

Bs Nguyễn Tiến -

I. Tổng quan

Hiện nay, ghép thận không thể phủ nhận là lựa chọn tốt nhất để điều trị suy thận mãn giai đoạn cuối (ESRD) so với lọc máu. Tuy nhiên, sống sót sau 5 năm khi ghép thận, bất kể người hiến còn sống hay đã chết, cao hơn gấp đôi so với lọc máu, trong khi chi phí lọc máu cao gấp 3 lần. Do khả năng sống sót lâu hơn và chất lượng cuộc sống tốt hơn mà nó mang lại, nên ngày càng có nhiều ca ghép thận được thực hiện trên khắp thế giới. Phẫu thuật ghép thận là một cuộc đời phẫu thuật hàng trăm giờ để nhận sống cấy ghép nhân, yêu cầu rất nhiều tiêu chí, từ chuyên môn của bác sĩ, trang thiết bị y tế cho đến việc thận ghép phải có các chức năng sinh học phù hợp với cơ thể người nhận. Cho nên quản lý các vấn đề sau ghép thận là công việc quan trọng. Và một trong những vấn đề đó là các biến chứng sớm và muộn của tật ni u sau phẫu thuật ghép thận, chủ yếu bao gồm nhiễm trùng, rò rỉ nước tiểu, trào ngược bàng quang ni u quèn, tắc nghẽn đường ra bàng quang và sỏi tiểu ni u. Trong những năm gần đây, có nhiều tiến bộ đáng kể trong việc quản lý các biến chứng tật ni u, đặc biệt là những tiến bộ trong can thiệp nội soi.

Cấp nhật các vấn đề và tiến triển sau ghép thận

Viết bởi Biên tập viên

Chức nhật, 07 Tháng 1 2024 09:04 -



A



B



C

[Xem tiếp đây](#)