

CHƯƠNG VII

THẬN

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

HỘI CHỨNG THẬN HƯ VÔ CĂN TRẺ EM
HOÀNG NGỌC QUÝ

1. ĐẠI CƯƠNG

- **HỘI CHỨNG THẬN HƯ** (HCTH) Ở TRẺ EM PHẦN LỚN LÀ VÔ CĂN, CHIẾM 90% Ở LỨA TUỔI 1-10 TUỔI, HAY CÒN GỌI LÀ THẬN HƯ (NHIỄM MỠ). THẬN HƯ ĐÓ LÀ SỰ KẾT HỢP CỦA HCTH (PHÙ, TIỂU ĐẠM, GIẢM ALBUMIN MÁU VÀ TĂNG LIPIDE MÁU) VỚI SANG THƯƠNG MÔ HỌC THẬN THƯỜNG LÀ SANG THƯƠNG TỐI THIỂU (MCD) VÀ THƯỜNG NHẠY CORTICOIDE.
- HCTH KHÁNG CORTICOIDE: THƯỜNG GẶP TRƯỚC 1 TUỔI VÀ SAU 10 TUỔI. SANG THƯƠNG MÔ HỌC THƯỜNG GẶP LÀ: XƠ HÓA CẦU THẬN KHU TRÚ TỪNG PHẦN (FSGS) VÀ TĂNG SINH GIAN MAO MẠCH LÀN TỎA (DMP).
- HCTH THƯỜNG GẶP NHẤT Ở LỨA TUỔI 3 TUỔI. Ở LỨA TUỔI 1- 4 TUỔI: THẬN HƯ CHIẾM 97% TRƯỜNG HỢP. TỪ 8 -16 TUỔI: THẬN HƯ CHIẾM 50% CÁC TRƯỜNG HỢP HCTH.
- ĐIỀU TRỊ: Ở LỨA TUỔI 1 – 10 TUỔI: 90% NHẠY CORTICOIDE. TÁI PHÁT XÂY RA 2/3 CÁC TRƯỜNG HỢP BỊ HCTH.
- THỜI GIAN TIẾN TRIỂN CỦA BỆNH THƯỜNG KHÔNG DỰ BÁO TRƯỚC ĐƯỢC, CÓ THỂ KÉO DÀI TỪ NHIỀU THÁNG TỚI NHIỀU NĂM, ĐÔI KHI TIẾN TRIỂN TỚI TRƯỜNG THÀNH. TIẾN LƯỢNG TÙY THUỘC VÀO SỰ ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ CORTICOIDE.
- **CHỈ ĐỊNH SINH THIẾT THẬN:** KHI HCTH KẾT HỢP VỚI:
 1. TIỂU MÁU ĐẠI THỂ
 2. CAO HUYẾT ÁP
 3. GIẢM BỔ THỂ
 4. TUỔI: < 1 TUỔI HAY > 11 TUỔI
 5. TRIỆU CHỨNG NGOÀI THẬN, GỢI Ý BỆNH LÝ TOÀN THÂN
 6. KHÁNG CORTICOIDES.

ĐA SỐ TRẺ BỊ HCTH NHẠY CORTICOIDES CÓ SANG THƯƠNG TỐI THIỂU. VÌ THẾ TRÊN LÂM SÀNG, SINH THIẾT THẬN CHỈ ĐƯỢC THỰC HIỆN KHI ĐÓ LÀ HCTH KHÁNG CORTICOIDES HOẶC TRƯỚC KHI DÙNG CICLOSPORINE.

2. MỘT SỐ ĐỊNH NGHĨA

- **HCTH:** PHÙ, ĐẠM MÁU < 55G/L (ĐÔI KHI BỊ CHE ĐẬY BỞI TĂNG ANPHA 2), ALBUMIN MÁU <25 G/L. TĂNG LIPID MÁU. ĐẠM NIỆU >50MG/KG/NGÀY HAY > 40MG/M²/H HAY ĐẠM NIỆU/CREATININE NIỆU >2-3G/G.
- **THẬN HƯ:** THƯỜNG BIỂU HIỆN BỞI HCTH THUẦN TÚY, ĐÔI KHI CÓ SUY THẬN CHỨC NĂNG MỨC ĐỘ VỪA LÚC BAN ĐẦU VÀ/HOẶC CÓ TIỂU MÁU (VẾT HOẶC NHIỀU) VÀ TIỂU ĐẠM CHỌN LỌC.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- **HCTH KHÁNG CORTICOIDE:** SAU 4 TUẦN PREDNISONE 60MG/M²/NGÀY + 3 LIỀU METHYLPREDNISOLONE 1G/1,73M²/LIỀU + KHÔNG LÀNH BỆNH 8 NGÀY SAU TRUYỀN METHYLPREDNISOLONE.
- **HCTH NHẠY CORTICOIDE KHI:** ĐẠM NIỆU ÂM TÍNH HAY VẾT TRONG 3 NGÀY LIÊN TIẾP KHI THỪ QUE NƯỚC TIỂU, HOẶC ĐẠM NIỆU < 3-5MG/KG/24H, HOẶC ĐẠM NIỆU/CREATININE NIỆU < 0,2 G/G VÀ ALBUMIN MÁU >30G/L.
- **HCTH NHẠY CORTICOIDE MỘT PHẦN KHI ĐẠM NIỆU <1G/L HAY ĐẠM NIỆU/CREATININE NIỆU = 1-3G/G VÀ ALBUMIN MÁU >25G/L.**

3. LÂM SÀNG

- **PHÙ MỀM NGOẠI BIÊN VÀ CÁC MÀNG (BỤNG, PHỔI, MÀNG TIM, BÌU). TIỂU ÍT.**
- TRẺ MỆT MỎI, KHÓ THỞ DO PHÙ NHIỀU...

4. CẬN LÂM SÀNG

- **MÁU:**
 - + ĐẠM MÁU < 55 G/L, ALBUMIN MÁU < 25 G/L.
 - + TĂNG LIPID MÁU: DO GAN TĂNG TỔNG HỢP VÀ DI HÓA BẤT TOÀN. TĂNG VLDL, LDL, CHOLESTEROL VÀ TRIGLYCERIDE. BÌNH THƯỜNG HAY GIẢM HDL. TĂNG NGUY CƠ XƠ VỮA MẠCH VÀ TIM MẠCH Ở BN HCTH KÉO DÀI.
- **NƯỚC TIỂU:** ĐẠM NIỆU >50 MG/KG/NGÀY HAY ĐẠM NIỆU ≥ 40MG/M²/H, HAY ĐẠM NIỆU/CREATININE NIỆU ≥ 2 (LẤY NƯỚC TIỂU BUỔI SÁNG VỪA NGỦ DẬY).

5. BIẾN CHỨNG

5.1. GIẢM THỂ TÍCH

- + TRIỆU CHỨNG: ĐAU BỤNG, THAN MỆT, NHỊP TIM NHANH, HA HUYẾT ÁP, BÔNG TIM NHỎ/XQ NGỰC, CỔ ĐẶC MÁU (ĐA HC, TĂNG HCT) VÀ NA NIỆU THẤP.
- + BIẾN CHỨNG: TRUY MẠCH, SUY THẬN, THUYỀN TẮC MẠCH.
- + ĐIỀU TRỊ: TRUYỀN ALBUMIN. NẾU KHÔNG CÓ ALBUMIN, CÂN NHẮC SỬ DỤNG DUNG DỊCH CAO PHÂN TỬ GELAFUNDIN 5-8 ML/KG/GIỜ; HOẶC DUNG DỊCH ĐIỆN GIẢI NORMAL SALINE 0,9%, LACTATE RINGER: 10 ML/KG/GIỜ, TRONG 1-2 GIỜ.
- + NGUY CƠ KHI TRUYỀN DỊCH: **PHÙ PHỔI CẤP**, PHÙ TĂNG (DUNG DỊCH ĐIỆN GIẢI), CAO HA, SUY TIM.

5.2. NHIỄM TRÙNG: TẦN SUẤT 3%.

- + NGUYỄN NHÂN TỬ VONG: 1,5%
- + LOẠI: VIÊM PHỨC MẠC NGUYÊN PHÁT +++, NHIỄM TRÙNG HUYẾT, VIÊM MÀNG NÃO, BỆNH PHỔI, VIÊM MÔ TẾ BÀO...
- + TÁC NHÂN: PNEUMOCOQUE +++ (50% VPM), STREPTOCOQUE TÁN HUYẾT BÊTA, E.COLI, STAPHYLOCOQUE, HAEMOPHILUS, GRAM ÂM.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

5.3. VIÊM PHÚC MẠC NGUYÊN PHÁT: ĐAU BỤNG, SỐT, BC TĂNG CAO, PHẦN ỨNG THÀNH BỤNG. TÁC NHÂN THƯỜNG LÀ PHÉ CẦU HOẶC VI TRÙNG GRAM ÂM. ĐIỀU TRỊ: CEPHALOSPORINE THẾ HỆ 3 + AMINOGLYCOSIDE.

5.4. THUYỀN TẮC MẠCH: DO TĂNG ĐỒNG, TĂNG FIBRINOGEN, GIẢM ANTITHROMBINE III, TĂNG ĐỘ NHỚT MÁU (DO GIÁM THỂ TÍCH TUẦN HOÀN, CORTICOIDE LIỆU PHÁP VÀ DÙNG LỢI TIỂU).

5.5. DỄ HÌNH THÀNH HUYẾT KHỐI TM, ĐM: NHẤT LÀ TM THẬN. NGHI NGỜ KHI ĐỘT NGỘT TIỂU MÁU ĐẠI THỂ VÀ SUY THẬN CẤP. CHẨN ĐOÁN: SIÊU ÂM DOPPLER MẠCH MÁU THẬN.

5.6. RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI.

5.7. CÁC BIẾN CHỨNG KHÁC: SUY THẬN CẤP, VIÊM ỐNG THẬN MÔ KẾ, SUY DINH DƯỠNG VÀ CÁC BIẾN CHỨNG DO THUỐC ĐIỀU TRỊ (CORTICOIDE VÀ CÁC THUỐC ỨC CHẾ MIỄN DỊCH).

6. ĐIỀU TRỊ CORTICOIDE HCTH LẦN ĐẦU

6.1. ĐIỀU TRỊ TẤN CÔNG

- PREDNISONE: 60MG/M²/NGÀY, KHÔNG QUÁ 60MG/NGÀY, CHIA 2 LẦN, UỐNG TRONG 4 TUẦN.
- NẾU SAU 4 TUẦN CÒN TỒN TẠI HCTH → TRUYỀN 3 LIỀU METHYLPREDNISOLONE 1G/1,73M²/48H. TRUYỀN TRONG 6H, THEO DÕI NHỊP TIM VÀ HUYẾT ÁP.
- PREDNISONE TIẾP TỤC ĐƯỢC UỐNG GIỮA CÁC ĐỢT TRUYỀN METHYLPREDNISOLONE VÀ 8 NGÀY TIẾP THEO.

6.2. TRONG TRƯỜNG HỢP NHAY CORTICOIDE, TIẾP TỤC

- 60MG/M²/2 NGÀY, UỐNG TRONG 2 THÁNG
- 45MG/M²/2 NGÀY, 15 NGÀY
- 30MG/M²/2 NGÀY, 15 NGÀY
- 15MG/M²/2 NGÀY, 15 NGÀY
- SAU ĐÓ NGỪNG.
- THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ: 4,5 THÁNG.

7. ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG

7.1. CHẾ ĐỘ ĂN

- HẠN CHẾ MUỐI KHI DÙNG CORTICOIDE LIỆU CAO (>30MG/M²/NGÀY).
- ĐẠM BÌNH THƯỜNG.
- HẠN CHẾ GLUCOSE HẤP THỤ NHANH KHI UỐNG CORTICOIDE LIỆU CAO.
- NƯỚC: TÙY THUỘC VÀO TÌNH TRẠNG LÂM SÀNG (PHÙ, TĂNG CÂN...) VÀ NƯỚC TIỂU. HẠN CHẾ NƯỚC KHI CÓ TÌNH TRẠNG PHA LOÃNG MÁU NA<135MEQ/L
- ĐA SỐ TRƯỜNG HỢP THÌ KHÔNG CẦN PHẢI BỔ SUNG KALI.

7.2. TRUYỀN ALBUMIN: KHÔNG ĐƯỢC XEM LÀ MỘT CHỈ ĐỊNH TRONG ĐIỀU TRỊ HCTH. TRUYỀN ALBUMIN 20% 0,5-1G/KG, CẦN KIỂM SOÁT HA VÀ ĐỘ DUNG NẠP CỦA TIM (OAP).

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- TRONG CẤP CỨU TRUY MẠCH, SỐC GIẢM THỂ TÍCH: TRUYỀN TRONG 1-2H.
- TRONG TRƯỜNG HỢP PHÙ NHIỀU: TRUYỀN ALBUMIN TRONG 3-4 GIỜ SAU KHI CHÍCH LASIX TM 1MG/KG.

7.3. LỢI TIỂU

- SỬ DỤNG HẾT SỨC CẨN THẬN KHI PHÙ NHIỀU, LÀM TĂNG NGUY CƠ THUYỀN TẮC MẠCH.
- ALDACTONE 5-10MG/KG/NGÀY, HAY LASIX 1-2MG/KG/NGÀY (CÓ THỂ THÊM AMILORIDE 0,5-0,7MG/KG/NGÀY) SAU KHI ĐÃ ĐIỀU CHỈNH HYPOVOLÉMIE BẰNG ALBUMIN VÀ THEO DÕI KALI MÁU.

8. ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ

- KHÔNG DÙNG THUỐC BẰNG DẠ DÀY (PHOSPHALUGEL, POLYSILANE) VÀ BỔ SUNG KALI MỘT CÁCH THƯỜNG QUI.
- BỔ SUNG VITAMINE D 400-800 UI/NGÀY.
- CALCIUM TÙY THUỘC VÀO CHẾ ĐỘ ĂN VÀ TUỔI. NGUY CƠ TIỂU CALCIUM DO CORTICOIDE LIỆU PHÁP CẦN ĐƯỢC THEO DÕI. TRUNG BÌNH 250-500MG/NGÀY.

9. DỰ PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ NHIỄM TRÙNG

9.1. NHIỄM VI TRÙNG: KHÔNG SỬ DỤNG KHÁNG SINH MỘT CÁCH THƯỜNG QUI, NHƯNG CẦN ĐIỀU TRỊ TẤT CẢ CÁC Ổ NHIỄM TRÙNG. CÓ THỂ UỐNG PNC V DỰ PHÒNG TRONG ĐỢT KÍCH PHÁT CỦA BỆNH.

9.2. NHIỄM KHÔNG DO VI TRÙNG

- **VARICELLE:** ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG KHI TIẾP XÚC NGUỒN LÂY: ZOVIRAX 30MG/KG/NGÀY TRONG 5 NGÀY.
- **HERPÈS VIRUS:** ACYCLOVIR (ZOVIRAX) UỐNG.
- **CHŨNG NGỪA:** VAI TRÒ CỦA CHÍCH NGỪA NHƯ LÀ MỘT YẾU TỐ KHỞI PHÁT TÁI PHÁT CÒN ĐANG XEM XÉT. TUY NHIÊN KHÔNG NÊN CHÍCH NGỪA TRONG ĐỢT KÍCH PHÁT CỦA BỆNH, KHI ĐANG UỐNG CORTICOIDE LIỆU CAO >1MG/KG/2 NGÀY VÀ ĐANG DÙNG THUỐC ỨC CHẾ MIỄN DỊCH.
 - + NGOẠI TRỪ CHŨNG NGỪA **UỐN VÁN** PHẢI ĐƯỢC THỰC HIỆN MỖI KHI CẦN THIẾT.
 - + **VACCIN CHẾT** CÓ THỂ ĐƯỢC DÙNG CÁCH XA ĐỢT KÍCH PHÁT CỦA BỆNH, TRẺ CÒN PHẢI UỐNG CORTICOIDE LÂU DÀI, KHI LIỀU PREDNISONE <1MG/KG/2 NGÀY. CÓ THỂ CHŨNG NGỪA CÚM.
 - + **VACCIN SỐNG** NHƯ BCG, ROR VÀ SỐT VÀNG THÌ CÇĐ KHI TRẺ ĐANG UỐNG CORTICOIDE HAY THUỐC ỨC CHẾ MIỄN DỊCH.
 - + CHŨNG NGỪA NÊN CÁCH XA ĐỢT KÍCH PHÁT BỆNH, NẾU CÓ THỂ THÌ SAU 1 NĂM NGỪNG ĐIỀU TRỊ.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

DỰ PHÒNG THUYỀN TÁC MẠCH

- ĐỐI VỚI MỌI BỆNH NHÂN:

- + CHO BỆNH NHÂN VẬN ĐỘNG, TRÁNH NÀM MỘT CHỖ.
- + ĐIỀU CHỈNH GIẢM THỂ TÍCH VÀ CÔ ĐẶC MÁU.
- + CẤM:
 - TIÊM CHÍCH ĐM VÀ TM SÂU (ĐỂ LÀM XN HAY ĐỂ TRUYỀN DỊCH)
 - ĐẶT CATHÉTER TRUNG ƯƠNG
 - TRUYỀN DỊCH KHI KHÔNG CẦN THIẾT.

- ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG BẰNG THUỐC:

- + PHÙ TOÀN THÂN HOẶC CÓ YẾU TỐ NGUY CƠ ĐÔNG MÁU (NGOÀI YẾU TỐ HCTH) → DỪNG WARFARINE HOẶC HÉPARINE TRỌNG LƯỢNG PHẦN TỬ THẤP (LOVÉNOX).
- + ĐA SỐ TRƯỜNG HỢP, CHỈ CẦN ASPIRINE 25-100MG/NGÀY.
- + HOẶC KHI CÓ YẾU TỐ NGUY CƠ: ALBUMIN < 20G/L, FIBRINOGEN > 6G/L, ANTITHROMBINE III < 70%, D-DIMÈRES > 1000 NG/ML. NẾU CÓ HAI TIỂU CHUẨN ĐẦU THÌ CÓ CẸ ĐIỀU TRỊ VỚI ANTIVITAMINE K HAY LOVÉNOX.

THEO DÕI

- QUE THỬ NƯỚC TIỂU BUỔI SÁNG 2 LẦN/TUẦN. KHI TÁI PHÁT, THỬ QUE NƯỚC TIỂU MỖI NGÀY.
- THEO DÕI TĂNG TRƯỞNG MỖI 3 THÁNG, MẬT ĐỘ XƯƠNG VÀ KHÁM MẮT MỖI NĂM 1 LẦN. KHI GIẢM 1 SD CHIỀU CAO HAY KHI XÂY RA B/CHỨNG, NHẤT LÀ XƯƠNG VÀ MẮT, PHẢI XEM XÉT NGỪNG ĐIỀU TRỊ CORTICOIDE.

HƯỚNG DẪN

- HƯỚNG DẪN CÁCH THEO DÕI BỆNH: THỬ QUE NƯỚC TIỂU, TRIỆU CHỨNG TÁI PHÁT VÀ CÁC BIẾN CHỨNG CỦA HCTH.
- HƯỚNG DẪN CÁCH SỬ DỤNG VÀ TÁC DỤNG PHỤ CỦA CORTICOIDES.
- HƯỚNG DẪN TÁI KHÁM KHI X/HIỆN CÁC TR/CH TÁI PHÁT (PHÙ, THỬ QUE XANH LIỀN TIẾP 3 NGÀY...), SỐT (NHIỄM TRÙNG...), ỒI MÙA TIỂU CHẢY (ĐỂ BỊ SHOCK TRUY MẠCH).

HỘI CHỨNG THẬN HƯ TÁI PHÁT

1. ĐN TÁI PHÁT

- TIỂU ĐẠM $\geq 40\text{MG/M}^2/\text{H}$ HAY ĐẠM/NIỆU QUE THỬ $\geq 2+$
- LÂM SÀNG: PHÙ, TĂNG CÂN... VÀ/HOẶC KÈM THAY ĐỔI SINH HÓA NHƯ TRONG ĐN CỦA HCTH.
- HOẶC TIỂU ĐẠM ĐƠN ĐỘC (ĐẠM NIỆU/CREATININE NIỆU > 1) KÉO DÀI HƠN 3 TUẦN.
- LƯU Ý: TIỂU ĐẠM TÁI PHÁT NGAY KHI CÓ NHỮNG NHIỄM TRÙNG THÔNG THƯỜNG. NẾU TIỂU ĐẠM KHÔNG ĐI KÈM VỚI TĂNG CÂN, CŨNG KHÔNG CÓ THAY ĐỔI SINH HÓA (CẬN LÂM SÀNG), NGƯỜI TA CÓ THỂ CHỜ ĐỢI SỰ LÀNH BỆNH TỰ NHIÊN TRONG 2-3 TUẦN, VỚI

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

THEO DÕI ĐẠM NIỆU VÀ ALBUMIN MÁU 1 LẦN/TUẦN VÀ TÍCH CỰC ĐIỀU TRỊ CÁC Ồ NHIỄM TRÙNG.

