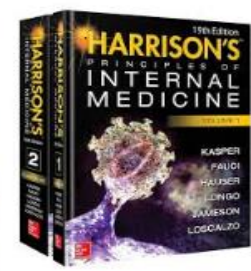




# TẬP BÀI GIẢNG BỆNH LÝ HỌC PTH 350



# VIÊM CẦU THẬN CẤP

**Mục tiêu học tập:** Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

1. *Nêu được định nghĩa, cơ chế bệnh sinh*
2. *Triệu chứng của viêm cầu thận cấp (VCTC).*
3. *Trình bày được phương pháp điều trị VCTC.*



## Nội dung

1. *Định nghĩa, nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh*

2. *Triệu chứng*

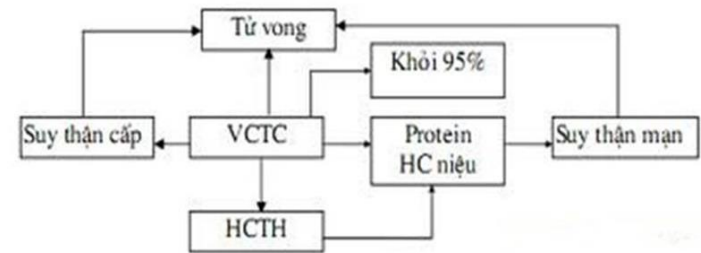
3. *Điều trị*

3.1 *Điều trị bằng thuốc*

3.2 *Chế độ ăn và sinh hoạt đặc biệt*

3.3 *Chỉ định lọc máu ngoài thận*

3.4 *Điều trị dự phòng*



# 1. Định nghĩa, nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh

## 1.1 Định nghĩa:

- Viêm cầu thận cấp (Acute Glomerulonephritis, Acute Nephritis Syndrome) là hội chứng tổn thương viêm các cầu thận của cả 2 thận với biểu hiện triệu chứng khởi phát đột ngột bao gồm đái ra máu có trụ hồng cầu, protein niệu kèm theo phù, tăng huyết áp.
- Tần số, tỷ lệ: 10-15% các bệnh cầu thận; Trẻ nam/nữ: 2/1, Hầu hết gặp ở tuổi 5-15.
- Một số chuyển sang viêm cầu thận
- Là nguyên nhân phổ biến của suy thận mãn 25%
- Trong viêm thận cấp do streptococcal, các tiên lượng lâu dài nói chung là tốt.

## 1.2 Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh

### 1.2.1 Nguyên nhân

\* Nguyên nhân phổ biến nhất

+ là Liên cầu khuẩn tan máu beta nhóm A (Streptococcus):

- serotyp 12 thường gặp sau một nhiễm trùng đường hô hấp trên xảy ra chủ yếu trong những tháng mùa đông;

- và do serotype 49 xảy ra sau nhiễm trùng da thường thấy trong mùa hè và mùa thu.

+ Bệnh thường xuất hiện sau nhiễm liên cầu 10-15 ngày.



+ Xác định sự có mặt của liên cầu khuẩn tan máu beta nhóm A bằng cách xác định các kháng thể chống lại một số men do liên cầu tiết ra trong quá trình phát triển; những kháng thể đó là:

- ASLO (Anti Streptolysin O)
- ASK (Anti Streptokinase)
- AH (Anti Hyaluronidase).
- ANADase (Adenine Dinucleotidase)
- ANDase (Anti Deoxy Ribonuclease)



Trong số các kháng thể trên thì ASLO có giá trị nhất, ASLO tăng sớm và

\* Các nguyên nhân khác:

+ Viêm cầu thận do tụ cầu, hoặc mycobacteria typhosa. Salmonella, Brucella suis, Treponema pallidum, Corynebacterium bovis, và actinobacilli.

+ Collagen bệnh mạch máu (lupus erythematosus hệ thống nguyên nhân gây viêm cầu thận thông qua lắng đọng phức hợp miễn dịch của thận).

+ Henoch- Schlein.

