1. **Hội chứng nhiễm trùng:** sốt, môi khô, lưỡi dơ, SIRS

Xác định ổ nhiễm trùng:

* Hô hấp:
  + Trên: ho, sổ mũi, chảy mũi đục, đau đầu (vị trí các xoang) ± chảy mủ tai (tai mũi họng); họng đỏ, amidan sưng to
  + Dưới: sốt, ho khạc đàm, đau ngực, ran ẩm, ran nổ..
* Tiêu hóa:
  + Đường ruột: đau bụng, đau quặn từng cơn, tiêu chảy, nôn ói, tiêu phân nhầy máu
  + Mật: vàng da, nước tiểu vàng sậm, điểm Murphy, nghiệm pháp Murphy
  + Tụy: đau bụng kiểu tụy, nôn ói
* Tiết niệu, sinh dục
  + Đường niệu trên – dưới: sốt, đau quặn thận, hội chứng niệu đạo cấp, tiểu máu, tiểu đục, tiểu mủ…
  + Tuyến tiền liệt: đau hạ vị trên xương mu, sốt, tiểu đêm, HC niệu đạo cấp, thăm khám trực tràng thấy TLT sưng, đau…(không được loại trừ trên BN nam, lớn tuổi)
* Da: u nhọt trên da
* Hệ TKTW: đau đầu, cổ gượng, dấu kernig, brudzinski
* Tim (viêm nội tâm mạc nhiễm trùng): bệnh cảnh sốt kéo dài chưa rõ nguyên nhân (14 ngày), âm thổi mới xuất hiện hoặc nặng hơn, thường xảy ra trên BN van tim hậu thấp, thông liên thất, thông liên nhĩ, còn ống động mạch.

1. **Phù toàn thân:**

* Tim: dấu hiệu của suy tim P, suy tim toàn bộ: gan to, tĩnh mạch cổ nổi, dấu nảy trước ngực, dấu Harzer, phản hồi bụng cảnh, gallop T3…
* Gan: hội chứng suy tế bào gan, hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa
* Suy dinh dưỡng
* Thận: bất thường cấu trúc – tiểu protein (HCTH, viêm cầu thận cấp); bất thường chức năng – giảm chức năng thận (AKI, CKD)
  + Hội chứng thận hư
  + Viêm cầu thận cấp: tiểu ít, tăng huyết áp, tiểu máu, phù; tiền căn viêm họng viêm da
  + Suy thận mạn: tiền căn phù trước đây, yếu tố nguy cơ: THA, ĐTĐ, bệnh lí thận…
  + Tổn thương thận cấp:
    - Sau thận: AKI sau thận muốn có phù thì bệnh nhân phải tiểu ít – vô niệu; không có dấu hiệu tắc nghẽn, cơn đau quặn thận, cầu bàng quang…
    - Trước thận: các nguyên nhân của AKI trước thận có thể gây phù:
      * Xơ gan
      * Suy tim
      * Hội chứng thận hư (do đó nếu có AKI trước thận thì là hậu quả của HCTH)
    - Tại thận: các nguyên nhân của AKI tại thận có thể gây phù
      * Hoại tử ống thận cấp do độc chất: tiền căn sử dụng thuốc, độc chất
      * Viêm OTMK cấp: tiền căn sử dụng thuốc, tam chứng kinh điển: sốt, phát ban, đau khớp
      * Cầu thận: viêm cầu thận cấp, hội chứng thận hư

**Hội chứng thận hư thứ phát**

* **Thuốc:** tiền căn sử dụng thuốc
* **Dị ứng:** ong đốt, rắn cắn
* **Nhiễm trùng:**
  + Liên cầu trùng: không loại trừ: đề nghị ASO
  + Virus: HBV, HCV, HIV : không loại trừ: đề nghị: HBsAg, antiHCV, antiHIV
  + Sốt rét: dịch tễ sốt rét, sốt, rét run, vã mồ hôi
* **Bệnh hệ thống:**
  + Lupus: không hồng ban cánh bướm, không hồng ban dạng đĩa tuy nhiên không loại trừ: ANA, anti dsDNA, C3, C4
  + Henoch Scholein: đau bụng, tiêu phân nhầy máu, ban da, đau khớp
  + Goodpasture: ho ra máu, ran phổi
* **Bệnh chuyển hóa:**
  + HC Alport: thường xảy ra ở tuổi 20 -25, tiền căn gia đình anh chị em không ai giảm thính lực, giảm thị lực
  + ĐTĐ: không loại trừ: thử đường huyết
* **Bệnh lý ác tính:** nên dựa vào triệu chứng từng vùng: K phổi (ho ra máu, ho kéo dài, ran rít, ran ngáy tắc nghẽn, hạch vùng); K tiêu hóa (u vùng bụng, rối loạn đi tiêu, mót rặn…). Không nên dùng hội chứng cận ung (thường HC cận ung khởi phát trước K trong khoảng 1 năm)

**Biến chứng hội chứng thận hư:**

* AKI: không được loại trừ, phải theo dõi biến chứng AKI: BUN, Creatine
* Nhiễm trùng:
  + VPMNKNP: đau bụng, ấn đau
  + Viêm mô tế bào
  + Nhiễm trùng tiểu: có thể NTT không TC (trên BN HCTH khả năng NTT rất cao)
* Tắc mạch:
  + Tắc chỗ nào đau chỗ đó: đau ngực, khó thở, đau hông lưng, đau bụng, đau đầu, đau chi dưới