- CÓ HAI LOẠI TÁI PHÁT:

- + XÂY RA KHI GIẢM LIỀU CORTICOIDE HAY DƯỚI 3 THÁNG SAU KHI NGỪNG CORTICOIDE (CHIẾM 60% HCTH).
- + XÂY RA > 3 THÁNG SAU KHI NGỪNG ĐIỀU TRỊ CORTICOIDE (CHIẾM 10% HCTH).

2. ĐIỀU TRỊ TÁI PHÁT LẦN NHẤT HCTH

- XÂY RA > 3 THÁNG SAU KHI NGỪNG ĐIỀU TRỊ:

- + PREDNISON 60MG/M²/NGÀY, CHO TỚI KHI ĐẠM NIỆU ẨM TÍNH 6-8 NGÀY, SAU ĐÓ:
 - 60MG/M²/2 NGÀY, TRONG 4 TUẦN
 - 45MG/M²/2 NGÀY, TRONG 4 TUẦN
 - 30MG/M²/2 NGÀY, TRONG 4 TUẦN
 - 15MG/M²/2 NGÀY, TRONG 4 TUẦN SAU ĐÓ NGỪNG.

+ HOẶC ĐIỀU TRỊ NHƯ HCTH LẦN ĐẦU.

- XÂY RA < 3 THÁNG NGỪNG ĐIỀU TRỊ:

- + GIỒNG PHÁC ĐỒ TRÊN, NHƯNG ĐIỀU TRỊ 15MG/M²/2 NGÀY (HAY 0,5MG/KG/2J) TRONG 12-18 THÁNG.
- + NẾU TÁI PHÁT VỚI NGỪNG > 15 MG/M²/2 NGÀY, PHẢI GIẢM LIỀU TỪ TỪ TRÊN NGỪNG TÁI PHÁT.

3. ĐIỀU TRỊ TÁI PHÁT TỪ LẦN 2 TRỞ ĐI

- ĐIỀU TRỊ CORTICOIDE NHƯ LÀ TÁI PHÁT LẦN 1. TUY NHIÊN, DO ĐÃ XÁC ĐỊNH ĐƯỢC NGỪNG NHẠY CORTICOIDE NÊN CÓ THỂ TẮN CÔNG VỚI LIỀU THẤP HƠN VÀ GIẢM LIỀU NHANH VỚI MỖI 2 TUẦN ĐỂ ĐẠT ĐƯỢC LIỀU ĐIỀU TRỊ CAO HƠN NGỪNG.
- NẾU > 4 LẦN TÁI PHÁT TRONG 2 NĂM → CORTICOIDE KÉO DÀI 15MG/M²/2 NGÀY TRONG 12-18 THÁNG.
 - + LÉVAMISOLE: CÓ HIỆU QUẢ 50-60% TRƯỜNG HỢP LỆ THUỘC CORTICOIDE HAY TÁI PHÁT THƯỜNG XUYÊN.
 - **CHỈ ĐỊNH:** SAU 1 NĂM TIẾN TRIỂN CÓ ≥ 3 ĐỢT TÁI PHÁT. HAY LỆ THUỘC CORTICOIDE VỚI NGỪNG $> 0,5$ MG/KG/2 NGÀY.
 - **LIỀU:** 2,5 MG/KG/2 NGÀY, UỐNG 1 LẦN
 - SAU 2 THÁNG PHẢI CHO PHÉP GIẢM LIỀU DẦN CORTICOIDE. NẾU MỤC ĐÍCH NÀY KHÔNG ĐẠT ĐƯỢC SAU 6-12 THÁNG THÌ PHẢI NGỪNG.
 - NẾU KHÔNG CÓ TÁI PHÁT, THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ LÀ 24 THÁNG, THẬM CHÍ CÓ THỂ LÂU HƠN.
 - **TÁC DỤNG PHỤ:** THƯỜNG NHẹ VÀ CÓ SỰ DUNG NẠP TỐT: RỐI LOẠN TIỂU HÓA, NỔI RASH, GIẢM BC HẠT.
 - **THEO DÕI:** CTM MỖI 2 TUẦN, SAU ĐÓ MỖI 3 TUẦN TÙY THUỘC VÀO ĐỘ DUNG NẠP THUỐC. NẾU BC ĐA NHÂN $< 2000/\text{MM}^3$ →

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- NGỪNG ĐIỀU TRỊ. SAU ĐÓ CÓ THỂ SD LẠI VỚI LIỀU THẤP HƠN VÀ THEO DÕI SÁT. NẾU XÂY RA LẦN 2 → NGỪNG LUÔN.
- + **ỨNG CHẾ MIỄN DỊCH:**
 - **MỤC ĐÍCH:** GIẢM NGUỖNG CORTICOIDE VÀ NẾU CÓ THỂ THÌ NGỪNG CORTICOIDE.
 - **CHỈ ĐỊNH:**
 - NHIỄM ĐỘC STÉROIDE NẶNG (CHẬM TĂNG TRƯỞNG, HOẠI TỬ XƯƠNG, TỔN THƯƠNG MẮT HAY MẶT ĐỘ XƯƠNG HAY BẤT DUNG NẠP TÂM LÝ).
 - CÓ THỂ CỖ CHO TRƯỜNG HỢP NHẠY CORTICOIDE MỘT PHẦN, SAU KHI ĐÃ SINH THIẾT THẬN ĐỂ KHẲNG ĐỊNH ĐÓ LÀ THẬN NHIỄM MỠ.
 - + **AGENTS ALKYLANTS:**
 - HIỆU QUẢ: 50 – 60 % KHỎI BỆNH TRONG 1 NĂM. CẦN THÔNG TIN CHO GIA ĐÌNH BIẾT NGUY CƠ NHIỄM TRÙNG, ĐỘC TẾ BÀO SINH DỤC THEO LIỀU TÍCH TỤ (TỔNG LIỀU QUAN TRỌNG HƠN THỜI GIAN DỪNG THUỐC).
 - **THEO DÕI:**
 - CTM MỖI TUẦN TRONG THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ
 - NẾU PN <2000, LYMPHOCYTE < 800, TC <100.000/MM³ →NGỪNG ĐIỀU TRỊ. CÓ THỂ SỬ DỤNG LẠI SAU KHI CTM TRỞ VỀ BÌNH THƯỜNG.
 - NGỪNG ĐIỀU TRỊ NẾU SỐT NHIỄM TRÙNG.
 - + **CYCLOPHOSPHAMIDE (ENDOXAN 50MG)**
 - LIỀU 2-2,5MG/KG/NGÀY, UỐNG 1 LẦN BUỔI SÁNG TRONG 10-12 TUẦN.
 - LIỀU TÍCH LŨY <180MG/KG.
 - ĐỂ LÀM TRÒN CHO LIỀU THUỐC THEO VIÊN 50MG→ GIẢM LIỀU HẰNG NGÀY VÀ KÉO DÀI THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ ĐỂ ĐẠT ĐƯỢC TỔNG LIỀU ĐIỀU TRỊ.
 - TD PHỤ: VIÊM BQ XUẤT HUYẾT, ỨNG CHẾ TỦY XƯƠNG, GIẢM BC HẠT, HỎI ĐẦU, THIẾU TINH – VÔ TINH TRÙNG Ở NAM, SUY BUỒNG TRỨNG Ở NỮ. NGUY CƠ PHÁT TRIỂN BỆNH ÁC TÍNH.
 - + **CYCLOSPORINE (NEORAL, CSA):**
 - CÓ HIỆU QUẢ TRÊN HCTH NHẠY CORTICOIDE, NHƯNG NÓ CŨNG CÓ NGUY CƠ ĐỘC THẬN.
 - LIỀU KHỞI ĐẦU: 150MG/M²/NGÀY, CHIA HAI LẦN, TĂNG LIỀU DẦN DẦN NẾU HIỆU QUẢ KÉM, NHƯNG KHÔNG QUÁ 200 MG/M²/NGÀY.
 - NỒNG ĐỘ CYCLOSPORINE MÁU 100-150 NG/ML Ở THỜI ĐIỂM H12.000000000000
300-400NG/ML ————H3, SAU KHI UỐNG THUỐC.

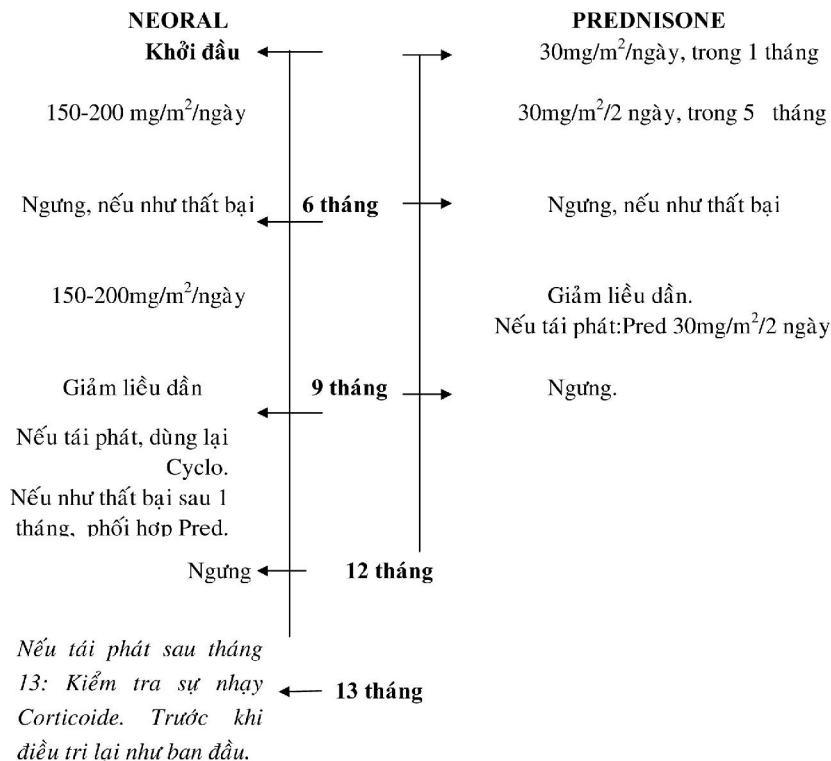
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- NẾU CÓ HIỆU QUẢ, NHƯNG NỒNG ĐỘ TRONG MÁU THẤP→ KHÔNG TĂNG LIỀU.
 - CORTICOIDE ĐƯỢC NGỪNG SAU 1-2 THÁNG.
 - **CHỈ ĐỊNH:** HCTH LỆ THUỘC CORTICOIDE SAU KHI THẤT BẠI VỚI AGENT ALKYLANT (*KHÔNG THỂ NGỪNG CORTICOIDE LIỆU PHÁP*) HOẶC KHI NHIỄM ĐỘC STÉROIDE NẶNG.
 - **THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ** 18-24 THÁNG, NẾU KHÔNG CÓ TÁI PHÁT, GIẢM LIỀU DẦN TRONG 3 THÁNG.
 - TRONG TRƯỜNG HỢP TÁI PHÁT, THÊM CORTICOIDE VỚI LIỀU THẤP CÓ THỂ.
 - TRƯỚC KHI ĐIỀU TRỊ, ĐÁNH GIÁ CHỨC NĂNG THẬN, SINH THIẾT THẬN. SINH THIẾT THẬN LẠI SAU 2 NĂM ĐIỀU TRỊ VÀ KHI THAY ĐỔI CHỨC NĂNG THẬN.
 - **TD PHỤ:** PHÌ ĐẠI NƯỚC, RẠM LÔNG, TĂNG HA, TĂNG K⁺ MÁU, GIẢM MG⁺⁺, TĂNG CREATININE MÁU VÀ ĐỘC THẬN.
 - **THEO DÕI**
 - ION ĐỎ MÁU, URÉ, CREATININE MÁU, ĐẠM MÁU, ALBUMIN MÁU VÀ ĐỘ THANH THẢI CREATININE.
 - NỒNG ĐỘ CSA MÁU VÀO NGÀY THỨ 7, 15, 30, SAU ĐÓ MỖI THÁNG.
 - GIẢM LIỀU CSA 20-50% NẾU:
 - GIẢM ĐỘ THANH THẢI CREATININE HƠN 30%.
 - TĂNG KALI MÁU.
 - NỒNG ĐỘ CSA >150NG/ML HAY > 400NG/ML LÚC H3.
 - NẾU BẤT THƯỜNG VẪN CÒN TỒN TẠI SAU 15 NGÀY GIẢM LIỀU, SẼ NGỪNG ĐIỀU TRỊ.
 - + **MYCOPHENOLATE MOFETIL (MMF):**
 - TÁC DỤNG PHỤ: BUỒN NÔN ÓI, ĐAU DẠ DÀY, ĐAU BỤNG TIỂU CHẢY, GIẢM BC HẠT, THIẾU MÁU.
- ỨNG CHẾ MEN CHUYỂN:** ĐIỀU TRỊ CHA VÀ GIẢM ĐẠM NIỆU. ACE ĐƯỢC 92,1% GIỚI THẬN HỌC NHI KHOA TOÀN CẦU CHẤP NHẬN ĐIỀU TRỊ CHO FSGS.
- HỘI CHỨNG THẬN HƯ KHÁNG CORTICOIDE**
- **CYCLOSPORINE:** 150-200MG/M²/NGÀY, CHỈNH LIỀU THEO NỒNG ĐỘ CSA MÁU 100-200 NG/ML.
 - **PREDNISONE:** 30MG/M²/NGÀY, TRONG 1 THÁNG, SAU ĐÓ: 30MG/M²/2 NGÀY, TRONG 5 THÁNG
 - + **THEO DÕI:**
 - ION ĐỎ MÁU, URÉ, CREATININE MÁU, ĐIỆN DI ĐẠM MÁU.
 - ĐẠM NIỆU 24H, ĐỘ THANH THẢI CREATININE.
 - ĐO NỒNG ĐỘ CYCLOSPORINE MÁU VÀO CÁC NGÀY J7, J15, SAU ĐÓ MỖI THÁNG.
 - SINH THIẾT THẬN SAU 12-18 THÁNG SAU KHI ĐIỀU TRỊ CYCLOSPORINE.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- THEO DÕI VÀ GIẢM LIỀU NHƯ ĐÃ NÓI Ở TRÊN.
- **ĐIỀU TRỊ TIẾP THEO**
- + **PREDNISONONE:** TỪ THÁNG THỨ 6, PREDNISONONE SẼ ĐƯỢC GIẢM LIỀU DẦN TRONG 3 THÁNG.
- + **CYCLOSPORINE:** CŨNG SẼ ĐƯỢC GIẢM LIỀU DẦN TỪ THÁNG THỨ 9, NGỪNG LÚC THÁNG 12.
- + **NẾU CÓ TÁI PHÁT** → DỪNG LẠI CORTICOIDE THEO PHÁC ĐỒ TẤN CÔNG, THẬM CHỈ CÓ THỂ DỪNG SOLUMÉDROL.
- + **NẾU NHƯ TÌM THẤY NHAY CORTICOIDE** → CÓ THỂ ÁP DỤNG PHÁC ĐỒ TỔNG QUÁT CHO BỆNH NHÂN NÀY, NẾU KHÔNG THÌ KẾT HỢP CYCLOSPORINE VÀ PREDNISONEL. THỜI GIAN DỪNG CYCLOSPORINE SẼ ĐƯỢC QUYẾT ĐỊNH CHO TỪNG TRƯỜNG HỢP. VIỆC KÉO DÀI TRONG NHIỀU NĂM CẦN THIẾT CÓ SỰ THEO DÕI MÔ HỌC HÀNG NĂM HAY MỖI 2 NĂM.

HCTH KHÁNG CORTICOIDE



BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

TÓM TẮT

1. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN HCTH:

- LẤN ĐẬU.
- KHI CÓ BIẾN CHỨNG: SỐC GIẢM THỂ TÍCH, NHIỄM TRÙNG, THUYỀN TẮC MẠCH.
- KHI CÓ CHỈ ĐỊNH TRUYỀN SOLUMEDROL (CÓ KHẢ NĂNG LÀ HCTH KHÁNG CORTICOIDE).
- KHI CÓ CHỈ ĐỊNH SINH THIẾT THẬN.
- HCTH TÁI PHÁT: NẾU GIA ĐÌNH QUÁ LO LẮNG HOẶC VÌ NHÀ XA KHÔNG CÓ ĐIỀU KIỆN THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM GẦN HOẶC CÓ TIỀN CẢM THƯỜNG CÓ BIẾN CHỨNG MỖI KHI TÁI PHÁT (SỐC GIẢM THỂ TÍCH, VIÊM PHỨC MẠC, NHIỄM TRÙNG HUYẾT....).

LƯU Ý: HCTH TÁI PHÁT KHÔNG BẮT BUỘC PHẢI NHẬP VIỆN.

2. TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN HCTH

- KHI HẾT TIỂU ĐÀM.
- HCTH KHÔNG CÓ BIẾN CHỨNG: CÓ THỂ XUẤT VIỆN NGAY KHI BỆNH NHÂN CÒN PHÙ VÀ TIỂU ĐÀM, SAU KHI ĐÃ HƯỚNG DẪN GIA ĐÌNH BIẾT VÀ HIỂU CÁCH THEO DÕI CÁC BIẾN CHỨNG CỦA HCTH, CŨNG NHƯ BIẾT KHI NÀO CẦN PHẢI ĐI TÁI KHÁM NGAY.

3. TÁI KHÁM

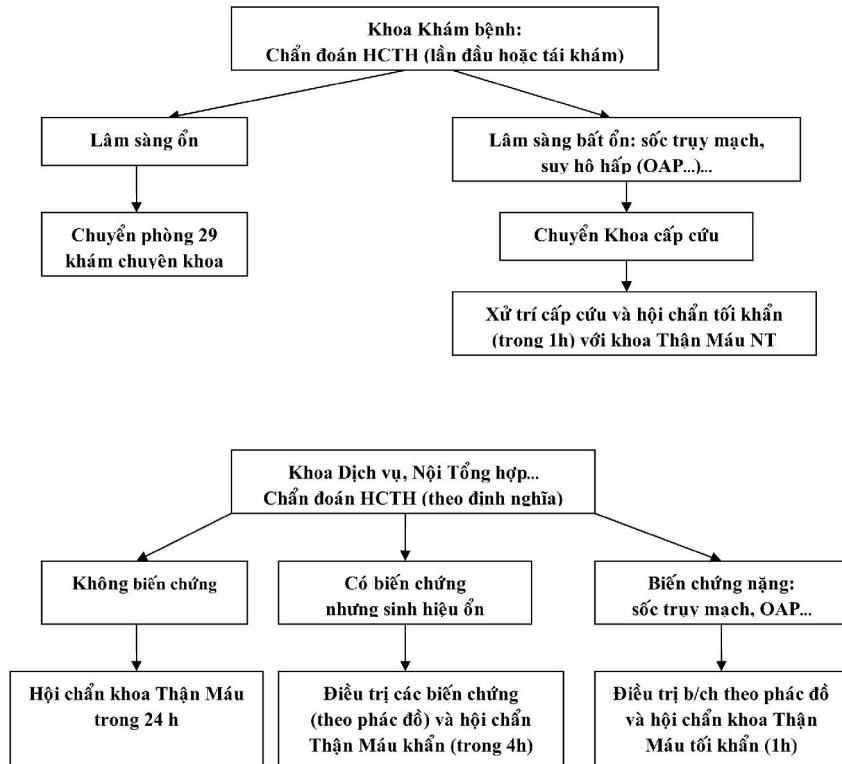
- ĐỊNH KỲ: THEO PHÁC ĐỒ GIẢM LIỀU THUỐC.
- ĐỘT XUẤT:
 - + PHÙ TÁI PHÁT.
 - + TIỂU ĐÀM (THỨ QUE XANH) TRÊN 03 NGÀY LIÊN TIẾP TẠI NHÀ.
 - + KHI CÓ CÁC TRIỆU CHỨNG NHƯ: SÓT, ỒI, TIỂU LÔNG NƯỚC, ĐAU BỤNG, NHỨC ĐẦU, ĐỪ, CHÂN TAY LẠNH....

