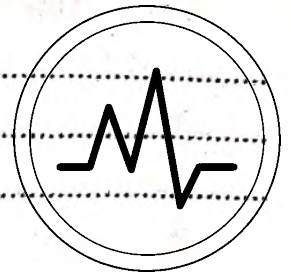


Họ tên học viên: ..... Nguyễn Long Nhật .....

Lớp: ..... K39C .....

Ngày thi: .....



## BỆNH ÁN: ... TRUYỀN NHIỄM

### 1. Hành chính

- Họ tên: ..... NGÔ VŨ M ..... Tuổi: ..... 36 .....

- Nghề nghiệp: ..... Không đi làm .....

- Địa chỉ: ..... Tổ X, phường DK, quận NB, HP .....

- Ngày VV: ..... 23.6.25, ngày 30/11/2021 .....

- Khi cần báo tin cho: ..... Vợ Lê Thị A - 09876.54321 .....

2. Lý do vào viện: ..... Đi ngoài phân lỏng ngày thứ 7 của bệnh .....

3. Bệnh sử

..... Theo lời BN và người nhà kể, khoảng 1 tháng trước khi vào viện, BN thấy người mệt mỏi, ăn uống kém, rết run từng cơn (không sốt, không rét), 2-3 cơn/ngày. Xuất hiện nhiều vết chàm tái, gây ngứa 15 kg/tháng (trước đó nặng 55 kg). 7 ngày trước khi vào viện, BN đi ngoài phân lỏng toé nước, 3-4 lần/ngày, 200 mg/lần, phân vàng không lẫn nhầy máu. Kèm theo đó BN nuốt đau, không ăn được cơm, chỉ ăn cháo loãng hoặc uống sữa. BN ho từng cơn cả ngày, thỉnh thoảng khạc ra ít đờm trắng đục, không lẫn máu, ~2 ml/lần. Ngoài ra, BN không nôn, không buồn nôn, tiểu 1000 ml/24h, nước tiểu sẫm màu, không tiểu buốt, tiểu không rát. Ngày vào viện, BN đi ngoài phân lỏng toé nước, 10-15 lần/24h, 100 mg/lần, phân vàng không lẫn nhầy máu, không ăn được cơm cháo, uống được ít sữa, mệt mỏi nhiều. Ở nhà chưa được xử trí gì → Nhập viện tại Khoa Bệnh nhiệt đới bệnh viện Hữu nghị Việt-Tập. Tại Khoa, BN được khám và chẩn đoán theo dõi nhiễm khuẩn huyết đường vào tiêu hoá - nấm miệng/HIV, điều trị Metachlorone. BN được chỉ định kháng sinh, bù dịch. Hiện tại, sau 1 ngày điều trị, BN vẫn đi ngoài phân lỏng, 5 lần/24h, 200 mg/lần, phân vàng không lẫn nhầy máu, mệt mỏi nhiều, nuốt đau, ho từng cơn, ra ít đờm trắng đục, .....



## Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

1 ml/lần, 2-3 lần/24h, nhiệt độ cao nhất đo được 37.7°C, không nôn, không buồn nôn, tiêu 1000 ml/24h, nước tiểu sẫm màu.

### 4. Tiền sử:

#### 4.1. Bản thân:

- Phát hiện HIV cách đây 10 năm khi đi khám sức khỏe, được chỉ định uống ARV, BN uống 3 ngày sau đó bỏ thuốc do tự thấy bản thân khỏe mạnh.
- Chưa từng được chẩn đoán mắc tiêu chảy kéo dài, lao phổi, nấm, zona hay các bệnh nhiễm trùng có liên quan hệ từ khi mắc HIV.
- Không sử dụng virus HIV và CD4.
- Tiêm chích ma túy nhiều năm có dùng chung bơm kim tiêm.
- Xâm hình nhiều lần vùng ngực, bụng.
- Quan hệ tình dục an toàn.
- Điều trị Methadone tại trung tâm y tế huyện Hải An cách đây 9 tháng, không sử dụng.

- Uống 200 ml nước tăng/ngày, hút thuốc lá 1 bao/ngày.

- Chưa từng phẫu thuật, chưa từng truyền máu từ đó.
- Chưa phát hiện bệnh lý mạn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh lý tim mạch.

