

=====

Tìm hiểu chung sỏi thận

Sỏi thận là gì?

Sỏi thận là các tinh thể cứng hình thành khi nước tiểu bị cô đặc và các khoáng chất như acid uric, canxi, natri, oxalat không hòa tan, kết dính với nhau. Sỏi có thể xuất hiện ở các vị trí như bể thận, đài thận và có kích thước khác nhau tùy theo thời gian và mức độ lắng đọng. Sự lắng đọng này có thể xảy ra ở nhiều kích cỡ khác nhau tùy thuộc vào thời gian và mức độ tập trung của các khoáng chất.

Những viên sỏi này không chỉ giới hạn ở bể thận mà còn có thể di chuyển theo dòng nước tiểu, rơi xuống niệu quản và có thể tiếp tục xuống bàng quang. Sự di chuyển này có thể gây ra cảm giác đau và khó chịu đáng kể cho người bệnh.

Các loại sỏi thận

Sỏi canxi (80% sỏi)

Sỏi canxi là loại sỏi thận phổ biến nhất. Có hai loại sỏi canxi: Canxi oxalat và canxi photphat. Canxi oxalat cho đến nay là loại đá canxi phổ biến nhất. Một số người có quá nhiều canxi trong nước tiểu, làm tăng nguy cơ bị sỏi canxi. Ngay cả với lượng canxi bình thường trong nước tiểu, sỏi canxi có thể hình thành vì những lý do khác.

Sỏi axit uric (5-10% sỏi)

Axit uric là một sản phẩm thải ra từ những thay đổi hóa học trong cơ thể. Các tinh thể axit uric không hòa tan tốt trong nước tiểu có tính axit và thay vào đó sẽ hình thành sỏi axit uric. Nước tiểu có tính axit có thể do:

Thừa cân; Tiêu chảy mãn tính; Bệnh tiểu đường loại 2 (lượng đường trong máu cao); Bệnh Gout ; Một chế độ ăn giàu protein động vật và ít trái cây và rau quả; Struvite/ sỏi nhiễm trùng (10% sỏi).

Thừa cân;

Tiêu chảy mãn tính;

Bệnh tiểu đường loại 2 (lượng đường trong máu cao);

Bệnh Gout ;

Một chế độ ăn giàu protein động vật và ít trái cây và rau quả;

Struvite/ sỏi nhiễm trùng (10% sỏi).

Sỏi Struvite không phải là một loại đá phổ biến, những viên sỏi này có liên quan đến nhiễm trùng đường tiết niệu mãn tính (UTIs). Một số vi khuẩn làm cho nước tiểu ít axit hơn và có tính bazơ hoặc kiềm hơn. Sỏi magiê amoni photphat (struvite) hình thành trong nước tiểu có tính kiềm. Những viên đá này thường lớn, có cạnh, và chúng thường phát triển rất nhanh.

Những người bị nhiễm trùng tiểu mãn tính, chẳng hạn như những người có ống dài trong thận hoặc túi lệ, hoặc những người có khả năng làm rỗng bàng quang kém do rối loạn thần kinh (liệt, đa xơ cứng và nứt đốt sống) có nguy cơ cao nhất phát triển những viên sỏi này.

Sỏi cystine (ít hơn 1% sỏi)

Cystine là một axit amin có trong một số loại thực phẩm; nó là một trong những khối cấu tạo của protein. Cystin niệu (quá nhiều cystine trong nước tiểu) là một rối loạn chuyển hóa di truyền, hiếm gặp. Đó là khi thận không tái hấp thu cystine từ nước tiểu. Khi lượng cystine cao trong nước tiểu, nó sẽ hình thành sỏi. Sỏi cystine thường bắt đầu hình thành trong thời thơ ấu.

Tìm hiểu thêm: Sỏi thận có những loại nào? Phân loại các loại sỏi thận dựa vào vị trí

Triệu chứng sỏi thận

Những triệu chứng của sỏi thận

Biểu hiện khi thận có sỏi sẽ có những triệu chứng rõ rệt như:

Đau dữ dội: Đau là triệu chứng phổ biến nhất của bệnh sỏi thận. Cơn đau thường xuất hiện ở vùng thắt lưng, có thể lan xuống bụng dưới và các khu vực xung quanh. Mức độ đau có thể thay đổi, tăng lên đột ngột khi sỏi di chuyển trong niệu đạo. Buồn nôn và nôn mửa : Cơn đau do sỏi thận có thể kích hoạt phản ứng buồn nôn và nôn mửa. Sốt: Nếu có nhiễm trùng tiết niệu kèm theo, bệnh nhân có thể sốt cao. Hematuria (tiểu ra máu): Máu có thể xuất hiện trong nước tiểu do sỏi làm tổn thương niêm mạc của các cơ quan tiết niệu như thận, niệu quản. Co thắt: Sỏi thận có thể gây co thắt ở niệu quản, dẫn đến cảm giác đau và khó chịu. Khó tiểu: Sỏi có thể gây tắc nghẽn dòng chảy của nước tiểu, khiến việc đi tiểu trở nên khó khăn hoặc đau đớn.

**Đau dữ dội:** Đau là triệu chứng phổ biến nhất của bệnh sỏi thận. Con đau thường xuất hiện ở vùng thắt lưng, có thể lan xuống bụng dưới và các khu vực xung quanh. Mức độ đau có thể thay đổi, tăng lên đột ngột khi sỏi di chuyển trong niệu đạo.

**Buồn nôn và nôn mửa :** Con đau do sỏi thận có thể kích hoạt phản ứng buồn nôn và nôn mửa.

**Sốt:** Nếu có nhiễm trùng tiết niệu kèm theo, bệnh nhân có thể sốt cao.

**Hematuria (tiểu ra máu):** Máu có thể xuất hiện trong nước tiểu do sỏi làm tổn thương niêm mạc của các cơ quan tiết niệu như thận, niệu quản.

**Co thắt:** Sỏi thận có thể gây co thắt ở niệu quản, dẫn đến cảm giác đau và khó chịu.

**Khó tiểu:** Sỏi có thể gây tắc nghẽn dòng chảy của nước tiểu, khiến việc đi tiểu trở nên khó khăn hoặc đau đớn.

Những triệu chứng này có thể biến đổi về cường độ và vị trí tùy thuộc vào vị trí và kích thước của sỏi. Việc theo dõi sát sao và can thiệp y tế kịp thời là rất quan trọng để quản lý các triệu chứng và ngăn ngừa các biến chứng nghiêm trọng.

**Tìm hiểu thêm:** Cách nhận biết bệnh sỏi thận nhanh chóng qua các triệu chứng

**Khi nào cần gặp bác sĩ?**

Nếu có bất kỳ triệu chứng sỏi thận 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 sỏi thận sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

## Nguyên nhân sỏi thận

Nguyên nhân của bệnh sỏi thận bao gồm nhiều yếu tố khác nhau, từ lối sống, các bệnh lý đến những vấn đề bẩm sinh và nhiễm trùng:

**Chế độ ăn uống:** Một chế độ ăn giàu oxalat và canxi, hoặc sử dụng lâu dài một số loại thuốc có thể góp phần vào sự hình thành sỏi thận. Nhiễm trùng đường tiết

**niệu :** Nhiễm trùng tái đi tái lại tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập và gây viêm đường tiết niệu dai dẳng, từ đó dẫn đến lắng đọng và hình thành sỏi. Rối

**loạn bẩm sinh hoặc dị dạng:** Các rối loạn bẩm sinh hoặc dị dạng đường tiết niệu có thể ngăn chặn sự thoát nước tiểu, dẫn đến lắng đọng và tích tụ sỏi. Phì đại

**tuyến tiền liệt :** Ở bệnh nhân nam, phì đại tuyến tiền liệt có thể gây cản trở dòng chảy của nước tiểu, làm cho nước tiểu bị ứ đọng và dẫn đến hình thành sỏi.

**Hệ tiết niệu:** Bất kỳ bất thường nào trong hệ tiết niệu, bao gồm cả dị tật bẩm sinh hoặc các vấn đề mắc phải như u xơ tử cung và túi thừa, đều có thể gây tích

**tụ nước tiểu và tạo điều kiện cho sự kết tinh. Sự cô đặc nước tiểu:** Uống không đủ nước khiến nước tiểu trở nên quá cô đặc, dẫn đến nồng độ các tinh thể trở nên

**bão hòa và dễ hình thành sỏi. Lắng đọng tinh thể:** Các giả thuyết cho rằng sự lắng đọng tinh thể trong nước tiểu là nguyên nhân chính dẫn đến sự hình thành

**sỏi thận.**

**Chế độ ăn uống:** Một chế độ ăn giàu oxalat và canxi, hoặc sử dụng lâu dài một số loại thuốc có thể góp phần vào sự hình thành sỏi thận.

**Nhiễm trùng đường tiết niệu :** Nhiễm trùng tái đi tái lại tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập và gây viêm đường tiết niệu dai dẳng, từ đó dẫn đến lắng đọng và

**hình thành sỏi.**

**Rối loạn bẩm sinh hoặc dị dạng:** Các rối loạn bẩm sinh hoặc dị dạng đường tiết niệu có thể ngăn chặn sự thoát nước tiểu, dẫn đến lắng đọng và tích tụ sỏi.

**Phì đại tuyến tiền liệt :** Ở bệnh nhân nam, phì đại tuyến tiền liệt có thể gây cản trở dòng chảy của nước tiểu, làm cho nước tiểu bị ứ đọng và dẫn đến hình

**thành sỏi.**

**Hệ tiết niệu:** Bất kỳ bất thường nào trong hệ tiết niệu, bao gồm cả dị tật bẩm sinh hoặc các vấn đề mắc phải như u xơ tử cung và túi thừa, đều có thể gây tích

**tụ nước tiểu và tạo điều kiện cho sự kết tinh. Sự cô đặc nước tiểu:** Uống không đủ nước khiến nước tiểu trở nên quá cô đặc, dẫn

**đến nồng độ các tinh thể trở nên bão hòa và dễ hình thành sỏi. Lắng đọng tinh thể:** Các giả thuyết cho rằng sự lắng đọng tinh thể trong nước

**tiểu là nguyên nhân chính dẫn đến sự hình thành sỏi thận.**

Những yếu tố trên có thể kết hợp với nhau tạo ra điều kiện thuận lợi cho sự hình

**thành sỏi thận, vì vậy việc duy trì chế độ ăn uống hợp lý, uống đủ nước, và điều trị các bệnh lý liên quan kịp thời là cần thiết để phòng ngừa bệnh.**

**Tìm hiểu thêm:** Nguyên nhân sỏi thận: Quá trình hình thành sỏi thận

## Nguy cơ sỏi thận

Những ai có nguy cơ mắc phải sỏi thận?

Những đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh sỏi thận bao gồm:

Những người có tiền sử gia đình mắc sỏi thận. Nam giới thường có nguy cơ cao hơn phụ nữ. Những người béo phì hoặc có chế độ ăn uống cao protein, natri, và/hoặc đường. Những người không uống đủ lượng nước cần thiết mỗi ngày. Những người mắc bệnh tiểu đường, gout hoặc có các bệnh về tiêu hóa như bệnh Crohn. Những người sử dụng một số loại thuốc như thuốc lợi tiểu và chống acid uric.

Những người có tiền sử gia đình mắc sỏi thận.

Nam giới thường có nguy cơ cao hơn phụ nữ.

Những người béo phì hoặc có chế độ ăn uống cao protein, natri, và/hoặc đường.

Những người không uống đủ lượng nước cần thiết mỗi ngày.

Những người mắc bệnh tiểu đường, gout hoặc có các bệnh về tiêu hóa như bệnh Crohn.

Những người sử dụng một số loại thuốc như thuốc lợi tiểu và chống acid uric.

**Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sỏi thận**

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc sỏi thận, bao gồm:

**Lịch sử gia đình hoặc cá nhân.** Mất nước : Uống không đủ nước mỗi ngày có thể làm tăng nguy cơ bị sỏi thận. Những người sống ở vùng khí hậu khô, ẩm và những người đổ mồ hôi nhiều có thể có nguy cơ mắc bệnh cao hơn những người khác. Một số chế độ ăn kiêng: Ăn một chế độ ăn giàu protein, natri (muối) và đường có thể làm tăng nguy cơ mắc một số loại sỏi thận. Điều này đặc biệt đúng với chế độ ăn nhiều natri. Quá nhiều muối trong chế độ ăn uống sẽ làm tăng lượng canxi mà thận phải lọc và làm tăng đáng kể nguy cơ bị sỏi thận. Béo phì : Chỉ số khối cơ thể (BMI) cao, vòng eo lớn và tăng cân có liên quan đến việc tăng nguy cơ sỏi thận. Các bệnh tiêu hóa và phẫu thuật: Phẫu thuật cắt bỏ dạ dày, bệnh viêm ruột hoặc tiêu chảy mãn tính có thể gây ra những thay đổi trong quá trình tiêu hóa ảnh hưởng đến sự hấp thụ canxi và nước của bạn, làm tăng lượng chất tạo sỏi trong nước tiểu. Các tình trạng y tế khác như nhiễm toan ống thận, cystin niệu, cường cận giáp và nhiễm trùng đường tiết niệu lặp đi lặp lại cũng có thể làm tăng nguy cơ bị sỏi thận. Một số chất bổ sung và thuốc, chẳng hạn như vitamin C, thực phẩm chức năng, thuốc nhuận tràng (khi sử dụng quá mức), thuốc kháng axit dựa trên canxi và một số loại thuốc dùng để điều trị chứng đau nửa đầu hoặc trầm cảm, có thể làm tăng nguy cơ bị sỏi thận.

**Lịch sử gia đình hoặc cá nhân.**

**Mất nước :** Uống không đủ nước mỗi ngày có thể làm tăng nguy cơ bị sỏi thận.

Những người sống ở vùng khí hậu khô, ẩm và những người đổ mồ hôi nhiều có thể có nguy cơ mắc bệnh cao hơn những người khác.

**Một số chế độ ăn kiêng:** Ăn một chế độ ăn giàu protein, natri (muối) và đường có thể làm tăng nguy cơ mắc một số loại sỏi thận. Điều này đặc biệt đúng với chế độ ăn nhiều natri. Quá nhiều muối trong chế độ ăn uống sẽ làm tăng lượng canxi mà thận phải lọc và làm tăng đáng kể nguy cơ bị sỏi thận.

**Béo phì :** Chỉ số khối cơ thể (BMI) cao, vòng eo lớn và tăng cân có liên quan đến việc tăng nguy cơ sỏi thận.

**Các bệnh tiêu hóa và phẫu thuật:** Phẫu thuật cắt bỏ dạ dày, bệnh viêm ruột hoặc tiêu chảy mãn tính có thể gây ra những thay đổi trong quá trình tiêu hóa ảnh hưởng đến sự hấp thụ canxi và nước của bạn, làm tăng lượng chất tạo sỏi trong nước tiểu.

Các tình trạng y tế khác như nhiễm toan ống thận, cystin niệu, cường cận giáp và nhiễm trùng đường tiết niệu lặp đi lặp lại cũng có thể làm tăng nguy cơ bị sỏi thận.

Một số chất bổ sung và thuốc, chẳng hạn như vitamin C, thực phẩm chức năng, thuốc nhuận tràng (khi sử dụng quá mức), thuốc kháng axit dựa trên canxi và một số loại thuốc dùng để điều trị chứng đau nửa đầu hoặc trầm cảm, có thể làm tăng nguy cơ bị sỏi thận.

**Phương pháp chẩn đoán & điều trị sỏi thận**

**Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sỏi thận**

Một số xét nghiệm giúp chẩn đoán sỏi thận:

**Xét nghiệm máu :** Xét nghiệm máu có thể cho thấy nồng độ canxi hoặc axit uric trong máu. **Xét nghiệm nước tiểu:** Xét nghiệm thu thập nước tiểu 24 giờ có thể cho thấy đang bài tiết quá nhiều khoáng chất tạo sỏi hoặc quá ít chất ngăn tạo sỏi.

Đối với xét nghiệm này, bác sĩ có thể yêu cầu thực hiện hai lần lấy nước tiểu trong hai ngày liên tiếp. **Hình ảnh:** Các xét nghiệm hình ảnh có thể cho thấy sỏi thận trong đường tiết niệu. Chụp cắt lớp vi tính (CT) tốc độ cao hoặc năng lượng kép có thể phát hiện ra cả những viên sỏi nhỏ. Chụp X-quang bụng đơn giản ít

được sử dụng hơn vì loại xét nghiệm hình ảnh này có thể bỏ sót những viên sỏi thận nhỏ. Siêu âm : Một xét nghiệm không xâm lấn, nhanh chóng và dễ thực hiện, là một lựa chọn hình ảnh khác để chẩn đoán sỏi thận.

Xét nghiệm máu : Xét nghiệm máu có thể cho thấy nồng độ canxi hoặc axit uric trong máu.

Xét nghiệm nước tiểu: Xét nghiệm thu thập nước tiểu 24 giờ có thể cho thấy đang bài tiết quá nhiều khoáng chất tạo sỏi hoặc quá ít chất ngăn tạo sỏi. Đối với xét nghiệm này, bác sĩ có thể yêu cầu thực hiện hai lần lấy nước tiểu trong hai ngày liên tiếp.

Hình ảnh: Các xét nghiệm hình ảnh có thể cho thấy sỏi thận trong đường tiết niệu. Chụp cắt lớp vi tính (CT) tốc độ cao hoặc năng lượng kép có thể phát hiện ra cả những viên sỏi nhỏ. Chụp X-quang bụng đơn giản ít được sử dụng hơn vì loại xét nghiệm hình ảnh này có thể bỏ sót những viên sỏi thận nhỏ.

Siêu âm : Một xét nghiệm không xâm lấn, nhanh chóng và dễ thực hiện, là một lựa chọn hình ảnh khác để chẩn đoán sỏi thận.

Phân tích các viên sỏi bằng cách đi tiểu qua lưới lọc để hứng những viên sỏi: Phân tích trong phòng thí nghiệm sẽ tiết lộ cấu tạo của sỏi thận. Bác sĩ sử dụng thông tin này để xác định nguyên nhân gây ra sỏi thận và lập kế hoạch ngăn ngừa thêm sỏi thận.

Xem thêm: Siêu âm sỏi thận: Những điều bạn cần biết

Phương pháp điều trị sỏi thận hiệu quả

Điều trị sỏi thận khác nhau, tùy thuộc vào loại sỏi và nguyên nhân.

Sỏi nhỏ với các triệu chứng tối thiểu

Hầu hết sỏi thận nhỏ sẽ không cần điều trị xâm lấn và có thể điều trị bằng cách: Uống nước: Uống khoảng 2 đến 3 lít (1,8 đến 3,6 lít) mỗi ngày sẽ giúp nước tiểu loãng hơn và có thể ngăn ngừa hình thành sỏi. Thuốc giảm đau như thuốc giảm đau như ibuprofen hoặc naproxen sodium. Thuốc để giúp loại bỏ sỏi thận như thuốc chẹn alpha, làm giãn các cơ trong niệu quản, giúp bạn loại bỏ sỏi thận nhanh hơn và ít đau hơn. Ví dụ về thuốc chẹn alpha bao gồm tamsulosin và kết hợp thuốc dutasteride và tamsulosin.

Uống nước: Uống khoảng 2 đến 3 lít (1,8 đến 3,6 lít) mỗi ngày sẽ giúp nước tiểu loãng hơn và có thể ngăn ngừa hình thành sỏi.

Thuốc giảm đau như thuốc giảm đau như ibuprofen hoặc naproxen sodium.

Thuốc để giúp loại bỏ sỏi thận như thuốc chẹn alpha, làm giãn các cơ trong niệu quản, giúp bạn loại bỏ sỏi thận nhanh hơn và ít đau hơn. Ví dụ về thuốc chẹn alpha bao gồm tamsulosin và kết hợp thuốc dutasteride và tamsulosin.

Sỏi lớn và những viên gây ra các triệu chứng

Sỏi thận quá lớn có thể tự đào thải ra ngoài hoặc gây chảy máu, tổn thương thận hoặc nhiễm trùng đường tiết niệu:

Sử dụng sóng âm thanh để phá vỡ đá: Đối với một số loại sỏi thận - tùy thuộc vào kích thước và vị trí - bác sĩ có thể đề nghị một thủ thuật gọi là tán sỏi thận bằng sóng xung kích ngoài cơ thể (ESWL). ESWL sử dụng sóng âm thanh để tạo ra rung động mạnh (sóng xung kích) làm vỡ sỏi thành những mảnh nhỏ có thể đi qua nước tiểu. Quá trình này kéo dài khoảng 45 đến 60 phút và có thể gây đau vừa phải, vì vậy có thể được dùng thuốc an thần hoặc gây mê nhẹ để cảm thấy thoải mái. ESWL có thể gây ra máu trong nước tiểu, bầm tím ở lưng hoặc bụng, chảy máu quanh thận và các cơ quan lân cận khác, và cảm giác khó chịu khi các mảnh sỏi đi qua đường tiết niệu. Phẫu thuật loại bỏ những viên sỏi rất lớn trong thận: Một thủ thuật được gọi là cắt thận qua da bao gồm phẫu thuật loại bỏ một viên sỏi thận bằng cách sử dụng kính viễn vọng nhỏ và dụng cụ được chèn qua một vết rạch nhỏ ở lưng của bạn. Dùng ống soi để loại bỏ đá: Để loại bỏ một viên sỏi nhỏ hơn trong niệu quản hoặc thận của bạn, bác sĩ có thể đưa một ống sáng mỏng (ống soi niệu quản) được trang bị camera qua niệu đạo và bàng quang đến niệu quản. Khi viên sỏi đã được định vị, các công cụ đặc biệt có thể lấy viên đá ra hoặc làm vỡ nó thành nhiều mảnh và sẽ trôi qua nước tiểu. Sau đó, bác sĩ có thể đặt một ống nhỏ (stent) vào niệu quản để giảm sưng và thúc đẩy quá trình lành thương. Phẫu thuật tuyến cận giáp: Một số sỏi canxi photphat là do các tuyến cận giáp hoạt động quá mức. Khi các tuyến này sản xuất quá nhiều hormone tuyến cận giáp (cường cận giáp), nồng độ canxi có thể trở nên quá cao và kết quả là có thể hình thành sỏi thận.

Sử dụng sóng âm thanh để phá vỡ đá: Đối với một số loại sỏi thận - tùy thuộc vào kích thước và vị trí - bác sĩ có thể đề nghị một thủ thuật gọi là tán sỏi thận bằng sóng xung kích ngoài cơ thể (ESWL). ESWL sử dụng sóng âm thanh để tạo ra rung động mạnh (sóng xung kích) làm vỡ sỏi thành những mảnh nhỏ có thể đi qua

nước tiểu. Quá trình này kéo dài khoảng 45 đến 60 phút và có thể gây đau vừa phải, vì vậy có thể được dùng thuốc an thần hoặc gây mê nhẹ để cảm thấy thoải mái. ESWL có thể gây ra máu trong nước tiểu, bầm tím ở lưng hoặc bụng, chảy máu quanh thận và các cơ quan lân cận khác, và cảm giác khó chịu khi các mảnh sỏi đi qua đường tiết niệu.

Phẫu thuật loại bỏ những viên sỏi rất lớn trong thận: Một thủ thuật được gọi là cắt thận qua da bao gồm phẫu thuật loại bỏ một viên sỏi thận bằng cách sử dụng kính viễn vọng nhỏ và dụng cụ được chèn qua một vết rạch nhỏ ở lưng của bạn. Dùng ống soi để loại bỏ đá: Để loại bỏ một viên sỏi nhỏ hơn trong niệu quản hoặc thận của bạn, bác sĩ có thể đưa một ống sáng mỏng (ống soi niệu quản) được trang bị camera qua niệu đạo và bàng quang đến niệu quản. Khi viên sỏi đã được định vị, các công cụ đặc biệt có thể lấy viên đá ra hoặc làm vỡ nó thành nhiều mảnh và sẽ trôi qua nước tiểu. Sau đó, bác sĩ có thể đặt một ống nhỏ (stent) vào niệu quản để giảm sưng và thúc đẩy quá trình lành thương.

Phẫu thuật tuyến cận giáp: Một số sỏi canxi photphat là do các tuyến cận giáp hoạt động quá mức. Khi các tuyến này sản xuất quá nhiều hormone tuyến cận giáp (cường cận giáp), nồng độ canxi có thể trở nên quá cao và kết quả là có thể hình thành sỏi thận.

Cường cận giáp đôi khi xảy ra khi một khối u nhỏ, lành tính hình thành ở một trong các tuyến cận giáp hoặc phát triển một tình trạng khác khiến các tuyến này sản xuất nhiều hormone tuyến cận giáp hơn. Loại bỏ sự phát triển khối tuyến ngăn chặn sự hình thành sỏi thận. Hoặc bác sĩ có thể đề nghị điều trị tình trạng khiến tuyến cận giáp sản xuất quá mức hormone.

#### Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sỏi thận

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sỏi thận

##### 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 nước trong ngày: Đối với những người có tiền sử sỏi thận nên uống đủ nước để thải khoảng 2,1 lít (2 lít) nước tiểu mỗi ngày. Bác sĩ có thể yêu cầu bạn đo lượng nước tiểu để đảm bảo rằng đang uống đủ nước. Nếu sống ở nơi có khí hậu khô, nóng hoặc thường xuyên tập thể dục, có thể cần uống nhiều nước hơn nữa để sản xuất đủ nước tiểu. Nếu nước tiểu nhạt và trong, có thể đã uống đủ nước. Ăn ít thức ăn giàu oxalat hơn: Nếu có xu hướng hình thành sỏi canxi oxalat, nên hạn chế thực phẩm giàu oxalat bao gồm đại hoàng, củ cải đường, đậu bắp, rau bina, củ cải Thụy Sĩ, khoai lang, các loại hạt, trà, sô cô la, hạt tiêu đen và các sản phẩm từ đậu nành. Chọn chế độ ăn ít muối và đạm động vật: Giảm lượng muối ăn và chọn các nguồn protein vô ích, chẳng hạn như các loại đậu. Cân nhắc sử dụng chất thay thế muối. Tiếp tục ăn thực phẩm giàu canxi, nhưng thận trọng với thực phẩm bổ sung canxi. Canxi trong thực phẩm không ảnh hưởng đến nguy cơ sỏi thận.

Uống nước trong ngày: Đối với những người có tiền sử sỏi thận nên uống đủ nước để thải khoảng 2,1 lít (2 lít) nước tiểu mỗi ngày. Bác sĩ có thể yêu cầu bạn đo lượng nước tiểu để đảm bảo rằng đang uống đủ nước.

Nếu sống ở nơi có khí hậu khô, nóng hoặc thường xuyên tập thể dục, có thể cần uống nhiều nước hơn nữa để sản xuất đủ nước tiểu. Nếu nước tiểu nhạt và trong, có thể đã uống đủ nước.

Ăn ít thức ăn giàu oxalat hơn: Nếu có xu hướng hình thành sỏi canxi oxalat, nên

hạn chế thực phẩm giàu oxalat bao gồm đại hoàng, củ cải đường, đậu bắp, rau bina, củ cải Thụy Sĩ, khoai lang, các loại hạt, trà, sô cô la, hạt tiêu đen và các sản phẩm từ đậu nành.

Chọn chế độ ăn ít muối và đạm động vật: Giảm lượng muối ăn và chọn các nguồn protein vô ích, chẳng hạn như các loại đậu. Cần nhắc sử dụng chất thay thế muối. Tiếp tục ăn thực phẩm giàu canxi, nhưng thận trọng với thực phẩm bổ sung canxi. Canxi trong thực phẩm không ảnh hưởng đến nguy cơ sỏi thận.

Phương pháp phòng ngừa sỏi thận hiệu quả

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

Uống nhiều nước: Uống đủ lượng nước mỗi ngày để sản xuất khoảng 2,5 lít nước tiểu. Điều này giúp giảm sự bão hòa của các khoáng chất trong nước tiểu, giảm nguy cơ hình thành sỏi. Giảm lượng muối: Hạn chế tiêu thụ muối trong chế độ ăn uống để giảm lượng canxi trong nước tiểu, từ đó giảm nguy cơ hình thành sỏi. Chế độ ăn uống cân bằng: Giảm lượng protein động vật và thực phẩm giàu oxalate như cải bó xôi, cà chua, sô cô la, và các loại hạt. Bổ sung đủ canxi từ thực phẩm có thể giúp giảm lượng oxalate hấp thụ. Duy trì cân nặng khỏe mạnh: Tránh béo phì bằng cách duy trì chế độ ăn uống cân bằng và hoạt động thể chất đều đặn.

Uống nhiều nước: Uống đủ lượng nước mỗi ngày để sản xuất khoảng 2,5 lít nước tiểu. Điều này giúp giảm sự bão hòa của các khoáng chất trong nước tiểu, giảm nguy cơ hình thành sỏi.

Giảm lượng muối: Hạn chế tiêu thụ muối trong chế độ ăn uống để giảm lượng canxi trong nước tiểu, từ đó giảm nguy cơ hình thành sỏi.

Chế độ ăn uống cân bằng: Giảm lượng protein động vật và thực phẩm giàu oxalate như cải bó xôi, cà chua, sô cô la, và các loại hạt. Bổ sung đủ canxi từ thực phẩm có thể giúp giảm lượng oxalate hấp thụ.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh: Tránh béo phì bằng cách duy trì chế độ ăn uống cân bằng và hoạt động thể chất đều đặn.

=====

Tìm hiểu chung cơn đau quặn thận

Cơn đau quặn thận là cơn đau nhói, dữ dội do rối loạn chức năng thận gây ra khi đường tiểu bị tắc nghẽn do sỏi, khối u, hoặc viêm, gây cản trở dòng chảy của nước tiểu và tạo áp lực lên đài bể thận, dẫn đến đau và căng thẳng và có gây đau thận .

Tần suất có cơn đau quặn thận trong dân số nước ta là 12% và gần 50% bị tái phát. Cơn đau quặn thận xảy ra khi có sự gia tăng áp lực do sự tắc nghẽn cấp tính của niệu quản gây kích thích các thụ thể thần kinh tại bao thận, bể thận và một số ít ở niệu quản đoạn trên.

Bít tắc đường bài xuất niệu cao bao gồm bít tắc cấp, mạn tính và bít tắc từng đợt. Cơn đau quặn thận là một hội chứng trong bít tắc cấp tính (không phải một bệnh), thường xuất hiện đột ngột, dữ dội, xuất phát từ hố thận lan dọc xuống dưới, ra trước tới vùng bẹn, bẹn, bộ máy sinh dục.

Triệu chứng cơn đau quặn thận

Những triệu chứng của cơn đau quặn thận

Những triệu chứng của cơn đau quặn thận bao gồm:

Đau đột ngột và nặng: Thường xảy ra ở một bên, cường độ đau tăng theo mức độ tắc nghẽn và kích thước của sỏi. Vị trí đau: Bắt đầu từ hố thắt lưng và góc giữa xương sườn 12 – cột sống, lan xuống dưới về phía trước tới xương mu, bộ phận sinh dục, và mặt trong đùi. Lan đau: Tùy theo vị trí của sỏi trong niệu quản, đau có thể lan tới tinh hoàn, điểm McBurney, hoặc gần bang quang. Biểu hiện đau:

Bệnh nhân bứt rứt, đau lặn lộn, rên la, với mặt tái nhợt. Tìm kiếm tư thế giảm

đau: Thường là bằng cách giữ chặt hố thận để giảm đau. Sốt: Xuất hiện khi có

biến chứng nhiễm trùng. Rối loạn đi tiểu: Bao gồm tiểu rất, tiểu buốt, tiểu

máu, tiểu đục, hoặc tiểu ra sỏi. Các triệu chứng khác: Buồn nôn, nôn, và táo

bón. Tiền sử bệnh nhân: Có thể đã trải qua cơn đau tương tự hoặc có tiền căn sỏi

niệu. thận. Sốt ít gặp nếu không có biến chứng nhiễm trùng. Các triệu chứng khác

có thể có: Rối loạn đi tiểu (tiểu gắt, tiểu buốt, tiểu máu, tiểu đục, tiểu ra

sỏi) buồn nôn, nôn, táo bón. Tiền căn trước đây bệnh nhân có thể có cơn đau

tương tự, bệnh nhân có tiền căn sỏi niệu.

Đau đột ngột và nặng: Thường xảy ra ở một bên, cường độ đau tăng theo mức độ tắc nghẽn và kích thước của sỏi.

Vị trí đau: Bắt đầu từ hố thắt lưng và góc giữa xương sườn 12 – cột sống, lan

xuống dưới về phía trước tới xương mu, bộ phận sinh dục, và mặt trong đùi.  
Lan đau: Tùy theo vị trí của sỏi trong niệu quản, đau có thể lan tới tinh hoàn, điểm McBurney, hoặc gần bang quang.  
Biểu hiện đau: Bệnh nhân bứt rứt, đau lẫn lộn, rên la, với mặt tái nhợt.  
Tìm kiếm tư thế giảm đau: Thường là bằng cách giữ chặt hố thận để giảm đau.  
Sốt: Xuất hiện khi có biến chứng nhiễm trùng.  
Rối loạn đi tiểu: Bao gồm tiểu rắt, tiểu buốt, tiểu máu, tiểu đục, hoặc tiểu ra sỏi.  
Các triệu chứng khác: Buồn nôn, nôn, và táo bón.  
Tiền sử bệnh nhân: Có thể đã trải qua cơn đau tương tự hoặc có tiền căn sỏi niệu. thận. Sốt ít gặp nếu không có biến chứng nhiễm trùng.  
Các triệu chứng khác có thể có: Rối loạn đi tiểu (tiểu gắt, tiểu buốt, tiểu máu, tiểu đục, tiểu ra sỏi) buồn nôn, nôn, táo bón. Tiền căn trước đây bệnh nhân có thể có cơn đau tương tự, bệnh nhân có tiền căn sỏi niệu.  
Hiểu rõ hơn về triệu chứng: Đau thận ở vị trí nào? Nguyên nhân và cách giảm đau  
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 cơn đau quận thận

Nguyên nhân dẫn đến cơn đau quận thận bao gồm:

90% cơn đau quận thận là do sỏi: Gây tắc nghẽn cấp tính niệu quản. Đa phần là do sỏi canxi, 20% do sỏi urat, custine và struvite. 5 - 10 tắc nghẽn do các nguyên nhân khác: Hội chứng khúc nối, tắc nghẽn do cục máu đông từ u thận hay hệ niệu, hoại tử gai thận, giảm co bóp niệu quản do viêm đài bể thận.

90% cơn đau quận thận là do sỏi: Gây tắc nghẽn cấp tính niệu quản. Đa phần là do sỏi canxi, 20% do sỏi urat, custine và struvite.

5 - 10 tắc nghẽn do các nguyên nhân khác: Hội chứng khúc nối, tắc nghẽn do cục máu đông từ u thận hay hệ niệu, hoại tử gai thận, giảm co bóp niệu quản do viêm đài bể thận.

Co thắt niệu quản thứ phát sau các nguyên nhân ngoại sinh như: Tại ruột (viêm ruột thừa, viêm túi thừa, bệnh Crohn's), bệnh phụ khoa, nguyên nhân sau phúc mạc, mạch máu (phình động mạch chủ, niệu quản nằm sau tĩnh mạch chủ), ung thư, bệnh huyết học, biến chứng sau mổ.

Nhận biết nguyên nhân: Nhận biết cơn đau do sỏi thận thông qua biểu hiện đặc trưng

Nguy cơ cơn đau quận thận

Những ai có nguy cơ mắc phải cơn đau quận thận?

Người có tiền căn bị sỏi thận hoặc niệu quản bị chít hẹp. Người có tiền căn bị u thận hay hệ niệu. Người bị co thắt niệu quản thứ phát do các nguyên nhân ngoại sinh.

Người có tiền căn bị sỏi thận hoặc niệu quản bị chít hẹp.

Người có tiền căn bị u thận hay hệ niệu.

Người bị co thắt niệu quản thứ phát do các nguyên nhân ngoại sinh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cơn đau quận thận

Phương pháp chẩn đoán cơn đau quận thận

Bác sĩ chẩn đoán cơn đau quận thận dựa vào các dấu hiệu khi khám bụng:

Khám lâm sàng:

Bụng thường mềm, không đề kháng, có thể chướng nhẹ. Ấn các điểm niệu quản hoặc rung thận gây đau cho bệnh nhân.

Bụng thường mềm, không đề kháng, có thể chướng nhẹ.

Ấn các điểm niệu quản hoặc rung thận gây đau cho bệnh nhân.

Việc chẩn đoán sớm và chính xác hỗ trợ việc lựa chọn điều trị hiệu quả và chiến lược theo dõi dài hạn.

Xét nghiệm hình ảnh:

Siêu âm: Thường được sử dụng đầu tiên vì hiệu quả cao trong phân biệt nguyên nhân gây đau. Chụp cắt lớp vi tính đa dãy không tiêm cản quang: Áp dụng ngay từ đầu cho các trường hợp phức tạp. Đánh giá chức năng thận: Có thể kết hợp UIV (chụp urography tĩnh mạch) hoặc chụp cắt lớp vi tính có tiêm cản quang nếu cần thiết.

Siêu âm: Thường được sử dụng đầu tiên vì hiệu quả cao trong phân biệt nguyên

nhân gây đau.

Chụp cắt lớp vi tính đa dãy không tiêm cản quang: Áp dụng ngay từ đầu cho các trường hợp phức tạp.

Đánh giá chức năng thận: Có thể kết hợp UIV (chụp urography tĩnh mạch) hoặc chụp cắt lớp vi tính có tiêm cản quang nếu cần thiết.

Các phương pháp cận xét nghiệm trong chẩn đoán cơn đau quặn thận gồm:

Tổng phân tích nước tiểu, BUN, creatinine, công thức máu, cấy máu, cấy nước tiểu.

Phát hiện sớm can thiệp kịp thời: Siêu âm sỏi thận: Những điều bạn cần biết

Hình ảnh học để chẩn đoán nguyên nhân:

KUB: Có thể phát hiện sỏi với độ nhạy 45% - 59%. KUB có thể thấy sỏi nếu là sỏi cản quang: Sỏi canxi, sỏi struvite, sỏi cystin. Nếu không thấy sỏi có thể do sỏi không cản quang (10 - 20%) như sỏi uric, sỏi urate, sỏi xanthia hay sỏi quá nhỏ.

Siêu âm bụng: có thể thấy sỏi không cản quang, kích thước sỏi, thận ứ nước, niệu quản giãn nếu có tắc nghẽn, khối u. UIV: giúp chẩn đoán chính xác vị trí và mức độ tắc nghẽn. Tỷ lệ phát hiện sỏi của UIV lên tới 80 - 90%. UIV chống chỉ định thực hiện ở bệnh nhân suy thận, có thai, dị ứng với chất cản quang. CT scan

bụng có hoặc không có cản quang: Có thể xác định chỗ niệu quản tắc, định vị sỏi, tình trạng giãn của bể thận và niệu quản, dịch quanh thận, phát hiện khối u,...

KUB: Có thể phát hiện sỏi với độ nhạy 45% - 59%. KUB có thể thấy sỏi nếu là sỏi cản quang: Sỏi canxi, sỏi struvite, sỏi cystin. Nếu không thấy sỏi có thể do sỏi không cản quang (10 - 20%) như sỏi uric, sỏi urate, sỏi xanthia hay sỏi quá nhỏ.

Siêu âm bụng: có thể thấy sỏi không cản quang, kích thước sỏi, thận ứ nước, niệu quản giãn nếu có tắc nghẽn, khối u.

UIV: giúp chẩn đoán chính xác vị trí và mức độ tắc nghẽn. Tỷ lệ phát hiện sỏi của UIV lên tới 80 - 90%. UIV chống chỉ định thực hiện ở bệnh nhân suy thận, có thai, dị ứng với chất cản quang.

CT scan bụng có hoặc không có cản quang: Có thể xác định chỗ niệu quản tắc, định vị sỏi, tình trạng giãn của bể thận và niệu quản, dịch quanh thận, phát hiện khối u,...

Phương pháp điều trị cơn đau quặn thận hiệu quả

Điều trị đặc hiệu

Giảm đau:

Kháng viêm non-steroid (NSAID) làm giảm hữu hiệu cơn đau quặn thận. NSAID có tác dụng kháng viêm làm giảm viêm và phù nề tại chỗ. NSAID ức chế tổng hợp

prostaglandin ngoài tác dụng giảm đau còn làm giảm áp lực mạch máu thận, giảm lượng nước tiểu giúp giảm áp lực trong lòng bể thận và niệu quản. Các thuốc

thường dùng: Diclofenac (Voltaren), Ketoprofen (Profenid), Naproxen, Ketorolac,...

Giảm đau trung ương thường chỉ dùng khi cơn đau kéo dài. Các thuốc thường dùng:

Morphin sulphat, Tramadol.

Khám phá phương pháp điều trị: Cách dùng thuốc giảm đau do sỏi thận và những thông tin cần biết

Giảm co thắt:

Anticholinergic làm giảm co thắt niệu quản, là thuốc trước đây hay dùng. Hiện nay các nghiên cứu về sinh lý bệnh cho thấy co thắt niệu quản ít đóng góp trong cơ chế của cơn đau quặn thận. Tuy nhiên Anticholinergic vẫn thường được dùng phối hợp với NSAID.

Giải quyết bế tắc niệu quản; điều trị theo từng nguyên nhân.

Điều trị hỗ trợ

Chống ói: Metoclopramid (primperan) 10mg tiêm bắp hoặc uống. An thần bằng benzodiazepine. Kháng sinh khi có nhiễm trùng, thường là vi trùng Gram âm.

Chống ói: Metoclopramid (primperan) 10mg tiêm bắp hoặc uống.

An thần bằng benzodiazepine.

Kháng sinh khi có nhiễm trùng, thường là vi trùng Gram âm.

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cơn đau quặn thận

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của cơn đau quặn thận

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. Uống nhiều nước (bảo đảm lượng nước tiểu ít nhất 2 lít/ngày) giúp sỏi tự rơi ra ngoài, phòng ngừa nhiễm trùng tiểu.

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.

Uống nhiều nước (bảo đảm lượng nước tiểu ít nhất 2 lít/ngày) giúp sỏi tự rơi ra ngoài, phòng ngừa nhiễm trùng tiểu.

Phương pháp phòng ngừa cơn đau quặn thận hiệu quả

Uống nhiều nước (bảo đảm lượng nước tiểu ít nhất 2 lít/ngày). Tập luyện thể dục thường xuyên, tránh ngồi lâu một chỗ. Không nhịn tiểu. Ăn nhạt và hạn chế ăn quá nhiều đạm từ động vật.

Uống nhiều nước (bảo đảm lượng nước tiểu ít nhất 2 lít/ngày).

Tập luyện thể dục thường xuyên, tránh ngồi lâu một chỗ.

Không nhịn tiểu.

Ăn nhạt và hạn chế ăn quá nhiều đạm từ động vật.

Tìm hiểu ngay: 14 biện pháp phòng tránh bệnh sỏi thận đơn giản

=====

Tìm hiểu chung trào ngược bàng quang niệu quản (vur)

Bệnh trào ngược bàng quang niệu quản là gì?

Hệ thống tiết niệu của bạn đóng vai trò loại bỏ các chất thải ra khỏi cơ thể bạn qua nước tiểu. Niệu quản mang nước tiểu từ thận xuống bàng quang, nơi nước tiểu được lưu trữ cho đến khi ra khỏi cơ thể qua niệu đạo. Trào ngược bàng quang niệu quản là tình trạng nước tiểu chảy ngược từ bàng quang đến một hoặc cả hai niệu quản và đôi khi đến thận. Trào ngược bàng quang niệu quản thường được phát hiện ở trẻ nhỏ. Trẻ em có thể tự khỏi trào ngược bàng quang niệu quản nguyên phát mà không cần điều trị tuy nhiên nếu đã nhiễm trùng tiết niệu hay tổn thương thận thì cần điều trị bằng thuốc hoặc phẫu thuật kèm theo.

Triệu chứng trào ngược bàng quang niệu quản (vur)

Những triệu chứng của bệnh trào ngược bàng quang niệu quản

Đôi khi trẻ bị VUR không có triệu chứng. Nếu một đứa trẻ có biểu hiện bệnh thì các triệu chứng phổ biến nhất là nhiễm trùng đường tiết niệu (UTI). Khi nước tiểu chảy ngược dòng, vi khuẩn từ cơ quan sinh dục ngoài có thể dễ dàng vào các tổ chức cao hơn trong đường tiết niệu của trẻ và gây ra nhiễm trùng tiểu. Các triệu chứng biểu hiện là các triệu chứng của UTI:

Cảm giác mắc tiểu liên tục; Cảm giác nóng rát khi đi tiểu; Cảm giác phải rặn tiểu; Nước tiểu đục; Sốt ; Đau ở bên hông (sườn) hoặc bụng.

Cảm giác mắc tiểu liên tục;

Cảm giác nóng rát khi đi tiểu;

Cảm giác phải rặn tiểu;

Nước tiểu đục;

Sốt ;

Đau ở bên hông (sườn) hoặc bụng.

UTI có thể khó chẩn đoán ở trẻ em, những trẻ có thể chỉ có các dấu hiệu và triệu chứng không đặc hiệu. Các dấu hiệu và triệu chứng ở trẻ sơ sinh bị UTI cũng có thể bao gồm:

Sốt không rõ nguyên nhân; Chán ăn ; Cáu gắt.

Sốt không rõ nguyên nhân;

Chán ăn ;

Cáu gắt.

Khi con bạn lớn hơn, trào ngược bàng quang niệu quản không được điều trị có thể dẫn đến:

Đái dầm; Táo bón hoặc mất kiểm soát nhu động ruột; Huyết áp cao; Protein trong nước tiểu.

Đái dầm;

Táo bón hoặc mất kiểm soát nhu động ruột;

Huyết áp cao;

Protein trong nước tiểu.

Tác động của trào ngược bàng quang niệu quản với sức khỏe

Nhiễm trùng tiểu tái đi tái lại gây nhiều khó chịu cho trẻ và tăng nguy cơ tổn thương thận về sau khi trẻ mắc bệnh trào ngược bàng quang niệu quản.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh trào ngược bàng quang niệu quản

Trào ngược càng nghiêm trọng thì các biến chứng càng nghiêm trọng. Các biến chứng có thể bao gồm:

Sẹo thận: UTI không được điều trị có thể dẫn đến sẹo, là tổn thương vĩnh viễn đối với mô thận. Sẹo rộng có thể dẫn đến cao huyết áp và suy thận. Huyết áp cao:

Thận tổn thương giảm khả năng bài xuất nước tiểu có thể làm tăng huyết áp do tăng thể tích tuần hoàn. Suy thận: Sẹo thận có thể làm mất chức năng lọc của thận. Điều này có thể dẫn đến suy thận, có thể xảy ra nhanh chóng (suy thận cấp tính) hoặc có thể phát triển theo thời gian (bệnh thận mãn tính).

Sẹo thận: UTI không được điều trị có thể dẫn đến sẹo, là tổn thương vĩnh viễn đối với mô thận. Sẹo rộng có thể dẫn đến cao huyết áp và suy thận.

Huyết áp cao: Thận tổn thương giảm khả năng bài xuất nước tiểu có thể làm tăng huyết áp do tăng thể tích tuần hoàn.

Suy thận: Sẹo thận có thể làm mất chức năng lọc của thận. Điều này có thể dẫn đến suy thận, có thể xảy ra nhanh chóng (suy thận cấp tính) hoặc có thể phát triển theo thời gian (bệnh thận mãn tính).

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 trào ngược bàng quang niệu quản (vur)

Nguyên nhân gây bệnh trào ngược bàng quang niệu quản

Trào ngược bàng quang niệu quản có thể phát triển thành hai loại, nguyên phát và thứ phát. Trào ngược bàng quang niệu quản nguyên phát là nguyên nhân thường gặp hơn.

Trào ngược bàng quang niệu quản nguyên phát

Tình trạng này, trẻ được sinh ra với một niệu quản bất thường, với một khiếm khuyết ở van giữa niệu quản và bàng quang đóng không tốt, do đó nước tiểu chảy ngược lên niệu quản về phía thận. Khi con bạn lớn lên, niệu quản sẽ dài ra và thẳng ra, điều này có thể cải thiện chức năng của van và cuối cùng là khắc phục tình trạng trào ngược.

Loại trào ngược bàng quang niệu quản này có xu hướng di truyền trong gia đình, điều này cho thấy rằng nó có thể là do di truyền, nhưng nguyên nhân chính xác của khiếm khuyết vẫn chưa được biết.

Trào ngược bàng quang niệu quản thứ phát

Trẻ em có thể bị VUR thứ phát vì nhiều lý do, bao gồm tắc nghẽn hoặc hẹp ở cổ bàng quang hoặc niệu đạo. Ví dụ, một nếp gấp của mô có thể chặn niệu đạo. Sự tắc nghẽn ngăn một số nước tiểu rời khỏi cơ thể, do đó nước tiểu đi ngược lên đường tiết niệu.

Một đứa trẻ cũng có thể bị VUR thứ phát vì các dây thần kinh đến bàng quang có thể không hoạt động tốt. Các vấn đề về thần kinh có thể ngăn không cho bàng quang thư giãn và co bóp bình thường để bài tiết nước tiểu.

Trẻ bị VUR thứ phát thường bị trào ngược hai bên, nghĩa là VUR ảnh hưởng đến cả niệu quản và cả hai quả thận. Các bác sĩ đôi khi có thể chẩn đoán tắc nghẽn nước tiểu ở thai nhi trong bụng mẹ.

Nguy cơ trào ngược bàng quang niệu quản (vur)

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh trào ngược bàng quang niệu quản?

Các đối tượng có nguy cơ mắc bệnh trào ngược bàng quang niệu quản là:

Chủng tộc: Trẻ em da trắng dường như có nguy cơ trào ngược bàng quang niệu quản cao hơn. Giới tính: Các bé gái có nguy cơ mắc bệnh này cao hơn nhiều so với các bé trai. Ngoại lệ là trào ngược bàng quang niệu quản xuất hiện khi mới sinh, thường gặp hơn ở các bé trai. Tuổi: Trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 2 tuổi có nhiều khả năng bị trào ngược bàng quang niệu quản hơn trẻ lớn hơn.

Chủng tộc: Trẻ em da trắng dường như có nguy cơ trào ngược bàng quang niệu quản cao hơn.

Giới tính: Các bé gái có nguy cơ mắc bệnh này cao hơn nhiều so với các bé trai.

Ngoại lệ là trào ngược bàng quang niệu quản xuất hiện khi mới sinh, thường gặp hơn ở các bé trai.

Tuổi: Trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 2 tuổi có nhiều khả năng bị trào ngược bàng quang niệu quản hơn trẻ lớn hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh trào ngược bàng quang niệu quản  
Các yếu tố nguy cơ đối với trào ngược bàng quang niệu quản bao gồm:  
Rối loạn chức năng bàng quang và ruột (BBD): Trẻ bị BBD nín tiểu và phân, đồng thời bị nhiễm trùng đường tiết niệu tái phát, có thể góp phần gây trào ngược bàng quang niệu quản. Bất thường cấu trúc thận và đường niệu: Trẻ em có thận hoặc đường tiết niệu bất thường có nhiều khả năng bị VUR hơn. Tiền căn gia đình: Trào ngược bàng quang niệu quản nguyên phát có xu hướng di truyền trong gia đình. Trẻ em có cha mẹ mắc bệnh này có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Anh chị em của trẻ mắc bệnh này cũng có nguy cơ cao hơn.  
Rối loạn chức năng bàng quang và ruột (BBD): Trẻ bị BBD nín tiểu và phân, đồng thời bị nhiễm trùng đường tiết niệu tái phát, có thể góp phần gây trào ngược bàng quang niệu quản.  
Bất thường cấu trúc thận và đường niệu: Trẻ em có thận hoặc đường tiết niệu bất thường có nhiều khả năng bị VUR hơn.  
Tiền căn gia đình: Trào ngược bàng quang niệu quản nguyên phát có xu hướng di truyền trong gia đình. Trẻ em có cha mẹ mắc bệnh này có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Anh chị em của trẻ mắc bệnh này cũng có nguy cơ cao hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị trào ngược bàng quang niệu quản (vur)  
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh trào ngược bàng quang niệu quản  
Trẻ em bị VUR cùng với các triệu chứng bàng quang hoặc ruột có nguy cơ mắc UTI cao hơn. Các bác sĩ sử dụng một số xét nghiệm để tìm hiểu xem trẻ có nguy cơ mắc các vấn đề về thận hay không.  
Thăm khám lâm sàng  
Trước khi bạn và bác sĩ của con bạn quyết định sử dụng hình ảnh đường tiết niệu để chẩn đoán VUR ở con bạn, bác sĩ sẽ xem xét tình trạng của trẻ như tuổi, triệu chứng đang có, tiền căn gia đình mắc VUR.  
Hình ảnh học

Các bác sĩ sử dụng các xét nghiệm hình ảnh sau đây, hoặc các xét nghiệm để xem các cơ quan bên trong cơ thể, để giúp chẩn đoán VUR.  
Làm trống cystourethrogram (VCUG): VCUG sử dụng tia X của bàng quang và niệu đạo để cho biết nước tiểu có chảy ngược vào niệu quản hay không. Để thực hiện xét nghiệm, kỹ thuật viên sử dụng một ống thông nhỏ để đổ đầy bàng quang của con bạn bằng một loại thuốc nhuộm đặc biệt. Sau đó, kỹ thuật viên sẽ chụp X-quang trước, trong và sau khi con bạn đi tiểu. VCUG chỉ sử dụng một lượng nhỏ bức xạ. Không cần gây mê, nhưng bác sĩ có thể cho con bạn dùng thuốc làm dịu, được gọi là thuốc an thần. Siêu âm ổ bụng: Siêu âm sử dụng sóng âm thanh để nhìn vào bên trong cơ thể mà không để con bạn tiếp xúc với bức xạ tia X. Siêu âm bụng, được gọi là siêu âm bụng, có thể tạo ra hình ảnh của toàn bộ đường tiết niệu, bao gồm cả thận và bàng quang. Siêu âm có thể cho biết thận hoặc niệu quản của trẻ có bị giãn hay rộng ra hay không. Trong bài kiểm tra không đau này, con bạn nằm trên một chiếc bàn có lót đệm. Kỹ thuật viên nhẹ nhàng di chuyển một cây quét được gọi là đầu dò trên bụng và lưng của con bạn. Không cần gây mê liên kết bên ngoài NIH. Siêu âm có thể được sử dụng để tìm các vấn đề về thận và đường tiết niệu sau khi trẻ bị nhiễm trùng tiểu.

Làm trống cystourethrogram (VCUG): VCUG sử dụng tia X của bàng quang và niệu đạo để cho biết nước tiểu có chảy ngược vào niệu quản hay không. Để thực hiện xét nghiệm, kỹ thuật viên sử dụng một ống thông nhỏ để đổ đầy bàng quang của con bạn bằng một loại thuốc nhuộm đặc biệt. Sau đó, kỹ thuật viên sẽ chụp X-quang trước, trong và sau khi con bạn đi tiểu. VCUG chỉ sử dụng một lượng nhỏ bức xạ. Không cần gây mê, nhưng bác sĩ có thể cho con bạn dùng thuốc làm dịu, được gọi là thuốc an thần.

Siêu âm ổ bụng: Siêu âm sử dụng sóng âm thanh để nhìn vào bên trong cơ thể mà không để con bạn tiếp xúc với bức xạ tia X. Siêu âm bụng, được gọi là siêu âm bụng, có thể tạo ra hình ảnh của toàn bộ đường tiết niệu, bao gồm cả thận và bàng quang. Siêu âm có thể cho biết thận hoặc niệu quản của trẻ có bị giãn hay rộng ra hay không. Trong bài kiểm tra không đau này, con bạn nằm trên một chiếc bàn có lót đệm. Kỹ thuật viên nhẹ nhàng di chuyển một cây quét được gọi là đầu dò trên bụng và lưng của con bạn. Không cần gây mê liên kết bên ngoài NIH. Siêu âm có thể được sử dụng để tìm các vấn đề về thận và đường tiết niệu sau khi trẻ bị nhiễm trùng tiểu.

Xét nghiệm

Bác sĩ thường chỉ định xét nghiệm mẫu nước tiểu để chẩn đoán bệnh trào ngược bàng quang niệu quản.

Tổng phân tích nước tiểu: Tổng phân tích nước tiểu để sàng lọc UTI và sự hiện diện của các tế bào bạch cầu và vi khuẩn trong nước tiểu có thể là dấu hiệu của UTI. Cần cấy nước tiểu: Cấy nước tiểu để xác nhận UTI.

Tổng phân tích nước tiểu: Tổng phân tích nước tiểu để sàng lọc UTI và sự hiện diện của các tế bào bạch cầu và vi khuẩn trong nước tiểu có thể là dấu hiệu của UTI.

Cần cấy nước tiểu: Cấy nước tiểu để xác nhận UTI.

Phương pháp điều trị trào ngược bàng quang niệu quản

Các bác sĩ điều trị VUR dựa trên tuổi, triệu chứng, loại và cấp độ VUR của trẻ.

Trào ngược bàng quang niệu quản nguyên phát

VUR sơ cấp thường sẽ trở nên tốt hơn và sẽ biến mất khi trẻ lớn hơn. Cho đến khi VUR tự biến mất, các bác sĩ sẽ điều trị bằng thuốc kháng sinh, một loại thuốc chống lại vi khuẩn bất kỳ khi nào trẻ mắc UTI. Điều trị UTI nhanh chóng và ngăn ngừa UTI phát triển sẽ làm giảm khả năng con bạn bị nhiễm trùng thận.

Bác sĩ của con bạn cũng có thể cân nhắc việc sử dụng kháng sinh liều thấp, dài hạn để ngăn ngừa UTI. Các nhà nghiên cứu đã phát hiện ra rằng việc sử dụng kháng sinh liều thấp hàng ngày có thể giúp ích cho nhiều trẻ em bị VUR.

Đôi khi các bác sĩ sẽ cân nhắc phẫu thuật cho trẻ bị VUR bị nhiễm trùng đường tiết niệu lặp lại, đặc biệt nếu trẻ bị sẹo thận hoặc trào ngược nghiêm trọng không được cải thiện. Các bác sĩ có thể sử dụng phẫu thuật để điều chỉnh tình trạng trào ngược của con bạn và ngăn nước tiểu chảy ngược trở lại thận.

Trong một số trường hợp nhất định, việc điều trị có thể bao gồm việc sử dụng thuốc tiêm tạo khối. Các bác sĩ tiêm một lượng nhỏ chất lỏng dạng gel vào thành bàng quang gần lỗ niệu quản. Chất gel này tạo thành một chỗ phòng lên trong thành bàng quang, đóng vai trò như một chiếc van thông với niệu quản nếu van của trẻ không hoạt động bình thường. Bác sĩ tiến hành điều trị bằng cách gây mê toàn thân và trẻ thường có thể về nhà trong ngày.

Trào ngược bàng quang niệu quản thứ phát

Các bác sĩ điều trị VUR thứ phát sau khi tìm ra nguyên nhân chính xác của tình trạng này. Điều trị có thể bao gồm:

Phẫu thuật để loại bỏ tắc nghẽn. Thuốc kháng sinh để ngăn ngừa hoặc điều trị

UTI. Phẫu thuật để điều chỉnh bàng quang hoặc niệu quản bất thường. Đặt ống thông tiểu ngắt quãng - dẫn lưu bàng quang bằng cách đưa một ống thông qua niệu đạo vào bàng quang.

Phẫu thuật để loại bỏ tắc nghẽn.

Thuốc kháng sinh để ngăn ngừa hoặc điều trị UTI.

Phẫu thuật để điều chỉnh bàng quang hoặc niệu quản bất thường.

Đặt ống thông tiểu ngắt quãng - dẫn lưu bàng quang bằng cách đưa một ống thông qua niệu đạo vào bàng quang.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa trào ngược bàng quang niệu quản (vur)

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của trào ngược bàng quang niệu quản

Việc ngăn ngừa hoặc điều trị nhanh chóng các UTI trong tương lai là rất có giá trị. Điều trị nhiễm trùng nhanh chóng sẽ làm giảm nguy cơ sẹo thận. Trong giai đoạn "Theo dõi và chờ đợi", một số nhà cung cấp đề xuất dùng kháng sinh liều thấp, dài hạn để ngăn ngừa UTI. Cha mẹ nên trao đổi với bác sĩ của con mình để lựa chọn phương án phòng ngừa tốt nhất cho con mình.

Chế độ sinh hoạt: Các bác sĩ khuyến cáo rằng nên cắt bao quy đầu ở trẻ nam để ngăn ngừa nhiễm trùng.

Chế độ dinh dưỡng: Duy trì chế độ ăn uống hợp lý với nhiều rau và thực phẩm có chất xơ để giảm nguy cơ táo bón ở trẻ.

Phương pháp phòng ngừa trào ngược bàng quang niệu quản

Bạn không thể ngăn ngừa VUR, nhưng những thói quen tốt có thể giúp giữ cho đường tiết niệu của con bạn khỏe mạnh nhất có thể. Để ngăn ngừa một số bệnh nhiễm trùng bàng quang và các vấn đề về kiểm soát bàng quang, hãy cho con bạn:

Uống đủ nước; Đi tiểu thường xuyên và lau từ trước ra sau; Thay tã càng sớm càng tốt sau khi tã của trẻ bị bẩn; Điều trị táo bón nếu cần thiết. Cố gắng ngăn ngừa táo bón cho con bạn nếu có thể; Điều trị các vấn đề sức khỏe liên quan như tiểu không tự chủ hoặc đại tiện không tự chủ.

Uống đủ nước;

Đi tiểu thường xuyên và lau từ trước ra sau;

Thay tã càng sớm càng tốt sau khi tã của trẻ bị bẩn;

Điều trị táo bón nếu cần thiết. Cố gắng ngăn ngừa táo bón cho con bạn nếu có

thể;

Điều trị các vấn đề sức khỏe liên quan như tiểu không tự chủ hoặc đại tiện không tự chủ.

=====

Tìm hiểu chung viêm bàng quang kẽ

Viêm bàng quang kẽ là gì?

Thận, niệu quản, bàng quang và niệu đạo là các thành phần trong hệ tiết niệu. Bàng quang là một cơ quan rỗng, có chức năng chứa và tổng xuất nước tiểu. Bàng quang giãn ra đến khi đầy, sau đó dẫn truyền thông tin đến não, giúp não chỉ huy tín hiệu đến các dây thần kinh vùng chậu, tạo ra cảm giác muốn đi tiểu.

Viêm bàng quang kẽ/hội chứng đau bàng quang (Interstitial cystitis/bladder pain syndrome - IC/BPS), trước đây gọi là viêm bàng quang kẽ. Đây là tình trạng đau mạn tính (kéo dài trên 6 tuần), không nhiễm trùng, gây tăng áp lực lên bàng quang (vùng trên xương mu).

Triệu chứng viêm bàng quang kẽ

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm bàng quang kẽ

Triệu chứng của viêm bàng quang kẽ khác nhau ở mỗi người. Nếu bạn bị viêm bàng quang kẽ, các triệu chứng của bạn cũng có thể thay đổi theo thời gian, bùng phát theo chu kỳ để đáp ứng với các tác nhân sinh lý cơ thể, chẳng hạn như kinh nguyệt, ngồi lâu, căng thẳng, tập thể dục và hoạt động tình dục.

Các dấu hiệu và triệu chứng viêm bàng quang kẽ bao gồm:

Đau ở xương chậu hoặc giữa âm đạo và hậu môn (vùng tầng sinh môn) ở phụ nữ; Đau

giữa bìu và hậu môn (vùng tầng sinh môn) ở nam giới; Đau vùng chậu mạn tính;

Tiểu lắt nhắt nhiều lần, suốt cả ngày lẫn đêm có thể lên tới 60 lần một ngày;

Tiểu gấp khó kiềm chế; Đau hoặc cảm thấy khó chịu khi bàng quang đầy và giảm đau sau khi đi tiểu; Đau khi quan hệ tình dục.

Đau ở xương chậu hoặc giữa âm đạo và hậu môn (vùng tầng sinh môn) ở phụ nữ;

Đau giữa bìu và hậu môn (vùng tầng sinh môn) ở nam giới;

Đau vùng chậu mạn tính;

Tiểu lắt nhắt nhiều lần, suốt cả ngày lẫn đêm có thể lên tới 60 lần một ngày;

Tiểu gấp khó kiềm chế;

Đau hoặc cảm thấy khó chịu khi bàng quang đầy và giảm đau sau khi đi tiểu;

Đau khi quan hệ tình dục.

Mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng ở mỗi người là khác nhau và một số người có thể trải qua những giai đoạn không có triệu chứng. Đặc biệt trên phụ nữ hoặc những người được chỉ định là nữ khi ra đời (Assigned Female At Birth - AFAB) có các triệu chứng của viêm bàng quang kẽ trầm trọng hơn khi đang hành kinh.

Mặc dù các dấu hiệu và triệu chứng của viêm bàng quang kẽ có thể giống với nhiễm trùng tiết niệu mạn tính nhưng thường không có nhiễm trùng. Tuy nhiên, các triệu chứng có thể trở nên trầm trọng hơn nếu người bị viêm bàng quang kẽ mắc thêm nhiễm trùng tiết niệu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm bàng quang kẽ

Viêm bàng quang kẽ có thể dẫn đến một số biến chứng bạn cần lưu ý, bao gồm:

Giảm chức năng bàng quang: Viêm bàng quang kẽ có thể gây xơ cứng thành bàng quang, khiến bàng quang giữ được ít nước tiểu hơn. Giảm chất lượng cuộc sống: Đi tiểu thường xuyên và đau hạ vị mạn tính có thể cản trở các hoạt động xã hội, công việc và các hoạt động khác trong cuộc sống hàng ngày. Vấn đề "chặn gối": Đi tiểu thường xuyên và đau hạ vị mạn tính cũng có thể làm các mối quan hệ cá nhân của bạn tệ hơn và ảnh hưởng đến sự thân mật trong tình dục. Vấn đề về sức khỏe tinh thần: Con đau mạn tính và giấc ngủ bị gián đoạn do viêm bàng quang kẽ gây căng thẳng về cảm xúc và có thể dẫn đến trầm cảm.

Giảm chức năng bàng quang: Viêm bàng quang kẽ có thể gây xơ cứng thành bàng quang, khiến bàng quang giữ được ít nước tiểu hơn.

Giảm chất lượng cuộc sống: Đi tiểu thường xuyên và đau hạ vị mạn tính có thể cản trở các hoạt động xã hội, công việc và các hoạt động khác trong cuộc sống hàng ngày.

Vấn đề "chặn gối": Đi tiểu thường xuyên và đau hạ vị mạn tính cũng có thể làm các mối quan hệ cá nhân của bạn tệ hơn và ảnh hưởng đến sự thân mật trong tình dục.

Vấn đề về sức khỏe tinh thần: Con đau mạn tính và giấc ngủ bị gián đoạn do viêm bàng quang kẽ gây căng thẳng về cảm xúc và có thể dẫn đến trầm cảm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có các triệu chứng của viêm bàng quang kẽ, hãy lập tức đến khám tại các cơ sở y tế uy tín có chuyên khoa Thận - Tiết niệu để được bác sĩ chẩn đoán sớm tình trạng bệnh. Bác sĩ chuyên khoa sẽ yêu cầu các xét nghiệm để loại trừ nhiễm trùng hoặc các tình trạng khác có thể gây ra các triệu chứng tương tự. Trong trường hợp bạn đang điều trị bệnh lý này nhưng các triệu chứng trở nên nghiêm trọng hơn, hãy tái khám để được theo dõi diễn tiến của bệnh.

Nguyên nhân viêm bàng quang kẽ

Nguyên nhân dẫn đến viêm bàng quang kẽ

Các nghiên cứu hiện tại cho thấy rõ ràng có một quá trình viêm tiềm ẩn, mặc dù nguyên nhân chính xác của tình trạng này vẫn chưa được hiểu rõ. Một số giả thuyết được các nhà khoa học đưa ra bao gồm:

Quá trình tự miễn dịch hoặc qua trung gian miễn dịch; Xơ hóa bàng quang; Dị ứng; Tăng khối lượng chất xám dẫn đến tăng độ nhạy cảm đau; Rối loạn chức năng hoặc tăng hoạt động tế bào mast; Viêm/phù thần kinh; Tăng trương lực hoặc rối loạn chức năng vùng sàn chậu; Điều hòa và tăng sinh các sợi hướng tâm cảm giác; Rối loạn chức năng tiết niệu, đặc biệt là ở lớp biểu mô và glycosaminoglycans; Các dị dạng mạch máu được nhìn thấy trên nội soi bàng quang; Protein ở mức cao liên tục trong nước tiểu; Nhiễm trùng không xác định.

Quá trình tự miễn dịch hoặc qua trung gian miễn dịch;

Xơ hóa bàng quang;

Dị ứng;

Tăng khối lượng chất xám dẫn đến tăng độ nhạy cảm đau;

Rối loạn chức năng hoặc tăng hoạt động tế bào mast;

Viêm/phù thần kinh;

Tăng trương lực hoặc rối loạn chức năng vùng sàn chậu;

Điều hòa và tăng sinh các sợi hướng tâm cảm giác;

Rối loạn chức năng tiết niệu, đặc biệt là ở lớp biểu mô và glycosaminoglycans;

Các dị dạng mạch máu được nhìn thấy trên nội soi bàng quang;

Protein ở mức cao liên tục trong nước tiểu;

Nhiễm trùng không xác định.

Thông qua nội soi bàng quang, họ quan sát thấy tình trạng viêm dưới niêm mạc, với các nhóm lớn tế bào mast, tiếp tục kích thích các sợi cảm giác hướng tâm. Họ cũng mô tả sự tăng tính thấm của biểu mô tiết niệu do nồng độ glycosaminoglycans (GAG) giảm và các bất thường về cấu trúc được thấy trên sinh thiết cho thấy mất các mối nối chặt chẽ và các protein kết dính. Điều này dẫn đến mất khả năng bảo vệ hàng rào niêm mạc và dẫn đến rò niệu quản. Đây cũng được cho là lý do globulin miễn dịch và các chất trung gian miễn dịch được phát hiện ở mức cao hơn trong nước tiểu của những người bệnh.

Xơ hóa cũng là kết quả của quá trình viêm mạn tính, thể hiện rõ qua sự điều hòa của các protein ma trận ngoại bào, tăng nguyên bào sợi cơ và giảm mật độ mao mạch, làm giảm khả năng bàng quang và dẫn đến sự kéo căng và kích thích hơn nữa của các sợi cảm giác đau hướng tâm.

Một nghiên cứu đa trung tâm khác đã chứng minh một quá trình phi hữu cơ đằng sau viêm bàng quang kẽ, cho thấy khối lượng chất xám tăng lên ở một số bệnh nhân bị viêm bàng quang kẽ ở các vùng não chịu trách nhiệm về nhận thức đau. Điều này được quan sát bằng cách sử dụng hình ảnh cộng hưởng từ chức năng (fMRI).

Một mối quan hệ thú vị cần thảo luận là giữa các triệu chứng nghiêm trọng giống như viêm bàng quang kẽ với việc sử dụng ketamine có nguồn gốc bất hợp pháp. Với điều này, nguyên nhân vẫn chưa được biết. Các lý thuyết chính đằng sau điều này là tổn thương đường tiết niệu, thay đổi vi mạch, khả năng tự miễn dịch và nhiễm trùng do ketamine hoặc thông qua các chất chuyển hóa. Các triệu chứng, nội soi bàng quang và kết quả sinh thiết có mức độ trùng lặp lớn với viêm bàng quang kẽ và sự khác biệt chính là việc lạm dụng ketamine để giải trí. Nguy cơ phát triển bệnh viêm bàng quang ketamine dường như không tăng lên khi sử dụng thuốc đúng cách.

Nguy cơ viêm bàng quang kẽ

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm bàng quang kẽ?

Một số đối tượng có nguy cơ mắc viêm bàng quang kẽ cao hơn là:

Nữ giới: Viêm bàng quang kẽ có tần suất mắc bệnh ở phụ nữ cao hơn nam giới. Các triệu chứng của bệnh lý này ở nam giới có thể giống với viêm tuyến tiền liệt.

Tuổi: Hầu hết những người bệnh viêm bàng quang kẽ được chẩn đoán trong độ tuổi từ 30 tuổi trở lên.

Nữ giới: Viêm bàng quang kẽ có tần suất mắc bệnh ở phụ nữ cao hơn nam giới. Các triệu chứng của bệnh lý này ở nam giới có thể giống với viêm tuyến tiền liệt.  
Tuổi: Hầu hết những người bệnh viêm bàng quang kẽ được chẩn đoán trong độ tuổi từ 30 tuổi trở lên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm bàng quang kẽ

Có một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm bàng quang kẽ. Cụ thể:

Tiền sử bệnh lý tự miễn dịch, bệnh di truyền; nhiễm trùng tiết niệu hoặc dị ứng trước đó. Các rối loạn chức năng mạn tính khác: Viêm bàng quang kẽ có thể liên quan đến các rối loạn chức năng mạn tính khác như hội chứng ruột kích thích hoặc đau cơ do xơ hóa.

Tiền sử bệnh lý tự miễn dịch, bệnh di truyền; nhiễm trùng tiết niệu hoặc dị ứng trước đó.

Các rối loạn chức năng mạn tính khác: Viêm bàng quang kẽ có thể liên quan đến các rối loạn chức năng mạn tính khác như hội chứng ruột kích thích hoặc đau cơ do xơ hóa.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm bàng quang kẽ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm bàng quang kẽ

Để chẩn đoán viêm bàng quang kẽ, bác sĩ chuyên khoa Thận - Tiết niệu sẽ tiến hành một số bước sau đây:

Hỏi bệnh sử và tiền căn bệnh lý: Bác sĩ có thể yêu cầu bạn mô tả các triệu chứng bất thường khi bạn đi tiểu và cảm giác đau vùng bụng dưới của bạn. Ngoài ra, việc ghi nhận lại lượng nước bạn nạp vào và lượng nước bạn đi tiểu trong một ngày cũng rất quan trọng. Khám vùng bụng chậu: Bác sĩ sẽ kiểm tra bộ phận sinh dục ngoài (cả hai giới), âm đạo và cổ tử cung (với nữ) và thăm khám vùng bụng để đánh giá các cơ quan ở vùng bụng chậu của bạn. Ngoài ra, bác sĩ cũng sẽ tiến hành thăm khám hậu môn trực tràng.

Hỏi bệnh sử và tiền căn bệnh lý: Bác sĩ có thể yêu cầu bạn mô tả các triệu chứng bất thường khi bạn đi tiểu và cảm giác đau vùng bụng dưới của bạn. Ngoài ra, việc ghi nhận lại lượng nước bạn nạp vào và lượng nước bạn đi tiểu trong một ngày cũng rất quan trọng.

Khám vùng bụng chậu: Bác sĩ sẽ kiểm tra bộ phận sinh dục ngoài (cả hai giới), âm đạo và cổ tử cung (với nữ) và thăm khám vùng bụng để đánh giá các cơ quan ở vùng bụng chậu của bạn. Ngoài ra, bác sĩ cũng sẽ tiến hành thăm khám hậu môn trực tràng.

Một số xét nghiệm giúp chẩn đoán xác định bệnh bao gồm:

Xét nghiệm nước tiểu: Tổng phân tích nước tiểu, soi cặn lắng, cấy nước tiểu và làm kháng sinh đồ,... Nội soi bàng quang: Đây là phương pháp sử dụng dụng cụ có thiết bị camera đưa qua niệu đạo để quan sát cấu trúc của bàng quang. Bác sĩ có thể bơm chất lỏng vào bàng quang để đo dung tích bàng quang của bạn. Sinh thiết: Trong quá trình nội soi bàng quang có gây mê, bác sĩ có thể lấy một mẫu mô từ bàng quang và niệu đạo để tiến hành làm giải phẫu bệnh, giúp phát hiện các bất thường về cấu trúc như ung thư bàng quang hoặc các nguyên nhân hiếm gặp khác gây đau bàng quang.

Xét nghiệm nước tiểu: Tổng phân tích nước tiểu, soi cặn lắng, cấy nước tiểu và làm kháng sinh đồ,...

Nội soi bàng quang: Đây là phương pháp sử dụng dụng cụ có thiết bị camera đưa qua niệu đạo để quan sát cấu trúc của bàng quang. Bác sĩ có thể bơm chất lỏng vào bàng quang để đo dung tích bàng quang của bạn.

Sinh thiết: Trong quá trình nội soi bàng quang có gây mê, bác sĩ có thể lấy một mẫu mô từ bàng quang và niệu đạo để tiến hành làm giải phẫu bệnh, giúp phát hiện các bất thường về cấu trúc như ung thư bàng quang hoặc các nguyên nhân hiếm gặp khác gây đau bàng quang.

Phương pháp điều trị viêm bàng quang kẽ hiệu quả

Không có phương pháp đơn trị liệu nào có thể loại bỏ hoàn toàn triệu chứng của viêm bàng quang kẽ và không có phương pháp điều trị cụ thể nào có thể mang lại hiệu quả cho tất cả mọi người. Bạn có thể cần thử hoặc kết hợp các phương pháp điều trị trước khi tìm ra phương pháp làm giảm các triệu chứng của mình.

Vật lý trị liệu

Hệ thống cơ xương khớp vùng chậu giúp giữ bàng quang đúng vị trí và hỗ trợ kiểm soát quá trình đi tiểu của bạn. Bác sĩ chuyên ngành Vật lý trị liệu có thể xây dựng cho bạn những bài tập giúp giãn cơ vùng chậu, từ đó giảm các cơn đau.

Thuốc uống

Một số loại thuốc uống có thể cải thiện triệu chứng của viêm bàng quang kẽ như:

Thuốc chống viêm không steroid: Chẳng hạn như ibuprofen hoặc naproxen natri để giảm đau.

Thuốc chống trầm cảm ba vòng: Chẳng hạn như amitriptyline hoặc imipramine giúp thư giãn bàng quang và ngăn ngừa cơn đau.

Thuốc kháng histamine: Chẳng hạn như loratadin có thể làm giảm tình trạng tiểu gấp và tần suất đi tiểu cũng như làm giảm các triệu chứng khác.

Pentosan polysulfate natri: Được Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) phê duyệt đặc biệt để điều trị viêm bàng quang kẽ. Cơ chế hoạt động vẫn chưa được hiểu rõ nhưng nó có thể phục hồi niêm mạc của bàng quang, giúp bảo vệ thành bàng quang khỏi các chất trong nước tiểu có thể gây kích ứng. Có thể mất từ 2 - 4 tháng để bạn thấy triệu chứng đau được cải thiện và 6 tháng để làm giảm tần suất đi tiểu.

Bệnh vẩy mắt vàng ở mắt có liên quan đến việc sử dụng thuốc này trên một số người. Trước khi bắt đầu điều trị bằng thuốc này, bạn cần khám mắt toàn diện. Bạn cũng có thể cần khám mắt bổ sung để theo dõi bệnh về mắt khi tiếp tục điều trị với thuốc.

Kích thích thần kinh

Các kỹ thuật kích thích thần kinh bao gồm:

Kích thích thần kinh qua da với dòng điện (TENS): Các xung điện nhẹ làm giảm đau vùng chậu và làm giảm tần suất đi tiểu. TENS có thể làm tăng lưu lượng máu đến bàng quang. Điều này có thể tăng cường các cơ giúp kiểm soát bàng quang hoặc kích hoạt giải phóng các chất ngăn chặn cơn đau. Kích thích dây thần kinh cùng cụt: Các dây thần kinh cùng cụt có vai trò chi phối vận động cho cơ bàng quang. Kích thích các dây thần kinh này có thể làm giảm tình trạng tiểu gấp liên quan đến viêm bàng quang kẽ.

Kích thích thần kinh qua da với dòng điện (TENS): Các xung điện nhẹ làm giảm đau vùng chậu và làm giảm tần suất đi tiểu. TENS có thể làm tăng lưu lượng máu đến bàng quang. Điều này có thể tăng cường các cơ giúp kiểm soát bàng quang hoặc kích hoạt giải phóng các chất ngăn chặn cơn đau.

Kích thích dây thần kinh cùng cụt: Các dây thần kinh cùng cụt có vai trò chi phối vận động cho cơ bàng quang. Kích thích các dây thần kinh này có thể làm giảm tình trạng tiểu gấp liên quan đến viêm bàng quang kẽ.

Thuốc tiêm vào bàng quang

Bác sĩ sẽ đặt thuốc dimethyl sulfoxide vào bàng quang của bạn thông qua một ống thông được đưa qua niệu đạo. Dung dịch này đôi khi được trộn với các loại thuốc khác như thuốc gây tê cục bộ và lưu lại trong bàng quang của bạn trong khoảng 15 phút. Sau đó, bạn đi tiểu để thải dung dịch ra ngoài.

Bạn có thể được điều trị bằng dimethyl sulfoxide hàng tuần trong 6 - 8 tuần, sau đó điều trị duy trì nếu cần (chẳng hạn như vài tuần một lần, trong tối đa một năm).

Phẫu thuật

Phẫu thuật hiếm khi được lựa chọn để điều trị viêm bàng quang kẽ vì việc cắt bỏ bàng quang không làm giảm đau và có thể dẫn đến các biến chứng khác.

Những người bị đau nặng hoặc những người có bàng quang chỉ chứa được lượng nước tiểu rất nhỏ có thể cân nhắc việc phẫu thuật, nhưng thường chỉ sau khi các phương pháp điều trị khác thất bại và các triệu chứng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm bàng quang kẽ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm bàng quang kẽ

Chế độ sinh hoạt:

Hoạt động thể chất: Tập thể dục và các hoạt động thể chất có thể giúp bạn giảm tần suất của các triệu chứng viêm bàng quang kẽ. Bạn có thể đi bộ, đi xe đạp, chạy bộ, tập dưỡng sinh hoặc yoga. Giảm tình trạng căng thẳng: Nếu bạn bị căng thẳng, cơn đau do viêm bàng quang kẽ có thể bùng phát. Hãy nhận sự tư vấn của các chuyên gia tâm lý và sức khỏe tâm thần để được hỗ trợ cải thiện tinh thần của bạn. Thay đổi thói quen đi vệ sinh: Người bệnh viêm bàng quang kẽ có thói quen đi vệ sinh ngay khi thấy đau bàng quang, mặc dù bàng quang chưa đầy. Việc rèn luyện sức chứa của bàng quang có thể giúp bạn cải thiện tình trạng đi tiểu nhiều lần này. Để tập luyện, bạn hãy ghi nhận tần suất đi tiểu và số lần bạn muốn đi tiểu, sau đó cố gắng tăng dần khoảng cách thời gian giữa các lần đi tiểu của bạn. Tránh mặc quần áo chật vùng bụng. Tắm nước ấm.

Hoạt động thể chất: Tập thể dục và các hoạt động thể chất có thể giúp bạn giảm



tần suất của các triệu chứng viêm bàng quang kể. Bạn có thể đi bộ, đi xe đạp, chạy bộ, tập dưỡng sinh hoặc yoga.

Giảm tình trạng căng thẳng: Nếu bạn bị căng thẳng, cơn đau do viêm bàng quang kể có thể bùng phát. Hãy nhận sự tư vấn của các chuyên gia tâm lý và sức khỏe tâm thần để được hỗ trợ cải thiện tinh thần của bạn.

Thay đổi thói quen đi vệ sinh: Người bệnh viêm bàng quang kể có thói quen đi vệ sinh ngay khi thấy đau bàng quang, mặc dù bàng quang chưa đầy. Việc rèn luyện sức chứa của bàng quang có thể giúp bạn cải thiện tình trạng đi tiểu nhiều lần này. Để tập luyện, bạn hãy ghi nhận tần suất đi tiểu và số lần bạn muốn đi tiểu, sau đó cố gắng tăng dần khoảng cách thời gian giữa các lần đi tiểu của bạn.

Tránh mặc quần áo chật vùng bụng.

Tắm nước ấm.

Chế độ dinh dưỡng:

Một số người mắc viêm bàng quang kể thường than phiền rằng một số loại thực phẩm và đồ uống nhất định làm trầm trọng thêm các triệu chứng của họ. Ví dụ như thực phẩm hoặc đồ uống có tính acid như trái cây họ cam quýt, ớt, đồ uống có ga, cà chua có thể bùng phát các cơn đau. Bác sĩ có thể khuyên bạn nên dùng thuốc kháng acid trong bữa ăn. Thuốc kháng acid giúp làm giảm lượng acid trong nước tiểu của bạn.

Các loại thực phẩm và đồ uống phổ biến có thể gây ra các triệu chứng của viêm bàng quang kể bao gồm:

Rượu bia, đồ uống có cồn khác; Chất tạo ngọt nhân tạo; Caffeine; Đồ uống có ga;

Sô cô la; Cà chua; Các loại nước ép trái cây.

Rượu bia, đồ uống có cồn khác;

Chất tạo ngọt nhân tạo;

Caffeine;

Đồ uống có ga;

Sô cô la;

Cà chua;

Các loại nước ép trái cây.

Phương pháp phòng ngừa viêm bàng quang kể hiệu quả

Cơ chế bệnh sinh của viêm bàng quang kể vẫn chưa được hiểu rõ, vì thế để phòng ngừa bệnh lý này vẫn còn là một thách thức. Một số phương pháp giúp bạn có một bàng quang khỏe gồm:

Giảm căng thẳng; Luyện tập thể dục; Tắm nước ấm; Đảm bảo cung cấp đủ nước thường xuyên suốt cả ngày; Ngừng hút thuốc lá - chúng chứa các hóa chất có thể gây kích ứng bàng quang của bạn; Điều trị các bệnh lý miễn dịch, dị ứng hoặc các bệnh lý cơ năng khác (nếu có).

Giảm căng thẳng;

Luyện tập thể dục;

Tắm nước ấm;

Đảm bảo cung cấp đủ nước thường xuyên suốt cả ngày;

Ngừng hút thuốc lá - chúng chứa các hóa chất có thể gây kích ứng bàng quang của bạn;

Điều trị các bệnh lý miễn dịch, dị ứng hoặc các bệnh lý cơ năng khác (nếu có).

=====

Tìm hiểu chung suy thận

Suy thận hay còn gọi là tổn thương thận là tình trạng thận không có khả năng lọc đầy đủ các chất thải chuyển hóa từ máu.

Phân loại suy thận

Thường có 2 loại suy thận là:

Suy thận cấp : Là sự suy giảm nhanh chóng chức năng thận trong nhiều ngày đến nhiều tuần, gây ra sự tích tụ các sản phẩm nitơ trong máu (tăng ure huyết) kèm theo hoặc không làm giảm lượng nước tiểu. Nó thường là kết quả của việc tưới máu thận không đầy đủ do chấn thương nặng, bệnh tật hoặc phẫu thuật nhưng đôi khi là do bệnh thận nội tại, tiến triển nhanh. Suy thận mạn : Là bệnh lâu dài, làm suy giảm dần chức năng thận. Các triệu chứng phát triển chậm và thường đã ở giai đoạn nặng.

Suy thận cấp : Là sự suy giảm nhanh chóng chức năng thận trong nhiều ngày đến nhiều tuần, gây ra sự tích tụ các sản phẩm nitơ trong máu (tăng ure huyết) kèm theo hoặc không làm giảm lượng nước tiểu. Nó thường là kết quả của việc tưới máu thận không đầy đủ do chấn thương nặng, bệnh tật hoặc phẫu thuật nhưng đôi khi là do bệnh thận nội tại, tiến triển nhanh.

Suy thận mạn : Là bệnh lâu đời, làm suy giảm dần chức năng thận. Các triệu chứng phát triển chậm và thường đã ở giai đoạn nặng.

Các giai đoạn của bệnh suy thận

Giai đoạn suy thận mạn là một cách để định lượng mức độ nghiêm trọng của nó. Suy thận mạn được phân thành 5 giai đoạn.

Giai đoạn 1: GFR bình thường ( $\geq 90$  mL/phút/1,73 m<sup>2</sup>) cộng với albumin niệu dai dẳng hoặc bệnh thận cấu trúc hoặc di truyền đã biết; Giai đoạn 2: GFR 60 đến 89 mL/phút/1,73 m<sup>2</sup>; Giai đoạn 3a: 45 đến 59 mL/phút/1,73 m<sup>2</sup>; Giai đoạn 3b: 30 đến 44 mL/phút/1,73 m<sup>2</sup>; Giai đoạn 4: GFR 15 đến 29 mL/phút/1,73 m<sup>2</sup>; Giai đoạn 5: GFR  $< 15$  mL/phút/1,73 m<sup>2</sup>.

Giai đoạn 1: GFR bình thường ( $\geq 90$  mL/phút/1,73 m<sup>2</sup>) cộng với albumin niệu dai dẳng hoặc bệnh thận cấu trúc hoặc di truyền đã biết;

Giai đoạn 2: GFR 60 đến 89 mL/phút/1,73 m<sup>2</sup>;

Giai đoạn 3a: 45 đến 59 mL/phút/1,73 m<sup>2</sup>;

Giai đoạn 3b: 30 đến 44 mL/phút/1,73 m<sup>2</sup>;

Giai đoạn 4: GFR 15 đến 29 mL/phút/1,73 m<sup>2</sup>;

Giai đoạn 5: GFR  $< 15$  mL/phút/1,73 m<sup>2</sup>.

Xem thêm: Các giai đoạn suy thận diễn ra như thế nào

Triệu chứng suy thận

Những dấu hiệu và triệu chứng của suy thận

Suy thận cấp: Các triệu chứng suy thận cấp có thể bao gồm chán ăn, buồn nôn và nôn. Co giật và hôn mê có thể xảy ra nếu tình trạng không được điều trị. Rối loạn dịch, điện giải và axit-bazơ phát triển nhanh chóng. Chẩn đoán dựa trên các xét nghiệm về chức năng thận, bao gồm cả creatinin huyết thanh. Chỉ số tiết niệu, kiểm tra cặn nước tiểu, các hình ảnh và các xét nghiệm khác (đôi khi bao gồm cả sinh thiết thận) là cần thiết để xác định nguyên nhân.

Suy thận mạn: Các triệu chứng phát triển chậm và trong giai đoạn nặng bao gồm chán ăn, buồn nôn, nôn, viêm miệng, rối loạn tiêu hóa, tiểu đêm, lợm giọng, mệt mỏi, ngứa, giảm trí tuệ, co giật cơ và chuột rút, giữ nước, thiếu dinh dưỡng, bệnh thần kinh ngoại vi và co giật. Chẩn đoán dựa trên xét nghiệm chức năng thận, đôi khi là sinh thiết thận. Điều trị chủ yếu hướng vào tình trạng cơ bản nhưng bao gồm quản lý chất lỏng và điện giải, kiểm soát huyết áp, điều trị thiếu máu, các loại lọc máu và ghép thận.

Tìm hiểu thêm: Các dấu hiệu suy thận và cách phòng ngừa kịp thời

Tác động của suy thận đối với sức khỏe

Đa số các loại bệnh thận sẽ làm tổn thương các nephron (một đơn vị cấu trúc của thận). Sự tổn thương này có thể làm thận không còn khả năng lọc đầy đủ các chất thải chuyển hóa từ máu. Nếu không được chữa trị kịp thời, thận có thể ngừng hoạt động hoàn toàn và có khả năng gây tử vong.

Biến chứng có thể gặp khi mắc suy thận

Một số biến chứng suy thận có thể gặp phải bao gồm:

Giữ nước, dẫn đến phù nề tay, chân; Tăng huyết áp; Phù phổi cấp; Tăng kali máu, có thể nguy hiểm tính mạng; Các bệnh về tim mạch; Xương yếu và tăng nguy cơ gãy xương; Gây thiếu máu; Làm giảm ham muốn tình dục hay gây bất lực; Gây tổn thương hệ thần kinh trung ương, khó tập trung, thay đổi tính khí hoặc co giật; Giảm phản ứng miễn dịch, khiến cơ thể dễ bị nhiễm trùng hơn.

Giữ nước, dẫn đến phù nề tay, chân;

Tăng huyết áp;

Phù phổi cấp;

Tăng kali máu, có thể nguy hiểm tính mạng;

Các bệnh về tim mạch;

Xương yếu và tăng nguy cơ gãy xương;

Gây thiếu máu;

Làm giảm ham muốn tình dục hay gây bất lực;

Gây tổn thương hệ thần kinh trung ương, khó tập trung, thay đổi tính khí hoặc co giật;

Giảm phản ứng miễn dịch, khiến cơ thể dễ bị nhiễm trùng hơn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng suy thận cấp và mạn 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 bệnh suy thận sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân suy thận  
Nguyên nhân dẫn đến suy thận  
Nguyên nhân suy thận cấp  
Có ba cơ chế chính gây suy thận cấp:  
Thiếu lưu lượng máu đến thận; Các bệnh lý tại thận; Tắc nghẽn nước tiểu ra khỏi thận.  
Thiếu lưu lượng máu đến thận;  
Các bệnh lý tại thận;  
Tắc nghẽn nước tiểu ra khỏi thận.  
Nguyên nhân bị suy thận thường gặp bao gồm:  
Chấn thương gây mất máu; Mất nước; Tổn thương thận; Phì đại tuyến tiền liệt ;  
Tổn thương thận bởi một số thuốc hoặc chất độc; Các biến chứng trong thai kỳ.  
Chấn thương gây mất máu;  
Mất nước;  
Tổn thương thận;  
Phì đại tuyến tiền liệt ;  
Tổn thương thận bởi một số thuốc hoặc chất độc;  
Các biến chứng trong thai kỳ.  
Nguyên nhân gây suy thận mạn  
Bệnh đái tháo đường; Bệnh tăng huyết áp; Viêm cầu thận, viêm ống thận mô kẽ;  
Bệnh thận đa nang; Tắc nghẽn kéo dài đường tiết niệu bởi một số nguyên nhân;  
Trào ngược bàng quang niệu quản dẫn đến nước tiểu trào ngược lên thận; Viêm đài bể thận tái phát.  
Bệnh đái tháo đường;  
Bệnh tăng huyết áp;  
Viêm cầu thận, viêm ống thận mô kẽ;  
Bệnh thận đa nang;  
Tắc nghẽn kéo dài đường tiết niệu bởi một số nguyên nhân;  
Trào ngược bàng quang niệu quản dẫn đến nước tiểu trào ngược lên thận;  
Viêm đài bể thận tái phát.

Nguy cơ suy thận  
Những ai có nguy cơ mắc phải suy thận?  
Những người đang mắc các bệnh: Đái tháo đường; cao huyết áp; bệnh tim.  
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải suy thận  
Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh suy thận bao gồm:  
Hút thuốc; Béo phì ; Cholesterol cao; Người Mỹ gốc Phi, người Mỹ bản xứ hay người Mỹ gốc Á; Tiền sử gia đình mắc bệnh thận; Người cao tuổi.  
Hút thuốc;  
Béo phì ;  
Cholesterol cao;  
Người Mỹ gốc Phi, người Mỹ bản xứ hay người Mỹ gốc Á;  
Tiền sử gia đình mắc bệnh thận;  
Người cao tuổi.  
Tìm hiểu thêm: Những thói quen gây hại cho thận mà bạn cần tránh

Phương pháp chẩn đoán & điều trị suy thận  
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán suy thận  
Điện giải đồ, nitơ urê máu (BUN), creatinin, photphat, canxi, công thức máu toàn bộ (CBC).  
Phân tích nước tiểu (bao gồm cả xét nghiệm cận nước tiểu).  
Định lượng protein nước tiểu (thu thập protein nước tiểu trong 24 giờ hoặc tỷ lệ protein nước tiểu trên creatinin tại chỗ).  
Siêu âm; chụp cộng hưởng từ (MRI) ; xạ hình thận; sinh thiết thận.  
Tìm hiểu thêm: Phương pháp chẩn đoán suy thận cấp phổ biến  
Phương pháp điều trị suy thận hiệu quả  
Bệnh thận không thể chữa khỏi hoàn toàn, nhưng nếu có phác đồ điều trị hiệu quả vẫn đảm bảo cho người bệnh một cuộc sống năng động, thoải mái và tiếp tục học tập, làm việc. Phương pháp điều trị suy thận tùy vào nguyên nhân gây bệnh, cụ thể:  
Kiểm soát các rối loạn cơ bản; Có thể hạn chế protein, photphat và kali trong chế độ ăn; Bổ sung vitamin D ; Điều trị thiếu máu; Điều trị các bệnh kèm theo (ví dụ, suy tim, đái tháo đường, sỏi thận, phì đại tuyến tiền liệt); Chú ý liều của tất cả các loại thuốc được điều chỉnh khi cần thiết; Lọc máu để giảm mức lọc

cầu thận (GFR) nghiêm trọng nếu các triệu chứng và dấu hiệu không được quản lý đầy đủ bằng cách can thiệp y tế; Duy trì mức natri bicarbonate trong giới hạn bình thường 23–29 mmol/L.

Kiểm soát các rối loạn cơ bản;

Có thể hạn chế protein, photphat và kali trong chế độ ăn;

Bổ sung vitamin D ;

Điều trị thiếu máu;

Điều trị các bệnh kèm theo (ví dụ, suy tim, đái tháo đường, sỏi thận, phì đại tuyến tiền liệt);

Chú ý liều của tất cả các loại thuốc được điều chỉnh khi cần thiết;

Lọc máu để giảm mức lọc cầu thận (GFR) nghiêm trọng nếu các triệu chứng và dấu hiệu không được quản lý đầy đủ bằng cách can thiệp y tế;

Duy trì mức natri bicarbonate trong giới hạn bình thường 23–29 mmol/L.

Lọc máu (chạy thận nhân tạo)

Lọc máu thường được bắt đầu khi bắt đầu một trong những điều sau: Các triệu chứng thiếu máu (ví dụ: Chán ăn, buồn nôn, nôn, sụt cân, viêm màng ngoài tim, viêm màng phổi). Khó kiểm soát tình trạng quá tải chất lỏng, tăng kali máu hoặc nhiễm toan bằng thuốc và các can thiệp lối sống. Những vấn đề này thường xảy ra khi GFR ước tính đạt  $\leq 10$  mL/phút ở bệnh nhân không bị đái tháo đường hoặc  $\leq 15$  mL/phút ở bệnh nhân bị đái tháo đường. Những bệnh nhân có giá trị GFR ước tính gần với các giá trị này cần được theo dõi chặt chẽ để các dấu hiệu và triệu chứng này được nhận biết sớm. Tốt nhất nên dự kiến việc chạy thận để có thể chuẩn bị và tránh việc đặt ống thông chạy thận nhân tạo khẩn cấp. Việc chuẩn bị như vậy thường bắt đầu khi bệnh nhân ở giai đoạn đầu đến giữa suy thận mãn giai đoạn 4. Chuẩn bị cho phép có thời gian để giáo dục bệnh nhân, lựa chọn loại lọc máu, và tạo lỗ rò động mạch kịp thời hoặc đặt catheter thẩm phân phúc mạc.

Lọc máu thường được bắt đầu khi bắt đầu một trong những điều sau:

Các triệu chứng thiếu máu (ví dụ: Chán ăn, buồn nôn, nôn, sụt cân, viêm màng ngoài tim, viêm màng phổi).

Khó kiểm soát tình trạng quá tải chất lỏng, tăng kali máu hoặc nhiễm toan bằng thuốc và các can thiệp lối sống.

Những vấn đề này thường xảy ra khi GFR ước tính đạt  $\leq 10$  mL/phút ở bệnh nhân không bị đái tháo đường hoặc  $\leq 15$  mL/phút ở bệnh nhân bị đái tháo đường.

Những bệnh nhân có giá trị GFR ước tính gần với các giá trị này cần được theo dõi chặt chẽ để các dấu hiệu và triệu chứng này được nhận biết sớm. Tốt nhất nên dự kiến việc chạy thận để có thể chuẩn bị và tránh việc đặt ống thông chạy thận nhân tạo khẩn cấp.

Việc chuẩn bị như vậy thường bắt đầu khi bệnh nhân ở giai đoạn đầu đến giữa suy thận mãn giai đoạn 4. Chuẩn bị cho phép có thời gian để giáo dục bệnh nhân, lựa chọn loại lọc máu, và tạo lỗ rò động mạch kịp thời hoặc đặt catheter thẩm phân phúc mạc.

Tìm hiểu thêm : Tìm hiểu chi tiết về chỉ định chạy thận nhân tạo

Thẩm phân phúc mạc hay lọc màng bụng

Thẩm phân phúc mạc (Peritoneal dialysis – PD) là phương pháp làm sạch chất thải trong máu bằng cách sử dụng niêm mạc vùng ổ bụng (gọi là phúc mạc) của chính người bệnh.

Hiện có 3 phương pháp:

Lọc màng bụng cấp; Lọc màng bụng liên tục ngoại trú (CAPD); Lọc màng bụng chu kỳ tự động (ADP).

Lọc màng bụng cấp;

Lọc màng bụng liên tục ngoại trú (CAPD);

Lọc màng bụng chu kỳ tự động (ADP).

Cấy ghép thận

Nếu có sẵn một người hiến thận còn sống, thì kết quả lâu dài tốt hơn sẽ xảy ra khi bệnh nhân nhận được quả thận được ghép sớm, thậm chí trước khi bắt đầu chạy thận. Những bệnh nhân là ứng cử viên cấy ghép nhưng không có người hiến tặng còn sống nên được đưa vào danh sách chờ của trung tâm cấy ghép khu vực của họ sớm vì thời gian chờ đợi có thể kéo dài.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa suy thận

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của suy thận

Chế độ sinh hoạt

Giảm stress : Stress và lo lắng có thể gây tăng huyết áp, ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của thận.

Tập thể dục thường xuyên: Các môn thể thao có thể giúp giảm căng thẳng, kiểm soát đường huyết và huyết áp, đồng thời duy trì cân nặng hợp lý. Bệnh nhân nên chọn môn thể thao phù hợp với sức khỏe của mình như bơi lội, đi bộ và chạy... Chế độ dinh dưỡng

Xây dựng chế độ dinh dưỡng lành mạnh: Ăn ít đường và cholesterol, giàu chất xơ, ngũ cốc nguyên hạt, trái cây và rau quả. Giảm lượng muối ăn vào: Ăn nhiều muối gây tăng huyết áp, dễ dẫn đến tình trạng suy thận. Uống đủ nước mỗi ngày: Mất nước có thể gây giảm lưu lượng máu đến thận. Vì vậy, bác sĩ khuyến khích thực hiện việc uống đủ nước là một thói quen tốt cho thận.

Xây dựng chế độ dinh dưỡng lành mạnh: Ăn ít đường và cholesterol, giàu chất xơ, ngũ cốc nguyên hạt, trái cây và rau quả.

Giảm lượng muối ăn vào: Ăn nhiều muối gây tăng huyết áp, dễ dẫn đến tình trạng suy thận.

Uống đủ nước mỗi ngày: Mất nước có thể gây giảm lưu lượng máu đến thận. Vì vậy, bác sĩ khuyến khích thực hiện việc uống đủ nước là một thói quen tốt cho thận.

Tìm hiểu thêm: Lưu ý chế độ ăn cho người suy thận mạn

Phương pháp phòng ngừa suy thận hiệu quả

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

Quản lý các bệnh khác một cách hiệu quả: Bệnh đái tháo đường và cao huyết áp làm tăng nguy cơ bệnh. Vì vậy, cần theo dõi chặt chẽ, tuân thủ phác đồ điều trị.

Thận trọng khi dùng các thuốc không kê đơn: Bởi dùng liều quá cao (ngay cả đối với các loại thuốc thông thường như aspirin, ibuprofen, naproxen) cũng có thể tạo ra lượng độc tố cao trong một thời gian ngắn, khiến cho thận bị quá tải.

Duy trì cân nặng hợp lý: Béo phì có thể làm tăng nguy cơ mắc các bệnh có liên quan đến bệnh thận, chẳng hạn như đái tháo đường, tăng huyết áp.

=====

Tìm hiểu chung đạm niệu

Đạm niệu là lượng protein cao trong nước tiểu, tình trạng này có thể là dấu hiệu của bệnh thận.

Protein có nhiều chức năng quan trọng, bao gồm:

Thành phần cấu tạo nên cơ và xương; Giúp duy trì cân bằng chất lỏng trong máu của bạn; Chống lại nhiễm trùng; Sửa chữa các mô bị hư hỏng.

Thành phần cấu tạo nên cơ và xương;

Giúp duy trì cân bằng chất lỏng trong máu của bạn;

Chống lại nhiễm trùng;

Sửa chữa các mô bị hư hỏng.

Nếu protein bị rò rỉ vào nước tiểu của bạn, chúng sẽ rời khỏi cơ thể, điều này có thể gây hại cho sức khỏe tổng thể của bạn.

Triệu chứng đạm niệu

Những dấu hiệu và triệu chứng của đạm niệu

Bạn có thể không có bất kỳ triệu chứng nào trong giai đoạn đầu của đạm niệu.

Trong giai đoạn tiến triển, các triệu chứng có thể xuất hiện, bao gồm:

Phù ở mắt, bụng, bàn chân hoặc mắt cá chân; Đi tiểu thường xuyên hơn; Hụt hơi; Mệt mỏi; Buồn nôn và nôn; Chán ăn; Chuột rút vào ban đêm; Bọng mắt quanh mắt, đặc biệt là vào buổi sáng; Nước tiểu có bọt.

Phù ở mắt, bụng, bàn chân hoặc mắt cá chân;

Đi tiểu thường xuyên hơn;

Hụt hơi;

Mệt mỏi;

Buồn nôn và nôn;

Chán ăn;

Chuột rút vào ban đêm;

Bọng mắt quanh mắt, đặc biệt là vào buổi sáng;

Nước tiểu có bọt.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu xét nghiệm nước tiểu cho thấy có protein trong nước tiểu của bạn, bác sĩ có thể yêu cầu bạn thực hiện thêm xét nghiệm. Vì protein trong nước tiểu có thể chỉ là tạm thời nên bạn có thể cần phải lặp lại xét nghiệm nước tiểu vào buổi sáng hoặc vài ngày sau đó. Bạn cũng có thể cần phải lấy nước tiểu trong 24 giờ để làm xét nghiệm.

Nếu bạn mắc bệnh đái tháo đường, bác sĩ có thể kiểm tra microalbumin niệu một

hoặc hai lần mỗi năm. Lượng protein mới xuất hiện hoặc tăng lên trong nước tiểu có thể là dấu hiệu sớm nhất của tổn thương thận do đái tháo đường.

#### Nguyên nhân đạm niệu

Thận lọc các chất thải từ máu trong khi vẫn giữ được những gì cơ thể bạn cần, bao gồm cả protein. Tuy nhiên, một số bệnh khiến protein đi qua bộ lọc của thận, tạo ra đạm niệu.

Các tình trạng có thể gây ra sự gia tăng tạm thời nồng độ protein trong nước tiểu nhưng không nhất thiết là dấu hiệu của tổn thương thận, bao gồm:

Mất nước; Tiếp xúc với thời tiết cực lạnh; Sốt; Sỏi thận; Stress; Vận động quá mức.

Mất nước;

Tiếp xúc với thời tiết cực lạnh;

Sốt;

Sỏi thận;

Stress;

Vận động quá mức.

Những bệnh có thể gây ra đạm niệu bao gồm:

Bệnh thận mạn tính; Bệnh thận do đái tháo đường ; Xơ chai cầu thận khu trú từng vùng; Viêm cầu thận; Tăng huyết áp; Bệnh thận IgA; Lupus ban đỏ hệ thống ; Bệnh cầu thận màng; Bệnh đa u tủy; Hội chứng thận hư ; Tiền sản giật.

Bệnh thận mạn tính;

Bệnh thận do đái tháo đường ;

Xơ chai cầu thận khu trú từng vùng;

Viêm cầu thận;

Tăng huyết áp;

Bệnh thận IgA;

Lupus ban đỏ hệ thống ;

Bệnh cầu thận màng;

Bệnh đa u tủy;

Hội chứng thận hư ;

Tiền sản giật.

Các tình trạng và yếu tố khác ảnh hưởng đến thận có thể dẫn đến đạm niệu, bao gồm:

Bệnh Amyloidosis; Một số loại thuốc, chẳng hạn như thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs); Bệnh tim mạch; Suy tim; Bệnh Hodgkin; Nhiễm trùng thận (còn gọi là viêm đài bể thận); Bệnh sốt rét ; Protein niệu tư thể (mức protein trong nước tiểu tăng khi ở tư thế đứng); Viêm khớp dạng thấp.

Bệnh Amyloidosis;

Một số loại thuốc, chẳng hạn như thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs);

Bệnh tim mạch;

Suy tim;

Bệnh Hodgkin;

Nhiễm trùng thận (còn gọi là viêm đài bể thận);

Bệnh sốt rét ;

Protein niệu tư thể (mức protein trong nước tiểu tăng khi ở tư thế đứng);

Viêm khớp dạng thấp.

#### Nguy cơ đạm niệu

Những ai có nguy cơ mắc phải đạm niệu?

Bất cứ ai cũng có thể bị đạm niệu. Tuy nhiên, bạn có thể dễ bị đạm niệu hơn nếu bạn:

Bị bệnh đái tháo đường hoặc một tình trạng khác ảnh hưởng đến thận của bạn; Thừa cân hoặc béo phì; Tiền sản giật.

Bị bệnh đái tháo đường hoặc một tình trạng khác ảnh hưởng đến thận của bạn;

Thừa cân hoặc béo phì;

Tiền sản giật.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đạm niệu

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đạm niệu là:

Từ 65 tuổi trở lên; Có một thành viên trong gia đình mắc bệnh thận.

Từ 65 tuổi trở lên;

Có một thành viên trong gia đình mắc bệnh thận.

#### Phương pháp chẩn đoán & điều trị đạm niệu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đạm niệu

Bác sĩ kiểm tra tình trạng đạm niệu bằng cách phân tích mẫu nước tiểu, thường sử dụng một dụng cụ kiểm tra nhanh gọi là dipstick. Nó có một lớp phủ hóa chất thay đổi màu sắc theo hàm lượng protein trong mẫu nước tiểu.

Tuy nhiên, xét nghiệm bằng dipstick không có độ chính xác cao, vì vậy bác sĩ có thể gửi mẫu nước tiểu đến phòng xét nghiệm để kiểm tra chính xác hơn.

Một xét nghiệm khác liên quan đến việc thu thập mẫu nước tiểu trong 24 giờ để so sánh mức độ albumin với mức độ creatinin của nước tiểu.

Bác sĩ cũng có thể đề nghị:

Xét nghiệm máu: Để xác định độ lọc cầu thận của bạn và tìm kiếm nguyên nhân nghi ngờ gây ra đạm niệu. Chẩn đoán hình ảnh: Chụp CT và siêu âm bụng có thể giúp phát hiện sỏi thận, khối u hoặc các tắc nghẽn khác. Sinh thiết thận: Bác sĩ có thể cần lấy một mẫu mô nhỏ từ thận để quan sát dưới kính hiển vi.

Xét nghiệm máu: Để xác định độ lọc cầu thận của bạn và tìm kiếm nguyên nhân nghi ngờ gây ra đạm niệu.

Chẩn đoán hình ảnh: Chụp CT và siêu âm bụng có thể giúp phát hiện sỏi thận, khối u hoặc các tắc nghẽn khác.

Sinh thiết thận: Bác sĩ có thể cần lấy một mẫu mô nhỏ từ thận để quan sát dưới kính hiển vi.

Phương pháp điều trị đạm niệu hiệu quả

Phương pháp điều trị phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra đạm niệu, mức độ nghiêm trọng của nó và liệu nó là tình trạng tạm thời hay mạn tính.

Bác sĩ có thể đề nghị:

Thay đổi lối sống: Những điều này có thể bao gồm giảm cân, tập thể dục và ngừng hút thuốc lá. Thuốc: Nếu người bệnh bị tăng huyết áp hoặc đái tháo đường, bác sĩ có thể kê đơn thuốc giúp kiểm soát bệnh. Hoặc điều trị cụ thể cho nguyên nhân gây ra tình trạng đạm niệu. Một chế độ ăn đặc biệt: Chế độ ăn thân thiện với thận, ít khoáng chất và protein có thể giúp kiểm soát các vấn đề về thận.

Thay đổi lối sống: Những điều này có thể bao gồm giảm cân, tập thể dục và ngừng hút thuốc lá.

Thuốc: Nếu người bệnh bị tăng huyết áp hoặc đái tháo đường, bác sĩ có thể kê đơn thuốc giúp kiểm soát bệnh. Hoặc điều trị cụ thể cho nguyên nhân gây ra tình trạng đạm niệu.

Một chế độ ăn đặc biệt: Chế độ ăn thân thiện với thận, ít khoáng chất và protein có thể giúp kiểm soát các vấn đề về thận.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đạm niệu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đạm niệu

Chế độ sinh hoạt:

Giữ huyết áp ổn định: Điều chỉnh mức huyết áp của bạn có thể giúp giảm tác động lên hệ thống thận và giảm mức đạm niệu. Tuân thủ các chỉ dẫn về kiểm soát huyết áp từ bác sĩ, bao gồm việc ăn một chế độ ăn ít muối và tăng cường hoạt động thể chất. Kiểm soát cân nặng: Giữ cân nặng ở mức lý tưởng và tránh tăng cân quá nhanh có thể giúp giảm căng thẳng trên hệ thống thận và giảm đạm niệu. Tuân thủ điều trị từ bác sĩ: Mỗi trường hợp đạm niệu có thể có nguyên nhân và yêu cầu điều trị riêng. Vì vậy, cần tuân thủ chỉ dẫn và lời khuyên từ bác sĩ của bạn.

Giữ huyết áp ổn định: Điều chỉnh mức huyết áp của bạn có thể giúp giảm tác động lên hệ thống thận và giảm mức đạm niệu. Tuân thủ các chỉ dẫn về kiểm soát huyết áp từ bác sĩ, bao gồm việc ăn một chế độ ăn ít muối và tăng cường hoạt động thể chất.

Kiểm soát cân nặng: Giữ cân nặng ở mức lý tưởng và tránh tăng cân quá nhanh có thể giúp giảm căng thẳng trên hệ thống thận và giảm đạm niệu.

Tuân thủ điều trị từ bác sĩ: Mỗi trường hợp đạm niệu có thể có nguyên nhân và yêu cầu điều trị riêng. Vì vậy, cần tuân thủ chỉ dẫn và lời khuyên từ bác sĩ của bạn.

Lưu ý rằng chế độ sinh hoạt chỉ là một phần trong việc quản lý đạm niệu. Hãy thảo luận với bác sĩ để được tư vấn về chế độ sinh hoạt phù hợp nhất cho bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Tiêu thụ chất béo lành mạnh: Thay vì tiêu thụ chất béo bão hòa, hãy ưu tiên chất béo lành mạnh như dầu ô liu, dầu hạt lanh, dầu hạnh nhân và các nguồn chất béo omega-3 từ cá, hạt chia và hạt lanh. Chất béo lành mạnh có thể giúp giảm viêm và cải thiện sức khỏe tim mạch. Tăng cường tiêu thụ rau và trái cây: Rau xanh và trái cây là nguồn cung cấp chất xơ, vitamin và khoáng chất quan trọng. Chúng cung cấp chất chống oxy hóa và hỗ trợ sức khỏe tổng thể. Hãy ăn đủ loại rau xanh

và trái cây tươi mỗi ngày. Hạn chế tiêu thụ muối: Hạn chế tiêu thụ muối có thể giảm áp lực lên thận và giúp kiểm soát đái tháo đường. Tránh sử dụng nhiều muối trong quá trình nấu ăn và hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa nhiều muối như thức ăn nhanh và thực phẩm chế biến sẵn.

Tiêu thụ chất béo lành mạnh: Thay vì tiêu thụ chất béo bão hòa, hãy ưu tiên chất béo lành mạnh như dầu ô liu, dầu hạt lanh, dầu hạnh nhân và các nguồn chất béo omega-3 từ cá, hạt chia và hạt lanh. Chất béo lành mạnh có thể giúp giảm viêm và cải thiện sức khỏe tim mạch.

Tăng cường tiêu thụ rau và trái cây: Rau xanh và trái cây là nguồn cung cấp chất xơ, vitamin và khoáng chất quan trọng. Chúng cung cấp chất chống oxy hóa và hỗ trợ sức khỏe tổng thể. Hãy ăn đủ loại rau xanh và trái cây tươi mỗi ngày.

Hạn chế tiêu thụ muối: Hạn chế tiêu thụ muối có thể giảm áp lực lên thận và giúp kiểm soát đái tháo đường. Tránh sử dụng nhiều muối trong quá trình nấu ăn và hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa nhiều muối như thức ăn nhanh và thực phẩm chế biến sẵn. Lưu ý rằng chế độ dinh dưỡng chỉ là một phần trong việc quản lý đái tháo đường. Hãy thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn về chế độ dinh dưỡng phù hợp nhất cho trường hợp của bạn.

Phương pháp phòng ngừa đái tháo đường hiệu quả

Đái tháo đường có thể được phòng ngừa bằng một số biện pháp sau đây:

Kiểm soát bệnh lý cơ bản: Đái tháo đường thường là một triệu chứng hoặc biến chứng của một bệnh lý cơ bản như bệnh thận, bệnh tim mạch, đái tháo đường hoặc tăng huyết áp. Điều quan trọng là kiểm soát và điều trị chính xác bệnh lý cơ bản này để giảm nguy cơ đái tháo đường. Thường xuyên kiểm tra sức khỏe tổng thể: Khám sức khỏe định kỳ và kiểm tra chức năng thận, huyết áp, đường huyết và các chỉ số sức khỏe tổng quát có thể giúp phát hiện sớm các vấn đề liên quan đến đái tháo đường và can thiệp kịp thời. Tuân thủ chế độ ăn lành mạnh: Một chế độ ăn giàu chất xơ, ít muối và ít protein động vật có thể giúp giảm nguy cơ đái tháo đường. Tăng cường tiêu thụ rau, trái cây, hạt, đậu và các nguồn protein từ thực vật, hạn chế tiêu thụ thực phẩm chế biến sẵn và có nhiều muối. Quản lý cân nặng và tập thể dục thường xuyên: Giữ cân nặng ở mức lý tưởng và duy trì một lối sống hoạt động có thể giảm nguy cơ đái tháo đường. Tập thể dục đều đặn và duy trì mức hoạt động thể chất phù hợp với khả năng của bạn. Sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ: Nếu bạn đang sử dụng thuốc điều trị bệnh lý cơ bản liên quan đến đái tháo đường, hãy tuân thủ đúng liều lượng và lịch trình được chỉ định bởi bác sĩ. Đừng tự ý ngừng hoặc thay đổi liều lượng mà không có sự hướng dẫn của chuyên gia y tế. Hạn chế tiếp xúc với các chất gây hại: Tránh tiếp xúc với các chất độc hại như thuốc lá, hóa chất công nghiệp và các chất gây ô nhiễm môi trường. Điều này có thể giảm nguy cơ bị tổn thương thận.

Kiểm soát bệnh lý cơ bản: Đái tháo đường thường là một triệu chứng hoặc biến chứng của một bệnh lý cơ bản như bệnh thận, bệnh tim mạch, đái tháo đường hoặc tăng huyết áp. Điều quan trọng là kiểm soát và điều trị chính xác bệnh lý cơ bản này để giảm nguy cơ đái tháo đường.

Thường xuyên kiểm tra sức khỏe tổng thể: Khám sức khỏe định kỳ và kiểm tra chức năng thận, huyết áp, đường huyết và các chỉ số sức khỏe tổng quát có thể giúp phát hiện sớm các vấn đề liên quan đến đái tháo đường và can thiệp kịp thời.

Tuân thủ chế độ ăn lành mạnh: Một chế độ ăn giàu chất xơ, ít muối và ít protein động vật có thể giúp giảm nguy cơ đái tháo đường. Tăng cường tiêu thụ rau, trái cây, hạt, đậu và các nguồn protein từ thực vật, hạn chế tiêu thụ thực phẩm chế biến sẵn và có nhiều muối.

Quản lý cân nặng và tập thể dục thường xuyên: Giữ cân nặng ở mức lý tưởng và duy trì một lối sống hoạt động có thể giảm nguy cơ đái tháo đường. Tập thể dục đều đặn và duy trì mức hoạt động thể chất phù hợp với khả năng của bạn.

Sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ: Nếu bạn đang sử dụng thuốc điều trị bệnh lý cơ bản liên quan đến đái tháo đường, hãy tuân thủ đúng liều lượng và lịch trình được chỉ định bởi bác sĩ. Đừng tự ý ngừng hoặc thay đổi liều lượng mà không có sự hướng dẫn của chuyên gia y tế.

Hạn chế tiếp xúc với các chất gây hại: Tránh tiếp xúc với các chất độc hại như thuốc lá, hóa chất công nghiệp và các chất gây ô nhiễm môi trường. Điều này có thể giảm nguy cơ bị tổn thương thận.

=====

**Tìm hiểu chung hội chứng thận hư**

Hội chứng thận hư là một bệnh lý với tình trạng mất lượng lớn protein qua nước tiểu, thường hơn 3 gram mỗi ngày. Điều này xảy ra do tổn thương tại cầu thận -



một phần của thận có chức năng lọc máu. Tình trạng này do tổn thương các tế bào lọc trong thận, khiến chúng không thể ngăn chặn protein rời khỏi máu và vào nước tiểu.

Triệu chứng hội chứng thận hư

Những triệu chứng của hội chứng thận hư

Triệu chứng của hội chứng thận hư bao gồm:

Tăng cân : Do tích tụ dịch trong cơ thể. Mệt mỏi: Cảm giác kiệt sức, không có năng lượng. Chán ăn (Anorexia): Giảm cảm giác thèm ăn. Phù nề : Sưng tấy ở chân, mặt và các vùng khác do giữ nước. Proteinuria: Lượng protein cao trong nước tiểu do thận không thể giữ protein. Hypoalbuminemia: Lượng albumin thấp trong máu.

Tăng cân : Do tích tụ dịch trong cơ thể.

Mệt mỏi: Cảm giác kiệt sức, không có năng lượng.

Chán ăn (Anorexia): Giảm cảm giác thèm ăn.

Phù nề : Sưng tấy ở chân, mặt và các vùng khác do giữ nước.

Proteinuria: Lượng protein cao trong nước tiểu do thận không thể giữ protein.

Hypoalbuminemia: Lượng albumin thấp trong máu.

Bên cạnh đó, người bệnh cũng có thể có các triệu chứng như phù ngoại biên. Triệu chứng phù này có thể làm che giấu các dấu hiệu của teo yếu cơ và đường Muehrcke (hai đường trắng chạy ngang móng tay).

Tác động của hội chứng thận hư đối với sức khỏe

Hội chứng thận hư gây mất các phân tử protein lớn ra nước tiểu, chủ yếu là albumin, ngoài ra còn có opsonins, globulin, transferrin, erythropoietin, antithrombin III và protein liên kết hormone (globulin liên kết hormone tuyến giáp, protein liên kết vitamin D). Sự thiếu hụt này thường gây ra các biến chứng không tốt cho sức khỏe.

Biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng thận hư

Hội chứng thận hư có thể là một tình trạng nguy hiểm do những biến chứng mà nó có thể gây ra. Một số biến chứng nghiêm trọng bao gồm:

Suy thận : Hội chứng thận hư có thể dẫn đến suy thận mãn tính nếu không được điều trị kịp thời và hiệu quả. Nhiễm trùng: Bệnh nhân có thể dễ bị nhiễm trùng do lượng protein trong máu thấp làm suy yếu hệ thống miễn dịch. Cục máu đông (Thrombus): Sự mất protein có thể thay đổi cách máu đông, làm tăng nguy cơ hình thành cục máu đông, có thể dẫn đến tình trạng nguy hiểm như đột quỵ hoặc nhồi máu cơ tim .

Suy thận : Hội chứng thận hư có thể dẫn đến suy thận mãn tính nếu không được điều trị kịp thời và hiệu quả.

Nhiễm trùng: Bệnh nhân có thể dễ bị nhiễm trùng do lượng protein trong máu thấp làm suy yếu hệ thống miễn dịch.

Cục máu đông (Thrombus): Sự mất protein có thể thay đổi cách máu đông, làm tăng nguy cơ hình thành cục máu đông, có thể dẫn đến tình trạng nguy hiểm như đột quỵ hoặc nhồi máu cơ tim .

Ngoài ra, hội chứng thận hư có thể ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi và không phân biệt giới tính. Việc quản lý bệnh lý này đòi hỏi sự chăm sóc y tế chuyên nghiệp và thường xuyên để ngăn chặn các biến chứng và duy trì chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

Tìm hiểu thêm: Biến chứng của hội chứng thận hư nếu không được chẩn đoán sớm  
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 hội chứng thận hư

Hội chứng thận hư xảy ra phổ biến ở trẻ em (bệnh cầu thận sang thương tối thiểu nguyên phát), chủ yếu ở độ tuổi 1,5 - 4 tuổi. Nguyên nhân có thể khác nhau tùy theo độ tuổi như:

Nguyên nhân nguyên phát gây hội chứng thận hư phổ biến nhất là:

Bệnh cầu thận sang thương tối thiểu (Minimal change disease - MCD). Bệnh xơ hóa cầu thận khu trú từng đoạn (Focal segmental glomerulosclerosis - FSGS). Bệnh màng thận (Membranous nephropathy - MN).

Bệnh cầu thận sang thương tối thiểu (Minimal change disease - MCD).

Bệnh xơ hóa cầu thận khu trú từng đoạn (Focal segmental glomerulosclerosis - FSGS).

Bệnh màng thận (Membranous nephropathy - MN).

Nguyên nhân thứ phát chiếm khoảng 10% các trường hợp trẻ em nhưng chiếm hơn 50% trường hợp người lớn là:  
Bệnh thận đái tháo đường (Diabetic nephropathy - DN). Tiền sản giật (Pre-eclampsia). Thoái hóa tinh bột (Amyloidosis) là nguyên nhân chưa được thừa nhận hoàn toàn, chiếm khoảng 4% các trường hợp. Bệnh nhân HIV có nguy cơ bị bệnh thận do HIV (bệnh xơ cứng cầu thận phân đoạn khu trú).  
Bệnh thận đái tháo đường (Diabetic nephropathy - DN).  
Tiền sản giật (Pre-eclampsia).  
Thoái hóa tinh bột (Amyloidosis) là nguyên nhân chưa được thừa nhận hoàn toàn, chiếm khoảng 4% các trường hợp.  
Bệnh nhân HIV có nguy cơ bị bệnh thận do HIV (bệnh xơ cứng cầu thận phân đoạn khu trú).

Nguy cơ hội chứng thận hư

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng thận hư?

Phụ nữ có thai; Bệnh nhân ghép tạng ; Người có bệnh huyết thanh; Trong gia đình có người bị bệnh thận; Trẻ em; Phụ nữ có nguy cơ mắc hội chứng thận hư cao hơn nam giới gấp 10 lần.

Phụ nữ có thai;

Bệnh nhân ghép tạng ;

Người có bệnh huyết thanh;

Trong gia đình có người bị bệnh thận;

Trẻ em;

Phụ nữ có nguy cơ mắc hội chứng thận hư cao hơn nam giới gấp 10 lần.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng thận hư

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc hội chứng thận hư, bao gồm:

Nghiện thuốc; Ức chế miễn dịch; Viêm gan B , C; Nhiễm HIV và các nhiễm trùng khác; Trào ngược bàng quang niệu quản; Dùng thuốc gây độc thận; Ung thư; Lạm dụng thuốc giảm đau kéo dài; Tiền sản giật.

Nghiện thuốc;

Ức chế miễn dịch;

Viêm gan B , C;

Nhiễm HIV và các nhiễm trùng khác;

Trào ngược bàng quang niệu quản;

Dùng thuốc gây độc thận;

Ung thư;

Lạm dụng thuốc giảm đau kéo dài;

Tiền sản giật.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng thận hư

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng thận hư

Tỷ lệ protein/creatinine trong nước tiểu bất kỳ  $\geq 3$  hoặc protein niệu trong nước tiểu 24 giờ  $\geq 3$  g.

Xét nghiệm huyết thanh , làm sinh thiết thận nếu biểu hiện lâm sàng chưa rõ ràng.

Chẩn đoán xác định dựa vào tỷ lệ protein/creatinine của nước tiểu bất kỳ hay lượng protein niệu 24 giờ. Dựa vào biểu hiện lâm sàng có thể xác định nguyên nhân (như lupus ban đỏ hệ thống, ung thư, tiền sản giật). Nếu nguyên nhân chưa được xác định rõ, cần làm thêm các xét nghiệm huyết thanh và sinh thiết thận .

Xét nghiệm nước tiểu

Chẩn đoán hội chứng thận hư khi có protein niệu tăng có ý nghĩa ( $\geq 3$  g/24 giờ với lượng bài tiết thông thường  $< 150$  mg/ngày).

Tỷ lệ protein/creatinine trong nước tiểu bất kỳ có thể xác định lượng protein/1,73m<sup>2</sup> diện tích bề mặt da (BSA) ở mẫu nước tiểu 24 giờ.

Ngoài protein niệu ra, việc xét nghiệm nước tiểu có thể phát hiện các trụ niệu (trụ hyalin, trụ mỡ, trụ hạt, trụ sáp, trụ tế bào). Bên cạnh đó còn có lipid niệu, sự xuất hiện của các lipid tự do hoặc lipid trong tế bào ống thận, trong các trụ hay dưới dạng globulin tự do có thể gợi ý bệnh cầu thận (nguyên nhân gây ra hội chứng thận hư).

Xét nghiệm hỗ trợ

Xét nghiệm hỗ trợ giúp đánh giá mức độ nặng và biến chứng của bệnh.

Nồng độ creatinin và ure máu thay đổi theo mức độ suy thận.

Albumin huyết thanh  $< 2,5$  g/dL.

Cholesterol và triglycerid toàn phần tăng.

Xét nghiệm để tìm nguyên nhân thứ phát

Hiện các xét nghiệm này còn đang gây tranh cãi vì bằng chứng còn thấp, bao gồm: Glucose huyết thanh hay HbA1C; Kháng thể kháng nhân; Xét nghiệm huyết thanh tìm viêm gan B, C; Điện di protein huyết thanh, nước tiểu (gợi ý bệnh gamma đơn dòng); Cryoglobulin (gợi ý bệnh cryoglobulin hỗn hợp); Yếu tố dạng thấp (RF); Xét nghiệm huyết thanh xác định giang mai; Kháng thể kháng HIV; Nồng độ bổ thể (C3 và C4).

Glucose huyết thanh hay HbA1C;

Kháng thể kháng nhân;

Xét nghiệm huyết thanh tìm viêm gan B, C;

Điện di protein huyết thanh, nước tiểu (gợi ý bệnh gamma đơn dòng);

Cryoglobulin (gợi ý bệnh cryoglobulin hỗn hợp);

Yếu tố dạng thấp (RF);

Xét nghiệm huyết thanh xác định giang mai;

Kháng thể kháng HIV;

Nồng độ bổ thể (C3 và C4).

Sinh thiết thận

Phương pháp này thường được chỉ định cho người lớn để chẩn đoán hội chứng thận hư nguyên phát.

Xem thêm: Các tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng thận hư

Phương pháp điều trị hội chứng thận hư hiệu quả

Hội chứng thận hư có thể ổn định nếu được phát hiện sớm và điều trị đúng. Bệnh nhân ổn định sau 5 năm có thể được coi là khỏi và ngừng thuốc, nhưng cần theo dõi liên tục

Các phương pháp điều trị bệnh bao gồm:

Điều trị nguyên nhân gây bệnh; Ức chế angiotensin; Hạn chế natri; Statin; Dùng thuốc lợi tiểu nếu có quá tải dịch; Cắt thận (hiếm khi).

Điều trị nguyên nhân gây bệnh;

Ức chế angiotensin;

Hạn chế natri;

Statin;

Dùng thuốc lợi tiểu nếu có quá tải dịch;

Cắt thận (hiếm khi).

Điều trị nguyên nhân gây bệnh

Điều trị bệnh nền như điều trị nhiễm trùng một cách kịp thời (như viêm nội tâm mạc do tụ cầu khuẩn, giang mai, sốt rét), ngừng một số thuốc (như muối vàng, penicillamine, NSAID).

Ức chế angiotensin

Thuốc ức chế angiotensin (thuốc ức chế men chuyển (ACEI) hay thuốc chặn thụ thể angiotensin II (ARB) làm giảm được protein niệu nhưng có thể gây tăng kali máu ở người suy thận từ vừa đến nặng.

Hạn chế natri

Việc hạn chế natri (< 2 g hoặc khoảng 100 mmol/ngày) được khuyến cáo cho bệnh nhân có phù.

Thuốc lợi tiểu quai kiểm soát được phù nhưng có thể làm xấu hơn tình trạng suy thận, giảm thể tích, tăng đông, tăng độ nhót máu. Do đó, thuốc chỉ dùng khi việc hạn chế natri không có hiệu quả. Trường hợp bệnh nhân bị hội chứng thận hư nặng, có thể truyền tĩnh mạch albumin rồi dùng thuốc lợi tiểu quai để kiểm soát phù.

Statin

Điều trị rối loạn lipid máu bằng statin.

Ngoài ra, người bệnh cần hạn chế cholesterol và chất béo bão hòa.

Điều trị tình trạng tăng đông máu

Dùng thuốc chống đông máu để điều trị huyết khối.

Điều trị nguy cơ nhiễm trùng

Cần tiêm phòng phế cầu cho tất cả bệnh nhân.

Chỉ định cắt thận

Người mắc hội chứng thận hư mức độ nặng do giảm albumin máu dai dẳng có thể cân nhắc cắt hai thận (hiếm khi). Dùng nút động mạch thận bằng coil (coil là các vòng kim loại xoắn) đôi khi cũng cho kết quả tương tự nhưng bệnh nhân tránh được nguy cơ phải phẫu thuật cắt bỏ hai thận. Chỉ định lọc máu (nếu cần thiết).

Xem thêm: Hội chứng thận hư điều trị bao lâu thì khỏi hẳn?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng thận hư

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng thận

hư

Chế độ sinh hoạt:

Theo dõi tình trạng bệnh lý, tái khám định kỳ. Cần điều chỉnh chế độ nghỉ ngơi hợp lý để giảm các triệu chứng bệnh. Luyện tập yoga hay các bài tập thể dục nhẹ nhàng, đi bộ. Người bị hội chứng thận hư có thể gặp giảm chức năng tình dục do ảnh hưởng lưu thông máu. Nên thận trọng trong quan hệ để bảo vệ sức khỏe và tránh tổn thương thận.

Theo dõi tình trạng bệnh lý, tái khám định kỳ.

Cần điều chỉnh chế độ nghỉ ngơi hợp lý để giảm các triệu chứng bệnh.

Luyện tập yoga hay các bài tập thể dục nhẹ nhàng, đi bộ.

Người bị hội chứng thận hư có thể gặp giảm chức năng tình dục do ảnh hưởng lưu thông máu. Nên thận trọng trong quan hệ để bảo vệ sức khỏe và tránh tổn thương thận.

Chế độ dinh dưỡng:

Tăng protein trong bữa ăn (khoảng 1,5 – 2 g/kg cân nặng). Chế độ ăn hạn chế muối. Giảm ăn chất béo (20 – 25 g/ngày). Ăn nhiều các thực phẩm chứa vitamin C, A, beta carotene, selenium.

Tăng protein trong bữa ăn (khoảng 1,5 – 2 g/kg cân nặng).

Chế độ ăn hạn chế muối.

Giảm ăn chất béo (20 – 25 g/ngày).

Ăn nhiều các thực phẩm chứa vitamin C, A, beta carotene, selenium.

Xem thêm: Người bị hội chứng thận hư nên ăn gì?

Phương pháp phòng ngừa hội chứng thận hư

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

Kiểm soát chế độ ăn uống lành mạnh, giảm chất béo, bổ sung vitamin A, C.

Nghỉ ngơi điều độ.

=====

Tìm hiểu chung bàng quang tăng hoạt

Bàng quang tăng hoạt là tình trạng bàng quang co bóp bất thường, gây cảm giác mót tiểu đột ngột, tiểu gấp, đi tiểu nhiều lần cả ngày lẫn đêm, có thể kèm són tiểu, dù không mắc bệnh lý tiết niệu hay nhiễm trùng tiểu nào khác.

Hội chứng bàng quang tăng hoạt hay bàng quang hoạt động quá mức thường gặp nhất ở những người từ 65 tuổi trở lên. Phụ nữ có thể bị bàng quang tăng hoạt ở độ tuổi trẻ hơn, thường là khoảng 45 tuổi. Bàng quang tăng hoạt là tình trạng phổ biến, nó ảnh hưởng đến 33 triệu người trưởng thành ở Mỹ, trong đó có tới 30% nam giới và 40% phụ nữ.

Bàng quang hoạt động quá mức làm người bệnh phải muốn đi tiểu quá nhiều gây ảnh hưởng tiêu cực đến cuộc sống của họ. Tuy không nguy hiểm đến tính mạng nhưng bàng quang tăng hoạt không tự biến mất. Nếu bạn không điều trị, các triệu chứng của bạn có thể trở nên tồi tệ hơn, các cơ trong bàng quang giúp kiểm soát đi tiểu có thể trở nên yếu đi và các mô sàn chậu của bạn có thể mỏng đi.

Triệu chứng bàng quang tăng hoạt

Những dấu hiệu và triệu chứng của bàng quang tăng hoạt

Bàng quang tăng hoạt là hội chứng bệnh, đặc trưng bởi các triệu chứng sau:

Tiểu gấp: Tiểu gấp là tình trạng cần đi tiểu đột ngột, không kiểm soát được. Đi tiểu thường xuyên: Nhu cầu đi tiểu thường xuyên có nghĩa là bạn phải đi vệ sinh thường xuyên hơn bình thường. Tiểu không tự chủ: Là tình trạng đi tiểu không kiểm soát được và bạn có thể bị rỉ nước tiểu không chủ ý. Tiểu đêm : Tiểu đêm là tình trạng phải thức dậy đi tiểu ít nhất hai lần mỗi đêm.

Tiểu gấp: Tiểu gấp là tình trạng cần đi tiểu đột ngột, không kiểm soát được.

Đi tiểu thường xuyên: Nhu cầu đi tiểu thường xuyên có nghĩa là bạn phải đi vệ sinh thường xuyên hơn bình thường.

Tiểu không tự chủ: Là tình trạng đi tiểu không kiểm soát được và bạn có thể bị rỉ nước tiểu không chủ ý.

Tiểu đêm : Tiểu đêm là tình trạng phải thức dậy đi tiểu ít nhất hai lần mỗi đêm. Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn gặp bất kỳ triệu chứng nào của bàng quang tăng hoạt.

Bàng quang tăng hoạt liên quan đến tuổi tác có thể tiến triển dần dần và xấu đi theo thời gian. Nếu các triệu chứng của bạn phát triển đột ngột và bạn bị rò rỉ nước tiểu nhiều, bàng quang tăng hoạt của bạn có thể là triệu chứng của một tình trạng khác, chẳng hạn như nhiễm trùng hoặc vấn đề về thần kinh. Tốt nhất là nên nhờ bác sĩ kiểm tra những triệu chứng này sớm nhất có thể.

Nguyên nhân bàng quang tăng hoạt

Bàng quang tăng hoạt có thể do những nguyên nhân sau:

Chấn thương bụng: Mang thai và sinh con có thể làm căng và làm suy yếu cơ sàn chậu của bạn. Cơ sàn chậu của bạn là các cơ và mô hỗ trợ các cơ quan ở vùng bụng dưới của bạn. Bàng quang của bạn có thể bị xệ xuống khỏi vị trí bình thường nếu cơ sàn chậu của bạn yếu đi. Tổn thương thần kinh: Một số bệnh và chấn thương có thể gây tổn thương thần kinh, bao gồm phẫu thuật vùng chậu hoặc lưng, thoát vị đĩa đệm, xạ trị, bệnh Parkinson, bệnh đa xơ cứng hoặc đột quỵ có thể dẫn đến bàng quang tăng hoạt. Thuốc lá, rượu và cà phê: Tất cả những điều này có thể làm tê liệt dây thần kinh của bạn, ảnh hưởng đến tín hiệu đến não và khiến bàng quang không giữ được nước tiểu. Nhiễm trùng: Nhiễm trùng, chẳng hạn như nhiễm trùng đường tiết niệu (UTI), có thể kích thích dây thần kinh bàng quang và khiến bàng quang bị co thắt mà không chủ ý. Tăng cân: Thừa cân có thể gây thêm áp lực lên bàng quang, gây ra tình trạng tiểu không tự chủ. Thiếu hụt estrogen sau mãn kinh: Sự thay đổi nội tiết tố có thể gây ra tình trạng tiểu không tự chủ.

Chấn thương bụng: Mang thai và sinh con có thể làm căng và làm suy yếu cơ sàn chậu của bạn. Cơ sàn chậu của bạn là các cơ và mô hỗ trợ các cơ quan ở vùng bụng dưới của bạn. Bàng quang của bạn có thể bị xệ xuống khỏi vị trí bình thường nếu cơ sàn chậu của bạn yếu đi.

Tổn thương thần kinh: Một số bệnh và chấn thương có thể gây tổn thương thần kinh, bao gồm phẫu thuật vùng chậu hoặc lưng, thoát vị đĩa đệm, xạ trị, bệnh Parkinson, bệnh đa xơ cứng hoặc đột quỵ có thể dẫn đến bàng quang tăng hoạt. Thuốc lá, rượu và cà phê: Tất cả những điều này có thể làm tê liệt dây thần kinh của bạn, ảnh hưởng đến tín hiệu đến não và khiến bàng quang không giữ được nước tiểu.

Nhiễm trùng: Nhiễm trùng, chẳng hạn như nhiễm trùng đường tiết niệu (UTI), có thể kích thích dây thần kinh bàng quang và khiến bàng quang bị co thắt mà không chủ ý.

Tăng cân: Thừa cân có thể gây thêm áp lực lên bàng quang, gây ra tình trạng tiểu không tự chủ.

Thiếu hụt estrogen sau mãn kinh: Sự thay đổi nội tiết tố có thể gây ra tình trạng tiểu không tự chủ.

Nguy cơ bàng quang tăng hoạt

Những ai có nguy cơ mắc bàng quang tăng hoạt

Những đối tượng có nguy cơ mắc bàng quang tăng hoạt bao gồm:

Phụ nữ; Trên 45 tuổi; Sau mãn kinh hoặc thiếu hụt estrogen do phẫu thuật cắt buồng trứng; Mắc bệnh lý thần kinh như đột quỵ, bệnh đái tháo đường; Chấn thương vùng bụng chậu hoặc chấn thương tủy sống.

Phụ nữ;

Trên 45 tuổi;

Sau mãn kinh hoặc thiếu hụt estrogen do phẫu thuật cắt buồng trứng;

Mắc bệnh lý thần kinh như đột quỵ, bệnh đái tháo đường;

Chấn thương vùng bụng chậu hoặc chấn thương tủy sống.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bàng quang tăng hoạt

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bàng quang tăng hoạt bao gồm:

Người cao tuổi; Phụ nữ sau mãn kinh; Người bị suy giảm nhận thức: Những người bị đột quỵ hoặc mắc bệnh Alzheimer; Nhiễm trùng tiết niệu; Bệnh đa xơ cứng.

Người cao tuổi;

Phụ nữ sau mãn kinh;

Người bị suy giảm nhận thức: Những người bị đột quỵ hoặc mắc bệnh Alzheimer;

Nhiễm trùng tiết niệu;

Bệnh đa xơ cứng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bàng quang tăng hoạt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bàng quang tăng hoạt

Bác sĩ có thể chẩn đoán bàng quang tăng hoạt bằng cách đánh giá các triệu chứng của bạn và tiến hành kiểm tra các cơ quan xung quanh khung chậu và trực tràng.

Sau đó, bác sĩ có thể đề nghị một số xét nghiệm để chẩn đoán chính xác bàng quang tăng hoạt và nguyên nhân gây bệnh. Những xét nghiệm có thể bao gồm:

Tổng phân tích nước tiểu: Xét nghiệm nước tiểu giúp bác sĩ chẩn đoán bạn có nhiễm trùng tiểu hay không. Đo niệu động học: Các xét nghiệm đo lượng nước tiểu còn sót lại trong bàng quang, đo tốc độ dòng nước tiểu, kiểm tra áp lực bàng

quang. Siêu âm: Siêu âm là một xét nghiệm hình ảnh không xâm lấn cho phép bác sĩ xem xét chi tiết bàng quang của bạn. Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Chụp CT là một xét nghiệm hình ảnh không xâm lấn, tạo ra hình ảnh 3D của bàng quang và các cơ quan xung quanh.

Tổng phân tích nước tiểu: Xét nghiệm nước tiểu giúp bác sĩ chẩn đoán bạn có nhiễm trùng tiểu hay không.

Đo niệu động học: Các xét nghiệm đo lượng nước tiểu còn sót lại trong bàng quang, đo tốc độ dòng nước tiểu, kiểm tra áp lực bàng quang.

Siêu âm: Siêu âm là một xét nghiệm hình ảnh không xâm lấn cho phép bác sĩ xem xét chi tiết bàng quang của bạn.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Chụp CT là một xét nghiệm hình ảnh không xâm lấn, tạo ra hình ảnh 3D của bàng quang và các cơ quan xung quanh.

Phương pháp điều trị bàng quang tăng hoạt

Phương pháp điều trị được đề xuất đầu tiên cho người bị bàng quang tăng hoạt là sự kết hợp giữa thay đổi lối sống, các bài tập để tăng cường cơ sàn chậu và luyện tập bàng quang. Ngoài ra còn có một số loại thuốc có thể hữu ích nếu ba phương pháp đầu tiên này không hiệu quả trong việc làm giảm các triệu chứng. Cuối cùng, nếu thuốc và các phương pháp không xâm lấn không có tác dụng thì có thể đề xuất can thiệp phẫu thuật.

Liệu pháp hành vi

Một số liệu pháp hành vi mà bạn có thể thực hiện:

Bài tập cơ sàn chậu: Bài tập Kegel tăng cường cơ sàn chậu và cơ vòng tiết niệu. Các cơ được tăng cường này có thể giúp bạn ngăn chặn các cơn co thắt không chủ ý của bàng quang. Ghi nhật ký bàng quang: Bạn sẽ sử dụng nhật ký bàng quang của mình để theo dõi bạn uống gì? Bạn uống bao nhiêu? Bạn ăn gì? Tần suất bạn đi tiểu? Bạn đi tiểu bao nhiêu lần trong ngày? Điều gì khiến bạn đi tiểu, chẳng hạn như ho, hắt hơi hoặc cười? Từ ghi nhật ký bàng quang giúp bác sĩ xác định nguyên nhân gây bàng quang tăng hoạt. Theo dõi chế độ ăn uống của bạn: Ngừng ăn hoặc cắt giảm đồ uống hoặc thực phẩm có thể gây ra các triệu chứng bàng quang tăng hoạt. Tránh táo bón: Táo bón có thể gây áp lực lên bàng quang và ảnh hưởng đến chức năng bàng quang. Quản lý cân nặng của bạn: Thừa cân có thể gây áp lực lên bàng quang, góp phần gây ra các vấn đề về bàng quang tăng hoạt. Đào tạo bàng quang: Là rèn luyện bản thân trì hoãn việc đi tiểu khi bạn cảm thấy muốn đi tiểu. Bạn bắt đầu với những khoảng thời gian trì hoãn nhỏ, chẳng hạn như 30 phút, và dần dần tiến tới việc đi tiểu ba đến bốn giờ một lần.

Bài tập cơ sàn chậu: Bài tập Kegel tăng cường cơ sàn chậu và cơ vòng tiết niệu. Các cơ được tăng cường này có thể giúp bạn ngăn chặn các cơn co thắt không chủ ý của bàng quang.

Ghi nhật ký bàng quang: Bạn sẽ sử dụng nhật ký bàng quang của mình để theo dõi bạn uống gì? Bạn uống bao nhiêu? Bạn ăn gì? Tần suất bạn đi tiểu? Bạn đi tiểu bao nhiêu lần trong ngày? Điều gì khiến bạn đi tiểu, chẳng hạn như ho, hắt hơi hoặc cười? Từ ghi nhật ký bàng quang giúp bác sĩ xác định nguyên nhân gây bàng quang tăng hoạt.

Theo dõi chế độ ăn uống của bạn: Ngừng ăn hoặc cắt giảm đồ uống hoặc thực phẩm có thể gây ra các triệu chứng bàng quang tăng hoạt.

Tránh táo bón: Táo bón có thể gây áp lực lên bàng quang và ảnh hưởng đến chức năng bàng quang.

Quản lý cân nặng của bạn: Thừa cân có thể gây áp lực lên bàng quang, góp phần gây ra các vấn đề về bàng quang tăng hoạt.

Đào tạo bàng quang: Là rèn luyện bản thân trì hoãn việc đi tiểu khi bạn cảm thấy muốn đi tiểu. Bạn bắt đầu với những khoảng thời gian trì hoãn nhỏ, chẳng hạn như 30 phút, và dần dần tiến tới việc đi tiểu ba đến bốn giờ một lần.

Thuốc

Sau khi mất kinh, liệu pháp estrogen âm đạo có thể giúp tăng cường cơ và mô ở vùng niệu đạo và âm đạo. Estrogen âm đạo có ở dạng kem, thuốc đạn, viên nén hoặc vòng. Các loại thuốc làm thư giãn bàng quang có thể hữu ích trong việc làm giảm các triệu chứng của bàng quang tăng hoạt và giảm các cơn tiểu không tự chủ.

Những loại thuốc này bao gồm: Tolterodine, Oxybutynin, Trospium, Solifenacin, Fesoterodine, Mirabegron.

Xem thêm: Bàng quang tăng hoạt uống thuốc gì để điều trị?

Kích thích thần kinh

Điều chỉnh các xung thần kinh đến bàng quang có thể cải thiện các triệu chứng bàng quang tăng hoạt.

Phẫu thuật

Phẫu thuật điều trị cho những người có triệu chứng nghiêm trọng không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bàng quang tăng hoạt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bàng quang tăng hoạt

Chế độ sinh hoạt:

Uống nhiều nước ít nhất 1,5 lít nước/ngày. Bỏ rượu bia, thuốc lá. Duy trì cân nặng bình thường. Tập Kegel để tăng cường sức cơ sàn chậu. Giảm căng thẳng, chẳng hạn như tập thể dục, tập thiền, tập yoga và dành thời gian với bạn bè. Hãy liên hệ ngay với bác sĩ nếu có bất kỳ triệu chứng mới hoặc có triệu chứng nặng hơn.

Uống nhiều nước ít nhất 1,5 lít nước/ngày.

Bỏ rượu bia, thuốc lá.

Duy trì cân nặng bình thường.

Tập Kegel để tăng cường sức cơ sàn chậu.

Giảm căng thẳng, chẳng hạn như tập thể dục, tập thiền, tập yoga và dành thời gian với bạn bè.

Hãy liên hệ ngay với bác sĩ nếu có bất kỳ triệu chứng mới hoặc có triệu chứng nặng hơn.

Chế độ dinh dưỡng:

Một số thực phẩm và đồ uống có thể ảnh hưởng xấu đến bàng quang của bạn. Nên tránh những thực phẩm này nếu bạn đang có tình trạng bàng quang tăng hoạt:

Cà phê; Trà; Rượu bia; Soda và đồ uống có ga khác; Một số loại trái cây họ cam quýt; Thực phẩm làm từ cà chua; Sô cô la; Một số món ăn cay.

Cà phê;

Trà;

Rượu bia;

Soda và đồ uống có ga khác;

Một số loại trái cây họ cam quýt;

Thực phẩm làm từ cà chua;

Sô cô la;

Một số món ăn cay.

Xem thêm: Bàng quang tăng hoạt nên ăn gì và kiêng gì?