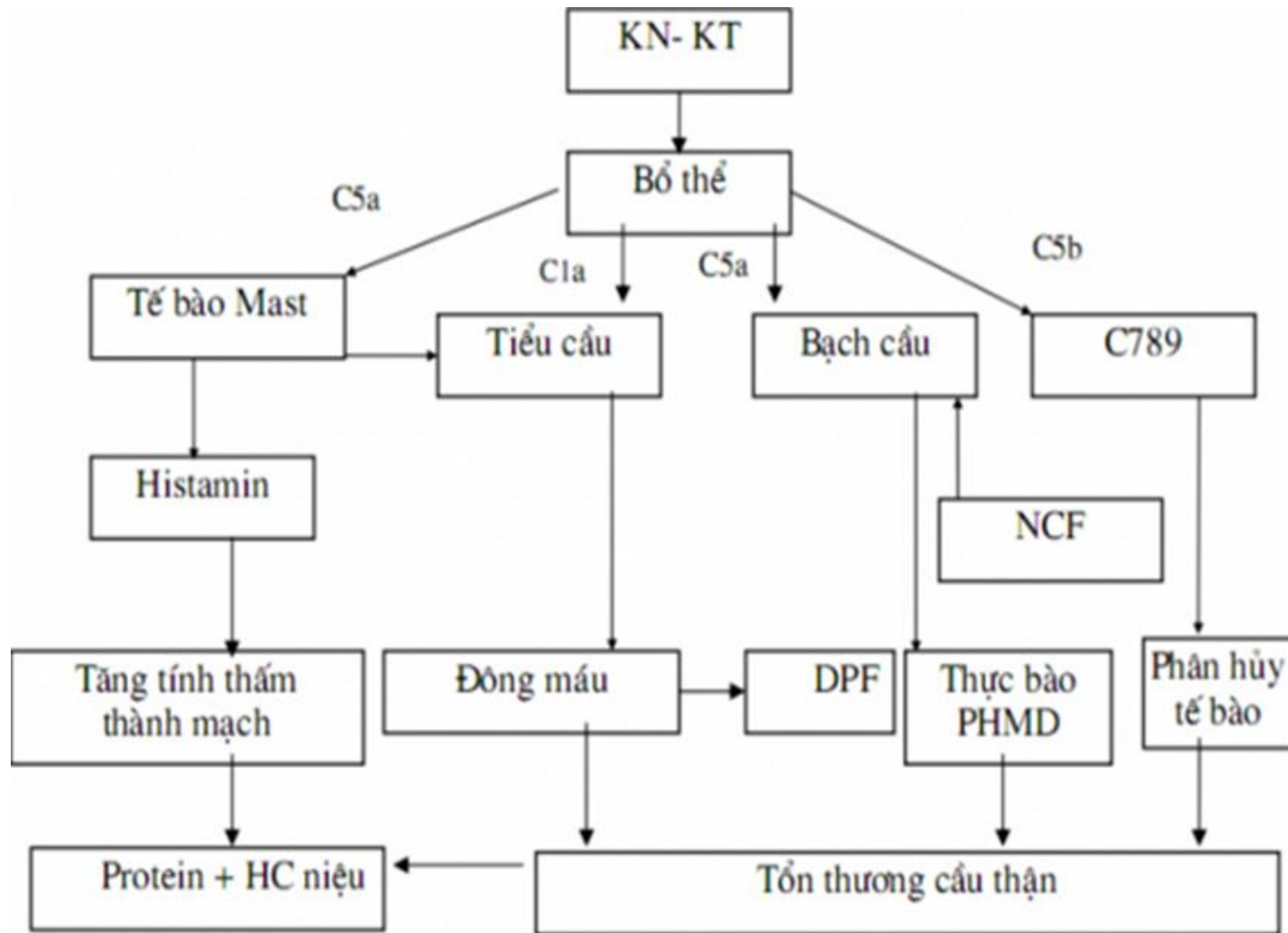
+ Viêm cầu thận trong bệnh Osler.

+ Bệnh Berger (bệnh thận do IgA).

+ Thuốc gây ra (vàng, penicillamine)

+ Đợt bột phát của viêm cầu thận tiên phát.

