**THẬN TỔNG HỢP**

Đạm niệu hết thì cần 3-4m sau albumin mới trở về bình thường.

Quan trọng là tiền căn lần đầu điều trị ntn, có đáp ứng hay ko.

Ví dụ: 1 trẻ cđ hcth, đáp ứng liều tấn công 4w, giảm liều cách ngày còn 8v thì đam niệu + trở lại. -->tấn công lại, rồi giảm lúc còn 8v lại tái phát.

-->hcth tái phát 2 lần/6m. Thêm Endoxan (cyclosporine) trong 12w.

Lý giải: pred là ngon I, nhưng vì nó tái ở liều còn khá cao nên cần thêm ức chế md, mà endoxan xài đc 12w là tối đa. Nên sau đó thì tiếp tục pred mình ên.

Lần này trẻ đáp ứng đợt điều trị.Nhưng sau ngưng thuốc đc 2m thì bị lại.Đờ mờ.

-->lúc này cũng dập nó bằng 1 đot pred tấn công. Lúc giảm liều thì nó tái phát lúc đang xài 8v cách ngày, dộng thêm MMF liều 600mg.

Viêm phổi thuỳ mà đáp ứng nhanh (giảm triệu chứng và x quang trong 3d) thì tác nhân thường là phế cầu.

Theo anh nội trú:

Hcth lần đầu vô: 4w tấn công rồi xét:

-đáp ứng (90%): 1 lần rồi thôi (10-20%).Tp xa (30-40%).Tp th.x (40-50%).

-kháng (10%)

Nếu 1 lần: duy trì 4w, giảm liều 4w như thầy Trụ dạy.

Nếu tp xa: tc lại đến khi đạm niệu - trên 3d. Rồi dập 8w pred 1,5mg/kg cách ngày.

-------

Trình bệnh chị uyên:

Nữ 8y, phù. 5d nay phù mặt bụng tay, trắng ấn lõm không đau tăng dần. Tiểu bình thường ko sốt, tăng 6kg. Uống nước 2l/d. Ngoài ra ko có gì bất thg. 2012 bị tcm, cách 1w bị ho, đau họng dx ko rõ. Tâm vận bthg.

Khám: nặng 43kg. HA: 105/70. Tiểu 500ml vàng trong, có bọt.

Vđ: phù toàn thân:

-t/c phù hơjp? Mặt trc rồi thân, mềm, trắng, ấn lõm ko đau --> loại mấy em viêm or tắc tĩnh mạch khu trú. Ko ngứa (sợ dị ứng, phù ).

-t/c of bệnh cầu thận?Coi có tiểu máu đại-vi thể? (50% của vctc) tìm THA (là 1 tc dễ sót trong vctc).

-các nn giảit hích đc phù? S.d.d chủ yếu ơr tuổi ăn dặm, ba má ko biết cho ăn. Gan, tim...

-bất thg nước tiểu ko? Tptnt có giề.

Nếu tiếp cận theo hướng này mà bế tắc, có thể quay ngược lại tiếp cận theo hướng cơ chế:

- giảm áp keo: Ăn đủ? Hấp thu đủ? (nếu ko thì sẽ có các nhánh về bệnh ruột hấp thu, thiếu men, tiêu chảy, bệnh lý tiêu hóa gây mất đạm ở đường phân), tổng hợp đủ? Mất đi ở nguồn khác.

- tăng áp thủy tĩnh: suy tim.

XN đánh giá đạm trong phân hiện nay VN chưa có làm đc.

Bilan thận hư:

- máu: đạm, bộ mỡ, cre, bun.

- nước tiểu: đạm niệu, cre niệu.

Điện di: mong chờ alpha/G đổi.

Ngưỡng thận hư: >2mg/mg. or >200 mg/mmol.

Có HCTH rồi, đặt 3 vấn đề:

- nguyên phát hay thứ phát?

- sang thương GPB? nhằm cân nhắc prednisone đơn thuần hay phối hợp

- biến chứng bệnh nền khi ảnh hưởng điều trị

Trong nhóm nhiễm trùng do virus, mà đánh cor --> bùng phát.