Phương pháp phòng ngừa bàng quang tăng hoạt hiệu quả

Để phòng ngừa bàng quang tăng hoạt hiệu quả bạn cần phải:

Bỏ thuốc lá. Hạn chế cà phê và rượu. Duy trì cân nặng bình thường. Hoạt động thể chất và tập thể dục thường xuyên, hàng ngày. Ăn nhiều chất xơ, uống nhiều nước để tránh táo bón. Tập các bài tập để cơ sàn chậu khỏe hơn. Quản lý các tình trạng mãn tính, chẳng hạn như bệnh tiểu đường, vì tiểu đường có thể góp phần gây ra bàng quang tăng hoạt.

Bỏ thuốc lá.

Hạn chế cà phê và rượu.

Duy trì cân nặng bình thường.

Hoạt động thể chất và tập thể dục thường xuyên, hàng ngày.

Ăn nhiều chất xơ, uống nhiều nước để tránh táo bón.

Tập các bài tập để cơ sàn chậu khỏe hơn.

Quản lý các tình trạng mãn tính, chẳng hạn như bệnh tiểu đường, vì tiểu đường có thể góp phần gây ra bàng quang tăng hoạt.

Xem thêm: 6 bài tập chữa bàng quang tăng hoạt cực kỳ hiệu quả

=====

Tìm hiểu chung đau bàng quang

Đau bàng quang có thể biểu hiện đa dạng, từ cảm giác khó chịu âm ỉ, đau tức bàng quang hoặc vùng bụng dưới, đau ngay phía sau xương mu, lan đến bìu, dương vật hoặc âm hộ, cho đến những cơn đau dữ dội, nhói buốt gây khó chịu nghiêm trọng. Thường đi kèm với đau bàng quang là các rối loạn tiểu tiện như tiểu buốt, tiểu nhiều lần, tiểu khó, són tiểu hay tiểu ra máu, tùy thuộc vào nguyên nhân gây bệnh. Những triệu chứng này không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất mà còn tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống và đời sống tình dục của người bệnh. Có nhiều nguyên nhân khác nhau dẫn đến đau bàng quang, và từ đó cũng có nhiều biện pháp điều trị, phòng ngừa khác nhau tùy thuộc vào từng nguyên nhân.

Triệu chứng đau bàng quang

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau bàng quang

Các triệu chứng đau bàng quang có thể khác nhau ở mỗi người, tùy thuộc vào nguyên nhân gây bệnh và đối tượng mắc phải.

Triệu chứng đau bàng quang ở nam giới:

Cảm giác đau hoặc căng tức ở vùng bụng dưới, đặc biệt là quanh bàng quang. Con đau rất xuất hiện khi đi tiểu. Tiểu tiện thường xuyên hơn bình thường. Cảm giác tiểu không hết sau khi đi vệ sinh. Nước tiểu có thể lẫn máu, khiến màu sắc chuyển sang đỏ hoặc hồng. Đau vùng lưng dưới hoặc khu vực xương chậu. Xuất hiện vấn đề liên quan đến chức năng tình dục, bao gồm rối loạn cương dương.

Cảm giác đau hoặc căng tức ở vùng bụng dưới, đặc biệt là quanh bàng quang.

Con đau rất xuất hiện khi đi tiểu.

Tiểu tiện thường xuyên hơn bình thường.

Cảm giác tiểu không hết sau khi đi vệ sinh.

Nước tiểu có thể lẫn máu, khiến màu sắc chuyển sang đỏ hoặc hồng.

Đau vùng lưng dưới hoặc khu vực xương chậu.

Xuất hiện vấn đề liên quan đến chức năng tình dục, bao gồm rối loạn cương dương.

Triệu chứng đau bàng quang ở nữ giới:

Phụ nữ có thể gặp các triệu chứng tương tự nam giới, bao gồm:

Đau hoặc cảm giác áp lực ở bụng dưới. Tiểu buốt, có cảm giác nóng rát khi đi tiểu. Tiểu nhiều lần, nhưng vẫn có cảm giác chưa tiểu hết. Đau hoặc khó chịu ở vùng chậu. Rối loạn chu kỳ kinh nguyệt.

Đau hoặc cảm giác áp lực ở bụng dưới.

Tiểu buốt, có cảm giác nóng rát khi đi tiểu.

Tiểu nhiều lần, nhưng vẫn có cảm giác chưa tiểu hết.

Đau hoặc khó chịu ở vùng chậu.

Rối loạn chu kỳ kinh nguyệt.

Triệu chứng khác:

Cơ thể mệt mỏi, đau nhức toàn thân, một số trường hợp có thể bị sốt. Khó chịu khi ngồi hoặc đứng trong thời gian dài. Buồn nôn hoặc nôn, đặc biệt nếu có tình trạng nhiễm trùng. Đau hoặc khó chịu khi quan hệ tình dục. Nước tiểu có mùi bất thường, màu sắc khác lạ hoặc có thể lẫn mủ.

Cơ thể mệt mỏi, đau nhức toàn thân, một số trường hợp có thể bị sốt.

Khó chịu khi ngồi hoặc đứng trong thời gian dài.

Buồn nôn hoặc nôn, đặc biệt nếu có tình trạng nhiễm trùng.

Đau hoặc khó chịu khi quan hệ tình dục.

Nước tiểu có mùi bất thường, màu sắc khác lạ hoặc có thể lẫn mủ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh đau bàng quang

Các biến chứng có thể gặp phải của đau bàng quang bao gồm:

Suy giảm chất lượng cuộc sống; Đau mạn tính; Tăng nguy cơ nhiễm trùng; Ảnh hưởng tâm lý như rối loạn lo âu, trầm cảm.

Suy giảm chất lượng cuộc sống;

Đau mạn tính;

Tăng nguy cơ nhiễm trùng;

Ảnh hưởng tâm lý như rối loạn lo âu, trầm cảm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn gặp phải các triệu chứng của đau bàng quang không thuyên giảm, hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị phù hợp.

Nguyên nhân đau bàng quang

Nguyên nhân dẫn đến đau bàng quang:

Viêm bàng quang

Viêm bàng quang là một trong những bệnh lý gây đau bàng quang. Có nhiều tác nhân khác nhau có thể gây viêm bàng quang bao gồm:

Nhiễm vi khuẩn: Vi khuẩn có thể xâm nhập vào đường tiết niệu qua niệu đạo, dẫn đến nhiễm trùng, trong đó bàng quang là cơ quan dễ bị ảnh hưởng nhất. Phụ nữ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nam giới. Viêm bàng quang có thể do vi khuẩn thông thường hoặc do trực khuẩn lao gây ra (viêm bàng quang đặc hiệu). Viêm bàng quang do hóa trị: Thường gặp ở những người từng điều trị bằng hóa trị toàn thân hoặc hóa trị trực tiếp trong bàng quang. Viêm bàng quang do xạ trị: Có thể xảy ra sau khi xạ trị vùng tiểu khung, trực tràng trong điều trị ung thư tuyến tiền liệt, ung thư trực tràng hoặc ung thư ống hậu môn.

Nhiễm vi khuẩn: Vi khuẩn có thể xâm nhập vào đường tiết niệu qua niệu đạo, dẫn đến nhiễm trùng, trong đó bàng quang là cơ quan dễ bị ảnh hưởng nhất. Phụ nữ có



nguy cơ mắc bệnh cao hơn nam giới. Viêm bàng quang có thể do vi khuẩn thông thường hoặc do trực khuẩn lao gây ra (viêm bàng quang đặc hiệu).

Viêm bàng quang do hóa trị: Thường gặp ở những người từng điều trị bằng hóa trị toàn thân hoặc hóa trị trực tiếp trong bàng quang.

Viêm bàng quang do xạ trị: Có thể xảy ra sau khi xạ trị vùng tiểu khung, trực tràng trong điều trị ung thư tuyến tiền liệt, ung thư trực tràng hoặc ung thư ống hậu môn.

**Viêm bàng quang kẽ**

Viêm bàng quang kẽ thường gặp ở phụ nữ trên 40 tuổi. Các triệu chứng phổ biến của bệnh bao gồm:

Cảm giác đau hoặc căng tức ở bàng quang và vùng xương chậu. Tiểu nóng rát, tiểu nhiều lần hơn bình thường. Ở nữ giới, cơn đau thường xuất hiện giữa âm đạo và hậu môn, trong khi nam giới có thể cảm thấy đau ở khu vực giữa bìu và hậu môn.

Nguyên nhân của viêm bàng quang kẽ có thể liên quan đến nhiều yếu tố như di truyền, giới tính, môi trường và thói quen sinh hoạt.

Cảm giác đau hoặc căng tức ở bàng quang và vùng xương chậu.

Tiểu nóng rát, tiểu nhiều lần hơn bình thường.

Ở nữ giới, cơn đau thường xuất hiện giữa âm đạo và hậu môn, trong khi nam giới có thể cảm thấy đau ở khu vực giữa bìu và hậu môn.

Nguyên nhân của viêm bàng quang kẽ có thể liên quan đến nhiều yếu tố như di truyền, giới tính, môi trường và thói quen sinh hoạt.

**Sỏi bàng quang**

Bệnh có thể kèm theo các triệu chứng như đau khi đi tiểu, khó chịu ở vùng bụng dưới, tiểu nhiều lần, cảm giác tiểu không hết.

Sỏi bàng quang thường hình thành do các vấn đề liên quan đến tiểu tiện, chẳng hạn như nhiễm trùng đường tiết niệu, tắc nghẽn đường tiểu hoặc uống không đủ nước, khiến nước tiểu bị cô đặc và dễ kết tinh thành sỏi.

**Ung thư bàng quang**

Bên cạnh cơn đau bàng quang, người bệnh còn có thể gặp các triệu chứng khác như tiểu buốt, tiểu ra máu, đi tiểu nhiều lần hoặc đau vùng thắt lưng.

Ung thư bàng quang là một bệnh lý nguy hiểm và phổ biến trong nhóm ung thư đường tiết niệu, đặc biệt ở nam giới trên 50 tuổi. Bệnh có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân khác nhau, bao gồm thói quen hút thuốc lá, chế độ ăn uống nhiều thịt đỏ, lạm dụng rượu bia, làm việc trong môi trường độc hại với hóa chất như thuốc nhuộm, amoniac, hoặc nhiễm ký sinh trùng như sán máng.

**Tổn thương, kích thích bàng quang**

Tổn thương hoặc kích thích bàng quang có thể dẫn đến đau và nhiều triệu chứng khó chịu khác.

Nguyên nhân thường bắt nguồn từ chấn thương do tai nạn, tác động trực tiếp, phẫu thuật hoặc chấn thương thể thao, khiến bàng quang bị ảnh hưởng và trở nên nhạy cảm hơn.

**Dị ứng**

Dị ứng thực phẩm có thể gây ra nhiều triệu chứng khác nhau, trong đó một số người gặp phải tình trạng đau bàng quang.

Phản ứng dị ứng có thể tác động đến bàng quang thông qua các cơ chế như viêm, kích thích hoặc rối loạn chức năng bàng quang.

**Tâm lý**

Yếu tố tâm lý có thể góp phần gây đau bàng quang, nhưng không phải nguyên nhân chủ yếu.

Khi người bệnh rơi vào trạng thái căng thẳng hoặc lo lắng, cơ thể có xu hướng phản ứng bằng cách gia tăng cảm giác đau và kích thích các cơ quan nội tạng, bao gồm cả bàng quang, khiến triệu chứng trở nên nghiêm trọng hơn.

**Khác**

Các yếu tố có thể liên quan bao gồm di truyền, hội chứng ruột kích thích (IBS), đau xơ cơ, lạc nội mạc tử cung, đau vùng âm hộ, dị ứng, thời kỳ tiền kinh nguyệt, và một số bệnh lý tự miễn như lupus ban đỏ hệ thống.

**Nguy cơ đau bàng quang**

Những ai có nguy cơ mắc phải đau bàng quang?

Các nhóm đối tượng dễ bị đau bàng quang bao gồm:

Những người mắc các bệnh lý liên quan đến hệ tiết niệu, bàng quang. Phụ nữ trong giai đoạn mang thai, gây tăng áp lực lên bàng quang. Người cao tuổi, do quá trình lão hóa ảnh hưởng đến chức năng bàng quang. Những người có tiền sử rối loạn tiểu tiện.

Những người mắc các bệnh lý liên quan đến hệ tiết niệu, bàng quang.  
Phụ nữ trong giai đoạn mang thai, gây tăng áp lực lên bàng quang.  
Người cao tuổi, do quá trình lão hóa ảnh hưởng đến chức năng bàng quang.  
Những người có tiền sử rối loạn tiểu tiện .  
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau bàng quang  
Một số yếu tố làm tăng nguy cơ đau bàng quang bao gồm:  
Nhiễm trùng đường tiểu; Chấn thương, phẫu thuật vùng bụng; Uống ít nước; Căng thẳng, rối loạn tâm lý; Các bệnh lý như tiểu đường , vấn đề tiêu hoá, bệnh tự miễn.  
Nhiễm trùng đường tiểu;  
Chấn thương, phẫu thuật vùng bụng;  
Uống ít nước;  
Căng thẳng, rối loạn tâm lý;  
Các bệnh lý như tiểu đường , vấn đề tiêu hoá, bệnh tự miễn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau bàng quang  
Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm đau bàng quang  
Để chẩn đoán tình trạng đau bàng quang, bác sĩ sẽ sử dụng các phương pháp sau:  
Khám lâm sàng và hỏi về lịch sử bệnh: Bác sĩ sẽ hỏi chi tiết về các triệu chứng, mức độ đau, và tiền sử bệnh của bệnh nhân, bao gồm các bệnh lý trong gia đình và cá nhân có liên quan. Khám vùng bụng và xương chậu: Kiểm tra cảm giác đau hoặc các dấu hiệu bất thường tại vùng bụng và xương chậu. Xét nghiệm máu: Đánh giá các chỉ số sức khỏe và loại trừ các bệnh lý khác. Xét nghiệm nước tiểu : Tìm kiếm dấu hiệu nhiễm trùng hoặc các bất thường khác trong nước tiểu. Siêu âm bụng: Kiểm tra cấu trúc bàng quang và các cơ quan xung quanh. Chụp X-quang hoặc CT scan: Đánh giá sự hiện diện của sỏi, khối u hoặc các bất thường khác trong bàng quang. Nội soi bàng quang : Quan sát trực tiếp bên trong bàng quang và niệu đạo để kiểm tra các dấu hiệu viêm, tổn thương, hoặc u.  
Khám lâm sàng và hỏi về lịch sử bệnh: Bác sĩ sẽ hỏi chi tiết về các triệu chứng, mức độ đau, và tiền sử bệnh của bệnh nhân, bao gồm các bệnh lý trong gia đình và cá nhân có liên quan.  
Khám vùng bụng và xương chậu: Kiểm tra cảm giác đau hoặc các dấu hiệu bất thường tại vùng bụng và xương chậu.  
Xét nghiệm máu: Đánh giá các chỉ số sức khỏe và loại trừ các bệnh lý khác.  
Xét nghiệm nước tiểu : Tìm kiếm dấu hiệu nhiễm trùng hoặc các bất thường khác trong nước tiểu.  
Siêu âm bụng: Kiểm tra cấu trúc bàng quang và các cơ quan xung quanh.  
Chụp X-quang hoặc CT scan: Đánh giá sự hiện diện của sỏi, khối u hoặc các bất thường khác trong bàng quang.  
Nội soi bàng quang : Quan sát trực tiếp bên trong bàng quang và niệu đạo để kiểm tra các dấu hiệu viêm, tổn thương, hoặc u.  
Việc chẩn đoán chính xác tình trạng đau bàng quang rất quan trọng để đưa ra phương án điều trị phù hợp. Người bệnh cần thăm khám để nhận được sự tư vấn và điều trị kịp thời.  
**Điều trị đau bàng quang**  
Điều trị đau bàng quang thường phụ thuộc vào nguyên nhân và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng. Sau đây là một số phương pháp điều trị tham khảo:  
Viêm bàng quang: Bác sĩ sẽ chỉ định sử dụng thuốc kháng sinh để điều trị nhiễm trùng, tùy theo kết quả xét nghiệm nước tiểu. Ngoài ra, người bệnh cần uống nhiều nước và tuân theo các hướng dẫn chăm sóc khác từ bác sĩ. Sỏi bàng quang: Nếu sỏi có kích thước lớn hoặc gây triệu chứng nghiêm trọng, phẫu thuật có thể cần thiết để loại bỏ sỏi. Bác sĩ cũng sẽ kê đơn thuốc giảm đau và các loại thuốc hỗ trợ khác. Hội chứng bàng quang nhạy cảm: Điều trị có thể bao gồm thuốc giảm đau, thuốc chống viêm không steroid , và thuốc kháng histamin. Người bệnh cần tránh các thực phẩm và đồ uống kích thích bàng quang như rượu bia, cà phê, đồ ăn cay hoặc nóng.  
Viêm bàng quang: Bác sĩ sẽ chỉ định sử dụng thuốc kháng sinh để điều trị nhiễm trùng, tùy theo kết quả xét nghiệm nước tiểu. Ngoài ra, người bệnh cần uống nhiều nước và tuân theo các hướng dẫn chăm sóc khác từ bác sĩ.  
Sỏi bàng quang: Nếu sỏi có kích thước lớn hoặc gây triệu chứng nghiêm trọng, phẫu thuật có thể cần thiết để loại bỏ sỏi. Bác sĩ cũng sẽ kê đơn thuốc giảm đau và các loại thuốc hỗ trợ khác.  
Hội chứng bàng quang nhạy cảm: Điều trị có thể bao gồm thuốc giảm đau, thuốc chống viêm không steroid , và thuốc kháng histamin. Người bệnh cần tránh các

thực phẩm và đồ uống kích thích bàng quang như rượu bia, cà phê, đồ ăn cay hoặc nóng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau bàng quang

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của đau bàng quang

Chế độ sinh hoạt

Để hạn chế diễn tiến đau bàng quang, bạn cần chú ý các việc sau:

Sử dụng thuốc theo toa và tái khám đúng lịch hẹn của bác sĩ. Kiểm soát căng thẳng, ngủ đủ giấc vì căng thẳng và suy nhược có thể làm nặng hơn tình trạng đau bàng quang. Tập thể dục thường xuyên và thư giãn đều rất quan trọng.

Sử dụng thuốc theo toa và tái khám đúng lịch hẹn của bác sĩ.

Kiểm soát căng thẳng, ngủ đủ giấc vì căng thẳng và suy nhược có thể làm nặng hơn tình trạng đau bàng quang.

Tập thể dục thường xuyên và thư giãn đều rất quan trọng.

Chế độ dinh dưỡng

Nhiều loại thực phẩm có thể làm cơn đau bàng quang trở nên trầm trọng hơn. Hầu hết mọi người gặp vấn đề với nhóm thực phẩm sau, bạn nên kiêng các thực phẩm này khi bị đau bàng quang:

Thực phẩm giàu acid như trái cây họ cam quýt, vitamin C, cà chua, dâu tây. Các thực phẩm kích thích như sô cô la, cà phê. Thực phẩm giàu natri hoặc kali như chuối. Chất tạo ngọt nhân tạo như bột ngọt. Đồ uống có ga, bao gồm cả nước khoáng. Thuốc lá cũng có thể ảnh hưởng đến đau bàng quang.

Thực phẩm giàu acid như trái cây họ cam quýt, vitamin C, cà chua, dâu tây.

Các thực phẩm kích thích như sô cô la, cà phê.

Thực phẩm giàu natri hoặc kali như chuối.

Chất tạo ngọt nhân tạo như bột ngọt.

Đồ uống có ga, bao gồm cả nước khoáng.

Thuốc lá cũng có thể ảnh hưởng đến đau bàng quang.

Phòng ngừa đau bàng quang

Để ngăn ngừa đau vùng bàng quang, bạn có thể thực hiện các biện pháp sau:

Uống đủ từ 1,5 đến 2 lít nước mỗi ngày. Đi tiểu ngay khi có nhu cầu, tránh nhịn tiểu. Phụ nữ nên lau từ trước ra sau sau khi vệ sinh sau khi đi tiểu. Nên tắm vòi sen thay vì ngâm mình trong bồn tắm nhiều lần hoặc tắm ở ao hồ, sông suối. Chọn quần lót phù hợp, thoải mái và làm từ chất liệu cotton. Thay quần lót mỗi ngày để giữ vệ sinh. Đi tiểu trước và sau khi quan hệ tình dục. Vệ sinh vùng kín hàng ngày để đảm bảo sạch sẽ. Điều trị triệt để các bệnh lý về tuyến tiền liệt và đường tiết niệu. Tập thể dục đều đặn, đặc biệt là các bài tập giúp cải thiện chức năng bài tiết và dễ dàng lưu thông nước tiểu. Duy trì chế độ ăn uống khoa học và hợp lý, giúp phòng ngừa các bệnh nhiễm trùng.

Uống đủ từ 1,5 đến 2 lít nước mỗi ngày.

Đi tiểu ngay khi có nhu cầu, tránh nhịn tiểu.

Phụ nữ nên lau từ trước ra sau sau khi vệ sinh sau khi đi tiểu.

Nên tắm vòi sen thay vì ngâm mình trong bồn tắm nhiều lần hoặc tắm ở ao hồ, sông suối.

Chọn quần lót phù hợp, thoải mái và làm từ chất liệu cotton.

Thay quần lót mỗi ngày để giữ vệ sinh.

Đi tiểu trước và sau khi quan hệ tình dục.

Vệ sinh vùng kín hàng ngày để đảm bảo sạch sẽ.

Điều trị triệt để các bệnh lý về tuyến tiền liệt và đường tiết niệu.

Tập thể dục đều đặn, đặc biệt là các bài tập giúp cải thiện chức năng bài tiết và dễ dàng lưu thông nước tiểu.

Duy trì chế độ ăn uống khoa học và hợp lý, giúp phòng ngừa các bệnh nhiễm trùng.

=====

Tìm hiểu chung viêm đường niệu đạo ở nam giới

Viêm đường niệu đạo ở nam giới là gì?

Niệu đạo là một ống dẫn nối bàng quang với bên ngoài cơ thể. Ống này có chức năng quan trọng trong hệ thống tiết niệu và sinh dục. Ở nam giới, niệu đạo không chỉ dẫn nước tiểu mà còn cho phép tinh dịch thoát ra qua lỗ mở ở cuối dương vật.

Viêm đường niệu đạo là tình trạng niệu đạo, ống dẫn nước tiểu từ bàng quang ra bên ngoài cơ thể, bị viêm, dẫn đến sưng và kích ứng. Tình trạng này có thể gây ra nhiều triệu chứng khó chịu. Nếu không được điều trị kịp thời, viêm đường niệu đạo có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng hơn, như nhiễm trùng bàng quang hoặc thận.

Triệu chứng viêm đường niệu đạo ở nam giới

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm đường niệu đạo ở nam giới

Các dấu hiệu và triệu chứng của viêm đường niệu đạo ở nam giới có thể gặp bao gồm:

Dịch tiết từ đầu dương vật là triệu chứng phổ biến nhưng không phải lúc nào cũng xảy ra. Bạn có thể cảm thấy đau hoặc rát khi đi tiểu, điều này có thể bị nhầm lẫn với nhiễm trùng đường tiểu. Bạn có thể cảm thấy đau rát hoặc khó chịu bên trong dương vật, hoặc có cảm giác muốn đi tiểu thường xuyên. Một số trường hợp bạn có thể không xuất hiện bất kỳ triệu chứng nào. Ví dụ, có tới một nửa nam giới nhiễm Chlamydia (nguyên nhân phổ biến nhất gây viêm đường niệu đạo không do lậu) không có triệu chứng. Loét trên da ở đầu dương vật có thể do virus herpes simplex gây ra.

Dịch tiết từ đầu dương vật là triệu chứng phổ biến nhưng không phải lúc nào cũng xảy ra.

Bạn có thể cảm thấy đau hoặc rát khi đi tiểu, điều này có thể bị nhầm lẫn với nhiễm trùng đường tiểu.

Bạn có thể cảm thấy đau rát hoặc khó chịu bên trong dương vật, hoặc có cảm giác muốn đi tiểu thường xuyên.

Một số trường hợp bạn có thể không xuất hiện bất kỳ triệu chứng nào. Ví dụ, có tới một nửa nam giới nhiễm Chlamydia (nguyên nhân phổ biến nhất gây viêm đường niệu đạo không do lậu) không có triệu chứng.

Loét trên da ở đầu dương vật có thể do virus herpes simplex gây ra.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm đường niệu đạo ở nam giới

Nam giới bị viêm đường niệu đạo có nguy cơ mắc các bệnh sau:

Nhiễm trùng bàng quang (viêm bàng quang); Viêm mào tinh hoàn; Nhiễm trùng ở tinh hoàn (viêm tinh hoàn); Nhiễm trùng tuyến tiền liệt (viêm tuyến tiền liệt).

Nhiễm trùng bàng quang (viêm bàng quang);

Viêm mào tinh hoàn;

Nhiễm trùng ở tinh hoàn (viêm tinh hoàn);

Nhiễm trùng tuyến tiền liệt (viêm tuyến tiền liệt).

Sau một đợt nhiễm trùng nghiêm trọng, niệu đạo có thể bị sẹo và hẹp lại.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn cảm thấy đau khi tiểu sau khi thực hiện thủ thuật, hãy liên hệ với bác sĩ để kiểm tra, đánh giá hoặc điều trị. Cơn đau có thể là một tác dụng phụ của thủ thuật, hoặc có thể báo hiệu một tình trạng nhiễm trùng.

Viêm đường niệu đạo ở nam giới không phải là một tình trạng khẩn cấp, nhưng bạn sẽ muốn được giảm đau một cách nhanh chóng. Nếu bạn gặp các triệu chứng khác của bệnh như sốt, buồn nôn, nôn, hoặc đau lưng và bụng, bạn có thể cần chăm sóc khẩn cấp. Những triệu chứng này có thể có nghĩa là nhiễm trùng đã lan ra ngoài niệu đạo. Những tình trạng nghiêm trọng này cần được đánh giá ngay lập tức.

Hoặc nếu bạn có một vật lạ mắc kẹt trong niệu đạo hoặc bị chấn thương khác ở dương vật, hãy tìm kiếm chăm sóc y tế ngay lập tức tại bệnh viện. Những tình huống này có thể nhanh chóng tiến triển thành nhiễm trùng đe dọa tính mạng.

Nguyên nhân viêm đường niệu đạo ở nam giới

Nguyên nhân dẫn đến viêm đường niệu đạo ở nam giới

Bất kỳ nam giới nào cũng có thể mắc bệnh viêm đường niệu đạo.

Viêm đường niệu đạo do lậu: Đây là nguyên nhân chính gây ra phần lớn các trường hợp viêm đường niệu đạo nhiễm trùng. Viêm đường niệu đạo không do lậu

(Nongonococcal urethritis - NGU) là thuật ngữ dùng để chỉ viêm đường niệu đạo do các nguyên nhân khác ngoài lậu. Nhiễm trùng do vi khuẩn, cụ thể là Chlamydia trachomatis hoặc Mycoplasma genitalium, là nguyên nhân phổ biến gây viêm đường niệu đạo không do lậu. Tình trạng này cũng có thể do nhiều loại vi khuẩn hoặc virus khác gây ra. Virus gây ra herpes và các nhiễm trùng khác lây truyền qua hoạt động tình dục cũng có thể gây viêm đường niệu đạo. Kích thích hóa học do xà phòng, lotion và nước hoa có thể gây ra cơn đau tạm thời ở đường niệu đạo. Chất diệt tinh trùng trong bao cao su và gel, kem hoặc bột tránh thai cũng có thể gây kích ứng. Các thủ thuật y tế, ma sát với quần áo thô, cũng như hoạt động tình dục mạnh mẽ hoặc thủ dâm có thể gây kích ứng tạm thời cho đường niệu đạo. Viêm đường niệu đạo mãn tính (khi tình trạng kéo dài trong vài tuần hoặc vài tháng, hoặc tái phát) có thể do vi khuẩn gây ra, hoặc cũng có thể do sự hẹp của ống niệu đạo. Không tìm thấy nguyên nhân rõ ràng ở khoảng ba trong mười nam giới mắc

viêm đường niệu đạo.

Viêm đường niệu đạo do lậu: Đây là nguyên nhân chính gây ra phần lớn các trường hợp viêm đường niệu đạo nhiễm trùng.

Viêm đường niệu đạo không do lậu (Nongonococcal urethritis - NGU) là thuật ngữ dùng để chỉ viêm đường niệu đạo do các nguyên nhân khác ngoài lậu. Nhiễm trùng do vi khuẩn, cụ thể là Chlamydia trachomatis hoặc Mycoplasma genitalium, là nguyên nhân phổ biến gây viêm đường niệu đạo không do lậu. Tình trạng này cũng có thể do nhiều loại vi khuẩn hoặc virus khác gây ra.

Virus gây ra herpes và các nhiễm trùng khác lây truyền qua hoạt động tình dục cũng có thể gây viêm đường niệu đạo.

Kích thích hóa học do xà phòng, lotion và nước hoa có thể gây ra cơn đau tạm thời ở đường niệu đạo.

Chất diệt tinh trùng trong bao cao su và gel, kem hoặc bột tránh thai cũng có thể gây kích ứng.

Các thủ thuật y tế, ma sát với quần áo thô, cũng như hoạt động tình dục mạnh mẽ hoặc thủ dâm có thể gây kích ứng tạm thời cho đường niệu đạo.

Viêm đường niệu đạo mãn tính (khi tình trạng kéo dài trong vài tuần hoặc vài tháng, hoặc tái phát) có thể do vi khuẩn gây ra, hoặc cũng có thể do sự hẹp của ống niệu đạo.

Không tìm thấy nguyên nhân rõ ràng ở khoảng ba trong mười nam giới mắc viêm đường niệu đạo.

Nguy cơ viêm đường niệu đạo ở nam giới

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm đường niệu đạo ở nam giới?

Viêm đường niệu đạo ở nam giới phổ biến nhất ở nam giới trong độ tuổi sinh hoạt tình dục từ 25 đến 30 tuổi, đặc biệt là những người vừa thay đổi bạn tình. Nam giới quan hệ tình dục với nhiều người hoặc những người có hành vi nguy cơ cao như không sử dụng bao cao su hoặc quan hệ tình dục qua đường hậu môn.

Viêm đường niệu đạo ở nam giới phổ biến nhất ở nam giới trong độ tuổi sinh hoạt tình dục từ 25 đến 30 tuổi, đặc biệt là những người vừa thay đổi bạn tình.

Nam giới quan hệ tình dục với nhiều người hoặc những người có hành vi nguy cơ cao như không sử dụng bao cao su hoặc quan hệ tình dục qua đường hậu môn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm đường niệu đạo ở nam giới

Nguy cơ viêm đường niệu đạo ở nam giới cao hơn nếu bạn quan hệ tình dục không được bảo vệ (không sử dụng bao cao su). Nếu bạn có hoặc đã từng bị nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục (Sexually Transmitted Infection - STI), bạn có nguy cơ cao hơn để bị nhiễm bệnh khác.

Nguy cơ viêm đường niệu đạo ở nam giới cao hơn nếu bạn quan hệ tình dục không được bảo vệ (không sử dụng bao cao su).

Nếu bạn có hoặc đã từng bị nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục (Sexually Transmitted Infection - STI), bạn có nguy cơ cao hơn để bị nhiễm bệnh khác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm đường niệu đạo ở nam giới

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm đường niệu đạo ở nam giới

Bác sĩ sẽ hỏi bệnh sử về tình trạng bệnh của bạn cũng như một số câu hỏi về tiền sử tình dục của bạn. Họ cũng sẽ khám sức khỏe để kiểm tra tình trạng đỏ hoặc đổi màu, sưng và đau dương vật.

Nếu bác sĩ nghi ngờ bạn bị viêm đường niệu đạo, bạn sẽ được chỉ định thực hiện xét nghiệm nước tiểu. Mẫu nước tiểu sẽ được kiểm tra để phát hiện dấu hiệu nhiễm trùng và viêm.

Bác sĩ sẽ tiến hành kiểm tra kỹ lưỡng dương vật và tinh hoàn của bạn, đồng thời làm xét nghiệm trực tràng để đánh giá tuyến tiền liệt có dấu hiệu nhiễm trùng hay không. Bác sĩ cũng có thể sử dụng một que lấy mẫu mỏng để thu thập mẫu từ niệu đạo. Xét nghiệm máu thường không cần thiết để chẩn đoán viêm đường niệu đạo. Nếu bác sĩ nghi ngờ bạn mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục, bác sĩ có thể chỉ định xét nghiệm máu.

Bác sĩ sẽ tiến hành kiểm tra kỹ lưỡng dương vật và tinh hoàn của bạn, đồng thời làm xét nghiệm trực tràng để đánh giá tuyến tiền liệt có dấu hiệu nhiễm trùng hay không.

Bác sĩ cũng có thể sử dụng một que lấy mẫu mỏng để thu thập mẫu từ niệu đạo.

Xét nghiệm máu thường không cần thiết để chẩn đoán viêm đường niệu đạo. Nếu bác sĩ nghi ngờ bạn mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục, bác sĩ có thể chỉ định xét nghiệm máu.

#### Điều trị viêm đường niệu đạo ở nam giới

Thuốc kháng sinh là phương pháp điều trị chính cho viêm đường niệu đạo ở nam giới do vi khuẩn, có thể dùng đơn lẻ hoặc kết hợp. Một số loại thuốc kháng sinh được sử dụng để điều trị viêm niệu đạo bao gồm Azithromycin, Doxycyclin, Ofloxacin, Levofloxacin, Ceftriaxone, Cefixim... Bác sĩ có thể bắt đầu cho bạn dùng thuốc kháng sinh ngay cả trước khi có kết quả nếu bác sĩ tin rằng bạn đang bị nhiễm trùng.

Viêm đường niệu đạo do nhiễm trichomonas thường được điều trị bằng kháng sinh Metronidazole hoặc Tinidazole. Viêm đường niệu đạo do virus herpes simplex có thể được điều trị bằng Acyclovir, Famciclovir, Valacyclovir.

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID), chẳng hạn như naproxen hoặc ibuprofen, có thể giúp giảm đau. Phenazopyridine cũng có thể được sử dụng để điều trị đau và giảm cảm giác buồn tiểu.

Bạn tình của bạn cũng nên được điều trị để ngăn ngừa lây nhiễm trở lại. Điều quan trọng là phải xét nghiệm lại sau ba tháng để đảm bảo rằng tình trạng nhiễm trùng đã được loại bỏ hoàn toàn.

Nếu bạn bị viêm đường niệu đạo do ma sát hoặc do sử dụng các hóa chất gây kích ứng như xà phòng hoặc thuốc diệt tinh trùng, bác sĩ sẽ đề nghị bạn ngừng mặc quần áo bó, ngừng sử dụng chất gây kích ứng và giảm thời gian thực hiện các hoạt động gây ma sát.

#### Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm đường niệu đạo ở nam giới

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm đường niệu đạo ở nam giới

Chế độ sinh hoạt:

Uống nhiều nước để làm loãng nước tiểu. Điều này sẽ giúp giảm đau khi đi tiểu.

Hạn chế cà phê, rượu, và đồ uống có ga, vì chúng có thể kích thích bàng quang.

Rửa vùng sinh dục hàng ngày bằng nước sạch. Tránh sử dụng xà phòng có hương liệu mạnh hoặc sản phẩm có hóa chất gây kích ứng. Mặc quần áo thoáng mát, chất liệu cotton để tránh cọ xát và kích ứng. Nên tránh quan hệ tình dục cho đến khi triệu chứng thuyên giảm và bạn đã hoàn thành điều trị.

Uống nhiều nước để làm loãng nước tiểu. Điều này sẽ giúp giảm đau khi đi tiểu.

Hạn chế cà phê, rượu, và đồ uống có ga, vì chúng có thể kích thích bàng quang.

Rửa vùng sinh dục hàng ngày bằng nước sạch. Tránh sử dụng xà phòng có hương liệu mạnh hoặc sản phẩm có hóa chất gây kích ứng.

Mặc quần áo thoáng mát, chất liệu cotton để tránh cọ xát và kích ứng.

Nên tránh quan hệ tình dục cho đến khi triệu chứng thuyên giảm và bạn đã hoàn thành điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Tăng cường bổ sung rau xanh, trái cây và ngũ cốc nguyên hạt. Tránh các thực phẩm cay, chua hoặc có tính axit có thể làm tăng sự kích ứng. Một số thực phẩm như nước cam, dứa, và các loại gia vị mạnh có thể làm tăng cơn đau.

Tăng cường bổ sung rau xanh, trái cây và ngũ cốc nguyên hạt. Tránh các thực phẩm cay, chua hoặc có tính axit có thể làm tăng sự kích ứng.

Một số thực phẩm như nước cam, dứa, và các loại gia vị mạnh có thể làm tăng cơn đau.

Phòng ngừa viêm đường niệu đạo ở nam giới

Bạn có thể giảm nguy cơ mắc bệnh viêm đường niệu đạo bằng cách:

Phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục: Thực hiện các biện pháp tránh mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, chẳng hạn như quan hệ tình dục an toàn và hạn chế số lượng bạn tình. Xét nghiệm bệnh lây truyền qua đường tình dục thường xuyên nếu bạn có nhiều bạn tình hoặc thường xuyên quan hệ tình dục không an toàn. Nên tránh các chất kích thích có thể gây viêm da hoặc niệu đạo. Nếu một loại xà phòng, lotion, nước hoa hoặc chất tẩy rửa nào đó gây ra kích ứng niệu đạo, hãy ngừng sử dụng nó ngay. Tránh những hành động có thể gây kích ứng niệu đạo.

Phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục: Thực hiện các biện pháp tránh mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, chẳng hạn như quan hệ tình dục an toàn và hạn chế số lượng bạn tình.

Xét nghiệm bệnh lây truyền qua đường tình dục thường xuyên nếu bạn có nhiều bạn tình hoặc thường xuyên quan hệ tình dục không an toàn.

Nên tránh các chất kích thích có thể gây viêm da hoặc niệu đạo. Nếu một loại xà phòng, lotion, nước hoa hoặc chất tẩy rửa nào đó gây ra kích ứng niệu đạo, hãy ngừng sử dụng nó ngay.

Tránh những hành động có thể gây kích ứng niệu đạo.

=====

Tìm hiểu chung ung thư biểu mô đường niệu

Ung thư biểu mô đường niệu là gì?

Ung thư biểu mô đường niệu là loại ung thư bắt nguồn từ các tế bào biểu mô đường niệu, lớp mô lót các bộ phận của hệ tiết niệu như bàng quang, thận (bao gồm bể thận) và niệu quản. Đây là nguyên nhân gây ra khoảng 90% các trường hợp ung thư bàng quang và 7% các trường hợp ung thư thận.

Tác động của ung thư biểu mô đường niệu đến hệ tiết niệu

Ung thư biểu mô đường niệu ở bàng quang

Các tế bào bất thường ban đầu phát triển ở lớp lót trong của bàng quang. Theo thời gian, chúng có thể lan sâu hơn vào các lớp cơ và mô mỡ xung quanh bàng quang. Nếu không điều trị, ung thư có thể di căn đến hạch bạch huyết hoặc các cơ quan xa như xương, phổi và gan.

Mức độ nghiêm trọng:

Ung thư bàng quang cấp độ cao (high-grade): Thường nguy hiểm tính mạng, dễ tái phát và có nguy cơ lan rộng đến lớp cơ và các khu vực khác trong cơ thể. Ung thư bàng quang cấp độ thấp (low-grade): Dễ tái phát nhưng hiếm khi lan đến lớp cơ hoặc các bộ phận khác.

Ung thư bàng quang cấp độ cao (high-grade): Thường nguy hiểm tính mạng, dễ tái phát và có nguy cơ lan rộng đến lớp cơ và các khu vực khác trong cơ thể.

Ung thư bàng quang cấp độ thấp (low-grade): Dễ tái phát nhưng hiếm khi lan đến lớp cơ hoặc các bộ phận khác.

Ung thư biểu mô đường niệu ở thận và niệu quản

Các tế bào biểu mô đường niệu bất thường có thể hình thành khối u trong thận, bể thận hoặc niệu quản. Từ đây, chúng có khả năng lan đến các cơ quan hoặc mô khác trong cơ thể.

Khi tổn thương lan rộng, ung thư có thể cản trở khả năng lọc máu và loại bỏ chất độc của thận, dẫn đến suy giảm chức năng thận.

Triệu chứng ung thư biểu mô đường niệu

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư biểu mô đường niệu

Ung thư biểu mô đường niệu thường không gây triệu chứng rõ ràng ngay từ đầu. Tuy nhiên, khi bệnh tiến triển, các dấu hiệu phổ biến bao gồm:

Triệu chứng chính

Tiểu máu : Đây là triệu chứng phổ biến nhất và có thể xuất hiện dưới hai dạng:

Tiểu máu đại thể: Máu trong nước tiểu nhìn thấy rõ bằng mắt thường. Tiểu máu vi thể: Máu chỉ được phát hiện qua xét nghiệm nước tiểu.

Tiểu máu đại thể: Máu trong nước tiểu nhìn thấy rõ bằng mắt thường.

Tiểu máu vi thể: Máu chỉ được phát hiện qua xét nghiệm nước tiểu.

Các triệu chứng khác

Đau hoặc khó chịu khi tiểu tiện: Người bệnh có thể cảm thấy đau hoặc nóng rát khi tiểu. Tần suất tiểu bất thường: Tiểu nhiều lần (đặc biệt là tiểu đêm). Những triệu chứng này đôi khi bị nhầm lẫn với viêm đường tiết niệu. Đau vùng lưng hoặc

đau vùng thận : Đau âm ỉ hoặc dai dẳng ở vùng lưng, đặc biệt ở một bên, có thể là dấu hiệu ung thư thận hoặc niệu quản. Mệt mỏi và giảm cân không rõ nguyên nhân: Đây là các dấu hiệu toàn thân do ung thư ảnh hưởng đến cơ thể. Sốt nhẹ dai

dẳng : Một số trường hợp người bệnh có thể bị sốt nhẹ kéo dài. Khối u nổi lên ở vị trí thận có thể thấy được ngoài da: Khi ung thư tiến triển, có thể sờ thấy khối u ở vùng bụng hoặc lưng gần thận.

Đau hoặc khó chịu khi tiểu tiện: Người bệnh có thể cảm thấy đau hoặc nóng rát khi tiểu.

Tần suất tiểu bất thường: Tiểu nhiều lần (đặc biệt là tiểu đêm). Những triệu chứng này đôi khi bị nhầm lẫn với viêm đường tiết niệu.

Đau vùng lưng hoặc đau vùng thận : Đau âm ỉ hoặc dai dẳng ở vùng lưng, đặc biệt ở một bên, có thể là dấu hiệu ung thư thận hoặc niệu quản.

Mệt mỏi và giảm cân không rõ nguyên nhân: Đây là các dấu hiệu toàn thân do ung thư ảnh hưởng đến cơ thể.

Sốt nhẹ dai dẳng : Một số trường hợp người bệnh có thể bị sốt nhẹ kéo dài.

Khối u nổi lên ở vị trí thận có thể thấy được ngoài da: Khi ung thư tiến triển, có thể sờ thấy khối u ở vùng bụng hoặc lưng gần thận.

Biến chứng của ung thư biểu mô đường niệu

Ung thư biểu mô đường niệu có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng, đặc biệt

nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời:

Lan rộng và di căn: Ung thư từ bàng quang hoặc thận có thể lan sâu vào các lớp cơ, mô mỡ xung quanh hoặc hạch bạch huyết. Tế bào ung thư có thể di chuyển qua hệ bạch huyết hoặc máu, ảnh hưởng đến các cơ quan khác như phổi, gan, xương, hoặc não. Tắc nghẽn đường tiết niệu: Các khối u ở bể thận, niệu quản hoặc bàng quang có thể gây tắc nghẽn đường tiết niệu, dẫn đến ứ nước ở thận, suy giảm chức năng thận hoặc thậm chí suy thận. Nhiễm trùng: Tắc nghẽn đường tiểu tạo môi trường thuận lợi cho vi khuẩn phát triển, gây nhiễm trùng đường tiết niệu tái phát hoặc nhiễm trùng huyết (nếu lan rộng). Biến chứng do điều trị: Phẫu thuật có nguy cơ mất chức năng thận nếu cắt bỏ thận bị ảnh hưởng. Hóa trị/xạ trị có thể gây ra các tác dụng phụ như mệt mỏi, suy giảm miễn dịch, tổn thương các mô lành xung quanh.

Lan rộng và di căn: Ung thư từ bàng quang hoặc thận có thể lan sâu vào các lớp cơ, mô mỡ xung quanh hoặc hạch bạch huyết. Tế bào ung thư có thể di chuyển qua hệ bạch huyết hoặc máu, ảnh hưởng đến các cơ quan khác như phổi, gan, xương, hoặc não.

Tắc nghẽn đường tiết niệu: Các khối u ở bể thận, niệu quản hoặc bàng quang có thể gây tắc nghẽn đường tiết niệu, dẫn đến ứ nước ở thận, suy giảm chức năng thận hoặc thậm chí suy thận.

Nhiễm trùng: Tắc nghẽn đường tiểu tạo môi trường thuận lợi cho vi khuẩn phát triển, gây nhiễm trùng đường tiết niệu tái phát hoặc nhiễm trùng huyết (nếu lan rộng).

Biến chứng do điều trị: Phẫu thuật có nguy cơ mất chức năng thận nếu cắt bỏ thận bị ảnh hưởng. Hóa trị/xạ trị có thể gây ra các tác dụng phụ như mệt mỏi, suy giảm miễn dịch, tổn thương các mô lành xung quanh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên gặp bác sĩ ngay khi xuất hiện bất kỳ dấu hiệu bất thường nào ở đường tiết niệu, đặc biệt:

Tiểu máu: Đây là dấu hiệu quan trọng, kể cả khi chỉ xuất hiện một lần hoặc không kèm theo đau. Đau khi tiểu tiện hoặc tiểu đêm kéo dài. Đau vùng lưng hoặc bụng không rõ nguyên nhân, đặc biệt là đau dai dẳng ở vùng thận. Sụt cân không rõ lý do hoặc mệt mỏi kéo dài. Nhiễm trùng đường tiết niệu tái phát không đáp ứng tốt với điều trị. Sờ thấy khối u hoặc cục lạ ở vùng bụng hoặc lưng.

Tiểu máu: Đây là dấu hiệu quan trọng, kể cả khi chỉ xuất hiện một lần hoặc không kèm theo đau.

Đau khi tiểu tiện hoặc tiểu đêm kéo dài.

Đau vùng lưng hoặc bụng không rõ nguyên nhân, đặc biệt là đau dai dẳng ở vùng thận.

Sụt cân không rõ lý do hoặc mệt mỏi kéo dài.

Nhiễm trùng đường tiết niệu tái phát không đáp ứng tốt với điều trị.

Sờ thấy khối u hoặc cục lạ ở vùng bụng hoặc lưng.

Nguyên nhân ung thư biểu mô đường niệu

Cho đến nay vẫn chưa chắc chắn chính xác về nguyên nhân gây ra ung thư biểu mô đường niệu. Các nhà khoa học có thể xác định một số yếu tố nguy cơ mắc bệnh.

Nguy cơ ung thư biểu mô đường niệu

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư biểu mô đường niệu?

Các nhóm đối tượng có nguy cơ cao bao gồm:

Người hút thuốc lá hoặc sử dụng các sản phẩm thuốc lá; Người tiếp xúc với hóa chất độc hại trong môi trường làm việc: Những người làm việc trong các ngành công nghiệp sản xuất thuốc nhuộm, cao su, da, sơn, hoặc dệt may; lọc dầu hoặc công nghiệp thép, sắt; nghề làm tóc, tiếp xúc với hóa chất tạo kiểu. Người từng điều trị bằng hóa trị hoặc xạ trị: Các liệu pháp như cyclophosphamide (hóa trị) hoặc xạ trị vùng tuyến tiền liệt có thể tăng nguy cơ ung thư. Người có tình trạng viêm bàng quang mạn tính: Bao gồm nhiễm trùng đường tiết niệu tái phát hoặc sử dụng ống thông tiểu lâu dài. Người tiếp xúc với nguồn nước chứa arsenic. Người mang đột biến gen hoặc các hội chứng di truyền như hội chứng Lynch (liên quan đến ung thư di truyền).

Người hút thuốc lá hoặc sử dụng các sản phẩm thuốc lá;

Người tiếp xúc với hóa chất độc hại trong môi trường làm việc: Những người làm việc trong các ngành công nghiệp sản xuất thuốc nhuộm, cao su, da, sơn, hoặc dệt may; lọc dầu hoặc công nghiệp thép, sắt; nghề làm tóc, tiếp xúc với hóa chất tạo kiểu.



Người từng điều trị bằng hóa trị hoặc xạ trị: Các liệu pháp như cyclophosphamide (hóa trị) hoặc xạ trị vùng tuyến tiền liệt có thể tăng nguy cơ ung thư.  
Người có tình trạng viêm bàng quang mạn tính: Bao gồm nhiễm trùng đường tiết niệu tái phát hoặc sử dụng ống thông tiểu lâu dài.  
Người tiếp xúc với nguồn nước chứa arsenic.  
Người mang đột biến gen hoặc các hội chứng di truyền như hội chứng Lynch (liên quan đến ung thư di truyền).

**Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư biểu mô đường niệu**  
Hút thuốc lá và sử dụng sản phẩm thuốc lá: Hóa chất gây ung thư từ thuốc lá được lọc qua thận và tập trung trong nước tiểu, gây tổn thương mô lót đường tiết niệu. Tiếp xúc với hóa chất trong công việc: Các chất như amin thơm trong ngành nhuộm, dệt may, cao su và lọc dầu có liên quan đến nguy cơ ung thư. Viêm mạn tính đường tiết niệu: Viêm bàng quang mạn tính do nhiễm trùng tái phát hoặc ống thông tiểu kéo dài gây kích thích liên tục mô lót bàng quang. Hóa trị và xạ trị trước đây: Sử dụng thuốc như cyclophosphamide hoặc xạ trị vùng bụng dưới làm tăng nguy cơ ung thư biểu mô đường niệu. Tiếp xúc với arsenic trong nước uống: Arsenic là chất gây ung thư mạnh khi tiếp xúc lâu dài. Di truyền và đột biến gen: Những người mắc hội chứng Lynch hoặc có tiền sử gia đình ung thư đường tiết niệu có nguy cơ cao hơn.

Hút thuốc lá và sử dụng sản phẩm thuốc lá: Hóa chất gây ung thư từ thuốc lá được lọc qua thận và tập trung trong nước tiểu, gây tổn thương mô lót đường tiết niệu.

Tiếp xúc với hóa chất trong công việc: Các chất như amin thơm trong ngành nhuộm, dệt may, cao su và lọc dầu có liên quan đến nguy cơ ung thư.

Viêm mạn tính đường tiết niệu: Viêm bàng quang mạn tính do nhiễm trùng tái phát hoặc ống thông tiểu kéo dài gây kích thích liên tục mô lót bàng quang.

Hóa trị và xạ trị trước đây: Sử dụng thuốc như cyclophosphamide hoặc xạ trị vùng bụng dưới làm tăng nguy cơ ung thư biểu mô đường niệu.

Tiếp xúc với arsenic trong nước uống: Arsenic là chất gây ung thư mạnh khi tiếp xúc lâu dài.

Di truyền và đột biến gen: Những người mắc hội chứng Lynch hoặc có tiền sử gia đình ung thư đường tiết niệu có nguy cơ cao hơn.

**Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư biểu mô đường niệu**

**Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư biểu mô đường niệu**

Bên cạnh thăm hỏi các triệu chứng, tiền sử bản thân và gia đình của người bệnh, bác sĩ sẽ chỉ định một số xét nghiệm sau để chẩn đoán ung thư biểu mô đường niệu.

Một số xét nghiệm thường được chỉ định bao gồm:

**Phân tích nước tiểu:** Kiểm tra màu sắc và thành phần của nước tiểu như đường, protein, máu, vi khuẩn. **Tế bào học nước tiểu:** Dùng kính hiển vi để tìm kiếm các tế bào bất thường do ung thư bàng quang, thận hoặc niệu quản rụng vào nước tiểu.

**X-quang đường tiết niệu có tiêm thuốc cản quang:** Tiêm thuốc cản quang vào tĩnh mạch và chụp X-quang để phát hiện tắc nghẽn hoặc khối u ở thận, niệu quản, hoặc bàng quang. **Nội soi niệu quản:** Sử dụng ống soi có đèn và kính để quan sát bên trong niệu quản và bể thận, đồng thời có thể lấy mẫu mô để sinh thiết.

**Phân tích nước tiểu:** Kiểm tra màu sắc và thành phần của nước tiểu như đường, protein, máu, vi khuẩn.

**Tế bào học nước tiểu:** Dùng kính hiển vi để tìm kiếm các tế bào bất thường do ung thư bàng quang, thận hoặc niệu quản rụng vào nước tiểu.

**X-quang đường tiết niệu có tiêm thuốc cản quang:** Tiêm thuốc cản quang vào tĩnh mạch và chụp X-quang để phát hiện tắc nghẽn hoặc khối u ở thận, niệu quản, hoặc bàng quang.

**Nội soi niệu quản:** Sử dụng ống soi có đèn và kính để quan sát bên trong niệu quản và bể thận, đồng thời có thể lấy mẫu mô để sinh thiết.

**Chụp cắt lớp vi tính (CT Scan):** Tạo ảnh chi tiết của thận, bàng quang và các cơ quan liên quan để phát hiện khối u hoặc di căn.

**Siêu âm:** Sử dụng sóng âm để tạo hình ảnh của thận, bàng quang hoặc niệu quản, giúp phát hiện khối u hoặc các tổn thương khác.

**Chụp cộng hưởng từ (MRI):** Tạo hình ảnh chi tiết về khối u và các cấu trúc xung quanh bằng từ trường và sóng radio, đặc biệt hữu ích trong việc xác định mức độ xâm lấn của ung thư.

**Điều trị ung thư biểu mô đường niệu**

Điều trị ung thư biểu mô đường niệu phụ thuộc vào vị trí khối u, giai đoạn, mức

độ ác tính, sức khỏe tổng quát và nhu cầu của bệnh nhân. Các phương pháp điều trị phổ biến bao gồm:

Điều trị ung thư bàng quang

Phẫu thuật:

Cắt bỏ khối u: Dùng công cụ hoặc đốt điện (fulguration) để loại bỏ khối u. Cắt bàng quang: Nếu ung thư đã xâm lấn cơ, có thể cần cắt bỏ toàn bộ bàng quang.

Cắt bỏ khối u: Dùng công cụ hoặc đốt điện (fulguration) để loại bỏ khối u.

Cắt bàng quang: Nếu ung thư đã xâm lấn cơ, có thể cần cắt bỏ toàn bộ bàng quang.

Hóa trị:

Sử dụng thuốc tiêu diệt hoặc làm giảm sự phát triển của tế bào ung thư. Có thể thực hiện trước hoặc sau phẫu thuật.

Sử dụng thuốc tiêu diệt hoặc làm giảm sự phát triển của tế bào ung thư.

Có thể thực hiện trước hoặc sau phẫu thuật.

Liệu pháp miễn dịch:

BCG (Bacillus Calmette-Guérin): Tiêm trực tiếp vào bàng quang trong giai đoạn sớm. Các thuốc tăng cường hệ miễn dịch tấn công ung thư.

BCG (Bacillus Calmette-Guérin): Tiêm trực tiếp vào bàng quang trong giai đoạn sớm.

Các thuốc tăng cường hệ miễn dịch tấn công ung thư.

Xạ trị:

Sử dụng tia năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư, đặc biệt khi không thể phẫu thuật.

Sử dụng tia năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư, đặc biệt khi không thể phẫu thuật.

Liệu pháp nhắm trúng đích:

Dùng thuốc tấn công các phân tử cụ thể liên quan đến sự phát triển của ung thư.

Dùng thuốc tấn công các phân tử cụ thể liên quan đến sự phát triển của ung thư.

Điều trị ung thư thận

Phẫu thuật:

Cắt bỏ khối u hoặc toàn bộ thận: Loại bỏ phần thận chứa ung thư hoặc toàn bộ thận nếu cần thiết.

Cắt bỏ khối u hoặc toàn bộ thận: Loại bỏ phần thận chứa ung thư hoặc toàn bộ thận nếu cần thiết.

Hóa trị và liệu pháp miễn dịch:

Thường kết hợp với phẫu thuật hoặc áp dụng khi bệnh di căn.

Thường kết hợp với phẫu thuật hoặc áp dụng khi bệnh di căn.

Liệu pháp đông lạnh:

Đóng băng và phá hủy tế bào ung thư bằng nhiệt độ cực thấp.

Đóng băng và phá hủy tế bào ung thư bằng nhiệt độ cực thấp.

Đốt bằng sóng cao tần (Radiofrequency ablation):

Sử dụng năng lượng sóng cao tần để phá hủy tế bào ung thư.

Sử dụng năng lượng sóng cao tần để phá hủy tế bào ung thư.

Điều trị ung thư bể thận và niệu quản

Phẫu thuật:

Cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ bể thận/niệu quản chứa ung thư.

Cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ bể thận/niệu quản chứa ung thư.

Hóa trị:

Đặc biệt khi ung thư đã lan ra ngoài niệu quản.

Đặc biệt khi ung thư đã lan ra ngoài niệu quản.

Liệu pháp tiêm trong bàng quang (Intravesical therapy)

Phương pháp này thường áp dụng trong giai đoạn sớm (không xâm lấn cơ). Tiêm trực tiếp thuốc hóa trị hoặc miễn dịch vào bàng quang. Hiệu quả cao trong việc giảm nguy cơ tái phát khi ung thư còn giới hạn ở lớp lót.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư biểu mô đường niệu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư biểu mô đường niệu

Chế độ sinh hoạt:

Người bệnh cần tuân thủ chế độ sinh hoạt lành mạnh để hỗ trợ quá trình điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống

Tuân thủ phác đồ điều trị: Thăm khám định kỳ theo lịch hẹn của bác sĩ. Uống thuốc và thực hiện các liệu pháp đúng hướng dẫn. Giữ vệ sinh cá nhân và đường tiết niệu: Vệ sinh vùng sinh dục sạch sẽ để giảm nguy cơ nhiễm trùng. Uống đủ nước (2 - 2,5 lít/ngày) trừ khi có chỉ định khác từ bác sĩ. Kiểm soát căng

thăng: Thực hành các kỹ thuật thư giãn như thiền, yoga hoặc hít thở sâu. Tham gia các hoạt động giải trí nhẹ nhàng như đọc sách, vẽ tranh. Tập thể dục nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội hoặc yoga giúp tăng cường sức khỏe tổng quát và cải thiện tâm trạng. Ghi nhận các triệu chứng như đau, máu trong nước tiểu, sốt hoặc mệt mỏi bất thường. Liên hệ bác sĩ ngay nếu có bất kỳ thay đổi nào trong sức khỏe. Ngừng hút thuốc vì hút thuốc làm tăng nguy cơ tái phát ung thư. Tránh làm việc trong môi trường có hóa chất nguy hiểm như sơn, cao su, hoặc dầu mỡ.

Tuần thủ phác đồ điều trị: Thăm khám định kỳ theo lịch hẹn của bác sĩ. Uống thuốc và thực hiện các liệu pháp đúng hướng dẫn.

Giữ vệ sinh cá nhân và đường tiết niệu: Vệ sinh vùng sinh dục sạch sẽ để giảm nguy cơ nhiễm trùng. Uống đủ nước (2 - 2,5 lít/ngày) trừ khi có chỉ định khác từ bác sĩ.

Kiểm soát căng thẳng: Thực hành các kỹ thuật thư giãn như thiền, yoga hoặc hít thở sâu. Tham gia các hoạt động giải trí nhẹ nhàng như đọc sách, vẽ tranh. Tập thể dục nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội hoặc yoga giúp tăng cường sức khỏe tổng quát và cải thiện tâm trạng.

Ghi nhận các triệu chứng như đau, máu trong nước tiểu, sốt hoặc mệt mỏi bất thường. Liên hệ bác sĩ ngay nếu có bất kỳ thay đổi nào trong sức khỏe.

Ngừng hút thuốc vì hút thuốc làm tăng nguy cơ tái phát ung thư.

Tránh làm việc trong môi trường có hóa chất nguy hiểm như sơn, cao su, hoặc dầu mỡ.

Chế độ dinh dưỡng:

Thực phẩm nên bổ sung:

Thực phẩm giàu protein: Cá, thịt gà, trứng, đậu, hạt và sữa để duy trì cơ bắp và sửa chữa mô. Rau xanh và trái cây: Bông cải xanh, cải bó xôi, cà rốt, táo, dâu tây và cam chứa nhiều chất chống oxy hóa và vitamin hỗ trợ hệ miễn dịch. Ngũ cốc nguyên hạt: Yến mạch, gạo lứt, bánh mì nguyên cám cung cấp năng lượng lâu dài và chất xơ tốt cho tiêu hóa. Chất béo lành mạnh: Dầu ô liu, quả bơ, cá hồi, cá thu để cung cấp năng lượng và hỗ trợ sức khỏe tim mạch. Thực phẩm giàu nước: Dưa hấu, dưa chuột, súp rau củ giúp bổ sung nước và làm sạch đường tiết niệu.

Thực phẩm giàu protein: Cá, thịt gà, trứng, đậu, hạt và sữa để duy trì cơ bắp và sửa chữa mô.

Rau xanh và trái cây: Bông cải xanh, cải bó xôi, cà rốt, táo, dâu tây và cam chứa nhiều chất chống oxy hóa và vitamin hỗ trợ hệ miễn dịch.

Ngũ cốc nguyên hạt: Yến mạch, gạo lứt, bánh mì nguyên cám cung cấp năng lượng lâu dài và chất xơ tốt cho tiêu hóa.

Chất béo lành mạnh: Dầu ô liu, quả bơ, cá hồi, cá thu để cung cấp năng lượng và hỗ trợ sức khỏe tim mạch.

Thực phẩm giàu nước: Dưa hấu, dưa chuột, súp rau củ giúp bổ sung nước và làm sạch đường tiết niệu.

Thực phẩm cần hạn chế:

Thực phẩm chế biến sẵn: Thức ăn nhanh, thực phẩm chứa nhiều muối, đường và chất bảo quản. Thịt đỏ và thực phẩm chiên xào: Hạn chế thịt mỡ, xúc xích, đồ chiên để giảm viêm và nguy cơ tái phát ung thư. Đồ uống kích thích: Tránh rượu, bia, cà phê nếu bác sĩ không cho phép.

Thực phẩm chế biến sẵn: Thức ăn nhanh, thực phẩm chứa nhiều muối, đường và chất bảo quản.

Thịt đỏ và thực phẩm chiên xào: Hạn chế thịt mỡ, xúc xích, đồ chiên để giảm viêm và nguy cơ tái phát ung thư.

Đồ uống kích thích: Tránh rượu, bia, cà phê nếu bác sĩ không cho phép.

Phòng ngừa ung thư biểu mô đường niệu

Dù không thể phòng ngừa hoàn toàn, bạn có thể giảm nguy cơ mắc ung thư biểu mô đường niệu bằng cách:

Ngừng hút thuốc: Hút thuốc là yếu tố nguy cơ lớn nhất. Ngừng hút thuốc giúp giảm đáng kể nguy cơ ung thư. Tránh tiếp xúc với hóa chất độc hại: Hạn chế làm việc hoặc sử dụng các chất như thuốc nhuộm, sơn, cao su và hóa chất công nghiệp. Uống đủ nước hàng ngày: Uống đủ nước giúp làm sạch đường tiết niệu, giảm nguy cơ tích tụ chất gây ung thư. Chế độ ăn uống lành mạnh: Bổ sung rau xanh, trái cây và thực phẩm giàu chất chống oxy hóa để tăng cường sức khỏe. Hạn chế thực phẩm chế biến sẵn và giàu chất béo bão hòa. Điều trị bệnh lý mạn tính: Kiểm soát viêm bàng quang mạn tính, sỏi thận hoặc các bệnh liên quan đến đường tiết niệu để giảm nguy cơ biến chứng thành ung thư.

Ngừng hút thuốc: Hút thuốc là yếu tố nguy cơ lớn nhất. Ngừng hút thuốc giúp giảm đáng kể nguy cơ ung thư.

Tránh tiếp xúc với hóa chất độc hại: Hạn chế làm việc hoặc sử dụng các chất như thuốc nhuộm, sơn, cao su và hóa chất công nghiệp.  
Uống đủ nước hàng ngày: Uống đủ nước giúp làm sạch đường tiết niệu, giảm nguy cơ tích tụ chất gây ung thư.  
Chế độ ăn uống lành mạnh: Bổ sung rau xanh, trái cây và thực phẩm giàu chất chống oxy hóa để tăng cường sức khỏe. Hạn chế thực phẩm chế biến sẵn và giàu chất béo bão hòa.  
Điều trị bệnh lý mạn tính: Kiểm soát viêm bàng quang mạn tính, sỏi thận hoặc các bệnh liên quan đến đường tiết niệu để giảm nguy cơ biến chứng thành ung thư.

=====

Tìm hiểu chung tiểu không tự chủ

Tiểu không tự chủ là gì?

Tiểu không tự chủ là tình trạng mất kiểm soát bàng quang, khiến người bệnh không thể kiểm soát quá trình đi tiểu. Đây là vấn đề phổ biến, có thể nhẹ hoặc nặng, và ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày. Tuy nhiên, tình trạng này có thể được cải thiện với các phương pháp điều trị phù hợp.

Có nhiều loại tiểu không tự chủ khác nhau:

Tiểu không tự chủ do áp lực; Tiểu không tự chủ do cảm giác buồn tiểu cấp bách;  
Tiểu không tự chủ do bàng quang đầy; Tiểu không tự chủ do chức năng; Tiểu không tự chủ hỗn hợp; Tiểu không tự chủ tạm thời; Đái dầm.

Tiểu không tự chủ do áp lực;

Tiểu không tự chủ do cảm giác buồn tiểu cấp bách;

Tiểu không tự chủ do bàng quang đầy;

Tiểu không tự chủ do chức năng;

Tiểu không tự chủ hỗn hợp;

Tiểu không tự chủ tạm thời;

Đái dầm.

Triệu chứng tiểu không tự chủ

Những dấu hiệu và triệu chứng của tiểu không tự chủ

Rò rỉ nước tiểu: Đây là triệu chứng chính của tiểu không tự chủ, có thể là rò rỉ liên tục hoặc thỉnh thoảng. Rò rỉ nước tiểu khi:

Ho, cười, hắt hơi; Nâng vật nặng hoặc tập thể dục; Cảm giác buồn tiểu nhưng không kịp vào nhà vệ sinh; Vào ban đêm ( tiểu đêm ).

Ho, cười, hắt hơi;

Nâng vật nặng hoặc tập thể dục;

Cảm giác buồn tiểu nhưng không kịp vào nhà vệ sinh;

Vào ban đêm ( tiểu đêm ).

Cảm giác buồn tiểu nhiều: Xuất hiện không kiểm soát được và người bệnh phải tiểu ngay.

Biến chứng của tiểu không tự chủ

Tiểu không tự chủ có thể dẫn đến các biến chứng:

Da bị kích ứng: Do rò rỉ nước tiểu liên tục, da vùng cơ quan sinh dục và hậu môn có thể bị viêm hoặc kích ứng. Nhiễm trùng da : Khu vực tiếp xúc với nước tiểu lâu ngày dễ bị nhiễm trùng. Giảm chất lượng cuộc sống: Người bệnh có thể cảm thấy xấu hổ hoặc bất tiện trong các hoạt động hàng ngày. Nguy cơ té ngã: Đặc biệt ở người lớn tuổi khi phải nhanh chóng vào nhà vệ sinh, có thể dẫn đến té ngã.

Da bị kích ứng: Do rò rỉ nước tiểu liên tục, da vùng cơ quan sinh dục và hậu môn có thể bị viêm hoặc kích ứng.

Nhiễm trùng da : Khu vực tiếp xúc với nước tiểu lâu ngày dễ bị nhiễm trùng.

Giảm chất lượng cuộc sống: Người bệnh có thể cảm thấy xấu hổ hoặc bất tiện trong các hoạt động hàng ngày.

Nguy cơ té ngã: Đặc biệt ở người lớn tuổi khi phải nhanh chóng vào nhà vệ sinh, có thể dẫn đến té ngã.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn có thể cảm thấy không thoải mái khi trao đổi về chứng tiểu không tự chủ với bác sĩ. Nhưng nếu tiểu không tự chủ xảy ra thường xuyên hoặc ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bạn, bạn cần đến khám, được bác sĩ chẩn đoán và điều trị sớm vì chứng tiểu không tự chủ có thể:

Khiến bạn hạn chế các hoạt động và hạn chế các tương tác xã hội của mình. Ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của bạn. Tăng nguy cơ té ngã ở người lớn tuổi khi họ vội vã đi vệ sinh. Có thể là dấu hiệu của những bệnh lý tiềm ẩn

ngghiêm trọng hơn.

Khiến bạn hạn chế các hoạt động và hạn chế các tương tác xã hội của mình.

Ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của bạn.

Tăng nguy cơ té ngã ở người lớn tuổi khi họ vội vã đi vệ sinh.

Có thể là dấu hiệu của những bệnh lý tiềm ẩn nghiêm trọng hơn.

Nguyên nhân tiểu không tự chủ

Một số nguyên nhân dẫn đến tình trạng tiểu không tự chủ có thể kể đến bao gồm:

Nguyên nhân tạm thời:

Chế độ ăn uống và thuốc: Các loại thức uống như rượu, caffeine, nước có gas, hoặc các loại thức ăn cay, chua, giàu đường có thể kích thích bàng quang và gây tiểu không tự chủ. Thuốc lợi tiểu, thuốc giãn cơ và vitamin C liều cao cũng có thể gây ra tình trạng này. Nhiễm trùng đường tiết niệu : Nhiễm trùng có thể gây kích ứng bàng quang, dẫn đến tiểu gấp và tiểu không kiểm soát. Táo bón : Phân cứng có thể làm tăng áp lực lên các dây thần kinh chung với bàng quang, gây ra tiểu thường xuyên và tiểu không tự chủ.

Chế độ ăn uống và thuốc: Các loại thức uống như rượu, caffeine, nước có gas, hoặc các loại thức ăn cay, chua, giàu đường có thể kích thích bàng quang và gây tiểu không tự chủ. Thuốc lợi tiểu, thuốc giãn cơ và vitamin C liều cao cũng có thể gây ra tình trạng này.

Nhiễm trùng đường tiết niệu : Nhiễm trùng có thể gây kích ứng bàng quang, dẫn đến tiểu gấp và tiểu không kiểm soát.

Táo bón : Phân cứng có thể làm tăng áp lực lên các dây thần kinh chung với bàng quang, gây ra tiểu thường xuyên và tiểu không tự chủ.

Nguyên nhân kéo dài:

Mang thai và sinh con: Thay đổi hormone và áp lực của thai nhi lên bàng quang gây ra tiểu không tự chủ do căng thẳng. Sinh con qua đường âm đạo (sinh thường) có thể làm yếu các cơ kiểm soát bàng quang. Lão hóa: Sự lão hóa của các cơ bàng quang làm giảm chức năng các cơ vùng sàn chậu, giảm khả năng lưu trữ nước tiểu, dẫn đến tiểu không tự chủ. Mãn kinh : Sau mãn kinh, giảm hormone estrogen có thể làm suy yếu lớp niêm mạc bàng quang và niệu đạo. Tuyến tiền liệt phì đại: Đặc biệt ở nam giới, phì đại tuyến tiền liệt có thể gây tắc nghẽn đường tiết niệu và tiểu không tự chủ. Rối loạn thần kinh: Các bệnh lý như đa xơ cứng, Parkinson, đột quỵ hoặc tổn thương tủy sống có thể ảnh hưởng đến khả năng kiểm soát bàng quang.

Mang thai và sinh con: Thay đổi hormone và áp lực của thai nhi lên bàng quang gây ra tiểu không tự chủ do căng thẳng. Sinh con qua đường âm đạo (sinh thường) có thể làm yếu các cơ kiểm soát bàng quang.

Lão hóa: Sự lão hóa của các cơ bàng quang làm giảm chức năng các cơ vùng sàn chậu, giảm khả năng lưu trữ nước tiểu, dẫn đến tiểu không tự chủ.

Mãn kinh : Sau mãn kinh, giảm hormone estrogen có thể làm suy yếu lớp niêm mạc bàng quang và niệu đạo.

Tuyến tiền liệt phì đại: Đặc biệt ở nam giới, phì đại tuyến tiền liệt có thể gây tắc nghẽn đường tiết niệu và tiểu không tự chủ.

Rối loạn thần kinh: Các bệnh lý như đa xơ cứng, Parkinson, đột quỵ hoặc tổn thương tủy sống có thể ảnh hưởng đến khả năng kiểm soát bàng quang.

Nguy cơ tiểu không tự chủ

Những ai có nguy cơ mắc phải tiểu không tự chủ?

Những đối tượng có nguy cơ mắc phải tiểu không tự chủ là:

Giới tính: Phụ nữ có nguy cơ mắc tiểu không tự chủ cao hơn nam giới, đặc biệt là tiểu không tự chủ do căng thẳng. Điều này là do mang thai, sinh con, mãn kinh và cấu trúc giải phẫu nữ. Nam giới thường mắc tiểu không tự chủ do bệnh lý tuyến tiền liệt. Tuổi tác: Người lớn tuổi có nguy cơ cao hơn do các cơ bàng quang và niệu đạo yếu dần theo thời gian. Người thừa cân hoặc béo phì : Trọng lượng dư thừa gây áp lực lên bàng quang và các cơ xung quanh, dẫn đến tiểu không tự chủ. Giới tính: Phụ nữ có nguy cơ mắc tiểu không tự chủ cao hơn nam giới, đặc biệt là tiểu không tự chủ do căng thẳng. Điều này là do mang thai, sinh con, mãn kinh và cấu trúc giải phẫu nữ. Nam giới thường mắc tiểu không tự chủ do bệnh lý tuyến tiền liệt.

Tuổi tác: Người lớn tuổi có nguy cơ cao hơn do các cơ bàng quang và niệu đạo yếu dần theo thời gian.

Người thừa cân hoặc béo phì : Trọng lượng dư thừa gây áp lực lên bàng quang và các cơ xung quanh, dẫn đến tiểu không tự chủ.

**Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tiểu không tự chủ**

**Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tiểu không tự chủ:**

**Hút thuốc:** Sử dụng thuốc lá có thể làm tăng nguy cơ mắc tiểu không tự chủ, đặc biệt do ho mạn tính. **Tiền căn gia đình:** Nếu có người thân bị tiểu không tự chủ, đặc biệt là tiểu không tự chủ do tiểu gấp, nguy cơ của bạn cũng sẽ tăng. **Một số bệnh lý:** Các bệnh như tiểu đường, bệnh thần kinh và đột quỵ có thể tăng nguy cơ mắc tiểu không tự chủ.

**Hút thuốc:** Sử dụng thuốc lá có thể làm tăng nguy cơ mắc tiểu không tự chủ, đặc biệt do ho mạn tính.

**Tiền căn gia đình:** Nếu có người thân bị tiểu không tự chủ, đặc biệt là tiểu không tự chủ do tiểu gấp, nguy cơ của bạn cũng sẽ tăng.

**Một số bệnh lý:** Các bệnh như tiểu đường, bệnh thần kinh và đột quỵ có thể tăng nguy cơ mắc tiểu không tự chủ.

**Phương pháp chẩn đoán & điều trị tiểu không tự chủ**

**Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm tiểu không tự chủ**

**Bác sĩ chuyên khoa Thận - Tiết niệu** sẽ tiến hành thăm khám tổng quát và đánh giá triệu chứng thông qua các câu hỏi về tần suất đi tiểu, mức độ rò rỉ nước tiểu, cũng như tiền sử bệnh lý và sử dụng thuốc. Điều này giúp xác định loại tiểu không tự chủ và hướng dẫn điều trị.

**Một số xét nghiệm thường được bác sĩ chỉ định bao gồm:**

**Nhật ký bàng quang:** Bệnh nhân được yêu cầu ghi lại lượng nước uống, tần suất đi tiểu, lượng nước tiểu và số lần gặp tình trạng không kiểm soát tiểu tiện trong vài ngày. **Tổng phân tích nước tiểu:** Xét nghiệm mẫu nước tiểu để tìm dấu hiệu của nhiễm trùng, máu hoặc các bất thường khác. **Đo lượng nước tiểu tồn dư trong bàng quang sau khi tiểu:** Sau khi bệnh nhân tiểu tiện, bác sĩ kiểm tra lượng nước tiểu còn sót lại trong bàng quang bằng cách sử dụng ống thông hoặc siêu âm. **Siêu âm bàng quang:** Đánh giá khả năng chứa và xả nước tiểu của bàng quang qua hình ảnh. **Đo áp lực bàng quang:** Đo áp lực bàng quang và khả năng hoạt động của cơ thắt niệu đạo. **Nội soi bàng quang:** Sử dụng ống nội soi có camera để kiểm tra bên trong đường tiết niệu nhằm phát hiện bất thường. **Xét nghiệm căng thẳng (Stress Test):** Bác sĩ yêu cầu bệnh nhân ho hoặc tạo áp lực lên bàng quang để kiểm tra xem có rò rỉ nước tiểu không.

**Nhật ký bàng quang:** Bệnh nhân được yêu cầu ghi lại lượng nước uống, tần suất đi tiểu, lượng nước tiểu và số lần gặp tình trạng không kiểm soát tiểu tiện trong vài ngày.

**Tổng phân tích nước tiểu:** Xét nghiệm mẫu nước tiểu để tìm dấu hiệu của nhiễm trùng, máu hoặc các bất thường khác.

**Đo lượng nước tiểu tồn dư trong bàng quang sau khi tiểu:** Sau khi bệnh nhân tiểu tiện, bác sĩ kiểm tra lượng nước tiểu còn sót lại trong bàng quang bằng cách sử dụng ống thông hoặc siêu âm.

**Siêu âm bàng quang:** Đánh giá khả năng chứa và xả nước tiểu của bàng quang qua hình ảnh.

**Đo áp lực bàng quang:** Đo áp lực bàng quang và khả năng hoạt động của cơ thắt niệu đạo.

**Nội soi bàng quang:** Sử dụng ống nội soi có camera để kiểm tra bên trong đường tiết niệu nhằm phát hiện bất thường.

**Xét nghiệm căng thẳng (Stress Test):** Bác sĩ yêu cầu bệnh nhân ho hoặc tạo áp lực lên bàng quang để kiểm tra xem có rò rỉ nước tiểu không.

**Điều trị**

Những phương pháp điều trị sẽ được bác sĩ lựa chọn dựa trên loại và mức độ nghiêm trọng của tiểu không tự chủ.

**Sử dụng thuốc**

Một số loại thuốc có thể giúp giảm rò rỉ nước tiểu bằng cách làm ổn định sự co thắt cơ bàng quang hoặc thư giãn cơ để giúp bàng quang rỗng hoàn toàn. Một số loại thuốc phổ biến bao gồm:

Oxybutynin ; Tolterodine; Solifenacin; Fesoterodine; Darifenacin ; Mirabegron; Imipramine.

Oxybutynin ;

Tolterodine;

Solifenacin;

Fesoterodine;

Darifenacin ;

Mirabegron;

Imipramine.

Hormone thay thế, đặc biệt là estrogen, cũng có thể được sử dụng để phục hồi chức năng bàng quang cho phụ nữ sau mãn kinh.

Thay đổi lối sống

Áp dụng một số biện pháp bên dưới để hỗ trợ quá trình điều trị tiểu không tự chủ:

Bài tập Kegel : Giúp tăng cường cơ sàn chậu. Đi tiểu theo lịch trình: Đi tiểu theo giờ thay vì chờ đến khi có nhu cầu. Hạn chế uống quá nhiều chất lỏng: Đặc biệt là trước khi hoạt động hoặc trước khi đi ngủ. Giảm cân: Giúp giảm áp lực lên bàng quang. Tránh chất kích thích: Caffeine, rượu, và thức ăn có vị cay có thể làm tình trạng nặng thêm.

Bài tập Kegel : Giúp tăng cường cơ sàn chậu.

Đi tiểu theo lịch trình: Đi tiểu theo giờ thay vì chờ đến khi có nhu cầu.

Hạn chế uống quá nhiều chất lỏng: Đặc biệt là trước khi hoạt động hoặc trước khi đi ngủ.

Giảm cân: Giúp giảm áp lực lên bàng quang.

Tránh chất kích thích: Caffeine, rượu, và thức ăn có vị cay có thể làm tình trạng nặng thêm.

Thiết bị hỗ trợ

Vòng chèn âm đạo: Một thiết bị đặt vào âm đạo để nén niệu đạo, giúp ngăn ngừa rò rỉ nước tiểu ở phụ nữ.

Phẫu thuật và các thủ thuật

Một số thủ thuật và phẫu thuật được lựa chọn trên bệnh nhân tiểu không tự chủ đáp ứng kém hoặc không đáp ứng với các phương pháp điều trị phía trên, bao gồm:

Tiêm chất làm đầy: Được tiêm vào niệu đạo để tăng kích thước lớp lót và cải thiện kiểm soát dòng tiểu. Tiêm Botox: Thường dùng để thư giãn các cơ bàng quang trong trường hợp tiểu không kiểm soát do cơ bàng quang co thắt quá mức. Kích thích thần kinh: Sử dụng máy tạo nhịp để kích thích thần kinh điều khiển bàng quang. Phẫu thuật đai treo: Sử dụng đai hỗ trợ niệu đạo cho phụ nữ hoặc nam giới. Cơ vòng niệu đạo nhân tạo: Được sử dụng chủ yếu cho nam giới sau phẫu thuật ung thư tuyến tiền liệt để kiểm soát sự rò rỉ nước tiểu.

Tiêm chất làm đầy: Được tiêm vào niệu đạo để tăng kích thước lớp lót và cải thiện kiểm soát dòng tiểu.

Tiêm Botox: Thường dùng để thư giãn các cơ bàng quang trong trường hợp tiểu không kiểm soát do cơ bàng quang co thắt quá mức.

Kích thích thần kinh: Sử dụng máy tạo nhịp để kích thích thần kinh điều khiển bàng quang.

Phẫu thuật đai treo: Sử dụng đai hỗ trợ niệu đạo cho phụ nữ hoặc nam giới.

Cơ vòng niệu đạo nhân tạo: Được sử dụng chủ yếu cho nam giới sau phẫu thuật ung thư tuyến tiền liệt để kiểm soát sự rò rỉ nước tiểu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tiểu không tự chủ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tiểu không tự chủ

Chế độ sinh hoạt:

Lên lịch đi tiểu theo giờ: Đi tiểu đều đặn, kể cả khi không có cảm giác buồn tiểu, giúp tránh tình trạng bàng quang bị quá tải và rò rỉ nước tiểu. Tập luyện bài tập Kegel: Thực hiện đều đặn để tăng cường cơ sàn chậu, giúp cải thiện khả năng kiểm soát bàng quang. Hạn chế nâng vật nặng: Tránh căng thẳng hoặc tạo áp lực quá mức lên cơ bụng và cơ sàn chậu khi nâng vật nặng, nhằm tránh tăng nguy cơ tiểu không kiểm soát. Sử dụng sản phẩm hỗ trợ: Các loại băng vệ sinh hoặc tã lót có thể giúp người bệnh cảm thấy tự tin hơn khi sinh hoạt hàng ngày, đặc biệt là khi ra ngoài. Tránh thức uống gây kích thích: Hạn chế caffeine và rượu, vì chúng có thể làm tăng tình trạng tiểu không kiểm soát. Tập thể dục và giữ cân nặng hợp lý: Tăng cường hoạt động thể chất và duy trì cân nặng lý tưởng giúp giảm áp lực lên bàng quang.

Lên lịch đi tiểu theo giờ: Đi tiểu đều đặn, kể cả khi không có cảm giác buồn tiểu, giúp tránh tình trạng bàng quang bị quá tải và rò rỉ nước tiểu.

Tập luyện bài tập Kegel: Thực hiện đều đặn để tăng cường cơ sàn chậu, giúp cải thiện khả năng kiểm soát bàng quang.

Hạn chế nâng vật nặng: Tránh căng thẳng hoặc tạo áp lực quá mức lên cơ bụng và cơ sàn chậu khi nâng vật nặng, nhằm tránh tăng nguy cơ tiểu không kiểm soát.

Sử dụng sản phẩm hỗ trợ: Các loại băng vệ sinh hoặc tã lót có thể giúp người bệnh cảm thấy tự tin hơn khi sinh hoạt hàng ngày, đặc biệt là khi ra ngoài.

Tránh thức uống gây kích thích: Hạn chế caffeine và rượu, vì chúng có thể làm tăng tình trạng tiểu không kiểm soát.

Tập thể dục và giữ cân nặng hợp lý: Tăng cường hoạt động thể chất và duy trì cân nặng lý tưởng giúp giảm áp lực lên bàng quang.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nước hợp lý: Không nên giảm quá nhiều lượng nước uống vì điều này có thể gây ra tình trạng tiểu khó hoặc nhiễm trùng đường tiểu. Uống đủ nước (khoảng 1.5 - 2 lít mỗi ngày) và phân bổ đều suốt cả ngày. Tránh uống quá nhiều nước vào buổi tối để giảm nguy cơ tiểu đêm. Hạn chế thức uống kích thích: Tránh caffeine (trong cà phê, trà, nước ngọt) và rượu vì chúng có thể làm tăng sản xuất nước tiểu và kích thích bàng quang. Tăng cường chất xơ: Bổ sung chất xơ trong khẩu phần ăn giúp ngăn ngừa táo bón, vì táo bón có thể gây áp lực lên bàng quang và làm tình trạng tiểu không tự chủ trở nên tồi tệ hơn. Tránh thực phẩm gây kích thích: Hạn chế thực phẩm có vị cay, chua, ngọt hoặc có chứa nhiều axit (như trái cây có múi, đồ uống có ga) vì chúng có thể gây kích thích bàng quang. Bổ sung thực phẩm giàu magie và kẽm: Magie giúp cải thiện chức năng bàng quang, có thể tìm thấy trong các loại hạt, rau xanh và ngũ cốc nguyên cám. Kẽm cũng hỗ trợ trong việc duy trì sức khỏe cơ sàn chậu.

Uống nước hợp lý: Không nên giảm quá nhiều lượng nước uống vì điều này có thể gây ra tình trạng tiểu khó hoặc nhiễm trùng đường tiểu. Uống đủ nước (khoảng 1.5 - 2 lít mỗi ngày) và phân bổ đều suốt cả ngày.

Tránh uống quá nhiều nước vào buổi tối để giảm nguy cơ tiểu đêm.

Hạn chế thức uống kích thích: Tránh caffeine (trong cà phê, trà, nước ngọt) và rượu vì chúng có thể làm tăng sản xuất nước tiểu và kích thích bàng quang.

Tăng cường chất xơ: Bổ sung chất xơ trong khẩu phần ăn giúp ngăn ngừa táo bón, vì táo bón có thể gây áp lực lên bàng quang và làm tình trạng tiểu không tự chủ trở nên tồi tệ hơn.

Tránh thực phẩm gây kích thích: Hạn chế thực phẩm có vị cay, chua, ngọt hoặc có chứa nhiều axit (như trái cây có múi, đồ uống có ga) vì chúng có thể gây kích thích bàng quang.

Bổ sung thực phẩm giàu magie và kẽm: Magie giúp cải thiện chức năng bàng quang, có thể tìm thấy trong các loại hạt, rau xanh và ngũ cốc nguyên cám. Kẽm cũng hỗ trợ trong việc duy trì sức khỏe cơ sàn chậu.

Phòng ngừa tiểu không tự chủ

Phòng ngừa tiểu không tự chủ không chỉ giúp tránh sự xuất hiện của triệu chứng mà còn làm giảm nguy cơ nặng hơn nếu bệnh đã phát triển:

Duy trì cân nặng hợp lý: Giảm cân nếu thừa cân để giảm áp lực lên bàng quang và các cơ quan trong vùng chậu. Tập bài tập Kegel thường xuyên: Tăng cường và duy trì sức mạnh của cơ sàn chậu thông qua bài tập Kegel, đặc biệt quan trọng đối với phụ nữ sau khi sinh hoặc người cao tuổi. Không hút thuốc: Hút thuốc lá có thể gây ho mãn tính, làm tăng áp lực lên bàng quang và làm yếu các cơ kiểm soát nước tiểu. Điều trị sớm các bệnh lý liên quan: Điều trị các bệnh liên quan như táo bón, tiểu đường, và bệnh về thần kinh để giảm nguy cơ ảnh hưởng đến bàng quang. Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Đặc biệt đối với nam giới, việc kiểm tra sức khỏe tuyến tiền liệt thường xuyên sẽ giúp phát hiện và điều trị sớm các bệnh lý có thể dẫn đến tiểu không tự chủ. Hạn chế hoặc tránh sử dụng các chất kích thích: Tránh sử dụng các loại thuốc và chất kích thích có thể ảnh hưởng đến cơ bàng quang trừ khi được chỉ định bởi bác sĩ.

Duy trì cân nặng hợp lý: Giảm cân nếu thừa cân để giảm áp lực lên bàng quang và các cơ quan trong vùng chậu.

Tập bài tập Kegel thường xuyên: Tăng cường và duy trì sức mạnh của cơ sàn chậu thông qua bài tập Kegel, đặc biệt quan trọng đối với phụ nữ sau khi sinh hoặc người cao tuổi.

Không hút thuốc: Hút thuốc lá có thể gây ho mãn tính, làm tăng áp lực lên bàng quang và làm yếu các cơ kiểm soát nước tiểu.

Điều trị sớm các bệnh lý liên quan: Điều trị các bệnh liên quan như táo bón, tiểu đường, và bệnh về thần kinh để giảm nguy cơ ảnh hưởng đến bàng quang.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Đặc biệt đối với nam giới, việc kiểm tra sức khỏe tuyến tiền liệt thường xuyên sẽ giúp phát hiện và điều trị sớm các bệnh lý có thể dẫn đến tiểu không tự chủ.

Hạn chế hoặc tránh sử dụng các chất kích thích: Tránh sử dụng các loại thuốc và chất kích thích có thể ảnh hưởng đến cơ bàng quang trừ khi được chỉ định bởi bác sĩ.



=====

**Tìm hiểu chung hẹp niệu đạo**

**Hẹp niệu đạo là gì?**

Hẹp niệu đạo là tình trạng hẹp đường dẫn nước tiểu từ bàng quang thoát ra khỏi cơ thể, gây ra các triệu chứng của tắc nghẽn đường tiểu.

Ở nam giới, tình trạng hẹp có thể phát triển ở bất kỳ vị trí nào dọc theo chiều dài của niệu đạo nhưng thường gặp nhất ở niệu đạo hành và có thể do nhiều nguyên nhân gây ra. Hẹp niệu đạo có thể xảy ra ở cả hai giới, ảnh hưởng đến khoảng 1% nam giới và ít phổ biến hơn ở phụ nữ.

Niệu đạo nam được chia thành phần trước (từ lỗ niệu đạo ngoài đến niệu đạo màng) và phần sau (từ niệu đạo màng đến cổ bàng quang). Niệu đạo nằm trong thể xốp, trong một rãnh bên dưới hai thể hang. Mặt trong của niệu đạo được lót bằng biểu mô vảy tầng. Hẹp phần trước chiếm 92,2%, phần lớn xảy ra ở niệu đạo hành

(46,9%), tiếp theo là niệu đạo dương vật (30,5%), kết hợp giữa niệu đạo hành và niệu đạo dương vật (9,9%) và cuối cùng là hẹp toàn bộ niệu đạo (4,9%).

Nhiều người bị hẹp niệu đạo sẽ cảm thấy khó chịu tăng dần khi đi tiểu và dòng nước tiểu chậm hoặc yếu. Tình trạng này có thể phát triển và dẫn đến việc đi tiểu phải rặn để cố gắng làm trống bàng quang.

**Triệu chứng hẹp niệu đạo**

**Những dấu hiệu và triệu chứng của hẹp niệu đạo**

Một số triệu chứng thường gặp của hẹp niệu đạo bao gồm:

Cảm giác đau hoặc khó chịu khi đi tiểu là một triệu chứng phổ biến của hẹp niệu đạo. Dòng nước tiểu yếu, chảy chậm hoặc ngắt quãng. Căng thẳng khi tiểu, phải rặn mạnh để đẩy nước tiểu ra ngoài. Cảm giác còn sót nước tiểu trong bàng quang. Tiểu nhiều, tiểu lắt nhắt, thường xuyên đi tiểu. Buồn tiểu đột ngột, khó kiểm soát ( tiểu không tự chủ ). Sưng đau dương vật.

Cảm giác đau hoặc khó chịu khi đi tiểu là một triệu chứng phổ biến của hẹp niệu đạo.

Dòng nước tiểu yếu, chảy chậm hoặc ngắt quãng.

Căng thẳng khi tiểu, phải rặn mạnh để đẩy nước tiểu ra ngoài.

Cảm giác còn sót nước tiểu trong bàng quang.

Tiểu nhiều, tiểu lắt nhắt, thường xuyên đi tiểu.

Buồn tiểu đột ngột, khó kiểm soát ( tiểu không tự chủ ).

Sưng đau dương vật.

**Biến chứng của hẹp niệu đạo**

Nếu không điều trị sớm hẹp niệu đạo, có thể gây ra một số biến chứng:

**Bí tiểu cấp tính:** Đây là trường hợp không thể tiểu tiện đột ngột, là một tình trạng cấp cứu y tế cần can thiệp ngay lập tức. Nếu không được điều trị, nước tiểu có thể trào ngược lên hệ tiết niệu và làm thận ứ nước, thậm chí dẫn đến suy thận. **Tiểu ra máu :** Một số bệnh nhân có thể tiểu ra máu, cho thấy có tổn thương hoặc viêm niệu đạo. **Nhiễm trùng đường tiểu tái phát:** Hẹp niệu đạo gây ứ đọng nước tiểu, tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển, dẫn đến nhiễm trùng tiểu. **Viêm tuyến tiền liệt :** Do tắc nghẽn dòng nước tiểu, tình trạng viêm tuyến tiền liệt có thể xuất hiện ở một số bệnh nhân.

**Bí tiểu cấp tính:** Đây là trường hợp không thể tiểu tiện đột ngột, là một tình trạng cấp cứu y tế cần can thiệp ngay lập tức. Nếu không được điều trị, nước tiểu có thể trào ngược lên hệ tiết niệu và làm thận ứ nước, thậm chí dẫn đến suy thận.

**Tiểu ra máu :** Một số bệnh nhân có thể tiểu ra máu, cho thấy có tổn thương hoặc viêm niệu đạo.

**Nhiễm trùng đường tiểu tái phát:** Hẹp niệu đạo gây ứ đọng nước tiểu, tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển, dẫn đến nhiễm trùng tiểu.

**Viêm tuyến tiền liệt :** Do tắc nghẽn dòng nước tiểu, tình trạng viêm tuyến tiền liệt có thể xuất hiện ở một số bệnh nhân.

**Khi nào cần gặp bác sĩ?**

Nếu bạn đang có các triệu chứng hẹp niệu đạo, cần phải đăng ký khám với bác sĩ và thường xuyên tái khám theo lịch hẹn để đảm bảo bạn đang hồi phục bình thường và tình trạng hẹp niệu đạo không tái phát. Nếu bạn vẫn còn triệu chứng, bác sĩ có thể đề nghị điều trị bổ sung.

Hãy đến phòng cấp cứu gần nhất nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào sau đây:

**Bí tiểu;** Đau tăng khi đi tiểu; **Tiểu ra máu;** Dấu hiệu của nhiễm trùng, như sốt , sưng đau dương vật.

**Bí tiểu;**

Đau tăng khi đi tiểu;  
Tiểu ra máu;  
Dấu hiệu của nhiễm trùng, như sốt, sưng đau dương vật.

Nguyên nhân hẹp niệu đạo

Nguyên nhân gây hẹp niệu đạo được chia thành bốn nhóm chính: Vô căn, do can thiệp y khoa, viêm nhiễm và chấn thương.

Nguyên nhân vô căn

Hẹp niệu đạo vô căn là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất, chiếm 33%, thường gặp ở các nước phương Tây. Nguyên nhân cụ thể của hẹp niệu đạo vô căn không rõ ràng nhưng có giả thuyết cho rằng có thể do chấn thương nhỏ liên tục mà người bệnh không nhận ra, dần dần gây ra tổn thương và hẹp niệu đạo.

Nguyên nhân do can thiệp y khoa

Đây là nhóm nguyên nhân phổ biến khác, chiếm 33%, thường xuất phát từ các can thiệp hoặc thủ thuật y tế gây tổn thương niệu đạo. Nhóm nguyên nhân này được chia làm năm loại chính:

Phẫu thuật qua đường niệu đạo: Chiếm 41% các trường hợp hẹp niệu đạo do can thiệp y khoa. Trong các phẫu thuật này, việc sử dụng các dụng cụ lớn liên tục có thể làm tổn thương niêm mạc niệu đạo. Đặt ống thông tiểu kéo dài: Chiếm 36% các trường hợp. Ống thông có thể gây ra sự hoại tử áp lực ở niêm mạc niệu đạo và làm tổn thương do ma sát. Các vật liệu mới như silicone thay thế latex đã giúp giảm tỷ lệ này. Nội soi bàng quang và ống thông Foley: Gây tổn thương niêm mạc và hẹp niệu đạo trong khoảng 12,7% các trường hợp. Sửa chữa lỗ tiểu lệch thấp: Đây là nguyên nhân của 6,3% trường hợp, với trẻ em sau phẫu thuật này có nguy cơ phát triển hẹp niệu đạo sau đó. Phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt: Chiếm 3,2%, thường liên quan đến điều trị ung thư tuyến tiền liệt.

Phẫu thuật qua đường niệu đạo: Chiếm 41% các trường hợp hẹp niệu đạo do can thiệp y khoa. Trong các phẫu thuật này, việc sử dụng các dụng cụ lớn liên tục có thể làm tổn thương niêm mạc niệu đạo.

Đặt ống thông tiểu kéo dài: Chiếm 36% các trường hợp. Ống thông có thể gây ra sự hoại tử áp lực ở niêm mạc niệu đạo và làm tổn thương do ma sát. Các vật liệu mới như silicone thay thế latex đã giúp giảm tỷ lệ này.

Nội soi bàng quang và ống thông Foley: Gây tổn thương niêm mạc và hẹp niệu đạo trong khoảng 12,7% các trường hợp.

Sửa chữa lỗ tiểu lệch thấp: Đây là nguyên nhân của 6,3% trường hợp, với trẻ em sau phẫu thuật này có nguy cơ phát triển hẹp niệu đạo sau đó.

Phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt: Chiếm 3,2%, thường liên quan đến điều trị ung thư tuyến tiền liệt.

Nguyên nhân viêm nhiễm

Viêm niệu đạo do nhiễm khuẩn: Chiếm 15% nguyên nhân gây hẹp niệu đạo, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Nhiễm trùng như viêm niệu đạo do lậu cầu là nguyên nhân phổ biến nhất. Một số loại viêm nhiễm khác như Chlamydia, lao và Schistosomiasis cũng có thể gây ra hẹp niệu đạo.

Lichen xơ hóa: Đây là một dạng viêm đặc biệt thường gây ra hẹp niệu đạo ở miệng niệu đạo và vùng xung quanh. Lý do cụ thể của tình trạng này vẫn chưa rõ nhưng có thể liên quan đến yếu tố di truyền hoặc tự miễn dịch.

Nguyên nhân chấn thương

Chấn thương gây ra hẹp niệu đạo chiếm 19%, thường do tai nạn ví dụ như tai nạn giao thông hoặc chấn thương vùng tầng sinh môn. Chấn thương niệu đạo thường gặp ở phần niệu đạo hành, do tác động của vùng này bị nén giữa xương mu và vật cản. Hẹp niệu đạo cũng có thể xảy ra do gãy xương chậu, với các chấn thương niệu đạo sau do gãy xương chậu thường gặp ở vùng niệu đạo màng hoặc niệu đạo hành.

Nguy cơ hẹp niệu đạo

Những ai có nguy cơ mắc phải hẹp niệu đạo

Những đối tượng có nguy cơ mắc phải hẹp niệu đạo:

Nam giới: Hẹp niệu đạo chủ yếu ảnh hưởng đến nam giới, đặc biệt là những người có cơ địa nhạy cảm hoặc từng gặp các vấn đề sức khỏe liên quan đến hệ tiết niệu.

Người từng mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục: Đặc biệt là các bệnh như lậu và Chlamydia, có thể gây viêm nhiễm và tổn thương niệu đạo, dẫn đến hẹp niệu đạo.

Người từng đặt ống thông tiểu: Việc đặt ống thông kéo dài hoặc không đúng kỹ thuật có thể gây tổn thương niêm mạc niệu đạo, làm tăng nguy cơ hẹp niệu đạo. Người từng mắc viêm niệu đạo: Viêm niệu đạo do nhiễm trùng hoặc các nguyên nhân khác có thể dẫn đến tình trạng kích ứng và tổn thương niệu đạo. Người bị

phì đại tuyến tiền liệt : Tuyến tiền liệt mở rộng có thể gây áp lực lên niệu đạo, dẫn đến viêm nhiễm hoặc tắc nghẽn, làm tăng nguy cơ hẹp niệu đạo.

Nam giới: Hẹp niệu đạo chủ yếu ảnh hưởng đến nam giới, đặc biệt là những người có cơ địa nhạy cảm hoặc từng gặp các vấn đề sức khỏe liên quan đến hệ tiết niệu. Người từng mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục: Đặc biệt là các bệnh như lậu và Chlamydia , có thể gây viêm nhiễm và tổn thương niệu đạo, dẫn đến hẹp niệu đạo.

Người từng đặt ống thông tiểu: Việc đặt ống thông kéo dài hoặc không đúng kỹ thuật có thể gây tổn thương niêm mạc niệu đạo, làm tăng nguy cơ hẹp niệu đạo.

Người từng mắc viêm niệu đạo: Viêm niệu đạo do nhiễm trùng hoặc các nguyên nhân khác có thể dẫn đến tình trạng kích ứng và tổn thương niệu đạo.

Người bị phì đại tuyến tiền liệt : Tuyến tiền liệt mở rộng có thể gây áp lực lên niệu đạo, dẫn đến viêm nhiễm hoặc tắc nghẽn, làm tăng nguy cơ hẹp niệu đạo.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hẹp niệu đạo

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hẹp niệu đạo:

Chấn thương: Các chấn thương vùng tầng sinh môn hoặc vùng chậu do tai nạn giao thông hoặc tai nạn lao động có thể gây tổn thương trực tiếp đến niệu đạo.

Can thiệp y khoa: Những thủ thuật như phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt, nội soi bàng quang, hoặc đặt ống thông kéo dài có thể gây tổn thương niệu đạo, làm tăng nguy cơ hẹp. Nhiễm trùng : Các bệnh nhiễm trùng lây qua đường tình dục hoặc viêm niệu đạo không do nhiễm trùng cũng là yếu tố nguy cơ. Viêm niệu đạo do lichen xơ hóa: Đây là một bệnh viêm mãn tính có thể gây ra hẹp niệu đạo và thường gặp ở nam giới. Tuổi tác: Người cao tuổi có nguy cơ cao hơn do các bệnh lý liên quan đến hệ tiết niệu hoặc can thiệp y khoa nhiều hơn.

Chấn thương: Các chấn thương vùng tầng sinh môn hoặc vùng chậu do tai nạn giao thông hoặc tai nạn lao động có thể gây tổn thương trực tiếp đến niệu đạo.

Can thiệp y khoa: Những thủ thuật như phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt, nội soi bàng quang, hoặc đặt ống thông kéo dài có thể gây tổn thương niệu đạo, làm tăng nguy cơ hẹp.

Nhiễm trùng : Các bệnh nhiễm trùng lây qua đường tình dục hoặc viêm niệu đạo không do nhiễm trùng cũng là yếu tố nguy cơ.

Viêm niệu đạo do lichen xơ hóa: Đây là một bệnh viêm mãn tính có thể gây ra hẹp niệu đạo và thường gặp ở nam giới.

Tuổi tác: Người cao tuổi có nguy cơ cao hơn do các bệnh lý liên quan đến hệ tiết niệu hoặc can thiệp y khoa nhiều hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hẹp niệu đạo

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm hẹp niệu đạo

Bác sĩ sẽ hỏi về các triệu chứng như dòng tiểu yếu, tiểu đau hoặc tiểu không hết, cùng với tiền sử bệnh lý và các can thiệp y khoa trước đây, như phẫu thuật hoặc các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Bên cạnh đó bác sĩ sẽ tiến hành khám lâm sàng để:

Kiểm tra vùng dương vật hoặc niệu đạo để phát hiện các dấu hiệu viêm nhiễm, như đỏ, sưng hoặc tiết dịch. Bác sĩ cũng sẽ kiểm tra xem có khối cứng hoặc vùng sưng đau nào từ tuyến tiền liệt không bằng cách thăm khám hậu môn trực tràng.

Kiểm tra vùng dương vật hoặc niệu đạo để phát hiện các dấu hiệu viêm nhiễm, như đỏ, sưng hoặc tiết dịch.

Bác sĩ cũng sẽ kiểm tra xem có khối cứng hoặc vùng sưng đau nào từ tuyến tiền liệt không bằng cách thăm khám hậu môn trực tràng.

Các xét nghiệm không xâm lấn bao gồm:

Xét nghiệm dòng tiểu: Đo tốc độ dòng nước tiểu để xác định xem dòng tiểu có yếu hay không. Xét nghiệm lượng nước tiểu tồn dư: Dùng siêu âm để kiểm tra lượng nước tiểu còn lại trong bàng quang sau khi đi tiểu, vì hẹp niệu đạo có thể gây tiểu không hết.

Chụp X-quang niệu đạo ngược dòng : Sử dụng thuốc cản quang bơm vào niệu đạo rồi chụp X-quang để xác định vị trí và chiều dài của đoạn hẹp. Nội soi bàng quang và niệu đạo: Dùng ống soi có gắn camera đưa vào niệu đạo để quan sát trực tiếp niệu đạo và bàng quang, giúp xác định rõ ràng vị trí và mức độ hẹp. Siêu âm niệu đạo và vùng chậu: Giúp đánh giá kích thước đoạn hẹp và xem liệu bàng quang có nước tiểu tồn dư sau khi tiểu hay không.

Xét nghiệm nước tiểu : Kiểm tra sự hiện diện của nhiễm trùng, máu hoặc tế bào ung thư trong nước tiểu. MRI vùng chậu: Được sử dụng trong các trường hợp nghi ngờ tổn thương phức tạp liên quan đến khung chậu.

Xét nghiệm dòng tiểu: Đo tốc độ dòng nước tiểu để xác định xem dòng tiểu có yếu hay không.

Xét nghiệm lượng nước tiểu tồn dư: Dùng siêu âm để kiểm tra lượng nước tiểu còn lại trong bàng quang sau khi đi tiểu, vì hẹp niệu đạo có thể gây tiểu không hết. Chụp X-quang niệu đạo ngược dòng : Sử dụng thuốc cản quang bơm vào niệu đạo rồi chụp X-quang để xác định vị trí và chiều dài của đoạn hẹp.

Nội soi bàng quang và niệu đạo: Dùng ống soi có gắn camera đưa vào niệu đạo để quan sát trực tiếp niệu đạo và bàng quang, giúp xác định rõ ràng vị trí và mức độ hẹp.

Siêu âm niệu đạo và vùng chậu: Giúp đánh giá kích thước đoạn hẹp và xem liệu bàng quang có nước tiểu tồn dư sau khi tiểu hay không.

Xét nghiệm nước tiểu : Kiểm tra sự hiện diện của nhiễm trùng, máu hoặc tế bào ung thư trong nước tiểu.

MRI vùng chậu: Được sử dụng trong các trường hợp nghi ngờ tổn thương phức tạp liên quan đến khung chậu.

**Điều trị**

Điều trị hẹp niệu đạo phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng và kích thước của hẹp niệu đạo. Sau điều trị, thời gian hồi phục phụ thuộc vào phương pháp được sử dụng. Với các phương pháp ít xâm lấn như nong niệu đạo, bệnh nhân có thể cảm thấy khá hơn trong vài ngày. Tuy nhiên, với phẫu thuật, thời gian hồi phục có thể kéo dài từ 6 đến 8 tuần.

**Nong niệu đạo**

Bác sĩ sử dụng các ống nong có đường kính tăng dần để mở rộng niệu đạo. Đây là thủ thuật ngoại trú, không cần nhập viện. Nong niệu đạo thường được sử dụng cho các hẹp nhẹ hoặc tái phát. Quá trình này có thể thực hiện nhiều lần nếu hẹp niệu đạo tái phát.

**Nội soi cắt niệu đạo**

Sử dụng một ống nội soi nhỏ có gắn dao cắt nhỏ ở đầu, bác sĩ sẽ cắt bỏ mô sẹo gây hẹp niệu đạo. Phương pháp này ít xâm lấn và có thời gian hồi phục nhanh. Tuy nhiên, hẹp niệu đạo có thể tái phát sau thủ thuật này.

**Phẫu thuật tái tạo niệu đạo**

Là phương pháp phẫu thuật cắt bỏ đoạn hẹp niệu đạo và tái tạo lại bằng cách ghép mô từ các khu vực khác của cơ thể (như da hoặc niêm mạc miệng).

Phương pháp này có tỷ lệ tái phát hẹp thấp và thường được sử dụng cho các hẹp dài hoặc nghiêm trọng.

**Cầm ống stent hoặc đặt ống thông niệu đạo dài hạn**

Với những trường hợp hẹp niệu đạo nghiêm trọng không muốn phẫu thuật, bác sĩ có thể đặt ống stent để giữ niệu đạo mở hoặc đặt ống thông niệu đạo vĩnh viễn để dẫn lưu nước tiểu.

Tuy nhiên, phương pháp này có nguy cơ gây kích ứng bàng quang, nhiễm trùng đường tiểu và cần theo dõi kỹ.

**Phẫu thuật chuyển dòng nước tiểu**

Trong trường hợp hẹp niệu đạo hoặc bàng quang bị tổn thương nặng, bác sĩ có thể thực hiện phẫu thuật chuyển dòng nước tiểu qua một lỗ mở ở bụng, sử dụng một phần ruột để kết nối niệu quản với lỗ mở này.

Phương pháp này thường chỉ được sử dụng khi bàng quang bị hỏng nghiêm trọng hoặc cần phải cắt bỏ.

**Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hẹp niệu đạo**

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hẹp niệu đạo

**Chế độ sinh hoạt:**

Tránh chấn thương vùng niệu đạo: Hạn chế các hoạt động có nguy cơ gây chấn thương vùng chậu, đặc biệt là chấn thương do tai nạn hoặc va đập trực tiếp vào vùng niệu đạo. Duy trì vệ sinh cá nhân tốt: Vệ sinh cơ thể, đặc biệt là khu vực niệu đạo, thường xuyên và đúng cách để giảm nguy cơ nhiễm trùng, từ đó ngăn ngừa tình trạng viêm và sẹo gây hẹp niệu đạo. Giảm tần suất đặt ống thông niệu đạo:

Nếu phải đặt ống thông niệu đạo, nên tuân thủ các hướng dẫn của bác sĩ và sử dụng các biện pháp ngăn ngừa tổn thương niệu đạo để giảm nguy cơ tái phát hẹp.

**Điều trị kịp thời các bệnh nhiễm trùng đường tiểu:** Điều trị dứt điểm các bệnh lây truyền qua đường tình dục và nhiễm trùng đường tiết niệu để tránh gây viêm nhiễm niệu đạo, nguyên nhân chính gây hẹp. Tái khám thường xuyên với bác sĩ chuyên khoa: Kiểm tra định kỳ để theo dõi tình trạng niệu đạo, đặc biệt nếu có tiền sử hẹp niệu đạo hoặc các can thiệp y tế liên quan.

Tránh chấn thương vùng niệu đạo: Hạn chế các hoạt động có nguy cơ gây chấn thương vùng chậu, đặc biệt là chấn thương do tai nạn hoặc va đập trực tiếp vào vùng niệu đạo.

Duy trì vệ sinh cá nhân tốt: Vệ sinh cơ thể, đặc biệt là khu vực niệu đạo, thường xuyên và đúng cách để giảm nguy cơ nhiễm trùng, từ đó ngăn ngừa tình trạng viêm và sẹo gây hẹp niệu đạo.

Giảm tần suất đặt ống thông niệu đạo: Nếu phải đặt ống thông niệu đạo, nên tuân thủ các hướng dẫn của bác sĩ và sử dụng các biện pháp ngăn ngừa tổn thương niệu đạo để giảm nguy cơ tái phát hẹp.

Điều trị kịp thời các bệnh nhiễm trùng đường tiểu: Điều trị dứt điểm các bệnh lây truyền qua đường tình dục và nhiễm trùng đường tiết niệu để tránh gây viêm nhiễm niệu đạo, nguyên nhân chính gây hẹp.

Tái khám thường xuyên với bác sĩ chuyên khoa: Kiểm tra định kỳ để theo dõi tình trạng niệu đạo, đặc biệt nếu có tiền sử hẹp niệu đạo hoặc các can thiệp y tế liên quan.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống đủ nước: Đảm bảo uống đủ nước mỗi ngày (khoảng 2-3 lít) để giúp duy trì lượng nước tiểu đều đặn, giảm nguy cơ nhiễm trùng đường tiết niệu và tích tụ sỏi thận, vốn có thể gây ảnh hưởng đến niệu đạo. Ăn thực phẩm giàu chất xơ: Chất xơ giúp giảm táo bón, tránh tình trạng căng thẳng khi đi vệ sinh, từ đó giảm áp lực lên niệu đạo. Tăng cường các thực phẩm giàu vitamin C: Vitamin C có tác dụng tăng cường hệ miễn dịch và chống lại các bệnh nhiễm trùng, giúp bảo vệ niệu đạo khỏi viêm nhiễm. Tránh thực phẩm gây kích ứng: Hạn chế tiêu thụ các loại thức ăn cay, đồ uống có cồn và caffeine, vì chúng có thể gây kích thích bàng quang và đường tiết niệu, làm nặng thêm triệu chứng.

Uống đủ nước: Đảm bảo uống đủ nước mỗi ngày (khoảng 2-3 lít) để giúp duy trì lượng nước tiểu đều đặn, giảm nguy cơ nhiễm trùng đường tiết niệu và tích tụ sỏi thận, vốn có thể gây ảnh hưởng đến niệu đạo.

Ăn thực phẩm giàu chất xơ: Chất xơ giúp giảm táo bón, tránh tình trạng căng thẳng khi đi vệ sinh, từ đó giảm áp lực lên niệu đạo.

Tăng cường các thực phẩm giàu vitamin C: Vitamin C có tác dụng tăng cường hệ miễn dịch và chống lại các bệnh nhiễm trùng, giúp bảo vệ niệu đạo khỏi viêm nhiễm.

Tránh thực phẩm gây kích ứng: Hạn chế tiêu thụ các loại thức ăn cay, đồ uống có cồn và caffeine, vì chúng có thể gây kích thích bàng quang và đường tiết niệu, làm nặng thêm triệu chứng.

Phòng ngừa hẹp niệu đạo

Một số biện pháp sau giúp nâng cao sức khỏe và phòng ngừa hẹp niệu đạo:

Phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục: Quan hệ tình dục an toàn bằng cách sử dụng bao cao su và kiểm tra sức khỏe định kỳ để phát hiện và điều trị kịp thời các bệnh như lậu và chlamydia, hai nguyên nhân phổ biến gây viêm nhiễm niệu đạo. Tránh chấn thương vùng chậu: Bảo vệ vùng chậu khi tham gia các hoạt động dễ gây chấn thương như thể thao hoặc các công việc có nguy cơ va đập. Hạn chế việc đặt ống thông niệu đạo khi không cần thiết: Tránh sử dụng ống thông quá lâu hoặc không đúng cách để giảm nguy cơ tổn thương và viêm niệu đạo. Điều trị sớm và dứt điểm các bệnh liên quan: Kịp thời điều trị các bệnh viêm niệu đạo, nhiễm trùng đường tiểu và phì đại tuyến tiền liệt để ngăn ngừa nguy cơ phát triển thành hẹp niệu đạo. Giữ vệ sinh cá nhân tốt: Vệ sinh khu vực sinh dục và niệu đạo sạch sẽ, đặc biệt sau khi quan hệ tình dục, để phòng tránh nhiễm trùng. Phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục: Quan hệ tình dục an toàn bằng cách sử dụng bao cao su và kiểm tra sức khỏe định kỳ để phát hiện và điều trị kịp thời các bệnh như lậu và chlamydia, hai nguyên nhân phổ biến gây viêm nhiễm niệu đạo.

Tránh chấn thương vùng chậu: Bảo vệ vùng chậu khi tham gia các hoạt động dễ gây chấn thương như thể thao hoặc các công việc có nguy cơ va đập.

Hạn chế việc đặt ống thông niệu đạo khi không cần thiết: Tránh sử dụng ống thông quá lâu hoặc không đúng cách để giảm nguy cơ tổn thương và viêm niệu đạo.

Điều trị sớm và dứt điểm các bệnh liên quan: Kịp thời điều trị các bệnh viêm niệu đạo, nhiễm trùng đường tiểu và phì đại tuyến tiền liệt để ngăn ngừa nguy cơ phát triển thành hẹp niệu đạo.

Giữ vệ sinh cá nhân tốt: Vệ sinh khu vực sinh dục và niệu đạo sạch sẽ, đặc biệt sau khi quan hệ tình dục, để phòng tránh nhiễm trùng.

=====

Tìm hiểu chung ung thư tế bào biểu mô thận

Ung thư tế bào biểu mô thận là gì?

Ung thư tế bào biểu mô thận là tình trạng ung thư thận phổ biến nhất. Mặc dù đây

là một bệnh nghiêm trọng, nhưng việc phát hiện và điều trị sớm có thể mang lại kết quả khả quan.

Ung thư tế bào biểu mô thận thường bắt đầu là một khối u ở thận, nhưng đôi khi có thể bắt đầu bằng nhiều khối u ở cả hai quả thận cùng một lúc. Ung thư tế bào biểu mô thận có thể không có triệu chứng, thường phát hiện thông qua chụp chiếu kiểm tra các tình trạng khác. Trong trường hợp có triệu chứng, các triệu chứng có thể gồm đau hông lưng, tiểu máu hay có u ở bụng.

Có nhiều loại ung thư tế bào biểu mô thận khác nhau, trong đó, ung thư thận tế bào sáng (ccRCC) là phổ biến nhất. Ngoài ra còn có ung thư tế bào biểu mô thận dạng nhú, ung thư tế bào biểu mô thận chromophobe hay các dạng chưa được phân loại.

Triệu chứng ung thư tế bào biểu mô thận

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư tế bào biểu mô thận

Ở giai đoạn đầu, hầu hết mọi người sẽ không gặp triệu chứng gì. Khi các triệu chứng xuất hiện, chúng thường liên quan đến việc khối u phát triển ảnh hưởng đến các cơ quan lân cận. Các triệu chứng có thể gặp của ung thư tế bào biểu mô thận bao gồm:

Có máu trong nước tiểu ( tiểu máu ); Đau hông lưng; Một khối u ở bụng, lưng hoặc hông; Sốt ; Đổ mồ hôi đêm; Sụt cân không rõ nguyên nhân.

Có máu trong nước tiểu ( tiểu máu );

Đau hông lưng;

Một khối u ở bụng, lưng hoặc hông;

Sốt ;

Đổ mồ hôi đêm;

Sụt cân không rõ nguyên nhân.

Bạn cũng có thể gặp các dấu hiệu như thiếu máu, khó thở và mệt mỏi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư tế bào biểu mô thận

Các biến chứng của ung thư tế bào biểu mô thận có thể bao gồm:

Tác động trực tiếp của khối u có thể dẫn đến tăng huyết áp, táo bón, đầy bụng.

Biến chứng do hội chứng cận ung bao gồm tăng hồng cầu, tăng canxi máu, tổn thương gan không di căn, tăng tiểu cầu thời gian prothrombin kéo dài và gan lách to. Biến chứng do di căn như di căn phổi (giảm chức năng phổi), di căn tĩnh mạch ( giãn tĩnh mạch thừng tinh ), di căn xương (đau xương và chèn ép tủy sống), di căn não (co giật), di căn gan ( vàng da , tăng men gan). Biến chứng do tác dụng phụ của thuốc điều trị như suy giảm chức năng thận, tiểu đạm, tăng huyết áp, chậm lành vết thương, thủng đường tiêu hoá, xuất huyết, huyết khối, suy giảm chức năng tim mạch và nội tiết.

Tác động trực tiếp của khối u có thể dẫn đến tăng huyết áp, táo bón, đầy bụng.

Biến chứng do hội chứng cận ung bao gồm tăng hồng cầu, tăng canxi máu, tổn thương gan không di căn, tăng tiểu cầu thời gian prothrombin kéo dài và gan lách to.

Biến chứng do di căn như di căn phổi (giảm chức năng phổi), di căn tĩnh mạch ( giãn tĩnh mạch thừng tinh ), di căn xương (đau xương và chèn ép tủy sống), di căn não (co giật), di căn gan ( vàng da , tăng men gan).

Biến chứng do tác dụng phụ của thuốc điều trị như suy giảm chức năng thận, tiểu đạm, tăng huyết áp, chậm lành vết thương, thủng đường tiêu hoá, xuất huyết, huyết khối, suy giảm chức năng tim mạch và nội tiết.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn mắc các bệnh lý hoặc có tiền sử gia đình mắc ung thư liên quan, bác sĩ có thể khuyên bạn nên tầm soát thường xuyên để phát hiện khối u sớm. Ngoài ra bạn cũng cần khám sức khỏe định kỳ và đi khám ngay khi xuất hiện các triệu chứng nghi ngờ ung thư tế bào biểu mô thận.

Nguyên nhân ung thư tế bào biểu mô thận

Nguyên nhân dẫn đến ung thư tế bào biểu mô thận

Nguyên nhân chính xác dẫn đến ung thư tế bào biểu mô thận vẫn chưa được biết rõ.

Tuy nhiên, một số yếu tố nguy cơ liên quan đã được xác nhận. Trong đó, hút thuốc lá là yếu tố liên quan mạnh mẽ nhất. Các yếu tố khác bao gồm nữ béo phì, tăng huyết áp, bệnh thận mãn tính, tiếp xúc hóa chất như trichloroethylene.

Các nghiên cứu khác cũng cho thấy các gen và một số tình trạng di truyền có liên quan đến ung thư tế bào biểu mô thận.

Nguy cơ ung thư tế bào biểu mô thận

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư tế bào biểu mô thận?

Theo ước tính ở năm 2020 cho thấy có 73.750 trường hợp ung thư thận sẽ được phát hiện (chiếm tổng cộng 5% ung thư ở nam giới và 3% ung thư ở nữ giới). Cả nam và nữ ở mọi độ tuổi đều có thể gặp phải ung thư tế bào biểu mô thận. Tuy nhiên, ung thư tế bào biểu mô thận là bệnh thường gặp ở nhóm người lớn tuổi, cao nhất là độ tuổi từ 60 đến 70 tuổi và tỷ lệ nam giới sẽ nhiều hơn nữ giới (khoảng 2:1).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư tế bào biểu mô thận

Các yếu tố nguy cơ có thể làm tăng khả năng mắc ung thư tế bào biểu mô thận gồm: Hút thuốc lá; Béo phì; Tăng huyết áp; Bệnh thận mãn tính; Viêm gan C ; Sử dụng các thuốc giảm đau kéo dài (bao gồm NSAIDs và acetaminophen); Xạ trị trước đó ở vùng bụng; Tiếp xúc với các chất gây ung thư; Bệnh hồng cầu hình liềm ; Tiền sử gia đình mắc ung thư thận; Đột biến gen; Bệnh Von Hippel-Lindau.

Hút thuốc lá;

Béo phì;

Tăng huyết áp;

Bệnh thận mãn tính;

Viêm gan C ;

Sử dụng các thuốc giảm đau kéo dài (bao gồm NSAIDs và acetaminophen);

Xạ trị trước đó ở vùng bụng;

Tiếp xúc với các chất gây ung thư;

Bệnh hồng cầu hình liềm ;

Tiền sử gia đình mắc ung thư thận;

Đột biến gen;

Bệnh Von Hippel-Lindau.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư tế bào biểu mô thận

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư tế bào biểu mô thận

Có tới 25% số người mắc ung thư tế bào biểu mô thận (RCC) không được chẩn đoán cho đến khi bệnh ung thư tiến triển hơn. Đây là lúc các triệu chứng thường trở nên đáng chú ý. Tuy nhiên ngày càng có nhiều bác sĩ phát hiện khối u một cách tình cờ trong quá trình chụp hình ảnh không liên quan trước khi các triệu chứng bắt đầu. Do đó, ngày càng có nhiều người được điều trị ở giai đoạn đầu, khi ung thư đáp ứng tốt nhất với điều trị.

Bác sĩ sẽ chỉ định các xét nghiệm hình ảnh học để xác định khối u và đưa ra kế hoạch điều trị phù hợp. Các xét nghiệm có thể bao gồm:

Siêu âm: Siêu âm cho biết khối u chủ yếu là chất lỏng (thường là u nang) hay kết cấu rắn (thường là ung thư). Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) : Xét nghiệm hình ảnh học này giúp bác sĩ quan sát cụ thể các mô ở cơ thể. Bạn cũng có thể sẽ được chụp trước và sau khi tiêm thuốc cản quang vào tĩnh mạch. Thuốc cản quang sẽ di chuyển đến khối u và hiển thị hình ảnh chi tiết khối u. Chụp cộng hưởng từ (MRI) : Bạn có thể cần chụp MRI nếu không thể chụp CT (ví dụ, nếu bạn bị dị ứng với thuốc cản quang) hoặc nếu kết quả siêu âm và chụp CT không rõ ràng.

Siêu âm: Siêu âm cho biết khối u chủ yếu là chất lỏng (thường là u nang) hay kết cấu rắn (thường là ung thư).

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) : Xét nghiệm hình ảnh học này giúp bác sĩ quan sát cụ thể các mô ở cơ thể. Bạn cũng có thể sẽ được chụp trước và sau khi tiêm thuốc cản quang vào tĩnh mạch. Thuốc cản quang sẽ di chuyển đến khối u và hiển thị hình ảnh chi tiết khối u.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) : Bạn có thể cần chụp MRI nếu không thể chụp CT (ví dụ, nếu bạn bị dị ứng với thuốc cản quang) hoặc nếu kết quả siêu âm và chụp CT không rõ ràng.

Thông thường trong các ung thư khác, thực hiện sinh thiết như một phần của chẩn đoán. Tuy nhiên, điều này không thường xảy ra với ung thư tế bào biểu mô thận. Bởi vì, sinh thiết là quá rủi ro đối với RCC, vì chúng có thể gây tổn thương thận. Thay vào đó, bác sĩ có thể kiểm tra các tế bào khối u sau khi họ đã cắt bỏ toàn bộ khối u trong quá trình điều trị. Nếu hình ảnh cho thấy ung thư đã lan rộng, bác sĩ có thể loại bỏ các tế bào khối u từ một vị trí khác ngoài thận của bạn để xét nghiệm.

Bác sĩ sẽ kiểm tra các tế bào để xác định loại ung thư tế bào biểu mô thận cụ thể (nếu không rõ từ xét nghiệm hình ảnh học). Việc kiểm tra các tế bào cũng giúp xác định các phương pháp điều trị có thể đặc biệt hiệu quả đối với loại ung thư đó.

Điều trị ung thư tế bào biểu mô thận

Nội khoa

Việc điều trị ung thư tế bào biểu mô thận phụ thuộc và nhiều yếu tố, bao gồm giai đoạn ung thư và sức khỏe tổng quát của bạn. Việc điều trị ung thư tế bào biểu mô thận tại chỗ sẽ khác với khi bệnh đã di căn. Điều trị thường sẽ bao gồm phẫu thuật và điều trị nội khoa. Các điều trị nội khoa phổ biến nhất là liệu pháp miễn dịch và liệu pháp nhắm trúng đích. Hai phương pháp này giúp chống lại các tế bào ung thư và làm chậm sự phát triển của chúng. Tùy thuộc vào nhiều yếu tố khác nhau mà bạn có thể dùng một liệu pháp hoặc liệu pháp kết hợp.

Ngoại khoa

Trong trường hợp có chỉ định, điều trị ung thư tế bào biểu mô thận bao gồm phẫu thuật cắt bỏ hoặc các thủ thuật giúp loại bỏ tế bào ung thư.

Phẫu thuật là phương pháp điều trị phổ biến nhất đối với ung thư tế bào biểu mô thận khu trú. Phẫu thuật có thể gồm cắt bỏ toàn bộ thận hoặc cắt bỏ một phần thận bị ảnh hưởng. Nếu bạn không thể phẫu thuật, bác sĩ có thể chỉ định các thủ thuật khác để loại bỏ tế bào ung thư gồm liệu pháp lạnh và đốt bằng sóng cao tần.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư tế bào biểu mô thận

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của ung thư tế bào biểu mô thận

Chế độ sinh hoạt:

Bỏ hút thuốc lá; Giảm cân nếu có thừa cân; Tuân thủ theo điều trị của bác sĩ và tái khám đúng hẹn; Chú ý các triệu chứng của bạn để đến tái khám khi có bất thường.

Bỏ hút thuốc lá;

Giảm cân nếu có thừa cân;

Tuân thủ theo điều trị của bác sĩ và tái khám đúng hẹn;

Chú ý các triệu chứng của bạn để đến tái khám khi có bất thường.

Chế độ dinh dưỡng:

Hiện tại chưa có bằng chứng rõ ràng về chế độ ăn cho người bệnh ung thư tế bào biểu mô thận. Tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe của bạn mà cần một chế độ dinh dưỡng phù hợp. Do đó, hãy hỏi ý kiến của bác sĩ điều trị và chuyên gia dinh dưỡng để có chế độ ăn phù hợp với bạn.

Phòng ngừa ung thư tế bào biểu mô thận

Không có liệu pháp phòng ngừa chắc chắn cho ung thư tế bào biểu mô thận, tuy nhiên bạn có thể giảm được nguy cơ mắc bệnh này bằng cách duy trì cân nặng lý tưởng và tránh thuốc lá. Người ta cho rằng tỷ lệ mắc ung thư thận có thể giảm một nửa bằng cách loại bỏ thuốc lá và trọng lượng thừa cơ thể.

Đồng thời, tiêu thụ một lượng rượu vừa phải, chế độ ăn giàu trái cây, rau quả và cá béo trong thời gian dài có thể liên quan đến giảm nguy cơ ung thư thận.

=====

Tìm hiểu chung sa bàng quang

Sa bàng quang là gì?

Sa bàng quang là tình trạng các mô hỗ trợ xung quanh bàng quang và thành âm đạo yếu đi và giãn ra, khiến bàng quang và thành âm đạo sa vào ống âm đạo.

Thông thường, các cơ và mô liên kết hỗ trợ thành âm đạo sẽ giữ bàng quang đúng vị trí. Khi sa bàng quang, các cơ và mô hỗ trợ âm đạo yếu đi và giãn ra, khiến bàng quang di chuyển ra khỏi vị trí.

Sa bàng quang là loại sa cơ quan vùng chậu phổ biến nhất. Sa cơ quan vùng chậu xảy ra khi thành âm đạo, tử cung hoặc cả hai mất đi sự hỗ trợ bình thường và sa xuống, hoặc phình ra, vào ống âm đạo hoặc qua lỗ âm đạo. Các cơ quan vùng chậu gần đó, chẳng hạn như bàng quang hoặc ruột, có thể bị ảnh hưởng và cũng rơi khỏi vị trí bình thường của chúng trong cơ thể.

Sa bàng quang thường được phân thành 4 giai đoạn. Cấp độ 1 là dạng nhẹ nhất của tình trạng này, và cấp độ 3 và 4 là nghiêm trọng nhất. Ở các giai đoạn nặng, bàng quang và thành âm đạo có thể sa hẳn ra ngoài qua lỗ âm đạo.

Triệu chứng sa bàng quang

Những dấu hiệu và triệu chứng của sa bàng quang

Nhiều phụ nữ bị sa bàng quang không triệu chứng. Sa bàng quang càng tiến triển thì khả năng bạn gặp phải triệu chứng càng cao. Các triệu chứng của sa bàng quang có thể bao gồm:

Một khối phình ở trong lòng âm đạo hoặc có thể sa hẳn ra ngoài; Cảm giác áp lực ở âm đạo và vùng chậu.



Một khối phình ở trong lòng âm đạo hoặc có thể sa hẳn ra ngoài;

Cảm giác áp lực ở âm đạo và vùng chậu.

Các triệu chứng của sa bàng quang thường trở nên trầm trọng hơn khi bạn gắng sức, nâng vật nặng, khi ho hoặc đứng trong thời gian dài. Triệu chứng thường thuyên giảm khi bạn nằm xuống.

Một số triệu chứng khác của sa bàng quang có thể bao gồm:

Rò rỉ nước tiểu ( tiểu không tự chủ ); Khó khăn khi bắt đầu đi tiểu ( tiểu khó ); Dòng nước tiểu chậm; Cảm thấy mắc tiểu dù đã đi tiểu xong; Đi tiểu gấp hoặc lắt nhắt.

Rò rỉ nước tiểu ( tiểu không tự chủ );

Khó khăn khi bắt đầu đi tiểu ( tiểu khó );

Dòng nước tiểu chậm;

Cảm thấy mắc tiểu dù đã đi tiểu xong;

Đi tiểu gấp hoặc lắt nhắt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh sa bàng quang

Sa bàng quang có thể gây áp lực hoặc dẫn đến tình trạng gấp khúc ở niệu đạo và gây bí tiểu, là tình trạng mà bạn không thể tống hết nước tiểu ra khỏi bàng quang. Trong một số trường hợp hiếm gặp, sa bàng quang có thể dẫn đến tình trạng gấp khúc ở niệu quản và khiến nước tiểu tích tụ trong thận, có thể dẫn đến tổn thương thận.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn gặp các triệu chứng của sa bàng quang, hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị phù hợp.

Nguyên nhân sa bàng quang

Nguyên nhân dẫn đến sa bàng quang

Sa bàng quang là kết quả của sự yếu và giãn ra của các cơ và mô liên kết hỗ trợ sàn chậu. Các yếu tố liên quan chính gây ra sa bàng quang là béo phì, tuổi tác ngày càng cao và sinh con. Sa bàng quang cũng có thể xảy ra do tăng áp lực ổ bụng mãn tính, bất thường collagen, tiền sử gia đình bị sa bàng quang và sau phẫu thuật vùng chậu.

Béo phì

Một nghiên cứu cho thấy rằng, ở những phụ nữ thừa cân và béo phì, nguy cơ tiến triển sa bàng quang lần lượt tăng 32% và 48% so với người có BMI (chỉ số khối cơ thể) bình thường. Tuy nhiên, một số ít nghiên cứu cũng cho thấy rằng, giảm cân không làm thoái triển các tình trạng sa tạng chậu, cho thấy tổn thương ở sàn chậu có thể không hồi phục.

Tuổi cao

Một số nghiên cứu đã chỉ ra mối liên hệ chặt chẽ giữa tuổi tác và sa bàng quang. Người ta thấy rằng, những thay đổi liên quan đến tuổi tác trong cấu trúc vùng chậu, sự chi phối của thần kinh và mạch máu gây ra sự suy yếu của sàn chậu. Một nghiên cứu khác cũng cho thấy rằng, collagen trong thành âm đạo thay đổi cấu trúc theo thời gian, điều này giải thích mối liên hệ giữa lão hoá và sự phát triển của sa bàng quang.

Sinh nở và các yếu tố liên quan

Sinh con qua ngã âm đạo (sinh thường) có nguy cơ cao bị yếu cơ sàn chậu. Sự suy yếu của cơ sàn chậu sẽ tăng lên theo số lần sinh con. Do đó, có thể dẫn đến sa bàng quang khi phụ nữ sinh thường, đặc biệt là sinh con nhiều lần.

Tăng áp lực ổ bụng

Áp lực ổ bụng tăng dường như có mối tương quan với sa bàng quang. Một số nghiên cứu đã chỉ ra có sự liên quan giữa sa bàng quang và các tình trạng táo bón, ho mãn tính, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (các tình trạng này đều liên quan đến tăng áp lực ổ bụng).

Bất thường collagen

Loại collagen chiếm ưu thế tìm được trong thành âm đạo là loại III, giúp chống lại sự thay đổi áp suất đột ngột, cần thiết trong các mô cần độ đàn hồi. Những phụ nữ mắc tình trạng bẩm sinh ảnh hưởng đến quá trình sản xuất collagen, chẳng hạn như hội chứng Marfan và Ehlers-Danlos có nguy cơ mắc chứng sa bàng quang.

Tiền sử gia đình

Mặc dù không có gen cụ thể nào được biết là chịu trách nhiệm cho sự phát triển sa bàng quang, nhưng trong một bài đánh giá dựa trên 16 nghiên cứu đã cho thấy rằng, phụ nữ bị sa tạng chậu (có sa bàng quang) thì rất có khả năng có người thân cũng bị như vậy.

Phẫu thuật vùng chậu

Phẫu thuật vùng chậu, đặc biệt là cắt bỏ tử cung sẽ gây tổn thương mô và dây thần kinh vùng chậu. Điều này dẫn đến nguy cơ sa âm đạo và thoát vị bàng quang cao hơn.

#### Nguy cơ sa bàng quang

Những ai có nguy cơ mắc phải sa bàng quang?

Sa bàng quang có thể ảnh hưởng đến phụ nữ ở mọi lứa tuổi. Sa bàng quang là một tình trạng phổ biến, gần một nửa số phụ nữ đã sinh con bị sa cơ quan vùng chậu ở mức độ nào đó. Tuy nhiên, nhiều phụ nữ mắc tình trạng sa bàng quang không có triệu chứng, do đó không tìm kiếm sự trợ giúp y tế nên hiện vẫn chưa được thống kê đầy đủ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sa bàng quang

Nguy cơ mắc sa bàng quang sẽ tăng theo tuổi tác, vì các cơ và mô sẽ yếu đi theo thời gian. Ngoài ra, các yếu tố khác cũng có thể làm tăng nguy cơ sa bàng quang bao gồm:

Sinh con qua đường âm đạo; Có tiền sử phẫu thuật vùng chậu như cắt tử cung, hoặc phẫu thuật các cơ quan vùng chậu; Thừa cân hoặc béo phì; Có tiền căn gia đình bị sa tạng chậu.

Sinh con qua đường âm đạo;

Có tiền sử phẫu thuật vùng chậu như cắt tử cung, hoặc phẫu thuật các cơ quan vùng chậu;

Thừa cân hoặc béo phì;

Có tiền căn gia đình bị sa tạng chậu.

#### Phương pháp chẩn đoán & điều trị sa bàng quang

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm sa bàng quang

Để chẩn đoán sa bàng quang, bác sĩ sẽ hỏi về triệu chứng và tiền sử bệnh của bạn. Tiếp theo là tiến hành khám sức khỏe, bao gồm khám vùng chậu để kiểm tra.

Tiếp theo, bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện các xét nghiệm để xác định tình trạng sa bàng quang tiến triển như thế nào hoặc để loại trừ các nguyên nhân khác.

Các xét nghiệm có thể được thực hiện như:

Xét nghiệm nước tiểu kiểm tra tình trạng nhiễm trùng tiểu; Siêu âm tầng sinh môn để đánh giá các cơ ở khu vực này; Niệu động học giúp kiểm tra khả năng giữ và bài tiết nước tiểu của bàng quang.

Xét nghiệm nước tiểu kiểm tra tình trạng nhiễm trùng tiểu;

Siêu âm tầng sinh môn để đánh giá các cơ ở khu vực này;

Niệu động học giúp kiểm tra khả năng giữ và bài tiết nước tiểu của bàng quang.

#### Điều trị sa bàng quang

Nội khoa

Bệnh sa bàng quang sẽ không cần điều trị nếu bạn không có triệu chứng. Khi có triệu chứng, bác sĩ có thể đề nghị điều trị nội khoa (không phẫu thuật) hoặc điều trị ngoại khoa (phẫu thuật), tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của sa bàng quang, độ tuổi, mong muốn và tình trạng sức khỏe tổng quát của bạn. Điều trị nội khoa bao gồm:

Các bài tập sàn chậu : Các bài tập sẽ được cá nhân hoá, phù hợp với từng đối tượng, giúp mạnh cơ sàn chậu và hỗ trợ tình trạng sa bàng quang. Vòng pessary âm đạo : Đây là dụng cụ nhỏ bằng silicon được đưa vào thành âm đạo và giữ cho bàng quang cố định. Bác sĩ sẽ chọn cho bạn hình dạng và kích thước vòng phù hợp.

Các bài tập sàn chậu : Các bài tập sẽ được cá nhân hoá, phù hợp với từng đối tượng, giúp mạnh cơ sàn chậu và hỗ trợ tình trạng sa bàng quang.

Vòng pessary âm đạo : Đây là dụng cụ nhỏ bằng silicon được đưa vào thành âm đạo và giữ cho bàng quang cố định. Bác sĩ sẽ chọn cho bạn hình dạng và kích thước vòng phù hợp.

Ngoại khoa

Bác sĩ có thể cân nhắc phẫu thuật để điều trị sa bàng quang nếu tình trạng sa của bạn nghiêm trọng và không đáp ứng với điều trị nội khoa. Quy trình phẫu thuật phổ biến nhất là phẫu thuật thành trước âm đạo. Một lựa chọn phẫu thuật khác là phẫu thuật loại bỏ, thu hẹp hoặc đóng toàn bộ phần âm đạo, sau phẫu thuật này phụ nữ không còn khả năng quan hệ tình dục qua đường âm đạo.

#### Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sa bàng quang

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của sa bàng quang

Để cải thiện và hạn chế diễn tiến của sa bàng quang, bạn có thể thực hiện các biện pháp sau đây:

Thực hiện các bài tập cơ sàn chậu: Cơ sàn chậu khỏe có thể giúp giữ các cơ quan trong vùng chậu cố định. Thực hiện bài tập kegel có thể giúp cơ sàn chậu khỏe hơn. Duy trì cân nặng khỏe mạnh: Thừa cân gây áp lực lên vùng chậu của bạn. Do đó, hãy duy trì chế độ ăn uống và lối sống, chẳng hạn như ăn nhiều rau củ quả và hoạt động thể chất thường xuyên hơn. Tránh nâng vật nặng và nâng đúng cách: Khi nâng vật nặng, hãy ngồi xuống, dùng lực ở chân thay vì ở eo và lưng. Phòng ngừa và điều trị táo bón: Ăn đủ chất xơ trong chế độ ăn, uống nhiều nước, hoạt động thể chất thường xuyên. Kiểm soát ho mãn tính: Điều trị các tình trạng ho mãn tính hoặc viêm phế quản, tránh hút thuốc lá.

Thực hiện các bài tập cơ sàn chậu: Cơ sàn chậu khỏe có thể giúp giữ các cơ quan trong vùng chậu cố định. Thực hiện bài tập kegel có thể giúp cơ sàn chậu khỏe hơn.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh: Thừa cân gây áp lực lên vùng chậu của bạn. Do đó, hãy duy trì chế độ ăn uống và lối sống, chẳng hạn như ăn nhiều rau củ quả và hoạt động thể chất thường xuyên hơn.

Tránh nâng vật nặng và nâng đúng cách: Khi nâng vật nặng, hãy ngồi xuống, dùng lực ở chân thay vì ở eo và lưng.

Phòng ngừa và điều trị táo bón: Ăn đủ chất xơ trong chế độ ăn, uống nhiều nước, hoạt động thể chất thường xuyên.

Kiểm soát ho mãn tính: Điều trị các tình trạng ho mãn tính hoặc viêm phế quản, tránh hút thuốc lá.

Phòng ngừa sa bàng quang

Thông thường không thể ngăn ngừa tình trạng sa bàng quang, tuy nhiên bạn có thể thực hiện chế độ tập luyện, sinh hoạt như đã đề cập ở phần thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của sa bàng quang.

=====

Tìm hiểu chung viêm ống thận cấp

Viêm ống thận cấp là gì?

Có nhiều nguyên nhân khác nhau có thể dẫn đến tổn thương thận. Tại thận, tổn thương có thể hiện diện ở cầu thận, mạch máu thận, ống thận,... trong đó tổn thương ở ống thận và khoảng kẽ thận là phổ biến nhất.

Viêm ống thận cấp một bệnh lý thường gặp gây suy thận cấp, còn được gọi là viêm ống kẽ thận cấp (acute interstitial nephritis- TIN). Bệnh lý này chủ yếu gây ra hoại tử các tế bào ống thận và là một tình trạng nghiêm trọng với tỷ lệ tử vong cao nếu bệnh nhân không được phát hiện kịp thời và xử trí hiệu quả.

Triệu chứng viêm ống thận cấp

Những triệu chứng của viêm ống thận cấp

Triệu chứng của viêm ống thận cấp thường là hội chứng suy thận cấp, riêng đối với các trường hợp viêm ống thận cấp gây ra bởi ngộ độc thuốc và độc chất thì có hội chứng viêm gan cấp đi kèm theo suy thận cấp.

Bệnh nhân bị viêm ống thận cấp thường xuất hiện nhiều triệu chứng khác nhau từ thiếu niệu, vô niệu cho đến các biến chứng nghiêm trọng như phù phổi do ứ dịch ngoại bào hoặc hội chứng tăng Ure máu. Bệnh có thể diễn tiến qua các giai đoạn sau:

Giai đoạn tấn công: Các thuốc, độc chất hoặc các chất chuyển hóa trong các bệnh lý khác tấn công ống thận. Các chất chuyển hóa trong các bệnh lý sốc, xuất huyết ồ ạt hoặc thuốc kháng sinh tấn công làm tổn thương thận đột ngột hoặc sau một thời gian. Giai đoạn thiếu niệu và vô niệu sớm: Sau khi thận bị tổn thương, bệnh nhân thường có các triệu chứng biểu hiện tình trạng ứ dịch ngoại bào như phù ngoại biên, khó thở,... Giai đoạn thiếu niệu, vô niệu thật sự: Triệu chứng của giai đoạn này là hội chứng tăng Urê máu bao gồm sốt, nôn, tiêu chảy, thiếu niệu, vô niệu, ban xuất huyết, vàng da do tan máu hoặc rối loạn ý thức, hôn mê do các độc chất trong quá trình chuyển hóa. Giai đoạn tiểu nhiều: Giai đoạn này lượng nước tiểu tăng lên dần dần. Giai đoạn phục hồi chức năng thận: Nồng độ các chất Ure và Creatinin trở về mức bình thường, các triệu chứng dần mờ nhạt không còn đặc hiệu.

Giai đoạn tấn công: Các thuốc, độc chất hoặc các chất chuyển hóa trong các bệnh lý khác tấn công ống thận. Các chất chuyển hóa trong các bệnh lý sốc, xuất huyết ồ ạt hoặc thuốc kháng sinh tấn công làm tổn thương thận đột ngột hoặc sau một thời gian.

Giai đoạn thiếu niệu và vô niệu sớm: Sau khi thận bị tổn thương, bệnh nhân thường có các triệu chứng biểu hiện tình trạng ứ dịch ngoại bào như phù ngoại

biên, khó thở,...

Giai đoạn thiếu niệu, vô niệu thật sự: Triệu chứng của giai đoạn này là hội chứng tăng Urê máu bao gồm sốt, nôn, tiêu chảy, thiếu niệu, vô niệu, ban xuất huyết, vàng da do tan máu hoặc rối loạn ý thức, hôn mê do các độc chất trong quá trình chuyển hóa.

Giai đoạn tiểu nhiều: Giai đoạn này lượng nước tiểu tăng lên dần dần.

Giai đoạn phục hồi chức năng thận: Nồng độ các chất Ure và Creatinin trở về mức bình thường, các triệu chứng dần mờ nhạt không còn đặc hiệu.

Tác động của viêm ống thận cấp với sức khỏe

Viêm ống thận cấp là một bệnh lý cần được điều trị sớm và tích cực tại bệnh viện để được bù nước, điện giải hoặc lọc máu kịp thời để tránh chuyển sang các biến chứng nặng hơn.

Biến chứng có thể gặp viêm ống thận cấp

Khi bệnh lý ống thận không được chẩn đoán, theo dõi và điều trị kịp thời rất dễ diễn tiến theo chiều hướng xấu đi và các biến chứng khác nhau xuất hiện tùy từng nguyên nhân và giai đoạn bệnh.

Suy thận cấp hoặc hoại tử thận: Chức năng thận suy giảm làm giảm lượng nước tiểu, rối loạn điện giải, phù chân, loạn nhịp tim, co giật,...

Hội chứng tăng Urê máu: Urê tăng cao trong máu gây tiêu chảy, đau bụng, chướng bụng, da nhợt nhạt, da dễ bầm và dễ chảy máu cam,... Phù phổi cấp: Dịch ngoài bao tăng đột ngột gây khó thở, khạc đàm nhầy máu, tím tái, kích thích vật vã,... Hôn mê hoặc tử vong nếu tình trạng nặng.

Suy thận cấp hoặc hoại tử thận: Chức năng thận suy giảm làm giảm lượng nước tiểu, rối loạn điện giải, phù chân, loạn nhịp tim, co giật,...

Hội chứng tăng Urê máu: Urê tăng cao trong máu gây tiêu chảy, đau bụng, chướng bụng, da nhợt nhạt, da dễ bầm và dễ chảy máu cam,...

Phù phổi cấp: Dịch ngoài bao tăng đột ngột gây khó thở, khạc đàm nhầy máu, tím tái, kích thích vật vã,...

Hôn mê hoặc tử vong nếu tình trạng nặng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Tất cả những trường hợp bất thường về lượng nước tiểu, đang sử dụng các thuốc có nguy cơ gây tổn thương thận hoặc có các bệnh lý nền có thể ảnh hưởng đến thận như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tự miễn, ... nên khám bác sĩ định kỳ đều đặn để được theo dõi kỹ càng.

Nguyên nhân viêm ống thận cấp

Có nhiều nguyên nhân gây viêm ống thận cấp, sau đây là một số nguyên nhân chính: Thuốc

Cho đến nay, nguyên nhân phổ biến nhất gây TIN là thuốc, chiếm 70% đến 75% các trường hợp TIN. Có nhiều loại thuốc liên quan đến bệnh lý này như kháng sinh, NSAID, thuốc lợi tiểu, thần kinh, các thuốc khác (Allopurinol, Alendronate, Azathioprine, Chlorpropamide,...). Trong đó kháng sinh beta-lactam và thuốc chống viêm không steroid (NSAID) là tác nhân phổ biến nhất.

Nhiễm trùng

Nhiễm trùng là nguyên nhân phổ biến thứ hai gây ra TIN sau ma túy ở các nước phát triển và là nguyên nhân hàng đầu ở các nước chưa phát triển. Nguyên nhân gây nhiễm trùng có thể là vi khuẩn (*Escherichia coli*, *Campylobacter*, *Salmonella*, *Streptococci*, *Mycoplasma*,...), virus (HIV, cytomegalovirus, Epstein-Barr, polyoma, herpes simplex, COVID-19,...) hay nấm (*Histoplasma*, *Coccidioides*,...).

Bệnh tự miễn

Các bệnh tự miễn là nguyên nhân quan trọng gây ra TIN bao gồm bệnh lupus ban đỏ hệ thống (SLE), hội chứng Sjogren, sarcoidosis, bệnh viêm ruột và bệnh liên quan đến IgG4 được phát hiện gần đây.

Viêm thận lupus thường có liên quan đến tổn thương cầu thận nhưng gần đây xơ hóa mô kẽ và teo ống thận có thể là những yếu tố quan trọng hơn trong việc xác định đáp ứng với điều trị và tiên lượng phục hồi của thận.