#### 4.2. Gia đình:

- Vợ và con đã được sàng lọc HIV và có kết quả âm tính.
- Chưa phát hiện bệnh lý liên quan.

#### 4.3. Di ứng:

- Di ứng cá, biểu hiện đau bụng, tiêu chảy khi ăn.
- Chưa phát hiện tiền sử dị ứng thuốc.

#### 4.4. Dịch tễ:

- Chưa phát hiện yếu tố liên quan đến Covid-19.
- Chưa phát hiện tiếp xúc người mắc lao.

## 5. Khám:

#### 5.1. Toàn thân:

- BN tỉnh, mệt.
- Da xám, khô, nếp vế da mắt 1 s, niêm mạc da tái, tím 3 x 7 cm xung mắt và cổ, ranh giới rõ với vùng da



## Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

- lành. Niêm mạc nhợt. Cung mạc mắt vàng nhẹ.
- Nhiều hạch thành chuỗi ở bên cổ, kích thước hạch lớn nhất (P)  $1 \times 2 \text{ cm}$  - (T)  $2 \times 3 \text{ cm}$ , mặt đồ chắc, bề mặt nhẵn, hạn chế di động, da vùng hạch không nóng đỏ, không loét.
  - Không phù, không xuất huyết dưới da.
  - Không sưng hạch, không lỏng bàn tay son.
  - Tuyến giáp không to.
  - Mạch  $120 \text{ đ/p}$ ; Huyết áp  $120/60 \text{ mmHg}$ .
  - Nhiệt độ  $37^\circ\text{C}$ ; Thở  $22 \text{ đ/p}$ .
  - BMI  $16.66$  ( $40 \text{ kg} - 1.55 \text{ m}$ ), thể trạng suy mòn.

### 5.2. Cơ quan:

- Tiêu hóa: Bụng chướng hơi.  
Nấn đau khắp bụng.  
Phản ứng thành bụng (+)  
Gan, lách không sờ thấy.  
Nhau động ruột tăng.
- Hô hấp: Lồng ngực 2 bên cân đối, di động đều theo nhịp thở.  
Riêng phổi nang giảm ở bên phải.  
Bale ẩm đáy phổi (T).
- Tai - Mũi - Họng: Nhiều mảng trắng, xốp, dễ bong ở bên má trong, nền miệng, lưỡi và vòm họng.  
Họng đỏ.
- Tuần hoàn: Mỏm tim đập khoảng liên sườn V đường giữa đòn (T).  
Tim nhịp đều, tần số tim  $100 \text{ đ/p}$ .  
 $T_1, T_2$  đều rõ.  
Chưa phát hiện tiếng tim bất lý.
- Thần - Tiết niệu: Sinh dục: Hố thận 2 bên không đau.  
Chạm thận (-), bóp bẹn thận (-).  
Án điểm niệu quản trái, giữa không đau.
- Thần kinh: Hơi sưng màng não (-).  
Không liệt thần kinh khu trú.
- Cơ - xương - khớp: Cơ, khớp vận động trong giới hạn bình thường.
- Các cơ quan khác: Chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý.



6. Xét nghiệm

6.1. Công thức máu (01/12)

H.C 3.02 T/l H.b 67 g/l Hct 0.211 l/l  
MCV 70 fl MCH 22.3 pg MCHC 319 g/l  
BC 3.3 G/l NBH 68.9% LYM 8.1%  
TC 332 G/l

6.2. Lactat máu (01/12) 2.81 mmol/l

6.3. Họa' sinh

- Máu (01/12):

CRP 206.4 mg/l Glucose 5.9 mmol/l  
Ure 4.0 mmol/l Creatinin 46.3  $\mu$ mol/l  
AST / ALT / GGT 155.7 / 41.3 / 162.7 U/l  
Bilirubin<sub>tp</sub> 74.5  $\mu$ mol/l  
Albumin / Protein<sub>tp</sub> 18.6 / 58.2 g/l  
Na<sup>+</sup> / K<sup>+</sup> / Cl<sup>-</sup> 120.2 / 3.92 / 78.4 mmol/l

- Nước tiểu (01/12)

Urobilinogen (+) Bilirubin (++)  
HC (-) BC (-)  
Protein (-) Nitrit (-) Ketone (-)

6.4. Vi sinh

- Cấy máu định danh vi khuẩn và tìm kháng sinh đồ (01/12)

Chưa có kết quả

6.5. Chẩn đoán hình ảnh:

- Siêu âm ổ bụng (01/12): Ổ bụng có ít dịch tự do. Vùng thượng vị và quanh bả' mạch chủ bụng rải rác có vôi hạch giảm âm. Hình ảnh dây ruột thành đại tràng (P) ~ 10 mm.

