

BỆNH ÁN NỘI KHOA TIM MẠCH

I. HÀNH CHÍNH:

Họ và tên: Lê Thị Bạch M. Giới tính: nữ Tuổi: 62 tuổi

Nghề nghiệp: nghỉ hưu Địa chỉ: Quận 6

Ngày nhập viện: 11h20 ngày 07/10/2020

Giường 36 phòng bệnh nặng, khoa nội tim mạch

II. LÝ DO NHẬP VIỆN: khó thở.

III. BỆNH SỬ:

Cách NV 3 ngày, BN cảm thấy khó thở khi làm việc nhà, khó thở cả khi nằm, mức độ tăng dần, phải kê cao 2 gối. Đến đêm thì đột ngột lên cơn khó thở gây mất ngủ. Khó thở liên tục, chủ yếu là thì thở ra khiến BN phải ngồi dậy để thở (khoảng 15ph thì đỡ). BN nằm nghiêng phải thì giảm nhưng vẫn không ngủ được. BN có uống thuốc theo toa cũ (amlor 5mg 1v(u), losartan 50mg 2v(u), aspirin 81mg 1v(u), Lovastatin 20mg 1v(u), Metformin 850mg 1v x2(u), furosemide 40mg 1/2v(u)) nhưng tình trạng khó thở không thuyên giảm đáng kể.

Cách NV 2h, BN đang ngồi nghỉ thì cảm thấy khó thở với tính chất tương tự nhưng mức độ nặng hơn. BN không chịu nổi nên được người nhà đưa vào cấp cứu BV NTP

Trong quá trình bệnh, BN không đau ngực, không đau đầu, không phù, không khò khè, không hồi hộp đánh trống ngực, không viêm mũi, không ho, không sốt, không đau bụng, không ợ chua, ợ nóng. Tiêu phân vàng đóng khuôn, Tiểu gắt buốt, lắt nhắt, nhưng tiểu nhiều lần: >20 lần/ ngày (nhất là vào ban đêm), lượng mỗi lần khoảng 30ml, chưa ghi nhận sệt cân

Tình trạng lúc NV: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.

Mạch: 102 l/p HA: 190/100 mmHg SpO2: 88% Nhiệt độ: 36,8 độ Nhịp thở : 20 lần / phút

IV. TIỀN CĂN:

1. Tiền căn cá nhân:

a. Nội khoa:

- CNV 10 năm, BN cảm thấy đau nhức các khớp ở cả 2 chân, vận động khó ở chân phải. Có đi khám nhưng không rõ chẩn đoán và điều trị. Từ đó BN phải sử dụng xe đẩy để di chuyển.
- CNV 2 năm, BN đang làm việc thì lên cơn khó thở liên tục, cả 2 thì, tăng dần khi nằm, ngồi dậy thì đỡ khó thở hơn, nói được nguyên câu,, hơi chóng mặt --> Nhập BV NTP được chẩn đoán THA, hở van 2 lá 4/4, suy tim độ III sau đó BN được bác sĩ khuyên phẫu thuật nhưng BN không phẫu thuật, chỉ uống thuốc điều trị theo toa, không tái khám vì lí do kinh tế.
- CNV 2 năm, BN được chẩn đoán ĐTĐ type 2 trong lần nhập viện tại BV NTP. Có sử dụng thuốc đều nhưng BN không kiểm tra đường huyết thường xuyên.

- Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý nội khoa khác trước đây
 - b. Ngoại khoa:
 - Chưa ghi nhận phẫu thuật trước đây
 - c. Sản khoa: BN không có gia đình, mãn kinh năm 45 tuổi.
 - d. Thói quen và dị ứng:
 - Không hút thuốc lá. Không uống rượu bia
 - ăn mặn, ít vận động
 - Không ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc, thức ăn
 - e. Dịch tễ: Không ghi nhận BN có đến các vùng dịch lây nhiễm
2. Tiền căn gia đình: Không ghi nhận tiền căn bệnh lý về tim, hô hấp, ĐTĐ

V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN: 18h, ngày 08/10/2020

- Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực
- Hô hấp: khó thở, không ho, không sốt, không viêm mũi
- Tiêu hóa: không đau bụng, không buồn nôn, không ợ hơi, không ợ chua. Đi tiêu phân vàng đóng khuôn
- Thận niệu: Tiểu gắt buốt, lát nhất, nhiều lần >20l/ngày đặc biệt tiểu nhiều về đêm lượng nước tiểu mỗi lần khoảng 30ml.
- Thần kinh: không nhức đầu, không chóng mặt
- Cơ xương khớp: đau khớp ở 2 chân, vận động khó chân phải.

