

Dựa hết vô SGK, f* slide B.hương

Mục tiêu điều trị:

1. Bệnh căn nguyên: Tìm trong giai đoạn 1 – 3, giai đoạn 4 – 5 chẩn đoán khó khăn, điều trị kém hiệu quả (ko phải là ko tìm nha)
2. Ngăn ngừa các yếu tố thúc đẩy làm giảm nhanh độ lọc cầu thận (giảm độ lọc cấp trên BN BTM):
Các nguyên nhân hay gặp **TTTC**/BTM:
 - a. Trước thận:
 - Mất nước: tiêu hóa (nôn ói, tiêu chảy); đường tiểu (lợi tiểu?)
 - Mất máu
 - Suy tim nặng, dùng thuốc HA quá mức
 - Dùng thuốc liên quan tới mấy cái loz động mạch thận đến/đi: NSAID, UCMC, Chẹn TT
 - b. Tại thận:
 - Thuốc cản quang
 - Thuốc kháng sinh (aminoglycoside, vancomycin, amphotericin B)
 - c. Sau thận:
 - Tắc nghẽn, trào ngược bàng quang tá lả.....
3. Làm chậm tiến triển BTM ($\leq 2\text{ml/phút/năm}$): gồm 6 món
 - Tiểu đạm: **$<0.5\text{g}/24\text{h}$. Ăn 0.8 g/kg/ngày** . Chú ý cân bằng với suy dinh dưỡng, bắt đầu chạy thận
 - Huyết áp: Tùy theo mức tiểu đạm: **$>1\text{g}/24\text{h} - 125/75$; $<1\text{g}/24\text{h} - 130/80$; Giai đoạn cuối: $140/90$** ; điều trị na ná THA (KO THUỐC: DASH [ko dùng cho GĐ 4 – 5]; thuốc lá; rượu bia; thể lực/THUỐC)
 - Đường huyết (NÊN THAM KHẢO THÊM BÀI BTM – ĐTĐ CÔ LINH [quên cái drive n trú đi])
 - Sử dụng UCMC/CTT
THEO SLIDE BTM – ĐTĐ CÔ LINH:
Captopril $12.5\text{mg}/\text{v}$ x 3 lần/ngày
Elanapril $5\text{mg}/\text{v}$ x 1/ngày
 - Lipid máu
Atorvastatin $20\text{mg}/\text{v}$ x 1/ngày chiều

- Thuốc lá
- 4. Điều trị biến chứng của ure huyết cao
 - a. Thiếu máu: **EPREX 2000 UI x 3/tuần (TDD)**
 - b. Điện giải
 - c. Toan kiềm
 - d. Calci – phospho loãng xương này nọ
- 5. Biến chứng tim mạch + YTNC
- 6. Thay thế thận