

Họ tên học viên: LƯƠNG TỖ UYÊN

Lớp: K39G

Ngày thi: 13.11.2021

## BỆNH ÁN ... Truyền nhiễm .....

### I. Hành chính:

- Họ tên: NGUYỄN QUANG DŨNG Tuổi: 37

- Nghề nghiệp: Thợ xây

- Địa chỉ: Tam Kiệt, xã Hữu Bằng, huyện Kiến Thụy, Hải Phòng

- Ngày VV: 16h 27 phút 20.9.2021

- Khi cần báo tin cho: Vợ Nguyễn Thị Giáng 094.685.4064

II. Lý do vào viện: Mệt mỏi + ăn kém 1 tháng

Khoảng 1 tháng trước khi vào viện, bệnh nhân thấy mệt mỏi tăng lên, gây ảnh hưởng đến năng suất công việc. Ăn uống kém, chán ăn, ăn không ngon miệng. Tự soi gương thấy mặt và da vàng hơn bình thường. Kèm theo bệnh nhân thấy đau tức nhẹ hạ sườn phải, không lan, không đau thành cơ, đau liên tục cả ngày. Ngoài ra bệnh nhân không sốt, không cảm thấy gầy sút, không uể oải, không buồn nôn, không nôn, không gây sút cân trong 1 tháng qua, nước tiểu trong, hơi sẫm màu. Bệnh nhân đi mua thuốc bổ về uống được khoảng 3 tuần nhưng không thấy đỡ, trong thời gian này xuất hiện đi ngoài phân lỏng lần đầu tiên. Sau đó bệnh nhân đến lịch tái khám tại phòng khám nội gan, khoa bệnh nhiệt đới, bệnh viện Việt Trì, làm xét nghiệm thấy enzyme gan tăng và tải lượng virus cao, được chỉ định nhập viện và điều trị tại khoa bệnh nhiệt đới, bệnh viện Việt Trì. Tại đây, bệnh nhân được chẩn đoán là viêm gan B mạn tiến triển, được làm thêm



các xét nghiệm và dùng thuốc kháng virus, bù dịch.  
Sau 2 ngày điều trị, bệnh nhân đang tăng violuta thì  
xuất hiện nốt da, khó thở hơn kèm đau tức ngực, được chuyển  
sang điều trị ở khoa Hồi sức nội, được chẩn đoán là Phấn vè  
độ 2 / viêm gan virus B mạn tính. Tại khoa Hồi sức nội, bệnh  
nhân được điều trị bằng thở oxy, corticoid, thuốc vận mạch.  
Đúng ngày, bệnh nhân xuất hiện sốt, nhiệt độ cao nhất là  
 $38,5^{\circ}\text{C}$ , được chẩn đoán là Theo dõi nhiễm khuẩn huyết - nhiễm  
trùng đường tiêu hoá - phấn vè độ 2 / viêm gan B mạn tính.  
Bệnh nhân được sử dụng kháng sinh, kèm theo các thuốc tước  
độc. Sau 2 ngày điều trị thì bệnh nhân hết sốt, sau 10 ngày  
tiếp theo, bệnh nhân được chuyển về khoa bệnh nhiệt đới tiếp tục điều  
trị viêm gan B.

Khiến tại là sau 23 ngày nằm viện, bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt,  
da, niêm mạc, cứng mạc rỗng, không đau bụng, không sốt,  
mạch 80/lp, huyết áp 110/80 mmHg, đại tiểu tiện bình thường.

### III. Tiền sử:

#### 1. Bản thân:

- Viêm gan B phát hiện tháng 9 / 2021: bệnh nhân đi khám  
ở bệnh viện Kiến An, đo tải lượng virus là  $7,7 \times 10^5$ , làm  
Fibro scan cho kết quả F3, sau đó làm Hb Nội khám  
lại, được chỉ định sử dụng Entecavir (ETV) 0,5mg / ngày  
 $\times 3$  tháng (điều trị tại nhà), sau 3 tháng bệnh nhân bỏ điều  
trị do hết thuốc, tiếp tục mua thuốc bất uống 3 tháng, sau đó đến  
bệnh viện khám phát hiện enzyme gan tăng và tải lượng virus cao  
nên nhập viện lần này.

- Uống bia từ năm 20 tuổi, 1 lít / ngày, đã bỏ được 5 tháng từ  
lúc phát hiện bệnh.

- Chưa tiêm vaccine phòng virus viêm gan B.

- Không có tiền sử dị ứng



- Viêm họng vi khuẩn, không điều trị

2. Dịch tễ:

Bệnh nhân làm nghề thợ xây, trong quá trình sinh hoạt có tiếp xúc và sử dụng chung đồ dùng cá nhân như dao cạo râu với những người khác

3. Gia đình:

- Vợ mắc viêm gan B phát hiện cũng thời điểm tháng 4/2021 đến tháng 9/2021 lần lại xét nghiệm cho kết quả enzyme gan AST/ALT = 21,5/22,6 U/L, tải lượng virus là  $4,45 \times 10^3$ , không điều trị

- 2 con gái không mắc viêm gan B (15 tuổi và 9 tuổi)

#### IV. Khám

1. Toàn thân:

Khám vào viện

Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt

Dạ, niêm mạc, củng mạc vàng

M: 84kg HA: 120/75 mmHg

T: 36,2°C NT: 16 lần

Hội chứng nhiễm trùng (-)

Hội chứng suy tế bào gan (-)

Hội chứng tăng áp lực TMC (-)

Không uối ban

Khám hiện tại

Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt

Dạ, niêm mạc, củng mạc vàng

M: 80kg HA: 110/80 mmHg

T: 36,5°C NT: 15 lần

Hội chứng nhiễm trùng (-)

Hội chứng suy tế bào gan (-)

Hội chứng tăng áp lực TMC (-)

Không uối ban

2. Bộ phận

+1 Tiêu hóa: Bụng mềm, không chướng  
Gan, lách không sờ thấy



+) Tuần hoàn: môn tim đập ở KLS D đường giữa đòn (T)

Tim nhịp đều, T<sub>1</sub>, T<sub>2</sub> rõ

+) Hô hấp: Lồng ngực 2 bên cân đối, di động đều theo nhịp thở.