VI. KHÁM LÂM SÀNG: lúc 18h, ngày 08/10/2020

1. Tổng quát:
 - Tri giác: BN tỉnh, tiếp xúc tốt.
 - Sinh hiệu: Mạch: 90 lần/phút, HA: 140/80 mmHg, Nhịp thở: 20 lần/phút
 - Da niêm hồng, kết mạc mắt không vàng.
 - Tổng trạng: Chiều cao: 150cm, Cân nặng: 82kg --> BMI: 36,4(béo phì độ 2)
 - Hô hấp: không có kiểu thở bất thường, không co kéo cơ hô hấp phụ.
 - Không ngón tay dùi trống, không lòng bàn tay son, không dấu sao mạch
 - Không phù, hạch ngoại biên không sờ chạm
 - Chi ấm, mạch ngoại biên sờ rõ
2. Đầu mặt cổ:
 - Cân đối, khí quản không lệch, tuyến giáp không to.
 - Không môi khô, lưỡi dơ
 - Không thở chúi mũi, không phập phồng cánh mũi
 - Tĩnh mạch cổ tư thế 45 độ không nổi
3. Ngực:

Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở, không biến dạng, không THBH, không sao mạch, không u sẹo, khoang liên sườn không giãn rộng.

Tim:

 - Mỏm tim không sờ được

- Không dấu nẩy trước ngực, dấu Harzer (-), không sờ được rung miêu, không ổ đập bất thường
- Tim đều tần số 96 lần/ph, T1 T2 rõ
- Âm thổi toàn thì tâm thu ở mỏm tim lan lên bờ trái xương ức, cường độ 4/6, dạng tràn, âm sắc cao, không thay đổi theo tư thế và nhịp thở

Phổi:

- Rung thanh đều 2 bên.
- Gõ đục vùng đáy phổi.
- Rale ẩm ở 2 đáy phổi

4. Bụng:

- Bụng cân đối, di động theo nhịp thở, không u, không sẹo mổ cũ
- Nhu động ruột 6l/p
- Bụng mềm, không điểm đau khu trú
- Gõ trong khắp bụng
- Rung gan (-), ấn kẽ sườn (-)
- Lách không sờ chạm
- Chạm thận (-)

5. Thần kinh:

- Cổ mềm không dấu thần kinh định vị
- Không yếu liệt chi

6. Cơ xương khớp:

- Đau khớp 2 chân
- Vận động khó chân phải

VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN:

Bệnh nhân nữ, 62 tuổi, nhập viện vì khó thở, bệnh 3 ngày, qua thăm khám và hỏi bệnh ghi nhận:

a) TCCN:

- Khó thở liên tục, thì thở ra, tăng khi nằm, giảm khi ngồi hoặc nằm nghiêng phải. Khó thở kịch phát về đêm
- Tiết gất buốt, lắt nhắt, lượng ít (30ml/lần), nhiều lần trong ngày (>20 lần)

b) TTTT:

- Huyết áp lúc NV: HA 190/100 mmHg, lúc ở khoa: 140/80 mmHg
- Âm thổi toàn thì tâm thu ở mỏm tim lan lên bờ trái xương ức, cường độ 4/6, dạng tràn, âm sắc cao, không thay đổi theo tư thế và nhịp thở
- Rale ẩm 2 bên đáy phổi

Tiền căn: THA, hở van 2 lá 4/4, suy tim độ III, đái tháo đường type 2.

VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ:

1. Khó thở cấp
2. Hội chứng van tim
3. Hội chứng niệu đạo cấp

4. Ràn ẩm 2 bên đáy phổi

Tiền căn: THA, ĐTD type2, hở van 2 lá 4/4, suy tim độ III.