Thứ phát: nhiễm trùng, hệ thống, ung thư. Để gợi ý thứ phát: tuổi dưới 1 or trên 12. Meanwhile, Sang thương tối thiểu Nguyên phát 75% bị lần đầu trước 6 tuổi, trc đi học. Ngoài ra, gợi ý thứ phát còn có: sự atypical với st tối thiểu: suy thận, tăng huyết áp, tiểu máu: đánh giá sâu hơn bằng bổ thể, sinh thiết. Không chỉ có vậy: tìm tổn thg của cơ quan thứ 2: da, khớp, huyết. Lần tiếp triệu chứng tiền căn nhiễm trùng gần đây. NT mà ko tiền căn: VGSV, HIV (sẽ gặp ở thận hư nhũ nhi: gan hạch lách to ko rõ nn.

Nguy cơ của sinh thiết là gì?

- chảy máu ko cầm đc

- nhiễm trùng

- dò động tĩnh mạch.

Tiểu máu vi thể có thể có trong 30% TH sang thg tối thiểu.

Hội chứng Alport:

- thận: vctc or hcth

- điếc dẫn truyền

- giảm thị giác

- có tính di truyền.

**dạy tại giường:**

anh Đỗ Đăng Trí: liều tấn công max của chúng ta là pred 5mg x12 viên. Thời gian tối thiểu 4w, nhưng ng ta đánh giá điều trị sau 4w thì có những đứa chưa lui bệnh (phù còn, đạm tiểu còn) nên ng ta vớt cho đc mấy đứa đó thêm 4w nữa.Nhằm làm giảm tỉ lệ trẻ bị quy vào "kháng cor" vì tiên lg vào suy thận mạn là khá cao.

Ngày trc phác đồ 4-8-6, nay 4-4-4 có thể không thay đổi tỷ lệ tái phát.

**lúc đi trực:**

Đọc phim x-quang phổi:

airway: khí phế quản

bone: xương

cardiac: tim, bóng tim, cung tim, cung động mạch

diaphram: cơ hoành, thoát vị hoành?

edge: màng phổi: tràn dịch, tràn khí? dày dính?

Field: thâm nhiễm? ứ khí?

gastric: dạ dày, bóng hơi

Hilum: rốn phổi đậm? phân bố mạch máu?

Biến chứng của các thuốc trong điều trị hội chứng thận hư:

cor: có trong sách.

cyclophosphamide: kéo dài thời gian lui bệnh, giảm khả năng tái nhập viện, giảm số lần tái phát ở trẻ hcth tái phát thg xuyên, hay trẻ lệ thuộc steroid. Tuy nhiên các biến chứng sau đây:

+ neutropenia: nên phải CTM mỗi tuần, nếu neutro giảm dưới 5k thì phải ngưng thuốc.

+ disseminated varicella: bóng nước lan tỏa.

+ hemorrhagic cystitis: viêm bàng quang xuất huyết.

+ alopecia: rụng tóc thành mảng ko dày sừng.

+ sterility: vô sinh

+ tăng nguy cơ hóa ác của u về sau.

trên ls, cyclosporin quất đc cho mọi sang thương (bệnh cầu thận màng, viêm cầu thận tăng sinh màng, xơ chai từng vùng... ). xài xong 2 năm phải sinh thiết lại xem sự thay đổi trên thận. Sinh thiết lần đầu để: có background, và tiên lượng. Điều trị 6 tháng mà đạm niệu còn: kết luận là kháng. Có đến 50% trẻ kháng cor kháng luôn cyclosporin.

cyclophosphamide xài đc cho 2 sang thương: tối thiểu, tăng sinh gian mạch.

Viêm cầu thận cấp

công thức tính độ lọc cầu thận:

GFR= hệ số K x chiều cao / creatinine (umol/l)

K dao động theo tuổi:

1 -6m: 39

7-12m: 44

13m-12y: 47

trẻ gái >12t: 44

trẻ trai >12t: 48

Túm lại lấy 45 cho dễ nhớ, sai số chẳng là bao.