4. CẬN LÂM SÀNG

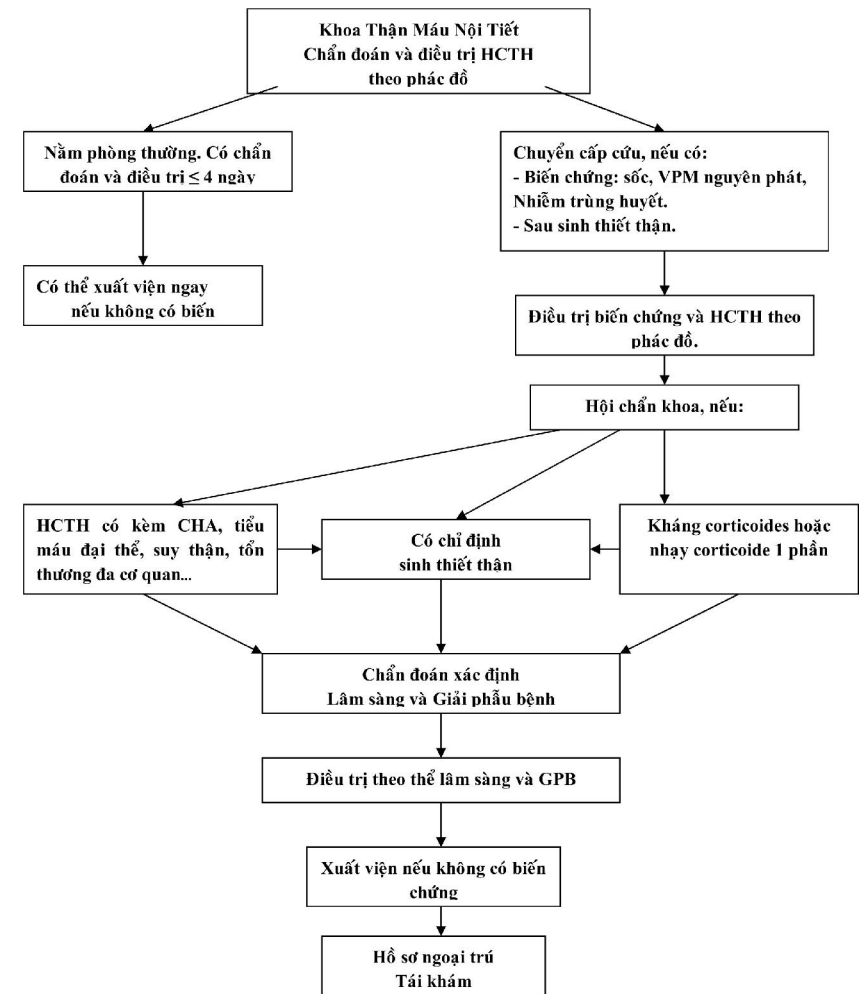
- HCTH LẤN ĐẬU: HUYẾT ĐỎ, CHỨC NĂNG THẬN (URÊ, CRÉATININE MÁU), ION ĐỎ MÁU (NA⁺, K⁺, CA⁺⁺), ĐIỆN DI ĐÀM MÁU, LIPIDE MÁU (CHOLESTÉROL, TRIGLYCÉRIDE), TPTNT (10 THÔNG SỐ), ĐÀM NIỆU 24H HOẶC ĐÀM NIỆU/CRÉATININE NIỆU. SIÊU ÂM HỆ THẬN NIỆU.
- MỘT SỐ XN KHÁC TÙY THUỘC LÂM SÀNG (TÌM NGUYỄN NHÂN VÀ/HOẶC BIẾN CHỨNG): CÂY MÁU, CRP, CHỨC NĂNG GAN, HBSAG, ANTI-HCV, ANA, ANTI-DSDNA, TEST DE COOMBS HỒNG CẦU, XQ TIM-PHỔI, SIÊU ÂM BỤNG, ION ĐỎ NIỆU....
- TÁI KHÁM ĐỊNH KỲ: ĐÀM NIỆU. NẾU ĐÃ BIẾT CÓ TIỂU ĐÀM (THỨ QUE XANH TẠI NHÀ): LÀM THÊM ĐÀM MÁU VÀ ALBUMIN MÁU MỖI TUẦN (THEO DÕI THẬN HƯ TÁI PHÁT).
- ĐỘT XUẤT:
 - + VỊ ĐÀM NIỆU (+) VÀ LÂM SÀNG ỔN: ĐÀM MÁU, ALBUMIN MÁU VÀ ĐÀM NIỆU/CREATININE NIỆU. LÝ DO KHÁC: TÙY THEO BỆNH CẢNH LÂM SÀNG.

QUY TRÌNH CHUYỂN BỆNH VÀ HỘI CHẨN BỆNH HCTH

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008



BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2



PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

**VIÊM CẦU THẬN CẤP HẬU NHIỄM TRÙNG
HOÀNG THỊ DIỄM THÚY**

LÀ TÌNH TRẠNG VIÊM CẦU THẬN DO CƠ CHẾ TỰ MIỄN, THƯỜNG KHỞI PHÁT BỞI TÌNH TRẠNG NHIỄM LIÊN CẦU β NHÓM A.

I. CHẨN ĐOÁN

1.1. DỊCH TỄ

- TUỔI 2-12 TUỔI.
- NAM/NỮ= 2/1
- MÙA LẠNH CÓ ƯU THẾ VÌ VIÊM HỌNG NHIỀU HƠN, CÓ THỂ CÓ NHỮNG ĐỢT BÙNG PHÁT DỊCH THEO ĐỊA PHƯƠNG. LÀ BỆNH CÓ LIÊN QUAN ĐẾN VỆ SINH MÔI TRƯỜNG, MỨC SỐNG KINH TẾ.

1.2. HỒI BỆNH

- PHÙ LẤN MÁT, MÁT NGÀY
- KÈM TIÊU ÍT, TIỂU ĐẬM MÁU
- VIÊM HỌNG TRƯỚC KHỞI BỆNH 7-10 NGÀY

1.3. KHÁM

- PHÙ: 90%
- TIỂU MÁU ĐÁI THỂ: 24-40%
- CAO HUYẾT ÁP: 80%, PHỤ THUỘC THỂ TÍCH VỚI TĂNG KHÁNG LỰC NGOẠI BIẾN
- TIỂU MÁU VI THỂ: 80%
- TIỂU ĐẬM Ở MỨC THẬN HƯ: 4%
- TIỂU ĐẬM THOÁNG QUA: 25%
- THIỂU NIỆU: 50%
- VÔ NIỆU: HIẾM
- 30% NHẬP VIỆN TRONG BỆNH CẢNH BIẾN CHỨNG CỦA CAO HUYẾT ÁP: SUY TIM, PHÙ PHỔI CẤP, CO GIẬT.

1.4. XÉT NGHIỆM

- MÁU:
 - + URE, CREATININ, ION ĐỎ, ĐẬM MÁU.
 - + C3 GIẢM, C4 THƯỜNG KHÔNG GIẢM HOẶC GIẢM ÍT
 - + ASO TĂNG
- NƯỚC TIỂU:
 - + TPTNT.
 - + SOI NƯỚC TIỂU THẤY HỒNG CẦU BIẾN DẠNG, TRỤ HẠT.
 - + ĐẬM NIỆU/CREATININ NIỆU
- HÌNH ẢNH HỌC
 - + X QUANG PHỔI
 - + SIẾU ÂM HỆ NIỆU: KHÔNG THƯỜNG QUI
- GIẢI PHẪU BỆNH
 - + VIÊM CẦU THẬN TĂNG SINH NỘI MẠC LAN TỎA VỚI TÂM NHUẬN CÁC TẾ BÀO VIÊM CẤP.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- + CHỈ ĐỊNH SINH THIẾT THẬN
- VÔ NIỆU > 48 GIỜ
- TĂNG CREATININ MÁU > 2 TUẦN
- CAO HUYẾT ÁP > 3-4 TUẦN
- TIỂU MÁU ĐÁI THỂ > 3-4 TUẦN
- HỢI CHỨNG THẬN HƯ > 1 THÁNG
- TIỂU ĐẬM > 6 TUẦN
- C3 GIẢM > 8 TUẦN
- TIỂU MÁU VI THỂ > 2 NĂM
- VIÊM CẦU THẬN "TÁI PHÁT"

2. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- VIÊM THẬN LUPUS DỰA VÀO:
 - + LÂM SÀNG: TUỔI, TỖN THƯƠNG NGOÀI THẬN ĐI KÈM.
 - + DIỄN TIẾN KHÔNG PHÙ HỢP VIÊM CẦU THẬN.
 - + C3, C4 GIẢM KÉO DÀI, ANTI DSDNA +.
 - + ĐÔI KHI CẦN SINH THIẾT THẬN ĐỂ PHÂN BIỆT.
- BỆNH BERGER DỰA VÀO:
 - + VIÊM HỌNG XẢY RA CÙNG LÚC VIÊM THẬN.
 - + VIÊM THẬN TÁI PHÁT NHIỀU LẦN.
 - + DIỄN TIẾN BẤT THƯỜNG.
 - + SINH THIẾT THẬN CÓ LĂNG ĐÓNG IGA Ở CẦU THẬN.

3. ĐIỀU TRỊ

- KHÁNG SINH:
 - + KHÔNG THƯỜNG QUI
 - + CHỈ ĐỊNH KHI CÓ VIÊM HỌNG HOẶC VIÊM DA ĐANG TIẾN TRIỂN
 - + PENICILLINE V 100.000 ĐV/KG HOẶC ERYTHROMYCINEY-75 MG/KG/NGÀY * 10 NGÀY
- CHẾ ĐỘ ĂN
 - + HẠN CHẾ MUỐI, NƯỚC.
 - + KHI CÓ SUY THẬN: CHẾ ĐỘ ĂN HẠN CHẾ ĐẬM VÀ KALI (XEM BÀI SUY THẬN)
 - + NGHỈ NGƠI TUYỆT ĐỐI KHI CÓ CAO HUYẾT ÁP
- HẠ ÁP
 - + NIFEDIPINE PHỐI HỢP FUROSEMIDE (XEM BÀI CAO HUYẾT ÁP)
 - + KHÔNG NÊN SỬ DỤNG ỨC CHẾ MEN CHUYỂN ĐỂ HẠ ÁP, CHỐNG CHỈ ĐỊNH BETA BLOQUANT.
 - + CÓ THỂ PHỐI HỢP LABETALOL HOẶC DIHYDRALAZINE
- LỢI TIỂU
 - + CHỈ ĐỊNH: PHÙ, CAO HUYẾT ÁP
 - + CHỌN LỢI TIỂU QUAI FUROSEMIDE 2MG/KG NGÀY UỐNG ĐẾN KHI HẾT PHÙ (THƯỜNG 2-3 NGÀY)

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG: SUY TIM, PHÙ PHỔI CẤP, SUY THẬN CẤP, TĂNG KALI MÁU...: XEM BÀI RIÊNG.
- THUỐC ỨC CHẾ MIỄN DỊCH
- CÓ 10-40% VIÊM CẦU THẬN CẤP HẬU NHIỄM TRÙNG CÓ TIẾN TRIỂN SUY THẬN CẤP. NGOÀI RA, VIÊM CẦU THẬN CẤP HẬU NHIỄM TRÙNG CHIẾM TỈ LỆ 22-30% NGUYÊN NHÂN VIÊM CẦU THẬN TIẾN TRIỂN NHANH. TRONG NHỮNG TRƯỜNG HỢP NÀY, CẦN ĐIỀU TRỊ PHỔI HỢP METHYLPREDNISOLONE VÀ HOẶC CYCLOPHOSPHAMIDE BÀN BẠC TÙY TRƯỜNG HỢP.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

NHIỄM TRÙNG TIỂU Ở TRẺ EM

ĐỖ NGỌC ĐỨC

I. ĐẠI CƯƠNG

NHIỄM TRÙNG TIỂU (N.T.T) LUÔN LUÔN LÀ MỘT VẤN ĐỀ THỜI SỰ Ở TRẺ EM. KHOẢNG 5% Ở TRẺ EM GÁI VÀ 1% Ở TRẺ EM TRAI BỊ NHIỄM TRÙNG TIỂU Ở TRẺ EM CÓ SỐT KHÔNG RÕ NGUYÊN NHÂN. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ TRẺ SẼ ĐỂ LẠI BIẾN CHỨNG NẶNG NỀ: SẼO THẬN DẪN ĐẾN CAO HUYẾT ÁP VÀ SUY THẬN MẠN BẤT PHỤC HỒI.

2. ĐỊNH NGHĨA:

- NHIỄM TRÙNG TIỂU ĐƯỢC ĐỊNH NGHĨA DỰA VÀO CẤY NƯỚC TIỂU
- CẤY NƯỚC TIỂU DƯƠNG TÍNH KHI:
 - + HIỆN DIỆN ≥ 100.000 KHÚM VI TRÙNG/1ML NƯỚC TIỂU BẰNG PHƯƠNG PHÁP LẤY NƯỚC TIỂU GIỮA DÒNG HOẶC TÚI LẤY NƯỚC TIỂU.
 - + HIỆN DIỆN ≥ 10.000 KHÚM VI TRÙNG/1ML NƯỚC TIỂU BẰNG PHƯƠNG PHÁP LẤY NƯỚC TIỂU BẰNG SONDE.
 - + HIỆN DIỆN ≥ 1.000 KHÚM VI TRÙNG/1ML NƯỚC TIỂU KHI LẤY NƯỚC TIỂU BẰNG PHƯƠNG PHÁP CHỌC DÒ TRÊN XƯƠNG MỤ.

CẢN LƯU Ý: SỰ HIỆN DIỆN CỦA BẠCH CẦU NIỆU $\geq 10^4$ BẠCH CẦU/1ML NƯỚC TIỂU ĐỒNG THỜI VỚI TIÊU CHUẨN CẤY NƯỚC TIỂU DƯƠNG TÍNH ĐẢ NẾU TRÊN CÀNG CÙNG CỐ VỮNG CHẮC CHO CHẨN ĐOÁN NHIỄM TRÙNG TIỂU.

3. TÁC NHÂN

80-90% DO E-COLI, TIẾP THEO LÀ KLEBSIELLA, PROTEUS VÀ STAPHYLOCOCCUS SAPROPHYTICUS.

4. LÂM SÀNG

- RẤT ĐA DẠNG: TỪ KHÔNG TRIỆU CHỨNG ĐẾN BỆNH CẢNH NHIỄM TRÙNG HUYẾT.
 - + TRẺ NHỎ < 1 TUỔI THƯỜNG KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG TIẾT NIỆU.
 - + TRẺ SƠ SINH: BỆNH CẢNH CỦA NHIỄM TRÙNG HUYẾT.
 - + TRẺ NHỮ NHI: NTT CAO (VIÊM ĐÁI BÉ THẬN) THƯỜNG SỐT CAO, ÓI, BỒ BÚ.
 - + TRẺ VIÊM BÀNG QUANG: THƯỜNG KHÔNG SỐT HOẶC SỐT < $38^{\circ}5C$, TIỂU GẮT, TIỂU BUỐT, TIỂU NHIỀU LẦN, TIỂU MÁU, TIỂU ĐỤC.
 - + TRẺ LỚN CÓ NTT CAO: SỐT CAO, ĐAU LƯNG, ĐAU BỤNG.

5. CẬN LÂM SÀNG

- XÉT NGHIỆM MÁU:
 - + CÔNG THỨC MÁU: BẠCH CẦU MÁU TĂNG, ĐA NHÂN TRUNG TÍNH TĂNG.
 - + CRP TĂNG TRONG VIÊM ĐÀI BỂ THẬN CẤP.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- + CÂY MÁU DƯƠNG TÍNH TRONG VIÊM ĐÀI BỂ THẬN CẤP.
- XÉT NGHIỆM NƯỚC TIỂU:
 - + CÂY NƯỚC TIỂU: GIÚP CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH NHIỄM TRÙNG TIỂU.
 - + CẦN CHÚ Ý: VIỆC LẤY NƯỚC TIỂU PHẢI ĐƯỢC THỰC HIỆN TRONG ĐIỀU KIỆN NGHIÊM NGẶT:
 - PHẢI SÁT TRÙNG KỸ VÙNG HỒI ÂM CỦA TRẺ BẰNG XÀ BÔNG VÀ NƯỚC SẠCH NHIỀU LẦN TRƯỚC KHI DÁN BAO HỮNG NƯỚC TIỂU HOẶC LẤY NƯỚC TIỂU GIỮA DÒNG.
 - KHI CÓ NƯỚC TIỂU PHẢI ĐEM CÂY NGAY NẾU CHƯA CÂY PHẢI GIỮ NƯỚC TIỂU Ở NHIỆT ĐỘ 4°C.
 - NHIỄM TRÙNG TIỂU NHƯNG SỐ KHÚM VI TRÙNG ÍT → HỒI KỸ BỆNH SỬ: TRẺ CÓ DÙNG KHÁNG SINH TRƯỚC ĐÓ.
- CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH:
 - + SIÊU ÂM THẬN: ĐƯỢC TIẾN HÀNH LÀM Ở TẤT CẢ TRẺ CÓ NHIỄM TRÙNG TIỂU ĐỂ PHÁT HIỆN DỊ TẬT BẨM SINH, TẮC NGHẼN, TRÀO NGƯỢC BẢNG QUANG NIỆU QUẢN, KÍCH THƯỚC THẬN.
 - + CHỤP BẢNG QUANG NIỆU ĐẠO KHI ĐI TIỂU KHẢO SÁT:
 - HÌNH DẠNG VÀ KÍCH THƯỚC BẢNG QUANG.
 - ĐỘ TRÀO NGƯỢC BẢNG QUANG NIỆU QUẢN.
 - HÌNH DẠNG NIỆU ĐẠO KHI TIỂU.
 - + XẠ HÌNH THẬN:
 - DMSA: TÌM SỢ THẬN
 - DTPA VÀ LASIX: ĐÁNH GIÁ SỰ TẮC NGHẼN ĐƯỜNG TIỂU.
 - MRI THẬN: XÁC ĐỊNH DỊ DẠNG, U HAY VIÊM ĐÀI BỂ THẬN CẤP.

CẦN CHÚ Ý: HAI XÉT NGHIỆM CẦN LÀM ƯU TIÊN TRONG NHIỄM TRÙNG TIỂU LÀ SIÊU ÂM TIẾT NIỆU VÀ CHỤP BẢNG QUANG NIỆU ĐẠO KHI ĐI TIỂU.

6. CÁC BƯỚC CHẨN ĐOÁN NTT

6.1. GỢI Ý CHẨN ĐOÁN NTT

- LÂM SÀNG SỐT KHÔNG RÕ NGUYÊN NHÂN, TIỂU ĐAU, NẾU GẬT BUỐT, ĐAU HÔNG LƯNG.
- CLS: TPTNT: • BẠCH CẦU NIỆU: +++
 - NITRITE NIỆU +

6.2. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

- CÂY NT: DƯƠNG TÍNH > 10⁵ KHÚM VI TRÙNG/ML NƯỚC TIỂU VÀ ≥ 10⁴ BẠCH CẦU/ML NƯỚC TIỂU.

6.3. CHẨN ĐOÁN VỊ TRÍ

- NHIỄM TRÙNG TIỂU CAO: SỐT CAO, TRẺ NHỎ VÀ SƠ SINH CÓ THỂ KHÔNG SỐT NHƯNG CÓ BỆNH CẢNH NHIỄM TRÙNG HUYẾT. TRẺ LỚN CÓ SỐT, ĐAU LƯNG, RỐI LOẠN ĐI TIỂU. CÔNG THỨC MÁU BẠCH CẦU MÁU TĂNG, CRP TĂNG.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- NHIỄM TRÙNG TIỂU DƯỚI: KHÔNG SỐT HOẶC SỐT NHẸ, CHỈ CÓ RỐI LOẠN ĐI TIỂU. BILAN NHIỄM TRÙNG ÂM TÍNH.

6.4. CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN

- SIÊU ÂM CÓ GIÁ TRỊ TÌM DỊ DẠNG TIẾT NIỆU: THẬN Ứ NƯỚC, TRÀO NGƯỢC BẢNG QUANG NIỆU QUẢN, DẪN NIỆU QUẢN.
- CHỤP BẢNG QUANG NGƯỢC DÒNG ĐÁNH GIÁ ĐỘ TRÀO NGƯỢC BẢNG QUANG NIỆU QUẢN.

7. ĐIỀU TRỊ

7.1. NGUYÊN TẮC

- 1) ĐIỀU TRỊ NHIỄM TRÙNG
- 2) CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ NHỮNG BẤT THƯỜNG BẨM SINH HAY MẮC PHẢI CỦA HỆ NIỆU.
- 3) ĐIỀU TRỊ NGOẠI VÀ ĐIỀU TRỊ PHÒNG NGỪA TÁI PHÁT

7.2. ĐIỀU TRỊ NHIỄM TRÙNG TIỂU CAO

- VIÊM ĐÀI BỂ THẬN CẤP: PHỐI HỢP 02 KHÁNG SINH, CHÍCH TÍNH MẠCH: CEFOTAXIM 100MG/NGÀY CHIA 4 LẦN TM HAY CEFTRIAXONE 50MG/KG/NGÀY 1 LẦN TM CỘNG VỚI 1 AMINOGLYCOSIDE NHƯ AMIKACIN LIỀU 15MG/KG/NGÀY TRUYỀN TM CHẬM 30 PHÚT. CEFOTAXIM CHÍCH TRONG 7 NGÀY, AMIKACIN CHÍCH TRONG 5 NGÀY. SAU ĐÓ CHO UỐNG CEFIXIM 8MG/KG/NGÀY TRONG 7 NGÀY.
- BILAN KIỂM TRA LẠI SAU 48G ĐẾN 72G: BẠCH CẦU MÁU, CRP, VÀ CÂY NƯỚC TIỂU KIỂM TRA.

