**TRẢ LỜI CÂU HỎI BỆNH ÁN 1**

1. ***Anh chị có đồng ý với chẩn đoán tại BV tỉnh không? Tại sao?***

Không đồng ý với chẩn đoán tại BV tỉnh.

Vì chưa có mức Creatinine nền 🡪 chưa loại trừ tổn thương thận cấp

1. ***THA và bệnh thận ở BN này, yếu tố nào là nguyên nhân – yếu tố nào là kết quả? – tại sao?***

Bệnh thận là nguyên nhân, THA là kết quả. Vì nếu THA là nguyên nhân, bệnh thận mạn là biến chứng mạn tính của THA, nhưng ở BN chưa rõ các biến chứng lên các cơ quan khác, nên THA là gần đây, là biến chứng của bệnh thận mạn.

1. ***Theo anh chị, đặt vấn đề lâm sàng như nhóm trình có hợp lý không? Nếu cần thay đổi, anh chị sẽ thay đổi như thế nào, giải thích lý do?***

- BN tiểu 500ml/ngày 🡪 không đặt tiểu ít

- Khám không có môi khô lưỡi dơ 🡪 không đặt vẻ mặt nhiễm trùng

Đặt vấn đề

- Phù toàn thân

- Tăng huyết áp

- Sưng tuyến mang tai

- Hội chứng ure huyết cao

1. ***Anh chị có đồng ý với chẩn đoán sơ bộ của nhóm trình không? Nếu thay đổi, anh chị sẽ thay đổi như thế nào, giải thích lý do?***

Suy thận mạn giai đoạn cuối, nguyên nhân chưa rõ, yếu tố thúc đẩy nặng do nhiễm trùng, tăng huyết áp - viêm tuyến mang tai

1. ***Suy thận ở BN này là cấp, hay mạn hay cấp/mạn? tại sao? (Sau khi có đầy đủ CLS)?***

Creatinine tăng từ 7,96 mg/dL lên 9,63 mg/dL tăng >0,3 mg/dL trong 48h (>20% so với mức nền) 🡪 tổn thương thận cấp

eGFR=5.42, lâm sàng có biến chứng bệnh thận mạn là THA cách đây 4 tháng 🡪 suy thận mạn giai đoạn cuối

1. ***Biện luận vấn đề thiếu máu ở BN này? (Sau khi có đầy đủ CLS)?***

Hb=86 g/L, MCV=85,7 fL, MCH=27,9 pq, MCHC =216 g/L

🡪 Thiếu máu đẳng sắc đẳng bào mức độ trung bình

🡪 phù hợp với bệnh thận mạn giai đoạn cuối (Hb #8g/L)

1. ***Hãy cho Chẩn đoán xác định của anh chị đối với BN này (thời điểm có đủ các CLS)?***

Tổn thương thận cấp trên nền suy thận mạn giai đoạn cuối, nguyên nhân cầu thận, yếu tố thúc đẩy nặng nhiễm trùng, tăng huyết áp, biến chứng tăng huyết áp thứ phát độ I (theo JNC VIII) khó kiểm soát, viêm tuyến mang tai, hội chứng ure huyết cao.

**TRẢ LỜI CÂU HỎI BỆNH ÁN 2**

1. ***Anh chị có đồng ý với chẩn đoán tại tuyến trước? Cần bổ sung thêm gì?***

* Bổ sung: biến chứng của nhiễm trùng đường tiết niệu.

