

SỰ THAY ĐỔI MỘT SỐ CHỈ SỐ SINH LÝ – HOÁ SINH TRƯỚC VÀ SAU CHẠY THẬN NHÂN TẠO DO SUY THẬN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐÀ KHOA NGHỆ AN

NGUYỄN VĂN HƯƠNG

TÓM TẮT

Đề tài được tiến hành với **mục tiêu** đánh giá sự thay đổi một số chỉ số sinh lý, hóa sinh trước và sau chạy thận nhân tạo ở những bệnh nhân suy thận. **Đối tượng nghiên cứu** là 60 bệnh nhân suy thận mạn (STM) và 54 bệnh nhân suy thận cấp (STC) tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An. **Các chỉ tiêu nghiên cứu** là một số triệu chứng cơ năng, chỉ số huyết học (các chỉ số về hồng cầu và bạch cầu), huyết áp động mạch (HA TT, HA TTr), chỉ số hóa sinh (creatinin, urê, K⁺, Kt/V và URR). **Kết quả** cho thấy: độ tuổi thường gặp ở nhóm STM là 40-59, ở nhóm STC là ≥ 60. Các chỉ số sinh lý – hóa sinh trước và sau chạy thận nhân tạo (CTNT) đã được cải thiện có ý nghĩa như giảm các triệu chứng: da xanh, đau đầu, hoa mắt, chóng mặt, thiếu niệu, vô niệu, phù. Trước CTNT huyết áp của nhóm STM là 171,38 ± 25,54 mmHg/103,45 ± 15,65 mmHg; của nhóm STC là 124,44 ± 30,46 mmHg/80 ± 11,18 mmHg. Sau CTNT huyết áp của nhóm STM là 139,4 ± 14 mmHg/80,9 ± 9,1 mmHg; của nhóm STC là 102,22 ± 23,33 mmHg/64,44 ± 13,33 mmHg. Creatinin ở nhóm STM sau 6 tháng CTNT giảm 10,83% (p > 0,05); sau 12 tháng giảm 24,11% (p < 0,05); ở nhóm STC giảm 37,74%. **Kết quả nghiên cứu** này có thể giúp ích cho các thầy thuốc lâm sàng trong việc theo dõi điều trị bệnh nhân suy thận.

Từ khóa: sinh lý – hóa sinh, suy thận, chạy thận nhân tạo

SUMMARY

Topics to be conducted with the aim of assessing changes some physiological indicators, biochemical before and after hemodialysis in patients with renal failure. Study subjects are 60 patients with chronic renal failure and 54 patients with acute renal failure at the Nghe An general friendship hospital. Indicators of research is a symptom of energy, blood indices (indices of erythrocytes and leukocytes), blood pressure, arterial, index biochemistry (creatinine, urea, K⁺, Kt / V and URR). Results show that age is common in chronic renal failure group was 40-59, in the STC group was ≥ 60. The physiological indicators - biochemistry before and after hemodialysis has been improved significantly reduce symptoms such as: pale skin, headache, lightheadedness, dizziness, oliguria, anuria, edema. Before dialysis the blood pressure of chronic renal failure group was 171.38 ± 25.54 mmHg/103, 45 ± 15.65 mmHg; of acute renal failure group was 124.44 ± 30.46 mmHg/80 ± 11, 18 mmHg/.

After dialysis the blood pressure of chronic renal failure group was 139.4 ± 14 mmHg/80, 9 ± 9.1 mmHg; of acute renal failure group was 102.22 ± 23.33 mmHg/64, 44 ± 13, 33 mmHg. Creatinine in chronic renal failure group after 6 month of dialysis decreased 10.83% (p > 0.05) after 12 months 24.11% reduction (p < 0.05) in groups of acute renal failure decreased 37, 74%. Results of this study may be helpful for clinicians in monitoring treatment of patients with renal failure.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phương pháp thận nhân tạo là phương pháp điều trị hữu hiệu cho các trường hợp suy thận cấp tính nặng và suy thận mạn tính giai đoạn cuối. Chạy thận nhân tạo đã làm giảm tỉ lệ tử vong và kéo dài cuộc sống chất lượng cho các bệnh nhân bị suy thận.

Tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An số bệnh nhân suy thận đến điều trị ngày một gia tăng. Hiệu quả của chạy thận nhân tạo là rất lớn đối với các bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối và suy thận cấp. Tuy nhiên, việc đánh giá hiệu quả của chạy thận nhân tạo trong khu vực Nghệ An vẫn còn rất ít tác giả đề cập tới. Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá sự thay đổi một số chỉ số sinh lý, hóa sinh trước và sau chạy thận nhân tạo ở những bệnh nhân suy thận.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu 114 BN STC và STMGDĐC từ tháng 09/2009 đến tháng 09/2012 được CTNT tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An.

* **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:**

- Chẩn đoán STM dựa vào tiêu chuẩn của Barry M., Brenner [7], [8].

- Chẩn đoán giai đoạn STM dựa theo tiêu chuẩn của Nguyễn Văn Xang năm 1996 [6].

- Chẩn đoán STC: chẩn đoán xác định vào nguyên nhân cấp tính (uống mật cá trắm, viêm cầu thận cấp, ngộ độc kim loại nặng...) dẫn tới thiếu niệu, vô niệu, urê, creatinin, K⁺ tăng...; chẩn đoán phân biệt với đợt cấp của STM; chẩn đoán thể bệnh (STC chức năng, STC thực tổn, STC do cơ giới) [2], [4].

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Chúng tôi loại trừ các bệnh nhân STM có kèm theo các bệnh sau:

+ Bệnh nhân có tiền sử đái đường hoặc giảm dung nạp glucoza.

+ Sử dụng bất kỳ một loại thuốc hay chất có khả năng chống oxy hóa (như vitamin A, C, E, Rutin C...) cách thời điểm lấy máu < 1 tuần.

+ Được truyền máu cách thời điểm lấy máu < 2

tháng.

+ Bệnh nhân đang mang thai, trẻ em dưới 15 tuổi.

+ Các bệnh nội tiết kèm theo...

2. Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu là hồi cứu, tiền cứu, mô tả cắt ngang theo dõi dọc.

* Công cụ và tư liệu nghiên cứu:

- Máy TNT có hệ thống siêu lọc kiểm soát tự động; nước RO; máy xét nghiệm sinh hóa tự động AU 600; máy xét nghiệm huyết học Cell_DYN 1700; huyết áp cơ (Adult cuff, Tokyo – Japan).

Các chỉ số về sinh lý, hóa sinh máu bình thường được tham khảo từ “Các giá trị sinh học người Việt Nam bình thường thập kỷ 90 thế kỷ XX” [1].

* Kỹ thuật lọc máu: Sử dụng phương pháp lọc máu thường qui (Hemodialysis).

3. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê sinh học với sự hỗ trợ của phần mềm Microsoft Excel 2003 và SPSS for window 13.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân suy thận đến CTNT tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An

- STC thường gặp ở độ tuổi ≥ 60 chiếm 19,3%; STM thường gặp ở độ tuổi 40 – 59 chiếm 33,33%.

- Tuổi trung bình trong nghiên cứu STC là $55,79 \pm 18,30$ tuổi (trẻ nhất là 21 tuổi và cao nhất là 74 tuổi), cao hơn trong STM ($44,52 \pm 13,81$). Tuổi trung bình trong nghiên cứu chung bằng $50,16 \pm 15,76$.

Qua số liệu trong biểu đồ 1 cho thấy các triệu chứng cơ năng của nhóm STM sau CTNT có xu hướng giảm. Giảm lớn nhất là biểu hiện chán ăn: sau 6 tháng giảm còn 50 %, sau 12 tháng còn 6,67 % ($p < 0,05$).

- Các triệu chứng cơ năng thường gặp ở nhóm STC là da xanh (100%); buồn nôn – nôn (100%); thiếu niệu (88,89 %). Các biểu hiện ít gặp nhất là vô niệu và thiếu niệu: 7,41 %. Sau CTNT các triệu chứng giảm mạnh, đặc biệt là triệu chứng xuất huyết tiêu hóa; đau đầu; phù giảm xuống 0 % ($p < 0,05$).