7.3. ĐIỀU TRỊ NHIỄM TRÙNG TIỂU THẤP: KHÁNG SINH CHỌN MỘT TRONG CÁC LOẠI SAU

- AMOXICILLINE + ACID CLAVULANIC (*AUGMENTIN*) 50MG/KG/NGÀY CHIA 3 LẦN UỐNG
- SULFA METHOXAZOL VÀ TRIMETHOPRIM SM: 40MG/KG/NGÀY CHIA 2 LẦN UỐNG
- CEFIXIM 8MG/KG/NGÀY CHIA 2 LẦN UỐNG.

7.4. ĐIỀU TRỊ NGOẠI VÀ ĐIỀU TRỊ NTT TÁI PHÁT

- CẦN HỘI CHẨN Ý KIẾN NGOẠI KHOA CÁC BỆNH LÝ TẮC NGHẼN ĐƯỜNG TIỂU:
 - + DỊ TẬT TIẾT NIỆU: HẸP KHÚC NỐI BỂ THẬN NIỆU QUẢN, DẪN NIỆU QUẢN, TẮC VÙNG CỔ BẢNG QUANG, VAN NIỆU ĐẠO SAU, HẸP NIỆU ĐẠO.
 - + TRONG TRƯỜNG HỢP CÓ TRÀO NGƯỢC BẢNG QUANG NIỆU QUẢN CẦN THAM KHẢO Ý KIẾN BÁC SĨ CHUYÊN KHOA THẬN.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- + NHIỄM TRÙNG TIỂU TÁI PHÁT HAY GẶP Ở TRẺ NỮ HOẶC DO CÓ DỊ DẠNG TIẾT NIỆU → HỘI Ý CHUYÊN GIA THẬN ĐỂ ĐIỀU TRỊ, TÁI KHÁM VÀ PHÒNG NGỪA KHÁNG THUỐC.

8. THEO DÕI

- CÂY NƯỚC TIỂU MỖI 2 THÁNG KIỂM TRA.
- CÂY NƯỚC TIỂU LẠI KHI TRẺ CÓ SỐT BỞI VÌ 50% TÁI PHÁT CÓ THỂ KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG.

9. DỰ HẬU

- NHIỄM TRÙNG TIỂU DƯỚI: TỐT.
- NHIỄM TRÙNG TIỂU CAO: XẤU
- CẦN CHẨN ĐOÁN SỚM, ĐIỀU TRỊ TÍCH CỰC, SỚM, ĐIỀU TRỊ TÁI PHÁT ĐÚNG VÌ CÓ THỂ CÓ BIẾN CHỨNG SUY THẬN MÃN, CAO HUYẾT ÁP VẺ SAU.

BỆNH LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG

DƯƠNG MINH ĐIỀN

BỆNH LUPUS ĐỎ HỆ THỐNG (SLE: SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS) LÀ BỆNH TỰ MIỄN GÂY TỒN THƯƠNG ĐA CƠ QUAN, CÓ GIAI ĐOẠN LUI BỆNH, ĐẶC TRƯNG BỞI PHẢN ỨNG VIÊM LAN RỘNG Ở MẠCH MÁU VÀ MÔ LIÊN KẾT BỞI SỰ HIỆN DIỆN CỦA KHÁNG THỂ KHÁNG NHÂN (ANTINUCLEAR ANTIBODIES: ANA) ĐẶC BIỆT LÀ KHÁNG THỂ KHÁNG DEOXYRIBONUCLEIC ACID (ANTI DNA). TỒN THƯƠNG THẬN CHIẾM KHOẢNG 2/3 TRƯỜNG HỢP.

1. CHẨN ĐOÁN

1.1. HỎI BỆNH SỬ

BẢNG 1. CÁC ĐIỂM CẦN CHÚ Ý TRONG BỆNH SỬ

ĐẶC CHUNG BỆNH SỬ	ĐIỂM TRONG BỆNH SỬ
	SỐT GIÂM CÂN MỆT MỎI, ỚN LẠNH, LỪ ĐỪ CHÁN ĂN, BUỒN NÔN, ỚI GIẢM TẬP TRUNG KHÍ HỌC
DA NIÊM	HỒNG BAN ĐĨA, HỒNG BAN CẢNH BƯỚM, HỒNG BAN DÁT SẦN RỤNG TÓC, SƯNG ĐẦU NGÓN LOÉT HỌNG
THÂN KINH	NHỨC ĐẦU, CHỪNG ĐẦU NỬA ĐẦU THAY ĐỔI TRI GIÁC CƠ GIẬT, ĐỘT QUY, MÚA VỜN, MẮT ĐIỀU HÒA
CƠ XƯƠNG KHỚP	ĐAU CƠ, ĐAU KHỚP

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

TIM HẤP	MẠCH-HỖ	KHÓ THỞ, ĐAU KIỂU MÀNG PHỔI, MÀNG TIM ĐAU NGỰC TỪNG ĐỢT VIÊM MẠCH MÁU VIÊM MẠCH MÁU DƯỚI DA THUYỀN TẮC
THẬN		PHỤ, TIỂU MÁU, TIỂU IT

1.2. TIỀN SỬ BẢN THÂN - GIA ĐÌNH

1.2.1. TIỀN SỬ BẢN THÂN

- YẾU TỐ KHỞI PHÁT BỆNH NHƯ TÌNH TRẠNG NHIỄM TRÙNG TRƯỚC ĐÓ, CÓ TIẾP XÚC VỚI ÁNH NẮNG MẶT TRỜI, TÌNH TRẠNG STRESS
- CÁC THUỐC SỬ DỤNG TRƯỚC KHI BỆNH NHƯ THUỐC KHÁNG SINH NHÓM SULFONAMIDES, KHÁNG LAO ISONIAZIDE, THUỐC HẠ ÁP HADRALAZIN...
- CÁC BỆNH TRƯỚC ĐÓ NHƯ XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU, THIẾU MÁU TÁN HUYẾT MIỄN DỊCH, CÁC BỆNH THẬN NHƯ VIÊM CẦU THẬN CẤP, HỘI CHỨNG THẬN HƯ...

1.2.2. TIỀN CẢN GIA ĐÌNH

- GIA ĐÌNH ANH CHỊ EM, CHA MẸ CÓ AI BỆNH LUPUS, BỆNH LÝ MIỄN DỊCH KHÁC NHƯ XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU, THIẾU MÁU TÁN HUYẾT MIỄN DỊCH, BƯỞU GIÁP, ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ...

1.3. THĂM KHÁM, ĐÁNH GIÁ TỒN THƯƠNG CÁC CƠ QUAN

BẢNG 2. TÓM TẮT CÁC ĐIỂM CHÚ Ý KHI KHÁM

TỔNG QUÁT	ĐẤU HIỆU SINH TỒN: MẠCH NHANH, SỐT, HA THEO TUỔI GIỚI, CHIỀU CAO CÂN NẶNG, CHIỀU CAO
HỆ VÒNG NỘI MÔ	GAN LÁCH HẠCH TỎ
DA NIÊM MẠC	HỒNG BAN DÁT SẦN, HỒNG BAN ĐĨA, CẢNH BƯỚM, HỒNG BAN QUANH MÓNG RỤNG TÓC, PHỤ MẠCH, VIÊM MÔ TẾ BÀO LẮNG ĐỘNG CALCIUM LOÉT NIÊM MẠC MIỆNG, VÒM KHẨU CÁI MÓNG TAY MÀU NẤU
CƠ-XƯƠNG KHỚP	VIÊM CƠ VIÊM GÂN CƠ, VIÊM KHỚP BIẾN DẠNG, CƠ RÚT KHỚP, HẠI TỬ XƯƠNG VỎ TRÙNG
THÂN KINH	LỬ LẤN, MÊ SÁNG, LỌAI TÂM THẦN. RỐI LOẠN TRI GIÁC CƠ GIẬT, ĐỘT QUY, MÚA VỜN, MẮT CÂN BẰNG, BỆNH LÝ DÂY THẦN KINH, BỆNH LÝ THẦN KINH

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

	NGOẠI BIẾN VIÊM TỦY CẮT NGANG
TIM MẠCH- HỒ HẤP	SUY TIM, VIÊM CƠ TIM TIẾNG CỌ MÀNG TIM, MÀNG PHỔI
VIÊM MẠCH MÁU	HIỆN TƯỢNG RAYNAUD, PURPURA, MỀ ĐAI, VIÊM MẠCH MÁU Ở NGÓN TAY, LIVEDO RECTICULARIS, OSLER
THẬN	PH, CAO HUYẾT P, TIÊU ÍT, TIÊU MÁU

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

1.4. THỰC HIỆN CÁC XÉT NGHIỆM

BẢNG 3. CÁC XÉT NGHIỆM TRONG SLE

	XÉT NGHIỆM
PHẢN ỨNG VIÊM	VS TĂNG, ĐIỆN DI ĐẠM MÁU TĂNG GAMMAGLOBULIN.
BẤT THƯỜNG HUYẾT HỌC	HUYẾT ĐỎ: THIỂU MÁU, GIẢM BẠCH CẦU, GIẢM TIÊU CẦU, GIẢM LYMPHO BẢO PHẾT MÁU NGOẠI VI, HỒNG CẦU LƯỚI TÂM SOÁT VÊ CHỨC NĂNG ĐÔNG MÁU CHỨC NĂNG ĐÔNG MÁU.
XÉT NGHIỆM SINH HÓA	CHỨC NĂNG THẬN, ION ĐỎ (NA, K, CL, CA, MG, P) CHỨC NĂNG GAN, ĐẠM MÁU, ALBUMIN MÁU ĐƯỜNG HUYẾT, AMYLASE VÀ LIPASE NẾU NGHI NGỜ VIÊM TỤY, HAPTOGLOBIN NẾU NGHI NGỜ THIỂU MÁU TÁN HUYẾT
ĐAU AN MIỄN DỊCH	ANA, TÈ BẢO LE, C3, C4/MÁU, TEST DE COOMBS, VDRL, KHÁNG THỂ KHÁNG DS DNA, ANTI CARDIOLIPIN (ANTIPHOSPHOLIPID) ... ANTI LKM NẾU TÔN THƯƠNG GAN ENA (RO, LA, SMITH, RNP, JO 1)
XÉT NGHIỆM ĐÁNH GIÁ TÔN THƯƠNG NGOÀI THẬN	X QUANG PHỔI, ECHO TIM, ECG, MEN TIM CPK, ĐIỆN CƠ ĐỘ NẾU NGHI NGỜ VIÊM CƠ ĐIỆN NÃO ĐÒ, CHỌC DÒ TỤY SÔNG, MRI KHI CÓ TÔN THƯƠNG THẬN KINH. SOI ĐÁY MẮT KHI CAO HUYẾT ÁP HAY BIỂU HIỆN THẬN KINH.
XÉT NGHIỆM ĐÁNH GIÁ TÔN THƯƠNG THẬN	TỔNG PHẦN TÍCH NƯỚC TIỂU, CẶN LẮNG NƯỚC TIỂU, ĐẠM NIỆU 24 GIỜ HAY TỈ LỆ ĐẠM/CREATININ NIỆU MỘT MẪU BUỔI SÁNG TỈ LỆ HẤP THU PHOSPHATE, ION ĐỎ NIỆU NẾU NGHI NGỜ BẤT THƯỜNG ỚNG THẬN CHỈ ĐỊNH SINH THIẾT THẬN: TRÈ SLE CÓ BIỂU HIỆN HỘI CHỨNG THẬN HƯ ĐỀ PHÂN BIỆT VIÊM CẦU THẬN MẢNG HAY TĂNG SINH LAN TỎA CHỨC NĂNG THẬN SUY GIẢM HAY ĐẠM NIỆU TĂNG DÙ ĐẢ ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ. CÓ BIỂU HIỆN TÔN THƯƠNG Ở THẬN: HỒNG CẦU NIỆU, PROTEIN NIỆU, CAO HUYẾT ÁP, SUY THẬN ...

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

BẢNG 4. TÔN THƯƠNG GIẢI PHẪU BỆNH CỦA VIÊM THẬN DO LUPUS: THEO PHÂN LOẠI CỦA HIỆP HỘI THẬN QUỐC TẾ 2003:

NHÓM	PHÂN LOẠI
NHÓM I	VIÊM CẦU THẬN TRUNG MỎ NHẸ
NHÓM II	VIÊM CẦU THẬN TĂNG SINH TRUNG MỎ
NHÓM III	VIÊM CẦU THẬN KHU TRÚ
NHÓM IV	VIÊM CẦU THẬN LAN TỎA
NHÓM V	VIÊM CẦU THẬN MẢNG
NHÓM VI	VIÊM CẦU THẬN XƠ HÓA TIẾN TRIỂN

4. TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN

BẢNG 5. TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN SLE NĂM 1982 (CẬP NHẬT NĂM 1997) CỦA HIỆP HỘI THẤP HOA KỲ

TIÊU CHUẨN	ĐỊNH NGHĨA
HỒNG BAN CẢNH BƯỚM	HỒNG BAN CÓ ĐỊNH, PHẪNG HAY NHỎ LÊN, PHỦ HAI BÊN MÁ, CỔ XU HƯỚNG LAN RỘNG NHƯNG CÁCH NẾP MŨI MÁ.
HỒNG BAN DẠNG ĐĨA	MẢNG HỒNG BAN NHỎ LÊN VỚI SEO SỪNG DÍNH VÀ THÂM NHIỄM NANG LÔNG, TẠO SEO Ở SANG THƯƠNG CŨ.
NHẠY CAM ẠNH SÁNG	HỒNG BAN Ở DA LA DO PHẢN ỨNG VỚI ẠNH SÁNG MẶT TRỜI KHAI THÁC QUA HỘI BỆNH SỬ HAY KHÁM LÂM SÀNG
LOỆT HỌNG	LOỆT HỌNG HAY MŨI HẬU, KHỔNG ĐAU, DO THẦY THUỐC KHÁM
VIÊM KHỚP	VIÊM KHÔNG BẢO MÓN KHỚP Ở 3 HẠI KHỚP NGOẠI VI, VỚI ĐAU, SỪNG, HAY TRÀN DỊCH KHỚP
VIÊM MẢNG THANH MẠC	A. VIÊM MẢNG PHỔI: ĐAU KIỂU MẢNG PHỔI HOẶC KHÁM CÓ TIẾNG CỌ MẢNG PHỔI HOẶC CÓ TRÀN DỊCH MẢNG PHỔI. HOẶC B. VIÊM MẢNG NGOÀI TIM, PHÁT HIỆN BẰNG ECG HOẶC CÓ TIẾNG CỌ MẢNG TIM HOẶC CÓ BẰNG CHỨNG TRÀN DỊCH MẢNG TIM.
TÔN THƯƠNG THẬN	A. TIÊU ĐẠM KÉO DÀI > 0,5G/24 GIỜ HAY > 3+ NẾU KHÔNG ĐỊNH LƯỢNG ĐƯỢC. HOẶC B. TRỤ TÈ BẢO: TRỤ HỒNG CẦU, HEMOGLOBIN, HẠT, ỚNG THẬN, HAY HỖN HỢP
8. TÔN THƯƠNG THẬN KINH	A. CƠ GIẬT ĐẢ LOẠI TRỪ CÁC NGUYÊN NHÂN DO THUỐC, RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA NHƯ NHIỄM KETONE, HỘI CHỨNG UREA HUYẾT CAO, RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

	HOẶC B. RỐI LOẠN TÂM THẦN KINH MÀ KHÔNG DO RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA, THUỐC...
9. BẤT THƯỜNG HUYẾT HỌC	A. THIỂU MÁU TÁN HUYẾT, TĂNG HỒNG CẦU LƯỚI. HOẶC B. GIẢM BẠCH CẦU NHỎ HƠN 4000/MM ³ SAU 2 LẦN THỬ. HOẶC C. GIẢM TẾ BÀO LYMPHO NHỎ HƠN 1500/M ³ 2 LẦN THỬ. HOẶC D. GIẢM TIỂU CẦU NHỎ HƠN 100.000/M ³ , KHÔNG DO THUỐC
10. RỐI LOẠI MIỄN DỊCH	A. TẾ BÀO LE DƯƠNG TÍNH HOẶC CÓ KHÁNG THỂ KHÁNG CARDIOLIPIN HAY KHÁNG THỂ KHÁNG ĐỒNG. HOẶC B. KHÁNG THỂ KHÁNG DNA TỰ NHIÊN DƯƠNG TÍNH. HOẶC C. KHÁNG THỂ KHÁNG SMITH DƯƠNG TÍNH. HOẶC D. HUYẾT THANH CHẨN ĐOÁN GIANG MAI DƯƠNG TÍNH GIẢ ÍT NHẤT 6 THÁNG VÀ XÁC ĐỊNH BẰNG CÁC PHƯƠNG HẤP THỤ HUỖNH QUANG HAY HAY CÓ ĐỊNH TREPONEMA PALLIDUM ẨM TÍNH.
11. KHÁNG THỂ KHÁNG NHÂN	KHÁNG THỂ KHÁNG NHÂN DƯƠNG TÍNH VỚI HIỆU GIÁ BẤT THƯỜNG PHÁT HIỆN BẰNG PHƯƠNG PHÁP MIỄN DỊCH HUỖNH QUANG HAY PHƯƠNG PHÁP TƯƠNG ĐƯƠNG

CHẨN ĐOÁN SLE: KHI $\geq 4/11$ TIÊU CHUẨN.
CÓ THỂ: $\geq 3/11$ TIÊU CHUẨN.

2. ĐIỀU TRỊ

2.1. BIỆN PHÁP CHUNG

NGHỈ NGƠI, DÙNG MÀN CHẤM NẮNG, KEM CHỐNG NẮNG, GIÁO DỤC VÀ TƯ VẤN TÌNH TRẠNG BỆNH, CHỪNG NGỪA, ĐIỀU TRỊ NHIỄM TRÙNG.

2.2. ĐIỀU TRỊ TỒN THƯƠNG NGOÀI THẬN

BẢNG 6. ĐIỀU TRỊ TỒN THƯƠNG NGOÀI THẬN.

CƠ QUAN TỒN THƯƠNG	ĐIỀU TRỊ
TỒN THƯƠNG DA, NIỀM	HYDROXYCHLOROQUIN 4-6 MG/KG/NGÀY, TỐI ĐA 200 MG HAY CHLOROQUINE 4MG/KG/NGÀY (*). THỜI GIAN 3 THÁNG/ĐỢT. KHÁM MẮT TOÀN DIỆN TRƯỚC KHI DÙNG THUỐC VÀ ĐỊNH KỲ MỖI 6 THÁNG
VIÊM KHỚP, VIÊM CỐ	ASPIRINE 70-100 MG/KG/NGÀY (CHIA 4 LẦN)

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

NHỆ	HAY NAPROXEN 20 MG/KG/NGÀY (CHIA 2 LẦN), TẤN CÔNG 2-4 TUẦN, SAU ĐÓ GIẢM LIỀU NẾU ĐÁP ỨNG (*). THỜI GIAN: 2-3 THÁNG.
VIÊM KHỚP KHÁNG TRỊ VIÊM ĐA MẢNG THANH MẠC TỒN THƯƠNG THẦN KINH NHỆ THIỂU MÁU TÁN HUYẾT MIỄN DỊCH TRUNG BÌNH, NHỆ	PREDNISONE 1-2 MG/KG/NGÀY TRONG 4-6 TUẦN, SAU ĐÓ GIẢM LIỀU (**)
TÌNH TRẠNG NẶNG: THIỂU MÁU TÁN HUYẾT NẶNG GIẢM TIỂU CẦU NẶNG <50.000/MM ³ XUẤT HUYẾT PHỔI TỒN THƯƠNG THẦN KINH TRUNG ƯƠNG VIÊM MẠCH MÁU NẶNG; VIÊM MẢNG THANH MẠC NẶNG HAY VIÊM CỐ NẶNG.	METHYLPREDNISOLONE 30 MG/KG/NGÀY 3-5 NGÀY SAU ĐÓ CHUYỂN SANG PREDNISONE UỐNG 2 MG/KG/NGÀY. GIẢM LIỀU DẦN ĐẾN 0.5 MG/KG/CÁCH NGÀY SAU 2 THÁNG.
TRƯỜNG HỢP TỒN THƯƠNG ĐA CƠ QUAN NGUY HIỂM TÍNH MẠNG	METHYLPREDNISOLONE 30 MG/KG/NGÀY 3-5 NGÀY SAU ĐÓ CHUYỂN SANG PREDNISONE UỐNG 2 MG/KG/NGÀY. GIẢM LIỀU DẦN ĐẾN 0.5 MG/KG/ CÁCH NGÀY SAU 2 THÁNG IV CYCLOPHOSPHAMIDE VÀ AZATHIOPRINE LỘC HUYẾT TƯƠNG RITUXIMAB

CHÚ Ý:

(*) **KHÔNG ĐÁP ỨNG SAU 2 TUẦN ĐIỀU TRỊ:** DÙNG PREDNISONE LIỀU 0,35-0,5MG/KG/NGÀY TRONG 4 TUẦN, SAU ĐÓ GIẢM LIỀU.