## 1.3 Cơ chế bệnh sinh



## 2. Triệu chứng

### 2.1. Lâm sàng:

#### a. Khởi phát thường đột ngột:

- Bệnh xuất hiện sau viêm họng hoặc nhiễm khuẩn ngoài da, thời kỳ tiềm ẩn thường là 1-2 tuần
- Biểu hiện triệu chứng không đặc hiệu bao gồm suy nhược, đau bụng, và khó chịu, mệt mỏi, sốt nhẹ, da xanh, phù nhẹ mi mắt, đái ít.
- Có thể khởi phát nguy kịch như: THA, vô niệu, suy tim cấp, phù não cấp.
- Đôi khi khởi phát không có triệu chứng lâm sàng.
- Nhức đầu có thể xảy ra do tăng huyết áp, tăng huyết áp ác tính có thể gặp ở trên 5% bệnh nhân.



- Khó thở hoặc khó thở gắng sức do suy tim hoặc phù phổi, thường ít phổ biến, gặp ở trẻ em.
- Có thể đau hạ sườn kéo dài
- Thiếu niệu (thiếu niệu  $< 0,5\text{ml/kg/24h}$ , vô niệu)

b. Giai đoạn toàn phát:

Các triệu chứng của viêm cầu thận cấp tính bao gồm:

- Tiểu máu gặp ở 30% bệnh nhân nhi khoa. đái máu toàn bãi, nước tiểu như nước rửa thịt, máu không đông, xuất hiện ngay tuần đầu và số lần đái máu thưa dần.
- Đây là triệu chứng quan trọng chứng tỏ viêm cầu thận, nếu không có đái máu thì cần xem lại chẩn đoán.



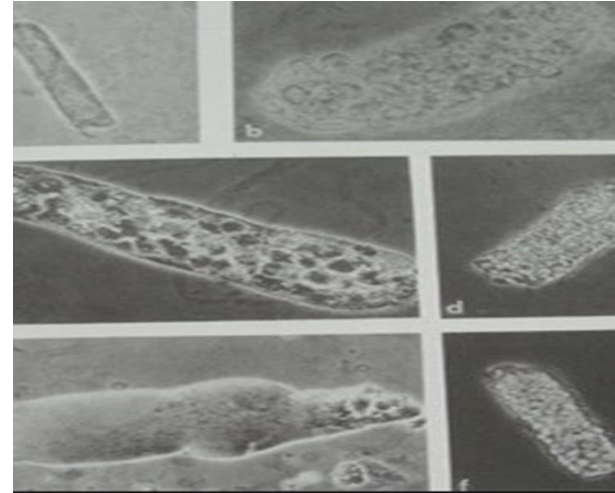
- Phù (ngoại biên hoặc trước x.chày) gặp trong khoảng 85% bệnh nhân nhi khoa, phù nề có thể bị nhẹ (chỉ liên quan đến mắt) đến nặng, phù nhiều về buổi sáng, ăn nhạt phù giảm. phù thường gặp trong 10 ngày đầu và thường giảm đi nhanh chóng khi BN đái được.



## 2.2. Cận lâm sàng:

### a. XN nước tiểu:

- + Nước tiểu có HC, BC
- + Nước tiểu có trụ HC, trụ BC, trụ trong, trụ sáp
- + Tỷ trọng nước tiểu  $> 1,020$
- + Protein niệu 0,5-2g/24h.



thời gian tồn tại có ý nghĩa tiên lượng bệnh,  
bệnh được hồi phục khi Protein niệu (-)

b. XN máu:

- + Protein máu giảm  $< 55\text{g/l}$
- + Albumin máu giảm  $< 30\text{g/l}$
- + Ure và Creatinin máu tăng
- + Tốc độ máu lắng (ESR) thường là tăng lên.
- + BC tăng, HC giảm, HST giảm, Hb tăng
- + Kháng thể kháng liên cầu ASLO (Antistreptolysin O) tăng lên trong 60-80% bệnh nhân, Tăng bắt đầu vào 1-3 tuần, đỉnh trong 3-5 tuần, và trở lại bình thường trong 6 tháng.
- + Bổ thể giảm (đặc biệt là C3) đến tuần thứ 6 thì trở về bình thường.