IX. BIỆN LUẬN

A. Khó thở

Các nguyên nhân khó thở có thể nghĩ ở bệnh nhân này:

1. Tim mạch:

- Suy tim cấp:
 - Theo tiêu chuẩn Framingham, bệnh nhân này có: tiêu chuẩn chính (khó thở kịch phát về đêm, khó thở khi nằm, rale phổi), tiêu chuẩn phụ (khó thở khi gắng sức) nên nghĩ nhiều có suy tim. Cụ thể là suy tim trái
 - Phân độ NYHA cho suy tim mạn: NYHA III vì bệnh nhân có triệu chứng khó thở khi chỉ gắng sức nhẹ. 3 ngày nay bệnh nhân khó thở kịch phát, xuất hiện cả khi nghỉ nên nghĩ suy tim mất bù
 - Các nguyên nhân suy tim:
 - Bệnh van tim: nghĩ nhiều hở 2 lá vì BN có âm thổi toàn thì tâm thu ở mỏm tim lan lên bờ trái xương ức, cường độ 4/6, dạng tràn, âm sắc cao, không thay đổi theo tư thế và nhịp thở. Ngoài ra, BN được chẩn đoán hở van 2 lá cách đây 2 năm.
 - Bệnh mạch vành: BN tuy không có đau ngực nhưng có triệu chứng khó thở khi gắng sức. Ngoài ra còn có các yếu tố nguy cơ: thừa cân, béo phì độ 2, đái tháo đường type 2, lớn tuổi, nữ đã mãn kinh nên không loại trừ --> theo dõi HCVC
 - THA: nghĩ ít, vì BN có tiền căn THA, lần này nhập viện HA bệnh nhân tăng cao (190/100mmHg)
 - Các nguyên nhân khác: trên BN này không nghĩ.
 - Yếu tố thúc đẩy của suy tim mất bù: Nghĩ nhiều do nhiễm trùng tiểu, tiểu ít kèm theo THA, ăn mặn
- Chèn ép tim cấp: BN không có tam chứng Becks (TMCN, Tiếng tim mờ, tụt HA), không nuốt nghẹn, không khàn tiếng, không nấc cụt, không buồn nôn, không đau ngực, khó thở kèm căng giác căng tức lồng ngực --> không nghĩ.

2. Hô hấp:

- TDMP: không nghĩ vì BN không đau ngực, không ho, khám không thấy hội chứng ba giảm.
- TKMP: không nghĩ vì BN không đau ngực kiểu màng phổi, khám không thấy hội chứng 2 giảm 1 tăng. BN cũng không thuộc nhóm đối tượng nguy cơ.
- Đợt cấp COPD: BN không hút thuốc lá, không ho khạc đàm, không có tiền căn tiếp xúc với khói bụi độc hại trước đây tuy nhiên có khó thở khi gắng sức và khả năng gắng sức gần đây giảm, chưa từng được đo hô hấp kí nên không loại trừ
- Viêm phổi: BN không có hội chứng nhiễm trùng đường hô hấp dưới nên không nghĩ.

B. Hội chứng van tim:

- ATTT ở mỏm, dạng tràn, cường độ 4/6, lan ra nách nghĩ nhiều do hở van 2 lá, các nguyên nhân khác ít nghĩ như hẹp van đmc, thông liên thất.
- Nguyên nhân:

- Vôî hóa vòng van/ lá van: nghĩ nhiều vì bệnh nhân lớn tuổi, có tiền căn THA
 - Thấp tim: BN thường xuyên cảm thấy đau nhức xương khớp nên nghĩ nhiều
 - Bẩm sinh: gia đình không ghi nhận bất thường bệnh tim mạch, các triệu chứng của bệnh nhân xuất hiện muộn (khi >60 tuổi) nên không nghĩ.
- C. Hội chứng niệu đạo cấp: BN có tiểu buốt gắt, tiểu lắt nhắt nhiều lần. Ngoài ra còn có các yếu tố nguy cơ: giới nữ, >60 tuổi, có tiền căn THA và ĐTĐ --> nghĩ nhiều BN có nhiễm trùng tiểu
- Nhiễm trùng tiểu trên :
- + Viêm đài bể thận cấp ,mạn :Bệnh nhân không có đau hông lưng ,không sốt nhưng có HC niệu đạo cấp — Không loại trừ
- Nhiễm trùng tiểu dưới :
- + Viêm bàng quang cấp : Bệnh nhân có HC niệu đạo cấp nhưng không đạ hạ vị nên ít nghĩ hơn
- + Viêm niệu đạo cấp :nghĩ nhiều

X. CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ:

Suy tim trái mất bù cấp/ suy tim mạn NYHA III. Yếu tố thúc đẩy: nhiễm trùng tiểu / hở van 2 lá do hậu thấp, tha vô căn, đtđ2

XI. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

Suy tim trái mất bù cấp/ suy tim mạn NYHA III. Yếu tố thúc đẩy: ăn mặn, không tái khám định kì / hở van 2 lá do hậu thấp, tha vô căn, đtđ2

Suy tim trái mất bù cấp/ suy tim mạn NYHA III. Yếu tố thúc đẩy: HCVC / hở van 2 lá do hậu thấp, tha vô căn, đtđ2

Suy tim trái mất bù cấp/ suy tim mạn NYHA III. Yếu tố thúc đẩy: nhiễm trùng tiểu / hở van 2 lá do thoái hoá, tha vô căn, đtđ2

XII. ĐỀ NGHỊ CLS

- Thường quy: CTM, Ure, Creatinin, Glucose, AST, ALT, ion đồ máu, TPTNT, ECG, Xquang ngực thẳng.
- Chẩn đoán - theo dõi: Siêu âm tim, NTpro-BNP, Troponin I hs, CK-MB , cấy nước tiểu

XIII. BIỆN LUẬN CLS

- CTM:

SỞ Y TẾ
BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG
KHOA XÉT NGHIỆM
408 Nguyễn Trãi P.8, Q5, TP.HCM (028). 39234332 - 39234349

Mã số: XN/QTQL/SXN-01-BM01
Mã y tế: 20089821
SID: **071020-6888**
Đối tượng: THU PHI

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Bệnh phẩm: Máu máu

Họ tên: **LÊ THỊ BẠCH MAI**
Địa chỉ: 31, ĐƯỜNG SỐ 9, Phường 11, Quận 6, Hồ Chí Minh
Chẩn đoán: Suy tim sung huyết - 150.0
BS chỉ định:
Ngày giờ lấy mẫu:
Ngày xét nghiệm: 07-10-2020 13:06:06
Ngày giờ nhận mẫu: 07-10-2020 12:43:07

Năm sinh: 62 Giới: Nữ
Khoa: Phòng Cấp Cứu Nơi gửi:
Chất lượng mẫu: Đạt

Ngày giờ in kết quả: 07-10-2020 13:07:22

Yêu cầu xét nghiệm

Huyết Học	Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QTXN
Tổng phân tích tế bào máu				XN2000	XN/QTKT
* Số lượng bạch cầu	10.27	4.0 - 10.0	G/L		
Trung tính %	75.4	45 - 75	%		
Lympho %	14.8	20 - 35	%		
Mono %	7.5	4 - 10	%		
Ua axit %	2.2	1 - 8	%		
Ua bazơ %	0.1	0 - 2	%		
Trung tính	7.74	1.8 - 7.5	G/L		
Lympho	1.52	0.8 - 3.5	G/L		
Mono	0.77	0.16 - 1.0	G/L		
Ua axit	0.23	0.01 - 0.8	G/L		
Ua bazơ	0.01	0.0 - 0.2	G/L		
* Số lượng hồng cầu	4.29	3.8 - 5.5	T/L		
Huyết sắc tố	117	120 - 150	g/L		
Hematocrit	0.374	0.35 - 0.45	L/L		
MCV	87.2	78 - 100	fL		
MCH	27.3	26.7 - 30.7	pg		
MCHC	313	320 - 350	g/L		
RDW	14.0	11.5 - 14.5	%CV		
* Số lượng tiểu cầu	318	150 - 400	G/L		
MPV	9.5	7.0 - 12.0	fL		
PCT	0.30	0.19	%		
PDW	10.6	9.6 - 15.2	fL		