Phổi khàn rỏ, không sùt

+) Thân nhiệt: không liệt thân nhiệt chưa đổi.

NCMNC:

+) Cơ - xương - khớp: vận động hoạt động giới hạn bình thường

Có không teo, xương khớp không biến dạng

+) Thần - Trật mẩn: Hô hấp 2 bên không đầy

Chạm thần (-); bập bỉnh thần (-).

+) Cân lâm sàng:

	20/9	22/9	4/10	11/10
HC HB/Hct	4,8/142/0,45	4,6/137/0,41	4,78/139/0,423	4,93/128/0,391
(Hb) (g/l) (Hct)				
BC (G/L)	5,6	1,3 (↓)	4,5	3,9
NBU(%)	62,4	39,4 (↓)	44,4	45,4
Tỉ lệ cầu	169	140 (↓)	213	227
PT(%)	74,9	76,8	69,4	79,5
AST/ALT	131/257	249,1/466,2	900,7/1583,6	218,7/564
(U/L)		(↑)	(↑)	(↑)
Bilirubin (IT)		14,8	5,1	3,3
TP/TT (IT)	10,9	27,7	18,3	12,9
(Umol/l)				
Glucose	6,8	4,9	10 (↑)	
Albumin(g/l)	46,3	40		34,7
Protein (g/l)		71		65,5
Ure (mmol/l)	3,9	3,7	5,2	3,9
Creatinin (Umol/l)	70,1	83,8	63,7	66,2
NH <sub>3</sub> (Umol/l)	70 (↑)	941 (↑)	78,6 (↑)	69,0 (↑)



GGT	43	203,6	196 (T)	171,1 (T)
Na <sup>+</sup> 1K <sup>+</sup> 1Cl <sup>-</sup>	138,7/137,7/139	138,2/137,0/139,1	136,3/137,1/137,3	136,9/137,2/137,3

+ Leu<sup>19</sup>: (2219) 2,48 mmol/l

(2419) 1,24 mmol/l

+ AFP (2019) = 14,8 ng/ml

+ 2219: CK = 70,5 U/l

CK-MB = 30,1 (T) U/l

Troponin I = 6,7 pg/ml

+ HBV - PNA =  $1,96 \times 10^8$  IU/ml

+ Cây máu (2719): âm tính

+ Cây phân: âm tính

+ Khí máu: HIV, HAV, HDV: âm tính

2219

F<sub>10</sub> 40%

pO<sub>2</sub> 73,2 mmHg (↑)

pCO<sub>2</sub> 28,8 mmHg (↓)

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 23,7 mEq/L

+ Siêu âm: như mô gan thối

+ Fibroscan: 9,8 kPa → F3

VI. Tóm tắt bệnh án:

Bệnh nhân nam 37 tuổi vào viện vì mệt mỏi và ăn kém 1 tháng nay. Hiện tại là ngày thứ 23 điều trị.

+ Tiền sử:

- Bón thân:

+ Viêm gan B phát hiện tháng 4/2021, bỏ điều trị ETV 1 tháng

+ Chưa tiêm vaccine viêm gan B

+ Uống bia 1 lít ngày từ năm 20 tuổi, đã bỏ được 5 tháng

+ Không có tiền sử dị ứng thuốc



- Lịch kế và gia đình: như đã tính bày
- Khám:
- Hội chứng huyết khối tĩnh mạch sâu (H): đau, viêm mạc, cứng mạc vàng.
- ALT tăng: cao.
- Hội chứng suy tế bào gan (G).
- Hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch (T).
- Hội chứng nhiễm trùng (I).
- Xét nghiệm tiểu cầu: đau tức hạ sườn phải nhẹ.
- HBV-DNA:  $1,46 \times 10^8$  IU/ml.
- Fibroscan:  $9,8 \text{ kPa} \rightarrow F3$ .
- Sàng lọc ung thư gan: bệnh nhân không có tiền sử cũ.

AFP =  $14,8 \text{ ng/ml}$  (L)

Siêu âm: gan không có khối như nước gan thối.

Hiện tại sau 23 ngày điều trị, bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, đau, viêm mạc, cứng mạc vàng, không đau bụng, không sốt, đại tiểu tiện bình thường.

VII. Chẩn đoán: Đợt cấp của viêm gan virus B mạn tính - xơ gan  
Còn bù nghi do rượu và viêm gan virus B.

VIII. Điều trị:

1. Entecavir:  $0,5 \text{ mg}$  ngày uống vào một giờ cố định.
2. Nghỉ ngơi, tránh làm việc nặng; chế độ ăn giảm bớt chất béo, bỏ bia rượu; tránh sử dụng các thuốc chuyển hóa qua gan.

IX. Tiên lượng:

- bệnh nhân đáp ứng tốt với điều trị về mặt sinh hóa.
- Xạ: có thể có các đợt cấp khác, tiếp tục xơ gan mất bù, nên phải tuân thủ điều trị.

X. Theo dõi:

1. Tiến triển: vẩy da, mệt, viêm mạc; đau tức hạ sườn phải; rối loạn tiểu tiện.  
REDUCED TO: STU 1A L 10: nối 7-10 ngày; HBV-DNA sau 12 tuần 3/10/2021 01