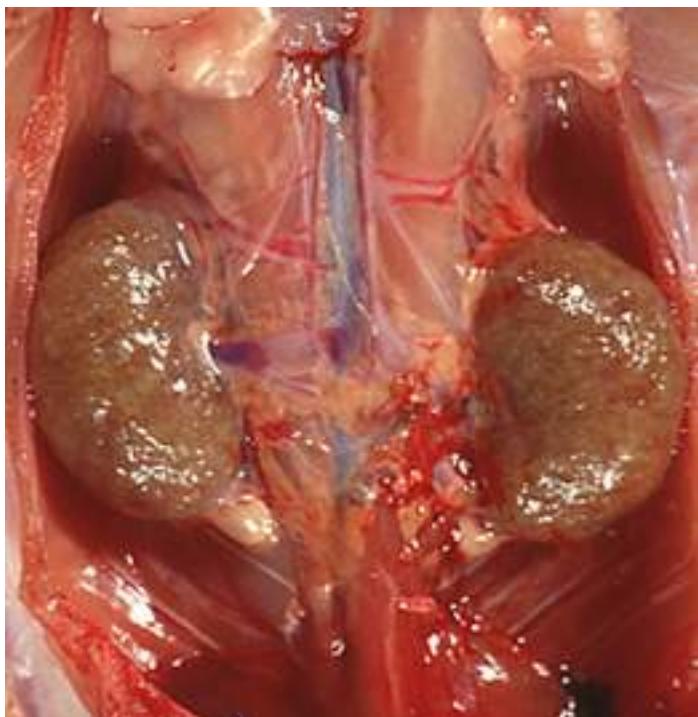


Các bệnh lý viêm mũi nói chung và viêm xoang, bệnh thận cấp nói riêng thường đặc trưng rõ rệt bằng nỗi khoa. Tuy nhiên số tuân thủ không đầy đủ chính là nhược điểm của bác sĩ hoặc trì hoãn quá trình điều trị có thể làm bệnh ngày một nặng hơn và dẫn tới nhiều biến chứng nguy hiểm tính mạng.

Bə nh thə ng biə u hiə n rə m rə



Viêm thận cấp.

Các dấu hiệu nhanh khuynh xuôi tay hàn râm rộ. Bệnh nhân đột ngột sút cao, rét run, thở trung suy sấp nhanh chóng, môi khô nứt nẻ, lỗ mũi bẩn... Nếu sốt đột ngột thuỷ phân hả sút thì giảm đi trong một khoảng thời gian ngắn (một vài giờ) sau đó cơn sốt lại bùng phát trở lại. Kèm theo sốt, bệnh nhân cảm thấy đau ở vùng sườn lưng, có thể đau một bên hoặc cả hai bên, thường là đau âm ỉ nhè nhẹ cũng có khi có những cơn đau dữ dội như dao đâm, cảm đau lan xuống vùng bàng quang, thậm chí lan ra cả bộ phận sinh dục ngoài. Về vùng hông sườn lưng bệnh nhân có phản ứng, đau, tê, rát có giá trị nhất là khi đau một bên.

Hồi chuồng bằng quang thường có những không phải trong tết cổ mới trung hophilus nhái bùt, cổ m giác nóng rát, nhái rết (mót nhái, phái rắn liên tục), nhái đục, cũng có trung hophilus nhái ra máu. Trong máu, bạch cầu tăng, đa nhân trung tính tăng, có thể có nồng độ cao huyết. Khi urê, creatinin máu tăng cao là có suy thận cấp hoặc đột tủy cấp và suy thận mạn.

Ngoài ra mệt sogs bịnh nhân còn có biếu hiện chán ăn, ăn không ngon, buồn nôn, nôn, bỗng trống, cảm thấy mệt mỏi rã rời. Bệnh thường tiến triển từ và hài phổi hoàn toàn nhu đòn đòn trỗi sogs, đúng thuốc sau vài ngày sẽ cải thiện rõ rệt, nhưng tiếp tục trong thời gian sau 1-2 tuần. Những nhu đòn trỗi mẩn hoắc không đúng thì bịnh dễ tái phát, chuyển thành mẩn tính, suy thận, hoại tử mủ mẩn thận, nhiễm khuẩn huyết, tăng huyết áp... nhưng biến chứng này có thể làm bịnh nhân tử vong.