3. Các chỉ số huyết học của bệnh nhân suy thận chạy thận nhân tạo

Bảng 2. Chỉ số hồng cầu của nhóm STM và STC trước và sau CTNT

HC ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm	Trước CTNT (T)	Sau CTNT (S)		p	
			Sau 6 tháng (6)	Sau 12 tháng (12)	PT-6	PT-12
RBC (T/l)	STM	$2,80 \pm 0,80$	$2,98 \pm 0,75$	$3,28 \pm 0,71$	$p < 0,05$	$p < 0,001$
	STC	$3,32 \pm 1,08$	$3,61 \pm 1,07$		$p_{T-S} > 0,05$	
					Tăng 8,73%	
HGB (g/l)	STM	$72,33 \pm 20,51$	$76,29 \pm 18,13$	$90,06 \pm 24,67$	$p > 0,05$	$p < 0,001$
	STC	$89,86 \pm 36,07$	$101,64 \pm 45,59$		$p_{T-S} < 0,05$	
					Tăng 13,09 %	
HCT (%)	STM	$23,00 \pm 6,20$	$23,95 \pm 7,51$	$27,29 \pm 6,90$	$p > 0,05$	$p < 0,001$
	STC	$27,19 \pm 10,21$	$31,51 \pm 13,57$		$p_{T-S} < 0,05$	
					Tăng 15,9%	

Qua số liệu trong bảng 2 cho thấy sau CTNT chỉ số dòng hồng cầu của cả 2 nhóm STM có xu hướng tăng lên:

- Nhóm STM sau 6 tháng CTNT chỉ số dòng hồng cầu tăng không đáng kể. Sau 12 tháng CTNT chỉ số dòng hồng cầu tăng nhanh. Tăng mạnh nhất là chỉ số HGB (tăng 24,51%) ($p < 0,001$).

- Nhóm STC chỉ số HCT tăng mạnh nhất (tăng 15,9%) ($p < 0,05$).

Bảng 3. Chỉ số bạch cầu của bệnh nhân STM trước và sau CTNT

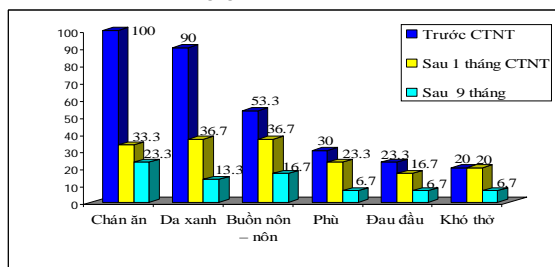
BC	Nhóm	Trước CTNT (T)	Sau CTNT (S)		p	
			Sau 6 tháng	Sau 9 tháng	PT-6	PT-12

2. Huyết áp động mạch và các triệu chứng cơ năng của BN ST trước và sau CTNT

Bảng 1. Huyết áp động mạch của 2 nhóm STM và STC trước và sau CTNT

Nhóm bệnh	Suy thận mạn		Suy thận cấp	
	HATT	HATT _r	HATT	HATT _r
HA (mmHg)				
Trước CTNT (T)	$171,38 \pm 25,54$	$103,45 \pm 15,65$	$124,44 \pm 30,46$	$80,00 \pm 11,18$
Sau CTNT (S)	$139,4 \pm 14,00$	$80,90 \pm 9,10$	$102,22 \pm 23,33$	$64,44 \pm 13,33$
PT-s	$p > 0,05$		$P < 0,05$	

Qua số liệu trong bảng 1 cho thấy chỉ số HA ở cả 2 nhóm có xu hướng giảm sau CTNT.



Biểu đồ 1. Các triệu chứng cơ năng của nhóm STM trước và sau CTNT

($\bar{X} \pm SD$)			(6)	(12)		
WBC ($\times 10^9/l$)	STM	6,39 \pm 2,55	5,37 \pm 1,86	6,42 \pm 2,21	p < 0,05	p > 0,05
	STC	13,61 \pm 5,92	9,77 \pm 4,30			
LYM (%)	STM	21,72 \pm 7,85	30,18 \pm 12,72	24,15 \pm 9,70	p < 0,05	
	STC	25,91 \pm 12,22	23,08 \pm 10,35		p > 0,05	
GRAN (%)	STM	65,39 \pm 17,83	59,86 \pm 13,47	65,13 \pm 11,32		
	STC	73,26 \pm 12,60	64,37 \pm 15,42			

Qua số liệu trong bảng 3 cho thấy số lượng BC ở nhóm STM giảm sau 6 tháng điều trị. Sau 12 tháng điều trị tăng 0,47 % (p < 0,05). Còn ở nhóm STC giảm dần tới giá trị bình thường (p < 0,001).

