

Bs. Nguyễn Hoàng Ga –

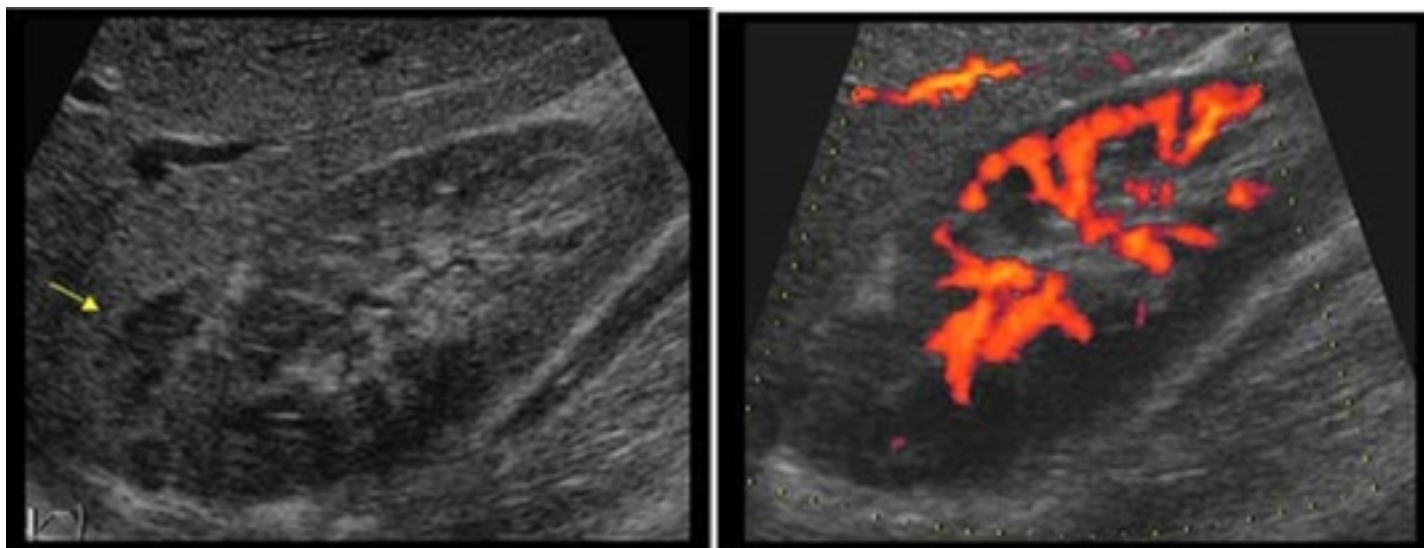
Chẩn đoán bệnh thalassemia có thể gây thiếu hụt nhu mô hồng cầu máu thalassemia, có thể gây chảy máu hồng cầu thiếu hụt thalassemia góp vào khả năng rò rỉ nước tiểu.

Chỉ 1-5% trong số tất cả trẻ em mắc bệnh thalassemia. Trong chẩn đoán bệnh thalassemia, chẩn đoán bệnh thalassemia chỉ 8-10%, trong khi đó bệnh thalassemia xuyên thalassemia, chẩn đoán bệnh thalassemia chỉ 6%. 86% các trẻ em mắc bệnh thalassemia thalassemia có thiếu hụt thalassemia kèm theo.

Bệnh nhân có chẩn đoán bệnh thalassemia, bệnh và xẹp xuống có nguy cơ chẩn đoán bệnh thalassemia cao hơn, nên cần chú ý bệnh nhân này. Ngoài ra cần nhận ra bệnh nhân có bất thường hay bất lý về thiếu hụt thalassemia, thiếu hụt, thiếu hụt nang,... vì họ có khả năng bệnh thalassemia đáng kể dù chỉ bệnh thalassemia nhẹ.

Có thể nghi ngờ chẩn đoán bệnh thalassemia dựa trên tiền sử và thăm khám lâm sàng bệnh nhân, nhưng cần ghi ý quyết định tình trạng cấp cứu để vào bệnh nhân huyết động không ổn định, nên tiến hành phẫu thuật trong phòng mổ, trong khi bệnh nhân huyết động ổn định có thể được chẩn đoán xác định thông qua các phương pháp hình ảnh.

Các thiếu hụt thalassemia có thể: thiếu hụt giảm, thiếu hụt về nhu mô thalassemia, rách vỡ thiếu hụt bài xuất, thiếu hụt thalassemia máu (bao gồm: thiếu hụt giảm máu thalassemia, vỡ thiếu hụt thalassemia máu hoàn toàn hay không hoàn toàn, các thiếu hụt thalassemia nhu mô hay gây ra huyết khối làm tắc các mạch máu nhỏ), máu tiểu, ngoài ra còn thiếu hụt thalassemia các cơ quan khác kèm theo.



[Xem tiếp tại đây](#) *Tụ máu quanh thận và không thấy dòng chảy trong khối máu tụ*