(**) **CÁCH GIẢM LIỀU PREDNISONE.** KHÔNG QUÁ 10% TRONG 1 TUẦN.

BẢNG 7. CÁCH GIẢM LIỀU PREDNISONE.

LIỀU THỰC TẾ	CÁCH GIẢM LIỀU
TỪ 60-20 MG/NGÀY	GIẢM 2,5-5 MG/TUẦN
TỪ 20-10 MG/NGÀY	GIẢM 1-2,5 MG/2 TUẦN
DƯỚI 10 MG/NGÀY	GIẢM 0,5-1 MG/2-4 TUẦN

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- **THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ:** KÉO DÀI NHIỀU NĂM, SAU KHI GIẢM LIỀU DẦN DUY TRÌ LIỀU PREDNISONE 0,25-0,5 MG/KG/NGÀY (10-20MG/NGÀY). NẾU BỆNH ỔN, KHÔNG BÙNG PHÁT, CÓ THỂ CHUYỂN SANG CÁCH NGÀY.
- **CHÚ Ý TÌNH TRẠNG LOÃNG XƯƠNG KHI DÙNG STEROIDES KÉO DÀI:** VITAMIN D VÀ CANXI.
- **THUỐC ĐỘC TẾ BÀO CYCLOPHOSPHOMIDE TRUYỀN TÍNH MẠCH** CHỈ ĐỊNH KHI VIÊM MẠCH MÁU, XUẤT HUYẾT PHỔI, BỆNH LÝ THẦN KINH TRUNG ƯƠNG KHÔNG ĐÁP ỨNG VỚI CORTICOIDS. CHÚ Ý KHI BỆNH NHI CÓ BIỂU HIỆN THẦN KINH PHẢI LOẠI TRỪ VIÊM MÀNG NÃO, LAO MÀNG NÃO TRƯỚC KHI CHẨN ĐOÁN ĐO BỆNH LUPUS ĐỎ HỆ THỐNG

2.3. TỒN THƯƠNG THẬN ĐỎ LUPUS

- **NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ:** DỰA VÀO KẾT QUẢ SANG THƯƠNG GIẢI PHẪU BỆNH. CÓ HAI GIAI ĐOẠN ĐIỀU TRỊ DẪN NHẬP VÀ DUY TRÌ.
- **DẪN NHẬP:** MỤC ĐÍCH ĐỂ LÀM GIẢM ĐỘ HOẠT ĐỘNG CỦA BỆNH, PHỤC HỒI CHỨC NĂNG THẬN VÀ GIẢM ĐAM NIỆU. THUỐC DÙNG LÀ METHYLPREDNISOLONE, CYCLOPHOSPHAMIDE HAY GẦN ĐÂY LÀ MYCOPHENOLATE MOFETIL (CELLCEPT HAY MYFORTIC) HAY IMMUNOGLOBULIN TRONG TRƯỜNG HỢP BẤT THƯỜNG HUYẾT HỌC
- **DUY TRÌ:** MỤC ĐÍCH LÀ GIẢM ĐAM NIỆU, NGỪA TIẾN TIẾN THÀNH BỆNH THẬN MẠN TÍNH VÀ TRÁNH TÁI PHÁT. THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ THƯỜNG KÉO DÀI, THÔNG THƯỜNG VÀI NĂM (CÓ TÁC GIẢ ĐƯA RA CON SỐ 5 NĂM). THUỐC DÙNG CÓ THỂ LÀ AZATHIOPRINE HAY MYCOPHENOLATE MOFETIL VÀ PREDNISONE. CÓ GẮNG DÙNG LIỀU PREDNISONE THẤP 0.1-0.3 MG/KG/CÁCH NGÀY

BẢNG 8. ĐIỀU TRỊ TỒN THƯƠNG THẬN.

SANG THƯƠNG GIẢI PHẪU BỆNH	ĐIỀU TRỊ
NHÓM I	ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG NGOẠI THẬN
NHÓM II	DẪN NHẬP BẰNG PREDNISONE LIỀU CAO, DUY TRÌ BẰNG PREDNISONE LIỀU THẤP. PHỐI HỢP VỚI AZATHIOPRINE NẾU CẦN ĐỂ GIẢM HAY NGỪNG PREDNISONE
NHÓM III TỒN THƯƠNG > 40% CẦU THẬN	DẪN NHẬP PREDNISONE LIỀU CAO PHỐI HỢP VỚI CYCLOPHOSPHAMIDE UỐNG, AZATHIOPRINE HAY MMF. DUY TRÌ BẰNG PREDNISONE LIỀU THẤP VÀ AZATHIOPRINE ĐIỀU TRỊ NHƯ NHÓM IV.
NHÓM IV	PHÁC ĐỒ CHUẨN DẪN NHẬP BẰNG METHYLPREDNISOLONE 1G/1,73 M ² /LIỀU TTM 3 NGÀY LIÊN TIẾP, SAU ĐÓ CHUYỂN SANG PREDNISONE 1-1,5

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

	MG/KG/ NGÀY VÀ PHỐI HỢP VỚI: CYCLOPHOSPHAMIDE TTM 500 – 1000 MG/M ² DA/LIỀU/THÁNG, TRONG 6 THÁNG. ĐIỀU TRỊ DUY TRÌ: HAI TRƯỜNG PHẢI (1) SINH THIẾT THẬN LẠI (1 THÁNG SAU) CẢI THIÊN TỐT: AZATHIOPRINE 2,5 MG/KG/NGÀY HAY MMF 12-18 THÁNG VÀ GIẢM LIỀU PREDNISONE DẦN. KHÔNG CẢI THIÊN KHÔNG ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU NẾU XƠ HÓA CẦU THẬN KHAÙNG TRỞ: RITUXIMAB (2) HAY TIẾP TỤC TRUYỀN CYCLOPHOSPHAMIDE MỖI 3 THÁNG CHO ĐỦ THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ 36 THÁNG VÀ PREDNISONE LIỀU THẤP PHÁC ĐỒ THAY THẾ DẪN NHẬP BẰNG TRUYỀN METHYLPREDNISOLONE (MỖI LẦN 3 LIỀU) MỖI 3-4 TUẦN,, CÓ THỂ TỐI ĐA 6 LẦN, PHỐI HỢP VỚI MMF LIỀU BẮT ĐẦU 150 MG/M ² /LIỀU SAU ĐÓ TĂNG DẦN ĐẾN 600 MG/M ² /LIỀU, 2 LẦN MỘT NGÀY. NHẪM GIẢM BIẾN CHỨNG TIỂU LÊN ĐƯỜNG TIỂU HÓA. NẾU ĐAM NIỆU VẪN CÒN TRÊN 1G/M ² /NGÀY VÀ CHỨC NĂNG THẬN BÌNH THƯỜNG THÌ DÙNG THÊM CYCLOSPORIN. DUY TRÌ BẰNG MMF VÀ PREDNISONE, NGỪNG CYCLOSPORIN NẾU ĐAM NIỆU ẨM TÍNH.
NHÓM V: ĐƠN THUẦN	PREDNISONE 2 MG/KG/NGÀY VÀ CYCLOSPORIN 5 MG/KG/NGÀY DUY TRÌ NỒNG ĐỘ TO CSA 90-110 µG/L ĐIỀU TRỊ NHƯ NHÓM IV.
PHỐI HỢP VỚI NHÓM III HAY IV	
NHÓM VI	KHÔNG ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU

- **CHÚ Ý TÁC DỤNG PHỤ** CỦA CYCLOPHOSPHAMIDE NHƯ VIÊM BÀNG QUANG XUẤT HUYẾT, GIẢM BẠCH CẦU, NÔN, BUỒN NÔN, RỤNG TÓC, ... SAU 10-14 NGÀY SAU TRUYỀN CYCLOPHOSPHAMIDE NÊN THỬ LẠI HUYẾT ĐỘ NẾU BẠCH CẦU <2000/MM³ HAY BẠCH CẦU HẠT <1000/MM³ THÌ LIỀU TRUYỀN GIẢM 125MG/M². (XEM BÀI CÁCH TRUYỀN CYCLOPHOSPHAMIDE)
- NGOÀI RA CÒN CÓ PHÁC ĐỒ DÙNG CYCLOPHOSPHAMIDE BẰNG ĐƯỜNG UỐNG: METHYLPREDNISOLONE 3 LIỀU SAU ĐÓ PREDNISONE 1,5MG/KG/NGÀY TRONG 4 TUẦN PHỐI HỢP VỚI CYCLOPHOSPHAMIDE UỐNG 2 MG/KG/NGÀY TRONG 2-3 THÁNG. DUY TRÌ BẰNG

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

AZATHIOPRINE 2-2,5 MG/KG/NGÀY TRONG 12-24 THÁNG VÀ PREDNISONE GIẢM LIỀU CHẬM.

- NẾU SUY THẬN MẠN: CHẠY THẬN NHÂN TẠO, GHÉP THẬN

3. THEO DÕI ĐIỀU TRỊ

ÍT NHẤT MỖI 3 THÁNG MỖI LẦN TÁI KHÁM, PHẢI ĐÁNH GIÁ ĐẦY ĐỦ CÁC VẤN ĐỀ SAU

- + KHÁM LÂM SÀNG TOÀN DIỆN, CHIỀU CAO, CÂN NẶNG.
- + HUYẾT ÁP.
- + DISPTICK NƯỚC TIỂU, ĐẠM/CREATININ NIỆU MỘT MẪU, HAY ĐẠM NIỆU 24 GIỜ
- + XÉT NGHIỆM MÁU
- + CÔNG THỨC MÁU, VS, CRP
- + CHỨC NĂNG THẬN, ĐIỆN GIẢI ĐỒ
- + CHỨC NĂNG GAN
- + DSDNA, C3, C4, ANTICARDIOLIPIN
- + TẮM SOÁT CHỨC NĂNG ĐÔNG MÁU VÀ COOMB TEST NẾU HEMOGLOBIN THẤP

MỖI NĂM NÊN ĐÁNH GIÁ

- + MẬT ĐỘ XƯƠNG
- + LIPID MÁU
- + TÌNH TRẠNG DẠY THÌ

4. TIỀN LƯỢNG

BỆNH LUPUS ĐỎ HỆ THỐNG TÙY THUỘC VÀO MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG CƠ QUAN NỘI TẠNG VÀ ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ SẼ QUYẾT ĐỊNH TIỀN LƯỢNG BỆNH. TỈ LỆ SỐNG SỐT 5 NĂM TĂNG DẦN TRONG THẬP KỶ QUÁ TỪ 78% ĐẾN 92%. BỆNH NHI THƯỜNG TỬ VONG DO CÁC NGUYÊN NHÂN SAU: SUY THẬN, NHIỄM TRÙNG, THỂ HOẠT ĐỘNG TỔN THƯƠNG ĐA CƠ QUAN, TỔN THƯƠNG NÃO, THUYẾN TẮC, CAO ÁP PHỔI....

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

HENOCH SCHONLEIN PURPURA

HUYỀN MINH THU

- BAN XUẤT HUYẾT DẠNG THẤP (HENOCH SCHONLEIN PURPURA: HSP) LÀ MỘT BỆNH VIÊM MẠCH MÁU HỆ THỐNG QUA TRUNG GIAN MIỄN DỊCH IGA. BỆNH ẢNH HƯỞNG ĐẾN DA, KHỚP, ĐƯỜNG TIÊU HÓA, THẬN VÀ CÓ KHẢ NĂNG TỰ GIỚI HẠN. BỆNH HAY XẢY RA Ở LỬA TUỔI 3-10 TUỔI, NAM NHIỀU HƠN NỮ.
- BỆNH NGUYÊN CHƯA RÕ. BỆNH THƯỜNG XUẤT HIỆN SAU NHIỄM TRÙNG HỒ HẤP TRÊN VÀ VÀO MÙA ĐÔNG. NGOÀI RA CÒN XẢY RA SAU CÔN TRÙNG CẦN VÀ DỊ ỨNG THỨC ĂN. NỒNG ĐỘ IGA TĂNG TRONG MÁU VÀ SỰ LẮNG ĐỌNG IGA ĐA CHUỖI Ở TRUNG MÔ ĐÔNG MỘT VAI TRÒ QUAN TRỌNG TRONG CƠ CHẾ BỆNH SINH CỦA VIÊM THẬN HSP.

1. LÂM SÀNG

BỆNH THƯỜNG KHỞI PHÁT CẤP TÍNH, CÁC TRIỆU CHỨNG CÓ THỂ KÉO DÀI TRONG NHIỀU TUẦN.

1.1. DA: BAN XUẤT HUYẾT CÓ THỂ SỜ ĐƯỢC Ở NHỮNG VÙNG CHỊU ÁP LỰC NHƯ ĐẦU GỐI, CẰNG CHÂN VÀ MÔNG. Ở TRẺ NHỎ HƠN 3 TUỔI CÓ THỂ CÓ PHÙ VÙNG DA ĐẦU, MU BÀN TAY CHÂN VÀ BÌU. MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG DA ÍT CÓ LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ TỔNG THƯƠNG THẬN.

1.2. TIÊU HÓA: CÓ THỂ KHỞI PHÁT 1-4 TUẦN SAU KHỞI PHÁT CỦA BAN XUẤT HUYẾT. CÁC TRIỆU CHỨNG THƯỜNG GẶP LÀ ĐAU BỤNG (GẶP Ở 2/3 BỆNH NHÂN), XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA (ÓI MÁU, TIÊU RA MÁU) VÀ PHÙ THANH MẠC, GIẢ BỤNG NGOẠI KHOA. NHỮNG BIẾN CHỨNG KHÁC BAO GỒM LÔNG RUỘT (2-3%), NHỒI MÁU RUỘT, RÒ, HẸP VÀ VIÊM TỤY XUẤT HUYẾT.

1.3. KHỚP: GẶP Ở 2/3 CÁC BỆNH NHÂN, CÓ THỂ LÀ TRIỆU CHỨNG ĐẦU TIÊN (25%), CÁC KHỚP BỊ SỪNG ĐAU, GIỚI HẠN CỬ ĐỘNG NHƯNG KHÔNG ĐỎ, NÓNG HAY TRÀN DỊCH. CÁC KHỚP THƯỜNG BỊ ẢNH HƯỞNG LÀ ĐẦU GỐI, CỘ CHÂN, CỘ TAY, KHUYU VÀ CÁC KHỚP NGÓN TAY. TỔN THƯƠNG KHỚP KÉO DÀI TRONG MỘT VÀI NGÀY VÀ KHÔNG ĐỂ LẠI DI CHỨNG.

1.4. THẬN: VIÊM THẬN XẢY RA Ở KHOẢNG 20-40% BỆNH NHÂN, LÀ NGUYÊN NHÂN CHÍNH GÂY TỬ VONG. NHỮNG TRIỆU CHỨNG CỦA THẬN THƯỜNG XUẤT HIỆN TRONG 3 THÁNG ĐẦU. CÁC TRIỆU CHỨNG THƯỜNG GẶP LÀ

- TIỂU MÁU VI THỂ (4-100%).
- TIỂU MÁU ĐẠI THỂ (8-80%).
- TIỂU ĐẠM (45-100%).

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- SUY THẬN TIẾN TRIỂN NHANH HIỂM GẶP VỚI CÁC TRIỆU CHỨNG PHÙ, CHA, THIỂU NIỆU VÀ SUY THẬN.

1.4.1. YẾU TỐ NGUY CƠ TỒN THƯƠNG THẬN

- KHỞI BỆNH TRÊN 7 TUỔI.
- ĐAU BỤNG NHIỀU VỚI XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA.
- BAN XUẤT HUYẾT KÉO DÀI TRÊN 1 THÁNG.
- HOẠT TÍNH YẾU TỐ XIII DƯỚI 80%

1.4.2. NHỮNG TRIỆU CHỨNG KHÁC: VIÊM TINH HOÀN (2-35%), VIÊM MẠCH MÁU QUANH NIỆU QUẢN ...

1.5. HSP Ở TRẺ NHỮ NHI (HỘI CHỨNG SEIDELMAYER) HIỂM GẶP, KHỞI PHÁT CẤP TÍNH VỚI BAN XUẤT HUYẾT, MẢNG BẦM TO BẰNG ĐỒNG XU KÈM PHÙ VIÊM Ở CHI VÀ MẶT. ÍT KHI TỒN THƯƠNG THẬN VÀ NHỮNG CƠ QUAN KHÁC.

1.6. DIỄN TIẾN VÀ TÁI PHÁT: BỆNH KÉO DÀI TRUNG BÌNH 4 TUẦN HOẶC NHIỀU NĂM VỚI NHIỀU LẦN TÁI PHÁT. KHOẢNG ½ BỆNH NHÂN SẼ TÁI PHÁT TRONG 6 TUẦN ĐẦU.

2. CẬN LÂM SÀNG

- **HUYẾT ĐỎ:** THIỂU MÁU ĐẰNG SẮC ĐẰNG BẢO DO XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA, BẠCH CẦU CÓ THỂ GIẢM NHẸ. TIỂU CẦU VÀ TỐC ĐỘ LẮNG MÁU BÌNH THƯỜNG HOẶC TĂNG NHẸ.
- **CHỨC NĂNG THẬN** GIẢM Ở NHỮNG TRƯỜNG HỢP SUY THẬN CẤP HOẶC VIÊM CẦU THẬN TIẾN TRIỂN NHANH.
- **TPTNT:** HC NIỆU (+), ĐẠM NIỆU CÓ THỂ (-) HOẶC Ở NGƯỠNG THẬN HƯ.
 + ANA (-), RF (-), BỔ THỂ BÌNH THƯỜNG.
 + IGA CÓ THỂ TĂNG, ANCA VÀ AECA CÓ THỂ (+).

SINH THIẾT THẬN

- + **CHỈ ĐỊNH**
 - TIỂU ĐẠM NGƯỠNG THẬN HƯ VÀ HOẶC BIỂU HIỆN HỘI CHỨNG THẬN HƯ.
 - HỘI CHỨNG VIÊM CẦU THẬN (TIỂU ĐẠM, TIỂU MÁU) VÀ SUY THẬN.
 - VIÊM CẦU THẬN TIẾN TRIỂN NHANH.
- + **KẾT QUẢ:** CÓ TÌNH TRẠNG VIÊM MAO MẠCH Ở LỚP THƯỜNG VÀ TRUNG BÌ. MIỄN DỊCH HUỖNH QUANG THẤY CÓ LẮNG ĐỘNG IGA, C3 VÀ FIBRINOGEN QUANH MAO MẠCH.
- + **PHÂN LOẠI MÔ HỌC HENOCH SCHONLEIN THEO ISKDC**

PHÂN ĐỘ	TỒN THƯƠNG
GRADE I	SANG THƯƠNG TỐI THIỂU.
GRADE II	TĂNG SINH TRUNG MÔ NHẸ (A: KHU TRÚ, B: LAN TỎA).
GRADE III	BẤT THƯỜNG CẦU THẬN NHẸ HOẶC TĂNG SINH

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

GRADE IV	TRUNG MÔ VỚI < 50% CẦU THẬN CÓ LIÊM THỂ. (A: KHU TRÚ, B: LAN TỎA).
GRADE V	TƯƠNG TỰ GRADE III, TỒN THƯƠNG LIÊM 50-75%.
GRADE VI	TƯƠNG TỰ GRADE III, TỒN THƯƠNG LIÊM > 75%. VIÊM CẦU THẬN TĂNG SINH MẠNG.

3. CHẨN ĐOÁN

CHỦ YẾU DỰA VÀO LÂM SÀNG, KHI CÓ ≥ 3 TRIỆU CHỨNG SAU ĐÂY:

- BAN XUẤT HUYẾT KHÔNG LIÊN QUAN ĐẾN GIẢM TIỂU CẦU.
- ĐAU BỤNG KẾT HỢP VỚI XHTH.
- VIÊM KHỚP HOẶC ĐAU KHỚP.
- TIỂU MÁU CÓ HAY KHÔNG KÈM THEO TIỂU ĐẠM, SUY THẬN.
- VIÊM MẠCH MÁU VỚI LẮNG ĐỘNG IGA Ở TIỂU ĐỘNG MẠCH VÀ TÍNH MẠCH.