4. Các chỉ số hóa sinh của bệnh nhân suy thận trước và sau chạy thận nhân tạo

Bảng 4. Chỉ số Creatinin ($\mu\text{mol/l}$) trung bình của nhóm STM theo giai đoạn

Thời gian GDST	Trước CTNT	Sau 6 tháng CTNT	Sau 12 tháng CTNT
IIIb	561 \pm 158,4	614,22 \pm 187,76	485,56 \pm 111,73
IV	1075,17 \pm 135,37	790 \pm 233,79	726,17 \pm 214,27
Giá trị chung	766,67 \pm 298,1	684,53 \pm 218,2	581,8 \pm 196

Qua số liệu trong bảng 4 cho thấy chỉ số Creatinin của nhóm STM giảm xuống sau khi CTNT.

* Mức độ suy thận càng nặng creatinin máu tăng càng cao.

Bảng 5. Chỉ số hóa sinh máu của bệnh nhân STC trước và sau CTNT

Sinh hóa máu ($\bar{X} \pm SD$)	Trước CTNT (T) ($\bar{X} \pm SD$)	Sau CTNT (S) ($\bar{X} \pm SD$)	p _{T-S}
Urê (mmol/l)	34,73 \pm 10,78	10,03 \pm 3,64	p < 0,001
Creatinin ($\mu\text{mol/l}$)	903,75 \pm 377,39	562,67 \pm 288,88	p < 0,05
K ⁺ (mmol/l)	6,88 \pm 2,87	6,07 \pm 2,28	p > 0,05

Qua số liệu trong bảng 5 cho thấy các chỉ số hóa sinh máu của nhóm STC giảm xuống sau khi CTNT. Giảm nhiều nhất là chỉ số urê (giảm 71,12 %), (p < 0,001); tiếp đến là chỉ số creatinin (giảm 37,74, (p < 0,05).

5. Chỉ số Kt/V và URR của 2 nhóm bệnh nhân STM và STC sau CTNT

- Nhóm STM

* Sau 6 tháng CTNT:

Kt/V = 0,29 URR = 25,17 %

* Sau 12 tháng CTNT

Kt/V = 1,21 URR = 70,08 %

- Nhóm STC

Kt/V = 1,24 URR = 71,13 %

BÀN LUẬN

1. Sự thay đổi chỉ số huyết áp và các triệu chứng cơ năng của bệnh nhân suy thận trước và sau CTNT

* Huyết áp: Trong nghiên cứu chúng tôi: HATT trước CTNT của nhóm STM là 171,38 \pm 25,54 mmHg; của nhóm STC là 124,44 \pm 30,46 mmHg, HATTr trước CTNT của nhóm BN STM là 103,45 \pm

15,65 mmHg; của nhóm STC là 80 \pm 11,18 mmHg. Sau CTNT HA của nhóm bệnh STM là 139,4 \pm 14 mmHg/80,9 \pm 9,1 mmHg; của nhóm STC là 102,22 \pm 23,33 mmHg/64,44 \pm 13,33 mmHg. Sự sai khác không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Khi so sánh với chỉ số sinh học người Việt Nam bình thường [1] thì HATT là 114,2 \pm 10,8 mmHg và HATTr là 72,4 \pm 7,5 mmHg. Kết quả chúng tôi ở nhóm STM sau CTNT cao hơn còn nhóm STC thì thấp hơn. Sở dĩ có kết quả như vậy theo chúng tôi là do trong quá trình CTNT có sử dụng thuốc điều trị thiếu máu Erythropoietin. Thời gian CTNT của nhóm bệnh STM là 12 tháng còn thời gian CTNT trung bình của nhóm STC là 7,76 ngày. Chính vì thế mà lượng thuốc Erythropoietin sử dụng cho nhóm STM nhiều hơn đây chính là nguyên nhân gây THA khi CTNT. Cũng có thể do hoạt tính của hệ thống renin – angiotensin – aldosterone tăng hoạt tính và hoạt động quá độ. Thận ở nhóm bệnh STM có những biến đổi sinh lý nặng hơn nhóm STC nên sự mất cân bằng giữa tiền liệt tố và renin cũng tăng lên làm cho HA của nhóm này cao hơn nhóm STC.

Ngoài ra, theo chúng tôi cũng có thể do ảnh hưởng của thành phần dịch lọc, lực cản của mạch máu ngoại vi, tăng cung lượng tim, việc các thuốc hạ áp bị lọc bớt trong khi lọc máu...

