**Trả lời câu hỏi**

**1. Hội chứng niệu đạo cấp có thể gặp ở những trường hợp nào ngoài nhiễm trùng tiểu?**

- Mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục: các bệnh lây truyền qua đường tình dục có thể dẫn đến hội chứng niệu đạo cấp như lậu, chlamydia, và mycoplasma bộ phận sinh dục.

- Thức ăn: các chất trong một số loại thực phẩm khi ở trong nước tiểu sẽ gây kích ứng niệu đạo. Các loại thực phẩm này bao gồm:

+ Thức ăn hoặc đồ uống có chứa caffein

+ Thức ăn cay, nóng

+ Rượu

- Chất gây kích ứng: hóa chất trong xà phòng, sản phẩm vệ sinh cá nhân và thuốc tránh thai có thể gây kích ứng niệu đạo bao gồm:

+ Xà phòng thơm, sữa tắm

+ Dung dịch vệ sinh phụ nữ hoặc thụt rửa âm đạo

+ Sản phẩm vệ sinh phụ khoa

+ Gel tránh thai

+ bao cao su

- Quan hệ tình dục: quan hệ tình dục thô bạo có thể làm tổn thương niệu đạo, đặc biệt ở nữ giới. Trong trường hợp này, tình trạng viêm dẫn đến hội chứng niệu đạo là một phần của quá trình hồi phục tự nhiên

- Các yếu tố rủi ro khác:

- Quan hê tình dục không sử dụng bao cao su

- Có tiển sử mắc bệnh lây qua đường tình dục

- Nhiễm khuẩn ở bàng quang hoặc thận

- Dùng thuốc ức chế hệ miễn dịch

- Các vấn đề về cấu tạo niệu đạo như niệu đạo hẹp

- Phụ nữ sinh nhiều con có thể có nguy cơ mắc hội chứng niệu đạo cao hơn

- Sinh nở nhưng không cắt tầng sinh môn cũng làm tăng nguy cơ mắc hội chứng niệu đạo.

**2. Đối với phụ nữ mang thai thì sự hiện diện của HC, BC trong nước tiểu là bình thường hay bất thường?**

Bất thường vì:

- Khi nước tiểu có chứa bạch cầu, thai phụ có thể đang nhiễm khuẩn hoặc nấm (có giá trị gợi ý nhiễm trùng tiểu chứ không khẳng định được). Trong quá trình chống lại các vi khuẩn xâm nhập, một số hồng cầu đã chết và thải ra đường tiểu, vì vậy bạn cần xét nghiệm nitrite để xác định vi khuẩn gây viêm nhiễm.

- HC trong nước tiểu gợi ý thấy dấu hiệu có nhiễm trùng đường tiểu, sỏi thận, hay xuất huyết từ bàng quang hoặc bướu thận. Các bệnh lý viêm hoặc tổn thương thận, niệu quản, bàng quang, niệu đạo có thể làm máu xuất hiện trong nước tiểu.

**3. Tán huyết, li giải cơ vân có triệu chứng lâm sàng như thế nào? Nguyên nhân?**

Triệu chứng tán huyết: vàng mắt vàng da, tiểu vàng sậm, gan lách to.

Triệu chứng li giải cơ vân: đau cơ và nước tiểu có màu nâu hoặc đỏ, sau đó chuyển sang ít nước tiểu dần hoặc không có nước tiểu. Hội chứng tiêu cơ vân là một hội chứng lâm sàng, sinh học làm huỷ hoại các tế bào cơ vân, làm giải phóng vào máu các thành phần của tế bào như: myoglobin, kali, photpho,... làm cho người bệnh bị rối loạn điện giải, toan chuyển hoá, sốc giảm thể tích và suy thận cấp.

Nguyên nhân tán huyết: Thalassemia, thiếu men G6PD, sốt rét, thuốc, bệnh tự miễn, cường lách, van tim cơ học, phản ứng truyền máu nặng…

Nguyên nhân li giải cơ vân: chấn thương, tai nạn, hoặc các nguyên nhân từ bên trong như:

Tắc động mạch cấp tính do chèn ép hoặc do hơi dẫn đến thiếu máu cục bộ cấp tính;

Bệnh nhân tham gia các hoạt động thể thao dùng nhiều sức lực như chạy đường dài trong khi không được chuẩn bị tốt;

Nhiễm độc cấp;

Cơ thể bị nhiễm khuẩn, virus: uốn ván, viêm đa cơ gây mủ, nhiễm legionella;

Thân nhiệt tăng quá cao hoặc giảm dưới 35 độ C trong thời gian dài;

Kali, natri trong máu giảm;

Nhiễm toan ceton;

Hôn mê tăng thẩm thấu.

