

VIÊM GÀU THÂN GẤP

① Có phải VCTC hay không?

- Toàn thân mau → tiểu HC → do cầu thận.

- VCTC: xảy ra cấp tính, đột ngột.

LS - Triệu máu

Đhủ

THA

Triệu ít có thể suy thận trong những ngày đầu.

Triệu tăng dần ngưỡng thận hư

CLS TPTNT Ery (+) → cơn lạnh, tiểu HC

Ham (+) → Albumin máu, đạm máu

Cholesterol máu

Pro / Cre niệu

loại HC HH.

② Có cần cấp cứu hay không?

④ Suy tim cấp: khó thở, hăm tụt, hăm to, tiếng ngựa phi, gan to, THA

Xquang tim to phổi ứ huyết → SAP.

④ Bệnh cảnh não do THA: co giật, lễ mễ, hôn mê, nhức đầu.

④ Suy thận cấp: triệu ít, Cre máu ↑ (Nếu triệu 1L-1,5L mà Cre ↑ thì không đáng lo)

③ Nguyên nhân?

4 nhóm ① Nguyên phát

② Bệnh hệ thống

lupus

Henoch Schölein

Good Pasture

③ NT - Hăm ở lưng

không do lưng

④ Linh tinh.

ong đốt

Guillain Barre

Chích ngừa: BH-HA-UV

- ① bệnh cầu thận nguyên phát
- VCTTM tiến triển nhanh type 1
 - 0 fact
 - thiếu

- ② bệnh hệ thống
- ④ tình hình
- ③ nhiễm trùng

③.1 Do liên cầu

- Bằng chứng nhiễm liên cầu - ASO làm 2 lần; (+) 1 lần > 200 IU
- $C_3 \downarrow$ (do quá trình viêm \uparrow tiêu thụ C_3)
- Diễn biến và Xs sinh hoá:
 - đw: hết tiểu máu, hết \downarrow CN, HA \downarrow \rightarrow $k^{\circ} \downarrow$ \rightarrow chuyển tuyến
 - 3w: tiểu máu vi thể, ① 3+
 - 6-8w: ktra C_3
 - $C_3 \downarrow$: Lupus, VCT sau NT, tăng sinh màng
 - $C_3 \perp$: VCTC, sau NT, lupus, \uparrow sinh màng
 - 3-6m: đm (-) IgA, Henoch-Scholein
 - 1 năm: tiểu máu vi thể (-)
- VCTC k^o gây thiếu máu

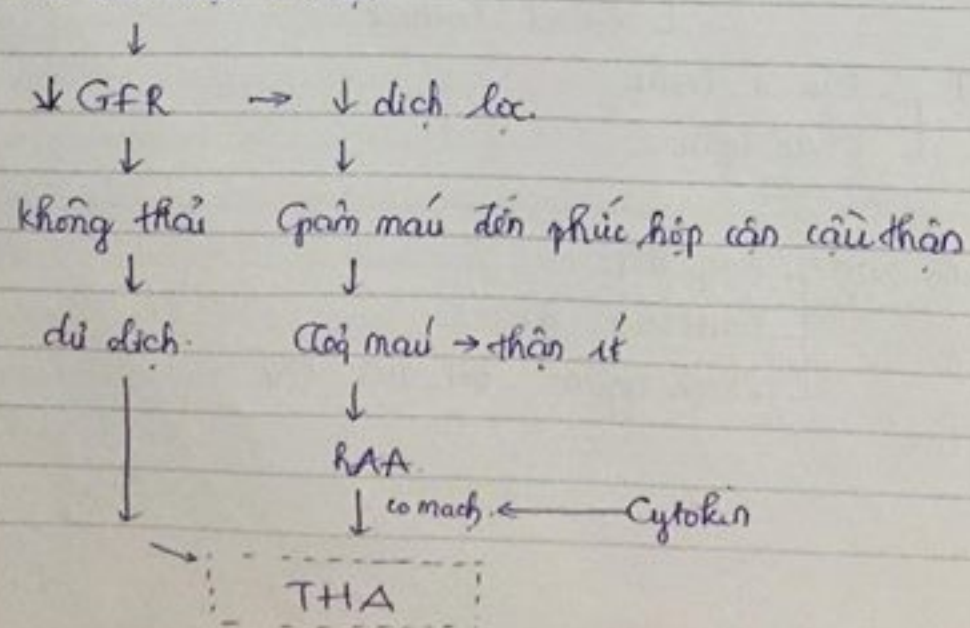
③.2 k^o do liên cầu \rightarrow X chứng ngứa 1m trước

Sốt, quai bị, Thủy đậu, nổi ban, bong nước, thương hàn, HBV, HCV

Δ VCTC nguy? BC cấp? Nguyên nhân?