2. Sự thay đổi các triệu chứng cơ năng và các chỉ tiêu sinh lý máu của bệnh nhân suy thận trước và sau CTNT

* Thiếu máu ở bệnh nhân ST

- Biểu hiện lâm sàng: biểu hiện lâm sàng của thiếu máu như: da xanh, niêm mạc nhợt, đau đầu, hoa mắt, chóng mặt, buồn nôn, nôn...giảm có ý nghĩa thống kê (biểu đồ 1, bảng 5).

+ Trong nghiên cứu của chúng tôi ở nhóm STM số bệnh nhân có biểu hiện của da xanh, niêm mạc nhợt là 54/60 bệnh nhân (90%) thấp hơn nghiên cứu của Đinh Thị Kim Dung [3] (17/17 = 100%). Có lẽ do số bệnh nhân chúng tôi nghiên cứu chủ yếu là bệnh nhân ST độ III; sau CTNT số bệnh nhân STM có biểu hiện da xanh, niêm mạc nhợt giảm xuống còn 8/60 bệnh nhân (13,33%).

+ Chán ăn là triệu chứng cơ năng không đặc hiệu và chủ quan của BN. Trong nghiên cứu của chúng tôi ở nhóm STM biểu hiện chán ăn là 60/60 bệnh nhân (100%) phù hợp với Đinh Thị Kim Dung [3] (100%); sau CTNT biểu hiện chán ăn giảm còn 23,33% (7/30 bệnh nhân). Kết quả của chúng tôi cao hơn của Đinh Thị Kim Dung [3] (không bệnh nhân nào có biểu hiện da xanh, niêm mạc nhợt, chán ăn sau CTNT). Có thể do hiệu quả sử dụng thuốc điều trị thiếu máu trong nghiên cứu của chúng tôi còn thấp.

+ Biểu hiện đau đầu, hoa mắt, chóng mặt trước CTNT là 14/60 BN (23,33%); sau CTNT còn 4/60 BN (6,67%). Biểu hiện đau ngực, khó thở trước CTNT là 12/60 BN (20,00%), sau CTNT là 2/30 BN (6,67%). So với kết quả của Hà Hoàng Kiệm [5] (trước CTNT 75% BN có biểu hiện đau đầu, hoa mắt, chóng mặt, 54,2% BN có biểu hiện đau ngực, khó thở; sau CTNT 25% BN có biểu hiện đau đầu, hoa mắt, chóng mặt, 16,7% BN có biểu hiện đau ngực, khó thở) thì kết quả của chúng tôi thấp hơn. Có lẽ do trong nghiên cứu của Hà Hoàng Kiệm thời gian CTNT còn ngắn (3 tháng).

+ Trong nghiên cứu của chúng tôi số BN có triệu chứng buồn nôn và nôn trước CTNT là 86/114 BN (75,44%), sau CTNT là 18/114 (15,79%).

- *Biểu hiện cận lâm sàng:* Thông thường các biểu hiện lâm sàng khó xác định được thiếu máu, nhất là xác định mức độ thiếu máu. Do vậy cần phải tiến hành đếm hồng cầu và làm một số xét nghiệm để xác nhận chẩn đoán, nhất là chẩn đoán căn nguyên.

* *Hồng cầu:* Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: nhóm STM sau 12 tháng CTNT RBC (T/l) tăng 17,14%; HGB (g/l) tăng 24,51%; HCT (g/l hoặc l/l) tăng 18,65%; nhóm STC sau CTNT RBC (T/l) tăng 8,73%; HGB (g/l) tăng 10,09%; HCT (g/l hoặc l/l) tăng 18,52%. Tất cả các biến đổi đều có ý nghĩa thống kê trừ RBC của nhóm STC.

* *Một số triệu chứng cơ năng khác*

- Triệu chứng phù, đôi ít là biểu hiện của tình trạng của một bệnh thận hay gặp. Trong nghiên cứu của chúng tôi biểu hiện phù gặp ở 30% trong nhóm STM; 40,74% trong nhóm STC; biểu hiện đôi ít (thiếu niệu) ở nhóm STC là 88,89%.

- Triệu chứng đau ngực, khó thở là triệu chứng ít gặp trong nhóm STM, chiếm tỷ lệ 20% còn ở nhóm STC là 29,63%. Biểu hiện đau ngực, khó thở là do biến chứng tim mạch gây nên những bệnh lý màng ngoài tim, bệnh cơ tim do urê huyết cao, bệnh lý mạch vành, van tim...