### 3. Điều trị

#### 3.1 Điều trị bằng thuốc

+ Penicillin:

- Được chỉ định ở bệnh nhân không dị ứng.
- Thận trọng với bệnh nhân thiếu niệu và suy thận.
- Penicillin V (Veetids)

. Người lớn 500 mg PO q6h  
(uống mỗi 6 giờ)

. Nhi khoa <12 tuổi:  
40 mg / kg / d PO chia Q4-6H;  
không quá liều người lớn.  
>12 năm: Dùng như ở người lớn.



- Penixillin tiêm:

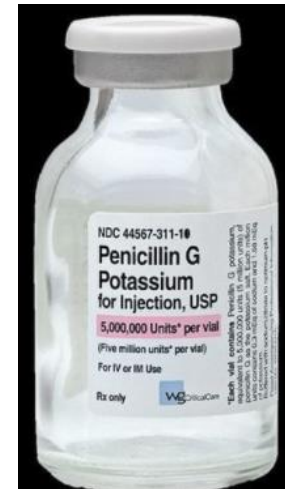
. Penixillin G 1.000.000 UI/24h  
x 10 ngày, tiêm bắp

. Benzathin Penixillin 1.200.000 UI/24h  
tiêm bắp 3 tuần/lần cho đến khi máu  
lắng trở về bình thường, HC, Protein  
niệu(-)

- Nếu dị ứng với Penixillin thì có thể thay bằng :

. Rovamycin 3.000.000 UI/24h hoặc

. Erythromycin 1g/24h



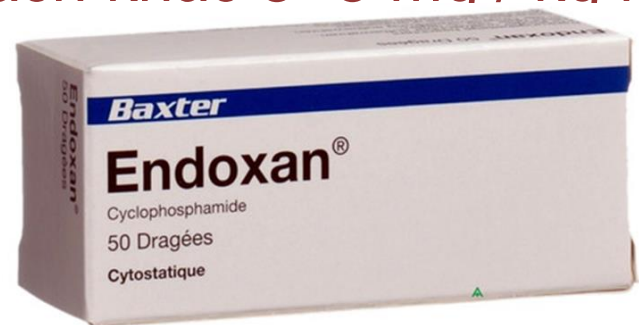
## + Cocticoid - Methylprednisolone

- được sử dụng cho viêm cầu thận cấp tính không do streptococcal, đặc biệt là trong viêm thận lupus và viêm cầu thận tiến triển nhanh chóng vô căn.

- Nhịp điều trị 30 mg/kg IV tối thiểu trên 30 phút.

## + Ức chế miễn dịch

- Cyclophosphamide không dùng trong cấp cứu, Đối với điều trị dài hạn, các liều sau được sử dụng: 400-1800 mg / m<sup>2</sup> (/ kg 30-40 mg) IV chia liều hơn 2-5 ngày; có thể lặp lại khoảng 2 tới 4 tuần; cách khác 3 -5 mg / kg hai lần 1 tuần.



## 3.2 Chế độ ăn và sinh hoạt đặc biệt quan trọng

### A. Tiết thực

- Bệnh nhân thiểu và vô niệu có tăng urê, creatinine máu: lượng nước

vào 500-600ml/ngày, muối 2g/ngày, Prôtide 20g/ngày.

- Bệnh thiểu và vô niệu có phù tăng huyết áp, urê, creatinine máu không tăng: muối 0,5 - 1g/ngày, Prôtide 40g/ngày.

### B. Nghỉ ngơi

Nghỉ ngơi tuyệt đối từ 3 tuần đến 1 tháng cho đến khi hết triệu chứng. Sau đó trở lại hoạt động từ từ ngay khi còn protein niệu và đái máu vi thể thường từ 6 tuần đến 2 tháng.



### 3.3 Chỉ định lọc máu ngoài thận:

khi bệnh nhân có dấu hiệu nặng như đái ít vô niệu, ure máu cao, K máu tăng cao.



