

Họ tên học viên: Nguyễn Long Nhật

Lớp: K39C

Ngày thi: 26/03/2022



BỆNH ÁN: ... N.HÃN... KHOA...

1. Hành chính

- Họ tên: PHẠM VĂN QUÂN Tuổi: 64

- Nghề nghiệp: Người già

- Địa chỉ: Số 41/352/2, Trần Thanh Ngọ, Kiến An, Hải Phòng

- Ngày VV: 25/03/2022

- Khi cần báo tin cho: Cháu Phạm Văn Mạnh

2. Lý do vào viện: Nhìn mờ cả 2 mắt tăng dần tháng thứ 2 của bệnh
3. Bệnh sử:

Theo lời B.N kể, trước khi nhập viện 2 tháng, B.N xuất hiện tình trạng nhìn mờ. B.N cảm giác như có một màn che trước mắt, có thể thấy bàn tay ve vẩy nhưng không thấy số số lượng các ngón tay. Khi chỉ nhìn bằng mắt (P), B.N chỉ nhìn nhận được vật ở khoảng cách gần sát mắt, nhìn vật ở xa B.N thấy nhiều bóng mờ, nhiều quang màu sắc. Khi chỉ nhìn bằng mắt (T), B.N nhận biết được vật từ khoảng cách 30 cm trước mắt đến sát mắt. Tình trạng tiến triển ra mỗi thời gian và không có dấu hiệu suy giảm ảnh hưởng nhiều tới sinh hoạt hằng ngày của B.N. Ngoài ra, B.N không thấy đau nhức hay cộm mắt, không đỏ mắt, không sốt, không nôn, không buồn nôn. Ở nhà B.N chưa xử trí gì, sau đó đến khám tại khoa mắt bệnh viện Việt-Tập trong tình trạng:

B.N tỉnh, tiếp xúc tốt. Mạch 92 l/p

Da niêm mạc hồng. Huyết áp 130/90 mmHg

Nhìn mờ cả 2 mắt. Nhịp thở 22 l/p

Sợi ánh sáng tử 2 bên hèn hồng. Nhiệt độ 36.8°C

B.N được chẩn đoán: Đục thể thủy tinh. Morgagnian ở 2 mắt

Hiện tại sau 1 ngày vào viện, B.N còn nhìn mờ, không có

thêm triệu chứng khác.

4. Tiền sử:

a) Bản thân:

- Chưa từng phẫu thuật hay chấn đoán bệnh lý về mắt.
- Đau thảo otidung type 2 phát hiện cách đây 20 năm, ngày 1 viên metformin 500mg.
- Tăng huyết áp phát hiện cách đây 20 năm, ngày 1 viên amlodipine 5mg.
- Chưa phát hiện tiền sử dị ứng thuốc.

b) Gia đình:

- Chưa phát hiện bệnh lý liên quan.

5. Khám bệnh:

a) Toàn thân:

- B.N tỉnh, tiếp xúc tốt, BMI 20.4
- Da niêm mạc hồng, không phù, không xuất huyết dưới da.
- Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi không sờ thấy.
- Mạch 85 l/p. Huyết áp 130/80 mmHg.
- Nhiệt độ 37°C. Nhịp thở 21 l/p.

b) B.S phân:

- Mũi:

Khám	Mắt (P)	Mắt (T)
+1. Thị lực	Bóng bàn tay	Bóng bàn tay
+2. Nhãn áp	14,5 mm.Hg	15,9 mm.Hg
+3. Lê b.đ	Ấn sạch	Ấn sạch
+4. Mi mắt	Không sưng nề, không sụp Lông mi không quặm, không siêu	Không sưng nề, không sụp Lông mi không quặm, không siêu
+5. Kết mạc	Không cương tụ, không xuất huyết, không rách	Không cương tụ, không xuất huyết, không rách
+6. Giác mạc	Trong, hình chỏm cầu, không có tổn thương	Trong, hình chỏm cầu, không tổn thương
+7. Cung mạc	Không rách	Không rách

Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

+1. Tiền phòng.	Không hẹp, không xuất tiết, không có mào mủ.	Không hẹp, không xuất tiết, không có mào mủ.
+1. Màng mắt.	Nâu xám, còn nguyên vẹn.	Nâu xám, còn nguyên vẹn.
+1. Đồng tử.	Tồn đều ~ 2.5 mm.	Tồn đều ~ 2.5 mm.
	Phản xạ ánh sáng (+)	Phản xạ ánh sáng (+)
+2. Thủy tinh thể.	Đục vẩn vó, màu vàng, hình chêm, phần nhân trung tâm giảm ở phần ngoại lồi.	Đục vẩn vó, màu xám vàng, hình tam giác lồi.
+1. Thủy tinh thể.	Vẫn đục.	Vẫn đục.
+1. Giác mạc.	Kém hồng.	Kém hồng.
+1. Vong mạc.	Khó đánh giá.	Khó đánh giá.
+2. Nhãn cầu.	Không tụ máu, không biến tím quanh nhãn cầu.	Không tụ máu, không biến tím xung quanh.
+1. Hốc mắt.	Bình thường.	Bình thường.
+1. Vành nhãn.	Bình thường.	Bình thường.