Các trắc khuẩn gram (-) là nguyên nhân chính

Nguyên nhân là do vi khuẩn, đa số do trắc khuẩn gram (-) như nhiễm Secheria Coli, trắc khuẩn mủ xanh (*pseudomonas Aeruginosa*). Cũng có trắc hít nhiễm mủ cùu vàng gây bịnh (S. Aureus). Các vi khuẩn này thường xâm nhập vào đài bể thận theo đòn đòn niệu, sinh đòn, bết đòn tủy bể phôn sinh đòn ngoài, niệu đòn o, bàng quang, niệu quan ròi đòn đài, bể thận. Nhiễm khuẩn đa số là theo đòn đòn ngón đòn dòng gây viêm đài bể thận ròi vào tủy chóc kẽ cùa thận. Cũng có thể đi theo đòn đòn máu hoắc bể ch huyết vào thận. Tình trạng viêm nhiễm cấp tính này cũng có thể do vi khuẩn theo đòn đòn máu, bể ch huyết xâm nhập vào thận.

Nhưng yếu tố nhạy cảm thay đổi, sốt tiêm niệu, viêm hoắc u tuyến tiêm liết, giao hít không bao đòn m vỡ sinh, phèn có thai, đòn sonde bàng quang... đây là những đòn đòn kiêm thuỷ lỏi cho vi khuẩn xâm nhập gây ra tình trạng viêm nhiễm cấp tính. Cảm thâm trắc tràng, đòn biết đòn ngón cao tuồi, đòn phát hiến u tuyến tiêm liết. Phôi chóc thay đổi, thay đổi chóc thay đổi tĩnh mạc (UIV), siêu âm thận đòn phát hiến sốt thay đổi, đòn đòn, khói u, lao thận, viêm bể thận mủ mủ, hoắc chóc bàng quang đòn phát hiến hiến tủy trào ngón đòn nhu đòn tiêm. Cảm thiết cậy vi khuẩn và xét nghiệm kháng sinh đòn.

Phòng và điều trị bịnh thận nào cho hiến quan?

Đây là bịnh do nhiễm khuẩn do đó vỡ sinh thận thay đổi, nhạy cảm với sinh bể phôn sinh đòn ròt quan trắc. Thói quen tắm ao hồ, sông suối cùa nhiễm ngón đòn các vùng nông thôn ròt đòn nhiễm khuẩn đòn đòn sinh đòn, khi đó vi khuẩn sốt ngón đòn dòng tiêm sâu vào bàng quang, tiêm niệu, thận. Cảm có thói quen vỡ sinh trắc và sau khi quan hệ tình đòn, phèn có thai càng đòn biết chú ý vỡ sinh cùa thay đổi môi trắc ngâm đòn ròt đòn bể nhiễm khuẩn, nhiễm mủ mủ. Đôi khi cùa các bịnh viêm nhiễm đòn đòn tiêm niệu cùn đòn đòn đòn đòn triết đòn.

Chính vì các biến hiện có của viêm thận, bù thilestone clip rất đa dạng nên dễ làm nhầm lẫn vui nhỉng triều chung viêm nhiễm khác. Do đó muốn chẩn đoán chính xác bệnh phải tiến hành các xét nghiệm vui công thức máu, hóa sinh máu, nồng độ tiều, siêu âm bụng, chụp Xquang, hoặc chụp cắt lớp bụng.

Tiều triều thông là tất nhu cầu điều trị kháng sinh đúng và đủ liều, các triều chung lâm sàng thường khôi phục nhanh, nhiệt độ giảm, tiêu tiều nhanh trở lại bình thường (nồng độ tiều trở lại bình thường sau 1 đến 2 tuần), bạch cầu niệu giảm, bạch cầu máu cũng giảm. Đây là bệnh do vi khuẩn gây ra nên kháng sinh là biện pháp quan trọng điều trị đồng thời điều trị, điều điều biết là các kháng sinh có tác dụng tốt đối với vi khuẩn gram (-). Điều trị triều chung theo tinh thần hập, nồng độ cao, đau phổi dùng thuốc hít sét, thuốc giảm đau, điều điều phổi tìm ra nguyên nhân gây bệnh điều trị đặc hiệu như sét i thận, sét tiều niệu, các bệnh viêm nhiễm ở bàng quang, tiều lịt tuyến, âm đeo...

Nhu cầu điều trị không đúng bệnh sẽ tái phát nhiều lần, chuyển thành mòn tính, tăng huyết áp, suy thận, bệnh nhân có thể vong do nhiễm khuẩn huyết, sét nhiễm khuẩn hoặc hít chung urê máu cao.

BS. Dương Đình Hanh/ Theo SKDS