

Họ tên học viên: LƯƠNG TỐ LIÊN

Lớp: K59G

Ngày thi: 15.11.2021

BỆNH ÁN MẮT.....

I. Hành chính:

- Họ tên: NGUYỄN VĂN MY Tuổi: 66

- Nghề nghiệp: Nông dân

- Địa chỉ: Địch Trang, bát Trang, An Lão, Hải Phòng

- Ngày VV: 7h 58p 7/11/2021

- Khi cần báo tin cho: Cháu: Nguyễn Văn Hới

II. Lý do vào viện: 2 mắt nhìn mờ dần đau mắt (T) ngày thứ 15

của bệnh

III. Bệnh sử

Khoảng 1 tháng trước khi vào viện, bệnh nhân tự nhiên thấy 2 mắt nhìn mờ dần, cảm giác như có màn sương mù che trước mắt, vẫn phân biệt được vật, không kèm theo đau nhức hay cộm mắt, không đỏ mắt, không chảy nước mắt. 15 ngày trước khi vào viện, bệnh nhân thấy mắt trái tự nhiên xuất hiện đau nhức, đau liên tục, âm ỉ, khi hoàng có cơn đau lan lên đầu vùng trán, không có tư thế giảm đau. Kèm theo đó, mắt trái nhìn mờ tăng lên, dần dần chỉ còn phân biệt được sáng tối, không nhìn rõ vật, có cảm giác như bay, chảy nước mắt nhiều, cảm giác cộm vướng, không sợ ánh sáng, không nhìn đôi. Mắt phải cũng nhìn mờ tăng lên, nhận biết được vật ở khoảng cách gần ngay sát mắt, ngoài ra không xuất hiện thêm triệu chứng gì bất thường. Ngoài ra bệnh nhân không thấy buồn nôn, không ù tai, không sốt, không chảy nước mũi, ở nhà chưa xử

thí nghiệm → vào viện, tại khoa vật bệnh viện Việt Tiếp, khám thấy:

+) Mắt (T):

- Mi mắt sưng nề, đỏ mọng
- Kết mạc: cương tụ rõ (+)
- Giác mạc: ổ thâm nhiễm vùng trung tâm kích thước 4×5 mm, đáy trắng, fluorescein (+)

+) Mắt (P):

- Thủy tinh thể đục Morgani
- Sợi ảnh động tử kém hồng

- Tiền phòng: núm tiền phòng

- Thủy tinh thể đục vùng nhân

Bệnh nhân được chẩn đoán là: Mắt trái loét giác mạc nghi do Herpes, đục thể thủy tinh vùng nhân; Mắt phải đục thể thủy tinh Morgani.

Được chỉ định sử dụng thuốc kháng virus, kháng sinh toàn thân, kháng sinh tuyền rửa mắt

Hiện tại, sau 1 ngày vào viện, mắt trái đỡ đau nhức, không còn cảm giác mũi bay, bệnh nhân không có thêm triệu chứng khác.

IV, Tiền sử

- Bản thân: 17 năm trước chữa bệnh về giác mạc, không rõ chẩn đoán, không rõ điều trị (ở phòng khám tư)

- Gia đình: khỏe mạnh

V, Khám:

1. Toàn thân:

Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt

Da, niêm mạc hồng

Không phù, không xuất huyết dưới da

Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi không sờ thấy

M: 80 kg

HA: 120/80 mmHg

2. Bộ phận

+) Mắt:

- Thị lực: NP sáng tối (+)

MT sáng tối (+)

- Nhãn áp: NP 8, 8 mm Hg

MT 5, 8 mm Hg

Khám	Mắt (T)	Mắt (P)
Lê bộ	Ấn sạch	Ấn sạch
Mi mắt	Sung nề, đỏ mọng Lông mi không quặm, không xiêu	Không sung nề Lông mi không quặm, không xiêu
Kết mạc	Cứng tụ rìa (+)	Không cứng tụ
Giác mạc	Ổ thâm nhiễm vùng trung tâm Kích thước 4x5 mm, đáy bẩn, fluorescein (+)	Trong, hình chòm cầu
Cứng mạc	Bình thường	Bình thường
Tiền phòng	Mủ tiền phòng ~ 2mm	Sâu, sạch
Mống mắt	Nân xấp, còn nguyên vẹn	Nân xấp, còn nguyên
Đồng tử	Tiền ~ 2mm	Tiền ~ 2mm
PXAS	Lưỡi	(+)
Thủy tinh thể	Đục vùng nhân	Đục Morgani
Thủy tinh thể	Khó quan sát	Vẫn đục
Ảnh đồng tử	Kém hồng	Kém hồng
Nhãn cầu	Bình thường	Bình thường
Hốc mắt	Bình thường	Bình thường
Đáy mắt	Khó quan sát	Gai thị soi mờ