C3 bình thường:

* Henoch Scholein
* bệnh thận IgA

C3 giảm:

* Lupus
* Viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu
* viêm cầu thận tăng sinh màng

THA trẻ em có các nguyên nhân sau:

* bệnh lý chủ mô thận
* bệnh lý tim + mạch máu: hẹp eo chủ, takayasu, hẹp đm thận
* bệnh lý thần kinh trung ương (tăng áp nội sọ)
* bệnh lý nội tiết: u tủy thượng thận, cường giáp, hội chứng cushing
* khác: thuốc co mạch, stress

Nhiễm trùng tiểu:

bé đau bụng, sâ phát hiện thận ứ nước 1 bên, độ III.

->tìm nguyên nhân tắc nghẽn hay là trào ngược.

Các vị trí tắc nghẽn:

* khúc nối bể thận niệu quản
* các chỗ hẹp của niệu quản
* nơi cắm vào bàng quang
* dưới bàng quang

Qua SÂ có thể phân biệt được:

* tắc thấp: thận ứ nước 2 bên tương đương nhau (cách nhau 1 độ cũng đc)
* hẹp khúc nối  bể thận: niệu quản bth or teo nhỏ
* dãn toàn bộ niệu quản -> hẹp đoạn cắm or hep khúc nối
* thận ứ 1 bên + dãn toàn bộ niệu quản cùng bên: có thể hẹp chỗ cắm, or trào ngược độ 3 trở lên => chụp UCR (chụp niệu đạo, bàng quang ngược dòng)
* Thận ứ 2 bên + dãn toàn bộ niệu quản 2 bên: van niệu đạo sau (ở trẻ nam, tiểu rỉ), bàng quang thần kinh (trào ngược thứ phát) => chụp UCR

=>vậy UCR để chẩn đoán phân biệt giữa trào ngược và tắc nghẽn. Chụp sau khi ổn NTT 3w.

UIV: đánh giá chức năng từng thận, tuy nhiên giờ ít sử dụng do:

* ảnh hưởng của thuốc cản quang
* ăn tia
* có DTPA thay thế

Điều kiện chụp UIV: kiểm tra CN thận trước chụp, tầm soát ko có NTT vì sợ nhiễm trùng ngược dòng (TPTNT sạch và cấy nước tiểu âm tính).

Thể tích bàng quang = (tuổi + 2) x 30 ml

Thế giới chụp DMSA trước rồi mới làm UCR để tránh cho đứa trẻ ăn tia. Ở đây:

UCR trước, rồi tùy kết quả mà làm DMSA ko.

Thì HCTH kháng cor. Chị hỏi típ lúc nhận bệnh em quan tâm đến gì?--> có sinh thiết ko. Rồi gì nữa?--> tìm nguyên nhân thứ phát. -Rồi gì nữa?-->tiên lương. -gì nữa? -->theo dõi. Nếu nghĩ thứ phát thì em làm gì bi giờ? -->khám kĩ, làm CLS tìm VGB, Sốt rét. EM nghĩ bệnh cảnh của bệnh nhân này là gì, em chỉ cần đoán thôi, vì đâu có gì chắc chắn (ý là em đoán thử đi)?--> nghi ngờ nhiều vẫn là nguyên phát (vì ko có bằng chứng gì của thứ phát), nhưng ko phải sang thương tối thiểu, mà em nghĩ bệnh cầu thận màng (phăng đại, ko bít đúng sai). Chị ko nói đúng sai, chỉ phán: Bệnh cảnh đứa này LS hay gặp \_ \_"

[7 Tháng 1 2013 lúc 4:34](https://www.facebook.com/groups/470749612958865/permalink/522468594453633/?comment_id=522530641114095&comment_tracking=%7B%22tn%22%3A%22R0%22%7D) · [Thích](https://www.facebook.com/groups/470749612958865/search/?query=nhiem) · [1](https://www.facebook.com/browse/likes?id=522530641114095)

[Nguyen Thanh Nam](https://www.facebook.com/thanhnam0302?fref=ufi)

[**Nguyen Thanh Nam**](https://www.facebook.com/thanhnam0302?fref=ufi) Bệnh cảnh của nó là tiểu đạm nhiều, tiểu máu đại thể, cao huyết áp, 2 lần đều như vậy. Lần này là lần 2, tái khám sau 4 tuần tấn công --> kháng cor