4. ĐIỀU TRỊ

- 50% TỰ KHỎI.
- **TỒN THƯƠNG KHỚP HOẶC MÔ MỀM:** GIẢM ĐAU BẰNG ACETAMINOPHEN HOẶC KHÁNG VIÊM NON-STEROID.
- **TỒN THƯƠNG TIÊU HÓA, VIÊM TINH HOÀN:** PREDNISOLONE 2MG/KG/NGÀY TRONG 1 TUẦN, GIẢM LIỀU DẦN TRONG 2-3 TUẦN KẾ TIẾP.
- **TỒN THƯƠNG THẬN:** NGUYÊN NHÂN CHỦ YẾU GÂY TỬ VONG VÀ TÀN TẬT. KHÔNG CÓ ĐIỀU TRỊ PHÒNG NGỪA.
 + **TIỂU MÁU VI THỂ VÀ/HOẶC TIỂU ĐẠM CHƯA ĐẾN NGƯỠNG THẬN HƯ, CHỨC NĂNG THẬN BÌNH THƯỜNG:** THEO DÕI TRONG 12 THÁNG.
 + **HCTH HOẶC VCTC:** KẾT HỢP
 PREDNISOLONE 2MG/KG/NGÀY × 4 TUẦN.
 2MG/KG/CÁCH NGÀY × 4 TUẦN
 GIẢM LIỀU DẦN CÒN 0,5MG/KG/CÁCH NGÀY × 6-12 THÁNG
 VÀ AZATHIOPRINE 1-2MG/KG/NGÀY × 6-12 THÁNG.
- + **VIÊM CẦU THẬN TIẾN TRIỂN NHANH (VCTTTN)**
 KẾT HỢP CORTICOID VÀ CYCLOPHOSPHAMIDE
 METHYLPREDNISOLONE 20-30MG/KG/TTM CÁCH NGÀY × 6 LIỀU.
 PREDNISOLONE 2MG/KG/NGÀY × 4 TUẦN.
 1-1,5MG/KG/CÁCH NGÀY × 8 TUẦN.
 GIẢM LIỀU DẦN CÒN 0,5MG/KG/CÁCH NGÀY × 12-18 THÁNG VÀ CYCLOPHOSPHAMIDE 2MG/KG/NGÀY × 12 TUẦN.
 SAU ĐÓ: AZATHIOPRINE 1-2MG/KG/NGÀY × 12-18 THÁNG.
 NẾU TÌNH TRẠNG KHÔNG CẢI THIẾN: LỘC HUYẾT TƯƠNG.
- **MỘT SỐ ĐIỀU TRỊ KHÁC:** CYCLOSPORINE A, MYCOPHENOLATE MOFETIL. KẾT HỢP UROKINASE, WAFARINE, DIPYRIDAMOLE,

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

PREDNISOLONE VÀ CYCLOPHOSPHAMIDE TRONG VCTTTN. DẦU CÁ GIÚP GIẢM ĐẠM NIỆU. ỨCMC HẠ HUYẾT ÁP VÀ GIẢM ĐẠM NIỆU.

5. TIỀN LƯỢNG

- ĐA SỐ TỰ GIỚI HẠN.
- HẦU HẾT BỆNH NHÂN CÓ TIỂU MÁU VÀ TIỂU ĐẠM DƯỚI NGŨỜNG THẬN HƯ CÓ CHỨC NĂNG THẬN BÌNH THƯỜNG. 5% TIẾN TRIỂN THÀNH STM TRONG 10-20 NĂM SAU.
- BỆNH NHÂN CÓ KHỞI BỆNH VỚI HCTH HOẶC VCTC, VÀ/HOẶC NHIỀU HƠN 50% THỂ LIỆM CÓ TIỀN LƯỢNG XẤU, 20% TIẾN TRIỂN THÀNH STM.
- TRONG SỐ NHỮNG BỆNH NHÂN ĐƯỢC GHÉP THẬN VÌ HSP, 50% TÁI PHÁT TRÊN MỖ HỌC, 20% TÁI PHÁT TRÊN LÂM SÀNG, RẤT HIẾM KHI SUY THẬN GHÉP.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

SUY THẬN CẤP

NGUYỄN THÀNH ĐẠT
PHAN THỊ THANH HUYỀN

1. ĐỊNH NGHĨA:

- SUY THẬN CẤP LÀ TÌNH TRẠNG GIẢM CẤP TÍNH VÀ QUAN TRỌNG ĐỘ LỌC CẦU THẬN (GFR) GÂY Ứ ĐỘNG URÊ, PHOSPHATE, NƯỚC DẪN TỚI RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI, KIỀM TOAN, NỘI MÔI TRONG CƠ THỂ. LƯỢNG NƯỚC TIỂU CÓ THỂ BÌNH THƯỜNG, THẤP HOẶC CAO
- THIỂU NIỆU: LƯỢNG NƯỚC TIỂU < 1 ML/KG/GIỜ: SƠ SINH, NHŨ NHI < 0,5 ML/KG/GIỜ: TRẺ LỚN.

2. NGUYÊN NHÂN

- TRƯỚC THẬN: CÁC NGUYÊN NHÂN GÂY GIẢM TƯỚI MÁU THẬN (ANOXIE, MẤT NƯỚC, SỐC NHIỄM TRÙNG, SUY TIM, XUẤT HUYẾT, PHŨNG, NHIỄM TOAN, ĐÁI THÁO ĐƯỜNG, VIÊM PHỨC MẠC, SANH NGẠT).
- TẠI THẬN:
 - + MẠCH MÁU: THUYỀN TẮC TÍNH MẠCH THẬN, CIVD
 - + MIỄN DỊCH (SCLERODERMA), VIÊM CẦU THẬN, HUS, LUPUS, HENOC
 - + SCHONLEIN
 - + TOXIC: DO THUỐC.
 - + ISCHEMIC: HOẠI TỬ ỐNG THẬN CẤP, HOẠI TỬ VỖ THẬN CẤP
- SAU THẬN: CÁC NGUYÊN NHÂN GÂY TẮC NGHẼN ĐƯỜNG NIỆU (SỎI, U).

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. HỒI BỆNH

- TIỀN SỬ: CÓ TIỀN CĂN BỆNH THẬN BẢN THÂN HOẶC GIA ĐÌNH, TIỀN SỬ DÙNG THUỐC ĐỘC THẬN (NHÓM AMINOGLYCOSIDE, HÓA CHẤT)
- BỆNH SỬ: PHỤ, TIỂU ÍT HOẶC KHÔNG TIỂU, TIỂU MÁU, ÓI, TIỂU CHẢY, CÔN TRÙNG ĐÓT, CHẤN THƯƠNG DẠP CƠ CẤP GỢI Ý NGUYÊN NHÂN VÀ BIẾN CHỨNG SUY THẬN CẤP.

3.2. KHÁM LÂM SÀNG

- DẤU HIỆU SINH TỒN, TÌNH TRẠNG SỐC.
- DẤU MẤT NƯỚC: MÔI KHÔ, MẮT TRÙNG, DẤU VÉO DA MẮT CHẬM.
- CAO HA, SUY TIM, PHỤ PHỔI.
- KHÁM TOÀN THÂN CHÚ Ý: PHỤ, BỤNG BÀNG, CẦU BÀNG QUANG (GỢI Ý NGUYÊN NHÂN SAU THẬN), VẾT ONG ĐÓT, PHÁT BAN ĐẶC HIỆU LUPUS, BAN XUẤT HUYẾT HENOC
- SCHONLEIN, DẤU HIỆU TOAN CHUYỂN HÓA
- DẤU HIỆU TĂNG K⁺ MÁU.
- DẤU HIỆU RỐI LOẠN ĐỒNG MÁU.
- THIỂU MÁU.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- DẤU HIỆU THẬN KINH.

3.3. CẬN LÂM SÀNG

- HUYẾT ĐỎ, ION ĐỎ, CHỨC NĂNG THẬN, ĐẠM MÁU, ALBUMIN MÁU.
- CRP NẾU CÓ NHIỄM TRÙNG.
- KHÍ MÁU.
- X QUANG TIM PHỔI, ECG.
- CÂY MÁU.
- ĐÔNG MÁU (KHI CÓ RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU).
- SIÊU ÂM THẬN, HỆ NIỆU CHÚ Ý KÍCH THƯỚC, PHÂN BIỆT TỦY VỎ.
- TPTNT, ION ĐỎ NIỆU, CREATININ NIỆU, CÂY NƯỚC TIỂU.
- UIV, SINH THIẾT THẬN (KHÔNG CẤP CỨU).

CẬN LÂM SÀNG PHÂN BIỆT NGUYÊN NHÂN TRƯỚC VÀ TẠI THẬN, SAU THẬN

	TRƯỚC THẬN		TẠI THẬN		SAU THẬN
	NHỮ NHÌ	SƠ SINH	NHỮ NHÌ	SƠ SINH	
NA NƯỚC TIỂU	< 20	20 – 30	> 40	> 40	THAY ĐỔI, CÓ THỂ > 40
FCNA	< 1	< 2,5	> 2	> 2,5	THAY ĐỔI, CÓ THỂ > 2
OSMOLARITY NƯỚC TIỂU	> 500	> 300-500	≈ 300	≈ 300	THAY ĐỔI, CÓ THỂ > 2
TỈ LỆ BUN/CREA MÁU	> 20	≥ 10	≈ 10	≥ 10	THAY ĐỔI, CÓ THỂ < 300
CREA NƯỚC TIỂU/MÁU	> 40	> 40	< 20	< 20	THAY ĐỔI, CÓ THỂ > 20
TPTNT	BÌNH THƯỜNG		HC, BC, CẬN, ĐẠM		THAY ĐỔI: TỪ BÌNH THƯỜNG → CÓ CẬN

$$- FCNA = \frac{[U_{NA} \times P_{CREA}]}{P_{NA} \times U_{CREA}} \times 100$$

U_{NA} : NỒNG ĐỘ NATRI NƯỚC TIỂU
 P_{NA} : NỒNG ĐỘ NATRI MÁU
 U_{CREA} : NỒNG ĐỘ CREATININE NƯỚC TIỂU
 P_{CREA} : NỒNG ĐỘ CREATININE MÁU

3.4. CHẨN ĐOÁN:

- CREATININE MÁU TĂNG GẤP ĐÔI SO VỚI TUỔI
- THIỂU NIỆU < 0,5 ML/KG/GIỜ

4. ĐIỀU TRỊ

4.1. NGUYÊN TẮC

- LOẠI TRỪ VÀ ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN SUY THẬN CẤP TRƯỚC VÀ SAU THẬN.
- ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN.
- ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG SUY THẬN CẤP.

4.2. CÂN PHẢI

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- ĐẶT SONDE TIỂU THEO DÕI LƯỢNG NƯỚC TIỂU.
- NẸN ĐẶT CVP.
- CẬN BỆNH NHÂN ÍT NHẤT MỖI 12 GIỜ.
- BILAN NƯỚC XUẤT NHẬP, THEO DÕI ION ĐỎ MỖI NGÀY.
- NGỪNG CÁC THUỐC ĐỘC CHO THẬN.

4.2.1. ĐIỀU TRỊ SUY THẬN CẤP SAU THẬN: HỘI CHẨN NGOẠI KHOA KHẨN CẤP.

4.2.2. ĐIỀU TRỊ SUY THẬN CẤP TRƯỚC THẬN

- TEST NƯỚC KHI NGHI THIỂU NƯỚC HOẶC NẾU CVP < 4 CM: 20 ML/KG TRUYỀN TÍNH MẠCH TRONG 1 GIỜ NA_{CL} 0,9%
- NẾU VẪN KHÔNG CÓ NƯỚC TIỂU HOẶC KHÔNG CÓ DẤU QUÁ TẢI HOẶC CVP CÒN THẤP: 10 -20 TRUYỀN TÍNH MẠCH TRONG 1 GIỜ NA_{CL} 0,9%
- NẾU CÓ NƯỚC TIỂU: TIẾP TỤC BÙ DỊCH DUY TRÌ
- NẾU KHÔNG CÓ NƯỚC TIỂU, CVP CAO: SUY THẬN CẤP TẠI THẬN

4.2.3. ĐIỀU TRỊ SUY THẬN CẤP TẠI THẬN

- HẠN CHẾ DỊCH NHẬP:
 - + LƯỢNG DỊCH NHẬP = NƯỚC MẮT KHÔNG NHẬN BIẾT + NƯỚC TIỂU (NƯỚC MẮT KHÔNG NHẬN BIẾT KHOẢNG 300 – 400 ML/M² DA/NGÀY + TIỂU CHẢY, ÓI, SỐT,...)
 - + TỐT NHẤT NÊN DỰA VÀO CVP KHI CẦN BÙ DỊCH NHIỀU HƠN
 - FUROSEMIDE: 2 MG/KG TÍNH MẠCH CHẬM, TỐI ĐA 10 MG/KG/NGÀY, TỐC ĐỘ < 4 MG/PHÚT
 - MANNITOL: PHỐI HỢP HOẶC THAY THẾ FUROSEMIDE 0,5 – 1 G/KG/TTM 20 PHÚT
- VẪN KHÔNG TIỂU: DOPAMIN LIỀU TƯỚI MÁU THẬN 5µG/KG/PHÚT TTM
- NATRI: HẠN CHẾ < 0,5 MEQ/KG/NGÀY THƯỜNG HẠ NA MÁU DO PHA LOÃNG → ĐIỀU TRỊ BẰNG HẠN CHẾ DỊCH.
- ĐIỀU TRỊ TĂNG KALI MÁU: XEM PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ TĂNG KALI MÁU
- ĐIỀU TRỊ HẠ CANXI MÁU VÀ TĂNG PHOSPHATE MÁU: XEM PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ HẠ CANXI MÁU.
- CHÚ Ý CHẾ ĐỘ ĂN HẠN CHẾ PHOSPHORE.
- ĐIỀU TRỊ TOAN MÁU: XEM PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ TOAN CHUYỂN HÓA
- CHỈ ĐỊNH BÙ BICARBONATE KHI PH < 7,1 VÀ HCO₃⁻ < 10 MEQ/L
- ĐIỀU TRỊ CAO HA: XEM PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ CAO HA
- ĐIỀU TRỊ THIỂU MÁU:
 - TRUYỀN MÁU KHI HB < 7 G%
 - HỒNG CẦU LẮNG 5 -10 ML/KG TRUYỀN TÍNH MẠCH TRONG 3 GIỜ

CHÚ Ý NGUY CƠ QUÁ TẢI: CÓ DẤU QUÁ TẢI + CẦN TRUYỀN MÁU NÊN TRUYỀN KHI CHẠY THẬN

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- ĐIỀU TRỊ SUY TIM: HẬU QUẢ QUÁ TẢI, CAO HA, OAP ⇒ ĐIỀU TRỊ CHẠY THẬN, HỖ TRỢ HỖ HẤP
- ĐIỀU TRỊ LOÉT DẠ DÀY: CIMETIDINE 20 MG/KG/NGÀY TÍNH MẠCH HOẶC UỐNG
- CHẾ ĐỘ ĂN:
 ĐẠM: HẠN CHẾ 0,5 – 1 G/KG/NGÀY, TĂNG LIPID VÀ CARBON HYDRATE, CHẾ ĐỘ ĂN SUY THẬN (BỘT BORST)
- ĐIỀU CHỈNH CÁC THUỐC THEO LIỀU SUY THẬN
- CHẠY THẬN NHÂN TẠO: (XEM BÀI CHẠY THẬN NHÂN TẠO)
 CHẠY THẬN NHÂN TẠO GỒM CÁC PHƯƠNG PHÁP
 - + THẨM PHÂN PHỨC MẠC
 - + LỌC THẬN
 - + LỌC MÁU LIÊN TỤC
- CHỈ ĐỊNH:
 - + TĂNG KALI MÁU > 7 MEQ/L KHÔNG ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ NỘI
 - + HỘI CHỨNG TĂNG URE MÁU, ÓI, LỬ ĐÙ, CO GIẬT, HÔN MÊ, XUẤT HUYẾT TIỂU HÓA
 - + BUN > 150 MG/DL
 - + OAP, SUY TIM CẤP
 - + TOAN MÁU KHÔNG ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ NỘI

5. TIỀN LƯỢNG

- TIỀN LƯỢNG TÙY THUỘC NGUYÊN NHÂN, KHẢ NĂNG ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN
- NIÊM TRÙNG HUYẾT LÀ NGUYÊN NHÂN CƠ BẢN GÂY TỬ VONG TRONG SUY THẬN CẤP
- * NỒNG ĐỘ ALBUMIN MÁU THẤP TRƯỚC CHẠY THẬN LÀ YẾU TỐ TIỀN LƯỢNG TỬ VONG Ở NGƯỜI LỚN SUY THẬN CẤP THEO OBIANO VÀ CỘNG SỰ (KID INT 1999;56: 105). CÒN Ở TRẺ EM THÌ CHỈ MỚI CÓ VÀI THỐNG KÊ RẪI RÁC.

VẤN ĐỀ	MỨC ĐỘ CHỨNG CỨ
SUY THẬN CẤP. CÁC YẾU TỐ LÀM TĂNG NGUY CƠ TỬ VONG TRƯỚC KHI CHẠY THẬN: HUYẾT ÁP THẤP LÚC BẮT ĐẦU CHẠY THẬN. CÓ SỬ DỤNG THUỐC TĂNG HUYẾT ÁP TRONG KHI CHẠY THẬN. PHƯƠNG PHÁP LỌC THẬN CÓ NGUY CƠ CAO HƠN THẨM PHÂN PHỨC MẠC VÀ LỌC MÁU LIÊN	III PEDIATR NEPHROL 2001 DEC;16(12):1067-71

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

TỤC.	
ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN SUY THẬN MẠN HOÀNG THỊ DIỄM THÚY	

1. XÁC ĐỊNH SUY THẬN MẠN
BƯỚC 1: PHÂN BIỆT SUY THẬN CẤP VÀ MẠN

DẤU HIỆU	SUY THẬN CẤP	SUY THẬN MẠN
TIỀN CÁN BỆNH THẬN	-	+/-
TĂNG TRƯỞNG	BÌNH THƯỜNG	CHẬM +++
THIEU MÁU	ÍT TRƯ KHÍ CỎ TÀN HUYẾT CẤP	NHIỀU
LOẠN DƯỠNG XƯƠNG	KHÔNG	+++
SIÊU ẨM THẬN	THẬN TỎ HOẶC BÌNH THƯỜNG	NHỎ CỎ VỚI TUỔI
SÔI ĐÁY MẮT	HÌNH ẢNH CỦA CAO HUYẾT ÁP CẤP	HÌNH ẢNH CỦA CAO HUYẾT ÁP MẠN
SIÊU ẨM TIM	KHÔNG DÂY GIẢN THẬT TRÁI	DÂY GIẢN THẬT TRÁI

BƯỚC 2: ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ SUY THẬN MẠN

- NHẢM CÓ THÁI ĐỘ ĐIỀU TRỊ VÀ CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG PHÙ HỢP.
- BỆNH THẬN MẠN TÍNH ĐƯỢC CHIA THÀNH 5 MỨC ĐỘ
 - + ĐỘ 1: ĐLCT: > 90 ML/P/1,73M² (MỚI TỒN THƯƠNG THẬN NHƯNG ĐỘ LỌC CẦU THẬN (ĐLCT) CHƯA GIẢM)
 - + ĐỘ 2: ĐLCT 60 - 89 ML/P/1,73M²
 - + ĐỘ 3: ĐTTC 30 - 59 ML/P/1,73M²
 - + ĐỘ 4: ĐTTC 15 - 29ML/P/1,73M²
 - + ĐỘ 5: ĐTTC < 15 ML/P/1,73M² CÒN GỌI LÀ SUY THẬN MẠN GIAI ĐOẠN CUỐI

TÍNH ĐỘ THANH THẢI CREATININE THEO CÁC CÔNG THỨC SAU
CÔNG THỨC SCHWARTZ:

$$\text{ĐTTC} = \frac{K \times \text{CAO (CM)}}{\text{CREATININE (MG/DL)}}$$

K = 0,45 < 1 TUỔI
 K = 0,55 > 1 TUỔI

CÔNG THỨC CỔ ĐIỂN:

$$\text{ĐTTCR} = \frac{\text{CREAT U} \times \text{V.U} \times 1,73}{\text{CREAT S} \times 1440 \times \text{S}}$$

CREAT U: CRÉATININE NƯỚC TIỂU 24 GIỜ TÍNH BẰNG MG/L
 CREAT S: CRÉATININE MÁU TÍNH BẰNG MG/L

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

S: DIỆN TÍCH DA

2. CÁC VIỆC CẦN LÀM KHI ĐÃ CHẨN ĐOÁN SUY THẬN MẠN

2.1. ĐÁNH GIÁ CÂN NẶNG, CHIỀU CAO, DẠY THÌ.

2.2. XÉT NGHIỆM CƠ BẢN

- CHỨC NĂNG THẬN, ION ĐỒ, PHOSPHORE, PTH.
- KHÍ MÁU ĐỘNG MẠCH
- NƯỚC TIỂU 10 THÔNG SỐ.
- SIÊU ÂM BỤNG ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG HỆ NIỆU VÀ ĐO KÍCH THƯỚC THẬN
- SIÊU ÂM TIM.
- X QUANG PHỔI.
- BỘ X QUANG XƯƠNG: BÀN TAY VÀ CẰNG TAY TRÁI- KHUNG CHẬU- ĐÙI TRÁI.
- ECG.
- ION ĐỒ, CREATININE NIỆU 24 GIỜ.
- HUYẾT ĐỎ, SẮT, FERRITINE, ĐỘ BẢO HÒA TRANSFERRINE.