Ở hội chứng Sjogren ít liên quan đến thận (ít hơn 10% trường hợp). Nhưng khi có tổn thương thận, TIN là bệnh lý phổ biến nhất. Bệnh viêm ruột (IBD) có liên quan đến rối loạn chức năng thận ở 23% trường hợp. Một đánh giá cho thấy TIN là bệnh lý phổ biến thứ hai được quan sát thấy khi tiến hành sinh thiết thận đối khi có tổn thương thận cấp (sau bệnh thận IgA).

Nguy cơ viêm ống thận cấp

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm ống thận cấp?

Một số người có sẵn các bất thường di truyền dễ mắc bệnh hoặc dùng một số thực phẩm có độc như mật cá, mật cóc, ... đều có nguy cơ cao mắc phải viêm ống thận cấp.

**Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm ống thận cấp**

Khi mắc các bệnh lý mạn tính như bệnh cơ xương khớp, miễn dịch dị ứng, nhiễm trùng, ung thư, ... cần sử dụng các loại thuốc kháng viêm không Steroids, kháng sinh, kháng ung thư dài hạn bạn có nguy cơ mắc bệnh viêm ống thận cao hơn.

**Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm ống thận cấp**

**Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm ống thận cấp**

Việc chẩn đoán viêm ống thận cần sự kết hợp các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng.

Các xét nghiệm để chẩn đoán tổn thương thận bao gồm Urê và Creatinin trong máu, điện giải đồ (thường cho thấy tăng kali máu, hạ natri máu, hạ calci máu, và tăng phosphat máu), và khí máu động mạch (rối loạn toan kiềm thường gặp nhiễm toan chuyển hóa).

Các xét nghiệm tìm nguyên nhân viêm ống thận cấp chẳng hạn như công thức máu, định lượng nồng độ thuốc - độc chất trong máu.

**Phương pháp điều trị viêm ống thận cấp**

**Nội khoa**

**Ngừng tác nhân gây độc:** Nếu tổn thương thận do thuốc hoặc chất độc, cần ngừng ngay việc sử dụng những tác nhân này.

**Bù hoàn dịch và máu:** Khi tình trạng suy giảm thể tích nội mạch xảy ra, cơ thể cần được bù dịch hoặc máu kịp thời, trong tình trạng cấp cứu có thể cần sử dụng đến thuốc vận mạch liên tục để đảm bảo tưới máu thận và các cơ quan quan trọng khác như não, tim, ...

**Điều trị nhiễm trùng:** Nếu viêm ống thận do nhiễm trùng, cần sử dụng nhóm kháng sinh có khả năng tiêu diệt tác nhân gây bệnh đồng thời tránh các kháng sinh có thể gây độc cho thận.

**Quản lý Kali:** Hạn chế lượng kali đưa vào cơ thể qua thức ăn (chuối, rau cải, ...).

**Điều trị lợi tiểu với Furosemide** để đào thải bớt kali nếu không có dấu hiệu tắc nghẽn sau thận.

**Điều trị tình trạng nhiễm toan máu:** Toan hóa máu có thể dẫn đến tử vong nếu không được điều trị kịp thời. Do đó, trong trường hợp này cần tìm nguyên nhân và tích cực điều trị nguyên nhân toan máu. Trường hợp nặng cần bù natri bicarbonat để cải thiện tình trạng nhiễm toan máu và hạn chế di chuyển ion kali từ nội bào ra ngoại bào.

**Quản lý tăng kali cấp cứu:** Truyền glucose ưu trương kèm insulin tác dụng nhanh để di chuyển kali vào nội bào. Nếu kali máu tăng nặng với biểu hiện tim mạch cần tiêm tĩnh mạch calci để ổn định tế bào cơ tim. Khi tình trạng kali máu quá cao không đáp ứng điều trị nội khoa, lọc máu cấp cứu cần được tiến hành khẩn cấp.

**Điều trị hạ natri và calci máu:** Dùng thuốc để điều trị hạ natri và calci máu nếu có.

**Chế độ ăn bệnh lý phù hợp:** Bệnh nhân có tổn thương thận cần giảm lượng đạm để tránh tăng urê máu, tuy nhiên vẫn cần cung cấp đủ năng lượng để cơ thể thực hiện các hoạt động trao đổi chất cơ bản, mức năng lượng được khuyến cáo vào khoảng 35 kcal/kg/24 giờ.

**Quản lý tiểu nhiều:** Nếu tiểu nhiều, cần bù dịch để tránh mất nước và điện giải.

Bù dịch có thể thực hiện bằng đường uống hoặc tiêm truyền tĩnh mạch nếu lượng nước tiểu vượt quá 3 lít mỗi ngày.

**Theo dõi và phục hồi:** Thường cần khoảng 4 tuần điều trị để chức năng thận bắt đầu hồi phục. Người bệnh cần được điều trị tại đúng chuyên khoa để được kiểm tra chức năng thận định kỳ nhằm theo dõi sự hồi phục của thận. Sau khi thận phục hồi, cần bổ sung đầy đủ năng lượng, đạm, nước và vitamin để cơ thể hồi phục tốt hơn.

**Ngoại khoa**

Viêm ống thận cấp thường không cần điều trị bằng ngoại khoa, trừ trường hợp có chẩn thương dẫn đến xuất huyết nội.

**Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm ống thận cấp**

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến viêm ống thận cấp

Những thói quen sinh hoạt hằng ngày vô cùng đơn giản nhưng lại có giá trị quan trọng giúp hạn chế diễn tiến của viêm ống thận cấp như:

Chúng ta cần cung cấp đủ nước mỗi ngày theo khuyến cáo của Viện Hàn lâm Khoa

học, Kỹ thuật và Y học Hoa Kỳ, nam giới cần cung cấp khoảng 3.7 lít/ngày và nữ giới khoảng 2.7 lít/ngày. Nhịn tiểu kéo dài ảnh hưởng xấu đến thận, hãy đi tiểu theo nhu cầu và tránh nhịn tiểu kéo dài. Cần có chế độ ăn uống khoa học để cung cấp đầy đủ dưỡng chất và đặc biệt nên hạn chế sử dụng các chất kích thích. Không nên tự mua thuốc tại nhà thuốc tây mà không có toa của bác sĩ, việc sử dụng kháng sinh cần được kiểm soát đúng chỉ định và phù hợp.

Chúng ta cần cung cấp đủ nước mỗi ngày theo khuyến cáo của Viện Hàn lâm Khoa học, Kỹ thuật và Y học Hoa Kỳ, nam giới cần cung cấp khoảng 3.7 lít/ngày và nữ giới khoảng 2.7 lít/ngày.

Nhịn tiểu kéo dài ảnh hưởng xấu đến thận, hãy đi tiểu theo nhu cầu và tránh nhịn tiểu kéo dài.

Cần có chế độ ăn uống khoa học để cung cấp đầy đủ dưỡng chất và đặc biệt nên hạn chế sử dụng các chất kích thích.

Không nên tự mua thuốc tại nhà thuốc tây mà không có toa của bác sĩ, việc sử dụng kháng sinh cần được kiểm soát đúng chỉ định và phù hợp.

Phương pháp phòng ngừa viêm ống thận cấp hiệu quả

Một số phương pháp phòng ngừa viêm ống thận cấp như sau:

Đặc hiệu:

Duy trì những thói quen sinh hoạt đã nêu trên để bảo vệ chức năng thận của bạn.

Không tự ý sử dụng kháng sinh mà không có chỉ định của bác sĩ. Không nên thử những thực phẩm lạ, không có nguồn gốc rõ ràng, không rõ khả năng gây độc hoặc chưa được chế biến đúng cách.

Duy trì những thói quen sinh hoạt đã nêu trên để bảo vệ chức năng thận của bạn.

Không tự ý sử dụng kháng sinh mà không có chỉ định của bác sĩ.

Không nên thử những thực phẩm lạ, không có nguồn gốc rõ ràng, không rõ khả năng gây độc hoặc chưa được chế biến đúng cách.

Không đặc hiệu: Tham khảo ý kiến chuyên gia y tế nếu phát hiện bất kỳ bất thường nào về nước tiểu.

=====

Tìm hiểu chung viêm thận bể thận

Viêm thận bể thận là gì?

Viêm thận bể thận là một bệnh nhiễm trùng thường do vi khuẩn gây ra, và là một trong những bệnh về thận phổ biến nhất. Viêm thận bể thận thường xảy ra như một biến chứng của nhiễm trùng đường tiết niệu (UTI) lan từ bàng quang lên thận.

Trong một số trường hợp có thể là do nhiễm khuẩn huyết lan đến thận.

Các triệu chứng thường bao gồm sốt, đau hông lưng, ớn lạnh, buồn nôn, nôn, chán ăn, tiểu gấp, tiểu nóng rát. Các triệu chứng viêm thận bể thận phổ biến nhất thường là sốt và đau hông lưng.

Viêm thận bể thận có thể nghiêm trọng hơn nhiễm trùng đường tiết niệu dưới. Do đó cần được chẩn đoán và điều trị phù hợp để hạn chế các biến chứng nghiêm trọng.

Triệu chứng viêm thận bể thận

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm thận bể thận

Các triệu chứng có thể gặp của viêm thận bể thận bao gồm:

Sốt. Ớn lạnh. Đau ở lưng dưới hoặc bên hông. Đau khi đi tiểu. Nước tiểu có máu hoặc đục (tiểu ra máu hoặc tiểu mủ), nước tiểu có thể có mùi hôi. Nhu cầu đi tiểu gấp hoặc thường xuyên.

Sốt.

Ớn lạnh.

Đau ở lưng dưới hoặc bên hông.

Đau khi đi tiểu.

Nước tiểu có máu hoặc đục (tiểu ra máu hoặc tiểu mủ), nước tiểu có thể có mùi hôi.

Nhu cầu đi tiểu gấp hoặc thường xuyên.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm thận bể thận

Đôi khi, viêm thận bể thận có thể dẫn đến các biến chứng đe dọa tính mạng. Đặc biệt ở những người có hệ miễn dịch suy yếu hoặc các vấn đề sức khỏe tiềm ẩn khác. Các biến chứng có thể bao gồm:

Viêm thận bể thận sinh hơi: Đây là tình trạng vi khuẩn bắt đầu phá hủy các bộ phận của thận và tạo ra khí. Tình trạng này phổ biến nhất ở những người bị đái tháo đường. Hoại tử nhú thận: Tình trạng viêm thận bể thận có thể gây tổn thương và hoại tử thận.

Viêm thận bể thận sinh hơi: Đây là tình trạng vi khuẩn bắt đầu phá hủy các bộ phận của thận và tạo ra khí. Tình trạng này phổ biến nhất ở những người bị đái tháo đường.

Hoại tử nhú thận: Tình trạng viêm thận bể thận có thể gây tổn thương và hoại tử thận.

Các biến chứng khác có thể gặp bao gồm:

Tổn thương thận cấp ; Viêm thận khu trú cấp tính; Viêm thận bể thận mãn tính;

Viêm thận bể thận tắc nghẽn; Áp xe thận; Áp xe quanh thận; Sẹo và teo thận;

Huyết khối tĩnh mạch thận; Nhiễm khuẩn huyết.

Tổn thương thận cấp ;

Viêm thận khu trú cấp tính;

Viêm thận bể thận mãn tính;

Viêm thận bể thận tắc nghẽn;

Áp xe thận;

Áp xe quanh thận;

Sẹo và teo thận;

Huyết khối tĩnh mạch thận;

Nhiễm khuẩn huyết.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có triệu chứng nhiễm trùng đường tiết niệu kèm theo sốt và đau ở hông lưng, đây có thể là biểu hiện của viêm thận bể thận. Bạn hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán chính xác tình trạng của mình và được điều trị phù hợp.

Nguyên nhân viêm thận bể thận

Nhiễm trùng do vi khuẩn là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra viêm thận bể thận.

Virus cũng có thể gây ra tình trạng này, nhưng hiếm gặp ở những người khỏe mạnh.

Một số loại vi khuẩn gây viêm thận bể thận bao gồm:

E. coli ; Proteus mirabilis; Enterobacter; Staphylococcus.

E. coli ;

Proteus mirabilis;

Enterobacter;

Staphylococcus.

Nguy cơ viêm thận bể thận

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm thận bể thận?

Tỷ lệ mắc của viêm thận bể thận ở Mỹ là khoảng 1 trong 2000 người mỗi năm. Trong đó, viêm thận bể thận có tỷ lệ mắc cao hơn ở nữ giới. Đặc biệt ở phụ nữ trẻ, có hoạt động tình dục thường bị viêm thận bể thận do tỷ lệ mắc nhiễm trùng đường niệu cao hơn. Tuy nhiên ở nam giới có tỷ lệ tử vong cao hơn do viêm thận bể thận.

Phụ nữ mang thai cũng là một nhóm nguy cơ cao của viêm thận bể thận. Nhóm đối tượng như người già và trẻ sơ sinh cũng có nguy cơ mắc viêm thận bể thận cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Viêm thận bể thận

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm thận bể thận bao gồm:

Tắc nghẽn: Bất cứ thứ gì ngăn cản dòng nước tiểu ra khỏi đường tiết niệu đều có thể khiến vi khuẩn phát triển và trào ngược vào thận. Các yếu tố bao gồm sỏi thận, phì đại tuyến tiền liệt và sa tử cung. Áp lực lên bàng quang trong thời kỳ mang thai cũng có thể làm tăng nguy cơ của bạn. Trào ngược bàng quang niệu quản : Đây là tình trạng nước tiểu đi ngược hướng và trào ngược từ bàng quang lên thận. Các tình trạng làm suy giảm miễn dịch: Bao gồm bệnh đái tháo đường, HIV và đang dùng thuốc ức chế miễn dịch. Cấu trúc giải phẫu: Phụ nữ sẽ có đường niệu đạo ngắn hơn, khiến vi khuẩn dễ di chuyển lên bàng quang và thận hơn so với nam giới.

Tắc nghẽn: Bất cứ thứ gì ngăn cản dòng nước tiểu ra khỏi đường tiết niệu đều có thể khiến vi khuẩn phát triển và trào ngược vào thận. Các yếu tố bao gồm sỏi thận, phì đại tuyến tiền liệt và sa tử cung. Áp lực lên bàng quang trong thời kỳ mang thai cũng có thể làm tăng nguy cơ của bạn.

Trào ngược bàng quang niệu quản : Đây là tình trạng nước tiểu đi ngược hướng và trào ngược từ bàng quang lên thận.

Các tình trạng làm suy giảm miễn dịch: Bao gồm bệnh đái tháo đường, HIV và đang dùng thuốc ức chế miễn dịch.

Cấu trúc giải phẫu: Phụ nữ sẽ có đường niệu đạo ngắn hơn, khiến vi khuẩn dễ di chuyển lên bàng quang và thận hơn so với nam giới.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm thận bể thận

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm thận bể thận

Chẩn đoán viêm thận bao gồm việc bác sĩ sẽ hỏi bệnh sử, tiền căn và thăm khám lâm sàng. Sau khi thực hiện việc thăm khám, bác sĩ sẽ yêu cầu các xét nghiệm, kiểm tra hình ảnh học để chẩn đoán xác định bệnh và các biến chứng (nếu có) của viêm thận bể thận.

Các xét nghiệm có thể bao gồm:

Tổng phân tích nước tiểu : Nhằm phân tích và đánh giá nhiễm trùng nước tiểu. Xét nghiệm máu: Để đánh giá tình trạng nhiễm trùng và đánh giá chức năng thận. Nuôi cấy nước tiểu : Đôi khi cần thiết để tìm tác nhân gây nhiễm trùng. Chụp CT-scan hoặc MRI: Hữu ích trong các trường hợp cần đánh giá cấu trúc giải phẫu đường niệu và thận, nhằm xác định các biến chứng như viêm bể thận sinh hơi. Siêu âm: Có thể được sử dụng để đánh giá người bệnh có viêm thận bể thận. Siêu âm được thực hiện nhanh chóng và đơn giản, có thể đánh giá được các tình trạng như sỏi thận, thận ứ nước, áp xe thận.

Tổng phân tích nước tiểu : Nhằm phân tích và đánh giá nhiễm trùng nước tiểu.

Xét nghiệm máu: Để đánh giá tình trạng nhiễm trùng và đánh giá chức năng thận.

Nuôi cấy nước tiểu : Đôi khi cần thiết để tìm tác nhân gây nhiễm trùng.

Chụp CT-scan hoặc MRI: Hữu ích trong các trường hợp cần đánh giá cấu trúc giải phẫu đường niệu và thận, nhằm xác định các biến chứng như viêm bể thận sinh hơi.

Siêu âm: Có thể được sử dụng để đánh giá người bệnh có viêm thận bể thận. Siêu âm được thực hiện nhanh chóng và đơn giản, có thể đánh giá được các tình trạng như sỏi thận, thận ứ nước, áp xe thận.

Điều trị viêm thận bể thận

Việc điều trị viêm thận bể thận sẽ tùy thuộc và tình trạng bệnh của bạn. Đối với phụ nữ trẻ, khỏe mạnh, không mang thai, bị viêm thận bể thận không biến chứng có thể được điều trị ngoại trú. Bạn sẽ phải dùng thuốc kháng sinh trong ít nhất 14 ngày. Nếu bạn bị bệnh nặng hoặc không thuyên giảm khi dùng thuốc kháng sinh, bạn có thể cần phải điều trị tại bệnh viện hoặc dùng thuốc kháng sinh lâu hơn.

Các thuốc kháng sinh sẽ được lựa chọn tùy vào tác nhân gây ra viêm thận bể thận, chúng có thể bao gồm:

Trimethoprim-sulfamethoxazole (TMP-SMX); Amoxicillin hoặc augmentin; Ceftriaxone hoặc cephalixin; Ciprofloxacin hoặc levofloxacin.

Trimethoprim-sulfamethoxazole (TMP-SMX);

Amoxicillin hoặc augmentin;

Ceftriaxone hoặc cephalixin;

Ciprofloxacin hoặc levofloxacin.

Các thuốc giảm đau và hạ sốt cũng sẽ được kê để giúp giảm triệu chứng cho bạn.

Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) có hiệu quả trong việc điều trị đau và sốt liên quan đến viêm thận bể thận.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm thận bể thận

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm thận bể thận

Chế độ sinh hoạt:

Nếu bạn đang mang thai, cần tham khảo ý kiến của bác sĩ sản phụ khoa trong việc điều trị. Nếu bạn bị tắc nghẽn đường niệu (sỏi thận, thận ứ nước, bất thường đường tiểu), cần tham khảo bác sĩ ngoại niệu để có các điều trị phù hợp, hạn chế tái phát viêm thận bể thận. Vệ sinh đường niệu đúng cách để ngăn chặn sự lây lan của vi khuẩn. Làm rỗng bàng quang hoàn toàn bằng việc đi tiểu khi mắc, vì nhịn tiểu có thể khiến vi khuẩn phát triển. Sử dụng kháng sinh đúng theo chỉ định của bác sĩ để điều trị bệnh, hạn chế các tình trạng kháng kháng sinh.

Nếu bạn đang mang thai, cần tham khảo ý kiến của bác sĩ sản phụ khoa trong việc điều trị.

Nếu bạn bị tắc nghẽn đường niệu (sỏi thận, thận ứ nước, bất thường đường tiểu), cần tham khảo bác sĩ ngoại niệu để có các điều trị phù hợp, hạn chế tái phát viêm thận bể thận.

Vệ sinh đường niệu đúng cách để ngăn chặn sự lây lan của vi khuẩn.

Làm rỗng bàng quang hoàn toàn bằng việc đi tiểu khi mắc, vì nhịn tiểu có thể khiến vi khuẩn phát triển.

Sử dụng kháng sinh đúng theo chỉ định của bác sĩ để điều trị bệnh, hạn chế các tình trạng kháng kháng sinh.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống đủ nước: Việc uống đủ nước sẽ giúp tăng lượng nước tiểu, đi tiểu ngay khi



mắc tiểu, để hạn chế nguy cơ nhiễm trùng đường niệu. Tập trung vào chế độ ăn giàu vitamin bao gồm: Nước ép việt quất, men vi sinh, vitamin C, methenamine, D-mannose được nghiên cứu có lợi cho nhiễm trùng đường niệu.

Uống đủ nước: Việc uống đủ nước sẽ giúp tăng lượng nước tiểu, đi tiểu ngay khi mắc tiểu, để hạn chế nguy cơ nhiễm trùng đường niệu.

Tập trung vào chế độ ăn giàu vitamin bao gồm: Nước ép việt quất, men vi sinh, vitamin C, methenamine, D-mannose được nghiên cứu có lợi cho nhiễm trùng đường niệu.

Phòng ngừa viêm thận bể thận

Đối với phụ nữ trẻ, khỏe mạnh, tiền mãn kinh, cách tốt nhất để ngăn ngừa viêm thận bể thận là tập trung vào việc phòng ngừa nhiễm khuẩn đường tiểu. Mặc dù có nhiều yếu tố có thể dẫn đến nhiễm trùng đường tiểu, nhưng có một số cách đơn giản để phòng ngừa bao gồm:

Đi tiểu ngay trước và sau khi giao hợp. Tăng lượng nước tiểu bằng cách uống nhiều nước hơn. Lau từ trước ra sau (sau khi đi tiểu và sau khi đi đại tiện) bằng giấy hoặc khăn sạch, không gấp hoặc tái sử dụng giấy vệ sinh. Chế độ ăn giàu vitamin như nước ép việt quất, vitamin C cũng được chứng minh có lợi.

Đi tiểu ngay trước và sau khi giao hợp.

Tăng lượng nước tiểu bằng cách uống nhiều nước hơn.

Lau từ trước ra sau (sau khi đi tiểu và sau khi đi đại tiện) bằng giấy hoặc khăn sạch, không gấp hoặc tái sử dụng giấy vệ sinh.

Chế độ ăn giàu vitamin như nước ép việt quất, vitamin C cũng được chứng minh có lợi.

Xem thêm: Chăm sóc bệnh nhân viêm thận bể thận như thế nào?

=====

Tìm hiểu chung thận nhiễm mỡ

Thận nhiễm mỡ là gì?

Thận nhiễm mỡ hay còn gọi là thận hư nhiễm mỡ là một thuật ngữ được Munk (1913) đưa ra để chỉ một nhóm các triệu chứng bao gồm phù, protein niệu, giảm protein và tăng lipid trong máu, và thận nhiễm mỡ.

Thận nhiễm mỡ là tình trạng mà các tế bào mỡ tích tụ trong ống thận. Đây là một bệnh tự miễn, có nguồn gốc từ hệ thống miễn dịch của cơ thể. So với những người khỏe mạnh, chức năng thận của những người mắc thận nhiễm mỡ sẽ bị suy giảm, dẫn đến mất chất đạm (protein) qua đường tiểu.

Triệu chứng thận nhiễm mỡ

Những dấu hiệu và triệu chứng của thận nhiễm mỡ

Phù toàn thân

Bệnh nhân bị thận nhiễm mỡ thường gặp tình trạng phù, đặc biệt là phù ở tay và chân. Tình trạng này là do sự tổn thương màng lọc cầu thận, gây gia tăng kích thước các lỗ lọc và mất albumin, chất có tác dụng giữ nước trong mạch máu. Khi albumin bị mất, nước dễ dàng thoát ra ngoài và gây phù toàn thân.

Nếu bệnh không được điều trị, tình trạng phù có thể nặng hơn dẫn đến nguy cơ phù các cơ quan nội tạng như tràn dịch màng bụng, tràn dịch màng phổi, tràn dịch màng tim, tràn dịch tinh hoàn (đối với nam), nặng nề hơn là phù não.

Chán ăn, sụt cân nhanh

Thận có vai trò quan trọng trong việc loại bỏ chất độc trong cơ thể. Khi chức năng thận suy giảm, cơ thể không thể loại bỏ chất độc một cách hiệu quả, dẫn đến mệt mỏi và thiếu sức sống. Bệnh nhân thường mất cảm giác ngon miệng và chán ăn, dẫn đến sự sụt cân nhanh chóng.

Đi tiểu ít, nước tiểu vàng sậm

Một trong những biểu hiện của thận nhiễm mỡ là tần suất đi tiểu giảm. Điều này xảy ra do cơ thể bị ứ nước trong tế bào, làm giảm lượng nước tiểu được bài tiết xuống bàng quang. Nước tiểu cũng có màu vàng sẫm hơn do lượng nước trong bàng quang ít hơn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thận nhiễm mỡ

Tăng mỡ máu: Bệnh thận nhiễm mỡ có thể làm tăng hàm lượng cholesterol và triglyceride trong máu bạn. Do chức năng thận lúc này bị suy giảm dẫn đến gan sẽ phải hoạt động nhiều hơn để bù đắp cho sự thiếu hụt albumin trong máu, từ đó gây ra tăng sản xuất cholesterol và triglyceride, góp phần vào tình trạng tăng mỡ máu. Điều này làm tăng nguy cơ bạn bị bệnh tim mạch và các vấn đề liên quan đến mạch máu. Hình thành cục máu đông: Mất albumin trong máu do suy giảm chức năng thận sẽ khiến bạn tăng nguy cơ hình thành các cục máu đông. Protein có tác dụng

chống đông, bị mất ra bên ngoài qua quá trình lọc máu không đúng cách ở cầu thận. Tình trạng này tăng khả năng tạo ra các cục máu đông trong tĩnh mạch, gây tắc nghẽn và ảnh hưởng đến tuần hoàn máu. Tổn thương thận cấp tính: Bệnh thận nhiễm mỡ có thể góp phần gây tổn thương thận cấp tính. Tích tụ mỡ trong mô thận gây viêm nhiễm và tổn thương mô thận, dẫn đến suy giảm chức năng thận. Nếu không được điều trị kịp thời, biến chứng tổn thương thận cấp tính có thể gây suy giảm hoặc hủy hoại hoàn toàn chức năng thận. Biến chứng bệnh thận mạn và suy thận : Nếu bạn mắc bệnh thận nhiễm mỡ kéo dài trong nhiều năm mà không được điều trị, điều này có thể gây tổn thương mạn tính tại thận và dẫn đến suy thận. Tình trạng này yêu cầu bạn cần được điều trị bằng cách thay thế chức năng thận như chạy thận nhân tạo hoặc ghép thận từ người hiến tặng để duy trì sự sống.

Tăng mỡ máu: Bệnh thận nhiễm mỡ có thể làm tăng hàm lượng cholesterol và triglyceride trong máu bạn. Do chức năng thận lúc này bị suy giảm dẫn đến gan sẽ phải hoạt động nhiều hơn để bù đắp cho sự thiếu hụt albumin trong máu, từ đó gây ra tăng sản xuất cholesterol và triglyceride, góp phần vào tình trạng tăng mỡ máu. Điều này làm tăng nguy cơ bạn bị bệnh tim mạch và các vấn đề liên quan đến mạch máu.

Hình thành cục máu đông: Mất albumin trong máu do suy giảm chức năng thận sẽ khiến bạn tăng nguy cơ hình thành các cục máu đông. Protein có tác dụng chống đông, bị mất ra bên ngoài qua quá trình lọc máu không đúng cách ở cầu thận. Tình trạng này tăng khả năng tạo ra các cục máu đông trong tĩnh mạch, gây tắc nghẽn và ảnh hưởng đến tuần hoàn máu.

Tổn thương thận cấp tính: Bệnh thận nhiễm mỡ có thể góp phần gây tổn thương thận cấp tính. Tích tụ mỡ trong mô thận gây viêm nhiễm và tổn thương mô thận, dẫn đến suy giảm chức năng thận. Nếu không được điều trị kịp thời, biến chứng tổn thương thận cấp tính có thể gây suy giảm hoặc hủy hoại hoàn toàn chức năng thận.

Biến chứng bệnh thận mạn và suy thận : Nếu bạn mắc bệnh thận nhiễm mỡ kéo dài trong nhiều năm mà không được điều trị, điều này có thể gây tổn thương mạn tính tại thận và dẫn đến suy thận. Tình trạng này yêu cầu bạn cần được điều trị bằng cách thay thế chức năng thận như chạy thận nhân tạo hoặc ghép thận từ người hiến tặng để duy trì sự sống.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Thận nhiễm mỡ là bệnh lý khó phát hiện sớm trong giai đoạn đầu do bệnh này thường không gây ra những triệu chứng rõ ràng, điều này khiến việc phát hiện bệnh trở nên khó khăn. Khi bạn có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nêu trên hãy đi khám bác sĩ chuyên khoa Thận để được chẩn đoán và điều trị sớm.

Nguyên nhân thận nhiễm mỡ

Nguyên nhân dẫn đến thận nhiễm mỡ

Bệnh thận nhiễm mỡ có nhiều nguyên nhân gây ra, bao gồm cả nguyên nhân do bản thân bạn và nguyên nhân do bệnh lý. Bao gồm:

Hội chứng thận hư nguyên phát

Nguyên nhân gây thận nhiễm mỡ là từ thận. Chức năng thận bị suy giảm do nhiều nguyên nhân khác nhau, và các triệu chứng thường gặp gồm phù toàn thân, tiểu ra nhiều protein (tiểu đạm), giảm protein trong máu và tăng lipid máu.

Hội chứng thận hư thứ phát

Trong trường hợp này, nguyên nhân ban đầu gây bệnh không phải từ thận, nhưng do một bệnh lý ở những cơ quan khác gây tổn thương đến thận từ đó gây tác động tiêu cực cho toàn bộ cơ thể. Đây là trường hợp khi ống thận có dấu hiệu nhiễm mỡ, nhưng chức năng cầu thận vẫn bình thường. Khi xét nghiệm, nồng độ protein (chất đạm) trong máu và niệu tăng cao, và bệnh nhân có thể xuất hiện triệu chứng phù nề.

Xuất hiện protein trong nước tiểu

Bình thường, thận sẽ tái hấp thu protein trong quá trình lọc trước khi tạo thành nước tiểu. Vì vậy chỉ có rất ít hoặc không có protein xuất hiện trong nước tiểu. Trong trường hợp bệnh thận nhiễm mỡ, chỉ số protein niệu có thể tăng lên trên 3,5g/24 giờ. Sự dư thừa protein trong nước tiểu có thể làm suy giảm hệ thống miễn dịch, làm tăng nguy cơ nhiễm trùng và gây phù do ứ nước trong cơ thể.

Lối sống kém khoa học

Chế độ ăn uống và sinh hoạt không lành mạnh có thể góp phần gây bệnh thận nhiễm mỡ. Việc tiêu thụ thức ăn mặn, dầu mỡ và không có chế độ nghỉ ngơi điều độ có thể tăng áp lực làm việc cho thận và dẫn đến suy giảm chức năng thận.

Tăng mỡ máu

Mức độ mỡ trong máu tăng có thể làm giảm áp lực keo máu, gây rối loạn tổng hợp

protein và dẫn đến tăng lipid trong nước tiểu.

**Giảm Albumin máu**

Albumin là một loại protein quan trọng trong cơ thể, và mức độ albumin trong máu thường được duy trì ổn định. Nếu mức độ albumin giảm so với mức bình thường, có thể là dấu hiệu của bệnh thận nhiễm mỡ hoặc di chứng từ các bệnh lý khác như viêm thận, viêm cầu thận và xơ cầu thận.

**Nguy cơ thận nhiễm mỡ**

Những ai có nguy cơ mắc phải thận nhiễm mỡ?

**Béo phì:** Béo phì là một yếu tố nguy cơ chính góp phần vào sự phát triển của thận nhiễm mỡ. Mỡ tích tụ trong cơ thể, đặc biệt là mỡ bụng, có thể ảnh hưởng đến chức năng thận. **Đái tháo đường:** Người mắc bệnh đái tháo đường có khả năng cao hơn để phát triển bệnh thận nhiễm mỡ. Đái tháo đường làm tăng mức đường trong máu, gây tổn thương mạch máu và thận. **Huyết áp cao:** Áp lực máu cao có thể gây tổn thương mạch máu ở thận và góp phần vào sự phát triển của thận nhiễm mỡ. **Tăng lipid máu:** Mức độ cao của cholesterol và triglyceride trong máu có thể góp phần vào tích tụ mỡ trong thận và sự phát triển của thận nhiễm mỡ. **Tuổi tác:** Người già có nguy cơ cao hơn để phát triển thận nhiễm mỡ, do quá trình lão hóa và tổn thương mạch máu.

**Béo phì:** Béo phì là một yếu tố nguy cơ chính góp phần vào sự phát triển của thận nhiễm mỡ. Mỡ tích tụ trong cơ thể, đặc biệt là mỡ bụng, có thể ảnh hưởng đến chức năng thận.

**Đái tháo đường:** Người mắc bệnh đái tháo đường có khả năng cao hơn để phát triển bệnh thận nhiễm mỡ. Đái tháo đường làm tăng mức đường trong máu, gây tổn thương mạch máu và thận.

**Huyết áp cao:** Áp lực máu cao có thể gây tổn thương mạch máu ở thận và góp phần vào sự phát triển của thận nhiễm mỡ.

**Tăng lipid máu:** Mức độ cao của cholesterol và triglyceride trong máu có thể góp phần vào tích tụ mỡ trong thận và sự phát triển của thận nhiễm mỡ.

**Tuổi tác:** Người già có nguy cơ cao hơn để phát triển thận nhiễm mỡ, do quá trình lão hóa và tổn thương mạch máu.

**Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thận nhiễm mỡ**

**Di truyền:** Một số người có yếu tố di truyền gia đình có thể có nguy cơ cao hơn để mắc bệnh thận nhiễm mỡ. **Sử dụng thuốc:** Một số loại thuốc như corticosteroid, thuốc trị ung thư và thuốc chống viêm có thể góp phần vào sự phát triển của thận nhiễm mỡ.

**Di truyền:** Một số người có yếu tố di truyền gia đình có thể có nguy cơ cao hơn để mắc bệnh thận nhiễm mỡ.

**Sử dụng thuốc:** Một số loại thuốc như corticosteroid, thuốc trị ung thư và thuốc chống viêm có thể góp phần vào sự phát triển của thận nhiễm mỡ.

**Phương pháp chẩn đoán & điều trị thận nhiễm mỡ**

**Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm thận nhiễm mỡ**

Bác sĩ sẽ khai thác các thông tin về triệu chứng và lịch sử bệnh của bạn, bao gồm các triệu chứng như phù, tiểu nhiều và khó chịu, mệt mỏi, thay đổi cân nặng, và các yếu tố nguy cơ khác như béo phì, đái tháo đường, huyết áp cao.

Các xét nghiệm có thể được chỉ định để chẩn đoán bệnh thận nhiễm mỡ gồm:

**Xét nghiệm máu:** Xét nghiệm máu có thể được sử dụng để đánh giá chức năng thận và các chỉ số liên quan đến bệnh thận nhiễm mỡ, bao gồm đo nồng độ creatinin, ure, acid uric, protein trong máu (albumin), các chỉ số lipid (cholesterol, triglyceride), và các chỉ số viêm nhiễm (CRP, công thức máu). **Xét nghiệm nước tiểu:** Xét nghiệm nước tiểu có thể được sử dụng để đánh giá chức năng thận và phát hiện sự hiện diện của protein (tiểu đạm) và các dấu hiệu khác của bệnh thận nhiễm mỡ. **Xét nghiệm hình ảnh:** Các xét nghiệm hình ảnh như siêu âm, CT-scan hoặc MRI có thể được sử dụng để kiểm tra kích thước và cấu trúc của thận và xác định sự tích tụ mỡ trong thận. **Sinh thiết thận:** Trong một số trường hợp, việc tiến hành sinh thiết thận có thể được thực hiện để xác định mức độ tổn thương mô thận và xác định chẩn đoán chính xác.

**Xét nghiệm máu:** Xét nghiệm máu có thể được sử dụng để đánh giá chức năng thận và các chỉ số liên quan đến bệnh thận nhiễm mỡ, bao gồm đo nồng độ creatinin, ure, acid uric, protein trong máu (albumin), các chỉ số lipid (cholesterol, triglyceride), và các chỉ số viêm nhiễm (CRP, công thức máu).

**Xét nghiệm nước tiểu:** Xét nghiệm nước tiểu có thể được sử dụng để đánh giá chức năng thận và phát hiện sự hiện diện của protein (tiểu đạm) và các dấu hiệu khác

của bệnh thận nhiễm mỡ.

Xét nghiệm hình ảnh: Các xét nghiệm hình ảnh như siêu âm, CT-scan hoặc MRI có thể được sử dụng để kiểm tra kích thước và cấu trúc của thận và xác định sự tích tụ mỡ trong thận.

Sinh thiết thận: Trong một số trường hợp, việc tiến hành sinh thiết thận có thể được thực hiện để xác định mức độ tổn thương mô thận và xác định chẩn đoán chính xác.

Điều trị thận nhiễm mỡ

Thuốc lợi tiểu

Bác sĩ có thể chỉ định sử dụng thuốc lợi tiểu để giúp thúc đẩy quá trình loại bỏ nước và muối từ thận. Khi sử dụng, các triệu chứng phù sẽ giảm đáng kể và bạn sẽ thấy mình đi tiểu nhiều hơn. Một số loại thuốc lợi tiểu thường được sử dụng là Lasix và Verospiron .

Truyền albumin máu

Trong trường hợp bạn bị thiếu hụt nghiêm trọng albumin máu, bác sĩ có thể chỉ định tiêm hoặc truyền albumin thông qua tĩnh mạch. Albumin có tác dụng duy trì áp lực keo trong mạch máu, giữ cho nước không bị rò rỉ qua thành mạch.

Thuốc hạ huyết áp

Những người mắc thận hư nhiễm mỡ thường đi kèm tình trạng tăng huyết áp, do đó bạn cần sử dụng thuốc giảm huyết áp như Renitec, Zestril hay Coversyl để kiểm soát huyết áp, tránh gây tổn thương thận nặng nề hơn từ đó dẫn đến các biến chứng không mong muốn.

Thuốc kháng sinh

Phương pháp này được sử dụng nếu bạn có triệu chứng nhiễm trùng, viêm thận, hoặc viêm đường tiết niệu. Kháng sinh sẽ ức chế hoạt động của vi khuẩn và giúp làm lành tổn thương do vi khuẩn gây ra.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thận nhiễm mỡ

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của thận nhiễm mỡ

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục, thể thao thường xuyên, cường độ vừa phải. Ngủ đủ giấc, không thức quá khuya để cơ thể được nghỉ ngơi và tái tạo năng lượng. Không lạm dụng rượu bia, thuốc lá vì chúng rất có hại cho cả gan thận.

Tập thể dục, thể thao thường xuyên, cường độ vừa phải.

Ngủ đủ giấc, không thức quá khuya để cơ thể được nghỉ ngơi và tái tạo năng lượng.

Không lạm dụng rượu bia, thuốc lá vì chúng rất có hại cho cả gan thận.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống hợp lý, đầy đủ và cân bằng dinh dưỡng. Bổ sung các thực phẩm chứa nhiều chất đạm như thịt gà, thịt vịt, tôm, cua, cá, trứng,... (trừ các loại thịt đỏ). Ăn các thực phẩm chứa nhiều các loại vitamin, khoáng chất như măng tây, rau chân vịt, rau cải xoăn, cam, xoài, đu đủ,... Ưu tiên sử dụng chất béo không bão hoà bao gồm quả bơ, cá hồi, cá mòi, dầu ô liu, dầu đậu nành, lạc, hạt điều,...

Chế độ ăn uống hợp lý, đầy đủ và cân bằng dinh dưỡng.

Bổ sung các thực phẩm chứa nhiều chất đạm như thịt gà, thịt vịt, tôm, cua, cá, trứng,... (trừ các loại thịt đỏ).

Ăn các thực phẩm chứa nhiều các loại vitamin, khoáng chất như măng tây, rau chân vịt, rau cải xoăn, cam, xoài, đu đủ,...

Ưu tiên sử dụng chất béo không bão hoà bao gồm quả bơ, cá hồi, cá mòi, dầu ô liu, dầu đậu nành, lạc, hạt điều,...

Phương pháp phòng ngừa Thận nhiễm mỡ hiệu quả

Tập thể dục, thể thao thường xuyên; Giữ cân nặng ở mức phù hợp; Không hút thuốc lá, không uống rượu bia; Hạn chế ăn mặn, thực phẩm đóng hộp, thức ăn nhanh chế biến sẵn.

Tập thể dục, thể thao thường xuyên;

Giữ cân nặng ở mức phù hợp;

Không hút thuốc lá, không uống rượu bia;

Hạn chế ăn mặn, thực phẩm đóng hộp, thức ăn nhanh chế biến sẵn.

=====

Tìm hiểu chung tổn thương thận cấp

Tổn thương thận cấp là gì?

Tổn thương thận cấp (Acute kidney injury) là thuật ngữ gần đây đã thay thế thuật ngữ suy thận cấp (Acute kidney failure). Tổn thương thận cấp được định nghĩa là

sự suy giảm đột ngột (trong vòng vài giờ) chức năng thận, bao gồm cả tổn thương về cấu trúc và suy giảm về chức năng.  
Đây là một hội chứng bệnh hiếm khi có sinh lý bệnh duy nhất và rõ ràng. Nhiều người bệnh tổn thương thận cấp có nhiều nguyên nhân kết hợp trong đó nhiễm trùng huyết, thiếu máu cục bộ và nhiễm độc thận thường cùng tồn tại và làm phức tạp việc nhận biết và điều trị. Điều cần thiết là các bác sĩ phải kịp thời phát hiện và xử trí hội chứng bệnh này.

Triệu chứng tổn thương thận cấp

Những dấu hiệu và triệu chứng của tổn thương thận cấp

Người bệnh tổn thương thận cấp có thể có các triệu chứng sau:

Tiêu chảy; Mất nước; Đi tiểu ít hơn bình thường; Lú lẫn; Ăn không ngon; Hụt hơi; Ngứa; Đau bụng và đau lưng; Sốt; Buồn ngủ hoặc mệt mỏi.

Tiêu chảy;

Mất nước;

Đi tiểu ít hơn bình thường;

Lú lẫn;

Ăn không ngon;

Hụt hơi;

Ngứa;

Đau bụng và đau lưng;

Sốt;

Buồn ngủ hoặc mệt mỏi.

Tổn thương thận cấp có ảnh hưởng lên toàn bộ cơ thể, thay đổi cách cơ thể chuyển hoá một số loại thuốc và có thể làm cho bệnh nền đang có trở nên nặng hơn.

Tổn thương thận cấp khác với bệnh thận mạn, bệnh thận mạn là khi thận suy giảm chức năng trong một thời gian dài.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn hãy đến gặp bác sĩ để được thăm khám và điều trị ngay lập tức khi bạn có dấu hiệu hoặc triệu chứng của tổn thương thận cấp nêu trên.

Nguyên nhân tổn thương thận cấp

Nguyên nhân dẫn đến tổn thương thận cấp

Nguyên nhân của tổn thương thận cấp có thể do:

Bạn có tình trạng khiến lưu lượng máu đến thận giảm; Bạn bị tổn thương trực tiếp tại thận; Hệ tiết niệu bị tắc nghẽn và chất thải không được bài xuất ra khỏi cơ thể qua nước tiểu.

Bạn có tình trạng khiến lưu lượng máu đến thận giảm;

Bạn bị tổn thương trực tiếp tại thận;

Hệ tiết niệu bị tắc nghẽn và chất thải không được bài xuất ra khỏi cơ thể qua nước tiểu.

Giảm lượng máu đến thận

Các bệnh và tình trạng có thể làm giảm lượng máu đến thận và dẫn đến tổn thương thận cấp bao gồm:

Mất máu hoặc dịch; Thuốc hạ huyết áp; Nhồi máu cơ tim; Bệnh tim; Nhiễm trùng;

Suy gan; Sử dụng aspirin, ibuprofen, naproxen natri hoặc các loại thuốc liên quan; Phản ứng dị ứng nặng như sốc phản vệ; Bỏng nặng; Mất nước nghiêm trọng.

Mất máu hoặc dịch;

Thuốc hạ huyết áp;

Nhồi máu cơ tim;

Bệnh tim;

Nhiễm trùng;

Suy gan;

Sử dụng aspirin, ibuprofen, naproxen natri hoặc các loại thuốc liên quan;

Phản ứng dị ứng nặng như sốc phản vệ;

Bỏng nặng;

Mất nước nghiêm trọng.

Tổn thương tại thận

Những bệnh, tình trạng và tác nhân tại thận sau đây có thể gây tổn thương thận cấp:

Cục máu đông (huyết khối) trong tĩnh mạch và động mạch thận; Xơ vữa mạch máu làm tắc nghẽn dòng máu đến thận; Viêm cầu thận; Hội chứng tán huyết urê huyết cao (Hemolytic uremic syndrome), là một tình trạng hồng cầu bị phá hủy sớm do urê huyết tăng cao; Nhiễm trùng, chẳng hạn như virus gây bệnh Covid-19; Lupus, một

bệnh rối loạn hệ thống miễn dịch có thể gây viêm cầu thận; Các loại thuốc, chẳng hạn như một số loại thuốc hóa trị, thuốc kháng sinh và thuốc cản quang; Xơ cứng bì, là một nhóm bệnh hiếm gặp gây ảnh hưởng đến da và các mô liên kết; Ban xuất huyết giảm tiểu cầu, một bệnh rối loạn về máu hiếm gặp; Các độc chất như rượu, kim loại nặng và cocaine; Phá vỡ mô cơ (tiêu cơ vân) dẫn đến tổn thương thận do độc tố từ sự phá hủy mô cơ; Sự phá vỡ các tế bào khối u (hội chứng ly giải khối u), dẫn đến giải phóng độc tố có thể gây tổn thương thận.

Cục máu đông (huyết khối) trong tĩnh mạch và động mạch thận;

Xơ vữa mạch máu làm tắc nghẽn dòng máu đến thận;

Viêm cầu thận ;

Hội chứng tán huyết urê huyết cao (Hemolytic uremic syndrome), là một tình trạng hồng cầu bị phá hủy sớm do urê huyết tăng cao;

Nhiễm trùng, chẳng hạn như virus gây bệnh Covid-19;

Lupus, một bệnh rối loạn hệ thống miễn dịch có thể gây viêm cầu thận;

Các loại thuốc, chẳng hạn như một số loại thuốc hóa trị, thuốc kháng sinh và thuốc cản quang;

Xơ cứng bì, là một nhóm bệnh hiếm gặp gây ảnh hưởng đến da và các mô liên kết;

Ban xuất huyết giảm tiểu cầu, một bệnh rối loạn về máu hiếm gặp;

Các độc chất như rượu, kim loại nặng và cocaine;

Phá vỡ mô cơ (tiêu cơ vân) dẫn đến tổn thương thận do độc tố từ sự phá hủy mô cơ;

Sự phá vỡ các tế bào khối u (hội chứng ly giải khối u), dẫn đến giải phóng độc tố có thể gây tổn thương thận.

Tắc nghẽn hệ tiết niệu (sau thận)

Các bệnh và tình trạng làm ngăn chặn đường nước tiểu thoát ra khỏi cơ thể (tắc nghẽn hệ tiết niệu) và có thể dẫn đến tổn thương thận cấp bao gồm:

Ung thư bàng quang ; Cục máu đông gây tắc nghẽn đường tiết niệu; Ung thư cổ tử cung; Ung thư đại tràng; Phì đại tuyến tiền liệt; Sỏi thận; Tổn thương thần kinh kiểm soát bàng quang; Ung thư tuyến tiền liệt.

Ung thư bàng quang ;

Cục máu đông gây tắc nghẽn đường tiết niệu;

Ung thư cổ tử cung;

Ung thư đại tràng;

Phì đại tuyến tiền liệt;

Sỏi thận;

Tổn thương thần kinh kiểm soát bàng quang;

Ung thư tuyến tiền liệt.

Nguy cơ tổn thương thận cấp

Những ai có nguy cơ mắc phải tổn thương thận cấp?

Bạn có nhiều khả năng mắc phải tổn thương thận cấp nếu:

Bạn từ 65 tuổi trở lên. Bạn đã có vấn đề về thận, chẳng hạn như bệnh thận mạn.

Bạn mắc một số bệnh mạn tính như suy tim, bệnh gan hoặc đái tháo đường; Bạn bị

mất nước quá nhiều hoặc lượng nước uống (ăn) vào cơ thể bị thiếu. Bạn bị tắc nghẽn đường tiết niệu (hoặc có nguy cơ mắc bệnh này). Bạn bị nhiễm trùng nặng hoặc nhiễm trùng huyết . Bạn đang dùng một số loại thuốc, bao gồm thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) như ibuprofen; hoặc thuốc huyết áp như thuốc ức chế men chuyển, ức chế thụ thể, thuốc lợi tiểu. Bạn dùng thuốc nhóm aminoglycoside, đây là một loại kháng sinh thường chỉ được dùng trong bệnh viện.

Bạn từ 65 tuổi trở lên.

Bạn đã có vấn đề về thận, chẳng hạn như bệnh thận mạn.

Bạn mắc một số bệnh mạn tính như suy tim, bệnh gan hoặc đái tháo đường;

Bạn bị mất nước quá nhiều hoặc lượng nước uống (ăn) vào cơ thể bị thiếu.

Bạn bị tắc nghẽn đường tiết niệu (hoặc có nguy cơ mắc bệnh này).

Bạn bị nhiễm trùng nặng hoặc nhiễm trùng huyết .

Bạn đang dùng một số loại thuốc, bao gồm thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) như ibuprofen; hoặc thuốc huyết áp như thuốc ức chế men chuyển, ức chế thụ thể, thuốc lợi tiểu.

Bạn dùng thuốc nhóm aminoglycoside, đây là một loại kháng sinh thường chỉ được dùng trong bệnh viện.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tổn thương thận cấp

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ tổn thương thận cấp bao gồm:

Bệnh lý khiến bạn phải nhập viện, đặc biệt là trong tình trạng nghiêm trọng cần được chăm sóc đặc biệt; Tuổi cao; Tắc nghẽn mạch máu ở tay hoặc chân (bệnh động

mạch ngoại biên); Bệnh đái tháo đường; Tăng huyết áp; Suy tim ; Bệnh thận; Bệnh gan; Một số bệnh ung thư và phương pháp điều trị.

Bệnh lý khiến bạn phải nhập viện, đặc biệt là trong tình trạng nghiêm trọng cần được chăm sóc đặc biệt;

Tuổi cao;

Tắc nghẽn mạch máu ở tay hoặc chân (bệnh động mạch ngoại biên);

Bệnh đái tháo đường;

Tăng huyết áp;

Suy tim ;

Bệnh thận;

Bệnh gan;

Một số bệnh ung thư và phương pháp điều trị.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tổn thương thận cấp

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm tổn thương thận cấp

Nếu các dấu hiệu và triệu chứng gợi ý rằng bạn bị tổn thương thận cấp, bác sĩ có thể đề nghị một số xét nghiệm và thủ thuật để xác định chẩn đoán. Chúng có thể bao gồm:

Đo lượng nước tiểu: Theo dõi lượng nước tiểu trong 24 giờ có thể giúp bác sĩ xác định chẩn đoán. Xét nghiệm nước tiểu: Phân tích mẫu nước tiểu của bạn có thể tiết lộ những bất thường gợi ý tổn thương thận cấp. Xét nghiệm máu : Mẫu máu của bạn có thể cho thấy nồng độ urê và creatinin tăng nhanh, hai chất này được dùng để ước đoán chức năng thận. Hình ảnh học: Các chẩn đoán hình ảnh học như siêu âm và chụp cắt lớp vi tính có thể được sử dụng để giúp chẩn đoán và gợi ý nguyên nhân gây tổn thương thận cấp. Sinh thiết thận: Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể đề nghị sinh thiết thận để lấy một mẫu nhỏ mô thận làm xét nghiệm.

Đo lượng nước tiểu: Theo dõi lượng nước tiểu trong 24 giờ có thể giúp bác sĩ xác định chẩn đoán.

Xét nghiệm nước tiểu: Phân tích mẫu nước tiểu của bạn có thể tiết lộ những bất thường gợi ý tổn thương thận cấp.

Xét nghiệm máu : Mẫu máu của bạn có thể cho thấy nồng độ urê và creatinin tăng nhanh, hai chất này được dùng để ước đoán chức năng thận.

Hình ảnh học: Các chẩn đoán hình ảnh học như siêu âm và chụp cắt lớp vi tính có thể được sử dụng để giúp chẩn đoán và gợi ý nguyên nhân gây tổn thương thận cấp. Sinh thiết thận: Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể đề nghị sinh thiết thận để lấy một mẫu nhỏ mô thận làm xét nghiệm.

Điều trị tổn thương thận cấp

Điều trị tổn thương thận cấp thường phải nằm viện. Hầu hết những người bị tổn thương thận cấp đều phải nhập viện. Bạn sẽ ở lại bệnh viện bao lâu tùy thuộc vào nguyên nhân và thận của bạn hồi phục như thế nào.

Trong một số trường hợp, bạn có thể được theo dõi tại nhà.

Điều trị nguyên nhân cơ bản gây tổn thương thận

Điều trị tổn thương thận cấp bao gồm việc xác định nguyên nhân khiến thận của bạn bị tổn thương. Các phương pháp điều trị phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra tổn thương thận cấp.

Điều trị các biến chứng cho đến khi thận hồi phục

Bác sĩ sẽ ngăn ngừa các biến chứng và giúp thận của bạn có thời gian hồi phục.

Các phương pháp điều trị giúp ngăn ngừa biến chứng bao gồm:

Cân bằng lượng dịch trong cơ thể: Nếu tổn thương thận cấp là do thiếu dịch, bác sĩ có thể chỉ định bổ sung dịch qua đường tĩnh mạch. Trong một số trường hợp khác, tổn thương thận cấp khiến cơ thể bạn ứ đọng quá nhiều dịch dẫn đến phù tứ chi. Trường hợp này, bác sĩ có thể dùng thuốc (lợi tiểu) để cơ thể đào thải dịch. Thuốc kiểm soát kali máu: Nếu thận không lọc kali từ máu đúng cách, bác sĩ có thể chỉ định một số loại thuốc để ngăn ngừa nồng độ kali trong máu tăng cao quá mức. Nồng độ kali máu tăng cao có thể gây ra rối loạn nhịp nguy hiểm tính mạng và yếu cơ. Lọc máu : Nếu chất độc tích tụ trong máu, bạn có thể cần chạy thận nhân tạo tạm thời, thường được gọi đơn giản là lọc máu, để giúp loại bỏ độc chất và lượng dịch dư thừa ra khỏi cơ thể trong lúc chờ thận phục hồi. Lọc máu cũng có thể giúp loại bỏ lượng kali dư thừa ra khỏi cơ thể.

Cân bằng lượng dịch trong cơ thể: Nếu tổn thương thận cấp là do thiếu dịch, bác sĩ có thể chỉ định bổ sung dịch qua đường tĩnh mạch. Trong một số trường hợp khác, tổn thương thận cấp khiến cơ thể bạn ứ đọng quá nhiều dịch dẫn đến phù tứ chi. Trường hợp này, bác sĩ có thể dùng thuốc (lợi tiểu) để cơ thể đào thải dịch.

**Thuốc kiểm soát kali máu:** Nếu thận không lọc kali từ máu đúng cách, bác sĩ có thể chỉ định một số loại thuốc để ngăn ngừa nồng độ kali trong máu tăng cao quá mức. Nồng độ kali máu tăng cao có thể gây ra rối loạn nhịp nguy hiểm tính mạng và yếu cơ.

**Lọc máu :** Nếu chất độc tích tụ trong máu, bạn có thể cần chạy thận nhân tạo tạm thời, thường được gọi đơn giản là lọc máu, để giúp loại bỏ độc chất và lượng dịch dư thừa ra khỏi cơ thể trong lúc chờ thận phục hồi. Lọc máu cũng có thể giúp loại bỏ lượng kali dư thừa ra khỏi cơ thể.

**Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tổn thương thận cấp**

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tổn thương thận cấp

**Chế độ sinh hoạt:**

**Kiểm soát huyết áp:** Điều trị tăng huyết áp có thể được thực hiện để giảm gánh nặng trên thận. Bác sĩ sẽ chỉ định loại thuốc và liều lượng phù hợp để hạ huyết áp. **Theo dõi chức năng thận:** Bạn sẽ được theo dõi chức năng thận thông qua các xét nghiệm máu và nước tiểu định kỳ. Điều này giúp bác sĩ theo dõi sự tiến triển và điều chỉnh liệu trình điều trị. **Hạn chế thuốc gây hại cho thận:** Tránh sử dụng các loại thuốc có thể gây hại cho chức năng thận, chẳng hạn như thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) và một số loại kháng sinh. **Tuân thủ đúng liệu trình điều trị:** Tuân thủ đúng tất cả các chỉ định của bác sĩ điều trị để đảm bảo điều trị hiệu quả và giảm nguy cơ biến chứng.

**Kiểm soát huyết áp:** Điều trị tăng huyết áp có thể được thực hiện để giảm gánh nặng trên thận. Bác sĩ sẽ chỉ định loại thuốc và liều lượng phù hợp để hạ huyết áp.

**Theo dõi chức năng thận:** Bạn sẽ được theo dõi chức năng thận thông qua các xét nghiệm máu và nước tiểu định kỳ. Điều này giúp bác sĩ theo dõi sự tiến triển và điều chỉnh liệu trình điều trị.

**Hạn chế thuốc gây hại cho thận:** Tránh sử dụng các loại thuốc có thể gây hại cho chức năng thận, chẳng hạn như thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) và một số loại kháng sinh.

**Tuân thủ đúng liệu trình điều trị:** Tuân thủ đúng tất cả các chỉ định của bác sĩ điều trị để đảm bảo điều trị hiệu quả và giảm nguy cơ biến chứng.

**Chế độ dinh dưỡng:**

**Chọn thực phẩm có lượng kali thấp:** Bác sĩ có thể khuyên bạn nên chọn thực phẩm có lượng kali thấp. Thực phẩm giàu kali bao gồm chuối, cam, khoai tây, rau bina và cà chua. Ví dụ về thực phẩm có hàm lượng kali thấp bao gồm táo, súp lơ, ớt, nho và đậu tây. **Tránh các sản phẩm có nhiều muối:** Giảm lượng natri bạn ăn vào mỗi ngày bằng cách tránh các sản phẩm có thêm muối, bao gồm nhiều loại thực phẩm tiện lợi, chẳng hạn như đồ đông lạnh, súp đóng hộp và thức ăn nhanh. Các loại thực phẩm khác có thêm muối bao gồm đồ ăn nhẹ có vị mặn, rau đóng hộp, thịt và pho mát chế biến sẵn. **Theo dõi lượng nước xuất nhập:** Theo dõi lượng nước xuất nhập: Theo dõi lượng nước bao gồm nước uống, nước canh, cháo, súp,... mà bạn ăn hoặc uống vào cơ thể, và lượng nước tiểu, mồ hôi bạn thải ra mỗi ngày. Nếu có sự chênh lệch quá lớn giữa lượng nước xuất nhập này thì bạn nên báo cho bác sĩ điều trị của mình. Khi thận hồi phục, bạn có thể không cần phải ăn một chế độ ăn đặc biệt nữa. Dù vậy việc có chế độ ăn uống lành mạnh vẫn rất quan trọng.

**Chọn thực phẩm có lượng kali thấp:** Bác sĩ có thể khuyên bạn nên chọn thực phẩm có lượng kali thấp. Thực phẩm giàu kali bao gồm chuối, cam, khoai tây, rau bina và cà chua. Ví dụ về thực phẩm có hàm lượng kali thấp bao gồm táo, súp lơ, ớt, nho và đậu tây.

**Tránh các sản phẩm có nhiều muối:** Giảm lượng natri bạn ăn vào mỗi ngày bằng cách tránh các sản phẩm có thêm muối, bao gồm nhiều loại thực phẩm tiện lợi, chẳng hạn như đồ đông lạnh, súp đóng hộp và thức ăn nhanh. Các loại thực phẩm khác có thêm muối bao gồm đồ ăn nhẹ có vị mặn, rau đóng hộp, thịt và pho mát chế biến sẵn.

**Theo dõi lượng nước xuất nhập:** Theo dõi lượng nước bao gồm nước uống, nước canh, cháo, súp,... mà bạn ăn hoặc uống vào cơ thể, và lượng nước tiểu, mồ hôi bạn thải ra mỗi ngày. Nếu có sự chênh lệch quá lớn giữa lượng nước xuất nhập này thì bạn nên báo cho bác sĩ điều trị của mình.

Khi thận hồi phục, bạn có thể không cần phải ăn một chế độ ăn đặc biệt nữa. Dù vậy việc có chế độ ăn uống lành mạnh vẫn rất quan trọng.

**Phòng ngừa tổn thương thận cấp**

Tổn thương thận cấp thường khó dự đoán trước hoặc phòng ngừa. Nhưng bạn có thể



giảm nguy cơ bằng cách chăm sóc thận của mình. Bạn nên:

Hãy chú ý đến nhãn khi dùng các loại thuốc giảm đau. Làm theo hướng dẫn đối với thuốc giảm đau không kê đơn, chẳng hạn như aspirin, acetaminophen, ibuprofen và naproxen natri. Dùng quá nhiều các loại thuốc này có thể làm tăng nguy cơ tổn thương thận. Đặc biệt nếu bạn đã có bệnh nền là bệnh thận, đái tháo đường hoặc tăng huyết áp. Tư vấn với bác sĩ của bạn để quản lý bệnh thận và các bệnh mạn tính khác. Nếu bạn mắc bệnh thận hoặc một tình trạng khác làm tăng nguy cơ tổn thương thận cấp, chẳng hạn như bệnh đái tháo đường hoặc tăng huyết áp, hãy theo dõi mục tiêu điều trị và làm theo khuyến cáo của bác sĩ để kiểm soát tình trạng của bạn. Ưu tiên lối sống lành mạnh. Hãy năng động; ăn uống hợp lý, cân bằng; và chỉ uống rượu có kiểm soát (nếu có).

Hãy chú ý đến nhãn khi dùng các loại thuốc giảm đau. Làm theo hướng dẫn đối với thuốc giảm đau không kê đơn, chẳng hạn như aspirin, acetaminophen, ibuprofen và naproxen natri. Dùng quá nhiều các loại thuốc này có thể làm tăng nguy cơ tổn thương thận. Đặc biệt nếu bạn đã có bệnh nền là bệnh thận, đái tháo đường hoặc tăng huyết áp.

Tư vấn với bác sĩ của bạn để quản lý bệnh thận và các bệnh mạn tính khác. Nếu bạn mắc bệnh thận hoặc một tình trạng khác làm tăng nguy cơ tổn thương thận cấp, chẳng hạn như bệnh đái tháo đường hoặc tăng huyết áp, hãy theo dõi mục tiêu điều trị và làm theo khuyến cáo của bác sĩ để kiểm soát tình trạng của bạn.

Ưu tiên lối sống lành mạnh. Hãy năng động; ăn uống hợp lý, cân bằng; và chỉ uống rượu có kiểm soát (nếu có).

=====

#### Tìm hiểu chung đa niệu

Đa niệu (Excessive Urination) được định nghĩa là tình trạng đi tiểu thường xuyên với lượng lớn nước tiểu lớn hơn 3 lít mỗi ngày so với lượng nước tiểu bình thường hàng ngày ở người lớn khoảng 1 đến 2 lít.

Các nguyên nhân phổ biến dẫn đến tình trạng đa niệu bao gồm bệnh tiểu đường, bệnh thận và uống một số loại thuốc. Nó cũng có thể do mang thai, mất cân bằng điện giải, dư thừa caffeine và uống rượu.

Các nhà nghiên cứu ước tính rằng khoảng 1,5% đến 2,5% dân số Hoa Kỳ mắc chứng đa niệu.

#### Triệu chứng đa niệu

Những dấu hiệu và triệu chứng của đa niệu

Các dấu hiệu và triệu chứng của đa niệu bao gồm:

Đi tiểu nhiều, lớn hơn 3 lít nước tiểu trong 1 ngày; Khát nước; Tiểu đêm; Tiểu không tự chủ; Sụt cân; Mệt mỏi; Đau bụng; Sốt; Rối loạn thị giác trong trường hợp nguyên nhân là do u tuyến yên gây chèn ép dây thần kinh thị giác.

Đi tiểu nhiều, lớn hơn 3 lít nước tiểu trong 1 ngày;

Khát nước;

Tiểu đêm;

Tiểu không tự chủ;

Sụt cân;

Mệt mỏi;

Đau bụng;

Sốt;

Rối loạn thị giác trong trường hợp nguyên nhân là do u tuyến yên gây chèn ép dây thần kinh thị giác.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có các dấu hiệu và triệu chứng của đa niệu, hãy lập tức liên hệ ngay với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

#### Nguyên nhân đa niệu

Có vô số nguyên nhân gây đa niệu, từ uống quá nhiều nước đến các biến chứng sức khỏe nghiêm trọng như suy thận. Những nguyên nhân gây đa niệu sau đây là phổ biến nhất.

Nội tiết:

Đái tháo đường; Bệnh đái tháo nhạt do não; Hội chứng Cushing; U tuyến yên.

Đái tháo đường;

Bệnh đái tháo nhạt do não;

Hội chứng Cushing;

U tuyến yên.

Thận:

Bệnh thận mãn; Sỏi thận ; Viêm thận bể thận; Bệnh đái tháo nhạt do thận; Hội chứng Fanconi.

Bệnh thận mãn;

Sỏi thận ;

Viêm thận bể thận;

Bệnh đái tháo nhạt do thận;

Hội chứng Fanconi.

Tác dụng phụ của điều trị:

Thuốc lợi tiểu ; Thuốc chẹn alpha; Thuốc kháng histamine; Thuốc chống loạn thần; Thuốc chẹn canxi; Thuốc thông mũi; Thuốc ức chế natri-glucose cotransporter-2 (SGLT2); Thuốc chống trầm cảm ba vòng.

Thuốc lợi tiểu ;

Thuốc chẹn alpha;

Thuốc kháng histamine;

Thuốc chống loạn thần;

Thuốc chẹn canxi;

Thuốc thông mũi;

Thuốc ức chế natri-glucose cotransporter-2 (SGLT2);

Thuốc chống trầm cảm ba vòng.

Trao đổi chất:

Tăng canxi máu (điều trị loãng xương, ung thư di căn xương, cường cận giáp );

Giảm kali (tiêu chảy mãn tính, thuốc lợi tiểu, cường aldosteron nguyên phát);

Tăng natri máu.

Tăng canxi máu (điều trị loãng xương, ung thư di căn xương, cường cận giáp );

Giảm kali (tiêu chảy mãn tính, thuốc lợi tiểu, cường aldosteron nguyên phát);

Tăng natri máu.

Tâm lý:

Chứng khát nước do tâm lý (uống nước bắt buộc); Đa niệu là một biến chứng hiếm gặp nhưng nghiêm trọng của bệnh tâm thần và nếu không được điều trị có thể dẫn đến hạ natri máu, hôn mê hoặc thậm chí tử vong.

Chứng khát nước do tâm lý (uống nước bắt buộc);

Đa niệu là một biến chứng hiếm gặp nhưng nghiêm trọng của bệnh tâm thần và nếu không được điều trị có thể dẫn đến hạ natri máu, hôn mê hoặc thậm chí tử vong.

Uống rượu và cafe: Cả rượu và caffeine đều có tác dụng lợi tiểu. Uống quá nhiều một trong hai loại có thể gây ra tình trạng đa niệu đến mức mất nước.

Nguyên nhân khác:

Thiếu máu hồng cầu hình liềm: Những người mắc bệnh di truyền này có thể bị bàng quang tăng hoạt. Các triệu chứng của bàng quang hoạt động quá mức không chỉ bao gồm đa niệu mà còn tiểu đêm, tiểu gấp và tiểu không tự chủ. Thai kỳ: Đa niệu là triệu chứng thường gặp trong thời kỳ đầu mang thai. Nguyên nhân là do sự gia tăng progesterone và gonadotropin màng đệm ở người (HCG). Đa niệu trong thai kỳ thường hết sau ba tháng đầu.

Thiếu máu hồng cầu hình liềm: Những người mắc bệnh di truyền này có thể bị bàng quang tăng hoạt. Các triệu chứng của bàng quang hoạt động quá mức không chỉ bao gồm đa niệu mà còn tiểu đêm, tiểu gấp và tiểu không tự chủ.

Thai kỳ: Đa niệu là triệu chứng thường gặp trong thời kỳ đầu mang thai. Nguyên nhân là do sự gia tăng progesterone và gonadotropin màng đệm ở người (HCG). Đa niệu trong thai kỳ thường hết sau ba tháng đầu.

Nguyên cơ đa niệu

Những ai có nguy cơ mắc phải đa niệu?

Người có tiền sử gia đình mắc bệnh đái tháo đường hoặc các vấn đề về thận, ví dụ như thận đa nang hoặc bệnh đái tháo nhạt do thận sẽ có nguy cơ mắc phải đa niệu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đa niệu

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc chứng đa niệu, bao gồm:

Uống một lượng lớn cafe và rượu. Thuốc, chẳng hạn như thuốc lợi tiểu hoặc thuốc chống động kinh . Thuốc cản quang được sử dụng trong quá trình chụp CT hoặc MRI.

Các tình trạng bệnh lý, chẳng hạn như tiểu đường, suy tim và bệnh thận. Khát nước quá mức do bệnh đái tháo nhạt . Mắc bệnh đái tháo đường (bao gồm cả đái tháo đường loại 1 và loại 2).

Uống một lượng lớn cafe và rượu.

Thuốc, chẳng hạn như thuốc lợi tiểu hoặc thuốc chống động kinh .

Thuốc cản quang được sử dụng trong quá trình chụp CT hoặc MRI.

Các tình trạng bệnh lý, chẳng hạn như tiểu đường, suy tim và bệnh thận.  
Khát nước quá mức do bệnh đái tháo nhạt .  
Mắc bệnh đái tháo đường (bao gồm cả đái tháo đường loại 1 và loại 2).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đa niệu

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm đa niệu

Để tìm ra nguyên nhân gây đa niệu, các bác sĩ có thể yêu cầu một loạt các xét nghiệm. Những xét nghiệm này có thể giúp loại trừ hoặc chẩn đoán xác định bạn có tình trạng đa niệu hay không. Các xét nghiệm bao gồm:

Xét nghiệm đường huyết; Xét nghiệm nitơ urê máu (BUN); Xét nghiệm creatinin huyết thanh; Điện giải đồ; Xét nghiệm áp lực thẩm thấu máu; Tổng phân tích nước tiểu ; Xét nghiệm áp lực thẩm thấu nước tiểu; Xét nghiệm nước tiểu 24 giờ.

Xét nghiệm đường huyết;

Xét nghiệm nitơ urê máu (BUN);

Xét nghiệm creatinin huyết thanh;

Điện giải đồ;

Xét nghiệm áp lực thẩm thấu máu;

Tổng phân tích nước tiểu ;

Xét nghiệm áp lực thẩm thấu nước tiểu;

Xét nghiệm nước tiểu 24 giờ.

Ngoài các xét nghiệm cơ bản trên, bác sĩ có thể chỉ định thêm các xét nghiệm hình ảnh học cao cấp nếu như vẫn còn nghi ngờ chẩn đoán. Các xét nghiệm bao gồm: Siêu âm bụng; Sinh thiết thận ; Chụp MRI hoặc CT sọ não giúp phát hiện khối u tuyến yên hoặc khối u não khác.

Siêu âm bụng;

Sinh thiết thận ;

Chụp MRI hoặc CT sọ não giúp phát hiện khối u tuyến yên hoặc khối u não khác.

Điều trị đa niệu

Nội khoa

Tùy thuộc vào nguyên nhân gây đa niệu mà có phương pháp điều trị thích hợp. Ví dụ, bệnh đái tháo nhạt do thận do lithium gây ra có thể được điều trị bằng cách ngừng sử dụng lithium. Đa niệu do đái tháo đường có khả năng cải thiện khi mức đường huyết của bệnh nhân được kiểm soát.

Ngoại khoa

Nếu nguyên nhân gốc rễ gây ra tình trạng đa niệu là do u tuyến yên, có thể bạn cần phải điều trị bằng phẫu thuật để giải quyết tình trạng này.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đa niệu

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của đa niệu

Chế độ sinh hoạt:

Giảm lượng nước tiêu thụ trong ngày, tùy vào tình trạng mỗi người mà bác sĩ sẽ khuyên bạn nên uống bao nhiêu mỗi ngày. Tuy nhiên, để tránh tình trạng mất nước, nên bổ sung khoảng 1,5 lít nước mỗi ngày. Giảm căng thẳng. Tuân thủ các chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ, tái khám khi đến hẹn hoặc nếu có bất kỳ lo lắng nào về tình trạng của mình cần liên hệ ngay với bác sĩ để được tư vấn và điều trị.

Giảm lượng nước tiêu thụ trong ngày, tùy vào tình trạng mỗi người mà bác sĩ sẽ khuyên bạn nên uống bao nhiêu mỗi ngày. Tuy nhiên, để tránh tình trạng mất nước, nên bổ sung khoảng 1,5 lít nước mỗi ngày.

Giảm căng thẳng.

Tuân thủ các chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ, tái khám khi đến hẹn hoặc nếu có bất kỳ lo lắng nào về tình trạng của mình cần liên hệ ngay với bác sĩ để được tư vấn và điều trị.

Chế độ dinh dưỡng: Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào cho tình trạng đa niệu, việc duy trì một chế độ dinh dưỡng cân bằng và đầy đủ là cần thiết cho sức khỏe chung của bản thân. Ngoài ra, bạn cần hạn chế uống cafe và rượu bia, bởi vì trong cafe và rượu bia có chất gây lợi tiểu, sẽ làm nặng hơn tình trạng đa niệu của bạn.

Phòng ngừa đa niệu

Để phòng ngừa đa niệu bạn cần:

Điều trị dứt điểm các nguyên nhân gốc rễ. Nếu do nguyên nhân khó điều trị, bệnh nặng, bạn cần phải tuân theo chỉ định của bác sĩ để giúp ổn định tình trạng hiện tại, không để bệnh ngày càng nặng hơn. Không uống rượu bia, cafe. Giảm căng thẳng. Tập bài tập mạnh cơ bàng quang như bài tập Kegel. Vệ sinh bộ phận sinh dục đúng cách.

Điều trị dứt điểm các nguyên nhân gốc rễ. Nếu do nguyên nhân khó điều trị, bệnh nặng, bạn cần phải tuân theo chỉ định của bác sĩ để giúp ổn định tình trạng hiện tại, không để bệnh ngày càng nặng hơn.  
Không uống rượu bia, cafe.  
Giảm căng thẳng.  
Tập bài tập mạnh cơ bàng quang như bài tập Kegel.  
Vệ sinh bộ phận sinh dục đúng cách.

=====

Tìm hiểu chung toan hóa ống thận

Toan hóa ống thận là gì?

Thận thực hiện nhiều chức năng quan trọng, một trong số đó là duy trì sự cân bằng hợp lý giữa axit và kiềm trong máu. Quá trình phân hủy thức ăn sẽ tạo ra các gốc axit ( $H^+$ ) và kiềm ( $HCO_3^-$ ) lưu thông trong máu. Thận lọc các axit từ máu và loại bỏ chúng qua nước tiểu và phần lớn các chất kiềm được đưa đến phổi và thở ra dưới dạng carbon dioxide ( $CO_2$ ). Toan hóa ống thận xảy ra khi ống thận bị tổn thương không loại bỏ đủ axit hoặc loại bỏ quá nhiều chất kiềm trong máu.

Toan hóa ống thận được chia thành 4 nhóm như sau:

Type 1: Tình trạng toan hóa xảy ra khi có vấn đề về bài tiết ion hydro ở ống lượn xa. Type 2: Tình trạng toan hóa xảy ra do rối loạn tái hấp thu bicarbonat ở ống lượn gần. Type 3: Hiếm khi được sử dụng trong phân loại hiện nay vì nó được cho là sự kết hợp cơ chế của Toan hóa ống thận type 1 và type 2 và có liên quan đến rối loạn chức năng hoặc thiếu hụt một loại enzyme quan trọng gọi là carbonic anhydrase. Type 4: Tình trạng toan hóa liên quan đến giảm aldosteron hoặc đề kháng aldosteron xảy ra khi các ống thận không thể bài tiết đủ ion kali dẫn đến cản trở khả năng bài tiết acid khỏi máu.

Type 1: Tình trạng toan hóa xảy ra khi có vấn đề về bài tiết ion hydro ở ống lượn xa.

Type 2: Tình trạng toan hóa xảy ra do rối loạn tái hấp thu bicarbonat ở ống lượn gần.

Type 3: Hiếm khi được sử dụng trong phân loại hiện nay vì nó được cho là sự kết hợp cơ chế của Toan hóa ống thận type 1 và type 2 và có liên quan đến rối loạn chức năng hoặc thiếu hụt một loại enzyme quan trọng gọi là carbonic anhydrase.

Type 4: Tình trạng toan hóa liên quan đến giảm aldosteron hoặc đề kháng aldosteron xảy ra khi các ống thận không thể bài tiết đủ ion kali dẫn đến cản trở khả năng bài tiết acid khỏi máu.

Toan hóa ống thận mạn thường kèm theo tổn thương cấu trúc ống thận và có thể tiến triển đến bệnh thận mạn sau này.

Triệu chứng toan hóa ống thận

Dấu hiệu và triệu chứng của toan hóa ống thận

Toan hóa ống thận thường không có triệu chứng cho đến khi có biến chứng nặng.

Rối loạn điện giải nặng là biến chứng hiếm gặp nhưng có thể đe dọa tính mạng cho người mắc phải. Một số triệu chứng Toan hóa ống thận phát sinh từ việc pH máu quá axit hay do nồng độ bazơ bất thường trong nước tiểu.

Toan hóa ống thận type 1 có thể có các triệu chứng như mềm xương, đau trong xương, dị dạng xương, xương dễ gãy, viêm đường tiết niệu, yếu cơ, rối loạn nhịp tim. Toan hóa ống thận type 2 có thể có các triệu chứng chung với RTA loại 1 kèm các triệu chứng khác như sỏi thận. Toan hóa ống thận type 3 có thể gây ra các triệu chứng tương tự như RTA loại 1 và 2. Toan hóa ống thận type 4 có nồng độ kali trong máu cao bất thường nên có thể có các triệu chứng như mệt mỏi, tim đập nhanh, ngất, yếu cơ.

Toan hóa ống thận type 1 có thể có các triệu chứng như mềm xương, đau trong xương, dị dạng xương, xương dễ gãy, viêm đường tiết niệu, yếu cơ, rối loạn nhịp tim.

Toan hóa ống thận type 2 có thể có các triệu chứng chung với RTA loại 1 kèm các triệu chứng khác như sỏi thận.

Toan hóa ống thận type 3 có thể gây ra các triệu chứng tương tự như RTA loại 1 và 2.

Toan hóa ống thận type 4 có nồng độ kali trong máu cao bất thường nên có thể có các triệu chứng như mệt mỏi, tim đập nhanh, ngất, yếu cơ.

Tác động của toan hóa ống thận đối với sức khỏe

Toan hóa ống thận gây rối loạn cân bằng acid - bazơ trong cơ thể gây ảnh hưởng quá trình trao đổi chất trong cơ thể, có thể gây rối loạn nhịp tim, thậm chí tử

vong.

Biến chứng có thể gặp toan hóa ống thận

Có một số biến chứng tiềm ẩn của toan hóa ống thận như bệnh còi xương ở trẻ, biến dạng xương hay xương dễ gãy ở người lớn. Toan hóa ống thận cũng có thể dẫn đến các vấn đề nghiêm trọng về tim như rối loạn nhịp tim, ngừng tim,... Một số người có thể mắc sỏi thận.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến bác sĩ ngay để được tư vấn, chẩn đoán và điều trị sớm nếu có bất kỳ dấu hiệu bất thường kể trên.

Nguyên nhân toan hóa ống thận

Nguyên nhân dẫn đến toan hóa ống thận

Thận giúp kiểm soát nồng độ axit trong cơ thể bằng cách loại bỏ axit ra khỏi máu và bài tiết chúng vào nước tiểu. Toan hóa ống thận có thể do di truyền hoặc mắc phải ảnh hưởng đến khả năng hấp thu  $\text{HCO}_3$  ở thận và khả năng bài tiết  $\text{NH}_3$  hoặc acid.

Toan hóa ống thận type 1 là do khiếm khuyết ở ống thận phần ống lượn xa khiến nồng độ axit tích tụ nhiều trong máu. Toan hóa ống thận type 1 được gây ra bởi nhiều tình trạng khác nhau bao gồm:

Bệnh Amyloidosis: Sự tích tụ protein bất thường được gọi là amyloid, sự tích tụ các chất này trong các mô và cơ quan gây bệnh. Bệnh Fabry: Sự tích tụ bất thường loại chất béo gây bệnh. Tăng canxi máu: Nồng độ canxi trong máu cao. Bệnh hồng cầu hình liềm: Các tế bào hồng cầu không còn hình dạng giống một chiếc đĩa lõm 2 mặt như bình thường mà chuyển sang hình liềm. Hình dạng này ảnh hưởng đến quá trình trao đổi chất và thoát mạch của hồng cầu gây bệnh. Hội chứng Sjögren : Rối loạn tự miễn dịch ảnh hưởng các tuyến sản xuất nước mắt và nước bọt làm chúng bị phá hủy. Lupus ban đỏ hệ thống: Bệnh tự miễn do hệ thống miễn dịch tấn công nhầm vào các mô khỏe mạnh của cơ thể. Bệnh Wilson: Đây là bệnh lý di truyền trong đó các phân tử đồng tích tụ các mô của cơ thể gây bệnh. Thuốc: Sử dụng một số loại thuốc khác chẳng hạn như amphotericin B, lithium, thuốc giảm đau,... gây bệnh.

Bệnh Amyloidosis: Sự tích tụ protein bất thường được gọi là amyloid, sự tích tụ các chất này trong các mô và cơ quan gây bệnh.

Bệnh Fabry: Sự tích tụ bất thường loại chất béo gây bệnh.

Tăng canxi máu: Nồng độ canxi trong máu cao.

Bệnh hồng cầu hình liềm: Các tế bào hồng cầu không còn hình dạng giống một chiếc đĩa lõm 2 mặt như bình thường mà chuyển sang hình liềm. Hình dạng này ảnh hưởng đến quá trình trao đổi chất và thoát mạch của hồng cầu gây bệnh.

Hội chứng Sjögren : Rối loạn tự miễn dịch ảnh hưởng các tuyến sản xuất nước mắt và nước bọt làm chúng bị phá hủy.

Lupus ban đỏ hệ thống: Bệnh tự miễn do hệ thống miễn dịch tấn công nhầm vào các mô khỏe mạnh của cơ thể.

Bệnh Wilson: Đây là bệnh lý di truyền trong đó các phân tử đồng tích tụ các mô của cơ thể gây bệnh.

Thuốc: Sử dụng một số loại thuốc khác chẳng hạn như amphotericin B, lithium, thuốc giảm đau,... gây bệnh.

Toan hóa ống thận type 2 cũng có thể do ngộ độc chì, thiếu vitamin D,... Bệnh này cũng có thể xảy ra ở những người được điều trị bằng một số loại thuốc dùng trong hóa trị và điều trị HIV, viêm gan siêu vi như: Tenofovir, adefovir, cidofovir, didanosine, lamivudine, acetazolamide, cisplatin, ifosfamide,... hay ở các bệnh nhân mắc bệnh tăng nhãn áp, chứng đau nửa đầu và động kinh, hội chứng Fanconi, bệnh Wilson, rối loạn chuyển hóa glycogen type I, đa u tủy,....

Toan hóa ống thận type 4 có thể xảy ra khi nồng độ hormone aldosterone trong máu thấp hoặc khi thận không đáp ứng với hormone này. Một số loại thuốc cản trở nhiệm vụ di chuyển chất điện giải giữa máu và nước tiểu của thận gây ra bệnh lý này.

Một số trong số này như thuốc huyết áp như thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACE) và thuốc ức chế thụ thể angiotensin (ARB), thuốc lợi tiểu dùng để điều trị suy tim sung huyết không làm giảm kali trong máu, thuốc ngăn ngừa đông máu, thuốc ức chế miễn dịch ngăn chặn sự đào thải của các cơ quan cấy ghép, thuốc chống viêm không steroid (NSAID), kháng sinh dùng điều trị viêm phổi, nhiễm trùng đường tiết niệu và tiêu chảy,...

Một số bệnh lý gây ra tình trạng này như đái tháo đường, bệnh thận mô kẽ mạn tính, suy thượng thận, hội chứng giảm aldosteron do renin,...

Nguy cơ toan hóa ống thận

Những ai có nguy cơ mắc phải toan hóa ống thận?

Mọi người đều có nguy cơ mắc bệnh lý này vì bệnh xảy ra do nhiều lý do ở mọi lứa tuổi, kể cả người lớn lẫn trẻ em, cả nam lẫn nữ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải toan hóa ống thận

Bạn có nhiều khả năng mắc Toan hóa ống thận type 1 nếu bạn mắc một số bệnh tự miễn như hội chứng Sjögren hoặc Lupus. Nếu bạn mắc hội chứng Fanconi hoặc đang dùng thuốc để điều trị HIV, viêm gan siêu vi thì bạn có nhiều khả năng mắc Toan hóa ống thận type 2. Toan hóa ống thận type 2 cũng có thể là một biến chứng của bệnh đa u tủy, ghép thận,... Nếu bạn có lượng hormone aldosterone thấp hay không thể đi tiểu do tắc nghẽn, bạn có nhiều khả năng phát triển toan hóa ống thận type 4.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị toan hóa ống thận

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán toan hóa ống thận

Toan hóa ống thận được nghĩ đến ở những bệnh nhân có toan chuyển hóa không giải thích được (bicarbonat huyết tương thấp và pH máu thấp) với khoảng trống anion bình thường. Các phương pháp giúp chẩn đoán tình trạng toan hóa ống thận và gợi ý nguyên nhân gây bệnh bao gồm:

Khí huyết động mạch. Sinh hóa máu . pH nước tiểu . Phân tích nước tiểu.

Khí huyết động mạch.

Sinh hóa máu .

pH nước tiểu .

Phân tích nước tiểu.

Sự lắng đọng canxi trong thận, sỏi thận có thể được nhìn thấy trên:

Tia X. Siêu âm. Chụp CT.

Tia X.

Siêu âm.

Chụp CT.

Phương pháp điều trị toan hóa ống thận

Mục tiêu điều trị là khôi phục lại mức pH máu và điện giải bình thường trong cơ thể đồng thời tìm kiếm và giải quyết các nguyên nhân có thể giải quyết được.

Điều trị sớm và tích cực sẽ giúp tránh các biến chứng nghiêm trọng về tim mạch, chuyển hóa đồng thời giúp điều chỉnh các rối loạn về xương và giảm sự tích tụ canxi trong thận và sỏi thận. Cụ thể như sau:

Dùng đường uống hoặc tiêm tĩnh mạch natri bicarbonate để trung hòa lượng axit dư thừa trong máu hoặc để thay thế lượng bicarbonate mất đi qua nước tiểu. Nếu thuốc base được sử dụng không hiệu quả, có thể cần dùng thuốc lợi tiểu thiazid (như hydrochlorothiazide). Thay đổi chế độ ăn uống để hạn chế lượng kali nạp vào và tránh mất nước để giúp kiểm soát lượng kali trong máu. Toan hóa ống thận do thuốc gây ra có thể cần ngừng loại thuốc gây ra tình trạng này. Thuốc ức chế miễn dịch như corticosteroid có thể được sử dụng cho Toan hóa ống thận do các bệnh tự miễn dịch như hội chứng Sjogren. Có thể cần điều trị bằng hormone steroid thay thế cho lượng aldosterone bị thiếu.

Dùng đường uống hoặc tiêm tĩnh mạch natri bicarbonate để trung hòa lượng axit dư thừa trong máu hoặc để thay thế lượng bicarbonate mất đi qua nước tiểu. Nếu thuốc base được sử dụng không hiệu quả, có thể cần dùng thuốc lợi tiểu thiazid (như hydrochlorothiazide).

Thay đổi chế độ ăn uống để hạn chế lượng kali nạp vào và tránh mất nước để giúp kiểm soát lượng kali trong máu.

Toan hóa ống thận do thuốc gây ra có thể cần ngừng loại thuốc gây ra tình trạng này.

Thuốc ức chế miễn dịch như corticosteroid có thể được sử dụng cho Toan hóa ống thận do các bệnh tự miễn dịch như hội chứng Sjogren.

Có thể cần điều trị bằng hormone steroid thay thế cho lượng aldosterone bị thiếu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa toan hóa ống thận

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến toan hóa ống thận

Tiền lượng của bệnh lý toan hóa ống thận phụ thuộc vào nhiều yếu tố như nguyên nhân gây bệnh (bẩm sinh hay mắc phải, tiên phát hay thứ phát), phát hiện và điều trị sớm hay muộn. Bệnh nhân Toan hóa ống thận bẩm sinh nếu được chẩn đoán và điều trị sớm khi chưa có biến chứng còi xương, canxi hóa thận sẽ phát triển gần

như bình thường theo lứa tuổi. Tuân thủ hướng dẫn điều trị của bác sĩ và tái khám định kỳ là phương pháp hiệu quả giúp ngăn ngừa bệnh diễn tiến theo chiều hướng xấu đi.

Phương pháp phòng ngừa toan hóa ống thận hiệu quả

Chưa có biện pháp phòng ngừa tình trạng toan chuyển hóa hiệu quả. Đến gặp bác sĩ ngay khi có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào giúp bạn phát hiện và hạn chế diễn biến xấu của bệnh.

=====

Tìm hiểu chung hoại tử ống thận cấp (atn)

Hoại tử ống thận cấp là gì?

Hoại tử ống thận cấp (Acute tubular necrosis-ATN) là một rối loạn ở thận liên quan đến tổn thương các tế bào ống thận. Nephron là đơn vị cấu trúc và chức năng của thận với mỗi nephron gồm 2 phần là cầu thận và ống thận. Cầu thận có hình cầu gồm màng lọc và các búi mao mạch, giữ chức năng lọc máu. Ống thận là những cấu trúc hình ống, uốn lượn giúp tái hấp thu hay bài tiết các chất nhằm loại bỏ muối, chất lỏng dư thừa và các chất thải ra khỏi máu. Khi những tế bào ống thận bị tổn thương hoại tử trong thời gian ngắn được gọi là hoại tử ống thận cấp tính.

Nghiên cứu PICARD được thực hiện tại 5 cơ sở y tế của Hoa Kỳ trên một nhóm gồm 618 bệnh nhân trong phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) bị suy thận cấp (nay gọi là tổn thương thận cấp -AKI). Khoảng 50% bệnh nhân bị suy thận cấp được phát hiện là hoại tử ống thận cấp tính do thiếu máu cục bộ và 25% còn lại là hoại tử ống thận cấp gây độc cho thận dẫn đến suy thận. Một nghiên cứu khác ở Tây Ban Nha tại 13 bệnh viện cho thấy nguyên nhân thường gặp nhất gây ra AKI là hoại tử ống thận cấp ở 45% bệnh nhân nhập viện.

Triệu chứng hoại tử ống thận cấp (atn)

Những triệu chứng của hoại tử ống thận cấp

Các triệu chứng của ATN rất khác nhau tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của nó. Các triệu chứng thường là các triệu chứng của các biến chứng khác hay vô tình phát hiện qua soi cận lẳng nước tiểu. Bạn có thể không có triệu chứng gì hoặc có một hay nhiều triệu chứng sau:

Phù. Khát. Tiểu ít. Mệt mỏi. Lơ mơ.

Phù.

Khát.

Tiểu ít.

Mệt mỏi.

Lơ mơ.

Tác động của hoại tử ống thận cấp đối với sức khỏe

Những người khỏe mạnh, bệnh có thể hồi phục nếu điều trị sớm. Hoại tử ống thận gây tổn thương thận cấp và làm tăng tỉ lệ tử vong cho những bệnh nhân nhập ICU. Biến chứng có thể gặp hoại tử ống thận cấp

Các biến chứng liên quan đến hoại tử ống thận cấp cũng giống như liên quan đến AKI bao gồm rối loạn axit-bazơ như toan chuyển hóa và rối loạn điện giải như hạ canxi máu, tăng kali máu và tăng phosphat máu. Tăng ure huyết dẫn đến viêm màng ngoài tim, xuất huyết tạng và rối loạn tri giác.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ dấu hiệu hay yếu tố nguy cơ nào kể trên, bạn nên đến khám bác sĩ ngay để được thăm khám kịp thời.

Nguyên nhân hoại tử ống thận cấp (atn)

Nguyên nhân dẫn đến hoại tử ống thận cấp

Các nguyên nhân gây hoại tử ống thận cấp bao gồm:

Hoại tử ống thận cấp tính do thiếu máu cục bộ

Đây là nguyên nhân thường gặp gây hoại tử ống thận cấp bởi tình trạng giảm thể tích tuần hoàn dẫn đến giảm tưới máu thận và gây tổn thương tế bào ống thận nơi cần nhiều năng lượng để thực hiện quá trình tái hấp thu các chất. Một số nguyên nhân phổ biến giảm thể tích như tiêu chảy, nôn mửa, chảy máu, mất nước, bỏng, mất nước qua thận do thuốc lợi tiểu hoặc lợi tiểu thẩm thấu, bỏng da, ...

Các tình trạng phù nề như suy tim và xơ gan cũng làm giảm tưới máu thận do phù nề tăng áp lực ổ bụng. Nhiễm trùng huyết hoặc sốc phản vệ dẫn đến giãn mạch toàn thân giảm lượng máu về thận. Rối loạn đông máu chẳng hạn như đông máu nội mạch lan tỏa cũng có thể gây hoại tử ống thận cấp tính.

Hoại tử ống thận cấp tính do nhiễm trùng huyết

Nhiễm trùng huyết cũng có thể gây hoại tử ống thận cấp do hạ huyết áp toàn thân và giảm tưới máu thận. Các cơ chế khác như nhiễm độc nội bào dẫn đến AKI do co mạch thận và giải phóng các cytokine gây viêm làm tăng cường bài tiết các loại chất độc thận dẫn đến tổn thương thận cũng được ghi nhận nhưng chưa được hiểu thật rõ ràng.

Hoại tử ống thận cấp tính do độc thận

Thuốc:

Thận chuyển hóa và thải trừ nhiều loại thuốc tan trong nước. Một số loại thuốc này hoạt động như chất độc ngoại sinh, có thể gây tổn thương ống thận dẫn đến hoại tử ống thận cấp tính. Các loại thuốc như aminoglycoside, amphotericin B, chất cản quang, thuốc sulfa, acyclovir, cisplatin, thuốc ức chế calcineurin (tacrolimus, cyclosporine), everolimus, temsirolimus, foscarnet, ifosfamide, cidofovir và globulin miễn dịch tiêm tĩnh mạch có chứa sucrose,... đều có thể gây hoại tử ống thận cấp tính.

Chất độc:

Các protein chứa sắc tố heme như hemoglobin và myoglobin có thể hoạt động như nội độc tố gây tổn thương thận theo 3 cách:

Gây tổn thương trực tiếp ống lượn gần do tắc ống thận hoặc co mạch thận. Gây tổn thương thận bởi các tinh thể như axit uric, tinh thể canxi photphat trong các bệnh ác tính đang diễn tiến. Sự tích tụ chuỗi nhẹ trong bệnh lý đa u tủy gây độc trực tiếp cho ống thận gần và ống lượn xa.

Gây tổn thương trực tiếp ống lượn gần do tắc ống thận hoặc co mạch thận.

Gây tổn thương thận bởi các tinh thể như axit uric, tinh thể canxi photphat trong các bệnh ác tính đang diễn tiến.

Sự tích tụ chuỗi nhẹ trong bệnh lý đa u tủy gây độc trực tiếp cho ống thận gần và ống lượn xa.

Nguy cơ hoại tử ống thận cấp (atn)

Những ai có nguy cơ mắc phải hoại tử ống thận cấp?

Bệnh nhân lớn tuổi, có nhiều bệnh lý nền là đối tượng có khả năng cao mắc hội chứng hoại tử ống thận cấp.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hoại tử ống thận cấp

Các yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng hoại tử ống thận cấp bao gồm:

Bệnh thận mạn tính có sẵn. Đái tháo đường. Có giảm thể tích tuần hoàn hoặc giảm tưới máu thận trước đó. Nhiễm trùng huyết. Viêm tụy. Bỏng da. Mất máu lượng lớn.

Bệnh thận mạn tính có sẵn.

Đái tháo đường.

Có giảm thể tích tuần hoàn hoặc giảm tưới máu thận trước đó.

Nhiễm trùng huyết.

Viêm tụy.

Bỏng da.

Mất máu lượng lớn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hoại tử ống thận cấp (atn)

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hoại tử ống thận cấp

Khai thác bệnh sử và thăm khám lâm sàng

Khai thác bệnh sử giúp gợi ý nguyên nhân dẫn đến hoại tử ống thận cấp, cũng như tiên lượng khả năng mắc hoại tử ống thận cấp của người bệnh. Các bệnh lý như tiêu chảy, nôn mửa, nhiễm trùng huyết, mất nước hoặc mất máu dẫn đến giảm thể tích tuần hoàn,... làm tăng nguy cơ hoại tử ống thận cấp tính. Bệnh nhân nhập viện có các biến cố như hạ huyết áp, nhiễm trùng huyết, sử dụng thuốc gây độc thận như thuốc cản quang hoặc kháng sinh gây độc thận giúp xác định nguyên nhân gây hoại tử ống thận cấp.

Các dấu hiệu thực thể như nhịp tim nhanh, da khô, nhàn, tứ chi lạnh là những dấu hiệu có thể gặp ở những bệnh nhân bị giảm thể tích tuần hoàn và hạ huyết áp. Sốt và chỉ số huyết áp thấp là những biểu hiện thường gặp của nhiễm trùng huyết.

Chướng bụng trong các bệnh lý tắc ruột, bệnh gan,... cũng cản trở tưới máu thận và làm tăng nguy cơ hoại tử ống thận cấp tính.

Cận lâm sàng

Các cận lâm sàng thường dùng để phân biệt hoại tử ống thận cấp với AKI trước thận và các nguyên nhân khác của AKI. Các xét nghiệm chính giúp phân biệt bao gồm tổng phân tích nước tiểu, soi cặn lắng nước tiểu, đo nồng độ natri trong



nước tiểu, sự bài tiết Natri (FENa), urê,... ở những bệnh nhân dùng thuốc lợi tiểu và một số dấu ấn sinh học khác.

**Phân tích nước tiểu**

Trong bệnh trước thận soi cặn lắng nước tiểu bình thường có thể thấy có trụ trong suốt hoặc không có gì khác. Trong nước tiểu của hoại tử ống thận cấp tính có sự hiện diện các trụ màu nâu hoặc các tế bào biểu mô ống thận từ sự bong tróc của các tế bào ống thận bị tổn thương vào trong lòng ống do thiếu máu cục bộ hoặc do chất độc.

**Sự bài tiết Natri (FENa)**

Đây là một xét nghiệm tốt để phân biệt giữa hoại tử ống thận cấp và bệnh trước thận với giá trị FENa dưới 1% gợi ý bệnh trước thận và trên 2% gợi ý bệnh lý ống thận. Tuy nhiên, những giá trị này không phải lúc nào cũng chính xác ở các bệnh nhân mắc các bệnh lý như suy tim sung huyết, xơ gan, ...

**Nồng độ natri trong nước tiểu**

Mất natri do tổn thương tại ống thận với giá trị trên 40 đến 50 mEq/L và dưới 20 mEq/L gợi ý của bệnh ngoài thận.

**Dấu ấn sinh học khác**

Ngày nay có nhiều dấu ấn sinh học khác giúp phát hiện sớm tổn thương thận cấp so với creatinin huyết thanh như microalbumin niệu, cystatin C huyết thanh.

Microalbumin giúp phát hiện sớm tình trạng tổn thương thận cấp sớm đang được sử dụng phổ biến và hiệu quả nhất hiện nay. Cystatin C huyết thanh là dấu hiệu sớm và đáng tin cậy gợi ý tổn thương thận nhưng có chi phí cao và chỉ thường được sử dụng trong các nghiên cứu khoa học.

**Phương pháp điều trị hoại tử ống thận cấp**

Điều trị tích cực nguyên nhân là phương pháp điều trị rất quan trọng cho phép thận phục hồi. Mặc dù thận thường có thể tự phục hồi nhưng bạn có thể phải hạn chế về chế độ ăn uống bao gồm hạn chế lượng chất lỏng, natri và kali. Điều này ngăn chặn sự tích tụ của những chất này trong thận, giảm gánh nặng làm việc cho thận khi thận đang trong quá trình hồi phục. Ngoài ra các bác sĩ cũng có thể sử dụng thuốc lợi tiểu và thuốc kiểm soát kali để điều chỉnh những yếu tố này.

Đôi khi có thể cần phải lọc máu cho đến khi thận cải thiện. Liệu pháp thay thế thận (RRT) được sử dụng trong trường hợp quá tải thể tích kháng thuốc lợi tiểu, tăng kali máu, dấu hiệu nhiễm ure huyết và nhiễm toan chuyển hóa. Ở những bệnh nhân nguy kịch có huyết động không ổn định việc sử dụng liệu pháp thay thế thận liên tục (CRRT) lại là lựa chọn ưu tiên.

**Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hoại tử ống thận cấp (atn)**

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hoại tử ống thận cấp

Các biện pháp giảm nguy cơ hoại tử ống thận cấp trong các tình trạng có nguy cơ cao mắc bệnh lý này bao gồm phòng ngừa giảm thể tích máu hoặc hạ huyết áp bằng các biện pháp như ngừng dùng thuốc ức chế thụ thể ACEI hoặc angiotensin II ở bệnh nhân huyết áp thấp. Tránh các thuốc gây độc cho thận có thể dẫn đến hoại tử ống thận cấp tính bao gồm: NSAID, kháng sinh như amphotericin B, aminoglycoside, vancomycin, piperacillin/tazobactam, chất cản quang, ...

**Phương pháp phòng ngừa hoại tử ống thận cấp hiệu quả**

Để ngăn ngừa hoại tử ống thận cấp bạn có thể thực hiện một số biện pháp sau:

Duy trì lưu lượng máu và oxy đến thận có thể làm giảm nguy cơ phát triển hoại tử ống thận cấp tính. Uống nhiều nước trước và sau khi thực hiện các cận lâm sàng có cản quang. Thông báo với bác sĩ điều trị mọi bệnh có thể gây hại cho thận chẳng hạn như huyết áp cao, tiểu đường, bệnh gan và bệnh tim.

Duy trì lưu lượng máu và oxy đến thận có thể làm giảm nguy cơ phát triển hoại tử ống thận cấp tính.

Uống nhiều nước trước và sau khi thực hiện các cận lâm sàng có cản quang.

Thông báo với bác sĩ điều trị mọi bệnh có thể gây hại cho thận chẳng hạn như huyết áp cao, tiểu đường, bệnh gan và bệnh tim.

=====

**Tìm hiểu chung bệnh cầu thận tở huyết miễn dịch**

Bệnh cầu thận xảy ra khi có tổn thương tới cấu trúc cầu thận khiến hoạt động của chức năng cầu thận bị thay đổi. Nếu tổn thương chỉ giới hạn tại cầu thận được gọi là bệnh cầu thận nguyên phát. Bệnh gây tổn thương nhiều cơ quan khác ngoài thận trong cơ thể thì bệnh lý ở cầu thận khi đó được gọi là bệnh cầu thận thứ phát.

Hệ vi mạch cầu thận đặc biệt dễ bị tổn thương qua trung gian miễn dịch vì quá trình lọc liên quan đến các cấu trúc giải phẫu mỏng manh dễ bị tổn thương do lực cắt và áp lực tưới máu đáng kể. Các tế bào nội mô cầu thận và màng đáy cầu thận có tính chuyên biệt cao tạo nên một hàng rào phụ thuộc vào kích thước và điện tích đối với protein huyết thanh. Tổn thương qua trung gian miễn dịch đối với bất kỳ cấu trúc nào trong số này có thể gây mất protein huyết thanh vào nước tiểu hoặc thậm chí ngừng lọc và gây rối loạn cân bằng nội môi. Bệnh cầu thận tơ huyết miễn dịch là một bệnh lý rất hiếm gặp được xác định dựa trên mô bệnh học. Bệnh lý đặc trưng bởi sự lắng đọng các vi sợi hoặc vi ống gồm chuỗi nhẹ IgG kappa và lambda và bổ thể (C3) trong cầu thận.

Triệu chứng bệnh cầu thận tơ huyết miễn dịch

Những triệu chứng của bệnh cầu thận tơ huyết miễn dịch

Một số bệnh cầu thận như bệnh cầu thận tơ huyết miễn dịch, viêm cầu thận màng tăng sinh (GN) và viêm thận lupus,... thường biểu hiện với các triệu chứng của cả hội chứng thận hư và hội chứng viêm cầu thận. Hội chứng thận hư điển hình bởi các triệu chứng như tiểu albumin lượng nhiều, phù và giảm albumin máu kèm tăng cholesterol và tăng triglyceride máu. Còn hội chứng viêm thận có sự hiện diện của cặn lắng trong nước tiểu có hoặc không kèm tăng huyết áp, tăng creatinin và thiếu niệu.

Xét nghiệm nước tiểu thường cho thấy các đặc điểm của hội chứng viêm thận và hội chứng thận hư. Tất cả các bệnh nhân mắc bệnh Cầu thận tơ huyết miễn dịch đều có protein niệu trong đó > 60% số bệnh nhân trên 2.5mg/dl (tiểu đạm ngưỡng thận hư) mức thận hư. Tiểu máu vi thể chiếm khoảng 60% số trường hợp, tăng huyết áp khoảng 70% trường hợp và có khoảng > 50% trường hợp suy thận khi có biểu hiện lâm sàng.

Tác động của bệnh cầu thận tơ huyết miễn dịch đối với sức khỏe

Bệnh cầu thận tơ huyết ít có triệu chứng lâm sàng nên thường không gây ảnh hưởng gì trước khi xuất hiện các bệnh lý nghiêm trọng ở thận như suy thận .

Biến chứng có thể gặp bệnh cầu thận tơ huyết miễn dịch

Sự suy giảm nhanh chóng chức năng thận được dự báo ở các bệnh nhân có tăng huyết áp , protein niệu ngưỡng thận hư và có suy thận tại thời điểm biểu hiện bệnh. Các bệnh mắc bệnh cầu thận tơ huyết miễn dịch thường tiến triển chậm với suy thận có khoảng 50% số bệnh nhân trong vòng 2 năm đến 4 năm diễn tiến thành bệnh thận giai đoạn cuối.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ dấu hiệu, yếu tố nguy cơ hay thắc mắc gì về bệnh lý này bạn có thể đến gặp bác sĩ ngay để được hỗ trợ kịp thời.

Nguyên nhân bệnh cầu thận tơ huyết miễn dịch

Bệnh cầu thận tơ huyết miễn dịch được cho là có liên quan với bệnh bạch cầu mạn dòng lympho (Chronic Lymphocytic Leukemia - CLL) và u lympho tế bào B. Bệnh nhân có thể kèm theo bệnh ung thư, paraprotein máu, cryoglobulin máu, loạn sản tương bào, viêm gan C hoặc Lupus ban đỏ hệ thống (Systemic Lupus Erythematosus-SLE) hoặc thể bệnh thận nguyên phát không có bằng chứng của bệnh hệ thống.

Nguy cơ bệnh cầu thận tơ huyết miễn dịch

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh cầu thận tơ huyết miễn dịch?

Bệnh cầu thận phổ biến hơn và có thể nghiêm trọng hơn ở một số nhóm dân tộc nhất định, chẳng hạn như người Mỹ gốc Phi, người gốc Tây Ban Nha, người châu Á, người Úc và người Canada và không có sự khác biệt tỉ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh cầu thận tơ huyết miễn dịch

Các bệnh lý miễn dịch được cho là có liên quan đến bệnh lý này nhưng mức độ ủng hộ không cao.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh cầu thận tơ huyết miễn dịch

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh cầu thận tơ huyết miễn dịch

Dưới đây là một số phương pháp xét nghiệm bác sĩ có thể chỉ định cho bạn thực hiện để chẩn đoán bệnh cầu thận tơ huyết miễn dịch:

Sinh hóa máu: Khi định lượng ure và C4 trong huyết thanh thường thấy chỉ số này đôi khi giảm. Định lượng ure và creatinin giúp đánh giá chức năng thận. Soi cặn lắng nước tiểu: Soi cặn lắng tìm kiếm hồng cầu có hình dạng bất thường hay cặn lắng trong nước tiểu giúp xác định bệnh. Siêu âm thận : Giúp chẩn đoán phân biệt những trường hợp có hồng cầu trong nước tiểu do nguyên nhân cầu thận với nguyên

nhân không do cầu thận. Ngoài ra, khi xem xét hình thái, kích thước thận giúp bác sĩ phân biệt được bệnh cấp hoặc mạn. Sinh thiết thận : Kết quả sinh thiết có thể giúp chẩn đoán bệnh cũng như loại trừ các nguyên nhân khác. Kết quả sinh thiết trên kính hiển vi quang học có thể thấy sự giãn rộng gian mạch do lắng đọng các bạch cầu ái toan không định hình và tăng sinh tế bào khoang gian mạch mức độ nhẹ. Nhiều thay đổi khác cũng có thể có sự xuất hiện một số tổn thương khác như tổn thương hình liềm, biểu hiện tăng sinh màng,... trên kính hiển vi quang học. Khi nhuộm đồ congo cho thấy kết quả âm tính với amyloid, còn nhuộm miễn dịch huỳnh quang cho thấy có sự lắng đọng IgG, C3 và đôi khi là các chuỗi nhẹ lambda và kappa,... Trên kính hiển vi điện tử cho thấy các lắng đọng cầu thận bao gồm các vi sợi hoặc vi ống ngoại bào, kéo dài không phân nhánh. Trong viêm cầu thận tở huyết đường kính của các vi sợi và vi ống dao động từ 20 đến 30 nm. Trong khi viêm cầu thận dạng ống miễn dịch lại có đường kính của các vi sợi và vi ống dao động từ 30 đến 50 nm và trong bệnh thoái hóa bột các sợi có đường kính từ 8 đến 12 nm.

Sinh hóa máu: Khi định lượng C3 và C4 trong huyết thanh thường thấy chỉ số này đôi khi giảm. Định lượng ure và creatinin giúp đánh giá chức năng thận.

Soi cặn lắng nước tiểu: Soi cặn lắng tìm kiếm hồng cầu có hình dạng bất thường hay cặn lắng trong nước tiểu giúp xác định bệnh.

Siêu âm thận : Giúp chẩn đoán phân biệt những trường hợp có hồng cầu trong nước tiểu do nguyên nhân cầu thận với nguyên nhân không do cầu thận. Ngoài ra, khi xem xét hình thái, kích thước thận giúp bác sĩ phân biệt được bệnh cấp hoặc mạn.

Sinh thiết thận : Kết quả sinh thiết có thể giúp chẩn đoán bệnh cũng như loại trừ các nguyên nhân khác. Kết quả sinh thiết trên kính hiển vi quang học có thể thấy sự giãn rộng gian mạch do lắng đọng các bạch cầu ái toan không định hình và tăng sinh tế bào khoang gian mạch mức độ nhẹ. Nhiều thay đổi khác cũng có thể có sự xuất hiện một số tổn thương khác như tổn thương hình liềm, biểu hiện tăng sinh màng,... trên kính hiển vi quang học. Khi nhuộm đồ congo cho thấy kết quả âm tính với amyloid, còn nhuộm miễn dịch huỳnh quang cho thấy có sự lắng đọng IgG, C3 và đôi khi là các chuỗi nhẹ lambda và kappa,... Trên kính hiển vi điện tử cho thấy các lắng đọng cầu thận bao gồm các vi sợi hoặc vi ống ngoại bào, kéo dài không phân nhánh. Trong viêm cầu thận tở huyết đường kính của các vi sợi và vi ống dao động từ 20 đến 30 nm. Trong khi viêm cầu thận dạng ống miễn dịch lại có đường kính của các vi sợi và vi ống dao động từ 30 đến 50 nm và trong bệnh thoái hóa bột các sợi có đường kính từ 8 đến 12 nm.

Một số chuyên gia phân biệt viêm cầu thận miễn dịch với viêm cầu thận tở huyết dựa vào sự lắng đọng của các cấu trúc vi ống, một số chuyên gia khác lại phân biệt chúng dựa vào sự hiện diện của các bệnh hệ thống liên quan. Ví dụ rối loạn tăng sinh lympho bào, bệnh gamma đơn dòng, cryoglobulin huyết thanh hoặc lupus ban đỏ hệ thống có thể gợi ý viêm cầu thận dạng ống miễn dịch.

Phương pháp điều trị bệnh cầu thận tở huyết miễn dịch

Các loại thuốc như thuốc ức chế thụ thể angiotensin II (ARB) hoặc ức chế men chuyển angiotensin (ACE), corticosteroid, các thuốc ức chế miễn dịch và các thuốc nhắm trúng đích khác là những thuốc được sử dụng để điều trị bệnh này. Thuốc ức chế men chuyển và ARB có thể làm chậm quá trình tổn thương cầu thận vì rất nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng sử dụng thuốc ức chế men chuyển và ARB có thể giúp giảm protein niệu.

Thuốc ức chế miễn dịch được sử dụng dựa trên một số bằng chứng với khả năng điều trị đạt hiệu quả cao hơn nếu nồng độ bổ thể trong huyết thanh giảm nhưng không được xem là một khuyến cáo không mạnh. Tình trạng này có thể tái phát sau ghép thận.

Loại bỏ các dòng tế bào B hoặc các dòng tế bào plasma trong tủy xương và các cơ quan bạch huyết nhằm làm cạn kiệt globulin miễn dịch đơn dòng, ngăn chặn tổn thương và bảo tồn chức năng thận. Các liệu pháp ức chế miễn dịch tiêu chuẩn không đủ để tạo ra phản ứng có lợi về mặt huyết học (thường làm giảm hơn 90% mức độ globulin miễn dịch đơn dòng).

Hóa trị thường được sử dụng kết hợp với liệu pháp miễn dịch. Ví dụ các dòng tế bào B có thụ thể CD20 có thể bị suy giảm bởi các kháng thể đơn dòng kháng CD20 như rituximab, obinutuzumab hoặc ofatumumab,... đồng thời chúng ta có thể được sử dụng kết hợp với các thuốc cyclophosphamide và corticosteroid để tăng hiệu quả điều trị. Đối với các dòng tế bào plasma, các kháng thể đơn dòng kháng CD38 như daratumumab hoặc isatuximab có thể được sử dụng riêng lẻ hoặc kết hợp với các liệu pháp nhắm mục tiêu khác (như cyclophosphamide, thuốc ức chế proteasome hoặc thuốc điều hòa miễn dịch) để tăng hiệu quả điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh cầu thận xơ huyết miễn dịch

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến bệnh cầu thận xơ huyết miễn dịch

Điều trị các bệnh lý có thể ảnh hưởng đến chức năng thận để giữ khả năng hoạt động tối đa của thận, cụ thể như sau:

Chế độ sinh hoạt:

Quản lý tốt các bệnh lý nền: Các bệnh lý nền có khả năng ảnh hưởng đến thận như đái tháo đường, tăng huyết áp, .. Tập luyện thể dục thể thao: Tập thể dục đều đặn 30 phút mỗi ngày giúp cơ thể khỏe mạnh, tăng sức đề kháng, ... Không hút thuốc và sử dụng các chất kích thích khác: Không hút thuốc lá dù là hút thuốc lá chủ động hay thụ động, tránh các chất kích thích như rượu, cà phê, ...

Quản lý tốt các bệnh lý nền: Các bệnh lý nền có khả năng ảnh hưởng đến thận như đái tháo đường, tăng huyết áp, ..

Tập luyện thể dục thể thao: Tập thể dục đều đặn 30 phút mỗi ngày giúp cơ thể khỏe mạnh, tăng sức đề kháng, ...

Không hút thuốc và sử dụng các chất kích thích khác: Không hút thuốc lá dù là hút thuốc lá chủ động hay thụ động, tránh các chất kích thích như rượu, cà phê, ...

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn ít muối, uống nhiều nước, bổ sung đầy đủ các nhóm chất, .. giúp cơ thể khỏe mạnh hơn.

Phương pháp phòng ngừa bệnh cầu thận xơ huyết miễn dịch hiệu quả

Chưa có biện pháp phòng ngừa bệnh cầu thận xơ huyết miễn dịch vì chưa rõ nguyên nhân gây bệnh.

=====

Tìm hiểu chung bệnh cầu thận màng

Bệnh cầu thận màng (Membranous nephropathy - MN) là một trong nhiều bệnh cầu thận gây nên hội chứng thận hư. Bệnh đặc trưng bởi lượng protein niệu lớn (>3,5g/ngày) với biểu hiện lâm sàng là tiểu có bọt và phù ngoại biên và các triệu chứng khác.

Bệnh cầu thận màng có thể phát triển đột ngột hoặc từ từ trở nên trầm trọng trong thời gian dài. Bệnh cầu thận màng có thể được phân loại thành nguyên phát hoặc thứ phát:

Bệnh cầu thận màng nguyên phát: Thường do nguyên nhân tự miễn dịch, gây ảnh hưởng trực tiếp lên thận, chiếm khoảng 75% - 80%. Bệnh cầu thận màng thứ phát: Có nhiều nguyên nhân khác nhau dẫn đến bệnh cầu thận màng thứ phát như nhiễm trùng hoặc do thuốc, chiếm khoảng 20% đến 25%.

Bệnh cầu thận màng nguyên phát: Thường do nguyên nhân tự miễn dịch, gây ảnh hưởng trực tiếp lên thận, chiếm khoảng 75% - 80%.

Bệnh cầu thận màng thứ phát: Có nhiều nguyên nhân khác nhau dẫn đến bệnh cầu thận màng thứ phát như nhiễm trùng hoặc do thuốc, chiếm khoảng 20% đến 25%.

Triệu chứng bệnh cầu thận màng

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh cầu thận màng

Các triệu chứng chính của bệnh cầu thận màng là tình trạng tiểu protein (tiểu đạm), điều này dẫn đến việc cơ thể giữ nước và hàng loạt các triệu chứng khác như:

Protein niệu (đạm niệu với biểu hiện tiểu bọt); Phù; Tăng cholesterol; Tăng cân; Mệt mỏi; Tăng huyết áp; Khó thở (có thể do tràn dịch màng phổi).

Protein niệu (đạm niệu với biểu hiện tiểu bọt);

Phù;

Tăng cholesterol;

Tăng cân;

Mệt mỏi;

Tăng huyết áp;

Khó thở (có thể do tràn dịch màng phổi).

Người bệnh mắc bệnh cầu thận màng cũng có thể bị tổn thương thận cấp (AKI) với biểu hiện lâm sàng là giảm lượng nước tiểu.

Bên cạnh đó, tình trạng tăng đông máu có thể xuất hiện, các triệu chứng phổ biến của huyết khối sẽ bao gồm:

Khó thở (thuyên tắc phổi); Đau sườn kèm tiểu máu (huyết khối tĩnh mạch thận);

Đau bắp chân (huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới).

Khó thở (thuyên tắc phổi);

Đau sườn kèm tiểu máu (huyết khối tĩnh mạch thận);

Đau bắp chân (huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới).

Trong trường hợp bệnh cầu thận màng thứ phát, các triệu chứng liên quan cũng có thể xuất hiện, ví dụ như phát ban và đau khớp trong lupus ban đỏ hệ thống.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh cầu thận màng

Các biến chứng của bệnh cầu thận màng có thể liên quan đến huyết khối như thuyên tắc phổi, huyết khối tĩnh mạch thận, huyết khối tĩnh mạch sâu hay huyết khối các hệ thống khác.

Bệnh cầu thận màng dẫn đến tăng lipid máu, tăng huyết áp, bệnh thận mạn, dẫn đến ảnh hưởng sức khỏe tim mạch.

Sự tiến triển của bệnh cầu thận màng thành bệnh thận mạn tính cũng có các biến chứng liên quan như thiếu máu, rối loạn khoáng chất xương và thiếu vitamin D.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy liên hệ với bác sĩ nếu bạn gặp các triệu chứng như tiểu có bọt, phù tay chân không rõ nguyên nhân. Đây thường là một trong các dấu hiệu đầu tiên của bệnh cầu thận màng.

Nguyên nhân bệnh cầu thận màng

Bệnh cầu thận màng được chia thành nguyên phát hoặc thứ phát:

Bệnh cầu thận màng nguyên phát (75% đến 80%)

Bệnh cầu thận màng nguyên phát, hay còn gọi là vô căn (không rõ nguyên nhân), nhưng được cho là sự hiện diện của một trong các tự kháng thể sau đây và không có nguyên nhân thứ phát khác:

Kháng thể kháng kháng nguyên thụ thể phospholipase A2 (PLA2R), liên quan với HLA DQA1; Kháng thể NELL-1; Kháng thể THSD7A; Kháng thể NEP và EXT1/EXT2.

Kháng thể kháng kháng nguyên thụ thể phospholipase A2 (PLA2R), liên quan với HLA DQA1;

Kháng thể NELL-1;

Kháng thể THSD7A;

Kháng thể NEP và EXT1/EXT2.

Bệnh cầu thận màng thứ phát (20% đến 25%)

Các nguyên nhân thứ phát dẫn đến bệnh cầu thận màng bao gồm:

Nhiễm trùng: Viêm gan virus B, viêm gan virus C, giang mai, sốt rét, HIV, bệnh sán máng. Khối u: Ung thư biểu mô tuyến và ung thư biểu mô tế bào vảy của phổi và đường tiêu hóa, ung thư huyết học. Thuốc: Các thuốc như NSAIDs, penicillamine, thuốc ức chế hoại tử chống khối u alpha, probenecid. Ngộ độc: Ngộ

độc kim loại nặng như vàng, thủy ngân. Bệnh lý miễn dịch: Các bệnh lý miễn dịch như lupus ban đỏ, hội chứng Sjogren, viêm khớp dạng thấp, bệnh cầu thận liên quan IgG4. Khác: Các bệnh khác như đái tháo đường, ghép tế bào gốc, bệnh mảnh ghép chống ký chủ.

Nhiễm trùng: Viêm gan virus B, viêm gan virus C, giang mai, sốt rét, HIV, bệnh sán máng.

Khối u: Ung thư biểu mô tuyến và ung thư biểu mô tế bào vảy của phổi và đường tiêu hóa, ung thư huyết học.

Thuốc: Các thuốc như NSAIDs, penicillamine, thuốc ức chế hoại tử chống khối u alpha, probenecid.

Ngộ độc: Ngộ độc kim loại nặng như vàng, thủy ngân.

Bệnh lý miễn dịch: Các bệnh lý miễn dịch như lupus ban đỏ, hội chứng Sjogren, viêm khớp dạng thấp, bệnh cầu thận liên quan IgG4.

Khác: Các bệnh khác như đái tháo đường, ghép tế bào gốc, bệnh mảnh ghép chống ký chủ.

Nguy cơ bệnh cầu thận màng

Những ai có nguy cơ mắc bệnh cầu thận màng?

Bệnh cầu thận màng (MN) là bệnh cầu thận phổ biến thứ hai ở người lớn sau xơ cứng cầu thận khu trú từng vùng (FSGS). Bệnh hiếm khi gặp ở trẻ em, thường xảy ra ở độ tuổi trên 40 và tỷ lệ mắc cao nhất ở độ tuổi từ 50 đến 60 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh cầu thận màng

Các yếu tố làm gia tăng nguy cơ mắc bệnh cầu thận màng bao gồm:

Giới tính: Nam giới có tỷ lệ mắc cao hơn ở nữ. Tuổi: Trẻ em hiếm khi gặp tình trạng bệnh cầu thận màng, bệnh thường phát triển ở độ tuổi trên 40. Bệnh lý: Mắc các bệnh lý nhiễm trùng, bệnh tự miễn, hoặc sử dụng một số loại thuốc có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh cầu thận màng.

Giới tính: Nam giới có tỷ lệ mắc cao hơn ở nữ.

Tuổi: Trẻ em hiếm khi gặp tình trạng bệnh cầu thận màng, bệnh thường phát triển ở độ tuổi trên 40.

Bệnh lý: Mắc các bệnh lý nhiễm trùng, bệnh tự miễn , hoặc sử dụng một số loại thuốc có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh cầu thận màng.

Bên cạnh đó, có các yếu tố nguy cơ dẫn đến tiên lượng bệnh xấu hơn như:

Giới tính nam, người da trắng; Tuổi già; Tăng huyết áp; Protein niệu lượng lớn (hơn 8g/ngày) trong 6 tháng; Tăng creatinin hoặc tổn thương thận cấp tại thời điểm xuất hiện bệnh; Xơ hóa ống thận kẽ lan rộng trên sinh thiết.

Giới tính nam, người da trắng;

Tuổi già;

Tăng huyết áp;

Protein niệu lượng lớn (hơn 8g/ngày) trong 6 tháng;

Tăng creatinin hoặc tổn thương thận cấp tại thời điểm xuất hiện bệnh;

Xơ hóa ống thận kẽ lan rộng trên sinh thiết.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh cầu thận màng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Bệnh cầu thận màng

Việc hỏi bệnh và thăm khám sẽ giúp bác sĩ định hướng chẩn đoán và theo dõi diễn tiến bệnh. Sau khi thực hiện hỏi và khám bệnh, bác sĩ sẽ đề nghị các xét nghiệm phù hợp, bao gồm:

Xét nghiệm máu

Các xét nghiệm máu có thể được thực hiện bao gồm:

Creatinin, ure máu và độ lọc cầu thận (eGFR) để đánh giá chức năng thận; Các chất điện giải (Na, K, Cl) để đánh giá rối loạn điện giải; Albumin huyết thanh và protein toàn phần để đánh giá tình trạng hạ albumin và protein máu; Bilan lipid để đánh giá rối loạn mỡ máu; Các xét nghiệm tương ứng với từng loại nhiễm trùng (ví dụ như viêm gan siêu vi B, HIV); Tìm kháng thể kháng PLA2R trong máu.

Creatinin, ure máu và độ lọc cầu thận (eGFR) để đánh giá chức năng thận;

Các chất điện giải (Na, K, Cl) để đánh giá rối loạn điện giải;

Albumin huyết thanh và protein toàn phần để đánh giá tình trạng hạ albumin và protein máu;

Bilan lipid để đánh giá rối loạn mỡ máu;

Các xét nghiệm tương ứng với từng loại nhiễm trùng (ví dụ như viêm gan siêu vi B, HIV);

Tìm kháng thể kháng PLA2R trong máu.

Xét nghiệm nước tiểu

Tổng phân tích nước tiểu để đánh giá protein niệu, tiểu máu và soi cặn lắng nước tiểu. Xác định tỷ lệ protein trong nước tiểu hoặc albumin nước tiểu với creatinin sẽ được thực hiện. Xét nghiệm đạm niệu 24 giờ cũng có thể được thực hiện, tùy theo chỉ định của bác sĩ.

Hình ảnh học

Các xét nghiệm hình ảnh học có thể được thực hiện để đánh giá tình trạng thận, bao gồm:

Siêu âm thận đánh giá bệnh thận , bằng chứng tắc nghẽn và huyết khối tĩnh mạch thận; Chụp doppler tĩnh mạch thận và chụp cắt lớp vi tính hoặc chụp mạch cộng hưởng từ để loại trừ huyết khối tĩnh mạch thận; Chụp CT ngực loại trừ tắc mạch phổi; Doppler động tĩnh mạch chi dưới đánh giá huyết khối tĩnh mạch sâu.

Siêu âm thận đánh giá bệnh thận , bằng chứng tắc nghẽn và huyết khối tĩnh mạch thận;

Chụp doppler tĩnh mạch thận và chụp cắt lớp vi tính hoặc chụp mạch cộng hưởng từ để loại trừ huyết khối tĩnh mạch thận;

Chụp CT ngực loại trừ tắc mạch phổi;

Doppler động tĩnh mạch chi dưới đánh giá huyết khối tĩnh mạch sâu.

Sinh thiết thận

Sinh thiết thận là xét nghiệm giúp chẩn đoán xác định bệnh cầu thận màng. Bác sĩ sẽ cho chỉ định thực hiện và kiểm tra các tình trạng của bạn trước khi thực hiện bao gồm rối loạn đông máu.

Phương pháp điều trị Bệnh cầu thận màng

Điều trị chung của bệnh cầu thận màng bao gồm sử dụng các thuốc:

Lợi tiểu; Statin ; Thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACEi) hoặc thuốc chẹn thụ thể (ARB); Liệu pháp chống đông máu (NOAC hoặc thuốc kháng vitamin K); Thuốc hạ áp.

Lợi tiểu;

Statin ;

Thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACEi) hoặc thuốc chẹn thụ thể (ARB);

Liệu pháp chống đông máu (NOAC hoặc thuốc kháng vitamin K);

Thuốc hạ áp.

Các biện pháp điều trị khác cũng có thể được áp dụng như:

Liệu pháp ức chế miễn dịch; Điều trị nguyên nhân của bệnh cầu thận màng thứ phát; Điều trị thay thế thận ở các trường hợp tổn thương thận thiếu niệu, vô niệu tiến triển; Bổ sung vitamin D và canxi nếu có điều trị steroid; Ghép thận ở những người bệnh thận mạn giai đoạn cuối.

Liệu pháp ức chế miễn dịch;

Điều trị nguyên nhân của bệnh cầu thận màng thứ phát;

Điều trị thay thế thận ở các trường hợp tổn thương thận thiếu niệu, vô niệu tiến triển;

Bổ sung vitamin D và canxi nếu có điều trị steroid;

Ghép thận ở những người bệnh thận mạn giai đoạn cuối.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh cầu thận màng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Bệnh cầu thận màng

Chế độ sinh hoạt:

Bệnh cầu thận màng là một bệnh mạn tính có tiên lượng thay đổi. Bạn cần tuân thủ điều trị để có một kết quả tốt nhất. Đặc biệt nếu có điều trị với liệu pháp ức chế miễn dịch, bạn cần biết về các biến chứng và nguy cơ nhiễm trùng do hệ miễn dịch bị ức chế.

Nhận biết các triệu chứng, biến chứng để báo với bác sĩ của bạn kịp thời, tuân thủ điều trị và tái khám đúng hẹn là chìa khóa của việc kiểm soát và giúp hạn chế diễn tiến của bệnh cầu thận màng.

Chế độ dinh dưỡng:

Đối với chế độ dinh dưỡng cho người bệnh mắc bệnh cầu thận màng, bác sĩ sẽ yêu cầu bạn giảm lượng muối ăn vào và duy trì lượng protein ở mức vừa phải. Hãy tuân theo các hướng dẫn của bác sĩ để có thể kiểm soát tốt triệu chứng của bệnh cầu thận màng.

Phương pháp phòng ngừa bệnh cầu thận màng hiệu quả

Khoảng 80% bệnh cầu thận màng là quá trình tự miễn dịch (vô căn), do đó rất khó để có thể ngăn ngừa tình trạng này. Bạn có thể ngăn ngừa nguy cơ mắc bệnh cầu thận màng bằng cách điều trị và kiểm soát các bệnh lý có thể dẫn đến bệnh cầu thận màng như đã đề cập ở phần nguyên nhân.

=====

Tìm hiểu chung bệnh thận do hiv

Virus gây suy giảm miễn dịch ở người ( HIV ) là một loại virus tiến hóa nhanh chóng, có liên quan đến bệnh thận kể từ những ngày đầu của đại dịch HIV. Những người nhiễm HIV có nguy cơ cao mắc nhiều rối loạn về thận, bao gồm:

Tổn thương thận cấp (AKI); Bệnh thận do HIV (HIVAN); Bệnh thận mạn tính (CKD); Bệnh vi mạch huyết khối; Nhiễm độc thận liên quan điều trị.

Tổn thương thận cấp (AKI);

Bệnh thận do HIV (HIVAN);

Bệnh thận mạn tính (CKD);

Bệnh vi mạch huyết khối;

Nhiễm độc thận liên quan điều trị.

Bệnh thận do HIV (HIVAN) là bệnh thận liên quan đến nhiễm HIV, lần đầu tiên mô tả vào những năm 1984 như một biến chứng của AIDS, mặc dù HIVAN cũng có thể xảy ra ở những người nhiễm HIV giai đoạn sớm hơn. Về mặt kinh điển, HIVAN có liên quan đến tình trạng xơ hóa cầu thận khu trú từng vùng (FSGS).

Ngày nay, bệnh thận do HIV đã trở nên ít phổ biến hơn khi sử dụng rộng rãi liệu pháp kháng virus (ARV), tuy nhiên tỷ lệ các bệnh thận khác cũng tăng lên. Ví dụ như các rối loạn liên quan đến độc tính trên thận của liệu pháp điều trị HIV, sự gia tăng của các bệnh đi kèm không nhiễm trùng như đái tháo đường , tăng huyết áp là nguyên nhân gây ra bệnh thận ở người bệnh HIV.

Bệnh thận vẫn là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong ở người bệnh nhiễm HIV, với tỷ lệ tử vong gấp 6 lần đối với tổn thương thận cấp (AKI) và bệnh thận mạn (CKD).

Triệu chứng bệnh thận do hiv

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh thận do HIV

Ở những người bệnh mắc bệnh thận do HIV cổ điển, các đặc điểm thường xuất hiện bao gồm:

Bệnh HIV tiến triển: Người bệnh mắc bệnh thận do HIV (HIVAN) thường có số lượng CD4 dưới 200 tế bào/microL. Một nghiên cứu cho thấy rằng người bệnh HIVAN có số lượng tế bào CD4 dưới 200 tế bào, HIVAN cũng được báo cáo ở người bệnh nhiễm HIV cấp tính. Protein niệu ở ngưỡng thận hư (tiểu đạm ngưỡng thận hư): Nghiên cứu trên 71 trẻ mắc HIVAN, tại thời điểm chẩn đoán có 72% trẻ tiểu đạm ở ngưỡng thận hư, các nghiên cứu ở người lớn cũng có kết quả tương tự. Suy giảm chức năng thận nhanh chóng: Tại thời điểm chẩn đoán HIVAN, người bệnh thường có suy giảm chức năng thận nghiêm trọng, nguyên nhân là do quá trình bệnh tiến triển nhanh chóng. Bệnh HIV tiến triển: Người bệnh mắc bệnh thận do HIV (HIVAN) thường có số lượng CD4 dưới 200 tế bào/microL. Một nghiên cứu cho thấy rằng người bệnh HIVAN có số lượng tế bào CD4 dưới 200 tế bào, HIVAN cũng được báo cáo ở người bệnh nhiễm HIV cấp tính.

Protein niệu ở ngưỡng thận hư (tiểu đạm ngưỡng thận hư): Nghiên cứu trên 71 trẻ mắc HIVAN, tại thời điểm chẩn đoán có 72% trẻ tiểu đạm ở ngưỡng thận hư, các nghiên cứu ở người lớn cũng có kết quả tương tự.

Suy giảm chức năng thận nhanh chóng: Tại thời điểm chẩn đoán HIVAN, người bệnh thường có suy giảm chức năng thận nghiêm trọng, nguyên nhân là do quá trình bệnh tiến triển nhanh chóng.

Các biểu hiện khác như tiểu máu, tăng huyết áp và phù cũng có thể xuất hiện với tần suất thấp hơn. Ở các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, tỷ lệ gặp phải các triệu chứng là:

Tiểu máu từ 45% đến 75%; Tăng huyết áp từ 12% đến 26%; Phù từ 22% đến 59%.

Tiểu máu từ 45% đến 75%;

Tăng huyết áp từ 12% đến 26%;

Phù từ 22% đến 59%.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thận do HIV

Biến chứng chính của bệnh thận do HIV (HIVAN) là tiến triển thành bệnh thận mạn (CKD) sau đó là bệnh thận mạn giai đoạn cuối (ESRD) cần điều trị thay thế thận. Các biến chứng khác ít gặp hơn gồm tăng huyết áp và phù chân.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bệnh thận do HIV (HIVAN) là một bệnh nguy hiểm, sẽ dẫn đến bệnh thận giai đoạn cuối nếu không được điều trị. Do đó, bạn nên tuân thủ việc điều trị thuốc kháng virus và đến gặp bác sĩ tái khám thường xuyên để kiểm soát, xét nghiệm đánh giá tình trạng điều trị HIV.

Bên cạnh đó, theo dõi sát các triệu chứng của bạn và đến gặp bác sĩ nếu có tiểu đạm, tiểu máu, tiểu ít, phù, tăng huyết áp.

Nguyên nhân bệnh thận do hiv

Có nhiều loại bệnh lý thận khác nhau ở người bệnh HIV, chẳng hạn như các tổn thương trực tiếp do biểu hiện gen HIV tại thận. Hay các tổn thương thứ phát do bệnh đi kèm, nhiễm độc thận do thuốc, rối loạn điều hòa miễn dịch và các bệnh lý khác.

Bệnh thận do HIV (HIVAN) chủ yếu là bệnh lý tại cầu thận, được phân thành hai loại chính gồm bệnh lý tế bào chân giả (podocyte) và bệnh qua trung gian phức hợp miễn dịch. Cơ chế bệnh sinh của HIVAN được đưa ra giả thuyết liên quan đến một số yếu tố như:

Nhiễm HIV ở tế bào biểu mô thận; Biểu hiện gen HIV trong tế bào thận bị nhiễm bệnh; Các yếu tố vật chủ, bao gồm cả tính nhạy cảm di truyền.

Nhiễm HIV ở tế bào biểu mô thận;

Biểu hiện gen HIV trong tế bào thận bị nhiễm bệnh;

Các yếu tố vật chủ, bao gồm cả tính nhạy cảm di truyền.

Nguy cơ bệnh thận do hiv

Những ai có nguy cơ mắc bệnh thận do HIV?

Mặc dù bất cứ người nhiễm HIV nào cũng có thể mắc bệnh thận do HIV (HIVAN). Tuy nhiên, các nghiên cứu chỉ ra rằng, HIVAN có tỷ lệ cao hơn ở người gốc Phi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh thận do HIV

Các yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc bệnh thận do HIV có thể liên quan đến:

Chủng tộc: Như đã đề cập ở trên, ở người gốc Phi do sự hiện diện của biến thể APOL1 liên quan đến tỷ lệ mắc bệnh thận do HIV cao hơn. Điều trị kháng virus:

HIVAN được cho là nguyên nhân quan trọng gây bệnh thận ở người nhiễm HIV không



tuân thủ điều trị kháng virus hoặc không dung nạp điều trị.

Chủng tộc: Như đã đề cập ở trên, ở người gốc Phi do sự hiện diện của biến thể APOL1 liên quan đến tỷ lệ mắc bệnh thận do HIV cao hơn.

Điều trị kháng virus: HIVAN được cho là nguyên nhân quan trọng gây bệnh thận ở người nhiễm HIV không tuân thủ điều trị kháng virus hoặc không dung nạp điều trị.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh thận do HIV

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh thận do HIV

Để chẩn đoán bệnh thận do HIV (HIVAN), bác sĩ sẽ thực hiện các xét nghiệm cần thiết khi nghi ngờ và chẩn đoán xác định với sinh thiết thận.

Nghi ngờ chẩn đoán HIVAN ở bất kỳ người bệnh nhiễm HIV nào có biểu hiện protein niệu (đạm niệu) ở ngưỡng thận hư và suy giảm chức năng thận nhanh chóng, thông qua xét nghiệm nước tiểu và xét nghiệm máu kiểm tra chức năng thận. Đồng thời, xét nghiệm máu kiểm tra số lượng tế bào CD4 cũng sẽ được thực hiện. Nghi ngờ mắc bệnh thận do HIV cao nếu số lượng tế bào CD4 <200 tế bào/microL và tiền sử không tuân trị thuốc kháng virus.

Sinh thiết thận là cách duy nhất để chẩn đoán xác định bệnh thận do HIV. Không có xét nghiệm cụ thể nào có thể được sử dụng để phân biệt HIVAN với các bệnh lý cầu thận khác bao gồm các bệnh thận liên quan đến HIV khác.

Phương pháp điều trị bệnh thận do HIV hiệu quả

Vì bệnh thận do HIV có nguy cơ cao tiến triển thành bệnh thận mạn giai đoạn cuối và tăng tỷ lệ tử vong nên không thể trì hoãn việc điều trị.

Liệu pháp kháng virus kết hợp là phương pháp điều trị chính cho HIVAN, vì đã được chứng minh làm giảm tiến triển thành bệnh thận mạn giai đoạn cuối.

Tất cả người bệnh nhiễm HIV nên được điều trị ARV bất kể số lượng tế bào CD4.

Đối với người bệnh nhiễm HIV chưa điều trị, nên bắt đầu điều trị kháng virus càng sớm càng tốt.

Đối với người bệnh đang sử dụng ARV, cần đánh giá việc tuân thủ điều trị và đánh giá về đột biến kháng thuốc để xem có nên thay đổi phác đồ điều trị hay không.

Các điều trị bổ sung khác cho tình trạng đạm niệu và tăng huyết áp bao gồm:

Thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACEi) hoặc chẹn thụ thể (ARB): Người bệnh HIVAN có đạm niệu và/hoặc tăng huyết áp nên điều trị bằng thuốc ACEi hoặc ARB.

Cách tiếp cận này tương tự đối với người bệnh mắc bệnh thận mạn có đạm niệu.

Thuốc ức chế SGLT2: Giống như người bệnh mắc bệnh thận mạn có đạm niệu, các bệnh nhân mắc bệnh thận do HIV có đạm niệu dai dẳng dù đã điều trị bằng ACEi hoặc ARB có thể được hưởng lợi từ việc bổ sung SGLT2i.

Thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACEi) hoặc chẹn thụ thể (ARB): Người bệnh HIVAN có đạm niệu và/hoặc tăng huyết áp nên điều trị bằng thuốc ACEi hoặc ARB.

Cách tiếp cận này tương tự đối với người bệnh mắc bệnh thận mạn có đạm niệu.

Thuốc ức chế SGLT2: Giống như người bệnh mắc bệnh thận mạn có đạm niệu, các bệnh nhân mắc bệnh thận do HIV có đạm niệu dai dẳng dù đã điều trị bằng ACEi hoặc ARB có thể được hưởng lợi từ việc bổ sung SGLT2i.

Ở những người bệnh đã tiến triển bệnh thận mạn giai đoạn cuối, liệu pháp điều trị thay thế thận và ghép thận là các phương pháp điều trị chủ yếu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh thận do HIV

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh thận do HIV. Trước khi có liệu pháp kháng virus, bệnh thận do HIV là một bệnh nguy hiểm dẫn đến tiến triển nhanh chóng thành bệnh thận mạn giai đoạn cuối trong vòng 2 đến 4 tháng. Hiện nay, tiên lượng đã khả quan hơn, tuy nhiên HIVAN vẫn là một bệnh lý với tiên lượng rất kém, ngay cả những người bệnh đã điều trị kháng virus kết hợp.

Điều quan trọng để hạn chế diễn tiến của bệnh thận do HIV là việc tuân thủ điều trị kháng virus và tái khám đúng hẹn để được kiểm tra, bao gồm kiểm tra chức năng thận, đạm niệu, nồng độ RNA virus HIV và số lượng tế bào CD4.

Phương pháp phòng ngừa bệnh thận do HIV hiệu quả

HIV là bệnh có thể phòng ngừa được, bạn có thể tham khảo các cách phòng ngừa nhiễm HIV như:

Đeo bao cao su khi quan hệ tình dục; Cắt bao quy đầu ở nam giới; Xét nghiệm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Đeo bao cao su khi quan hệ tình dục;

Cắt bao quy đầu ở nam giới;

Xét nghiệm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Tuy nhiên, nếu bạn đã mắc HIV, việc phòng ngừa bệnh thận do HIV là không chắc chắn. Tuân thủ điều trị kháng virus và tái khám định kỳ là rất quan trọng vì chẩn đoán và điều trị kịp thời có thể giúp hạn chế diễn tiến bệnh.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng thận hư bẩm sinh

Hội chứng thận hư bẩm sinh là gì?

Hội chứng thận hư bẩm sinh (Congenital nephrotic syndrome) là tổn thương ở cầu thận gây mất lượng lớn protein qua nước tiểu xảy ra trong ba tháng đầu đời của trẻ. Với triệu chứng điển hình của hội chứng thận hư: Protein niệu, phù nề, giảm albumin máu, giảm gammaglobulin máu, tăng đông máu và tăng lipid máu.

Hội chứng thận hư bẩm sinh hầu hết là do di truyền. Nó sẽ tiến triển nặng dần và điều trị chủ yếu phụ thuộc vào triệu chứng và biến chứng của bệnh. Ghép thận là phương pháp duy nhất để điều trị khỏi hội chứng thận hư bẩm sinh.

Triệu chứng hội chứng thận hư bẩm sinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng thận hư bẩm sinh

Hội chứng thận hư về cơ bản biểu hiện tại thận đều giống nhau gồm:

Lâm sàng:

Cân nặng thấp lúc sinh; Phù; Chậm phát triển.

Cân nặng thấp lúc sinh;

Phù;

Chậm phát triển.

Tùy vào nguyên nhân mà sẽ có thêm các biểu hiện kèm theo có thể khác nhau: Bao gồm các bất thường về bộ phận sinh dục (đột biến WT1), khiếm khuyết về mắt (đột biến LAMB2), tổn thương tim, mắt (rubella bẩm sinh)...

Biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng thận hư bẩm sinh

Hội chứng thận hư bẩm sinh khiến trẻ dễ mắc các biến chứng như:

Nhiễm trùng cơ hội: Do mất các thành phần tham gia vào quá trình miễn dịch qua nước tiểu. Các tác nhân thường gặp: Haemophilus influenzae, E.coli, and Streptococcus. Huyết khối tắc mạch: Do mất các yếu tố chống đông qua nước tiểu. Có thể gặp ở các tĩnh mạch sâu, tĩnh mạch thận và thuyên tắc phổi. Chậm phát triển và suy dinh dưỡng thể phù. Nồng độ Thyroxin (hormon tuyến giáp) do mất protein vận chuyển vào nước tiểu.

Nhiễm trùng cơ hội: Do mất các thành phần tham gia vào quá trình miễn dịch qua nước tiểu. Các tác nhân thường gặp: Haemophilus influenzae, E.coli, and Streptococcus.

Huyết khối tắc mạch: Do mất các yếu tố chống đông qua nước tiểu. Có thể gặp ở các tĩnh mạch sâu, tĩnh mạch thận và thuyên tắc phổi.

Chậm phát triển và suy dinh dưỡng thể phù.

Nồng độ Thyroxin (hormon tuyến giáp) do mất protein vận chuyển vào nước tiểu.

Bên cạnh đó, hội chứng thận hư bẩm sinh sẽ tiến triển dần, dẫn đến bệnh thận mạn giai đoạn cuối ở trẻ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đưa trẻ đến gặp bác sĩ khi trẻ có bất kỳ dấu hiệu nào nghi ngờ như nhẹ cân, chậm phát triển, phù.

Nguyên nhân hội chứng thận hư bẩm sinh

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng thận hư bẩm sinh

Nguyên nhân của hội chứng thận hư bẩm sinh là không đồng nhất. Có thể được chia thành

Di truyền: Kết quả báo cáo chỉ ra rằng có các biến thể ở năm gen khác nhau, chịu trách nhiệm cho hơn 80% các trường hợp mắc hội chứng thận hư bẩm sinh, bao gồm: NPHS1 (kiểu Phần Lan); NPHS2; NPHS3; WT1; LAMB2. Trong đó, nguyên nhân phổ biến nhất là hội chứng thận hư bẩm sinh kiểu Phần Lan. Hội chứng được đặt tên như vậy do tỷ lệ mắc bệnh cao ở Phần Lan, di truyền dưới dạng lặn trên nhiễm sắc thể thường. Không di truyền: Bệnh lupus ban đỏ hệ thống ở mẹ, ngộ độc thủy ngân, huyết khối tĩnh mạch thận... Truyền nhiễm: Bệnh giang mai hoặc bệnh toxoplasmosis bẩm sinh, nhiễm trùng cytomegalovirus bẩm sinh, nhiễm HIV, virus viêm gan B và nhiễm rubella bẩm sinh.

Di truyền: Kết quả báo cáo chỉ ra rằng có các biến thể ở năm gen khác nhau, chịu trách nhiệm cho hơn 80% các trường hợp mắc hội chứng thận hư bẩm sinh, bao gồm: NPHS1 (kiểu Phần Lan); NPHS2; NPHS3; WT1; LAMB2. Trong đó, nguyên nhân phổ biến nhất là hội chứng thận hư bẩm sinh kiểu Phần Lan. Hội chứng được đặt tên như vậy

do tỷ lệ mắc bệnh cao ở Phần Lan, di truyền dưới dạng lặn trên nhiễm sắc thể thường.

Không di truyền: Bệnh lupus ban đỏ hệ thống ở mẹ, ngộ độc thủy ngân, huyết khối tĩnh mạch thận...

Truyền nhiễm: Bệnh giang mai hoặc bệnh toxoplasmosis bẩm sinh, nhiễm trùng cytomegalovirus bẩm sinh, nhiễm HIV, virus viêm gan B và nhiễm rubella bẩm sinh.

Nguy cơ hội chứng thận hư bẩm sinh

Những ai có nguy cơ mắc hội chứng thận hư bẩm sinh?

Hội chứng thận hư bẩm sinh ảnh hưởng từ 1 đến 3 trẻ trên 100.000 trẻ trên toàn thế giới. Hội chứng thận hư bẩm sinh đặc biệt phổ biến ở Phần Lan, với tỷ lệ ước tính khoảng 1 trên 8.200 ca sinh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc hội chứng thận hư bẩm sinh

Bên cạnh các nguyên nhân kể trên, các yếu tố khác có thể khiến trẻ mắc hội chứng thận hư bẩm sinh gồm:

Gia đình có tiền sử bị hội chứng thận hư bẩm sinh. Quan hệ cận huyết.

Gia đình có tiền sử bị hội chứng thận hư bẩm sinh.

Quan hệ cận huyết.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng thận hư bẩm sinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng thận hư bẩm sinh

Hội chứng thận hư bẩm sinh có thể được chẩn đoán trước sinh. Ví dụ như hội chứng thận hư bẩm sinh kiểu Phần Lan chẩn đoán trước sinh bằng xét nghiệm tăng alfa fetoprotein trong huyết thanh của mẹ.

Các xét nghiệm được thực hiện để đánh giá hội chứng thận hư bẩm sinh bao gồm:

Tổng phân tích tế bào máu; Xét nghiệm miễn dịch: Nồng độ TSH, T4; PTH máu; HIV, HBV, CMV, giang mai, toxoplasma; Xét nghiệm điện giải đồ: Nồng độ natri, clorua, magie máu; phosphate, canxi; Sinh hóa máu: Protein máu; Albumin máu; Creatinin và urê máu; Glucose máu; Cholesterol và triglycerid máu; Nồng độ vitamin D3, phosphatase kiềm; Tổng phân tích nước tiểu; Siêu âm thận; Siêu âm tim.

Tổng phân tích tế bào máu;

Xét nghiệm miễn dịch: Nồng độ TSH, T4; PTH máu; HIV, HBV, CMV, giang mai, toxoplasma;

Xét nghiệm điện giải đồ: Nồng độ natri, clorua, magie máu; phosphate, canxi;

Sinh hóa máu: Protein máu; Albumin máu; Creatinin và urê máu; Glucose máu;

Cholesterol và triglycerid máu; Nồng độ vitamin D3, phosphatase kiềm;

Tổng phân tích nước tiểu;

Siêu âm thận; Siêu âm tim.

Sinh thiết thận và phân tích di truyền cũng được thực hiện để chẩn đoán.

Phương pháp điều trị hội chứng thận hư bẩm sinh

Trái ngược với các hội chứng thận hư thông thường, liệu pháp điều trị bằng corticoid và các thuốc ức chế miễn dịch không làm thuyên giảm hội chứng thận hư bẩm sinh. Mục tiêu điều trị hội chứng thận hư bẩm sinh là kiểm soát tình trạng phù, ngăn ngừa và điều trị các biến chứng bao gồm nhiễm trùng và huyết khối, đồng thời cung cấp dinh dưỡng tối ưu cho trẻ giúp trẻ phát triển. Ghép thận là phương pháp điều trị khỏi bệnh duy nhất trong hầu hết trường hợp.