[7 Tháng 1 2013 lúc 4:35](https://www.facebook.com/groups/470749612958865/permalink/522468594453633/?comment_id=522530917780734&comment_tracking=%7B%22tn%22%3A%22R%22%7D) · [Thích](https://www.facebook.com/groups/470749612958865/search/?query=nhiem)

Đề thi cuối trại thận tuần 3 nhóm 2:  
Bé trai, 4 tuổi, nhập viện vì phù toàn thân 1 tuần nay + sốt, đau bụng ngày 1.  
Em đã đc chẩn đoán HCTH vào tháng 4/2015, điều trị theo phác đồ, em lui bệnh sau 8 tuần corticoid. Đến T7/2015, em phù trở lại khi đang uống prednisone cách ngày.Sau điều trị em vẫn lui bệnh và hiện tại đang uống 5 viên prednisone cách ngày.  
Khám: sốt 38,5 độ.   
Phù toàn thân, mềm, trắng, ấn lõm, không đau.   
Đau bụng quanh rốn + tiêu phân lỏng có nhầy 2 lần/ngày.  
Ấn bụng đau khắp bụng, không đề kháng.  
Bụng báng to.  
Xét nghiệm tại phòng khám:  
CTM: BC 21400. Neu 80%.  
TPTNT: protein (+++). HC (-).  
Cân nặng không phù 18kg, hiện tại 20kg.  
1. Các nguyên nhân gây đau bụng? (2đ)– Bowel ischemia Bowel ischemia – Primary peritonitis Primary peritonitis – Urinary tract Urinary tract infection infection – Acute surgical Acute surgical emergency emergency – Acute pancreatitis pancreatitis – Peptic ulcers/PPU Peptic ulcers/PPU – Pneumonia Pneumonia – gastroenteritis

Neu sai corticoid coi chung viem loet da day,dau do bung bang nhieu qua,vpmnknp,vpmnktp,  
2. Nêu chẩn đoán và đề nghị XN cần làm thêm. (4đ)  
3. Trình bày kế hoạch điều trị HCTH bé này. (4đ)  
Đề mở, trao đổi thoải mái, thời gian vô tư, vậy mà làm bài vẫn trật lất @@

Đề thi cuối trại Thận nhóm 6 - tuần 6

Bệnh nhi nam, 10 tuổi, đến khám vì phù + mệt.  
Bệnh sử: 2 ngày: phù toàn thân, tiểu ít; sáng ngày nhập viện có ói, đau bụng, mệt, chóng mặt -> nhập viện.  
Tiền căn: Hội chứng thận hư được chẩn đoán cách đây 1 năm, điều trị Prednisone 12v/ngày; em lui bệnh, có tái phát một lần khi đang điều trị 10v cách ngày, tấn công lại thì lui bệnh, nhưng tái phát lần hai vào tháng 8/2015 và hiện tại đang uống prednisone 5v cách ngày được 1 tháng.  
Khám:   
Em tỉnh, đừ, mạch 120 lần/phút, rõ vừa.  
Huyết áp: 100/80 mmHg, phù toàn thân.   
Trước phù: 40kg, sau phù: 45kg.  
Nhiệt độ: 36.5 độ.  
Không sốt, phế âm hai đáy phổi giảm.  
Bụng báng to.

1. Chẩn đoán lâm sàng lúc nhập viện.  
   2. Xử trí lúc nhập viện.  
   3. TPTNT: pro: (++++)   
   Albumin máu: 0.86g/dL  
   Ion đồ bình thường.  
   Chức năng thận bình thường.  
   Nêu kế hoạch điều trị tiếp tục hội chứng thận hư trên bệnh nhi này.

Đề THẬN- nhóm 1- đợt 1 (tuần 5):  
Bé nữ, 13t, nv vì phù 2 mi mắt  
3thag nay mệt, ăn uống kém  
3 ngày nay phù 2 mi mắt  
không ghi nhận bất thường khác  
1) Hỏi gì thêm bệnh sử và tiền căn để chẩn đoán  
2) Khám gì trên bn này  
3)TPTNT: blood: +++  
ery: +++  
a) Chẩn đoán có thể trên bé này  
b) Đề nghị thêm CLS gì?

