

ĐẠI HỌC Y DƯỢC – ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN

LÝ THỊ THOA

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ
YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SUY THẬN CẤP Ở BỆNH
NHÂN HỘI CHỨNG THẬN HỌ NGUYÊN PHÁT
LUẬN VĂN TỐT NGHIỆP BÁC SỸ NỘI TRÚ BỆNH VIỆN**

Thái Nguyên, năm 2013

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC

LÝ THỊ THOA

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ
YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SUY THẬN CẤP Ở BỆNH
NHÂN HỘI CHỨNG THẬN HỒ NGUYÊN PHÁT**

Chuyên ngành: Nội khoa

Mã số; NT 62.72.20.50

LUẬN VĂN TỐT NGHIỆP BÁC SỸ NỘI TRÚ BỆNH VIỆN

Người hướng dẫn khoa học: PGS.TS Đinh Thị Kim Dung

Thái Nguyên, năm 2013

LỜI CẢM ƠN

Với tất cả sự chân thành tôi xin trân trọng cảm ơn:

Ban giám hiệu, Phòng sau đại học , Bộ môn Nội - Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên;

Ban Chủ nhiệm, tập thể Bác sỹ, điều dưỡng Khoa Thận - Tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai;

Ban giám đốc Bệnh viện Đa khoa trung ương Thái Nguyên;

Khoa Tiêu hóa - Tiết niệu - Huyết học lâm sàng, Bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên;

Tôi xin bày tỏ lòng thành kính và biết ơn sâu sắc tới PGS.TS. Đinh Thị Kim Dung, người đã tận tình hướng dẫn, tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tôi học tập và hoàn thành luận văn.

Tôi xin chân thành cảm ơn các thầy cô giáo trong hội đồng khoa học bộ môn Nội Trường đại học Y - Dược Thái Nguyên, những người thầy đã quan tâm, giúp đỡ và đóng góp ý kiến cho tôi trong quá trình học tập và thực hiện luận văn này.

Tôi xin chân thành cảm ơn các thầy cô, các anh chị đồng nghiệp, bạn bè và đặc biệt là gia đình đã giúp đỡ, tạo điều kiện thuận lợi, luôn khích lệ tôi trong cuộc sống cũng như trong học tập.

Thái nguyên, tháng 11, năm 2013

Lý Thị Thoa

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của tôi. Các kết quả, số liệu thu thập được trong luận văn là trung thực và chưa từng công bố ở bất kỳ công trình nghiên cứu nào khác.

Tác giả

Lý Thị Thoa

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

A ⁰	: Angstrom
AKI	: Acute kidney injury (tổn thương thận cấp)
AKIN	: Acute kidney injury network (mạng lưới tổn thương thận cấp)
HCTH	: Hội chứng thận hư
HDL- C	: HDL- Cholesterol (lipoprotein tỷ trọng cao- cholesterol)
LDL- C	: LDL- Cholesterol (lipoprotein tỷ trọng thấp- cholesterol)
MLCT	: Mức lọc cầu thận
STC	: Suy thận cấp
THA	: Tăng huyết áp
TTTC	: Tổn thương thận cấp
WHO	: World Health Organization (tổ chức y tế thế giới)

DANH MỤC BẢNG BIỂU

Bảng 1.1: Chẩn đoán tổn thương thận cấp và suy thận cấp theo phân độ RIFLE....	15
Bảng 1.2: Phân loại giai đoạn tổn thương thận cấp theo tiêu chuẩn AKIN	16
Sơ đồ 1.2: Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của suy thận cấp.....	17
Bảng 1.3: Phân loại nguyên nhân Tổn thương thận cấp	18
Bảng 2.1: Phân loại giai đoạn tổn thương thận cấp theo AKIN	29
Bảng 2.2: Phân loại nguyên nhân tổn thương thận cấp	29
Bảng 2.3: Giới hạn bệnh lý các thành phần lipid máu	33
theo tiêu chuẩn của WHO năm 1998	33
Bảng 2.4: Giới hạn bệnh lý điện giải đồ	33
Bảng 2.5: Phân loại giai đoạn suy thận theo giai đoạn bệnh thận	34
Bảng 2.6: Phân loại mức độ thiếu máu	35
Bảng 3.1: Đặc điểm giới của nhóm nghiên cứu.....	37
Bảng 3.2: Phân bố tuổi của nhóm nghiên cứu.....	38
Bảng 3.3: Lần phát hiện bệnh.....	38
Bảng 3.4: Tỷ lệ tổn thương cấp tại thận và trước thận.....	39
Bảng 3.5: Thay đổi chức năng thận.....	39
Bảng 3.6: Tỷ lệ bệnh nhân có TTTC ở các giai đoạn theo tiêu chuẩn AKIN	40
Bảng 3.7: Đặc điểm huyết áp của nhóm nghiên cứu	41
Bảng 3.8: Đặc điểm số lượng nước tiểu lúc vào viện.....	41
Bảng 3.9: Một số triệu chứng khác	42
Bảng 3.10: Thay đổi nồng độ một số chỉ số sinh hóa máu.....	42
Bảng 3.11: Tỷ lệ giảm albumin máu của nhóm nghiên cứu	43
Bảng 3.12: Tỷ lệ rối loạn các thành phần l máu của nhóm nghiên cứu.....	43
Bảng 3.13: Tỷ lệ rối loạn điện giải máu của nhóm nghiên cứu	44
Bảng 3.14: Tình trạng thiếu máu của nhóm nghiên cứu.....	44