* *Sự biến đổi các chỉ số trung bình của dòng bạch cầu:* kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, chỉ số dòng bạch cầu của nhóm STM có chiều hướng tăng lên sau CTNT (WBC tăng 0,47%) ($p < 0,05$); ở nhóm BN STC có chiều hướng giảm xuống (WBC giảm 28,21%) ($p < 0,001$).

WBC ($\times 10^9$): trước CTNT của nhóm STM là $6,39 \pm 2,55$; nhóm STC là $13,61 \pm 5,92$. So với các nghiên cứu về giá trị bình thường của người Việt Nam thì kết quả của chúng tôi ở nhóm STM thấp hơn, còn nhóm STC cao hơn. Lý giải điều này chúng tôi cho rằng ở nhóm BN STC số lượng bạch cầu tăng hơn giá trị bình thường vì số lượng bạch cầu tăng lên khi nhiễm khuẩn cấp tính.

3. Sự thay đổi các chỉ số hóa sinh của bệnh nhân suy thận trước và sau CTNT

* *Chỉ số Kt/V và URR:* kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ở nhóm STM chỉ số Kt/V sau 6 tháng CTNT là 0,29; sau 12 tháng là 1,21; chỉ số URR sau 6 tháng là 25,17%; sau 9 tháng là 70,08%; nhóm STC chỉ số Kt/V bằng 1,24; URR bằng 71,13%.

Chế độ lọc máu 3 lần 1 tuần, Kt/V = 1,2 hay URR = 64% được chấp nhận rộng rãi theo tiêu chuẩn của DOQI. Trong nghiên cứu của chúng tôi ở nhóm BN STM chỉ số Kt/V là 70,08%; URR bằng 1,21 (sau 12 tháng CTNT), ở nhóm STC Kt/V là 1,24; URR 71,13%. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với tiêu chuẩn của DOQI.

* *Các chỉ số sinh hóa máu: Creatinin, Kali*

Creatinin ở nhóm STM sau 6 tháng CTNT giảm 10,83% ($p > 0,05$); sau 12 tháng giảm 24,11% ($p < 0,05$); ở nhóm STC giảm 37,74%.

Kali ở nhóm STM sau 12 tháng giảm 11,83%; ở nhóm STC giảm 11,77%.

KẾT LUẬN

- **Các triệu chứng cơ năng thường gặp**

* *Trong STM:* Chán ăn 100%, da xanh 90%, buồn nôn, nôn 53,34%

* *Trong STC:* Buồn nôn, nôn 100%, da xanh 100%, thiếu niệu 88,89%, chán ăn 77,78%, phù 40,74%

- **Các chỉ số sinh lý – hóa sinh máu thường gặp trước CTNT**

+ HGB (g/l) giảm, WBC ($\times 10^9/l$) tăng, Creatinin tăng, Urê (mmol/l) tăng.

- **Thay đổi của người bệnh suy thận sau chạy thận nhân tạo**

* *Các triệu chứng cơ năng:*

+ Giảm nhiều nhất ở nhóm STC là đau đầu và phù (giảm 100%).

+ Giảm ít nhất ở nhóm STM là triệu chứng chán ăn (giảm 76,7%).

* *Các chỉ số sinh lý – hóa sinh máu*

+ Các chỉ số dòng hồng cầu (RBC, HGB, HCT) tăng; dòng bạch cầu (WBC, GRAN, LYM) giảm; số lượng tiểu cầu (PLT) tăng. Hầu hết sự tăng hay giảm đều có ý nghĩa thống kê (trừ LYM, GRAN (2 nhóm) và RBC, PLT của nhóm BN STC và tiến gần giới hạn sinh lý bình thường của người Việt Nam.

+ Các chỉ số hóa sinh (Urê, Creatinin, K⁺) sau CTNT giảm.

- **Hiệu quả của điều trị suy thận bằng phương pháp chạy thận nhân tạo**

+ Hiệu suất lọc máu ở nhóm BN STC là 71,13% (Kt/V = 1,24) cao hơn nhóm BN STM (70,08%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2003. *Các giá trị sinh học người Việt Nam bình thường thập kỷ 90 thế kỷ XX*. Nxb Y học, Hà Nội.