Thi cuối trại thận nhóm 4, đợt 1]  
Bệnh nhi nam, 1 tháng 7 ngày tuổi, nhập viện vì sốt bệnh 1 ngày.  
Bệnh sử: Ngày 1, bé sốt 39o 2 lần, ho ít, ọc sữa, bú ít, khám bv NĐ 1.  
@ Câu 1: Là BS tại phòng khám em cần làm gì?  
@ Câu 2: BN dc XN máu có kết quả: BC: 18.000, NEUT: 80%, CRP: 67.5, Hct: 29,6%, Tiểu cầu: 468.000. Em sẽ làm gì tiếp theo?  
@ Câu 3: TPTNT: Leu +++, Nitrit +  
a. Cho y lệnh điều trị?  
b. Cần làm thêm xét nghiệm gì không?

Đề Thận tuần 2:  
BN nữ 12t nhập viện vì phù 3 ngày: phù mặt rồi lan xuống tay, chân. không tiền căn bệnh lý bản thân và gia đình. khám: phù mền trắng,ấn lõm không đau HA 140/90mmhg, NT 20l/ph, không sốt. Khám PK có TPTNT đạm 2+, HC 2+.  
1. chẩn đoán và biện luận  
2. các xét nghiệm cần làm

Dam nieu 24 h hoac dam nieu va creatinin nieu cung thoi diem

Creatinine,ion do,albumin máu,dam máu,cholesterol,c3,c4,ANA,CTM

Sau do tuy ket qua tra ve ma lam tiep cac can lam sang khac neu ket qua dam 24h duoi nguong than hu ma tren muc binh thuong, c3 giam,c4 bt thi chan doan nghi den la viem cau than hau nhiem lien cau trung,con neu dam nieu dat nguong than hu,thi nghi den hoi chung than hu,nen tim nguyen nhan thu phat truoc,dat biet la lupus o be nu 12 tuoi,c3 va c4 giảm,(xn nhu anti DsDNA va phoi hop lam sang 4/17 tieu chuản),anti hcv,hbsag.neu khong tim thay dau hieu thu phat thi nghi nguyen phat,nen can nhac sinh thiet than neu chuc nang than bat thuong vi hoi chung than hu khong thuan tuy,va be 12 tuoi,nen kha nang sang thuong toi thieu khong con cao  
3. xử trí hiện tại.

Ha áp:bé có huyet áp tren bach phan vi 9

Lasix 0,02g (2mg/kg/ngày)

(TMC)

Do lai HA moi 30p

Com lac,nghi nghoi,tranh van dong manh

Csc3

Đề Thận - Tuần 1 - Nhóm 4  
BN nam 15t, NV vì phù. Bệnh N3.  
Ngày đầu tiên, BN phù 2 mi mắt sau đó phù 2 chân, tiểu vàng bình thường ->NV  
Khám lúc NV:  
HA 140/90 mmHg, phù trắng mềm ấn lõm không đau. Còn lại không có gì bất thường.  
Tiền căn: ko ghi nhận bệnh gì trước đây, gia đình không bệnh thận.  
1.Các chẩn đoán nghĩ đến. Biện luận  
2.Đề nghị CLS  
3.Xử trí lúc NV

Benh nhan nam 4 thang tuoi,binh thuan nhap vien vi sot,quay 4 ngay nay,em sot cao,oc sua sau bu,2 ngay nay em tieu rat it,nhap binh thuan 2 ngay,dieu tri voi

Bc 20k,neu 87%

Crp=110mg/dl

Cremau 195mcg/l

K+ 5.8

Than (T) u nuoc do 2

Than (P) u nuoc do 3

Dan nieu quan 22 ben den mat sau bang quang

Em khong duoc xu tri gi,chuyen vien

1.chan dôan lam sang

2.kham lam sang quan tam den dau hieu gi

3.xu tri luc nhap vien

Nhóm 1 - Tuần 4 - Thận  
THLS: BN nam 3 tuổi nhập viện vì phù, đau bụng quanh rốn, sốt 38 - 39 độ, tiêu chảy 2 lần, phân đàm nhày nhớt.  
Khám: báng bụng, ấn đau khắp bụng, sốt cao  
TC: được chẩn đoán hội chứng thận hư và đc điều trị ở BV NĐ 1 đáp ứng vs corticoids, tái phát 1 lần vào tháng 7 khi đang dùng 4 viên prednison cách ngày. Lần này đang điều trị với 3 viên prednison cách ngày.  
CLS BC > 20k, neutro chiêm ưu thế, TPTNT protein +++  
1.CHẩn đoán, chẩn đoán phân biệt  
2.Đề nghị CLS  
3. Nêu kế hoạch điều trị thận hư cho bé