2.3. XÉT NGHIỆM ĐỂ TÌM NGUYÊN NHÂN NẾU CÓ THỂ

- BỆNH NIỆU: CHỤP BÀNG QUANG NGƯỢC DÒNG, SIÊU ÂM HỆ NIỆU.
- BỆNH MẠCH MÁU THẬN: SIÊU ÂM DOPPLER ĐỘNG MẠCH THẬN.
- BỆNH CẦU THẬN: ĐẠM NIỆU 24 GIỜ, BILAN LUPUS, SINH THIẾT THẬN NẾU ĐƯỢC.

3. ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN

3.1. CHẾ ĐỘ ĂN

- DỰA VÀO RDA (RECOMMENDED DIETARY ALLOWANCES) –BẢNG 1
- ĐƯỢC PHÂN BỐ NHƯ SAU: LIPIDES 40-45%; GLUCIDES 45-50%; PROTIDES: 7-11%
- ĐỐI VỚI NHỮNG NHI, CẦN CUNG CẤP NHIỀU HƠN RDA ĐỂ GIÚP TĂNG TRƯỞNG TỐI ƯU.

TUỔI THEO CHIỀU CAO	KCALO /KG /NGÀY	PROTEINE (G/NGÀY)				
		ĐỘ THANH THÁI CREATININE (ML/P/1,73M ²)				
		75-50	50-20	20-5	<5 CTNT	
0-6 TH	108	2,2 G/KG/NGÀY				
6-12 TH	98	1,6-2 G/KG/NGÀY				
1-3 T	102	22-29	21-25	20	16	20
4-6 T	90	33-43	31-37	30	24	30
7-10T	70	39-50	36-43	35	28	35
TRAI 11-14T	55	54-67	49	45	34	45
TRAI 15-18T	45	71-88	65	59	44	59
GÁI 11-14T	47	55-69	51	46	35	46
GÁI 15-18T	40	53-66	48	44	33	44

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

3.2. NƯỚC NHẬP

- ĐỘ THANH THÁI CR > 10 ML/P/1,73 M²: KHÔNG HẠN CHẾ NƯỚC NHẬP. LƯỢNG NƯỚC NHẬP CÓ THỂ LỚN HƠN NHU CẦU CỦA TRẺ BÌNH THƯỜNG TRONG MỘT SỐ BỆNH ỒNG THẬN GÂY MẤT MUỐI.
- ĐỘ THANH THÁI CR < 10 ML/P/1,73 M²; HẠN CHẾ NƯỚC: NƯỚC NHẬP= NƯỚC TIỂU+ 20-30ML/KG/NGÀY.

3.3. NA

- NHU CẦU BÌNH THƯỜNG 2 MMOL/KG/NGÀY.
- CÓ THỂ TĂNG ĐẾN 5 MMOL/KG/NGÀY KHI CÓ HỘI CHỨNG MẤT MUỐI DO THẬN HẠN CHẾ KHI CÓ PHÙ HOẶC CAO HUYẾT ÁP (0,3-0,5 MMOL/KG/24 GIỜ)

3.4. KALI

ĐỘ THANH THÁI CR ML/P/1,73 M ²	K (MMOL/KG/NG)
> 20	1-6
10-20	2- TỐI ĐA 40 MMOL/NG
<10	<1 – TỐI ĐA 20 MMOL/NG

- TRÊN THỰC TẾ, KHI ĐỘ LỌC VI CẦU < 20 ML/P CẦN TRÁNH ĂN CÁC THỰC ĂN GIÀU KALI NHƯ HẠT KHÔ, CHUỐI, THƠM, CAM, DỪA, CHOCOLAT... KHI ĐỘ LỌC < 10 ML/P, NGUY CƠ TĂNG KALI CAO NÊN CẦN KIỂM TRA KALI MÁU ĐỊNH KỲ ÍT NHẤT 1 LẦN/TUẦN VÀ SỬ DỤNG KAYEXALATE NẾU KALI MÁU > 5 MMOL/L.
- KAYEXALATE: 0,5 –1 G/KG/NGÀY CHIA 2- 3 LẦN, THƯỜNG PHA CHUNG 10 GRAMMES SORBITOL ĐỂ TRÁNH TẢO BÓN.

3.5. CAO HUYẾT ÁP: CAO HUYẾT ÁP TRONG SUY THẬN MẠN THƯỜNG DO HAI CƠ CHẾ CHÍNH:

- + DƯ MUỐI NƯỚC
- + TĂNG RÉNINE TRONG MÁU
- HẠN CHẾ MUỐI NƯỚC VÀ HOẶC FUROSEMIDE TRONG CƠ CHẾ THỨ NHẤT.

THUỐC HẠ ÁP TRONG CƠ CHẾ THỨ HAI. (BẢNG 3) NIFEDIPINE LÀ THUỐC ĐƯỢC LỰA CHỌN HÀNG ĐẦU. NẾU KHÔNG HIỆU QUẢ CÓ THỂ PHỐI HỢP BÊTABLOQUANTS (ACEBUTOLOL, LABETALOL) VÀ THUỐC GIÃN MẠCH TRỰC TIẾP (NEPRESSOL).

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

BẢNG 3: LIỀU CÁC THUỐC HẠ HUYẾT ÁP THÔNG THƯỜNG *

TÊN THUỐC	CƠ CHẾ	LIỀU UỐNG		LẦN 24 GIỜ
		BẮT ĐẦU MG/KG	DUY TRÌ MG/KG/24G	
FUROSEMIDE (LASIX)	LỢI TIỂU		1-5	1-2
ACEBUTOLOL (SECTRAL)	Ức chế BÊTA	1,5 - 3	5-15	1-2
CAPTAPRIL (LOPRIL)**	Ức chế MEN CHUYỂN	SƠ SINH: 0,01 NHỮ NHI: 0,1 TRẺ LỚN: 0,2	1-3	2-3
ENALAPRIL (RENITEC)***	Ức chế MEN CHUYỂN	SƠ SINH: 0,05 NHỮ NHI: 0,05 TRẺ LỚN: 2,5 MG/LIỀU	0,2-0,75	2-3
LABETALOL (TRANDATE)	Ức chế BÊTA VÀ ALPHA	1,5 - 3	5-15	2
NIFEDIPINE (ADALATE)	Ức chế KÊNH CALCI	0,25	0,5-3	2-3
NICARDIPINE (LOXEN)	Ức chế KÊNH CALCI	0,25	0,5-3	2-3
HYDRALASINE (NEPRESSOL)	GIẢN MẠCH TRỰC TIẾP	0,5	1-3	2
MINOXIDIL (LONOTEN)	GIẢN MẠCH TRỰC TIẾP	0,1 - 0,2	1-2	1-2

* THUỐC ĐIỀU TRỊ CƠN CAO HUYẾT ÁP ĐỀ DỌA THAM KHẢO BÀI CAO HUYẾT ÁP

** CẦN THẬN VÌ CÓ THỂ LÀM SUY THẬN NẶNG THÊM. NẾU ĐỘ LỌC VI CẦU GIẢM < 10 ML/PHÚT GIẢM LIỀU 50%.

*** GIẢM LIỀU 50% NẾU ĐỘ LỌC VI CẦU GIẢM < 50 ML/PHÚT
GIẢM LIỀU 25% NẾU ĐỘ LỌC VI CẦU GIẢM < 10 ML/PHÚT

3.6. ĐIỀU TRỊ TOAN CHUYỂN HÓA

- + LÀ NGUYÊN NHÂN GÓP PHẦN LÀM CHẬM TĂNG TRƯỞNG
- + BICARBONATE NA 0,5 - 2 G/J UỐNG

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

3.7. ĐIỀU TRỊ LOẠN DƯỠNG XƯƠNG

- CẦN ĐIỀU TRỊ PHÒNG NGỪA NGAY TỪ LÚC ĐỘ LỌC VI CẦU = 80 ML/PHÚT.
- ĐIỀU TRỊ NHẪM ĐẠT CÁC MỤC TIÊU SAU:
 - + GIẢM TỐI ĐA TÌNH TRẠNG CƯỜNG TUYẾN PHỐ GIÁP (PTH = 16-65 PG/ML).
 - + ĐƯA A PHOSPHORE MÁU VỀ BÌNH THƯỜNG (< 70 MG/L).
 - + GIỮ CANXI MÁU Ở MỨC HƠI CAO SO VỚI BÌNH THƯỜNG.
- CARBONATE CANXI LIỀU PHÒNG NGỪA: 50 -200MG/KG/NGÀY, UỐNG TRONG LÚC ĂN 3 BỮA ĂN CHÍNH. LIỀU ĐIỀU TRỊ KHI CÓ LOẠN DƯỠNG XƯƠNG NẶNG HOẶC BỆNH LÝ XƯƠNG GÂY BẤT ĐỘNG (OSTÉOPATHIE ADYNAMIQUE) CÓ THỂ 100- 400 MG/KG/NGÀY.
- ROCALTROL (1,25 OH D3): PHÒNG NGỪA: 0,1-0,3 µG/NGÀY, THƯỜNG UỐNG LÚC 20 GIỜ. LIỀU ĐIỀU TRỊ Ức CHẾ MẠNH TUYẾN CẬN GIÁP CÓ THỂ ĐẠT 1- 4 µG MỖI 2 NGÀY DƯỚI DẠNG BOLUS.
- CHẾ ĐỘ ĂN ÍT PHOSPHORE.
- CHẠY THẬN NHÂN TẠO.

3.8. ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU

BỔ SUNG SẮT NGUYÊN TỐ:

- FUMAFER 200 MG CHỨA 66MG SẮT 10MG/KG/NGÀY.
- FER OXALATE FERLINE (GIỌT) 1ML= 5MG, 5 ML= 15MG (SIROP)
- SẮT SUNFATE 20%.
- SẮT GLUCONATE 12%.
- NẾU ĂN UỐNG KÉM VÀ DỰ TRỮ SẮT GIẢM NẶNG, CÓ THỂ THAY THẾ SẮT UỐNG BẰNG SẮT TRUYỀN TÍNH MẠCH.
 - + MỤC TIÊU: FERRITINE > 100 µG/L Ở GIAI ĐOẠN SỚM VÀ 200 < FERRITINE < 800 µG/L Ở GIAI ĐOẠN 5
 - + ĐỘ BẢO HÒA SẮT HUYẾT THANH: 32 -36%

ERYTHROPOEITINE: THƯỜNG CÓ CHỈ ĐỊNH KHI ĐỘ LỌC VI CẦU CÒN 30ML/P/1,73M², TUY NHIÊN CÓ THỂ CHỈ ĐỊNH SỚM HƠN NẾU ĐÃ LOẠI TRỪ HẾT CÁC NGUYÊN NHÂN GÂY THIẾU MÁU NGOÀI THẬN.

- LIỀU KHỞI ĐẦU 25- 150 ĐV/KG/TUẦN, TRẺ NHỎ VÀ SUY THẬN GIAI ĐOẠN CUỐI THƯỜNG CÓ NHU CẦU EPO CAO HƠN.
- TĂNG DẦN LIỀU TỪNG BƯỚC 75-100 ĐV/KG/TUẦN ĐỂ ĐẠT HB ĐÍCH 12G/DL. KHI GIẢM LIỀU CŨNG GIẢM TỪNG BƯỚC NHƯ KHI TĂNG.
- TIÊM MẠCH SAU CTNT HOẶC TIÊM DƯỚI DA Ở TRẺ KHÔNG CÓ CTNT.

3.9. CHÍCH NGỪA

- CÁC LOẠI VACCIN CHO PHÉP VÀ KHUYẾN CÁO SỬ DỤNG: BCG, DTCP, SỞI- QUAI BỊ- RUBELLA, VIÊM GAN SIÊU VI B, TRÁI RẠ.
- ĐẶC BIỆT VIÊM GAN SIÊU VI B CẦN KIỂM TRA NỒNG ĐỘ KHÁNG THỂ ANTI HBS TRONG MÁU ĐỂ ĐẠT NỒNG ĐỘ BẢO VỆ.
- ĐA SỐ CÁC VACCIN KHÔNG CÓ CHỐNG CHỈ ĐỊNH TRONG SUY THẬN MẠN.

9.10. TẠO FAV

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

NÊN NGHĨ ĐẾN TẠO FAV TRÊN NHỮNG BỆNH NHÂN CÓ TƯƠNG LAI CHẠY THẬN NHÂN TẠO VÀ GHÉP THẬN NGAY TỪ KHI ĐỘ LỌC VI CẦU CÒN 15 ML/P/1,73M².

9.11. CHỈ ĐỊNH SỬ DỤNG HORMON TĂNG TRƯỞNG TÁI TỎ HỢP

- ĐLCT < 50 ML/0/1,73M².
- BỆNH NHÂN ĐÃ ĐƯỢC THEO DÕI SÁT TRONG VÒNG 6 THÁNG.
- CỔ CHIỀU CAO < -2DS
- TỐC ĐỘ TĂNG TRƯỞNG < 50PERCENTILE.
- KHÔNG CÓ CÁC BẤT THƯỜNG NỘI TẠNG KHÁC KÈM THEO.

CHẠY THẬN NHÂN TẠO

HOÀNG THỊ DIỄM THÚY

1. CHỈ ĐỊNH CHẠY THẬN NHÂN TẠO TRONG SUY THẬN CẤP

- KALI MÁU TĂNG > 7 MEQ/L KHÔNG ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ NỘI.
- URÊ MÁU > 2,5 G/L, HOẶC CÓ TRIỆU CHỨNG TĂNG URÊ HUYẾT NẶNG, VIÊM MÀNG NGOÀI TIM, ÓI, LỪ ĐỪ, CO GIẬT, HÔN MÊ...
- SUY TIM Ứ HUYẾT, PHÙ PHỔI CẤP.
- CAO HUYẾT ÁP KHÔNG ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ NỘI.
- TOAN CHUYỂN HÓA KHÔNG ĐIỀU TRỊ NỘI ĐƯỢC.

467

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- NA⁺ MÁU < 110 MEQ/L HAY > 170 MEQ/L.
 - TIỂU CƠ NẶNG.
 - TĂNG ACID URIC NẶNG > 1.200 MMOL/L (20%).
 - NGỘ ĐỘC MỘT SỐ CHẤT: THEOPHYLINE, SALICYLATE, PHENOBARBITAL, PARAQUAT, BARBITURIQUE, RƯỢU.
- CÁC CHỈ ĐỊNH NÀY KHÔNG NÊN ĐƯỢC ÁP DỤNG CỨNG NHẮC, ĐỂ QUYẾT ĐỊNH LỌC THẬN PHẢI DỰA CÙNG LÚC NHIỀU YẾU TỐ:
- + NGUYÊN NHÂN GÂY SUY THẬN CẤP.
 - + TỐC ĐỘ HÌNH THÀNH VÀ DIỄN TIẾN SUY THẬN.
 - + TUỔI.
 - + TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG SẴN CÓ.
 - + TÌNH TRẠNG TUẦN HOÀN SẴN CÓ.

2. CHỈ ĐỊNH CHẠY THẬN NHÂN TẠO TRONG SUY THẬN MẠN

2.1. CHỈ ĐỊNH TUYỆT ĐỐI

- KHI ĐỘ THANH THẢI CRÉATININE (GFR) ≤ 10 ML/PH/1,73M².

2.2. CHỈ ĐỊNH TƯƠNG ĐỐI:

- DÀNH CHO CÁC TRƯỜNG HỢP CÓ 10ML/P < GFR < 30 ML/P VỚI CÁC BIẾN CHỨNG KHÔNG ĐÁP ỨNG VỚI ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN.
- SUY DINH DƯỠNG NẶNG.
- LOẠN DƯỠNG XƯƠNG NẶNG.
- CAO HUYẾT ÁP NẶNG.
- TOAN CHUYỂN HÓA NẶNG.

GHI CHÚ:

- + THỜI ĐIỂM ĐỂ BẮT ĐẦU CHẠY THẬN NHÂN TẠO CÒN TÙY THUỘC VÀO TỐC ĐỘ TIẾN TRIỂN CỦA SUY THẬN.
- + THỜI ĐIỂM TẠO ĐƯỜNG DÒ ĐỘNG MẠCH - TÍNH MẠCH (FAV) NÊN TRƯỚC NGÀY DỰ TRÙ CHẠY THẬN NHÂN TẠO 3 - 6 THÁNG.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. CHỐNG CHỈ ĐỊNH TUYỆT ĐỐI:

- ĐANG BỊ SỐC DO BẤT CỬ NGUYÊN NHÂN NÀO.
- BỆNH NHÂN BỊ NHIỄM HIV.

3.2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH TƯƠNG ĐỐI

- BỆNH NHÂN ĐA DỊ TẬT NẶNG.
- BỆNH NHÂN CÓ RỐI LOẠN ĐỒNG MÁU.

4. CÁC THÔNG SỐ KỸ THUẬT

4.1. TUẦN HOÀN NGOÀI CƠ THỂ: 5 - 10 ML/KG.

4.2. VẬN TỐC DỊCH LỌC

- GẤP 1,5 – 2 LẦN VẬN TỐC MÁU TRUNG BÌNH 300 - 500 ML/PHÚT.

4.3. VẬN TỐC MÁU: 150 ML/PHÚT/M²

- 10 - 15 KG: 75 - 100 ML/P.
- 15 - 20 KG: 100 - 150 ML/P.
- 20 - 30 KG: 150 - 180 ML/P.

4.4. ĐỘ SIÊU LỌC

468

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- THAY ĐỔI TÙY MỖI BỆNH NHÂN DỰA VÀO CÁC THÔNG SỐ: CÂN NẶNG, HUYẾT ÁP, TÌNH TRẠNG QUÁ TẢI, DỊCH XUẤT NHẬP LÚC CHẠY THẬN NHÂN TẠO, THƯỜNG KHÔNG NÊN QUÁ 5% TRỌNG LƯỢNG CƠ THỂ/LẦN.

4.5. THỜI GIAN

- 1 - 2 GIỜ CHO LẦN CHẠY THẬN NHÂN TẠO ĐẦU TIÊN.
- 3 - 4 GIỜ CHO NHỮNG LẦN SAU.

4.6. NHIỆT ĐỘ DỊCH LỌC: 37^o5 - 38^oC.

5. CÁC THUỐC SỬ DỤNG TRONG LÚC CHẠY THẬN NHÂN TẠO

5.1. MANNITOL

CHỈ ĐỊNH:

- TRONG 3 LẦN CHẠY THẬN NHÂN TẠO ĐẦU TIÊN.
 - HỘI CHỨNG MÁT THĂNG BẰNG NỘI BỘ.
- LIỀU:** 1 - 2 G/KG TRONG SUỐT THỜI GIAN CHẠY THẬN NHÂN TẠO.
ĐƯỜNG DÙNG: TRUYỀN TÍNH MẠCH Ở ĐƯỜNG MÁU VỀ.

5.2. DIAZEPAM (VALIUM-SEDUXEN)

CHỈ ĐỊNH:

- TRONG 3 LẦN CHẠY THẬN NHÂN TẠO ĐẦU TIÊN.
- CO GIẬT.

LIỀU: 0,5 MG/KG BƠM TRỰC TRÀNG.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

5.3. DỊCH LỌC

- DỊCH LỌC CÓ KALI KHI KALI MÁU SAU LẦN LỌC TRƯỚC ≤ 3 MEQ/L.
- DỊCH LỌC KHÔNG KALI MÁU SAU LẦN LỌC TRƯỚC > 4 MEQ/L.
- NẾU LÀ LẦN CHẠY THẬN NHÂN TẠO ĐẦU TIÊN, CHỌN DỊCH LỌC TÙY THUỘC KALI MÁU TRƯỚC LỌC:
 - + KALI MÁU TRƯỚC LỌC > 7 MEQ/L: CHỌN DỊCH KHÔNG KALI.
 - + KALI MÁU TRƯỚC LỌC < 7 MEQ/L: CHỌN DỊCH CÓ KALI.
- CÓ THỂ THAY ĐỔI DỊCH LỌC LÚC ĐANG CHẠY.

5.4. MÀNG LỌC: CHỌN KÍCH THƯỚC MÀNG LỌC THEO DIỆN TÍCH CƠ THỂ BỆNH NHÂN.

5.5. KHÁNG ĐÔNG

CHỈ ĐỊNH: TRONG HẦU HẾT CÁC TRƯỜNG HỢP CHẠY THẬN NHÂN TẠO.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH: BỆNH NHÂN ĐANG BỊ RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU.

THUỐC DÙNG:

- HEPARINE SODIQUE

- + **LIỀU TẤN CÔNG:** 50 ĐƠN VỊ/KG/LẦN.
- + **SAU ĐÓ DUY TRÌ:** 25 ĐƠN VỊ/KG CHIA ĐỀU TRONG SUỐT THỜI GIAN CHẠY THẬN NHÂN TẠO VÀ NGỪNG 60 PHÚT TRƯỚC KHI KẾT THÚC CHẠY THẬN NHÂN TẠO.

- FRAXIPARINE: 7.500 ĐƠN VỊ/0,3 ML (THAY CHO HEPARINE)

- 35 - 50 KG : 7.500 ĐƠN VỊ, LIỀU TẤN CÔNG DUY NHẤT
- 20 - 35 KG : 5.000 ĐƠN VỊ, LIỀU TẤN CÔNG DUY NHẤT
- < 20 KG : 2.500 ĐƠN VỊ, LIỀU TẤN CÔNG DUY NHẤT.