- Tuần hoàn:

+1. Mỏm tim đập khoảng liên sườn I đường giữa đòn (I).

+1. Tim nhịp đều, T₁, T₂ rõ.

- Hô hấp:

+1. Lồng ngực & bên cầu đòn, di động theo nhịp thở.

+1. Phổi không rales.

+1. Rì rào phế nang rõ.

- Tiêu hóa:

+1. Bụng mềm không chướng.

+1. Gan, lách không sờ thấy.

+1. Không tuần hoàn bàng hệ.

- Phân - tiết niệu - sinh dục:

+2. Hô hấp thất lưng & bên hông đầy.

+2. Chạm thận (+), gõ bệnh thận (-).

- Thần kinh:

+2. Không liệt thần kinh khu trú.

+2. Hô hấp chứng màng não (-).

- Có - xướng - khớp:

+1) Có khớp teo

+1) Khớp vẫn động trong giới hạn

- Có quá khứ:

+1) Chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý

6. Xét nghiệm:

- Siêu âm mắt:

+1) Mắt (P): Dịch hình vẩn đục, không bong võng mạc, võng mạc đỏ dây khống đồng nhất

+1) Mắt (T): Dịch hình vẩn đục, không bong võng mạc

- Công thức máu:

Hồng cầu 3.88 T/l Hb 109 g/l Hct 0.337

Bạch cầu 6.4 G/l NB 72.3%

- Hoá sinh máu:

Glucose 6.4 mmol/l Creatinin 77.9 μ mol/l

Ure 2.6 mmol/l AST/ALT 26/16 U/l

- Điện tim: Nhịp xoang, trục trung gian, tần số 82 ck/p

7. Tóm tắt:

B.N nam 64 tuổi vào viện vì 2 mắt nhìn mờ tăng dần tháng thứ 2 của bệnh. Qua hỏi và khám thấy:

- Tiền sử: - Đau thắt lưng type 2 cách đây 20 năm, 1 viên metformin 500 mg / ngày

- Tăng huyết áp cách đây 20 năm, 1 viên amlodipine 5mg / ngày

- Chưa phát hiện bệnh lý tại mắt trước đó

- Mắt (P): +1) Thị lực bóng bàn tay

+1) Nhãn áp 14.5 mmHg

+1) Thủy tinh thể: Đục vùng vỏ, màu vàng, hình chêm, phần trung tâm gần ở phần rìa hoá lỏng

+1) Thủy tinh dịch vẩn đục

+1) Ánh sáng tế hém hồng

+1) Võng mạc khá tách giả

- Mắt (T): +1) Thị lực bóng bàn tay

+1) Nhãn áp 15.3 mmHg

+1) Thủy tinh thể: Đục vùng vỏ, màu xám vàng, hình trứng lưỡi liềm

+). Thủy tinh sạch vô khuẩn

x). Ánh sáng từ đèn hồng

+). Vồng mạc khố đánh giá

- Các bộ phận khác chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý.

- Xét nghiệm:

1). Siêu âm mắt:

Mắt (P): Dịch kính vô đục, không bong võng mạc, võng mạc độ dày không đồng nhất.

Mắt (T): Dịch kính vô đục, không bong võng mạc.

+). Các xét nghiệm khác không có gì bất thường.

8. Chẩn đoán:

Mắt (P): Đục thể thủy tinh Morgagnian / Đái tháo

Mắt (T): Đục võ thể thủy tinh

đường type 2 - Tăng huyết áp

9. Điều trị:

a). Nguyên tắc:

- Phẫu thuật lấy thể thủy tinh đục

- Điều trị biến chứng

- Điều chỉnh tật khúc xạ

- Điều trị bệnh nền

b). Cụ thể:

- Phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh bằng siêu âm (phaco) + IOL lần lượt từng bên mắt

- Cevit 0.5% [levofloxacin 25mg] x 1 lọ nhỏ mắt x 3 lần / ngày sau mổ trong 7 ngày

- Prednisolone acetate 1% x 1 lọ nhỏ mắt x 2 lần / ngày sau mổ 2 tuần

- Melgamin 500mg x 1 viên / ngày, uống sau ăn sáng

- Amlodipine 5 mg x 4 viên / ngày, uống.

- Chẩn đoán III

10. Tiên lượng:

- Gây biến chứng sau mổ như viêm nhãn cầu, xuất huyết tiền phòng, viêm tiền phòng, v.v.

- Xq: Hồi phục thị lực tốt hơn.

11. Phòng bệnh:

- Giữ vệ sinh mắt, tránh sang chấn.

- Dùng kính lặn khi ra ngoài.

- Ăn nhiều thực phẩm chứa vitamin A, C. Tránh uống bia, thuốc lá, v.v.

- Tái khám định kỳ 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng sau mổ hoặc khám ngay khi mắt đau, sưng nề, thị lực kém đi.

Louis

Louis Nguyen