Trại Thận - nhóm 4 - tuần 1:  
1.Tiếp cận bệnh nhi nam 5 tuổi tiểu đỏ?  
2.Định nghĩa hội chứng viêm cầu thận cấp?nêu cách chẩn đoán 1 ca viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu trùng?

Bottom of Form

Kiểm tra cuối trại THẬN - Nhóm 2 - tuần 3:  
Một bé gái 18 tháng tuổi đến khám vì sốt cao 39 độ liên tục 2 ngày nay. Bà mẹ rất lo lắng vì bé mệt, đừ, không ăn, quấy khóc khi đi tiểu. Bé được cho nhập viện, các xét nghiệm ban đầu tại phòng khám:  
CTM: BC 18.6 K/uL, NEUT 89%  
TPTNT: Leu +++, Blood +, Nitrite +  
1. Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất?Giải thích?

Viem dai be than cap N2 theo doi nhiem trung huyet

Benh nhi 28 thang co hoi chung nhiem trung ro voi sot cao 39oC kem theo bach cau tang cao,neutro uu the,kem theo dau hieu goi y di tieu dau,tptnt co bach cau va nitrite,tieu mau it->nghi benh nhan nay có nhiem trung tieu tren hay viem dai be than cap,lam sang khong the loai tru nhiem trung huyet tren be này  
2. Yếu tố quan trọng trong tiền căn cần quan tâm là gì?

-đay la lan dau be bi nhu vay

-tu nho toi h co duoc chan doan bat thuong hay di dang duong nieu khong  
3.Đề nghị thêm các xét nghiệm gì?

CRP,sieu am bung tong quat,UCR sau khi dieu tri on tinh trang nhiem trung tieu

Cay nuoc tieu,cay mau  
4. Khi thăm khám bé này điều gì là quan trọng nhất?

Phai tim cac dau hieu chi diem cac o nhiem trung khac

Nhu viem tai,viem mo te bao,áp xe,họng,nhot da,dau co guong,kham thop

Đau bung,tieu chay,khám phoi co ran,co tho nhanh,tho co lom gi khong

Kham lo tieu ngoai co bat thong gi khong

Có the be sot ret,sot xuat huyet khong?  
5. Điều trị

Ceftriaxone 1g/1lo(100mg/kg.ngay)

(TMC)

Gentamycin 3mg/kg/ngay chia lam 2 lan tb

THLS

Benh nhi nam 1 thang 7 ngay tuoi nhap vien vi sot 39 ngay 1

Bưnh su n1:sot 39 hai lan,bu it,ho,oc sua den kham phong kham tu

KhAM KHONG phat hien bet thuong

Cau hoi:la bs phong kham,can lam gi

2.ctm bach cau 18.5k,neu 80.hct 29.2 plt 486 crp 85.7

Can lam gi

3.tptnt bc 3+,nitrite(+)

a.xu tri

b co lam gi them

cau 1:phan loai IMCI tre duoi 2 thNG

LAU MAT,HA SOT

Theo doi sinh hieu,spo2,nuoc tieu vv

Kham lam sang thuong xuyen tim o nhiem trung mui,tai..

De nghi cls:ctm,crp,cre,tptnt,glucóe,xq,ion do..

b.co nhiem trung,nghi nhiem trung huyet

cay mau,tptnt,choc dnt,cay nuoc tieu,x quang phoi

c.nghi nhiem trung tieu tren tu nhiem trung huyet->phat do 3 thuoc,lieu,duong dung y trong sach

kham lam sang theo doi,sh,nuoc tieu thuong xuyen

.ntt o tre nho ->sieu am bung,ucr,dmsa

.can lam sang theo doi:ctm,crp ,tptnt,choc do dnt…

Cau hoi them

Hoi chung than hu sao bach cau tang