- LOVENOX: 0,3 - 0,5 ĐƠN VỊ/KG, LIỀU TẤN CÔNG DUY NHẤT.

LƯU Ý: KHI CÓ RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU KHÔNG SỬ DỤNG CÁC CHẤT KHÁNG ĐÔNG KÉ TRÊN, SỬ DỤNG:

- + TRÁNG ĐƯỜNG DÂY VỚI 2 LÍT NATRI CLORUA 0,9% PHA VỚI 20.000 ĐƠN VỊ HEPARINE.
- + CHỌN MÀNG LỌC HEMOPHANE.

5.6. TRUYỀN MÁU

- CHỈ TRUYỀN KHI HB < 6 G/DL ĐỐI VỚI SUY THẬN MẠN. NẾU SUY THẬN CẤP VÀ CÓ TÁN HUYẾT, NÊN TRUYỀN SỚM HƠN ĐỂ GIỮ HB > 10 G/L.
- TRUYỀN HỒNG CẦU TÁCH BẠCH CẦU BẰNG BỘ LỌC NẾU BỆNH NHÂN SẼ GHÉP THẬN.
- TRUYỀN HỒNG CẦU LẮNG ĐỂ GIẢM CHI PHÍ NHƯNG SẼ TĂNG NGUY CƠ THẢI THẬN SAU KHI GHÉP THẬN.
- LIỀU 10ML/KG/LẦN, LÚC ĐANG CHẠY THẬN NHÂN TẠO.

5.7. SỬ DỤNG ERYTHROPOIETINE

CHỈ ĐỊNH: SUY THẬN MẠN CÓ HB ≤ 10 G%.

LIỀU LƯỢNG VÀ ĐƯỜNG DÙNG:

- TRẺ < 20 KG:
 - + BẮT ĐẦU 200 ĐƠN VỊ/KG/TUẦN X 4 TUẦN, SAU ĐÓ TĂNG BẬC THANG 100 ĐƠN VỊ.KG/TUẦN (TỐI ĐA 600 – 750 U/KG/TUẦN).
 - + ĐƯỜNG DÙNG: TIÊM TÍNH MẠCH 2-3 LẦN/TUẦN CUỐI BUỔI CTNT.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- TRẺ > 20 KG:
 - + BẮT ĐẦU 150 ĐƠN VỊ/KG/TUẦN.
 - + TĂNG BẬC THANG 75 ĐƠN VỊ/KG/TUẦN.
 - + KIỂM TRA HB MỖI TUẦN, KHI HB >11G% KHÔNG ĐƯỢC NGỪNG THUỐC MÀ GIẢM LIỀU THEO TỪNG BƯỚC NHƯ LÚC TĂNG LIỀU HOẶC GIẢM SỐ LẦN CHÍCH TRONG TUẦN.

THEO DÕI KHÁNG ERYTHROPOIETINE:

- HB/HCT KHÔNG TĂNG SAU 4 TUẦN.
- HỒNG CẦU LƯỚI KHÔNG TĂNG SAU 2 TUẦN.
- KHÔNG TÌM THẤY CÁC NGUYÊN NHÂN THIẾU MÁU KHÁC.

NGUYÊN NHÂN KHÁNG ERYTHROPOIETINE:

- THIẾU SẮT.
- NGỘ ĐỘC ALUMINIUM.
- VIÊM NHIỄM.
- CƯỜNG TUYẾN PHÓ GIÁP.

5.8. SỬ DỤNG SẮT (VENOFER- SUCROSE SẮT)

- KHI CHẠY THẬN NHÂN TẠO, BỆNH NHÂN MẤT TRUNG BÌNH 10ML MÁU/LẦN, TƯƠNG ĐƯƠNG 10MG SẮT/LẦN.
- VIỆC BÙ SẮT LÀ BẮT BUỘC VÀ TỐI ƯU NÊN DÙNG ĐƯỜNG TÍNH MẠCH.

MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ:

- HB = 10-11 G%.
- FER = 10-25 NG/L.
- 200 µG/L < FERRITINE < 800 µG/L.
- ĐỘ BẢO HÒA TRANSFERRINE: 22-36%.

LIỀU DÙNG:

TỔNG LƯỢNG SẮT THIẾU (MG) = [P X (11-HB BỆNH NHÂN) X (YẾU TỐ 24)] + SẮT DỰ TRỮ (MG).

P: TRỌNG LƯỢNG CƠ THỂ (KG).

SẮT DỰ TRỮ: 15MG/KG.

YẾU TỐ 24 = 0,034 X 7 X P.

- TRUYỀN 50% TỔNG LƯỢNG SẮT Ở LIỀU TÁN CÔNG, KHÔNG QUÁ 200MG/LẦN. CÒN LẠI MỖI TUẦN 1 LẦN TRONG 4 TUẦN KẾ TIẾP. SAU ĐÓ NÊN DUY TRÌ TRUYỀN TÍNH MẠCH 2MG/KG/TUẦN ĐỂ ĐẠT MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ.

CÁCH SỬ DỤNG:

- TEST: 25MG PHA TRONG 100ML NATRI CLORUA 0,9%, TRUYỀN TÍNH MẠCH TRONG 30 PHÚT.
- PHẦN CÒN LẠI:
 - + NẾU TRUYỀN QUA FAV PHA TRONG 50ML NATRI CLORUA 0,9%,
 - + NẾU TRUYỀN TÍNH MẠCH NGOẠI BIÊN THÌ PHA LOÃNG VỚI 100 ML.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

6. CÁC BIẾN CHỨNG LÚC ĐANG CHẠY THẬN NHÂN TẠO

6.1. HẠ HUYẾT ÁP

6.1.1. HẠ HUYẾT ÁP SỚM (TRONG 60 PHÚT ĐẦU)

- **SAI SÓT KỸ THUẬT:**
 - + DÂY LỚN, QUẢ THẬN LỚN, SIÊU LỌC CAO.
 - + NỒNG ĐỘ NA⁺ TRONG DỊCH LỌC THƯỜNG QUÁ THẤP.
- **DỊ ỨNG:** THƯỜNG DO OXYDE D'ÉTHYLÈNE
 - + NHẸ: BỆNH NHÂN NGỨA, SỐT.
 - + NẶNG: CÓ HIỆN TƯỢNG PHẢN VỆ: HUYẾT ÁP HẠ, KHÓ THỞ DO CO THẮT ĐƯỜNG THỞ.
- **XỬ TRÍ:**
 - + TRƯỜNG HỢP NHẸ: DEPERSONONE 2 MG/KG/LẦN TM PIPOLPHEN 1 MG/KG/LẦN TIÊM BẮP
 - + TRƯỜNG HỢP CÓ HIỆN TƯỢNG PHẢN VỆ: NGỪNG CHẠY THẬN NHÂN TẠO VÀ XỬ TRÍ THEO PHÁC ĐỒ SỐC PHẢN VỆ.

6.1.2. HẠ HUYẾT ÁP GIỮA LÚC CHẠY THẬN NHÂN TẠO

- GIẢM THỂ TÍCH TUẦN HOÀN KẸM ÓI, NHỨC ĐẦU, VỌP BÈ: HỘI CHỨNG MẤT THĂNG BẰNG.
XỬ TRÍ:
 - + THỞ OXY
 - + MANNITOL 1 G/KG TRUYỀN TÍNH MẠCH ĐƯỜNG VỀ TRONG THỜI GIAN CHẠY THẬN
- THIẾU OXY (**HYPOXÉMIE**): SAO₂ GIẢM < 95%
XỬ TRÍ: CHO THỞ OXY

6.1.3. HẠ HUYẾT ÁP CUỐI LÚC CHẠY THẬN NHÂN TẠO

- GIẢM THỂ TÍCH TUẦN HOÀN QUÁ MỨC KẸM VỌP BÈ, MỆT MỎI
XỬ TRÍ:
 - + CHO BỆNH NHÂN NẪM NGHỈ, UỐNG NƯỚC MUỐI (200 ML PHA THÊM 1 MUỖNG CÀ PHÊ MUỐI).
 - + NẾU NẶNG: TIÊM TÍNH MẠCH NATRI CLORUA 0,9% (LƯU Ý LƯỢNG TRUYỀN TỪY LÂM SÀNG VÀ DỊCH SIÊU LỌC (UF), KHÔNG TRUYỀN QUÁ NHIỀU VÌ SẼ GÂY TĂNG HUYẾT ÁP ĐỘT NGỘT, SUY TIM DO QUÁ TẢI.
- **HẠ KALI MÁU, TĂNG CALCI MÁU, HẠ PHOSPHORE MÁU**
 - + HẠ HUYẾT ÁP THƯỜNG NHẸ, THOÁNG QUA, KHÔNG CẦN ĐIỀU TRỊ CẤP CỨU, CHỈ CHO BỆNH NHÂN NẪM NGHỈ VÀ KIỂM TRA LẠI ION ĐỒ SAU 4 GIỜ SẼ VỀ BÌNH THƯỜNG.
 - + **XỬ TRÍ:** TRONG LẦN CHẠY THẬN NHÂN TẠO SAU, ĐỔI LẠI DỊCH LỌC VÀ MÀNG LỌC.
- **KIỂM CHUYỂN HÓA:** KẸM BUỒN NGỦ, HẠ CALCI MÁU.
XỬ TRÍ:
 - + NẾU CÓ HẠ CALCI MÁU: CALCIUM GLUCONATE 0,5 ML/KG TÍNH MẠCH CHẬM

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- + NẾU KHÔNG CÓ HẠ CALCI MÁU, XEM LẠI DỊCH LỌC CHO LẦN SAU.
- 6.1.4. HẠ HUYẾT ÁP VÀO BẤT CỨ THỜI ĐIỂM NÀO**
- **CHẤY MÁU DO SÚT CATHETER**
XỬ TRÍ: NGỪNG CHẠY THẬN NHÂN TẠO, TRUYỀN MÁU TOÀN PHẦN.
- **DO NGUYÊN NHÂN TOÀN THÂN:** NHIỄM TRÙNG, THIẾU OXY, HẠ ĐƯỜNG HUYẾT, V.V...
- **DO DÙNG THUỐC HẠ ÁP TRƯỚC KHI CHẠY THẬN NHÂN TẠO.**
- **DO CHẠY THẬN NHÂN TẠO, MODE ACÉTATE.**
- TÓM LẠI:** TRƯỚC MỘT TRƯỜNG HỢP HẠ HUYẾT ÁP DÙ DO BẤT CỨ NGUYÊN NHÂN NÀO, PHẢI LÀM NGAY CÁC ĐỘNG TÁC:
 - NGỪNG SIÊU LỌC (UF = 0).
 - THỜ OXY.
 - TRUYỀN NATRI CLORUA 0,9% THEO ĐƯỜNG MÁU VỀ TỐC ĐỘ NHANH ĐẾN KHI HUYẾT ÁP LÊN.
- 6.2. SUY HÔ HẤP**
- 6.2.1. NGUYÊN NHÂN**
- DO BỆNH CHÍNH.
- DO BIẾN CHỨNG SẴN CÓ CỦA SUY THẬN: PHỤ PHỔI, VIÊM PHỔI.
- DO TUẦN HOÀN NGOÀI CƠ THỂ.
- HẠ THÂN NHIỆT NHẤT LÀ TRẺ NHỎ.
- 6.2.2. XỬ TRÍ**
- THỜ OXY HOẶC GIÚP THỜ TÙY MỨC ĐỘ SUY HÔ HẤP.
- TÌM NGUYÊN NHÂN VÀ XỬ TRÍ.
- 6.2.3. CO GIẬT**
- **NGUYÊN NHÂN:**
 - + HỘI CHỨNG MẮT THĂNG BẰNG.
 - + THIẾU OXY.
 - + CÁC NGUYÊN NHÂN KHÁC NGOÀI CHẠY THẬN NHÂN TẠO.
- **XỬ TRÍ:**
 - + CẮT CƠN → DIAZEPAM (VALIUM-SEDUXEN) 0,5 MG/KG BƠM HẬU MỒN.
 - + ĐIỀU TRỊ PHÒNG NGỪA BẰNG MANNITOL CHO 3 LẦN CHẠY THẬN NHÂN TẠO ĐẦU TIÊN.
- 6.2.4. SỐT**
- **NGUYÊN NHÂN:**
 - + DO TÁI SỬ DỤNG DÂY VÀ MÀNG LỌC.
 - + DO DỊ ỨNG VỚI DÂY VÀ MÀNG LỌC.
 - + DO NHIỄM TRÙNG CATHETER TRUNG ƯƠNG.
 - + CÁC NGUYÊN NHÂN KHÔNG LIÊN QUAN TỚI CHẠY THẬN NHÂN TẠO.
- **XỬ TRÍ:**
 - + NHIỆT ĐỘ $\geq 39^{\circ}\text{C}$ → PRODAFALGAN 15 - 20 MG/KG/LẦN TIÊM MẠCH.
 - + HOẶC PERFALGAN 10 – 15 MG/KG TMC.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- + NẾU NGHI DO DỊ ỨNG CÓ THỂ CHO THÊM PIPOLPHEN HOẶC DIPHENHYDRAMINE VÀ CORTICOIDE (XEM THÊM BÀI SỐC PHẢN ỨNG).

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

HỘI CHỨNG TÁN HUYẾT URÊ HUYẾT CAO

**VŨ HIỆP PHÁT
NGUYỄN THỊ HẠNH LÊ**

1. ĐẠI CƯƠNG

- HỘI CHỨNG TÁN HUYẾT URÊ HUYẾT CAO (HEMOLYTIC UREMIC SYNDROME - HUS) LÀ TÌNH TRẠNG GỒM: SUY THẬN CẤP, THIẾU MÁU TÁN HUYẾT VÀ GIẢM TIỂU CẦU.
- HUS ĐƯỢC ĐẶC TRƯNG BỞI SỰ THUYỀN TẮC VI MẠCH DO HUYẾT KHỐI, ĐƯỢC TẠO RA BỞI SỰ NGỪNG KẾT TIỂU CẦU VÀ SỰ LẮNG ĐỌNG FIBRIN TRONG CÁC MẠCH MÁU NHỎ Ở THẬN, RUỘT, HỆ THẦN KINH TRUNG ƯƠNG VÀ CÁC NƠI KHÁC
- Ở TRẺ EM, HUS THƯỜNG XUẤT HIỆN SAU TÌNH TRẠNG NHIỄM TRÙNG: 90% SAU TIỂU CHẢY CẤP VÀ 10% SAU NHIỄM TRÙNG HỒ HẤP (PHẾ CẦU TRÙNG).
- NGUYÊN NHÂN PHỔ BIẾN NHẤT LÀ DO ĐỘC TỐ ĐƯỢC TẠO RA BỞI E.COLI SEROTYPE 0157: H7, CÁC TÁC NHÂN KHÁC GỒM SHIGELLA, SALMONNELLA, YERSINIA, CAMPYLOBACTER.

2. CHẨN ĐOÁN

2.1. HỎI BỆNH

- **ĐỘ TUỔI:** TRẺ TỪ 1 ĐẾN 10 TUỔI (PHỔ BIẾN NHẤT: 18 THÁNG ĐẾN 3 TUỔI).
- **TRIỆU CHỨNG:** TIỂU CHẢY, TIỂU MÁU XUẤT HIỆN TRƯỚC KHI KHỞI PHÁT BỆNH VÀI NGÀY ĐẾN VÀI TUẦN. TIỂU MÁU LÀ TRIỆU CHỨNG RẤT QUAN TRỌNG, RẤT THƯỜNG GẶP.
 - + SỐT.
 - + TIỂU ÍT.
 - + NGỦ LỊM, CO GIẬT.
 - + DA TÁI XANH.

2.2. KHÁM LÂM SÀNG

- HAI TRIỆU CHỨNG PHỔ BIẾN: + PETECHIA VÀ PURPURA (CHẤM VÀ BAN XUẤT HUYẾT).
 - + SỐT.
- **CÁC TRIỆU CHỨNG Ở THẦN KINH TRUNG ƯƠNG:** LỢ MƠ, HÔN MÊ, CO GIẬT DO TĂNG URÊ MÁU HOẶC DO THUYỀN TẮC MẠCH MÁU NÃO.
- CAO HUYẾT ÁP, SUY TIM, RỐI LOAN NHỊP TIM.
- XUẤT HUYẾT TIỂU HÓA LÀ TRIỆU CHỨNG THƯỜNG GẶP.
- ĐAU BỤNG, DẤU HIỆU BỤNG NGOẠI KHOA DO THÙNG RUỘT.
- SOI ĐÁY MẮT: XUẤT HUYẾT VÒNG MẠC.

2.3. CẬN LÂM SÀNG

- PHẾT MÁU NGOẠI VI: MẢNH VỠ HỒNG CẦU, BIẾN DẠNG HỒNG CẦU, TIỂU CẦU KHÔNG LÒ, HỒNG CẦU LƯỚI TĂNG.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- TIỂU CẦU MÁU GIẢM NHẸ VÀ VỪA (THƯỜNG ÍT KHI DƯỚI 60.000).
- PT, APTT, FIBRINOGEN, D. DIMER TRONG GIỚI HẠN BÌNH THƯỜNG => GIÚP CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT VỚI DIC.
- TĂNG LDH VÀ BILIRUBIN GIÁN TIẾP: PHẢN ỨNG TÌNH TRẠNG TÁN HUYẾT NỘI MẠCH.
- BUN, CREATININ TRONG MÁU TĂNG RÕ RỆT.
- TỔNG PHÂN TÍCH NƯỚC TIỂU: ĐẬM (DƯƠNG TÍNH), HỒNG CẦU (DƯƠNG TÍNH).
- TEST COOMB ẨM TÍNH.
- CÂY PHÂN VÀ CÂY MÁU THƯỜNG KHÔNG TÌM THẤY E.COLI.

2.4. CHẨN ĐOÁN

- CHẨN ĐOÁN HUS DỰA VÀO LÂM SÀNG VÀ CÁC DẤU HIỆU CẬN LÂM SÀNG GỒM:
 - + SUY GIẢM CHỨC NĂNG THẬN.
 - + THIẾU MÁU TÁN HUYẾT NỘI MẠCH.
 - + GIẢM TIỂU CẦU.
 - + CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT:
 - + ĐÔNG MÁU NỘI MẠCH LAN TỎA.
 - + XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU VỎ CĂN.
 - + SỐC.
 - + NHIỄM TRÙNG HUYẾT.

3. ĐIỀU TRỊ

3.1. MỤC TIÊU

KHÔNG CÓ ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU. ĐIỀU TRỊ CHỈ NÂNG ĐỠ GIÚP NGĂN NGỪA DIỄN BIẾN NẶNG HƠN CỦA BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ CÁC BIẾN CHỨNG.

3.2. ĐIỀU TRỊ NÂNG ĐỠ

- CÂN BẰNG NƯỚC VÀ ĐIỆN GIẢI, TRÁNH QUÁ TẢI DỊCH, CHÚ Ý ĐIỀU TRỊ TĂNG KALI TRONG MÁU.
- ĐIỀU TRỊ CAO HUYẾT ÁP NẾU CÓ.
- SUY THẬN NẶNG, CÓ BIẾN CHỨNG => CHỈ ĐỊNH CHẠY THẬN NHÂN TẠO.
- THAY HUYẾT TƯƠNG TRONG CÁC TRƯỜNG HỢP NẶNG.
- TRUYỀN TIỂU CẦU CÓ THỂ LÀM BỆNH DIỄN BIẾN NẶNG HƠN VÀ TỒN THƯƠNG CÁC CƠ QUAN NHIỀU HƠN.
- HEPARIN, THUỐC CHỐNG KẾT DÍNH TIỂU CẦU (ASPIRIN DIPYRIDAMOL). THUỐC TAN SỢI HUYẾT KHÔNG CÓ HIỆU QUẢ, CÓ THỂ LÀM TĂNG NGUY CƠ XUẤT HUYẾT.
- KHÁNG SINH KHÔNG CÓ HIỆU QUẢ TRONG ĐIỀU TRỊ, CÓ THỂ LÀM TĂNG NGUY CƠ THÀNH LẬP HUS Ở TRẺ EM TRỪ TRƯỜNG HỢP NHIỄM SHIGELLA DYSENTERIAE.
- VITAMIN E LIỀU THẤP.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- IGG TRUYỀN TÍNH MẠCH: ỨC CHẾ NGỪNG KẾT TIỂU CẦU DẪN ĐẾN GIẢM BỆNH LÝ MAO MẠCH DO HUYẾT KHÔI VÀ GIẢM THỜI GIAN GIẢM TIỂU CẦU.
- ĐIỀU TRỊ TỐT 85% KHỎI BỆNH HOÀN TOÀN.
- 3-5% TỬ VONG DO CÁC BIẾN CHỨNG SUY THẬN, CAO HUYẾT ÁP, XUẤT HUYẾT, TÀN THƯƠNG THẦN KINH TRUNG ƯƠNG...

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

SƠ ĐỒ SINH LÝ BỆNH HUS