Bảng 3.15: Thay đổi protein niệu của nhóm nghiên cứu	45
Bảng 3.16: Liên quan giữa giới tính và TTTC	45
Bảng 3.17: Liên quan giữa tuổi và TTTC	46
Bảng 3.18: Liên quan giữa phù và tổn thương thận cấp	46
Bảng 3.19: Liên quan giữa tăng huyết áp và TTTC	47
Bảng 3.20: Liên quan giữa thay đổi nước tiểu và TTTC	47
Bảng 3.21: Liên quan giữa các triệu chứng lâm sàng khác và TTTC	48
Bảng 3.22: Liên quan giữa thay đổi lipid máu và TTTC	48
Bảng 3.23: Liên quan giữa albumin máu và TTTC	49
Bảng 3.24: Liên quan giữa nồng độ protein niệu và TTTC	49
Bảng 3.25: Liên quan giữa tình trạng cô đặc máu và TTTC	50

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN	3
1.1. Khái niệm hội chứng thận hư.....	3
1.2. Cơ chế bệnh sinh hội chứng thận hư.....	4
1.3. Triệu chứng và biến chứng của hội chứng thận hư	10
1.4. Tồn thương thận cấp ở bệnh nhân hội chứng thận hư	13
CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	28
2.1. Đối tượng nghiên cứu	28
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu	30
2.3. Phương pháp nghiên cứu.....	30
2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu	30
2.5. Các bước nghiên cứu- cách thu thập số liệu	31
2.6. Phương pháp xử lý số liệu	35
2.7. Đạo đức nghiên cứu.....	36
CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	37
3.1. Đặc điểm chung.....	37
3.2. Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng nhóm nghiên cứu	40
3.3. Các yếu tố liên quan gây tổn thương thận cấp ở bệnh nhân hội chứng thận hư nguyên phát.....	45
CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN	51
4.1. Đặc điểm chung.....	51
4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm nghiên cứu	54
4.3. Một số yếu tố liên quan gây tổn thương thận cấp.....	59
KẾT LUẬN	64
KIẾN NGHỊ	66

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thận hư là một hội chứng lâm sàng và sinh hóa, xuất hiện khi có tổn thương ở cầu thận do nhiều tình trạng bệnh lý khác nhau, đặc trưng bởi phù, protein niệu cao, protein máu giảm. Hội chứng thận hư là hội chứng thường gặp nhất của các bệnh cầu thận, có thể nguyên phát hoặc thứ phát do các bệnh khác gây nên.

Theo thống kê tại Hoa Kỳ, đối với người trưởng thành tần suất mới mắc hội chứng thận hư hàng năm khoảng 3/1000000 người [2]. Tần suất mắc bệnh chung khó xác định do hội chứng thận hư có thể do nhiều bệnh lý khác nhau gây ra. Hội chứng thận hư nguyên phát có thể tự ổn định không cần điều trị, hay gặp ở nhóm tổn thương cầu thận tối thiểu và viêm cầu thận màng. Hội chứng thận hư có thể diễn biến kéo dài dẫn đến bệnh thận mạn, suy thận mạn giai đoạn cuối để lại gánh nặng rất lớn cho ngành y tế nói riêng và xã hội nói chung. Diễn biến, biến chứng của hội chứng thận hư phụ thuộc trực tiếp vào tuýp tổn thương. Các biến chứng thường gặp là suy thận cấp, nhiễm trùng, huyết khối tĩnh mạch và tăng lipid máu. Trong đó, suy thận cấp là biến chứng không thường gặp nhưng có thể diễn biến nặng nề như bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối thậm chí có thể tử vong trong đợt cấp do rối loạn nước, điện giải hoặc hội chứng ure máu cao.

Suy thận cấp thường gặp ở hội chứng thận hư người lớn, ít gặp ở trẻ em. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Diệu Thúy, tỷ lệ STC ở hội chứng thận hư tiên phát trẻ em là 6,09% [13]. Ở người lớn, tỷ lệ này khác nhau tùy từng nghiên cứu có thể 16,7% [16] tới 34% [28]. Trong một số nghiên cứu về suy thận cấp ở bệnh nhân có hội chứng thận hư, các tác giả áp dụng một số tiêu chuẩn chẩn đoán khác nhau. Hiện nay, tiêu chuẩn của mạng lưới nghiên cứu

tổn thương thận cấp (AKIN) đã được hội Thận học quốc tế đồng thuận nhằm chẩn đoán và can thiệp sớm suy thận cấp cải thiện tiên lượng của suy thận cấp (nay gọi là tổn thương thận cấp).

Suy thận cấp ở bệnh nhân hội chứng thận hư nếu được chẩn đoán và điều trị kịp thời sẽ có thể hồi phục hoàn toàn không để lại di chứng, ngược lại có thể diễn biến nặng nề nếu không được chẩn đoán đúng. Đặc điểm của suy thận cấp ở bệnh nhân hội chứng thận hư nguyên phát người lớn đã được nhiều nhà tác giả trên thế giới quan tâm nghiên cứu [28], [43]. Ở nước ta, có ít nghiên cứu về vấn đề này, đặc biệt là đánh giá tổn thương thận cấp theo tiêu chuẩn mới của AKIN, để góp phần nâng cao sự hiểu biết về tổn thương thận cấp ở bệnh nhân hội chứng thận hư chúng tôi tiến hành đề tài: ***“Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến suy thận cấp ở bệnh nhân hội chứng thận hư nguyên phát”*** với 2 mục tiêu sau:

- 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng suy thận cấp ở bệnh nhân hội chứng thận hư nguyên phát;***
- 2. Xác định một số yếu tố liên quan đến suy thận cấp ở bệnh nhân hội chứng thận hư nguyên phát.***