Các điều trị có thể bao gồm:

Truyền albumin: Tình trạng tiểu đạm dẫn đến các biến chứng đe dọa tính mạng, bao gồm suy dinh dưỡng, phù và chậm tăng trưởng. Việc thay thế protein bằng cách truyền albumin là cần thiết. Thuốc: Thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACE) và indomethacin được sử dụng để giảm bài tiết protein qua nước tiểu. Thuốc chống đông máu: Aspirin và dipyridamole đã được khuyến cáo điều trị chống đông máu.

Dinh dưỡng: Hội chứng thận hư bẩm sinh được điều trị bằng chế độ ăn giàu năng lượng (130 kcal/kg/ngày) và chế độ ăn giàu protein (3g đến 4g/kg/ngày). Sữa mẹ và sữa công thức sẽ được sử dụng đầu tiên. Hỗn hợp dầu hạt cải và dầu hướng dương được dùng để bổ sung lipid. Vitamin D2, magie và canxi cũng được cung cấp.

Lượng nước uống hàng ngày là 100 đến 130 ml/kg. Kháng sinh tĩnh mạch khi nghi ngờ nhiễm khuẩn. Cắt thận: Phẫu thuật cắt thận một bên để giảm mất protein và giảm tần suất truyền albumin. Một cách tiếp cận khác là cắt thận hai bên sớm và bắt đầu lọc màng bụng. Khi trẻ đạt 7kg, tiến hành cắt thận hai bên và chạy thận nhân tạo. Ghép thận: Trẻ mắc hội chứng thận hư bẩm sinh thường được ghép thận lúc 1 đến 2 tuổi.

Truyền albumin: Tình trạng tiểu đạm dẫn đến các biến chứng đe dọa tính mạng, bao gồm suy dinh dưỡng, phù và chậm tăng trưởng. Việc thay thế protein bằng cách truyền albumin là cần thiết.

Thuốc: Thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACE) và indomethacin được sử dụng để giảm bài tiết protein qua nước tiểu.

Thuốc chống đông máu: Aspirin và dipyridamole đã được khuyến cáo điều trị chống đông máu.

Dinh dưỡng: Hội chứng thận hư bẩm sinh được điều trị bằng chế độ ăn giàu năng lượng (130 kcal/kg/ngày) và chế độ ăn giàu protein (3g đến 4g/kg/ngày). Sữa mẹ và sữa công thức sẽ được sử dụng đầu tiên. Hỗn hợp dầu hạt cải và dầu hướng dương được dùng để bổ sung lipid. Vitamin D2, magie và canxi cũng được cung cấp. Lượng nước uống hàng ngày là 100 đến 130 ml/kg.

Kháng sinh tĩnh mạch khi nghi ngờ nhiễm khuẩn.

Cắt thận: Phẫu thuật cắt thận một bên để giảm mất protein và giảm tần suất truyền albumin. Một cách tiếp cận khác là cắt thận hai bên sớm và bắt đầu lọc màng bụng. Khi trẻ đạt 7kg, tiến hành cắt thận hai bên và chạy thận nhân tạo.

Ghép thận: Trẻ mắc hội chứng thận hư bẩm sinh thường được ghép thận lúc 1 đến 2 tuổi.

Đối với các nguyên nhân của hội chứng thận hư bẩm sinh không do di truyền, điều trị dựa vào nguyên nhân dẫn đến hội chứng thận hư. Ví dụ như bệnh giang mai bẩm sinh điều trị với penicillin, bệnh toxoplasmosis bẩm sinh đáp ứng với liệu pháp steroid, nhiễm cytomegalovirus bẩm sinh đáp ứng với ganciclovir.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng thận hư bẩm sinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng thận hư bẩm sinh

Việc quản lý trẻ mắc hội chứng thận hư bẩm sinh là rất khó khăn, vì trẻ rất dễ mắc các biến chứng như nhiễm trùng, huyết khối và chậm phát triển. Trẻ mắc hội chứng thận hư bẩm sinh cần được điều trị bởi một nhóm chuyên gia về Nhi khoa, Thận, Dinh dưỡng, Tâm lý. Do đó, điều quan trọng là bạn cần tuân thủ theo chế độ điều trị, chú ý đến các triệu chứng, chế độ dinh dưỡng của trẻ theo hướng dẫn của bác sĩ. Từ đó giúp có cơ hội tốt nhất để trẻ đạt được kết quả cải thiện.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng thận hư bẩm sinh hiệu quả

Không có cách để phòng ngừa hội chứng thận hư bẩm sinh, do hầu hết các trường hợp là nguyên nhân do khiếm khuyết di truyền.

=====

Tìm hiểu chung bệnh màng đáy mỏng

Bệnh màng đáy mỏng là gì?

Cầu thận có ba lớp màng lọc là lớp nội mô, lớp màng đáy (GBM) và tế bào có chân. Các lớp màng lọc giúp cho protein và các tế bào máu được giữ lại và không đi vào nước tiểu.

Bệnh màng đáy mỏng là bệnh do đột biến gen mã hóa cho collagen IV. Đây là thành phần chính cấu tạo nên màng đáy, khi bị ảnh hưởng nó làm cho màng đáy mỏng đi và dễ tổn thương. Và kết quả sau cùng là một số hồng cầu sẽ đi qua được màng lọc và đi vào trong nước tiểu và gây ra tiểu máu vi thể (vi thể nghĩa là với một lượng hồng cầu ít trong nước tiểu, không nhìn thấy được bằng mắt thường mà chỉ có thể phát hiện bằng xét nghiệm).

Chẩn đoán bệnh thường dựa trên biểu hiện lâm sàng và tiền sử gia đình, với sinh thiết thận cho thấy GBM mỏng lan tỏa. Tuy nhiên, tiền sử gia đình mắc bệnh thận tiến triển thường không có, và trong những trường hợp như vậy, sinh thiết thận có thể không cần thiết để chẩn đoán xác định. Việc điều trị thường là bảo tồn, vì hầu hết bệnh nhân không cần điều trị cụ thể do bản chất lành tính của bệnh. Bệnh màng đáy mỏng trước đây còn được gọi là tiểu máu lành tính mang tính chất gia đình nhưng thuật ngữ này hiện không còn được ưa chuộng do những hiểu biết sâu hơn về nguyên nhân di truyền và các biến thể trong biểu hiện lâm sàng của tình trạng này.

Cần phân biệt bệnh màng đáy mỏng với hội chứng Alport vì đây cũng là đột biến gen mã hóa collagen loại IV. Nhưng Alport gây ra tổn thương thận nặng và sau cùng là dẫn đến suy thận. Ngoài ra, nó cũng đi kèm tổn thương đến các cơ quan khác ngoài thận.

Triệu chứng bệnh màng đáy mỏng

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh màng đáy mỏng

Hầu hết các trường hợp TBMN ban đầu biểu hiện bằng tình trạng tiểu máu vi thể đơn độc, không triệu chứng, thường được phát hiện tình cờ khi làm xét nghiệm nước tiểu. Tiền sử bệnh và khám sức khỏe của những bệnh nhân này thường không có gì đáng chú ý, và tiền sử gia đình có thể có tiểu máu hoặc không.

Các triệu chứng của bệnh màng đáy mỏng có thể bao gồm:

**Tiểu máu vi thể:** Hầu hết các trường hợp bệnh màng đáy mỏng ban đầu đều có biểu hiện tiểu máu vi thể đơn độc, không triệu chứng, được phát hiện tình cờ. Tiểu máu vi thể nghĩa là bạn không thể nhìn thấy thay đổi màu sắc nước tiểu, nhưng xét nghiệm nước tiểu tình cờ phát hiện có hồng cầu trong nước tiểu. **Tiểu máu đại thể:** Hay tiểu máu có thể nhìn thấy được (nước tiểu màu hồng hoặc màu cola) thường gặp ở các bệnh cầu thận khác, ít gặp ở bệnh màng đáy mỏng. Và nó chỉ xảy ra ở 5% đến 22% các trường hợp, thường sau khi bị nhiễm trùng hoặc tập thể dục. Nếu có, tiểu máu đại thể thường gặp ở trẻ em mắc bệnh màng đáy mỏng.

**Tiểu máu vi thể:** Hầu hết các trường hợp bệnh màng đáy mỏng ban đầu đều có biểu hiện tiểu máu vi thể đơn độc, không triệu chứng, được phát hiện tình cờ. Tiểu máu vi thể nghĩa là bạn không thể nhìn thấy thay đổi màu sắc nước tiểu, nhưng xét nghiệm nước tiểu tình cờ phát hiện có hồng cầu trong nước tiểu.

**Tiểu máu đại thể:** Hay tiểu máu có thể nhìn thấy được (nước tiểu màu hồng hoặc màu cola) thường gặp ở các bệnh cầu thận khác, ít gặp ở bệnh màng đáy mỏng. Và nó chỉ xảy ra ở 5% đến 22% các trường hợp, thường sau khi bị nhiễm trùng hoặc tập thể dục. Nếu có, tiểu máu đại thể thường gặp ở trẻ em mắc bệnh màng đáy mỏng. Trong bệnh màng đáy mỏng, tiểu đạm (protein trong nước tiểu) là không phổ biến và khả năng xảy ra cao khi tuổi tác tăng lên ở <10% người bệnh màng đáy mỏng. Khi đó lượng đạm (protein) niệu sẽ thấp hơn lượng protein so với bệnh lý thận hư (<3g/24 giờ).

Tiền sử bệnh và khám tập trung vào việc xác định bất kỳ nguyên nhân nào gây ra tình trạng tiểu máu vi thể. Tiền sử bệnh phải tập trung vào việc loại trừ các nguyên nhân phổ biến khác, chẳng hạn như các tình trạng tiết niệu, sỏi thận và bệnh thận IgA. Việc xem xét toàn diện các bệnh hệ thống là điều cần thiết để loại trừ các biểu hiện toàn thân của các bệnh tự miễn, chẳng hạn như bệnh lupus ban đỏ hệ thống, cũng có thể gây tiểu máu vi thể.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh màng đáy mỏng

Tiền lượng lâu dài của hầu hết người bệnh mắc bệnh màng đáy mỏng là rất tốt.

Tình trạng này thường không dẫn đến sự tiến triển của suy thận hay bệnh thận mạn giai đoạn cuối. Tuy nhiên, những biến chứng rất hiếm gặp có thể bao gồm:

Tăng huyết áp; Protein niệu; Bệnh thận mạn giai đoạn cuối.

Tăng huyết áp;

Protein niệu;

Bệnh thận mạn giai đoạn cuối.

Ngoài ra, biến chứng còn đến từ việc muốn chẩn đoán xác định từ việc sinh thiết thận.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Thông thường bệnh thận màng đáy mỏng vô tình phát hiện do máu vi thể trong xét nghiệm nước tiểu mà không có triệu chứng gì bất thường. Khi được ghi nhận thì bạn nên đến bác sĩ chuyên khoa thận-tiết niệu để đánh giá cụ thể và chẩn đoán tình trạng của mình.

**Nguyên nhân bệnh màng đáy mỏng**

**Nguyên nhân dẫn đến bệnh màng đáy mỏng**

Đột biến ở COL4A3 và COL4A4 gây ra bệnh thận màng đáy mỏng. Những gen này nằm trên nhiễm sắc thể số 2, ở 2q35-37 và mã hóa cho 2 chuỗi collagen loại IV khác nhau. Các đột biến này là dị hợp tử hoặc các đột biến alen và có thể có nhiều biến thể.

Một nửa đến hai phần ba số người bệnh mắc bệnh màng đáy mỏng có tiền sử gia đình được xác định, có di truyền trội theo nhiễm sắc thể thường.

Những người bệnh không có tiền sử gia đình được xác định có thể có đột biến de novo (đột biến mới, tự phát).

**Nguy cơ bệnh màng đáy mỏng**

Những ai có nguy cơ mắc bệnh màng đáy mỏng?

Bệnh màng đáy mỏng là nguyên nhân khá phổ biến gây tiểu máu cầu thận ở trẻ em và cả người lớn. Độ tuổi trung bình được chẩn đoán là 37 trong khi ở trẻ em là 7.

Hầu hết các trường hợp bệnh màng đáy mỏng phổ biến hơn ở nữ giới (không liên quan đến chủng tộc hay sắc tộc).

**Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh màng đáy mỏng**

Bạn sẽ tăng nguy cơ mắc bệnh màng đáy mỏng nếu trong gia đình có người mắc tình trạng này. Như đã đề cập ở phần nguyên nhân, đây là một rối loạn di truyền, với khoảng  $\frac{1}{2}$  cho đến  $\frac{3}{4}$  người mắc bệnh màng đáy mỏng có tiền sử gia đình được xác định.

**Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh màng đáy mỏng**

**Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh màng đáy mỏng**

Việc chẩn đoán bệnh màng đáy mỏng bao gồm các xét nghiệm sau:

Xét nghiệm chẩn đoán ban đầu

Đánh giá chẩn đoán ban đầu với bệnh màng đáy mỏng bao gồm:

Tổng phân tích nước tiểu; Cận lắng nước tiểu; Đánh giá chức năng thận.

Tổng phân tích nước tiểu;

Cận lắng nước tiểu;

Đánh giá chức năng thận.

Ở những người bệnh mắc bệnh màng đáy mỏng, xét nghiệm nước tiểu bằng que nhúng phát hiện tiểu máu vi thể mà không có protein niệu. Nếu có protein niệu được ghi nhận, phải tiếp tục làm định lượng protein niệu. Định lượng bằng cách đơn giản là lấy nước tiểu đo tỷ lệ protein/creatinin trong nước tiểu, Tỷ lệ dưới 0,2 được coi là bình thường, trong khi tỷ lệ 0,3 trở lên là bất thường và cần phải đánh giá thêm nếu có tình trạng đạm niệu.

Kiểm tra cận lắng nước tiểu qua kính hiển vi giúp xác định hồng cầu biến dạng hoặc trụ hồng cầu (Máu đi qua màng lọc của cầu thận sẽ bị biến dạng, trong khi máu đi vào ống thận sẽ tạo ra hình trụ. Việc có cả hai chỉ ra tiểu máu từ cầu thận) Tuy nhiên việc không có thì không loại trừ được bệnh lý tiểu máu từ cầu thận.

Chức năng thận được đánh giá bằng creatinin và ure huyết. Nên đo thêm albumin máu để loại trừ hội chứng thận hư nếu có protein niệu.

**Sinh thiết thận**

Qua việc thăm khám và đánh giá về tiền sử, xét nghiệm ban đầu cũng như mong muốn của bệnh nhân. Khi biểu hiện và diễn biến của bệnh là lành tính, đặc trưng bởi tiểu máu vi thể riêng biệt mà không có protein niệu, tăng huyết áp hoặc bằng chứng xét nghiệm về rối loạn chức năng thận và không có tiền sử gia đình mắc chứng rối loạn chức năng thận tiến triển hoặc ESRD (bệnh thận giai đoạn cuối), thì thường không khuyến cáo sinh thiết.

Sinh thiết thận có thể được xem xét trong các trường hợp sau:

Sự hiện diện của các triệu chứng khác như tổn thương thận, protein niệu hoặc tăng huyết áp, đặc biệt ở những người dưới 50 tuổi. Sự hiện diện của biểu hiện ngoài thận như khiếm khuyết thính giác và thị giác, hoặc tiền sử gia đình gợi ý hội chứng Alport. Các đối tượng cần nhắc việc hiến thận.

Sự hiện diện của các triệu chứng khác như tổn thương thận, protein niệu hoặc tăng huyết áp, đặc biệt ở những người dưới 50 tuổi.

Sự hiện diện của biểu hiện ngoài thận như khiếm khuyết thính giác và thị giác, hoặc tiền sử gia đình gợi ý hội chứng Alport.

Các đối tượng cần nhắc việc hiến thận.

**Xét nghiệm di truyền**

Các xét nghiệm di truyền thường không cần thiết để chẩn đoán bệnh màng đáy mỏng. Việc sàng lọc các đột biến để loại trừ hội chứng Alport là quan trọng hơn khi có những đặc điểm nghi ngờ.

**Phương pháp điều trị bệnh màng đáy mỏng hiệu quả**

Không có chiến lược quản lý cụ thể dựa trên bằng chứng cho bệnh màng đáy mỏng.

Hầu hết người bệnh mắc bệnh màng đáy mỏng có tiểu máu vi thể đơn độc đều có diễn tiến lành tính và không cần bất cứ liệu pháp điều trị nào.

Sau khi chẩn đoán bệnh màng đáy mỏng, việc quản lý bao gồm:

Theo dõi lâm sàng để phát hiện sự phát triển của tăng huyết áp bằng cách đo huyết áp thường xuyên. Xét nghiệm máu gồm creatinin huyết thanh và ure máu để phát hiện suy thận. Phân tích nước tiểu, đo tỷ lệ protein/creatinin niệu để phát hiện đạm niệu.

Theo dõi lâm sàng để phát hiện sự phát triển của tăng huyết áp bằng cách đo huyết áp thường xuyên.

Xét nghiệm máu gồm creatinin huyết thanh và ure máu để phát hiện suy thận.

Phân tích nước tiểu, đo tỷ lệ protein/creatinin niệu để phát hiện đạm niệu.

Một khi có ghi nhận protein niệu hoặc tăng huyết áp, điều trị có thể bao gồm:

Kiểm soát huyết áp dưới 130/80 mmHg. Thay đổi lối sống và giảm lượng muối ăn.

Thuốc ức chế men chuyển hoặc chẹn thụ thể angiotensin II liều lượng tăng dần để tối ưu khả năng dung nạp. Theo dõi và quản lý bệnh thận mạn (nếu có).  
Kiểm soát huyết áp dưới 130/80 mmHg.  
Thay đổi lối sống và giảm lượng muối ăn.  
Thuốc ức chế men chuyển hoặc chẹn thụ thể angiotensin II liều lượng tăng dần để tối ưu khả năng dung nạp.  
Theo dõi và quản lý bệnh thận mạn (nếu có).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh màng đáy mỏng  
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh màng đáy mỏng

Chế độ sinh hoạt:

Bệnh màng đáy mỏng thường lành tính và không cần điều trị gì. Tuy nhiên, điều quan trọng là bạn phải tuân thủ theo việc tái khám, theo dõi của bác sĩ (bao gồm huyết áp, chức năng thận và đạm niệu). Một khi xuất hiện các yếu tố đó, việc điều trị sẽ được áp dụng như đã đề cập ở trên.

Các khuyến cáo về việc hoạt động thể lực bao gồm việc hoạt động thể chất ở cường độ vừa phải, trong tổng thời gian ít nhất là 150 phút mỗi tuần. Bên cạnh đó, bạn hãy hỏi ý kiến của bác sĩ về chế độ sinh hoạt nếu có các vấn đề về bệnh lý khác kèm theo, ví dụ như suy tim hay bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

Chế độ dinh dưỡng:

Tương tự như việc tập luyện, chế độ ăn giảm muối cũng được áp dụng nếu bệnh màng đáy mỏng có các biểu hiện như tăng huyết áp, protein niệu. Cụ thể việc giảm muối ăn vào với mục tiêu dưới 2g natri mỗi ngày (tương đương với giảm dưới 5g muối mỗi ngày).

Phương pháp phòng ngừa bệnh màng đáy mỏng hiệu quả

Bệnh màng đáy mỏng là một bệnh mang tính chất di truyền, do đó, không có biện pháp nào để có thể phòng ngừa bệnh. Điều quan trọng là bạn cần tập trung vào tiến triển của bệnh nếu có, bao gồm theo dõi tình trạng tăng huyết áp, tiểu đạm và suy giảm chức năng thận.

=====

Tìm hiểu chung viêm cầu thận tiến triển nhanh (rpgn)

Viêm cầu thận tiến triển nhanh (RPGN) là gì?

Viêm cầu thận tiến triển nhanh (Rapidly Progressive Glomerulonephritis) là tình trạng mất chức năng thận nhanh chóng, dẫn đến suy chức năng thận đáng kể trong vòng vài ngày đến vài tuần.

Phần lớn các trường hợp có tổn thương dạng liềm, thuật ngữ viêm cầu thận tiến triển nhanh (RPGN) thường được dùng để mô tả suy giảm chức năng thận kết hợp với viêm cầu thận liềm (Crescentic Glomerulonephritis). Tuy nhiên trên thực tế, RPGN có thể gặp trong các bệnh cầu thận nhẹ nhưng bị tổn thương thận cấp do tăng huyết áp nặng, thuyên tắc tĩnh mạch thận, hoại tử ống thận cấp. Điều này cho thấy cần chẩn đoán bằng mô bệnh học nhằm xác định chính xác nguyên nhân để điều trị.

Viêm cầu thận tiến triển nhanh là một hội chứng hiếm gặp nhưng có tỷ lệ suy thận cao và các biến chứng liên quan. Người bệnh viêm cầu thận tiến triển nhanh thường có tình trạng urê huyết cao kèm hội chứng viêm cầu thận tiến triển. Can thiệp kịp thời là mấu chốt trong việc bảo tồn chức năng của thận.

Triệu chứng viêm cầu thận tiến triển nhanh (rpgn)

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm cầu thận tiến triển nhanh (RPGN)

Các biểu hiện của viêm cầu thận tiến triển nhanh là suy giảm chức năng thận nhanh chóng. Các than phiền hiện diện trong viêm cầu thận tiến triển nhanh có thể là hội chứng viêm cầu thận, có triệu chứng tương tự viêm cầu thận sau nhiễm trùng (PIGN), khởi phát tiểu máu đột ngột, giảm lượng nước tiểu, tăng huyết áp và phù. Khoảng 50% người bệnh có phù và biểu hiện giống mắc cúm trong vòng 4 tuần từ khi bắt đầu tổn thương thận, và sau đó thường là thiếu niệu nặng (tiểu ít).

Hội chứng thận hư gặp trong 10 đến 30% người bệnh và tăng huyết áp là không phổ biến.

Bên cạnh đó, tùy vào các nguyên nhân dẫn đến viêm cầu thận tiến triển nhanh, có thể thấy các triệu chứng khác nhau. Ví dụ như hội chứng Goodpasture có thể biểu hiện kèm xuất huyết phổi với biểu hiện ho, khó thở, ho ra máu cùng với viêm thận, tiểu máu và phù nề.

Các biểu hiện ngoài thận gợi ý sự hiện diện của các rối loạn phức hợp miễn dịch hoặc viêm mạch ANCA bao gồm:

Triệu chứng toàn thân như sốt, đổ mồ hôi đêm, sụt cân, đau khớp. Triệu chứng ở miệng như loét niêm mạc. Triệu chứng ở mắt như viêm củng mạc. Các triệu chứng tai mũi họng như suy giảm thính lực, viêm tai giữa, chảy máu cam, chảy nước mũi, viêm xoang hay hoại tử sụn mũi. Triệu chứng hô hấp như ho, khàn giọng, khó thở, xuất huyết phổi lan tỏa. Các triệu chứng đường tiêu hóa như đau bụng thứ phát do thiếu máu cục bộ, nhồi máu ruột hay viêm tụy. Triệu chứng hệ thần kinh bao gồm tê, yếu, mờ mắt, đột quỵ. Biểu hiện ở da có thể gặp như ban xuất huyết, loét.

Triệu chứng toàn thân như sốt, đổ mồ hôi đêm, sụt cân, đau khớp.

Triệu chứng ở miệng như loét niêm mạc.

Triệu chứng ở mắt như viêm củng mạc.

Các triệu chứng tai mũi họng như suy giảm thính lực, viêm tai giữa, chảy máu cam, chảy nước mũi, viêm xoang hay hoại tử sụn mũi.

Triệu chứng hô hấp như ho, khàn giọng, khó thở, xuất huyết phổi lan tỏa.

Các triệu chứng đường tiêu hóa như đau bụng thứ phát do thiếu máu cục bộ, nhồi máu ruột hay viêm tụy.

Triệu chứng hệ thần kinh bao gồm tê, yếu, mờ mắt, đột quỵ.

Biểu hiện ở da có thể gặp như ban xuất huyết, loét.

Nếu không được điều trị kịp thời, chức năng thận sẽ bị mất dần và nhanh chóng, cuối cùng dẫn đến suy thận. Khi suy thận, bệnh nhân có thể:

Mệt mỏi; Chán ăn; Buồn nôn; Nôn; Giảm lượng nước tiểu (thiếu niệu).

Mệt mỏi;

Chán ăn;

Buồn nôn;

Nôn;

Giảm lượng nước tiểu (thiếu niệu).

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm cầu thận tiến triển nhanh (RPGN)

Các biến chứng của viêm cầu thận tiến triển nhanh có thể chia theo biến chứng của bệnh và biến chứng liên quan đến điều trị. Các biến chứng liên quan đến bệnh bao gồm:

Xuất huyết phổi, đặc biệt trong hội chứng Goodpasture. Biến chứng liên quan đến đường hô hấp trên và dưới. Các biến chứng liên quan đến viêm cầu thận lắng đọng phức hợp miễn dịch ngoài thận, ví dụ như các trường hợp viêm thận lupus có thể liên quan đến viêm huyết thanh, viêm não, tổn thương da.

Xuất huyết phổi, đặc biệt trong hội chứng Goodpasture.

Biến chứng liên quan đến đường hô hấp trên và dưới.

Các biến chứng liên quan đến viêm cầu thận lắng đọng phức hợp miễn dịch ngoài thận, ví dụ như các trường hợp viêm thận lupus có thể liên quan đến viêm huyết thanh, viêm não, tổn thương da.

Các biến chứng liên quan đến điều trị như:

Các biến chứng liên quan đến liệu pháp ức chế miễn dịch là các bệnh lý nhiễm trùng cơ hội khác nhau. Cyclophosphamide có các biến chứng cụ thể bao gồm viêm bàng quang và tiểu máu. Lọc máu có liên quan đến việc loại bỏ các yếu tố đông máu, có nguy cơ mắc các biến chứng liên quan chảy máu.

Các biến chứng liên quan đến liệu pháp ức chế miễn dịch là các bệnh lý nhiễm trùng cơ hội khác nhau.

Cyclophosphamide có các biến chứng cụ thể bao gồm viêm bàng quang và tiểu máu.

Lọc máu có liên quan đến việc loại bỏ các yếu tố đông máu, có nguy cơ mắc các biến chứng liên quan chảy máu.

Bên cạnh đó, chìa khóa chính để tránh các biến chứng lên thận và toàn thân và chẩn đoán và điều trị kịp thời. Do đó, bạn nên tuân thủ điều trị, đồng thời hỏi bác sĩ về các biến chứng có thể xảy ra để có thể tự theo dõi và báo cho bác sĩ kịp thời.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi gặp các triệu chứng của viêm cầu thận tiến triển nhanh, bạn nên đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị. Vì can thiệp kịp thời là điểm mấu chốt giúp bảo tồn chức năng của thận.

Nguyên nhân viêm cầu thận tiến triển nhanh (rpgn)

Nguyên nhân dẫn đến viêm cầu thận tiến triển nhanh (RPGN)

Viêm cầu thận tiến triển nhanh được phân loại rộng rãi dựa trên mô bệnh học và sự lắng đọng phức hợp miễn dịch. Các nguyên nhân có thể dẫn đến viêm cầu thận tiến triển nhanh như:



Hội chứng Goodpasture ; U hạt kèm viêm đa động mạch (u hạt Wegener); Viêm đa động mạch vi thể; Viêm cầu thận liềm ít lắng đọng miễn dịch (chỉ có tổn thương giới hạn tại thận); Viêm cầu thận lupus; Viêm cầu thận sau nhiễm trùng , đặc biệt là bệnh cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng; Bệnh thận IgA; Ban xuất huyết Henoch-Schonlein; Viêm nội tâm mạc.

Hội chứng Goodpasture ;

U hạt kèm viêm đa động mạch (u hạt Wegener);

Viêm đa động mạch vi thể;

Viêm cầu thận liềm ít lắng đọng miễn dịch (chỉ có tổn thương giới hạn tại thận);

Viêm cầu thận lupus;

Viêm cầu thận sau nhiễm trùng , đặc biệt là bệnh cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng;

Bệnh thận IgA;

Ban xuất huyết Henoch-Schonlein;

Viêm nội tâm mạc.

Trong nhiều trường hợp là vô căn, hoặc do nhiều loại thuốc khác nhau liên quan đến viêm cầu thận như:

Hydralazine; Allopurinol; Propylthiouracil và methimazole; Rifampicin; Liệu pháp kháng TNF-alfa.

Hydralazine;

Allopurinol;

Propylthiouracil và methimazole;

Rifampicin;

Liệu pháp kháng TNF-alfa.

Nguy cơ viêm cầu thận tiến triển nhanh (rp gn)

Những ai có nguy cơ mắc viêm cầu thận tiến triển nhanh (RPGN)?

Viêm cầu thận tiến triển nhanh là rất hiếm gặp trên toàn thế giới. Tỷ lệ mắc bệnh tại Mỹ chỉ khoảng 7 trường hợp trên một triệu người. Viêm cầu thận tiến triển nhanh phổ biến hơn ở người da trắng, và một số báo cáo ở người châu Á, tương đối hiếm gặp ở người Mỹ gốc Phi. Tỷ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ là tương đương nhau. Bệnh có thể gặp ở bất kỳ độ tuổi nào, tỷ lệ lưu hành đã được báo cáo từ nhóm 2 cho đến 92 tuổi, tuy nhiên rất hiếm ở trẻ em.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm cầu thận tiến triển nhanh (RPGN)

Viêm cầu thận tiến triển nhanh là tình trạng gây ra bởi nhiều nguyên nhân khác nhau. Vì có rất nhiều nguyên nhân nên các yếu tố nguy cơ có thể liên quan cụ thể đến từng nguyên nhân.

Ví dụ như liên quan đến nhiễm trùng, đặc biệt là viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng, yếu tố nguy cơ là trẻ em viêm họng do liên cầu, thường mắc phải ở độ tuổi đi học.

Hoặc các yếu tố nguy cơ liên quan đến từng bệnh lý tự miễn khác nhau, ví dụ như lupus ban đỏ hệ thống.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm cầu thận tiến triển nhanh (rp gn)

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm cầu thận tiến triển nhanh (RPGN)

Nếu trên lâm sàng bác sĩ nghi ngờ bạn mắc viêm cầu thận tiến triển nhanh, các xét nghiệm sẽ được thực hiện để chẩn đoán, bao gồm:

Phân tích nước tiểu, protein niệu và tỷ lệ creatinin. Creatinin máu tăng, rối loạn điện giải như kali, magie và canxi bất thường. Công thức máu có sự thay đổi như tăng bạch cầu ái toan ở bệnh u hạt bạch cầu ái toan kèm viêm đa động mạch.

Xét nghiệm huyết thanh tìm kháng thể kháng màng đáy. Xét nghiệm ANCA. Xét nghiệm huyết thanh loại trừ nhiễm trùng (ví dụ như liên cầu trùng, HIV , viêm gan B hay C).

Bổ thể C3, C4. Huyết thanh học bệnh lupus. Yếu tố thấp khớp và nồng độ cryoglobulin trong một số trường hợp. Hình ảnh học như X-quang ngực, CT-scan ngực nếu nghi ngờ xuất huyết phổi. Nội soi phế quản nếu nghi ngờ xuất huyết phổi lan tỏa. Đánh giá tai mũi họng và sinh thiết da để chẩn đoán hoặc điều trị viêm mạch. Sinh thiết thận là cơ sở để chẩn đoán xác định. Các xét nghiệm khác như LDH, tiểu cầu, hồng cầu lưới, kháng thể kháng cardiolipin để loại trừ các nguyên nhân giống với viêm cầu thận tiến triển nhanh.

Phân tích nước tiểu, protein niệu và tỷ lệ creatinin.

Creatinin máu tăng, rối loạn điện giải như kali, magie và canxi bất thường.

Công thức máu có sự thay đổi như tăng bạch cầu ái toan ở bệnh u hạt bạch cầu ái toan kèm viêm đa động mạch.

Xét nghiệm huyết thanh tìm kháng thể kháng màng đáy.

Xét nghiệm ANCA.

Xét nghiệm huyết thanh loại trừ nhiễm trùng (ví dụ như liên cầu trùng, HIV, viêm gan B hay C).

Bổ thể C3, C4.

Huyết thanh học bệnh lupus.

Yếu tố thấp khớp và nồng độ cryoglobulin trong một số trường hợp.

Hình ảnh học như X-quang ngực, CT-scan ngực nếu nghi ngờ xuất huyết phổi.

Nội soi phế quản nếu nghi ngờ xuất huyết phổi lan tỏa.

Đánh giá tai mũi họng và sinh thiết da để chẩn đoán hoặc điều trị viêm mạch.

Sinh thiết thận là cơ sở để chẩn đoán xác định.

Các xét nghiệm khác như LDH, tiểu cầu, hồng cầu lưới, kháng thể kháng cardiolipin để loại trừ các nguyên nhân giống với viêm cầu thận tiến triển nhanh.

Phương pháp điều trị viêm cầu thận tiến triển nhanh (RPGN) hiệu quả

Viêm cầu thận tiến triển nhanh nếu không được điều trị sẽ tiến triển đến mất chức năng thận nhanh chóng trong vài tuần. Điều quan trọng là bắt đầu điều trị càng sớm càng tốt.

Điều trị theo kinh nghiệm được đề xuất trước khi đưa ra chẩn đoán xác định. Đặc biệt trong trường hợp xét nghiệm huyết thanh và sinh thiết thận bị trì hoãn vì bất cứ lý do nào.

Liệu pháp theo kinh nghiệm gồm methylprednisolon truyền tĩnh mạch, 500mg hoặc 1g, trong tối thiểu 3 liều. Bác sĩ có thể chỉ định lọc huyết tương tùy thuộc vào tình trạng bệnh.

Điều trị cụ thể hơn sẽ được xem xét khi chẩn đoán xác định được hình thành, có thể gồm:

Corticosteroid; Cyclophosphamide; Rituximab; Lọc huyết tương.

Corticosteroid;

Cyclophosphamide;

Rituximab;

Lọc huyết tương.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm cầu thận tiến triển nhanh (rpgn)

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm cầu thận tiến triển nhanh (RPGN)

Chế độ sinh hoạt:

Như đã đề cập ở trên, chìa khóa chính của việc hạn chế tổn thương thận là được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Việc điều trị liên quan đến ức chế miễn dịch thường kéo dài, bạn nên biết được tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị và các biến chứng liên quan đến điều trị đã đề cập ở trên. Từ đó phát hiện sớm và tìm kiếm sự giúp đỡ y tế trước khi tự động ngưng hay bỏ bất kỳ loại thuốc nào.

Chế độ dinh dưỡng: Bạn cần phải quản lý chế độ ăn của mình nếu mắc các bệnh lý cầu thận, có thể bao gồm hạn chế protein, hạn chế muối, hạn chế chất lỏng nếu có quá tải dịch. Hãy tuân theo chế độ dinh dưỡng mà bác sĩ đề nghị với bạn.

Phương pháp phòng ngừa viêm cầu thận tiến triển nhanh (RPGN) hiệu quả

Bạn hầu như không thể ngăn ngừa được viêm cầu thận tiến triển nhanh, không thể ngăn ngừa nguyên nhân dẫn đến chúng như ở các nhóm bệnh lý tự miễn như lupus ban đỏ.

Ở các nguyên nhân nhiễm trùng khác, bạn có thể hạn chế được nhiễm trùng, tùy thuộc vào nguyên nhân mà cách phòng ngừa sẽ khác nhau. Tuy nhiên, điều quan trọng nhất vẫn là phát hiện kịp thời bệnh và phòng ngừa thứ phát. Bằng cách nhận biết sớm các triệu chứng của rối loạn chức năng thận, của việc sử dụng thuốc, để có thể được điều trị kịp thời, hạn chế các tổn thương trên thận.

=====

Tìm hiểu chung viêm cầu thận sau nhiễm trùng (pign)

Viêm cầu thận sau nhiễm trùng (PIGN) là gì?

Viêm cầu thận sau nhiễm trùng (postinfection glomerulonephritis - PIGN) có thể xảy ra liên quan đến vi khuẩn, virus, nấm và ký sinh trùng khác. Mỗi liên quan điển hình của viêm cầu thận với nhiễm trùng đó là viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng (thường phát triển sau viêm họng nhiễm liên cầu khuẩn tán huyết beta nhóm A).

Tuy nhiên, trong những thập kỷ gần đây, độ phổ biến của viêm cầu thận sau nhiễm trùng đã thay đổi. Cụ thể là tỷ lệ mắc viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu khuẩn,

đặc biệt ở dạng dịch bệnh đã giảm dần ở các nước công nghiệp, nhờ hiệu quả của việc sử dụng kháng sinh sớm.

Bên cạnh viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng, các nguyên nhân nhiễm trùng khác gây ra viêm cầu thận sau bao gồm:

Viêm cầu thận liên quan đến nhiễm tụ cầu vàng kháng methicillin ( MRSA ): Đây đã được công nhận là một tình trạng nghiêm trọng hơn, phổ biến gấp 3 lần ở bệnh nhân lớn tuổi tại các nước phát triển. Viêm cầu thận do virus: Biểu hiện bệnh sẽ ở nhiều dạng tổn thương mô học khác nhau, tùy thuộc vào thời gian hoạt động của virus. Ví dụ một người bệnh mắc thủy đậu cấp tính, có thể phát triển bệnh cầu thận tăng sinh lan tỏa. Trong khi đó, nhiễm trùng do EBV bán cấp kéo dài có thể dẫn đến xơ cứng cầu thận khu trú từng vùng hoặc bệnh cầu thận màng. Các nhiễm trùng dai dẳng khác như viêm gan virus B, viêm gan virus C, HIV sẽ dẫn đến hàng loạt rối loạn cầu thận. Nhiễm COVID-19 cũng đã được báo cáo dẫn đến bệnh về cầu thận. Viêm cầu thận do ký sinh trùng: Tỷ lệ mắc viêm cầu thận trong bệnh sốt rét được ước tính là khoảng 18% và trong bệnh sán máng là khoảng 15%.

Viêm cầu thận liên quan đến nhiễm tụ cầu vàng kháng methicillin ( MRSA ): Đây đã được công nhận là một tình trạng nghiêm trọng hơn, phổ biến gấp 3 lần ở bệnh nhân lớn tuổi tại các nước phát triển.

Viêm cầu thận do virus: Biểu hiện bệnh sẽ ở nhiều dạng tổn thương mô học khác nhau, tùy thuộc vào thời gian hoạt động của virus. Ví dụ một người bệnh mắc thủy đậu cấp tính, có thể phát triển bệnh cầu thận tăng sinh lan tỏa. Trong khi đó, nhiễm trùng do EBV bán cấp kéo dài có thể dẫn đến xơ cứng cầu thận khu trú từng vùng hoặc bệnh cầu thận màng. Các nhiễm trùng dai dẳng khác như viêm gan virus B, viêm gan virus C, HIV sẽ dẫn đến hàng loạt rối loạn cầu thận. Nhiễm COVID-19 cũng đã được báo cáo dẫn đến bệnh về cầu thận.

Viêm cầu thận do ký sinh trùng: Tỷ lệ mắc viêm cầu thận trong bệnh sốt rét được ước tính là khoảng 18% và trong bệnh sán máng là khoảng 15%.

Triệu chứng viêm cầu thận sau nhiễm trùng (pign)

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm cầu thận sau nhiễm trùng (PIGN)

Các triệu chứng của viêm cầu thận sau nhiễm trùng có thể từ tiểu máu không triệu chứng (khoảng 50%) và tiểu đạm nhẹ. Một khi viêm cầu thận đã phát triển nặng hơn, các triệu chứng có thể gặp bao gồm:

Tiểu máu với nước tiểu màu hồng, màu cola, màu nâu hoặc có máu trong nước tiểu; Tiểu đạm, nước tiểu có bọt; Thiếu niệu (tiểu ít); Phù; Tăng huyết áp ; Sốt là biểu hiện gợi ý nhiễm trùng dai dẳng.

Tiểu máu với nước tiểu màu hồng, màu cola, màu nâu hoặc có máu trong nước tiểu; Tiểu đạm, nước tiểu có bọt;

Thiếu niệu (tiểu ít);

Phù;

Tăng huyết áp ;

Sốt là biểu hiện gợi ý nhiễm trùng dai dẳng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm cầu thận sau nhiễm trùng (PIGN)

Nếu không được điều trị, diễn tiến của viêm cầu thận sau nhiễm trùng có thể dẫn đến suy thận, quá tải dịch, kèm theo suy tim và tăng huyết áp nặng. Có thể cần phải lọc máu ở khoảng 1% đến 2% người bệnh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu gặp các triệu chứng của viêm cầu thận sau nhiễm trùng, bạn hãy đến gặp bác sĩ để được theo dõi và điều trị kịp thời. Bên cạnh đó, nếu bạn mắc các bệnh lý nhiễm trùng như viêm họng, viêm nội tâm mạc, viêm gan virus B , viêm gan virus C hay các nhiễm trùng khác, hãy đến gặp bác sĩ để được điều trị và tái khám theo chỉ định.

Nguyên nhân viêm cầu thận sau nhiễm trùng (pign)

Nguyên nhân dẫn đến viêm cầu thận sau nhiễm trùng (PIGN)

Viêm cầu thận sau nhiễm trùng có thể xảy ra liên quan đến nhiễm vi khuẩn, virus, ký sinh trùng hoặc nấm.

Cụ thể, các tác nhân vi khuẩn có thể bao gồm:

Staphylococcus aureus, S epidermidis, S albus; Streptococcus pneumoniae, S viridans, S pyogenes; Mycobacterium leprae, M tuberculosis; Treponema pallidum; Salmonella typhi, S paratyphi, S typhimurium; Leptospira species; Neisseria meningitidis, Neisseria gonorrhoeae.

Staphylococcus aureus, S epidermidis, S albus;

Streptococcus pneumoniae, S viridans, S pyogenes;

Mycobacterium leprae, M tuberculosis;  
 Treponema pallidum;  
 Salmonella typhi, S paratyphi, S typhimurium;  
 Leptospira species;  
 Neisseria meningitidis, Neisseria gonorrhoeae.  
 Các tác nhân virus có thể gặp bao gồm:  
 Viêm gan siêu vi A, B, C, E; HIV ; EBV; Virus thủy đậu; Quai bị; Sởi; Cúm ; Sốt  
 xuất huyết; Giang mai; SARS-CoV-2 ( COVID-19 ).  
 Viêm gan siêu vi A, B, C, E;  
 HIV ;  
 EBV;  
 Virus thủy đậu;  
 Quai bị;  
 Sởi;  
 Cúm ;  
 Sốt xuất huyết;  
 Giang mai;  
 SARS-CoV-2 ( COVID-19 ).  
 Các ký sinh trùng, giun sán và nấm như:  
 Ký sinh trùng sốt rét ; Nhiễm giun lợn ; Giun đũa chó; Bệnh toxoplasma; Giun  
 chỉ Brugia malayi; Nấm candida; Nấm histoplasma capsulatum.  
 Ký sinh trùng sốt rét ;  
 Nhiễm giun lợn ;  
 Giun đũa chó;  
 Bệnh toxoplasma;  
 Giun chỉ Brugia malayi;  
 Nấm candida;  
 Nấm histoplasma capsulatum.

Nguy cơ viêm cầu thận sau nhiễm trùng (pign)  
 Những ai có nguy cơ mắc viêm cầu thận sau nhiễm trùng (PIGN)?  
 Các đối tượng nguy cơ mắc viêm cầu thận sau nhiễm trùng sẽ khác nhau tùy thuộc  
 vào tác nhân nhiễm trùng. Đối với viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng, có thể  
 ghi nhận xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng hầu hết là xảy ra ở thời thơ ấu. Viêm cầu  
 thận liên quan đến nhiễm MRSA thì phổ biến gấp 3 lần ở các bệnh nhân lớn tuổi  
 tại các nước phát triển.  
 Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm cầu thận sau nhiễm trùng (PIGN)  
 Các yếu tố nguy cơ mắc viêm cầu thận sau nhiễm trùng chủ yếu liên quan đến tình  
 trạng nhiễm trùng.  
 Hầu hết không tồn tại thiên hướng chủng tộc hay giới tính (nghĩa là chủng tộc và  
 giới tính hầu như không ảnh hưởng đến nguy cơ bệnh). Một vài yếu tố nguy cơ liên  
 quan như:  
 Đái tháo đường : Phần lớn người bệnh viêm cầu thận liên quan đến nhiễm tụ cầu  
 vàng kháng methicillin (MRSA) đều mắc đái tháo đường. Bệnh đái tháo đường đi kèm  
 cũng là một yếu tố dự báo kết quả xấu. Trong một loạt nghiên cứu, 55% người lớn  
 mắc đái tháo đường sẽ phát triển bệnh thận mạn giai đoạn cuối (ESRD) sau viêm  
 cầu thận sau nhiễm trùng. Tuổi tác: Người lớn tuổi có tình trạng suy giảm miễn  
 dịch có nguy cơ phát triển PIGN cao hơn sau lần nhiễm trùng gần đây.  
 Đái tháo đường : Phần lớn người bệnh viêm cầu thận liên quan đến nhiễm tụ cầu  
 vàng kháng methicillin (MRSA) đều mắc đái tháo đường. Bệnh đái tháo đường đi kèm  
 cũng là một yếu tố dự báo kết quả xấu. Trong một loạt nghiên cứu, 55% người lớn  
 mắc đái tháo đường sẽ phát triển bệnh thận mạn giai đoạn cuối (ESRD) sau viêm  
 cầu thận sau nhiễm trùng.  
 Tuổi tác: Người lớn tuổi có tình trạng suy giảm miễn dịch có nguy cơ phát triển  
 PIGN cao hơn sau lần nhiễm trùng gần đây.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm cầu thận sau nhiễm trùng (pign)  
 Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm cầu thận sau nhiễm trùng (PIGN)  
 Chẩn đoán viêm cầu thận sau nhiễm trùng dựa vào các yếu tố sau:  
 Bằng chứng lâm sàng của tình trạng nhiễm trùng gần đây. Phân tích nước tiểu cho  
 thấy các tế bào hồng cầu dị dạng, trụ hồng cầu, protein niệu, bạch cầu và tế bào  
 ống thận. Thường có giảm bổ thể máu.  
 Bằng chứng lâm sàng của tình trạng nhiễm trùng gần đây.  
 Phân tích nước tiểu cho thấy các tế bào hồng cầu dị dạng, trụ hồng cầu, protein

niệu, bạch cầu và tế bào ống thận.

Thường có giảm bổ thể máu.

Viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng thường được gợi ý bởi tiền sử viêm họng hoặc bệnh chốc gần đây, kèm theo đó là triệu chứng điển hình của viêm cầu thận hoặc phát hiện ngẫu nhiên qua xét nghiệm nước tiểu.

Các xét nghiệm được làm tùy thuộc vào việc khám lâm sàng, bác sĩ nghi ngờ chẩn đoán nào và đưa ra xét nghiệm phù hợp, bao gồm:

Xét nghiệm ASO ; Tổng phân tích nước tiểu; Creatinin huyết thanh; Nồng độ bổ thể C3 và CH50; Siêu âm thận ; Sinh thiết thận.

Xét nghiệm ASO ;

Tổng phân tích nước tiểu;

Creatinin huyết thanh;

Nồng độ bổ thể C3 và CH50;

Siêu âm thận ;

Sinh thiết thận.

Siêu âm thận được thực hiện để giúp loại trừ các nguyên nhân tắc nghẽn và phát hiện một số bất thường về giải phẫu ở thận. Sinh thiết thận là xét nghiệm giúp chẩn đoán xác định nhưng hiếm khi cần thiết phải thực hiện, tùy thuộc vào biểu hiện lâm sàng mà bác sĩ quyết định có cần thiết phải làm sinh thiết hay không.

Phương pháp điều trị viêm cầu thận sau nhiễm trùng (PIGN) hiệu quả

Trong hầu hết các trường hợp, việc điều trị viêm cầu thận sau nhiễm trùng dựa vào nguyên nhân nhiễm trùng cơ bản.

Nhiễm vi khuẩn: Các thuốc kháng sinh được chỉ định cho hầu hết các trường hợp.

Lựa chọn kháng sinh sẽ tùy thuộc vào kết quả độ nhạy trên kháng sinh đồ. Nhiễm

virus: Các liệu pháp kháng virus điều trị cho viêm gan virus B, viêm gan virus C, HIV hay các tác nhân virus khác sẽ được áp dụng. Nhiễm ký sinh trùng : Thuốc chống sốt rét là nền tảng điều trị cho sốt rét falciparum. Đối với điều trị sán máng, thường sẽ đồng nhiễm với Salmonella, nên việc điều trị Salmonella sẽ cải thiện bệnh thận. Nhiễm nấm: Đối với nhiễm aspergillus, thuốc kháng nấm có thể sử dụng bao gồm amphotericin.

Nhiễm vi khuẩn: Các thuốc kháng sinh được chỉ định cho hầu hết các trường hợp.

Lựa chọn kháng sinh sẽ tùy thuộc vào kết quả độ nhạy trên kháng sinh đồ.

Nhiễm virus: Các liệu pháp kháng virus điều trị cho viêm gan virus B, viêm gan virus C, HIV hay các tác nhân virus khác sẽ được áp dụng.

Nhiễm ký sinh trùng : Thuốc chống sốt rét là nền tảng điều trị cho sốt rét falciparum. Đối với điều trị sán máng, thường sẽ đồng nhiễm với Salmonella, nên việc điều trị Salmonella sẽ cải thiện bệnh thận.

Nhiễm nấm: Đối với nhiễm aspergillus, thuốc kháng nấm có thể sử dụng bao gồm amphotericin.

Trong một số trường hợp nhất định, thuốc ức chế miễn dịch như corticosteroid sẽ được sử dụng để giảm viêm cầu thận. Các điều trị chung khác bao gồm tuân thủ chế độ ăn, điều trị phù và tăng huyết áp, điều trị thay thế thận như lọc máu đôi khi có thể được sử dụng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm cầu thận sau nhiễm trùng (pign)

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm cầu thận sau nhiễm trùng (PIGN)

Chế độ sinh hoạt: Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ và tuân thủ lời khuyên để có được kết quả điều trị tốt nhất.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế protein: Bạn có thể cần hạn chế protein tùy theo mức tổn thương thận hiện tại của bạn. Hạn chế muối (natri): Việc hạn chế lượng natri nạp vào có thể giúp giảm tình trạng quá tải thể tích, giúp giảm phù và giảm huyết áp. Hạn chế chất lỏng: Hạn chế lượng chất lỏng nạp vào theo hướng dẫn của bác sĩ để giảm quá tải.

Hạn chế protein: Bạn có thể cần hạn chế protein tùy theo mức tổn thương thận hiện tại của bạn.

Hạn chế muối (natri): Việc hạn chế lượng natri nạp vào có thể giúp giảm tình trạng quá tải thể tích, giúp giảm phù và giảm huyết áp.

Hạn chế chất lỏng: Hạn chế lượng chất lỏng nạp vào theo hướng dẫn của bác sĩ để giảm quá tải.

Phương pháp phòng ngừa viêm cầu thận sau nhiễm trùng (PIGN) hiệu quả

Tuy không phải tất cả tình trạng nhiễm trùng đều có thể ngăn ngừa được, nhưng cách tốt nhất để ngăn ngừa viêm cầu thận sau nhiễm trùng là hạn chế các tình

trạng nhiễm trùng (nếu có thể) dẫn đến viêm cầu thận.

Ví dụ như đối với viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng, bạn có thể bảo vệ bản thân và gia đình khỏi việc lây nhiễm liên cầu khuẩn bằng các cách như sau:

Che mũi và miệng bằng khăn giấy khi hắt hơi. Bỏ khăn giấy đã sử dụng vào thùng rác. Ho hoặc hắt hơi vào tay áo hoặc khuỷu tay nếu không có khăn giấy, không ho vào bàn tay. Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước, hoặc rửa tay bằng cồn. Che mũi và miệng bằng khăn giấy khi hắt hơi.

Bỏ khăn giấy đã sử dụng vào thùng rác.

Ho hoặc hắt hơi vào tay áo hoặc khuỷu tay nếu không có khăn giấy, không ho vào bàn tay.

Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước, hoặc rửa tay bằng cồn.

Đối với các tình trạng nhiễm virus, tiêm ngừa các loại virus đã có vaccine phòng bệnh, ví dụ như viêm gan virus B, thủy đậu, sởi, quai bị có thể giúp hạn chế mắc các bệnh lý nhiễm trùng này, từ đó ngăn ngừa tổn thương lên thận.

=====

**Tìm hiểu chung viêm cầu thận**

Viêm cầu thận là tình trạng viêm xảy ra ở các cầu thận - các đơn vị lọc nhỏ trong thận chịu trách nhiệm loại bỏ chất thải ra khỏi máu. Tình trạng này làm suy giảm chức năng thận và có thể xảy ra ở mọi độ tuổi do nhiều nguyên nhân như nhiễm trùng hoặc bệnh tự miễn.

Viêm cầu thận tồn tại ở hai thể: Cấp tính (khởi phát đột ngột) và mạn tính (phát triển theo thời gian).

**Triệu chứng viêm cầu thận**

Những dấu hiệu của viêm cầu thận

Các triệu chứng kinh điển của viêm cầu thận bao gồm:

Phù quanh mắt hay phù chân. Tiểu máu với nước tiểu màu đỏ hoặc màu cola. Tiểu đạm dưới ngưỡng thận hư (dưới 3,5g/ngày) và có thể có bọt ở nước tiểu nếu hàm lượng protein cao. Tăng huyết áp hoặc huyết áp kiểm soát kém ở người trước đó kiểm soát huyết áp tốt. Suy thận đặc trưng bởi thiếu niệu (giảm lượng nước tiểu) và tăng nitơ huyết vì giảm mức lọc cầu thận.

Phù quanh mắt hay phù chân.

Tiểu máu với nước tiểu màu đỏ hoặc màu cola.

Tiểu đạm dưới ngưỡng thận hư (dưới 3,5g/ngày) và có thể có bọt ở nước tiểu nếu hàm lượng protein cao.

Tăng huyết áp hoặc huyết áp kiểm soát kém ở người trước đó kiểm soát huyết áp tốt.

Suy thận đặc trưng bởi thiếu niệu (giảm lượng nước tiểu) và tăng nitơ huyết vì giảm mức lọc cầu thận.

Các triệu chứng lâm sàng có thể diễn tiến khác nhau, có thể biểu hiện và diễn tiến mạn tính hoặc bệnh tự giới hạn cấp tính.

Phát hiện sớm, can thiệp kịp thời: 10 dấu hiệu viêm cầu thận cần nhận biết sớm

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm cầu thận

Hội chứng viêm cầu thận có thể làm tổn hại nghiêm trọng đến chức năng thận và dẫn đến các biến chứng sau:

Tổn thương cầu thận cấp và tiến triển thành viêm cầu thận tiến triển nhanh. Tăng huyết áp không thể kiểm soát; Tăng nitơ máu; Tăng kali máu; Tăng phosphat máu; Giảm canxi máu; Suy tim ; Bệnh não do tăng huyết áp biểu hiện dưới dạng co giật và thay đổi ý thức.

Tổn thương cầu thận cấp và tiến triển thành viêm cầu thận tiến triển nhanh.

Tăng huyết áp không thể kiểm soát;

Tăng nitơ máu;

Tăng kali máu;

Tăng phosphat máu;

Giảm canxi máu;

Suy tim ;

Bệnh não do tăng huyết áp biểu hiện dưới dạng co giật và thay đổi ý thức.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Bệnh viêm cầu thận có nguy hiểm không?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn xuất hiện bất cứ triệu chứng nào của hội chứng viêm cầu thận, hãy đến gặp bác sĩ để được theo dõi và điều trị phù hợp.

**Nguyên nhân viêm cầu thận**

Nguyên nhân dẫn đến viêm cầu thận

Hội chứng viêm thận hay hội chứng viêm cầu thận là biểu hiện phổ biến của hầu hết các tình trạng viêm cầu thận. Các nguyên nhân có thể bao gồm viêm cầu thận tăng sinh cấp tính (có liên quan đến nhiễm trùng và hậu nhiễm trùng), viêm cầu thận liềm (crescentic glomerulonephritis) và viêm cầu thận lupus tăng sinh (proliferative lupus glomerulonephritis).

Ở trẻ em, nguyên nhân phổ biến của hội chứng viêm cầu thận cấp tính điển hình là viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng. Hội chứng viêm cầu thận khởi phát đột ngột xảy ra từ 7 đến 10 ngày sau khi bị viêm họng do liên cầu khuẩn hoặc sau 2 - 3 tuần sau khi bị nhiễm trùng da. Tác nhân gây bệnh phổ biến nhất có liên quan là liên cầu khuẩn tán huyết beta nhóm A. Chỉ có một số chủng vi khuẩn có khả năng gây bệnh thận. Hơn 90% người bệnh có biểu hiện nhiễm liên cầu trùng loại 12, 4, và 1.

Một dạng viêm cầu thận tương tự (có liên quan đến nhiễm trùng) có thể xảy ra, ví dụ như nhiễm trùng do vi khuẩn (não mô cầu, viêm nội tâm mạc nhiễm trùng do tụ cầu và viêm phổi do phế cầu), nhiễm virus (chủ yếu là viêm gan virus B, virus C, quai bị, nhiễm HIV, varicella và EBV), nhiễm ký sinh trùng (như sốt rét và bệnh toxoplasma).

Viêm cầu thận liềm hoặc viêm cầu thận tiến triển nhanh được đặc trưng bởi hội chứng viêm cầu thận với biểu hiện lâm sàng là suy thận cấp đột ngột và nặng. Viêm cầu thận tiến triển nhanh có thể không có nguyên nhân cụ thể, có thể xảy ra là do bệnh qua trung gian kháng thể, do lắng đọng phức hợp miễn dịch (gây ra bởi viêm thận lupus, bệnh thận IgA, viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng...).

Xem ngay chi tiết: Nguyên nhân gây viêm cầu thận và cách phòng tránh

Nguy cơ viêm cầu thận

Những ai có nguy cơ mắc hội chứng viêm cầu thận?

Các đối tượng nguy cơ mắc hội chứng viêm cầu thận sẽ khác nhau, tùy thuộc vào nguyên nhân dẫn đến hội chứng viêm cầu thận.

Ví dụ đối với hội chứng viêm cầu thận cấp điển hình gặp trong viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng: Bệnh sẽ thường xảy ra ở trẻ em, độ tuổi từ 2 đến 6 tuổi, các đối tượng trẻ em dưới 2 tuổi và người lớn trên 40 tuổi chỉ chiếm khoảng 15% và nam thường gặp hơn nữ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm cầu thận

Hầu như không có yếu tố nguy cơ cụ thể nào của hội chứng viêm cầu thận. Các nguy cơ có thể liên quan đến các bệnh lý nhiễm trùng dẫn đến viêm cầu thận.

Tuy nhiên nhìn chung, hội chứng viêm cầu thận rất ít xảy ra ở người bệnh mắc bệnh thận IgA. Hội chứng viêm cầu thận điển hình có thể gặp ở viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng, các bệnh lý toàn thân cũng có thể dẫn đến hội chứng viêm cầu thận như bệnh lupus ban đỏ hệ thống, ban xuất huyết Henoch-Schönlein.

Các yếu tố nguy cơ của viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng cũng giống với yếu tố nguy cơ của viêm họng do liên cầu trùng. Bao gồm việc bệnh phổ biến ở trẻ em, đặc biệt trẻ em ở độ tuổi đi học sớm. Và không có yếu tố nguy cơ cụ thể nào được xác định cho viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng.

Đối với người bệnh mắc lupus, các nhóm đối tượng dễ mắc viêm thận hơn bao gồm người Mỹ gốc Phi, gốc Tây Ban Nha/La Tinh và người Mỹ gốc Á. Viêm cầu thận lupus cũng phổ biến hơn ở nam giới so với nữ giới.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm cầu thận

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm cầu thận

Phân tích nước tiểu là xét nghiệm đầu tiên để đánh giá hội chứng viêm thận. Các thay đổi trên thông số nước tiểu có thể bao gồm có hồng cầu trong nước tiểu, tiểu protein (dưới ngưỡng thận hư).

Chức năng thận cũng được đánh giá bằng cách đo nồng độ creatinin máu và ure máu. Trong hội chứng viêm thận, sự bài tiết ure và creatinin bị suy giảm. Điều này cuối cùng dẫn đến tăng creatinin máu và giảm độ lọc cầu thận. Cấy máu có thể được thực hiện ở những người bệnh sốt dai dẳng và có dấu hiệu nhiễm trùng.

Sinh thiết thận sẽ cung cấp chính xác nguyên nhân cơ bản của hội chứng viêm thận. Các xét nghiệm khác cũng có thể được thực hiện để loại trừ các bệnh thận do miễn dịch như: ANA, bổ thể C3, bổ thể C4, hiệu giá ASO, ANCA, kháng thể kháng dsDNA, kháng nguyên bề mặt viêm gan B và kháng thể viêm gan C, điện di huyết thanh hay yếu tố thấp khớp.

Chẩn đoán sớm: Các xét nghiệm chẩn đoán viêm cầu thận hiện nay

Phương pháp điều trị viêm cầu thận hiệu quả

Mục đích điều trị hội chứng viêm cầu thận chủ yếu là hỗ trợ, bao gồm:

**Thuốc hạ áp:** Thuốc hạ áp được sử dụng ở những người bị tăng huyết áp, mặc dù đã áp dụng chế độ kiêng muối, hạn chế chất lỏng và dùng thuốc lợi tiểu quai. Trong trường hợp nặng, tăng huyết áp được điều trị với thuốc ức chế men chuyển, chẹn thụ thể angiotensin II, nifedipine. **Thuốc lợi tiểu:** Thuốc lợi tiểu quai có thể giúp loại bỏ nước và natri dư thừa trong cơ thể. Việc giảm lượng chất lỏng bị giữ trong cơ thể giúp giảm tải cho thận, đẩy nhanh quá trình hồi phục.

**Corticosteroid:** Giúp giảm viêm ở thận và thúc đẩy quá trình lành vết thương.

**Thuốc điều hòa miễn dịch:** Thuốc ức chế miễn dịch giúp giảm và ngăn chặn các kháng nguyên kích thích. Thuốc hữu ích nhất trong viêm cầu thận tiến triển nhanh. Trong một số nguyên nhân khác, việc sử dụng corticosteroid và thuốc ức chế miễn dịch đang còn gây tranh cãi. **Thuốc kháng sinh:** Đối với viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng có bằng chứng nhiễm liên cầu thì được dùng penicillin. Erythromycin được ưu tiên cho người bệnh bị dị ứng với penicillin. Điều trị sớm nhiễm liên cầu khuẩn bằng kháng sinh làm giảm mức độ nghiêm trọng và tỷ lệ mắc viêm cầu thận. **Chạy thận:** Trong một số trường hợp, bệnh có diễn tiến nghiêm trọng dẫn đến suy giảm chức năng thận quá mức, liệu pháp điều trị thay thế thận có thể được áp dụng.

**Thuốc hạ áp:** Thuốc hạ áp được sử dụng ở những người bị tăng huyết áp, mặc dù đã áp dụng chế độ kiêng muối, hạn chế chất lỏng và dùng thuốc lợi tiểu quai. Trong trường hợp nặng, tăng huyết áp được điều trị với thuốc ức chế men chuyển, chẹn thụ thể angiotensin II, nifedipine.

**Thuốc lợi tiểu:** Thuốc lợi tiểu quai có thể giúp loại bỏ nước và natri dư thừa trong cơ thể. Việc giảm lượng chất lỏng bị giữ trong cơ thể giúp giảm tải cho thận, đẩy nhanh quá trình hồi phục.

**Corticosteroid:** Giúp giảm viêm ở thận và thúc đẩy quá trình lành vết thương.

**Thuốc điều hòa miễn dịch:** Thuốc ức chế miễn dịch giúp giảm và ngăn chặn các kháng nguyên kích thích. Thuốc hữu ích nhất trong viêm cầu thận tiến triển nhanh. Trong một số nguyên nhân khác, việc sử dụng corticosteroid và thuốc ức chế miễn dịch đang còn gây tranh cãi.

**Thuốc kháng sinh:** Đối với viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng có bằng chứng nhiễm liên cầu thì được dùng penicillin. Erythromycin được ưu tiên cho người bệnh bị dị ứng với penicillin. Điều trị sớm nhiễm liên cầu khuẩn bằng kháng sinh làm giảm mức độ nghiêm trọng và tỷ lệ mắc viêm cầu thận.

**Chạy thận:** Trong một số trường hợp, bệnh có diễn tiến nghiêm trọng dẫn đến suy giảm chức năng thận quá mức, liệu pháp điều trị thay thế thận có thể được áp dụng.

**Khám phá phương pháp điều trị:** Điều trị viêm cầu thận ngăn ngừa biến chứng xảy ra

**Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm cầu thận**

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm cầu thận

**Chế độ sinh hoạt:** Ngoài việc tuân thủ theo kế hoạch điều trị của bác sĩ để hạn chế diễn tiến của bệnh, trong thời gian điều trị, bạn cần nghỉ ngơi tại giường, hạn chế các hoạt động thể chất cho đến khi bệnh ổn định.

**Chế độ dinh dưỡng:**

**Ăn kiêng:** Bạn nên ăn một chế độ hạn chế natri và kali. Việc giảm lượng natri và kali giúp giảm tình trạng giữ nước trong cơ thể. **Hạn chế chất lỏng:** Để giảm tình trạng phù và giảm nguy cơ phát triển phù thì bạn nên hạn chế chất lỏng. Hãy tuân theo chỉ dẫn của bác sĩ về chế độ uống nước để có thể có hiệu quả điều trị tốt nhất có thể.

**Ăn kiêng:** Bạn nên ăn một chế độ hạn chế natri và kali. Việc giảm lượng natri và kali giúp giảm tình trạng giữ nước trong cơ thể.

**Hạn chế chất lỏng:** Để giảm tình trạng phù và giảm nguy cơ phát triển phù thì bạn nên hạn chế chất lỏng. Hãy tuân theo chỉ dẫn của bác sĩ về chế độ uống nước để có thể có hiệu quả điều trị tốt nhất có thể.

**Có thể bạn quan tâm :** Người mắc viêm cầu thận nên ăn gì?

**Phương pháp phòng ngừa viêm cầu thận hiệu quả**

Thông thường, bạn không thể ngăn ngừa được hội chứng viêm cầu thận. Bạn có thể giảm được nguy cơ tổn thương thận bằng cách điều trị các bệnh lý (nếu có), ví dụ như điều trị viêm nội tâm mạc nhiễm trùng, viêm gan siêu vi, các tình trạng như viêm họng hoặc các bệnh lý nhiễm trùng khác (nếu có).

=====



Tìm hiểu chung bệnh cầu thận

Bệnh cầu thận (Glomerular Diseases) là một tình trạng ảnh hưởng đến thận và có thể làm hỏng thận của bạn. Bệnh tấn công các đơn vị lọc của thận, được gọi là cầu thận.

Cầu thận bị tổn thương có thể dẫn đến protein hoặc đôi khi là cả hồng cầu rò rỉ vào nước tiểu. Do đó nước tiểu của bạn có thể sẽ có bọt hoặc có màu hồng. Tình trạng mất protein quá nhiều qua nước tiểu, cụ thể là albumin, sẽ khiến cho bạn bị tích tụ chất lỏng trong cơ thể và dẫn đến sưng mắt, tay, cổ hoặc bàn chân. Trong một số trường hợp, bệnh cầu thận cũng ngăn cản thận loại bỏ các chất thải, khiến chúng bị tích tụ trong máu.

Cầu thận là cấu trúc trong thận gồm một túi bọc và một cuộn mao mạch bên trong, nối với ống thận. Đây là nơi bắt đầu quá trình lọc máu, tạo nước tiểu để đào thải nước dư và chất cặn bã ra khỏi cơ thể.

Triệu chứng bệnh cầu thận

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh cầu thận

Các triệu chứng của bệnh cầu thận khác nhau và có liên quan đến nguyên nhân dẫn đến bệnh cầu thận. Ở một số người bệnh, các tổn thương ít có thể không hoặc có rất ít triệu chứng. Triệu chứng thường dễ nhận thấy ở những người bị tổn thương nặng hơn. Các triệu chứng có thể bao gồm:

Tăng huyết áp: Có thể mới phát triển hoặc làm nặng hơn tình trạng tăng huyết áp đã được chẩn đoán. Phù: Phù có thể gặp ở nhiều bộ phận trên cơ thể bao gồm bàn tay, mắt cá chân, bàn chân và quanh mắt. Tăng cân: Việc tích tụ chất lỏng trong cơ thể quá nhiều có thể khiến cân nặng của bạn tăng lên. Tiểu đạm: Quá nhiều protein xuất hiện trong nước tiểu, được gọi là tiểu đạm, có thể xuất hiện bong bóng hoặc bọt ở nước tiểu. Tiểu máu: Tiểu máu là tình trạng máu có thể xuất hiện trong nước tiểu, bạn có thể quan sát thấy nước tiểu của mình có màu hồng hoặc màu xá xị.

Tăng huyết áp: Có thể mới phát triển hoặc làm nặng hơn tình trạng tăng huyết áp đã được chẩn đoán.

Phù: Phù có thể gặp ở nhiều bộ phận trên cơ thể bao gồm bàn tay, mắt cá chân, bàn chân và quanh mắt.

Tăng cân: Việc tích tụ chất lỏng trong cơ thể quá nhiều có thể khiến cân nặng của bạn tăng lên.

Tiểu đạm: Quá nhiều protein xuất hiện trong nước tiểu, được gọi là tiểu đạm, có thể xuất hiện bong bóng hoặc bọt ở nước tiểu.

Tiểu máu: Tiểu máu là tình trạng máu có thể xuất hiện trong nước tiểu, bạn có thể quan sát thấy nước tiểu của mình có màu hồng hoặc màu xá xị.

Khi có một hoặc nhiều những dấu hiệu này, có thể là biểu hiện đầu tiên của bệnh cầu thận.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh cầu thận

Bệnh cầu thận thường tiến triển chậm, không có triệu chứng trong nhiều năm. Tuy nhiên, theo thời gian, bệnh có thể gây ra các vấn đề về sức khỏe nghiêm trọng như:

Tăng huyết áp: Tình trạng huyết áp cao. Hội chứng thận hư: Đây là một nhóm triệu chứng cho thấy thận của bạn không hoạt động bình thường. Những triệu chứng này bao gồm có quá nhiều protein trong nước tiểu, giảm albumin trong máu, phù và nồng độ cholesterol trong máu cao. Bệnh thận mạn: Tình trạng mất dần chức năng thận, khi thận của bạn không còn khả năng xử lý và loại bỏ chất thải độc hại ra khỏi cơ thể. Suy thận: Mất khoảng 85% chức năng thận trở lên, thường dẫn đến các triệu chứng như chán ăn, buồn nôn, nôn và phù nặng hơn.

Tăng huyết áp: Tình trạng huyết áp cao.

Hội chứng thận hư: Đây là một nhóm triệu chứng cho thấy thận của bạn không hoạt động bình thường. Những triệu chứng này bao gồm có quá nhiều protein trong nước tiểu, giảm albumin trong máu, phù và nồng độ cholesterol trong máu cao.

Bệnh thận mạn: Tình trạng mất dần chức năng thận, khi thận của bạn không còn khả năng xử lý và loại bỏ chất thải độc hại ra khỏi cơ thể.

Suy thận: Mất khoảng 85% chức năng thận trở lên, thường dẫn đến các triệu chứng như chán ăn, buồn nôn, nôn và phù nặng hơn.

Trong một số trường hợp, bệnh cầu thận có thể gây suy thận nhanh, có thể dẫn đến lú lẫn và tử vong nếu không được điều trị ngay lập tức.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi gặp một trong những dấu hiệu ở trên, bạn hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời, để có thể hạn chế các tổn thương lên thận và ngăn

ngừa các biến chứng có thể xảy ra như suy thận .

#### Nguyên nhân bệnh cầu thận

Các nguyên nhân phổ biến nhất của bệnh cầu thận bao gồm:

**Bệnh thận đái tháo đường:** Đây là một bệnh lý thận diễn ra do đái tháo đường. Lượng đường huyết trong máu cao trong thời gian dài có thể làm hỏng cầu thận của bạn. **Xơ hóa cầu thận khu trú từng vùng (FSGS):** Đây là một tình trạng hình thành mô sẹo ở cầu thận của bạn. Có một số nguyên nhân dẫn đến xơ hóa cầu thận từng vùng bao gồm yếu tố gen, bệnh tự miễn, béo phì và ngưng thở khi ngủ. **Viêm thận lupus:** Viêm cầu thận lupus là bệnh thận do bệnh lupus ban đỏ hệ thống gây ra. Lupus là một bệnh tự miễn ảnh hưởng đến nhiều bộ phận của cơ thể, bao gồm cả thận của bạn. **Bệnh cầu thận màng:** Bệnh cầu thận màng là tình trạng khiến các kháng thể tích tụ ở màng đáy cầu thận, điều này khiến cầu thận trở nên viêm. Các nguyên nhân dẫn đến bệnh cầu thận màng bao gồm nhiễm trùng, ung thư và bệnh tự miễn. **Bệnh thận IgA:** Đây là một bệnh tự miễn khiến kháng thể IgA tích tụ trong cầu thận gây viêm và tổn thương cầu thận. **Bệnh cầu thận sang thương tối thiểu:** Bệnh thận này gây ra những thay đổi ở cầu thận mà chỉ có thể nhìn thấy dưới kính hiển vi. **Hội chứng Goodpasture:** Đây cũng là một tình trạng tự miễn dịch gây viêm và tổn thương cầu thận, nó cũng có thể ảnh hưởng đến phổi của bạn. **Bệnh thận đái tháo đường:** Đây là một bệnh lý thận diễn ra do đái tháo đường. Lượng đường huyết trong máu cao trong thời gian dài có thể làm hỏng cầu thận của bạn.

**Xơ hóa cầu thận khu trú từng vùng (FSGS):** Đây là một tình trạng hình thành mô sẹo ở cầu thận của bạn. Có một số nguyên nhân dẫn đến xơ hóa cầu thận từng vùng bao gồm yếu tố gen, bệnh tự miễn, béo phì và ngưng thở khi ngủ.

**Viêm thận lupus:** Viêm cầu thận lupus là bệnh thận do bệnh lupus ban đỏ hệ thống gây ra. Lupus là một bệnh tự miễn ảnh hưởng đến nhiều bộ phận của cơ thể, bao gồm cả thận của bạn.

**Bệnh cầu thận màng:** Bệnh cầu thận màng là tình trạng khiến các kháng thể tích tụ ở màng đáy cầu thận, điều này khiến cầu thận trở nên viêm. Các nguyên nhân dẫn đến bệnh cầu thận màng bao gồm nhiễm trùng, ung thư và bệnh tự miễn.

**Bệnh thận IgA:** Đây là một bệnh tự miễn khiến kháng thể IgA tích tụ trong cầu thận gây viêm và tổn thương cầu thận.

**Bệnh cầu thận sang thương tối thiểu:** Bệnh thận này gây ra những thay đổi ở cầu thận mà chỉ có thể nhìn thấy dưới kính hiển vi.

**Hội chứng Goodpasture:** Đây cũng là một tình trạng tự miễn dịch gây viêm và tổn thương cầu thận, nó cũng có thể ảnh hưởng đến phổi của bạn.

Một số nguyên nhân khác gây bệnh cầu thận có thể bao gồm nhiễm trùng do vi khuẩn, virus, các rối loạn di truyền hay các thuốc gây hại cho thận. Trong một số trường hợp, nguyên nhân chính xác của bệnh cầu thận vẫn chưa được biết rõ.

#### Nguy cơ bệnh cầu thận

Những ai có nguy cơ mắc bệnh cầu thận?

Bệnh cầu thận ảnh hưởng đến nam giới và phụ nữ ở mọi lứa tuổi, mọi chủng tộc và sắc tộc. Nếu có một thành viên trong gia đình mắc bệnh cầu thận sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh của bạn.

**Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh cầu thận**

Các yếu tố nguy cơ chung của bệnh thận có thể kể đến bao gồm:

Đái tháo đường ; Tăng huyết áp; Bệnh tim; Béo phì; Tiền sử gia đình mắc bệnh thận; Tổn thương thận trong quá khứ; Tuổi già.

Đái tháo đường ;

Tăng huyết áp;

Bệnh tim;

Béo phì;

Tiền sử gia đình mắc bệnh thận;

Tổn thương thận trong quá khứ;

Tuổi già.

#### Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh cầu thận

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh cầu thận

Chẩn đoán bệnh cầu thận dựa vào các xét nghiệm, có thể bao gồm:

**Tổng phân tích nước tiểu:** Việc kiểm tra nước tiểu giúp kiểm tra protein và hồng cầu trong nước tiểu. **Xét nghiệm máu:** Các thông số về creatinin, ure để kiểm tra chức năng thận, xét nghiệm máu cũng giúp kiểm tra các chỉ số như albumin máu.

Các xét nghiệm hình ảnh như siêu âm hoặc CT-scan: Hình ảnh học có thể giúp hiển thị hình dạng, kích thước của thận. Sinh thiết thận: Bác sĩ sẽ thực hiện lấy một mẫu mô nhỏ ở thận để xét nghiệm mô học. Sinh thiết thận giúp chẩn đoán xác định bệnh cầu thận và nguyên nhân dẫn đến bệnh cầu thận.

Tổng phân tích nước tiểu: Việc kiểm tra nước tiểu giúp kiểm tra protein và hồng cầu trong nước tiểu.

Xét nghiệm máu: Các thông số về creatinin, ure để kiểm tra chức năng thận, xét nghiệm máu cũng giúp kiểm tra các chỉ số như albumin máu.

Các xét nghiệm hình ảnh như siêu âm hoặc CT-scan: Hình ảnh học có thể giúp hiển thị hình dạng, kích thước của thận.

Sinh thiết thận: Bác sĩ sẽ thực hiện lấy một mẫu mô nhỏ ở thận để xét nghiệm mô học. Sinh thiết thận giúp chẩn đoán xác định bệnh cầu thận và nguyên nhân dẫn đến bệnh cầu thận.

Phương pháp điều trị bệnh cầu thận hiệu quả

Việc điều trị bệnh cầu thận sẽ tùy theo nguyên nhân, triệu chứng và mức độ tổn thương của cầu thận. Trong một số nguyên nhân, bệnh cầu thận có thể được điều trị dứt điểm nếu giải quyết nguyên nhân. Trong một số trường hợp khác, bệnh có thể hết nhưng sẽ tái phát. Trường hợp ít gặp hơn, bệnh có thể không đáp ứng với điều trị và dẫn đến suy thận theo thời gian.

Các thuốc có thể được sử dụng bao gồm:

Thuốc ức chế men chuyển (ACEi) hoặc chẹn thụ thể angiotensin II (ARB); Thuốc lợi tiểu giúp giảm phù; Statin giúp giảm cholesterol trong máu; Thuốc SGLT2 có thể làm chậm diễn tiến của bệnh thận; Các loại thuốc như corticosteroid, kháng thể đơn dòng, chất chống chuyển hóa có thể được sử dụng.

Thuốc ức chế men chuyển (ACEi) hoặc chẹn thụ thể angiotensin II (ARB);

Thuốc lợi tiểu giúp giảm phù;

Statin giúp giảm cholesterol trong máu;

Thuốc SGLT2 có thể làm chậm diễn tiến của bệnh thận;

Các loại thuốc như corticosteroid, kháng thể đơn dòng, chất chống chuyển hóa có thể được sử dụng.

Nếu bệnh đã tiến triển đến suy thận, các phương pháp điều trị khác có thể được áp dụng như chạy thận nhân tạo, thẩm phân phúc mạc hay ghép thận.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh cầu thận

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh cầu thận

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến bệnh cầu thận, quan trọng là việc chẩn đoán và điều trị sớm. Việc tuân thủ theo điều trị có thể giúp hết bệnh hoặc ngăn ngừa diễn tiến bệnh cầu thận. Ngoài ra, bạn có thể duy trì chế độ tập thể dục điều độ theo hướng dẫn của bác sĩ. Việc tập thể dục giúp cơ thể khỏe mạnh và dẻo dai, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ để có chế độ tập thể dục phù hợp nhất với bạn. Để hạn chế diễn tiến bệnh cầu thận, quan trọng là việc chẩn đoán và điều trị sớm. Việc tuân thủ theo điều trị có thể giúp hết bệnh hoặc ngăn ngừa diễn tiến bệnh cầu thận.

Ngoài ra, bạn có thể duy trì chế độ tập thể dục điều độ theo hướng dẫn của bác sĩ. Việc tập thể dục giúp cơ thể khỏe mạnh và dẻo dai, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ để có chế độ tập thể dục phù hợp nhất với bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng chưa được chứng minh là sẽ giúp ngăn ngừa hay gây ra bệnh cầu thận. Nhưng nếu bạn mắc bệnh cầu thận, các chuyên gia có thể sẽ khuyên bạn nên: Hạn chế lượng natri (muối); Giảm lượng calo nếu bác sĩ khuyên bạn giảm cân; Hạn chế chất béo bão hòa nếu cholesterol của bạn cao.

Hạn chế lượng natri (muối);

Giảm lượng calo nếu bác sĩ khuyên bạn giảm cân;

Hạn chế chất béo bão hòa nếu cholesterol của bạn cao.

Phương pháp phòng ngừa bệnh cầu thận hiệu quả

Có thể bạn không thể ngăn ngừa được tất cả nguyên nhân dẫn đến bệnh cầu thận.

Nhưng điều quan trọng là bạn phải chú ý đến các dấu hiệu, triệu chứng và đến gặp bác sĩ càng sớm càng tốt khi bạn nhận thấy chúng. Điều trị các tình trạng bệnh gây ra bệnh cầu thận có thể giúp ngăn ngừa bệnh tiến triển và làm chậm quá trình tổn thương thận. Một số việc bạn có thể làm để duy trì thận khỏe mạnh bao gồm:

Duy trì cân nặng khỏe mạnh; Hạn chế lượng muối ăn vào (natri); Giữ huyết áp được quản lý tốt; Bỏ thuốc lá; Nếu bạn mắc đái tháo đường, kiểm soát tốt lượng đường huyết và tái khám đúng hẹn là rất quan trọng.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh;  
Hạn chế lượng muối ăn vào (natri);  
Giữ huyết áp được quản lý tốt;  
Bỏ thuốc lá;  
Nếu bạn mắc đái tháo đường, kiểm soát tốt lượng đường huyết và tái khám đúng hẹn là rất quan trọng.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng kẹp hạt dẻ

Hội chứng kẹp hạt dẻ là gì?

Thận là một cơ quan có hình hạt đậu nằm ở hai bên hông. Chúng có chức năng lọc chất thải từ máu, cân bằng dịch cơ thể, hình thành nước tiểu và điều hòa huyết áp cơ thể. Mỗi thận có một tĩnh mạch thận mang máu đã được lọc vào hệ thống tuần hoàn. Tĩnh mạch thận trái mang máu từ thận trái đến tĩnh mạch chủ dưới từ đó đến tim. Trước khi đổ về tĩnh mạch chủ dưới, tĩnh mạch thận trái đi qua giữa hai động mạch chính ở bụng là động mạch chủ bụng và động mạch mạc treo tràng trên. Hội chứng kẹp hạt dẻ còn gọi là hội chứng chèn ép tĩnh mạch thận trái đặc trưng bởi sự chèn ép tĩnh mạch thận trái. Có hai loại hội chứng kẹp hạt dẻ chính gồm hội chứng kẹp hạt dẻ trước và hội chứng kẹp hạt dẻ sau. Hội chứng kẹp hạt dẻ trước phổ biến hơn, xảy ra do chèn ép tĩnh mạch thận trái giữa động mạch chủ bụng và động mạch mạc treo tràng trên. Hội chứng kẹp hạt dẻ sau ít gặp hơn do chèn ép tĩnh mạch thận trái giữa động mạch chủ bụng với cột sống. Ngoài ra có một số trường hợp không thuộc hai nhóm kể trên và được xếp vào hội chứng kẹp hạt dẻ hỗn hợp.

Nếu bạn mắc hội chứng kẹp hạt dẻ việc chèn ép tĩnh mạch thận trái khiến tăng áp lực tĩnh mạch thận khiến máu có thể chảy ngược lại đến các tĩnh mạch khác. Điều này dẫn đến các tĩnh mạch xung quan bị phình ra gây ra các triệu chứng và biến chứng.

Triệu chứng hội chứng kẹp hạt dẻ

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng kẹp hạt dẻ

Khi không gây triệu chứng nó thường được gọi là hiện tượng kẹp hạt dẻ, khi gây triệu chứng nó sẽ được gọi là hội chứng kẹp hạt dẻ. Các triệu chứng của hội chứng kẹp hạt dẻ có thể khác nhau tùy thuộc mức độ chèn ép của tĩnh mạch thận trái. Một số trường hợp có thể không biểu hiện bất kỳ triệu chứng nào.

Các triệu chứng của hội chứng kẹp hạt dẻ có thể xảy ra:

Đau hông sườn trái; Đau bụng liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt hoặc thai kỳ, đau vùng chậu; Có máu trong nước tiểu (tiểu máu): Đây là triệu chứng phổ biến nhất; Cảm thấy chóng mặt khi đứng dậy do hạ huyết áp tư thế đứng.

Đau hông sườn trái;

Đau bụng liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt hoặc thai kỳ, đau vùng chậu;

Có máu trong nước tiểu (tiểu máu): Đây là triệu chứng phổ biến nhất;

Cảm thấy chóng mặt khi đứng dậy do hạ huyết áp tư thế đứng.

Các triệu chứng cũng có thể khác nhau ở nam giới và nữ giới. Nam giới có thể bị giãn tĩnh mạch thừng tinh. Nữ giới có thể gặp hội chứng tắc nghẽn vùng chậu: Đau khi quan hệ tình dục, đau khi đi tiểu, đau vùng chậu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc phải hội chứng kẹp hạt dẻ (nếu có)

Hội chứng kẹp hạt dẻ không gây nguy hiểm đến tính mạng và có thể tự khỏi mà không cần điều trị. Tuy nhiên trong một số trường hợp đặc biệt nếu không điều trị bệnh có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng bao gồm:

Tổn thương thận do tăng áp lực tĩnh mạch thận trong thời gian dài; Huyết khối tĩnh mạch thận trái; Thiếu máu do tiểu máu có thể cần phải truyền máu; Giãn tĩnh mạch thừng tinh ở nam giới; Hội chứng tắc nghẽn vùng chậu; Vô sinh do giãn tĩnh mạch thừng tinh ở nam và hội chứng tắc nghẽn vùng chậu ở nữ.

Tổn thương thận do tăng áp lực tĩnh mạch thận trong thời gian dài;

Huyết khối tĩnh mạch thận trái;

Thiếu máu do tiểu máu có thể cần phải truyền máu;

Giãn tĩnh mạch thừng tinh ở nam giới;

Hội chứng tắc nghẽn vùng chậu;

Vô sinh do giãn tĩnh mạch thừng tinh ở nam và hội chứng tắc nghẽn vùng chậu ở nữ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ triệu chứng nào dưới đây bạn cần đi khám bác sĩ ngay:

Tiểu máu ; Đau hông sườn trái; Hạ huyết áp khi thay đổi tư thế; Ngất ; Nhịp tim

nhANH.  
Tiểu máu ;  
Đau hông sườn trái;  
Hạ huyết áp khi thay đổi tư thế;  
Ngất ;  
Nhịp tim nhanh.

Nguyên nhân hội chứng kẹp hạt dẻ  
Nguyên nhân dẫn đến hội chứng kẹp hạt dẻ  
Hội chứng kẹp hạt dẻ có thể xảy ra nhiều nguyên nhân khác nhau. Nguyên nhân phổ biến nhất là do bất thường mạch máu trong quá trình phát triển thai kỳ và những thay đổi trong ổ bụng. Một số bệnh lý cũng có thể gây ra hội chứng kẹp hạt dẻ: Bất thường giải phẫu như xương chậu nhỏ hoặc động mạch chủ có hình dạng bất thường; Chấn thương; Khối u; Phình động mạch chủ bụng ; Có thai.  
Bất thường giải phẫu như xương chậu nhỏ hoặc động mạch chủ có hình dạng bất thường;  
Chấn thương;  
Khối u;  
Phình động mạch chủ bụng ;  
Có thai.

Nguy cơ hội chứng kẹp hạt dẻ  
Những ai có nguy cơ mắc hội chứng kẹp hạt dẻ?  
Hội chứng kẹp hạt dẻ có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi và mọi giới tính nhưng thường phổ biến ở phụ nữ từ 30 đến 40 tuổi. Trẻ em có thể mắc bệnh sau khi tăng trưởng nhanh ở tuổi dậy thì. Tuy nhiên, hội chứng kẹp hạt dẻ thường chỉ gây ra các triệu chứng nhẹ và thường tự khỏi mà không cần điều trị.  
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng kẹp hạt dẻ  
Giới tính: Bệnh thường xảy ra ở nữ giới hơn nam giới. Chỉ số khối cơ thể: Hội chứng kẹp hạt dẻ phổ biến hơn ở những người có BMI thấp. Khối u tụy. Phình động mạch chủ bụng. Có thai.  
Giới tính: Bệnh thường xảy ra ở nữ giới hơn nam giới.  
Chỉ số khối cơ thể: Hội chứng kẹp hạt dẻ phổ biến hơn ở những người có BMI thấp.  
Khối u tụy.  
Phình động mạch chủ bụng.  
Có thai.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng kẹp hạt dẻ  
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng kẹp hạt dẻ  
Để chẩn đoán hội chứng kẹp hạt dẻ, bác sĩ sẽ hỏi về các triệu chứng, tiền sử bệnh và tiến hành thăm khám cho bạn. Bác sĩ có thể cần mất nhiều thời gian để có thể chẩn đoán chính xác hội chứng này do phải loại trừ các tình trạng bệnh lý khác trước khi nghĩ đến bệnh. Các xét nghiệm cần thiết cho chẩn đoán:  
Xét nghiệm máu đánh giá số lượng tế bào máu. Xét nghiệm nước tiểu để tìm máu và protein hay vi khuẩn trong nước tiểu. Xét nghiệm đánh giá chức năng thận. Siêu âm Doppler mạch máu thận: Đánh giá tình trạng lưu thông máu qua tĩnh mạch và động mạch thận. Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan) hoặc Chụp cộng hưởng từ (MRI): Đánh giá tình trạng tổn thương thận nếu có và hệ thống mạch máu thận cũng như các cơ quan khác.  
Xét nghiệm máu đánh giá số lượng tế bào máu.  
Xét nghiệm nước tiểu để tìm máu và protein hay vi khuẩn trong nước tiểu.  
Xét nghiệm đánh giá chức năng thận.  
Siêu âm Doppler mạch máu thận: Đánh giá tình trạng lưu thông máu qua tĩnh mạch và động mạch thận.  
Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan) hoặc Chụp cộng hưởng từ (MRI): Đánh giá tình trạng tổn thương thận nếu có và hệ thống mạch máu thận cũng như các cơ quan khác.  
Phương pháp điều trị hội chứng kẹp hạt dẻ  
Nếu hội chứng kẹp hạt dẻ chỉ gây ra các triệu chứng nhẹ, bác sĩ có thể đề nghị bạn không điều trị mà tiếp tục theo dõi xem liệu bệnh có tự khỏi hay không. Điều trị bảo tồn kéo dài ở trẻ em được khuyến khích do khả năng tự khỏi sau khi phát triển mô mỡ. Một số nghiên cứu thấy rằng khoảng 75% trẻ mắc hội chứng kẹp hạt dẻ có thể tự khỏi trước 18 tuổi.  
Nếu các triệu chứng không cải thiện sau 6 tháng hoặc các triệu chứng tiến triển

nặng nề hơn, bác sĩ sẽ kê đơn aspirin liều thấp và thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACEi) giúp cải thiện tình trạng tiểu protein.

#### Phẫu thuật

Nếu các triệu chứng vẫn tồn tại sau khi điều trị bảo tồn như tiểu máu nhiều, đau dữ dội hoặc rối loạn chức năng thận, bạn có thể phải được phẫu thuật để giảm áp lực lên tĩnh mạch thận trái. Các phương pháp phẫu thuật hiện nay:

**Đặt stent tĩnh mạch:** Bằng cách đặt stent vào trong tĩnh mạch thận trái để mở tĩnh mạch của bạn cho máu đi qua. **Phẫu thuật mạch máu:** Nhằm di chuyển tĩnh mạch thận trái để nó gắn vào tĩnh mạch chủ dưới ở một vị trí khác. Điều này cho phép tĩnh mạch thận tránh di chuyển giữa động mạch mạc treo tràng trên và động mạch chủ. **Cắt thận:** Nhằm loại bỏ thận bị ảnh hưởng, chỉ được chỉ định khi các phương pháp điều trị ở trên không thành công và có bằng chứng cho thấy thận bị tổn thương.

**Đặt stent tĩnh mạch:** Bằng cách đặt stent vào trong tĩnh mạch thận trái để mở tĩnh mạch của bạn cho máu đi qua.

**Phẫu thuật mạch máu:** Nhằm di chuyển tĩnh mạch thận trái để nó gắn vào tĩnh mạch chủ dưới ở một vị trí khác. Điều này cho phép tĩnh mạch thận tránh di chuyển giữa động mạch mạc treo tràng trên và động mạch chủ.

**Cắt thận:** Nhằm loại bỏ thận bị ảnh hưởng, chỉ được chỉ định khi các phương pháp điều trị ở trên không thành công và có bằng chứng cho thấy thận bị tổn thương. Bạn có thể gặp một số biến chứng xảy ra do phẫu thuật hội chứng kẹp hạt dẻ như: Huyết khối tĩnh mạch; Nhiễm trùng; Tổn thương thận; Trật stent chặn dòng chảy của máu.

Huyết khối tĩnh mạch;

Nhiễm trùng;

Tổn thương thận;

Trật stent chặn dòng chảy của máu.

#### Hồi phục

Khi trải qua phẫu thuật, bạn có thể sẽ cần vài tuần để hồi phục. Thời gian hồi phục tùy thuộc vào mức độ nặng của bệnh và loại phẫu thuật mà bạn thực hiện. Nếu bạn được phẫu thuật đặt stent bạn sẽ hồi phục nhanh hơn so với những người trải qua phẫu thuật phức tạp hơn như phẫu thuật cắt thận.

Sau phẫu thuật, bác sĩ sẽ tiếp tục theo dõi chức năng thận, xét nghiệm nước tiểu và kiểm tra hình ảnh tĩnh mạch thận trái xem có còn tắc nghẽn hay bất thường nào xảy ra không. Nếu bạn phẫu thuật cắt bỏ thận bạn cần được theo dõi sát chức năng thận còn lại.

#### Tiền lượng

Trẻ mắc hội chứng kẹp hạt dẻ thường có thể tự khỏi mà không cần điều trị. Ở người lớn, tiền lượng phụ thuộc vào mức độ biểu hiện của triệu chứng tại thời điểm phát hiện bệnh. Hãy nói chuyện với bác sĩ điều trị về tiền lượng bệnh của bạn và sự hồi phục của bạn đối với việc điều trị phẫu thuật.

#### Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng kẹp hạt dẻ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng kẹp hạt dẻ

##### Chế độ sinh hoạt:

Những cách sinh hoạt cần lưu ý:

Tái khám đánh giá chức năng thận đúng hẹn; Không hút thuốc lá; Không sử dụng các chất kích thích như rượu, bia, đồ uống có cồn; Giữ tâm trạng vui vẻ, thoải mái; Tập thể dục tránh ngồi một chỗ trong thời gian dài; Ngủ đủ giấc, không thức khuya.

Tái khám đánh giá chức năng thận đúng hẹn;

Không hút thuốc lá;

Không sử dụng các chất kích thích như rượu, bia, đồ uống có cồn;

Giữ tâm trạng vui vẻ, thoải mái;

Tập thể dục tránh ngồi một chỗ trong thời gian dài;

Ngủ đủ giấc, không thức khuya.

Đối với những người bệnh điều trị bằng phương pháp phẫu thuật, bạn cần chú ý những điều sau đây:

Thay băng vết mổ đúng cách và vô khuẩn; Giữ cho vết mổ sạch, khô, tránh nhiễm trùng; Vận động nhẹ nhàng trong thời gian đầu; Vận động càng sớm càng tốt sau phẫu thuật tránh táo bón; Theo dõi tình trạng nước tiểu của bạn; Theo dõi tình trạng lành vết mổ, đi khám ngay nếu phát hiện tình trạng sưng đỏ hay chảy dịch ở vết thương; Khi thấy có bất thường nào sau phẫu thuật hãy báo ngay với bác sĩ

điều trị.

Thay băng vết mổ đúng cách và vô khuẩn;

Giữ cho vết mổ sạch, khô, tránh nhiễm trùng;

Vận động nhẹ nhàng trong thời gian đầu;

Vận động càng sớm càng tốt sau phẫu thuật tránh táo bón;

Theo dõi tình trạng nước tiểu của bạn;

Theo dõi tình trạng lành vết mổ, đi khám ngay nếu phát hiện tình trạng sưng đỏ hay chảy dịch ở vết thương;

Khi thấy có bất thường nào sau phẫu thuật hãy báo ngay với bác sĩ điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Những điều bạn cần chú ý trong chế độ ăn:

Ăn các thức ăn dễ tiêu hóa sau phẫu thuật; Ăn đầy đủ các chất, không nên ăn nghiêng về một chất nào; Uống ít nhất 2 lít nước, càng nhiều càng tốt; Ưu tiên các thực phẩm sạch, tránh đồ ăn dầu mỡ, béo ngọt, chiên xào.

Ăn các thức ăn dễ tiêu hóa sau phẫu thuật;

Ăn đầy đủ các chất, không nên ăn nghiêng về một chất nào;

Uống ít nhất 2 lít nước, càng nhiều càng tốt;

Ưu tiên các thực phẩm sạch, tránh đồ ăn dầu mỡ, béo ngọt, chiên xào.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng kẹt hạt dễ hiệu quả

Hội chứng kẹt hạt dễ không thể đoán trước và không di truyền trong gia đình do đó không thể phòng ngừa được. Cần chú ý đến những triệu chứng bệnh và khám sức khỏe định kỳ để phát hiện bệnh sớm.

=====

Tìm hiểu chung viêm tuyến tiền liệt mạn tính

Viêm tuyến tiền liệt mạn tính là gì?

Tuyến tiền liệt là một tuyến nhỏ tạo thành một phần của đường tiết niệu dưới ở nam giới. Tuyến tiền liệt nằm phía trước trực tràng, dưới bàng quang và bao quanh niệu đạo. Tuyến tiền liệt là một phần của hệ thống sinh sản nam giới và sản xuất một trong những chất lỏng tạo nên tinh dịch và nuôi dưỡng tinh trùng. Các cơ của tuyến này cũng giúp đẩy tinh dịch vào niệu đạo trong quá trình xuất tinh.

Do vị trí và chức năng của nó, các vấn đề về tuyến tiền liệt có thể ảnh hưởng đến việc đi tiểu cũng như chức năng tình dục. Viêm tuyến tiền liệt là nguyên nhân hàng đầu gây ra các vấn đề về đường tiết niệu ở nam giới dưới 50 tuổi và là vấn đề về đường tiết niệu phổ biến thứ ba đối với nam giới trên 50 tuổi.

Viêm tuyến tiền liệt mạn tính là tình trạng viêm tuyến tiền liệt thường có thể gây đau. Viêm tuyến tiền liệt có thể phân loại theo thời gian là viêm tuyến tiền liệt cấp tính và viêm tuyến tiền liệt mạn tính.

Viêm tuyến tiền liệt mãn tính phát triển dần dần và có thể kéo dài hàng tháng thậm chí nhiều năm. Các bác sĩ coi viêm tuyến tiền liệt là mãn tính nếu các triệu chứng tiếp tục kéo dài từ 3 tháng trở lên. Tình trạng viêm tuyến tiền liệt cấp tính kéo dài có thể trở thành viêm tuyến tiền liệt mãn tính.

Triệu chứng viêm tuyến tiền liệt mạn tính

Những triệu chứng của viêm tuyến tiền liệt mạn tính

Triệu chứng chính của viêm tuyến tiền liệt mãn tính là đau cơ quan sinh dục hoặc vùng chậu. Đối với một số người cơn đau có cảm giác như nhức nhối và âm ỉ, với những người khác cơn đau mãnh liệt hơn. Các triệu chứng khác của viêm tuyến tiền liệt mãn tính bao gồm:

Tiểu thường xuyên hơn. Tiểu đau, tiểu khó, tiểu gấp. Đau ở đáy chậu. Đau ở lưng dưới hoặc trực tràng. Đau ở dương vật hoặc đau tinh hoàn. Đau khi xuất tinh.

Khó xuất tinh. Dấu hiệu nhiễm trùng: Sốt, ớn lạnh, buồn nôn hoặc nôn.

Tiểu thường xuyên hơn.

Tiểu đau, tiểu khó, tiểu gấp.

Đau ở đáy chậu.

Đau ở lưng dưới hoặc trực tràng.

Đau ở dương vật hoặc đau tinh hoàn.

Đau khi xuất tinh.

Khó xuất tinh.

Dấu hiệu nhiễm trùng: Sốt, ớn lạnh, buồn nôn hoặc nôn.

Tác động của viêm tuyến tiền liệt mạn tính đối với sức khỏe

Bệnh viêm tuyến tiền liệt mạn tính gây nhiều khó chịu cho người mắc vì gây khó chịu khi đi tiểu hay lúc quan hệ tình dục, nhiều trường hợp bệnh ảnh hưởng đến

tâm lý của người mắc bệnh.

Biến chứng có thể gặp viêm tuyến tiền liệt mạn tính

Viêm tuyến tiền liệt là nỗi phiền toái lớn của nhiều nam giới nhưng may mắn thay nó thường không gây nên một số căn bệnh nghiêm trọng như ung thư tuyến tiền liệt hay vô sinh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Những người có triệu chứng viêm tuyến tiền liệt nên đến gặp khám bác sĩ ngay để nhận được sự hỗ trợ từ các nhân viên y tế càng sớm càng tốt có thể giúp ngăn ngừa bệnh lây lan hoặc diễn tiến theo chiều hướng xấu đi.

Nguyên nhân viêm tuyến tiền liệt mạn tính

Nguyên nhân gây viêm tuyến tiền liệt mạn tính

Viêm tuyến tiền liệt có thể là do vi khuẩn hoặc không do vi khuẩn. Nguyên nhân cụ thể của viêm tuyến tiền liệt mạn tính bao gồm:

Nhiễm trùng đường tiết niệu : Tuyến tiền liệt nối trực tiếp với đường tiết niệu thông qua niệu đạo. Do đó, nhiễm trùng tiểu ở niệu đạo hoặc bàng quang có thể di chuyển đến tuyến tiền liệt và gây viêm tuyến tiền liệt do vi khuẩn cấp tính hoặc mãn tính. Viêm tuyến tiền liệt cấp tính do vi khuẩn không được điều trị hoặc điều trị không đầy đủ: Điều này có thể dẫn đến dạng mãn tính. Sỏi tuyến tiền liệt: Những sỏi này có thể làm tăng nguy cơ phát triển bệnh viêm tuyến tiền liệt mãn tính do vi khuẩn vì sỏi có thể chứa vi khuẩn dẫn đến nhiễm trùng. Viêm do chấn thương hoặc hệ thống miễn dịch mất cân bằng: Điều này được cho là góp phần vào sự phát triển của bệnh viêm tuyến tiền liệt mãn tính không do vi khuẩn, mặc dù điều này chưa được chứng minh. Căng thẳng tâm lý: Điều này bao gồm lo lắng và sợ bệnh nặng. Những yếu tố này có liên quan đến viêm tuyến tiền liệt mãn tính không do vi khuẩn và có thể góp phần phát triển bệnh viêm tuyến tiền liệt mãn tính. Căng thẳng tâm lý hay còn gọi là stress có thể khuếch đại các triệu chứng đau liên quan đến viêm tuyến tiền liệt mãn tính.

Nhiễm trùng đường tiết niệu : Tuyến tiền liệt nối trực tiếp với đường tiết niệu thông qua niệu đạo. Do đó, nhiễm trùng tiểu ở niệu đạo hoặc bàng quang có thể di chuyển đến tuyến tiền liệt và gây viêm tuyến tiền liệt do vi khuẩn cấp tính hoặc mãn tính.

Viêm tuyến tiền liệt cấp tính do vi khuẩn không được điều trị hoặc điều trị không đầy đủ: Điều này có thể dẫn đến dạng mãn tính.

Sỏi tuyến tiền liệt: Những sỏi này có thể làm tăng nguy cơ phát triển bệnh viêm tuyến tiền liệt mãn tính do vi khuẩn vì sỏi có thể chứa vi khuẩn dẫn đến nhiễm trùng.

Viêm do chấn thương hoặc hệ thống miễn dịch mất cân bằng: Điều này được cho là góp phần vào sự phát triển của bệnh viêm tuyến tiền liệt mãn tính không do vi khuẩn, mặc dù điều này chưa được chứng minh.

Căng thẳng tâm lý: Điều này bao gồm lo lắng và sợ bệnh nặng. Những yếu tố này có liên quan đến viêm tuyến tiền liệt mãn tính không do vi khuẩn và có thể góp phần phát triển bệnh viêm tuyến tiền liệt mãn tính. Căng thẳng tâm lý hay còn gọi là stress có thể khuếch đại các triệu chứng đau liên quan đến viêm tuyến tiền liệt mãn tính.

Nguy cơ viêm tuyến tiền liệt mạn tính

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm tuyến tiền liệt mạn tính?

Tất cả nam giới đều có nguy cơ mắc bệnh viêm tuyến tiền liệt mạn tính. Đặc biệt là những nam giới trên 50 tuổi và có bệnh lý về đường tiết niệu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm tuyến tiền liệt mạn tính

Mắc các bệnh lý đường tiết niệu như: Nhiễm trùng tiểu, viêm tuyến tiền liệt cấp tính, phì đại tiền liệt tuyến, hẹp niệu đạo, hẹp bao quy đầu,...

Có các bệnh lý suy giảm hệ miễn dịch như tiểu đường, HIV/AIDS, ...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm tuyến tiền liệt mạn tính

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm tuyến tiền liệt mạn tính

Để chẩn đoán viêm tuyến tiền liệt, bác sĩ sẽ khai thác các thông tin liên quan đến bệnh lý cụ thể như sau:

Hỏi về đặc điểm các triệu chứng hiện đang có. Hỏi về bệnh sử trước đó cũng như các yếu tố nguy cơ. Thực hiện kiểm tra trực tràng hoặc tuyến tiền liệt.

Hỏi về đặc điểm các triệu chứng hiện đang có.

Hỏi về bệnh sử trước đó cũng như các yếu tố nguy cơ.

Thực hiện kiểm tra trực tràng hoặc tuyến tiền liệt.



## Khám trực tràng

Khi khám trực tràng, bác sĩ sẽ đưa một ngón tay vào trực tràng để kiểm tra tuyến tiền liệt xem có bị sưng và viêm không, tìm kiếm các dấu hiệu nhiễm trùng, chẳng hạn như dịch tiết ra từ dương vật hoặc sưng hạch bạch huyết.

## Khám tiền liệt tuyến

Các bác sĩ cũng có thể đề nghị xét nghiệm thêm nếu các triệu chứng không cải thiện khi dùng kháng sinh hoặc không có dấu hiệu nhiễm trùng như:

Xét nghiệm tìm kiếm sự nhiễm trùng: Xét nghiệm nước tiểu, xét nghiệm tinh dịch hoặc xét nghiệm máu để tìm dấu hiệu nhiễm trùng hoặc các vấn đề về tuyến tiền liệt khác. Xoa nắn tiền liệt tuyến: Xét nghiệm nước tiểu trước và sau khi xoa bóp tuyến tiền liệt có thể giúp xác định các dấu hiệu nhiễm trùng. Siêu âm tuyến tiền liệt hoặc niệu đạo: Tìm kiếm tổn thương mô mềm, áp xe, tụ dịch,... Nội soi bàng quang: Các bác sĩ sử dụng một ống nhỏ để nhìn vào bên trong bàng quang hoặc niệu đạo tìm các tổn thương cấu trúc, sự bí tắc niệu đạo do sưng nề của tiền liệt tuyến.

Xét nghiệm tìm kiếm sự nhiễm trùng: Xét nghiệm nước tiểu, xét nghiệm tinh dịch hoặc xét nghiệm máu để tìm dấu hiệu nhiễm trùng hoặc các vấn đề về tuyến tiền liệt khác.

Xoa nắn tiền liệt tuyến: Xét nghiệm nước tiểu trước và sau khi xoa bóp tuyến tiền liệt có thể giúp xác định các dấu hiệu nhiễm trùng.

Siêu âm tuyến tiền liệt hoặc niệu đạo: Tìm kiếm tổn thương mô mềm, áp xe, tụ dịch,...

Nội soi bàng quang: Các bác sĩ sử dụng một ống nhỏ để nhìn vào bên trong bàng quang hoặc niệu đạo tìm các tổn thương cấu trúc, sự bí tắc niệu đạo do sưng nề của tiền liệt tuyến.

## Phương pháp điều trị viêm tuyến tiền liệt mạn tính

Viêm tuyến tiền liệt mạn tính có thể không được chữa khỏi hoàn toàn hoặc có thể tái phát thường xuyên ngay cả khi được điều trị đầy đủ. Phương pháp điều trị hiện tại tập trung vào việc giảm triệu chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống. Việc điều trị sẽ khác nhau tùy thuộc vào việc bạn bị viêm tuyến tiền liệt mạn tính do vi khuẩn hay viêm tuyến tiền liệt mạn tính không do vi khuẩn. Các lựa chọn điều trị cụ thể bao gồm thuốc kháng sinh, thuốc điều trị tắc nghẽn và đau tiết niệu, châm cứu, hoạt động thể chất và vật lý trị liệu, hỗ trợ tâm lý và phẫu thuật.

## Thuốc kháng sinh

Những người bị viêm tuyến tiền liệt mạn tính có thể được khuyến nghị hoàn thành một đợt kháng sinh kéo dài để điều trị nhiễm trùng. Thuốc kháng sinh thường được dùng trong ít nhất sáu tuần để điều trị hoàn toàn tình trạng nhiễm trùng. Ngoài ra, kháng sinh được sử dụng phải có khả năng thẩm thấu tốt vào tuyến tiền liệt như Ciprofloxacin, Levofloxacin, Trimethoprim-sulfamethoxazole, Fosfomycin.

## Thuốc giảm triệu chứng

Những người bị viêm tuyến tiền liệt mạn tính không do nhiễm vi khuẩn các lựa chọn điều trị khác bao gồm:

Thuốc giãn cơ để giảm co thắt cơ vùng chậu. Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) để giảm đau. Thuốc chẹn alpha để điều trị khó tiểu. Phẫu thuật để loại bỏ mô sẹo ở niệu đạo, có thể giúp giảm khó khăn khi đi tiểu. Tư vấn để giúp đỡ căng thẳng tâm lý và lo lắng.

Thuốc giãn cơ để giảm co thắt cơ vùng chậu.

Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) để giảm đau.

Thuốc chẹn alpha để điều trị khó tiểu.

Phẫu thuật để loại bỏ mô sẹo ở niệu đạo, có thể giúp giảm khó khăn khi đi tiểu.

Tư vấn để giúp đỡ căng thẳng tâm lý và lo lắng.

## Các biện pháp hỗ trợ

Các biện pháp khác có thể giúp giảm cơn đau như:

Tắm nước ấm. Châm cứu. Bài tập thư giãn. Bài tập kegel. Sử dụng đệm hoặc gối khi ngồi lâu. Liệu pháp xoa bóp. Tránh thức ăn cay, caffeine và rượu có thể gây kích ứng bàng quang. Trong một số trường hợp, xoa bóp tuyến tiền liệt có thể giúp dẫn lưu chất lỏng gây viêm.

Tắm nước ấm.

Châm cứu.

Bài tập thư giãn.

Bài tập kegel.

Sử dụng đệm hoặc gối khi ngồi lâu.

Liệu pháp xoa bóp.

Tránh thức ăn cay, caffeine và rượu có thể gây kích ứng bàng quang.  
Trong một số trường hợp, xoa bóp tuyến tiền liệt có thể giúp dẫn lưu chất lỏng gây viêm.

Vật lý trị liệu

Nhiều phương pháp điều trị tại nhà có thể hỗ trợ điều trị cho bệnh viêm tuyến tiền liệt mãn tính trong đó có bài tập Kegel hay còn được gọi là bài tập sàn chậu. Bài tập này có thể giúp cải thiện tình trạng khó tiểu ở những người bị viêm tuyến tiền liệt mãn tính bằng cách tăng cường các cơ xung quanh bàng quang và dương vật. Để thực hiện các bài tập này:

Ngồi trong tư thế thoải mái. Xác định vị trí các cơ vùng chậu bằng cách giả vờ ngừng tiểu giữa chừng. Siết chặt và thư giãn các cơ vùng chậu 10 đến 15 lần liên tiếp. Lặp lại nhiều lần trong ngày. Khi các bài tập trở nên dễ dàng hơn, hãy tăng thời gian giữ cơ và số lần lặp lại.

Ngồi trong tư thế thoải mái.

Xác định vị trí các cơ vùng chậu bằng cách giả vờ ngừng tiểu giữa chừng.

Siết chặt và thư giãn các cơ vùng chậu 10 đến 15 lần liên tiếp.

Lặp lại nhiều lần trong ngày.

Khi các bài tập trở nên dễ dàng hơn, hãy tăng thời gian giữ cơ và số lần lặp lại.

Cần kiên trì tập luyện trong thời gian dài để nhìn thấy hiệu quả.

Phẫu thuật

Những người bị tắc nghẽn ở đường tiết niệu như hẹp đường tiết niệu có thể được hưởng lợi từ phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm tuyến tiền liệt mãn tính

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm tuyến tiền liệt mãn tính

Vệ sinh vùng kín sạch sẽ, tập luyện các bài tập cơ vùng chậu, uống nhiều nước, không nhịn tiểu, điều trị các bệnh lý khác của hệ tiết niệu giúp người mắc bệnh hạn chế diễn tiến của bệnh viêm tuyến tiền liệt mãn tính.

Phương pháp phòng ngừa viêm tuyến tiền liệt mãn tính hiệu quả

Vệ sinh vùng kín

Các dạng viêm tuyến tiền liệt mãn tính do vi khuẩn có thể được ngăn ngừa bằng cách vệ sinh tốt bộ phận sinh dục ngoài. Khi dương vật được giữ sạch sẽ, nguy cơ vi khuẩn xâm nhập vào niệu đạo sẽ thấp hơn.

Uống nhiều nước

Bạn cũng có thể ngăn ngừa viêm tuyến tiền liệt mãn tính do vi khuẩn bằng cách uống nhiều nước để khuyến khích đi tiểu thường xuyên và điều trị nhiễm trùng đường tiết niệu hoặc bàng quang ngay khi chúng phát sinh.

Xem thêm:

Cách phòng chống viêm tuyến tiền liệt Mách bạn cách điều trị viêm tuyến tiền liệt tại nhà hiệu quả

Cách phòng chống viêm tuyến tiền liệt

Mách bạn cách điều trị viêm tuyến tiền liệt tại nhà hiệu quả

=====

Tìm hiểu chung viêm tuyến tiền liệt cấp tính

Viêm tuyến tiền liệt cấp tính là gì?

Tuyến tiền liệt là một tuyến nhỏ hình quả óc chó, bao quanh niệu đạo của nam giới, ống dẫn nước tiểu và tinh dịch ra khỏi cơ thể nam giới. Tuyến tiền liệt tiết ra chất lỏng cung cấp chất dinh dưỡng cho tinh dịch, đóng vai trò quan trọng trong sinh sản.

Viêm tuyến tiền liệt cấp tính là tình trạng nhiễm trùng hoặc đau ở tuyến tiền liệt kéo dài dưới 3 tháng. Viêm tuyến tiền liệt cấp tính thường đi kèm với bằng chứng nhiễm vi khuẩn gần đây hoặc đang diễn ra lúc có triệu chứng đau. Dấu hiệu đặc trưng của nó là sự khởi phát cấp tính của các triệu chứng đường tiết niệu dưới (ví dụ: Khó tiểu, tiểu nhiều lần, khó chịu vùng đáy chậu) kèm theo các dấu hiệu toàn thân khác nhau như sốt, ớn lạnh và khó chịu. Viêm tuyến tiền liệt cấp tính có thể gây đau lan đến cơ quan sinh dục, đáy chậu và vùng lưng dưới hoặc vùng trên xương mu

Viêm tuyến tiền liệt cấp tính thường do cùng một loại vi khuẩn gây nhiễm trùng đường tiết niệu (UTI) hoặc các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STD) gây ra. Viêm có thể do vi khuẩn xâm nhập vào tuyến tiền liệt qua máu hoặc các bộ phận khác của cơ quan sinh dục ngoài hay các thủ tục y tế như sinh thiết, ống thông

niệu đạo,...

Ngoài nguyên nhân do vi khuẩn viêm tuyến tiền liệt cấp tính còn có thể do các nguyên nhân không liên quan đến vi khuẩn. Nguyên nhân cơ bản của viêm tuyến tiền liệt cấp tính không do vi khuẩn thường là do niệu đạo bị tắc hoặc hệ thống miễn dịch bị ức chế bị rối loạn. Trong một số ít trường hợp, viêm tuyến tiền liệt cấp tính có thể trở thành mãn tính.

Triệu chứng viêm tuyến tiền liệt cấp tính

Những triệu chứng của viêm tuyến tiền liệt cấp tính

Viêm tuyến tiền liệt là một tình trạng phổ biến với khoảng 50% nam giới có khả năng mắc bệnh này trong đời. Mặt khác, viêm tuyến tiền liệt cấp tính khá hiếm gặp. Khi tuyến tiền liệt bị viêm người mắc bệnh có các triệu chứng có thể tương tự như nhiễm trùng đường tiết niệu cấp tính hoặc UTI. Trong viêm tuyến tiền liệt cấp tính các triệu chứng phát triển nhanh chóng trong vài ngày đôi khi cũng có thể kéo dài một vài tuần. Một số triệu chứng phổ biến của viêm tuyến tiền liệt cấp tính là:

Sốt kèm ớn lạnh. Đau ở vùng chậu. Máu trong nước tiểu. Đau ở trực tràng, tinh hoàn hoặc bộ phận sinh dục. Đau khi đi tiểu. Tăng tần suất đi tiểu. Nước tiểu có mùi hôi. Đau hoặc khó chịu khi đi tiêu. dòng nước tiểu yếu đi. Đau khi xuất tinh. Máu trong tinh dịch. Khó bắt đầu đi tiểu.

Sốt kèm ớn lạnh.

Đau ở vùng chậu.

Máu trong nước tiểu.

Đau ở trực tràng, tinh hoàn hoặc bộ phận sinh dục.

Đau khi đi tiểu.

Tăng tần suất đi tiểu.

Nước tiểu có mùi hôi.

Đau hoặc khó chịu khi đi tiêu.

dòng nước tiểu yếu đi.

Đau khi xuất tinh.

Máu trong tinh dịch.

Khó bắt đầu đi tiểu.

Tác động của viêm tuyến tiền liệt cấp tính đối với sức khỏe

Viêm tuyến tiền liệt cấp tính gây đau, khó khăn trong tiểu tiện, ảnh hưởng khả năng tình dục,... thậm chí gây căng thẳng, lo lắng cho người mắc bệnh.

Biến chứng có thể gặp viêm tuyến tiền liệt cấp tính

Viêm tuyến tiền liệt cấp tính có thể gây tắc nghẽn niệu đạo, bàng quang,... Nếu không được điều trị kịp thời, bàng quang bị tắc có thể dẫn đến tổn thương thận vĩnh viễn. Các biến chứng khác có thể bao gồm:

Bí tiểu cấp tính thứ phát do sự sưng nề tuyến tiền liệt. Viêm tuyến tiền liệt mãn tính. Áp xe tuyến tiền liệt. Nhiễm khuẩn huyết. Viêm mào tinh hoàn. Viêm đài bể thận.

Bí tiểu cấp tính thứ phát do sự sưng nề tuyến tiền liệt.

Viêm tuyến tiền liệt mãn tính.

Áp xe tuyến tiền liệt.

Nhiễm khuẩn huyết.

Viêm mào tinh hoàn.

Viêm đài bể thận.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ triệu chứng nào kể trên, bạn nên đến gặp bác sĩ ngay để được tư vấn và kiểm tra.

Nguyên nhân viêm tuyến tiền liệt cấp tính

Nguyên nhân dẫn đến viêm tuyến tiền liệt cấp tính

Viêm tuyến tiền liệt có sự phân bố hai chiều ở nam giới trẻ và nam giới lớn tuổi và có tỷ lệ mắc khoảng 8% đến 16% trong đó chỉ có 5% đến 10% trường hợp viêm tuyến tiền liệt được xác định là có nguồn gốc vi khuẩn.

Bất kỳ vi khuẩn nào gây nhiễm trùng tiểu đều có thể gây viêm tuyến tiền liệt. Vi khuẩn thường gây nhiễm trùng tiểu và viêm tuyến tiền liệt bao gồm như Proteus, Klebsiella, Escherichia coli. Một số vi khuẩn gây bệnh lây truyền qua đường tình dục như nhiễm khuẩn chlamydia và lậu cũng có thể gây viêm tuyến tiền liệt cấp tính do vi khuẩn.

Các nguyên nhân gây viêm tuyến tiền liệt cấp tính không do vi khuẩn thường liên quan đến sự tổn thương do thủ thuật, bệnh lý miễn dịch,...

Nguy cơ viêm tuyến tiền liệt cấp tính

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm tuyến tiền liệt cấp tính?

Hơn hai triệu nam giới đến gặp bác sĩ mỗi năm vì các triệu chứng viêm tuyến tiền liệt. Trong đó nam giới trên 50 tuổi là nhóm đối tượng dễ mắc bệnh lý này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm tuyến tiền liệt cấp tính

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc UTI, STD và viêm niệu đạo cũng làm tăng nguy cơ viêm tuyến tiền liệt cấp tính:

Uống không đủ nước. Đặt ống thông tiểu. Có nhiều bạn tình. Quan hệ tình dục qua đường âm đạo hoặc hậu môn không an toàn.

Uống không đủ nước.

Đặt ống thông tiểu.

Có nhiều bạn tình.

Quan hệ tình dục qua đường âm đạo hoặc hậu môn không an toàn.

Các yếu tố rủi ro khác bao gồm:

Trên 50 tuổi. Bị nhiễm trùng tiểu. Có tiền sử viêm tuyến tiền liệt. Có tiền sử bệnh phì đại tuyến tiền liệt. Có một số gen nhất định có thể khiến bạn dễ bị viêm tuyến tiền liệt hơn. Chấn thương vùng chậu do đi xe đạp hoặc cưỡi ngựa. Bị viêm tinh hoàn. Nhiễm HIV/AIDS. Căng thẳng tâm lý.

Trên 50 tuổi.

Bị nhiễm trùng tiểu.

Có tiền sử viêm tuyến tiền liệt.

Có tiền sử bệnh phì đại tuyến tiền liệt.

Có một số gen nhất định có thể khiến bạn dễ bị viêm tuyến tiền liệt hơn.

Chấn thương vùng chậu do đi xe đạp hoặc cưỡi ngựa.

Bị viêm tinh hoàn.

Nhiễm HIV/AIDS.

Căng thẳng tâm lý.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm tuyến tiền liệt cấp tính

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm tuyến tiền liệt cấp tính

Bác sĩ có thể sẽ bắt đầu bằng cách đặt câu hỏi về bệnh sử và tiến hành một số kiểm tra cần thiết để chẩn đoán bệnh:

Khám trực tràng: Họ có thể sẽ tiến hành kiểm tra trực tràng bằng cách đưa ngón tay đeo găng và bôi trơn. Vì tuyến tiền liệt nằm ở phía trước trực tràng và bằng cách này bác sĩ có thể dễ dàng cảm nhận được tuyến tiền liệt bị sưng và đau. Xét nghiệm nước tiểu: Tổng phân tích nước tiểu hoặc cấy nước tiểu để kiểm tra nước tiểu của bạn để tìm máu, bạch cầu hoặc vi khuẩn.

Khám trực tràng: Họ có thể sẽ tiến hành kiểm tra trực tràng bằng cách đưa ngón tay đeo găng và bôi trơn. Vì tuyến tiền liệt nằm ở phía trước trực tràng và bằng cách này bác sĩ có thể dễ dàng cảm nhận được tuyến tiền liệt bị sưng và đau.

Xét nghiệm nước tiểu: Tổng phân tích nước tiểu hoặc cấy nước tiểu để kiểm tra nước tiểu của bạn để tìm máu, bạch cầu hoặc vi khuẩn.

Viêm tuyến tiền liệt cấp tính có thể gây ra các triệu chứng tương tự như nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục. Vì thế nếu bạn có nguy cơ bị nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục như có nhiều bạn tình, mắc bệnh lý suy giảm hệ miễn dịch,... bác sĩ có thể đề nghị bạn thực hiện một số xét nghiệm để loại trừ các tác nhân này.

Xét nghiệm máu: Sự gia tăng bạch cầu là một dấu hiệu gợi ý có nhiễm trùng trong cơ thể Cấy máu : Xét nghiệm này được thực hiện để loại trừ vi khuẩn trong máu nếu nghi ngờ biến chứng nhiễm trùng huyết (nhiễm khuẩn huyết).

Xét nghiệm máu: Sự gia tăng bạch cầu là một dấu hiệu gợi ý có nhiễm trùng trong cơ thể

Cấy máu : Xét nghiệm này được thực hiện để loại trừ vi khuẩn trong máu nếu nghi ngờ biến chứng nhiễm trùng huyết (nhiễm khuẩn huyết).

Phương pháp điều trị viêm tuyến tiền liệt cấp tính

Các phương pháp điều trị viêm tuyến tiền liệt có thể kể đến như sau:

Kháng sinh

Bác sĩ có thể sẽ kê đơn thuốc kháng sinh trong bốn đến sáu tuần để điều trị viêm tuyến tiền liệt cấp tính do vi khuẩn để giảm nguy cơ bạn bị viêm tuyến tiền liệt dai dẳng (mãn tính). Loại kháng sinh cụ thể sẽ phụ thuộc vào vi khuẩn gây ra bệnh này. Tuy nhiên thuốc kháng sinh thường được bắt đầu sau khi lấy mẫu nước tiểu và trước khi có kết quả xét nghiệm nước tiểu nhằm điều trị tích nhất, tránh tái phát và hạn chế biến chứng khác. Trong một số trường hợp người mắc bệnh cũng

cần nhập viện để tiêm thuốc kháng sinh qua tĩnh mạch .

Chẹn alpha

Bác sĩ cũng có thể kê toa thuốc chẹn alpha để giúp giảm triệu chứng bởi thuốc này làm thư giãn cơ bàng quang và giúp giảm bớt sự khó chịu khi đi tiểu. Những thuốc ấy có thể là: Doxazosin , terazosin và tamsulosin.

Thuốc kháng viêm giảm đau

Bác sĩ cũng có thể khuyên dùng thuốc giảm đau thông thường chẳng hạn như acetaminophen và ibuprofen.

Đặt sonde tiểu

Nếu bệnh nhân bị bí tiểu hoặc có triệu chứng tắc nghẽn đường tiểu nghiêm trọng ống dẫn lưu nước tiểu có thể được thực hiện.

Dẫn lưu dịch

Nếu nhiễm trùng có liên quan đến áp xe thì để loại trừ áp xe tuyến tiền liệt người bệnh có thể cần phải dẫn lưu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm tuyến tiền liệt cấp tính

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm tuyến tiền liệt cấp tính

Chế độ sinh hoạt:

Ngoài việc tìm kiếm sự can thiệp y tế việc thay đổi một số thói quen hằng ngày có thể giảm bớt các triệu chứng của bệnh. Chúng có thể được sử dụng kết hợp với điều trị khác:

Tắm nước ấm hoặc tắm. Tránh các hoạt động gây áp lực lên tuyến tiền liệt như đi xe đạp. Ngồi trên đệm. Uống nhiều nước . Tránh căng thẳng.

Tắm nước ấm hoặc tắm.

Tránh các hoạt động gây áp lực lên tuyến tiền liệt như đi xe đạp.

Ngồi trên đệm.

Uống nhiều nước .

Tránh căng thẳng.

Mặc dù kết quả chưa được xác nhận một cách khoa học nhưng một số nam giới có thể muốn thử các liệu pháp thay thế với mục tiêu làm giảm các triệu chứng bao gồm:

Châm cứu. Thảo dược rửa, chườm,...

Châm cứu.

Thảo dược rửa, chườm,...

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh uống rượu, caffeine,... Giảm hoặc tránh tiêu thụ thực phẩm cay. Ăn nhiều rau xanh, các loại củ quả giàu vitamin và khoáng chất.

Tránh uống rượu, caffeine,...

Giảm hoặc tránh tiêu thụ thực phẩm cay.

Ăn nhiều rau xanh, các loại củ quả giàu vitamin và khoáng chất.

Phương pháp phòng ngừa viêm tuyến tiền liệt cấp tính hiệu quả

Mặc dù không có chiến lược nào được biết đến để ngăn ngừa viêm tuyến tiền liệt cấp tính do vi khuẩn mắc phải tại cộng đồng, nhưng nhiễm trùng bệnh viện có thể giảm bằng cách tránh các thao tác không cần thiết đối với tuyến tiền liệt, chẳng hạn như sinh thiết qua trực tràng hoặc đặt ống thông niệu đạo. Đồng thời để phòng ngừa viêm tuyến tiền liệt cấp tính bạn nên vệ sinh cơ quan sinh dục ngoài đúng cách, quan hệ tình dục an toàn, điều trị các bệnh lý khác của hệ tiết niệu - sinh dục,...

Xem thêm:

Cách phòng chống viêm tuyến tiền liệt Mách bạn cách điều trị viêm tuyến tiền liệt tại nhà hiệu quả

Cách phòng chống viêm tuyến tiền liệt

Mách bạn cách điều trị viêm tuyến tiền liệt tại nhà hiệu quả

=====

Tìm hiểu chung viêm bàng quang mạn tính

Viêm bàng quang mạn tính là gì?

Viêm bàng quang mạn tính (hay còn gọi là viêm bàng quang kẽ, hội chứng đau bàng quang) là một bệnh lý phức tạp, với nguyên nhân gây bệnh chưa rõ ràng. Viêm bàng quang mạn tính dẫn đến đau vùng bụng chậu và các vấn đề rối loạn tiểu tiện .

Trong khi nhiễm trùng đường tiết niệu thường do vi khuẩn gây ra và có thể điều trị với kháng sinh, thì viêm bàng quang mạn tính lại khác ở chỗ khó chẩn đoán và điều trị hơn. Bệnh lý này có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Các nghiên cứu cho thấy rằng chất lượng cuộc sống của người bệnh mắc bệnh viêm bàng quang mạn tính có thể so sánh với việc phải chạy thận nhân tạo hoặc bị những cơn đau mạn tính do ung thư. Bệnh lý này có thể khiến một người đi tiểu hơn 50 lần mỗi ngày, điều này có thể gây đau đớn, khó chịu và làm thay đổi đáng kể các hoạt động hàng ngày của một người.

Triệu chứng viêm bàng quang mạn tính

Dấu hiệu và triệu chứng của viêm bàng quang mạn tính

Các triệu chứng của viêm bàng quang mạn tính thường khác nhau ở từng cá nhân.

Tình trạng bệnh có thể diễn tiến theo thời gian, khởi phát có tính chu kỳ, trầm trọng hơn khi người bệnh có các tác nhân khác cộng gộp như hành kinh, ngồi lâu, tâm lý căng thẳng, hoạt động tình dục, ăn uống một số loại thực phẩm gây kích ứng bàng quang, ... Các triệu chứng có thể bao gồm:

Đau vùng hạ vị (vùng bụng dưới), vùng khung chậu hoặc vùng giữa âm đạo và hậu môn ở phụ nữ; Đau vùng hạ vị hoặc giữa bìu và hậu môn ở nam giới; Cảm giác căng tức nặng bàng quang như có vật gì đè ép; Đi tiểu nhiều lần, suốt cả ngày lẫn đêm; Đau rát niệu đạo khi đi tiểu; Sốt nhẹ; Nước tiểu có thể đục hoặc có máu; Đau khi quan hệ tình dục.

Đau vùng hạ vị (vùng bụng dưới), vùng khung chậu hoặc vùng giữa âm đạo và hậu môn ở phụ nữ;

Đau vùng hạ vị hoặc giữa bìu và hậu môn ở nam giới;

Cảm giác căng tức nặng bàng quang như có vật gì đè ép;

Đi tiểu nhiều lần, suốt cả ngày lẫn đêm;

Đau rát niệu đạo khi đi tiểu;

Sốt nhẹ;

Nước tiểu có thể đục hoặc có máu;

Đau khi quan hệ tình dục.

Biến chứng của viêm bàng quang mạn tính

Viêm bàng quang mạn tính có thể dẫn đến một số biến chứng nghiêm trọng, bao gồm:

Tăng hoạt động bàng quang quá mức; Tăng nguy cơ nhiễm trùng bàng quang cấp tính;

Xơ cứng bàng quang; Giảm khả năng lưu trữ nước tiểu của bàng quang; Ảnh hưởng

đến công việc, giấc ngủ và các mối quan hệ xã hội. Có thể dẫn đến nguy cơ rối loạn lo âu, trầm cảm .

Tăng hoạt động bàng quang quá mức;

Tăng nguy cơ nhiễm trùng bàng quang cấp tính;

Xơ cứng bàng quang;

Giảm khả năng lưu trữ nước tiểu của bàng quang;

Ảnh hưởng đến công việc, giấc ngủ và các mối quan hệ xã hội. Có thể dẫn đến nguy cơ rối loạn lo âu, trầm cảm .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn đang có những triệu chứng của viêm bàng quang mạn tính, bạn hãy đến khám tại các cơ sở y tế uy tín để được bác sĩ chẩn đoán sớm tình trạng bệnh. Trong trường hợp bạn đang điều trị bệnh và theo dõi thấy các triệu chứng nghiêm trọng hơn và quá trình điều trị không đáp ứng, hãy tái khám để được bác sĩ điều chỉnh phương pháp điều trị phù hợp.

Nguyên nhân viêm bàng quang mạn tính

Nguyên nhân dẫn đến viêm bàng quang mạn tính

Cho đến hiện nay, các chuyên gia y tế vẫn chưa tìm ra chính xác nguyên nhân gây viêm bàng quang mạn tính. Một số nguyên nhân có thể bao gồm:

Một khiếm khuyết trong cấu tạo của mô bàng quang: Khiếm khuyết này có thể khiến các chất có trong nước tiểu làm kích thích và suy yếu mô, có thể gây loét niêm mạc bàng quang. Quá trình bài tiết nước tiểu của một số người bệnh có chất gì đó trong nước tiểu làm tổn thương bàng quang. Một loại tế bào viêm được gọi là tế bào mast, có thể được phát hiện trong bàng quang bị viêm. Tế bào này sẽ gây ra phản ứng dị ứng có thể dẫn đến các triệu chứng của viêm bàng quang mạn tính.

Những tổn thương dây thần kinh chi phối cho vận động và cảm giác của bàng quang xảy ra. Điều này có thể gây đau đối với những sự việc sinh lý thông thường không gây đau (ví dụ như bàng quang đầy khi chứa nước tiểu). Hệ thống miễn dịch của cơ thể tấn công bàng quang trong các bệnh lý tự miễn dịch. Điều này tương tự như các tình trạng tự miễn dịch khác.

Một khiếm khuyết trong cấu tạo của mô bàng quang: Khiếm khuyết này có thể khiến các chất có trong nước tiểu làm kích thích và suy yếu mô, có thể gây loét niêm mạc bàng quang.

Quá trình bài tiết nước tiểu của một số người bệnh có chất gì đó trong nước tiểu làm tổn thương bàng quang.

Một loại tế bào viêm được gọi là tế bào mast, có thể được phát hiện trong bàng quang bị viêm. Tế bào này sẽ gây ra phản ứng dị ứng có thể dẫn đến các triệu chứng của viêm bàng quang mạn tính.

Những tổn thương dây thần kinh chi phối cho vận động và cảm giác của bàng quang xảy ra. Điều này có thể gây đau đối với những sự việc sinh lý thông thường không gây đau (ví dụ như bàng quang đầy khi chứa nước tiểu).

Hệ thống miễn dịch của cơ thể tấn công bàng quang trong các bệnh lý tự miễn dịch. Điều này tương tự như các tình trạng tự miễn dịch khác.

Một số loại thực phẩm có khả năng kích thích bàng quang khiến triệu chứng bệnh trở nên trầm trọng hơn như:

Trái cây họ cam quýt; Cà chua; Sô cô la; Cà phê; Thực phẩm giàu kali; Đồ uống có cồn; Đồ uống có gas; Thức ăn cay nóng.

Trái cây họ cam quýt;

Cà chua;

Sô cô la;

Cà phê;

Thực phẩm giàu kali;

Đồ uống có cồn;

Đồ uống có gas;

Thức ăn cay nóng.

Nguy cơ viêm bàng quang mạn tính

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm bàng quang mạn tính?

Một số đối tượng có nguy cơ mắc phải viêm bàng quang mạn tính có thể kể đến như:

Phụ nữ có tỉ lệ mắc viêm bàng quang mạn tính cao hơn nam giới. Khoảng 3-6% phụ nữ ở Mỹ mắc bệnh này, tương đương với khoảng 3 đến 8 triệu phụ nữ. Hầu hết người bệnh viêm bàng quang mạn tính thường được chẩn đoán trong độ tuổi từ 30 tuổi trở lên.

Phụ nữ có tỉ lệ mắc viêm bàng quang mạn tính cao hơn nam giới. Khoảng 3-6% phụ nữ ở Mỹ mắc bệnh này, tương đương với khoảng 3 đến 8 triệu phụ nữ.

Hầu hết người bệnh viêm bàng quang mạn tính thường được chẩn đoán trong độ tuổi từ 30 tuổi trở lên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm bàng quang mạn tính

Dưới đây là một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm bàng quang mạn tính:

Tiền căn gia đình có người mắc viêm bàng quang mạn tính làm tăng nguy cơ mắc bệnh này. Tiền căn bản thân có bệnh lý tự miễn dịch, nhiễm trùng bàng quang, dị ứng hoặc chấn thương bàng quang trước đó.

Tiền căn gia đình có người mắc viêm bàng quang mạn tính làm tăng nguy cơ mắc bệnh này.

Tiền căn bản thân có bệnh lý tự miễn dịch, nhiễm trùng bàng quang, dị ứng hoặc chấn thương bàng quang trước đó.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm bàng quang mạn tính

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm bàng quang mạn tính

Phương pháp chẩn đoán

Để chẩn đoán viêm bàng quang mạn tính, bác sĩ sẽ yêu cầu bạn mô tả các triệu chứng bất thường mà bạn hiện có và cảm giác đau vùng bàng quang của bạn. Việc ghi nhận lại lượng nước xuất nhập trong một ngày cũng rất quan trọng. Ngoài ra, bác sĩ sẽ thăm khám vùng bụng và vùng tầng sinh môn, việc này giúp chẩn đoán bệnh và loại trừ một số nguyên nhân khác gây tình trạng đau và rối loạn tiểu tiện tương tự.

Các xét nghiệm chẩn đoán

Một số xét nghiệm giúp chẩn đoán bệnh bao gồm:

Tổng phân tích nước tiểu để theo dõi các chất trong nước tiểu và các tế bào (nếu có), soi cặn lắng. Cấy nước tiểu để tìm kiếm sự hiện diện của vi khuẩn. Nội soi bàng quang: Sử dụng một ống mỏng có camera đưa qua niệu đạo để kiểm tra cấu trúc của bàng quang và các bộ phận khác của đường niệu. Bác sĩ có thể bơm chất lỏng vào bàng quang để đo dung tích bàng quang của bạn. Sinh thiết bàng quang: Bác sĩ có thể lấy một mẫu mô từ bàng quang và tiến hành làm giải phẫu bệnh để kiểm tra các bất thường như ung thư bàng quang hoặc các nguyên nhân khác gây đau bàng quang. Kiểm tra dịch tiết tuyến tiền liệt (ở nam giới): Kiểm tra tình trạng viêm hoặc nhiễm trùng tuyến tiền liệt.

Tổng phân tích nước tiểu để theo dõi các chất trong nước tiểu và các tế bào (nếu có), soi căn lắng.

Cấy nước tiểu để tìm kiếm sự hiện diện của vi khuẩn.

Nội soi bàng quang: Sử dụng một ống mỏng có camera đưa qua niệu đạo để kiểm tra cấu trúc của bàng quang và các bộ phận khác của đường niệu. Bác sĩ có thể bơm chất lỏng vào bàng quang để đo dung tích bàng quang của bạn.

Sinh thiết bàng quang: Bác sĩ có thể lấy một mẫu mô từ bàng quang và tiến hành làm giải phẫu bệnh để kiểm tra các bất thường như ung thư bàng quang hoặc các nguyên nhân khác gây đau bàng quang.

Kiểm tra dịch tiết tuyến tiền liệt (ở nam giới): Kiểm tra tình trạng viêm hoặc nhiễm trùng tuyến tiền liệt.

Điều trị viêm bàng quang mạn tính

Hiện nay, không có phương pháp đơn trị liệu nào giúp điều trị hoàn toàn viêm bàng quang mạn tính. Bác sĩ có thể phối hợp đa mô thức cho từng cá nhân để tìm ra chiến lược điều trị hiệu quả nhất cho người bệnh.

Vật lý trị liệu

Bác sĩ Vật lý trị liệu sẽ tiến hành xây dựng bài tập giúp giãn cơ vùng chậu, từ đó giảm các cơn đau bàng quang do viêm bàng quang mạn tính.

Liệu pháp tăng dung tích bàng quang cũng giúp ngăn chặn các tín hiệu đau từ bàng quang về thần kinh trung ương, giúp bạn cải thiện tình trạng đau bàng quang.

Kích thích thần kinh

Kích thích thần kinh với dòng điện qua da (TENS): Các xung điện nhẹ được dẫn truyền qua da trong vài phút đến vài giờ, có thể áp dụng 2 lần/ngày, làm giảm đau vùng chậu và làm giảm tần suất đi tiểu, làm tăng lưu lượng máu đến bàng quang.

Thuốc tiêm vào bàng quang

Bác sĩ có thể điều trị bằng dimethyl sulfoxide hàng tuần bằng cách tiêm thuốc này vào bàng quang. Phương pháp này giúp luyện tập khả năng chứa đầy và giữ nước tiểu trong bàng quang của bạn.

Tiêm botox

Tiêm Botox vào mô bàng quang được sử dụng để kiểm soát các triệu chứng. Với liều nhỏ, Botox sẽ làm tê liệt cơ. Khi tiêm vào cơ bàng quang, nó có thể làm giảm cơn đau do viêm bàng quang mạn tính. Bác sĩ sẽ theo dõi sau tiêm để đảm bảo bàng quang vẫn hoạt động tốt. Một tác dụng phụ có thể mắc phải là bí tiểu. Botox có thể hết tác dụng sau một khoảng thời gian và bạn có thể cần điều trị lại từ sáu đến chín tháng sau lần tiêm đầu tiên.

Phẫu thuật

Phẫu thuật hiếm khi được lựa chọn để điều trị viêm bàng quang mạn tính. Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần bàng quang có thể được thực hiện trong những trường hợp nặng nếu các phương pháp điều trị khác không hiệu quả.

Thuốc uống

Một số loại thuốc uống có thể cải thiện tình trạng viêm bàng quang mạn tính, bao gồm:

Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs), chẳng hạn như ibuprofen hoặc naproxen.

Thuốc chống trầm cảm ba vòng giúp bàng quang cũng như tinh thần người bệnh thư giãn hơn. Thuốc kháng histamine làm giảm tình trạng tiểu nhiều lần cũng như làm giảm các triệu chứng khác của bệnh. Pentosan polysulfate natri giúp phục hồi niêm mạc bàng quang, giúp bảo vệ thành bàng quang với các chất kích ứng có trong nước tiểu. Thuốc này đã được Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) phê duyệt để điều trị viêm bàng quang mạn tính.

Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs), chẳng hạn như ibuprofen hoặc naproxen.

Thuốc chống trầm cảm ba vòng giúp bàng quang cũng như tinh thần người bệnh thư giãn hơn.

Thuốc kháng histamine làm giảm tình trạng tiểu nhiều lần cũng như làm giảm các triệu chứng khác của bệnh.

Pentosan polysulfate natri giúp phục hồi niêm mạc bàng quang, giúp bảo vệ thành bàng quang với các chất kích ứng có trong nước tiểu. Thuốc này đã được Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) phê duyệt để điều trị viêm bàng quang mạn tính.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm bàng quang mạn tính

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm bàng quang mạn tính

Chế độ sinh hoạt:



Một số thói quen sinh hoạt cần lưu ý nếu bạn đang gặp phải bệnh lý viêm bàng quang kẽ:

Không hút thuốc lá (chủ động và thụ động): Nhiều người bệnh viêm bàng quang mạn tính cho thấy rằng hút thuốc làm cho các triệu chứng của họ trở nên tồi tệ hơn.  
Luyện tập thể dục: Tập thể dục giúp bạn giảm tần suất của các triệu chứng viêm bàng quang mạn tính. Yoga là một trong những phương pháp được chứng minh có hiệu quả thư giãn bàng quang và giảm tần suất đau hạ vị. Giảm căng thẳng tâm lý: Con đau do viêm bàng quang mạn tính có thể nặng hơn nếu bạn căng thẳng. Rèn luyện sức chứa của bàng quang: Phương pháp này có thể cải thiện được tần suất đi tiểu của bạn. Mặc các loại quần áo thoáng mát, mỏng nhẹ. Tắm nước ấm giúp vùng bụng chậu được thư giãn.

Không hút thuốc lá (chủ động và thụ động): Nhiều người bệnh viêm bàng quang mạn tính cho thấy rằng hút thuốc làm cho các triệu chứng của họ trở nên tồi tệ hơn.  
Luyện tập thể dục: Tập thể dục giúp bạn giảm tần suất của các triệu chứng viêm bàng quang mạn tính. Yoga là một trong những phương pháp được chứng minh có hiệu quả thư giãn bàng quang và giảm tần suất đau hạ vị.

Giảm căng thẳng tâm lý: Con đau do viêm bàng quang mạn tính có thể nặng hơn nếu bạn căng thẳng.

Rèn luyện sức chứa của bàng quang: Phương pháp này có thể cải thiện được tần suất đi tiểu của bạn.

Mặc các loại quần áo thoáng mát, mỏng nhẹ.

Tắm nước ấm giúp vùng bụng chậu được thư giãn.

Chế độ dinh dưỡng:

Điều chỉnh chế độ ăn uống cũng có thể giúp kiểm soát các triệu chứng của bệnh viêm bàng quang mạn tính. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng có tới 90% số người bị viêm bàng quang mạn tính nhạy cảm với nhiều loại thức ăn và đồ uống.

Thông thường, các bác sĩ khuyên bạn nên tránh tiêu thụ một số loại thực phẩm có tính acid (ví dụ như trái cây họ cam quýt, cà chua), thực phẩm cay, nóng, cà phê, trà, rượu, đồ uống có gas, chất làm ngọt nhân tạo và vitamin C. Điều này đã được chứng minh là làm giảm các triệu chứng của viêm bàng quang mạn tính.

Phương pháp phòng ngừa viêm bàng quang mạn tính hiệu quả

Phòng ngừa viêm bàng quang mạn tính vẫn còn là một thách thức trong y khoa. Tuy nhiên, bạn có thể áp dụng một số phương pháp sau giúp bạn có một bàng quang khỏe mạnh:

Tránh khói thuốc lá; Tăng cường luyện tập thể dục thể thao, đặc biệt là các bài tập vùng tầng sinh môn. Giảm tiêu thụ các loại thực phẩm kích thích bàng quang như đồ uống có cồn, đồ uống có gas, thực phẩm nhiều acid,... Lựa chọn các loại quần áo thoải mái, tránh ôm sát vùng bụng. Điều trị triệt để các bệnh lý nhiễm trùng đường niệu dục.

Tránh khói thuốc lá;

Tăng cường luyện tập thể dục thể thao, đặc biệt là các bài tập vùng tầng sinh môn.

Giảm tiêu thụ các loại thực phẩm kích thích bàng quang như đồ uống có cồn, đồ uống có gas, thực phẩm nhiều acid,...

Lựa chọn các loại quần áo thoải mái, tránh ôm sát vùng bụng.

Điều trị triệt để các bệnh lý nhiễm trùng đường niệu dục.

=====

Tìm hiểu chung bệnh thận tắc nghẽn

Bệnh thận tắc nghẽn là gì?

Bệnh thận tắc nghẽn có thể được định nghĩa rộng rãi là một bất thường về chức năng hoặc cấu trúc của hệ thống tiết niệu gây bí tắc dòng nước tiểu dẫn đến tổn thương thận. Với tỷ lệ mắc là 1,7 trên 1000 người, bệnh thận tắc nghẽn chiếm khoảng 10% tổng số trường hợp mắc bệnh suy thận cấp tính và mạn tính. Nguyên nhân tắc nghẽn sau thận (sự tắc nghẽn ở niệu quản, bàng quang, niệu đạo) của bệnh thận tắc nghẽn đặc biệt phổ biến ở nhóm trẻ em và người già.

Bệnh tiết niệu tắc nghẽn có thể được phân loại là theo thời gian mắc bệnh là cấp tính hoặc mãn tính, theo sự ảnh hưởng đến thận ở một bên hoặc hai bên, ảnh hưởng đến chức năng thận một phần hoặc toàn bộ, nguyên nhân gây tắc nghẽn từ bên trong hệ thống tiết niệu hoặc bị chèn ép từ bên ngoài.

Có rất nhiều nguyên nhân ảnh hưởng đến cả đường tiết niệu, sự tắc nghẽn có thể xảy ra ở bất kỳ vị trí nào từ đài thận đến lỗ niệu đạo. Nguyên nhân phổ biến nhất của bệnh tắc nghẽn đường tiết niệu là phì đại tiền liệt tuyến lành tính, sau đó có thể là rối loạn bàng quang thần kinh. Ở phụ nữ, nguyên nhân thường gặp

nhất là khối vùng chậu, trong khi sỏi niệu quản là nguyên nhân chính ở người lớn tuổi và bệnh nhân chỉ có một quả thận.

Triệu chứng bệnh thận tắc nghẽn

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh thận tắc nghẽn

Các triệu chứng và dấu hiệu khác nhau tùy theo vị trí, mức độ và tốc độ khởi phát của bệnh tắc nghẽn đường tiết niệu.

Đau thường gặp khi tắc nghẽn làm căng cấp tính bàng quang, hệ thống góp (tức là niệu quản, bể thận và đài thận) hoặc bao thận. Tổn thương niệu quản trên hoặc thận gây đau vùng hông lưng, trong khi tắc nghẽn niệu quản dưới gây đau bụng dưới và có thể lan đến tinh hoàn cùng bên hoặc môi âm hộ. Vị trí đau của đau thận và niệu quản thường dọc theo cột sống thắt lưng T11 đến T12. Tắc nghẽn hoàn toàn niệu quản cấp tính (ví dụ sỏi niệu quản làm tắc nghẽn) có thể gây đau dữ dội kèm theo buồn nôn và nôn.

Thận ứ nước đôi khi có thể gây ra khối u có thể sờ thấy ở sườn, đặc biệt ở thận ứ nước nặng ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.

Vô niệu xảy ra khi tắc nghẽn hoàn toàn ở bàng quang hoặc niệu đạo. Tắc nghẽn một phần ở mức độ đó có thể gây khó khăn khi đi tiểu hoặc dòng nước tiểu bất thường. Trong tắc nghẽn một phần, lượng nước tiểu thường bình thường và hiếm khi tăng. Lượng nước tiểu tăng kèm theo đa niệu và tiểu đêm xảy ra nếu bệnh thận sau đó làm suy giảm khả năng cô đặc và tái hấp thu natri của thận. Bệnh thận kéo dài cũng có thể dẫn đến tăng huyết áp.

