1. Tiếp cận phù (hỏi bệnh sử, tiền căn và định hướng nguyên nhân)

* Thời gian phù (có thể hỏi mặc quần áo, mang giày dép thấy chật khi nào ?)
* Cách xuất hiện (từ từ, đột ngột,...; thứ tự vị trí phù từng vùng) và diễn tiến
* Phù có đối xứng không ?
* Tăng bao nhiêu kg ? (hỏi cân nặng trước và sau khi phù)
* Có thay đổi theo tư thế ? thay đổi theo thời gian trong ngày ?

► Hỏi định hướng nguyên nhân

* Suy tim
* Phù diễn tiến từ từ ? (tăng cân từ từ ?)
* Nặng hơn khi đi lại nhiều, đứng lâu ?
* Ngủ dậy có thấy đỡ bớt không ? (Phù có nặng hơn về chiều, phù có mất vào buổi sáng ?)
* Có thay đổi khi thay đổi tư thế (nằm thì phù ở lưng và vùng cụt, đi ngồi thì phù ở chân ?)

*Hỏi triệu chứng kèm theo*

* Khó thở khi gắng sức ? (đang hoạt động thì dừng lại để thở ?)
* Khó thở khi nằm (bình thường nằm mấy gối ? khi nằm đầu thấp có thấy khó thở không ?)
* Khó thở kịch phát về đêm (đang ngủ thì bật dậy thở ?)
* Giảm khả năng gắng sức ? (số lượng công việc ít đi ?)
* Xơ gan
* Phù xuất hiện từ từ ?
* Phù ở mô lỏng lẻo trước ? (phù ở mu bàn tay, mu bàn chân trước ?)
* Có thấy bụng to ra không ?

*Hỏi triệu chứng kèm theo*

* Hỏi hội chứng suy tế bào gan & tăng áp tĩnh mạch cửa
* Uống rượu bia ?
* Bệnh lý gan ?
* Suy dinh dưỡng
* Chế độ ăn uống ? sụt cân ?
* Xuất hiện từ từ ? phù toàn thân ? (phù ở mô lỏng lẻo trước ?)
* Ăn uống kém ? (chán ăn, hay nôn ói, bệnh kéo dài ?)
* Tiêu chảy kéo dài ?
* Tiền sử cắt dạ dày, ruột ?
* Hội chứng kém hấp thu ?
* Ung thư (mệt mỏi, suy kiệt ?)
* Bệnh thận
* Phù toàn thân ? (phù mí mắt, phù mặt, phù tay chân, báng bụng ?; phù đối xứng qua đường giữa và đối xứng qua cơ hoành ?)
* Phù mạn tính ? tái lại nhiều lần ?
* Phù nặng hơn vào buổi sáng ? thay đổi theo tư thế ?

*Hội chứng thận hư*

* Phù nhiều, nhanh, đột ngột ?
* Thay đổi tính chất nước tiểu ? (tiểu bọt, tiểu máu ?)

*Viêm cầu thận cấp*

* Phù kèm tiểu máu ? thiểu niệu ?
* Tăng huyết áp ?

► Hỏi tiền căn: bệnh lý tim mạch (BTTMCB, bệnh van tim,...), gan (xơ gan, viêm gan B, C,...), thận (suy thận mạn,...), phẫu thuật, THA, ĐTĐ

1. Phân biệt HCTH và VCTC

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | HC viêm thận cấp | HC thận hư |
| Triệu chứng quan trọng nhất có giá trị chẩn đoán | Tiểu máu do cầu thận | Tiểu protein nhiều > 3,5g/1,73m2/24h |
| Đặc trưng của phù | Phù nhẹ  Albumin máu bình thường | Phù nhiều, toàn thân  Giảm Albumin, giảm protein máu |
| Bất thường nước tiểu đi kèm | Tiểu protein nhẹ đến trung bình | Tiểu máu vi thể |
| Biến chứng suy thận | Tổn thương thận cấp | Tổn thương thận cấp do dùng lợi tiểu, do tăng đông  Bệnh thận mạn |
| Biến chứng đặc hiệu | AKI  Tăng huyết áp  Phù phổi cấp | Nhiễm trùng  Viêm phúc mạc nguyên phát  Tăng đông tắc mạch |
| Chỉ định sinh thiết thận | Hiếm | Chỉ định mọi bn HCTH nguyên phát |
| Tổn thương mô bệnh học | VCT tăng sinh lan tỏa | * Không tăng sinh: MCD, FSGS, MN * Tăng sinh: IgAN, MPGN |
| Diễn tiến bệnh | Tự hồi phục | Hiếm tự phục hồi  MN 30% tự hồi phục |
| CLS theo dõi hồi phục | Bổ thể C3 | Protein niệu 24h, PCR |

⇒ Cận lâm sàng:

