

BÌNH BỆNH AN

A. NHÂN TÂN CHINH

1. Họ tên: DINH NHẢ KỲ
2. Tuổi: 2018 - 5 tuổi
3. Giới tính: Nữ
4. Địa Chứ: Thôn 11 - Ea Lề - Ea Súp - Đăk Lăk
5. Dân tộc: Khmê
6. Ngày giờ vào viện: 8h 49' - 02/10/2023
7. Ngày giờ làm BA: 21h - 03/10/2023

B. NHÂN TÂN CHÍNH

1. Lý do vào viện: Truyền máu định kỳ

2. Bệnh sử: Theo lời khai của người nhà bệnh nhân, bệnh tới thời gian tới khám định kỳ nên chưa kể tới khám.

Chẩn nhận Huyết bệnh tại Khoa (10h 30 - 21/10/2023).

Chẩn thuật, môi hồng nhạt, da niêm祁 nhợt

Mass số: H: 100 l/p

T: 37°C

Nhịp thở: 22 l/p

CN: 14 kg.

Trái đỏ, mũi tẹt

Gan dưới bờ sườn (P) 2cm

Lách to cỡ II.

Thở không có cơn ngưng.

Tần nhịp đều rõ

Cầu tiểu bình thường

Nước tiểu màu vàng sẫm

Khớp vận động trạng giới hạn bình thường

* Chẩn đoán: Thiếu máu / Thalassemia / thiếu sắt.

Đặc xé Xứ trí: Demofexidon 0,5g x 1 lần
Nước cất pha tiêm

- VTM C 1g x 1/10 Viên Sau thời Fe 1h.

* Diễn tiến tại Khoa phòng

- Sáng 3/10/2023: gđ bệnh cholec truyền máu (Hồng Cầu Khối)
- Tối 3/10/2023: 19h 20' bệnh như thái Fe (Demofexicon 0,5g x 1 lần nước Cú pha thêm)

Hiện tại là ngày thứ 02 của bệnh và là ngày thứ 02 của điều trị bệnh như ở Xanh tạo một môi trường sống khác ..

III. Tiền sử:

- Được chẩn đoán β thalassemia lúc 10 tháng tuổi tại bệnh viện nhi Tổng α.
- Hồi sinh thái truyền máu 01 lần
- 3 tuổi bắt đầu thái Fe, 1 tháng thái 1 lần (7mũ)
- Lact to phát hiện năm 2022 (Cổ II)

IV Thăm khám

1) Toàn thân

Cháu tỉnh

Da niêm mạc nhiệt nhất, xanh xao, đầu chi nhợt

Sa mạc

Hạch cổ: 100 l/p

Chuẩn, $T^{\circ}: 37^{\circ}C$

Nhịp thở 22 l/p

Vết mắt thalassemia

Không phù, không xuất huyết da niêm.

2) Tiêu hóa:

Bụng to

Bụng mềm

Gan to mập me' hạ sườn phải khoảng 2cm

Dạ dày lớn cỡ B.

Cầu phân vàng

3) Phổi

Nghe ngược cân đối

Bụng di động theo nhịp thở

Không tuân hoàn bàng hệ, không xuất huyết da niêm

Phổi thông khí đều 2 bên, không rales

Phổi âm phổi

4) Tim

Nhịp tim trung nhịp mạch

Không nghe tiếng rale bệnh lý

5) Thận - tiết niệu:

Chăm thận âm tính

Bất bệnh thận âm tính

Nước tiểu sẫm màu, lượng nước tiểu 1.200 ml/24h.

7) Cơ - xương khớp

Vận động khớp trong giới hạn bình thường

8) Các cơ quan khác:

Chưa phát hiện bệnh lý liên quan

9> Cận lâm sàng

Công thức máu: Hb 8,13 g/dL WBC $5,7 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ PLT $126 \cdot 10^3/\mu\text{L}$

(2/10/2023) HCV: 73,4 g/L

HCHC 33,7 g/dL

Điện di: Hb A: 78,4 %

(28/2/2020) Hb F: 18,4 %

HbA₂ 3,1 %

Tóm tắt bệnh án

Bệnh nhi nữ 5 tuổi vào viện với lý do: bệnh máu định kỳ. Tiền tại thu' 2 của bệnh và ngày thu' 2 của điều trị. Qua thăm khám, hỏi bệnh, tra cứu hồ sơ ghi nhận các triệu chứng và hội chứng sau:

1) Hc thiếu máu mạn:

Da niêm nhạt, xanh xao, đầu chi nhợt.

Hb: 8,13 g/dL

HCV: 73,4 g/L

HCHC 33,7 g/dL

2> Hc tăng huyết

Jan lớn mập me' bờ sườn phải khoảng 2cm.

Đạch lớn độ II.

Nước tiểu sẫm màu

3> Hc ứ sắt

Sạm da

4> Các triệu chứng có giá trị:

Điện di: Hb A: 78,4 %

Hb F: 18,4 %

Hb A₂: 3,1 %

- Về mặt thalassemia

5> Tiền sử: β thalassemia

- Được chẩn đoán bệnh lúc 10 tháng tuổi ở BV Nhi Đồng II, 1 tháng truyền máu 1 lần,

3 tuần bắt đầu thải sắt, 1 tháng thải 1 lần.

- Phát hiện lệch to độ II năm 2022.

- Gia đình chưa có ai mắc bệnh.

Δ số bộ: β thalassemia

Δ phân biệt:

- Hồng cầu hình cầu

- Thiếu men G6PD

- Thiếu máu thiếu sắt

- 1

Biên luận

Em nghĩ bệnh nhi này mắc Thalassemia do có các HC thiếu máu mạn, HC tán huyết, HC ứ sắt, có trên cả mặt bệnh lúc 10 tháng tuổi và truyền máu mỗi tháng 1 lần và thiếu sắt. Và có vẻ mặt Thalassemia. Em thấy trên bệnh nhi này có diện di: HbA 78,4% < 97-99% do chuỗi β giảm số lượng nên không tổng hợp được nên mắc β Thalassemia và đã được chẩn đoán ở bệnh viện Nhi Đồng II là β Thalassemia. Em thấy bệnh nhi để chẩn đoán chính xác hơn em nghĩ cần phân biệt thêm ~~ma~~ bệnh hồng cầu hình cầu thì cần phải máu có hồng cầu hình cầu, sắc bên màng hồng cầu giảm. Phân biệt bệnh thiếu men G6PD: hồng cầu kết thuộc bình thường, phải máu hồng cầu có thể Heinz, định lượng men giảm. Phẫu máu thiếu sắt: trên lâm sàng có HC thiếu máu nhưng diện di thấy bất thường nên em nghĩ không mắc thiếu máu thiếu sắt.

Δ xác định: β Thalassemia thể phụ thuộc truyền máu

- Điều trị:
- Truyền máu tĩnh mạch mỗi tháng 1 lần
 - Thai Fe mỗi tháng một lần.
 - Ăn uống đầy đủ và lượng (đủ 4 nhóm chất đường)
 - Bổ sung sắt sau sinh thai Fe
 - VTM C 1g