2. Trần Văn Chất, 2008. *Bệnh thận*. Nxb Y học, Hà Nội.

3. Đinh Thị Kim Dung, Nguyễn Thị Hương, 2009. "Nghiên cứu hiệu quả điều trị thiếu máu ở bệnh nhân suy thận mạn bằng Erythropoietin có bổ sung sắt qua đường tĩnh mạch", *Tạp chí Nghiên cứu y học*, 62 (3), tr. 25-30.

4. Hội tiết niệu Hà Nội, 1995. *Bệnh học tiết niệu*. Nxb Y học, Hà Nội.

5. Hà Hoàng Kiệm, 2003. "Nghiên cứu tác dụng điều trị thiếu máu bằng Erythropoietin lên hình thái và chức năng tim ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ", *Tạp chí Y học thực hành*, 459 (9), tr. 62-65.

6. Nguyễn Văn Xang, 1996. "Chẩn đoán và điều trị suy thận mạn", *Một số chuyên đề về suy thận, Tài liệu bồi túc phục vụ tập huấn chuyên ngành Nội, Sơ Y tế Hà Nội*, tr, 5-13.

7. Brady H.R, Meara Y.M, Brenner B.M, 1997. "The

major glomerulopathies", *Harrison's principles of internal medicine. Mc Graw Hill Companies*, (14), pp. 1545.

8. Brenner B.M, Mackenzie H.S, 1997. "Disturbances of renal function", *Harrison's principles of internal medicine. Mc Graw Hill Companies*, (14), pp. 1496.

THÔNG BÁO TRƯỜNG HỢP NHIỄM NẤM *PENICILLIUM MARNEFFEI*

ở bệnh nhân HIV(+)

Võ Văn Nguyễn^a, Nguyễn Thị Bích Ngọc
Bệnh viện Phổi trung ương

TÓM TẮT

Nhiễm nấm *Penicillium marneffei* ở bệnh nhân HIV tại Việt Nam là bệnh thường gặp. Các tổn thương trên da giúp định hướng chẩn đoán. Nếu không được điều trị bệnh dẫn đến tử vong. Bệnh đáp ứng tốt với điều trị AmphotericinB.

Việt Nam là nước có tỷ lệ nhiễm HIV cao trên thế giới. Bệnh đồng nhiễm ở người mắc HIV tại Việt Nam thường là lao, nhiễm Cryptococcosis, và các nhiễm trùng cơ hội khác trong đó có nhiễm nấm *Penicillium marneffei*.

Nấm *Penicillium marneffei* được tìm thấy đầu tiên ở Việt Nam. Bệnh lưu hành cao nhất ở khu vực Đông Nam Á, đặc biệt là Việt Nam và Thái Lan. *Penicillium marneffei* hầu hết gặp ở các bệnh nhân HIV (+). Bệnh biểu hiện toàn thân: da, hạch, lách, phổi... Nhiều bệnh nhân được chẩn đoán nhầm với lao phổi do triệu chứng của bệnh giống nhau, và không đặc hiệu. Nếu không điều trị, bệnh nhân tử vong 100%.

Chúng tôi xin báo cáo một trường hợp nhiễm nấm toàn thân do *Penicillium marneffei*.

Bệnh nhân nam 32 tuổi, nhập viện vì ho khạc đờm lẫn máu.

Diễn biến bệnh 3 tháng với các biểu hiện sốt, ho, khạc đờm, khó thở, mọc mụn trên da, sụt cân.

Sốt cao 39-40°C liên tục trong ngày. Ho khan, sau ho khạc đờm xanh, và khạc đờm máu.

Xuất hiện các nốt sùi trên mặt và toàn thân. Hai bên cổ, hạch sưng to đau. Khó thở xuất hiện trước khi nhập viện một tháng, mức độ tăng dần. Sút 20 kg trong vòng 3 tháng.

Bệnh nhân vào viện trong tình trạng sốt cao 40°C, nhiều mụn trên mặt, trên da toàn thân có rất nhiều nốt sùi màu hồng nhạt có lõm ở trung tâm. Hai khối hạch cổ hai bên sưng to, nóng đỏ đau. Nám miệng và họng. Khó thở, thở nhanh nông.

Trên film Xquang thấy tổn thương thâm nhiễm lan

toả hầu hết hai phổi, tại phổi phải tổn thương tập trung lại tạo thành đám lớn.