- Siêu âm hạch vùng cổ (01/12): Vùng cổ (P) nhiều hạch, vôi bên trong có phần dịch hoá, hoại tử, kích thước lớn nhất ~ 12 x 20 mm, vùng cổ (T) nhiều hạch tính chất tương tự, hạch lớn nhất ~ 8.1 x 2.1 mm.

- Xquang ngực thẳng (01/12): Dạng mở dạng hồ lặn tràn lấp 2 phổi.

Hình ảnh tim bình thường



7. Tóm tắt bệnh án

B.N nam 36 tuổi vào viện vì sốt ngoài phân lỏng ngày thứ 7 của bệnh. Qua hỏi và khám thấy:

- Tiền sử: +) Phát hiện HIV cách đây 10 năm, không điều trị ARV.  
+) Chưa chích chôn cấy nhiễm từng cơ hội kềm theo.  
+) Tiền chích ma túy chung chung bầm tím tiêm. Xăm hình nhiều lần. Quan hệ tình dục an toàn. Chưa từng phẫu thuật hay transfusion máu.  
+) Điều trị Methadone từ 3 tháng trước, không rõ hiệu.  
+) Uống 200ml nước tăng / ngày, hút thuốc lá 1 bao / ngày.  
+) Bị ung thư, biểu hiện đau bụng, tiêu chảy khi ăn.  
+) Vô cơ thể sần sùi, HIV có thể quá âm tính.  
+) Chưa phát hiện tiền sử dị ứng thuốc.

- B.N tỉnh, mệt

- Hội chứng nhiễm trùng (+): Mệt mỏi, sốt run từng cơn,  $t^{\circ} 37.7^{\circ}\text{C}$

Da xám, lưỡi nhiều mảng trắng

BC 3.36/l, NEU 68.9%, LYM 8.1%

CRP 206.4 mg/l Lactat 2.81 mmol/l

SOPA 2 điểm (Bilirubin<sub>tp</sub> 74.5  $\mu\text{mol/l}$ )

- Triệu chứng tiêu hóa: Di ngoài phân lỏng toé nước, 10-15 lần / 24h.

phân vàng, không nhầy máu

Bụng chướng, nổi đau khắp bụng

Phản ứng thành bụng (+)

Nhau đông ruột tăng

Siêu âm ổ bụng: Có ít dịch. Vùng thượng vị và bờ mạch chủ bụng hạch sỏi sỏi. Dây đều thành đại tràng (P)  $\sim 10\text{mm}$ .

- Triệu chứng hô hấp: Ho từng cơn, đờm trắng đục

Đi vào phế nang giảm 2 bên phổi

Bale âm đáy phổi (T)

Xquang ngực thẳng: Phổi mờ dạng hạt nhỏ lan tỏa 2 bên phổi.

- Hạch: Nhiều hạch thành chuỗi 2 bên cổ, lớn nhất (P)  $1 \times 2\text{cm}$  (T)  $2 \times 3\text{cm}$ , mật độ chắc, bờ mặt nhẵn, hạn chế di động, đa vùng hạch không nóng đỏ, không loét.

Siêu âm hạch vùng cổ: Vùng cổ (P) và (T) nhiều khối hạch, vài khối bên trong có phần dịch hoá, hoại tử, lớn nhất (P)  $\sim 12 \times 20\text{mm}$ , (T)  $\sim 31 \times 21\text{mm}$ .



## Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

- Nổi miệng: Nứt đầu  
Nhiều mảng trắng, xốp, dễ bong 2 bên má trong, vòm miệng, lưỡi và vòm họng
- Dấu hiệu mất nước (+): Da khô, nếp vết da mắt s. s.  
Mạch 120 l/p, huyết áp 120/60 mmHg
- Hôn chứng thiếu máu (+): Niêm mạc nhợt  
Hc 3.82 T/l Hb 6.7 g/l Hct 0.211 l/l
- Hôn chứng vàng da (+): Củng mạc mắt vàng, nước tiểu sẫm  
Bilirubin<sub>tp</sub> 7.45  $\mu\text{mol/l}$   
Nước tiểu urobilinogen (+), bilirubin (++)
- Hôn chứng huyết học tế bào gan (+):  
AST/ALT/GGT 155.7/41.3/167.7 U/l
- Hôn chứng suy tế bào gan (+): Mệt mỏi, ăn kém  
Bilirubin<sub>tp</sub> 7.45  $\mu\text{mol/l}$  Albumin/Protein<sub>tp</sub> 18.6/52.2 g/l
- Hôn chứng suy môn (+): Gãy sườn > 10% kg cơ thể/tháng  
Mệt mỏi, sốt hểa dãn BMI 16.66
- Rối loạn điện giải:  $\text{Na}^+/\text{K}^+/\text{Cl}^-$  120.3/3.92/78.4 mmol/l
- Hôn chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa (-)
- Hôn chứng gan - thận (-)
- Hôn chứng não - gan (-)
- Hôn chứng màng não (-)
- Các cận quan khác chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý
- Hiện tại, sau 1 ngày điều trị, BN còn tiêu chảy, bụng chướng, nổi đau, phản ứng thành bụng (+). Ho ra ít đờm trắng đục, ít sặc phlegm vàng giảm 2 bên phổi, tắc ẩm dạ dày phần LT. Nhiều hạch 2 bên cổ. Nổi miệng, nứt đầu. Dấu hiệu mất nước (+). Hôn chứng thiếu máu (+). Hôn chứng vàng da (+). Hôn chứng suy tế bào gan (+). Hôn chứng huyết học tế bào gan (+). Hôn chứng suy môn (+).  
Không có tác dụng phụ của thuốc

## 8. Chẩn đoán

### 8.1. Chẩn đoán xác định:

Nhiễm khuẩn tiêu hóa theo dõi nhiễm khuẩn huyết - Theo dõi lao - Nấm thực quản / HIV giai đoạn 4 - Điều trị Metronidazole



## 8.2 Chẩn đoán phân biệt

- Viêm gan virus B, C
- Nhiễm phức hợp *Mycobacterium avium* (MAC)
- Nhiễm nấm *Talaromyces marneffei*
- Nhiễm cytomegalovirus (CMV)

## 9. Xét nghiệm cần làm thêm

- Test nhanh HBsAg, HCV Ab
- Nhuộm soi AFB trên, gen Xpert
- Sinh thiết hạch vùng cổ lần nữa phân biệt

## 10. Điều trị

### 10.1 Nguyên tắc

- Kháng sinh
- Bù dịch
- Phòng nhiễm trùng cơ hội
- Nâng cao thể trạng

### 10.2 Cụ thể

- Truyền khối hồng cầu từ 350 ml máu toàn phần [nhóm B.T x 1 bình, truyền tĩnh mạch XXX g/p
- Natuclon 0.9% 500 ml x 01 chai / ngày, truyền tĩnh mạch XXX g/p
- Glucose 5% 500 ml x 01 chai / ngày, truyền tĩnh mạch XXX g/p
- Bosmin 400 [Ciprofloxacin 400mg / 200mg] x 02 lọ / ngày truyền tĩnh mạch XXX g/p, chia 2 lần / ngày
- Oxacilin 2g x 02 lọ / ngày, truyền tĩnh mạch XXX g/p, chia 2 lần / ngày
- Fungocap 200mg [Fluconazol] x 02 viên / ngày, uống chia 02 lần



- Cefixime 800/160 [Sulgamethoxazol Trimethoprim]

x. 0.1 viên / ngày, uống - B.T. 0.1, C.S. 2

1.1. Tiền sử:

Bất năng (Tế bào suy kiệt, bỏ điều trị ARV, nguy cơ mắc nhiều nhiễm trùng cơ hội, nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn?)

1.2. Phòng bệnh:

1.2.1. Bản thân:

- Điều trị thuốc đúng theo đơn

- Nâng cao thể trạng, bổ sung dinh dưỡng

- Bỏ thuốc, thuốc lá

- Vệ sinh cá nhân sạch sẽ, nhà ở

1.2.2. Gia đình:

- Sàng lọc những người thân có nguy cơ lây nhiễm HIV chưa được sàng lọc

- Không dùng chung đồ dùng cá nhân: khăn mặt, bàn chải, dao cạo, v.v.