Nhiễm trùng tiểu có thể gây khó tiểu, tiểu mủ, tiểu gắt và tiểu nhiều lần, đau hông lưng, đau góc sườn cột sống, sốt và đôi khi nhiễm trùng máu.

Tác động của bệnh thận tắc nghẽn đối với sức khỏe

Các triệu chứng của bệnh khiến người mắc khó chịu, ảnh hưởng đến cuộc sống và công việc của họ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thận tắc nghẽn

Bệnh thận tắc nghẽn không điều trị có thể dẫn đến nhiễm trùng đường tiết niệu và tổn thương thận, tình trạng này có thể không thể hồi phục.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có các dấu hiệu và triệu chứng khiến bạn lo lắng, hãy đến gặp bác sĩ ngay để được kiểm tra:

Đau dữ dội đến mức bạn không thể ngồi yên hoặc tìm một tư thế thoải mái. Đau kèm theo buồn nôn và nôn. Đau kèm theo sốt và ớn lạnh. Khó đi tiểu,...

Đau dữ dội đến mức bạn không thể ngồi yên hoặc tìm một tư thế thoải mái.

Đau kèm theo buồn nôn và nôn.

Đau kèm theo sốt và ớn lạnh.

Khó đi tiểu,...

Nguyên nhân bệnh thận tắc nghẽn

Nguyên nhân dẫn đến bệnh thận tắc nghẽn

Bệnh thận tắc nghẽn xảy ra khi nước tiểu không thể thoát qua đường tiết niệu.

Nước tiểu chảy ngược vào thận và khiến thận bị sưng tấy. Tình trạng này được gọi là thận ứ nước. Bệnh thận tắc nghẽn có thể ảnh hưởng đến một hoặc cả hai quả thận. Nó có thể xảy ra đột ngột hoặc là kết quả của sự tắc nghẽn trong thời gian lâu dài. Nguyên nhân phổ biến của bệnh thận tắc nghẽn bao gồm:

Sỏi bàng quang; Sỏi thận; Phì đại tuyến tiền liệt lành tính; Ung thư tuyến tiền liệt tiến triển; Ung thư bàng quang hoặc niệu quản; Ung thư ruột kết; Ung thư cổ tử cung hoặc tử cung; Bệnh ung thư buồng trứng; Mô sẹo xuất hiện bên trong hoặc bên ngoài niệu quản; Mô sẹo xảy ra bên trong niệu đạo; Rối loạn thần kinh bàng quang,...

Sỏi bàng quang;

Sỏi thận;

Phì đại tuyến tiền liệt lành tính;

Ung thư tuyến tiền liệt tiến triển;

Ung thư bàng quang hoặc niệu quản;

Ung thư ruột kết;

Ung thư cổ tử cung hoặc tử cung;

Bệnh ung thư buồng trứng;

Mô sẹo xuất hiện bên trong hoặc bên ngoài niệu quản;

Mô sẹo xảy ra bên trong niệu đạo;

Rối loạn thần kinh bàng quang,...

Các nguyên nhân có mức độ phổ biến khác nhau tùy theo độ tuổi:

Trẻ em: Nguyên nhân thường gặp là các bất thường về giải phẫu (bao gồm hẹp van niệu đạo và hẹp ở chỗ nối niệu quản - bàng quang hoặc bể thận niệu quản) Thanh niên: Sỏi. Người lớn tuổi: Tăng sản tuyến tiền liệt lành tính (BPH) hoặc ung thư tuyến tiền liệt và sỏi là những nguyên nhân phổ biến.

Trẻ em: Nguyên nhân thường gặp là các bất thường về giải phẫu (bao gồm hẹp van niệu đạo và hẹp ở chỗ nối niệu quản - bàng quang hoặc bể thận niệu quản)

Thanh niên: Sỏi.

Người lớn tuổi: Tăng sản tuyến tiền liệt lành tính (BPH) hoặc ung thư tuyến tiền liệt và sỏi là những nguyên nhân phổ biến.

Sự tắc nghẽn có thể xảy ra ở bất kỳ vị trí nào trên hệ thống tiết niệu từ đài bể thận đến lỗ niệu đạo. Tại chỗ tắc nghẽn có thể có các rối loạn bao gồm tăng áp lực trong lòng ống, ứ đọng nước tiểu, nhiễm trùng đường tiết niệu (UTI) hoặc hình thành sỏi. Sự tắc nghẽn phổ biến hơn nhiều ở nam giới (thường là do BPH), nhưng hẹp niệu đạo mắc phải/ bẩm sinh và hẹp lỗ niệu đạo xảy ra ở cả nam và nữ. Ở nữ giới, tắc nghẽn niệu đạo có thể xảy ra thứ phát do khối u nguyên phát hoặc di căn hoặc do sự hình thành hẹp sau khi xạ trị, phẫu thuật hoặc đặt dụng cụ tiết niệu.

Nguy cơ bệnh thận tắc nghẽn

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh thận tắc nghẽn?

Tắc nghẽn đường tiết niệu ảnh hưởng đến tất cả các nhóm tuổi, nhưng phần lớn các trường hợp xảy ra ở trẻ sơ sinh và người già. Bệnh thận tắc nghẽn do phì đại tiền liệt tuyến thường phổ biến ở nam giới tuổi trung niên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh thận tắc nghẽn

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh này bao gồm: Bệnh đái tháo đường, tiền căn sỏi thận, người có một niệu quản,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh thận tắc nghẽn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh thận tắc nghẽn

Ngoài việc khai thác triệu chứng khó chịu của bạn, các bác sĩ còn có thể đề nghị thực hiện một số xét nghiệm đánh giá chức năng thận hoặc thực hiện một số hình ảnh học để phát hiện bệnh thận tắc nghẽn.

Xét nghiệm đánh giá chức năng thận:

Tổng phân tích nước tiểu; BUN, Creatinine; Ion đồ; Soi cận lẳng nước tiểu.

Tổng phân tích nước tiểu;

BUN, Creatinine;

Ion đồ;

Soi cận lẳng nước tiểu.

Hình ảnh học:

Siêu âm bụng; CT scan bụng; Chụp thận tĩnh mạch (IVP); MRI bụng; Nội soi bàng quang.

Siêu âm bụng;

CT scan bụng;

Chụp thận tĩnh mạch (IVP);

MRI bụng;

Nội soi bàng quang.

Phương pháp điều trị bệnh thận tắc nghẽn hiệu quả

Sự tắc nghẽn ở thận có thể được khắc phục, nhưng việc trì hoãn điều trị có thể dẫn đến tổn thương thận không hồi phục. Mất bao lâu để thận mất chức năng và mức độ hồi phục của thận khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân gây bệnh, có sự hiện diện của nhiễm trùng đường tiết niệu (UTI) hay không, mức độ và thời gian tắc nghẽn. Nói chung, tổn thương thận cấp tính do sỏi niệu quản có thể hồi phục được khi chức năng thận phục hồi đầy đủ.

Với bệnh thận tắc nghẽn tiến triển mãn tính có rối loạn chức năng thận kèm theo có thể thể hồi phục một phần hoặc không hồi phục. Tiên lượng bệnh thận tắc nghẽn sẽ xấu hơn nếu bệnh nhân có UTI mà không được điều trị.

Giải quyết sự tắc nghẽn kịp thời trong bệnh thận tắc nghẽn là rất quan trọng nhất. Có thể khai thông chỗ tắc bằng nhiều phương pháp khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân và vị trí tắc nghẽn:

Thuốc có thể được sử dụng nếu nguyên nhân là do phì đại tuyến tiền liệt, nhiễm trùng tiểu. Stent hoặc ống dẫn lưu được đặt trong niệu quản có thể giúp giảm triệu chứng trong thời gian ngắn. Ống thông Foley được đặt qua niệu đạo vào bàng quang cũng có thể giúp nước tiểu chảy ra ngoài trong trường hợp phì đại tiền liệt tuyến, khối u chèn ép cổ bàng quang,... Can thiệp thủ thuật như nội soi, tán

sỏi,... cũng có thể mang lại hiệu quả. Nhiều trường hợp chỉ cần giảm bớt tình trạng tắc nghẽn trong thời gian ngắn mà không cần phẫu thuật ngay. Tuy nhiên, nguyên nhân gây tắc nghẽn cần được loại bỏ và sửa chữa hệ thống tiết niệu để chúng có thể hoạt động bình thường. Phẫu thuật cần thiết để giải quyết các nguyên nhân gây tắc nghẽn. Thận có thể cần phải được cắt bỏ nếu tắc nghẽn gây mất chức năng nghiêm trọng.

Thuốc có thể được sử dụng nếu nguyên nhân là do phì đại tuyến tiền liệt, nhiễm trùng tiểu.

Stent hoặc ống dẫn lưu được đặt trong niệu quản có thể giúp giảm triệu chứng trong thời gian ngắn.

Ống thông Foley được đặt qua niệu đạo vào bàng quang cũng có thể giúp nước tiểu chảy ra ngoài trong trường hợp phì đại tiền liệt tuyến, khối u chèn ép cổ bàng quang,...

Can thiệp thủ thuật như nội soi, tán sỏi,... cũng có thể mang lại hiệu quả.

Nhiều trường hợp chỉ cần giảm bớt tình trạng tắc nghẽn trong thời gian ngắn mà không cần phẫu thuật ngay. Tuy nhiên, nguyên nhân gây tắc nghẽn cần được loại bỏ và sửa chữa hệ thống tiết niệu để chúng có thể hoạt động bình thường. Phẫu thuật cần thiết để giải quyết các nguyên nhân gây tắc nghẽn.

Thận có thể cần phải được cắt bỏ nếu tắc nghẽn gây mất chức năng nghiêm trọng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh thận tắc nghẽn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến bệnh thận tắc nghẽn

Chế độ sinh hoạt: Bệnh nhân nên được khuyến khích giảm cân, tập luyện thể dục thể thao, không hút thuốc, hạn chế uống rượu, uống nhiều nước, không nhịn tiểu, vệ sinh cơ quan sinh dục ngoài thường xuyên,... giúp hạn chế bệnh lý về đường tiết niệu.

Chế độ dinh dưỡng: Một chế độ ăn lành mạnh với nhiều rau củ quả, hạn chế sử dụng các dưỡng chất bổ sung canxi hay kiềm hóa nước tiểu quá mức giúp hạn chế hình thành sỏi.

Phương pháp phòng ngừa bệnh thận tắc nghẽn hiệu quả

Khám sức khỏe định kỳ thường xuyên giúp phòng ngừa bệnh thận tắc nghẽn mạn tính.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng Bartter

Hội chứng Bartter là gì?

Hội chứng Bartter là một nhóm các tình trạng hiếm gặp tương tự nhau ảnh hưởng đến thận và đây là một bệnh do di truyền.

Nếu bạn mắc bệnh này, rất nhiều muối và canxi sẽ bị thải ra khỏi cơ thể khi đi tiểu. Đồng thời, khiến nồng độ kali thấp và mức độ axit trong máu tăng cao. Nếu tất cả những yếu tố này mất cân bằng, người bệnh có thể gặp nhiều vấn đề sức khỏe khác nhau.

Hội chứng Bartter có hai dạng chính:

Hội chứng Bartter tiên sản: Hội chứng này bắt đầu trước khi sinh. Đây là một tình trạng nghiêm trọng, thậm chí có nguy cơ gây tử vong. Thai nhi có thể không phát triển bình thường trong tử cung hoặc sinh non. Hội chứng Bartter điển hình: Thường bắt đầu ở lúc nhỏ và không nghiêm trọng như dạng tiên sản. Tuy nhiên, nó có thể ảnh hưởng đến sự phát triển và tăng trưởng của trẻ.

Hội chứng Bartter tiên sản: Hội chứng này bắt đầu trước khi sinh. Đây là một tình trạng nghiêm trọng, thậm chí có nguy cơ gây tử vong. Thai nhi có thể không phát triển bình thường trong tử cung hoặc sinh non.

Hội chứng Bartter điển hình: Thường bắt đầu ở lúc nhỏ và không nghiêm trọng như dạng tiên sản. Tuy nhiên, nó có thể ảnh hưởng đến sự phát triển và tăng trưởng của trẻ.

Hội chứng Gitelman là một nhánh con của hội chứng Bartter. Thường xảy ra muộn hơn, từ 6 tuổi đến tuổi trưởng thành.

Triệu chứng hội chứng Bartter

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng Bartter

Với những người bệnh khác nhau, triệu chứng có thể sẽ khác nhau ngay cả khi cùng mắc một loại tình trạng. Các triệu chứng thường gặp gồm:

Tiểu nhiều: Bạn có thể thấy mình đi tiểu nhiều hơn bình thường do mất nước và muối qua nước tiểu. Mệt mỏi: Do mất cân bằng các chất điện giải trong cơ thể,

bạn có thể cảm thấy mệt mỏi và thiếu năng lượng. Co cứng cơ: Thiếu kali có thể dẫn đến co cứng cơ và cảm giác chuột rút. Buồn nôn và khó tiêu: Mất cân bằng các

điện giải có thể ảnh hưởng đến chức năng tiêu hóa, gây ra buồn nôn và giảm sự thèm ăn.

Tiểu nhiều: Bạn có thể thấy mình đi tiểu nhiều hơn bình thường do mất nước và muối qua nước tiểu.

Mệt mỏi: Do mất cân bằng các chất điện giải trong cơ thể, bạn có thể cảm thấy mệt mỏi và thiếu năng lượng.

Cơ cứng cơ: Thiếu kali có thể dẫn đến co cứng cơ và cảm giác chuột rút.

Buồn nôn và khó tiêu: Mất cân bằng các điện giải có thể ảnh hưởng đến chức năng tiêu hóa, gây ra buồn nôn và giảm sự thèm ăn.

Hội chứng Bartter tiền sản có thể được chẩn đoán trước khi sinh. Bệnh có thể được phát hiện nếu có dấu hiệu cho thấy thận của thai nhi không hoạt động bình thường hoặc có quá nhiều nước ối trong tử cung. Trẻ sơ sinh mắc hội chứng này có thể đi tiểu rất nhiều và gặp các triệu chứng sau:

Sốt cao; Cơ thể mất nước ; Nôn và tiêu chảy; Khuôn mặt bất thường như khuôn mặt hình tam giác, trán to, tai nhọn; Chậm phát triển; Điếc bẩm sinh.

Sốt cao;

Cơ thể mất nước ;

Nôn và tiêu chảy;

Khuôn mặt bất thường như khuôn mặt hình tam giác, trán to, tai nhọn;

Chậm phát triển;

Điếc bẩm sinh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng Bartter

Rối loạn chức năng thận: Hội chứng Bartter ảnh hưởng đến cấu trúc và chức năng thận, gây ra sự mất cân bằng điện giải và tác động đến quá trình lọc máu.

Rối loạn tăng trưởng: Đặc biệt đối với hội chứng Bartter tiền sản, thiếu muối và chất dinh dưỡng có thể gây ảnh hưởng đến sự phát triển và tăng trưởng của thai nhi hoặc trẻ em. Bệnh sỏi thận: Mất cân bằng các muối và chất khoáng trong thận có thể làm tăng nguy cơ hình thành sỏi thận , gây ra đau lưng và vấn đề tiểu tiện. Tăng huyết áp: Một số người bị hội chứng Bartter có thể bị tăng huyết áp, đặc biệt là ở dạng Bartter điển hình. Rối loạn chức năng cơ và thần kinh: Mất cân bằng điện giải và thiếu kali có thể gây ra co cứng cơ, chuột rút, mất cảm giác và các vấn đề liên quan đến thần kinh.

Rối loạn chức năng thận: Hội chứng Bartter ảnh hưởng đến cấu trúc và chức năng thận, gây ra sự mất cân bằng điện giải và tác động đến quá trình lọc máu.

Rối loạn tăng trưởng: Đặc biệt đối với hội chứng Bartter tiền sản, thiếu muối và chất dinh dưỡng có thể gây ảnh hưởng đến sự phát triển và tăng trưởng của thai nhi hoặc trẻ em.

Bệnh sỏi thận: Mất cân bằng các muối và chất khoáng trong thận có thể làm tăng nguy cơ hình thành sỏi thận , gây ra đau lưng và vấn đề tiểu tiện.

Tăng huyết áp: Một số người bị hội chứng Bartter có thể bị tăng huyết áp, đặc biệt là ở dạng Bartter điển hình.

Rối loạn chức năng cơ và thần kinh: Mất cân bằng điện giải và thiếu kali có thể gây ra co cứng cơ, chuột rút, mất cảm giác và các vấn đề liên quan đến thần kinh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra hoặc trong gia đình có người mắc hội chứng Bartter, 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.

Nguyên nhân hội chứng bartter

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng Bartter

Hội chứng Bartter là một bệnh di truyền, do các đột biến gen gây ra. Các đột biến gen này có thể ảnh hưởng đến hoạt động của thận, đặc biệt là chức năng tái hấp thu muối và chất điện giải trong thận.

Nguy cơ hội chứng bartter

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng Bartter?

Hội chứng Bartter là một bệnh di truyền, do đó, người có nguy cơ cao mắc hội chứng Bartter bao gồm:

Người có cha mẹ hoặc anh chị em mắc hội chứng Bartter: Bệnh có thể được di truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác. Thai nhi: Nếu một thai nhi được sinh ra trong gia đình có trường hợp mắc hội chứng Bartter, thai nhi đó có nguy cơ cao hơn mắc phải bệnh.

Người có cha mẹ hoặc anh chị em mắc hội chứng Bartter: Bệnh có thể được di

truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác.

Thai nhi: Nếu một thai nhi được sinh ra trong gia đình có trường hợp mắc hội chứng Bartter, thai nhi đó có nguy cơ cao hơn mắc phải bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải

Hội chứng Bartter là một bệnh di truyền, do đó, có tiền sử gia đình hoặc di truyền của bệnh là yếu tố quan trọng làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Nếu trong gia đình có người mắc hội chứng Bartter, tỷ lệ mắc bệnh ở các thành viên khác trong gia đình sẽ tăng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng Bartter

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng Bartter

Đối với hội chứng Bartter tiên sản, có thể chẩn đoán bằng xét nghiệm nước ối trong bụng mẹ. Đối với trẻ em có triệu chứng của hội chứng Bartter điển hình, thông thường sẽ được thăm khám kỹ lưỡng cùng với làm xét nghiệm máu và nước tiểu.

Xét nghiệm nước tiểu: Mẫu nước tiểu sẽ được thu thập để xem xét các chỉ số nước tiểu, bao gồm nồng độ muối và chất điện giải. Các chỉ số này có thể cho thấy sự mất cân bằng muối và chất điện giải trong cơ thể.

Xét nghiệm máu: Mẫu máu sẽ được lấy để kiểm tra nồng độ muối, chất điện giải và các chỉ số chức năng thận. Kết quả xét nghiệm máu có thể cung cấp thông tin quan trọng về chức năng thận và mất cân bằng điện giải.

Xét nghiệm di truyền: Xét nghiệm di truyền có thể được thực hiện để tìm kiếm các đột biến gen liên quan đến hội chứng Bartter. Điều này có thể giúp xác định chính xác nguyên nhân di truyền của bệnh.

Phương pháp điều trị hội chứng Bartter hiệu quả

Điều trị hội chứng Bartter nhằm kiểm soát triệu chứng và cân bằng muối, chất điện giải trong cơ thể. Dưới đây là một số phương pháp điều trị thông thường được sử dụng trong điều trị hội chứng Bartter:

Bổ sung kali và magie: Do hội chứng Bartter gây ra mất nước và mất kali trong cơ thể, việc bổ sung kali và magie thông qua chế độ ăn uống hoặc dùng thuốc có thể giúp cân bằng lại mức độ muối và chất điện giải trong cơ thể. Sử dụng thuốc lợi tiểu giúp giữ lại kali. Một số trẻ sơ sinh bị nặng, đe dọa tính mạng (hội chứng Bartter tiên sản) có thể cần bổ sung muối và nước qua đường tĩnh mạch. Thuốc ức chế tổng hợp prostaglandin: Nồng độ prostaglandin tăng cao làm nặng thêm tình trạng đa niệu và bất thường về điện giải, nên việc điều trị thường bao gồm một loại thuốc làm giảm sản xuất những chất này như indomethacin, ibuprofen hoặc celecoxib.

Bổ sung kali và magie: Do hội chứng Bartter gây ra mất nước và mất kali trong cơ thể, việc bổ sung kali và magie thông qua chế độ ăn uống hoặc dùng thuốc có thể giúp cân bằng lại mức độ muối và chất điện giải trong cơ thể.

Sử dụng thuốc lợi tiểu giúp giữ lại kali.

Một số trẻ sơ sinh bị nặng, đe dọa tính mạng (hội chứng Bartter tiên sản) có thể cần bổ sung muối và nước qua đường tĩnh mạch.

Thuốc ức chế tổng hợp prostaglandin: Nồng độ prostaglandin tăng cao làm nặng thêm tình trạng đa niệu và bất thường về điện giải, nên việc điều trị thường bao gồm một loại thuốc làm giảm sản xuất những chất này như indomethacin, ibuprofen hoặc celecoxib.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng Bartter

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng Bartter

Chế độ sinh hoạt:

Giảm stress và tăng cường sức khỏe tâm lý: Stress có thể làm tăng các triệu chứng của hội chứng Bartter. Do đó, người bệnh cần tìm cách giảm stress và tăng cường sức khỏe tâm lý thông qua các phương pháp như thực hành yoga, thái cực quyền, hỗ trợ tâm lý hoặc các hoạt động giảm stress khác. Theo dõi sát sao và tuân thủ theo hướng dẫn bác sĩ: Bệnh nhân cần thường xuyên kiểm tra sức khỏe và tuân thủ theo hướng dẫn và lịch hẹn của bác sĩ. Việc định kỳ kiểm tra sẽ giúp bác sĩ theo dõi tiến trình bệnh, điều chỉnh điều trị và đưa ra các chỉ định cụ thể cho chế độ sinh hoạt và điều trị.

Giảm stress và tăng cường sức khỏe tâm lý: Stress có thể làm tăng các triệu chứng của hội chứng Bartter. Do đó, người bệnh cần tìm cách giảm stress và tăng cường sức khỏe tâm lý thông qua các phương pháp như thực hành yoga, thái cực quyền, hỗ trợ tâm lý hoặc các hoạt động giảm stress khác.

Theo dõi sát sao và tuân thủ theo hướng dẫn bác sĩ: Bệnh nhân cần thường xuyên kiểm tra sức khỏe và tuân thủ theo hướng dẫn và lịch hẹn của bác sĩ. Việc định kỳ kiểm tra sẽ giúp bác sĩ theo dõi tiến trình bệnh, điều chỉnh điều trị và đưa ra các chỉ định cụ thể cho chế độ sinh hoạt và điều trị.

**Chế độ dinh dưỡng:**

**Bổ sung muối:** Bệnh nhân cần tăng tiêu thụ muối trong khẩu phần ăn hàng ngày. Các nguồn muối bao gồm muối biển và các món ăn chứa muối như nước mắm, xì dầu, sốt đậu và các sản phẩm chế biến có chứa muối. **Bổ sung kali:** Vì hội chứng Bartter gây ra mất kali trong cơ thể, bệnh nhân cần bổ sung kali. Các nguồn kali bao gồm các loại rau quả như chuối, khoai lang, cà rốt, cà chua và rau chân vịt. Ngoài ra, các loại hạt như hạt hướng dương, hạt lanh cũng là nguồn kali phong phú. **Bổ sung magie:** Magie cũng là một chất điện giải quan trọng. Bệnh nhân có thể bổ sung magie từ các nguồn như hạt hướng dương, hạt hạnh nhân, cacao, lúa mạch, ngô và các loại hạt khác. **Giới hạn tiêu thụ nước:** Bệnh nhân cần giới hạn tiêu thụ nước để tránh mất muối và chất điện giải. Điều này cần được điều chỉnh theo hướng dẫn của bác sĩ. **Chia nhỏ khẩu phần ăn:** Bệnh nhân có thể chia nhỏ khẩu phần ăn thành nhiều bữa nhỏ trong ngày để giúp cơ thể hấp thụ và sử dụng dưỡng chất tốt hơn.

**Bổ sung muối:** Bệnh nhân cần tăng tiêu thụ muối trong khẩu phần ăn hàng ngày. Các nguồn muối bao gồm muối biển và các món ăn chứa muối như nước mắm, xì dầu, sốt đậu và các sản phẩm chế biến có chứa muối.

**Bổ sung kali:** Vì hội chứng Bartter gây ra mất kali trong cơ thể, bệnh nhân cần bổ sung kali. Các nguồn kali bao gồm các loại rau quả như chuối, khoai lang, cà rốt, cà chua và rau chân vịt. Ngoài ra, các loại hạt như hạt hướng dương, hạt lanh cũng là nguồn kali phong phú.

**Bổ sung magie:** Magie cũng là một chất điện giải quan trọng. Bệnh nhân có thể bổ sung magie từ các nguồn như hạt hướng dương, hạt hạnh nhân, cacao, lúa mạch, ngô và các loại hạt khác.

**Giới hạn tiêu thụ nước:** Bệnh nhân cần giới hạn tiêu thụ nước để tránh mất muối và chất điện giải. Điều này cần được điều chỉnh theo hướng dẫn của bác sĩ.

**Chia nhỏ khẩu phần ăn:** Bệnh nhân có thể chia nhỏ khẩu phần ăn thành nhiều bữa nhỏ trong ngày để giúp cơ thể hấp thụ và sử dụng dưỡng chất tốt hơn.

**Phương pháp phòng ngừa hội chứng Bartter hiệu quả**

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

Hội chứng Bartter là một bệnh lý di truyền, do đó không có cách phòng ngừa chính xác để ngăn ngừa bệnh. Tuy nhiên, có thể thực hiện một số biện pháp để giảm nguy cơ mắc hội chứng Bartter hoặc kiểm soát tốt các triệu chứng khi đã được chẩn đoán. Dưới đây là một số phương pháp phòng ngừa và quản lý hiệu quả hội chứng Bartter:

**Chẩn đoán và điều trị sớm:** Nếu có dấu hiệu hoặc nghi ngờ về hội chứng Bartter, quá trình chẩn đoán nhanh chóng và bắt đầu điều trị sớm có thể giúp giảm triệu chứng và tác động của bệnh. **Theo dõi và kiểm tra định kỳ:** Điều quan trọng là thực hiện các cuộc kiểm tra định kỳ để theo dõi sức khỏe chung, cân bằng muối và chất điện giải trong cơ thể. Điều này bao gồm thăm khám định kỳ với bác sĩ chuyên gia và thực hiện các xét nghiệm để đánh giá chức năng thận và mức độ muối, chất điện giải. **Chế độ ăn uống cân bằng:** Bệnh nhân nên tuân thủ chế độ ăn uống cân bằng muối và chất điện giải dưới sự giám sát của bác sĩ. **Bổ sung muối và các chất điện giải cần thiết** có thể giúp duy trì cân bằng và giảm triệu chứng. **Tập trung vào sức khỏe tâm lý và giảm stress:** Stress có thể ảnh hưởng đến sự thể chất và tình trạng muối và chất điện giải trong cơ thể. Bệnh nhân nên tìm cách giảm stress và tập trung vào sức khỏe tâm lý thông qua các phương pháp như thực hành yoga, thái cực quyền, hỗ trợ tâm lý và các hoạt động giảm stress khác. **Chẩn đoán và điều trị sớm:** Nếu có dấu hiệu hoặc nghi ngờ về hội chứng Bartter, quá trình chẩn đoán nhanh chóng và bắt đầu điều trị sớm có thể giúp giảm triệu chứng và tác động của bệnh.

**Theo dõi và kiểm tra định kỳ:** Điều quan trọng là thực hiện các cuộc kiểm tra định kỳ để theo dõi sức khỏe chung, cân bằng muối và chất điện giải trong cơ thể. Điều này bao gồm thăm khám định kỳ với bác sĩ chuyên gia và thực hiện các xét nghiệm để đánh giá chức năng thận và mức độ muối, chất điện giải.

**Chế độ ăn uống cân bằng:** Bệnh nhân nên tuân thủ chế độ ăn uống cân bằng muối và chất điện giải dưới sự giám sát của bác sĩ. **Bổ sung muối và các chất điện giải cần thiết** có thể giúp duy trì cân bằng và giảm triệu chứng.

**Tập trung vào sức khỏe tâm lý và giảm stress:** Stress có thể ảnh hưởng đến sự thể chất và tình trạng muối và chất điện giải trong cơ thể. Bệnh nhân nên tìm cách

giảm stress và tập trung vào sức khỏe tâm lý thông qua các phương pháp như thực hành yoga, thái cực quyền, hỗ trợ tâm lý và các hoạt động giảm stress khác.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng liddle

Hội chứng Liddle là gì?

Hội chứng Liddle là một bệnh di truyền hiếm gặp gây ảnh hưởng đến hệ thống thận. Nó được đặc trưng bởi tình trạng tăng hấp thụ natri và tăng bài tiết kali trong thận, kết quả là tăng huyết áp và xuất hiện các triệu chứng liên quan đến tăng huyết áp, như đau đầu, mệt mỏi và mất cân bằng điện giải.

Triệu chứng hội chứng liddle

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng Liddle

Người mắc hội chứng Liddle thường có các triệu chứng như mệt mỏi, buồn nôn, khó thở, tuy nhiên, những triệu chứng này không rõ ràng để có thể phân biệt với các rối loạn khác. Bệnh thường có những đặc điểm lâm sàng khác giúp dễ nhận biết hơn như:

Tăng huyết áp: Tăng hấp thụ natri trong thận dẫn đến tăng huyết áp. Tăng huyết áp có thể gây ra các triệu chứng như đau đầu, chóng mặt và khó thở. Giảm kali trong máu: Do tăng hấp thụ natri trong thận, cơ chế đối trao kali cũng bị tăng cường, dẫn đến giảm kali trong máu. Điều này có thể gây ra các triệu chứng như cơ bắp yếu, co giật và mất cân bằng điện giải. Tăng thể tích máu: Do tăng hấp thụ natri trong thận, lượng nước trong cơ thể tăng lên, dẫn đến tăng thể tích máu. Điều này có thể gây ra sưng phù và tăng khối lượng cơ thể. Chức năng thận bất thường: Hội chứng Liddle có thể gây ra các vấn đề về chức năng thận, bao gồm ức chế renin và các hormone liên quan đến cân bằng nước và điện giải.

Tăng huyết áp: Tăng hấp thụ natri trong thận dẫn đến tăng huyết áp. Tăng huyết áp có thể gây ra các triệu chứng như đau đầu, chóng mặt và khó thở.

Giảm kali trong máu: Do tăng hấp thụ natri trong thận, cơ chế đối trao kali cũng bị tăng cường, dẫn đến giảm kali trong máu. Điều này có thể gây ra các triệu chứng như cơ bắp yếu, co giật và mất cân bằng điện giải.

Tăng thể tích máu: Do tăng hấp thụ natri trong thận, lượng nước trong cơ thể tăng lên, dẫn đến tăng thể tích máu. Điều này có thể gây ra sưng phù và tăng khối lượng cơ thể.

Chức năng thận bất thường: Hội chứng Liddle có thể gây ra các vấn đề về chức năng thận, bao gồm ức chế renin và các hormone liên quan đến cân bằng nước và điện giải.

Biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng Liddle

Biến chứng của hội chứng Liddle có thể gồm:

Biến chứng tim mạch: Tăng huyết áp không được kiểm soát có thể gây ra các vấn đề tim mạch như nhồi máu cơ tim, đau thắt ngực và nhồi máu não. Tổn thương thận:

Tăng hấp thụ natri và bài tiết kali trong thận có thể dẫn tới tổn thương thận, gây ra viêm thận, suy thận và các vấn đề liên quan đến chức năng thận. Rối loạn điện giải:

Sự giảm kali trong máu có thể gây ra rối loạn điện giải, co giật, cơ bắp yếu và rối loạn nhịp tim. Tăng nguy cơ bệnh mạch vành: Tăng huyết áp kéo dài có thể gây ra tăng nguy cơ bị bệnh mạch vành như đau thắt ngực và đột quỵ. Phù và sưng: Do tăng thể tích máu và giảm cân bằng nước và điện giải, có thể xảy ra sưng và phù nề. Các vấn đề khác: Hội chứng Liddle có thể gây ra các vấn đề khác như rối loạn giấc ngủ, tăng cân nhanh chóng và tăng nhãn áp làm giảm thị lực.

Biến chứng tim mạch: Tăng huyết áp không được kiểm soát có thể gây ra các vấn đề tim mạch như nhồi máu cơ tim, đau thắt ngực và nhồi máu não.

Tổn thương thận: Tăng hấp thụ natri và bài tiết kali trong thận có thể dẫn tới tổn thương thận, gây ra viêm thận, suy thận và các vấn đề liên quan đến chức năng thận.

Rối loạn điện giải: Sự giảm kali trong máu có thể gây ra rối loạn điện giải, co giật, cơ bắp yếu và rối loạn nhịp tim.

Tăng nguy cơ bệnh mạch vành: Tăng huyết áp kéo dài có thể gây ra tăng nguy cơ bị bệnh mạch vành như đau thắt ngực và đột quỵ.

Phù và sưng: Do tăng thể tích máu và giảm cân bằng nước và điện giải, có thể xảy ra sưng và phù nề.

Các vấn đề khác: Hội chứng Liddle có thể gây ra các vấn đề khác như rối loạn giấc ngủ, tăng cân nhanh chóng và tăng nhãn áp làm giảm thị lực.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu trong gia đình có người mắc hội chứng Liddle hay có những biểu hiện như



trên. Bạn nên đi gặp bác sĩ để được chẩn đoán và tư vấn kịp thời. Việc phát hiện và điều trị sớm sẽ giúp ngăn ngừa các biến chứng, tránh dẫn tới nguy hiểm tới tính mạng.

Nguyên nhân hội chứng Liddle

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng Liddle

Hội chứng Liddle là một bệnh di truyền trội trên nhiễm sắc thể thường được gây ra bởi các đột biến gen liên quan đến kênh natri trong thận, làm tăng hấp thụ natri và tăng bài tiết kali trong thận. Kết quả là tăng huyết áp và các triệu chứng liên quan đến tăng huyết áp.

Tuy nhiên, cũng có trường hợp hội chứng Liddle phát sinh do đột biến mới trong gen, không được kế thừa từ gia đình.

Nguy cơ hội chứng Liddle

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng Liddle?

Hội chứng Liddle là một bệnh di truyền, do đó nếu có thành viên trong gia đình đã được chẩn đoán mắc hội chứng Liddle, nguy cơ mắc bệnh sẽ tăng lên. Đặc biệt, nếu có bố hoặc mẹ mang đột biến gen liên quan đến hội chứng Liddle, các con của họ sẽ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng Liddle

Hội chứng Liddle thường xuất hiện ở người trẻ, nhất là trong giai đoạn tuổi vị thành niên.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng Liddle

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng Liddle

Chẩn đoán hội chứng Liddle thường bao gồm xác định các triệu chứng, tiền sử bệnh nhân, gia đình và thực hiện các xét nghiệm. Chẩn đoán bắt đầu bằng việc xác định tăng huyết áp kháng trị và sau đó phân tích các kết quả xét nghiệm:

Xác định tăng huyết áp kháng trị: Nếu có tăng huyết áp không đáp ứng đối với các phương pháp điều trị thông thường, sự nghi ngờ về hội chứng Liddle có thể tăng lên. Xét nghiệm nước tiểu: Xét nghiệm nước tiểu có thể được thực hiện để xác định mức độ bài tiết natri và kali của thận. Trong hội chứng Liddle, sẽ có dấu hiệu của tăng hấp thụ natri và tăng bài tiết kali trong thận. Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu có thể được sử dụng để đánh giá nồng độ natri và kali trong máu. Trong hội chứng Liddle, mức kali thường thấp do sự tăng bài tiết kali của thận. Xét nghiệm gen: Xét nghiệm gen có thể được sử dụng để xác định sự có mặt của đột biến trong gen SCNN1A, SCNN1B và SCNN1G. Đây là phương pháp xác định chính xác cho việc chẩn đoán hội chứng Liddle.

Xác định tăng huyết áp kháng trị: Nếu có tăng huyết áp không đáp ứng đối với các phương pháp điều trị thông thường, sự nghi ngờ về hội chứng Liddle có thể tăng lên.

Xét nghiệm nước tiểu: Xét nghiệm nước tiểu có thể được thực hiện để xác định mức độ bài tiết natri và kali của thận. Trong hội chứng Liddle, sẽ có dấu hiệu của tăng hấp thụ natri và tăng bài tiết kali trong thận.

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu có thể được sử dụng để đánh giá nồng độ natri và kali trong máu. Trong hội chứng Liddle, mức kali thường thấp do sự tăng bài tiết kali của thận.

Xét nghiệm gen: Xét nghiệm gen có thể được sử dụng để xác định sự có mặt của đột biến trong gen SCNN1A, SCNN1B và SCNN1G. Đây là phương pháp xác định chính xác cho việc chẩn đoán hội chứng Liddle.

Phương pháp điều trị hội chứng Liddle hiệu quả

Phương pháp điều trị hiệu quả hội chứng Liddle thường liên quan đến việc kiểm soát cân bằng nước và điện giải, giảm hấp thụ natri và tăng cường tái hấp thu kali trong thận. Dưới đây là một số phương pháp điều trị thường được sử dụng: Thuốc giảm hấp thụ natri: Thuốc chủ yếu được sử dụng là các chất ức chế hấp thụ natri trong thận như Spironolactone và Amiloride. Chúng giúp ngăn chặn tác động của kênh natri hoạt động quá mức và giảm hấp thụ natri trong thận. Điều này giúp giảm huyết áp và cân bằng điện giải. Bổ sung kali: Do hội chứng Liddle gây ra sự mất kali trong thận, việc bổ sung kali thông qua các loại thuốc kali hoặc thực phẩm giàu kali có thể cần thiết. Tuy nhiên, việc bổ sung kali cần được kiểm soát cẩn thận trong quá trình điều trị. Chỉ định dự phòng bổ sung kali: Đối với những trường hợp nặng và không phản hồi tốt với điều trị thuốc thông thường, việc truyền kali qua đường tĩnh mạch là điều cần thiết. Theo dõi và quản lý huyết áp: Điều chỉnh huyết áp là mục tiêu quan trọng trong điều trị hội chứng Liddle. Bác

sĩ sẽ theo dõi và điều chỉnh liều thuốc để đạt được huyết áp mục tiêu.

**Thuốc giảm hấp thụ natri:** Thuốc chủ yếu được sử dụng là các chất ức chế hấp thụ natri trong thận như Spironolactone và Amiloride. Chúng giúp ngăn chặn tác động của kênh natri hoạt động quá mức và giảm hấp thụ natri trong thận. Điều này giúp giảm huyết áp và cân bằng điện giải.

**Bổ sung kali:** Do hội chứng Liddle gây ra sự mất kali trong thận, việc bổ sung kali thông qua các loại thuốc kali hoặc thực phẩm giàu kali có thể cần thiết. Tuy nhiên, việc bổ sung kali cần được kiểm soát cẩn thận trong quá trình điều trị.

**Chỉ định dự phòng bổ sung kali:** Đối với những trường hợp nặng và không phản hồi tốt với điều trị thuốc thông thường, việc truyền kali qua đường tĩnh mạch là điều cần thiết.

**Theo dõi và quản lý huyết áp:** Điều chỉnh huyết áp là mục tiêu quan trọng trong điều trị hội chứng Liddle. Bác sĩ sẽ theo dõi và điều chỉnh liều thuốc để đạt được huyết áp mục tiêu.

**Điều trị phụ dựa vào triệu chứng:** Đối với các triệu chứng khác như rối loạn điện giải hoặc tăng nhãn áp, điều trị phụ thuộc vào từng trường hợp cụ thể.

#### Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng Liddle

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng Liddle

**Chế độ sinh hoạt:**

**Giữ mức cân nặng lý tưởng:** Nếu bạn đang thừa cân hoặc béo phì, giảm cân có thể giúp giảm áp lực trên các cơ quan và hỗ trợ kiểm soát huyết áp. Tập thể dục và hoạt động thể thao: Tập thể dục và hoạt động thể thao đều có lợi cho sức khỏe tim mạch và kiểm soát huyết áp. Tuy nhiên, trước khi bắt đầu bất kỳ chương trình tập thể dục mới nào, nên tham khảo ý kiến của bác sĩ để đảm bảo an toàn và phù hợp với trạng thái sức khỏe của bạn. Tránh stress: Stress có thể gây tăng huyết áp. Hãy tìm hiểu và áp dụng các kỹ thuật giảm stress như yoga, thiền hoặc các hoạt động thư giãn khác để giảm căng thẳng.

**Giữ mức cân nặng lý tưởng:** Nếu bạn đang thừa cân hoặc béo phì, giảm cân có thể giúp giảm áp lực trên các cơ quan và hỗ trợ kiểm soát huyết áp.

**Tập thể dục và hoạt động thể thao:** Tập thể dục và hoạt động thể thao đều có lợi cho sức khỏe tim mạch và kiểm soát huyết áp. Tuy nhiên, trước khi bắt đầu bất kỳ chương trình tập thể dục mới nào, nên tham khảo ý kiến của bác sĩ để đảm bảo an toàn và phù hợp với trạng thái sức khỏe của bạn.

**Tránh stress:** Stress có thể gây tăng huyết áp. Hãy tìm hiểu và áp dụng các kỹ thuật giảm stress như yoga, thiền hoặc các hoạt động thư giãn khác để giảm căng thẳng.

#### Chế độ dinh dưỡng:

**Giảm natri trong khẩu phần ăn:** Hội chứng Liddle gây ra tăng hấp thụ natri trong thận, do đó giảm lượng natri trong khẩu phần ăn có thể giúp kiểm soát huyết áp và cân bằng điện giải. Hạn chế đồ ăn chứa nhiều muối, đồ chiên, đồ ăn nhanh và thực phẩm chế biến sẵn có chứa natri cao.

**Tăng kali trong khẩu phần ăn:** Do hội chứng Liddle gây ra mất kali trong thận, việc bổ sung kali qua khẩu phần ăn có thể giúp cân bằng kali. Thực phẩm giàu kali bao gồm chuối, cam, khoai tây, đậu nành và các loại hạt.

**Giảm đồ ngọt và đồ uống có gas:** Đồ ngọt và đồ uống có gas thường chứa nhiều đường và natri. Hạn chế sử dụng các loại đồ ngọt, nước ngọt, nước có gas và các loại đồ uống có đường.

**Tăng lượng trái cây và rau quả:** Trái cây và rau quả giàu chất xơ và chứa ít natri. Bổ sung chúng vào chế độ ăn hàng ngày để cung cấp dưỡng chất cần thiết và hỗ trợ cân bằng nước và điện giải.

**Ăn thực phẩm tươi:** Hạn chế sử dụng thực phẩm chế biến sẵn và thực phẩm đóng hộp, ưu tiên ăn thực phẩm tươi để giảm lượng natri và chất bảo quản.

**Theo dõi lượng nước uống:** Theo dõi và điều chỉnh lượng nước uống theo hướng dẫn của bác sĩ. Điều này giúp duy trì cân bằng nước và điện giải trong cơ thể.

**Giảm natri trong khẩu phần ăn:** Hội chứng Liddle gây ra tăng hấp thụ natri trong thận, do đó giảm lượng natri trong khẩu phần ăn có thể giúp kiểm soát huyết áp và cân bằng điện giải. Hạn chế đồ ăn chứa nhiều muối, đồ chiên, đồ ăn nhanh và thực phẩm chế biến sẵn có chứa natri cao.

**Tăng kali trong khẩu phần ăn:** Do hội chứng Liddle gây ra mất kali trong thận, việc bổ sung kali qua khẩu phần ăn có thể giúp cân bằng kali. Thực phẩm giàu kali bao gồm chuối, cam, khoai tây, đậu nành và các loại hạt.

**Giảm đồ ngọt và đồ uống có gas:** Đồ ngọt và đồ uống có gas thường chứa nhiều đường và natri. Hạn chế sử dụng các loại đồ ngọt, nước ngọt, nước có gas và các loại đồ uống có đường.

Tăng lượng trái cây và rau quả: Trái cây và rau quả giàu chất xơ và chứa ít natri. Bổ sung chúng vào chế độ ăn hàng ngày để cung cấp dưỡng chất cần thiết và hỗ trợ cân bằng nước và điện giải.

Ăn thực phẩm tươi: Hạn chế sử dụng thực phẩm chế biến sẵn và thực phẩm đóng hộp, ưu tiên ăn thực phẩm tươi để giảm lượng natri và chất bảo quản.

Theo dõi lượng nước uống: Theo dõi và điều chỉnh lượng nước uống theo hướng dẫn của bác sĩ. Điều này giúp duy trì cân bằng nước và điện giải trong cơ thể.

=====

Tìm hiểu chung xốp tủy thận

Xốp tủy thận là gì?

Thận là một phần của hệ thống tiết niệu. Tủy là phần giữa của mỗi quả thận. Tủy thận chứa các ống nhỏ thu gom chất thải nước tiểu mà thận lọc ra khỏi máu của bạn. Các ống nhỏ đổ vào các ống góp và những ống dẫn này đổ vào trung tâm của bể thận. Nước tiểu đi từ thận đến bàng quang qua niệu quản và ra bên ngoài cơ thể qua niệu đạo.

Bệnh xốp tủy thận hay còn gọi là bệnh Cacchi-Ricci (Medullary sponge kidney - MSK) là một rối loạn bẩm sinh, có nghĩa là nó đã có từ khi trẻ sinh ra. Tình trạng này gây ra các u nang nhỏ chứa đầy chất lỏng hình thành trong tủy thận của bạn.

Trong thận xốp tủy, các ống góp phát triển thành nang và trở nên giãn ra hoặc to ra. Điều này làm cho mô trông giống như bọt biển. MSK xảy ra khi các u nang hay túi nhỏ hình thành trên các ống nhỏ trong thận hoặc ống góp. Những nang này có thể làm giảm lượng nước tiểu được lọc ra. Xốp tủy thận thường ảnh hưởng đến cả hai quả thận nhưng cũng có thể chỉ xảy ra ở một quả thận mà thôi.

Triệu chứng xốp tủy thận

Những dấu hiệu và triệu chứng của xốp tủy thận

MSK thường là một rối loạn lành tính không có bất kỳ triệu chứng nào, nhưng nó có thể dẫn đến các vấn đề khác, chẳng hạn như nhiễm trùng đường tiết niệu (UTI) và sỏi thận, do dòng nước tiểu bị chặn lại không thể thải ra ngoài. Trong nhiều trường hợp, MSK không gây ra các triệu chứng hoặc vấn đề nghiêm trọng, khi nó xuất hiện thì nó thường xảy ra ở tuổi trưởng thành.

UTI và sỏi thận có nhiều dấu hiệu và triệu chứng giống nhau như:

Đi tiểu nóng rát hoặc đau đớn; Đau ở lưng, bụng dưới hoặc háng; Nước tiểu đục, sẫm màu hoặc có máu; Nước tiểu có mùi hôi; Sốt và ớn lạnh.

Đi tiểu nóng rát hoặc đau đớn;

Đau ở lưng, bụng dưới hoặc háng;

Nước tiểu đục, sẫm màu hoặc có máu;

Nước tiểu có mùi hôi;

Sốt và ớn lạnh.

Những triệu chứng này phụ thuộc vào nguyên nhân và mức độ nghiêm trọng của sự tắc nghẽn đường tiết niệu. Suy thận xảy ra ở khoảng 10% ở những người bị MSK.

Tác động của xốp tủy thận đối với sức khỏe

Các triệu chứng của bệnh sẽ gây khó chịu cho người mắc khi đi tiểu, thậm chí bệnh có thể gây suy giảm chức năng thận trong tương lai.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh xốp tủy thận

xốp tủy thận có thể có các biến chứng sau:

Sỏi thận; Nhiễm trùng đường tiết niệu (UTI); Bệnh thận mãn tính.

Sỏi thận;

Nhiễm trùng đường tiết niệu (UTI);

Bệnh thận mãn tính.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ khó chịu nào về đường tiểu, bạn nên đến gặp bác sĩ ngay để được hỗ trợ.

Nguyên nhân xốp tủy thận

Nguyên nhân dẫn đến xốp tủy thận

Các nhà khoa học không hiểu đầy đủ nguyên nhân gây ra xốp tủy thận hoặc tại sao u nang hình thành trong ống thận trong quá trình phát triển của thai nhi. Mặc dù xốp tủy thận có mặt khi sinh, nhưng nguyên nhân di truyền cũng chưa được chứng minh.

Nguy cơ xốp tủy thận

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh xốp tủy thận?

MSK được coi là một chứng rối loạn hiếm gặp. Xốp tủy thận ảnh hưởng đến mọi chủng tộc và vùng địa lý. Nguy cơ chính xác không được biết và phần lớn các trường hợp mắc bệnh không có tiền căn gia đình mắc bệnh lý này. Phụ nữ bị ảnh hưởng bởi MSK thường xuyên hơn nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh xốp tủy thận

Chưa ghi nhận các yếu tố nào làm tăng nguy cơ mắc bệnh xốp tủy thận.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xốp tủy thận

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán xốp tủy thận

Các bác sĩ chẩn đoán xốp tủy thận dựa trên:

Tiền căn gia đình và bản thân; Một bài kiểm tra thể chất; Hình ảnh học và các xét nghiệm khác.

Tiền căn gia đình và bản thân;

Một bài kiểm tra thể chất;

Hình ảnh học và các xét nghiệm khác.

Tiền căn bản thân và gia đình

Lấy tiền sử bệnh của bản thân và gia đình có thể giúp chẩn đoán xốp tủy thận.

Các bác sĩ sẽ nghi ngờ xốp tủy thận khi một người bị nhiễm trùng tiểu hoặc sỏi thận lặp đi lặp lại.

Khám sức khỏe

Không có dấu hiệu thực thể nào thường xuất hiện ở bệnh nhân bị xốp tủy thận, ngoại trừ có máu trong nước tiểu. Các bác sĩ thường xác nhận chẩn đoán xốp tủy thận bằng các hình ảnh học.

Hình ảnh học

Hình ảnh học là thuật ngữ y tế cho các cận lâm sàng khác nhau để xem xương, mô và các cơ quan bên trong cơ thể. Các bác sĩ thường chọn một hoặc nhiều hơn ba kỹ thuật hình ảnh để chẩn đoán thận xốp tủy:

Chụp X-quang tiết niệu bằng đường tĩnh mạch; Chụp cắt lớp vi tính (CT); Siêu âm bụng; X-quang bụng.

Chụp X-quang tiết niệu bằng đường tĩnh mạch;

Chụp cắt lớp vi tính (CT);

Siêu âm bụng;

X-quang bụng.

Chụp X quang tiết niệu bằng đường tĩnh mạch: Kỹ thuật viên chụp X-quang thực hiện quy trình này tại bệnh viện. Trong phương pháp chụp bể thận tĩnh mạch, các bác sĩ sẽ tiêm một loại thuốc nhuộm đặc biệt được gọi là chất cản quang vào tĩnh mạch. Chất cản quang đi khắp cơ thể đến thận. Thận bài tiết chất cản quang vào nước tiểu, làm cho nước tiểu có thể nhìn thấy trên tia X. Các nang niệu quản hay sỏi cũng sẽ được nhìn thấy rõ trên phim.

Chụp cắt lớp vi tính: Đối với chụp CT, chuyên gia y tế có thể cho bệnh nhân uống dung dịch và tiêm chất cản quang. Hình ảnh được hiển thị thành các lát cắt giúp nhìn thấy rõ các nang thận và các bất thường khác.

Siêu âm: Siêu âm sử dụng một thiết bị được gọi là đầu dò giúp phát đi và nhận lại các sóng đồng thời hiển thị hình ảnh thu được trên màn hình máy tính. Siêu âm có thể cho thấy sỏi thận và sự lắng đọng canxi trong thận.

Sau khi chẩn đoán được xác nhận, bác sĩ sẽ thường xuyên theo dõi thận của bạn để biết những thay đổi trong nang thận hoặc dấu hiệu của sỏi thận tái phát và nhiễm trùng đường tiết niệu.

Phương pháp điều trị xốp tủy thận

Các nhà khoa học chưa phát hiện ra cách đảo ngược xốp tủy thận. Khi bác sĩ chắc chắn rằng một người có bệnh xốp tủy thận, việc điều trị sẽ tập trung vào:

Chữa UTI hiện có; Loại bỏ sỏi thận.

Chữa UTI hiện có;

Loại bỏ sỏi thận.

Chữa nhiễm trùng đường tiết niệu hiện tại

Để điều trị UTI, các bác sĩ có thể kê toa một loại thuốc gọi là kháng sinh diệt vi khuẩn. Việc lựa chọn thuốc và thời gian điều trị tùy thuộc vào tiền sử bệnh của người đó và loại vi khuẩn gây nhiễm trùng.

Loại bỏ sỏi thận

Việc điều trị sỏi thận thường phụ thuộc vào kích thước và cấu tạo của chúng, cũng như liệu chúng có gây đau hoặc cản trở đường tiết niệu hay không. Sỏi thận có thể được điều trị bởi bác sĩ đa khoa hoặc bác sĩ tiết niệu.

Những viên sỏi nhỏ thường đi qua đường tiết niệu mà không cần điều trị. Tuy

nhiên, người đó có thể cần dùng thuốc giảm đau và nên uống nhiều nước để giúp viên sỏi được thải ra ngoài dễ dàng hơn. Kiểm soát cơn đau bằng thuốc uống hoặc tiêm tĩnh mạch phụ thuộc vào mức độ đau của người mắc bệnh. Mọi người có thể cần truyền dịch nếu họ bị mất nước do nôn mửa hoặc không thể uống được.

Người có sỏi lớn hơn, hoặc sỏi chặn dòng nước tiểu và gây đau nhiều, có thể cần điều trị khẩn cấp hơn, chẳng hạn như:

Tán sỏi bằng sóng xung kích: Máy tán sỏi phá vỡ sỏi thận thành những mảnh nhỏ hơn để dễ dàng đi qua đường tiết niệu thông qua việc đi tiểu. Bệnh nhân có thể cần gây tê tại chỗ hoặc toàn thân. Soi niệu quản: Máy soi niệu quản được sử dụng để tìm và lấy sỏi bằng một giỏ nhỏ hoặc phá vỡ sỏi bằng năng lượng lazer. Tán sỏi thận qua da: Trong quy trình này, một dây mỏng, được gọi là máy soi thận, được sử dụng để xác định vị trí và loại bỏ sỏi. Một ống soi được đưa trực tiếp vào thận thông qua một vết rạch nhỏ ở lưng và tiến hành tán sỏi.

Tán sỏi bằng sóng xung kích: Máy tán sỏi phá vỡ sỏi thận thành những mảnh nhỏ hơn để dễ dàng đi qua đường tiết niệu thông qua việc đi tiểu. Bệnh nhân có thể cần gây tê tại chỗ hoặc toàn thân.

Soi niệu quản: Máy soi niệu quản được sử dụng để tìm và lấy sỏi bằng một giỏ nhỏ hoặc phá vỡ sỏi bằng năng lượng lazer.

Tán sỏi thận qua da: Trong quy trình này, một dây mỏng, được gọi là máy soi thận, được sử dụng để xác định vị trí và loại bỏ sỏi. Một ống soi được đưa trực tiếp vào thận thông qua một vết rạch nhỏ ở lưng và tiến hành tán sỏi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xấp tủy thận

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của xấp tủy thận

Chế độ sinh hoạt: Sau khi được điều trị, bạn có thể được tư vấn về các cách ngăn ngừa sỏi thận hoặc nhiễm trùng đường tiết niệu trong tương lai như đi khám sức khỏe định kỳ.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước giúp đẩy vi khuẩn ra khỏi đường tiết niệu tốt hơn và nước tiểu loãng hơn có thể giảm nguy cơ hình thành sỏi. Một người nên uống đủ khoảng 2 lít nước mỗi ngày. Giảm lượng natri, chủ yếu là từ muối, có thể giúp ngăn ngừa sỏi thận. Chế độ ăn nhiều natri có thể làm tăng bài tiết canxi vào nước tiểu và do đó làm tăng khả năng hình thành sỏi thận chứa canxi. Thực phẩm giàu protein động vật làm tăng khả năng hình thành sỏi axit uric và sỏi canxi. Hạn chế thực phẩm giàu protein như thịt, trứng và cá có thể giúp bạn tránh sỏi thận. Những người có nhiều khả năng phát triển sỏi canxi oxalat nên bổ sung 1.000 - 12000 miligam canxi trong chế độ ăn uống mỗi ngày. Canxi trong đường tiêu hóa liên kết với oxalat từ thức ăn và giữ cho nó không đi vào máu và đường tiết niệu nên không thể hình thành sỏi.

Uống nhiều nước giúp đẩy vi khuẩn ra khỏi đường tiết niệu tốt hơn và nước tiểu loãng hơn có thể giảm nguy cơ hình thành sỏi. Một người nên uống đủ khoảng 2 lít nước mỗi ngày.

Giảm lượng natri, chủ yếu là từ muối, có thể giúp ngăn ngừa sỏi thận. Chế độ ăn nhiều natri có thể làm tăng bài tiết canxi vào nước tiểu và do đó làm tăng khả năng hình thành sỏi thận chứa canxi.

Thực phẩm giàu protein động vật làm tăng khả năng hình thành sỏi axit uric và sỏi canxi. Hạn chế thực phẩm giàu protein như thịt, trứng và cá có thể giúp bạn tránh sỏi thận.

Những người có nhiều khả năng phát triển sỏi canxi oxalat nên bổ sung 1.000 - 12000 miligam canxi trong chế độ ăn uống mỗi ngày. Canxi trong đường tiêu hóa liên kết với oxalat từ thức ăn và giữ cho nó không đi vào máu và đường tiết niệu nên không thể hình thành sỏi.

Phương pháp phòng ngừa xấp tủy thận hiệu quả

Các nhà khoa học vẫn chưa tìm ra cách ngăn ngừa tủy xấp thận. Tuy nhiên, các bác sĩ của bạn có thể đề nghị dùng thuốc và thay đổi chế độ ăn uống để ngăn ngừa UTI và sỏi thận trong tương lai.

=====

Tìm hiểu chung lộn bàng quang

Lộn bàng quang là gì?

Lộn bàng quang (Bladder Exstrophy- BE) là một dị tật bẩm sinh hiếm gặp, trong đó bàng quang phát triển bên ngoài bào thai. Bàng quang bị hở nên không thể lưu trữ nước tiểu hoặc hoạt động bình thường, dẫn đến rò rỉ nước tiểu (tiểu không tự chủ).

Các vấn đề gây ra bởi lộn bàng quang khác nhau về mức độ nghiêm trọng. Chúng có thể bao gồm các dị tật ở bàng quang, bộ phận sinh dục và xương chậu, cũng như các dị tật ở ruột và cơ quan sinh sản. Lộn bàng quang có thể được phát hiện khi siêu âm định kỳ trong thời kỳ mang thai. Tuy nhiên, đôi khi khiếm khuyết này không thể nhìn thấy cho đến khi em bé được sinh ra.

#### Triệu chứng lộn bàng quang

Những dấu hiệu và triệu chứng của lộn bàng quang

Các dấu hiệu và triệu chứng của chứng lộn bàng quang có thể khác nhau ở từng trẻ, nhưng chúng có thể bao gồm:

Sự phát triển bất thường của bàng quang: Bàng quang mở ở phía trước và lộ ra trên thành bụng (bàng quang nằm ngoài cơ thể). Cổ bàng quang chưa phát triển đầy đủ và bản thân kích thước bàng quang thường nhỏ. Những yếu tố này khiến bàng quang khó giữ nước tiểu ngay sau khi phẫu thuật chỉnh sửa cho đến khi bàng quang có thời gian lớn lên và phát triển.

Lỗi niệu đạo: Niệu đạo là ống rỗng dẫn nước tiểu từ bàng quang ra bên ngoài cơ thể không được hình thành hoàn chỉnh. Ở nam giới, niệu đạo mở sai vị trí như thân dương vật chứ không phải ở đầu. Ở bé gái, lỗ niệu đạo có thể nằm ở vị trí cao hơn giữa âm vật đã được phân chia và môi bé.

Mở rộng xương mu: Xương mu thường liên kết với nhau để bảo vệ và nâng đỡ bàng quang, niệu đạo và cơ bụng. Ở những trẻ bị dị tật, xương mu không dính vào nhau, để lại một khoảng trống rộng. Điều này làm cho hông bị xoay ra ngoài.

Trào ngược bàng quang niệu quản (VUR): Thông thường thận tạo ra nước tiểu và dẫn lưu xuống niệu quản vào bàng quang. Trào ngược bàng quang niệu quản là tình trạng nước tiểu trào ngược lên thận. Điều này có thể hết sau khi bàng quang được đóng lại.

Bất thường của cơ quan sinh dục:

Bé trai: Dương vật có thể ngắn hơn và cong theo hướng đi xuống. Tinh hoàn có thể không ở vị trí bình thường trong bìu và có thể thấy thoát vị. Bé gái: Âm vật và môi nhỏ bị tách rời và cách xa nhau; âm đạo và niệu đạo ngắn hơn. Tử cung, ống dẫn trứng và buồng trứng nói chung là bình thường.

Bé trai: Dương vật có thể ngắn hơn và cong theo hướng đi xuống. Tinh hoàn có thể không ở vị trí bình thường trong bìu và có thể thấy thoát vị.

Bé gái: Âm vật và môi nhỏ bị tách rời và cách xa nhau; âm đạo và niệu đạo ngắn hơn. Tử cung, ống dẫn trứng và buồng trứng nói chung là bình thường.

Di lệch rốn và/hoặc thoát vị rốn: Vị trí lỗ rốn bất thường và thoát vị rốn cũng là một triệu chứng hay gặp.

Tác động của lộn bàng quang đối với sức khỏe

Bàng quang phình to ảnh hưởng đến hệ thống tiết niệu của em bé. Thông thường, khi bàng quang của bạn chứa đầy nước tiểu, các tín hiệu thần kinh báo cho não biết rằng bàng quang của bạn đã đầy và cần đi tiểu. Để đi tiểu, bàng quang của bạn co lại và đẩy nước tiểu qua niệu đạo ra khỏi cơ thể.

Với chứng lộn bàng quang, ổ nhóp không phát triển như bình thường. Ổ nhóp là nơi tập hợp các cơ quan sinh sản, tiêu hóa và tiết niệu. Trẻ bị sa bàng quang thải nước tiểu qua lỗ mở ở bụng thay vì qua niệu đạo. Ngoài ra, lộn bàng quang còn ảnh hưởng nhiều đến chức năng đi tiểu và chức năng sinh dục của trẻ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc lộn bàng quang

Nếu không được điều trị, trẻ bị lộn bàng quang sẽ có thể tiểu không tự chủ, ảnh hưởng chức năng sinh dục, thậm chí là ung thư bàng quang.

Sự thành công của cuộc phẫu thuật phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của khiếm khuyết. Tuy nhiên, sau phẫu thuật trẻ nhỏ bị sa bàng quang có thể đi với hai chân hơi hướng ra ngoài do xương chậu bị tách rời. Thêm vào đó, bất thường ổ bụng sẽ gây bất lợi nếu bà mẹ mang thai vì nguy cơ di truyền lại cho con.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi nhìn thấy cơ quan sinh dục của trẻ bất thường, ba mẹ nên đưa trẻ đi khám ngay khi có thể.

#### Nguyên nhân lộn bàng quang

Nguyên nhân dẫn đến lộn bàng quang

Nguyên nhân của lộn bàng quang là không rõ ràng. Một số nhà nghiên cứu nghĩ rằng sự kết hợp của các yếu tố di truyền và môi trường có thể góp phần tạo ra tình trạng này.

#### Nguy cơ lộn bàng quang

Những ai có nguy cơ mắc phải lộn bàng quang?

Không có nhiều nghiên cứu đề cập đến đối tượng hay mắc hiện tượng này. Tuy nhiên, một số nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế rất cao so với nữ giới. Ngoài ra, nó còn phổ biến hơn đối với chủng tộc da trắng, tình trạng kinh tế xã hội cao hay thấp và khu vực địa lý phương Tây.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải lộn bàng quang

Các yếu tố làm tăng nguy cơ lộn bàng quang bao gồm:

Tiền căn gia đình: Khi cha mẹ bị bệnh lộn bàng quang hoặc anh chị em ruột của trẻ bị bệnh lộn bàng quang, trẻ có nguy cơ sinh ra với tình trạng này cao hơn.

Mẹ mang thai: Khi người mẹ hút thuốc và điều trị chiếu xạ trong ba tháng đầu thai kỳ làm tăng nguy cơ mắc dị tật này ở thai nhi.

Sử dụng phương pháp hỗ trợ sinh sản: Trẻ em được sinh ra thông qua công nghệ hỗ trợ sinh sản, chẳng hạn như IVF, có nguy cơ bị lộn bàng quang cao hơn.

Tiền căn gia đình: Khi cha mẹ bị bệnh lộn bàng quang hoặc anh chị em ruột của trẻ bị bệnh lộn bàng quang, trẻ có nguy cơ sinh ra với tình trạng này cao hơn.

Mẹ mang thai: Khi người mẹ hút thuốc và điều trị chiếu xạ trong ba tháng đầu thai kỳ làm tăng nguy cơ mắc dị tật này ở thai nhi.

Sử dụng phương pháp hỗ trợ sinh sản: Trẻ em được sinh ra thông qua công nghệ hỗ trợ sinh sản, chẳng hạn như IVF, có nguy cơ bị lộn bàng quang cao hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lộn bàng quang

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lộn bàng quang

Chẩn đoán lộn bàng quang là chẩn đoán lâm sàng và không yêu cầu bất kỳ kiểm tra bổ sung nào khác. Tuy nhiên, một số ít trường hợp cần thực hiện các cận lâm sàng để xác định mức độ nghiêm trọng của bệnh trước khi tiến hành điều trị.

Sự lỗi ra của bàng quang thường có thể được chẩn đoán bằng siêu âm thai nhi trước khi trẻ sơ sinh chào đời. Lỗi bàng quang được nghĩ đến khi kết quả siêu âm cho thấy bàng quang của em bé không đầy nước hay rỗng so với bình thường.

Các chuyên gia hình ảnh thai nhi sẽ tìm kiếm một số chỉ số khác để xác định chẩn đoán, bao gồm dây rốn có tín hiệu thấp với phần bụng phình ra bên dưới dây rốn (đại diện cho nửa bàng quang mở hoặc tắc bàng quang) hay cơ quan sinh dục nam hoặc nữ không rõ ràng.

Lộn bàng quang ra ngoài thường không liên quan đến các dấu hiệu siêu âm khác hoặc các hội chứng nhiễm sắc thể hoặc di truyền. Tuy nhiên, để xác định giới tính, có thể khuyến nghị chọc dò dịch ối.

Xét nghiệm máu và chỉ số sinh hóa máu định kỳ được thực hiện như một phần của quá trình chuẩn bị trước phẫu thuật.

Chụp phim X-quang bụng và xương chậu để biết mức độ di căn xương mu là rất quan trọng.

Trong một số tình huống, cũng nên thực hiện siêu âm KUB để loại trừ các bất thường liên quan của đường tiết niệu trên. Ở phụ nữ, tốt hơn hết là nên loại trừ các bất thường liên quan đến cấu trúc Mullerian bằng siêu âm bụng hoặc siêu âm tầng sinh môn.

Phương pháp điều trị lộn bàng quang hiệu quả

Lỗi bàng quang được điều trị bằng phẫu thuật. Loại phẫu thuật được sử dụng phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của khiếm khuyết. Mục tiêu chính của điều trị này là:

Đóng bàng quang, mặt sau niệu đạo và khung chậu Xây dựng lại một dương vật có hình dáng và hoạt động bình thường ở các bé trai. Xây dựng lại cơ quan sinh dục bên ngoài ở trẻ em gái. Cố định bàng quang để nó có thể giữ nước tiểu cho đến khi đi tiểu mà không gây hại cho chức năng thận.

Đóng bàng quang, mặt sau niệu đạo và khung chậu

Xây dựng lại một dương vật có hình dáng và hoạt động bình thường ở các bé trai.

Xây dựng lại cơ quan sinh dục bên ngoài ở trẻ em gái.

Cố định bàng quang để nó có thể giữ nước tiểu cho đến khi đi tiểu mà không gây hại cho chức năng thận.

Một hình thức điều trị là "tái tạo theo giai đoạn". Điều này liên quan đến các phần của các ca phẫu thuật trên được thực hiện trong những năm đầu đời:

Phẫu thuật đầu tiên là đóng bàng quang và xương chậu. Mặc dù điều này đôi khi được thực hiện ngay sau khi em bé được sinh ra, nhưng nhiều trường hợp phẫu thuật sẽ được thực hiện sau một vài tháng để em bé và bàng quang phát triển đầy đủ. Khoảng 6 tháng sau khi bàng quang đóng lại, phẫu thuật lần 2 được thực hiện để xây dựng lại niệu đạo và dương vật. Khi bàng quang đã phát triển đủ lớn và đứa trẻ đã sẵn sàng để tập ngồi bô (thường khoảng 4 hoặc 5 tuổi), phẫu thuật

được thực hiện trên cổ bàng quang để đạt được sự kiểm soát. Khi chất lượng bàng quang và kích thước dương vật (đối với bé trai) tốt ngay từ lúc mới sinh, việc đóng bàng quang và tạo hình dương vật có thể được thực hiện "một lần" ngay từ khi còn nhỏ. Nếu bàng quang đã phát triển đủ và bác sĩ phẫu thuật có tay nghề cao thì có thể kiểm soát được tiểu tiện. Thông thường, các hoạt động tiếp theo có ý nghĩa quan trọng để cải thiện khả năng đi tiểu của trẻ. Cũng có thể cần phải phẫu thuật thêm để xây dựng lại và/hoặc cải thiện các cơ quan sinh dục bên ngoài. Trong những tình huống khó khăn hơn, cần sự điều trị lâu dài hơn. Phẫu thuật tái tạo hiện đại vẫn có thể cho phép trẻ trì hoãn phẫu thuật đến tuổi thiếu niên với kết quả thành công đáng chú ý.

Phẫu thuật đầu tiên là đóng bàng quang và xương chậu. Mặc dù điều này đôi khi được thực hiện ngay sau khi em bé được sinh ra, nhưng nhiều trường hợp phẫu thuật sẽ được thực hiện sau một vài tháng để em bé và bàng quang phát triển đầy đủ. Khoảng 6 tháng sau khi bàng quang đóng lại, phẫu thuật lần 2 được thực hiện để xây dựng lại niệu đạo và dương vật.

Khi bàng quang đã phát triển đủ lớn và đứa trẻ đã sẵn sàng để tập ngồi bô (thường khoảng 4 hoặc 5 tuổi), phẫu thuật được thực hiện trên cổ bàng quang để đạt được sự kiểm soát. Khi chất lượng bàng quang và kích thước dương vật (đối với bé trai) tốt ngay từ lúc mới sinh, việc đóng bàng quang và tạo hình dương vật có thể được thực hiện "một lần" ngay từ khi còn nhỏ.

Nếu bàng quang đã phát triển đủ và bác sĩ phẫu thuật có tay nghề cao thì có thể kiểm soát được tiểu tiện. Thông thường, các hoạt động tiếp theo có ý nghĩa quan trọng để cải thiện khả năng đi tiểu của trẻ. Cũng có thể cần phải phẫu thuật thêm để xây dựng lại và/hoặc cải thiện các cơ quan sinh dục bên ngoài. Trong những tình huống khó khăn hơn, cần sự điều trị lâu dài hơn. Phẫu thuật tái tạo hiện đại vẫn có thể cho phép trẻ trì hoãn phẫu thuật đến tuổi thiếu niên với kết quả thành công đáng chú ý.

**Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lộn bàng quang**

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lộn bàng quang  
Chế độ sinh hoạt: Bà mẹ mang thai nên có lối sống và chế độ ăn uống lành mạnh, không hút thuốc, không uống rượu, không tiếp xúc độc chất,... và khám thai định kỳ để có sự tư vấn sớm nhất từ bác sĩ.

Chế độ dinh dưỡng: Bạn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để được hướng dẫn về một chế độ ăn đủ chất, khoa học và hỗ trợ cho quá trình điều trị bệnh.

**Phương pháp phòng ngừa lộn bàng quang hiệu quả**

Vì không có nguyên nhân rõ ràng gây ra chứng lộn bàng quang nên cha mẹ không thể làm gì để ngăn chặn nó. Cha mẹ có các yếu tố rủi ro kể trên nên tham khảo ý kiến các bác sĩ về các kế hoạch xét nghiệm và những phương pháp điều trị tiềm năng.

=====

**Tìm hiểu chung nang niệu quản**

**Nang niệu quản là gì?**

Nang niệu quản xảy ra ở khoảng 1 trên 500 người. Tình trạng này phổ biến như nhau ở cả niệu quản trái và phải. Nang niệu quản xảy ra ở phần dưới của niệu quản trước khi gắn vào bàng quang. Nang niệu quản có kích thước to có thể ngăn không cho nước tiểu di chuyển tự do vào bàng quang như bình thường. Nước tiểu tích tụ trong niệu quản trong thời gian dài gây giãn rộng niệu quản. Nang niệu quản cũng có thể khiến nước tiểu chảy ngược từ bàng quang đến thận được gọi là trào ngược bàng quang - niệu quản - thận.

Nang niệu quản có thể có các đặc điểm sau:

To nhiều chiếm gần hết bàng quang hoặc chỉ chiếm một khoảng nhỏ dung tích bàng quang. Ở bên trong bàng quang hoặc bên ngoài bàng quang, qua cổ bàng quang và niệu đạo. Xảy ra với niệu quản một bên hoặc cả 2 bên. Ở 90% trẻ em gái bị nang niệu quản cả 2 bên. Có thể kèm trào ngược bàng quang niệu quản (VUR). Nang niệu quản thường được tìm thấy ở trẻ em từ 2 tuổi trở xuống. Đôi khi nó được tìm thấy ở trẻ lớn hơn hoặc người lớn.

To nhiều chiếm gần hết bàng quang hoặc chỉ chiếm một khoảng nhỏ dung tích bàng quang.

Ở bên trong bàng quang hoặc bên ngoài bàng quang, qua cổ bàng quang và niệu đạo. Xảy ra với niệu quản một bên hoặc cả 2 bên. Ở 90% trẻ em gái bị nang niệu quản cả 2 bên.

Có thể kèm trào ngược bàng quang niệu quản (VUR).



Nang niệu quản thường được tìm thấy ở trẻ em từ 2 tuổi trở xuống. Đôi khi nó được tìm thấy ở trẻ lớn hơn hoặc người lớn.

Triệu chứng nang niệu quản

Những dấu hiệu và triệu chứng của nang niệu quản

Hầu hết những người bị nang niệu quản không có bất kỳ triệu chứng nào. Khi các triệu chứng xảy ra, chúng có thể bao gồm:

Đau bụng ; Đau lưng có thể chỉ ở một bên; Đau và co thắt nghiêm trọng vùng bên hông sườn, có thể lan đến háng, bộ phận sinh dục và đùi; Máu trong nước tiểu; Đau rất khi đi tiểu; Sốt ; Khó bắt đầu dòng nước tiểu hoặc làm chậm dòng nước tiểu; Nhiễm trùng đường tiết niệu .

Đau bụng ;

Đau lưng có thể chỉ ở một bên;

Đau và co thắt nghiêm trọng vùng bên hông sườn, có thể lan đến háng, bộ phận sinh dục và đùi;

Máu trong nước tiểu;

Đau rất khi đi tiểu;

Sốt ;

Khó bắt đầu dòng nước tiểu hoặc làm chậm dòng nước tiểu;

Nhiễm trùng đường tiết niệu .

Một số triệu chứng khác là:

Nước tiểu có mùi hôi; Đi tiểu thường xuyên và khẩn cấp; Khối u (khối lượng) ở bụng có thể cảm nhận được; Mô sa niệu quản rơi xuống (sa) qua niệu đạo nữ và vào âm đạo; Tiểu không tự chủ.

Nước tiểu có mùi hôi;

Đi tiểu thường xuyên và khẩn cấp;

Khối u (khối lượng) ở bụng có thể cảm nhận được;

Mô sa niệu quản rơi xuống (sa) qua niệu đạo nữ và vào âm đạo;

Tiểu không tự chủ.

Tác động của nang niệu quản đối với sức khỏe

Vấn đề chính của nang niệu quản là tổn thương thận và nhiễm trùng thận.

Tắc nghẽn nước tiểu có thể làm tổn thương thận đang phát triển và làm giảm khả năng lọc của chúng.

Trào ngược nước tiểu lên thận cũng rất phổ biến.

Ngoài ra, còn có một nguy cơ nhỏ đối mắc sỏi thận . Trong một số ít trường hợp, nang niệu quản ở bé gái có thể nhô ra ngoài niệu đạo và có thể nhìn thấy như một quả bóng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc nang niệu quản

Các biến chứng có thể bao gồm:

Tổn thương bàng quang; Mất chức năng ở một quả thận; Nhiễm trùng đường tiết niệu tái đi tái lại.

Tổn thương bàng quang;

Mất chức năng ở một quả thận;

Nhiễm trùng đường tiết niệu tái đi tái lại.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi trẻ có bất kỳ triệu chứng nào kể trên, bố mẹ nên đưa trẻ đến khám tại các cơ sở y tế gần nhất.

Nguyên nhân nang niệu quản

Nguyên nhân dẫn đến nang niệu quản

Trong quá trình phát triển thai nhi, phần cuối của niệu quản đi vào bàng quang không phát triển bình thường gây ra nang niệu quản. Nhưng chưa tìm ra nguyên nhân chính xác gây nang niệu quản. Mặc dù biết rằng có sự phát triển bất thường xảy ra trong tử cung, nhưng người ta vẫn chưa chứng minh được nguyên nhân là do di truyền.

Một nghiên cứu báo cáo hai cặp sinh đôi nhưng chỉ có 1 bé trong cặp đó có niệu quản và một dị tật liên quan đến đường tiết niệu (niệu quản, bệnh thận đa nang) . Những trường hợp này đặt ra câu hỏi liệu anh chị em của trẻ bị sa niệu quản có nên được sàng lọc các bất thường về niệu sinh dục hay không.

Nguy cơ nang niệu quản

Những ai có nguy cơ mắc phải nang niệu quản?

Nang niệu quản xảy ra ở khoảng 1 trên 500 đến 1 trên 4.000 người, ít nhất 4/5 trong số đó là nữ. Bệnh nhân thường là người da trắng. Và hai đối tượng trên

được xem là đối tượng nguy cơ của nang niệu quản mặc dù bằng chứng chưa rõ ràng và thuyết phục.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nang niệu quản

Chưa có thống kê nào nêu lên các yếu tố nguy cơ mắc nang niệu quản ở trẻ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nang niệu quản

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nang niệu quản

Một số người bị nang niệu quản nhưng họ không biết họ có tình trạng này. Thông thường, vấn đề được phát hiện do sỏi thận hoặc nhiễm trùng khi người đó ở độ tuổi trưởng thành. Một số ít trường hợp nang niệu quản được phát hiện tình cờ trong quá trình tái tạo niệu quản do trào ngược bàng quang niệu quản. Các cận lâm sàng sau giúp chẩn đoán nang niệu quản:

Tổng phân tích nước tiểu: Xét nghiệm nước tiểu có thể cho thấy có máu trong nước tiểu hoặc dấu hiệu nhiễm trùng đường tiết niệu.

Siêu âm bụng: Siêu âm bụng là cận lâm sàng hình ảnh đầu tiên được sử dụng để tìm ra tình trạng này. Các nghiên cứu hình ảnh khác có thể được thực hiện để giúp hiểu những gì đang xảy ra bên trong ổ bụng kèm theo bệnh lý này và hỗ trợ điều trị. Đối với trẻ sơ sinh hoặc trẻ nhỏ, các xét nghiệm sau đây có thể được thực hiện thêm.

Chụp cystourethrogram (VCUG): Kỹ thuật này có thể được thực hiện để xem hoạt động của bàng quang. Đây cận lâm sàng sử dụng một loạt các tia X chụp bàng quang và đường tiết niệu dưới với thuốc nhuộm đặc biệt. Đầu tiên, một ống thông được đưa vào niệu đạo để đổ đầy bàng quang bằng thuốc nhuộm. Sau đó dùng tia X chụp lại hình ảnh khi bệnh nhân đi tiểu. Những hình ảnh này cho phép các bác sĩ X quang tìm ra các vấn đề trong dòng chảy của nước tiểu trong cơ thể.

Đánh giá tổn thương thận: Khi phát hiện có thoát vị niệu quản, điều quan trọng là phải đánh giá tổn thương thận và tìm các bằng chứng tắc nghẽn dòng nước tiểu qua nang niệu quản. Chụp hình thận bằng hạt nhân sẽ cung cấp nhiều thông tin về vấn đề này.

MRI: Trong trường hợp giải phẫu liên quan không rõ ràng, MRI cũng có thể được thực hiện. Điều này sẽ cho phép bác sĩ phẫu thuật chuẩn bị tốt hơn cho cuộc phẫu thuật (nếu cần).

Phương pháp điều trị nang niệu quản hiệu quả

Đôi khi, có thể đề nghị theo dõi và không điều trị nếu tình trạng này gây ảnh hưởng gì đến bệnh nhân. Nếu có điều trị thì thời gian và loại điều trị được sử dụng dựa trên một số điều:

Tuổi và sức khỏe của bệnh nhân; Thận có bị ảnh hưởng hay không; Có VUR hay không.

Tuổi và sức khỏe của bệnh nhân;

Thận có bị ảnh hưởng hay không;

Có VUR hay không.

Sau đây là các lựa chọn điều trị:

Phẫu thuật và thủ thuật

Đặt Stent: Stent có thể giúp giảm triệu chứng trong thời gian ngắn.

Xuyên thủng qua niệu đạo: Với phương pháp điều trị này, nang niệu quản bị chọc thủng và giải nén. Để làm điều này, một ống soi bàng quang được sử dụng. Nó thường mất 15 đến 30 phút và có thể được thực hiện mà không cần ở lại bệnh viện qua đêm cũng không cần mổ mở qua da. Tuy nhiên, nếu thành niệu quản dày không thể thực hiện bằng nội soi thì có thể cần một thao tác mở vùng bụng. Phương pháp điều trị này hoạt động tốt nhất khi nang niệu quản nằm trong bàng quang.

Phẫu thuật cắt thận một phần: Trong một số trường hợp, nửa trên của thận không hoạt động do nang niệu quản. Nếu nước tiểu không trào ngược lên niệu quản bên còn lại thì có thể cắt bỏ phần thận bị tổn thương. Thông thường, thao tác này được thực hiện thông qua một vết cắt nhỏ dưới xương sườn hoặc bằng phương pháp nội soi.

Cắt bỏ thận: Nếu toàn bộ quả thận không hoạt động do nang niệu quản, nó phải được cắt bỏ. Thông thường điều này có thể được thực hiện bằng nội soi hay mổ hở.

Loại bỏ nang và tái tạo niệu quản: Nếu cần, việc cắt bỏ nang niệu quản sẽ được thực hiện. Đối với phẫu thuật này, bàng quang được mở ra, nang niệu quản được cắt bỏ, sản bàng quang và cổ bàng quang được xây dựng lại, van niệu quản – bàng quang cũng được tạo lại để ngăn nước tiểu chảy ngược về thận. Ca phẫu thuật được thực hiện với một vết mổ nhỏ ở vùng bụng dưới. Đây là một ca phẫu thuật phức tạp nhưng tỷ lệ thành công là 90 - 95%.

Mở thông niệu quản : Nếu phần trên của niệu quản hoạt động tốt và không có trào

ngược ở phần dưới niệu quản, một lựa chọn là nối phần bị tắc nghẽn với phần không bị tắc nghẽn của niệu quản hoặc thận. Ca phẫu thuật được thực hiện với một vết mổ nhỏ ở vùng bụng dưới và tỷ lệ thành công là 95%.

#### Thuốc

Thuốc kháng sinh được sử dụng để chống lại vi khuẩn và ngăn ngừa nhiễm trùng thận. Một đứa trẻ bị tắc nước tiểu hoặc trào ngược nước tiểu có thể được cho dùng thuốc kháng sinh để ngăn ngừa nhiễm trùng cho đến khi khiếm khuyết này được khắc phục.

Mặc dù còn nhiều tranh cãi về phương pháp điều trị tốt nhất cho bệnh nhân bị nang niệu quản, nhưng mục tiêu điều trị vẫn giống nhau: Bảo tồn chức năng thận, loại bỏ tắc nghẽn và trào ngược, ngăn ngừa nhiễm trùng tiết niệu và duy trì khả năng tiểu tiện tự chủ.

#### Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nang niệu quản

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nang niệu quản

Chế độ sinh hoạt: Khám sức khỏe đầy đủ trong thai kỳ và luôn quan tâm đến tình trạng sức khỏe của trẻ là những điều cần thiết để phát hiện sớm và hạn chế sự tiến triển của nang niệu quản.

Chế độ dinh dưỡng: Ăn uống đủ chất và khoa học giúp hạn chế diễn tiến của bệnh.

Tham khảo ý kiến của chuyên gia dinh dưỡng để có được hiểu biết về vấn đề này.

Phương pháp phòng ngừa nang niệu quản hiệu quả

Đây là một dị tật bẩm sinh và không thể ngăn ngừa, nhưng nó có thể được điều trị bằng phẫu thuật rất tốt.

=====

#### Tìm hiểu chung bệnh thận đái tháo đường

Bệnh thận đái tháo đường là gì?

Bệnh thận đái tháo đường là một loại bệnh thận xảy ra ở những người mắc đái tháo đường. Nó gây ảnh hưởng đến những người mắc đái tháo đường cả típ 1 và típ 2.

Tỷ lệ suy thận ở người bệnh đái tháo đường típ 1 là khoảng 40%, và tỷ lệ này ở những người bệnh đái tháo đường típ 2 là khoảng 20 đến 30%.

Bệnh thận đái tháo đường là nguyên nhân phổ biến nhất của hội chứng thận hư ở người lớn. Đồng thời, nó cũng là nguyên nhân chính của bệnh thận giai đoạn cuối ở các nước phát triển bao gồm cả Hoa Kỳ.

Một thống kê khác cho thấy, gần  $\frac{1}{3}$  người bệnh đái tháo đường sẽ cần điều trị bệnh thận do đái tháo đường, đây là một con số đáng lo ngại. Tuy nhiên, có rất nhiều điều bạn có thể làm để giảm nguy cơ phát triển bệnh, đồng thời nếu được phát hiện và điều trị sớm, có thể làm chậm lại diễn tiến của bệnh thận đái tháo đường.

#### Triệu chứng bệnh thận đái tháo đường

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh thận đái tháo đường

Trong giai đoạn đầu của bệnh thận đái tháo đường thường không gây ra các triệu chứng đáng chú ý. Bạn có thể không gặp bất kỳ triệu chứng nào cho đến khi bạn ở giai đoạn cuối của bệnh thận mạn. Đây là lý do vì sao việc xét nghiệm kiểm tra bệnh thận hằng năm là rất quan trọng, vì phát hiện và điều trị sớm có thể làm chậm diễn tiến bệnh. Các triệu chứng của bệnh thận mạn giai đoạn cuối có thể bao gồm:

Mệt mỏi; Cảm giác không khỏe; Ăn mất ngon; Đau đầu; Ngứa và khô da; Buồn nôn hay nôn; Phù tay và phù chân.

Mệt mỏi;

Cảm giác không khỏe;

Ăn mất ngon;

Đau đầu;

Ngứa và khô da;

Buồn nôn hay nôn;

Phù tay và phù chân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thận đái tháo đường

Có năm giai đoạn của bệnh thận, giai đoạn 1 là nhẹ nhất với chức năng thận có thể được phục hồi bằng điều trị. Giai đoạn 5 là dạng suy thận nghiêm trọng nhất.

Ở giai đoạn 5, thận không còn hoạt động nữa và bạn sẽ phải lọc máu hoặc ghép thận. Vì vậy, việc phát hiện và điều trị sớm có thể giúp làm chậm tiến triển của bệnh. Nếu không được điều trị, bệnh thận đái tháo đường có thể gây tổn thương thận đến giai đoạn cuối là phải lọc máu hoặc ghép thận.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Điều quan trọng là phát hiện sớm bệnh thận đái tháo đường. Do đó, nếu bạn mắc đái tháo đường, hãy đến gặp bác sĩ để được khám, xét nghiệm định kỳ để đánh giá bệnh thận đái tháo đường cũng như các biến chứng khác của đái tháo đường.

Nguyên nhân bệnh thận đái tháo đường

Nguyên nhân dẫn đến bệnh thận đái tháo đường

Một trong những công việc chính của thận là lọc máu. Chúng loại bỏ các chất lỏng dư thừa và chất thải ra khỏi cơ thể qua nước tiểu. Mỗi quả thận có khoảng một triệu nephron, đây là một cấu trúc nhỏ giúp lọc chất thải từ máu. Bệnh đái tháo đường có thể làm cho các nephron dày lên và tạo sẹo, khiến chúng giảm khả năng lọc và loại bỏ chất thải. Điều này xảy ra khiến rò rỉ một loại protein là albumin từ máu vào nước tiểu. Albumin có thể được đo để giúp chẩn đoán và xác định sự tiến triển của bệnh thận đái tháo đường.

Nguyên nhân chính xác vẫn chưa được xác định, tuy nhiên, với nồng độ glucose (đường) trong máu cao có thể làm tổn thương thận thông qua nhiều con đường khác nhau và phức tạp, hầu hết liên quan đến việc làm hỏng các mạch máu nhỏ và bộ lọc tại thận. Tăng huyết áp cũng có thể làm quá trình tổn thương thận này xảy ra. Trong đó, tăng huyết áp được cho là góp phần trực tiếp, vừa là nguyên nhân vừa là hậu quả của bệnh thận đái tháo đường.

Nguy cơ bệnh thận đái tháo đường

Những ai có nguy cơ mắc bệnh thận đái tháo đường?

Tất cả các đối tượng mắc đái tháo đường típ 1 hoặc típ 2 đều có nguy cơ mắc bệnh thận đái tháo đường.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh thận đái tháo đường

Bất cứ ai mắc đái tháo đường đều có nguy cơ mắc bệnh thận đái tháo đường, tuy nhiên bạn sẽ có nguy cơ cao hơn nếu:

Là người Mỹ gốc Phi, gốc Tây Ban Nha hoặc người Mỹ gốc Ấn; Có tiền căn gia đình mắc bệnh thận đái tháo đường; Yếu tố di truyền (giảm số lượng cầu thận); Thời gian và mức độ tăng đường huyết; Rối loạn lipid máu; Phát triển bệnh đái tháo đường típ 1 trước 20 tuổi; Hút thuốc lá; Thừa cân hoặc béo phì; Có các biến chứng của bệnh đái tháo đường khác như bệnh về mắt hoặc tổn thương thần kinh.

Là người Mỹ gốc Phi, gốc Tây Ban Nha hoặc người Mỹ gốc Ấn;

Có tiền căn gia đình mắc bệnh thận đái tháo đường;

Yếu tố di truyền (giảm số lượng cầu thận);

Thời gian và mức độ tăng đường huyết;

Rối loạn lipid máu;

Phát triển bệnh đái tháo đường típ 1 trước 20 tuổi;

Hút thuốc lá;

Thừa cân hoặc béo phì;

Có các biến chứng của bệnh đái tháo đường khác như bệnh về mắt hoặc tổn thương thần kinh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh thận đái tháo đường

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh thận đái tháo đường

Nếu bạn mắc đái tháo đường, bác sĩ hầu như sẽ thực hiện các xét nghiệm máu và nước tiểu hằng năm để kiểm tra các dấu hiệu sớm của tổn thương thận. Các xét nghiệm phổ biến bao gồm:

Sinh thiết thận: Bác sĩ cũng có thể yêu cầu sinh thiết thận nếu có chỉ định. Đây là một thủ tục phẫu thuật, trong đó, một mẫu mô nhỏ của thận sẽ được lấy ra để quan sát dưới kính hiển vi. Xét nghiệm ACR nước tiểu: Đây là một xét nghiệm nước tiểu đơn giản, được gọi là tỷ lệ albumin/creatinin niệu, nhằm tìm kiếm các dấu hiệu cho thấy protein đang rò rỉ vào nước tiểu. Đây thường là dấu hiệu sớm của bệnh thận. Xét nghiệm microalbumin nước tiểu: Xét nghiệm microalbumin niệu kiểm tra lượng albumin trong nước tiểu của bạn. Nước tiểu thông thường không chứa albumin, vì vậy sự hiện diện albumin trong nước tiểu là dấu hiệu tổn thương thận. Xét nghiệm BUN máu: Xét nghiệm giúp kiểm tra sự hiện diện của ure nitrogen trong máu. Ure nitrogen hình thành khi protein bị phân hủy, nồng độ cao hơn mức bình thường có thể là dấu hiệu của bệnh thận. Xét nghiệm creatinin máu: Xét nghiệm nhằm đo nồng độ creatinin trong máu của bạn. Trong điều kiện thông thường, thận sẽ loại bỏ creatinin từ máu ra khỏi cơ thể thông qua nước tiểu. Khi thận bị tổn thương, chúng không thể loại bỏ creatinin khỏi máu một cách chính xác. Nồng độ creatinin trong máu cao có nghĩa là thận của bạn không hoạt động

bình thường. Bác sĩ sẽ sử dụng mức creatinin máu của bạn để ước tính độ lọc cầu thận (eGFR), giúp xác định thận của bạn hoạt động tốt hay không. Sinh thiết thận: Bác sĩ cũng có thể yêu cầu sinh thiết thận nếu có chỉ định. Đây là một thủ tục phẫu thuật, trong đó, một mẫu mô nhỏ của thận sẽ được lấy ra để quan sát dưới kính hiển vi.

Xét nghiệm ACR nước tiểu: Đây là một xét nghiệm nước tiểu đơn giản, được gọi là tỷ lệ albumin/creatinin niệu, nhằm tìm kiếm các dấu hiệu cho thấy protein đang rò rỉ vào nước tiểu. Đây thường là dấu hiệu sớm của bệnh thận.

Xét nghiệm microalbumin nước tiểu: Xét nghiệm microalbumin niệu kiểm tra lượng albumin trong nước tiểu của bạn. Nước tiểu thông thường không chứa albumin, vì vậy sự hiện diện albumin trong nước tiểu là dấu hiệu tổn thương thận.

Xét nghiệm BUN máu: Xét nghiệm giúp kiểm tra sự hiện diện của ure nitrogen trong máu. Ure nitrogen hình thành khi protein bị phân hủy, nồng độ cao hơn mức bình thường có thể là dấu hiệu của bệnh thận.

Xét nghiệm creatinin máu: Xét nghiệm nhằm đo nồng độ creatinin trong máu của bạn. Trong điều kiện thông thường, thận sẽ loại bỏ creatinin từ máu ra khỏi cơ thể thông qua nước tiểu. Khi thận bị tổn thương, chúng không thể loại bỏ creatinin khỏi máu một cách chính xác. Nồng độ creatinin trong máu cao có nghĩa là thận của bạn không hoạt động bình thường. Bác sĩ sẽ sử dụng mức creatinin máu của bạn để ước tính độ lọc cầu thận (eGFR), giúp xác định thận của bạn hoạt động tốt hay không.

Phương pháp điều trị bệnh thận đái tháo đường

Không có cách chữa khỏi bệnh thận đái tháo đường, nhưng các phương pháp điều trị có thể trì hoãn hoặc ngăn ngừa diễn tiến của bệnh. Phương pháp điều trị có thể bao gồm kiểm soát lượng đường trong máu và mức huyết áp đạt mục tiêu thông qua thuốc và thay đổi lối sống. Bác sĩ có thể đề nghị một chế độ ăn uống đặc biệt cho bạn.

Điều quan trọng là giữ cho huyết áp của bạn được kiểm soát để ngăn chặn bệnh thận trở nên xấu hơn. Bạn có thể được cho dùng thuốc viên chẳng hạn như thuốc ức chế men chuyển hoặc thuốc chẹn thụ thể angiotensin để kiểm soát huyết áp. Đồng thời, cả 2 loại thuốc này đều giúp bảo vệ thận khỏi bị tổn thương thêm, đó là lý do vì sao nó cũng được sử dụng cho những người bệnh không bị tăng huyết áp.

Nếu bệnh thận đái tháo đường tiến triển đến giai đoạn cuối, lúc này thận không còn hoạt động được nữa, các điều trị sẽ xâm lấn hơn bao gồm lọc máu hoặc ghép thận. Tin tốt là hiện nay khi các phương pháp điều trị và chẩn đoán sớm tiếp tục được cải thiện, sẽ có ít người phát triển bệnh thận giai đoạn cuối hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh thận đái tháo đường

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh thận đái tháo đường

Chế độ sinh hoạt:

Có rất nhiều việc bạn có thể làm để giảm nguy cơ diễn tiến của bệnh thận đái tháo đường, bao gồm:

Giữ mức đường huyết trong phạm vi mục tiêu bằng cách tuân thủ điều trị. Kiểm soát mức huyết áp và điều trị nếu bạn mắc tăng huyết áp. Nếu bạn hút thuốc, hãy ngừng hút thuốc lá, làm việc với bác sĩ nếu bạn cần một kế hoạch để kiêng thuốc lá. Giảm cân nếu bạn thừa cân hoặc béo phì. Hãy biến việc tập thể dục thành một thói quen của bạn, bắt đầu từ từ và theo kế hoạch tập luyện của bác sĩ hướng dẫn để đạt được hiệu quả tốt nhất. Tập thể dục có thể giúp bạn duy trì cân nặng và mức huyết áp. Tái khám định kỳ theo lịch để kiểm tra tình trạng bệnh và phát hiện sớm bệnh thận đái tháo đường để kịp thời điều trị.

Giữ mức đường huyết trong phạm vi mục tiêu bằng cách tuân thủ điều trị.

Kiểm soát mức huyết áp và điều trị nếu bạn mắc tăng huyết áp.

Nếu bạn hút thuốc, hãy ngừng hút thuốc lá, làm việc với bác sĩ nếu bạn cần một kế hoạch để kiêng thuốc lá.

Giảm cân nếu bạn thừa cân hoặc béo phì.

Hãy biến việc tập thể dục thành một thói quen của bạn, bắt đầu từ từ và theo kế hoạch tập luyện của bác sĩ hướng dẫn để đạt được hiệu quả tốt nhất. Tập thể dục có thể giúp bạn duy trì cân nặng và mức huyết áp.

Tái khám định kỳ theo lịch để kiểm tra tình trạng bệnh và phát hiện sớm bệnh thận đái tháo đường để kịp thời điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng sẽ giúp bạn lên kế hoạch cho một chế độ ăn uống đặc biệt cho thận của bạn. Những chế độ ăn kiêng này hạn chế hơn chế độ ăn

kiêng tiêu chuẩn của người bệnh đái tháo đường, chế độ ăn có thể bao gồm các việc sau:

Hạn chế ăn đạm; Tiêu thụ chất béo lành mạnh, hạn chế tiêu thụ dầu và acid béo bão hòa. Giảm lượng natri ăn vào từ 11.500 đến 2.000 mg/dL hoặc ít hơn. Hạn chế tiêu thụ thực phẩm giàu photpho, chẳng hạn như sữa chua, sữa và thịt chế biến. Hạn chế tiêu thụ kali, có thể bao gồm giảm ăn hoặc hạn chế ăn các thực phẩm giàu kali như chuối, bơ, rau bina.

Hạn chế ăn đạm;

Tiêu thụ chất béo lành mạnh, hạn chế tiêu thụ dầu và acid béo bão hòa.

Giảm lượng natri ăn vào từ 11.500 đến 2.000 mg/dL hoặc ít hơn.

Hạn chế tiêu thụ thực phẩm giàu photpho, chẳng hạn như sữa chua, sữa và thịt chế biến.

Hạn chế tiêu thụ kali, có thể bao gồm giảm ăn hoặc hạn chế ăn các thực phẩm giàu kali như chuối, bơ, rau bina.

=====

Tìm hiểu chung bệnh nang tủy thận

Để hiểu về bệnh nang tủy thận, đầu tiên, hãy tìm hiểu về chức năng của thận.

Thận là hai cơ quan có hình hạt đậu, kích thước bằng khoảng một nắm tay, nằm ở hai bên cột sống, gần vùng giữa lưng. Thận có chức năng lọc máu, khoảng 200 lít máu đi qua thận mỗi ngày, máu sau khi được lọc sẽ quay lại hệ thống tuần hoàn. Các chất thải và chất lỏng dư thừa sẽ trở thành nước tiểu. Nước tiểu được đưa đến bàng quang và cuối cùng được loại bỏ khỏi cơ thể.

Tổn thương do MCKD gây ra khiến thận không thể cô đặc nước tiểu, nói cách khác, nước tiểu của bạn sẽ quá loãng. Kết quả bạn sẽ đi tiểu nhiều hơn bình thường khi cơ thể cố gắng loại bỏ chất thải dư thừa, đồng thời, natri và các hóa chất quan trọng khác cũng sẽ bị mất qua nước tiểu. Theo thời gian, MCKD có thể dẫn đến suy thận .

Các loại bệnh nang tủy thận có thể bao gồm:

Bệnh nang tủy thận loại 1 thường ảnh hưởng ở người lớn từ 60 đến 65 tuổi. Bệnh nang tủy thận loại 2 thường ảnh hưởng đến người lớn từ 30 đến 35 tuổi. Bệnh thận hư ở trẻ vị thành niên (Juvenile Nephronophthisis - NPH) có liên quan chặt chẽ với bệnh nang tủy thận. Sự khác biệt là NPH thường xảy ra ở độ tuổi từ 10 đến 20 tuổi, trong khi đó MCKD là bệnh khởi phát ở người trưởng thành.

Bệnh nang tủy thận loại 1 thường ảnh hưởng ở người lớn từ 60 đến 65 tuổi.

Bệnh nang tủy thận loại 2 thường ảnh hưởng đến người lớn từ 30 đến 35 tuổi.

Bệnh thận hư ở trẻ vị thành niên (Juvenile Nephronophthisis - NPH) có liên quan chặt chẽ với bệnh nang tủy thận. Sự khác biệt là NPH thường xảy ra ở độ tuổi từ 10 đến 20 tuổi, trong khi đó MCKD là bệnh khởi phát ở người trưởng thành.

Triệu chứng bệnh nang tủy thận

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh nang tủy thận

Các triệu chứng của bệnh nang tủy thận giống như nhiều tình trạng khác, khiến cho việc chẩn đoán trở nên khó khăn, các triệu chứng này bao gồm:

Đi tiểu nhiều; Tiểu đêm nhiều lần; Huyết áp thấp ; Mệt mỏi; Thèm muối (do mất natri quá mức vì tiểu nhiều).

Đi tiểu nhiều;

Tiểu đêm nhiều lần;

Huyết áp thấp ;

Mệt mỏi;

Thèm muối (do mất natri quá mức vì tiểu nhiều).

Khi bệnh tiến triển, có thể dẫn đến bệnh thận giai đoạn cuối, các triệu chứng của bệnh thận giai đoạn cuối có thể bao gồm:

Bầm tím hoặc chảy máu ; Dễ mệt mỏi; Đau đầu; Thay đổi màu da; Ngứa da; Chuột rút hoặc co giật cơ; Buồn nôn; Mất cảm giác ở tay hoặc chân; Nôn ra máu; Phân có máu; Sụt cân; Yếu; Co giật ; Thay đổi trạng thái tinh thần (lú lẫn); Hôn mê.

Bầm tím hoặc chảy máu ;

Dễ mệt mỏi;

Đau đầu;

Thay đổi màu da;

Ngứa da;

Chuột rút hoặc co giật cơ;

Buồn nôn;

Mất cảm giác ở tay hoặc chân;

Nôn ra máu;  
Phân có máu;  
Sụt cân;  
Yếu;  
Co giật ;  
Thay đổi trạng thái tinh thần (lú lẫn);  
Hôn mê.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nang tủy thận

Các biến chứng lâu dài có thể gặp khi mắc bệnh nang tủy thận:

Thiếu máu (do thiếu sắt); Xương yếu đi, dẫn đến gãy xương; Chèn ép tim; Thay đổi trong quá trình chuyển hóa đường; Suy tim sung huyết; Suy thận tiến triển; Loét dạ dày; Chảy máu; Tăng huyết áp ; Vấn đề về kinh nguyệt; Tổn thương thần kinh.

Thiếu máu (do thiếu sắt);

Xương yếu đi, dẫn đến gãy xương;

Chèn ép tim;

Thay đổi trong quá trình chuyển hóa đường;

Suy tim sung huyết;

Suy thận tiến triển;

Loét dạ dày;

Chảy máu;

Tăng huyết áp ;

Vấn đề về kinh nguyệt;

Tổn thương thần kinh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có các triệu chứng hoặc dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh nang tủy thận, hãy đến bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị.

Nguyên nhân bệnh nang tủy thận

Bệnh nang tủy thận là bệnh lý di truyền theo kiểu gen trội trên nhiễm sắc thể thường. Điều này có nghĩa là bạn chỉ cần nhận gen bất thường từ cha hoặc mẹ đã có thể phát triển bệnh lý này. Nếu cha mẹ có gen này thì con cái có 50% nguy cơ mắc bệnh.

Bệnh thường biểu hiện bằng suy thận khởi phát ở người trưởng thành và không có tổn thương ngoài thận. Bệnh nang tủy thận còn được gọi là bệnh thận kẽ nhiễm sắc thể thường trội (ADIKD).

Có hai loại bệnh nang tủy thận, trong đó:

Bệnh nang tủy thận loại 1 với nguyên nhân là do khiếm khuyết gen MUC1. Bệnh nang tủy thận loại 2 có nguyên nhân là do khiếm khuyết gen UMOD, bệnh nang tủy thận loại 2 còn được gọi là bệnh thận liên quan uromodulin (UAKD) và bệnh thận tăng acid uric máu ở trẻ vị thành niên có tính chất gia đình (FJHN) vì thường liên quan đến tăng acid uric máu .

Bệnh nang tủy thận loại 1 với nguyên nhân là do khiếm khuyết gen MUC1.

Bệnh nang tủy thận loại 2 có nguyên nhân là do khiếm khuyết gen UMOD, bệnh nang tủy thận loại 2 còn được gọi là bệnh thận liên quan uromodulin (UAKD) và bệnh thận tăng acid uric máu ở trẻ vị thành niên có tính chất gia đình (FJHN) vì thường liên quan đến tăng acid uric máu .

Nguy cơ bệnh nang tủy thận

Những ai có nguy cơ mắc bệnh nang tủy thận?

Bệnh nang tủy thận là một bệnh rất hiếm chủ yếu được báo cáo tại Mỹ. Khoảng 200 gia đình mắc bệnh nang tủy thận loại 2 đã được báo cáo, mỗi gia đình có một số cá nhân mắc bệnh. Không có khuynh hướng chủng tộc nào được ghi nhận và cả hai giới tính đều mắc như nhau.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh nang tủy thận

Vì đây là một bệnh lý di truyền theo kiểu gen trội trên nhiễm sắc thể thường, nên bạn sẽ có nguy cơ mắc bệnh nếu có cha hoặc mẹ mang gen bất thường.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh nang tủy thận

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh nang tủy thận

Nếu bạn có các triệu chứng của bệnh nang tủy thận, bác sĩ có thể yêu cầu một số xét nghiệm khác nhau để xác nhận chẩn đoán. Xét nghiệm máu và nước tiểu sẽ là xét nghiệm quan trọng nhất để chẩn đoán.

Tổng phân tích tế bào máu

Xét nghiệm này giúp xem xét tổng số lượng hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu của

bạn. Có thể giúp đánh giá tình trạng thiếu máu và nhiễm trùng.

**Xét nghiệm BUN**

Xét nghiệm urea nitrogen trong máu (BUN) tìm kiếm lượng urê, một sản phẩm phân hủy của protein, tăng cao khi hoạt động của thận bất thường.

**Lấy nước tiểu**

Việc thu thập nước tiểu trong vòng 24 giờ giúp xác nhận việc bạn đi tiểu quá nhiều, ghi lại lượng và sự mất điện giải cũng như đo độ thanh thải creatinin. Độ thanh thải creatinin sẽ tiết lộ liệu thận có hoạt động bình thường không.

**Xét nghiệm creatinin máu**

Xét nghiệm sẽ được thực hiện để kiểm tra mức creatinin trong máu của bạn.

Creatinin là một chất được tạo ra bởi cơ bắp và được thận lọc ra khỏi cơ thể.

Điều này được sử dụng để so sánh lượng creatinin trong máu với độ thanh thải creatinin của thận.

**Xét nghiệm acid uric**

Xét nghiệm thực hiện để kiểm tra nồng độ acid uric, đây là một chất được tạo ra trong cơ thể và ra khỏi cơ thể qua nước tiểu. Nồng độ acid uric thường cao ở những người mắc bệnh nang tủy thận.

**Tổng phân tích nước tiểu**

Xét nghiệm sẽ được thực hiện để phân tích màu sắc, trọng lượng riêng và độ pH của nước tiểu. Ngoài ra, cặn nước tiểu sẽ được kiểm tra, giúp bác sĩ xác nhận chẩn đoán hoặc loại trừ các rối loạn khác nếu có thể.

**Kiểm tra hình ảnh**

Ngoài xét nghiệm máu và nước tiểu, bác sĩ cũng có thể yêu cầu chụp CT scan bụng / thận. Xét nghiệm này giúp quan sát thận và các cơ quan bên trong bụng của bạn. Điều này có thể giúp loại trừ các nguyên nhân tiềm ẩn gây ra triệu chứng của bạn.

Siêu âm thận cũng được thực hiện để quan sát các u nang trên thận, giúp xác định mức độ tổn thương thận.

**Sinh thiết**

Sinh thiết thận là việc bác sĩ sẽ lấy một mảnh mô ở thận để làm kiểm tra trong phòng thí nghiệm, quan sát dưới kính hiển vi. Điều này có thể giúp loại trừ các nguyên nhân khác gây ra triệu chứng của bạn, bao gồm nhiễm trùng, cặn lắng bất thường hoặc sẹo. Việc sinh thiết cũng có thể xác định giai đoạn của bệnh thận.

**Phương pháp điều trị bệnh nang tủy thận**

Không có cách chữa trị hết bệnh nang tủy thận. Điều trị bệnh bao gồm các biện pháp can thiệp nhằm giảm triệu chứng và làm chậm sự diễn tiến của bệnh.

Trong giai đoạn đầu của bệnh, bác sĩ có thể khuyên bạn tăng lượng nước uống vào.

Bạn cũng có thể được yêu cầu bổ sung muối để tránh mất nước.

Bệnh nang tủy thận sẽ dẫn đến bệnh thận mạn giai đoạn cuối, nói cách khác, cuối cùng, suy thận cũng sẽ xảy ra. Vào thời điểm đó, bạn sẽ cần phải chạy thận nhân tạo hoặc ghép thận để cơ thể có thể hoạt động bình thường.

Khi bệnh tiến triển đến bệnh thận mạn giai đoạn cuối, nghĩa là thận không còn hoạt động được nữa, bạn có thể sẽ phải lọc máu. Lọc máu là một quá trình trong đó máy sẽ loại bỏ chất thải ra khỏi cơ thể thay thế cho thận, vì thận không còn lọc được nữa. Mặc dù lọc máu là phương pháp duy trì sự sống, nhưng những người mắc bệnh thận mạn giai đoạn cuối cũng có thể được ghép thận.

**Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh nang tủy thận**

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh nang tủy thận

**Chế độ sinh hoạt:**

Không có cách để ngăn ngừa bệnh nang tủy thận, tuy nhiên bạn có thể thực hiện các việc sau để hạn chế diễn tiến của bệnh:

Theo dõi các triệu chứng của bệnh để kịp thời báo với bác sĩ điều trị của bạn.

Tuân thủ chế độ điều trị và tái khám đúng hẹn để theo dõi tình trạng bệnh. Việc tập thể dục nên tuân theo chỉ định của bác sĩ, tránh gắng sức và ở trong môi trường nhiệt độ cao vì có thể làm tăng mất nước.

Theo dõi các triệu chứng của bệnh để kịp thời báo với bác sĩ điều trị của bạn.

Tuân thủ chế độ điều trị và tái khám đúng hẹn để theo dõi tình trạng bệnh.

Việc tập thể dục nên tuân theo chỉ định của bác sĩ, tránh gắng sức và ở trong môi trường nhiệt độ cao vì có thể làm tăng mất nước.

**Chế độ dinh dưỡng:**

Vì khi bệnh tiến triển, bạn sẽ mất rất nhiều nước và chất điện giải. Do đó, hãy tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ về việc bổ sung nước và bổ sung muối để tránh



mất nước.

Nếu bệnh nang tủy thận dẫn đến bệnh thận mạn giai đoạn cuối, khi đó, bạn hãy thực hiện chế độ ăn của người bệnh thận mạn theo chỉ dẫn của bác sĩ. Có thể bao gồm việc hạn chế thức ăn chứa photpho và kali.

Phương pháp phòng ngừa bệnh nang tủy thận hiệu quả

Không có cách nào để ngăn ngừa bệnh nang tủy thận, vì đây là một bệnh lý di truyền, phụ thuộc vào gen của bạn. Tuy nhiên, việc phát hiện sớm có thể giúp ích trong chẩn đoán và điều trị giúp làm chậm diễn tiến của bệnh.

=====

Tìm hiểu chung són tiểu

Són tiểu là gì?

Són tiểu là gì? Són tiểu hay thường được gọi là tiểu không tự chủ, tình trạng diễn ra phổ biến và khiến cho người bệnh cảm thấy khó chịu. Tùy thuộc vào độ nghiêm trọng của bệnh lý mà tần suất són tiểu xảy ra nhiều hay ít.

Mặc dù căn bệnh này thường xuất hiện ở những người cao tuổi nhưng không phải nguyên nhân là do quá trình cơ thể lão hóa. Người bệnh nên chủ động thay đổi lối sống hoặc sử dụng thuốc điều trị thích hợp để giảm đi tình trạng đi tiểu không tự chủ và dần tới mang lại cảm giác thoải mái cho người bệnh.

Triệu chứng són tiểu

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh són tiểu

Để hiểu rõ hơn nếu mắc bệnh són tiểu, người bệnh thường gặp những biểu hiện được cụ thể như sau:

Người bệnh cảm thấy khó chịu và không thoải mái khi đi tiểu tiện. Không kiểm soát được són tiểu của bản thân. Tần suất đi tiểu nhiều gây tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống. Hạn chế mức thấp nhất các hoạt động giao tiếp trong xã hội. Có thể dễ gây ra té ngã khi người bệnh phải di chuyển thật nhanh đến nhà vệ sinh.

Người bệnh cảm thấy khó chịu và không thoải mái khi đi tiểu tiện.

Không kiểm soát được són tiểu của bản thân.

Tần suất đi tiểu nhiều gây tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống.

Hạn chế mức thấp nhất các hoạt động giao tiếp trong xã hội.

Có thể dễ gây ra té ngã khi người bệnh phải di chuyển thật nhanh đến nhà vệ sinh.

Tác động của bệnh són tiểu đối với sức khỏe

Việc són tiểu kéo dài có thể gây ra nhiều nguy cơ đáng lo ngại cho sức khỏe, công việc và chất lượng cuộc sống, dẫn đến suy giảm nghiêm trọng. Hậu quả của tình trạng này không chỉ ảnh hưởng tới cơ thể mà còn gây ra những tác động tiêu cực đến tâm lý và xã hội.

Tình trạng són tiểu kéo dài có thể gây ra một số vấn đề sức khỏe nghiêm trọng.

Việc giữ nước tiểu trong thời gian dài có thể tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn phát triển trong đường tiểu, dẫn đến viêm nhiễm đường tiểu và nhiễm trùng niệu đạo. Nếu không được điều trị kịp thời, các vấn đề này có thể lan rộng và ảnh hưởng đến thận, gây ra viêm thận, nghiêm trọng hơn là suy thận.

Việc phải thường xuyên rời khỏi công việc hoặc hoạt động để đi tiểu có thể gây gián đoạn và làm suy giảm năng suất làm việc. Ngoài ra, việc luôn phải lo lắng về tình trạng són tiểu cũng có thể ảnh hưởng tiêu cực tới tâm lý, gây ra căng thẳng, lo âu và sự mất tự tin.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh són tiểu

Tình trạng són tiểu không được thăm khám và điều trị kịp thời có thể gây ra nhiều biến chứng nặng nề, ảnh hưởng đến chất lượng sống của người bệnh, bao gồm:

Nhiễm trùng da và tăng lở loét. Viêm nhiễm đường tiểu và viêm nhiễm niệu đạo.

Suy giảm chức năng bàng quang, tăng nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường. Tự ti trong các tình huống xã hội. Suy giảm năng suất làm việc và ảnh hưởng đến mối quan hệ xã hội.

Nhiễm trùng da và tăng lở loét.

Viêm nhiễm đường tiểu và viêm nhiễm niệu đạo.

Suy giảm chức năng bàng quang, tăng nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường.

Tự ti trong các tình huống xã hội.

Suy giảm năng suất làm việc và ảnh hưởng đến mối quan hệ xã hội.

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 chuyên lĩnh vực của bệnh són tiểu để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều

trị sớm để giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng phục hồi sức khỏe.

Nguyên nhân són tiểu

Nguyên nhân dẫn đến bệnh són tiểu

Són tiểu không phải là một bệnh cụ thể, mà là một triệu chứng phổ biến của nhiều bệnh khác nhau. Nguyên nhân gây ra són tiểu có thể do lối sống, bệnh tật hoặc phương pháp điều trị. Dưới đây là phân loại són tiểu thành hai loại:

Són tiểu tạm thời:

Thức ăn, đồ uống hoặc thuốc có tác dụng lợi tiểu, kích thích bàng quang và làm tăng lượng nước tiểu, ví dụ như bia rượu, caffeine, nước khoáng có ga, chất ngọt nhân tạo, sôcôla, ớt, thức ăn cay, đường và axit, đặc biệt là trái cây họ cam quýt. Thuốc điều trị bệnh tim và huyết áp, thuốc an thần, thuốc giãn cơ. Viêm nhiễm đường tiết niệu gây kích thích bàng quang làm người bệnh tiểu nhiều và đôi khi không tự chủ. Táo bón có thể kích thích dây thần kinh ở trực tràng, gần bàng quang, và gây ảnh hưởng đến sự điều chỉnh của bàng quang, dẫn đến són tiểu thường xuyên.

Thức ăn, đồ uống hoặc thuốc có tác dụng lợi tiểu, kích thích bàng quang và làm tăng lượng nước tiểu, ví dụ như bia rượu, caffeine, nước khoáng có ga, chất ngọt nhân tạo, sôcôla, ớt, thức ăn cay, đường và axit, đặc biệt là trái cây họ cam quýt.

Thuốc điều trị bệnh tim và huyết áp, thuốc an thần, thuốc giãn cơ.

Viêm nhiễm đường tiết niệu gây kích thích bàng quang làm người bệnh tiểu nhiều và đôi khi không tự chủ.

Táo bón có thể kích thích dây thần kinh ở trực tràng, gần bàng quang, và gây ảnh hưởng đến sự điều chỉnh của bàng quang, dẫn đến són tiểu thường xuyên.

Són tiểu do bệnh hoặc thay đổi cơ thể:

Mang thai; Sinh con; Mãn kinh; Cắt bỏ tử cung; Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt ở nam giới lớn tuổi; Ung thư tuyến tiền liệt; Các khối u trong hệ thống đường tiết niệu; Sỏi tiết niệu ; Rối loạn thần kinh.

Mang thai;

Sinh con;

Mãn kinh;

Cắt bỏ tử cung;

Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt ở nam giới lớn tuổi;

Ung thư tuyến tiền liệt;

Các khối u trong hệ thống đường tiết niệu;

Sỏi tiết niệu ;

Rối loạn thần kinh.

Nguy cơ són tiểu

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh són tiểu?

Có một số yếu tố nguy cơ có thể tăng khả năng bị són tiểu. Dưới đây là một số yếu tố nguy cơ liên quan đến són tiểu ở phụ nữ:

Sinh con nhiều lần; Sinh con to; Tuổi tác; Mãn kinh ; Cắt bỏ tử cung.

Sinh con nhiều lần;

Sinh con to;

Tuổi tác;

Mãn kinh ;

Cắt bỏ tử cung.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh són tiểu

Cân nặng là một trong những yếu tố làm tăng áp lực lên bàng quang cũng như các cơ quan lân cận, làm suy yếu và kích thích bàng quang tiết nước tiểu khi ho hoặc hắt hơi. Sử dụng thuốc lá thường xuyên có thể làm tăng nguy cơ tiểu không kiểm soát. Nếu trong gia đình có thành viên mắc chứng són tiểu, thì khả năng thế hệ tiếp theo cũng dễ mắc chứng này hơn so với gia đình khác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị són tiểu

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh són tiểu

Để chẩn đoán chính xác căn bệnh són tiểu, bác sĩ phải điều tra tần suất đi tiểu, lượng nước lúc đi tiểu bình thường và lúc rò rỉ cùng nhiều triệu chứng khác mà người bệnh gặp phải. Tiến hành kiểm tra và làm một số xét nghiệm đơn giản để tìm ra nguyên nhân. Bên cạnh đó, trong một số trường hợp khác, bệnh nhân phải tiến hành kiểm tra xét nghiệm lâm sàng cần thiết.

Các xét nghiệm cận lâm sàng cần thực hiện:

Xét nghiệm nước tiểu nhằm kiểm tra tình trạng nhiễm trùng. Sử dụng siêu âm hoặc ống thông để kiểm tra lượng nước tiểu còn lại trong bàng quang. Thực hiện nghiệm pháp áp lực bàng quang để quan sát và đánh giá triệu chứng són tiểu. Bác sĩ thăm khám và đánh giá sức mạnh của cơ sàn chậu. Siêu âm vùng chậu tạo hình ảnh giúp phát hiện các bất thường ở cơ quan trong vùng chậu.

Xét nghiệm nước tiểu nhằm kiểm tra tình trạng nhiễm trùng.

Sử dụng siêu âm hoặc ống thông để kiểm tra lượng nước tiểu còn lại trong bàng quang.

Thực hiện nghiệm pháp áp lực bàng quang để quan sát và đánh giá triệu chứng són tiểu.

Bác sĩ thăm khám và đánh giá sức mạnh của cơ sàn chậu.

Siêu âm vùng chậu tạo hình ảnh giúp phát hiện các bất thường ở cơ quan trong vùng chậu.

**Điều trị són tiểu**

Một số phương pháp điều trị són tiểu phổ biến hiện nay là:

**Luyện tập bàng quang:** Thực hiện bằng cách người bệnh cố gắng nhịn tiểu theo đúng lịch trình của bác sĩ đề ra nhằm kéo dài thời gian giữa các lần tiểu tiện giúp cho bàng quang có thể chứa nhiều nước tiểu hơn. **Luyện tập cơ sàn chậu:** Việc luyện tập này có thể giúp thắt chặt và thư giãn làm cho các cơ liên kết và kiểm soát chặt chẽ dòng chảy của nước tiểu. **Đặt vòng nâng trong âm đạo:** Nhằm giúp giữ cho phần bàng quang được ổn định và ít di động hơn có thể tăng áp lực lên bàng quang trong sinh hoạt hàng ngày. **Sử dụng biện pháp phẫu thuật:** Trong trường hợp những phương pháp điều trị phía trên không hiệu quả có thể tham gia phẫu thuật để tạo nên một lớp nâng đỡ vững chắc và đưa bàng quang đặt đúng vị trí.

**Luyện tập bàng quang:** Thực hiện bằng cách người bệnh cố gắng nhịn tiểu theo đúng lịch trình của bác sĩ đề ra nhằm kéo dài thời gian giữa các lần tiểu tiện giúp cho bàng quang có thể chứa nhiều nước tiểu hơn.

**Luyện tập cơ sàn chậu:** Việc luyện tập này có thể giúp thắt chặt và thư giãn làm cho các cơ liên kết và kiểm soát chặt chẽ dòng chảy của nước tiểu.

**Đặt vòng nâng trong âm đạo:** Nhằm giúp giữ cho phần bàng quang được ổn định và ít di động hơn có thể tăng áp lực lên bàng quang trong sinh hoạt hàng ngày.

**Sử dụng biện pháp phẫu thuật:** Trong trường hợp những phương pháp điều trị phía trên không hiệu quả có thể tham gia phẫu thuật để tạo nên một lớp nâng đỡ vững chắc và đưa bàng quang đặt đúng vị trí.

**Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa són tiểu**

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bệnh són tiểu

**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 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:** Để duy trì một lối sống lành mạnh, người bệnh són tiểu nên hạn chế việc uống quá nhiều nước trong ngày và tránh sử dụng các chất kích thích như rượu, bia và caffeine, vì chúng có thể gây tác động tiêu cực lên hệ bàng quang. Hơn nữa, chế độ ăn uống cũng cần được điều chỉnh một cách khoa học, bao gồm việc bổ sung đủ chất xơ để tránh tình trạng táo bón kéo dài và duy trì mức cân nặng ổn định và hợp lý.

**Phòng ngừa són tiểu**

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

Hạn chế việc tăng cân quá đà. Thực hiện các bài tập sàn chậu. Tránh sử dụng các chất kích thích bàng quang như caffeine, rượu và thực phẩm có tính axit. Tăng cường ăn chất xơ, giúp ngăn ngừa tình trạng táo bón - một nguyên nhân gây ra són tiểu không tự chủ. Tránh hút thuốc, hoặc nếu có nhu cầu, tìm sự hỗ trợ để từ bỏ thói quen hút thuốc.

Hạn chế việc tăng cân quá đà.

Thực hiện các bài tập sàn chậu.

Tránh sử dụng các chất kích thích bàng quang như caffeine, rượu và thực phẩm có tính axit.

Tăng cường ăn chất xơ, giúp ngăn ngừa tình trạng táo bón - một nguyên nhân gây ra són tiểu không tự chủ.

Tránh hút thuốc, hoặc nếu có nhu cầu, tìm sự hỗ trợ để từ bỏ thói quen hút thuốc.

=====

**Tìm hiểu chung hẹp động mạch thận**

Hẹp động mạch thận là gì?

Hẹp động mạch thận là tình trạng mà động mạch cung cấp máu cho thận bị thu hẹp (một hoặc cả hai động mạch). Thường gặp nhất ở người lớn tuổi bị xơ vữa động mạch, hẹp động mạch thận có thể trầm trọng hơn theo thời gian và thường dẫn đến tăng huyết áp và tổn thương thận.

Khi động mạch thận bị hẹp, máu cung cấp đến thận sẽ ít hơn bình thường khiến hiểu nhầm rằng cơ thể đang bị huyết áp thấp. Điều này tạo tín hiệu giải phóng hormone từ thận dẫn đến tăng huyết áp. Theo thời gian, hẹp động mạch thận có thể dẫn đến suy thận.

**Triệu chứng hẹp động mạch thận**

Những dấu hiệu và triệu chứng của hẹp động mạch thận

Hẹp động mạch thận thường không gây ra bất kỳ triệu chứng cụ thể nào. Đôi khi, dấu hiệu đầu tiên của hẹp động mạch thận là tăng huyết áp khó kiểm soát, cùng với tình trạng tăng huyết áp đã được điều trị và kiểm soát tốt trước đây đột nhiên trở nên khó kiểm soát, hoặc tăng huyết áp gây ảnh hưởng đến các cơ quan khác trong cơ thể.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến gặp bác sĩ để được tầm soát hẹp động mạch thận nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu nào nêu trên.

**Nguyên nhân hẹp động mạch thận**

Nguyên nhân dẫn đến hẹp động mạch thận

Có hai nguyên nhân chính gây hẹp động mạch thận một bên là:

Xơ vữa động mạch (60% đến 90%): Xơ vữa động mạch chủ yếu ảnh hưởng đến người bệnh là nam giới trên 45 tuổi và thường liên quan đến van động mạch chủ hoặc đoạn gần 2 cm của động mạch thận. Hẹp động mạch thận thường gặp ở những người bệnh bị xơ vữa động mạch, tuy nhiên, cũng có thể xảy ra như một tổn thương thận đơn độc. Bất kỳ động mạch thận nào (xảy ra ở 14% đến 28%) đều có thể bị ảnh hưởng. Các yếu tố nguy cơ gây xơ vữa động mạch bao gồm rối loạn lipid máu, hút thuốc lá, nhiễm virus, tổn thương miễn dịch và tăng homocysteine.

Loạn sản xơ cơ (10% đến 30%): Ngược lại với xơ vữa động mạch, loạn sản xơ cơ thường ảnh hưởng đến phụ nữ dưới 50 tuổi và thường liên quan đến động mạch thận đoạn chính giữa và xa hoặc các nhánh trong thận.

Các nguyên nhân ít phổ biến khác (dưới 10%): Bao gồm bệnh huyết khối, bóc tách động mạch, phình động mạch chủ bụng dưới thận, viêm mạch máu (viêm động mạch Takayasu, bệnh Buerger, viêm nút quanh động mạch, sau xạ trị), u sợi thần kinh tuýp 1, xơ hóa sau phúc mạc.

**Nguy cơ hẹp động mạch thận**

Những ai có nguy cơ mắc phải hẹp động mạch thận?

Tỷ lệ hẹp động mạch thận ít hơn 1% ở những người bệnh tăng huyết áp nhẹ nhưng có thể tăng lên từ 10% đến 40% ở những người bệnh tăng huyết áp cấp tính (ngay cả khi có bệnh nền tăng huyết áp trước đó), nặng hoặc dai dẳng. Một số nghiên cứu báo cáo tỷ lệ hẹp một bên (so với hẹp hai bên) khoảng từ 53% đến 80%.

Các nghiên cứu cho thấy bệnh thận thiếu máu cục bộ có thể là nguyên nhân gây ra 5% đến 22% bệnh thận tiến triển ở tất cả người bệnh trên 50 tuổi. Người bệnh mắc chứng loạn sản xơ cơ có tổn thương động mạch thận trong khoảng 75% đến 80%

trường hợp. Khoảng 2/3 số người bệnh có tổn thương nhiều động mạch thận. Chứng loạn sản xơ cơ phổ biến ở nữ giới hơn nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hẹp động mạch thận

Hẹp động mạch thận thường được phát hiện một cách tình cờ ở những người bệnh khi được làm các xét nghiệm vì một lý do khác. Các yếu tố nguy cơ bao gồm:

Tuổi lớn; Giới tính nữ; Bệnh tăng huyết áp; Có bệnh mạch máu khác (chẳng hạn như bệnh mạch vành và bệnh động mạch ngoại biên); Bệnh thận mạn ; Bệnh đái tháo đường; Hút thuốc lá; Có mức cholesterol cao bất thường.

Tuổi lớn;

Giới tính nữ;

Bệnh tăng huyết áp;

Có bệnh mạch máu khác (chẳng hạn như bệnh mạch vành và bệnh động mạch ngoại biên);

Bệnh thận mạn ;

Bệnh đái tháo đường;

Hút thuốc lá;

Có mức cholesterol cao bất thường.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hẹp động mạch thận

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm hẹp động mạch thận

Nếu bác sĩ nghi ngờ bạn bị hẹp động mạch thận, họ có thể đề nghị các xét nghiệm để xác định chẩn đoán hoặc loại trừ. Bao gồm:

Xét nghiệm máu và xét nghiệm nước tiểu để đánh giá chức năng thận. Siêu âm thận, để quan sát kích thước và cấu trúc của thận. Siêu âm Doppler động mạch thận.

Chụp cộng hưởng từ mạch máu và chụp cắt lớp vi tính mạch máu.

Xét nghiệm máu và xét nghiệm nước tiểu để đánh giá chức năng thận.

Siêu âm thận, để quan sát kích thước và cấu trúc của thận.

Siêu âm Doppler động mạch thận.

Chụp cộng hưởng từ mạch máu và chụp cắt lớp vi tính mạch máu.

Điều trị hẹp động mạch thận

Nội khoa

Điều trị ban đầu cho bệnh hẹp động mạch thận thường là dùng thuốc. Để kiểm soát huyết áp do hẹp động mạch thận, có thể cần phải dùng ba loại thuốc khác nhau trở lên. Người bệnh cũng có thể được đề nghị dùng một số loại thuốc khác, chẳng hạn như thuốc điều trị rối loạn mỡ máu và chống kết tập tiểu cầu.

Ngoại khoa

Đối với một số trường hợp, có thể được chỉ định can thiệp như nong mạch, thường bằng đặt stent hoặc phẫu thuật. Với nong mạch, một loại ống thông (catheter) được đưa vào cơ thể qua mạch máu và đi đến động mạch thận bị thu hẹp hoặc tắc nghẽn. Một quả bóng trên ống thông được bơm căng lên để nong rộng phần bên trong động mạch. Sau đó có thể đặt stent để giữ cho khu vực này luôn thông.

Phẫu thuật để bắc cầu phần bị thu hẹp (hoặc tắc nghẽn) của động mạch và/hoặc cắt bỏ một quả thận không hoạt động có thể cần thiết đối với một số bệnh nhân. Nhưng phương pháp này thường ít được thực hiện.

Nếu bạn được chẩn đoán mắc bệnh hẹp động mạch thận, điều quan trọng là phải thảo luận về những rủi ro của các phương pháp điều trị với bác sĩ. Tác dụng phụ của thuốc huyết áp có thể bao gồm chóng mặt, các vấn đề về tình dục, đau đầu và ho. Các biến chứng của nong mạch bao gồm bầm tím, chảy máu, tổn thương thêm ở thận...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hẹp động mạch thận

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hẹp động mạch thận

Bác sĩ điều trị của bạn có thể sẽ đề xuất nhiều biện pháp thay đổi lối sống để giúp kiểm soát bệnh hẹp động mạch thận và giảm huyết áp, bao gồm:

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục thường xuyên. Giảm cân nếu bạn thừa cân hoặc béo phì . Không hút thuốc lá. Kiểm soát căng thẳng. Tuân thủ điều trị, tuân thủ đúng liều thuốc và lịch tái khám. Không ngừng hoặc thay đổi thuốc mà không có sự hướng dẫn của bác sĩ.

Tập thể dục thường xuyên.

Giảm cân nếu bạn thừa cân hoặc béo phì .

Không hút thuốc lá.

Kiểm soát căng thẳng.

Tuân thủ điều trị, tuân thủ đúng liều thuốc và lịch tái khám. Không ngừng hoặc thay đổi thuốc mà không có sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế natri (muối), tránh thức ăn chứa nhiều muối như thức ăn chế biến sẵn, thực phẩm nhanh, gia vị có nồng độ muối cao và các loại mỳ ăn liền. Giảm tiêu thụ chất béo bão hòa và cholesterol. Hạn chế thịt đỏ, đồ ngọt và thực phẩm chứa chất béo bão hòa và cholesterol cao. Chất xơ có thể giúp kiểm soát huyết áp và cải thiện chức năng tiêu hóa. Tiêu thụ rau quả tươi, ngũ cốc nguyên hạt, đậu và hạt như đậu xanh, đậu đen, hạt chia và hạt lanh. Kiểm soát lượng chất lỏng, hãy thảo luận với bác sĩ về lượng nước và các loại đồ uống bạn nên tiêu thụ. Theo dõi lượng kali nhập vào, trong một số trường hợp, người bệnh hẹp động mạch thận có thể cần giới hạn lượng kali trong khẩu phần ăn. Hãy thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng về mức kali phù hợp cho bạn.

Hạn chế natri (muối), tránh thức ăn chứa nhiều muối như thức ăn chế biến sẵn, thực phẩm nhanh, gia vị có nồng độ muối cao và các loại mỳ ăn liền.

Giảm tiêu thụ chất béo bão hòa và cholesterol. Hạn chế thịt đỏ, đồ ngọt và thực phẩm chứa chất béo bão hòa và cholesterol cao.

Chất xơ có thể giúp kiểm soát huyết áp và cải thiện chức năng tiêu hóa. Tiêu thụ rau quả tươi, ngũ cốc nguyên hạt, đậu và hạt như đậu xanh, đậu đen, hạt chia và hạt lanh.

Kiểm soát lượng chất lỏng, hãy thảo luận với bác sĩ về lượng nước và các loại đồ uống bạn nên tiêu thụ.

Theo dõi lượng kali nhập vào, trong một số trường hợp, người bệnh hẹp động mạch thận có thể cần giới hạn lượng kali trong khẩu phần ăn. Hãy thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng về mức kali phù hợp cho bạn.

Phòng ngừa hẹp động mạch thận

Bạn có thể phòng ngừa bệnh hẹp động mạch thận bằng cách giảm các yếu tố nguy cơ, bao gồm:

Ăn một chế độ ăn uống cân bằng. Tập thể dục thường xuyên. Quản lý huyết áp của bạn. Duy trì trọng lượng cơ thể khỏe mạnh. Không hút thuốc lá.

Ăn một chế độ ăn uống cân bằng.

Tập thể dục thường xuyên.

Quản lý huyết áp của bạn.

Duy trì trọng lượng cơ thể khỏe mạnh.

Không hút thuốc lá.

=====

Tìm hiểu chung bí tiểu

Bí tiểu là tình trạng bàng quang chứa đầy nước tiểu nhưng bạn không đi tiểu được hoặc đi tiểu nhưng bàng quang hoàn toàn trống rỗng và người bệnh cảm thấy buồn tiểu thường xuyên.

Bí tiểu được chia làm 2 dạng chính bao gồm:

Bí tiểu cấp tính: Tình trạng bí tiểu diễn ra đột ngột, người bệnh muốn đi tiểu nhưng lại không thể đi được, gây đau tức bụng dưới. Tình trạng này kéo dài có thể gây ra nhiều vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, thậm chí là ảnh hưởng đến tính mạng của người bệnh. Khi gặp phải tình trạng này, hãy đưa người bệnh đến bệnh viện cấp cứu càng sớm càng tốt. Bí tiểu mãn tính: Tình trạng bí tiểu diễn ra trong một thời gian dài, bàng quang không hết nước tiểu mặc dù người bệnh vẫn đi tiểu được. Trong giai đoạn đầu, bí tiểu mãn tính không có biểu hiện rõ ràng, nếu không để ý sẽ rất khó có thể phát hiện bất thường. Trên thực tế, bí tiểu mãn tính có thể dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm nếu không được điều trị kịp thời.

Bí tiểu cấp tính: Tình trạng bí tiểu diễn ra đột ngột, người bệnh muốn đi tiểu nhưng lại không thể đi được, gây đau tức bụng dưới. Tình trạng này kéo dài có thể gây ra nhiều vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, thậm chí là ảnh hưởng đến tính mạng của người bệnh. Khi gặp phải tình trạng này, hãy đưa người bệnh đến bệnh viện cấp cứu càng sớm càng tốt.

Bí tiểu mãn tính: Tình trạng bí tiểu diễn ra trong một thời gian dài, bàng quang không hết nước tiểu mặc dù người bệnh vẫn đi tiểu được. Trong giai đoạn đầu, bí tiểu mãn tính không có biểu hiện rõ ràng, nếu không để ý sẽ rất khó có thể phát hiện bất thường. Trên thực tế, bí tiểu mãn tính có thể dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm nếu không được điều trị kịp thời.

Triệu chứng bí tiểu

Những dấu hiệu và triệu chứng của bí tiểu

Như đã trình bày phía trên, bí tiểu bao gồm 2 dạng chính đó là bí tiểu cấp tính và bí tiểu mãn tính. Tùy vào dạng bí tiểu mắc phải mà người bệnh sẽ có các dấu hiệu cũng như triệu chứng khác nhau. Cụ thể:

#### Bí tiểu cấp

Bí tiểu cấp là một tình trạng cấp cứu, gây đau đớn và khó chịu cho người bệnh, thậm chí người bệnh có thể bị tử vong bởi các biến chứng nguy hiểm mà tình trạng bí tiểu gây ra.

Đối với trường hợp bí tiểu cấp tính, người bệnh không tiểu được chút nào dù cho cảm giác mót tiểu trầm trọng. Cùng với đó, người bệnh sẽ cảm thấy đau và căng tức bụng, nhất là ở vùng hạ vị trước bàng quang. Điều cần nhất lúc này là người bệnh cần được khám cấp cứu để giải phóng nước tiểu kịp thời.

#### Bí tiểu mạn

Bí tiểu mãn tính là khi đường bài xuất nước tiểu bị tắc nghẽn không hoàn toàn diễn ra trong suốt một khoảng thời gian dài. Người bệnh không thể làm rỗng bàng quang và sau khi đi tiểu, trong bàng quang vẫn tồn dư một lượng nước tiểu. Triệu chứng đau đớn và mót tiểu rất mơ hồ, do vậy mà người bệnh thậm chí có thể không cảm nhận được tình trạng bí tiểu.

Tác động của bí tiểu đối với sức khỏe

Tuy bí tiểu không phải là một căn bệnh phổ biến, song lại mang đến những ảnh hưởng và khó khăn nhất định cho những trường hợp không may mắc căn bệnh này. Khi bị bí tiểu, người bệnh sẽ đứng ngồi không yên, tâm trí bất ổn. Việc đi tiểu nhiều lần khiến cho công việc đang làm bị gián đoạn và ngắt quãng.

Ngoài ra, người bệnh còn phải đối mặt với một loạt các vấn đề như rối loạn giấc ngủ, mất ngủ về đêm... khiến cho người bệnh rơi vào trạng thái mệt mỏi, stress nếu tình trạng bí tiểu kéo dài quá lâu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bí tiểu

Nếu chủ quan không điều trị sớm hoặc điều trị không dứt điểm, người bệnh mắc bí tiểu có thể phải đối mặt với các biến chứng nguy hiểm, trong đó phải kể đến như: Viêm đường tiết niệu: Nước tiểu bị ứ đọng lâu ngày không được đào thải ra ngoài sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho các vi khuẩn gây hại phát triển, từ đó gây ra phản ứng viêm. Chức năng thận suy giảm: Chức năng thận có thể bị suy giảm nếu thận bị tổn thương không hồi phục. Nguyên nhân dẫn đến tình trạng này là do bàng quang chứa quá nhiều nước tiểu và nước tiểu bị chảy ngược lại thận. Tổn thương bàng quang: Nước tiểu không được đào thải ra ngoài sẽ khiến cho bàng quang căng hơn. Theo thời gian, nếu tình trạng này vẫn tiếp tục tiếp diễn thì bàng quang có thể bị mất khả năng co bóp.

Viêm đường tiết niệu: Nước tiểu bị ứ đọng lâu ngày không được đào thải ra ngoài sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho các vi khuẩn gây hại phát triển, từ đó gây ra phản ứng viêm.

Chức năng thận suy giảm: Chức năng thận có thể bị suy giảm nếu thận bị tổn thương không hồi phục. Nguyên nhân dẫn đến tình trạng này là do bàng quang chứa quá nhiều nước tiểu và nước tiểu bị chảy ngược lại thận.

Tổn thương bàng quang: Nước tiểu không được đào thải ra ngoài sẽ khiến cho bàng quang căng hơn. Theo thời gian, nếu tình trạng này vẫn tiếp tục tiếp diễn thì bàng quang có thể bị mất khả năng co bóp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bí tiểu nếu không được điều trị sớm và dứt điểm sẽ có thể dẫn đến nhiều biến chứng sức khỏe nguy hiểm. Vậy khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ ngay khi phát hiện một trong các triệu chứng dưới đây để được thăm khám, chẩn đoán và đưa ra hướng điều trị phù hợp:

Đi tiểu nhiều lần, tiểu rất, trên 8 lần/ngày; Khó rặn tiểu, tiểu yếu hoặc tiểu ngắt quãng; Cảm giác tiểu không hết; Thức dậy hơn một lần để đi tiểu trong đêm; Tiểu rỉ, tiểu són liên tục; Mót tiểu không kiềm chế; Không cảm nhận được cảm giác căng tiểu của bàng quang; Đau và căng tức vùng bụng dưới.

Đi tiểu nhiều lần, tiểu rất, trên 8 lần/ngày;

Khó rặn tiểu, tiểu yếu hoặc tiểu ngắt quãng;

Cảm giác tiểu không hết;

Thức dậy hơn một lần để đi tiểu trong đêm;

Tiểu rỉ, tiểu són liên tục;

Mót tiểu không kiềm chế;

Không cảm nhận được cảm giác căng tiểu của bàng quang;

Đau và căng tức vùng bụng dưới.

Nguyên nhân bí tiểu

Bí tiểu có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân khác nhau. Dưới đây là một số nguyên nhân phổ biến dẫn đến bí tiểu, bạn đọc có thể tham khảo:

Bàng quang giảm lực co bóp: Trên thực tế, bàng quang có thể chứa từ 300 - 400ml nước tiểu. Khi lượng nước tiểu đạt ngưỡng nêu trên, các dây thần kinh sẽ kích thích não bộ thả lỏng các cung phản xạ đồng thời giãn mở cơ vòng vân. Lúc này, bàng quang sẽ co bóp để tổng toàn bộ nước tiểu ra ngoài. Chính vì thế, nếu bàng quang giảm lực co bóp, lượng nước tiểu sẽ không được đẩy ra ngoài. Cơ vòng không giãn nở: Sau khi nước tiểu được đẩy ra khỏi bàng quang, não sẽ gửi tín hiệu cho các cơ vòng để các cơ này giãn ra, cho phép dòng chảy của nước tiểu đi qua niệu đạo và ra môi trường ngoài. Theo đó, các cơ vòng không giãn nở cũng là một trong những nguyên nhân gây bí tiểu. Tắc nghẽn niệu đạo: Niệu đạo bị tắc nghẽn gây cản trở việc đẩy hết nước tiểu ra ngoài, từ đó dẫn đến tình trạng bí tiểu. Một số bệnh lý viêm nhiễm nam khoa, phụ khoa: Nam giới mắc một số bệnh như viêm niệu đạo, viêm tuyến tiền liệt, viêm bàng quang, phì đại tuyến tiền liệt... Ở nữ giới, một số bệnh phụ khoa có thể gây bí tiểu như viêm tử cung, viêm âm đạo, viêm âm hộ, ung thư cổ tử cung... Tác dụng phụ của một số loại thuốc: Việc tự ý sử dụng một số loại thuốc như thuốc giãn cơ, thuốc chống trầm cảm, thuốc kháng histamin... mà không tuân theo chỉ định của bác sĩ cũng là một trong những việc làm có thể dẫn đến bí tiểu.

Bàng quang giảm lực co bóp: Trên thực tế, bàng quang có thể chứa từ 300 - 400ml nước tiểu. Khi lượng nước tiểu đạt ngưỡng nêu trên, các dây thần kinh sẽ kích thích não bộ thả lỏng các cung phản xạ đồng thời giãn mở cơ vòng vân. Lúc này, bàng quang sẽ co bóp để tổng toàn bộ nước tiểu ra ngoài. Chính vì thế, nếu bàng quang giảm lực co bóp, lượng nước tiểu sẽ không được đẩy ra ngoài.

Cơ vòng không giãn nở: Sau khi nước tiểu được đẩy ra khỏi bàng quang, não sẽ gửi tín hiệu cho các cơ vòng để các cơ này giãn ra, cho phép dòng chảy của nước tiểu đi qua niệu đạo và ra môi trường ngoài. Theo đó, các cơ vòng không giãn nở cũng là một trong những nguyên nhân gây bí tiểu.

Tắc nghẽn niệu đạo: Niệu đạo bị tắc nghẽn gây cản trở việc đẩy hết nước tiểu ra ngoài, từ đó dẫn đến tình trạng bí tiểu.

Một số bệnh lý viêm nhiễm nam khoa, phụ khoa: Nam giới mắc một số bệnh như viêm niệu đạo, viêm tuyến tiền liệt, viêm bàng quang, phì đại tuyến tiền liệt... Ở nữ giới, một số bệnh phụ khoa có thể gây bí tiểu như viêm tử cung, viêm âm đạo, viêm âm hộ, ung thư cổ tử cung...

Tác dụng phụ của một số loại thuốc: Việc tự ý sử dụng một số loại thuốc như thuốc giãn cơ, thuốc chống trầm cảm, thuốc kháng histamin... mà không tuân theo chỉ định của bác sĩ cũng là một trong những việc làm có thể dẫn đến bí tiểu.

Nguy cơ bí tiểu

Những ai có nguy cơ mắc phải bí tiểu?

Bất cứ ai, bất cứ lứa tuổi nào cũng đều có nguy cơ mắc bí tiểu. Tuy nhiên, các kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, tỷ lệ mắc phải tình trạng bí tiểu của nam giới gấp 10 lần so với nữ giới, đặc biệt là nam giới trong độ tuổi trung niên và tuổi già.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bí tiểu

Các yếu tố nguy cơ dẫn đến tình trạng bí tiểu phải kể đến như:

Nam giới lớn tuổi với sự gia tăng của u xơ tuyến tiền liệt lành tính. Nam giới lớn tuổi với tuyến tiền liệt to. Đối tượng có sỏi tiết niệu có thể tìm thấy ở bàng quan, niệu quản và thận. Nữ giới có sự hiện diện của sa bàng quang, sa trực tràng. Nhiễm trùng đường tiết niệu tái phát có thể dẫn đến tình trạng hẹp niệu đạo. Tiểu đường. Chấn thương tuỷ sống. Phụ nữ mang thai và phụ nữ sau sinh.

Nam giới lớn tuổi với sự gia tăng của u xơ tuyến tiền liệt lành tính.

Nam giới lớn tuổi với tuyến tiền liệt to.

Đối tượng có sỏi tiết niệu có thể tìm thấy ở bàng quan, niệu quản và thận.

Nữ giới có sự hiện diện của sa bàng quang, sa trực tràng.

Nhiễm trùng đường tiết niệu tái phát có thể dẫn đến tình trạng hẹp niệu đạo.

Tiểu đường.

Chấn thương tuỷ sống.

Phụ nữ mang thai và phụ nữ sau sinh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bí tiểu

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bí tiểu

Để chẩn đoán bí tiểu, các bác sĩ sẽ tiến hành khai thác tiền sử bệnh và các triệu chứng cơ năng mà người bệnh gặp phải. Sau đó, các bác sĩ sẽ tiến hành thăm



khám lâm sàng và chỉ định người bệnh làm một số thăm dò cận lâm sàng để đưa ra chẩn đoán chính xác đồng thời tìm ra nguyên nhân gây bí tiểu.

Một số thăm dò cận lâm sàng được chỉ định trong trường hợp này bao gồm: Xét nghiệm máu hoặc xét nghiệm nước tiểu, siêu âm đo nước tiểu tồn dư, nội soi bàng quang, siêu âm hệ tiết niệu, chụp cắt lớp vi tính tiểu khung và kiểm tra niệu động học đào thải nước tiểu.

**Điều trị bí tiểu**

Nguyên tắc điều trị bí tiểu bao gồm thông, giải phóng toàn bộ lượng nước tiểu trong bàng quang và giảm cảm giác đau tức khó chịu. Để đạt được các mục tiêu này đòi hỏi người bệnh cần tuân thủ nghiêm ngặt theo chỉ định từ bác sĩ.

Tùy thuộc vào từng nguyên nhân gây bí tiểu, mức độ bí tiểu và sức khỏe tổng quát của người bệnh mà các bác sĩ sẽ lựa chọn đưa ra phương án điều trị phù hợp.

Một số phương pháp điều trị bí tiểu phải kể đến như: Đặt thông tiểu, điều trị bằng thuốc, nong niệu đạo và stent, phẫu thuật...

**Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bí tiểu**

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bí tiểu

Dưới đây là một số lưu ý trong chế độ sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của tình trạng bí tiểu, bạn đọc có thể tham khảo:

Tuân thủ theo đúng hướng dẫn điều trị của bác sĩ. Duy trì lối sống tích cực, lành mạnh và khoa học. Trong quá trình điều trị, nếu nhận thấy cơ thể có dấu hiệu bất thường, bạn cần liên hệ ngay với bác sĩ. Thực hiện thăm khám định kỳ để theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn biến của bệnh để bác sĩ có thể đưa ra hướng điều trị phù hợp hơn nếu bệnh chưa có dấu hiệu được cải thiện.

Tuân thủ theo đúng hướng dẫn điều trị của bác sĩ.

Duy trì lối sống tích cực, lành mạnh và khoa học.

Trong quá trình điều trị, nếu nhận thấy cơ thể có dấu hiệu bất thường, bạn cần liên hệ ngay với bác sĩ.

Thực hiện thăm khám định kỳ để theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn biến của bệnh để bác sĩ có thể đưa ra hướng điều trị phù hợp hơn nếu bệnh chưa có dấu hiệu được cải thiện.

**Phòng ngừa bí tiểu**

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

Tập luyện thể dục thể thao thường xuyên và đều đặn để tăng cường sức khỏe và nâng cao sức đề kháng. Thực hiện chế độ ăn uống lành mạnh, khoa học và hợp lý.

Không nhịn tiểu quá lâu và không ngồi quá lâu. Điều này sẽ tăng nguy cơ mắc bí tiểu, đặc biệt là với những trường hợp đang mắc viêm bàng quang mãn tính. Thăm khám sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện và điều trị dứt điểm các bệnh lý làm tăng nguy cơ mắc bí tiểu như viêm tuyến tiền liệt, viêm niệu đạo, bệnh tiểu khung nếu có.

Tập luyện thể dục thể thao thường xuyên và đều đặn để tăng cường sức khỏe và nâng cao sức đề kháng.

Thực hiện chế độ ăn uống lành mạnh, khoa học và hợp lý.

Không nhịn tiểu quá lâu và không ngồi quá lâu. Điều này sẽ tăng nguy cơ mắc bí tiểu, đặc biệt là với những trường hợp đang mắc viêm bàng quang mãn tính.

Thăm khám sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện và điều trị dứt điểm các bệnh lý làm tăng nguy cơ mắc bí tiểu như viêm tuyến tiền liệt, viêm niệu đạo, bệnh tiểu khung nếu có.

=====

**Tìm hiểu chung đau thận**

Thận của bạn nằm ở phía sau bụng dưới xương sườn dưới, mỗi bên của cột sống. Mọi người thường ngạc nhiên về mức độ đau của thận. Hầu hết các tình trạng gây đau thận chỉ ảnh hưởng đến một quả thận. Các triệu chứng sốt và tiết niệu thường đi kèm với cơn đau quặn thận.

**Triệu chứng đau thận**

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau thận

Các triệu chứng liên quan đến đau thận là khó chịu (cấp tính hoặc mãn tính), đau nhức hoặc đau nhói xảy ra ở lưng giữa khoảng xương sườn thấp nhất và mông. Tùy thuộc vào nguyên nhân của cơn đau, cơn đau có thể lan xuống mạn sườn đến bẹn hoặc về phía vùng bụng. Một số bệnh nhân có thể phát triển các triệu chứng và dấu hiệu như:

Sốt;  
Đi tiểu đau (khó tiểu);  
Có máu trong nước tiểu;  
Buồn nôn;  
Nôn mửa ;  
Chóng mặt;  
Táo bón hoặc tiêu chảy;  
Phát ban;  
Mệt mỏi;  
Ớn lạnh.

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 thận

Một số nguyên nhân gây đau thận hoặc đau hạ sườn như sau:

Nhiễm trùng đường tiết niệu (UTI);

Nhiễm trùng bàng quang (viêm bàng quang);

Nhiễm trùng thận (viêm bể thận);

Thận ứ nước;

Sỏi thận (sỏi thận và/hoặc sỏi niệu quản);

Ung thư thận;

Bất cứ thứ gì chèn ép thận (ví dụ, một khối u lớn);

Viêm cầu thận;

Cục máu đông trong thận (huyết khối tĩnh mạch thận);

Bệnh thận đa nang (bẩm sinh);

Dị tật bẩm sinh ở hệ thống thận dẫn đến tắc nghẽn hoàn toàn hoặc một phần dòng nước tiểu;

Thuốc hoặc chất độc gây hại cho mô thận (ví dụ: Tiếp xúc với thuốc trừ sâu hoặc sử dụng mãn tính các loại thuốc như ibuprofen);

Đau thận khi mang thai ;

Chảy máu thận (xuất huyết) chẳng hạn như do chấn thương xuyên thấu hoặc chấn thương do va đập (vết rách thận);

Bệnh thận giai đoạn cuối.

Nguy cơ đau thận

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) đau thận?

Bệnh nhân có bệnh thận. Có tiền sử gia đình bị suy thận. Có tiền sử chấn thương thận cấp tính.

Bệnh nhân có bệnh thận.

Có tiền sử gia đình bị suy thận.

Có tiền sử chấn thương thận cấp tính.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) đau thận

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Đau thận, bao gồm:

Bệnh thận trước đó;

Đái tháo đường ;

Tăng huyết áp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau thận

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau thận

Bác sĩ thường sẽ khám bệnh sử và khám sức khỏe.

Các xét nghiệm ban đầu thường bao gồm công thức máu đầy đủ (CBC), chức năng thận (creatinine và BUN), xét nghiệm nước tiểu và khi thích hợp, thử thai. Có thể nghi ngờ một quả thận bị tổn thương nếu người đó đã trải qua một chấn thương ở lưng dưới.

Nếu nghi ngờ có sỏi thận, khám CT (phác đồ thận hoặc CT xoắn ốc không dò) hoặc siêu âm thận.

Chụp X-quang bụng (KUB) có thể được chỉ định nhưng nói chung đã được thay thế bằng siêu âm và CT. Vì bệnh nhân bị sỏi thận thường cần chụp X-quang lặp lại hoặc có các đợt sỏi thận lặp lại, siêu âm khi thiếu bức xạ là một nghiên cứu tốt cần xem xét.

CT bụng/ vùng chậu có cản quang hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) và chụp động mạch chủ có thể được chỉ định để xác định thêm hoặc phân biệt các nguyên nhân cơ bản

của thận và ngoài thượng thận của đau hạ sườn.

Phương pháp điều trị đau thận 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.

Điều trị đau thận phụ thuộc vào nguyên nhân cơ bản của cơn đau.

Nhiễm trùng thận và sỏi thận gây đau thường được điều trị bằng ibuprofen, ketorolac, acetaminophen hoặc đôi khi với một lượng nhỏ morphin (sỏi thận). Tuy nhiên, những tác nhân này điều trị cơn đau (chỉ giảm đau) chứ không điều trị các nguyên nhân cơ bản của cơn đau.

Một số bệnh nhân có thể đi tiểu loại bỏ sỏi (nước tiểu cuốn viên sỏi thận gây khó chịu ra khỏi niệu quản và /hoặc niệu đạo) những viên sỏi thận nhỏ (thường có đường kính dưới 6 mm) và sau đó không đau.

Các bệnh nhiễm trùng như nhiễm trùng đường tiết niệu (UTIs) và viêm bể thận thường cần điều trị kháng sinh ngoài thuốc giảm đau.

Nếu sỏi thận làm tắc nghẽn hoàn toàn niệu quản hoặc có đường kính khoảng 6 mm hoặc lớn hơn, họ có thể yêu cầu phẫu thuật tiết niệu. Thông thường, thời gian hồi phục nhanh (cùng ngày hoặc vài ngày) nếu sỏi thận được loại bỏ bằng kỹ thuật mổ ngược dòng. Tuy nhiên, một số vết rách thận nghiêm trọng có thể phải phẫu thuật rộng hơn. Thời gian hồi phục cho những ca phẫu thuật này thay đổi từ vài tuần đến vài tháng.

Tuy nhiên, những bệnh nhân có vấn đề về thận đã biết (bệnh thận) và/ hoặc suy giảm chức năng thận không nên điều trị bằng các loại thuốc giảm đau được thải trừ qua thận và/ hoặc có thể gây thêm tổn thương cho thận.

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau thận

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau thận

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:

Uống nhiều nước và chọn thực phẩm ít đường, chất béo và muối nhưng giàu chất xơ .

Phương pháp phòng ngừa đau thận hiệu quả

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

Kiểm soát đường huyết.

Kiểm soát huyết áp.

Điều trị nhiễm trùng đường tiết niệu ngay lập tức.

Kiểm soát lượng cholesterol trong máu bằng chế độ ăn uống và thuốc nếu cần thiết.

Không hút thuốc.

Chỉ uống rượu ở mức độ vừa phải.

Giữ cân nặng phù hợp với chiều cao và độ tuổi của bạn.

Cố gắng tập thể dục vừa phải ít nhất 30 phút mỗi ngày.

=====

Tìm hiểu chung đi tiểu nhiều

Đi tiểu nhiều là tình trạng người bệnh cần phải đi tiểu rất nhiều lần trong ngày, hoặc vào ban đêm ( tiểu đêm ), hoặc cả hai, với lượng nước tiểu có thể bình thường hoặc ít hơn bình thường. Thường đi kèm với cảm giác về một nhu cầu cấp bách phải đi tiểu ngay (tiểu gấp). Tiểu nhiều lần cần được phân biệt với đa niệu , đó là tình trạng số lượng nước tiểu quá nhiều > 3 L/ngày.

Triệu chứng đi tiểu nhiều

Những dấu hiệu và triệu chứng của đi tiểu nhiều

Theo nghiên cứu của các chuyên gia: Trung bình một ngày, một người bình thường trưởng thành sẽ đi tiểu từ 4 – 8 lần. Mỗi lần, lượng nước tiểu được xả ra khoảng

250 - 300ml nước. Nếu là nam giới, lượng nước tiểu đi ra bên ngoài cơ thể trong 1 ngày trung bình khoảng 1,2 - 1,7 lít. Đối với nữ giới, lượng nước tiểu được thải ra trung bình khoảng 1,1 - 1,5 lít một ngày.

Nếu như đột nhiên bạn thấy mình có hiện tượng buồn đi tiểu nhiều lần trong ngày, thì đó có thể là dấu hiệu của các bất ổn đang diễn ra trong cơ thể. Theo đó, cần loại trừ nguyên nhân sinh lý gây đi tiểu nhiều lần trong ngày như: Đột nhiên sử dụng nhiều nước hơn bình thường, bệnh nhân đang sử dụng thuốc lợi tiểu, người già nên chức năng của bàng quang và thận suy giảm, phụ nữ mang thai.... Thì có rất nhiều nguyên nhân bệnh lý gây ra tình trạng này mà bạn cần tìm tham khảo ý kiến bác sỹ và tìm cách giải quyết.

Biến chứng có thể gặp khi đi tiểu nhiều

Cần tìm ra nguyên nhân chính dẫn đến việc đi tiểu nhiều, sau đó điều trị bệnh lý gốc, biến chứng của việc đi tiểu nhiều là biến chứng của các bệnh lý đó.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn cần đến gặp bác sĩ khi gặp tình trạng đi tiểu nhiều không rõ nguyên nhân (cần loại trừ các nguyên nhân sinh lý làm đi tiểu nhiều) hoặc đi tiểu nhiều kèm theo các dấu hiệu cảnh báo sau:

Yếu liệt nửa dưới của cơ thể hoặc dấu hiệu tổn thương tủy sống (ví dụ, mất cảm giác theo khoanh đoạn, mất trương lực cơ thắt hậu môn và phản xạ cơ thắt hậu môn). Sốt và đau lưng .

Yếu liệt nửa dưới của cơ thể hoặc dấu hiệu tổn thương tủy sống (ví dụ, mất cảm giác theo khoanh đoạn, mất trương lực cơ thắt hậu môn và phản xạ cơ thắt hậu môn).

Sốt và đau lưng .

Nguyên nhân đi tiểu nhiều

Các nguyên nhân dẫn đến đi tiểu nhiều:

Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt hoặc ung thư tuyến tiền liệt . Thoát vị bàng quang. Thuốc và chất kích thích: Caffeine, rượu, thuốc lợi tiểu. Mang thai. Viêm tuyến tiền liệt . Viêm bàng quang sau xạ trị. Viêm khớp phản ứng. Chấn thương hoặc tổn thương tủy sống. Hẹp niệu đạo. Tiểu không tự chủ . Sỏi đường tiết niệu. Nhiễm trùng tiết niệu . Bàng quang tăng hoạt.

Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt hoặc ung thư tuyến tiền liệt .

Thoát vị bàng quang.

Thuốc và chất kích thích: Caffeine, rượu, thuốc lợi tiểu.

Mang thai.

Viêm tuyến tiền liệt .

Viêm bàng quang sau xạ trị.

Viêm khớp phản ứng.

Chấn thương hoặc tổn thương tủy sống.

Hẹp niệu đạo.

Tiểu không tự chủ .

Sỏi đường tiết niệu.

Nhiễm trùng tiết niệu .

Bàng quang tăng hoạt.

Nguy cơ đi tiểu nhiều

Những ai có nguy cơ đi tiểu nhiều?

Nam giới trưởng thành, nhất là trung niên và người cao tuổi: Do dễ bắt gặp tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (còn gọi là u xơ tiền liệt tuyến) hoặc viêm tiền liệt tuyến gây nên tiểu nhiều lần, liên tục, tuy rằng, số lượng nước tiểu mỗi lần là rất ít. Lý do là tiền liệt tuyến do cấu tạo, ôm lấy cổ bàng quang, nếu bị viêm hoặc tăng sinh phì đại, sẽ kích thích làm bàng quang co bóp tăng nhu động gây mót tiểu và tiểu nhiều lần trong một ngày đêm.

Trẻ em: Trong trường hợp dị tật bẩm sinh bàng quang bé hoặc hẹp bao quy đầu (trẻ em trai) gây đi tiểu nhiều lần, tiểu rất, són, đái buốt và rất dễ gây viêm đường tiết niệu.

Nữ giới: Một số bệnh ở cơ quan khác nhất là các cơ quan lân cận bàng quang có thể gây tiểu nhiều như u xơ tử cung, viêm phần phụ ở nữ giới.

Người mắc bệnh đái tháo đường : Khi lượng đường trong máu không được kiểm soát do thiếu hụt insulin sẽ gây nên tổn thương đến hệ thần kinh, gây mất cảm giác, không điều khiển cơ bắp dẫn đến đi tiểu nhiều, tiểu són.

Người có chế độ ăn, uống gây đi tiểu nhiều: Ăn nhiều các loại quả chứa nhiều nước như dưa hấu, thanh long, lê,... hoặc ăn, uống các loại canh, rau có tính chất

lợi tiểu (canh cải) hoặc uống nước râu ngô, uống nhiều bia, nhất là bia hơi, bia lạnh.

Người dùng thuốc lợi tiểu: Một số người bệnh bị phù (do nhiều nguyên nhân khác nhau), được bác sĩ kê đơn uống thuốc lợi tiểu cũng gây tiểu nhiều cả về số lần và số lượng nước tiểu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ đi tiểu nhiều

Người béo phì , tăng cân.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đi tiểu nhiều

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đi tiểu nhiều

Bệnh sử

Bệnh sử trước tiên nên hỏi về lượng dịch tiêu thụ và lượng nước tiểu hằng ngày để phân biệt giữa tiểu nhiều lần và đa niệu. Nếu có tiểu nhiều lần, bệnh nhân cần được hỏi về mức độ khi khởi phát, sự hiện diện hoặc vắng mặt các triệu chứng kích thích (như tiểu gấp, tiểu buốt), các triệu chứng tắc nghẽn (ví dụ, tiểu ngập ngừng, dòng tiểu yếu, cảm giác tiểu không hết, tiểu đêm) và hoạt động tình dục gần đây.

Khám toàn diện chú ý các triệu chứng gợi ý nguyên nhân, bao gồm sốt, đau hông lưng hoặc đau háng, và tiểu máu (nhiễm trùng); chậm kinh, sưng vú, và mệt vào buổi sáng (mang thai); và viêm khớp và viêm kết mạc (viêm khớp phản ứng).

Tiền sử y khoa nên hỏi về các nguyên nhân đã biết, bao gồm bệnh tuyến tiền liệt và liệu pháp chiếu xạ vùng chậu hay phẫu thuật. Tiền sử dùng thuốc và chế độ ăn uống được xem xét để phát hiện các chất làm tăng lượng nước tiểu (ví dụ thuốc lợi tiểu, rượu, đồ uống chứa caffein).

Khám thực thể

Khám thực thể nên tập trung vào hệ niệu dục.

Bất cứ tình trạng chảy dịch niệu đạo hay bất kỳ tổn thương nào phù hợp với bệnh lây truyền qua đường tình dục đều phải được lưu ý. Thăm trực tràng ở nam giới nên chú ý đến kích thước và tính đặc chắc của tuyến tiền liệt và trương lực cơ thắt hậu môn; khám khung chậu ở phụ nữ nên lưu ý các biểu hiện của thoát vị bàng quang. Bệnh nhân nên được hướng dẫn để họ quan sát niệu đạo để phát hiện dấu hiệu rỉ nước tiểu.

Ấn vào điểm sườn - cột sống để kiểm tra xem có đau không, và khám vùng bụng cần lưu ý đến sự hiện diện của bất kỳ khối u nào hoặc dấu hiệu đau trên xương mu khi sờ nắn.

Khám thần kinh nên kiểm tra tình trạng yếu liệt phần thấp của cơ thể và tình trạng mất cảm giác.

Xét nghiệm

Tất cả bệnh nhân đều cần xét nghiệm và nuôi cấy nước tiểu , điều này có thể dễ dàng thực hiện và có thể phát hiện tình trạng nhiễm trùng và đái máu.

Nội soi bàng quang , đo niệu động học và chụp X-quang niệu đạo có thể được thực hiện để chẩn đoán viêm bàng quang, tắc nghẽn cổ bàng quang, và thoát vị bàng quang. Định lượng kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt, siêu âm, và sinh thiết tuyến tiền liệt có thể được yêu cầu, đặc biệt ở những người lớn tuổi, để phân biệt tăng sản tuyến tiền liệt lành tính (BPH) với ung thư tuyến tiền liệt.

Một số nguyên nhân, triệu chứng của đi tiểu nhiều và phương pháp tiếp cận chẩn đoán cụ thể như sau:

Thăm trực tràng

Siêu âm

Đo niệu động học

Tiểu không tự chủ

Cảm giác âm đạo đầy

Đau hoặc rỉ nước tiểu trong khi quan hệ tình dục

Khám vùng khung chậu

Chụp xquang bàng quang - niệu đạo khi đang đi tiểu

Thuốc và chất kích thích

Caffeine

Rượu

Thuốc lợi tiểu

Tiểu gấp, tiểu buốt, tiểu đêm, chảy mủ niệu đạo kèm theo sốt, ớn lạnh, đau lưng phần thấp, đau cơ, đau khớp, và cảm giác tức nặng vùng tăng sinh môn

Đau khi sờ nắn tuyến tiền liệt

Thăm trực tràng

Nuôi cấy dịch tiết ra sau khi xoa nắn tuyến tiền liệt

Đánh giá lâm sàng

Nội soi bàng quang và sinh thiết

Viêm khớp gối, mắt cá chân, khớp đốt - bàn ngón chân không đối xứng

Viêm kết mạc một bên hoặc hai bên

Có các vết loét nhỏ, không đau ở trong miệng, lưỡi, quy đầu dương vật, lòng bàn tay và lòng bàn chân 1-2 tuần sau khi quan hệ tình dục

Yếu liệt phần dưới cơ thể, giảm trương lực cơ thắt hậu môn, mất phản xạ cơ thắt hậu môn

Mất cảm giác theo khoanh đoạn

Chẩn thương thường quan sát thấy rõ về mặt lâm sàng

Xét nghiệm nước tiểu phát hiện tiểu máu

Siêu âm hoặc CT của thận, niệu quản và bàng quang

Tiểu buốt và nước tiểu có mùi hôi, đôi khi có sốt, ý thức lẫn lộn, và đau hông lưng, đặc biệt hay gặp ở phụ nữ và bé gái

Tiểu buốt và tiểu nhiều lần ở người trẻ hoạt động tình dục (gợi ý bệnh lây truyền qua đường tình dục)

Xét nghiệm nước tiểu và nuôi cấy nước tiểu

Xét nghiệm kiểm tra các bệnh lây truyền qua đường tình dục

Phương pháp điều trị đi tiểu nhiều hiệu quả

Điều trị khác nhau tùy theo nguyên nhân gây đi tiểu nhiều.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đi tiểu nhiều

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đi tiểu nhiều

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:

Bạn cần lưu ý khi ăn, uống nhiều các loại thực phẩm gây đi tiểu nhiều về mặt sinh lý, tránh nhầm lẫn với đi tiểu nhiều do bệnh lý: Các loại quả chứa nhiều nước như dưa hấu, thanh long, lê,... hoặc ăn, uống các loại canh, rau có tính chất lợi tiểu (canh cải) hoặc uống nước râu ngô, uống nhiều bia, nhất là bia hơi, bia lạnh.

Phương pháp phòng ngừa đi tiểu nhiều hiệu quả

Để phòng bệnh, cần phòng viêm đường tiết niệu, sỏi đường tiết niệu, viêm đường sinh dục ngoài, cần vệ sinh cá nhân bộ phận sinh dục ngoài thật tốt hàng ngày.

Phụ nữ khi vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài, sau khi đi vệ sinh cần rửa nước từ trước ra sau để tránh nước đi qua hậu môn mang mầm bệnh gây viêm tiết niệu ngược dòng.

Cần ăn nhiều rau, trái cây, uống đủ lượng nước cần thiết để phòng sỏi đường tiết niệu. Tuy vậy, cần hạn chế uống nước, uống bia, ăn canh vào các buổi tối để tránh tiểu đêm.

=====

Tìm hiểu chung viêm đường tiết niệu

Viêm đường tiết niệu là gì?

Nhiễm trùng đường tiết niệu (UTIs) bao gồm nhiễm trùng đường tiết niệu cao (viêm thận bể thận), và nhiễm trùng đường tiết niệu thấp, (như viêm bàng quang, viêm niệu đạo, viêm tuyến tiền liệt). Tuy nhiên, do việc phân định vị trí giải phẫu thực tế lâm sàng có thể tương đối khó khăn, đặc biệt ở trẻ em, bên cạnh đó nhiễm trùng thường lây lan từ vùng này sang vùng khác nên thường được gọi chung là viêm nhiễm đường tiết niệu.

Dù viêm niệu đạo và viêm tuyến tiền liệt là những bệnh nhiễm khuẩn liên quan đến đường tiết niệu, thuật ngữ UTI thường liên quan nhiều hơn đến viêm thận bể thận và viêm bàng quang.

Triệu chứng viêm đường tiết niệu

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm đường tiết niệu

Khi có triệu chứng, chúng có thể không tương quan với vị trí nhiễm khuẩn của đường niệu vì có sự chồng lấp các triệu chứng; tuy nhiên, có một cái nhìn tổng thể là rất hữu ích.

Trong viêm niệu đạo, các triệu chứng chính là tiểu buốt, chảy dịch niệu đạo, và thường gặp chủ yếu ở nam giới. Chất dịch tiết đó có thể là mủ, dịch trắng, hoặc dịch nhầy. Dịch tiết có đặc điểm như dịch mủ không có sự khác biệt giữa nguyên nhân gây viêm niệu đạo do lậu và không do lậu.

Viêm bàng quang khởi phát thường là đột ngột, điển hình là tiểu nhiều lần, tiểu gấp, và nóng rát hoặc đau khi đi tiểu với một lượng nước tiểu rất ít. Chứng tiểu đêm, đau trên xương mu và đau thắt lưng thường rất phổ biến. Nước tiểu thường đục, và đái máu vi thể (hiếm khi đái máu đại thể) có thể xảy ra. Sốt nhẹ có thể có. Tiểu hơi (tiểu có bọt khí trong nước tiểu) có thể xảy ra khi có nhiễm trùng do dò bàng quang - ruột hoặc dò bàng quang-âm đạo hoặc viêm bàng quang do vi khuẩn sinh hơi.

Trong viêm thận bể thận cấp, các triệu chứng có thể giống như những triệu chứng của viêm bàng quang. 1/3 số bệnh nhân có tiểu dắt và tiểu nhiều lần. Tuy nhiên, với viêm thận bể thận, các triệu chứng thường bao gồm rét run, sốt, đau vùng hông lưng, đau quặn bụng, buồn nôn, và nôn. Nếu bụng mềm hoặc thành bụng mỏng thỉnh thoảng có thể sờ thấy thận to và đau khi chạm. Vỡ hông lưng dương tính thường xuất hiện ở phía bên bị bệnh. Trong nhiễm trùng đường tiểu ở trẻ em, các triệu chứng thường ít và không điển hình.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm đường tiết niệu

Nếu không được điều trị thích hợp, bệnh có thể gây ra những biến chứng nguy hiểm như: Áp xe quanh thận, nhiễm trùng huyết, cao huyết áp, suy thận cấp, suy thận mạn.

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 tiết niệu

Nguyên nhân dẫn đến viêm đường tiết niệu

Hầu hết viêm đường tiết niệu là do vi khuẩn gây ra.

Các căn nguyên không do vi khuẩn gồm nấm thường candida) và mycobacteria, virus ký sinh trùng.

Trong nguyên nhân virus thì thường gặp do adenovirus hơn (thường là căn nguyên gây viêm bàng quang chảy máu), những virus khác không có vai trò nhiều trong việc gây nhiễm trùng đường tiết niệu ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch. Phần lớn ký sinh trùng gây ra viêm đường tiết niệu là do giun lươn, trùng roi, leishmania, sốt rét và sán máng.

Trong nguyên nhân virus thì thường gặp do adenovirus hơn (thường là căn nguyên gây viêm bàng quang chảy máu), những virus khác không có vai trò nhiều trong việc gây nhiễm trùng đường tiết niệu ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch.

Phần lớn ký sinh trùng gây ra viêm đường tiết niệu là do giun lươn, trùng roi, leishmania, sốt rét và sán máng.

Viêm niệu đạo thường gặp như là một bệnh lây truyền qua đường tình dục (STD).

Thường gặp là:

Escherichia coli; Proteus mirabilis; Klebsiella; Staphylococcus saprophyticus; Pseudomonas aeruginosa; Staphylococcus aureus; Chlamydia trachomatis; Mycoplasma genitalium; Trichomonas vaginalis; Candida albicans; Herpes simplex virus; Streptococcus.

Escherichia coli;

Proteus mirabilis;

Klebsiella;

Staphylococcus saprophyticus;

Pseudomonas aeruginosa;

Staphylococcus aureus;

Chlamydia trachomatis;

Mycoplasma genitalium;

Trichomonas vaginalis;

Candida albicans;

Herpes simplex virus;

Streptococcus.

Nguy cơ viêm đường tiết niệu

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm đường tiết niệu?

Trong số những bệnh nhân từ 20 đến 50 tuổi, viêm đường tiết niệu ở phụ nữ thường gặp hơn gấp khoảng 50 lần. Ở phụ nữ trong nhóm tuổi này, hầu hết các viêm đường tiết niệu là viêm bàng quang hoặc là viêm thận bể thận. Ở nam giới cùng độ tuổi, hầu hết viêm đường tiết niệu là viêm niệu đạo hoặc là viêm tuyến tiền liệt. Tỷ lệ viêm đường tiết niệu tăng ở bệnh nhân > 50 tuổi, nhưng tỷ lệ mắc giữa nam và nữ giảm bởi vì tần suất phì đại tuyến tiền liệt tăng lên và cần phải can thiệp đặt dụng cụ vào đường tiết niệu ở nam giới.

Bệnh nhân lớn tuổi và bệnh nhân bị bàng quang thần kinh hoặc phải đặt lưu thông tiểu có thể có các biểu hiện của nhiễm trùng huyết và mê sảng mà không có các triệu chứng của đường tiết niệu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) viêm đường tiết niệu

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Viêm đường tiết niệu, bao gồm:

Phì đại lành tính hoặc u tuyến tiền liệt; Sỏi, u bàng quang; Những dị tật đường tiết niệu như trào ngược bàng quang niệu quản. Hẹp niệu đạo, hẹp bao quy đầu; Đái tháo đường; Có thai; Đặt sonde dẫn lưu bàng quang hoặc can thiệp bàng quang, niệu đạo...; Rối loạn chức năng bàng quang do chấn thương cột sống, bàng quang thần kinh; Suy giảm miễn dịch. Suy dinh dưỡng; Béo phì; Tuổi già; Yếu tố di truyền; Hút thuốc lá.

Phì đại lành tính hoặc u tuyến tiền liệt;

Sỏi, u bàng quang;

Những dị tật đường tiết niệu như trào ngược bàng quang niệu quản. Hẹp niệu đạo, hẹp bao quy đầu;

Đái tháo đường;

Có thai;

Đặt sonde dẫn lưu bàng quang hoặc can thiệp bàng quang, niệu đạo...;

Rối loạn chức năng bàng quang do chấn thương cột sống, bàng quang thần kinh;

Suy giảm miễn dịch.

Suy dinh dưỡng;

Béo phì;

Tuổi già;

Yếu tố di truyền;

Hút thuốc lá.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm đường tiết niệu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm đường tiết niệu

Phương pháp xét nghiệm

Que thử nước tiểu nhanh có thể là một test sàng lọc.

Các xét nghiệm đủ để chẩn đoán là:

Tế bào niệu: Bạch cầu > 10/mm<sup>3</sup> ở trẻ nam và > 30/mm<sup>3</sup> ở trẻ nữ (bằng phương pháp soi tươi Webb- Stansfeld) hoặc xuất hiện trên 10 bạch cầu trên một vi trường rất giá trị cho chẩn đoán NTĐT. Bạch cầu niệu trên xét nghiệm que thử tổng phân tích nước tiểu có thể sử dụng để phát hiện bạch cầu niệu. Để chẩn đoán NTĐT thì sự kết hợp giữa test esterase bạch cầu và nitrite có thể cho độ nhạy tới 78,7% và độ đặc hiệu tới 98,3%. Cấy nước tiểu giữa dòng: Xuất hiện > 10<sup>5</sup> khuẩn lạc/1 ml. Ngoài ra có thể dùng phương pháp lấy nước tiểu bằng thông tiểu (> 10<sup>4</sup> khuẩn lạc/1 ml) hoặc chọc bàng quang trên xương mu (> 10<sup>3</sup> khuẩn lạc/1 ml).

Tế bào niệu: Bạch cầu > 10/mm<sup>3</sup> ở trẻ nam và > 30/mm<sup>3</sup> ở trẻ nữ (bằng phương pháp soi tươi Webb- Stansfeld) hoặc xuất hiện trên 10 bạch cầu trên một vi trường rất giá trị cho chẩn đoán NTĐT.

Bạch cầu niệu trên xét nghiệm que thử tổng phân tích nước tiểu có thể sử dụng để phát hiện bạch cầu niệu. Để chẩn đoán NTĐT thì sự kết hợp giữa test esterase bạch cầu và nitrite có thể cho độ nhạy tới 78,7% và độ đặc hiệu tới 98,3%.

Cấy nước tiểu giữa dòng: Xuất hiện > 10<sup>5</sup> khuẩn lạc/1 ml. Ngoài ra có thể dùng phương pháp lấy nước tiểu bằng thông tiểu (> 10<sup>4</sup> khuẩn lạc/1 ml) hoặc chọc bàng quang trên xương mu (> 10<sup>3</sup> khuẩn lạc/1 ml).

Thu thập nước tiểu giữa dòng: Phương pháp này được sử dụng nhiều nhất trong thực hành lâm sàng.

Thu thập nước tiểu bằng phương pháp chọc trên xương mu: Thường được tiến hành khi không thực hiện được phương pháp cấy giữa dòng hoặc trong một số trường hợp cần xác định chẩn đoán một cách chính xác ví dụ nghiên cứu..



Các xét nghiệm hỗ trợ chẩn đoán

Chẩn đoán hình ảnh:

Siêu âm để phát hiện dị tật.

Chụp bàng quang ngược dòng.

Chụp xạ hình thận:

Khi có bất thường nhu mô trên siêu âm (nhu mô thận mỏng, gợi ý thận giảm sản hoặc loạn sản), luồng trào ngược bàng quang niệu quản mức độ nặng, trước chụp bàng quang ngược dòng nếu NTĐT có sốt và tuổi > 2 tuổi, NTĐT tái phát.

Công thức máu, CRP, procalcitonin: Xác định mức độ nhiễm trùng. Động niệu học:

Nếu NTĐT điều trị ổn định mà vẫn còn dấu hiệu rối loạn tiểu tiện.

Công thức máu, CRP, procalcitonin: Xác định mức độ nhiễm trùng.

Động niệu học: Nếu NTĐT điều trị ổn định mà vẫn còn dấu hiệu rối loạn tiểu tiện.

Phương pháp chẩn đoán

Phân biệt giữa nhiễm trùng đường tiểu cao và nhiễm trùng đường tiểu thấp đôi khi gặp khó khăn:

NTĐT cao: Có biểu hiện nhiễm trùng rõ như sốt cao thậm chí rét run, đau vùng lưng hoặc có hoặc không có rối loạn tiểu tiện và sốt cao > 38,5 độ C, CRP > 40 mg/l, BC máu > 15.000/mm<sup>3</sup> hoặc NTĐT có thể không sốt ở trẻ nhỏ. NTĐT thấp: Có biểu hiện rối loạn tiểu tiện như tiểu buốt, tiểu dắt, bí tiểu, tiểu máu ... và sốt.

NTĐT cao: Có biểu hiện nhiễm trùng rõ như sốt cao thậm chí rét run, đau vùng lưng hoặc có hoặc không có rối loạn tiểu tiện và sốt cao > 38,5 độ C, CRP > 40 mg/l, BC máu > 15.000/mm<sup>3</sup> hoặc NTĐT có thể không sốt ở trẻ nhỏ.

NTĐT thấp: Có biểu hiện rối loạn tiểu tiện như tiểu buốt, tiểu dắt, bí tiểu, tiểu máu ... và sốt.

Một số tác giả trước đây phân biệt giữa NTĐT tiên phát và NTĐT thứ phát:

NTĐT tiên phát: Gồm các triệu chứng lâm sàng mô tả trên và không có dị tật đường tiết niệu. NTĐT thứ phát: Gồm các triệu chứng lâm sàng mô tả trên và có dị tật đường tiết niệu.

NTĐT tiên phát: Gồm các triệu chứng lâm sàng mô tả trên và không có dị tật đường tiết niệu.

NTĐT thứ phát: Gồm các triệu chứng lâm sàng mô tả trên và có dị tật đường tiết niệu.

Phương pháp điều trị viêm đường tiết niệu 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.

Điều trị nội khoa

Nhiễm trùng đường tiểu trên (viêm thận bể thận)

Trẻ dưới 1 tuổi: Nhập viện, điều trị kháng sinh tĩnh mạch > 3 ngày, hết sốt điều trị kháng sinh đường uống 11 ngày (tổng cộng 14 ngày). Cần thiết theo dõi để chắc chắn trẻ hồi phục hoàn toàn.

Kháng sinh cephalosporin thế hệ 3 kết hợp aminoglycosid, ví dụ: Ceftriaxon 50 mg/kg/ngày (tính mạch chậm) hoặc Cefotaxim: 100-150 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ + amikacin 15 mg/kg/ngày (tiêm bắp). Tiêm cho đến khi hết sốt thì dừng kháng sinh tiêm chuyển sang kháng sinh cùng nhóm dạng uống hoặc theo kháng sinh đồ cho đủ 14 ngày. Aminoglycosid không dùng lâu do nhóm này độc với thận, thường chỉ dùng 3 ngày trong NTĐT không có dị tật thận tiết niệu. NTĐT do bất thường giải phẫu hoặc có biến chứng tạo ổ mủ sâu cần phải phẫu thuật. NTĐT tái diễn (trên 2 lần NTĐT trong một năm) hoặc NTĐT có dị tật thận tiết niệu có thể điều trị kéo dài đến 6 tháng đôi khi đến cả 2 năm với kháng sinh lựa chọn là trimethoprim 2 mg/kg/ngày không quá 80 mg/ngày (tối) hoặc nitrofurantoin liều 2 mg/kg/ngày không quá 50 mg/ngày (tối).

Kháng sinh cephalosporin thế hệ 3 kết hợp aminoglycosid, ví dụ: Ceftriaxon 50 mg/kg/ngày (tính mạch chậm) hoặc Cefotaxim: 100-150 mg/kg/ngày chia mỗi 8 giờ + amikacin 15 mg/kg/ngày (tiêm bắp). Tiêm cho đến khi hết sốt thì dừng kháng sinh tiêm chuyển sang kháng sinh cùng nhóm dạng uống hoặc theo kháng sinh đồ cho đủ 14 ngày. Aminoglycosid không dùng lâu do nhóm này độc với thận, thường chỉ dùng 3 ngày trong NTĐT không có dị tật thận tiết niệu.

NTĐT do bất thường giải phẫu hoặc có biến chứng tạo ổ mủ sâu cần phải phẫu thuật.

NTĐT tái diễn (trên 2 lần NTĐT trong một năm) hoặc NTĐT có dị tật thận tiết niệu có thể điều trị kéo dài đến 6 tháng đôi khi đến cả 2 năm với kháng sinh lựa chọn là trimethoprim 2 mg/kg/ngày không quá 80 mg/ngày (tối) hoặc nitrofurantoin liều 2 mg/kg/ngày không quá 50 mg/ngày (tối).

Nhiễm trùng đường tiểu dưới (viêm bàng quang)

Do virus: Chỉ điều trị vitamin C, kháng histamin, uống nhiều nước. Do vi khuẩn: Thường chỉ dùng kháng sinh đường uống là hiệu quả. Kháng sinh uống: (amoxicilin + a.clavulinic) Augmentin 50mg/kg/ngày chia 2 lần, hoặc Cefuroxim 20 mg/kg/ngày chia 2 lần, hoặc cefixim 8 - 10 mg/kg/ngày chia làm 2 lần, thời gian 5 - 7 ngày. Theo dõi tế bào nước tiểu là biện pháp bắt buộc để đánh giá hiệu quả của điều trị. Vi khuẩn đường niệu không triệu chứng: Không điều trị.

Do virus: Chỉ điều trị vitamin C, kháng histamin, uống nhiều nước.

Do vi khuẩn: Thường chỉ dùng kháng sinh đường uống là hiệu quả. Kháng sinh uống: (amoxicilin + a.clavulinic) Augmentin 50mg/kg/ngày chia 2 lần, hoặc Cefuroxim 20 mg/kg/ngày chia 2 lần, hoặc cefixim 8 - 10 mg/kg/ngày chia làm 2 lần, thời gian 5 - 7 ngày. Theo dõi tế bào nước tiểu là biện pháp bắt buộc để đánh giá hiệu quả của điều trị.

Vi khuẩn đường niệu không triệu chứng: Không điều trị.

Điều trị ngoại khoa

Khí có dị dạng

Tắc nghẽn gây ảnh hưởng chức năng thận, luồng trào ngược bàng quang niệu quản ở trẻ > 2 tuổi, khi có ổ mủ, áp xe trong thận điều trị kháng sinh không thuyên giảm cần tháo mủ.

Điều trị mới

Một số nghiên cứu chỉ ra probiotic cũng có vai trò hỗ trợ trong điều trị NTĐT. 100% trẻ bị NTĐT đều thiếu vitamin D nên vitamin D cần được gợi ý cho điều trị NTĐT...

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm đường tiết niệu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm đường tiết niệu

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 dinh dưỡng bằng cách thường xuyên uống vitamin C bổ sung. Uống nhiều nước.

Bổ sung dinh dưỡng bằng cách thường xuyên uống vitamin C bổ sung.

Uống nhiều nước.

Phương pháp phòng ngừa Viêm đường tiết niệu hiệu quả

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

Gìn giữ vệ sinh cá nhân, tránh tắm bồn, thay tã cho trẻ ngay khi đi ngoài. Thay băng vệ sinh thường xuyên trong những ngày có kinh nguyệt. Nhịn tiểu sẽ khiến nước tiểu bị ngưng đọng và ứ đọng, tạo môi trường thuận lợi cho vi khuẩn sinh sôi, phát triển nên tuyệt đối không được nhịn tiểu. Cần uống nhiều nước mỗi ngày, từ 1,5 đến khoảng 2 lít nước mỗi ngày có thể là nước lọc, nước râu ngô, bông mã đề... để giúp làm loãng nước tiểu và góp phần loại bỏ vi khuẩn. Do vitamin C tăng axit trong nước tiểu, vì thế, giúp giảm số lượng vi khuẩn có hại hiện diện trong hệ thống đường tiết niệu, hạn chế được sự bùng phát của các loại vi khuẩn nên cần bổ sung vitamin C thường xuyên. Nên đi tiểu ngay sau khi quan hệ tình dục để loại bỏ vi khuẩn có thể xâm nhập vào bên trong và thực hiện quan hệ chung thủy một vợ một chồng. Bao cao su cũng là một biện pháp phòng tránh cần

thiết nhất là với các cuộc tình một đêm hay quan hệ không có chủ định trước. Tránh mặc các loại quần áo, đồ lót quá chật, làm bằng chất liệu khó thoát mồ hôi. Không sử dụng thường xuyên các sản phẩm thực rửa không phù hợp có chứa chất kiềm, có chất sát khuẩn... Probiotic là các vi sinh vật sống có thể làm tăng lợi khuẩn trong đường ruột. Chúng cũng có thể giúp thúc đẩy sự phát triển của lợi khuẩn trong đường tiết niệu. Điều này có thể giúp phòng tránh viêm đường tiết niệu.

Gìn giữ vệ sinh cá nhân, tránh tắm bồn, thay tã cho trẻ ngay khi đi ngoài. Thay băng vệ sinh thường xuyên trong những ngày có kinh nguyệt.

Nhịn tiểu sẽ khiến nước tiểu bị ngưng đọng và ứ đọng, tạo môi trường thuận lợi cho vi khuẩn sinh sôi, phát triển nên tuyệt đối không được nhịn tiểu.

Cần uống nhiều nước mỗi ngày, từ 1,5 đến khoảng 2 lít nước mỗi ngày có thể là nước lọc, nước râu ngô, bông mã đề... để giúp làm loãng nước tiểu và góp phần loại bỏ vi khuẩn.

Do vitamin C tăng axit trong nước tiểu, vì thế, giúp giảm số lượng vi khuẩn có hại hiện diện trong hệ thống đường tiết niệu, hạn chế được sự bùng phát của các loại vi khuẩn nên cần bổ sung vitamin C thường xuyên.

Nên đi tiểu ngay sau khi quan hệ tình dục để loại bỏ vi khuẩn có thể xâm nhập vào bên trong và thực hiện quan hệ chung thủy một vợ một chồng. Bao cao su cũng là một biện pháp phòng tránh cần thiết nhất là với các cuộc tình một đêm hay quan hệ không có chủ định trước.

Tránh mặc các loại quần áo, đồ lót quá chật, làm bằng chất liệu khó thoát mồ hôi. Không sử dụng thường xuyên các sản phẩm thực rửa không phù hợp có chứa chất kiềm, có chất sát khuẩn...

Probiotic là các vi sinh vật sống có thể làm tăng lợi khuẩn trong đường ruột.

Chúng cũng có thể giúp thúc đẩy sự phát triển của lợi khuẩn trong đường tiết niệu. Điều này có thể giúp phòng tránh viêm đường tiết niệu.

=====

Tìm hiểu chung nước tiểu vàng

Màu nước tiểu bình thường dao động từ màu vàng nhạt đến màu hổ phách đậm - kết quả của một sắc tố gọi là urochrome và độ loãng hoặc cô đặc của nước tiểu.

Sắc tố và các hợp chất khác trong một số loại thực phẩm và thuốc có thể làm thay đổi màu nước tiểu của bạn. Củ cải đường, quả mọng và đậu fava là những thực phẩm có nhiều khả năng ảnh hưởng đến màu sắc nhất. Nhiều loại thuốc không kê đơn và thuốc kê đơn làm cho nước tiểu có tông màu sắc sỡ, chẳng hạn như đỏ, vàng hoặc xanh lục.

Điều gì làm cho nước tiểu có màu vàng khỏe mạnh?

Màu vàng trong nước tiểu cân bằng đến từ urochrome, một sản phẩm thải ra từ sự phân hủy hemoglobin. Hemoglobin là protein trong các tế bào hồng cầu giúp oxy đi khắp cơ thể. Các tế bào hồng cầu được đổi mới với hàng triệu tế bào mỗi ngày, vì vậy cơ thể cần phải phá vỡ các tế bào cũ. Urochrome từ quá trình này được thải ra trong nước tiểu có màu vàng.

Màu vàng đậm hơn cho thấy cơ thể bị mất nước và cần nước.

Mặc dù nước tiểu màu vàng tươi không nhất thiết chỉ ra các vấn đề sức khỏe nguy hiểm, nhưng điều quan trọng là phải theo dõi kỹ màu sắc của nước tiểu.

Màu sắc

Nước tiểu có thể chuyển nhiều màu và một số màu làm nổi bật một vấn đề y tế nào đó.

Có thể có nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra sự thay đổi màu sắc trong nước tiểu. Mọi người nên đến bác sĩ nếu có bất kỳ lo lắng nào về màu sắc nước tiểu bất thường.

Tuy nhiên, có thể không phải lúc nào cũng cần đến gặp bác sĩ.

Màu nước tiểu bất thường có thể là dấu hiệu của bệnh. Ví dụ, nước tiểu có màu đỏ đậm đến nâu là đặc điểm nhận dạng của chứng rối loạn chuyển hóa porphyrin, một chứng rối loạn hiếm gặp, di truyền của tế bào hồng cầu.

Nước tiểu bình thường nên có màu vàng nhạt. Nó phải trong suốt và không có máu hoặc hạt.

Nước tiểu đôi khi có thể chuyển sang màu vàng tươi. Nước tiểu có thể có nhiều màu sắc khác nhau và mỗi màu có một ý nghĩa khác nhau đối với tình trạng sức khỏe.

Thông thường, mất nước gây ra nước tiểu màu vàng tươi. Một số loại thực phẩm, vitamin và thuốc có thể ảnh hưởng đến màu sắc và mùi của nước tiểu.

Nước tiểu màu vàng tươi là dấu hiệu của tình trạng dư thừa vitamin B trong cơ

thể, bao gồm B2 và B12, mặc dù tình trạng này không gây hại. Uống bổ sung vitamin B có thể dẫn đến nước tiểu có màu vàng tươi. Màu vàng sẫm lại khi nồng độ của nước tiểu tăng lên. Nồng độ là tỷ lệ của các chất thải trong nước.

Nước tiểu sẫm màu khi sự kết tụ tăng lên, vì cơ thể hấp thụ ít chất lỏng hơn. Điều này cũng xảy ra nếu chất lỏng bị mất qua các phương tiện khác, chẳng hạn như đổ mồ hôi.

Người ta sử dụng màu vàng trong nước tiểu để chỉ sự cân bằng chất lỏng trong cơ thể. Màu nước tiểu cũng là một cách đáng tin cậy để theo dõi mức độ hydrat hóa trong quá trình tập thể dục.

#### Triệu chứng nước tiểu vàng

Những dấu hiệu và triệu chứng của nước tiểu vàng

Màu sắc nước tiểu được dễ dàng nhận biết bằng mắt thường.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu nước tiểu của bạn có màu bất thường mà dường như không liên quan đến thức ăn, thuốc uống hoặc mất nước, hãy liên hệ với bác sĩ.

Tìm kiếm sự chăm sóc y tế nếu bạn có:

Có thể nhìn thấy máu trong nước tiểu của bạn. Nước tiểu có máu thường gặp trong bệnh nhiễm trùng đường tiết niệu và sỏi thận. Những vấn đề này thường gây ra đau đốn. Chảy máu không đau có thể báo hiệu một vấn đề nghiêm trọng hơn, chẳng hạn như ung thư.

Nước tiểu sẫm màu hoặc màu da cam. Nếu nước tiểu của bạn có màu sẫm hoặc màu da cam - đặc biệt nếu bạn đi ngoài ra phân nhạt màu, da và mắt vàng - gan của bạn có thể đang bị trục trặc.

Nhiều trường hợp nước tiểu có màu bất thường hoặc sẫm màu do những nguyên nhân không gây hại, tuy nhiên có những người là dấu hiệu bệnh nghiêm trọng cần điều trị. Bác sĩ có thể giúp bạn xác định nguyên nhân khiến nước tiểu có màu bất thường.

Điều đặc biệt quan trọng là phải đến gặp bác sĩ nếu bạn nghi ngờ có máu trong nước tiểu của mình. Bạn cũng nên hẹn gặp bác sĩ nếu thấy nước tiểu màu nâu sẫm kèm theo phân màu nhạt hoặc hơi vàng trên da và mắt.

Hầu hết các trường hợp thay đổi màu sắc nước tiểu không cần chăm sóc y tế vì đa số là không gây hại. Nhiều thay đổi về màu sắc nước tiểu là tạm thời hoặc có thể đảo ngược sau khi thay đổi chế độ ăn uống hoặc thuốc.

Bạn nên tìm đến nhân viên y tế khi nào mất nước do bệnh tật, hoặc không thể uống nước. Điều này đặc biệt quan trọng nếu không có lời giải thích cho tình trạng mất nước, hoặc tình trạng mất nước nghiêm trọng.

Mất nước có thể gây nguy hiểm cho bất kỳ ai, đặc biệt là trẻ nhỏ hoặc người lớn tuổi.

Đi khám bác sĩ cũng rất quan trọng nếu có bất kỳ thay đổi nào kéo dài hơn 2 hoặc 3 ngày hoặc kèm theo các triệu chứng khác như đau, rát khi tiểu.

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 nước tiểu vàng

Mất nước

Mất nước xảy ra khi nhiều nước và chất lỏng rời khỏi cơ thể hơn là đi vào cơ thể. Ngay cả khi mất nước ở mức độ thấp cũng có thể gây đau đầu, thờ ơ và táo bón.

Cơ thể con người có khoảng 75% là nước. Nếu không có nước này, nó không thể tồn tại. Nước được tìm thấy bên trong tế bào, trong mạch máu và giữa các tế bào.

Một hệ thống quản lý nước tinh vi giúp giữ cho mức nước trong cơ thể cân bằng và cơ chế khát giúp chúng ta biết khi nào cần tăng lượng nước vào.

Mặc dù nước liên tục bị mất trong ngày khi chúng ta thở, đổ mồ hôi, đi tiểu và đại tiện, nhưng chúng ta có thể bổ sung nước trong cơ thể bằng cách uống chất lỏng. Cơ thể cũng có thể di chuyển nước đến những nơi cần thiết nhất nếu tình trạng mất nước bắt đầu xảy ra.

Hầu hết các trường hợp mất nước có thể dễ dàng hồi phục bằng cách tăng lượng nước uống vào, nhưng những trường hợp mất nước nghiêm trọng cần được chăm sóc y tế ngay lập tức.

Dư thừa vitamin nhóm B

Nhìn chung nước tiểu có màu vàng sáng là kết quả của việc hấp thụ quá nhiều

vitamin B. Những chất dinh dưỡng này hòa tan trong nước, vì vậy lượng dư thừa sẽ thoát ra khỏi cơ thể bạn qua nước tiểu. Ngoại trừ niacin và vitamin B6, chúng không có khả năng gây ra tác dụng phụ khi tiêu thụ với liều lượng lớn.

#### Nguy cơ nước tiểu vàng

Những ai có nước tiểu vàng tươi?

Mặc dù tình trạng mất nước có thể xảy ra với bất kỳ ai, nhưng một số người có nguy cơ mắc phải tình trạng này cao hơn. Những người có nhiều rủi ro nhất bao gồm:

Những người ở độ cao lớn hơn. Các vận động viên, đặc biệt là những vận động viên trong các môn thể thao sức bền, chẳng hạn như marathon, ba môn phối hợp và các giải đua xe đạp. Những người bị bệnh mãn tính, chẳng hạn như tiểu đường, bệnh thận, xơ nang, nghiện rượu và rối loạn tuyến thượng thận. Trẻ sơ sinh và trẻ em - thường gặp nhất là do tiêu chảy và nôn mửa.

Những người ở độ cao lớn hơn.

Các vận động viên, đặc biệt là những vận động viên trong các môn thể thao sức bền, chẳng hạn như marathon, ba môn phối hợp và các giải đua xe đạp.

Những người bị bệnh mãn tính, chẳng hạn như tiểu đường, bệnh thận, xơ nang, nghiện rượu và rối loạn tuyến thượng thận.

Trẻ sơ sinh và trẻ em - thường gặp nhất là do tiêu chảy và nôn mửa.

Tình trạng mất nước ở người lớn tuổi cũng phổ biến; đôi khi điều này xảy ra do họ uống ít nước hơn để không cần phải đứng dậy đi vệ sinh thường xuyên. Ngoài ra còn có những thay đổi trong não có nghĩa là không phải lúc nào cơn khát cũng xảy ra.

Yếu tố làm tăng tình trạng nước tiểu vàng

Thường gặp nhất là mất nước.

Khoảng 3/4 cơ thể con người là nước. Các nguyên nhân gây mất nước bao gồm tiêu chảy, nôn mửa và đổ mồ hôi. Những người có nguy cơ mất nước cao hơn bao gồm: Vận động viên, người cao tuổi và người ở độ cao. Các triệu chứng ban đầu của tình trạng mất nước là khô miệng, thờ ơ và chóng mặt.

Ngoài ra, dư thừa vitamin nhóm B cũng gây ra nước tiểu vàng.

#### Phương pháp chẩn đoán & điều trị nước tiểu vàng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán khi nước tiểu vàng tươi

Bác sĩ có thể sẽ hỏi bạn những câu hỏi về nước tiểu của bạn, chẳng hạn như:

Màu sắc bất thường đã xuất hiện bao lâu rồi? Bạn nhận thấy bất kỳ mùi bất thường nào không? Bạn có thấy bất kỳ cục máu đông nào trong nước tiểu?

Màu sắc bất thường đã xuất hiện bao lâu rồi?

Bạn nhận thấy bất kỳ mùi bất thường nào không?

Bạn có thấy bất kỳ cục máu đông nào trong nước tiểu?

Họ có thể sẽ hỏi bạn xem bạn có bị đau khi đi tiểu hay các triệu chứng khác hay không. Họ cũng có thể hỏi bạn về bất kỳ loại thuốc nào bạn đang dùng. Điều quan trọng là phải báo cáo mọi loại thuốc kê đơn và không kê đơn cũng như bất kỳ chất bổ sung thảo dược nào mà bạn sử dụng.

Tùy thuộc vào màu sắc của nước tiểu và các triệu chứng khác, bác sĩ có thể yêu cầu một hoặc nhiều xét nghiệm. Ví dụ, họ có thể sẽ thu thập một mẫu nước tiểu của bạn để xét nghiệm trong phòng thí nghiệm để kiểm tra các dấu hiệu nhiễm trùng hoặc các bất thường khác. Họ cũng có thể thu thập mẫu máu của bạn để xét nghiệm. Xét nghiệm máu có thể giúp họ tìm hiểu xem gan và thận của bạn có hoạt động bình thường hay không.

Bác sĩ cũng có thể tiến hành siêu âm bàng quang hoặc thận và đường tiết niệu.

Chụp CT vùng bụng và vùng chậu có thể được thực hiện nếu nghi ngờ sỏi đường tiết niệu. Khi được chỉ định, các hình ảnh có thể giúp bác sĩ kiểm tra các bất thường cấu trúc trong đường tiết niệu của bạn.

#### Phương pháp điều trị

Kế hoạch điều trị sẽ phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra màu nước tiểu bất thường của bạn. Hãy hỏi bác sĩ của bạn để biết thêm thông tin về chẩn đoán cụ thể, các lựa chọn điều trị dành cho bạn.

Trong một số trường hợp, chỉ cần thay đổi lối sống đơn giản. Nếu nước tiểu của bạn có màu bất thường do mất nước, trước tiên, bạn có thể thử uống nhiều nước hơn. Nếu màu sắc bất thường là do một số loại thực phẩm gây ra, bạn nên ăn ít chúng hơn.

#### Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nước tiểu vàng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp màu nước tiểu vàng bình thường

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 nước đầy đủ. Xem xét chế độ ăn hoặc vitamin bổ sung sao cho không quá dư thừa.

Uống nước đầy đủ.

Xem xét chế độ ăn hoặc vitamin bổ sung sao cho không quá dư thừa.

=====

Tìm hiểu chung tiểu rắt, tiểu khó

Tiểu rắt tiểu khó là gì?

Tiểu khó là cảm giác đau buốt hoặc khó chịu khi đi tiểu. Chứng khó tiểu không liên quan đến tần suất đi tiểu, mặc dù tần suất tiểu thường xảy ra cùng với chứng khó tiểu. Chứng khó tiểu là dấu hiệu hoặc triệu chứng của bệnh nhiễm trùng hoặc vấn đề bệnh lý khác.

Triệu chứng tiểu rắt, tiểu khó

Những dấu hiệu và triệu chứng của tiểu rắt tiểu khó

Các triệu chứng của tiểu buốt có thể khác nhau giữa nam giới và phụ nữ, nhưng thường là cảm giác đau khi bắt đầu hoặc sau khi tiểu, nóng rát, châm chích hoặc ngứa.

Nhiễm trùng đường tiết niệu thường có triệu chứng đau rát khi bắt đầu đi tiểu, đau bên trong âm hộ.

Bệnh liên quan đến bàng quang, tuyến tiền liệt thường có đau sau khi đi tiểu. Ở nữ, đau ngoài vùng âm đạo có thể do viêm kích ứng âm đạo.

Ở nam giới, cảm giác đau có thể vẫn còn ở dương vật trước và sau khi đi tiểu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tiểu rắt tiểu khó

Tiểu rắt tiểu khó có thể là dấu hiệu của nhiễm trùng hoặc bệnh lý đường tiết niệu - sinh dục, nếu không điều trị kịp thời thì nguy cơ trầm trọng thêm nhiễm trùng hoặc bệnh lý liên quan tiết niệu - sinh dục.

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 tiểu rắt, tiểu khó

Nguyên nhân dẫn đến tiểu rắt tiểu khó

Ở nữ giới:

Nhiễm trùng bàng quang (viêm bàng quang).

Nhiễm trùng âm đạo.

Nhiễm trùng đường tiết niệu.

Viêm nội mạc tử cung và các nguyên nhân khác, viêm túi thừa.

Viêm nhiễm trùng bàng quang niệu đạo.

Tình trạng viêm nhiễm vùng âm đạo, tuyến tiền liệt có thể do quan hệ tình dục, vệ sinh thực rửa, xà phòng gây kích ứng, chất diệt tinh trùng.

Thuốc trị ung thư hóa trị hoặc xạ trị vùng xương chậu.

Bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Ở nam giới:

Nhiễm trùng đường tiết niệu và các bệnh nhiễm trùng khác, viêm túi thừa.

Bệnh về tuyến tiền liệt.

Thuốc trị ung thư hóa trị hoặc xạ trị vùng xương chậu.

Bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Đôi khi đi tiểu đau không phải do nhiễm trùng mà do các sản phẩm chăm sóc cá nhân sử dụng ở vùng sinh dục như xà phòng, sữa tắm, hóa chất kích ứng mô âm đạo.

Nguy cơ tiểu rất, tiểu khó

Những ai có nguy cơ mắc phải tiểu rất tiểu khó?

Ai cũng có thể mắc tiểu rất, tiểu buốt, nhưng phổ biến ở nữ hơn nam.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tiểu rất tiểu khó

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tiểu rất tiểu khó, bao gồm:

Nhiễm trùng đường tiết niệu.

Phụ nữ mang thai.

Người mắc bệnh tiểu đường.

Người mắc bệnh liên quan đến bàng quang.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tiểu rất, tiểu khó

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tiểu rất tiểu khó

Bệnh nhân cần được thăm khám sớm nếu cảm thấy đau hoặc rát khi đi tiểu vì có thể liên quan đến bệnh lý cần điều trị.

Bác sĩ sẽ khai thác tiền sử bệnh, tiền sử dùng thuốc, biểu hiện lâm sàng, tần suất quan hệ tình dục, vấn đề thai sản, xét nghiệm để tầm soát, thử thai (với nữ trong độ tuổi sinh sản) và chẩn đoán bệnh. Các dấu hiệu quan sát đặc biệt như nam giới bị chảy mủ từ dương vật hoặc phụ nữ có dịch tiết ra từ âm đạo.

Xét nghiệm cần thiết có thể là:

Xét nghiệm công thức nước tiểu.

Cấy mẫu nước tiểu tìm vi khuẩn để dùng kháng sinh phù hợp.

Nếu không tìm thấy dấu hiệu nhiễm trùng trong mẫu nước tiểu, có thể xét nghiệm bổ sung để xem bàng quang hoặc tuyến tiền liệt ở nam giới, niêm mạc âm đạo hoặc niệu đạo của để kiểm tra các dấu hiệu nhiễm trùng ở phụ nữ.

Phương pháp điều trị tiểu rất tiểu khó hiệu quả

Điều trị tiểu khó, tiểu rất tùy thuộc vào nguyên nhân. Nếu nguyên nhân do nhiễm trùng thì cần phải điều trị bằng kháng sinh. Nếu nguyên nhân do kích ứng da hoặc các bệnh lý liên quan đến bàng quang, tuyến tiền liệt hoặc âm đạo thì dùng các thuốc điều trị tương ứng với bệnh lý để giảm triệu chứng.

Ngoài ra, nếu tiểu khó, tiểu rất là do kích ứng với mỹ phẩm hoặc đồ dùng cá nhân thì nên đổi mỹ phẩm, xà phòng, thay đổi loại đồ cá nhân mới để giảm tình trạng kích ứng viêm nhiễm.

Một số cách giúp làm giảm bớt cảm giác tiểu rất, tiểu khó là uống nhiều nước hơn để đi tiểu bớt gắt buốt. Các phương pháp điều trị khác cần dùng thuốc theo đơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tiểu rất, tiểu khó

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tiểu rất tiểu khó

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. Tái khám định kỳ để theo dõi tiến triển bệnh cũng như điều chỉnh hướng điều trị kịp thời nếu bệnh chưa thuyên giảm. Ổn định tâm lý là phương pháp hữu ích giúp tăng hiệu quả điều trị. Người bệnh có thể nói chuyện với những người xung quanh, bạn bè, thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hoặc đọc sách, làm những điều khiến tâm lý 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.

Tái khám định kỳ để theo dõi tiến triển bệnh cũng như điều chỉnh hướng điều trị kịp thời nếu bệnh chưa thuyên giảm.

Tái khám định kỳ để theo dõi tiến triển bệnh cũng như điều chỉnh hướng điều trị kịp thời nếu bệnh chưa thuyên giảm.

Ổn định tâm lý là phương pháp hữu ích giúp tăng hiệu quả điều trị. Người bệnh có thể nói chuyện với những người xung quanh, bạn bè, thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hoặc đọc sách, làm những điều khiến tâm lý thoải mái.

Ổn định tâm lý là phương pháp hữu ích giúp tăng hiệu quả điều trị. Người bệnh có thể nói chuyện với những người xung quanh, bạn bè, thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hoặc đọc sách, làm những điều khiến tâm lý thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước hơn, khoảng 2 - 3 lít nước mỗi ngày.

Uống nhiều nước hơn, khoảng 2 - 3 lít nước mỗi ngày.

Uống nhiều nước hơn, khoảng 2 - 3 lít nước mỗi ngày.

Phương pháp phòng ngừa tiểu rất tiểu khó hiệu quả

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

Nếu dùng tã lót, hãy thay khi bẩn. Sau khi phụ nữ đi tiểu, hãy dùng khăn giấy mới và lau sạch nước tiểu bên trong âm đạo.

Nếu dùng tã lót, hãy thay khi bẩn.

Nếu dùng tã lót, hãy thay khi bẩn.

Sau khi phụ nữ đi tiểu, hãy dùng khăn giấy mới và lau sạch nước tiểu bên trong âm đạo.

Sau khi phụ nữ đi tiểu, hãy dùng khăn giấy mới và lau sạch nước tiểu bên trong âm đạo.

=====

Tìm hiểu chung u nang thận

U nang thận là gì?

Nang thận là những túi chất lỏng hình tròn hình thành trên hoặc trong thận. Có nhiều loại nang thận khác nhau. Nang thận đơn giản là một túi tròn gồm mô nhẵn, thành mỏng hoặc một túi kín thường chứa đầy chất lỏng. Có thể có nhiều nang thận bên trong thận. Có hai loại u nang: U nang đơn giản và bệnh thận đa nang .

Nang đơn giản là những nang riêng lẻ hình thành trên thận. Chúng có thành mỏng và chứa dịch bên trong. Các u nang đơn giản không làm hỏng thận hoặc ảnh hưởng đến chức năng của chúng.

Bệnh thận đa nang (PKD) là một tình trạng di truyền gây ra nhiều u nang hình thành trên thận. Những u nang này có thể làm hỏng thận khi chúng lớn lên.

U nang thường vô hại vì chúng thường không gây ra các triệu chứng.

Triệu chứng u nang thận

Những dấu hiệu và triệu chứng của u nang thận

Nang thận đơn giản thường không gây ra các dấu hiệu hoặc triệu chứng. Nếu một nang thận đơn giản phát triển đủ lớn, các triệu chứng có thể bao gồm:

Đau âm ỉ ở lưng hoặc bên hông; Sốt , ớn lạnh hoặc các dấu hiệu nhiễm trùng khác;

Đau bụng trên; Có máu trong nước tiểu; Tắc nghẽn mạch máu hoặc nước tiểu (hiếm gặp); Suy giảm chức năng thận (hiếm gặp).

Đau âm ỉ ở lưng hoặc bên hông;

Sốt , ớn lạnh hoặc các dấu hiệu nhiễm trùng khác;

Đau bụng trên;

Có máu trong nước tiểu;

Tắc nghẽn mạch máu hoặc nước tiểu (hiếm gặp);

Suy giảm chức năng thận (hiếm gặp).

Tác động của u nang thận đối với sức khỏe

U nang thận có thể dẫn đến nhiễm trùng, vỡ nang, tắc nghẽn của nước tiểu ra khỏi thận, huyết áp cao . PKD có thể làm hỏng thận theo thời gian. Khoảng một nửa số người mắc PKD này sẽ bị suy thận khi 60 tuổi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh u nang thận

Nang thận đôi khi có thể dẫn đến các biến chứng, bao gồm:

U nang bị nhiễm trùng: Nang thận có thể bị nhiễm trùng, gây sốt và đau. Nang thận vỡ ra gây đau dữ dội ở lưng hoặc bên hông. Tắc nghẽn đường tiểu: Một nang thận cản trở dòng chảy bình thường của nước tiểu có thể dẫn đến sưng thận (thận ứ nước).

U nang bị nhiễm trùng: Nang thận có thể bị nhiễm trùng, gây sốt và đau.

Nang thận vỡ ra gây đau dữ dội ở lưng hoặc bên hông.

Tắc nghẽn đường tiểu: Một nang thận cản trở dòng chảy bình thường của nước tiểu có thể dẫn đến sưng thận (thận ứ nước).

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 thận

Nguyên nhân dẫn đến u nang thận

Không rõ nguyên nhân gây ra u nang thận đơn giản. Một giả thuyết cho rằng nang thận phát triển khi lớp bề mặt của thận yếu đi và tạo thành một túi (diverticulum). Sau đó, túi chứa đầy chất lỏng tách ra và phát triển thành u nang.

Nguy cơ u nang thận

Những ai có nguy cơ mắc phải u nang thận?

Nguy cơ dễ bị u nang thận là người lớn tuổi. Có khoảng 25% người trên 40 tuổi mắc u nang thận và 50% người trên 50 bị u nang thận. Nam giới có nguy cơ phát triển nang thận cao hơn phụ nữ.

PKD thường do di truyền thay vì lớn tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u nang thận

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc u nang thận, bao gồm:

Lớn tuổi; Di truyền.

Lớn tuổi;

Di truyền.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u nang thận

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u nang thận

Các xét nghiệm được sử dụng để chẩn đoán nang thận đơn giản bao gồm:

Các xét nghiệm hình ảnh

Các xét nghiệm hình ảnh như siêu âm, chụp cắt lớp vi tính ( CT ) và chụp cộng hưởng từ ( MRI ), thường được sử dụng để điều tra các nang thận đơn giản. Các xét nghiệm hình ảnh có thể giúp bác sĩ xác định xem khối thận là u nang hay khối u.

Kiểm tra chức năng thận

Xét nghiệm mẫu máu có thể tiết lộ liệu u nang thận có làm suy giảm chức năng thận hay không.

Phương pháp điều trị u nang thận hiệu quả

Nếu u nang thận đơn giản không gây ra dấu hiệu hoặc triệu chứng và không ảnh hưởng đến chức năng thận thì có thể không cần điều trị.

Nếu u nang thận thay đổi và gây ra các dấu hiệu và triệu chứng thì nên điều trị tại thời điểm đó. Đôi khi một u nang thận đơn giản sẽ tự biến mất.

Phương pháp điều trị u nang gây ra các dấu hiệu và triệu chứng:

Thủ thuật xâm lấn và ngăn tái tạo u nang: Thủ thuật sẽ tiến hành chọc thủng và dẫn lưu dịch ra khỏi u nang, sau đó đổ cồn vào để ngăn nó tái tạo. Phẫu thuật để loại bỏ u nang: U nang lớn hoặc có triệu chứng có thể cần phẫu thuật để dẫn lưu và loại bỏ nó. Thủ thuật sẽ hút dịch ra khỏi u nang. Sau đó, dùng bức xạ hoặc phẫu thuật cắt bỏ u nang.

Thủ thuật xâm lấn và ngăn tái tạo u nang: Thủ thuật sẽ tiến hành chọc thủng và dẫn lưu dịch ra khỏi u nang, sau đó đổ cồn vào để ngăn nó tái tạo.

Phẫu thuật để loại bỏ u nang: U nang lớn hoặc có triệu chứng có thể cần phẫu thuật để dẫn lưu và loại bỏ nó. Thủ thuật sẽ hút dịch ra khỏi u nang. Sau đó, dùng bức xạ hoặc phẫu thuật cắt bỏ u nang.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u nang thận

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u nang thận

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:

Nên uống nhiều nước và chế độ ăn ít muối chứa natri.

Nên uống nhiều nước và chế độ ăn ít muối chứa natri.

Nên uống nhiều nước và chế độ ăn ít muối chứa natri.

Phương pháp phòng ngừa u nang thận hiệu quả

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

Không thể ngăn ngừa u nang thận đơn giản: Tuy nhiên có thể giảm nguy cơ bằng cách uống nhiều nước và đảm bảo rằng dùng ít hơn 2300 mg natri mỗi ngày (dưới 1500 mg nếu trên 51 tuổi, người Mỹ gốc Phi hoặc bị huyết áp cao hoặc bệnh thận lâu năm).

=====

Tìm hiểu chung áp-xe thận

Áp xe thận là tình trạng thận xuất hiện ổ mủ xung quanh do có nhiễm trùng các mô thận ngoại vi hoặc mô mềm xung quanh thận. Đây là một hiện tượng phổ biến liên quan tới sỏi thận do nhiễm trùng hoặc chấn thương.

Áp xe thận có 2 loại là:

Áp xe thận vi thể: Là thể áp xe mà ở nhu mô thận những ổ áp xe chứa đầy mủ . Áp xe thận vi thể ít gặp, nhưng có thể dẫn tới suy thận. Áp xe thận đại thể: Là thể áp xe mà người bệnh có ổ mủ trong các mô thận. Áp xe thận đại thể thường gặp, có thể xảy ra sau viêm thận. Viêm bể thận cấp tính và viêm bể thận gây co mạch.

Áp xe thận vi thể: Là thể áp xe mà ở nhu mô thận những ổ áp xe chứa đầy mủ . Áp xe thận vi thể ít gặp, nhưng có thể dẫn tới suy thận.

Áp xe thận đại thể: Là thể áp xe mà người bệnh có ổ mủ trong các mô thận. Áp xe thận đại thể thường gặp, có thể xảy ra sau viêm thận. Viêm bể thận cấp tính và viêm bể thận gây co mạch.

Triệu chứng áp-xe thận

Những dấu hiệu và triệu chứng của áp xe thận

Bệnh áp xe thận có những biểu hiện phổ biến, nếu không chú ý có thể bị nhầm lẫn với các bệnh khác. Một số triệu chứng cho biết có thể bạn đã bị áp xe thận là:

Sốt kèm theo ớn lạnh; Cơ thể run rẩy khó kiểm soát được; Đổ nhiều mồ hôi ; Đau bụng quằn quại; Tiểu tiện đau, nước tiểu có thể bị lẫn máu; Hạ huyết áp ; da dễ nhợt nhạt, thiếu sức sống; Tim đập nhanh và mạnh.

Sốt kèm theo ớn lạnh;

Cơ thể run rẩy khó kiểm soát được;

Đổ nhiều mồ hôi ;

Đau bụng quằn quại;

Tiểu tiện đau, nước tiểu có thể bị lẫn máu;

Hạ huyết áp ; da dễ nhợt nhạt, thiếu sức sống;

Tim đập nhanh và mạnh.

Ngoài ra, một số triệu chứng ít gặp hơn ở bệnh nhân áp xe thận là sụt cân nhanh, cơ thể luôn cảm thấy khó chịu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh áp xe thận

Áp xe thận là một bệnh nguy hiểm đối với sức khỏe nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời có thể dẫn tới suy thận .

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 thận

Có nhiều nguyên nhân gây ra áp xe thận như là:

Nhiễm khuẩn huyết : Nhiễm trùng ở những cơ quan khác như phổi, phúc mạc sau đó lan vào máu và đi vào mô thận dẫn tới viêm bể thận hay áp xe thận ở bên trong.

Nhiễm trùng đường tiết niệu: Thường là nhiễm trùng niệu đạo, niệu quản hay bàng quang sau đó lan vào thận gây áp xe thận và viêm bể thận. Nhiễm Mycoplasma:

Thông thường xảy ra sau khi ghép thận. Sỏi đường tiết niệu : Làm tổn thương ở niệu quản dẫn tới nhiễm trùng sau đó có thể lan vào thận gây áp xe thận. Viêm thận: Tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn phát triển gây nhiễm trùng thận.

Nhiễm trùng thận dẫn tới áp xe thận; Lạm dụng thuốc tiêm tĩnh mạch hay bàng quang thần kinh.

Nhiễm khuẩn huyết : Nhiễm trùng ở những cơ quan khác như phổi, phúc mạc sau đó lan vào máu và đi vào mô thận dẫn tới viêm bể thận hay áp xe thận ở bên trong.

Nhiễm trùng đường tiết niệu: Thường là nhiễm trùng niệu đạo, niệu quản hay bàng quang sau đó lan vào thận gây áp xe thận và viêm bể thận.

Nhiễm Mycoplasma: Thông thường xảy ra sau khi ghép thận.

Sỏi đường tiết niệu : Làm tổn thương ở niệu quản dẫn tới nhiễm trùng sau đó có thể lan vào thận gây áp xe thận.

Viêm thận: Tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn phát triển gây nhiễm trùng thận.

Nhiễm trùng thận dẫn tới áp xe thận;

Lạm dụng thuốc tiêm tĩnh mạch hay bàng quang thần kinh.

#### Nguy cơ áp-xe thận

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) áp xe thận?

Áp xe thận là một bệnh phổ biến, có thể xảy ra ở bất cứ ai. Tuy nhiên, người cao tuổi, trên 65 tuổi thì có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) áp xe thận

Các yếu tố làm tăng nguy cơ áp xe thận:

Người cao tuổi, đặc biệt là người trên 65 tuổi. Người bị mắc một số bệnh như:

Tiểu đường , bệnh tự miễn, bệnh hồng cầu lưỡi liềm. Phụ nữ có thai.

Người cao tuổi, đặc biệt là người trên 65 tuổi.

Người bị mắc một số bệnh như: Tiểu đường , bệnh tự miễn, bệnh hồng cầu lưỡi liềm.

Phụ nữ có thai.

#### Phương pháp chẩn đoán & điều trị áp-xe thận

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán áp xe thận

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị áp xe thận. 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:

Xét nghiệm nước tiểu : Để tìm kiếm máu, protein hoặc các vi khuẩn có trong nước tiểu. Xét nghiệm máu: Biết được tình trạng của hemoglobin, nồng độ bạch cầu,...

Chụp X-quang : Quan sát được kích thước khối áp xe và kiểm tra vùng xung quanh thận có bị tổn thương hay không. Siêu âm: Quan sát khối áp xe xung quanh thận CT và MRI: Kiểm tra xem áp xe nằm trong thận hay ngoài thận.

Xét nghiệm nước tiểu : Để tìm kiếm máu, protein hoặc các vi khuẩn có trong nước tiểu.

Xét nghiệm máu: Biết được tình trạng của hemoglobin, nồng độ bạch cầu,...

Chụp X-quang : Quan sát được kích thước khối áp xe và kiểm tra vùng xung quanh thận có bị tổn thương hay không.

Siêu âm: Quan sát khối áp xe xung quanh thận

CT và MRI: Kiểm tra xem áp xe nằm trong thận hay ngoài thận.

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 thận hiệu quả

Kháng sinh: Phương pháp điều trị áp xe thận thông thường là sử dụng kháng sinh.

Tùy vào tình trạng sức khỏe và loại vi khuẩn được tìm thấy mà bác sĩ sẽ điều chỉnh liều lượng cũng như đường dùng cho bệnh nhân.

Thuốc ức chế men chuyển: Nếu bệnh nhân bị áp xe thận kèm theo tăng huyết áp.

Metformin và insulin: Nếu bệnh nhân bị tiểu đường và áp xe thận.

Dẫn lưu dưới da: Được dẫn lưu từ bên ngoài vào, ống thông được đặt có vai trò dẫn lưu vào tiêm kháng sinh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa áp-xe thận

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của áp xe thận

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 áp xe thận hiệu quả

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

Hạn chế sử dụng những chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá. Lối sống lành mạnh, khoa học, chế độ sinh hoạt hợp lý. Ăn uống lành mạnh, bổ sung đầy đủ dinh dưỡng. Tập thể dục thường xuyên để tăng cường sức đề kháng. Nên đi kiểm tra sức khỏe định kỳ để sớm phát hiện ra bệnh.

Hạn chế sử dụng những chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá.

Lối sống lành mạnh, khoa học, chế độ sinh hoạt hợp lý.

Ăn uống lành mạnh, bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Tập thể dục thường xuyên để tăng cường sức đề kháng.

Nên đi kiểm tra sức khỏe định kỳ để sớm phát hiện ra bệnh.

=====

Tìm hiểu chung các rối loạn tiểu tiện (đái dầm, tiểu đêm, tiểu són)

Bàng quang chứa 400 – 600 ml nước tiểu từ thận. Người trưởng thành thường tiểu từ 1 – 2 lít nước tiểu/ngày, tùy thuộc lượng nước uống và các hoạt động thể chất: Mất mồ hôi, thời tiết nóng hay lạnh, luyện tập,... Số lần tiểu trung bình khoảng 4 – 6 lần/ngày khi có cảm giác buồn tiểu, trừ trường hợp phải nhịn tiểu. Đó là do sự phối hợp hoạt động của bàng quang, cơ thắt niệu đạo và cơ sàn chậu của hệ thống thần kinh cơ.

Rối loạn tiểu tiện là một hội chứng tiết niệu do sự rối loạn vận động của cơ thắt bàng quang và niệu đạo, biểu hiện qua sự mất hoàn toàn hay một phần khả năng kiểm soát cơ thắt ở cổ bàng quang và niệu đạo.

Triệu chứng các rối loạn tiểu tiện (đái dầm, tiểu đêm, tiểu són)

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn tiểu tiện

Rối loạn tiểu tiện có những triệu chứng khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân gây bệnh:

Triệu chứng liên quan đến lưu trữ nước tiểu: Tiểu nhiều lần, tiểu đêm, rỉ tiểu, đau bàng quang

Tiểu nhiều lần :

Thể tích khi tiểu bình thường: Suy giảm hormon ADH (hormon chống bài niệu), sử dụng thuốc và uống vào/ thải ra quá mức. Thể tích giảm tiểu giảm: Bàng quang tăng hoạt, viêm bàng quang kẽ.

Thể tích khi tiểu bình thường: Suy giảm hormon ADH (hormon chống bài niệu), sử dụng thuốc và uống vào/ thải ra quá mức.

Thể tích giảm tiểu giảm: Bàng quang tăng hoạt, viêm bàng quang kẽ.

Tiểu đêm :

Thể tích khi tiểu bình thường: Suy giảm hormon ADH (hormon chống bài niệu), uống quá nhiều nước, suy tim sung huyết,... Thể tích khi tiểu giảm: Bàng quang tăng hoạt, viêm bàng quang kẽ.

Thể tích khi tiểu bình thường: Suy giảm hormon ADH (hormon chống bài niệu), uống quá nhiều nước, suy tim sung huyết,...

Thể tích khi tiểu giảm: Bàng quang tăng hoạt, viêm bàng quang kẽ.

Rỉ tiểu:

Rỉ tiểu gấp: Cơ thành bàng quang tăng hoạt động dẫn đến rỉ tiểu ngay khi có cảm giác buồn tiểu. Rỉ tiểu khi cười (giggle incontinence): Cơ thắt niệu đạo yếu, tăng hoạt động cơ thành bàng quang. Rỉ tiểu phản xạ: Co bóp cơ thành bàng quang bệnh nhân tủy sống bị tổn thương.

Rỉ tiểu gấp: Cơ thành bàng quang tăng hoạt động dẫn đến rỉ tiểu ngay khi có cảm giác buồn tiểu.

Rỉ tiểu khi cười (giggle incontinence): Cơ thắt niệu đạo yếu, tăng hoạt động cơ thành bàng quang.

Rỉ tiểu phản xạ: Co bóp cơ thành bàng quang bệnh nhân tủy sống bị tổn thương.

Tiểu đêm :

Giảm tiết hormon ADH, dung tích bàng quang giảm, tăng hoạt động cơ thành bàng quang. Rỉ tiểu gắng sức: Cơ thắt bàng quang yếu gây rỉ tiểu trong các hoạt động: Hắt hơi, bê vác nặng, cúi gập người,...

Giảm tiết hormon ADH, dung tích bàng quang giảm, tăng hoạt động cơ thành bàng quang.

Rỉ tiểu gắng sức:

Cơ thắt bàng quang yếu gây rỉ tiểu trong các hoạt động: Hắt hơi, bê vác nặng, cúi gập người,...

Rỉ tiểu liên tục:

Rò bàng quang, niệu quản lạc chỗ. Rỉ tiểu khi quan hệ tình dục: Cơ thắt niệu đạo yếu/giãn, cơ thành bàng quang tăng hoạt động.

Rò bàng quang, niệu quản lạc chỗ.

Rỉ tiểu khi quan hệ tình dục:

Cơ thắt niệu đạo yếu/giãn, cơ thành bàng quang tăng hoạt động.

Đau bàng quang:

Sỏi bàng quang , viêm bàng quang kẽ, viêm bàng quang cấp, ung thư bàng quang.

Triệu chứng khi đi tiểu: Tiểu ngập ngừng, dòng tiểu yếu, tiểu ngắt quãng

Tiểu ngập ngừng:

Muốn tiểu nhưng phải đợi khoảng thời gian mới tiểu được do các yếu tố ở niệu đạo: Tắc nghẽn niệu quản do phì đại tuyến tiền liệt , cấu trúc niệu quản bất thường do bẩm sinh, xung quanh niệu đạo có khối u, khi đi tiểu cơ thắt niệu đạo không giãn hoàn toàn, thành bàng quang hoạt động yếu.

Dòng tiểu yếu:

Hoạt động yếu của cơ thành bàng quang, do các yếu tố ở niệu đạo: Tắc nghẽn niệu quản do phì đại tuyến tiền liệt, cấu trúc niệu quản bất thường do bẩm sinh, xung quanh niệu đạo có khối u, khi đi tiểu cơ thắt niệu đạo không giãn hoàn toàn, thành bàng quang hoạt động yếu.

Tiểu ngắt quãng:

Dòng tiểu không liên tục, do bất thường cơ sàn chậu, cơ thắt niệu đạo hoạt động bất thường, giảm hoạt động cơ thành bàng quang với các cơn co bóp bất thường.

Triệu chứng sau khi tiểu: Tiểu nhỏ giọt sau, tiểu không hết bãi

Tiểu nhỏ giọt:

Dẫn đến tiểu lâu, rỉ tiểu sau khi đã mặc lại quần. Do cơ thắt niệu đạo hoạt động bất thường hoặc bất thường cơ sàn chậu, tắc nghẽn đường tiểu ra hoặc do giảm hoạt động cơ thành bàng quang với các cơn co bóp bất thường.

Tiểu không hết bãi:

Do sự hoạt động yếu của cơ thành bàng quang, tắc nghẽn đường tiểu dẫn đến tiểu không hết bãi.

Tác động của rối loạn tiểu tiện đối với sức khỏe

Rối loạn tiểu tiện gây nhiều bất tiện trong cuộc sống sinh hoạt hàng ngày:

Người bệnh luôn có cảm giác buồn tiểu, đi vệ sinh liên tục gây ra những khó chịu, bất tiện và tự ti. Người bệnh sẽ đi tiểu nhiều lần hơn vào ban đêm gây ảnh hưởng đến giấc ngủ của bệnh nhân. Cảm giác đau buốt, rát và tiểu rất mỗi khi đi tiểu.

Người bệnh luôn có cảm giác buồn tiểu, đi vệ sinh liên tục gây ra những khó chịu, bất tiện và tự ti.

Người bệnh sẽ đi tiểu nhiều lần hơn vào ban đêm gây ảnh hưởng đến giấc ngủ của bệnh nhân.

Cảm giác đau buốt, rát và tiểu rất mỗi khi đi tiểu.

Do đó, khi có những biểu hiện bất thường cần đến cơ sở y tế để kiểm tra và điều trị kịp thời.

Biến chứng có thể gặp khi mắc rối loạn tiểu tiện

Rối loạn tiểu tiện có thể được chữa khỏi hoàn toàn tùy thuộc vào nguyên nhân.

Bệnh này gây ra rất nhiều cảm giác khó chịu, ảnh hưởng lớn đến sức khỏe, đời sống sinh hoạt và lao động của người mắc bệnh. Biến chứng của bệnh: Tái diễn nhiễm khuẩn tiết niệu, giãn đài bể thận, suy thận mạn tính và viêm đài bể thận.

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 các rối loạn tiểu tiện (đái dầm, tiểu đêm, tiểu són)

Nhiều nguyên nhân gây ra rối loạn tiểu tiện, nhưng thường gặp:

Do bệnh lý

Phì đại tuyến tiền liệt: Tiểu khó, tiểu không hết bãi, tiểu không thành dòng do tuyến tiền liệt phì đại chèn ép gây hẹp niệu đạo, nước tiểu tồn dư gây kích thích bàng quang dẫn đến tiểu nhiều lần.

Viêm đường tiết niệu (viêm bàng quang): Bàng quang bị viêm nhiễm dẫn đến kích thích đi tiểu liên tục. Ngoài ra, còn có các biểu hiện: Đau bụng dưới, tiểu gắt buốt, tiểu lắt nhắt gây khó chịu và thường tái phát nếu không được điều trị triệt để.

Sỏi tiết niệu (thận, bàng quang, niệu quản, niệu đạo): Tiểu đêm, tiểu khó, tiểu đục, rát buốt, đau, mỗi lưng,...

Suy thận mạn: Chức năng cô đặc nước tiểu giảm dẫn đến tiểu đêm nhiều lần (2 lần trở lên).

Đái tháo đường: Dấu hiệu đái tháo đường: Ăn nhiều, uống nhiều, tiểu nhiều và giảm cân. Cần kiểm tra ngay đường máu nếu có những dấu hiệu trên.

Do chức năng

Chế độ ăn uống: Thói quen uống nhiều nước vào buổi tối dẫn đến tăng bài tiết nước tiểu, gây tiểu đêm.

Sử dụng thuốc: Dùng các thuốc lợi tiểu điều trị: Suy tim, tăng huyết áp, xơ gan, suy thận.

Yếu tố tâm lý (lo âu, căng thẳng,...): Tiểu nhiều lần nhưng khi xét nghiệm nước tiểu cho kết quả bình thường.

Do mang thai: Nội tiết tố từ nhau thai tiết ra hoặc khi thai to chèn ép bàng quang làm tăng số lần đi tiểu.

Tuổi: Chức năng cô đặc nước tiểu của thận giảm (suy thận tuổi già), rối loạn thần kinh điều khiển bàng quang.

Nguy cơ các rối loạn tiểu tiện (đái dầm, tiểu đêm, tiểu són)

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn tiểu tiện

Rối loạn tiểu tiện có thể xảy ra ở bất cứ ai, bất cứ độ tuổi nào. Tuy nhiên, người lớn tuổi có tỷ lệ mắc bệnh này cao nhất, đặc biệt người từ 60 tuổi trở lên. Có thể hạn chế rối loạn tiểu tiện bằng cách giảm thiểu các yếu tố nguy cơ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn tiểu tiện

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

Phụ nữ đang mang thai; Người mắc các bệnh về tuyến nội tiết hoặc thận: Phì đại tuyến tiền liệt, tiểu đường; Người có thói quen uống nhiều nước, trà, cà phê vào ban đêm; Người cao tuổi, đặc biệt người từ 60 tuổi trở lên; Người mắc các bệnh về đường tiết niệu, viêm nhiễm bàng quang, niệu đạo.

Phụ nữ đang mang thai;

Người mắc các bệnh về tuyến nội tiết hoặc thận: Phì đại tuyến tiền liệt, tiểu đường;

Người có thói quen uống nhiều nước, trà, cà phê vào ban đêm;

Người cao tuổi, đặc biệt người từ 60 tuổi trở lên;

Người mắc các bệnh về đường tiết niệu, viêm nhiễm bàng quang, niệu đạo.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị các rối loạn tiểu tiện (đái dầm, tiểu đêm, tiểu són)

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rối loạn tiểu tiện

Để chẩn đoán rối loạn tiểu tiện, bác sĩ hỏi tiền sử - bệnh sử của bệnh nhân, sau đó thăm khám lâm sàng và thực hiện một số kỹ thuật cận lâm sàng cần thiết: Xét nghiệm nước tiểu, siêu âm ổ bụng; đo niệu động học, đo niệu dòng đồ, X-quang bàng quang niệu quản,... Từ đó, có thể chẩn đoán chính xác nguyên nhân, tình trạng bệnh lý và đưa ra phương pháp điều trị phù hợp.

Phương pháp điều trị rối loạn tiểu tiện hiệu quả

Nguyên tắc điều trị:

Việc điều trị thận ứ nước tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra bệnh. Bệnh nhân được xét nghiệm, phân tích kỹ càng, xác định rõ căn nguyên của bệnh rồi sau đó mới bắt đầu lựa chọn phương án điều trị tối ưu.

Phương pháp điều trị:

Một số cách điều trị bệnh hiệu quả:

Dùng thuốc: Các loại thuốc được sử dụng: Chẹn alpha - adrenergic, kháng cholinergic,... Phẫu thuật: Khi điều trị bằng cách sử dụng thuốc không đáp ứng.

Dùng thuốc: Các loại thuốc được sử dụng: Chẹn alpha - adrenergic, kháng cholinergic,...

Phẫu thuật: Khi điều trị bằng cách sử dụng thuốc không đáp ứng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa các rối loạn tiểu tiện (đái dầm, tiểu đêm, tiểu són)

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của rối loạn tiểu tiện

Kiểm tra đúng lịch hẹn bác sĩ để quá trình theo dõi điều trị được liên tục.

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ.

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ.

Rối loạn tiểu nguyên nhân từ nhiều bệnh khác nên việc điều trị càng sớm càng tốt, tránh mất chức năng thận hoàn toàn.

Phương pháp phòng ngừa rối loạn tiểu tiện

Phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu như: Quan hệ tình dục an toàn, vệ sinh bộ phận sinh dục trước và sau quan hệ tình dục, tránh tắm rửa ngâm mình trong nước ao hồ bị ô nhiễm,... để tránh nhiễm khuẩn gây viêm đường tiết niệu.

Luyện tập cơ thể thường xuyên, chọn các phương pháp phù hợp.

Có chế độ ăn uống hợp lý: Giảm thức ăn gây kích thích bàng quang, bổ sung nhiều chất xơ hơn trong chế độ ăn uống.

Duy trì cân nặng hợp lý.

Bỏ thuốc lá: Nicotine gây kích thích cơ bàng quang.

=====

Tìm hiểu chung viêm đài bể thận

Viêm đài bể thận là gì?

Viêm đài bể thận là một loại hình cụ thể của nhiễm trùng tiết niệu (UTI) thường bắt đầu ở niệu đạo hoặc bàng quang và đi lên thận.

Bệnh thận đòi hỏi phải được chăm sóc y tế. Nếu không được điều trị đúng cách, bệnh nhiễm trùng thận vĩnh viễn có thể làm hỏng thận, lây lan đến máu và gây ra nhiễm trùng đe dọa tính mạng.

Triệu chứng viêm đài bể thận

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm đài bể thận

Giai đoạn đầu của viêm đài bể thận có thể không có triệu chứng. Triệu chứng cơ năng và thực thể thường mơ hồ và không nhất quán. Một số bệnh nhân có sốt, đau sườn lưng hoặc đau bụng, khó chịu, hoặc biếng ăn. Trong viêm thận bể thận u hạt vàng, có thể sờ thấy 1 khối ở 1 bên.

Các triệu chứng khác bao gồm: Ốn lạnh, đi tiểu nhiều lần, buồn nôn, đi tiểu đau, đau hông lưng, tiểu gấp và ói mửa.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm đài bể thận

Nếu không chữa trị, viêm đài bể thận có thể dẫn đến khả năng biến chứng nghiêm trọng, chẳng hạn như:

Suy thận: Có thể dẫn đến tổn thương thận thường gây suy thận mãn tính.

Nhiễm trùng huyết: Thận lọc chất thải khỏi máu và sau đó trở lại trong máu với phần còn lại. Nếu có viêm đài bể thận, vi khuẩn có thể lây lan.

Biến chứng mang thai: Phụ nữ phát triển viêm đài bể thận trong thai kỳ có thể có tăng nguy cơ mang thai em bé nhẹ cân.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng liệt kê ở trên hoặc cảm thấy bất thường ở vùng bụng dưới, bạn nên khám bác sĩ. Nếu bạn có triệu chứng đau bụng dữ dội thì bạn nên đến ngay các 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 đài bể thận

Nguyên nhân dẫn đến viêm đài bể thận

Viêm đài bể thận thường xảy ra khi vi khuẩn xâm nhập đường tiết niệu thông qua niệu đạo và bắt đầu nhân lên. Vi khuẩn từ một bệnh nhiễm trùng ở nơi khác trong cơ thể cũng có thể lan truyền qua máu đến thận. Viêm đài bể thận là bất thường thông qua tuyến đường này, nhưng nó có thể xảy ra trong một số trường hợp - ví dụ, khi một cơ quan ngoại lai, chẳng hạn như khớp nhân tạo, van tim bị nhiễm bệnh. Hiếm khi nhiễm trùng sau khi phẫu thuật thận.

Nguy cơ viêm đài bể thận

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm đài bể thận?

Bệnh thường xảy ra ở phụ nữ và người già. Những người được đặt ống thông tiểu, có bệnh tiểu đường hoặc tắc nghẽn đường tiết niệu do sỏi thận hoặc tuyến tiền liệt phì đại cũng có nguy cơ cao bị viêm đài bể thận.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm đài bể thận

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm đài bể thận, bao gồm:

Trường hợp trào ngược bàng quang - niệu quản, sau khi soi bàng quang - niệu quản, chụp thận ngược dòng.

Sau phẫu thuật hệ tiết niệu.

Tắc nghẽn đường tiết niệu do sỏi ở ngay bể thận, sỏi niệu quản, sỏi bàng quang, khối u đường tiết niệu, u sau phúc mạc, u xơ tiền liệt tuyến, u xơ tử cung, hẹp bể thận niệu quản và có thai...

Có ổ viêm khu trú: Viêm bàng quang, viêm tuyến tiền liệt, viêm trực tràng, viêm ruột thừa, viêm phần phụ thận.

Dị dạng đường tiết niệu làm nước tiểu ứ đọng ở phía trên niệu đạo - bàng quang, niệu quản - đài bể thận vì khuẩn có điều kiện gây viêm tại chỗ và ngược dòng lên.

Khi sức đề kháng của cơ thể kém hoặc có các bệnh mạn tính kéo dài, viêm thận - bể thận mạn dễ xảy ra. Đặc biệt là ở người có thai, người có bệnh chuyển hóa (đái tháo đường, bệnh Gút, bệnh oxalat); bệnh máu ác tính do tế bào ung thư xâm nhập vào vùng vỏ thận cũng có thể gây viêm thận - bể thận mạn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm đài bể thận

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm đài bể thận

Xét nghiệm phân tích nước tiểu và nuôi cấy nước tiểu

Xét nghiệm nước tiểu và nuôi cấy nước tiểu và các xét nghiệm hình ảnh thường được thực hiện. Cặn nước tiểu thường ít khi làm, nhưng các tế bào biểu mô thận, trụ hạt, và đôi khi trụ bạch cầu có thể được phát hiện. Protein niệu hầu như luôn luôn hiện diện và có thể ở ngưỡng thận hư nếu trào ngược bàng quang niệu quản gây tổn thương thận nặng. Khi cả hai thận đều bị, các rối loạn về khả năng cô đặc nước tiểu và toan máu tăng clo có thể xuất hiện trước khi xảy ra hiện tượng tăng urê máu.

Nuôi cấy nước tiểu có thể âm tính hoặc dương tính, thường là vi khuẩn Gram âm.

Trong viêm thận bể thận u hạt vàng, cấy nước tiểu hầu như luôn luôn mọc *P. mirabilis* hoặc là *E. coli*.

*mirabilis* hoặc là *E. coli*.

Chẩn đoán hình ảnh

Hình ảnh ban đầu thường là siêu âm, CT xoắn ốc, hoặc chụp niệu đồ tĩnh mạch (IVU). Hình ảnh đặc trưng của viêm thận bể thận mạn tính (thường là do trào ngược hay tắc nghẽn) là một vết sẹo có kích thước lớn, sâu, phân đoạn, thô, thường mở rộng đến một hoặc nhiều phân thùy thận. Cực trên thận là vị trí phổ biến nhất. Vỏ thận bị mất, và nhu mô thận mỏng. Các vùng mô thận không tổn thương có thể phì đại khu trú tạo nên hình ảnh thận nở rộng không đều. Niệu quản có thể giãn, phản ánh mức độ nặng của trào ngược bàng quang niệu quản. Những biến đổi tương tự có thể xảy ra với lao đường tiết niệu.

Chụp CT được thực hiện để phát hiện sỏi hoặc các tắc nghẽn khác. Hình ảnh cho thấy một khối u vô mạch với một mức độ mở rộng khác nhau xung quanh thận. Đôi khi, để phân biệt ung thư (ví dụ: ung thư tế bào thận), sinh thiết có thể được yêu cầu, hoặc khối mô được loại bỏ trong quá trình cắt thận có thể được kiểm tra.

Phương pháp điều trị viêm đài bể thận hiệu quả

Thuốc kháng sinh cho bệnh thận

Kháng sinh là những dòng đầu tiên của việc điều trị viêm đài bể thận. Những loại thuốc sử dụng và trong bao lâu phụ thuộc vào tình trạng sức khỏe và các vi khuẩn tìm thấy trong xét nghiệm nước tiểu.

Thông thường, các dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm trùng thận bắt đầu thuyên giảm trong vòng một vài ngày điều trị. Nhưng có thể cần phải tiếp tục dùng kháng sinh một tuần hoặc lâu hơn. Dùng toàn bộ liều điều trị của thuốc kháng sinh được đề nghị để đảm bảo nhiễm trùng hoàn toàn được loại bỏ.

Viêm đài bể thận nặng

Đối với viêm đài bể thận nặng. Điều trị ở bệnh viện có thể bao gồm thuốc kháng sinh qua một tĩnh mạch ở cánh tay. Thời gian ở lại trong bệnh viện phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng.

Điều trị viêm đài bể thận tái phát

Khi viêm đài bể thận tái diễn thường xuyên hoặc nhiễm trùng trở thành mãn tính,



bác sĩ có thể sẽ khuyên nên tìm kiếm sự chăm sóc y tế của một chuyên gia có thể xác định nguyên nhân tiềm ẩn và có khả năng điều trị được. Nhiễm trùng thận thường xuyên có thể là kết quả của một vấn đề y tế cơ bản, chẳng hạn như sự bất thường về cấu trúc. Bác sĩ có thể giới thiệu đến một chuyên gia thận (nephrologist) hoặc bác sĩ phẫu thuật tiết niệu thẩm định để xác định xem bất thường tiết niệu có thể gây ra nhiễm trùng. Bất thường cấu trúc có thể cần phải được phẫu thuật sửa chữa.

**Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm đài bể thận**

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm đài bể thận

**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. Không nên nhịn tiểu: Bạn cũng nên đi tiểu trước và sau khi quan hệ tình dục để tránh vi khuẩn lây nhiễm qua đường tình dục.

Khám định kỳ, phát hiện nhiễm trùng tiềm tàng để điều trị dứt điểm.

Giữ vệ sinh cơ quan sinh dục - tiết niệu, đặc biệt với nữ giới phải chú ý vệ sinh trong thời kì kinh nguyệt, sau quan hệ,....

Rỗng bàng quang sau khi giao hợp: Đi tiểu càng sớm càng tốt sau khi giao hợp sẽ giúp sạch vi khuẩn từ niệu đạo, làm giảm nguy cơ nhiễm trùng.

Điều trị triệt để các yếu tố thuận lợi: Sỏi, u xơ tiền liệt tuyến... để loại bỏ nguyên nhân làm ứ nước tiểu.

Tránh sử dụng các sản phẩm phụ nữ ở vùng sinh dục: Sử dụng các sản phẩm phụ nữ, chẳng hạn như thuốc xịt khử mùi hoặc douches, trong khu vực bộ phận sinh dục có thể kích thích niệu đạo.

**Chế độ dinh dưỡng:**

Uống nhiều nước, không uống rượu.

Nước hoa quả từ trái việt quất có thể làm cho một số loại vi khuẩn không thể dính vào bên trong của bàng quang, giúp bạn tránh tái nhiễm.

Đặc biệt những người có tiền sử sỏi ra sỏi hoặc đang bị sỏi thận - tiết niệu phải lưu tâm đến chế độ uống nước nhiều và chế độ ăn giảm bớt các thức ăn có chứa canxi (xương, sụn, cua...).

=====

**Tìm hiểu chung tiểu đêm**

Tiểu đêm là nhu cầu phải thức dậy từ 2 lần trở lên và đi tiểu vào ban đêm. Đa niệu về đêm là trường hợp thể tích nước tiểu được tạo ra vào ban đêm quá nhiều nhưng thể tích nước tiểu 24 giờ trong giới hạn bình thường.

Chúng ta thường gặp bệnh nhân tiểu đêm từ 2 lần trở lên và là nguyên nhân gây rối loạn giấc ngủ. Tiểu đêm làm tăng nguy cơ té ngã và chấn thương cho người lớn tuổi.

Nam giới tiểu đêm từ 2 lần trở lên có nguy cơ tử vong cao gấp 2 lần so với người bình thường, có thể có mối liên quan giữa tiểu đêm với bệnh lý nội tiết và tim mạch.

**Tiểu đêm chia thành 3 loại:**

**Đa niệu toàn thể:** Khi thể tích nước tiểu 24h trên 2.8l (trên 40ml/kg/giờ) sau khi đánh giá nhật ký đi tiểu 3 ngày. Đa niệu toàn thể có thể gây ra do lợi niệu do thải muối hoặc thải nước, làm bệnh nhân khát nhiều, uống nhiều. Uống nhiều, khát nhiều có thể do nguyên nhân tâm lý hoặc do thói quen. Lợi niệu do thải nước: Phân biệt lợi niệu do thải muối và do thải nước bằng cách đo độ thẩm thấu nước tiểu. Lợi niệu thẩm thấu: Ở người bình thường, thể tích nước tiểu ban đêm được điều chỉnh một phần do bài tiết natri, kali, ure. Tuy nhiên, phần lớn natri, kali, ure được bài tiết vào ban ngày. Hơn nữa, nồng độ ADH ban đêm rất cao. Do đó, cơ thể sản xuất ít nước tiểu vào ban đêm.

**Đa niệu toàn thể:** Khi thể tích nước tiểu 24h trên 2.8l (trên 40ml/kg/giờ) sau khi đánh giá nhật ký đi tiểu 3 ngày. Đa niệu toàn thể có thể gây ra do lợi niệu do thải muối hoặc thải nước, làm bệnh nhân khát nhiều, uống nhiều. Uống nhiều, khát nhiều có thể do nguyên nhân tâm lý hoặc do thói quen.

**Lợi niệu do thải nước:** Phân biệt lợi niệu do thải muối và do thải nước bằng cách đo độ thẩm thấu nước tiểu.

Lợi niệu thẩm thấu: Ở người bình thường, thể tích nước tiểu ban đêm được điều chỉnh một phần do bài tiết natri, kali, ure. Tuy nhiên, phần lớn natri, kali, ure được bài tiết vào ban ngày. Hơn nữa, nồng độ ADH ban đêm rất cao. Do đó, cơ thể sản xuất ít nước tiểu vào ban đêm.

Uống nhiều do nguyên nhân tâm lý: Cần tư vấn tâm lý và tư vấn về nội tiết.

Đa niệu về đêm: Người cao tuổi tạo ra nhiều nước tiểu hơn vào ban đêm và thể tích nước tiểu cho mỗi lần đi tiểu thấp hơn so với bình thường.

Dung tích bàng quang giảm:

Cơ detrusor tăng hoạt; Viêm bàng quang và/hoặc xơ hóa bàng quang; Các bệnh lý vùng chậu.

Cơ detrusor tăng hoạt;

Viêm bàng quang và/hoặc xơ hóa bàng quang;

Các bệnh lý vùng chậu.

Triệu chứng tiểu đêm

Những dấu hiệu và triệu chứng của tiểu đêm

Nếu bạn phải dậy từ hai lần trở lên mỗi đêm để đi vệ sinh, đây là dấu hiệu rõ ràng của chứng tiểu đêm.

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 tiểu đêm

Có rất nhiều nguyên nhân gây tiểu đêm, các nguyên nhân này được xếp thành các nhóm chính sau đây:

Ung thư. Rối loạn giấc ngủ: Rối loạn giấc ngủ có thể do bệnh nhân lo âu, do rối loạn hô hấp liên quan đến giấc ngủ (ví dụ: Ngưng thở lúc ngủ), do trầm cảm, do dùng thuốc ngủ, do uống rượu, do đau, do một số bệnh thần kinh, do tuổi cao, dĩ nhiên tiểu đêm cũng gây mất ngủ. Bệnh lý vùng chậu: Bệnh nhân có thể tiểu nhiều lần, tiểu gấp, tiểu đêm, đau khi giao hợp. Khối u vùng chậu, bướu ở các cơ quan lân cận có thể gây tiểu nhiều lần. Suy tim và phù ngoại biên. Suy thận, bệnh thận mạn tính - hội chứng thận hư: Hội chứng thận hư gây tiểu đêm dẫn đến lợi niệu thẩm thấu. Nhiễm trùng tiểu tái phát: Gây tiểu đêm từng đợt kết hợp với tiểu nhiều lần vào ban ngày, gây tiểu gắt, đau vùng trên xương mu.

Ung thư.

Rối loạn giấc ngủ: Rối loạn giấc ngủ có thể do bệnh nhân lo âu, do rối loạn hô hấp liên quan đến giấc ngủ (ví dụ: Ngưng thở lúc ngủ), do trầm cảm, do dùng thuốc ngủ, do uống rượu, do đau, do một số bệnh thần kinh, do tuổi cao, dĩ nhiên tiểu đêm cũng gây mất ngủ.

Bệnh lý vùng chậu: Bệnh nhân có thể tiểu nhiều lần, tiểu gấp, tiểu đêm, đau khi giao hợp. Khối u vùng chậu, bướu ở các cơ quan lân cận có thể gây tiểu nhiều lần.

Suy tim và phù ngoại biên.

Suy thận, bệnh thận mạn tính - hội chứng thận hư: Hội chứng thận hư gây tiểu đêm dẫn đến lợi niệu thẩm thấu.

Nhiễm trùng tiểu tái phát: Gây tiểu đêm từng đợt kết hợp với tiểu nhiều lần vào ban ngày, gây tiểu gắt, đau vùng trên xương mu.

Nguy cơ tiểu đêm

Những ai có nguy cơ mắc phải tiểu đêm?

Những người có nguy cơ cao mắc phải tiểu đêm là:

Tuổi cao: Tiểu đêm thường gặp khi bệnh nhân lớn tuổi, quá trình lão hóa gây ra một số rối loạn: Rối loạn bài tiết ADH; Mất nước tại thận (lão hóa gây giảm khả năng cô đặc nước tiểu của thận); Giảm đáp ứng của hệ renin - angiotensin - aldosterone; Tăng hormone lợi niệu từ tâm nhĩ. Bệnh lý liên quan tuyến tiền liệt. Mãn kinh: Tiểu nhiều lần, tiểu đêm, tiểu gấp xảy ra sau khi mãn kinh do đường tiết niệu dưới teo lại. Bổ sung estrogen/progesterone có thể cải thiện triệu chứng cho một số bệnh nhân. Thai kỳ: Tiểu đêm thường gặp trong thai kỳ, đặc biệt trong tam cá nguyệt thứ nhất và thứ ba mà không rõ cơ chế. Bệnh lý tắc nghẽn đường hô hấp: Làm cho áp lực đường thở tăng, tăng co thắt mạch máu ở phổi, làm tăng áp lực tâm nhĩ phải, làm cho thận thải nhiều muối và nước do tác dụng của hormone lợi niệu từ tâm nhĩ.

Tuổi cao: Tiểu đêm thường gặp khi bệnh nhân lớn tuổi, quá trình lão hóa gây ra

một số rối loạn: Rối loạn bài tiết ADH; Mất nước tại thận (lão hóa gây giảm khả năng cô đặc nước tiểu của thận); Giảm đáp ứng của hệ renin - angiotensin - aldosterone; Tăng hormone lợi niệu từ tâm nhĩ.

Bệnh lý liên quan tuyến tiền liệt.

Mãn kinh: Tiểu nhiều lần, tiểu đêm, tiểu gấp xảy ra sau khi mãn kinh do đường tiết niệu dưới teo lại. Bổ sung estrogen/progesterone có thể cải thiện triệu chứng cho một số bệnh nhân.

Thai kỳ: Tiểu đêm thường gặp trong thai kỳ, đặc biệt trong tam cá nguyệt thứ nhất và thứ ba mà không rõ cơ chế.

Bệnh lý tắc nghẽn đường hô hấp: Làm cho áp lực đường thở tăng, tăng co thắt mạch máu ở phổi, làm tăng áp lực tâm nhĩ phải, làm cho thận thải nhiều muối và nước do tác dụng của hormone lợi niệu từ tâm nhĩ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tiểu đêm

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

Uống nước vào buổi tối, đặc biệt là uống trà, hoặc cà phê, ca cao, chocolate, uống rượu. Thuốc gây tiểu đêm: Thuốc lợi tiểu, lithium, theophylline, phenytoin, thuốc phong bế kênh canxi,...

Uống nước vào buổi tối, đặc biệt là uống trà, hoặc cà phê, ca cao, chocolate, uống rượu.

Thuốc gây tiểu đêm: Thuốc lợi tiểu, lithium, theophylline, phenytoin, thuốc phong bế kênh canxi,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tiểu đêm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tiểu đêm

Sau khi khai thác bệnh sử (thời gian khởi phát bệnh, tiền sử gia đình, bệnh sử liên quan đến tiểu đêm) và khám lâm sàng, hỏi tiền căn nội khoa và ngoại khoa, thuốc đang dùng, chúng ta có thể xác định nguyên nhân gây tiểu đêm:

Tìm dấu hiệu phù ngoại biên và triệu chứng suy tim. Tìm cầu bàng quang, khối u vùng chậu và khối u ổ bụng. Khám thần kinh: Nếu có triệu chứng thần kinh thì khám phản xạ lòng bàn chân để đánh giá rối loạn neuron vận động trên. Khám vùng chậu. Cận lâm sàng giúp đánh giá bệnh nhân tiểu đêm: Tổng phân tích nước tiểu: Tìm hồng cầu, bạch cầu, vi trùng, trụ niệu. Nếu (+) thì cấy nước tiểu để giúp điều trị phù hợp. Xét nghiệm máu: Đường huyết, điện giải trong huyết thanh, nồng độ creatinine, nồng độ canxi máu.

Tìm dấu hiệu phù ngoại biên và triệu chứng suy tim.

Tìm cầu bàng quang, khối u vùng chậu và khối u ổ bụng.

Khám thần kinh: Nếu có triệu chứng thần kinh thì khám phản xạ lòng bàn chân để đánh giá rối loạn neuron vận động trên.

Khám vùng chậu.

Cận lâm sàng giúp đánh giá bệnh nhân tiểu đêm:

Tổng phân tích nước tiểu: Tìm hồng cầu, bạch cầu, vi trùng, trụ niệu. Nếu (+) thì cấy nước tiểu để giúp điều trị phù hợp.

Xét nghiệm máu: Đường huyết, điện giải trong huyết thanh, nồng độ creatinine, nồng độ canxi máu.

Phương pháp điều trị tiểu đêm hiệu quả

Xử trí tiểu đêm dựa vào:

Ý muốn bệnh nhân; Ý kiến chuyên gia; Dựa theo kinh nghiệm; Thay đổi lối sống.

Ý muốn bệnh nhân;

Ý kiến chuyên gia;

Dựa theo kinh nghiệm;

Thay đổi lối sống.

Nếu có bế tắc dòng ra từ bàng quang và PSA bình thường, thì chúng ta thử điều trị bằng alpha blocker, thường có tác dụng. Nếu không có tác dụng, chúng ta khảo sát thêm, đo niệu dòng đồ. Bế tắc dòng ra khi áp lực tổng xuất cao và tốc độ dòng nước tiểu giảm.

Giảm đa niệu về đêm

Các biện pháp thường được chỉ định:

Giảm lượng nước và loại nước uống vào cơ thể gần thời điểm đi ngủ sẽ giúp ích cho bệnh nhân.

Điều trị suy tim sung huyết. Mang vớ ép hai chân để giảm ứ đọng dịch ở khoang thứ ba, kê cao chân vào ban ngày giúp cơ thể tái hấp thu dịch vào tuần hoàn.

Dùng lợi tiểu ít nhất 6 giờ trước khi ngủ giúp cơ thể thải nước trước khi đi ngủ.

Điều trị suy tim sung huyết.

Mang vớ ép hai chân để giảm ứ đọng dịch ở khoang thứ ba, kê cao chân vào ban ngày giúp cơ thể tái hấp thu dịch vào tuần hoàn.  
Dùng lợi tiểu ít nhất 6 giờ trước khi ngủ giúp cơ thể thải nước trước khi đi ngủ.

Desmopressin

Desmopressin là chất đồng vận của vasopressin có tác dụng giống ADH nhưng không có tác dụng co mạch. Thuốc này được khuyến cáo điều trị tiểu đêm cho trẻ em, điều trị đa niệu về đêm cho người lớn khi không biết nguyên nhân.

Hiệu quả: Làm giảm sản xuất nước tiểu vào ban đêm.

Điều trị tăng hoạt động cơ detrusor

Luyện tập bàng quang.

Dùng antimuscarinic (oxybutinin, tolterodine).

Điều trị viêm bàng quang

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tiểu đêm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tiểu đêm

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. Hỗ trợ giấc ngủ: Dùng thuốc giảm lo âu; Điều trị ngưng thở lúc 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.

Hỗ trợ giấc ngủ: Dùng thuốc giảm lo âu; Điều trị ngưng thở lúc ngủ.

Chế độ dinh dưỡng: Tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để có chế độ ăn uống lành mạnh, hỗ trợ tốt cho quá trình điều trị và phục hồi khi bị tiểu đêm. Tránh dùng chất kích thích trà, rượu, cà phê.

Phương pháp phòng ngừa tiểu đêm hiệu quả

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

Giảm lượng rượu uống từ 2 đến 4 giờ trước khi đi ngủ có thể giúp bạn không cần đi tiểu đêm. Tránh đồ uống có cồn và cafein cũng có thể hữu ích, cũng như có thể đi tiểu trước khi đi ngủ. Một số thực phẩm có thể là chất kích thích bàng quang, chẳng hạn như sô cô la, thực phẩm cay, thực phẩm có tính axit và chất làm ngọt nhân tạo. Các bài tập Kegel và vật lý trị liệu sàn chậu có thể giúp tăng cường cơ vùng chậu của bạn và cải thiện khả năng kiểm soát bàng quang.

Giảm lượng rượu uống từ 2 đến 4 giờ trước khi đi ngủ có thể giúp bạn không cần đi tiểu đêm.

Tránh đồ uống có cồn và cafein cũng có thể hữu ích, cũng như có thể đi tiểu trước khi đi ngủ.

Một số thực phẩm có thể là chất kích thích bàng quang, chẳng hạn như sô cô la, thực phẩm cay, thực phẩm có tính axit và chất làm ngọt nhân tạo.

Các bài tập Kegel và vật lý trị liệu sàn chậu có thể giúp tăng cường cơ vùng chậu của bạn và cải thiện khả năng kiểm soát bàng quang.

=====

Tìm hiểu chung đái máu

Đái máu là gì?

Đái máu là tình trạng nước tiểu có máu, đây cũng là lý do thường gặp đưa bệnh nhân đến các cơ sở y tế. Đái máu được phân loại thành đái máu đại thể và đái máu vi thể.

Đái máu đại thể: Khi nước tiểu đỏ sẫm màu, nhận biết được bằng mắt thường.

Đái máu vi thể: Mắt thường không nhận thấy, chỉ phát hiện được khi làm xét nghiệm tế bào học nước tiểu với số lượng hồng cầu > 10.000 hồng cầu/ml.

Triệu chứng đái máu

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh đái máu

Tùy theo nguyên nhân gây đái máu sẽ có triệu chứng lâm sàng tương ứng:

Có hồng cầu trong nước tiểu ở các mức độ khác nhau.  
Có thể kèm theo tiểu buốt, dắt, khó, ngắt quãng, bí tiểu.  
Có thể có sốt có hoặc không rét run.  
Có thể cơn đau quặn thận, đau hố thắt lưng 1 hoặc 2 bên.  
Có thể đau tức, nóng rát vùng bàng quang.  
Hầu hết những người bị đái máu vi thể không có bất kỳ triệu chứng nào.  
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 đái máu

Nguyên nhân dẫn đến bệnh đái máu

Có rất nhiều nguyên nhân gây bệnh đái máu, các nguyên nhân này được xếp thành các nhóm chính sau đây:

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu

Nhiễm trùng tiết niệu đặc biệt phổ biến ở phụ nữ mặc dù cũng gặp ở đàn ông. Các triệu chứng có thể gồm sự liên tục kích thích đi tiểu, đau và buốt khi đi tiểu, nước tiểu có mùi rất nặng.

Nhiễm khuẩn ở thận

Nhiễm khuẩn thận (viêm thận - bể thận) có thể xảy ra khi vi khuẩn xâm nhập thận từ dòng máu hoặc di chuyển ngược chiều từ bàng quang lên niệu quản đến thận. Các dấu hiệu và triệu chứng thường tương tự như nhiễm khuẩn ở bàng quang, nhưng nhiễm khuẩn thận thường kèm sốt và đau vùng sườn lưng.

Sỏi niệu

Thường không đau và không biết có sỏi trừ khi sỏi gây tắc nghẽn hoặc sỏi đang di chuyển gây tiểu máu đại thể hoặc vi thể.

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt

Các dấu hiệu và triệu chứng: Tiểu khó, tiểu gấp, tiểu lắt nhắt, và tiểu máu đại thể hoặc vi thể. Nhiễm khuẩn tuyến tiền liệt (viêm tuyến tiền liệt) có thể gây ra các dấu hiệu và triệu chứng tương tự.

Bệnh thận

Viêm cầu thận diễn tiến;

Viêm thận mô kẽ;

Hội chứng thận hư.

Viêm cầu thận, gây viêm hệ thống lọc của thận. Viêm cầu thận có thể là một phần của một bệnh hệ thống, chẳng hạn như đái tháo đường, hoặc có thể xảy ra riêng một mình. Bệnh có thể được kích hoạt bởi nhiễm virus hoặc các bệnh mạch máu (viêm mạch), các vấn đề miễn dịch như bệnh lý thận IgA, ảnh hưởng đến các mao mạch nhỏ, lọc máu trong thận.

Ung thư

Nhìn thấy nước tiểu có máu có thể là một dấu hiệu của ung thư thận (RCC), bàng quang (TCC) hoặc ung thư tuyến tiền liệt.

Rối loạn di truyền

Hội chứng Alport có thể gây tiểu máu do ảnh hưởng đến các màng lọc ở cầu thận của thận.

Chấn thương thận

Chấn thương thận là nguyên nhân dẫn đến bệnh đái máu.

Thuốc

Thuốc thường gặp có thể gây ra tiểu máu bao gồm aspirin, penicillin, heparin và các thuốc chống ung thư như cyclophosphamide.

Tập thể dục, vận động nặng

Chưa rõ lý do tại sao tập thể dục gây ra tiểu máu đại thể.

Nguy cơ đái máu

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) bệnh đái máu?

Người tập thể dục quá sức;

Phụ nữ trong thời kỳ hành kinh hoặc có bệnh lý lạc nội mạc tử cung ;

Người bị rối loạn đông máu; bệnh hồng cầu hình liềm; bệnh thận đa nang,...

Tiền sử gia đình bị bệnh thận hoặc sỏi thận, ung thư tuyến tiền liệt;

Người bị nhiễm trùng do vi khuẩn hoặc virus.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) bệnh đái máu

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

Tuổi: Đàn ông trên 50 tuổi có nguy cơ do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.

**Giới tính:** Phụ nữ thường sẽ bị nhiễm khuẩn đường tiết niệu ít nhất một lần trong đời, trong đợt bệnh có triệu chứng tiểu máu. Hội chứng Alport (viêm thận mạn tính di truyền): hội chứng được di truyền theo nhiều kiểu (trên nhiễm sắc thể thân hay trên nhiễm sắc thể X), gặp ở nữ giới nhiều hơn. Viêm thận sau khi bị nhiễm virus hoặc vi khuẩn là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tiểu máu ở trẻ em.

**Thuốc:** Aspirin và các thuốc giảm đau không steroid khác, kháng sinh như penicillin được ghi nhận làm tăng nguy cơ tiểu máu.

**Phương pháp chẩn đoán & điều trị đái máu**

**Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh đái máu**

Bác sĩ sẽ chẩn đoán bệnh đái máu hoặc nguyên nhân của đái máu bằng việc xem xét tiền sử của bệnh nhân, bệnh sử, triệu chứng lâm sàng và các xét nghiệm khác như: Tổng phân tích nước tiểu và cận Addis thường được thực hiện khi có tiểu máu đại thể. Kết quả thu được gợi ý cho ta hướng tới nguyên nhân tiểu máu.

Xét nghiệm máu, sinh hoá để tầm soát nhiễm khuẩn, các bệnh về máu, bệnh hệ thống (lupus ban đỏ), bệnh đái tháo đường, hội chứng thận hư, ... và đánh giá chức năng thận còn tốt hay không.

Xét nghiệm máu, sinh hoá để tầm soát nhiễm khuẩn, các bệnh về máu, bệnh hệ thống (lupus ban đỏ), bệnh đái tháo đường, hội chứng thận hư, ... và đánh giá chức năng thận còn tốt hay không.

**Siêu âm bụng:** Phát hiện sỏi hệ niệu (thận, niệu quản, bàng quang), khối bướu ở thận, bàng quang hay có sự tắc nghẽn mạch máu thận hay không.

**Soi bàng quang:** Có thể xác định hầu hết các nguyên nhân ở đường tiểu dưới như niệu đạo (có viêm nhiễm, xuất huyết hay không), bàng quang (khối u, chảy máu, hay ung thư) và bướu tuyến tiền liệt.

**Chụp UIV, chụp niệu quản bể thận ngược dòng:** Thường để phát hiện sự tắc nghẽn, các bệnh lý thận mạn, sỏi thận, lao thận và khối bướu.

**Chụp cắt lớp (CT), chụp cộng hưởng từ (MRI):** Cho kết quả chi tiết hơn phương pháp chụp UIV trong bệnh lý bướu thận, bệnh lý mạch máu thận.

Nguyên nhân của chảy máu đường tiết niệu có thể không tìm thấy. Trong trường hợp đó, nên khuyến nghị kiểm tra thường xuyên theo dõi, đặc biệt là nếu có yếu tố nguy cơ ung thư bàng quang chẳng hạn như hút thuốc lá, tiếp xúc với chất độc môi trường và tiền sử liệu pháp dùng tia xạ.

**Phương pháp điều trị bệnh đái máu hiệu quả**

Bác sĩ điều trị chứng tiểu máu bằng cách điều trị nguyên nhân cơ bản của nó. Nếu không có tình trạng nghiêm trọng nào gây tiểu máu cho bệnh nhân, thì người đó thường không cần điều trị.

**Điều trị triệu chứng**

**Nội khoa:**

**Thuốc cầm máu:** Transamin đường uống hoặc truyền tĩnh mạch.

**Truyền máu nếu mất nhiều máu.**

**Kháng sinh nếu có dấu hiệu nhiễm trùng:** Sulfamid, Quinolone, có thể phối hợp với nhóm khác tùy theo diễn biến lâm sàng và kết quả cấy vi khuẩn máu và nước tiểu.

Tùy thuộc vào nguyên nhân gây đái máu cần phối hợp thêm thuốc khác.

**Ngoại khoa:**

**Cần can thiệp ngoại khoa nếu có tắc nghẽn nhiều đường tiết niệu do máu cục tạo thành.**

**Điều trị nguyên nhân**

**Can thiệp ngoại khoa tùy vào nguyên nhân đái máu và tình trạng lâm sàng cụ thể của 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 đái máu**

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh đái máu

**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:**

Không có thông tin

Phương pháp phòng ngừa bệnh đái máu hiệu quả

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

Bạn nên khám và kiểm tra định kỳ để phát hiện bệnh sớm và điều trị kịp thời.

Uống nhiều nước, không nhịn tiểu lâu, phụ nữ đi tiểu sớm sau khi giao hợp, phụ nữ sau khi đi vệ sinh nên lau vùng tầng sinh môn từ trước ra sau, các sản phẩm vệ sinh phụ nữ có thể làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn đường tiết niệu.

Chế độ ăn thích hợp, hạn chế muối, protein và các thực phẩm chứa oxalate.

Ngưng hút thuốc, tránh tiếp xúc với hóa chất độc hại có thể gây ung thư.

=====

Tìm hiểu chung đái dầm

Tiểu không tự chủ (hay còn gọi là đái dầm) là tình trạng đi tiểu có thể do vô tình hoặc cố ý ở trẻ em đang ở độ tuổi phát triển khả năng tự kiểm soát vấn đề tiểu tiện của mình. Tình trạng này thường xảy ra ở bé trai hơn bé gái.

Tình trạng tiểu không tự chủ này có thể được chẩn đoán là một rối loạn bệnh lý ở những bé gái trên 5 tuổi và ở những bé trai trên 6 tuổi vẫn đang gặp vấn đề về kiểm soát việc bài tiết nước tiểu. Có nhiều loại đái dầm khác nhau có thể xảy ra, bao gồm:

Đái dầm ban ngày (khoảng thời gian hoạt động học tập, vui chơi). Đái dầm về đêm (khoảng thời gian đi ngủ). Đái dầm sơ cấp (xảy ra khi trẻ chưa hoàn toàn thành thạo việc tập đi vệ sinh). Đái dầm thứ phát (xảy ra khi trẻ đã không còn tình trạng đái dầm nhưng sau đó xuất hiện trở lại).

Đái dầm ban ngày (khoảng thời gian hoạt động học tập, vui chơi).

Đái dầm về đêm (khoảng thời gian đi ngủ).

Đái dầm sơ cấp (xảy ra khi trẻ chưa hoàn toàn thành thạo việc tập đi vệ sinh).

Đái dầm thứ phát (xảy ra khi trẻ đã không còn tình trạng đái dầm nhưng sau đó xuất hiện trở lại).

Khoảng 1 trong 10 trẻ em ở Hoa Kỳ mắc chứng đái dầm về đêm. Nó xảy ra thường xuyên ở khoảng 30% trẻ em từ 7 tuổi trở xuống và khoảng 5% trẻ em 10 tuổi. Đối với thanh thiếu niên, ước tính có khoảng 1% đến 2% trẻ 15 tuổi ở Mỹ mắc chứng đái dầm về đêm. Khoảng 2% đến 3% người lớn trên 18 tuổi mắc chứng đái dầm về đêm nguyên phát.

Triệu chứng đái dầm

Những dấu hiệu và triệu chứng của đái dầm

Tình trạng đái dầm có thể được xác định với các đặc điểm sau:

Thức dậy với bộ đồ ngủ hoặc ga trải giường ướt do đi tiểu là triệu chứng chính;

Trên cơ thể có mùi của nước tiểu; Cảm thấy bối rối hoặc xấu hổ sau khi thức dậy;

Gặp các vấn đề trong giao tiếp xã hội (với người thân, bạn bè, giáo viên, đồng nghiệp,...).

Thức dậy với bộ đồ ngủ hoặc ga trải giường ướt do đi tiểu là triệu chứng chính;

Trên cơ thể có mùi của nước tiểu;

Cảm thấy bối rối hoặc xấu hổ sau khi thức dậy;

Gặp các vấn đề trong giao tiếp xã hội (với người thân, bạn bè, giáo viên, đồng nghiệp,...).

Biến chứng của đái dầm

Đái dầm có thể là triệu chứng của một tình trạng bệnh lý tiềm ẩn nếu nó xảy ra ở người đã có khả năng kiểm soát việc đi vệ sinh và thường xuyên bị đái dầm mà không kèm theo các bệnh lý căn nguyên nào trong ít nhất sáu tháng. Một số dấu hiệu cho thấy có thể có vấn đề y tế tiềm ẩn gây ra đái dầm bao gồm:

Thay đổi tần suất và số lượng bạn đi tiểu vào ban ngày; Đau khi đi tiểu; Dòng nước tiểu nhỏ, lắt nhắt; Thay đổi màu sắc trong nước tiểu; Thay đổi tâm lý của bạn. Thiếu nhu động ruột trong ngày.

Thay đổi tần suất và số lượng bạn đi tiểu vào ban ngày;

Đau khi đi tiểu;

Dòng nước tiểu nhỏ, lắt nhắt;

Thay đổi màu sắc trong nước tiểu;

Thay đổi tâm lý của bạn.

Thiếu nhu động ruột trong ngày.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Đái dầm là hiện tượng rất bình thường và phổ biến vào ban đêm ở trẻ em dưới 5 tuổi. Tuy nhiên, tình trạng đái dầm ban ngày thường không bình thường. Con bạn có thể đái dầm vào ban ngày nếu bé quá bận chơi và không muốn đi vệ sinh. Tuy nhiên, tình trạng này không phổ biến nên bạn cần phải luôn đánh giá tình trạng

này.

Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ nhi khoa hoặc chuyên gia về tiết niệu nếu:

Con bạn vẫn đái dầm sau 7 tuổi. Con bạn bắt đầu đái dầm trở lại sau vài tháng đã ngừng tình trạng này. Ngoài việc đái dầm, con bạn còn bị đau khi đi tiểu, thường xuyên khát nước, nước tiểu có màu hồng hoặc đỏ, phân cứng khô hoặc ngáy khi ngủ. Con bạn vẫn đái dầm sau 7 tuổi.

Con bạn bắt đầu đái dầm trở lại sau vài tháng đã ngừng tình trạng này.

Ngoài việc đái dầm, con bạn còn bị đau khi đi tiểu, thường xuyên khát nước, nước tiểu có màu hồng hoặc đỏ, phân cứng khô hoặc ngáy khi ngủ.

Nguyên nhân đái dầm

Nguyên nhân phổ biến nhất gây đái dầm ở trẻ em là do thiếu kiểm soát bàng quang. Trẻ em thường học cách kiểm soát bàng quang trong độ tuổi từ 2 đến 4. Việc trẻ tè dầm trong độ tuổi từ 4 đến 6 là điều bình thường khi chúng lớn lên và thích nghi với cơ thể theo nhịp độ riêng của mình. Phần lớn trẻ em có thể kiểm soát được bàng quang khi lên 7 tuổi.

Trong một số trường hợp, đái dầm thường xuyên hoặc tái phát có thể là dấu hiệu của một tình trạng bệnh lý tiềm ẩn, như:

Nhiễm trùng đường tiết niệu ; Táo bón ; Bệnh nứt đốt sống hoặc các vấn đề về thần kinh; Đái tháo đường ; Tắc nghẽn đường tiết niệu hoặc hẹp niệu đạo; Hội chứng ngưng thở khi ngủ ; Rối loạn tăng động, giảm chú ý - ADHD.

Nhiễm trùng đường tiết niệu ;

Táo bón ;

Bệnh nứt đốt sống hoặc các vấn đề về thần kinh;

Đái tháo đường ;

Tắc nghẽn đường tiết niệu hoặc hẹp niệu đạo;

Hội chứng ngưng thở khi ngủ ;

Rối loạn tăng động, giảm chú ý - ADHD.

Nguyên nhân đái dầm ở người lớn

Người trên 18 tuổi có thể mắc chứng đái dầm về đêm. Nguyên nhân tiềm ẩn gây đái dầm ở người lớn có thể bao gồm:

Di truyền: Một số người bệnh có khuynh hướng di truyền chứng đái dầm. Có nghĩa là nếu cha mẹ ruột mắc chứng đái dầm về đêm thì con cái của họ có nhiều khả năng mắc bệnh tương tự. Táo bón : Áp lực từ phân dư thừa bên trong trực tràng có thể cản trở các tín hiệu thần kinh mà bàng quang khi chứa đầy nước tiểu gửi đến não.

Trực tràng đầy cũng có thể làm giảm lượng nước tiểu mà bàng quang có thể chứa hoặc ngăn không cho bàng quang đi tiểu hết hoàn toàn. Nội tiết tố: Một loại hormone gọi là vasopressin hạn chế lượng nước tiểu mà cơ thể bạn sản xuất trong đêm. Vasopressin hoạt động bằng cách khiến nước trong nước tiểu được tái hấp thu vào máu, khiến cho lượng nước tiểu đi vào bàng quang của bạn ít hơn. Những người không sản xuất đủ vasopressin có thể dễ bị đái dầm hơn. Dung tích bàng quang chức năng nhỏ: Những người có dung tích bàng quang chức năng nhỏ mặc dù bàng quang có kích thước bình thường, họ thường cảm thấy bàng quang đã đầy ngay cả khi bàng quang vẫn có thể chứa thêm nước tiểu. Họ có xu hướng đi tiểu thường xuyên hơn trong ngày và khó kiềm chế cơn buồn tiểu. Điều này cũng khiến họ có nhiều khả năng đái dầm vào ban đêm. Gián đoạn tín hiệu não - bàng quang: Khi bàng quang chứa đầy nước tiểu, nó sẽ gửi tín hiệu đến não. Não sẽ gửi tín hiệu trở lại bàng quang để giãn các cơ tại bàng quang, giúp chứa thêm nước tiểu. Bàng quang đầy tiếp tục gửi tín hiệu đến não để bạn thức dậy. Đôi khi, một tình trạng bệnh lý tiềm ẩn có thể làm gián đoạn các tín hiệu này, khiến bạn không thể thức dậy vào giữa đêm và xảy ra hiện tượng đái dầm. Các vấn đề về tâm lý hoặc cảm xúc: Căng thẳng về cảm xúc do các sự kiện đau thương hoặc sự gián đoạn trong thói quen bình thường của bạn có thể gây ra chứng đái dầm. Ví dụ, việc chuyển đến nhà mới, đăng ký vào một trường học mới, mất người thân hoặc lạm dụng tình dục có thể gây ra tình trạng đái dầm. Những điều này có thể trở nên ít thường xuyên hơn theo thời gian và cải thiện sau khi có sự tư vấn và điều trị từ bác sĩ tâm thần hoặc chuyên gia tâm lý. Tình trạng bệnh lý: Một tình trạng bệnh lý tiềm ẩn có thể là nguyên nhân gây đái dầm ở người lớn, ví dụ như bệnh hồng cầu hình liềm , những thay đổi về thần kinh và các bất thường ở thận hoặc bàng quang. Nếu chứng đái dầm tái diễn sau khi bạn đã hết hẳn tình trạng này trong 6 tháng trở lên thì có thể nguyên nhân là do tình trạng bệnh lý nào đó.

Di truyền: Một số người bệnh có khuynh hướng di truyền chứng đái dầm. Có nghĩa là nếu cha mẹ ruột mắc chứng đái dầm về đêm thì con cái của họ có nhiều khả năng mắc bệnh tương tự.

Di truyền: Một số người bệnh có khuynh hướng di truyền chứng đái dầm. Có nghĩa là nếu cha mẹ ruột mắc chứng đái dầm về đêm thì con cái của họ có nhiều khả năng mắc bệnh tương tự.



Táo bón : Áp lực từ phân dư thừa bên trong trực tràng có thể cản trở các tín hiệu thần kinh mà bàng quang khi chứa đầy nước tiểu gửi đến não. Trực tràng đầy cũng có thể làm giảm lượng nước tiểu mà bàng quang có thể chứa hoặc ngăn không cho bàng quang đi tiểu hết hoàn toàn.

Nội tiết tố: Một loại hormone gọi là vasopressin hạn chế lượng nước tiểu mà cơ thể bạn sản xuất trong đêm. Vasopressin hoạt động bằng cách khiến nước trong nước tiểu được tái hấp thu vào máu, khiến cho lượng nước tiểu đi vào bàng quang của bạn ít hơn. Những người không sản xuất đủ vasopressin có thể dễ bị đái dầm hơn.

Dung tích bàng quang chức năng nhỏ: Những người có dung tích bàng quang chức năng nhỏ mặc dù bàng quang có kích thước bình thường, họ thường cảm thấy bàng quang đã đầy ngay cả khi bàng quang vẫn có thể chứa thêm nước tiểu. Họ có xu hướng đi tiểu thường xuyên hơn trong ngày và khó kiềm chế cơn buồn tiểu. Điều này cũng khiến họ có nhiều khả năng đái dầm vào ban đêm.

Gián đoạn tín hiệu não - bàng quang: Khi bàng quang chứa đầy nước tiểu, nó sẽ gửi tín hiệu đến não. Não sẽ gửi tín hiệu trở lại bàng quang để giãn các cơ tại bàng quang, giúp chứa thêm nước tiểu. Bàng quang đầy tiếp tục gửi tín hiệu đến não để bạn thức dậy. Đôi khi, một tình trạng bệnh lý tiềm ẩn có thể làm gián đoạn các tín hiệu này, khiến bạn không thể thức dậy vào giữa đêm và xảy ra hiện tượng đái dầm.

Các vấn đề về tâm lý hoặc cảm xúc: Căng thẳng về cảm xúc do các sự kiện đau thương hoặc sự gián đoạn trong thói quen bình thường của bạn có thể gây ra chứng đái dầm. Ví dụ, việc chuyển đến nhà mới, đăng ký vào một trường học mới, mất người thân hoặc lạm dụng tình dục có thể gây ra tình trạng đái dầm. Những điều này có thể trở nên ít thường xuyên hơn theo thời gian và cải thiện sau khi có sự tư vấn và điều trị từ bác sĩ tâm thần hoặc chuyên gia tâm lý.

Tình trạng bệnh lý: Một tình trạng bệnh lý tiềm ẩn có thể là nguyên nhân gây đái dầm ở người lớn, ví dụ như bệnh hồng cầu hình liềm, những thay đổi về thần kinh và các bất thường ở thận hoặc bàng quang. Nếu chứng đái dầm tái diễn sau khi bạn đã hết hẳn tình trạng này trong 6 tháng trở lên thì có thể nguyên nhân là do tình trạng bệnh lý nào đó.

#### Nguy cơ đái dầm

Những ai có nguy cơ mắc phải đái dầm?

Một số đối tượng có khả năng cao mắc tình trạng đái dầm gồm:

Bé trai cao gấp 2 lần so với bé gái; Tiền sử gia đình có ba mẹ hoặc anh chị em ruột mắc chứng đái dầm.

Bé trai cao gấp 2 lần so với bé gái;

Tiền sử gia đình có ba mẹ hoặc anh chị em ruột mắc chứng đái dầm.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đái dầm

Một số yếu tố có liên quan đến việc tăng nguy cơ đái dầm, bao gồm:

Căng thẳng và lo lắng: Các sự kiện căng thẳng có thể gây ra tình trạng đái dầm.

Ví dụ như việc sống ở môi trường mới, đi học ở trường mới, gia đình có em bé mới, ngủ xa nhà, ... Mắc một số bệnh lý như đái tháo đường, táo bón, tâm lý - tâm thần, rối loạn nội tiết tố liên quan đến tiết niệu, ... Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) : Đái dầm phổ biến hơn ở trẻ mắc hội chứng này.

Căng thẳng và lo lắng: Các sự kiện căng thẳng có thể gây ra tình trạng đái dầm.

Ví dụ như việc sống ở môi trường mới, đi học ở trường mới, gia đình có em bé mới, ngủ xa nhà, ...

Mắc một số bệnh lý như đái tháo đường, táo bón, tâm lý - tâm thần, rối loạn nội tiết tố liên quan đến tiết niệu, ...

Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) : Đái dầm phổ biến hơn ở trẻ mắc hội chứng này.

#### Phương pháp chẩn đoán & điều trị đái dầm

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm đái dầm

Tùy thuộc vào tình trạng của trẻ, bác sĩ có thể kiểm tra bất kỳ nguyên nhân cơ bản nào gây ra chứng đái dầm. Một kế hoạch điều trị có thể được thực hiện dựa trên:

Bài kiểm tra thể chất. Thảo luận về các triệu chứng, lượng nước uống vào, lượng nước tiểu, tiền sử gia đình, thói quen đại tiện, các bệnh lý bẩm sinh có liên quan đến thận và bàng quang. Xét nghiệm nước tiểu để kiểm tra các dấu hiệu nhiễm trùng hoặc đái tháo đường. Chụp X-quang hoặc các xét nghiệm hình ảnh khác để xem cấu trúc của đường tiết niệu. Các loại xét nghiệm hoặc đánh giá chức năng đường

tiết niệu khác nếu cần.

Bài kiểm tra thể chất.

Thảo luận về các triệu chứng, lượng nước uống vào, lượng nước tiểu, tiền sử gia đình, thói quen đại tiện, các bệnh lý bẩm sinh có liên quan đến thận và bàng quang.

Xét nghiệm nước tiểu để kiểm tra các dấu hiệu nhiễm trùng hoặc đái tháo đường. Chụp X-quang hoặc các xét nghiệm hình ảnh khác để xem cấu trúc của đường tiết niệu.

Các loại xét nghiệm hoặc đánh giá chức năng đường tiết niệu khác nếu cần.

**Điều trị đái dầm**

Việc điều trị chứng đái dầm về đêm khác nhau tùy theo nguyên nhân. Các lựa chọn điều trị có thể bao gồm:

Thay đổi hành vi trước hoặc trong khi đi ngủ như sử dụng đồng hồ báo thức. Điều trị hoặc kiểm soát bất kỳ tình trạng bệnh lý tiềm ẩn nào. Dùng thuốc có thể làm giảm lượng nước tiểu vào ban đêm. Nhờ sự tư vấn từ các chuyên gia sức khỏe tâm thần, nhà tâm lý học hoặc nhà trị liệu để kiểm soát căng thẳng, chấn thương tâm lý hoặc những thách thức về cảm xúc.

Thay đổi hành vi trước hoặc trong khi đi ngủ như sử dụng đồng hồ báo thức.

Điều trị hoặc kiểm soát bất kỳ tình trạng bệnh lý tiềm ẩn nào.

Dùng thuốc có thể làm giảm lượng nước tiểu vào ban đêm.

Nhờ sự tư vấn từ các chuyên gia sức khỏe tâm thần, nhà tâm lý học hoặc nhà trị liệu để kiểm soát căng thẳng, chấn thương tâm lý hoặc những thách thức về cảm xúc.

**Thay đổi hành vi**

Liệu pháp hành vi nhận thức là những điều có thể thực hiện đối với thói quen ban đêm mà không liên quan đến thuốc. Những kỹ thuật này có thể bao gồm:

Hạn chế uống nước trước khi đi ngủ; Đi vệ sinh trước khi đi ngủ; Thiết bị báo thức khi ướt: Đây là một thiết bị phát ra tiếng động lớn hoặc rung để đánh thức bạn hoặc con bạn khi phát hiện thấy ướt. Nó có một cảm biến kích hoạt báo thức để bạn có thể thức dậy và đi tiểu. Theo thời gian, con bạn sẽ học cách thức dậy khi cảm thấy bàng quang đầy và cuối cùng có thể ngủ qua đêm mà không cần phải đi tiểu. Kỹ thuật này có thể mất vài tháng để thành công. Điều trị bàng quang:

Phương pháp này tăng dần khả năng hoạt động của bàng quang bằng cách khiến bạn có thể nhịn tiểu được lâu hơn vào ban ngày. Việc tăng khoảng thời gian giữa các lần đi vệ sinh sẽ giúp bàng quang của bạn to ra để có thể chứa được nhiều nước tiểu hơn.

Hạn chế uống nước trước khi đi ngủ;

Đi vệ sinh trước khi đi ngủ;

Thiết bị báo thức khi ướt: Đây là một thiết bị phát ra tiếng động lớn hoặc rung để đánh thức bạn hoặc con bạn khi phát hiện thấy ướt. Nó có một cảm biến kích hoạt báo thức để bạn có thể thức dậy và đi tiểu. Theo thời gian, con bạn sẽ học cách thức dậy khi cảm thấy bàng quang đầy và cuối cùng có thể ngủ qua đêm mà không cần phải đi tiểu. Kỹ thuật này có thể mất vài tháng để thành công.

Điều trị bàng quang: Phương pháp này tăng dần khả năng hoạt động của bàng quang bằng cách khiến bạn có thể nhịn tiểu được lâu hơn vào ban ngày. Việc tăng khoảng thời gian giữa các lần đi vệ sinh sẽ giúp bàng quang của bạn to ra để có thể chứa được nhiều nước tiểu hơn.

**Thuốc**

Các loại thuốc sau đây có thể được sử dụng riêng lẻ hoặc kết hợp với các kỹ thuật hành vi để điều trị chứng đái dầm:

Desmopressin: Đây là hormone vasopressin ngoại sinh, khiến thận sản xuất ít nước tiểu hơn. Nó có hiệu quả trong khoảng 50% số trường hợp, kết quả tốt hơn ở trẻ lớn hơn có dung tích bàng quang chức năng thấp. Thuốc có thể làm giảm nồng độ natri ở trẻ dùng thuốc, vì vậy bạn nên hạn chế lượng nước cho trẻ uống sau bữa tối. Oxybutynin hoặc tolterodine: Thuốc này điều trị bàng quang tăng hoạt bằng cách giảm các cơn co thắt bàng quang. Bạn có thể dùng thuốc này với desmopressin hoặc phương pháp báo động đái dầm. Nó có thể có hiệu quả đối với những trẻ đái dầm nhiều lần mỗi đêm và những trẻ cũng bị đái dầm vào ban ngày. Imipramine:

Thuốc này ngăn ngừa đái dầm trong khoảng 40% trường hợp bằng cách tăng tín hiệu não đến bàng quang. Tuy nhiên, bạn cần hỏi rõ bác sĩ điều trị về tương tác thuốc hoặc tác dụng phụ liên quan đến loại thuốc này có thể ảnh hưởng đến bạn.

Solifenacin: Một loại thuốc kháng cholinergic kiểm soát các xung thần kinh để ngăn ngừa bàng quang hoạt động quá mức. Thuốc này có ít tác dụng phụ hơn thuốc kháng cholinergic truyền thống.

**Desmopressin:** Đây là hormone vasopressin ngoại sinh, khiến thận sản xuất ít nước tiểu hơn. Nó có hiệu quả trong khoảng 50% số trường hợp, kết quả tốt hơn ở trẻ lớn hơn có dung tích bàng quang chức năng thấp. Thuốc có thể làm giảm nồng độ natri ở trẻ dùng thuốc, vì vậy bạn nên hạn chế lượng nước cho trẻ uống sau bữa tối.

**Oxybutynin hoặc tolterodine:** Thuốc này điều trị bàng quang tăng hoạt bằng cách giảm các cơn co thắt bàng quang. Bạn có thể dùng thuốc này với desmopressin hoặc phương pháp báo động đái dầm. Nó có thể có hiệu quả đối với những trẻ đái dầm nhiều lần mỗi đêm và những trẻ cũng bị đái dầm vào ban ngày.

**Imipramine:** Thuốc này ngăn ngừa đái dầm trong khoảng 40% trường hợp bằng cách tăng tín hiệu não đến bàng quang. Tuy nhiên, bạn cần hỏi rõ bác sĩ điều trị về tương tác thuốc hoặc tác dụng phụ liên quan đến loại thuốc này có thể ảnh hưởng đến bạn.

**Solifenacin:** Một loại thuốc kháng cholinergic kiểm soát các xung thần kinh để ngăn ngừa bàng quang hoạt động quá mức. Thuốc này có ít tác dụng phụ hơn thuốc kháng cholinergic truyền thống.

#### Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đái dầm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đái dầm

**Chế độ sinh hoạt:**

Dưới đây là những thay đổi bạn có thể thực hiện tại nhà có thể giúp cải thiện tình trạng đái dầm:

Hướng dẫn con bạn đi tiểu từ 1 đến 2 lần trước khi đi ngủ. Hướng dẫn con bạn đi tiểu thường xuyên trong ngày, không nhịn tiểu quá lâu. Ngăn ngừa phát ban: Để ngăn ngừa phát ban do quần áo ướt, hãy giúp con bạn rửa sạch vùng mông và bộ phận sinh dục vào mỗi buổi sáng. Nếu có tình trạng nổi ban ngứa, bạn có thể sử dụng thuốc mỡ hoặc phấn rôm chống ẩm trước khi đi ngủ.

Hướng dẫn con bạn đi tiểu từ 1 đến 2 lần trước khi đi ngủ.

Hướng dẫn con bạn đi tiểu thường xuyên trong ngày, không nhịn tiểu quá lâu.

Ngăn ngừa phát ban: Để ngăn ngừa phát ban do quần áo ướt, hãy giúp con bạn rửa sạch vùng mông và bộ phận sinh dục vào mỗi buổi sáng. Nếu có tình trạng nổi ban ngứa, bạn có thể sử dụng thuốc mỡ hoặc phấn rôm chống ẩm trước khi đi ngủ.

**Chế độ dinh dưỡng:**

Thói quen uống nước rất quan trọng trong việc cải thiện tình trạng đái dầm:

**Hạn chế uống nước vào buổi tối:** Bạn cần phải cung cấp đủ nước trong một ngày nhưng khuyến khích uống nước vào buổi sáng và đầu giờ chiều. Điều này có thể làm giảm cơn khát và giúp hạn chế uống nước vào buổi tối. Tuy nhiên, đừng hạn chế uống nước nếu con bạn tập luyện thể thao vào buổi tối. Tránh đồ uống và thực phẩm có chứa caffeine: Caffeine không phải là một thức uống tốt cho trẻ em vào bất kỳ thời điểm nào trong ngày. Vì caffeine có thể kích thích bàng quang nên đặc biệt nên tránh dùng vào buổi tối.

**Hạn chế uống nước vào buổi tối:** Bạn cần phải cung cấp đủ nước trong một ngày nhưng khuyến khích uống nước vào buổi sáng và đầu giờ chiều. Điều này có thể làm giảm cơn khát và giúp hạn chế uống nước vào buổi tối. Tuy nhiên, đừng hạn chế uống nước nếu con bạn tập luyện thể thao vào buổi tối.