+) Thần kinh: không liệt TH thần trí, HC.MV (-)

- +) Tuần hoàn: Máu lưu đập ở KLS V đường giữa đòn (V)
Tim nhịp đều, T_1, T_2 rõ
+) Hô hấp: Lòng ngực 2 bên cân đối, di động đều theo nhịp thở
Phổi KPN rõ, không rales
+) Các cơ quan khác chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý

IV, ChS:

- +) Siêu âm mắt: 2 M: vẫn đục dịch kính, không bong võng mạc

+) CTM:

HC 3,88 T/L	Hb 109 g/L	Hct 0,337
BC 6,4 G/L	RBC% 72,9	LYM% 11,9

+) HSM:

Glucose 4,1 mmol/L Creatinin 77,9 μ mol/L

AST/ALT 26/16 U/L

- +) X-quang ngực: Đám mờ đáy phổi phải

VII, Tóm tắt BA:

Bệnh nhân nam 66 tuổi vào viện vì 2 mắt nhìn mờ dần + đau mắt (T) ngày thứ 15 của bệnh.

Tiền sử: 17 năm trước chữa bệnh vẩy nến mắt, không rõ chẩn đoán, không rõ điều trị (ở phòng khám tư)

Khẩn: Mắt

Thị lực: NP sáng tối (+)

MT sáng tối (+)

Nhãn áp: NP 8,8 mm Hg

MT 8,8 mm Hg

+) Mắt (T):

- Mi mắt: sưng nề, đỏ mọng

- Kết mạc: đỏ ngò (++)

- Giác mạc: ổ thâm nhiễm vùng trung tâm kích thước 4x5 mm

.....
đầy bản, fluorescein (+)

.....
- Tiền phòng: có mũ ~ 2 mm

.....
- PXAS lưỡi

.....
- Thủy tinh thể: đục vũng nhân

.....
- Thủy tinh dịch: khó quan sát

.....
- Ánh sáng tử: kém hồng

.....
- Đáy mắt: khó quan sát

.....
+ Mắt (P):

.....
- Thủy tinh thể: đục Morgani

.....
- Thủy tinh dịch: vẩn đục

.....
- Ánh sáng tử: kém hồng

.....
- Đáy mắt: gai thị sờ mó

.....
Cận lâm sàng:

.....
- Siêu âm mắt: 2 M vẫn đục dịch kính, không bong võng mạc

.....
- Các xét nghiệm khác không có gì bất thường

.....
VIII, Chẩn đoán xác định

.....
Mắt phải: đục thể thủy tinh Morgani

.....
Mắt trái: viêm loét giác mạc nghi do Herpes; đục thể thủy tinh
vũng nhân

.....
IX, Điều trị

.....
- Nguyên tắc: điều trị ổn định tình trạng viêm loét giác mạc

.....
mắt trái: rồi mới tiến hành phẫu thuật điều trị đục thủy tinh

.....
thể mắt phải; dùng thuốc kháng virus, kháng sinh, điều trị biến chứng.

.....
- Cụ thể:

.....
+ Aciclovir (Aciclovir 800mg) x 5 viên (ngay (u) chia 5 lần
(8h - 11h - 14h - 17h - 20h)

.....
+ Gentamicin Kabi 80mg / 2ml x 1 ống (ngay pha NaCl 0,9%
(500 ml) tiêm tĩnh mạch)

+ Proxacin 1% (Ciprofloxacin 200mg, 120 ml) x 2 lọ / ngày
pha NaCl 0,9% (1 chai - 500ml) (Tungin Tai) XXX g/l
chia 2 lần (sáng - chiều)

+ Vismec (Natri hyaluronat 0,5 ml) x 1 ống / ngày
(chườm mắt) 4 lần / ngày.

+ Mắt phải: phẫu thuật tán nhãn thủy tinh thể bằng siêu âm (phaco) + IOL

X, Tiền bệnh:

- Giác: thị lực mắt phải có thể tăng lên sau mổ, nhìn rõ hơn
mắt trái có sẹo giác mạc, thị lực có thể không được
cải thiện.

- Xạ: mắt trái có thể bị tái phát

XI, Phòng bệnh:

- Giữ mắt sạch sẽ, tránh các sang chấn.

- Nếu bị chấn thương mắt cần đến ngay cơ sở y tế
để được điều trị.

- Theo dõi chặt chẽ vết loét trên giác mạc.