* TPTNT
* Đạm niệu 24h
* Bilan lipid máu (cholesterol, LDL, HDL, triglyceride)
* Albumin máu
* Soi tươi cặn lặng nước tiểu
* Cặn Addis

1. Nguyên nhân tiểu máu

*Nguyên nhân thường gặp của tiểu máu có nguồn gốc cầu thận*

* Bệnh thận IgA. Thường gây tiểu máu đại thể tái phát sau nhiễm trùng đường hô hấp trên. Biểu hiện lâm sàng đa dạng, tiểu máu có thể kèm tiểu protein và suy thận.
* Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu trùng
* Bệnh thận màng đáy mỏng . Màng đáy cầu thận mỏng. Tiên lượng tốt. Hiếm khi gây suy thận , có tính chất gia đình. Còn gọi là tiểu máu gia đình lành tính
* HC Alport (viêm thận di truyền). Biểu hiện lâm sàng chính là tiểu máu, viêm thận tiến triển kèm tiểu protein và giảm chức năng thận, điếc và giảm thị lực.
* Viêm cầu thận tiến triển nhanh
* Viêm cầu thận nguyên phát & thứ phát khác: viêm cầu thận tăng sinh màng, viêm thận lupus, hội chứng Henoch Schonlein, viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng, viêm mạch máu, hội chứng tán huyết ure huyết…

*Nguyên nhân thường gặp của tiểu máu có nguồn gốc không cầu thận*

* Nhiễm trùng: viêm đài bể thận cấp, viêm bàng quang, viêm tiền liệt tuyến, lao niệu. Nhiễm ký sinh trùng: sán máng Schistosomiasis haematobium, gây viêm bàng quang , viêm niệu đạo . Có thể tiến triển dẫn đến ung thư bàng quang.
* Sỏi, dị vật
* U Bướu lành hoặc K (thận, niệu quản, bàng quang, tiền liệt tuyến) Nang thận, thận đa nang xuất huyết.
* Gắng sức, chấn thương do tai nạn, chơi thể thao , thủ thuật niệu khoa.
* Thuốc: Cyclophosphamide, xạ trị vùng bụng chậu gây viêm bàng quang xuất huyết Rối loạn đông máu: bệnh Hemophilia hay dùng quá nhiều thuốc aspirin, heparin, warfarin. Lâm sàng thường kèm xuất huyết các nơi khác trong cơ thể. Thường các loại thuốc kháng đông sẽ làm nặng thêm tình trạng tiểu máu do các nguyên nhân khác. Vì thế vẫn cần tầm soát các nguyên nhân khác gây tiểu máu ở các BN này.
* Bệnh lý mạch máu: tăng huyết áp ác tính, hồng cầu hình liềm và các bệnh lý động tĩnh mạch thận: thuyên tắc động mạch , thuyên tắc tĩnh mạch, dị dạng động tĩnh mạch, dò động mạch – tĩnh mạch

1. Phân biệt TTTC và suy thận mạn

► Làm sao biết bn bị suy thận ?

* Không dựa vào lâm sàng: không đặc hiệu và trễ
* Dựa vào xét nghiệm : đo độ lọc cầu thận (GFR)

**→ Dùng creatinine HT để ước đoán GFR (eGFR)**

*Tổn thương thận cấp (AKI)*: là hội chứng với nhiều mức độ trầm trọng thay đổi, diễn tiến qua nhiều giai đọan, đặc trưng bằng - giảm cấp tính độ lọc cầu thận (tăng BUN, créatinine HT trong vài giờ đến vài ngày) kèm hoặc không kèm - giảm thể tích nước tiểu.

*Bệnh thận mạn* *(CKD)*: Chån đoán dựa vào 1 trong 2 tiêu chuẩn sau:

1. Tổn thương thận kèm hoặc không kèm giảm GFR kéo dài trên 3 tháng

* Bất thường bệnh học mô thận ( sinh thiết thận)
* Dấu chứng tổn thương thận
* Bất thường nước tiểu kéo dài ( tiểu protein, tiếu máu)
* Bất thường sinh hóa máu (ion đồ trong HC ống thận )
* Bất thường hình ảnh học ( siêu âm)

1. Giảm GFR < 60ml/ph/1,73 m2 da kéo dài trên 3 tháng kèm hoặc không kèm tổn thương thận

(KDIDO 2003)

1. BN có ghép thận

*Phân biệt suy thận cấp và mạn*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Suy thận mạn | TTTC |
| TC bệnh thận, THA, ĐTĐ, viêm cầu thận... | Có | Không |
| Kích thước 2 thận nhỏ | Có | Không |
| Trụ rộng/ nước tiểu | Có | Không |
| Hồi phục chức năng thận về bình thường | Không | Có |
| Tăng kali máu, toan chuyển hóa, thiếu máu  Tăng phosphat máu  HC ure huyết cao | Có | Có |