**4. Chẩn đoán viêm bàng quang đầy đủ gồm những gì?**

* Viêm bàng quang có thể được chẩn đoán bằng cách thực hiện các xét nghiệm như:
* Xét nghiệm [tổng phân tích nước tiểu](https://www.vinmec.com/vi/tin-tuc/thong-tin-suc-khoe/tich-nuoc-tieu-la-bao-nhieu-y-nghia-tung-thong-so-trong-xet-nghiem-nuoc-tieu/) để tìm vi khuẩn gây bệnh, máu và/hoặc mủ trong nước tiểu
* Soi bàng quang
* Xét nghiệm hình ảnh (chụp X-quang, chụp CT scanner)

**5. Tiếp cận tiểu máu hỏi bệnh sử tiền căn gì? Đề nghị cls gì?**

Bệnh sử:

Hoàn cảnh xuất hiện: tiểu máu bắt đầu từ khi nào, xuất hiện tự nhiên hay sau 1 hoạt động gắng sức , chấn thương như té ngã, va đập, luyện tập thể thao nặng…

Đặc điểm tiểu máu:

- Tiểu máu đầu dòng, cuối dòng hay toàn dòng, giúp gợi ý vị trí tổn thương: tại thận, niệu quản hay bàng quang, niệu đạo

- Có kèm tiểu máu cục hoặc sợi dây máu : giúp định huogn17 nguồn gốc tiểu máu và khi có máu cục sẽ chắc chắn đây là tiểu máu, không cần phân biệt với các nguyên nhân khác làm nước tiểu sậm màu như tiểu Hb, tiểu myoglobin…

Các triệu chứng đi kèm gợi ý vị trí và nguyên nhân tiểu máu:

+ Các triệu chứng gợi ý tiểu máu do nguyên nhân ngoài cầu thận như nhiễm trùng, sỏi, u bướu…

+ Sốt: tiểu máu do nhiễm trùng tiểu

+ Đau hông lưng, đau hạ vị, cơn đau quặn thận: sỏi

+ Hội chứng niệu đạo cấp: tiểu gắt buốt, tiểu lắt nhắt, tiểu khó, tiểu ngập ngừng, tiểu gấp, tiểu són, nhỏ giọt

+ Các triệu chứng gợi ý tiểu máu do nguyên nhân bệnh cầu thận: phù, tăng huyết áp, tiểu ít

Khai thác tiền căn:

+ Tiền căn tiểu máu, tiểu ra sỏi, nhiễm trùng tiểu, sỏi niệu ( phát hiện qua siêu âm, x- quang KUB…hoặc đã được điều trị), phẫu thuật lấy sỏi, hoặc u bướu đường tiết niệu

+ Đã được làm các thủ thuật niệu khoa: đặt thông tiểu, soi bàng quang…

+ Tiền căn dùng 1 số thuốc có thể gây tiểu máu: cyclophosphamide gây viêm bàng quang xuất huyết, lạm dụng thuốc giảm đau gây hoại tử nhú thận, kháng sinh gây viêm mô kẽ thận cấp, xạ trị vùng bụng chậu trong điều trị ung thư

+ Nhiễm trùng da, hầu họng gần đây gợi ý tiểu máu do viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng, bệnh thận IgA.

+ Đau khớp, nổi hồng ban, loét miệng: bệnh lupus đỏ

+ BN tiểu máu liên quan chu kỳ kinh nguyệt: do BN đang có kinh hoặc do lạc nội mạc tử cung của đường tiểu gây tiểu máu trong và sau khi có kinh.

+ Tiền căn gia đình: có người bệnh thận mạn, thận đa nang, hội chứng Alport (điếc, giảm thị lực), bệnh thận IgA, bệnh thận màng đáy mỏng... Đây là các bệnh di truyền và có tính chất gia đình. Gia đình có người bị lao.

Đề nghị CLS:

- Thường quy: TPTNT, soi cặn lắng nước tiểu

- Tùy vào bệnh cảnh lâm sàng mà sẽ cần thêm các cls khác như:

+ Cấy nước tiểu khi có triệu chứng nhiễm trùng tiểu

+ Các xét nghiệm chẩn đoán nguyên nhân bệnh cầu thận: đạm niệu/24g, ANA, antidsDNA, ANCA, ASO, HBsAg, anti HCV, kháng thể kháng màng đáy GBM…

+ Sinh thiết khi có bắt đầu có dấu hiệu bệnh thận tiến triển: tiểu protein , tăng huyết áp và suy thận. Một số bệnh lý cầu thận thứ phát cũng cần được sinh thiết thận như lupus đỏ hệ thống biến chứng thận, hội chứng Henoch Schonlein…

+ Xét nhiệm hình ảnh học: siêu âm thận tiết niệu, chụp x quang bụng không sửa soạn, chụp niệu quản bể thận ngược dòng, chụp CT, chụp MRI, soi bàng quang niệu đạo.