**Tình huống lâm sàng**: bệnh nhân nữ 60 tuổi, nhập viện vì phù, bệnh 3 ngày. Phù ở mặt trước, sau đó đến 2 tay và 2 chân. BN tăng 6kg trong 3 ngày, lượng nước tiểu giảm không rõ lượng. Khám: phù mi mắt, phù mặt, hội chứng ba giảm 2 đáy phổi, báng bụng, mạch 80 lần/phút, HA 120/70 mmHg. Tiền căn THA, ĐTĐ năm 5, điều trị tại bs tư.

1. Đặt vấn đề

Phù toàn thân, tràn dịch đa màng.

Tiền căn: THA, ĐTĐ 5 năm, không rõ điều trị.

1. Chẩn đoán

Chẩn đoán sơ bộ: Hội chứng thận hư thứ phát do đái tháo đường, chưa biến chứng/THA, ĐTĐ 5 năm không rõ điều trị

Chẩn đoán phân biệt: Hội chứng thận hư nguyên phát, chưa biến chứng/THA, ĐTĐ 5 năm không rõ điều trị

1. Biện luận
2. Phù toàn thân: BN bắt đầu xuất hiện phù ở mặt trước, sau đó phù ở 2 tay và 2 chân. Khám thấy phù mi mắt, hội chứng ba giảm 2 đáy phổi, báng bụng. Hỏi thêm tính chất của phù (sưng, nóng, đỏ, đau, ấn lõm, mềm,...). Diễn tiến của phù: tăng từ từ, nhanh chóng, tăng khi đi lại, giảm bớt khi nằm. BN tăng 6kg trong vòng 3 ngày bệnh. Cần hỏi lượng nước nhập của bệnh nhân, lượng nước tiểu giảm không rõ lượng, tính chất nước tiểu (màu sắc, đặc điểm: có máu, tiểu bọt...). Nghĩ các nguyên nhân có thể phù ở bệnh nhân này:
3. Do thận:
4. Nguyên nhân do suy giảm chức năng thận:

* Tổn thương thận cấp: bệnh nhân có yếu tố nguy cơ là tiền căn THA, ĐTĐ 5 năm, chưa rõ điều trị. Cần xác định rõ lượng nước tiểu của bệnh nhân; hỏi tiền căn: sốt, dùng thuốc uống, dùng thuốc cản quang, chấn thương gây mất máu, tiêu chảy, nôn ói, xuất huyết tiêu hóa, đau nhức cơ. Đề nghị TPTNT, BUN và creatinine máu, CTM.
* Suy thận mạn: không thể loại trừ do bệnh nhân có yếu tố nguy cơ là tiền căn THA, ĐTĐ 5 năm, chưa rõ điều trị. Đề nghị BUN, Creatinin máu, TPTNT, CT máu, Điện giải đồ, Siêu âm thận. Tầm soát: định lượng crratinine máu sau 3 tháng.

► Biến chứng Suy thận mạn trên bệnh nhân:

* Tăng huyết áp: BN đã phát hiện tăng huyết áp 5 năm nay, hỏi về thuốc điều trị và tuân thủ điều trị của bệnh nhân; hỏi tiền căn: đau đầu, tê chân tay, tai biến. Huyết áp đo lúc nhập viện 120/70 mmHg, nhưng không thể loại trừ (THA áo choàng trắng), đề nghị theo dõi HA bệnh nhân.
* Thiếu máu mạn: hỏi tiền căn thiếu máu, chóng mặt, choáng váng, chóng mặt khi thay đổi tư thế; khám dấu hiệu thiếu máu: da niêm, kết mạc mắt, niêm mạc miệng, tóc, móng. Đề nghị CTM

1. Nguyên nhân do tổn thương giải phẫu

* Viêm cầu thận cấp: không ghi nhận tiểu máu đại thể ở BN, hỏi về tính chất nước tiểu (bọt, máu, đục, màu sắc); hỏi tiền căn: viêm họng, viêm da, sốt, phát ban. Đề nghị ASO, TPTNT, nếu phát hiện hồng cầu, đề nghị thêm soi tươi cặn lắng nước tiểu.
* Hội chứng thận hư: BN có phù toàn thân, hỏi thêm tính chất nước tiểu, BN có tăng huyết áp, ĐTĐ đã phát hiện 5 năm, hỏi về tiền căn sử dụng thuốc, viêm họng, viêm da, viêm gan virus B, C, HIV, phát ban, bệnh di truyền. Đề nghị TPTNT, đạm niệu 24h, glucose máu và HbAC1, ANA, bổ thể C3, ASO, HbsAg, anti-HBs, anti-HBc, anti-HCV, test HIV.

1. Suy tim: BN bắt đầu xuất hiện phù ở mặt trước, sau đó phù ở 2 tay và 2 chân. Khám thấy phù mi mắt, hội chứng ba giảm 2 đáy phổi, báng bụng. Hỏi tiền căn bệnh tim, khả năng gắng sức, khó thở khi gắng sức, khó thở khi nằm, khó thở kịch phát về đêm; khám tim. Đề nghị siêu âm tim, ECG, NT - Pro - BNP, X quang ngực thẳng.
2. Xơ gan: hỏi tiền căn viêm gan virus B, C, xơ gan, xuất huyết tiêu hóa, chán ăn, buồn nôn, gia đình; khám tìm các d ấu sao mạch, lòng bàn tay son, tuần hoàn bàng hệ, lách to, vàng da. Đề nghị HbsAg, anti-HBs, anti-HBc, anti-HCV, AST, ALT.
3. Suy dinh dưỡng: hỏi về cân nặng các tháng trước khi phù, chế độ ăn của bệnh nhân, tiền căn cắt dạ dày, cắt ruột, ung thư, các bệnh lý đường tiêu hóa, răng miệng. Đề nghị định lượng protein máu, albumin huyết thanh, vòng cánh tay, nếp da triceps.
4. Đái tháo đường

- Tiền căn ĐTĐ năm 5, hỏi về toa thuốc và tuân thủ điều trị của bệnh nhân, có theo dõi đường huyết tại nhà không, đi tái khám, đáp ứng điều trị. Đề nghị đường huyết đói, đường huyết sau ăn, HbAC1.

- Biến chứng mạn tính:

* Biến chứng vi mạch:
* Biến chứng võng mạc do ĐTĐ: hỏi về triệu chứng nhìn mờ. Đề nghị soi đáy mắt.
* Biến chứng mạch máu lớn:
* Bệnh lý mạch vành: hỏi các triệu chứng đau thắt ngực, đau ngực khi gắng sức, khi nghỉ ngơi, căng thẳng cảm xúc; hỏi tiền căn TMCT, rối loạn lipid máu. Đề nghị ECG để theo dõi.
* Bệnh mạch máu ngoại biên: hỏi triệu chứng đau cách hồi, đau chân ở tư thế nằm; khám da niêm, tìm dấu hoại tử, bầm tím.
* Biến chứng TK ngoại biên: hỏi triệu chứng tê lạnh các chi. Cần theo dõi kiểm soát tốt đường huyết.
* Biến chứng da: hỏi về nhiễm trùng da, viêm nhọt; hỏi tiền căn dị ứng da do tiêm insulin.

1. Đề nghị cận lâm sàng