Xét nghiệm máu: bạch cầu 2.72G/L (đa nhân trung tính 65,1%, Lymphocyte 17,6%, Mo 11,8%). CD4: 264 tế bào/mm³. Siêu âm ổ bụng có nhiều hạch to, gan to, lách to. Tế bào học tổ chức hạch gặp nhiều tế bào bán liên, đại thực bào ăn bào tử nấm.

Bệnh nhân được thực hiện cấy máu, đờm, hạch, da. Tại các tổ chức này đều có kết quả *Penicillium marneffei*. Các xét nghiệm cấy máu, tổ chức tìm vi khuẩn thông thường và vi khuẩn lao cho kết quả âm tính. Xét nghiệm HIV(+).

Bệnh nhân đã được điều trị AmphotericinB tĩnh mạch với liều 1mg/kg/ngày trong 6 tuần liên tục. Kết quả đạt được rất tốt. Các tổn thương trên da lặn dần và biến mất sau 2 tuần. Hạch cổ nhỏ đi rõ rệt, các hạch trong ổ bụng biến mất. Cấy tổ chức hạch và đờm tìm nấm âm tính. Tổn thương trên Xquang cải thiện rõ rệt.

Kết luận: Nhiễm nấm *Penicillium marneffei* là dấu hiệu chỉ điểm bệnh nhân nhiễm HIV chuyển sang giai đoạn AIDS. Bệnh diễn biến rất nặng, lan tràn theo đường máu từ phổi tới nhiều cơ quan gan, lách, hạch, da, thần kinh trung ương... Bệnh thường chẩn đoán muộn do triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu ở giai đoạn sớm. Bệnh đáp ứng tốt với điều trị. Các bệnh nhân phát hiện muộn tiên lượng bệnh xấu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Stephenie Y. N. Wong, K. F. Wong; *Penicillium marneffei* Infection in AIDS; Pathology Research International; Vol (2011)

2. Ustianowski AP, Sieu TP, Day JN, *Penicillium marneffei* infection in HIV, Curr Opin Infect Dis. 2008 Feb;21(1):31-6

3. Lê Hữu Doanh, Nhiễm *Penicillium marneffei* trên bệnh nhân HIV/AIDS, www.dalieu.vn/.../28-Nhiễm-Penicillium-marneffei-trên-bệnh-nhân-HIV...




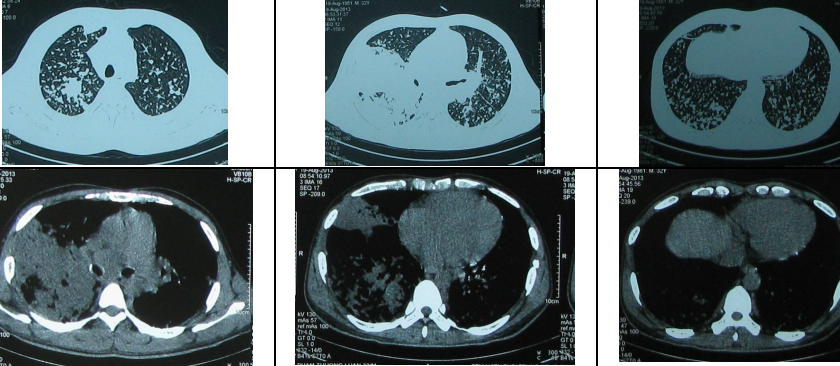




Ảnh trước điều trị
Mụn và các sẩn trên mặt



Ảnh trước điều trị
Hạch cổ sưng to nóng đỏ



Ảnh trước điều trị
Vết sẩn trên da màu hồng lõm
trung tâm

 <p><i>Phim trước điều trị Tổn thương thâm nhiễm lan toả hai phổi, kết thành đám 1/3 giữa phổi phải</i></p>	 <p><i>Tổn thương trên CT ngực: tổn thương nốt nhỏ, đồng đặc lan toả 2 phổi</i></p>		
 <p><i>Ảnh sau điều trị 3 tuần: các mụn trên da lặn mất để lại các dát phẳng màu hồng</i></p>	 <p><i>Phim sau điều trị 3 tuần Tổn thương cải thiện rõ rệt</i></p>	 <p><i>Ảnh sau điều trị 1 tháng: tổn thương trên phim phổi cải thiện nhiều. Còn tổn thương thâm nhiễm nhu mô 2 phổi rải rác</i></p>	 <p><i>Ảnh sau điều trị 10 tuần: còn tổn thương thâm nhiễm nhu mô phổi phải</i></p>