### 3.4 Điều trị dự phòng:

- 75 - 80 % trường hợp tái phát, số lần tái phát trong mỗi năm tăng dần, đến 5-10 năm có khoảng 30% trường hợp chuyển sang suy thận.
- Giải quyết ổ nhiễm khuẩn mạn tính đặc biệt là nhiễm khuẩn hầu họng
- Dùng kháng sinh Penicillin chậm 1,2 triệu UI/24h mỗi tháng tiêm bắp thịt 1 lần x 6 tháng.(chấp hành đúng chế độ uống thuốc)
- Không lao động quá mức, tránh nhiễm khuẩn, nhiễm lạnh.
- Điều chỉnh chế độ ăn : ăn nhạt, giảm mỡ.
- Định kỳ kiểm tra nước tiểu và máu.
- Theo dõi quá trình tăng trưởng của trẻ

## Tài liệu tham khảo chính

1. Đại học Duy Tân, (2016) Tập bài giảng Bệnh lý học.
2. Lê Thị Luyến, Lê Đình Vần, (2010) Bệnh học , Nhà xuất bản Y học.
3. Hoàng Thị Kim Huyền (2014), Dược lâm sàng những nguyên lý cơ bản và sử dụng thuốc trong điều trị. Tập 2, Nhà xuất bản Y học.
4. Giáo trình Bệnh lý & Thuốc PTH 350  
([http://www.nguyenphuchoc199.com/pth- 350](http://www.nguyenphuchoc199.com/pth-350)).
5. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về thận - tiết niệu (ban hành kèm theo quyết định số 3931/qđ-byt ngày 21/9/2015 của bộ trưởng bộ y tế)
6. Các giáo trình về Bệnh học, Dược lý, Dược lâm sàng,...

## CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Chọn câu đúng ~ các triệu chứng lâm sàng giai đoạn khởi phát của viêm cầu thận cấp gồm có:

- A. Bệnh xuất hiện sau viêm họng hoặc nhiễm khuẩn ngoài da, thời kỳ tiềm ẩn có thể khác nhau, thường là 1-2 tuần
- B. Biểu hiện triệu chứng đặc hiệu gồm suy nhược, đau bụng, và khó chịu, mệt mỏi, sốt nhẹ, da xanh, phù nhẹ mi mắt, đái ít
- C. Hiếm khi khởi phát nguy kịch
- D. Không có giai đoạn khởi phát tiềm tàng

2. Chọn câu đúng ~ các triệu chứng lâm sàng giai đoạn khởi phát của viêm cầu thận cấp gồm có:

- A. Bệnh xuất hiện sau viêm nhiễm khuẩn hô hấp
- B. Biểu hiện triệu chứng không đặc hiệu gồm suy nhược, đau bụng, và khó chịu, mệt mỏi, sốt nhẹ, da xanh, phù nhẹ mi mắt, đái ít
- C. Hiếm khi khởi phát nguy kịch
- D. Không có giai đoạn khởi phát tiềm tàng

3. Chọn câu đúng ~ các phương pháp điều trị bằng thuốc của viêm cầu thận cấp gồm có:

- A. Penicillin, Rovamycin, Erythromycin ...
- B. Corticoid được sử dụng cho viêm cầu thận cấp tính không do streptococcal
- C. Ức chế miễn dịch như Cyclophosphamide không dùng trong cấp cứu
- D. Ức chế miễn dịch như Cyclophosphamide chỉ dùng trong cấp cứu

4. Chọn câu đúng ~ các triệu chứng cận lâm sàng về xét nghiệm nước tiểu của viêm cầu thận cấp gồm có:

- A. Kháng thể kháng liên cầu ASLO (Antistreptolysin O) tăng
- B. Nước tiểu có HC, BC, trụ HC, trụ BC, trụ trong, trụ sáp
- C. Tỷ trọng nước tiểu  $> 1,020$
- D. Protein niệu 0,5-2g/24h. thời gian tồn tại có ý nghĩa tiên lượng bệnh, bệnh được hồi phục khi Protein niệu (-)

[https://www.nguyenphuchoc199.com/uploads/7/2/6/7/72679/4.\\_software\\_testing\\_chapter\\_gastrointestinal\\_diseases.rar](https://www.nguyenphuchoc199.com/uploads/7/2/6/7/72679/4._software_testing_chapter_gastrointestinal_diseases.rar)