**Tránh đồ uống và thực phẩm có chứa caffeine:** Caffeine không phải là một thức uống tốt cho trẻ em vào bất kỳ thời điểm nào trong ngày. Vì caffeine có thể kích thích bàng quang nên đặc biệt nên tránh dùng vào buổi tối.

**Phòng ngừa đái dầm**

Mặc dù bạn không thể ngăn chặn tất cả các trường hợp đái dầm nhưng bạn có thể giảm thiểu nguy cơ bằng cách:

Không uống nhiều trong hai giờ trước khi đi ngủ và tránh đồ uống có chứa caffeine. Đi tiểu trước khi đi ngủ. Mặc quần thoáng mát và thấm nước vào ban đêm. Đảm bảo phòng tắm hoặc nhà vệ sinh có thể dễ tiếp cận (có đèn, gần vị trí phòng ngủ). Tránh xấu hổ hoặc chế nhạo một người nào đó trong gia đình nếu họ mắc chứng đái dầm về đêm.

Không uống nhiều trong hai giờ trước khi đi ngủ và tránh đồ uống có chứa caffeine.

Đi tiểu trước khi đi ngủ.

Mặc quần thoáng mát và thấm nước vào ban đêm.

Đảm bảo phòng tắm hoặc nhà vệ sinh có thể dễ tiếp cận (có đèn, gần vị trí phòng ngủ).

Tránh xấu hổ hoặc chế nhạo một người nào đó trong gia đình nếu họ mắc chứng đái dầm về đêm.

=====

Tìm hiểu chung chấn thương niệu đạo

Chấn thương niệu đạo là gì?

Chấn thương niệu đạo gặp khi niệu đạo bị tổn thương bởi lực tác động. Tổn thương niệu quản không do can thiệp chiếm chỉ 1 đến 3% các trường hợp chấn thương hệ tiết niệu sinh dục. Chấn thương niệu đạo được chia thành hai loại:

Chấn thương niệu đạo trước thường do chấn thương do trượt chân: Loại chấn thương này dẫn đến sẹo ở niệu đạo (triệu chứng hẹp niệu đạo). Những vết sẹo này có thể làm chậm hoặc chặn dòng chảy của nước tiểu từ dương vật. Chấn thương niệu đạo sau là hậu quả sau một chấn thương nặng: Ở nam giới, chấn thương niệu đạo sau có thể làm rách hoàn toàn niệu đạo bên dưới tuyến tiền liệt. Những vết thương này có thể hình thành mô sẹo làm chậm hoặc chặn dòng chảy nước tiểu.

Chấn thương niệu đạo trước thường do chấn thương do trượt chân: Loại chấn thương này dẫn đến sẹo ở niệu đạo (triệu chứng hẹp niệu đạo). Những vết sẹo này có thể làm chậm hoặc chặn dòng chảy của nước tiểu từ dương vật.

Chấn thương niệu đạo sau là hậu quả sau một chấn thương nặng: Ở nam giới, chấn thương niệu đạo sau có thể làm rách hoàn toàn niệu đạo bên dưới tuyến tiền liệt. Những vết thương này có thể hình thành mô sẹo làm chậm hoặc chặn dòng chảy nước tiểu.

Đối với nữ giới, chấn thương niệu đạo rất hiếm. Nguyên nhân do gãy xương chậu hoặc vết cắt, vết rách hoặc chấn thương trực tiếp gần âm đạo gây ra.

Triệu chứng chấn thương niệu đạo

Những dấu hiệu và triệu chứng của chấn thương niệu đạo

Niệu đạo trước

Bệnh nhân cảm thấy đau nhói, đau dữ dội đến mức ngất đi hoặc không thể ngồi dậy, đi lại được.

Đối với nam, chảy máu miệng sáo nhiều hoặc ít. Bìu căng to, có màu tị tại tầng sinh môn, hình cánh bướm, lan rộng sang hai bên bẹn và ra phía trước.

Người bệnh có thể bị bí đái, niệu đạo bị phù nề hoặc tắc cục máu đông.

Niệu đạo sau

Bệnh nhân bị sốc, tim đập nhanh, hạ huyết áp.

Tổn thương khung chậu, kèm chảy máu niệu đạo, bí đái, khối máu tụ,...

Biến chứng có thể gặp khi mắc chấn thương niệu đạo

Các biến chứng có thể chia nhỏ thành sớm và muộn. Các biến chứng ban đầu tập trung xung quanh nhiễm trùng thứ cấp, bao gồm hình thành áp xe và trong những trường hợp nghiêm trọng, hoại thư Fournier.

Các biến chứng muộn bao gồm thắt và hẹp niệu đạo, xơ hóa, tắc nghẽn lòng niệu đạo, hình thành lỗ rò niệu đạo, tiểu không tự chủ và rối loạn cương dương.

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 chấn thương niệu đạo

Nguyên nhân dẫn đến chấn thương niệu đạo

Căn nguyên của chấn thương niệu đạo thường có thể được phân loại là chấn thương trước hoặc sau. Với một số trường hợp ngoại lệ, chấn thương phía trước liên quan đến cơ chế nghiền nát, trong khi chấn thương phía sau liên quan đến lực cắt.

Tổn thương niệu đạo trước thường gặp hơn là chấn thương do xe cơ giới, chấn thương do trượt chân và chấn thương đâm/đâm xuyên, trong khi gãy xương chậu và nguyên nhân gây bệnh phù hợp hơn với chấn thương niệu đạo sau.

Niệu đạo trước

Chấn thương kín: Tai nạn giao thông, té kiểu cưỡi ngựa, đập vật cứng vào tầng sinh môn;

Quan hệ tình dục;

Vết thương;

Dài co thắt niệu đạo trong điều trị tiểu không kiểm soát;

Tổn thương niệu đạo do dụng cụ nội soi, đặt thông niệu đạo, nong niệu đạo.

Niệu đạo sau

Vỡ khung chậu;

Do điều trị: Dụng cụ nội soi, đặt thông niệu đạo, nong niệu đạo, cắt tuyến tiền liệt tận căn.

Niệu đạo nữ

Quá trình chuyển dạ;

Vỡ khung chậu nghiêm trọng kèm theo tổn thương cổ bàng quang và âm đạo;

Do điều trị: Đặt thông niệu đạo, xạ trị vùng chậu, phẫu thuật,...

Biến chứng có thể gặp khi bị chấn thương niệu đạo

Viêm tấy do nước tiểu: Nước tiểu chảy qua chỗ bị giập ra tổ chức xung quanh, gây viêm tấy vùng bìu và tầng sinh môn. Thể trạng bệnh nhân bị suy sụp và nhiễm khuẩn nặng.

Hẹp niệu đạo: Do điều trị không tốt nên niệu đạo bị chít hẹp. Niệu đạo hẹp gây nên viêm quanh niệu đạo và dò ở tầng sinh môn. Về lâu dài bệnh nhân có thể bị suy thận.

Nguy cơ chấn thương niệu đạo

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) chấn thương niệu đạo?

Nam giới từ 20 - 50 tuổi do đây là tuổi lao động và thường tham gia giao thông.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) chấn thương niệu đạo

Tai nạn lao động và tai nạn giao thông.

Một nguyên nhân thường gặp khác của chấn thương niệu đạo, đặc biệt là ở nam giới, xảy ra khi bệnh nhân bối rối, mất phương hướng hoặc kích động rút ống thông Foley dẫn đến chấn thương niệu đạo.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chấn thương niệu đạo

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chấn thương niệu đạo

Có thể nghi ngờ bệnh nhân có chấn thương/vết thương niệu đạo khi căn cứ vào hoàn cảnh xảy ra chấn thương, kết hợp với những triệu chứng phối hợp của bệnh nhân như sau:

Chảy máu ở miệng niệu đạo; Máu ở âm hộ (ở nữ); Tiểu máu ; Tiểu đau; Tiểu khó hoặc bí tiểu; Phù nề hoặc máu tụ tầng sinh môn; Thăm trực tràng: Tuyến tiền liệt di chuyển lên cao hoặc không sờ thấy (ở nam).

Chảy máu ở miệng niệu đạo;

Máu ở âm hộ (ở nữ);

Tiểu máu ;

Tiểu đau;

Tiểu khó hoặc bí tiểu;

Phù nề hoặc máu tụ tầng sinh môn;

Thăm trực tràng: Tuyến tiền liệt di chuyển lên cao hoặc không sờ thấy (ở nam).

Các phương pháp cận xét nghiệm trong chẩn đoán chấn thương niệu đạo gồm:

Chụp niệu đạo ngược dòng (RUG): Tiêu chuẩn vàng. Siêu âm : Giúp đánh giá các thương tổn phối hợp chấn thương niệu đạo. CT scan và MRI: Không phải là một phần của đánh giá ban đầu. Nội soi niệu đạo: Dùng thay thế chụp niệu đạo ngược dòng ở nữ.

Chụp niệu đạo ngược dòng (RUG): Tiêu chuẩn vàng.

Siêu âm : Giúp đánh giá các thương tổn phối hợp chấn thương niệu đạo.

CT scan và MRI: Không phải là một phần của đánh giá ban đầu.

Nội soi niệu đạo: Dùng thay thế chụp niệu đạo ngược dòng ở nữ.

Phương pháp điều trị chấn thương niệu đạo hiệu quả

Khi đã xác định được chấn thương niệu đạo, cần tiến hành hội chẩn khẩn cấp về tiết niệu hoặc chuyển bệnh nhân đến trung tâm có các bác sĩ chuyên khoa tiết niệu có kinh nghiệm. Điều trị chấn thương niệu đạo thường có nhiều yếu tố và có phần tranh cãi.

Can thiệp phẫu thuật , khi được chỉ định, nên thực hiện:

Càng sớm càng tốt trong trường hợp chấn thương xuyên thấu hoặc chấn thương hở.

Sau chấn thương gây dương vật : Các nguyên tắc của can thiệp phẫu thuật bao gồm việc loại bỏ vết thương xuyên thấu hoặc hở niệu đạo, vị trí biểu mô, thiết lập cơ năng cổ bàng quang và cung cấp máu đầy đủ cho lỗ thông.

Có một số nguyên tắc điều trị chính mà các chuyên gia thường đồng ý. Đầu tiên là nếu bệnh nhân không thể đi tiểu hoặc nếu họ bị chấn thương bàng quang ở niệu đạo trước, bàng quang phải được giải nén để ngăn chặn sự dẫn lưu của nước tiểu vào mô mềm vùng chậu hoặc ổ bụng. Tiếp theo, tất cả các vết thương xuyên thấu và mở niệu đạo đều cần thăm dò phẫu thuật khẩn cấp và có thể cắt bỏ. Cuối cùng, khuyến cáo sử dụng kháng sinh để ngăn ngừa nhiễm trùng thứ phát sau đó.

Có một số lựa chọn để xử trí ngay lập tức các chấn thương niệu đạo cấp tính sau chấn thương vùng chậu. Chỉnh hình lại nội soi là một lựa chọn phù hợp để sắp xếp lại niệu đạo sớm. Một ống soi bàng quang hoặc ống soi niệu quản mềm được đưa vào

cơ thể qua bàng quang và vào niệu đạo tuyến tiền liệt.

Đồng thời, một kính soi bàng quang tiêu chuẩn được đặt qua đường truyền và một nỗ lực được thực hiện để chuyển hướng dẫn giữa hai kính. Khi một ống dẫn đã được thông qua thành công, một ống thông Foley có thể được đặt qua dây dẫn qua dương vật và niệu đạo được nối lại. Ống thông này sẽ vẫn còn cho đến khi quá trình lành vết thương ở niệu đạo hoàn tất, từ bốn tuần đến ba tháng. Nếu những nỗ lực này không thành công, nên đặt một ống siêu âm và có thể tiến hành nong niệu đạo sau đó, thường vào khoảng 3 tháng sau chấn thương.

Hiện tại, khi bị đứt niệu đạo, khuyến cáo tiêu chuẩn là phẫu thuật đặt một ống cắt nang sau. Ban đầu có thể thực hiện những nỗ lực khi sắp xếp lại niệu đạo bằng nội soi sớm hoặc không nội soi và đặt ống thông Foley nhưng những nỗ lực đó không được kéo dài quá mức để tránh nhiễm bẩn và thoát mạch. Nếu không thành công, một ống siêu âm nên được đặt với dự đoán rằng có khả năng sẽ phải tiến hành nong niệu đạo chậm.

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chấn thương niệu đạo

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của chấn thương niệu đạo

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.

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.

Phương pháp phòng ngừa chấn thương niệu đạo hiệu quả

Nhân viên y tế và bệnh nhân tự đặt ống thông tiểu phải được giáo dục về những rủi ro liên quan đến kỹ thuật đặt ống thông tiểu không đúng cách và được đào tạo thích hợp để tránh chấn thương niệu đạo.

Ngoài ra, giáo dục cộng đồng về cách ngăn ngừa chấn thương trên xe cơ giới và cách sử dụng dây an toàn đúng cách có thể làm giảm chấn thương niệu đạo.

=====

Tìm hiểu chung suy thận mạn

Suy thận mạn là gì?

Suy thận mạn là hậu quả cuối cùng của các bệnh thận - tiết niệu mạn tính, làm suy giảm dần chức năng thận tương ứng với số lượng nephron của thận bị tổn thương và mất chức năng không hồi phục. Suy thận mạn gây giảm mức lọc cầu thận, rối loạn điện giải, thiếu máu mạn tính và tăng huyết áp.

Suy thận mạn tiến triển dần và nặng lên theo từng đợt và dẫn đến suy thận mạn giai đoạn cuối, chức năng thận mất hoàn toàn buộc phải điều trị thay thế thận: Lọc máu, ghép thận,... ảnh hưởng đến đời sống vật chất, tinh thần của người bệnh. Vì vậy, suy thận mạn cần được chẩn đoán và điều trị kịp thời nhằm cải thiện triệu chứng cũng như kéo dài thời gian chuyển sang suy thận giai đoạn cuối, kéo dài tuổi thọ người bệnh.

Triệu chứng suy thận mạn

Những dấu hiệu và triệu chứng của suy thận mạn

Suy thận mạn thường không có triệu chứng rõ ràng cho đến khi xuất hiện các tổn thương thận nặng nề. Các triệu chứng có thể gặp là:

Thiếu máu : Hoa mắt chóng mặt, da xanh, niêm mạc nhợt nhạt. Mức độ thiếu máu tương ứng với mức độ nặng của bệnh. Suy thận càng nặng thì thiếu máu càng nhiều

dẫn đến bệnh nhân mệt mỏi, ăn kém, giảm các hoạt động thường ngày. Tăng huyết áp : Triệu chứng hay gặp nhất, tăng huyết áp lâu ngày và không được kiểm soát có thể dẫn đến rối loạn nhịp tim, suy tim, xơ vữa động mạch,... Triệu chứng về tim mạch: Viêm màng ngoài tim do urê máu cao. Triệu chứng thần kinh - cơ: Chuột rút, kiến bò, bông rớt ở chân. Về hệ xương khớp: Viêm xương , loãng xương, đau xương thường gặp trong giai đoạn cuối của bệnh. X-Quang thấy hình ảnh loãng xương, xét nghiệm canxi máu tăng. Triệu chứng về tiêu hóa: Buồn nôn, chán ăn, loét miệng, loét đường tiêu hóa, tiêu chảy , xuất huyết tiêu hóa. Hôn mê do urê máu cao: Bệnh nhân ngủ gà, thờ ơ, co giật, rối loạn tâm thần rồi dần hôn mê. Các triệu chứng khác: Phù do viêm cầu thận hay giai đoạn cuối của bệnh.

Thiếu máu : Hoa mắt chóng mặt, da xanh, niêm mạc nhợt nhạt. Mức độ thiếu máu tương ứng với mức độ nặng của bệnh. Suy thận càng nặng thì thiếu máu càng nhiều dẫn đến bệnh nhân mệt mỏi, ăn kém, giảm các hoạt động thường ngày.

Tăng huyết áp : Triệu chứng hay gặp nhất, tăng huyết áp lâu ngày và không được kiểm soát có thể dẫn đến rối loạn nhịp tim, suy tim, xơ vữa động mạch,...

Triệu chứng về tim mạch: Viêm màng ngoài tim do urê máu cao.

Triệu chứng thần kinh - cơ: Chuột rút, kiến bò, bông rớt ở chân.

Về hệ xương khớp: Viêm xương , loãng xương, đau xương thường gặp trong giai đoạn cuối của bệnh. X-Quang thấy hình ảnh loãng xương, xét nghiệm canxi máu tăng.

Triệu chứng về tiêu hóa: Buồn nôn, chán ăn, loét miệng, loét đường tiêu hóa, tiêu chảy , xuất huyết tiêu hóa.

Hôn mê do urê máu cao: Bệnh nhân ngủ gà, thờ ơ, co giật, rối loạn tâm thần rồi dần hôn mê.

Các triệu chứng khác: Phù do viêm cầu thận hay giai đoạn cuối của bệnh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc suy thận mạn

Khi chức năng thận không còn hoạt động bình thường khiến giảm mức lọc cầu thận, các chức năng nội tiết của thận bị rối loạn dẫn đến các biến chứng nguy hiểm:

Tăng huyết áp đột ngột, nguy cơ đột quỵ cao; Các bệnh lý tim mạch ; Viêm màng ngoài tim; Thiếu máu; Tích tụ chất lỏng trong phổi của bệnh nhân hoặc các khu vực khác: Phù tay, chân; Nồng độ kali máu tăng cao, đe dọa đến tính mạng; Thiếu tập trung, thay đổi tính cách; Giảm khả năng sinh sản, giảm ham muốn tình dục; Suy giảm hệ miễn dịch, nguy cơ nhiễm trùng cao; Tổn thương thận phải lọc máu, ghép thận để duy trì sự sống; Thiếu vitamin D, ảnh hưởng đến sức khỏe xương của bệnh nhân: Loãng xương; Tổn thương thần kinh có thể dẫn đến co giật.

Tăng huyết áp đột ngột, nguy cơ đột quỵ cao;

Các bệnh lý tim mạch ;

Viêm màng ngoài tim;

Thiếu máu;

Tích tụ chất lỏng trong phổi của bệnh nhân hoặc các khu vực khác: Phù tay, chân;

Nồng độ kali máu tăng cao, đe dọa đến tính mạng;

Thiếu tập trung, thay đổi tính cách;

Giảm khả năng sinh sản, giảm ham muốn tình dục;

Suy giảm hệ miễn dịch, nguy cơ nhiễm trùng cao;

Tổn thương thận phải lọc máu, ghép thận để duy trì sự sống;

Thiếu vitamin D, ảnh hưởng đến sức khỏe xương của bệnh nhân: Loãng xương;

Tổn thương thần kinh có thể dẫn đến co giật.

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 suy thận mạn

Nguyên nhân dẫn đến suy thận mạn

Bệnh thận mạn có thể do nhiều nguyên nhân gây ra. Tuy nhiên, khoảng 2/3 trường hợp mắc bệnh có liên quan đến tiểu bệnh đường và tăng huyết áp.

Ngoài bệnh tiểu đường và huyết áp cao, một số bệnh lý khác cũng có thể là yếu tố làm tăng nguy cơ mắc thận mạn tính:

Các bệnh lý ở cầu thận: Viêm cầu thận cấp/mạn, hội chứng thận hư,... Bệnh ống kẽ thận mạn do nhiễm khuẩn hoặc không nhiễm khuẩn. Bệnh thận bẩm sinh và di truyền: Thận đa nang, loạn sản thận, hội chứng Alport,... Bệnh tự miễn: Lupus ban đỏ hệ thống, xơ cứng bì,... Nhiễm trùng thận tái phát. Nhiễm độc trong thời gian dài.

Một số loại thuốc sử dụng chữa trị các rối loạn bệnh lý cũng có thể gây tổn thương thận, dẫn đến suy thận mạn. Bất kỳ trường hợp nào làm giảm lượng máu cung cấp cho thận, làm tổn thương thận hoặc làm tắc nghẽn nước tiểu sau khi rời khỏi thận đều có thể là nguyên nhân gây bệnh: Tắc mạch động mạch thận, nhiễm trùng tiết niệu, suy tim sung huyết,...

Các bệnh lý ở cầu thận: Viêm cầu thận cấp/mạn, hội chứng thận hư,...

Bệnh ống kẽ thận mạn do nhiễm khuẩn hoặc không nhiễm khuẩn.

Bệnh thận bẩm sinh và di truyền: Thận đa nang, loạn sản thận, hội chứng Alport,...

Bệnh tự miễn: Lupus ban đỏ hệ thống, xơ cứng bì,...

Nhiễm trùng thận tái phát.

Nhiễm độc trong thời gian dài.

Một số loại thuốc sử dụng chữa trị các rối loạn bệnh lý cũng có thể gây tổn thương thận, dẫn đến suy thận mạn.

Bất kỳ trường hợp nào làm giảm lượng máu cung cấp cho thận, làm tổn thương thận hoặc làm tắc nghẽn nước tiểu sau khi rời khỏi thận đều có thể là nguyên nhân gây bệnh: Tắc mạch động mạch thận, nhiễm trùng tiết niệu, suy tim sung huyết,...

Nguy cơ suy thận mạn

Những ai có nguy cơ mắc phải suy thận mạn

Suy thận mạn có thể xảy ra ở bất cứ ai, bất cứ độ tuổi nào. Có thể hạn chế suy thận mạn bằng cách giảm thiểu các yếu tố nguy cơ.

Có rất nhiều yếu tố có thể tăng nguy cơ mắc bệnh này như:

Những người có tiền sử mắc các bệnh lý về thận: Bệnh lý cầu thận, sỏi thận, nhiễm khuẩn,... Người bị đái tháo đường, tăng huyết áp, Lupus ban đỏ hệ thống; Sử dụng thuốc gây suy giảm chức năng thận: Kháng sinh, NSAIDs; Hút thuốc; Béo phì; Bị bệnh tim mạch; Cholesterol cao; Trên 65 tuổi.

Những người có tiền sử mắc các bệnh lý về thận: Bệnh lý cầu thận, sỏi thận, nhiễm khuẩn,...

Người bị đái tháo đường, tăng huyết áp, Lupus ban đỏ hệ thống;

Sử dụng thuốc gây suy giảm chức năng thận: Kháng sinh, NSAIDs;

Hút thuốc;

Béo phì;

Bị bệnh tim mạch;

Cholesterol cao;

Trên 65 tuổi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị suy thận mạn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán suy thận mạn

Các triệu chứng rất có giá trị để chẩn đoán suy thận mạn:

Tăng urê máu > 3 tháng. Hội chứng tăng urê máu kéo dài (khi không xác định được thời gian tăng urê máu). Định lượng creatinin trong máu tăng cao, mức lọc cầu thận giảm  $\leq 60\text{ml/ phút}$ , kéo dài > 3 tháng. Chẩn đoán hình ảnh (X-Quang, UIV, siêu âm) cho thấy: Kích thước thận không đều cả 2 bên hoặc giảm đều, sỏi thận, nang thận, dị dạng thận,... Xét nghiệm nước tiểu: Hồng cầu niệu, protein niệu, trụ niệu. Một số yếu tố khác: Tiền sử bệnh thận - tiết niệu, tăng huyết áp, thiếu máu, phù.

Tăng urê máu > 3 tháng.

Hội chứng tăng urê máu kéo dài (khi không xác định được thời gian tăng urê máu).

Định lượng creatinin trong máu tăng cao, mức lọc cầu thận giảm  $\leq 60\text{ml/ phút}$ , kéo dài > 3 tháng.

Chẩn đoán hình ảnh (X-Quang, UIV, siêu âm) cho thấy: Kích thước thận không đều cả 2 bên hoặc giảm đều, sỏi thận, nang thận, dị dạng thận,...

Xét nghiệm nước tiểu: Hồng cầu niệu, protein niệu, trụ niệu.

Một số yếu tố khác: Tiền sử bệnh thận - tiết niệu, tăng huyết áp, thiếu máu, phù.

Phương pháp điều trị suy thận mạn

Không có biện pháp nào có thể điều trị khỏi hoàn toàn suy thận mạn. Tuy nhiên, có thể làm chậm tiến triển của bệnh và cải thiện các triệu chứng, hạn chế nguy cơ các biến chứng.

Điều trị nguyên nhân: Điều trị nguyên nhân là then chốt, kiểm soát chặt chẽ đường huyết và huyết áp.

Điều trị bằng chế độ ăn, sinh hoạt: Thay đổi lối sống, bỏ rượu, bia, thuốc lá, giảm lượng protein, giảm muối trong khẩu phần ăn hàng ngày, tập thể dục hàng ngày, tránh các hoạt động mạnh.



Điều trị các triệu chứng:

Tăng huyết áp: Thuốc huyết áp nhóm ức chế men chuyển (UCMC) hoặc ức chế thụ thể (UCTT), lợi tiểu,... Kiểm soát rối loạn lipid máu: Nhóm thuốc có thể sử dụng: Statin, gemfibrozil. Điều trị thiếu máu: Erythropoietin tiêm dưới da, bổ sung sắt, acid folic. Điều trị loãng xương: Hạn chế phospho trong khẩu phần ăn, bổ sung Vitamin D và canxi, giúp cho xương khỏe mạnh. Điều trị rối loạn điện giải: Thường gặp là tăng kali máu, nếu không được điều trị có thể dẫn tới rối loạn nhịp tim, ngừng tim và các vấn đề liên quan tới thần kinh cơ. Điều trị suy thận mạn giai đoạn cuối: Lọc máu, ghép thận.

Tăng huyết áp: Thuốc huyết áp nhóm ức chế men chuyển (UCMC) hoặc ức chế thụ thể (UCTT), lợi tiểu,...

Kiểm soát rối loạn lipid máu: Nhóm thuốc có thể sử dụng: Statin, gemfibrozil.

Điều trị thiếu máu: Erythropoietin tiêm dưới da, bổ sung sắt, acid folic.

Điều trị loãng xương: Hạn chế phospho trong khẩu phần ăn, bổ sung Vitamin D và canxi, giúp cho xương khỏe mạnh.

Điều trị rối loạn điện giải: Thường gặp là tăng kali máu, nếu không được điều trị có thể dẫn tới rối loạn nhịp tim, ngừng tim và các vấn đề liên quan tới thần kinh cơ.

Điều trị suy thận mạn giai đoạn cuối: Lọc máu, ghép thận.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa suy thận mạn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của suy thận mạn

Suy thận mạn không chỉ nguy hiểm mà việc điều trị còn rất tốn kém. Vì vậy, cần xây dựng thói quen sinh hoạt và lối sống lành mạnh để phòng tránh bệnh hoặc hạn chế diễn tiến của bệnh, nhất là với những người có sẵn bệnh lý nền hoặc người cao tuổi.

Kiểm tra đúng lịch hẹn bác sĩ để quá trình theo dõi điều trị được liên tục.

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ. Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ. Xây dựng chế độ ăn hợp lý, ít protein, ít kali. Theo dõi cẩn thận lượng nước uống cũng như lượng nước tiểu hàng ngày, hạn chế tình trạng ứ nước trong phổi, gây phù phổi cấp. Nếu đang mắc bệnh: Tăng huyết áp, tiểu đường, suy tim sung huyết và nhiễm trùng, cần theo dõi chỉ số huyết áp thường xuyên và duy trì ổn định. Tránh xa thuốc lá và thức uống có cồn, rèn luyện thể chất và duy trì cân nặng ổn định. Ngủ đủ giấc, dành nhiều thời gian để nghỉ ngơi, thư giãn.

Kiểm tra đúng lịch hẹn bác sĩ để quá trình theo dõi điều trị được liên tục.

Kiểm tra đúng lịch hẹn bác sĩ để quá trình theo dõi điều trị được liên tục.

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ.

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ.

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.

Xây dựng chế độ ăn hợp lý, ít protein, ít kali.

Xây dựng chế độ ăn hợp lý, ít protein, ít kali.

Theo dõi cẩn thận lượng nước uống cũng như lượng nước tiểu hàng ngày, hạn chế tình trạng ứ nước trong phổi, gây phù phổi cấp.

Theo dõi cẩn thận lượng nước uống cũng như lượng nước tiểu hàng ngày, hạn chế tình trạng ứ nước trong phổi, gây phù phổi cấp.

Nếu đang mắc bệnh: Tăng huyết áp, tiểu đường, suy tim sung huyết và nhiễm trùng, cần theo dõi chỉ số huyết áp thường xuyên và duy trì ổn định.

Nếu đang mắc bệnh: Tăng huyết áp, tiểu đường, suy tim sung huyết và nhiễm trùng, cần theo dõi chỉ số huyết áp thường xuyên và duy trì ổn định.

Tránh xa thuốc lá và thức uống có cồn, rèn luyện thể chất và duy trì cân nặng ổn định.

Tránh xa thuốc lá và thức uống có cồn, rèn luyện thể chất và duy trì cân nặng ổn định.

Ngủ đủ giấc, dành nhiều thời gian để nghỉ ngơi, thư giãn.

Ngủ đủ giấc, dành nhiều thời gian để nghỉ ngơi, thư giãn.

Phương pháp phòng ngừa suy thận mạn

Điều trị triệt để các bệnh lý viêm cầu thận cấp tính, bệnh lý nhiễm khuẩn tại thận, sỏi thận,...

Phát hiện bệnh sớm ở các đối tượng nguy cơ cao: Người bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp và gia đình có người bệnh thận. Những đối tượng này cần xét nghiệm tầm

soát sức khỏe định kỳ hằng năm và tích cực điều trị sớm tránh bệnh thận tiến triển đến giai đoạn cuối.

Có thể ngăn ngừa suy thận bằng cách thay đổi lối sống lành mạnh:

Người trên 65 tuổi không nên uống quá một ly rượu mỗi ngày; Duy trì kiểm soát tốt huyết áp của bệnh nhân; Kiểm soát đường huyết nếu bệnh nhân đái tháo đường; Cân nặng hợp lý; Từ bỏ thuốc lá; Sử dụng thuốc có khả năng gây tổn thương thận theo hướng dẫn của bác sĩ/dược sĩ.

Người trên 65 tuổi không nên uống quá một ly rượu mỗi ngày;

Duy trì kiểm soát tốt huyết áp của bệnh nhân;

Kiểm soát đường huyết nếu bệnh nhân đái tháo đường;

Cân nặng hợp lý;

Từ bỏ thuốc lá;

Sử dụng thuốc có khả năng gây tổn thương thận theo hướng dẫn của bác sĩ/dược sĩ.

=====

**Tìm hiểu chung viêm niệu đạo**

Viêm niệu đạo là gì?

Viêm niệu đạo là bệnh xảy ra khi vi khuẩn, nấm, ký sinh trùng từ môi trường xâm nhập vào niệu đạo gây viêm nhiễm cấp hoặc mãn tính. Trong đó, niệu đạo là một ống từ bàng quang, có tác dụng dẫn nước tiểu ra ngoài. Ở nam giới, niệu đạo còn có chức năng xuất tinh. Tình trạng viêm niệu đạo có thể gây sưng, viêm nhiễm, phù nề niệu đạo, đau khi đi tiểu và làm xuất hiện cảm giác mắc tiểu thường xuyên.

**Phân loại viêm niệu đạo thường gặp**

Người ta chia viêm niệu đạo thành 2 loại chính dựa vào nguyên nhân gây bệnh:

Viêm niệu đạo do lậu cầu chiếm 20% số trường hợp, gây ra bởi vi khuẩn gây bệnh lậu *Neisseria gonorrhoeae*. Viêm niệu đạo không do lậu cầu : Không phải do vi khuẩn lậu cầu gây ra, *Chlamydia* là nguyên nhân chính trong trường hợp này. Ngoài ra, còn có thể mắc viêm niệu đạo do các bệnh truyền qua đường tình dục khác.

Viêm niệu đạo do lậu cầu chiếm 20% số trường hợp, gây ra bởi vi khuẩn gây bệnh lậu *Neisseria gonorrhoeae*.

Viêm niệu đạo không do lậu cầu : Không phải do vi khuẩn lậu cầu gây ra, *Chlamydia* là nguyên nhân chính trong trường hợp này. Ngoài ra, còn có thể mắc viêm niệu đạo do các bệnh truyền qua đường tình dục khác.

**Triệu chứng viêm niệu đạo**

**Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm niệu đạo**

**Triệu chứng viêm niệu đạo ở nam giới**

Có máu trong nước tiểu hoặc tinh dịch; Đau rát khi đi tiểu (khó tiểu); Dương vật ngứa, đau, sưng và/hoặc tiết dịch; Sốt (hiếm gặp); Đi tiểu thường xuyên hoặc không kiểm được; Nổi hạch ở vùng bẹn; Đau khi giao hợp hoặc khi xuất tinh; Đau tinh hoàn.

Có máu trong nước tiểu hoặc tinh dịch;

Đau rát khi đi tiểu (khó tiểu);

Dương vật ngứa, đau, sưng và/hoặc tiết dịch;

Sốt (hiếm gặp);

Đi tiểu thường xuyên hoặc không kiểm được;

Nổi hạch ở vùng bẹn;

Đau khi giao hợp hoặc khi xuất tinh;

Đau tinh hoàn.

**Triệu chứng viêm niệu đạo ở nữ giới**

Đau bụng; Đau rát, ngứa, khó chịu khi đi tiểu; Sốt và ớn lạnh; Đi tiểu thường xuyên hoặc không kiểm được; Đau vùng xương chậu; Đau khi giao hợp; Tiết dịch âm đạo ;

Đau bụng;

Đau rát, ngứa, khó chịu khi đi tiểu;

Sốt và ớn lạnh;

Đi tiểu thường xuyên hoặc không kiểm được;

Đau vùng xương chậu;

Đau khi giao hợp;

Tiết dịch âm đạo ;

Các triệu chứng tệ hơn trong kỳ kinh nguyệt.

Tác động của viêm niệu đạo đối với sức khỏe

Tình trạng viêm nhiễm có thể gây đau đớn, khó chịu, ảnh hưởng đến vệ sinh hằng

ngày và trong sinh hoạt tình dục.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm niệu đạo

Nếu không điều trị, viêm niệu đạo kéo dài có thể gây nhiễm trùng lây sang các bộ phận khác của đường tiết niệu (niệu quản, thận và bàng quang). Nếu bệnh nặng hơn lan vào máu gây nhiễm trùng huyết, thậm chí có thể dẫn đến tử vong.

Ở phụ nữ, viêm niệu đạo thường xuyên dễ phát triển bệnh viêm vùng chậu, viêm cổ tử cung, gây đau liên tục ở vùng chậu hoặc đau khi quan hệ tình dục, thậm chí có thể dẫn đến vô sinh. Phụ nữ mắc các bệnh truyền nhiễm lây qua đường sinh dục cũng có nguy cơ mang thai ngoài tử cung cao hơn, có thể đe dọa tính mạng.

Ở nam giới, viêm niệu đạo có thể dẫn đến nhiễm trùng tuyến tiền liệt, viêm/nhiễm trùng tinh hoàn hoặc hẹp một đoạn niệu đạo do sẹo, gây tiểu buốt, tiểu khó.

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 niệu đạo

Nguyên nhân dẫn đến viêm niệu đạo

Nguyên nhân lớn nhất gây viêm niệu đạo là nhiễm vi khuẩn, virus. Một số tác nhân gây viêm niệu đạo thường gặp là vi khuẩn *Escherichia coli*, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*; trùng roi *Trichomonas vaginalis*; virus herpes simplex (HSV), human papillomavirus (HPV) và cytomegalovirus (CMV). Ngoài ra viêm niệu đạo còn có thể do các nguyên nhân:

Chấn thương. Mẫn cảm với các hóa chất trong thuốc diệt tinh trùng tránh thai dạng thạch hoặc dạng bột. Tuy nhiên, đôi khi không thể xác định nguyên nhân gây bệnh.

Chấn thương.

Mẫn cảm với các hóa chất trong thuốc diệt tinh trùng tránh thai dạng thạch hoặc dạng bột.

Tuy nhiên, đôi khi không thể xác định nguyên nhân gây bệnh.

Nguy cơ viêm niệu đạo

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm niệu đạo?

Nữ giới, nam giới tuổi từ 20 – 35, người từng có quan hệ tình dục. Người quan hệ tình dục bừa bãi mà không dùng bao cao su. Người có tiền sử mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Người đặt ống thông niệu đạo (đặc biệt là ống bằng cao su).

Nữ giới, nam giới tuổi từ 20 – 35, người từng có quan hệ tình dục.

Người quan hệ tình dục bừa bãi mà không dùng bao cao su.

Người có tiền sử mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Người đặt ống thông niệu đạo (đặc biệt là ống bằng cao su).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm niệu đạo

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm niệu đạo, bao gồm:

Nữ giới có nguy cơ bị viêm niệu đạo nhiều hơn nam giới do niệu đạo ngắn hơn, vi khuẩn dễ xâm nhập hơn. Nam giới quan hệ tình dục đồng giới dễ mắc viêm niệu đạo hơn quan hệ khác giới. Sử dụng nguồn nước không sạch.

Nữ giới có nguy cơ bị viêm niệu đạo nhiều hơn nam giới do niệu đạo ngắn hơn, vi khuẩn dễ xâm nhập hơn.

Nam giới quan hệ tình dục đồng giới dễ mắc viêm niệu đạo hơn quan hệ khác giới. Sử dụng nguồn nước không sạch.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm niệu đạo

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm niệu đạo

Bác sĩ có thể kê đơn kháng sinh trong khi chờ các kết quả xét nghiệm sau:

Khám vùng bộ phận sinh dục, bụng và trực tràng để tìm dịch tiết, vết loét, dấu hiệu của các bệnh lây qua đường tình dục khác... Nội soi bàng quang. Kiểm tra nước tiểu để tìm vi khuẩn gây bệnh lậu, *Chlamydia* hoặc các vi khuẩn khác. Nuôi cấy nội mạc tử cung ở phụ nữ để tìm *N. gonorrhoeae* và *C. trachomatis*. Kiểm tra dịch tiết dưới kính hiển vi. Trong một số trường hợp có thể cần xét nghiệm máu (đo CRP...). Siêu âm vùng chậu ở phụ nữ.

Khám vùng bộ phận sinh dục, bụng và trực tràng để tìm dịch tiết, vết loét, dấu hiệu của các bệnh lây qua đường tình dục khác...

Nội soi bàng quang.

Kiểm tra nước tiểu để tìm vi khuẩn gây bệnh lậu, Chlamydia hoặc các vi khuẩn khác.

Nuôi cấy nội mạc tử cung ở phụ nữ để tìm *N. gonorrhoeae* và *C. trachomatis*.

Kiểm tra dịch tiết dưới kính hiển vi.

Trong một số trường hợp có thể cần xét nghiệm máu (đo CRP...).

Siêu âm vùng chậu ở phụ nữ.

Phương pháp điều trị viêm niệu đạo 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.

Kháng sinh:

Nếu nguyên nhân là do vi khuẩn, có thể sử dụng các kháng sinh: Doxycycline, azithromycin, erythromycin, gentamicin, ceftriaxone, cefixime, ofloxacin, levofloxacin, moxifloxacin. Khi nhiễm *Trichomonas*, thường sử dụng

metronidazole, tinidazole và điều trị luôn với cả vợ/chồng/bạn tình. Kiểm tra lại sau 3 tháng. Khi nhiễm virus herpes simplex: Dùng các thuốc kháng virus như acyclovir, famciclovir, valacyclovir.

Nếu nguyên nhân là do vi khuẩn, có thể sử dụng các kháng sinh: Doxycycline, azithromycin, erythromycin, gentamicin, ceftriaxone, cefixime, ofloxacin, levofloxacin, moxifloxacin.

Khi nhiễm *Trichomonas*, thường sử dụng metronidazole, tinidazole và điều trị luôn với cả vợ/chồng/bạn tình. Kiểm tra lại sau 3 tháng.

Khi nhiễm virus herpes simplex: Dùng các thuốc kháng virus như acyclovir, famciclovir, valacyclovir.

Đối với trường hợp không thể xác định nguyên nhân gây bệnh, bác sĩ có thể kê đơn kháng sinh đơn trị hoặc phối hợp.

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm niệu đạo

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm niệu đạo

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Nên tránh quan hệ tình dục khi chưa chữa khỏi nhiễm trùng. Vệ sinh sạch sẽ khu vực quanh lỗ niệu đạo sau khi đi tiểu. 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, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

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

Nên tránh quan hệ tình dục khi chưa chữa khỏi nhiễm trùng.

Vệ sinh sạch sẽ khu vực quanh lỗ niệu đạo sau khi đi tiểu.

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, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống đủ nước mỗi ngày. Nên kiêng các thực phẩm, đồ uống chứa caffeine gây lợi tiểu (cà phê, sô cô la...) để tránh hệ bài tiết hoạt động quá mức. Nên kiêng rượu và đồ ăn cay nóng.

Uống đủ nước mỗi ngày.

Nên kiêng các thực phẩm, đồ uống chứa caffeine gây lợi tiểu (cà phê, sô cô la...) để tránh hệ bài tiết hoạt động quá mức.

Nên kiêng rượu và đồ ăn cay nóng.

Phương pháp phòng ngừa viêm niệu đạo hiệu quả

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

Không nên sinh hoạt tình dục với nhiều người. Nên có các biện pháp an toàn khi quan hệ tình dục (dùng bao cao su ...). Uống nhiều nước và đi tiểu sau khi quan hệ tình dục. Vệ sinh sạch sẽ khu vực quanh lỗ niệu đạo. Không dùng thuốc diệt tinh trùng nếu đã biết gây kích ứng. Kiểm tra, thăm khám phụ khoa thường xuyên.

Không nên sinh hoạt tình dục với nhiều người.  
Nên có các biện pháp an toàn khi quan hệ tình dục (dùng bao cao su ...).  
Uống nhiều nước và đi tiểu sau khi quan hệ tình dục.  
Vệ sinh sạch sẽ khu vực quanh lỗ niệu đạo.  
Không dùng thuốc diệt tinh trùng nếu đã biết gây kích ứng.  
Kiểm tra, thăm khám phụ khoa thường xuyên.

=====

Tìm hiểu chung viêm cầu thận mạn

Viêm cầu thận mạn là gì?

Viêm cầu thận mạn là một hội chứng lâm sàng đặc trưng bởi sự tổn thương kéo dài và mạn tính của các tiểu cầu thận và các nút mao mạch trong vỏ thận. Tình trạng này xảy ra ở cả hai thận và dẫn đến suy giảm chức năng thận dần dần theo thời gian. Bệnh bao gồm nhiều dạng viêm cầu thận khác nhau, gây ra sự suy giảm khả năng lọc chất thải và điều chỉnh cân bằng nước điện giải của thận.

Viêm cầu thận mạn thường tiến triển chậm và có thể dẫn đến suy thận mạn nếu không được điều trị kịp thời và đúng cách. Điều trị thường bao gồm kiểm soát huyết áp, quản lý chế độ ăn uống, sử dụng thuốc ức chế miễn dịch (nếu cần), và theo dõi chặt chẽ chức năng thận. Việc phát hiện và điều trị sớm là quan trọng để ngăn ngừa các biến chứng nghiêm trọng và bảo vệ chức năng thận lâu dài.

Triệu chứng viêm cầu thận mạn

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm cầu thận mạn

Dạng viêm cầu thận mạn tính có thể tiến triển trong vài năm mà không có hoặc rất ít triệu chứng. Vì vậy, gây khó khăn trong việc chẩn đoán và điều trị sớm.

Viêm cầu thận mạn tính có thể có sự phát triển chậm của các triệu chứng tương tự như dạng cấp tính. Một số triệu chứng bao gồm:

Có máu hoặc protein dư thừa trong nước tiểu của bạn, có thể rất ít và được phát hiện trong các xét nghiệm nước tiểu. Huyết áp cao. Sưng phù vùng mắt hoặc phù mềm ở cổ chân, ấn vào mắt cá chân thấy bị lõm. Đi tiểu đêm thường xuyên. Nước tiểu có rất nhiều bọt. Đau bụng. Chảy máu cam thường xuyên.

Có máu hoặc protein dư thừa trong nước tiểu của bạn, có thể rất ít và được phát hiện trong các xét nghiệm nước tiểu.

Huyết áp cao.

Sưng phù vùng mắt hoặc phù mềm ở cổ chân, ấn vào mắt cá chân thấy bị lõm.

Đi tiểu đêm thường xuyên.

Nước tiểu có rất nhiều bọt.

Đau bụng.

Chảy máu cam thường xuyên.

Viêm cầu thận mạn có thể tiến triển đến mức bạn bị suy thận. Một số triệu chứng của tình trạng này bao gồm: Mệt mỏi, chán ăn, buồn nôn và ói mửa, mất ngủ, da ngứa khô, chuột rút cơ vào ban đêm.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm cầu thận mạn

Viêm cầu thận mạn có thể dẫn đến hội chứng thận hư, khiến bạn mất một lượng lớn protein trong nước tiểu. Việc này dẫn đến việc cơ thể của bạn giữ lại một lượng lớn chất lỏng và muối. Bạn có thể bị cao huyết áp, cholesterol cao và sưng phù khắp cơ thể... Cuối cùng, hội chứng thận hư nếu không được kiểm soát sẽ dẫn đến bệnh thận giai đoạn cuối.

Viêm cầu thận cấp cũng có thể dẫn tới các tình trạng bệnh lý như:

Suy thận cấp tính. Bệnh thận mạn tính. Mất cân bằng điện giải, chẳng hạn như nồng độ natri hoặc kali cao. Nhiễm trùng đường tiết niệu mạn tính. Suy tim sung huyết. Phù phổi. Huyết áp cao. Tăng huyết áp ác tính, có tổn thương cơ quan đích như não, tim, thận, mắt. Tăng nguy cơ nhiễm trùng.

Suy thận cấp tính.

Bệnh thận mạn tính.

Mất cân bằng điện giải, chẳng hạn như nồng độ natri hoặc kali cao.

Nhiễm trùng đường tiết niệu mạn tính.

Suy tim sung huyết.

Phù phổi.

Huyết áp cao.

Tăng huyết áp ác tính, có tổn thương cơ quan đích như não, tim, thận, mắt.

Tăng nguy cơ nhiễm trùng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ ngay khi bạn có các dấu hiệu hoặc có nguy cơ cao của bệnh

viêm cầu thận như: Huyết áp cao, đau thắt lưng, tiểu đêm thường xuyên, phù nề ... Chẩn đoán và điều trị sớm, giảm tình trạng tăng nặng của bệnh, giúp người bệnh mau chóng phục hồi sức khỏe.

Nguyên nhân viêm cầu thận mạn

Nguyên nhân viêm cầu thận mạn

Tiền sử gia đình có người mắc một bệnh di truyền có thể gây viêm cầu thận mạn tính như: Bệnh thận IgA , viêm thận di truyền xảy ra ở nam thanh niên có thị lực kém và thính giác kém, bệnh màng đáy mỏng.

Một số trường hợp viêm cầu thận mạn gây ra bởi những thay đổi trong hệ thống miễn dịch. Tuy nhiên, trong nhiều trường hợp, nguyên nhân gây bệnh viêm cầu thận không được biết đến. Đôi khi, bạn bị một đợt cấp tính của bệnh viêm cầu thận và có khả năng thận của bạn tiến triển thành viêm cầu thận mạn tính nhiều năm sau đó.

Các nguyên nhân khác có thể bao gồm: Tiền sử ung thư, tiếp xúc với một số dung môi hydrocarbon...

Nguy cơ viêm cầu thận mạn

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm cầu thận mạn?

Một số bệnh nếu bạn mắc phải có thể dẫn đến viêm cầu thận mạn, chẳng hạn như:

Bệnh miễn dịch: Lupus ban đỏ hệ thống, hội chứng Goodpasture (bệnh kháng thể - kháng màng đáy cầu thận), bệnh thận IgA. Viêm mạch máu. Phơi nhiễm các dung môi hydrocarbon trong môi trường làm việc. Một số loại ung thư: Ung thư phổi , u đa tủy, ung thư máu dòng bạch cầu lymphô mạn.

Bệnh miễn dịch: Lupus ban đỏ hệ thống, hội chứng Goodpasture (bệnh kháng thể - kháng màng đáy cầu thận), bệnh thận IgA.

Viêm mạch máu.

Phơi nhiễm các dung môi hydrocarbon trong môi trường làm việc.

Một số loại ung thư: Ung thư phổi , u đa tủy, ung thư máu dòng bạch cầu lymphô mạn.

Sau khi nhiễm liên cầu khuẩn ở họng hoặc ở da, bạn cũng có thể bị viêm cầu thận.

Do đó, cần điều trị triệt để bệnh nhiễm khuẩn nếu bạn mắc phải.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) viêm cầu thận mạn

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) viêm cầu thận mạn, bao gồm:

Khi bệnh nhân mắc viêm thận di truyền ( hội chứng Alport ). Viêm cầu thận cấp tính tiến triển thành mạn tính nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời.

Tình trạng viêm mạch (viêm động mạch bất thường). Hút thuốc trong thời gian dài.

Khi bệnh nhân mắc viêm thận di truyền ( hội chứng Alport ).

Viêm cầu thận cấp tính tiến triển thành mạn tính nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời.

Tình trạng viêm mạch (viêm động mạch bất thường).

Hút thuốc trong thời gian dài.

Tiếp xúc với hóa chất chứa dung môi hydrocarbon trong môi trường làm việc như:

Sơn, nhiên liệu (xăng dầu, các sản phẩm dầu khí), khí thải xe cộ, keo và chất kết dính, dung môi hữu cơ, thuốc trừ sâu... có thể làm tăng nguy cơ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm cầu thận mạn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm cầu thận mạn

Các phương pháp xét nghiệm được thực hiện để chẩn đoán bệnh:

Xét nghiệm nước tiểu : Chẩn đoán được dựa vào có bất kỳ dấu hiệu bất thường như:

Đái máu đại thể, đặc biệt trong vòng hai ngày bị bệnh có tổn thương niêm mạc kèm theo đau thắt lưng hoặc sốt. Đánh giá lâm sàng, chẩn đoán bệnh dựa trên tiền sử

gia đình. Sinh thiết thận : Chẩn đoán xác định, khi có các triệu chứng trung

bình hoặc nặng, tìm nguyên nhân gây đái máu. Xét nghiệm di truyền phân tử: Ở

giai đoạn sớm, bệnh màng đáy mỏng có thể khó phân biệt với viêm thận di

truyền vì những điểm tương đồng về mô học. Phân tích di truyền phân tử có thể

giúp phân biệt hai bệnh này. Các xét nghiệm hình ảnh: Chụp CT, siêu âm thận , X - quang ngực, chụp X - quang tiết niệu bằng đường tĩnh mạch.

Xét nghiệm nước tiểu : Chẩn đoán được dựa vào có bất kỳ dấu hiệu bất thường như: Đái máu đại thể, đặc biệt trong vòng hai ngày bị bệnh có tổn thương niêm mạc kèm

theo đau thắt lưng hoặc sốt.

Đánh giá lâm sàng, chẩn đoán bệnh dựa trên tiền sử gia đình.

Sinh thiết thận : Chẩn đoán xác định, khi có các triệu chứng trung bình hoặc nặng, tìm nguyên nhân gây đái máu.

Xét nghiệm di truyền phân tử: Ở giai đoạn sớm, bệnh màng đáy mỏng có thể khó phân biệt với viêm thận di truyền vì những điểm tương đồng về mô học. Phân tích di truyền phân tử có thể giúp phân biệt hai bệnh này.

Các xét nghiệm hình ảnh: Chụp CT, siêu âm thận, X - quang ngực, chụp X - quang tiết niệu bằng đường tĩnh mạch.

Phương pháp điều trị viêm cầu thận mạn hiệu quả

Việc lựa chọn phương pháp điều trị viêm cầu thận mạn tùy thuộc vào loại và nguyên nhân gây bệnh. Mục tiêu điều trị là bảo vệ thận khỏi những tổn thương nghiêm trọng hơn, làm chậm quá trình tiến triển của bệnh.

Thuốc ức chế men chuyển (ACEi) như: Captopril, Lisinopril, Perindopril hoặc thuốc chẹn thụ thể angiotensin II (ARBs) như: Losartan, Irbesartan, Valsartan được chỉ định để điều trị tăng huyết áp, đái máu đại thể thường xuyên, đau thắt lưng hoặc protein niệu. Corticosteroid và cyclophosphamide: Chỉ định khi có tổn thương tăng sinh hoặc viêm cầu thận tiến triển nhanh, viêm cầu thận IgA.

Ghép thận được chỉ định chỉ khi xuất hiện urê máu cao, suy thận giai đoạn cuối.

Chống chỉ định tuyệt đối ghép thận ở bệnh nhân có bệnh đồng mắc như ung thư, bệnh tim nặng do có ảnh hưởng đến sự sống còn của mô ghép.

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm cầu thận mạn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm cầu thận mạn

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ hướng dẫn bác sĩ: Chế độ dinh dưỡng và sử dụng thuốc theo chỉ định. Duy trì lối sống tích cực: Ngủ đủ 6-8 giờ và nghỉ ngơi đầy đủ. Tránh xa chất kích thích: Bỏ thuốc lá, tránh khói thuốc thụ động, không uống rượu bia. Liên hệ bác sĩ khi có bất thường: Sốt, đau lưng, huyết áp cao, tiểu đêm, phù nề. Bổ sung calcium: Từ thức ăn, sữa hoặc thực phẩm chức năng. Kiểm soát bệnh lý kèm theo: Thiếu máu, loạn dưỡng xương, tim mạch, đái tháo đường. Thăm khám định kỳ: Theo dõi sức khỏe và điều trị kịp thời để ngăn chặn tiến triển của bệnh.

Tuân thủ hướng dẫn bác sĩ: Chế độ dinh dưỡng và sử dụng thuốc theo chỉ định.

Duy trì lối sống tích cực: Ngủ đủ 6-8 giờ và nghỉ ngơi đầy đủ.

Tránh xa chất kích thích: Bỏ thuốc lá, tránh khói thuốc thụ động, không uống rượu bia.

Liên hệ bác sĩ khi có bất thường: Sốt, đau lưng, huyết áp cao, tiểu đêm, phù nề.

Bổ sung calcium: Từ thức ăn, sữa hoặc thực phẩm chức năng.

Kiểm soát bệnh lý kèm theo: Thiếu máu, loạn dưỡng xương, tim mạch, đái tháo đường.

Thăm khám định kỳ: Theo dõi sức khỏe và điều trị kịp thời để ngăn chặn tiến triển của bệnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Giảm muối và Natri: Giúp kiểm soát huyết áp và ngăn ngừa phù nề. Chế độ ăn tiêu chuẩn là 2g natri, 2g kali, và 40-60g đạm/kg/ngày. Nên luộc hoặc hấp thực phẩm, tránh thức ăn nhanh và thực phẩm đóng hộp. Giảm đạm: Đảm bảo đủ đạm để giảm gánh nặng cho thận, chọn đạm tốt như cá, thịt gà, thịt nạc heo. Tránh đạm từ nội tạng động vật. Giảm Kali: Tránh thực phẩm giàu kali như chuối, cam, cà chua, khoai tây để bảo vệ nhịp tim. Kiểm soát lượng chất lỏng: Hạn chế uống nước và các loại nước ép để giảm gánh nặng cho thận. Chất béo: Sử dụng chất béo không bão hòa từ đậu nành, đậu phộng, bơ, dầu ô liu, dầu cá. Tránh mỡ động vật. Hạn chế photpho: Tránh thực phẩm giàu photpho như đậu Hà Lan, bơ đậu phộng, kem, sữa chua, các loại hạt. Hạn chế chất phụ gia có chứa photpho. Cung cấp đủ vitamin và khoáng chất: Từ thực phẩm hoặc vitamin tổng hợp. Ăn nhiều rau xanh như bầu, bí xanh, cải xanh, dưa chuột, và trái cây như táo, thanh long, nhãn, nho.

Giảm muối và Natri: Giúp kiểm soát huyết áp và ngăn ngừa phù nề. Chế độ ăn tiêu chuẩn là 2g natri, 2g kali, và 40-60g đạm/kg/ngày. Nên luộc hoặc hấp thực phẩm, tránh thức ăn nhanh và thực phẩm đóng hộp.

Giảm đạm: Đảm bảo đủ đạm để giảm gánh nặng cho thận, chọn đạm tốt như cá, thịt gà, thịt nạc heo. Tránh đạm từ nội tạng động vật.

Giảm Kali: Tránh thực phẩm giàu kali như chuối, cam, cà chua, khoai tây để bảo vệ nhịp tim.

Kiểm soát lượng chất lỏng: Hạn chế uống nước và các loại nước ép để giảm gánh nặng cho thận.

Chất béo: Sử dụng chất béo không bão hòa từ đậu nành, đậu phộng, bơ, dầu ô liu, dầu cá. Tránh mỡ động vật.

Hạn chế phốt pho: Tránh thực phẩm giàu phốt pho như đậu Hà Lan, bơ đậu phộng, kem, sữa chua, các loại hạt. Hạn chế chất phụ gia có chứa phốt pho. Cung cấp đủ vitamin và khoáng chất: Từ thực phẩm hoặc vitamin tổng hợp. Ăn nhiều rau xanh như bầu, bí xanh, cải xanh, dưa chuột, và trái cây như táo, thanh long, nhãn, nho.

Phương pháp phòng ngừa viêm cầu thận mạn hiệu quả

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

Khám bệnh định kỳ: Mỗi 6 tháng/lần. Kiểm soát đường huyết: Giảm nguy cơ bệnh tim và suy thận do đái tháo đường. Kiểm soát huyết áp: Chế độ ăn giảm muối hoặc dùng thuốc. Duy trì cân nặng hợp lý: Ngăn ngừa béo phì và các bệnh liên quan. Chế độ ăn uống lành mạnh: Ít đường, cholesterol; giàu chất xơ, trái cây và rau củ. Uống đủ nước: Hạn chế rượu bia, không hút thuốc lá. Hạn chế thuốc giảm đau không kê đơn: NSAID có thể gây hại cho thận. Giảm căng thẳng: Giúp giảm huyết áp, tốt cho thận. Tập thể dục thường xuyên: Bơi lội, đi bộ, chạy bộ giúp giảm căng thẳng và kiểm soát cân nặng. Theo dõi chức năng thận: Tái khám định kỳ theo chỉ định của bác sĩ để điều trị kịp thời và ngăn chặn tiến triển của bệnh.

Khám bệnh định kỳ: Mỗi 6 tháng/lần.

Kiểm soát đường huyết: Giảm nguy cơ bệnh tim và suy thận do đái tháo đường.

Kiểm soát huyết áp: Chế độ ăn giảm muối hoặc dùng thuốc.

Duy trì cân nặng hợp lý: Ngăn ngừa béo phì và các bệnh liên quan.

Chế độ ăn uống lành mạnh: Ít đường, cholesterol; giàu chất xơ, trái cây và rau củ.

Uống đủ nước: Hạn chế rượu bia, không hút thuốc lá.

Hạn chế thuốc giảm đau không kê đơn: NSAID có thể gây hại cho thận.

Giảm căng thẳng: Giúp giảm huyết áp, tốt cho thận.

Tập thể dục thường xuyên: Bơi lội, đi bộ, chạy bộ giúp giảm căng thẳng và kiểm soát cân nặng.

Theo dõi chức năng thận: Tái khám định kỳ theo chỉ định của bác sĩ để điều trị kịp thời và ngăn chặn tiến triển của bệnh.

Xem thêm: Viêm cầu thận mạn sống được bao lâu?

=====

Tìm hiểu chung viêm cầu thận cấp

Viêm cầu thận cấp là gì?

Viêm cầu thận cấp là tình trạng suy giảm chức năng của cầu thận, làm cho cơ thể không thể lọc chất thải và nước tiểu hiệu quả. Tổn thương đột ngột của cầu thận gây viêm, dẫn đến rò rỉ hồng cầu và protein vào trong nước tiểu.

Điều này gây ra các triệu chứng như tiểu ra máu, tiểu đạm, phù nề, và tăng huyết áp. Bệnh có thể phát triển nhanh chóng và đòi hỏi điều trị kịp thời để ngăn chặn tổn thương vĩnh viễn cho thận và các biến chứng nghiêm trọng khác. Điều trị thường bao gồm việc sử dụng kháng sinh, kiểm soát huyết áp, và quản lý chế độ ăn uống để giảm gánh nặng cho thận.

Triệu chứng viêm cầu thận cấp

Những triệu chứng của viêm cầu thận cấp

Các triệu chứng và dấu hiệu của bệnh viêm cầu thận cấp tính bao gồm:

Viêm cầu thận cấp sau nhiễm khuẩn:

Đái máu (chiếm khoảng 50%). Protein niệu (protein trong nước tiểu) nhẹ. Đái máu vi thể hoặc đại thể (nước tiểu có màu nâu, màu coca, màu ám khói hoặc màu đỏ tươi). Thiếu niệu (đi tiểu ít hơn bình thường tính trong vòng 24 giờ). Phù, tăng huyết áp, giữ muối và nước, suy thận. Sốt (ít gặp), nếu có thường gợi ý tình trạng nhiễm trùng kéo dài. Suy thận gây quá tải dịch kèm theo suy tim và tăng huyết áp nặng cần lọc máu (chiếm khoảng 1 - 2% bệnh nhân).

Đái máu (chiếm khoảng 50%).

Protein niệu (protein trong nước tiểu) nhẹ.

Đái máu vi thể hoặc đại thể (nước tiểu có màu nâu, màu coca, màu ám khói hoặc màu đỏ tươi).

Thiếu niệu (đi tiểu ít hơn bình thường tính trong vòng 24 giờ).

Phù, tăng huyết áp, giữ muối và nước, suy thận.

Sốt (ít gặp), nếu có thường gợi ý tình trạng nhiễm trùng kéo dài.

Suy thận gây quá tải dịch kèm theo suy tim và tăng huyết áp nặng cần lọc máu (chiếm khoảng 1 - 2% bệnh nhân).

Viêm cầu thận tiến triển nhanh:



Các triệu chứng thường âm thầm gồm:

Mệt mỏi, sốt, chán ăn, nôn mửa, đau bụng, đau khớp. Đái máu khởi phát đột ngột. Trước khi khởi phát suy thận, khoảng 50% bệnh nhân có tiền sử mắc bệnh giống cúm cấp tính trong vòng 4 tuần hoặc bệnh nhân có phù. Thiếu niệu nặng. Khoảng 10 - 30% bệnh nhân gặp hội chứng thận hư như: Chán ăn, mệt mỏi, nước tiểu sủi bọt (do nồng độ protein cao), phù ngoại biên và cổ trướng. Bệnh nhân có thể ho ra máu do có kháng thể kháng màng đáy cầu thận có thể chảy máu phổi. Chụp X - quang ngực có thể phát hiện được các dấu hiệu thâm nhiễm phế nang lan tỏa.

Mệt mỏi, sốt, chán ăn, nôn mửa, đau bụng, đau khớp.

Đái máu khởi phát đột ngột.

Trước khi khởi phát suy thận, khoảng 50% bệnh nhân có tiền sử mắc bệnh giống cúm cấp tính trong vòng 4 tuần hoặc bệnh nhân có phù.

Thiếu niệu nặng.

Khoảng 10 - 30% bệnh nhân gặp hội chứng thận hư như: Chán ăn, mệt mỏi, nước tiểu sủi bọt (do nồng độ protein cao), phù ngoại biên và cổ trướng.

Bệnh nhân có thể ho ra máu do có kháng thể kháng màng đáy cầu thận có thể chảy máu phổi. Chụp X - quang ngực có thể phát hiện được các dấu hiệu thâm nhiễm phế nang lan tỏa.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ ngay khi bạn có các dấu hiệu hoặc có nguy cơ cao của bệnh viêm cầu thận như: Suy nhược, đau bụng, khó chịu, mệt mỏi, sốt nhẹ, da xanh, phù nhẹ mi mắt, đái ít... Chẩn đoán và điều trị sớm, giảm tình trạng tăng nặng của bệnh, giúp người bệnh mau chóng phục hồi sức khỏe.

Nguyên nhân viêm cầu thận cấp

Nguyên nhân dẫn đến viêm cầu thận cấp

Viêm cầu thận cấp sau nhiễm khuẩn:

Vi khuẩn thường gây bệnh nhất là liên cầu tan huyết beta nhóm A (group A) được coi là điển hình của viêm cầu thận cấp. Tùy chủng vi khuẩn gây bệnh mà có thể gây nhiễm khuẩn ở họng (chủng 12) hoặc là nhiễm khuẩn ngoài da gây bệnh chốc lở (chủng 49).

Một số vi khuẩn khác hiếm gặp hơn cũng có thể gây viêm cầu thận cấp như: Thương hàn, não mô cầu, Klebsiella Pneumoniae, tụ cầu, phế cầu ...

Bệnh thường thời gian ủ bệnh từ 6 đến 21 ngày kể từ khi nhiễm khuẩn đến khi khởi phát bệnh viêm cầu thận, nhưng cũng có thể kéo dài đến 6 tuần.

Nhiễm trùng dẫn lưu não thất với buồng tim và viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn đóng vai trò quan trọng trong cơ chế gây bệnh viêm cầu thận sau nhiễm trùng (PIGN).

Viêm cầu thận tiến triển nhanh (RPGN):

Bệnh kháng thể kháng màng đáy cầu thận

Chiếm tới 10% số trường hợp RPGN, là viêm cầu thận tự miễn. Bệnh có thể khởi phát khi tiếp xúc các tác nhân đường hô hấp như: Khói thuốc lá, nhiễm virus đường hô hấp trên hoặc các bệnh mạch máu collagen (ví dụ lupus ban đỏ hệ thống [SLE]).

Bệnh này gây ra viêm cầu thận do lắng đọng các phức hợp miễn dịch ở thận. Viêm cầu thận có kháng thể kháng màng đáy cầu thận là viêm cầu thận không kèm xuất huyết phế nang với sự có mặt của kháng thể kháng màng đáy cầu thận.

RPGN do phức hợp miễn dịch

Làm tăng nặng thêm tình trạng nhiễm trùng và bệnh mô liên kết.

RPGN không lắng đọng phức hợp miễn dịch

Chiếm đến 50% các trường hợp RPGN.

Bệnh kháng thể đôi (RPGN type 4)

Rất ít gặp, với sự có mặt của các kháng thể màng đáy cầu thận và kháng thể ANCA.

Các bệnh cầu thận nguyên phát

Nguyên nhân gây bệnh không rõ ràng như nhiễm khuẩn, bệnh mô liên kết...

Bệnh kháng thể kháng bào tương của bạch cầu đa nhân (bệnh ANCA - Anti-Neutrophil Cytoplasmic Antibody)

Thường gặp trong các bệnh viêm vi mạch máu như hội chứng Churg-Strauss, bệnh viêm đa vi động mạch (microscopic polyangiitis) hoặc bệnh u hạt Wegener và gây ra viêm cầu thận tiến triển nhanh.

Nguy cơ viêm cầu thận cấp

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm cầu thận cấp

Những người có khả năng cao mắc bệnh bao gồm:

Sau nhiễm liên cầu tan huyết beta nhóm A do nhiễm khuẩn ngoài da, viêm họng cấp.

Tăng huyết áp không kiểm soát, đái tháo đường, lupus ban đỏ hệ thống . Người mắc bệnh thủy đậu, viêm gan B, sởi, quai bị... Dùng một số loại thuốc, hóa chất làm suy giảm chức năng của cầu thận.

Sau nhiễm liên cầu tan huyết beta nhóm A do nhiễm khuẩn ngoài da, viêm họng cấp.

Tăng huyết áp không kiểm soát, đái tháo đường, lupus ban đỏ hệ thống .

Người mắc bệnh thủy đậu, viêm gan B, sởi, quai bị...

Dùng một số loại thuốc, hóa chất làm suy giảm chức năng của cầu thận.

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm cầu thận cấp

Những yếu tố làm tăng khả năng mắc bệnh viêm cầu thận cấp bao gồm:

Các bệnh nhiễm trùng: Nhiễm khuẩn liên cầu, nhiễm trùng do virus, viêm nội tâm

mạc do vi khuẩn... Các bệnh miễn dịch: Lupus ban đỏ hệ thống, bệnh lý thận IgA,

hội chứng phổi thận. Viêm mạch máu: U hạt Wegener , viêm đa động mạch... Các

tình trạng có thể gây sẹo cho các cầu thận: Tăng huyết áp không kiểm soát, bệnh

đái tháo đường, xơ hóa cầu thận ổ - cục bộ. Người bị tích lũy đạm, người bị mắc

các bệnh như: Kháng thể kháng màng đáy cầu thận, bệnh mạch máu, viêm thành mạch

dị ứng, bệnh thận IgA, viêm cầu thận màng tăng sinh, hội chứng Goodpasture... Bệnh

nhân sử dụng nhiều thuốc giảm đau, thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs).

Các bệnh nhiễm trùng: Nhiễm khuẩn liên cầu, nhiễm trùng do virus, viêm nội tâm mạc do vi khuẩn...

Các bệnh miễn dịch: Lupus ban đỏ hệ thống, bệnh lý thận IgA, hội chứng phổi thận.

Viêm mạch máu: U hạt Wegener , viêm đa động mạch...

Các tình trạng có thể gây sẹo cho các cầu thận: Tăng huyết áp không kiểm soát,

bệnh đái tháo đường, xơ hóa cầu thận ổ - cục bộ.

Người bị tích lũy đạm, người bị mắc các bệnh như: Kháng thể kháng màng đáy cầu

thận, bệnh mạch máu, viêm thành mạch dị ứng, bệnh thận IgA, viêm cầu thận màng

tăng sinh, hội chứng Goodpasture...

Bệnh nhân sử dụng nhiều thuốc giảm đau, thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm cầu thận cấp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm cầu thận cấp

Viêm cầu thận cấp sau nhiễm trùng:

Có bằng chứng lâm sàng của nhiễm trùng gần đây như tiền sử bị viêm họng hoặc chốc lở. Xét nghiệm nước tiểu : Có hồng cầu biến dạng, protein niệu, bạch cầu, trụ hồng cầu và tế bào ống thận. Có giảm bổ thể máu. Sinh thiết giúp xác định chẩn đoán nhưng hiếm khi làm.

Có bằng chứng lâm sàng của nhiễm trùng gần đây như tiền sử bị viêm họng hoặc chốc lở.

Xét nghiệm nước tiểu : Có hồng cầu biến dạng, protein niệu, bạch cầu, trụ hồng cầu và tế bào ống thận.

Có giảm bổ thể máu.

Sinh thiết giúp xác định chẩn đoán nhưng hiếm khi làm.

Viêm cầu thận cấp tiến triển nhanh:

Chẩn đoán dựa vào các xét nghiệm như: Nước tiểu, huyết thanh học. Xét nghiệm nước tiểu: Có căn niệu gồm nhiều thành phần như: Bạch cầu, hồng cầu biến dạng và trụ bạch cầu, trụ hồng cầu... Xét nghiệm huyết thanh học : Creatinin huyết thanh thường luôn tăng. Xét nghiệm huyết thanh học nên bao gồm xét nghiệm kháng thể kháng màng đáy cầu thận, kháng thể kháng DNA hoặc cryoglobulins (RPGN do phức hợp miễn dịch), kháng thể kháng streptolysin O, và hiệu giá ANCA. Định lượng nồng độ bổ thể trong huyết thanh. Công thức máu: Thường tăng bạch cầu, thiếu máu. Sinh thiết thận : Cần thực hiện sớm.

Chẩn đoán dựa vào các xét nghiệm như: Nước tiểu, huyết thanh học.

Xét nghiệm nước tiểu: Có căn niệu gồm nhiều thành phần như: Bạch cầu, hồng cầu biến dạng và trụ bạch cầu, trụ hồng cầu...

Xét nghiệm huyết thanh học : Creatinin huyết thanh thường luôn tăng. Xét nghiệm huyết thanh học nên bao gồm xét nghiệm kháng thể kháng màng đáy cầu thận, kháng thể kháng DNA hoặc cryoglobulins (RPGN do phức hợp miễn dịch), kháng thể kháng streptolysin O, và hiệu giá ANCA.

Định lượng nồng độ bổ thể trong huyết thanh.

Công thức máu: Thường tăng bạch cầu, thiếu máu.

Sinh thiết thận : Cần thực hiện sớm.

Phương pháp điều trị viêm cầu thận cấp hiệu quả

Việc lựa chọn phương pháp điều trị viêm cầu thận cấp tùy thuộc vào loại và nguyên nhân gây bệnh. Đối với trường hợp viêm cầu thận cấp sau nhiễm trùng liên

cầu là phổ biến nhất cần được theo dõi và điều trị kịp thời.

Viêm cầu thận cấp sau nhiễm trùng:

Điều trị chăm sóc hỗ trợ bao gồm: Nghỉ ngơi, cùng với chế độ ăn hạn chế protein, muối (natri) và nước trong chế độ ăn.

Điều trị phù và tăng huyết áp.

Lọc máu đôi khi cần thiết.

Bác sĩ sẽ chỉ định loại thuốc kháng sinh và liều dùng phù hợp tùy vào mức độ đáp ứng của bệnh nhân, kháng sinh chỉ có tác dụng dự phòng khi được dùng trong vòng 36 giờ sau nhiễm trùng và trước khi xuất hiện viêm cầu thận. Một số loại thuốc kháng sinh có thể được chỉ định bao gồm: Penicillin V, Azithromycin.

Viêm cầu thận cấp tiến triển nhanh:

Corticosteroid (methylprednisolone, prednisone); Cyclophosphamide ; Rituximab;

Bắt đầu điều trị sớm với cyclophosphamide, corticosteroid và thường được chỉ định liệu pháp trao đổi huyết tương (thay huyết tương); Ghép thận.

Corticosteroid (methylprednisolone, prednisone);

Cyclophosphamide ;

Rituximab;

Bắt đầu điều trị sớm với cyclophosphamide, corticosteroid và thường được chỉ định liệu pháp trao đổi huyết tương (thay huyết tương);

Ghép thận.

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

Xem thêm: Điều trị viêm cầu thận ngăn ngừa biến chứng xảy ra

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm cầu thận cấp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm cầu thận cấp

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị về chế độ dinh dưỡng, cũng như trong việc sử dụng thuốc. Duy trì lối sống tích cực, ngủ đủ giấc từ 6 - 8 giờ, bệnh nhân cần nghỉ ngơi đầy đủ. Tránh xa khói thuốc thụ động, bỏ hút thuốc lá. Không uống rượu bia. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị như: Sốt, đau thắt lưng, huyết áp cao, tiểu đêm thường xuyên, phù nề... Bổ sung calcium từ thức ăn, sữa hay các thực phẩm chức năng có chứa calcium. Tích cực kiểm soát tình trạng thiếu máu và loạn dưỡng xương, kiểm soát tốt các bệnh đang mắc phải như tim mạch , đái tháo đường (bằng thuốc uống/ thuốc tiêm theo toa của bác sĩ và tái khám định kỳ).

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị về chế độ dinh dưỡng, cũng như trong việc sử dụng thuốc.

Duy trì lối sống tích cực, ngủ đủ giấc từ 6 - 8 giờ, bệnh nhân cần nghỉ ngơi đầy đủ.

Tránh xa khói thuốc thụ động, bỏ hút thuốc lá. Không uống rượu bia.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị như: Sốt, đau thắt lưng, huyết áp cao, tiểu đêm thường xuyên, phù nề...

Bổ sung calcium từ thức ăn, sữa hay các thực phẩm chức năng có chứa calcium.

Tích cực kiểm soát tình trạng thiếu máu và loạn dưỡng xương, kiểm soát tốt các bệnh đang mắc phải như tim mạch , đái tháo đường (bằng thuốc uống/ thuốc tiêm theo toa của bác sĩ và tái khám định kỳ).

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh viêm cầu thận thường âm thầm ít hoặc không có triệu chứng vì vậy có thể làm chậm lại sự tiến triển của bệnh nếu được phát hiện và điều trị sớm hoặc để bác sĩ tìm hướng điều trị mới nếu bệnh của bạn chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng cho người viêm cầu thận:

Ít muối và Natri: Giúp kiểm soát huyết áp và ngăn ngừa phù nề. Chế độ ăn nên bao gồm 2g natri, 2g kali và 40-60g đạm/kg/ngày. Nên luộc hoặc hấp thực phẩm, tránh thức ăn nhanh và thực phẩm đóng hộp. Đạm (Protein): Giảm đạm để giảm gánh nặng cho thận, chọn thực phẩm như cá, thịt gà, thịt nạc heo. Tránh nội tạng động vật. Giảm Kali: Tăng kali có thể gây rối loạn nhịp tim. Tránh thực phẩm giàu kali như chuối, cam, cà chua, khoai tây. Chất lỏng: Hạn chế uống nước và các loại nước ép để giảm gánh nặng cho thận. Chất béo: Sử dụng chất béo không bão hòa từ đậu nành, bơ, dầu ô liu, dầu cá. Tránh chất béo động vật. Phốt pho: Hạn chế thực phẩm chứa phốt pho như đậu Hà Lan, bơ đậu phộng, sữa chua. Tránh chất phụ gia có phốt pho.

Ít muối và Natri: Giúp kiểm soát huyết áp và ngăn ngừa phù nề. Chế độ ăn nên bao gồm 2g natri, 2g kali và 40-60g đạm/kg/ngày. Nên luộc hoặc hấp thực phẩm, tránh

thức ăn nhanh và thực phẩm đóng hộp.

**Đạm (Protein):** Giảm đạm để giảm gánh nặng cho thận, chọn thực phẩm như cá, thịt gà, thịt nạc heo. Tránh nội tạng động vật.

**Giảm Kali:** Tăng kali có thể gây rối loạn nhịp tim. Tránh thực phẩm giàu kali như chuối, cam, cà chua, khoai tây.

**Chất lỏng:** Hạn chế uống nước và các loại nước ép để giảm gánh nặng cho thận.

**Chất béo:** Sử dụng chất béo không bão hòa từ đậu nành, bơ, dầu ô liu, dầu cá. Tránh chất béo động vật.

**Phốt pho:** Hạn chế thực phẩm chứa phốt pho như đậu Hà Lan, bơ đậu phộng, sữa chua. Tránh chất phụ gia có phốt pho.

**Vitamin và khoáng chất:** Đảm bảo cung cấp đủ vitamin từ thực phẩm hoặc vitamin tổng hợp. Ưu tiên rau xanh và trái cây như bầu, bí xanh, táo, nho.

**Phương pháp phòng ngừa viêm cầu thận cấp hiệu quả**

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể thực hiện các biện pháp sau:

**Điều trị kháng sinh cho nhiễm trùng liên cầu khuẩn ở họng hoặc da.** Kiểm soát tăng huyết áp bằng chế độ ăn giảm muối hoặc dùng thuốc. Kiểm soát đường huyết cho bệnh nhân đái tháo đường để giảm nguy cơ bệnh tim và suy thận. Ngăn ngừa nhiễm trùng như HIV và viêm gan bằng cách tuân thủ các hướng dẫn về sinh hoạt tình dục an toàn và tránh dùng chung kim tiêm. Duy trì cân nặng hợp lý để giảm nguy cơ đái tháo đường và huyết áp cao. Ăn uống lành mạnh: ít đường, cholesterol, nhiều chất xơ, trái cây và rau củ. Uống đủ nước, hạn chế rượu bia, không hút thuốc lá. Hạn chế thuốc giảm đau không kê đơn như NSAID để tránh tổn thương thận. Giảm căng thẳng để ổn định huyết áp. Tập thể dục thường xuyên như bơi lội, đi bộ, chạy bộ để giảm căng thẳng, duy trì cân nặng hợp lý, kiểm soát tiểu đường và huyết áp cao.

**Điều trị kháng sinh cho nhiễm trùng liên cầu khuẩn ở họng hoặc da.**

**Kiểm soát tăng huyết áp bằng chế độ ăn giảm muối hoặc dùng thuốc.**

**Kiểm soát đường huyết cho bệnh nhân đái tháo đường để giảm nguy cơ bệnh tim và suy thận.**

**Ngăn ngừa nhiễm trùng như HIV và viêm gan bằng cách tuân thủ các hướng dẫn về sinh hoạt tình dục an toàn và tránh dùng chung kim tiêm.**

**Duy trì cân nặng hợp lý để giảm nguy cơ đái tháo đường và huyết áp cao.**

**Ăn uống lành mạnh: ít đường, cholesterol, nhiều chất xơ, trái cây và rau củ.**

**Uống đủ nước, hạn chế rượu bia, không hút thuốc lá.**

**Hạn chế thuốc giảm đau không kê đơn như NSAID để tránh tổn thương thận.**

**Giảm căng thẳng để ổn định huyết áp.**

**Tập thể dục thường xuyên như bơi lội, đi bộ, chạy bộ để giảm căng thẳng, duy trì cân nặng hợp lý, kiểm soát tiểu đường và huyết áp cao.**

=====

**Tìm hiểu chung viêm bàng quang**

Viêm bàng quang là một tình trạng viêm của bàng quang, có thể xảy ra ở dạng cấp tính hoặc mãn tính. Tình trạng này thường được gây ra bởi nhiễm khuẩn, đặc biệt là nhiễm trùng đường tiết niệu, chiếm hơn 50% các trường hợp. Nhiễm khuẩn này có thể khiến bàng quang bị kích thích và sưng tấy, dẫn đến các triệu chứng như đau khi đi tiểu, cảm giác tiểu buốt và thường xuyên, và đôi khi là sốt.

Bên cạnh nhiễm khuẩn, viêm bàng quang cũng có thể do các yếu tố khác gây ra như: Tác dụng phụ của một số loại thuốc. Xạ trị khu vực chậu. Các vấn đề về rò rỉ giữa bàng quang và các cơ quan xung quanh như đường tiêu hóa.

Tác dụng phụ của một số loại thuốc.

Xạ trị khu vực chậu.

Các vấn đề về rò rỉ giữa bàng quang và các cơ quan xung quanh như đường tiêu hóa.

Đặc biệt, viêm bàng quang có thể tái phát nhiều lần, khiến bệnh trở nên khó chịu và kéo dài. Trong trường hợp viêm bàng quang do vi khuẩn, việc điều trị thường bao gồm việc sử dụng các loại kháng sinh phù hợp, được bác sĩ kê đơn dựa trên loại vi khuẩn gây bệnh và mức độ nghiêm trọng của tình trạng viêm. Đối với các nguyên nhân không do nhiễm khuẩn, phương pháp điều trị sẽ phụ thuộc vào nguyên nhân cụ thể, và có thể bao gồm các biện pháp điều chỉnh lối sống, điều trị hỗ trợ hoặc can thiệp y tế khác tùy thuộc vào tình trạng cụ thể của người bệnh.

**Triệu chứng viêm bàng quang**

**Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm bàng quang**

Nước tiểu đục, có mủ, có mùi hôi hoặc tiểu ra máu. Đi tiểu nhiều lần trong ngày

nhưng tiểu dắt và mỗi lần chỉ tiểu ra một ít. Đi tiểu đau buốt và có cảm giác nóng rát, cảm giác rùng mình sau khi tiểu xong. Đột nhiên buồn tiểu, không thể nín tiểu được. Đau vùng thượng vị. Mỗi lưng, khó chịu ở vùng xương chậu. Bị đau rất khi quan hệ tình dục. Đối với trẻ em có thể đái dầm nhiều lần vào ban ngày. Cảm giác mệt mỏi, đau đầu và thường không sốt hoặc chỉ sốt nhẹ (dưới 38 độ). Nước tiểu đục, có mủ, có mùi hôi hoặc tiểu ra máu.

Đi tiểu nhiều lần trong ngày nhưng tiểu dắt và mỗi lần chỉ tiểu ra một ít. Đi tiểu đau buốt và có cảm giác nóng rát, cảm giác rùng mình sau khi tiểu xong. Đột nhiên buồn tiểu, không thể nín tiểu được.

Đau vùng thượng vị.

Mỗi lưng, khó chịu ở vùng xương chậu.

Bị đau rất khi quan hệ tình dục.

Đối với trẻ em có thể đái dầm nhiều lần vào ban ngày.

Cảm giác mệt mỏi, đau đầu và thường không sốt hoặc chỉ sốt nhẹ (dưới 38 độ).

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm bàng quang

Bệnh viêm bàng quang nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, có thể dẫn tới các biến chứng nguy hiểm sau đây:

Tiểu ra máu, thiếu máu: Khi bệnh viêm bàng quang trở nặng người bệnh có thể đi tiểu ra máu. Nếu kéo dài không điều trị sẽ có nguy cơ dẫn tới thiếu máu, hoa mắt, chóng mặt, ngất xỉu,...

Nhiễm trùng thận, suy thận: Do vi khuẩn đi ngược từ bàng quang lên trên thận có thể gây nên nhiễm trùng thận, thời gian nhiễm trùng càng kéo dài có thể dẫn tới thận hư, suy thận. Vì vậy cần điều trị triệt để bệnh viêm bàng quang để tránh biến chứng này. Đặc biệt, đối với trẻ nhỏ và người lớn tuổi là những đối tượng có nguy cơ suy thận do nhiễm trùng bàng quang lớn nhất vì triệu chứng thường nhầm lẫn với các bệnh lý khác hoặc bị bỏ qua.

Tăng nguy cơ vô sinh, hiếm muộn: Biến chứng thận hư, suy thận sẽ làm giảm khả năng sinh lý gây nên nguy cơ hiếm muộn và vô sinh cao, đời sống tình dục sẽ dễ bị rối loạn do các vấn đề bệnh lý gây nên như đau rất khi quan hệ tình dục.

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 bàng quang

Nguyên nhân viêm bàng quang bao gồm:

Phần lớn nguyên nhân gây viêm bàng quang là do nhiễm khuẩn. Chiếm nhiều nhất (khoảng 95%) là *Escherichia coli* (*E. coli*). Ngoài ra, còn có các loại vi khuẩn khác cũng gây viêm bàng quang như tụ cầu vàng (*S. aureus*), trực khuẩn mủ xanh (*P. aeruginosa*), lậu cầu (*Neisseria gonorrhoeae*), *Chlamydia*, *Mycoplasma*, *Proteus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterococcus faecalis* ...

Thuốc: Các loại thuốc hóa trị, cyclophosphamide, ifosfamide cũng có thể gây viêm bàng quang.

Điều trị khu vực khung xương chậu bằng bức xạ dẫn tới thay đổi vùng mô có thể gây viêm bàng quang. Thường xuyên phải sử dụng ống thông nước tiểu. Do hóa chất: Sử dụng dung dịch vệ sinh không phù hợp hay không đúng cách, xà phòng tắm tạo bọt... gây kích ứng. Viêm bàng quang cũng có thể xảy ra do biến chứng của các bệnh khác như bệnh viêm vùng chậu, ung thư phụ khoa, bệnh đái tháo đường, sỏi thận...

Phần lớn nguyên nhân gây viêm bàng quang là do nhiễm khuẩn. Chiếm nhiều nhất (khoảng 95%) là *Escherichia coli* (*E. coli*). Ngoài ra, còn có các loại vi khuẩn khác cũng gây viêm bàng quang như tụ cầu vàng (*S. aureus*), trực khuẩn mủ xanh (*P. aeruginosa*), lậu cầu (*Neisseria gonorrhoeae*), *Chlamydia*, *Mycoplasma*, *Proteus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterococcus faecalis* ...

Thuốc: Các loại thuốc hóa trị, cyclophosphamide, ifosfamide cũng có thể gây viêm bàng quang.

Bức xạ: Điều trị khu vực khung xương chậu bằng bức xạ dẫn tới thay đổi vùng mô có thể gây viêm bàng quang.

Thường xuyên phải sử dụng ống thông nước tiểu.

Do hóa chất: Sử dụng dung dịch vệ sinh không phù hợp hay không đúng cách, xà phòng tắm tạo bọt... gây kích ứng.

Viêm bàng quang cũng có thể xảy ra do biến chứng của các bệnh khác như bệnh viêm vùng chậu, ung thư phụ khoa, bệnh đái tháo đường, sỏi thận...

Nguy cơ tái phát hoặc tái nhiễm là rất cao một khi bạn đã bị viêm bàng quang.

#### Nguy cơ viêm bàng quang

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm bàng quang?

Viêm bàng quang là một trong những bệnh viêm đường tiết niệu rất phổ biến. Bệnh có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi, mọi đối tượng, nhưng phụ nữ là nhóm có nguy cơ bị viêm bàng quang cao nhất. Ở nam giới, viêm bàng quang gia tăng theo độ tuổi. Viêm bàng quang là một bệnh khi đã mắc phải thì nguy cơ tái phát hoặc tái nhiễm bệnh là rất cao.

Yếu tố nguy cơ gây mắc phải viêm bàng quang

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm bàng quang, bao gồm:

Giới tính: Viêm bàng quang xảy ra ở nữ nhiều hơn nam giới. Tuổi tác: Nguy cơ bị viêm bàng quang tăng dần theo độ tuổi. Người bị nằm bất động lâu ngày. Đời sống tình dục không an toàn hoặc quá nhiều. Phụ nữ đang trong thời kỳ mang thai hay thời kỳ mãn kinh. Có sỏi thận, sỏi niệu quản, sỏi trong bàng quang,... Một số bệnh khác mắc phải như: Bệnh đái tháo đường, nhiễm HIV, phì đại tiền liệt tuyến ở nam giới hoặc đang điều trị ung thư. Người bệnh sử dụng ống thông tiểu trong thời gian dài dễ bị viêm bàng quang. Uống ít nước: Nếu bạn uống ít nước khiến cho bàng quang hoạt động ít, vi khuẩn có cơ hội phát triển mạnh hơn tăng nguy cơ mắc bệnh viêm nhiễm. Vệ sinh không sạch sẽ, không đúng cách thì vi khuẩn từ hậu môn có thể xâm nhập vào niệu đạo lên bàng quang gây viêm. Suy giảm hệ miễn dịch: Làm cho hệ miễn dịch suy yếu, tạo điều kiện thuận lợi để các tác nhân gây hại tấn công gây viêm bàng quang.

Giới tính: Viêm bàng quang xảy ra ở nữ nhiều hơn nam giới.

Tuổi tác: Nguy cơ bị viêm bàng quang tăng dần theo độ tuổi.

Người bị nằm bất động lâu ngày.

Đời sống tình dục không an toàn hoặc quá nhiều.

Phụ nữ đang trong thời kỳ mang thai hay thời kỳ mãn kinh.

Có sỏi thận, sỏi niệu quản, sỏi trong bàng quang,...

Một số bệnh khác mắc phải như: Bệnh đái tháo đường, nhiễm HIV, phì đại tiền liệt tuyến ở nam giới hoặc đang điều trị ung thư.

Người bệnh sử dụng ống thông tiểu trong thời gian dài dễ bị viêm bàng quang.

Uống ít nước: Nếu bạn uống ít nước khiến cho bàng quang hoạt động ít, vi khuẩn có cơ hội phát triển mạnh hơn tăng nguy cơ mắc bệnh viêm nhiễm.

Vệ sinh không sạch sẽ, không đúng cách thì vi khuẩn từ hậu môn có thể xâm nhập vào niệu đạo lên bàng quang gây viêm.

Suy giảm hệ miễn dịch: Làm cho hệ miễn dịch suy yếu, tạo điều kiện thuận lợi để các tác nhân gây hại tấn công gây viêm bàng quang.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm bàng quang

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm bàng quang

Viêm bàng quang có thể được chẩn đoán bằng các xét nghiệm như:

Xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu để kiểm tra sự xuất hiện của máu và/hoặc mủ trong nước tiểu. Cấy nước tiểu: Xét nghiệm này giúp xác định vi khuẩn gây nhiễm trùng bàng quang và vi khuẩn nhạy với kháng sinh. Nội soi bàng quang để kiểm tra bên trong của bàng quang. Xét nghiệm hình ảnh (chụp X-quang, chụp CT scanner) để kiểm tra thận.

Xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu để kiểm tra sự xuất hiện của máu và/hoặc mủ trong nước tiểu.

Cấy nước tiểu: Xét nghiệm này giúp xác định vi khuẩn gây nhiễm trùng bàng quang và vi khuẩn nhạy với kháng sinh.

Nội soi bàng quang để kiểm tra bên trong của bàng quang.

Xét nghiệm hình ảnh (chụp X-quang, chụp CT scanner) để kiểm tra thận.

Phương pháp điều trị viêm bàng quang hiệu quả

Việc điều trị viêm bàng quang phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bệnh và thể trạng của bệnh nhân. Đối với viêm bàng quang do nhiễm khuẩn, kháng sinh là lựa chọn điều trị chính. Các loại kháng sinh thường được sử dụng bao gồm:

Nitrofurantoin: Đặc biệt hiệu quả cho các ca nhiễm trùng không phức tạp.

Fosfomycin: Được sử dụng cho một liều điều trị duy nhất. Trimethoprim - sulfamethoxazole (TMP-SMX): Thường được dùng khi không có kháng thuốc.

Cephalosporins và Amoxicillin/clavulanate (Augmentin): Dùng cho các ca phức tạp hoặc khi các lựa chọn đầu tay không hiệu quả. Fluoroquinolones: Dành cho các nhiễm trùng nghiêm trọng, nhưng cần thận trọng với tình trạng kháng thuốc.

Nitrofurantoin: Đặc biệt hiệu quả cho các ca nhiễm trùng không phức tạp.

Fosfomycin: Được sử dụng cho một liều điều trị duy nhất.

Trimethoprim - sulfamethoxazole (TMP-SMX): Thường được dùng khi không có kháng thuốc.

Cephalosporins và Amoxicillin/clavulanate (Augmentin): Dùng cho các ca phức tạp hoặc khi các lựa chọn đầu tay không hiệu quả.

Fluoroquinolones: Dành cho các nhiễm trùng nghiêm trọng, nhưng cần thận trọng với tình trạng kháng thuốc.

Thời gian điều trị thường kéo dài từ 3 đến 7 ngày, tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng và loại kháng sinh. Đối với phụ nữ có thể xảy ra viêm bàng quang tái phát, điều trị dự phòng sau mỗi lần quan hệ tình dục hoặc liên tục có thể được khuyến nghị.

Việc tự ý sử dụng kháng sinh hoặc dùng thuốc không theo chỉ định của bác sĩ có thể dẫn đến hậu quả nghiêm trọng. Do đó, bệnh nhân cần tuân thủ chặt chẽ phác đồ điều trị và tham khảo ý kiến bác sĩ để đạt hiệu quả điều trị tốt nhất và phòng ngừa tái phát.

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

Xem thêm: Viêm bàng quang uống thuốc gì để điều trị hiệu quả?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm bàng quang

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm bàng quang

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. Bạn có thể làm giảm sự khó chịu do bệnh viêm bàng quang này gây nên trong quá trình điều trị bằng các biện pháp như: Để làm giảm cảm giác áp lực bàng quang bạn có thể dùng túi chườm nóng đặt trên vùng bụng; Uống nhiều nước; Bạn nên tắm và vệ sinh bằng nước ấm.

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.

Bạn có thể làm giảm sự khó chịu do bệnh viêm bàng quang này gây nên trong quá trình điều trị bằng các biện pháp như:

Để làm giảm cảm giác áp lực bàng quang bạn có thể dùng túi chườm nóng đặt trên vùng bụng;

Uống nhiều nước;

Bạn nên tắm và vệ sinh bằng nước ấm.

Chế độ dinh dưỡng:

Bên cạnh điều trị viêm bàng quang bằng thuốc, bổ sung dinh dưỡng cho người bệnh sẽ làm tăng hiệu quả trong điều trị. Cùng khám phá những thực phẩm mà người bệnh viêm bàng quang nên tránh một số loại thực phẩm như:

Bạn cần hạn chế nhóm thực phẩm chứa axit như là: Chanh, cam, giấm, ổi, dưa...Nhóm chất này sẽ thúc đẩy bệnh diễn biến nặng hơn, ảnh hưởng đến quá trình điều trị.

Tránh thực phẩm kích thích bàng quang gây cảm giác khó chịu hơn như: Cà phê, rượu, trà và các thức ăn cay nóng như tiêu, ớt, mù tạt...

Bạn không nên ăn những thức phẩm đóng hộp, đồ ăn nhanh. Ngoài ra, hạn chế ăn những nhóm đồ ăn chứa chất ngọt nhân tạo và phô mai, những nhóm thực phẩm này không tốt cho sức khỏe do có chứa nhiều tyramine.

Tuyệt đối tránh xa nhóm đồ uống có chứa cồn như rượu, bia.

Nên xây dựng lối sống, sinh hoạt lành mạnh để giảm thiểu nguy cơ mắc bệnh viêm bàng quang như:

Tránh đồ uống chứa các chất kích thích, nên uống nhiều nước. Không nhịn tiểu, đi tiểu ngay khi cảm thấy buồn tiểu. Sau khi đi vệ sinh bạn nên lau từ trước ra sau để tránh vi khuẩn từ hậu môn xâm nhập vào âm đạo, niệu đạo. Sau khi quan hệ tình dục bạn nên làm rỗng bàng quang càng sớm càng tốt bằng cách đi tiểu. Tránh sử dụng những sản phẩm kích thích niệu đạo và bàng quang như thuốc xịt khử mùi hoặc các sản phẩm xịt phụ nữ ở vùng sinh dục. Tuyệt đối không sử dụng các sản phẩm dung dịch vệ sinh không rõ nguồn gốc, những sản phẩm dễ gây kích ứng,...

Tránh đồ uống chứa các chất kích thích, nên uống nhiều nước.

Không nhịn tiểu, đi tiểu ngay khi cảm thấy buồn tiểu.

Sau khi đi vệ sinh bạn nên lau từ trước ra sau để tránh vi khuẩn từ hậu môn xâm

nhập vào âm đạo, niệu đạo.

Sau khi quan hệ tình dục bạn nên làm rỗng bàng quang càng sớm càng tốt bằng cách đi tiểu.

Tránh sử dụng những sản phẩm kích thích niệu đạo và bàng quang như thuốc xịt khử mùi hoặc các sản phẩm xịt phụ nữ ở vùng sinh dục.

Tuyệt đối không sử dụng các sản phẩm dung dịch vệ sinh không rõ nguồn gốc, những sản phẩm dễ gây kích ứng,...

Phương pháp phòng ngừa viêm bàng quang hiệu quả

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

Tạo thói quen vệ sinh tốt, bạn nên lau từ trước ra sau và điều trị tích cực chứng táo bón hoặc tiêu chảy. Tắm vòi hoa sen, hạn chế ngâm mình trong bồn tắm hay tắm dưới sông suối, ao hồ. Uống đủ nước hàng ngày sẽ giúp đẩy vi khuẩn ra khỏi bàng quang. Kem estrogen dành cho phụ nữ sau mãn kinh: Khi phụ nữ bước qua thời kỳ mãn kinh, các mô âm đạo của họ thay đổi và các vi khuẩn có lợi thường cư trú trong âm đạo không thể tồn tại. Vi khuẩn gây bệnh có thể cư trú, gây nhiễm trùng bàng quang. Để thiết lập lại các vi khuẩn tốt, bạn có thể cần kem bôi estrogen. Tham khảo ý kiến bác sĩ của bạn về việc liệu kem estrogen tại chỗ có phù hợp với bạn hay không. Thay đổi biện pháp ngừa thai: Bạn cũng có thể thay đổi lựa chọn việc ngừa thai của mình nếu bạn bị nhiễm trùng bàng quang và nhiễm trùng tiểu thường xuyên. Phụ nữ có nguy cơ bị nhiễm trùng cao khi sử dụng màng ngăn và chất diệt tinh trùng. Để việc bài tiết và lưu thông nước tiểu được dễ dàng, bạn nên thường xuyên tập thể dục, vận động cơ thể đều đặn hàng ngày để nâng cao sức khỏe và để phòng ngừa bệnh viêm bàng quang. Chế độ ăn uống hợp lý để tăng sức đề kháng, phòng ngừa bệnh tật, nhất là các bệnh nhiễm trùng. Đặc biệt cần quan tâm vệ sinh sạch sẽ hàng ngày bộ phận sinh dục ngoài đối với người bị bệnh bại liệt, tiểu không tự chủ, dùng bím... Tích cực điều trị bệnh sỏi tiết niệu, viêm tiết niệu, bệnh của tuyến tiền liệt. Không nên nhịn tiểu. Tránh sử dụng thuốc vệ sinh phụ nữ dạng xịt, thuốc thụt rửa âm đạo. Nên mặc quần áo rộng, chất liệu thấm hút mồ hôi như cotton...

Tạo thói quen vệ sinh tốt, bạn nên lau từ trước ra sau và điều trị tích cực chứng táo bón hoặc tiêu chảy. Tắm vòi hoa sen, hạn chế ngâm mình trong bồn tắm hay tắm dưới sông suối, ao hồ.

Uống đủ nước hàng ngày sẽ giúp đẩy vi khuẩn ra khỏi bàng quang.

Kem estrogen dành cho phụ nữ sau mãn kinh: Khi phụ nữ bước qua thời kỳ mãn kinh, các mô âm đạo của họ thay đổi và các vi khuẩn có lợi thường cư trú trong âm đạo không thể tồn tại. Vi khuẩn gây bệnh có thể cư trú, gây nhiễm trùng bàng quang. Để thiết lập lại các vi khuẩn tốt, bạn có thể cần kem bôi estrogen. Tham khảo ý kiến bác sĩ của bạn về việc liệu kem estrogen tại chỗ có phù hợp với bạn hay không.

Thay đổi biện pháp ngừa thai: Bạn cũng có thể thay đổi lựa chọn việc ngừa thai của mình nếu bạn bị nhiễm trùng bàng quang và nhiễm trùng tiểu thường xuyên. Phụ nữ có nguy cơ bị nhiễm trùng cao khi sử dụng màng ngăn và chất diệt tinh trùng. Để việc bài tiết và lưu thông nước tiểu được dễ dàng, bạn nên thường xuyên tập thể dục, vận động cơ thể đều đặn hàng ngày để nâng cao sức khỏe và để phòng ngừa bệnh viêm bàng quang.

Chế độ ăn uống hợp lý để tăng sức đề kháng, phòng ngừa bệnh tật, nhất là các bệnh nhiễm trùng.

Đặc biệt cần quan tâm vệ sinh sạch sẽ hàng ngày bộ phận sinh dục ngoài đối với người bị bệnh bại liệt, tiểu không tự chủ, dùng bím...

Tích cực điều trị bệnh sỏi tiết niệu, viêm tiết niệu, bệnh của tuyến tiền liệt. Không nên nhịn tiểu. Tránh sử dụng thuốc vệ sinh phụ nữ dạng xịt, thuốc thụt rửa âm đạo. Nên mặc quần áo rộng, chất liệu thấm hút mồ hôi như cotton...

=====

Tìm hiểu chung thận ứ nước

Thận ứ nước (Hydronephrosis): Dạng tổn thương xảy ra khi thận bị giãn to hơn bình thường do lượng nước tiểu không thoát được ra ngoài và tích tụ lại. Tình trạng này có thể xảy ra ở một bên hoặc cả hai bên thận, gây tổn thương cấu trúc tế bào và suy giảm chức năng thận.

Hệ tiết niệu của người bao gồm các cơ quan: Thận, niệu quản, niệu đạo, bàng quang, ... hoạt động phối hợp một cách nhịp nhàng. Do đó, khi bất kỳ vị trí nào xảy ra tình trạng tắc nghẽn đều có thể dẫn đến nước tiểu bị tích lũy lại trong thận.



Triệu chứng thận ứ nước

Những dấu hiệu và triệu chứng của thận ứ nước

Người bệnh thận ứ nước ở thận sẽ có những triệu chứng khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân gây bệnh:

Người bị bệnh sỏi thận : Thường có máu trong nước tiểu, đau bên hông lưng, sườn lưng lan tới bẹn (háng); Người bị ung thư tuyến tiền liệt: Tiểu tiện nhiều vào ban đêm và tiểu rất; Người bị ung thư đại tràng : Đại tiện ra máu hoặc thay đổi trong nhu động ruột.

Người bị bệnh sỏi thận : Thường có máu trong nước tiểu, đau bên hông lưng, sườn lưng lan tới bẹn (háng);

Người bị ung thư tuyến tiền liệt: Tiểu tiện nhiều vào ban đêm và tiểu rất;

Người bị ung thư đại tràng : Đại tiện ra máu hoặc thay đổi trong nhu động ruột.

Triệu chứng theo mức độ bệnh:

Thận ứ nước cấp tính: Đau bụng do sỏi thận di chuyển xuống niệu quản hoặc sỏi thận mắc kẹt chỗ hẹp niệu quản gây đau. Con đau khởi phát ở phía bên sườn lan tới háng, vã mồ hôi, buồn nôn và nôn. Con đau ngày càng tăng khiến cho bệnh nhân quằn quại hoặc cuộn người lại vì đau đớn. Nước tiểu rơi không thành dòng (rơi từng giọt) hoặc tiểu ra máu. Thận ứ nước mạn tính: Thận giãn to dần theo thời gian và có thể không có triệu chứng gì đặc trưng. Bệnh nhân có thể có các triệu chứng điển hình của suy thận: Mệt mỏi, kiệt sức, buồn nôn và nôn, rối loạn nhịp tim và co thắt cơ bắp.

Thận ứ nước cấp tính: Đau bụng do sỏi thận di chuyển xuống niệu quản hoặc sỏi thận mắc kẹt chỗ hẹp niệu quản gây đau. Con đau khởi phát ở phía bên sườn lan tới háng, vã mồ hôi, buồn nôn và nôn. Con đau ngày càng tăng khiến cho bệnh nhân quằn quại hoặc cuộn người lại vì đau đớn. Nước tiểu rơi không thành dòng (rơi từng giọt) hoặc tiểu ra máu.

Thận ứ nước mạn tính: Thận giãn to dần theo thời gian và có thể không có triệu chứng gì đặc trưng. Bệnh nhân có thể có các triệu chứng điển hình của suy thận: Mệt mỏi, kiệt sức, buồn nôn và nôn, rối loạn nhịp tim và co thắt cơ bắp.

Tác động của thận ứ nước đối với sức khỏe

Rối loạn tiểu tiện: Triệu chứng phổ biến và gây nhiều bất tiện trong cuộc sống sinh hoạt hàng ngày: Người bệnh luôn có cảm giác buồn tiểu, đi vệ sinh liên tục gây ra những khó chịu, bất tiện và tự ti. Người bệnh sẽ đi tiểu nhiều lần hơn vào ban đêm, nhưng lượng nước tiểu ít và đục màu gây ảnh hưởng đến giấc ngủ của bệnh nhân. Cảm giác đau buốt, rát và tiểu dắt mỗi khi đi tiểu và đôi khi có lẫn máu trong nước tiểu. Người bệnh thường xuyên đau tức vùng thắt lưng, hai bên hông. Con đau thường kèm theo buồn nôn và nôn, vã mồ hôi. Các cơn đau và biểu hiện của bệnh tăng dần, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân.

Rối loạn tiểu tiện: Triệu chứng phổ biến và gây nhiều bất tiện trong cuộc sống sinh hoạt hàng ngày:

Người bệnh luôn có cảm giác buồn tiểu, đi vệ sinh liên tục gây ra những khó chịu, bất tiện và tự ti.

Người bệnh sẽ đi tiểu nhiều lần hơn vào ban đêm, nhưng lượng nước tiểu ít và đục màu gây ảnh hưởng đến giấc ngủ của bệnh nhân.

Cảm giác đau buốt, rát và tiểu dắt mỗi khi đi tiểu và đôi khi có lẫn máu trong nước tiểu.

Người bệnh thường xuyên đau tức vùng thắt lưng, hai bên hông. Con đau thường kèm theo buồn nôn và nôn, vã mồ hôi. Các cơn đau và biểu hiện của bệnh tăng dần, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân.

Do đó, khi có những biểu hiện bất thường cần đến cơ sở y tế để kiểm tra và điều trị kịp thời. Thận ứ nước kéo dài có khả năng dẫn đến các biến chứng: Tăng huyết áp, thiếu máu, suy thận,...

Biến chứng có thể gặp khi mắc thận ứ nước

Thận ứ nước có thể được chữa khỏi hoàn toàn tùy thuộc vào nguyên nhân. Tuy nhiên, nếu thận ứ nước kéo dài không điều trị có khả năng dẫn đến các biến chứng: Nhiễm trùng tiết niệu, huyết áp cao, suy thận, thiếu máu và mất nước.

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 thận ứ nước

Khi vị trí trong hệ tiết niệu bị cản trở quá trình lưu thông của nước tiểu đều có thể dẫn đến tình trạng thận ứ nước. Một số nguyên nhân gây ra thận ứ nước: Lỗ niệu đạo, ống niệu đạo hẹp là nguyên nhân phổ biến gây ra tình trạng thận ứ nước ở trẻ em. Phẫu thuật đường tiểu để lại sẹo có thể dẫn đến tình trạng thận ứ nước ở người lớn. Bệnh lý ở hệ tiết niệu: Viêm đường tiết niệu, sỏi đường tiểu, trào ngược bàng quang - niệu đạo,... gây tắc nghẽn đường lưu thông của nước tiểu và ứ đọng lại ở thận. Khối u chèn ép đường tiểu hoặc ung thư cổ tử cung, mang thai, sa tử cung ở phụ nữ hoặc ung thư tuyến tiền liệt ở nam giới là nguyên nhân gây ra thận ứ nước. Dị tật bẩm sinh xảy ra ở đường tiết niệu dẫn đến tình trạng tắc nghẽn và tích lũy nước tiểu ở thận đối với thai nhi. Ngoài ra, các yếu tố khác gây tình trạng nước tiểu ứ đọng ở thận: Thói quen sinh hoạt không lành mạnh, thường xuyên nhịn tiểu, uống nhiều rượu, bia và lạm dụng thuốc,... Lỗ niệu đạo, ống niệu đạo hẹp là nguyên nhân phổ biến gây ra tình trạng thận ứ nước ở trẻ em. Phẫu thuật đường tiểu để lại sẹo có thể dẫn đến tình trạng thận ứ nước ở người lớn.

Bệnh lý ở hệ tiết niệu: Viêm đường tiết niệu, sỏi đường tiểu, trào ngược bàng quang - niệu đạo,... gây tắc nghẽn đường lưu thông của nước tiểu và ứ đọng lại ở thận.

Khối u chèn ép đường tiểu hoặc ung thư cổ tử cung, mang thai, sa tử cung ở phụ nữ hoặc ung thư tuyến tiền liệt ở nam giới là nguyên nhân gây ra thận ứ nước. Dị tật bẩm sinh xảy ra ở đường tiết niệu dẫn đến tình trạng tắc nghẽn và tích lũy nước tiểu ở thận đối với thai nhi.

Ngoài ra, các yếu tố khác gây tình trạng nước tiểu ứ đọng ở thận: Thói quen sinh hoạt không lành mạnh, thường xuyên nhịn tiểu, uống nhiều rượu, bia và lạm dụng thuốc,...

Tìm hiểu thêm: Đây là nguyên nhân gây nên thận ứ nước?

## Nguy cơ thận ứ nước

Những ai có nguy cơ mắc phải thận ứ nước?

Thận ứ nước có thể xảy ra ở bất cứ ai, bất cứ độ tuổi nào. Có thể hạn chế thận ứ nước bằng cách giảm thiểu các yếu tố nguy cơ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thận ứ nước

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

Giới tính: Nam giới có nguy cơ mắc bệnh thận ứ nước cao hơn so với nữ giới. Phụ nữ đang mang thai, ung thư cổ tử cung, ung thư tử cung: Nguy cơ mắc bệnh thận ứ nước cao hơn những người phụ nữ bình thường. Người mắc các bệnh về thận - tiết niệu: Phì đại tuyến tiền liệt, sỏi thận.

Giới tính: Nam giới có nguy cơ mắc bệnh thận ứ nước cao hơn so với nữ giới.

Phụ nữ đang mang thai, ung thư cổ tử cung, ung thư tử cung: Nguy cơ mắc bệnh thận ứ nước cao hơn những người phụ nữ bình thường.

Người mắc các bệnh về thận - tiết niệu: Phì đại tuyến tiền liệt, sỏi thận.

## Phương pháp chẩn đoán & điều trị thận ứ nước

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thận ứ nước

Để chẩn đoán thận ứ nước, bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm nước tiểu để phát hiện vi khuẩn gây nhiễm khuẩn, máu hoặc tế bào ung thư. Sử dụng kỹ thuật chụp cắt lớp vi tính (CT), siêu âm để xem thận có bị ứ nước, phát hiện thấy sỏi hay không.

Tìm hiểu thêm: Chẩn đoán phân độ thận ứ nước trên siêu âm

Phương pháp điều trị thận ứ nước

Nguyên tắc điều trị:

Việc điều trị thận ứ nước tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra bệnh. Mục đích của việc điều trị là thông dòng chảy tự do của nước tiểu từ thận xuống bàng quang và ra ngoài và ngăn chặn suy giảm chức năng thận.

Bệnh nhân cần được ngăn ngừa nhiễm khuẩn đường tiểu và giảm thiểu đau đớn trong quá trình điều trị.

Bệnh nhân được xét nghiệm, phân tích kỹ càng, xác định rõ giai đoạn của bệnh rồi sau đó mới bắt đầu lựa chọn phương án điều trị tối ưu.

Phương pháp điều trị:

Một số cách điều trị bệnh hiệu quả:

Thuốc nam: Râu ngô, kim tiền thảo, bông mã đề, cỏ xước, xích đồng... giúp thông dòng chảy tự do của nước tiểu từ thận xuống bàng quang và ra ngoài, hồi phục chức năng thận và ngăn chặn suy giảm chức năng thận. Thuốc tân dược: Sử dụng

kháng sinh, thuốc giảm đau theo chỉ định của bác sĩ giúp hạn chế bệnh trở nặng và ngăn ngừa sự nhiễm trùng. Điều trị bằng steroid: Steroid giúp ngăn ngừa, hạn chế axit uric có trong sỏi. Điều trị bằng tia laser: Trong trường hợp sỏi thận, sóng xung kích được sử dụng bắn vào viên sỏi, làm sỏi vỡ ra nhiều mảnh nhỏ để có thể ra ngoài qua đường tiết niệu. Đặt ống thông bàng quang: Chỉ định trong trường hợp đường tiết niệu quá hẹp. Phẫu thuật: Liệu pháp phẫu thuật để cắt bỏ, lấy sỏi niệu quản, loại bỏ các khối u gây tắc nghẽn niệu quản khi thận ứ nước ở giai đoạn 3 hoặc 4, thận phình to gây đau đớn cho bệnh nhân.

Thuốc nam: Râu ngô, kim tiền thảo, bông mã đề, cỏ xước, xích đồng... giúp thông dòng chảy tự do của nước tiểu từ thận xuống bàng quang và ra ngoài, hồi phục chức năng thận và ngăn chặn suy giảm chức năng thận.

Thuốc tân dược: Sử dụng kháng sinh, thuốc giảm đau theo chỉ định của bác sĩ giúp hạn chế bệnh trở nặng và ngăn ngừa sự nhiễm trùng.

Điều trị bằng steroid: Steroid giúp ngăn ngừa, hạn chế axit uric có trong sỏi.

Điều trị bằng tia laser: Trong trường hợp sỏi thận, sóng xung kích được sử dụng bắn vào viên sỏi, làm sỏi vỡ ra nhiều mảnh nhỏ để có thể ra ngoài qua đường tiết niệu.

Đặt ống thông bàng quang: Chỉ định trong trường hợp đường tiết niệu quá hẹp.

Phẫu thuật: Liệu pháp phẫu thuật để cắt bỏ, lấy sỏi niệu quản, loại bỏ các khối u gây tắc nghẽn niệu quản khi thận ứ nước ở giai đoạn 3 hoặc 4, thận phình to gây đau đớn cho bệnh nhân.

Tìm hiểu thêm:

Bệnh thận ứ nước độ 2 có phải mổ không? Thận ứ nước độ 4 có điều trị được không?

Bệnh thận ứ nước độ 2 có phải mổ không?

Thận ứ nước độ 4 có điều trị được không?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thận ứ nước

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của thận ứ nước

Kiểm tra đúng lịch hẹn bác sĩ để quá trình theo dõi điều trị được liên tục;

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ;

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ;

Thận ứ nước nguyên nhân từ nhiều bệnh khác nên việc điều trị càng sớm càng tốt, tránh mất chức năng thận hoàn toàn.

Tìm hiểu thêm: Thận bị ứ nước có nên uống nhiều nước không? Thận ứ nước nên ăn gì?

Phương pháp phòng ngừa thận ứ nước

Phòng tránh thận ứ nước bằng cách tránh các bệnh là nguyên nhân gây ứ nước thận: Người bị sỏi thận có thể loại bỏ sỏi bằng cách uống nhiều nước hàng ngày.

Phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu như: Quan hệ tình dục an toàn, vệ sinh bộ phận sinh dục trước và sau quan hệ tình dục, tránh tắm rửa ngâm mình trong nước ao hồ bị ô nhiễm,... để tránh nhiễm khuẩn tiết niệu ngược dòng dẫn đến chít hẹp đường tiết niệu và gây ứ nước thận.

=====

Tìm hiểu chung thận ứ mủ

Thận ứ mủ là gì?

Thận có vai trò lọc các chất độc hại cho cơ thể. Mỗi ngày, lượng máu lớn đi qua thận và những thành phần không cần thiết trong máu sẽ được lọc ở thận và thải qua hệ thống đài bể thận.

Thận ứ mủ (ứ mủ bể thận): Bệnh lý thường gặp ở những người khi đường tiết niệu bị tắc nghẽn. Do nước tiểu không thoát ra ngoài được nên dồn ứ lại ở bể thận khiến cho nó bị giãn nở, làm gia tăng kích thước của thận. Tình trạng ứ nước tại thận kéo dài tạo điều kiện thuận lợi cho các tác nhân gây hại phát triển đặc biệt vi khuẩn, khiến thận bị nhiễm trùng và sản sinh ra nhiều mủ. Khi thận bị nhiễm trùng nặng, mủ không được dẫn lưu ra ngoài dẫn đến bệnh ứ mủ bể thận. Thận ứ mủ ảnh hưởng đến một hay cả hai bên thận. Nếu không phát hiện và điều trị kịp thời, sẽ khiến thận ngày càng bị tổn thương nhiều hơn và dẫn đến ứ mủ bể thận mạn tính dẫn đến chức năng thận bị suy giảm chức năng vĩnh viễn và không còn khả năng phục hồi gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm.

Triệu chứng thận ứ mủ

Những dấu hiệu và triệu chứng của thận ứ mủ

Người bệnh thận ứ mủ ở thận sẽ có những triệu chứng khác nhau tùy thuộc vào

nguyên nhân gây bệnh:

Cảm giác đau mỗi, đau tức hông lưng thường xuyên xuất hiện do mụn ứ đọng làm đài bể thận căng giãn. Con đau lan dần ra phía sau hoặc đau cả hai bên hông nếu hai bên đài thận đều bị tắc nghẽn; Sốt kèm rét run từng đợt khi bị nhiễm khuẩn; Tiểu buốt, tiểu rất , nước tiểu đục hoặc lẫn máu; Kích thước thận to hơn bình thường; Huyết áp tăng ở mức độ nhẹ hoặc trung bình ở một số bệnh nhân bị ứ mụn bể thận; Thiếu máu , da xanh xao, phù, niêm mạc nhợt nhạt. Mức độ nghiêm trọng phụ thuộc vào nhiều yếu tố: Giai đoạn bệnh, vị trí tắc, ảnh hưởng một hay hai bên bể thận, nhiễm khuẩn,...

Cảm giác đau mỗi, đau tức hông lưng thường xuyên xuất hiện do mụn ứ đọng làm đài bể thận căng giãn. Con đau lan dần ra phía sau hoặc đau cả hai bên hông nếu hai bên đài thận đều bị tắc nghẽn;

Sốt kèm rét run từng đợt khi bị nhiễm khuẩn;

Tiểu buốt, tiểu rất , nước tiểu đục hoặc lẫn máu;

Kích thước thận to hơn bình thường;

Huyết áp tăng ở mức độ nhẹ hoặc trung bình ở một số bệnh nhân bị ứ mụn bể thận;

Thiếu máu , da xanh xao, phù, niêm mạc nhợt nhạt.

Mức độ nghiêm trọng phụ thuộc vào nhiều yếu tố: Giai đoạn bệnh, vị trí tắc, ảnh hưởng một hay hai bên bể thận, nhiễm khuẩn,...

Một số trường hợp, bệnh tiến triển âm thầm và không gây ra dấu hiệu rõ ràng nên khó nhận biết. Người bệnh chỉ phát hiện ra bệnh khi đi khám sức khỏe định kỳ hay khám các bệnh lý khác: Sỏi thận , nhiễm trùng tiết niệu.

Tác động của thận ứ mụn đối với sức khỏe

Rối loạn tiểu tiện : Triệu chứng phổ biến và gây nhiều bất tiện trong cuộc sống sinh hoạt hàng ngày:

Người bệnh luôn có cảm giác buồn tiểu, đi vệ sinh liên tục gây ra những khó chịu, bất tiện và tự ti;

Người bệnh đi tiểu nhiều hơn vào ban đêm, nhưng lượng nước tiểu ít và đục màu gây ảnh hưởng đến giấc ngủ của bệnh nhân;

Cảm giác đau buốt, rát và tiểu rất mỗi khi đi tiểu và đôi khi có lẫn máu trong nước tiểu.

Người bệnh thường xuyên đau tức vùng thắt lưng, hai bên hông. Các cơn đau và biểu hiện của bệnh tăng dần, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân.

Do đó, khi có những biểu hiện bất thường cần đến cơ sở y tế để kiểm tra và điều trị kịp thời. Thận ứ mụn kéo dài có khả năng dẫn đến các biến chứng: Tăng huyết áp, thiếu máu, suy thận ,...

Biến chứng có thể gặp khi mắc thận ứ mụn

Thận ứ mụn có thể được chữa khỏi hoàn toàn tùy thuộc vào nguyên nhân. Tuy nhiên, nếu thận ứ mụn kéo dài không điều trị có khả năng dẫn đến các biến chứng:

Suy thận: Mô thận ngày càng bị tổn thương, hủy hoại khiến bệnh nhân bị suy thận, mất chức năng thận hoàn toàn; Nhiễm trùng máu: Thận ứ mụn thường gây ra bởi vi khuẩn. Vi khuẩn có thể xâm nhập từ thận vào máu dẫn đến nhiễm trùng máu; Viêm tấy quanh thận: Tổ chức quanh thận bị phù nề, viêm tấy, do mụn từ trong bể thận thoát ra bên ngoài; Áp xe quanh thận : Khi thận bị nhiễm trùng có thể lan rộng và tiến triển thành ổ áp xe chứa đầy mụn; Viêm phúc mạc: Khi ổ áp xe chứa mụn trong bể thận vỡ ra tạo thành một lỗ rò rỉ vào trong bụng, dẫn đến viêm phúc mạc.

Suy thận: Mô thận ngày càng bị tổn thương, hủy hoại khiến bệnh nhân bị suy thận, mất chức năng thận hoàn toàn;

Nhiễm trùng máu: Thận ứ mụn thường gây ra bởi vi khuẩn. Vi khuẩn có thể xâm nhập từ thận vào máu dẫn đến nhiễm trùng máu;

Viêm tấy quanh thận: Tổ chức quanh thận bị phù nề, viêm tấy, do mụn từ trong bể thận thoát ra bên ngoài;

Áp xe quanh thận : Khi thận bị nhiễm trùng có thể lan rộng và tiến triển thành ổ áp xe chứa đầy mụn;

Viêm phúc mạc: Khi ổ áp xe chứa mụn trong bể thận vỡ ra tạo thành một lỗ rò rỉ vào trong bụng, dẫn đến viêm phúc mạc.

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 thận ứ mủ

Nguyên nhân dẫn đến thận ứ mủ

Đường tiết niệu bị nhiễm trùng hoặc tắc nghẽn: Cản trở đến quá trình đào thải nước tiểu ra ngoài, dẫn đến thận bị nhiễm trùng, ứ mủ. Nguyên nhân dẫn đến tắc nghẽn là do bị sỏi thận hay sỏi niệu quản .

Nhiễm nấm: Thường gặp ở bệnh nhân điều trị bằng thuốc kháng sinh kéo dài hoặc suy giảm khả năng miễn dịch. Là điều kiện thuận lợi để nấm có cơ hội phát triển và tấn công vào thận dẫn đến nhiễm trùng , ứ mủ trong bể thận.

Chấn thương niệu quản: Phẫu thuật ruột già hay vùng chậu có thể làm tổn thương đến niệu quản làm viêm nhiễm, sưng phù. Nước tiểu không ra ngoài được có thể dẫn đến ứ nước bể thận. Ngoài ra, nhiễm trùng cũng có thể lây lan từ niệu quản tới bể thận và tạo ra nhiều mủ tồn ứ ở bộ phận này.

Dị tật bẩm sinh ở đường tiết niệu: Hẹp khúc nối bể thận – niệu quản hay van niệu đạo sau... cũng có nguy cơ dẫn đến thận ứ nước, ứ mủ.

Các vấn đề khác về sức khỏe: Viêm đài bể thận, ung thư đại tràng, ung thư cổ tử cung, xơ hóa sau phúc mạc, u niệu quản, bướu niêm mạc cũng dẫn đến tắc nghẽn đường nước tiểu và dẫn đến thận ứ nước, ứ mủ.

Nguy cơ thận ứ mủ

Những ai có nguy cơ mắc phải thận ứ mủ

Thận ứ mủ có thể xảy ra ở bất cứ ai, bất cứ độ tuổi nào. Có thể hạn chế thận ứ mủ bằng cách giảm thiểu các yếu tố nguy cơ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thận ứ mủ

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

Suy giảm hệ miễn dịch ; Nhiễm nấm, vi khuẩn hay virus ở đường tiết niệu; Mắc bệnh đái tháo đường gây nhiều bệnh liên quan đến thận hoặc có tiền sử bị bệnh ở đường tiết niệu; Người càng lớn tuổi thì nguy cơ mắc bệnh càng cao; Tiền sử mắc bệnh thận trong gia đình: Gia đình có ông bà, cha mẹ mắc bệnh về thận thì nguy cơ con cái sẽ mắc bệnh về thận cao hơn người bình thường; Suy giảm chức năng thận ; Sử dụng thuốc kháng sinh trong thời gian dài; Hút thuốc lá; Uống nhiều rượu, bia hoặc lạm dụng chất kích thích.

Suy giảm hệ miễn dịch ;

Nhiễm nấm, vi khuẩn hay virus ở đường tiết niệu;

Mắc bệnh đái tháo đường gây nhiều bệnh liên quan đến thận hoặc có tiền sử bị bệnh ở đường tiết niệu;

Người càng lớn tuổi thì nguy cơ mắc bệnh càng cao;

Tiền sử mắc bệnh thận trong gia đình: Gia đình có ông bà, cha mẹ mắc bệnh về thận thì nguy cơ con cái sẽ mắc bệnh về thận cao hơn người bình thường;

Suy giảm chức năng thận ;

Sử dụng thuốc kháng sinh trong thời gian dài;

Hút thuốc lá;

Uống nhiều rượu, bia hoặc lạm dụng chất kích thích.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thận ứ mủ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thận ứ mủ

Để chẩn đoán thận ứ mủ, bác sĩ dựa vào tiền sử mắc bệnh, dấu hiệu lâm sàng kết hợp với kiểm tra thể chất. Bên cạnh đó, xét nghiệm cận lâm sàng được thực hiện để đưa ra kết luận về giai đoạn bệnh, tình trạng thận ứ mủ và mức độ ảnh hưởng của bệnh. Bao gồm:

Chụp X-quang hệ tiết niệu : Tìm ra nguyên nhân gây tắc nghẽn: Sỏi thận, sỏi niệu quản,... Siêu âm hệ thận tiết niệu: Kích thước của thận, mức độ ứ mủ, tính chất của dịch và độ dày của nhu mô có thể được xác định nhờ siêu âm. Nguyên nhân gây tắc nghẽn cũng có thể được phát hiện qua hình ảnh siêu âm: Sỏi, khối u hay dị tật bẩm sinh trong đường tiết niệu. Chụp CT Scan: Giá trị cao trong chẩn đoán thận ứ mủ. Chụp xạ hình chức năng thận : Thông tin chính xác kích thước thận, cấu trúc giải phẫu của thận và vị trí tắc nghẽn. Xét nghiệm công thức máu. Xét nghiệm nước tiểu.

Chụp X-quang hệ tiết niệu : Tìm ra nguyên nhân gây tắc nghẽn: Sỏi thận, sỏi niệu quản,...

Siêu âm hệ thận tiết niệu: Kích thước của thận, mức độ ứ mủ, tính chất của dịch và độ dày của nhu mô có thể được xác định nhờ siêu âm. Nguyên nhân gây tắc nghẽn cũng có thể được phát hiện qua hình ảnh siêu âm: Sỏi, khối u hay dị tật bẩm sinh trong đường tiết niệu.

Chụp CT Scan: Giá trị cao trong chẩn đoán thận ứ mủ.

Chụp xạ hình chức năng thận : Thông tin chính xác kích thước thận, cấu trúc giải phẫu của thận và vị trí tắc nghẽn.

Xét nghiệm công thức máu.

Xét nghiệm nước tiểu.

Phương pháp điều trị thận ứ mủ

Nguyên tắc điều trị:

Việc điều trị thận ứ mủ tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra bệnh. Mục đích của việc điều trị:

Loại bỏ nguyên nhân gây tắc nghẽn đường tiết niệu; Loại bỏ các dấu hiệu lâm sàng; Khắc phục hiện tượng ứ nước và mủ ở bể thận; Tăng cường chức năng hoạt động cho thận.

Loại bỏ nguyên nhân gây tắc nghẽn đường tiết niệu;

Loại bỏ các dấu hiệu lâm sàng;

Khắc phục hiện tượng ứ nước và mủ ở bể thận;

Tăng cường chức năng hoạt động cho thận.

Phương pháp điều trị:

Bệnh nhân được xét nghiệm, phân tích kỹ càng, xác định rõ giai đoạn của bệnh rồi sau đó mới bắt đầu lựa chọn phương án điều trị tối ưu. Một số cách điều trị bệnh hiệu quả:

Dùng thuốc

Thuốc kháng sinh: Nhóm Fluoroquinolon, Etopendim hay Cephalosporin. Bệnh nhân được điều trị theo phác đồ kháng sinh khi có nhiễm khuẩn. Thuốc điều trị tăng huyết áp : Chỉ định cho bệnh nhân có biểu hiện tăng huyết áp.

Thuốc kháng sinh: Nhóm Fluoroquinolon, Etopendim hay Cephalosporin. Bệnh nhân được điều trị theo phác đồ kháng sinh khi có nhiễm khuẩn.

Thuốc điều trị tăng huyết áp : Chỉ định cho bệnh nhân có biểu hiện tăng huyết áp.

Dẫn lưu bể thận qua da

Điều trị bảo tồn được chỉ định cho một số bệnh nhân thận ứ mủ, phương pháp này giúp giải quyết được tình trạng ứ mủ trong bể thận, đồng thời giảm áp lực cho thận, tăng quá trình phục hồi các nhu mô bị nhiễm trùng.

Phẫu thuật chữa ứ nước, ứ mủ bể thận: Bệnh nhân được chỉ định mổ để lấy sỏi hoặc nguyên nhân gây tắc nghẽn khác.

Cắt thận

Cắt thận được chỉ định khi thất bại trong điều trị bảo tồn và nhu mô thận đã bị phá hủy nhiều dẫn đến mất chức năng hoàn toàn và không có khả năng hồi phục.

Các phương pháp điều trị ứ nước, ứ mủ bể thận khác

Lọc máu , điều trị rối loạn điện giải, thiếu máu, rối loạn mỡ máu và toan hóa máu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thận ứ mủ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của thận ứ mủ

Chế độ ăn uống, sinh hoạt lành mạnh;

Vận động nhẹ nhàng, tránh làm việc nặng khiến bệnh nặng thêm;

Kiểm tra đúng lịch hẹn bác sĩ để quá trình theo dõi điều trị được liên tục;

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ;

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ;

Thận ứ mủ nguyên nhân từ nhiều bệnh khác nên việc điều trị càng sớm càng tốt, tránh mất chức năng thận hoàn toàn.

Phương pháp phòng ngừa thận ứ mủ

Phòng tránh thận ứ nước bằng cách tránh các bệnh là nguyên nhân gây ứ nước, ứ mủ thận: Người bị sỏi thận có thể loại bỏ sỏi bằng cách uống nhiều nước hàng ngày.

Phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu như: Quan hệ tình dục an toàn , vệ sinh bộ phận sinh dục trước và sau quan hệ tình dục, tránh tắm rửa ngâm mình trong nước ao hồ bị ô nhiễm,... để tránh nhiễm khuẩn tiết niệu ngược dòng dẫn đến chít hẹp đường tiết niệu và gây ứ nước thận, có thể dẫn đến thận bị nhiễm trùng và ứ mủ.

=====

Tìm hiểu chung thận đa nang

Thận đa nang là gì?

Bệnh thận đa nang (Polycystic kidney disease - PKD) là một rối loạn di truyền khiến các túi chứa dịch không phải ung thư (u nang) hình thành và phát triển

trong thận. U nang này có thể đạt kích thước khác nhau và khi tăng trưởng, chúng làm thận phình to và suy giảm chức năng dần dần.

Các u nang lớn hoặc sự xuất hiện của nhiều u nang có thể làm hỏng thận. Bên cạnh thận, bệnh cũng có thể gây ra u nang ở gan và các bộ phận khác trong cơ thể.

Thận đa nang tiềm ẩn các biến chứng nghiêm trọng, bao gồm tăng huyết áp và suy thận.

Thận đa nang người lớn

Bệnh thận đa nang người lớn là một rối loạn di truyền theo gen trội, trong đó các cụm u nang chủ yếu phát triển bên trong thận, khiến thận của bạn to ra và mất chức năng theo thời gian. Có khoảng 10 - 15% bệnh nhân, rối loạn gen nằm ở nhiễm sắc thể thứ 4. U nang là những túi tròn không ung thư có chứa chất lỏng. Các u nang có kích thước khác nhau, có nhiều nang hoặc nang lớn có thể làm hỏng thận của bạn. Thường phát hiện ở tuổi 30 - 40 với đặc trưng lâm sàng là thận to nhiều nang 2 bên, diễn biến đến suy thận. Tuổi thọ trung bình là 50.

Thận đa nang trẻ em

Bệnh thận đa nang ở trẻ em rất hiếm gặp, là bệnh di truyền theo gen lặn. Bệnh thường phát hiện ngay sau khi đẻ hoặc trước khi 10 tuổi, ít trẻ sống đến tuổi thành niên.

Triệu chứng thận đa nang

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh thận đa nang

Các triệu chứng bệnh thận đa nang có thể bao gồm:

Huyết áp cao; Đau lưng một bên hoặc cả hai bên; Có máu trong nước tiểu của bạn; Cảm giác đầy bụng; Tăng kích thước bụng của bạn do thận to; Nhức đầu; Sỏi thận; Suy thận; Nhiễm trùng đường tiết niệu hoặc thận.

Huyết áp cao;

Đau lưng một bên hoặc cả hai bên;

Có máu trong nước tiểu của bạn;

Cảm giác đầy bụng;

Tăng kích thước bụng của bạn do thận to;

Nhức đầu;

Sỏi thận;

Suy thận;

Nhiễm trùng đường tiết niệu hoặc thận.

Các dấu hiệu sớm của bệnh thận đa nang khi còn trong bụng mẹ là thận to hơn bình thường và thai nhi có kích thước nhỏ hơn trung bình, được gọi là suy tăng trưởng.

Phát hiện sớm, can thiệp kịp thời: Tìm hiểu về các giai đoạn của bệnh thận đa nang tự phát

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thận đa nang

Các biến chứng liên quan đến bệnh thận đa nang bao gồm:

Tăng huyết áp là một biến chứng phổ biến của bệnh thận đa nang. Mất dần chức năng thận là một trong những biến chứng nghiêm trọng nhất của bệnh thận đa nang. Thận đa nang có thể cản trở khả năng của thận để giữ cho chất thải không bị tích tụ đến mức độc hại, một tình trạng được gọi là nhiễm độc niệu. Khi bệnh nặng hơn, có thể dẫn đến bệnh thận giai đoạn cuối, bạn cần phải lọc thận liên tục hoặc cấy ghép để kéo dài tuổi thọ. Một khối phòng giống như quả bóng trong mạch máu (chứng phình động mạch) trong não của bạn có thể gây chảy máu (xuất huyết) nếu nó bị vỡ. Những người bị bệnh thận đa nang có nguy cơ cao bị chứng phình động mạch. Những người có tiền sử gia đình bị chứng phình động mạch đường như có nguy cơ cao nhất. Các biến chứng khi mang thai. Bất thường van tim.

Tăng huyết áp là một biến chứng phổ biến của bệnh thận đa nang.

Mất dần chức năng thận là một trong những biến chứng nghiêm trọng nhất của bệnh thận đa nang.

Thận đa nang có thể cản trở khả năng của thận để giữ cho chất thải không bị tích tụ đến mức độc hại, một tình trạng được gọi là nhiễm độc niệu. Khi bệnh nặng hơn, có thể dẫn đến bệnh thận giai đoạn cuối, bạn cần phải lọc thận liên tục hoặc cấy ghép để kéo dài tuổi thọ.

Một khối phòng giống như quả bóng trong mạch máu (chứng phình động mạch) trong não của bạn có thể gây chảy máu (xuất huyết) nếu nó bị vỡ. Những người bị bệnh thận đa nang có nguy cơ cao bị chứng phình động mạch. Những người có tiền sử gia đình bị chứng phình động mạch đường như có nguy cơ cao nhất.

Các biến chứng khi mang thai.

Bất thường van tim.

Tuổi thọ của người mắc bệnh thận đa nang (PKD) có thể khác nhau tùy theo mức độ và sự tiến triển của bệnh. Theo nghiên cứu, khoảng 78% người bệnh có thể duy trì chức năng thận đến tuổi 50, và con số này giảm xuống còn 50% khi đạt tuổi 70. Nhiều người có thể sống tới 80 tuổi mà không biết mình mắc bệnh. Quản lý bệnh tốt, bao gồm kiểm soát các biến chứng như tăng huyết áp và giảm chức năng thận, có thể giúp cải thiện tuổi thọ và chất lượng cuộc sống.

Xem thêm chi tiết: Các biến chứng thường gặp của thận đa nang

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 thận đa nang

Nguyên nhân dẫn đến thận đa nang

Các gen bất thường gây ra bệnh thận đa nang, có nghĩa là trong hầu hết các trường hợp, bệnh có tính chất gia đình. Đôi khi, một đột biến di truyền xảy ra tự phát, do đó cả cha và mẹ đều không có bản sao của gen đột biến.

Hai loại chính của bệnh thận đa nang, gây ra bởi các khiếm khuyết di truyền khác nhau là:

Bệnh thận đa nang chiếm ưu thế trên nhiễm sắc thể thường (ADPKD): Thường phát triển ở độ tuổi từ 30 đến 40. Trước đây, loại bệnh này được gọi là bệnh thận đa nang ở người lớn, nhưng trẻ em có thể phát triển chứng rối loạn này. Bố hoặc mẹ mắc bệnh có thể sẽ truyền cho con cái. Nếu cha hoặc mẹ mắc ADPKD, mỗi đứa trẻ có 50% nguy cơ mắc bệnh.

Bệnh thận đa nang lặn tự động (ARPKD): Các dấu hiệu và triệu chứng thường xuất hiện ngay sau khi trẻ được sinh ra. Đôi khi, các triệu chứng không xuất hiện cho đến sau này trong thời thơ ấu hoặc trong thời kỳ thanh thiếu niên. Cả cha và mẹ đều phải có gen bất thường để di truyền dạng bệnh này. Nếu cả bố và mẹ đều mang gen mắc chứng rối loạn này thì mỗi đứa trẻ có 25% khả năng mắc bệnh.

Nguy cơ thận đa nang

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) thận đa nang?

Thận đa nang ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi, chủng tộc,... Tỷ lệ bệnh xảy ra như nhau ở nữ giới và nam giới.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thận đa nang

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thận đa nang

Bác sĩ chẩn đoán bệnh thận đa nang dựa vào:

Tiền sử gia đình; Siêu âm thấy hai thận to, có nhiều nang kích cỡ khác nhau ở cả vùng vỏ và vùng tủy thận; Có nang ở gan; Chụp cắt lớp thận CT scan; Kỹ thuật gen xác định bất thường.

Tiền sử gia đình;

Siêu âm thấy hai thận to, có nhiều nang kích cỡ khác nhau ở cả vùng vỏ và vùng tủy thận;

Có nang ở gan;

Chụp cắt lớp thận CT scan;

Kỹ thuật gen xác định bất thường.

Các phương pháp cận xét nghiệm trong chẩn đoán bệnh thận đa nang gồm:

Siêu âm là xét nghiệm đơn giản và dễ thực hiện để chẩn đoán xác định, theo dõi đánh giá tình trạng nang thận và các biến chứng. X-Quang hệ tiết niệu, chụp CT đánh giá các tổn thương, biến chứng của bệnh đa nang. Xét nghiệm sinh hóa máu, nước tiểu xác định các biến chứng suy thận, nhiễm trùng, tiểu máu.

Siêu âm là xét nghiệm đơn giản và dễ thực hiện để chẩn đoán xác định, theo dõi đánh giá tình trạng nang thận và các biến chứng.

X-Quang hệ tiết niệu, chụp CT đánh giá các tổn thương, biến chứng của bệnh đa nang.

Xét nghiệm sinh hóa máu, nước tiểu xác định các biến chứng suy thận, nhiễm trùng, tiểu máu.

Chẩn đoán sớm: Quy trình chụp CT Scanner hệ tiết niệu chi tiết nhất

Phương pháp điều trị thận đa nang hiệu quả

Nguyên tắc chung là điều trị triệu chứng và biến chứng:

Nhiễm khuẩn thận điều trị bằng kháng sinh phù hợp, tốt nhất theo kháng sinh đồ.

Không nên dùng các thuốc độc cho thận: Colistin, polymycin, gentamycin, kanamycin, streptomycin, oxacyllin, tetracyclin, sulphamid, phenylbutasol,



pyrocecam... Điều trị tăng huyết áp. Khống chế huyết áp dưới 140/90 mmHg bằng các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp, chống mất nước, điều chỉnh rối loạn điện giải khi cần thiết. Phải thận trọng khi dùng thuốc lợi tiểu trong thận đa nang. Cắt thận nếu nang thận quá to, biến chứng tiểu máu, nhiễm trùng tái phát. Suy thận, điều trị bảo tồn và thay thế khi suy thận giai đoạn cuối bằng lọc máu chu kỳ và ghép thận. Với những trường hợp nang không quá lớn: Có thể lọc màng bụng,... Nhiễm khuẩn thận điều trị bằng kháng sinh phù hợp, tốt nhất theo kháng sinh đồ. Không nên dùng các thuốc độc cho thận: Colistin, polymycin, gentamycin, kanamycin, streptomycin, oxacyllin, tetracyclin, sulphamid, phenylbutasol, pyrocecam...

Điều trị tăng huyết áp. Khống chế huyết áp dưới 140/90 mmHg bằng các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp, chống mất nước, điều chỉnh rối loạn điện giải khi cần thiết. Phải thận trọng khi dùng thuốc lợi tiểu trong thận đa nang.

Cắt thận nếu nang thận quá to, biến chứng tiểu máu, nhiễm trùng tái phát.

Suy thận, điều trị bảo tồn và thay thế khi suy thận giai đoạn cuối bằng lọc máu chu kỳ và ghép thận.

Với những trường hợp nang không quá lớn: Có thể lọc màng bụng,...

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

Xem thêm: Điều trị thận đa nang tự phát như thế nào?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thận đa nang

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thận đa nang

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. Phát hiện kịp thời các biến chứng như: Nhiễm khuẩn tiết niệu, sỏi, tăng huyết áp. Hoạt động từ 30 phút trở lên trong hầu hết các ngày. Hoạt động thể chất thường xuyên có thể giúp bạn giảm căng thẳng, kiểm soát cân nặng và kiểm soát huyết áp. Giảm cân. Cố gắng ngủ từ 7 đến 8 tiếng mỗi đêm. Bỏ hút thuốc lá.

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. Phát hiện kịp thời các biến chứng như: Nhiễm khuẩn tiết niệu, sỏi, tăng huyết áp.

Hoạt động từ 30 phút trở lên trong hầu hết các ngày. Hoạt động thể chất thường xuyên có thể giúp bạn giảm căng thẳng, kiểm soát cân nặng và kiểm soát huyết áp. Giảm cân.

Cố gắng ngủ từ 7 đến 8 tiếng mỗi đêm.

Bỏ hút thuốc lá.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Cách chăm sóc và bảo vệ thận luôn khỏe mạnh

Phương pháp phòng ngừa thận đa nang hiệu quả

Nếu bạn bị bệnh thận đa nang và đang cân nhắc có con, chuyên gia tư vấn di truyền có thể giúp bạn đánh giá nguy cơ truyền bệnh cho con cái của bạn. Giữ cho thận của bạn khỏe mạnh nhất có thể có thể giúp ngăn ngừa một số biến chứng của bệnh này. Một trong những cách quan trọng nhất bạn có thể bảo vệ thận là quản lý huyết áp.

Dưới đây là một số mẹo để kiểm soát huyết áp của bạn:

Uống thuốc huyết áp do bác sĩ chỉ định. Ăn một chế độ ăn ít muối có nhiều trái cây, rau và ngũ cốc nguyên hạt. Duy trì cân nặng hợp lý. Nếu bạn hút thuốc, hãy bỏ thuốc lá. Tập luyện đều đặn. Cố gắng dành ít nhất 30 phút hoạt động thể chất vừa phải vào hầu hết các ngày trong tuần. Hạn chế sử dụng rượu bia.

Uống thuốc huyết áp do bác sĩ chỉ định.

Ăn một chế độ ăn ít muối có nhiều trái cây, rau và ngũ cốc nguyên hạt.

Duy trì cân nặng hợp lý.

Nếu bạn hút thuốc, hãy bỏ thuốc lá.

Tập luyện đều đặn. Cố gắng dành ít nhất 30 phút hoạt động thể chất vừa phải vào hầu hết các ngày trong tuần.

Hạn chế sử dụng rượu bia.

=====

### Tìm hiểu chung suy thận cấp

Suy thận cấp là tình trạng chức năng thận bị giảm một cách đột ngột, không còn khả năng cân bằng nước – điện giải và loại bỏ các chất thải ra khỏi cơ thể. Suy thận cấp diễn ra rất nhanh, chỉ sau vài giờ hoặc vài ngày và có thể dẫn đến tử vong nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Suy thận cấp không phải lúc nào cũng trở thành suy thận mạn. Vì vậy, suy thận cấp nếu được chẩn đoán và điều trị kịp và bệnh nhân không có các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng khác thì chức năng thận có thể hoạt động trở lại bình thường.

### Triệu chứng suy thận cấp

Những dấu hiệu và triệu chứng của suy thận cấp

Bệnh nhân suy thận cấp có thể không có bất kỳ triệu chứng nào. Bác sĩ có thể phát hiện ra bệnh nhân bị suy thận cấp khi thực hiện các xét nghiệm cận lâm sàng để kiểm tra sức khỏe định kỳ hoặc thăm dò các bệnh lý khác.

Khi bệnh nhân có các triệu chứng, các triệu chứng này sẽ phụ thuộc vào mức độ suy giảm chức năng thận của bệnh nhân. Các triệu chứng suy thận cấp tiến triển qua các giai đoạn:

Giai đoạn khởi đầu: Giai đoạn tấn công của các tác nhân gây bệnh. Diễn biến của giai đoạn này dài hay ngắn phụ thuộc theo từng nguyên nhân gây bệnh.

Giai đoạn thiếu niệu (tiểu ít), vô niệu: Vô niệu có thể diễn biến từ từ, bệnh nhân có thể tiểu ít dần rồi vô niệu. Tuy nhiên, vô niệu có thể xảy ra đột ngột, nhất là trong trường hợp do các nguyên nhân cơ giới hoặc ngộ độc.

Nước tiểu < 500 ml/24 giờ (thiếu niệu), < 100 ml/ 24 giờ (vô niệu). Phù, rối loạn nước – điện giải và cân bằng kiềm – toan tùy mức độ, phụ thuộc lượng nước được đưa vào, có thể xuất hiện phù toàn thân hoặc tràn dịch đa màng. Tăng huyết áp, tràn dịch màng tim dẫn đến ép tim cấp, tăng kali máu gây rối loạn nhịp tim và ngừng tim. Hội chứng tăng urê máu: Khó thở, hôn mê, co giật, buồn nôn và xuất huyết.

Nước tiểu < 500 ml/24 giờ (thiếu niệu), < 100 ml/ 24 giờ (vô niệu).

Phù, rối loạn nước – điện giải và cân bằng kiềm – toan tùy mức độ, phụ thuộc lượng nước được đưa vào, có thể xuất hiện phù toàn thân hoặc tràn dịch đa màng. Tăng huyết áp, tràn dịch màng tim dẫn đến ép tim cấp, tăng kali máu gây rối loạn nhịp tim và ngừng tim.

Hội chứng tăng urê máu: Khó thở, hôn mê, co giật, buồn nôn và xuất huyết.

Giai đoạn tiểu trở lại: Lượng nước tiểu tăng nhanh dần có thể lên đến 4 – 5 lít/ngày hoặc hơn, kéo dài 5 – 7 ngày. Creatinin, Urê máu giảm dần, Creatinin và Urê niệu tăng dần, chức năng thận dần hồi phục.

Giai đoạn hồi phục: Lượng nước tiểu và các rối loạn sinh hóa dần trở về trạng thái bình thường.

Xem thêm: Phân biệt suy thận cấp và suy thận mạn như thế nào?

Biến chứng có thể gặp khi mắc suy thận cấp

Suy thận cấp có thể được chữa khỏi hoàn toàn tùy thuộc vào nguyên nhân. Tuy nhiên, nếu suy thận cấp kéo dài không điều trị có khả năng dẫn đến các biến chứng:

Quá tải dịch: Suy thận cấp có thể gây ra sự tích tụ chất lỏng trong cơ thể của bệnh nhân. Có thể gây ra khó thở nếu chất lỏng tích tụ trong phổi của bệnh nhân.

Đau ngực: Bệnh nhân có thể bị đau ngực nếu lớp ngoại tâm mạc bị viêm. Nhiễm toan chuyển hóa: Buồn ngủ, khó thở, buồn nôn và nôn. Yếu cơ: Khi rối loạn nước –

chất điện giải, bệnh nhân có thể bị yếu cơ. Trong trường hợp nghiêm trọng, có thể dẫn đến tê liệt và gây ra các vấn đề về nhịp tim. Tổn thương thận vĩnh viễn:

Suy thận cấp có thể tiến đến suy thận mạn và chức năng thận của bệnh nhân sẽ gần như hoàn toàn ngừng hoạt động. Bệnh nhân sẽ phải chạy thận nhân tạo vĩnh viễn

(để lọc máu và loại bỏ chất độc) hoặc ghép thận. Tử vong: Suy thận cấp có thể dẫn đến suy giảm một cách đột ngột chức năng thận, nặng hơn có thể gây tử vong.

Quá tải dịch: Suy thận cấp có thể gây ra sự tích tụ chất lỏng trong cơ thể của bệnh nhân. Có thể gây ra khó thở nếu chất lỏng tích tụ trong phổi của bệnh nhân.

Đau ngực: Bệnh nhân có thể bị đau ngực nếu lớp ngoại tâm mạc bị viêm.

Nhiễm toan chuyển hóa: Buồn ngủ, khó thở, buồn nôn và nôn.

Yếu cơ: Khi rối loạn nước – chất điện giải, bệnh nhân có thể bị yếu cơ. Trong trường hợp nghiêm trọng, có thể dẫn đến tê liệt và gây ra các vấn đề về nhịp tim.