Bệnh học:

Nột số cầu thận tế liệt



Điều trị VCTC hậu nhiễm liên cầu trùng

① Kiểm soát HA

Furosemid Lasix 0,2g/lx 0,5-1 mg/kg/liều x 1-4 lần/ngày

Ức Ca^{2+} Nifedipine 0,2g/lx 0,25-0,5 mg/kg/liều x 3 lần/ngày

Ức Men chuyển Enalapril 0,505g/lx 0,1-0,3 mg/kg/liều x 2 lần/ngày
(nếu k° có ceph: $\uparrow K^+ \downarrow Ca^{2+}$)

② Kiểm soát dịch: nếu có Cre \uparrow + tiểu xé

③ KS diệt các liên cầu còn lại: ASO rất cao; LS còn đang NT

→ Augmentin (Amox + Clavu)

Ampi + Sulbactam

Cefixim

→ Di ứng PNC → Erythromycin

Augmentin

Ampicillin

Sulbactam

Cefixim

Erythromycin

④ Corticoid: chỉ khi VCTTTN

⑤ Sinh thiết (VCTC HNLC k° ST và diễn biến tốt, k° giúp $\Delta(+)$)

① VCTC tiến triển nhanh (STC \uparrow , Cre $\uparrow\uparrow$, nhiều $\downarrow\downarrow$)

② VCTC k° giáng hậu nhiễm lâu

ASOC-), C_3 C_4 \downarrow

biểu chứng lâm sàng hệ thống

Chậm lui bệnh (diễn tiến k° hợp)

+ Tiểu máu tại phát

+ Tiểu máu vi thể > 1 năm

+ Tiểu máu đại thể > 3 lần

+ Tiểu đái > 6 m

+ C_3 k° giảm sau 3m

⑥ Xuất viện

HA tốt, hết hiệu máu \rightarrow về

HA tốt, còn hiệu máu \rightarrow gđ k^o muốn về \rightarrow ở lại

⑦ Vi sao VCTC phải nhập viện

Suy thận 1w đầu

Kiểm soát HA, phải hết sau 2w

* bổ sung cho Δ : Có phải liên cầu hay k^o

- Tuổi: 2-6 tuổi

- LS phụ (hút đờm, tăng < 15% CN)

Chỉ số máu (đại thể 30-50%)

Chỉ số đờm dưới ngưỡng thận hư

Chỉ số ít, ST 1w đầu

THA (50-90%)

- TC Viêm họng 1-2w, Viêm da 2-3w.

- Bằng chứng liên

① Phết họng, da (+) (nếu đã hết \rightarrow k^o làm)

② ASO > 200 IU (thg ↑ ở họng)

[Anti hyaluronidase

[Anti DNase (thg tăng ở da)

- Bổ thể C₃ ↓ C₄ ↓

- Diễn biến Hết tiểu ít, Cre ↓ sau 1w.

Hết THA, hết phù 1-2w.

Hết hiệu máu đại thể 2-3w

Hết hiệu đờm 3-6w

C₃ ↓ 6-8w.

Hết hiệu máu vi thể 1 năm

Δ ph bệnh nhân IgA

- 1^o THA, k^o fù.

- tiểu đỏ tái lại n lần

- tiểu đỏ đại thể liên sau.

NT không hấp (k^o khoáng tổng)

- C₃ C₄ ↓

Viêm cầu thận tăng mức màng

- C₃ ↓ trên 8w.

- Ntiểu bất thg kéo dài hơn

- CN thận ↓

Note thêm

- $GFR = K \times \text{chiều cao cm} / \text{creatinine (mmol/L)}$ (ng ↓ đái: 88,4)
- Chỉ số K: $\text{lấy 45 cho đái nhỏ, chênh 10 bao nhiêu}$
 - 1-6m: 39 Trẻ gái > 12t: 44
 - 7-12m: 44 Trẻ trai > 12t: 48
 - 13-12y: 47.
- C_3 $\left\{ \begin{array}{l} \text{gram: Lupus, VCTC khác 1Cầu, VCT tăng sinh m\grave{a}y} \\ \text{b\grave{a}nh\ddot{u}ng: Henoch, IgA} \end{array} \right.$