1. ***Anh chị hãy tiếp cận đau hông lưng ở BN này?***

* Bệnh nhân nam, 56 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng, các nguyên nhân có thể nghĩ trên bệnh nhân:
  + Viêm đại tràng: không nghĩ, do bệnh nhân sốt cao, đau hông lưng nhưng không lan và không có rối loạn tiêu hóa.
  + Sỏi niệu quản T: ít nghĩ, do bệnh nhân đau hông T, không tư thế giảm đau nhưng cơn đau không lan dọc xuống vùng bẹn sinh dục.
  + Sỏi thận T: ít nghĩ, do bệnh nhân đau hông T, không tư thế giảm đau và kèm theo tiểu ít, tiểu máu đại thể và có sốt cao, lạnh run, vã mồ hôi, tiểu đục.
  + Nhiễm trùng tiểu: nghĩ nhiều, do bệnh nhân đau hông lưng, sốt cao, lạnh run, vã mồ hôi, tiểu đục.
    - Vị trí: viêm đài bể thận cấp: do bệnh nhân không có hội chứng niệu đạo cấp (tiểu gắt buốt, tiểu lắt nhắt, tiểu gấp), không đau tức hạ vị.
    - Nhiễm trùng tiểu cấp, lần đầu: bệnh nhân chưa từng bị nhiễm trùng tiểu trước đây.
    - Yếu tố nguy cơ: chưa ghi nhận.
    - Yếu tố phức tạp: nghi ngờ đái tháo đường.
    - Biến chứng:
      * Nhiễm trùng huyết: ít nghĩ, bệnh nhân tỉnh, không rối loạn tri giác, sinh hiệu ổn, có nôn 2 lần, xét nghiệm máu có bạch cầu tăng cao và nhiễm trùng đường tiết niệu trên thường có nguồn lây từ máu.
      * Áp xe thận – quanh thận: nghĩ nhiều, do bệnh nhân sốt, ớn lạnh, vã mồ hôi, rối loạn tiêu hóa, đau hông lưng và khám rung thận (+).
      * Hoại tử gai thận: không nghĩ, do bệnh nhân sốt cao, lạnh run, vã mồ hôi, tiểu đục, đau hông lưng và nghi ngờ đái tháo đường nhưng bệnh nhân có đáp ứng với điều trị ở tuyến trước.
      * Viêm đài bể thận sinh hơi: không nghĩ, do bệnh nhân sốt cao, lạnh run, vã mồ hôi, tiểu đục, đau hông lưng và nghi ngờ đái tháo đường nhưng bệnh nhân có đáp ứng với điều trị ở tuyến trước.
    - Tác nhân:
      * E. coli: nghĩ nhiều, do bệnh nhân nhiễm trùng tiểu lần đầu, không nằm viện trong thời gian gần đây.
      * Vi trùng đa kháng: ít nghĩ, do bệnh nhân có nghi ngờ đái tháo đường, biến chứng tại thận.

1. ***Anh chị có đồng ý với đặt vấn đề của nhóm trình? Nếu thay đổi, anh chị sẽ thay đổi như thế nào? Tại sao?***

* Đặt vấn đề:
  + Đau hông lưng T.
  + Tiểu máu đại thể.
  + Đường huyết tăng.
* Giải thích:
  + Vấn đề đau hông lưng có thể giải thích được vấn đề nhiễm trùng tiểu của bệnh nhân.
  + Xét nghiệm ở tuyến trước đường huyết của bệnh nhân tăng, nhưng có thể không đáng tin cậy.

1. ***Anh chị có đồng ý với chẩn đoán sơ bộ của nhóm trình? Nếu thay đổi, anh chị sẽ thay đổi như thế nào?***

Viêm đài bể thận cấp, biến chứng áp xe thận – quanh thận, nhiễm trùng huyết, đái tháo đường.

1. ***Anh chị có đồng ý với đề nghị CLS của nhóm trình không? Anh chị có cần làm thêm XN gì khác không? Tại sao?***

* Bổ sung: đường huyết đói, HbA1c, để chẩn đoán xác định đái tháo đường.

1. ***BN này có đủ tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường không? Tại sao?***

* HbA1c > 6.5% => Đái tháo đường *(theo ADA 2010)*.

1. ***Anh chị hãy biện luận TPTNT ở BN này?***

* Bệnh nhân có:
  + Glucose tăng: phù hợp chẩn đoán đái tháo đường.
  + Protein 30 mg/dL: có thể xuất hiện trong bệnh cảnh nhiễm trùng tiểu, cần thử lại sau khi điều trị nhiễm trùng tiểu để xác định có tổn thương thận kèm theo không.
  + Leukocyte, Nitrit âm tính: nghĩ do đã điều trị kháng sinh ở bệnh viện tuyến trước.

1. ***Anh chị hãy cho chẩn đoán xác định ở BN này.***

Viêm đài bể thận T cấp, chưa rõ tác nhân, biến chứng áp xe thận T – Đái tháo đường tuýp 2.