Tổn thương thận vĩnh viễn: Suy thận cấp có thể tiến đến suy thận mạn và chức năng thận của bệnh nhân sẽ gần như hoàn toàn ngừng hoạt động. Bệnh nhân sẽ phải

chạy thận nhân tạo vĩnh viễn (để lọc máu và loại bỏ chất độc) hoặc ghép thận.  
Tử vong: Suy thận cấp có thể dẫn đến suy giảm một cách đột ngột chức năng thận, nặng hơn có thể gây tử vong.

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 suy thận cấp

Có nhiều nguyên nhân gây ra suy thận cấp. Tìm được nguyên nhân gây bệnh sẽ có cách điều trị hiệu quả, ngăn ngừa biến chứng và nguy hiểm. Nguyên nhân gây ra suy thận cấp có thể được chia thành 3 nhóm:

Nguyên nhân suy thận cấp trước thận: Cản trở dòng máu đến thận của bệnh nhân, chiếm 50 - 60% nguyên nhân gây suy thận cấp.

Nhiễm trùng; Suy giảm chức năng gan ; Thuốc (Aspirin, ibuprofen, naproxen hoặc chất ức chế COX-2 như: Celebrex), thuốc huyết áp; Suy tim; Bỏ quên nghiêm trọng; Mất máu hoặc dịch; Sốc: Sốc phản vệ , sốc nhiễm trùng; Bệnh mạch máu lớn: Phình tách động mạch chủ, huyết khối tắc mạch, kẹp động mạch chủ khi phẫu thuật, tắc hoặc hẹp động tĩnh mạch thận.

Nhiễm trùng;

Suy giảm chức năng gan ;

Thuốc (Aspirin, ibuprofen, naproxen hoặc chất ức chế COX-2 như: Celebrex), thuốc huyết áp;

Suy tim;

Bỏ quên nghiêm trọng;

Mất máu hoặc dịch;

Sốc: Sốc phản vệ , sốc nhiễm trùng;

Bệnh mạch máu lớn: Phình tách động mạch chủ, huyết khối tắc mạch, kẹp động mạch chủ khi phẫu thuật, tắc hoặc hẹp động tĩnh mạch thận.

Nguyên nhân suy thận tại thận : Trực tiếp gây tổn thương thận - cầu thận.

Bệnh cầu thận nguyên phát: Suy thận cấp có thể là biến chứng của viêm cầu thận cấp sau nhiễm liên cầu. Bệnh cầu thận thứ phát: Hội chứng Goodpasture, viêm cầu thận Lupus cấp tính,... Viêm ống kẽ thận cấp tính: Nhiễm độc, hóa chất, truyền nhầm nhóm máu ABO,... Chấn thương thận. Xơ vữa động mạch, huyết khối,... gây tắc mạch thận. Thuốc gây hại trực tiếp cho thận: NSAIDs (Ibuprofen và naproxen), kháng sinh, hóa chất hóa trị và các chất gây độc cho thận khác.

Bệnh cầu thận nguyên phát: Suy thận cấp có thể là biến chứng của viêm cầu thận cấp sau nhiễm liên cầu.

Bệnh cầu thận thứ phát: Hội chứng Goodpasture, viêm cầu thận Lupus cấp tính,...

Viêm ống kẽ thận cấp tính: Nhiễm độc, hóa chất, truyền nhầm nhóm máu ABO,...

Chấn thương thận.

Xơ vữa động mạch, huyết khối,... gây tắc mạch thận.

Thuốc gây hại trực tiếp cho thận: NSAIDs (Ibuprofen và naproxen), kháng sinh, hóa chất hóa trị và các chất gây độc cho thận khác.

Nguyên nhân suy thận cấp sau thận: Cản trở nước tiểu ra khỏi thận.

Khối u chèn ép: U bàng quang, u niệu quản. Sỏi niệu quản, bàng quang, niệu đạo.

Viêm xơ, chít hẹp đường tiết niệu. Ung thư bàng quang , cổ tử cung, đại tràng hoặc tuyến tiền liệt. Huyết khối đường tiết niệu. Rối loạn bài tiết nước tiểu do tổn thương thần kinh bàng quang.

Khối u chèn ép: U bàng quang, u niệu quản.

Sỏi niệu quản, bàng quang, niệu đạo.

Viêm xơ, chít hẹp đường tiết niệu.

Ung thư bàng quang , cổ tử cung, đại tràng hoặc tuyến tiền liệt.

Huyết khối đường tiết niệu.

Rối loạn bài tiết nước tiểu do tổn thương thần kinh bàng quang.

Nguy cơ suy thận cấp

Những ai có nguy cơ mắc phải suy thận cấp

Suy thận cấp có thể xảy ra ở bất cứ ai, bất cứ độ tuổi nào.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải suy thận cấp

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

Những người cao tuổi; Tăng huyết áp; Đái tháo đường; Bệnh tim mạch ; Bệnh lý ở gan, thận; Bệnh lý mạch máu; Bệnh nhân phải nhập viện trong một thời gian dài, đặc biệt là trong phòng chăm sóc đặc biệt (ICU).

Những người cao tuổi;

Tăng huyết áp;

Đái tháo đường;

Bệnh tim mạch ;

Bệnh lý ở gan, thận;

Bệnh lý mạch máu;

Bệnh nhân phải nhập viện trong một thời gian dài, đặc biệt là trong phòng chăm sóc đặc biệt (ICU).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị suy thận cấp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán suy thận cấp

Bác sĩ sẽ bắt đầu khám lâm sàng và yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm: Máu, nước tiểu,... và các biện pháp khác để đánh giá chức năng thận của bệnh nhân.

Xét nghiệm máu

Định lượng các chất độc hoặc sản phẩm chuyển hóa dư thừa trong máu của bệnh nhân được đào thải qua thận.

Creatinine: Chất thải trong máu được tạo ra bởi hoạt động của cơ bắp, nó được đào thải khỏi máu bởi thận. Nhưng mức độ creatinin sẽ tăng lên, nếu thận của bệnh nhân ngừng hoạt động. Urê: Chất thải trong máu được tạo ra khi protein từ thực phẩm bị phân hủy và được đào thải khỏi máu bởi thận. Nhưng mức độ creatinin sẽ tăng lên, nếu thận của bệnh nhân ngừng hoạt động. Kali huyết thanh: Giúp cân bằng nước trong máu. Suy thận cấp có thể gây ra nồng độ kali cao hoặc thấp. Natri huyết thanh: Giúp cân bằng chất lỏng trong cơ thể. Chức năng thận của bệnh nhân không bình thường có thể gây ra mức natri cao vì cơ thể bệnh nhân không thể loại bỏ lượng natri phù hợp.

Creatinine: Chất thải trong máu được tạo ra bởi hoạt động của cơ bắp, nó được đào thải khỏi máu bởi thận. Nhưng mức độ creatinin sẽ tăng lên, nếu thận của bệnh nhân ngừng hoạt động.

Urê: Chất thải trong máu được tạo ra khi protein từ thực phẩm bị phân hủy và được đào thải khỏi máu bởi thận. Nhưng mức độ creatinin sẽ tăng lên, nếu thận của bệnh nhân ngừng hoạt động.

Kali huyết thanh: Giúp cân bằng lượng nước trong máu. Suy thận cấp có thể gây ra nồng độ kali cao hoặc thấp.

Natri huyết thanh: Giúp cân bằng chất lỏng trong cơ thể. Chức năng thận của bệnh nhân không bình thường có thể gây ra mức natri cao vì cơ thể bệnh nhân không thể loại bỏ lượng natri phù hợp.

Xét nghiệm nước tiểu

Kiểm tra máu và protein, chất điện giải trong nước tiểu.

Đo lượng nước tiểu

Phương pháp này đo lượng nước tiểu bệnh nhân thải ra trong 24 giờ.

Sinh thiết thận

Kết quả giúp bác sĩ biết được mức độ và nguyên nhân gây tổn thương thận.

Chẩn đoán hình ảnh

Siêu âm hoặc chụp cắt lớp vi tính có thể cho biết thận giãn hay tắc nghẽn dòng nước tiểu hay không.

Phương pháp điều trị suy thận cấp

Nguyên tắc điều trị

Loại bỏ nguyên nhân gây suy thận cấp. Điều chỉnh các rối loạn tuần hoàn, quan trọng nhất là phục hồi lượng máu và dịch, huyết áp tâm thu duy trì 100 - 120 mmHg. Phục hồi dòng nước tiểu. Điều chỉnh các rối loạn nội mô do suy thận cấp gây ra. Điều trị triệu chứng phù hợp với từng giai đoạn của bệnh. Chỉ định lọc máu ngoài thận khi cần thiết. Chú ý chế độ dinh dưỡng, cân bằng nước - điện giải phù hợp với từng giai đoạn của bệnh.

Loại bỏ nguyên nhân gây suy thận cấp.

Điều chỉnh các rối loạn tuần hoàn, quan trọng nhất là phục hồi lượng máu và dịch, huyết áp tâm thu duy trì 100 - 120 mmHg.

Phục hồi dòng nước tiểu.

Điều chỉnh các rối loạn nội mô do suy thận cấp gây ra.

Điều trị triệu chứng phù hợp với từng giai đoạn của bệnh.

Chỉ định lọc máu ngoài thận khi cần thiết.

Chú ý chế độ dinh dưỡng, cân bằng nước - điện giải phù hợp với từng giai đoạn

của bệnh.

Phương pháp điều trị

Như đã nói, suy thận cấp nếu được chẩn đoán và chữa trị kịp thời có thể phục hồi chức năng của thận như bình thường, đồng thời, tránh được nguy hiểm cho sức khỏe.

Phương pháp điều trị tùy thuộc vào nguyên nhân và giai đoạn tiến triển của bệnh. Nếu tích cực điều trị, người bệnh có thể phục hồi sức khỏe, chức năng thận bình thường trở lại sau ít nhất 6 tuần điều trị.

Giai đoạn khởi đầu

Loại bỏ nguyên nhân gây bệnh. Theo dõi tình trạng thiếu niệu, vô niệu để chẩn đoán sớm suy thận cấp.

Loại bỏ nguyên nhân gây bệnh.

Theo dõi tình trạng thiếu niệu, vô niệu để chẩn đoán sớm suy thận cấp.

Giai đoạn thiếu niệu (tiểu ít), vô niệu

Giữ cân bằng nước, điện giải và điều trị các rối loạn điện giải. Điều trị tăng Kali máu. Hạn chế tăng N – phi protein máu. Điều trị chống toan máu. Điều trị các triệu chứng và biến chứng: Tăng huyết áp, suy tim.

Giữ cân bằng nước, điện giải và điều trị các rối loạn điện giải.

Điều trị tăng Kali máu.

Hạn chế tăng N – phi protein máu.

Điều trị chống toan máu.

Điều trị các triệu chứng và biến chứng: Tăng huyết áp, suy tim.

Chỉ định lọc máu:

Chỉ định lọc máu khi các biện pháp điều trị nội khoa tăng kali máu không đáp ứng ( $K^+$  máu  $> 6.5$  mmol/L). Khi có biểu hiện toan máu pH  $< 7.2$  (thường Urê  $> 30$  mmol/L, Creatinin  $> 600$   $\mu$ mol/L). Phù phổi cấp hoặc nguy cơ phù phổi cấp.

Chỉ định lọc máu khi các biện pháp điều trị nội khoa tăng kali máu không đáp ứng ( $K^+$  máu  $> 6.5$  mmol/L).

Khi có biểu hiện toan máu pH  $< 7.2$  (thường Urê  $> 30$  mmol/L, Creatinin  $> 600$   $\mu$ mol/L).

Phù phổi cấp hoặc nguy cơ phù phổi cấp.

Giai đoạn tiểu trở lại

Cân bằng nước – điện giải chủ yếu. Cần đo lượng nước tiểu 24 giờ chính xác và theo dõi nước – điện giải máu để kịp thời điều chỉnh. Khi lượng nước tiểu  $> 3$  lít/ 24h: Lượng dịch – điện giải bù tùy thuộc vào lượng nước tiểu. Khi lượng nước tiểu  $< 3$  lít/ 24h: Uống Oresol nếu không có rối loạn điện giải nặng.

Cân bằng nước – điện giải chủ yếu. Cần đo lượng nước tiểu 24 giờ chính xác và theo dõi nước – điện giải máu để kịp thời điều chỉnh.

Khi lượng nước tiểu  $> 3$  lít/ 24h: Lượng dịch – điện giải bù tùy thuộc vào lượng nước tiểu.

Khi lượng nước tiểu  $< 3$  lít/ 24h: Uống Oresol nếu không có rối loạn điện giải nặng.

Giai đoạn hồi phục

Chế độ ăn cần bổ sung đạm khi Urê máu bình thường. Theo dõi định kỳ theo chỉ dẫn thầy thuốc.

Chế độ ăn cần bổ sung đạm khi Urê máu bình thường.

Theo dõi định kỳ theo chỉ dẫn thầy thuốc.

Chú ý nguyên nhân có thể dẫn đến suy thận mạn (bệnh lý cầu thận, bệnh lý kẽ thận,...).

Xem thêm: Phác đồ điều trị suy thận cấp Bộ Y tế: Tham khảo ngay nếu có bệnh thận!

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa suy thận cấp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của suy thận cấp

Suy thận cấp không chỉ nguy hiểm mà việc điều trị còn rất tốn kém. Vì vậy, cần xây dựng thói quen sinh hoạt và lối sống lành mạnh để phòng tránh bệnh hoặc hạn chế diễn tiến của bệnh, nhất là với những người có sẵn bệnh lý nền hoặc người cao tuổi.

Kiểm tra đúng lịch hẹn bác sĩ để quá trình theo dõi điều trị được liên tục.

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ.

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ. Suy thận cấp nên điều trị càng sớm càng tốt, tránh mất chức năng thận hoàn toàn. Xây dựng chế độ

ăn hợp lý, ít protein, ít kali. Theo dõi cẩn thận lượng nước uống cũng như lượng nước tiểu hàng ngày, hạn chế tình trạng ứ nước trong phổi, gây phù phổi cấp.

Kiểm tra đúng lịch hẹn bác sĩ để quá trình theo dõi điều trị được liên tục.

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ.

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ.

Suy thận cấp nên điều trị càng sớm càng tốt, tránh mất chức năng thận hoàn toàn.

Xây dựng chế độ ăn hợp lý, ít protein, ít kali.

Theo dõi cẩn thận lượng nước uống cũng như lượng nước tiểu hàng ngày, hạn chế tình trạng ứ nước trong phổi, gây phù phổi cấp.

Khi nghi ngờ nhiễm chất độc hóa học từ thức ăn hay thuốc đang sử dụng, hãy thông báo ngay cho bác sĩ.

Nếu đang mắc bệnh: Tăng huyết áp, tiểu đường, suy tim sung huyết và nhiễm trùng, cần theo dõi chỉ số huyết áp thường xuyên và duy trì ổn định. Tránh xa thuốc lá và thức uống có cồn, rèn luyện thể chất và duy trì cân nặng ổn định. Ngủ đủ giấc, dành nhiều thời gian để nghỉ ngơi, thư giãn.

Nếu đang mắc bệnh: Tăng huyết áp, tiểu đường, suy tim sung huyết và nhiễm trùng, cần theo dõi chỉ số huyết áp thường xuyên và duy trì ổn định.

Tránh xa thuốc lá và thức uống có cồn, rèn luyện thể chất và duy trì cân nặng ổn định.

Ngủ đủ giấc, dành nhiều thời gian để nghỉ ngơi, thư giãn.

Phương pháp phòng ngừa suy thận cấp

Bệnh nhân có thể giảm nguy cơ bị suy thận cấp bằng cách thực hành một số thói quen lành mạnh.

Cẩn thận khi dùng thuốc giảm đau: Thuốc NSAIDs: Aspirin, ibuprofen và naproxen hoặc các loại thuốc giảm đau khác: Acetaminophen,... Cần phải đọc và làm theo hướng dẫn sử dụng thuốc được khuyến nghị trên bao bì. Dùng quá nhiều loại thuốc này, có thể làm tăng nguy cơ suy thận cấp.

Làm theo lời khuyên của bác sĩ: Bệnh nhân có nguy cơ cao bị suy thận cấp do bệnh thận từ trước hoặc các bệnh lý khác, cần thực hiện theo lời khuyên của bác sĩ để điều trị và kiểm soát tình trạng của bệnh nhân.

Giữ một lối sống lành mạnh: Tập thể dục, ăn uống điều độ và hạn chế rượu, bia có thể giúp ngăn ngừa suy thận cấp.

=====

Tìm hiểu chung sỏi tiết niệu

Sỏi tiết niệu là gì?

Hệ tiết niệu con người được cấu thành từ các bộ phận: Thận phải, thận trái, bàng quang, 2 niệu quản và niệu đạo. Xuất hiện của sỏi bất cứ bộ phận nào đều được gọi chung là sỏi tiết niệu.

Sỏi tiết niệu (sỏi niệu): Sự kết tinh tự nhiên của các tinh thể vô cơ trong nước tiểu dẫn đến những viên sỏi được hình thành. Phần lớn, sỏi hình thành từ thận, di chuyển theo đường đi của hệ tiết niệu và bài tiết ra ngoài nên nhiều người quen gọi là sỏi thận.

Sỏi tiết niệu có thể xảy ra ở người bệnh suốt đời, vì vậy người bệnh phải chú ý theo dõi và có chế độ sinh hoạt hợp lý để hạn chế sỏi tái phát.

Triệu chứng sỏi tiết niệu

Những dấu hiệu và triệu chứng của sỏi tiết niệu

Sỏi tiết niệu có những triệu chứng khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân gây bệnh.

Khi sỏi dính vào mô, không di chuyển thường không có hoặc xuất hiện ít triệu chứng. Khi sỏi đã gây tắc đường tiết niệu có thể có các triệu chứng:

Các cơn đau: Đau lưng bụng hoặc vùng hông, cơn đau quặn thận (một trong những loại đau dữ dội nhất). Cơn đau quặn thận xuất hiện đột ngột, sau khi gắng sức, khởi phát ở vùng hố thắt lưng một bên, lan ra phía trước, xuống dưới, cường độ đau thường mạnh, không có tư thế giảm đau. Tiểu ra máu : Sự di chuyển của sỏi làm tổn thương niêm mạc đường niệu; Tiểu đục, nước tiểu có mùi hôi: Nhiễm khuẩn niệu; Thiếu niệu hoặc vô niệu: Sỏi làm tắc nghẽn 2 bên thận hay sỏi thận trên thận độc nhất; Tiểu đau, tiểu buốt; Tiểu ra sỏi; Triệu chứng toàn thân: Chóng mặt, sốt cao, rét run, buồn nôn và nôn, phù toàn thân,...

Các cơn đau: Đau lưng bụng hoặc vùng hông, cơn đau quặn thận (một trong những loại đau dữ dội nhất). Cơn đau quặn thận xuất hiện đột ngột, sau khi gắng sức, khởi phát ở vùng hố thắt lưng một bên, lan ra phía trước, xuống dưới, cường độ đau thường mạnh, không có tư thế giảm đau.

Tiểu ra máu : Sự di chuyển của sỏi làm tổn thương niêm mạc đường niệu;

Tiểu đục, nước tiểu có mùi hôi: Nhiễm khuẩn niệu;

Thiếu niệu hoặc vô niệu: Sỏi làm tắc nghẽn 2 bên thận hay sỏi thận trên thận độc

nhất;

Tiểu đau, tiểu buốt;

Tiểu ra sỏi;

Triệu chứng toàn thân: Chóng mặt, sốt cao, rét run, buồn nôn và nôn, phù toàn thân,...

Tác động của sỏi tiết niệu đối với sức khỏe

Sỏi tiết niệu gây ra rất nhiều cảm giác khó chịu, ảnh hưởng lớn đến sức khỏe, đời sống sinh hoạt và lao động của người mắc bệnh, đặc biệt các cơn đau quặn thận. Do đó, khi có những biểu hiện bất thường cần đến cơ sở y tế để kiểm tra và điều trị kịp thời.

Biến chứng có thể gặp khi mắc sỏi tiết niệu

Sỏi tiết niệu có thể được chữa khỏi hoàn toàn tùy thuộc vào nguyên nhân. Khi sỏi bám dính vào niêm mạc sẽ không di chuyển được dẫn đến niệu quản xơ dày và hẹp lại. Chức năng thận giảm dần, thận ứ nước, ứ mủ nếu có nhiễm trùng, gây viêm bể thận, suy thận. Các biến chứng thường gặp và nguy hiểm:

Tắc nghẽn: Biến chứng cấp tính nặng, nếu niệu quản tắc nghẽn hoàn toàn, bể thận giãn to và sau khoảng 6 tuần nhu mô thận có thể không hồi phục. Tắc nghẽn gây ứ nước dần dần huỷ hoại về cấu trúc dẫn đến sự huỷ hoại về chức năng. Nhiễm khuẩn

tiết niệu: Sỏi di chuyển, cọ xát vào niêm mạc đường niệu gây chảy máu, phù nề tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn xâm nhập, gây viêm đường tiết niệu, thận mủ, nhiễm trùng huyết hoặc sốc nhiễm trùng, gây nguy hiểm tới tính mạng. Suy thận cấp : Tình trạng tắc nghẽn nặng cả hai bên niệu quản (hoàn toàn/ gần như hoàn toàn). Biểu hiện lâm sàng: Vô niệu, urê, creatinin, K<sup>+</sup> máu tăng nhanh, toan máu chuyển hoá. Suy thận mạn : Hậu quả nặng nề nhất của sỏi tiết niệu là viêm thận bể thận mạn, vì không còn khả năng phục hồi do thận xơ hoá dần.

Tắc nghẽn: Biến chứng cấp tính nặng, nếu niệu quản tắc nghẽn hoàn toàn, bể thận giãn to và sau khoảng 6 tuần nhu mô thận có thể không hồi phục. Tắc nghẽn gây ứ nước dần dần huỷ hoại về cấu trúc dẫn đến sự huỷ hoại về chức năng.

Nhiễm khuẩn tiết niệu: Sỏi di chuyển, cọ xát vào niêm mạc đường niệu gây chảy máu, phù nề tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn xâm nhập, gây viêm đường tiết niệu, thận mủ, nhiễm trùng huyết hoặc sốc nhiễm trùng, gây nguy hiểm tới tính mạng.

Suy thận cấp : Tình trạng tắc nghẽn nặng cả hai bên niệu quản (hoàn toàn/ gần như hoàn toàn). Biểu hiện lâm sàng: Vô niệu, urê, creatinin, K<sup>+</sup> máu tăng nhanh, toan máu chuyển hoá.

Suy thận mạn : Hậu quả nặng nề nhất của sỏi tiết niệu là viêm thận bể thận mạn, vì không còn khả năng phục hồi do thận xơ hoá dần.

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 sỏi tiết niệu

Nguyên nhân dẫn đến sỏi tiết niệu

Nhiều nguyên nhân gây ra sỏi tiết niệu, nhưng thường gặp:

Sự hòa tan của muối khoáng trong nước tiểu: Muối canxi, oxalat, urat,... Không uống đủ lượng nước trung bình mỗi ngày và nhịn tiểu thường xuyên. Khi nước tiểu đọng quá lâu dẫn đến hình thành sỏi. Bệnh lý liên quan tới đường tiết niệu:

Nhiễm khuẩn tiết niệu , u tuyến tiền liệt,... Di truyền; Chế độ ăn uống không khoa học, ăn quá nhiều muối, hấp thụ canxi quá mức,... pH trong nước tiểu thay đổi hoặc nước tiểu bị cô đặc dẫn đến sự hòa tan các hoạt chất bị ứ đọng lại và hình thành sỏi; Đổ mồ hôi nhiều và nước tiểu bị cô đặc thành các tinh thể.

Sự hòa tan của muối khoáng trong nước tiểu: Muối canxi, oxalat, urat,...

Không uống đủ lượng nước trung bình mỗi ngày và nhịn tiểu thường xuyên. Khi nước tiểu đọng quá lâu dẫn đến hình thành sỏi.

Bệnh lý liên quan tới đường tiết niệu: Nhiễm khuẩn tiết niệu , u tuyến tiền liệt,...

Di truyền;

Chế độ ăn uống không khoa học, ăn quá nhiều muối, hấp thụ canxi quá mức,...

pH trong nước tiểu thay đổi hoặc nước tiểu bị cô đặc dẫn đến sự hòa tan các hoạt chất bị ứ đọng lại và hình thành sỏi;

Đổ mồ hôi nhiều và nước tiểu bị cô đặc thành các tinh thể.

#### Nguy cơ sỏi tiết niệu

Những ai có nguy cơ mắc phải sỏi tiết niệu

Rối loạn tiểu tiện có thể xảy ra ở bất cứ ai, bất cứ độ tuổi nào, tuy nhiên, người lớn tuổi có tỷ lệ mắc bệnh này cao nhất, càng lớn tuổi thì nguy cơ mắc bệnh càng cao. Có thể hạn chế sỏi tiết niệu bằng cách giảm thiểu các yếu tố nguy cơ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc sỏi tiết niệu

Có rất nhiều yếu tố tăng nguy cơ mắc bệnh này, như:

Người cao tuổi; Bất thường bẩm sinh đường tiết niệu; Gia đình có người mắc sỏi tiết niệu; Trải qua can thiệp đường tiết niệu; Viêm đường tiết niệu nhiều lần; Uống ít nước; Người nằm bất động lâu ngày; Bệnh lý rối loạn chuyển hóa: Toan chuyển hóa mạn, tăng canxi niệu,... Đang sử dụng một số thuốc; Lao động trong môi trường nóng bức; Thói quen nhịn tiểu.

Người cao tuổi;

Bất thường bẩm sinh đường tiết niệu;

Gia đình có người mắc sỏi tiết niệu;

Trải qua can thiệp đường tiết niệu;

Viêm đường tiết niệu nhiều lần;

Uống ít nước;

Người nằm bất động lâu ngày;

Bệnh lý rối loạn chuyển hóa: Toan chuyển hóa mạn, tăng canxi niệu,...

Đang sử dụng một số thuốc;

Lao động trong môi trường nóng bức;

Thói quen nhịn tiểu.

#### Phương pháp chẩn đoán & điều trị sỏi tiết niệu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sỏi tiết niệu

Để chẩn đoán rối loạn tiểu tiện, bác sĩ hỏi tiền sử - bệnh sử của bệnh nhân, sau đó thăm khám lâm sàng và thực hiện một số kỹ thuật cận lâm sàng cần thiết: Xét nghiệm nước tiểu, siêu âm ổ bụng, chụp X-Quang, chụp CT,... Từ đó, có thể chẩn đoán chính xác nguyên nhân, tình trạng bệnh lý và đưa ra phương pháp điều trị phù hợp.

Phương pháp điều trị sỏi tiết niệu

Nguyên tắc điều trị

Việc điều trị sỏi tiết niệu tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra bệnh. Bệnh nhân được xét nghiệm, phân tích kỹ càng, xác định rõ căn nguyên của bệnh rồi sau đó mới bắt đầu lựa chọn phương án điều trị tối ưu.

Phương pháp điều trị

Sỏi tiết niệu có thể điều trị khỏi hoàn toàn, hiệu quả nhất là khi sỏi còn nhỏ. Khi sỏi lớn sẽ gây nhiều biến chứng, việc điều trị trở nên khó khăn, phức tạp, tốn kém, ảnh hưởng kết quả điều trị cũng như chất lượng cuộc sống người bệnh.

Điều trị sỏi tiết niệu thường áp dụng các phương pháp bao gồm: Điều trị nội khoa, can thiệp ngoại khoa, mổ mở hoặc mổ nội soi:

Điều trị nội khoa: Khi kích thước sỏi < 5mm và chưa để lại biến chứng gì.

Khi kích thước sỏi > 9mm, có biến chứng và không thể can thiệp phẫu thuật do thận đã bị ảnh hưởng nặng, bác sĩ sẽ chỉ định dùng thuốc. Một số loại thuốc thường được sử dụng: Thuốc giảm đau, thuốc làm mòn sỏi và thuốc làm giãn cơ trơn niệu quản. Ngoài ra, có thể sử dụng thuốc kháng sinh để ngăn chặn các tình trạng viêm nhiễm đường tiết niệu, các cơ quan khác.

Khi sỏi quá lớn thì cần phải loại bỏ sỏi. Một số biện pháp y học tiên tiến, ít rủi ro được áp dụng: Phẫu thuật nội soi tán sỏi qua da (PCNL), tán sỏi ngoài cơ thể (ESWL), nội soi tán sỏi ngược dòng,...

#### Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sỏi tiết niệu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của sỏi tiết niệu

Uống nhiều nước; Không nhịn tiểu; Không hút thuốc lá, sử dụng rượu, bia, chất kích thích vì gây suy chức năng thận, tiết niệu; Tham khảo chế độ ăn uống dinh dưỡng, lành mạnh, phù hợp với tình trạng bệnh hiện tại; Kiểm tra đúng lịch hẹn bác sĩ để quá trình theo dõi điều trị được liên tục; Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ; Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ; Sỏi tiết niệu nguyên nhân từ nhiều yếu tố nên việc điều trị càng sớm càng tốt, tránh mất chức năng thận hoàn toàn.



Uống nhiều nước;  
Uống nhiều nước;  
Không nhịn tiểu;  
Không nhịn tiểu;  
Không hút thuốc lá, sử dụng rượu, bia, chất kích thích vì gây suy chức năng thận, tiết niệu;  
Không hút thuốc lá, sử dụng rượu, bia, chất kích thích vì gây suy chức năng thận, tiết niệu;  
Tham khảo chế độ ăn uống dinh dưỡng, lành mạnh, phù hợp với tình trạng bệnh hiện tại;  
Tham khảo chế độ ăn uống dinh dưỡng, lành mạnh, phù hợp với tình trạng bệnh hiện tại;  
Kiểm tra đúng lịch hẹn bác sĩ để quá trình theo dõi điều trị được liên tục;  
Kiểm tra đúng lịch hẹn bác sĩ để quá trình theo dõi điều trị được liên tục;  
Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ;  
Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ;  
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;  
Sỏi tiết niệu nguyên nhân từ nhiều yếu tố nên việc điều trị càng sớm càng tốt, tránh mất chức năng thận hoàn toàn.  
Sỏi tiết niệu nguyên nhân từ nhiều yếu tố nên việc điều trị càng sớm càng tốt, tránh mất chức năng thận hoàn toàn.  
Phương pháp phòng ngừa sỏi tiết niệu  
Phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu như: Quan hệ tình dục an toàn, vệ sinh bộ phận sinh dục trước và sau quan hệ tình dục, tránh tắm rửa ngâm mình trong nước ao hồ bị ô nhiễm,... để tránh nhiễm khuẩn gây viêm đường tiết niệu; Luyện tập thể dục, thể thao, vận động thường xuyên, chọn các phương pháp phù hợp; Có chế độ ăn uống hợp lý; Uống đủ nước mỗi ngày; Tránh thói quen nhịn tiểu.  
Phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu như: Quan hệ tình dục an toàn, vệ sinh bộ phận sinh dục trước và sau quan hệ tình dục, tránh tắm rửa ngâm mình trong nước ao hồ bị ô nhiễm,... để tránh nhiễm khuẩn gây viêm đường tiết niệu;  
Phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu như: Quan hệ tình dục an toàn, vệ sinh bộ phận sinh dục trước và sau quan hệ tình dục, tránh tắm rửa ngâm mình trong nước ao hồ bị ô nhiễm,... để tránh nhiễm khuẩn gây viêm đường tiết niệu;  
Luyện tập thể dục, thể thao, vận động thường xuyên, chọn các phương pháp phù hợp;  
Luyện tập thể dục, thể thao, vận động thường xuyên, chọn các phương pháp phù hợp;  
Có chế độ ăn uống hợp lý;  
Có chế độ ăn uống hợp lý;  
Uống đủ nước mỗi ngày;  
Uống đủ nước mỗi ngày;  
Tránh thói quen nhịn tiểu.  
Tránh thói quen nhịn tiểu.

=====

Tìm hiểu chung sỏi niệu quản

Sỏi niệu quản là gì?

Sỏi niệu quản là sỏi từ thận di chuyển xuống niệu quản (niệu quản là đường ống dẫn nước tiểu xuống bàng quang, và càng về cuối thì niệu quản càng hẹp). Sỏi niệu quản sẽ làm nước tiểu từ thận xuống bàng quang bị nghẽn lại, dẫn đến nước tiểu ứ đọng và gây ra nhiều biến chứng.

Sỏi niệu quản có thể gặp ở bất cứ đoạn nào trong niệu quản nhưng hay gặp nhất là ở các vị trí khá hẹp như:

Đoạn nối từ thận vào niệu quản; Đoạn nối từ niệu quản vào bàng quang ; Phần niệu quản nằm trước động mạch chậu.

Đoạn nối từ thận vào niệu quản;

Đoạn nối từ niệu quản vào bàng quang ;

Phần niệu quản nằm trước động mạch chậu.

Triệu chứng sỏi niệu quản

Những dấu hiệu và triệu chứng của sỏi niệu quản

Các viên sỏi lớn nằm trong nhu mô thận hay hệ thống ống góp thường không có triệu chứng (ngoại trừ sỏi gây tắc nghẽn và/hoặc nhiễm trùng). Khi sỏi đã di chuyển xuống niệu quản và làm tắc nghẽn cấp tính sẽ gây đau dữ dội, có thể kèm theo buồn nôn, nôn và tiểu ra máu.

Cơn đau ( cơn đau quặn thận ) thường dữ dội và không liên tục, xảy ra theo chu kỳ, kéo dài khoảng 20 – 60 phút, kèm theo buồn nôn và nôn. Đau ở hạ sườn hoặc hố thận lan ra vùng bụng gần thận gợi ý tắc nghẽn niệu quản trên hoặc bể thận. Cơn đau lan dọc theo đường đi của niệu quản vào vùng sinh dục gợi ý tắc nghẽn niệu quản dưới. Đau vùng trên xương mu kèm tiểu gấp hoặc tiểu nhiều lần gợi ý sỏi niệu quản đoạn xa.

Khi thăm khám, bệnh nhân cảm thấy rất khó chịu, tái mặt và vã mồ hôi. Bệnh nhân bị đau quặn thận không thể nằm yên, bụng đau quặn và thay đổi tư thế liên tục. Ở một số bệnh nhân, triệu chứng đầu tiên là tiểu ra máu hoặc tiểu ra sỏi. Một số có thể có biểu hiện của nhiễm trùng đường tiểu như sốt, khó tiểu hoặc nước tiểu đục và có mùi hôi.

Tác động của sỏi niệu quản đối với sức khỏe

Sỏi niệu quản gây ra những cơn đau quặn thận dữ dội vì cản trở dòng nước tiểu khiến thận và bể thận căng giãn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc sỏi niệu quản

Ứ nước ở thận làm giãn đài bể thận;

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu;

Suy thận cấp ;

Suy thận mạn .

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 sỏi niệu quản

Nguyên nhân dẫn đến sỏi niệu quản

Khoảng 85% người bị sỏi niệu quản ở Mỹ là sỏi calci, chủ yếu là calci oxalate , khoảng 10% sỏi acid uric, 2% sỏi cystine, còn lại là sỏi magnesium ammonium phosphate (struvite).

Các yếu tố nguy cơ chung cho các loại sỏi bao gồm các rối loạn làm tăng nồng độ muối trong nước tiểu, giảm bài tiết citrate trong nước tiểu và tăng bài tiết muối calci hoặc acid uric.

Các yếu tố nguy cơ gây ra sỏi calci thường thay đổi theo quần thể. Yếu tố nguy cơ chính ở Mỹ là tăng calci niệu, có tính di truyền ở 50% nam giới và 75% nữ giới có sỏi calci, do đó những người có người thân trong gia đình bị sỏi có nguy cơ bị sỏi tái diễn cao. Bệnh nhân thường có calci huyết thanh ở mức bình thường nhưng calci trong nước tiểu tăng hơn 250 mg/ngày (hơn 6,2 mmol/ngày) đối với nam giới và hơn 200 mg/ngày (hơn 5,0 mmol/ngày) đối với nữ giới.

Khoảng 40 – 50% bệnh nhân mắc sỏi calci bị giảm citrate trong nước tiểu (nồng độ citrate nhỏ hơn 350 mg/ngày, 1820 mcmol/ngày), thúc đẩy quá trình hình thành sỏi calci vì calci thường kết hợp với citrate, ức chế sự kết tủa của muối calci.

Khoảng 5 – 8% sỏi niệu quản do toan hóa ống thận . 1 – 2% bệnh nhân bị sỏi calci do cường cận giáp tiên phát. Một số nguyên nhân hiếm gặp của tăng calci niệu là do ngộ độc vitamin D, sarcoidosis, đa u tuyến thượng thận, cường cận giáp, ung thư và tăng oxalate niệu.

Việc tăng oxalate niệu (> 40 mg/ngày (> 440 mcmol/ngày)) có thể do tăng oxalate tiên phát; do ăn nhiều các loại thực phẩm chứa oxalate như rau bina, đại hoàng, ca cao, tiêu, chè, các loại hạt); tăng hấp thu oxalate do có bệnh về đường ruột (hội chứng loạn khuẩn ruột, bệnh túi mật hay viêm tụy mạn) hoặc nổi tắt hông – hồi tràng (phẫu thuật giảm cân).

Sỏi acid uric đa số hình thành do tăng acid nước tiểu (pH < 5,5) hoặc đôi khi là do tăng acid uric nước tiểu > 1500 mg/ngày (> 9 mmol/ngày) hình thành kết tinh acid uric không phân hủy. Các tinh thể acid uric có thể tự phát triển thành sỏi acid uric nhưng đa phần là tạo ra một hỗn hợp sỏi calci acid uric.

Sỏi cystine chỉ xảy ra khi có cystine trong nước tiểu.

Sỏi magnesium ammonium phosphate (sỏi do nhiễm trùng) do nhiễm trùng đường tiểu gây ra, thường là do vi khuẩn Proteus sp., Klebsiella sp. phân hủy ure. Sỏi magnesium ammonium phosphate thường gặp ở nữ giới nhiều hơn gấp 3 lần so với nam giới.

Một vài nguyên nhân hiếm gặp gây ra sỏi niệu quản là do dùng thuốc (melamine,

triamterene, indinavir và xanthine).

Nguy cơ sỏi niệu quản

Những ai có nguy cơ mắc phải sỏi niệu quản?

Người có người thân trong gia đình mắc sỏi niệu quản.

Người thừa cân hay béo phì.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sỏi niệu quản

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc sỏi niệu quản, bao gồm:

Dùng vitamin C liều cao (> 2000 mg/ngày); Chế độ ăn hạn chế calci; Tăng acid uric niệu nhẹ; Uống ít nước; pH nước tiểu thấp.

Dùng vitamin C liều cao (> 2000 mg/ngày);

Chế độ ăn hạn chế calci;

Tăng acid uric niệu nhẹ;

Uống ít nước;

pH nước tiểu thấp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sỏi niệu quản

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sỏi niệu quản

Chẩn đoán phân biệt dựa trên lâm sàng;

Xét nghiệm nước tiểu ;

Chẩn đoán hình ảnh;

Xác định thành phần của sỏi.

Chẩn đoán phân biệt dựa trên lâm sàng

Cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh như viêm phúc mạc, viêm túi mật, tắc ruột, viêm tụy và phình tách động mạch chủ (ở người cao tuổi) vì cũng có các triệu chứng trên đường tiểu.

Bệnh nhân có nghi ngờ sỏi niệu quản gây ra cơn đau quặn thận cần làm xét nghiệm nước tiểu và chẩn đoán hình ảnh. Nếu xác định có sỏi, cần xem xét các bệnh lý nền và chỉ định xét nghiệm xác định thành phần của sỏi.

Xét nghiệm nước tiểu

Đái máu đại thể, đái máu vi thể hoặc tiểu ra sỏi. Có thể có hoặc không có tiểu ra mủ (gợi ý nhiễm trùng nếu đi kèm với sốt hoặc nước tiểu có mùi hôi). Xét nghiệm cận nước tiểu có thể phát hiện sỏi hay các thành phần của tinh thể.

Chẩn đoán hình ảnh

Chụp CT xoắn ốc không dùng thuốc cản quang nên được chỉ định đầu tiên vì có thể phát hiện vị trí của sỏi và mức độ tắc nghẽn. Ngoài ra, chụp CT xoắn ốc có thể phát hiện được các nguyên nhân khác ngoài sỏi như phình động mạch chủ. Nếu bệnh nhân bị sỏi tái diễn, chụp CT nhiều lần có thể làm tích lũy bức xạ, cần cân trọng trong trường hợp này. Nếu bệnh nhân có các triệu chứng điển hình của sỏi niệu quản, chỉ cần siêu âm và chụp X-Quang bụng thẳng là có thể chẩn đoán xác định.

Xác định thành phần sỏi

Sỏi được thu thập khi lọc nước tiểu (hoặc mổ lấy sỏi) được xét nghiệm để xác định thành phần sỏi (đôi khi sỏi dc bệnh nhân mang tới).

Đối với sỏi calci và không có kèm các nguy cơ tạo sỏi khác, chỉ cần đánh giá loại trừ cường cận giáp là được (xét nghiệm nước tiểu và định lượng calci huyết tương 2 lần riêng biệt). Tìm các yếu tố nguy cơ như sỏi tái diễn, sử dụng vitamin C, D hoặc chế độ ăn có nhiều đạm động vật.

Bệnh nhân có tiền sử gia đình sỏi niệu quản và có nguy cơ hình thành sỏi như di căn xương, sarcoidosis, đa u tủy xương hoặc gặp khó khăn trong việc điều trị sỏi niệu quản như chỉ có 1 quả thận, cấu trúc đường tiểu bất thường nên được đánh giá dựa trên tất cả nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ. Đánh giá này bao gồm điện giải đồ, calci huyết tương, acid uric trong 2 lần xét nghiệm riêng biệt. Đánh giá hormone tuyến cận giáp (nếu cần). Thực hiện xét nghiệm nước tiểu thường quy và 2 mẫu nước tiểu 24 giờ nhằm xác định pH nước tiểu, thể tích nước tiểu, sự bài tiết calci, acid uric, oxalate, natri, citrate, creatinine.

Phương pháp điều trị sỏi niệu quản hiệu quả

Giảm đau;

Liệu pháp tổng xuất sỏi;

Loại bỏ sỏi hoàn toàn bằng kỹ thuật nội soi đối với sỏi nhiễm trùng hay sỏi dai dẳng.

Giảm đau

Dùng các opioid ( morphine hay fentanyl) giúp giảm nhanh chóng các cơn đau quặn thận. Tiêm tĩnh mạch ketorolac 30 mg làm giảm đau nhanh. Sau khi giảm đau sẽ

giảm nôn được, nhưng nếu nôn kéo dài nên được dùng thuốc chống nôn (tiêm tĩnh mạch ondansetron 10 mg).

Liệu pháp tổng xuất sỏi

Tăng bù dịch chưa có bằng chứng về việc có thể làm tăng tốc độ tổng xuất sỏi nhưng hiện vẫn được khuyến cáo. Sỏi có đường kính < 1 cm, không nhiễm trùng hay tắc nghẽn, có thể giảm đau bằng thuốc giảm đau và dùng thuốc chẹn alpha (tamsulosin 0,4 mg/ngày) để tổng sỏi. Nếu sỏi không tổng xuất được trong 6 - 8 tuần thì phải làm can thiệp để lấy sỏi. Đối với bệnh nhân nhiễm trùng và tắc nghẽn, đầu tiên cần giải quyết tắc nghẽn bằng cách đặt sonde jj niệu quản và điều trị nhiễm trùng, sau đó lấy sỏi ra càng sớm càng tốt.

Can thiệp lấy sỏi

Việc lấy sỏi như thế nào tùy vào vị trí và kích thước của sỏi. Các kỹ thuật lấy sỏi bao gồm tán sỏi, nội soi niệu quản ống mềm hoặc ống cứng, phá vỡ sỏi.

Với sỏi niệu quản có triệu chứng, sỏi đường kính < 1 cm nằm ở ống góp hay niệu quản đoạn gần có thể dùng tán sỏi ngoài cơ thể.

Với sỏi có kích thước lớn hơn hoặc khi đã tán sỏi ngoài cơ thể nhưng không có hiệu quả, có thể tán sỏi nội soi ngược dòng sử dụng laser holmium hoặc đôi khi là tán sỏi xuôi dòng (tán sỏi qua da). Nếu sỏi > 2 cm, cân nhắc phẫu thuật qua da (ống nội soi đặt trực tiếp vào trong thận).

Đối với sỏi niệu quản giữa, thường dùng tán sỏi nội soi ngược dòng sử dụng laser holmium hay tán sỏi ngoài cơ thể.

Đối với sỏi niệu quản đoạn xa có thể dùng các kỹ thuật nội soi như cắt bỏ trực tiếp và sử dụng máy tán sỏi trong cơ thể (laser holmium, khí nén), đôi khi cũng dùng tán sỏi ngoài cơ thể.

Điều trị làm tan sỏi

Đối với sỏi acid uric đường niệu trên hay dưới có thể được hòa tan bằng cách kiềm hóa nước tiểu trong thời gian dài (kali citrate 20 mEq (20 mmol/l) 2 - 3 lần/ngày. Phương pháp này không có tác dụng với sỏi calci và cũng rất ít có tác dụng với sỏi cystine.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sỏi niệu quản

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sỏi niệu quản

Chế độ sinh hoạt:

Không được nhịn đi tiểu;

Uống nhiều nước (2 lít mỗi ngày);

Không giữ một tư thế ngồi quá lâu.

Chế độ dinh dưỡng:

Không ăn các loại thực phẩm chứa nhiều calci hay oxalate;

Bổ sung các chất xơ, vitamin từ các loại rau và trái cây;

Giảm ăn muối;

Giảm ăn các loại thực phẩm có nhiều đạm động vật;

Không ăn các thực phẩm chế biến sẵn;

Không uống rượu, bia, cà phê.

Phương pháp phòng ngừa sỏi niệu quản

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

Thường xuyên tập thể dục; Kiểm soát cân nặng vừa phải; Uống đủ nước; Chế độ ăn uống khoa học; Cần trọng trọng việc bổ sung calci.

Thường xuyên tập thể dục;

Kiểm soát cân nặng vừa phải;

Uống đủ nước;

Chế độ ăn uống khoa học;

Cần trọng trọng việc bổ sung calci.

=====

Tìm hiểu chung sỏi bàng quang

Sỏi bàng quang là gì?

Sỏi bàng quang là những khối rắn, được hình thành từ sự tích tụ khoáng chất trong nước tiểu. Sỏi bàng quang thường xảy ra phổ biến ở nam giới từ 50 tuổi trở lên.

Đôi khi, sỏi bàng quang không gây ra triệu chứng gì và tự đào thải ra khỏi cơ thể theo đường tiểu nhưng đối với các viên sỏi có kích thước lớn, chúng nằm lại tại bàng quang và tích tụ lâu dần, gây ra cơn đau khó chịu.

Triệu chứng sỏi bàng quang

Những dấu hiệu và triệu chứng của sỏi bàng quang

Nếu kích thước viên sỏi nhỏ có thể không gây ra triệu chứng, nhưng nếu sỏi lớn có thể gây ra các triệu chứng sau:

Đau bụng dưới ; Đau và/hoặc khó chịu dương vật (nam giới); Tiểu buốt, tiểu nhiều lần, tiểu rắt; Tiểu khó, gián đoạn dòng nước tiểu; Tiểu ra máu hay nước tiểu sậm màu.

Đau bụng dưới ;

Đau và/hoặc khó chịu dương vật (nam giới);

Tiểu buốt, tiểu nhiều lần, tiểu rắt;

Tiểu khó, gián đoạn dòng nước tiểu;

Tiểu ra máu hay nước tiểu sậm màu.

Tác động của sỏi bàng quang đối với sức khỏe

Sỏi bàng quang có thể làm tổn thương niêm mạc bàng quang vì nước tiểu thay đổi liên tục (trước lúc tiểu và sau khi đi tiểu) cùng với sự co bóp thành bàng quang làm sỏi cọ sát vào niêm mạc gây viêm loét và nhiễm khuẩn, thậm chí sẽ gây ra nhiều biến chứng nếu không được điều trị kịp thời.

Biến chứng có thể gặp khi mắc sỏi bàng quang

Ngay cả trường hợp không có triệu chứng vẫn có thể dẫn đến biến chứng nếu không được điều trị kịp thời như:

Tình trạng rối loạn chức năng bàng quang mạn tính; Viêm bàng quang ; Rò bàng quang; Nhiễm trùng đường tiểu; Ung thư bàng quang.

Tình trạng rối loạn chức năng bàng quang mạn tính;

Viêm bàng quang ;

Rò bàng quang;

Nhiễm trùng đường tiểu;

Ung thư bàng quang.

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 sỏi bàng quang

Nguyên nhân dẫn đến sỏi bàng quang

Sỏi từ thận và niệu quản rơi xuống bàng quang.

Túi thừa bàng quang, viêm nhiễm trùng, cổ bàng quang bị hẹp do u xơ tuyến tiền liệt, viêm tuyến tiền liệt mãn tính,... đè lên cổ bàng quang làm nước tiểu bị ứ đọng làm tạo sỏi.

Thần kinh bàng quang : Các dây thần kinh của bàng quang hoạt động không bình thường dẫn đến tồn đọng nước tiểu.

Sa bàng quang (Cystocele): Thành bàng quang ở phụ nữ yếu và tụt xuống âm đạo, chặn dòng nước tiểu và hình thành sỏi.

Phẫu thuật nâng bàng quang để điều trị tiểu không kiểm soát, nhưng lại có thể gây ra sỏi bàng quang.

Bàng quang có dị vật hoặc niệu đạo bị hẹp làm ứ đọng nước tiểu và ứ đọng cặn tạo thành sỏi.

Sung bàng quang: Có thể bị nhiễm trùng đường tiết niệu.

Thừa calci , phospho nhưng lại ít uống nước cũng có thể dẫn đến sỏi bàng quang.

Ổng thông tiểu, các dụng cụ tránh thai đặt trong bàng quang cũng có thể gây sỏi.

Ít vận động, hay ngồi một chỗ và có thói quen nhịn tiểu cũng là một trong các nguyên nhân gây nên sỏi bàng quang.

Nguy cơ sỏi bàng quang

Những ai có nguy cơ mắc phải sỏi bàng quang?

Nam giới có nguy cơ mắc sỏi bàng quang nhiều hơn nữ giới.

Người từ 50 tuổi trở lên.

Người bị phì đại tuyến tiền liệt, u xơ tuyến tiền liệt , ung thư tuyến tiền liệt, nhiễm trùng hoặc phẫu thuật gây hẹp niệu đạo.

Người bị thần kinh bàng quang do tổn thương tủy sống, Parkinson, di chứng đột quỵ, đái tháo đường , thoát vị đĩa đệm.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc sỏi bàng quang

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc sỏi bàng quang, bao gồm:

Bổ sung quá nhiều calci, phospho; Uống ít nước, ăn ít rau; Ít vận động; Chế độ ăn nhiều chất béo, muối, đường, thiếu vitamin A , B.

Bổ sung quá nhiều calci, phospho;

Uống ít nước, ăn ít rau;  
Ít vận động;  
Chế độ ăn nhiều chất béo, muối, đường, thiếu vitamin A , B.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sỏi bàng quang  
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sỏi bàng quang  
Thăm khám lâm sàng;  
Chẩn đoán hình ảnh;  
Xét nghiệm.

Thăm khám lâm sàng  
Thăm khám phần bụng dưới để kiểm tra cầu bàng quang. Trong một số trường hợp, cần kiểm tra trực tràng để xác định có phì đại hay u xơ tuyến tiền liệt hay không.

Chẩn đoán hình ảnh

Soi bàng quang là phương pháp hiệu quả và thường được dùng để chẩn đoán sỏi bàng quang, có thể thấy được cả số lượng, vị trí và kích thước viên sỏi.

Chụp cắt lớp vi tính CT Scan có thể phát hiện các viên sỏi với kích thước rất nhỏ.

Siêu âm: Phát hiện viên sỏi bằng sóng âm.

Chụp X-Quang : Xác định vị trí viên sỏi, nhưng có trường hợp sỏi không cản quang sẽ không nhìn thấy được trên X-Quang thông thường.

Chụp cắt lớp tĩnh mạch: Tiêm chất cản quang vào tĩnh mạch, chất cản quang sẽ theo tĩnh mạch đi từ hệ tiết niệu (từ thận xuống niệu quản, bàng quang), sau đó chụp X-Quang để đánh giá hệ thống tiết niệu.

Xét nghiệm

Tổng phân tích nước tiểu : Kiểm tra xem có máu, vi khuẩn hay sự kết tinh của các khoáng chất hay không.

Phương pháp điều trị sỏi bàng quang hiệu quả

Đối với sỏi có kích thước nhỏ, cần uống nhiều nước để loại bỏ sỏi thông qua việc đi tiểu.

Nếu sỏi có kích thước lớn, cần xác định loại sỏi cũng như kích thước để có phương pháp điều trị thích hợp.

Sỏi < 6 mm có thể làm nội soi lấy sỏi, tán sỏi nội soi và tán sỏi ngoài cơ thể .

Nếu sỏi có kích thước quá lớn hoặc đã thất bại với các phương pháp trên, cần phẫu thuật mở bàng quang để loại bỏ sỏi.

Ngoài ra, có thể điều trị từ nguyên nhân gây sỏi.

Túi thừa bàng quang: Nên thực hiện phẫu thuật để loại bỏ.

Phì đại tuyến tiền liệt ở nam giới: Có thể dùng thuốc hoặc phẫu thuật.

Thần kinh bàng quang: Dùng thuốc để điều trị hoặc đặt ống thông tiểu .

U nang ở phụ nữ: Cân nhắc phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sỏi bàng quang

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sỏi bàng quang

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt và nghỉ ngơi khoa học, không thức khuya. Tuyệt đối không nhịn tiểu. Vệ sinh vùng kín sạch sẽ, không sử dụng các loại dung dịch vệ sinh độ pH cao và có tính tẩy rửa mạnh. Mặc đồ thoáng mát, chất liệu thấm hút mồ hôi.

Chế độ sinh hoạt và nghỉ ngơi khoa học, không thức khuya.

Tuyệt đối không nhịn tiểu.

Vệ sinh vùng kín sạch sẽ, không sử dụng các loại dung dịch vệ sinh độ pH cao và có tính tẩy rửa mạnh.

Mặc đồ thoáng mát, chất liệu thấm hút mồ hôi.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn thực phẩm chứa ít chất béo. Bổ sung nhiều chất xơ như trái cây, rau củ, các loại đậu và ngũ cốc nguyên hạt. Uống nhiều nước. Nên ăn cá nhiều hơn ăn thịt.

Kiêng các loại thực phẩm chứa nhiều acid, vitamin C, oxalate (tỏi tây, khoai lang, bí, rau cải, dâu tây, cần tây, nho, đậu bắp,..), muối, đường, thực phẩm giàu calci.

Ăn thực phẩm chứa ít chất béo.

Bổ sung nhiều chất xơ như trái cây, rau củ, các loại đậu và ngũ cốc nguyên hạt.

Uống nhiều nước.

Nên ăn cá nhiều hơn ăn thịt.

Kiêng các loại thực phẩm chứa nhiều acid, vitamin C, oxalate (tỏi tây, khoai lang, bí, rau cải, dâu tây, cần tây, nho, đậu bắp,..), muối, đường, thực phẩm

giàu calci.

Phương pháp phòng ngừa sỏi bàng quang

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

Uống 2 lít nước mỗi ngày. Ăn nhiều rau, hạn chế thức ăn nhiều dầu mỡ. Hạn chế các loại thực phẩm nhiều đạm, không ăn nội tạng. Không sử dụng rượu, bia và các chất kích thích khác.

Uống 2 lít nước mỗi ngày.

Ăn nhiều rau, hạn chế thức ăn nhiều dầu mỡ.

Hạn chế các loại thực phẩm nhiều đạm, không ăn nội tạng.

Không sử dụng rượu, bia và các chất kích thích khác.

=====

Tìm hiểu chung nhiễm trùng tiết niệu

Nhiễm trùng đường tiết niệu hay còn gọi là nhiễm khuẩn đường tiết niệu, nhiễm trùng đường tiểu (Urinary Tract Infection - UTI) là nhiễm trùng một phần hay nhiễm trùng nhiều phần của đường tiểu ( bàng quang hoặc thận) hay cả niệu đạo và niệu quản.

Có các loại nhiễm trùng đường tiết niệu sau:

Viêm niệu đạo:

Thường do vi khuẩn, ký sinh trùng, virus hay nấm. Lây qua đường tình dục thường do Chlamydia trachomatis hay Trichomonas vaginalis gây ra.

Viêm bàng quang:

Thường gặp ở phụ nữ, nhất là sau khi quan hệ tình dục. Viêm bàng quang ở nam giới thường phức tạp hơn, có thể do vấn đề từ niệu đạo, tuyến tiền liệt hay do can thiệp dụng cụ vào niệu đạo, nguyên nhân thường gặp nhất là viêm tuyến tiền liệt mạn tính.

Hội chứng niệu đạo cấp tính:

Xảy ra ở phụ nữ, thường tiểu nhiều lần, tiểu buốt và tiểu mủ, triệu chứng tương tự như viêm bàng quang. Đối với trường hợp này, thường nuôi cấy nước tiểu cho kết quả âm tính hoặc số khuẩn lạc thấp hơn so với viêm bàng quang. Do các vi khuẩn gây bệnh này (Chlamydia trachomatis và Ureaplasma urealyticum) thường không được phát hiện nếu chỉ làm nuôi cấy nước tiểu thường quy.

Nhiễm trùng đường tiết niệu không triệu chứng:

Thường không có các triệu chứng cơ năng và cả thực thể, nhưng nuôi cấy nước tiểu lại xác định là nhiễm trùng tiết niệu. Nước tiểu có thể có mủ. Do không có triệu chứng nên những bệnh nhân này thường phát hiện nhiễm trùng đường tiết niệu do có nguy cơ cao đi khám sàng lọc hoặc thực hiện nuôi cấy nước tiểu vì nguyên nhân khác.

Viêm bể thận cấp tính:

Nhiễm khuẩn tại nhu mô thận. Khoảng 20% phụ nữ bị viêm thận bể thận có diễn tiến thành nhiễm trùng huyết. Viêm thận bể thận thường do vi khuẩn ngược dòng tiết niệu, ngoài ra có thể là do nhiễm khuẩn thông qua đường máu đặc biệt là những vi khuẩn có độc tố cao như Candida, S. aureus, Salmonella và P. aeruginosa.

Triệu chứng nhiễm trùng tiết niệu

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm khuẩn đường tiết niệu

Viêm niệu đạo (Urethritis):

Viêm niệu đạo thường gây đau khi đi tiểu và khiến người bệnh cảm thấy luôn muốn đi tiểu, đi tiểu nhiều hơn bình thường và mỗi lần chỉ tiểu được một ít.

Viêm bàng quang (Cystitis):

Triệu chứng của viêm bàng quang tương tự như viêm niệu đạo và có kèm theo đau bụng dưới.

Viêm thận (Pyelonephritis):

Nhiễm trùng thận nghiêm trọng hơn 2 loại nhiễm trùng trên, người bệnh thường cảm thấy mệt mỏi, sốt và ớn lạnh, đau lưng và vùng dưới thắt lưng, buồn nôn, nôn, ăn không ngon miệng.

Đi tiểu có máu là triệu chứng thông thường của nhiễm trùng đường tiết niệu và có thể xảy ra ở bất cứ loại nhiễm trùng tiết niệu nào trong các loại trên.

Biến chứng có thể gặp khi mắc nhiễm trùng tiết niệu

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu nếu không được điều trị kịp thời sẽ dẫn đến các biến chứng tổn thương trên thận như nhiễm trùng thận, hoặc biến chứng khác nguy hiểm tới tính mạng là nhiễm trùng huyết.

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 nhiễm trùng tiết niệu

Các vi khuẩn gây viêm bàng quang, viêm thận bể thận thường gặp là:

Vi khuẩn đường ruột (vi khuẩn kỵ khí Gram âm) (thường gặp). Vi khuẩn Gram dương (ít gặp).

Vi khuẩn đường ruột (vi khuẩn kỵ khí Gram âm) (thường gặp).

Vi khuẩn Gram dương (ít gặp).

Nhiễm trùng đường tiết niệu bình thường

Vi khuẩn *Escherichia coli* có độ bám dính đặc hiệu với biểu mô vùng chuyển tiếp của bàng quang với niệu quản (chiếm 75 – 95% các trường hợp). Ngoài ra, còn một số vi khuẩn Gram âm khác cũng gây nhiễm trùng tiết niệu là *Klebsiella*, *Proteus mirabilis* và *Pseudomonas aeruginosa*. Vi khuẩn Gram dương gây bệnh thường là *Staphylococcus saprophyticus* (chiếm 5 – 10% các trường hợp) và *Streptococcus agalactiae* trong trường hợp có bội nhiễm.

Nhiễm trùng đường tiết niệu ở bệnh nhân nằm viện

*Escherichia coli* thường chiếm 50% các trường hợp, các loài Gram âm khác như *Enterobacter*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*, *Proteus* và *Serratia* chiếm 40%. Cầu khuẩn Gram dương như *S. saprophyticus*, *E. faecalis* và *Staphylococcus aureus* chiếm 10% còn lại.

Việc sử dụng bao cao su có chất diệt tinh trùng cũng có thể gây nên nguy cơ nhiễm khuẩn đường tiết niệu ở phụ nữ. Nguy cơ này gia tăng khi phụ nữ sử dụng kháng sinh hoặc chất diệt tinh trùng dẫn đến gây hại đến các vi khuẩn có lợi ở âm đạo, có thể làm cho *Escherichia coli* phát triển quá mức.

Ở phụ nữ lớn tuổi, bị tình trạng đại tiện không tự chủ làm vùng tầng sinh môn bị nhiễm bẩn dẫn đến nhiễm trùng đường tiết niệu.

Các bất thường về cấu trúc và chức năng của hệ tiết niệu cũng nguyên nhân dẫn đến nhiễm trùng tiết niệu. Các bất thường này thường làm tắc nghẽn dòng nước tiểu và tốc độ làm rỗng bàng quang kém. Việc làm rỗng bàng quang còn có thể gặp khó khăn nếu bị rối loạn chức năng thần kinh bàng quang.

Việc sử dụng các dụng cụ can thiệp như đặt ống thông bàng quang, việc soi bàng quang, đặt stent niệu đạo hay phẫu thuật cũng là các yếu tố nguy cơ gây nhiễm trùng tiết niệu.

Các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục (do *Chlamydia* gây ra) có thể gây nhiễm trùng tiết niệu.

Nguy cơ nhiễm trùng tiết niệu

Những ai có nguy cơ mắc phải nhiễm trùng tiết niệu?

Phụ nữ có nguy cơ nhiễm trùng tiết niệu cao hơn đàn ông vì niệu đạo ngắn hơn;

Người bị đái tháo đường; Nam giới có vấn đề về tuyến tiền liệt (phì đại hoặc u xơ); Người có dị tật ống tiểu và cấu trúc đường tiểu do bẩm sinh hoặc chấn thương; Gia đình có người bị nhiễm trùng đường tiết niệu; Có tiền sử bị nhiễm trùng tiết niệu tái phát.

Phụ nữ có nguy cơ nhiễm trùng tiết niệu cao hơn đàn ông vì niệu đạo ngắn hơn;

Người bị đái tháo đường;

Nam giới có vấn đề về tuyến tiền liệt (phì đại hoặc u xơ);

Người có dị tật ống tiểu và cấu trúc đường tiểu do bẩm sinh hoặc chấn thương;

Gia đình có người bị nhiễm trùng đường tiết niệu;

Có tiền sử bị nhiễm trùng tiết niệu tái phát.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm trùng tiết niệu

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nhiễm trùng đường tiết niệu, bao gồm:

Quan hệ tình dục không sử dụng bao cao su; Sử dụng màng ngăn âm đạo và chất diệt tinh trùng; Dùng kháng sinh lâu ngày; Dùng các dụng cụ can thiệp tại đường niệu.

Quan hệ tình dục không sử dụng bao cao su;

Sử dụng màng ngăn âm đạo và chất diệt tinh trùng;

Dùng kháng sinh lâu ngày;

Dùng các dụng cụ can thiệp tại đường niệu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm trùng tiết niệu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm trùng đường tiết niệu

Xét nghiệm nước tiểu

Nuôi cấy nước tiểu

Xét nghiệm nước tiểu để xác định có bị nhiễm trùng hay không?



Việc nuôi cấy nước tiểu không phải lúc nào cũng cần thiết phải thực hiện. Chỉ nên thực hiện khi có lượng vi khuẩn đáng kể trong mẫu nước tiểu. Thường được thực hiện khi bệnh nhân có triệu chứng nhiễm trùng tiết niệu phức tạp, một số trường hợp khuyến cáo nên thực hiện nuôi cấy nước tiểu như:

Phụ nữ mang thai; Phụ nữ sau tuổi mãn tính; Trẻ em chưa dậy thì; Có dị dạng đường niệu hoặc có thực hiện thủ thuật can thiệp đường niệu bằng dụng cụ; Bệnh nhân suy giảm miễn dịch hoặc có bệnh phổi hợp; Bệnh nhân nhiễm trùng đường tiết niệu tái phát.

Phụ nữ mang thai;

Phụ nữ sau tuổi mãn tính;

Trẻ em chưa dậy thì;

Có dị dạng đường niệu hoặc có thực hiện thủ thuật can thiệp đường niệu bằng dụng cụ;

Bệnh nhân suy giảm miễn dịch hoặc có bệnh phổi hợp;

Bệnh nhân nhiễm trùng đường tiết niệu tái phát.

Phương pháp điều trị nhiễm trùng tiết niệu hiệu quả

Sử dụng thuốc kháng sinh

Phẫu thuật (đối với trường hợp dẫn lưu áp xe, có dị tật cấu trúc hoặc có các tắc nghẽn đường niệu)

Tất cả các loại nhiễm khuẩn tiết niệu đều phải sử dụng kháng sinh. Bệnh nhân bị tiểu buốt, nên dùng phenazopyridine để kiểm soát triệu chứng trong thời gian chờ kháng sinh tác động (thường mất 48 giờ).

Cần nhắc phẫu thuật nếu bệnh nhân có tắc nghẽn đường tiết niệu, có bất thường về giải phẫu hay bị tổn thương đường niệu do bệnh thần kinh chèn ép tủy sống.

Viêm niệu đạo:

Có thể dùng phác đồ ceftriaxone 250 mg IM và azithromycin 1 g uống 1 liều duy nhất hoặc doxycycline 100 mg uống 2 lần/ngày trong vòng 7 ngày.

Viêm bàng quang:

Đối với viêm bàng quang không triệu chứng, ưu tiên dùng nitrofurantoin 100 mg uống 2 lần/ngày trong vòng 5 ngày (chống chỉ định nếu CrCl < 60 mg/phút), trimethoprim / sulfamethoxazole 160/180 mg uống 2 lần/ngày trong vòng 3 ngày hoặc fosfomycin 3 g liều duy nhất. Phác đồ thứ 2 bao gồm kháng sinh betalactam hoặc fluoroquinolone.

Hội chứng niệu đạo cấp:

Phụ nữ tiểu buốt, tiểu mù, số khuẩn lạc > 10<sup>2</sup>/ml: Điều trị như viêm bàng quang không triệu chứng.

Nhiễm trùng tiết niệu không triệu chứng:

Nếu là phụ nữ có thai, nên dùng beta-lactam, nitrofurantoin và sulfonamid (được xem là an toàn) trong 3 tháng đầu thai kỳ.

Viêm bể thận cấp tính:

Có thể dùng ciprofloxacin, levofloxacin, ampicillin + gentamicin hay aminoglycoside plazomicin, cephalosporin phổ rộng, aztreonam, beta-lactam kết hợp với ức chế beta-lactamase hoặc imipenem/cilastatin.

Xem thêm: Phác đồ điều trị nhiễm trùng tiểu mới nhất theo hướng dẫn của Bộ Y tế

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm trùng tiết niệu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhiễm trùng tiết niệu

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ nghỉ ngơi hợp lý; Tập thói quen tiểu cho hết mỗi lần đi tiểu; Dùng túi chườm nóng đắp lên bụng hay lưng nếu bị đau; Không sử dụng các sản phẩm có chất diệt tinh trùng; Vệ sinh sạch sẽ sau khi đi tiểu; Không thụt rửa sau khi quan hệ tình dục.

Chế độ nghỉ ngơi hợp lý;

Tập thói quen tiểu cho hết mỗi lần đi tiểu;

Dùng túi chườm nóng đắp lên bụng hay lưng nếu bị đau;

Không sử dụng các sản phẩm có chất diệt tinh trùng;

Vệ sinh sạch sẽ sau khi đi tiểu;

Không thụt rửa sau khi quan hệ tình dục.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước, khoảng 2 lít nước mỗi ngày.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn đường tiết niệu

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

Sau mỗi lần đi vệ sinh, nên lau hậu môn từ trước ra sau (tránh vi khuẩn lây lan

từ hậu môn đến niệu đạo). Đặt vòng tránh thai có nguy cơ gây nhiễm trùng đường tiết niệu nên cần phải thảo luận với bác sĩ kỹ về vấn đề này. Uống nhiều nước. Không nhịn tiểu.

Sau mỗi lần đi vệ sinh, nên lau hậu môn từ trước ra sau (tránh vi khuẩn lây lan từ hậu môn đến niệu đạo).

Đặt vòng tránh thai có nguy cơ gây nhiễm trùng đường tiết niệu nên cần phải thảo luận với bác sĩ kỹ về vấn đề này.

Uống nhiều nước.

Không nhịn tiểu.

Nên đi khám sàng lọc nhiễm trùng tiết niệu khi có một trong các yếu tố sau: phụ nữ mang thai từ 12 – 16 tuần, bệnh nhân ghép thận trong 6 tháng trước, trẻ em bị trào ngược bàng quang niệu quản, thực hiện thủ thuật xâm lấn sinh dục và gây chảy máu.

=====

#### Tìm hiểu chung ghép thận

Ghép thận là việc chuyển một quả thận khỏe mạnh từ một người vào cơ thể của một người có ít hoặc không có chức năng thận. Vai trò chính của thận là lọc các chất thải ra khỏi máu và chuyển hóa chúng thành chất cần thiết. Nếu thận mất khả năng này, các chất cần thiết có thể tích tụ, gây nguy hiểm đến tính mạng.

Tình trạng mất chức năng thận này, được gọi là bệnh thận mãn tính giai đoạn cuối hoặc suy thận, là lý do phổ biến nhất để cần ghép thận.

Có thể tái tạo một phần các chức năng của thận bằng quy trình lọc máu được gọi là thẩm tách. Tuy nhiên, điều này có thể gây bất tiện và tốn thời gian, do đó, ghép thận là phương pháp điều trị suy thận được lựa chọn bất cứ khi nào có thể. Ghép thận thường được lựa chọn để điều trị suy thận hơn việc chạy thận suốt đời. Ghép thận có thể điều trị bệnh thận mãn tính hoặc bệnh thận giai đoạn cuối để giúp tăng chất lượng cuộc sống tốt hơn, giảm nguy cơ tử vong, ít hạn chế chế độ ăn uống hơn, chi phí điều trị thấp hơn.

Nhưng đối với một số người bị suy thận, ghép thận có thể gặp nhiều rủi ro hơn lọc máu. Các trường hợp không đủ điều kiện để ghép thận bao gồm:

Tuổi cao; Bệnh tim nặng; Ung thư đang hoạt động hoặc được điều trị gần đây; Sa sút trí tuệ hoặc bệnh tâm thần kiểm soát kém; Lạm dụng rượu hoặc ma túy.

Tuổi cao;

Bệnh tim nặng;

Ung thư đang hoạt động hoặc được điều trị gần đây;

Sa sút trí tuệ hoặc bệnh tâm thần kiểm soát kém;

Lạm dụng rượu hoặc ma túy.

Có các loại ghép thận:

Ghép thận từ người hiến tặng đã qua đời; Ghép thận từ người cho sống; Ghép thận dự phòng.

Ghép thận từ người hiến tặng đã qua đời;

Ghép thận từ người cho sống;

Ghép thận dự phòng.

#### Triệu chứng ghép thận

Những dấu hiệu và triệu chứng để ghép thận

Khi thận ít hoặc không có chức năng thận thì có thể cần phải ghép thận.

Dấu hiệu và triệu chứng để tiến hành ghép thận thường là các dấu hiệu của bệnh thận giai đoạn cuối.

Tác động của ghép thận đối với sức khỏe

Ghép thận bắt buộc phải dùng thuốc chống thải ghép, và như vậy, tác động bất lợi của ghép thận thường chủ yếu do thuốc chống thải ghép. Những loại thuốc này có thể gây ra nhiều tác dụng phụ, bao gồm:

Loãng xương và tổn thương xương (hoại tử xương); Bệnh tiểu đường; Tóc mọc quá nhiều hoặc rụng tóc; Huyết áp cao; Cholesterol cao; Tăng nguy cơ ung thư, đặc biệt là ung thư da và ung thư hạch; Nhiễm trùng; Bọng mắt ( phù nề ); Tăng cân; Mụn.

Loãng xương và tổn thương xương (hoại tử xương);

Bệnh tiểu đường;

Tóc mọc quá nhiều hoặc rụng tóc;

Huyết áp cao;

Cholesterol cao;

Tăng nguy cơ ung thư, đặc biệt là ung thư da và ung thư hạch;

Nhiễm trùng;  
Bọng mắt ( phù nề );  
Tăng cân;  
Mụn.

Biến chứng có thể gặp khi ghép thận

Một số biến chứng có thể gặp khi ghép thận:

Huyết khối và xuất huyết; Rò rỉ hoặc tắc nghẽn ống (niệu quản) liên kết thận với bàng quang; Nhiễm trùng; Nhiễm trùng hoặc ung thư có thể lây truyền với quả thận được hiến tặng; Tử vong, đau tim và đột quỵ.

Huyết khối và xuất huyết;

Rò rỉ hoặc tắc nghẽn ống (niệu quản) liên kết thận với bàng quang;

Nhiễm trùng;

Nhiễm trùng hoặc ung thư có thể lây truyền với quả thận được hiến tặng;

Tử vong, đau tim và đột quỵ.

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 ghép thận

Các nguyên nhân dẫn đến phải cần ghép thận bao gồm:

Bệnh tiểu đường; Tăng huyết áp mãn tính, không kiểm soát được; Viêm cầu thận mãn tính - tình trạng viêm và có sẹo tại cầu thận; Bệnh thận đa nang .

Bệnh tiểu đường;

Tăng huyết áp mãn tính, không kiểm soát được;

Viêm cầu thận mãn tính - tình trạng viêm và có sẹo tại cầu thận;

Bệnh thận đa nang .

Nguy cơ ghép thận

Những ai có nguy cơ phải ghép thận?

Những người bị bệnh thận giai đoạn cuối, phải lọc máu và đặc biệt có kèm các bệnh lý nền khác như tim mạch, đái tháo đường,...

Yếu tố làm tăng nguy cơ ghép thận

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ ghép thận, bao gồm: Bệnh thận giai đoạn cuối.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ghép thận

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ghép thận

Các xét nghiệm để xác định xem một quả thận được hiến tặng có thể phù hợp hay không bao gồm:

Xét nghiệm máu để xem có sự tương thích nhóm máu giữa người hiến tặng thận và người nhận thận hiến tặng. Cũng có thể cấy ghép không tương thích nhóm máu nhưng cần điều trị y tế bổ sung trước và sau khi cấy ghép để giảm nguy cơ đào thải nội tạng. Chúng được gọi là cấy ghép thận không tương thích ABO. Đánh giá tương thích mô gọi thông qua kháng nguyên bạch cầu người (HLA): Thử nghiệm này so sánh các dấu hiệu di truyền làm tăng khả năng quả thận được cấy ghép sẽ tồn tại trong thời gian dài. Kết hợp tốt có nghĩa là cơ thể người nhận thận ít có khả năng thải ghép nội tạng hơn. Kết hợp chéo: Thử nghiệm bằng việc trộn một mẫu máu nhỏ của người nhận thận với máu của người hiến tặng trong phòng thí nghiệm. Xét nghiệm xác định xem liệu các kháng thể trong máu của người nhận có phản ứng với các kháng nguyên trong máu của người hiến tặng hay không. Kết quả chéo âm tính có nghĩa là chúng tương thích và cơ thể người nhận không có nhiều khả năng thải ghép thận của người hiến tặng. Cũng có thể cấy ghép thận dương tính chéo nhưng yêu cầu điều trị y tế bổ sung trước và sau khi cấy ghép để giảm nguy cơ kháng thể của người nhận phản ứng với cơ quan hiến tặng. Các yếu tố bổ sung để xem xét để tìm thận hiến tặng thích hợp nhất bao gồm độ tuổi phù hợp, kích thước thận và mức độ phơi nhiễm nhiễm trùng.

Xét nghiệm máu để xem có sự tương thích nhóm máu giữa người hiến tặng thận và người nhận thận hiến tặng. Cũng có thể cấy ghép không tương thích nhóm máu nhưng cần điều trị y tế bổ sung trước và sau khi cấy ghép để giảm nguy cơ đào thải nội tạng. Chúng được gọi là cấy ghép thận không tương thích ABO.

Đánh giá tương thích mô gọi thông qua kháng nguyên bạch cầu người (HLA): Thử nghiệm này so sánh các dấu hiệu di truyền làm tăng khả năng quả thận được cấy ghép sẽ tồn tại trong thời gian dài. Kết hợp tốt có nghĩa là cơ thể người nhận thận ít có khả năng thải ghép nội tạng hơn.

**Kết hợp chéo:** Thử nghiệm bằng việc trộn một mẫu máu nhỏ của người nhận thận với máu của người hiến tặng trong phòng thí nghiệm. Xét nghiệm xác định xem liệu các kháng thể trong máu của người nhận có phản ứng với các kháng nguyên trong máu của người hiến tặng hay không. Kết quả chéo âm tính có nghĩa là chúng tương thích và cơ thể người nhận không có nhiều khả năng thải ghép thận của người hiến tặng. Cũng có thể cấy ghép thận dương tính chéo nhưng yêu cầu điều trị y tế bổ sung trước và sau khi cấy ghép để giảm nguy cơ kháng thể của người nhận phản ứng với cơ quan hiến tặng.

Các yếu tố bổ sung để xem xét để tìm thận hiến tặng thích hợp nhất bao gồm độ tuổi phù hợp, kích thước thận và mức độ phơi nhiễm nhiễm trùng.

**Phương pháp điều trị ghép thận hiệu quả**

Để quá trình ghép thận hiệu quả, cần phải:

**Chọn nơi thực hiện/trung tâm cấy ghép:** Tìm hiểu về số ca cấy ghép hàng năm, tỷ lệ sống sót sau ghép thận của trung tâm cấy ghép, so sánh số liệu thống kê của trung tâm cấy ghép thông qua cơ sở dữ liệu do Cơ quan đăng ký khoa học về người nhận cấy ghép duy trì, tìm hiểu xem trung tâm có cung cấp các chương trình hiến tặng khác nhau có thể làm tăng cơ hội nhận được quả thận của người hiến sống hay không...

**Cần nhắc:** Các chi phí sẽ phát sinh trước, trong và sau khi cấy ghép bao gồm các xét nghiệm, mua nội tạng, phẫu thuật, nằm viện, và vận chuyển đến và từ trung tâm để làm thủ tục và các cuộc hẹn tái khám.

Sau khi đã chọn một trung tâm cấy ghép, sẽ được đánh giá để xác định xem có đáp ứng các yêu cầu về tính đủ điều kiện của trung tâm để ghép thận hay không:

Đủ sức khỏe để phẫu thuật và dung nạp thuốc sau cấy ghép suốt đời. Có bất kỳ điều kiện y tế nào có thể cản trở sự thành công của ca cấy ghép. Sẵn sàng và có thể dùng thuốc theo chỉ dẫn và tuân theo các đề xuất của nhóm cấy ghép. Khám sức khỏe tổng thể. Chẩn đoán hình ảnh như chụp X-quang, MRI hoặc CT. Xét nghiệm máu.

Đủ sức khỏe để phẫu thuật và dung nạp thuốc sau cấy ghép suốt đời.

Có bất kỳ điều kiện y tế nào có thể cản trở sự thành công của ca cấy ghép.

Sẵn sàng và có thể dùng thuốc theo chỉ dẫn và tuân theo các đề xuất của nhóm cấy ghép.

Khám sức khỏe tổng thể.

Chẩn đoán hình ảnh như chụp X-quang, MRI hoặc CT.

Xét nghiệm máu.

Đánh giá tâm lý.

Hiến thận còn sống.

Tìm một người hiến thận còn sống là một giải pháp thay thế cho việc chờ đợi một quả thận của người hiến tặng đã qua đời tương thích có sẵn.

Các thành viên trong gia đình thường là những người hiến thận tương thích nhất.

Nhưng các ca ghép thận từ người hiến tặng còn sống thành công cũng phổ biến với thận được hiến tặng từ những người khác.

**Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ghép thận**

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ghép thận

**Chế độ sinh hoạt:**

Ngay sau khi cấy ghép, nên đi bộ nhiều nhất có thể. Dần dần, hãy bắt đầu kết hợp nhiều hoạt động thể chất hơn vào cuộc sống hàng ngày bao gồm tham gia ít nhất 30 phút tập thể dục vừa phải năm ngày một tuần.

Đi bộ, đi xe đạp, bơi lội, tập luyện sức bền ít tác động và các hoạt động thể chất khác.

Thận mới sẽ tạo ra nước tiểu giống như thận của chính bệnh nhân. Thường thì điều này bắt đầu ngay lập tức. Trong những trường hợp khác, có thể mất vài ngày và có thể cần lọc máu tạm thời cho đến khi thận mới bắt đầu hoạt động bình thường. Có thể bị đau nhức xung quanh vết mổ khi đang lành. Hầu hết những người được ghép thận có thể trở lại làm việc và các hoạt động bình thường khác trong vòng tám tuần sau khi cấy ghép. Không nâng vật nặng hơn 10 pound (4.5kg) hoặc tập thể dục ngoài đi bộ cho đến khi vết thương lành (thường là khoảng sáu tuần sau khi phẫu thuật).

Thường xuyên kiểm tra sức khỏe khi hồi phục. Sau khi xuất viện, cần theo dõi chặt chẽ trong vài tuần để kiểm tra xem quả thận mới hoạt động tốt như thế nào và để đảm bảo rằng cơ thể không thải ghép.

Dùng thuốc trong suốt phần đời còn lại. Các loại thuốc được gọi là thuốc ức chế miễn dịch (thuốc chống đào thải) giúp giữ cho hệ thống miễn dịch không tấn công

và thải ghép. Các loại thuốc bổ sung giúp giảm nguy cơ mắc các biến chứng khác, chẳng hạn như nhiễm trùng sau khi cấy ghép.

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:

Sau khi ghép thận, cần phải điều chỉnh chế độ ăn uống để giữ cho quả thận mới khỏe mạnh và hoạt động tốt.

Một số loại thuốc có thể làm tăng cảm giác thèm ăn và khiến dễ tăng cân hơn. Nhưng việc đạt và duy trì cân nặng hợp lý thông qua chế độ ăn uống và tập thể dục cũng quan trọng đối với những người được ghép tạng cũng như đối với những người khác để giảm nguy cơ mắc bệnh tim, huyết áp cao và tiểu đường.

Cần theo dõi lượng calo tiêu thụ hoặc hạn chế thực phẩm nhiều đường và chất béo.

Ăn ít nhất năm phần trái cây và rau mỗi ngày.

Tránh buổi chum và nước ép buổi chum do ảnh hưởng của nó đối với một nhóm thuốc ức chế miễn dịch (chất ức chế calcineurin).

Có đủ chất xơ trong chế độ ăn uống hàng ngày.

Uống sữa ít béo hoặc ăn các sản phẩm từ sữa ít béo khác, điều này rất quan trọng để duy trì mức canxi và photpho tối ưu.

Ăn thịt nạc, thịt gia cầm và cá.

Duy trì chế độ ăn ít muối và ít chất béo.

Tuân theo các hướng dẫn về an toàn thực phẩm.

Uống đủ nước mỗi ngày.

Phương pháp phòng ngừa ghép thận hiệu quả

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

Thực hiện theo hướng dẫn chế độ ăn uống và tập thể dục. Không hút thuốc. Hãy tham gia vào các hoạt động lành mạnh, bao gồm thư giãn và dành thời gian cho gia đình và bạn bè.

Thực hiện theo hướng dẫn chế độ ăn uống và tập thể dục.

Không hút thuốc.

Hãy tham gia vào các hoạt động lành mạnh, bao gồm thư giãn và dành thời gian cho gia đình và bạn bè.

=====

Tìm hiểu chung viêm thận kẽ

Viêm thận kẽ (còn gọi là viêm thận ống kẽ) là một dạng viêm thận ảnh hưởng đến mô kẽ xung quanh ống thận.

Phân loại:

Theo tình trạng diễn biến của bệnh:

Viêm thận kẽ cấp tính (ATIN). Viêm thận kẽ mạn tính (CTIN).

Viêm thận kẽ cấp tính (ATIN).

Viêm thận kẽ mạn tính (CTIN).

Theo nguyên nhân gây bệnh:

Viêm thận kẽ do vi khuẩn (viêm thận - bể thận). Viêm thận kẽ không do vi khuẩn (do nhiễm độc hoặc rối loạn chuyển hóa ).

Viêm thận kẽ do vi khuẩn (viêm thận - bể thận).

Viêm thận kẽ không do vi khuẩn (do nhiễm độc hoặc rối loạn chuyển hóa ).

Chẩn đoán được gợi ý qua bệnh sử, phân tích nước tiểu và thường được xác nhận bằng sinh thiết. Điều trị và tiên lượng khác nhau tùy theo căn nguyên và khả năng hồi phục của bệnh lý tại thời điểm chẩn đoán.

Triệu chứng viêm thận kẽ

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm thận kẽ

Viêm thận kẽ cấp tính

Các triệu chứng và dấu hiệu của viêm thận kẽ cấp tính (ATIN) có thể không đặc hiệu và thường không xuất hiện trừ khi các triệu chứng và dấu hiệu của suy thận phát triển. Nhiều bệnh nhân bị đa niệu và tiểu đêm (do khiếm khuyết về khả năng cô đặc nước tiểu và tái hấp thu natri).

Triệu chứng ATIN khởi phát và có thể kéo dài vài tuần sau khi tiếp xúc với chất độc hoặc sớm nhất là 3 - 5 ngày sau lần tiếp xúc thứ hai; thời gian tiềm tàng từ 1 ngày với rifampin đến 18 tháng với thuốc chống viêm không steroid (NSAID). Sốt và nổi mề đay là những biểu hiện ban đầu đặc trưng của ATIN do thuốc. Sốt, phát ban và tăng bạch cầu ái toan xuất hiện ở < 10% bệnh nhân ATIN do thuốc. Đau bụng, sụt cân, to thận hai bên (do phù kẽ thận) cũng có thể xảy ra và kèm theo sốt có thể nhầm lẫn với ung thư thận hoặc bệnh thận đa nang. Phù ngoại vi và tăng huyết áp không phổ biến trừ khi bị suy thận.

Viêm thận mô kẽ mãn tính

Các triệu chứng và dấu hiệu thường không xuất hiện khi mắc viêm thận kẽ mãn tính trừ khi suy thận phát triển. Thường không xuất hiện phù và huyết áp vẫn bình thường hoặc chỉ tăng nhẹ trong giai đoạn đầu. Bệnh nhân có thể bị đa niệu và tiểu đêm.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm thận kẽ

Viêm thận kẽ cấp tính

Chức năng thận thường hồi phục trong vòng 6 - 8 tuần sau khi ngừng thuốc được cho là nguyên nhân gây bệnh, thường để lại sẹo. Một số trường hợp bệnh nhân hồi phục không hoàn toàn và nồng độ các sản phẩm chuyển hóa nitơ trong máu tăng.

Viêm thận kẽ do NSAIDs thường có tiên lượng xấu hơn. Các tổn thương này thường hồi phục nếu tìm và loại bỏ được nguyên nhân. Tuy nhiên, một số trường hợp nặng có thể tiến triển dẫn đến xơ hóa thận và bệnh thận mạn tính. Tổn thương có nguy cơ cao không thể đảo ngược nếu có các dấu hiệu:

Xâm nhập khoảng kẽ lan tỏa; Xơ hóa khoảng kẽ nặng; Chậm đáp ứng với prednisone;

Tổn thương thận cấp kéo dài > 3 tuần.

Xâm nhập khoảng kẽ lan tỏa;

Xơ hóa khoảng kẽ nặng;

Chậm đáp ứng với prednisone;

Tổn thương thận cấp kéo dài > 3 tuần.

Viêm thận ống kẽ thận mạn tính

Tiên lượng phụ thuộc vào nguyên nhân, khả năng phát hiện và điều trị ngăn chặn trước khi xuất hiện xơ hóa không hồi phục. Nhiều nguyên nhân di truyền (như bệnh nang thận), chuyển hóa (bệnh thận do cystin) và độc tố (ví dụ kim loại nặng) có thể không điều trị được. Trường hợp này, viêm thận kẽ mạn tính thường tiến triển đến bệnh thận giai đoạn cuối.

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 thận kẽ

Viêm thận kẽ có thể là nguyên phát, hoặc thứ phát do tổn thương cầu thận hoặc rối loạn mạch máu.

Viêm thận mô kẽ nguyên phát có thể là:

Cấp tính; Mãn tính.

Cấp tính;

Mãn tính.

Viêm thận kẽ cấp tính (ATIN)

Viêm thận kẽ cấp tính (ATIN) liên quan đến tình trạng thâm nhiễm viêm và phù nề ảnh hưởng đến các kẽ thận thường phát triển trong nhiều ngày đến vài tháng. Hơn 95% trường hợp là do nhiễm trùng hoặc phản ứng dị ứng thuốc.

ATIN gây chấn thương thận cấp tính; trường hợp nghiêm trọng, điều trị chậm trễ hoặc tiếp tục sử dụng thuốc nghi ngờ là nguyên nhân có thể dẫn đến tổn thương vĩnh viễn và bệnh thận mạn tính.

Hội chứng thận - mắt, viêm thận kẽ cấp tính cộng với viêm màng bồ đào, cũng xảy ra và là vô căn.

Viêm thận kẽ mãn tính (CTIN)

Viêm thận kẽ mãn tính (CTIN) phát sinh khi các tổn thương ở ống thận mạn tính gây ra thâm nhiễm và xơ hóa mô kẽ dần dần, teo và rối loạn chức năng ống thận, và suy giảm dần chức năng thận, thường là trong nhiều năm. Sự tham gia đồng thời của cầu thận (xơ vữa cầu thận) thường gặp ở CTIN hơn nhiều so với ATIN.

Nguyên nhân của viêm thận kẽ mãn tính có rất nhiều; gồm các rối loạn qua trung gian miễn dịch, nhiễm trùng, trào ngược hoặc bệnh thận tắc nghẽn, thuốc và các rối loạn khác. CTIN do độc tố, rối loạn chuyển hóa, tăng huyết áp, và rối loạn di truyền dẫn đến bệnh xảy ra ở cả hai bên thận, khi CTIN do các nguyên nhân

khác, sẹo ở thận có thể không bằng nhau và chỉ liên quan đến một thận. Một số dạng CTIN nổi bật bao gồm:  
Bệnh thận do thuốc giảm đau; Bệnh thận chuyển hóa; Bệnh thận do kim loại nặng;  
Bệnh thận trào ngược; U tủy thận .  
Bệnh thận do thuốc giảm đau;  
Bệnh thận chuyển hóa;  
Bệnh thận do kim loại nặng;  
Bệnh thận trào ngược;  
U tủy thận .

Bệnh thận trào ngược và u tủy có thể gây tổn thương mô ống tủy nhưng bệnh lý chủ yếu trong những bệnh lý này là bệnh cầu thận.

Nguy cơ viêm thận kẽ

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm thận kẽ?

Bệnh này có thể xuất hiện ở bất kỳ lứa tuổi hay giới tính nào nhưng người càng lớn tuổi thì nguy cơ mắc bệnh này càng cao. Bệnh viêm thận kẽ cấp tính có mối quan hệ mật thiết với bệnh suy thận, theo thống kê chiếm khoảng 15% số ca suy thận .

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm thận kẽ

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm thận kẽ, bao gồm:

Trẻ em: Có tiền sử hoặc đang mắc các bệnh nhiễm trùng. Người lớn: Không dùng thuốc theo đúng hướng dẫn của các bác sĩ hoặc không khai báo với bác sĩ về những dấu hiệu bất thường xảy ra.

Trẻ em: Có tiền sử hoặc đang mắc các bệnh nhiễm trùng.

Người lớn: Không dùng thuốc theo đúng hướng dẫn của các bác sĩ hoặc không khai báo với bác sĩ về những dấu hiệu bất thường xảy ra.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm thận kẽ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm thận kẽ

Viêm thận kẽ cấp tính

Phân tích nước tiểu cho thấy các dấu hiệu của viêm thận đang hoạt động (cặn nước tiểu tích cực), có các tế bào hồng cầu (RBC), bạch cầu (WBC), và phôi bạch cầu, và không có vi khuẩn trên môi trường nuôi cấy (nước tiểu vô khuẩn).

Không thường gặp đái máu rõ rệt và rối loạn hồng cầu. Bạch cầu ái toan niệu được cho là gợi ý ATIN; tuy nhiên, sự hiện diện hay không có bạch cầu ái toan trong nước tiểu không đặc biệt hữu ích về mặt chẩn đoán. Protein niệu thường ở mức tối thiểu nhưng có thể đạt đến mức thận hư với bệnh cầu thận kết hợp ATIN gây ra bởi NSAID, ampicillin, rifampin, interferon alfa hoặc ranitidine.

Xét nghiệm máu phát hiện rối loạn chức năng ống thận bao gồm hạ kali máu (do khiếm khuyết trong tái hấp thu kali) và nhiễm toan chuyển hóa khoảng trống non-anion (do khiếm khuyết trong tái hấp thu bicarbonat ở ống gần hoặc trong bài tiết acid ở ống thận xa).

Có thể cần siêu âm, quét hạt nhân phóng xạ, hoặc cả hai để phân biệt viêm thận kẽ cấp tính với các nguyên nhân khác của chấn thương thận cấp khi không thể sinh thiết thận.

Trong ATIN, siêu âm có thể cho thấy thận to ra rất nhiều và có âm vang vì các tế bào viêm mô kẽ và phù nề. Chụp quét hạt nhân phóng xạ có thể cho thấy thận đang hấp thụ rất nhiều chất phóng xạ gali-67 hoặc các tế bào bạch cầu được đánh dấu hạt nhân phóng xạ (WBCs). Kết quả quét dương tính gợi ý nhiều đến ATIN (và chỉ ra rằng khả năng hoại tử ống thận cấp tính ít hơn), nhưng kết quả quét âm tính không loại trừ ATIN.

Sinh thiết thận thường được dành cho những bệnh nhân sau:

Chẩn đoán không chắc chắn; Tổn thương thận tiến triển; Không cải thiện sau khi ngừng các loại thuốc nghi ngờ gây bệnh; Phát hiện cho thấy bệnh sớm; ATIN do thuốc gây ra mà liệu pháp corticosteroid đang được xem xét.

Chẩn đoán không chắc chắn;

Tổn thương thận tiến triển;

Không cải thiện sau khi ngừng các loại thuốc nghi ngờ gây bệnh;

Phát hiện cho thấy bệnh sớm;

ATIN do thuốc gây ra mà liệu pháp corticosteroid đang được xem xét.

Trong viêm thận kẽ cấp, các cầu thận thường bình thường. Phát hiện sớm nhất là phù mô kẽ, điển hình sau đó là thâm nhiễm mô kẽ với tế bào lympho, tế bào huyết tương, bạch cầu ái toan và một số ít bạch cầu đa nhân.

Trong một số trường hợp nghiêm trọng, có thể thấy các tế bào viêm xâm lấn vào

khoảng trống giữa các tế bào lót màng đáy ống (viêm tubulitis). = Trong các mẫu xét nghiệm khác, có thể thấy các phản ứng tạo u hạt do tiếp xúc với kháng sinh beta-lactam, sulfonamide, vi khuẩn mycobacteria hoặc nấm. Sự hiện diện của u hạt không tăng sinh gợi ý bệnh sarcoidosis. Miễn dịch huỳnh quang hoặc kính hiển vi điện tử hiếm khi tiết lộ bất kỳ thay đổi bệnh lý nào.

Viêm thận mô kẽ mãn tính

Kết quả về CTIN nhìn chung tương tự như kết quả của ATIN, mặc dù không phổ biến. Bởi vì CTIN tiềm ẩn trong giai đoạn khởi phát và phổ biến là xơ hóa mô kẽ, các xét nghiệm hình ảnh có thể cho thấy thận nhỏ với bằng chứng sẹo và không đối xứng.

Trong viêm thận kẽ mãn tính, sinh thiết thận thường không được thực hiện cho mục đích chẩn đoán. Tuy nhiên, nếu có lo ngại về các chẩn đoán thay thế, có thể chỉ định thực hiện. Cầu thận thay đổi từ bình thường đến bị phá hủy hoàn toàn. Các ống có thể không có hoặc bị teo. Màng đèn hình ống có đường kính khác nhau nhưng có thể cho thấy sự giãn nở rõ rệt, với các phôi đồng nhất. Các kẽ chứa các tế bào viêm và xơ ở các mức độ khác nhau. Các khu vực không có sẹo gần như bình thường. Nhìn chung, thận nhỏ và teo.

Phương pháp điều trị Viêm thận kẽ hiệu quả

Điều trị nguyên nhân (ví dụ: Ngừng thuốc gây bệnh);

Corticosteroid điều trị viêm thận kẽ cấp tính qua trung gian miễn dịch và đôi khi do thuốc.

Điều trị cả ATIN và CTIN cần giải quyết nguyên nhân gây bệnh.

Đối với ATIN miễn dịch và đôi khi ATIN do thuốc, corticosteroid (ví dụ, prednisone 1 mg/kg uống 1 lần/ngày với liều giảm dần trong 4 - 6 tuần) có thể đẩy nhanh quá trình hồi phục.

Đối với ATIN do thuốc, corticosteroid có hiệu quả nhất khi được sử dụng trong vòng 2 tuần kể từ khi ngừng thuốc gây bệnh. ATIN do NSAID ít đáp ứng với corticosteroid hơn ATIN do thuốc khác. Nên xác nhận chẩn đoán ATIN bằng sinh thiết trước khi bắt đầu dùng corticosteroid.

Điều trị viêm thận kẽ mãn tính (CTIN) thường cần đến các biện pháp hỗ trợ như kiểm soát huyết áp và điều trị thiếu máu liên quan đến bệnh thận. Ở những bệnh nhân bị CTIN và tổn thương thận đang tiến triển, thuốc ức chế men chuyển (ACE) hoặc thuốc chẹn thụ thể angiotensin II (ARB) có thể làm chậm sự tiến triển của bệnh nhưng không nên sử dụng cùng với nhau vì có thêm nguy cơ tăng kali máu và đẩy nhanh tiến triển của bệnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm thận kẽ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm thận kẽ

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. Tìm hiểu kỹ về tiền sử dị ứng thuốc đã được ghi nhận trước đó trước khi kê đơn một loại thuốc mới.

Từ bỏ các thói quen có hại cho sức khỏe như hút thuốc lá, sử dụng chất kích thích, lạm dụng rượu bia...

Chế độ dinh dưỡng:

Bệnh nhân cao huyết áp nên thực hiện chế độ ăn ít natri.

Đối với tất cả bệnh nhân bị bệnh thận giai đoạn đầu, khuyến nghị các hướng dẫn chung về chế độ ăn uống lành mạnh tức là chế độ ăn ít cholesterol nhiều rau quả tươi như chế độ ăn kiêng.

Phương pháp phòng ngừa Viêm thận kẽ hiệu quả

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

Điều trị các bệnh lý có thể gây ra viêm thận kẽ. Khám sức khỏe định kỳ và đến gặp bác sĩ ngay khi có triệu chứng, dấu hiệu của viêm thận kẽ. Không tự ý sử dụng thuốc và dược liệu mà không có ý kiến của bác sĩ.

Điều trị các bệnh lý có thể gây ra viêm thận kẽ.

Khám sức khỏe định kỳ và đến gặp bác sĩ ngay khi có triệu chứng, dấu hiệu của



viêm thận kẽ.

Không tự ý sử dụng thuốc và dược liệu mà không có ý kiến của bác sĩ.

=====

Tìm hiểu chung viêm tuyến tiền liệt

Viêm tuyến tiền liệt là gì?

Tuyến tiền liệt là một tuyến nhỏ nằm ngay dưới bàng quang ở nam giới, chịu trách nhiệm sản xuất tinh dịch, giúp vận chuyển tinh trùng. Viêm tuyến tiền liệt sẽ gây sưng, đau tuyến này và có thể ảnh hưởng cả các vùng xung quanh như háng, vùng chậu hoặc bộ phận sinh dục.

Có các dạng viêm tuyến tiền liệt sau:

Viêm tuyến tiền liệt mạn tính không do vi khuẩn: Đây là loại phổ biến nhất và thường kéo dài hàng tháng. Viêm tuyến tiền liệt cấp tính do vi khuẩn: Đây là dạng viêm tuyến tiền liệt nặng nhất, ít phổ biến nhất và cần điều trị ngay lập tức. Các triệu chứng nghiêm trọng xuất hiện đột ngột (sốt, ớn lạnh và tinh dịch có máu) ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe bệnh nhân. Viêm tuyến tiền liệt mạn tính do vi khuẩn: Dạng nhiễm trùng này nhẹ hơn và ít phổ biến hơn, có thể xuất hiện và biến mất theo thời gian. Các triệu chứng có thể tương tự như viêm tuyến tiền liệt cấp tính do vi khuẩn nhưng ít nghiêm trọng hơn. Viêm tuyến tiền liệt không triệu chứng: Thông thường được phát hiện khi kiểm tra sức khỏe định kỳ và có thể tự khỏi, không cần thiết điều trị.

Viêm tuyến tiền liệt mạn tính không do vi khuẩn: Đây là loại phổ biến nhất và thường kéo dài hàng tháng.

Viêm tuyến tiền liệt cấp tính do vi khuẩn: Đây là dạng viêm tuyến tiền liệt nặng nhất, ít phổ biến nhất và cần điều trị ngay lập tức. Các triệu chứng nghiêm trọng xuất hiện đột ngột (sốt, ớn lạnh và tinh dịch có máu) ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe bệnh nhân.

Viêm tuyến tiền liệt mạn tính do vi khuẩn: Dạng nhiễm trùng này nhẹ hơn và ít phổ biến hơn, có thể xuất hiện và biến mất theo thời gian. Các triệu chứng có thể tương tự như viêm tuyến tiền liệt cấp tính do vi khuẩn nhưng ít nghiêm trọng hơn.

Viêm tuyến tiền liệt không triệu chứng: Thông thường được phát hiện khi kiểm tra sức khỏe định kỳ và có thể tự khỏi, không cần thiết điều trị.

Triệu chứng viêm tuyến tiền liệt

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm tuyến tiền liệt

Viêm tuyến tiền liệt cấp tính do vi khuẩn thường gây ra:

Đau ở bụng dưới, thắt lưng hoặc trực tràng; Đau xung quanh dương vật hoặc bìu; Mắc tiểu gấp không kiềm được; Tiểu khó hoặc tiểu không hết, luôn có cảm giác mắc tiểu; Đi tiểu thường xuyên, gắt nhất, đặc biệt vào ban đêm; Đau, nóng rát khi đi tiểu và khi xuất tinh; Cảm giác ớn lạnh; Sốt; Đau nhức cơ; Buồn nôn, nôn; Nước tiểu có máu, có mùi hôi hoặc đục.

Đau ở bụng dưới, thắt lưng hoặc trực tràng;

Đau xung quanh dương vật hoặc bìu;

Mắc tiểu gấp không kiềm được;

Tiểu khó hoặc tiểu không hết, luôn có cảm giác mắc tiểu;

Đi tiểu thường xuyên, gắt nhất, đặc biệt vào ban đêm;

Đau, nóng rát khi đi tiểu và khi xuất tinh;

Cảm giác ớn lạnh;

Sốt;

Đau nhức cơ;

Buồn nôn, nôn;

Nước tiểu có máu, có mùi hôi hoặc đục.

Với viêm tuyến tiền liệt mạn tính do vi khuẩn, triệu chứng sẽ tương tự nhưng ở mức độ nhẹ hơn.

Tác động của viêm tuyến tiền liệt đối với sức khỏe

Viêm tuyến tiền liệt có thể làm bệnh nhân đau đớn, mệt mỏi đồng thời cũng gây khó khăn trong sinh hoạt thường ngày do tiểu khó, không tiểu hết được. Bên cạnh đó, việc đi tiểu thường xuyên cũng gây ảnh hưởng đến giấc ngủ và tâm lý của bệnh nhân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm tuyến tiền liệt

Trường hợp viêm tuyến tiền liệt do vi khuẩn (kể cả mạn tính và cấp tính), vi khuẩn có thể xâm nhập và gây nhiễm trùng đường tiết niệu cũng như các cơ quan lân cận khác (viêm tinh hoàn, nhiễm trùng vùng chậu...).

Bên cạnh đó, viêm tuyến tiền liệt có thể gây biến chứng rối loạn tình dục, rối loạn cương dương, thậm chí là vô sinh (do những thay đổi trong tinh dịch, tinh trùng), gây lo lắng, trầm cảm...

Không chỉ vậy, viêm tuyến tiền liệt còn có thể dẫn đến nhiễm trùng máu, có thể gây nguy hiểm tính mạng.

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 tuyến tiền liệt

Nguyên nhân dẫn đến viêm tuyến tiền liệt

Nguyên nhân chính gây ra viêm tuyến tiền liệt là vi khuẩn, phổ biến nhất là *Escherichia coli*, kể đến là các vi khuẩn gây những bệnh lây truyền qua đường tình dục (*Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*).

Ngoài ra, chấn thương hoặc các vấn đề về hệ miễn dịch cũng có thể gây viêm tuyến tiền liệt mạn tính.

Nguy cơ viêm tuyến tiền liệt

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm tuyến tiền liệt?

Nam giới ở mọi lứa tuổi đều có thể bị viêm tuyến tiền liệt. Tuy nhiên, bệnh thường gặp nhất ở độ tuổi từ 20 – 40 tuổi và trên 70 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm tuyến tiền liệt

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Viêm tuyến tiền liệt, bao gồm:

Từng đặt ống thông tiểu; Từng sinh thiết tuyến tiền liệt; Đã/đang nhiễm trùng bàng quang hoặc tổn thương dây thần kinh vùng chậu do phẫu thuật hoặc chấn thương; Tiền sử viêm/phì đại tuyến tiền liệt; Bị nhiễm HIV/AIDS; Quan hệ tình dục không an toàn dẫn đến mắc các bệnh truyền nhiễm; Căng thẳng tâm lý.

Từng đặt ống thông tiểu;

Từng sinh thiết tuyến tiền liệt;

Đã/đang nhiễm trùng bàng quang hoặc tổn thương dây thần kinh vùng chậu do phẫu thuật hoặc chấn thương;

Tiền sử viêm/phì đại tuyến tiền liệt;

Bị nhiễm HIV/AIDS;

Quan hệ tình dục không an toàn dẫn đến mắc các bệnh truyền nhiễm;

Căng thẳng tâm lý.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm tuyến tiền liệt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm tuyến tiền liệt

Kiểm tra trực tràng kỹ thuật số (DRE); Massage tuyến tiền liệt để thu tinh dịch tích tụ trong túi đem xét nghiệm; Chụp CT, chụp MRI; Siêu âm trực tràng; Nội soi bàng quang; Đo niệu động học; Có thể có xét nghiệm máu và nước tiểu.

Kiểm tra trực tràng kỹ thuật số (DRE);

Massage tuyến tiền liệt để thu tinh dịch tích tụ trong túi đem xét nghiệm;

Chụp CT, chụp MRI;

Siêu âm trực tràng;

Nội soi bàng quang;

Đo niệu động học;

Có thể có xét nghiệm máu và nước tiểu.

Phương pháp điều trị viêm tuyến tiền liệt 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 sinh:

Viêm tuyến tiền liệt cấp tính do vi khuẩn: Dùng thuốc trong ít nhất 14 ngày.

Viêm tuyến tiền liệt mạn tính do vi khuẩn: Dùng thuốc trong 4 – 12 tuần.

Viêm tuyến tiền liệt cấp tính do vi khuẩn: Dùng thuốc trong ít nhất 14 ngày.

Viêm tuyến tiền liệt mạn tính do vi khuẩn: Dùng thuốc trong 4 – 12 tuần.

Thuốc giảm đau (paracetamol, ibuprofen...).

Thuốc chẹn  $\alpha$  để giảm sự co thắt cơ vòng niệu đạo do ảnh hưởng của viêm tuyến tiền liệt.

Thuốc kháng viêm (NSAID).

Ngâm nước ấm, massage tuyến tiền liệt để giảm đau.

Có thể phải đặt ống thông tiểu nếu bệnh nhân không thể tự tiểu được.

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm tuyến tiền liệt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm tuyến tiền liệt

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.

Thường xuyên vận động, tập thể dục vừa sức.

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh uống rượu, cà phê, thức uống có gas, thức ăn quá chua hoặc quá cay để không gây kích thích bàng quang quá mức.

Uống nhiều nước.

Giảm bớt lượng đường trong khẩu phần ăn hàng ngày.

Có thể bổ sung thêm thực phẩm chức năng hoặc thuốc chứa quercetin (chất chống oxy hóa, có tác dụng giảm viêm tuyến tiền liệt, có trong hành tây, táo, tỏi và các loại thực vật khác).

Phương pháp phòng ngừa viêm tuyến tiền liệt hiệu quả

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

Vệ sinh sạch sẽ bộ phận sinh dục. Thực hiện các biện pháp an toàn khi sinh hoạt tình dục (dùng bao cao su ...).

Vệ sinh sạch sẽ bộ phận sinh dục.

Thực hiện các biện pháp an toàn khi sinh hoạt tình dục (dùng bao cao su ...).

=====

Tìm hiểu chung u xơ tuyến tiền liệt

U xơ tuyến tiền liệt là gì?

Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt (BPH) - còn được gọi là phì đại tuyến tiền liệt - là một tình trạng phổ biến khi nam giới già đi. U xơ tuyến tiền liệt có thể gây ra các triệu chứng khó chịu trên đường tiết niệu hoặc thậm chí, chẳng hạn như cản trở tiểu tiện bình thường.

Chẩn đoán chủ yếu dựa vào kiểm tra qua trực tràng bằng tay và các triệu chứng.

Đôi khi cũng cần nội soi bàng quang, siêu âm qua trực tràng, niệu động học, hoặc các phương pháp hình ảnh khác. Các lựa chọn điều trị bao gồm thuốc ức chế 5-alpha reductase, thuốc chẹn alpha, tadalafil và phẫu thuật.

Một số phương pháp điều trị u xơ tuyến tiền liệt hiệu quả, bao gồm thuốc, liệu pháp xâm lấn tối thiểu và phẫu thuật. Để chọn phương án tốt nhất, cần xem xét các triệu chứng, kích thước tuyến tiền liệt, các tình trạng sức khỏe khác có thể mắc phải và sự lựa chọn của bệnh nhân.

Triệu chứng u xơ tuyến tiền liệt

Những dấu hiệu và triệu chứng của u xơ tuyến tiền liệt

Mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng ở những người bị u xơ tuyến tiền liệt khác nhau, nhưng các triệu chứng có xu hướng nặng dần theo thời gian. Các dấu hiệu và triệu chứng phổ biến bao gồm:

Có nhu cầu đi tiểu thường xuyên hoặc khẩn cấp; Tăng tần suất đi tiểu vào ban đêm ( tiểu đêm ); Khó khăn khi bắt đầu đi tiểu; Dòng nước tiểu yếu hoặc ngắt quãng; Tiểu nhỏ giọt; Không tiểu hết.

Có nhu cầu đi tiểu thường xuyên hoặc khẩn cấp;

Tăng tần suất đi tiểu vào ban đêm ( tiểu đêm );

Khó khăn khi bắt đầu đi tiểu;

Dòng nước tiểu yếu hoặc ngắt quãng;

Tiểu nhỏ giọt;

Không tiểu hết.

Các dấu hiệu và triệu chứng ít phổ biến hơn bao gồm:

Nhiễm trùng đường tiết niệu; Không thể đi tiểu; Có máu trong nước tiểu.

Nhiễm trùng đường tiết niệu;

Không thể đi tiểu;

Có máu trong nước tiểu.

Kích thích của tuyến tiền liệt không quyết định hoàn toàn mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng. Một số bệnh nhân nam chỉ có u xơ hơi to có thể có các triệu chứng đáng kể, trong khi những người khác mang u to hơn lại ít có triệu chứng. Ở một số bệnh nhân, các triệu chứng cuối cùng ổn định và thậm chí có thể cải thiện theo thời gian.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh u xơ tuyến tiền liệt

Bí tiểu đột ngột

Bệnh nhân có thể cần phải đặt một ống thông vào bàng quang để thoát nước tiểu hoặc phẫu thuật để giảm bí tiểu.

Nhiễm trùng đường tiết niệu (UTIs)

Không thể làm rỗng bàng quang hoàn toàn có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng trong đường tiết niệu. Nếu nhiễm trùng tiểu thường xuyên xảy ra, có thể cần phẫu thuật để cắt bỏ một phần tuyến tiền liệt.

Sỏi bàng quang

Những nguyên nhân này thường do bàng quang không có khả năng làm rỗng hoàn toàn. Sỏi bàng quang có thể gây nhiễm trùng, kích ứng bàng quang, tiểu ra máu và cản trở dòng chảy của nước tiểu.

Tổn thương bàng quang

Bàng quang chưa làm rỗng hoàn toàn bị căng ra và suy yếu theo thời gian. Kết quả là thành cơ của bàng quang không còn co bóp bình thường, khiến cho việc thoát hết nước trong bàng quang trở nên khó khăn hơn.

Thận hư

Áp lực trong bàng quang do bí tiểu có thể trực tiếp làm hỏng thận hoặc nhiễm trùng bàng quang đến thận.

Hầu hết nam giới bị u xơ tuyến tiền liệt không phát triển các biến chứng này. Tuy nhiên, bí tiểu cấp tính và tổn thương thận có thể đe dọa sức khỏe nghiêm trọng.

U xơ tuyến tiền liệt hầu như không làm tăng nguy cơ phát triển ung thư tuyến tiền liệt.

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 xơ tuyến tiền liệt

Nguyên nhân dẫn đến u xơ tuyến tiền liệt

Tuyến tiền liệt nằm bên dưới bàng quang. Niệu đạo dẫn nước tiểu từ bàng quang ra khỏi dương vật đi qua trung tâm của tuyến tiền liệt. Khi tuyến tiền liệt bị u xơ, nó bắt đầu ngăn chặn dòng chảy của nước tiểu.

Hầu hết tuyến tiền liệt nam giới phát triển liên tục của trong suốt cuộc đời. Ở nhiều người, sự phát triển liên tục này sẽ làm tuyến tiền liệt phì đại đủ để gây ra các triệu chứng tiết niệu hoặc làm tắc nghẽn đáng kể dòng chảy của nước tiểu. Nguyên nhân gây u xơ tuyến tiền liệt hiện vẫn chưa rõ hoàn toàn. Tuy nhiên, có thể là do thay đổi trong sự cân bằng của hormone sinh dục khi nam giới già đi.

Nguy cơ u xơ tuyến tiền liệt

Những ai có nguy cơ mắc phải u xơ tuyến tiền liệt?

Tất cả nam giới đều có nguy cơ mắc u xơ tuyến tiền liệt, đặc biệt là người cao tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u xơ tuyến tiền liệt

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc u xơ tuyến tiền liệt, bao gồm:

Sự lão hóa

U xơ tuyến tiền liệt hiếm khi gây ra các dấu hiệu và triệu chứng ở nam giới dưới 40 tuổi. Khoảng 1/3 nam giới gặp phải các triệu chứng từ trung bình đến nặng ở độ tuổi 60 và khoảng một nửa ở độ tuổi 80.

Tiền sử gia đình

Nếu người thân trong gia đình, chẳng hạn như cha hoặc anh trai, mắc các vấn đề về tuyến tiền liệt sẽ có nhiều khả năng gặp vấn đề hơn.

Bệnh đái tháo đường và bệnh tim

Các nghiên cứu cho thấy bệnh đái tháo đường, cũng như bệnh tim và sử dụng thuốc chẹn beta, có thể làm tăng nguy cơ mắc u xơ tuyến tiền liệt.

Lối sống

Béo phì làm tăng nguy cơ mắc u xơ tuyến tiền liệt, trong khi tập thể dục có thể

làm giảm nguy cơ này.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u xơ tuyến tiền liệt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u xơ tuyến tiền liệt

Khám trực tràng bằng tay: Bác sĩ đưa một ngón tay vào trực tràng để kiểm tra tuyến tiền liệt xem có u hay không.

Xét nghiệm nước tiểu : Phân tích mẫu nước tiểu để loại trừ nhiễm trùng hoặc các tình trạng khác có thể gây ra các triệu chứng tương tự.

Xét nghiệm máu: Kết quả có thể chỉ ra các vấn đề về thận.

Xét nghiệm kháng nguyên đặc hiệu (PSA) của tuyến tiền liệt trong máu: PSA là một chất được sản xuất trong tuyến tiền liệt. Mức PSA tăng lên khi bị u xơ tuyến tiền liệt. Tuy nhiên, mức PSA tăng cao cũng có thể do các thủ thuật gần đây, nhiễm trùng, phẫu thuật hoặc ung thư tuyến tiền liệt.

Sau đó, bác sĩ đề nghị các xét nghiệm bổ sung để giúp xác nhận u xơ tuyến tiền liệt và loại trừ các bệnh lý khác, bao gồm:

Kiểm tra lưu lượng nước tiểu: Bệnh nhân đi tiểu vào một ống được gắn với một máy đo cường độ và lượng nước tiểu. Kết quả kiểm tra giúp xác định theo thời gian xem tình trạng đang trở nên tốt hơn hay tồi tệ hơn. Kiểm tra thể tích nước tiểu còn lại trong bàng quang để xác định liệu bệnh nhân có thể làm rỗng bàng quang hoàn toàn hay không: Xét nghiệm được thực hiện bằng siêu âm hoặc bằng cách đưa một ống thông vào bàng quang sau khi bệnh nhân đi tiểu để đo lượng nước tiểu còn lại trong bàng quang. Theo dõi 24 giờ: Ghi lại tần suất và lượng nước tiểu nếu hơn một phần ba lượng nước tiểu hàng ngày được bài tiết vào ban đêm.

Kiểm tra lưu lượng nước tiểu: Bệnh nhân đi tiểu vào một ống được gắn với một máy đo cường độ và lượng nước tiểu. Kết quả kiểm tra giúp xác định theo thời gian xem tình trạng đang trở nên tốt hơn hay tồi tệ hơn.

Kiểm tra thể tích nước tiểu còn lại trong bàng quang để xác định liệu bệnh nhân có thể làm rỗng bàng quang hoàn toàn hay không: Xét nghiệm được thực hiện bằng siêu âm hoặc bằng cách đưa một ống thông vào bàng quang sau khi bệnh nhân đi tiểu để đo lượng nước tiểu còn lại trong bàng quang.

Theo dõi 24 giờ: Ghi lại tần suất và lượng nước tiểu nếu hơn một phần ba lượng nước tiểu hàng ngày được bài tiết vào ban đêm.

Nếu tình trạng của bệnh nhân phức tạp hơn, bác sĩ có thể đề nghị:

Siêu âm qua trực tràng để đo và đánh giá tuyến tiền liệt. Sinh thiết tuyến tiền liệt: Siêu âm qua trực tràng hướng dẫn kim để lấy mẫu mô (sinh thiết) của u xơ tuyến tiền liệt. Kiểm tra mô có thể giúp bác sĩ chẩn đoán hoặc loại trừ ung thư tuyến tiền liệt. Nghiên cứu dòng chảy áp lực và động lực học: Một ống thông được luồn qua niệu đạo vào bàng quang. Nước - hoặc ít phổ biến hơn là không khí - được bơm từ từ vào bàng quang. Sau đó, bác sĩ có thể đo áp lực bàng quang và xác định cơ bàng quang có đang hoạt động bình thường hay không. Những nghiên cứu này thường chỉ được chỉ định ở nam giới nghi ngờ có vấn đề về thần kinh hoặc đã làm thủ thuật tuyến tiền liệt trước đó nhưng vẫn còn các triệu chứng. Nội soi bàng quang để quan sát bên trong niệu đạo và bàng quang. Bệnh nhân sẽ được gây tê cục bộ trước khi làm xét nghiệm này.

Siêu âm qua trực tràng để đo và đánh giá tuyến tiền liệt.

Sinh thiết tuyến tiền liệt: Siêu âm qua trực tràng hướng dẫn kim để lấy mẫu mô (sinh thiết) của u xơ tuyến tiền liệt. Kiểm tra mô có thể giúp bác sĩ chẩn đoán hoặc loại trừ ung thư tuyến tiền liệt.

Nghiên cứu dòng chảy áp lực và động lực học: Một ống thông được luồn qua niệu đạo vào bàng quang. Nước - hoặc ít phổ biến hơn là không khí - được bơm từ từ vào bàng quang. Sau đó, bác sĩ có thể đo áp lực bàng quang và xác định cơ bàng quang có đang hoạt động bình thường hay không. Những nghiên cứu này thường chỉ được chỉ định ở nam giới nghi ngờ có vấn đề về thần kinh hoặc đã làm thủ thuật tuyến tiền liệt trước đó nhưng vẫn còn các triệu chứng.

Nội soi bàng quang để quan sát bên trong niệu đạo và bàng quang. Bệnh nhân sẽ được gây tê cục bộ trước khi làm xét nghiệm này.

Phương pháp điều trị u xơ tuyến tiền liệt hiệu quả

Có rất nhiều phương pháp điều trị u xơ tuyến tiền liệt, bao gồm dùng thuốc, liệu pháp xâm lấn tối thiểu và phẫu thuật. Lựa chọn phương pháp điều trị tốt nhất phụ thuộc vào một số yếu tố, bao gồm:

Kích thước của u xơ; Tuổi của bệnh nhân; Sức khỏe tổng thể của bệnh nhân; Mức độ khó chịu hoặc phiền toái đang gặp phải.

Kích thước của u xơ;

Tuổi của bệnh nhân;

Sức khỏe tổng thể của bệnh nhân;

Mức độ khó chịu hoặc phiền toái đang gặp phải.

Nếu các triệu chứng có thể chấp nhận được, bệnh nhân có thể hoãn điều trị và chỉ cần theo dõi các triệu chứng. Đối với một số người, triệu chứng có thể thuyên giảm mà không cần điều trị.

Thông tiểu

Nếu bệnh nhân bị bí tiểu đáng kể, cần đặt ngay một ống thông bàng quang để dẫn nước tiểu ra ngoài.

Thuốc

Thuốc là phương pháp điều trị phổ biến nhất đối với các triệu chứng u xơ tuyến tiền liệt từ nhẹ đến trung bình.

Thuốc chẹn alpha làm giãn cơ cổ bàng quang và các sợi cơ ở tuyến tiền liệt, giúp đi tiểu dễ dàng hơn. Thuốc chẹn alpha bao gồm alfuzosin, doxazosin, tamsulosin và silodosin - thường có tác dụng nhanh chóng ở nam giới có tuyến tiền liệt tương đối nhỏ. Tác dụng phụ bao gồm chóng mặt và tình trạng vô hại như xuất tinh ngược.

Thuốc ức chế 5-alpha reductase thu nhỏ tuyến tiền liệt bằng cách ngăn chặn những thay đổi nội tiết tố gây ra sự phát triển của tuyến tiền liệt. Những loại thuốc này bao gồm finasteride và dutasteride có thể mất đến sáu tháng để có hiệu quả.

Tác dụng phụ là xuất tinh ngược.

Điều trị bằng kết hợp thuốc chẹn alpha và chất ức chế 5-alpha reductase cùng lúc nếu một trong hai loại thuốc không hiệu quả.

Tadalafil thường được sử dụng để điều trị rối loạn cương dương, cũng có thể điều trị u xơ tuyến tiền liệt.

Phẫu thuật hoặc xâm lấn tối thiểu

Chỉ định nếu:

Các triệu chứng ở mức độ trung bình đến nghiêm trọng; Thuốc không làm giảm các triệu chứng; Bị tắc nghẽn đường tiết niệu, sỏi bàng quang, tiểu ra máu hoặc các vấn đề về thận; Bệnh nhân muốn điều trị dứt điểm. Hạn chế chỉ định phẫu thuật hoặc thủ thuật nếu: Nhiễm trùng đường tiết niệu không được điều trị; Hẹp niệu đạo; Tiền sử xạ trị tuyến tiền liệt hoặc phẫu thuật đường tiết niệu; Rối loạn thần kinh, như bệnh Parkinson hoặc bệnh đa xơ cứng.

Các triệu chứng ở mức độ trung bình đến nghiêm trọng;

Thuốc không làm giảm các triệu chứng;

Bị tắc nghẽn đường tiết niệu, sỏi bàng quang, tiểu ra máu hoặc các vấn đề về thận;

Bệnh nhân muốn điều trị dứt điểm.

Hạn chế chỉ định phẫu thuật hoặc thủ thuật nếu:

Nhiễm trùng đường tiết niệu không được điều trị;

Hẹp niệu đạo;

Tiền sử xạ trị tuyến tiền liệt hoặc phẫu thuật đường tiết niệu;

Rối loạn thần kinh, như bệnh Parkinson hoặc bệnh đa xơ cứng.

Bất kỳ thủ thuật tuyến tiền liệt nào cũng có thể gặp biến chứng như:

Tinh dịch chảy ngược vào bàng quang thay vì ra ngoài qua dương vật khi xuất tinh (xuất tinh ngược); Khó khăn tạm thời khi đi tiểu; Nhiễm trùng đường tiết niệu; Chảy máu; Rối loạn cương dương; Rất hiếm khi mất kiểm soát bàng quang (tiểu không kiểm soát).

Tinh dịch chảy ngược vào bàng quang thay vì ra ngoài qua dương vật khi xuất tinh (xuất tinh ngược);

Khó khăn tạm thời khi đi tiểu;

Nhiễm trùng đường tiết niệu;

Chảy máu;

Rối loạn cương dương ;

Rất hiếm khi mất kiểm soát bàng quang (tiểu không kiểm soát).

Một số phương pháp phẫu thuật/thủ thuật:

Cắt bỏ tuyến tiền liệt qua nội soi (TURP)

Bác sĩ đưa ống nội soi vào niệu đạo và loại bỏ tất cả trừ phần bên ngoài của tuyến tiền liệt. TURP thường làm giảm các triệu chứng một cách nhanh chóng và hầu hết nam giới có dòng chảy nước tiểu mạnh hơn ngay sau thủ thuật. Sau khi TURP, có thể tạm thời cần đặt ống thông để dẫn lưu bàng quang.

Rạch tuyến tiền liệt qua ngả niệu đạo (TUIP)

Bác sĩ đưa ống soi vào niệu đạo và rạch một hoặc hai vết nhỏ trên tuyến tiền liệt - giúp nước tiểu đi qua niệu đạo dễ dàng hơn. Phẫu thuật này có thể là một lựa chọn nếu u xơ nhỏ hoặc vừa phải, đặc biệt nếu bệnh nhân có vấn đề sức khỏe

khiến các cuộc phẫu thuật khác trở nên quá rủi ro.

Phát nhiệt vi sóng qua đường niệu đạo (TUMT)

Bác sĩ chèn một điện cực đặc biệt qua niệu đạo vào khu vực tuyến tiền liệt. Năng lượng vi sóng từ điện cực phá hủy phần u xơ tuyến tiền liệt, thu nhỏ nó và giảm lưu lượng nước tiểu. TUMT có thể chỉ làm giảm một phần các triệu chứng và mất một thời gian trước khi nhận thấy kết quả. Thường chỉ được áp dụng cho các u nhỏ vì có thể cần phải điều trị lại.

Tiêu hủy u xơ bằng kim qua đường niệu đạo (TUNA)

Bác sĩ đưa ống soi vào niệu đạo và đặt kim vào tuyến tiền liệt. Sóng vô tuyến đi qua các kim, làm nóng và phá hủy các u xơ ngăn dòng chảy của nước tiểu. TUNA có thể được lựa chọn trong một số trường hợp nhất định, nhưng hiện nay rất hiếm.

Liệu pháp laser

Tia laser năng lượng cao phá hủy hoặc loại bỏ các u xơ. Điều trị bằng laser thường làm giảm các triệu chứng ngay lập tức và nguy cơ gặp tác dụng phụ thấp hơn so với phẫu thuật. Liệu pháp laser có thể được chỉ định cho bệnh nhân không nên thực hiện các thủ thuật khác vì đang dùng thuốc làm loãng máu.

Các lựa chọn cho liệu pháp laser bao gồm:

Cắt đốt tiêu huỷ các u xơ gây tắc nghẽn để tăng lưu lượng nước tiểu, bao gồm bóc hơi có chọn lọc (PVP) và cắt bỏ bằng laser holmium (HoLAP). Thủ thuật có thể gây ra tiểu khó, vì vậy trong một số trường hợp hiếm hoi, có thể cần thực hiện thêm một số thủ thuật khác. Bóc nhân tuyến tiền liệt bằng laser holmium (HoLEP), thường loại bỏ tất cả các u xơ ngăn dòng nước tiểu và ngăn tái phát. Mô bị loại bỏ có thể được kiểm tra ung thư tuyến tiền liệt và các bệnh lý khác.

Cắt đốt tiêu huỷ các u xơ gây tắc nghẽn để tăng lưu lượng nước tiểu, bao gồm bóc hơi có chọn lọc (PVP) và cắt bỏ bằng laser holmium (HoLAP). Thủ thuật có thể gây ra tiểu khó, vì vậy trong một số trường hợp hiếm hoi, có thể cần thực hiện thêm một số thủ thuật khác.

Bóc nhân tuyến tiền liệt bằng laser holmium (HoLEP), thường loại bỏ tất cả các u xơ ngăn dòng nước tiểu và ngăn tái phát. Mô bị loại bỏ có thể được kiểm tra ung thư tuyến tiền liệt và các bệnh lý khác.

Nâng niệu đạo (PUL)

Nếu bệnh nhân có các triệu chứng đường tiết niệu dưới hoặc lo ngại về tác động điều trị đối với rối loạn cương dương và các vấn đề về xuất tinh, thì có thể chỉ định phương pháp này.

Chặn dòng máu cung cấp đến hoặc đi từ tuyến tiền liệt chọn lọc, làm cho u xơ giảm kích thước.

Cắt tuyến tiền liệt mở hoặc có sự hỗ trợ của robot

Bác sĩ phẫu thuật rạch một đường ở bụng dưới để tiếp cận tuyến tiền liệt và loại bỏ mô. Cắt tuyến tiền liệt mở thường được thực hiện nếu u xơ rất lớn, tổn thương bàng quang hoặc các yếu tố phức tạp khác. Phẫu thuật thường yêu cầu thời gian nằm viện ngắn và có nguy cơ cao cần truyền máu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u xơ tuyến tiền liệt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u xơ tuyến tiền liệt

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.

Từ bỏ thói quen hút thuốc lá và uống rượu bia. Hạn chế sử dụng caffeine.

Không tự ý sử dụng dược liệu hoặc thực phẩm chức năng được quảng cáo có tác dụng trên u xơ mà không tham khảo ý kiến của bác sĩ.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế hoặc tránh dùng các sản phẩm từ động vật và dầu thực vật. Nghiên cứu theo dõi của các chuyên gia y tế cho thấy protein động vật và acid béo không bão hòa đa, bao gồm acid eicosapentaenoic (EPA), acid docosahexaenoic (DHA) và dầu thực vật có liên quan đến u xơ tuyến tiền liệt.

Các sản phẩm từ đậu nành. Đàn ông châu Á có nguy cơ mắc bệnh tuyến tiền liệt

thấp hơn so với đàn ông phương Tây; một số người cho rằng sự khác biệt có thể một phần là do lượng isoflavone và các hợp chất liên quan nhiều hơn trong chế độ ăn giàu thực vật của họ. Isoflavone trong thực phẩm từ đậu nành có thể ức chế 5-alpha reductase và aromatase, do đó, làm giảm sự gia tăng liên quan đến tuổi tác của estrogen đối với sự tăng sinh tế bào mô đệm của tuyến tiền liệt.

Giảm calo thu nạp. Nguy cơ mắc u xơ tăng ở nam giới hấp thụ calo cao, cũng như nguy cơ mắc các triệu chứng đường tiết niệu dưới mức độ trung bình đến nghiêm trọng cũng cao hơn.

Tăng cường ăn trái cây và rau quả. Tiêu thụ trái cây và rau nói chung, đặc biệt là những loại giàu beta-carotene, lycopene, lutein, zeaxanthin và vitamin C, có liên quan tỷ lệ nghịch với tỷ lệ mắc BPH. Ví dụ như cà rốt, cà chua, rau bina, khoai lang, bông cải xanh, rau cải xanh, ngô, cam, dưa và kiwi.

Kiểm soát đường huyết tốt bằng cách điều chỉnh lối sống và chế độ ăn uống cũng rất quan trọng vì mối liên hệ giữa u xơ và bệnh tiểu đường.

Vitamin D. Nhiều nghiên cứu đã xác nhận rằng thiếu hụt vitamin D có liên quan đến u xơ tuyến tiền liệt. Vitamin D có tác dụng ức chế sự biểu hiện của cyclooxygenase 2 và sản xuất prostaglandin E2 trong tế bào mô đệm tuyến tiền liệt, góp phần làm giảm kích thích tuyến tiền liệt ở nam giới mắc bệnh.

Phương pháp phòng ngừa u xơ tuyến tiền liệt hiệu quả

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

Bệnh nhân lớn tuổi nếu nghi ngờ bị u xơ tuyến tiền liệt nên đến ngay cơ sở y tế để được chẩn đoán chính xác, điều trị sớm. Không nên tự chẩn đoán dựa trên các thông tin trên mạng hoặc nghe theo mách bảo của người không có chuyên môn y học và điều trị sai hoặc dùng thuốc không rõ nguồn gốc vì có thể làm bệnh nặng thêm, thậm chí gặp biến chứng nguy hiểm đến tính mạng. Không nên lạm dụng rượu, bia, chất kích thích. Vệ sinh cá nhân thường xuyên để không mắc bệnh nhiễm trùng đường tiểu làm lây lan viêm nhiễm cho tuyến tiền liệt. Tránh nằm hoặc ngồi lâu một chỗ gây cương tụ máu ở vùng khung chậu. Thường xuyên luyện tập và vận động các cơ có chức năng điều hòa khi đi tiểu tiện, đại tiện như cơ hoành, cơ thành bụng và các cơ vùng tầng sinh môn. Theo dõi và điều trị bệnh đường tiêu hóa và bệnh đái tháo đường nếu đồng mắc với u xơ tuyến tiền liệt. Uống nhiều nước, tránh làm việc hoặc vận động căng thẳng. Nghỉ ngơi thư giãn hợp lý và kết hợp tập luyện thể dục thể thao.

Bệnh nhân lớn tuổi nếu nghi ngờ bị u xơ tuyến tiền liệt nên đến ngay cơ sở y tế để được chẩn đoán chính xác, điều trị sớm.

Không nên tự chẩn đoán dựa trên các thông tin trên mạng hoặc nghe theo mách bảo của người không có chuyên môn y học và điều trị sai hoặc dùng thuốc không rõ nguồn gốc vì có thể làm bệnh nặng thêm, thậm chí gặp biến chứng nguy hiểm đến tính mạng.

Không nên lạm dụng rượu, bia, chất kích thích.

Vệ sinh cá nhân thường xuyên để không mắc bệnh nhiễm trùng đường tiểu làm lây lan viêm nhiễm cho tuyến tiền liệt.

Tránh nằm hoặc ngồi lâu một chỗ gây cương tụ máu ở vùng khung chậu.

Thường xuyên luyện tập và vận động các cơ có chức năng điều hòa khi đi tiểu tiện, đại tiện như cơ hoành, cơ thành bụng và các cơ vùng tầng sinh môn.

Theo dõi và điều trị bệnh đường tiêu hóa và bệnh đái tháo đường nếu đồng mắc với u xơ tuyến tiền liệt.

Uống nhiều nước, tránh làm việc hoặc vận động căng thẳng. Nghỉ ngơi thư giãn hợp lý và kết hợp tập luyện thể dục thể thao.

=====

**Tìm hiểu chung về phì đại tuyến tiền liệt**

**Phì đại tuyến tiền liệt là gì?**

Tuyến tiền liệt là một tuyến hình quả óc chó, là một phần của hệ thống sinh sản nam giới. Chức năng chính của tuyến tiền liệt là tạo ra chất lỏng đi vào tinh dịch. Dịch tuyến tiền liệt rất cần thiết cho khả năng sinh sản của nam giới.

Tuyến bao quanh niệu đạo ở cổ bàng quang. Cổ bàng quang là khu vực mà niệu đạo nối với bàng quang. Bàng quang và niệu đạo là các bộ phận của đường tiết niệu dưới.

Tuyến tiền liệt có hai hoặc nhiều thùy hoặc nhiều phần, được bao bọc bởi một lớp mô bên ngoài và nó nằm trước trực tràng, ngay dưới bàng quang. Niệu đạo là ống dẫn nước tiểu từ bàng quang ra bên ngoài cơ thể. Ở nam giới, niệu đạo cũng dẫn tinh dịch ra ngoài qua dương vật.

Tuyến tiền liệt trải qua hai thời kỳ phát triển chính khi đàn ông già đi.



Lần đầu tiên xảy ra sớm ở tuổi dậy thì, khi tuyến tiền liệt tăng gấp đôi kích thước.

Giai đoạn tăng trưởng thứ hai bắt đầu vào khoảng 25 tuổi và tiếp tục trong phần lớn cuộc đời của một người đàn ông. Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt thường xảy ra với giai đoạn tăng trưởng thứ hai.

Khi tuyến tiền liệt mở rộng, tuyến này sẽ chèn ép và chèn ép lên niệu đạo. Thành bàng quang trở nên dày hơn. Cuối cùng, bàng quang có thể suy yếu và mất khả năng làm rỗng hoàn toàn, để lại một ít nước tiểu trong bàng quang. Việc thu hẹp niệu đạo và bí tiểu không có khả năng làm rỗng bàng quang hoàn toàn, gây ra nhiều vấn đề liên quan đến tăng sản lành tính tuyến tiền liệt .

Triệu chứng phì đại tuyến tiền liệt

Những dấu hiệu và triệu chứng của phì đại tuyến tiền liệt

Các triệu chứng đường tiết niệu dưới gợi ý tăng sản lành tính tuyến tiền liệt có thể bao gồm:

Tần suất đi tiểu: Đi tiểu tám lần hoặc nhiều hơn một ngày; Tiểu gấp: Không thể trì hoãn việc đi tiểu; Khó bắt đầu tiểu; Dòng nước tiểu yếu hoặc bị gián đoạn; Tiểu đêm : Đi tiểu thường xuyên trong thời gian ngủ; Bí tiểu ; Són tiểu: Mất nước tiểu do ngẫu nhiên; Đau sau khi xuất tinh hoặc khi đi tiểu; Nước tiểu có màu hoặc mùi bất thường.

Tần suất đi tiểu: Đi tiểu tám lần hoặc nhiều hơn một ngày;

Tiểu gấp: Không thể trì hoãn việc đi tiểu;

Khó bắt đầu tiểu;

Dòng nước tiểu yếu hoặc bị gián đoạn;

Tiểu đêm : Đi tiểu thường xuyên trong thời gian ngủ;

Bí tiểu ;

Són tiểu: Mất nước tiểu do ngẫu nhiên;

Đau sau khi xuất tinh hoặc khi đi tiểu;

Nước tiểu có màu hoặc mùi bất thường.

Các triệu chứng của tăng sản lành tính tuyến tiền liệt thường xuất phát từ:

Niệu đạo bị tắc nghẽn.

Bàng quang làm việc quá sức do cố gắng đưa nước tiểu qua chỗ tắc nghẽn.

Kích thước của tuyến tiền liệt không phải lúc nào cũng xác định mức độ nghiêm trọng của tắc nghẽn hoặc các triệu chứng. Một số nam giới có tuyến tiền liệt phì đại rất ít bị tắc nghẽn và ít triệu chứng, trong khi những người đàn ông khác có tuyến tiền liệt bị phì đại tối thiểu có tắc nghẽn nhiều hơn và có nhiều triệu chứng hơn. Ít hơn một nửa số nam giới bị u xơ tiền liệt tuyến có các triệu chứng đường tiết niệu dưới.

Đôi khi nam giới có thể không biết họ bị tắc nghẽn cho đến khi họ không thể đi tiểu. Tình trạng này, được gọi là bí tiểu cấp tính, có thể do dùng thuốc cảm hoặc dị ứng không kê đơn có chứa chất thông mũi, chẳng hạn như pseudoephedrine và oxymetazoline. Một tác dụng phụ tiềm ẩn của những loại thuốc này có thể khiến cổ bàng quang không thể thư giãn và giải phóng nước tiểu.

Thuốc có chứa thuốc kháng histamine, chẳng hạn như diphenhydramine, có thể làm suy yếu sự co bóp của cơ bàng quang và gây bí tiểu, tiểu khó và tiểu buốt . Khi nam giới bị tắc nghẽn một phần niệu đạo, bí tiểu cũng có thể xảy ra do uống rượu, nhiệt độ lạnh hoặc không hoạt động trong một thời gian dài.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh phì đại tuyến tiền liệt

Các biến chứng của tăng sản lành tính tuyến tiền liệt có thể bao gồm:

Bí tiểu cấp tính; Bí tiểu mãn tính hoặc kéo dài; Máu trong nước tiểu ; Nhiễm trùng đường tiết niệu (UTIs); Tổn thương bàng quang; Tổn thương thận; Sỏi bàng quang.

Bí tiểu cấp tính;

Bí tiểu mãn tính hoặc kéo dài;

Máu trong nước tiểu ;

Nhiễm trùng đường tiết niệu (UTIs);

Tổn thương bàng quang;

Tổn thương thận;

Sỏi bàng quang.

Hầu hết nam giới bị u xơ tiền liệt tuyến không phát triển các biến chứng này.

Tuy nhiên, tổn thương thận nói riêng có thể đe dọa sức khỏe nghiêm trọng khi nó xảy ra.

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 phì đại tuyến tiền liệt

Nguyên nhân dẫn đến phì đại tuyến tiền liệt

Nguyên nhân của tăng sản lành tính tuyến tiền liệt chưa được hiểu rõ; tuy nhiên, nó xảy ra chủ yếu ở nam giới lớn tuổi. Tăng sản tuyến tiền liệt lành tính không phát triển ở nam giới bị cắt bỏ tinh hoàn trước tuổi dậy thì. Vì lý do này, một số nhà nghiên cứu tin rằng các yếu tố liên quan đến lão hóa và tinh hoàn có thể gây ra tăng sản tuyến tiền liệt lành tính.

Trong suốt cuộc đời của họ, nam giới sản xuất testosterone, một nội tiết tố nam và một lượng nhỏ estrogen, một nội tiết tố nữ. Khi nam giới già đi, lượng testosterone hoạt động trong máu của họ giảm, dẫn đến tỷ lệ estrogen cao hơn. Các nghiên cứu khoa học đã gợi ý rằng tăng sản lành tính tuyến tiền liệt có thể xảy ra do tỷ lệ estrogen trong tuyến tiền liệt cao hơn làm tăng hoạt động của các chất thúc đẩy sự phát triển của tế bào tuyến tiền liệt.

Một giả thuyết khác tập trung vào dihydrotestosterone (DHT), một loại hormone nam có vai trò trong sự phát triển và tăng trưởng của tuyến tiền liệt. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng ngay cả khi lượng testosterone trong máu giảm, đàn ông lớn tuổi vẫn tiếp tục sản xuất và tích tụ lượng DHT cao trong tuyến tiền liệt. Sự tích tụ DHT này có thể khuyến khích các tế bào tuyến tiền liệt tiếp tục phát triển. Các nhà khoa học đã ghi nhận rằng những người đàn ông không sản xuất DHT không bị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt.

Nguy cơ phì đại tuyến tiền liệt

Những ai có nguy cơ mắc phải phì đại tuyến tiền liệt?

Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt là vấn đề tuyến tiền liệt phổ biến nhất ở nam giới trên 50 tuổi. Năm 2010, có tới 14 triệu nam giới ở Hoa Kỳ có các triệu chứng đường tiết niệu dưới gợi ý tăng sản lành tính tuyến tiền liệt.

Mặc dù tăng sản tuyến tiền liệt lành tính hiếm khi gây ra các triệu chứng trước tuổi 40, sự xuất hiện và các triệu chứng tăng lên theo tuổi. Tăng sản tuyến tiền liệt lành tính ảnh hưởng đến khoảng 50% nam giới trong độ tuổi từ 51 đến 60 và lên đến 90% nam giới trên 80,2 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải phì đại tuyến tiền liệt

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải phì đại tuyến tiền liệt, bao gồm:

Nam giới từ 40 tuổi trở lên;

Tiền sử gia đình bị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt;

Các tình trạng y tế như béo phì, bệnh tim và tuần hoàn, và bệnh tiểu đường loại 2;

Thiếu tập thể dục;

Rối loạn cương dương .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị phì đại tuyến tiền liệt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán phì đại tuyến tiền liệt

Chẩn đoán tăng sản lành tính tuyến tiền liệt dựa trên:

Tiền sử bệnh cá nhân và gia đình.

Kiểm tra sức khỏe.

Khám sức khỏe có thể giúp chẩn đoán tăng sản lành tính tuyến tiền liệt. Trong khi khám sức khỏe, kiểm tra bao gồm: Tiết dịch từ niệu đạo, hạch to hoặc mềm ở bẹn, búi sưng hoặc mềm, chạm vào các vùng cụ thể trên cơ thể bệnh nhân, thực hiện một cuộc kiểm tra trực tràng. Khám trực tràng như một phần của khám sức khỏe định kỳ cho nam giới từ 40 tuổi trở lên, cho dù họ có mắc các vấn đề về tiết niệu hay không.

Xét nghiệm cận lâm sàng: Phân tích nước tiểu , xét nghiệm máu kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (PSA), kiểm tra khí động học, soi bàng quang, siêu âm qua trực tràng, sinh thiết.

Phương pháp điều trị phì đại tuyến tiền liệt hiệu quả

Các lựa chọn điều trị cho u xơ tiền liệt tuyến có thể bao gồm:

Thay đổi lối sống

Thay đổi lối sống là phương pháp hữu ích nếu bị tình trạng nhẹ bao gồm: Giảm lượng chất lỏng uống vào, đặc biệt là trước khi đi ra ngoài nơi công cộng hoặc trước khi đi ngủ, tránh hoặc giảm uống đồ uống có chứa cafein và rượu, tránh hoặc theo dõi việc sử dụng các loại thuốc như thuốc thông mũi, thuốc kháng histamine, thuốc chống trầm cảm và thuốc lợi tiểu, tập thể dục cơ sần chấu, ngăn

ngừa hoặc điều trị táo bón.

**Điều trị bằng thuốc**

Các thuốc được dùng là thuốc chẹn alpha, chất ức chế phosphodiesterase-5, chất ức chế 5-alpha reductase.

Thuốc chẹn alpha (terazosin, doxazosin, tamsulosin, alfuzosin có trong xatral xl 10mg, silodosin), thuốc này giúp thư giãn các cơ trơn của tuyến tiền liệt và cổ bàng quang để cải thiện lưu lượng nước tiểu và giảm tắc nghẽn bàng quang.

Thuốc ức chế phosphodiesterase - 5 (tadalafil) chủ yếu để điều trị rối loạn cương dương. Cơ chế là giãn các cơ trơn ở đường tiết niệu dưới.

Thuốc ức chế 5 - alpha reductase (finasteride, dutasteride) ngăn chặn việc sản xuất DHT, tích tụ trong tuyến tiền liệt và có thể gây ra sự phát triển của tuyến tiền liệt:

Những loại thuốc này có thể ngăn chặn sự phát triển của tuyến tiền liệt hoặc thực sự thu nhỏ tuyến tiền liệt ở một số nam giới. Finasteride và dutasteride hoạt động chậm hơn thuốc chẹn alpha và chỉ hữu ích cho các bộ phận giả phì đại vừa phải.

**Phối hợp thuốc**

Một số nghiên cứu, chẳng hạn như nghiên cứu Liệu pháp y tế về các triệu chứng tuyến tiền liệt (MTOPS), đã chỉ ra rằng kết hợp hai loại thuốc, thay vì chỉ sử dụng một loại, có thể cải thiện hiệu quả hơn các triệu chứng, lượng nước tiểu và chất lượng cuộc sống. Sự kết hợp bao gồm: Finasteride và doxazosin, dutasteride và tamsulosin, thuốc chẹn alpha và antimuscarinics.

Bác sĩ tiết niệu có thể kê đơn kết hợp thuốc chẹn alpha và thuốc chống co thắt cho những bệnh nhân có các triệu chứng bàng quang hoạt động quá mức. Bàng quang hoạt động quá mức là tình trạng các cơ bàng quang co bóp không kiểm soát và gây ra tình trạng tiểu gấp, tiểu gấp và tiểu không tự chủ. Antimuscarinics là một nhóm thuốc giúp thư giãn các cơ bàng quang.

**Thủ tục xâm lấn tối thiểu**

Các nhà nghiên cứu đã phát triển một số thủ thuật xâm lấn tối thiểu để làm giảm các triệu chứng tăng sản lành tính tuyến tiền liệt khi thuốc không hiệu quả. Các thủ tục này bao gồm: Cắt đốt bằng kim qua đường tĩnh mạch, nhiệt trị liệu vi sóng transurethral, siêu âm hội tụ cường độ cao, điện cực hóa transurethral, nhiệt trị liệu bằng nước, đặt stent tuyến tiền liệt.

Các thủ thuật xâm lấn tối thiểu có thể phá hủy mô tuyến tiền liệt phì đại hoặc mở rộng niệu đạo, có thể giúp giảm tắc nghẽn và bí tiểu do u xơ tiền liệt tuyến gây ra.

**Phẫu thuật**

Để điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt trong thời gian dài, có thể cắt bỏ mô tuyến tiền liệt phì đại hoặc cắt tuyến tiền liệt để mở rộng niệu đạo. Nên phẫu thuật khi thuốc và các thủ thuật xâm lấn tối thiểu không hiệu quả, các triệu chứng đặc biệt khó chịu hoặc nghiêm trọng, biến chứng xảy ra.

Phẫu thuật để loại bỏ mô tuyến tiền liệt phì đại bao gồm: Cắt bỏ tuyến tiền liệt qua đường miệng (TURP): Phẫu thuật bằng tia la-ze, cắt tuyến tiền liệt mở, đường rạch xuyên qua của tuyến tiền liệt (TUIP).

Nam giới có thể không cần điều trị phì đại tuyến tiền liệt nhẹ trừ khi các triệu chứng của họ gây khó chịu và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của họ. Nếu các triệu chứng tăng sản lành tính tuyến tiền liệt trở nên khó chịu hoặc gây nguy hiểm cho sức khỏe thì nên điều trị.

**Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa phì đại tuyến tiền liệt**

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của phì đại tuyến tiền liệt

**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.

Phương pháp phòng ngừa phì đại tuyến tiền liệt hiệu quả

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

Hiện chưa có cách phòng ngừa hiệu quả. Nam giới có các yếu tố nguy cơ của u xơ tiền liệt tuyến nên thăm khám sức khỏe về bất kỳ triệu chứng nào của đường tiết niệu dưới và sự cần thiết phải khám tuyến tiền liệt thường xuyên. Nam giới có thể điều trị sớm và giảm thiểu ảnh hưởng của u xơ tiền liệt tuyến bằng cách nhận biết các triệu chứng đường tiết niệu dưới và xác định tuyến tiền liệt phì đại.