Ghi chú:

- Phân tích :
 - BN có tăng số lượng BC , ưu thế BC đa nhân trung tính --> Nghi ngờ BN có tình trạng nhiễm trùng
 - RBC , Hct trong giới hạn bình thường , Hgb giảm nhưng chưa có ý nghĩa --> BN không có thiếu máu
 - MCV , MCH trong giới hạn bình thường , MCHC giảm nhưng chưa có ý nghĩa
 - Các giá trị của tiểu cầu nằm trong giá trị bình thường
- Sinh hóa máu

SID: 071020-6888
Đổi tượng: THU PHI

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Bệnh phẩm: Mẫu máu

LÊ THỊ BẠCH MAI
31, ĐƯỜNG SỐ 9, Phường 11, Quận 6, Hồ Chí Minh
Suy tim sung huyết - 150.0

Năm sinh: 62 Giới: Nữ

Khoa: Phòng Cấp Cứu Nơi gửi: Chất lượng mẫu: Đạt

Ngày giờ in kết quả: 07-10-2020 13:07:22

Ngày lấy mẫu: 07-10-2020 13:06:06
Ngày nhận mẫu: 07-10-2020 12:43:07

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QTXN
					XN/QTKT
Creatinin	61.0	49 - 100	umol/l	AU 680	
SGOT (AST)	12.1	0 - 34	U/L	AU 680	SH-08
SGPT (ALT)	5.3	0 - 34	U/L	AU 680	SH-09
CPK-MB	9.36	0 - 23	U/L	AU 680	SH-19
Na+	136	136 - 146	mmol/l	AU 680	
K+	3.64	3.4 - 4.5	mmol/L	AU 680	
Cl-	98.8	101 - 109	mmol/L	AU 680	
					XN/QTKT

Dịch

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Nam: 0.000 - 0.034	ng/ml	Máy XN	Mã QTKT
TROPONIN I hs	0.429	Nữ: 0.00 - 0.017	ng/ml	Ci8200	MD-01

SID: 071020-3266
Đổi tượng: THU PHI

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Bệnh phẩm: Mẫu máu

LÊ THỊ BẠCH MAI
31, ĐƯỜNG SỐ 9, Phường 11, Quận 6, Hồ Chí Minh
Suy tim sung huyết - 150.0

Năm sinh: 62 Giới: Nữ

Khoa: Nội Tim Mạch Nơi gửi: Chất lượng mẫu: Đạt

Ngày giờ in kết quả: 07-10-2020 19:21:37

Ngày lấy mẫu: 07-10-2020 19:17:52
Ngày nhận mẫu: 07-10-2020 18:25:19

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QTXN
					XN/QTKT
MAGNESIUM	0.58	0.73 - 1.06	mmol/L	AU 680	SH-15
					XN/QTKT

Dịch

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Nam: 0.000 - 0.034	ng/ml	Máy XN	Mã QTKT
TROPONIN I hs	0.462	Nữ: 0.00 - 0.017	ng/ml	Ci8200	MD-01

SID: 081020-3277
Đổi tượng: THU PHI

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Bệnh phẩm: Mẫu máu

LÊ THỊ BẠCH MAI
31, ĐƯỜNG SỐ 9, Phường 11, Quận 6, Hồ Chí Minh
Suy tim sung huyết - 150.0

Năm sinh: 62 Giới: Nữ

Khoa: Nội Tim Mạch Nơi gửi: Chất lượng mẫu: Đạt

Ngày giờ in kết quả: 08-10-2020 10:21:34

Ngày lấy mẫu: 08-10-2020 09:57:47
Ngày nhận mẫu: 08-10-2020 09:25:48

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QTKT
					XN/QTKT
MAGNESIUM	0.87	0.73 - 1.06	mmol/L	AU 680	SH-15
					XN/QTKT

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM					
Bệnh phẩm: Mẫu máu			Mã số: 081020-3255		
Đối tượng: THU PHÍ					
LÊ THỊ BẠCH MAI			Năm sinh: 62		
31, ĐƯỜNG SỐ 9, Phường 11, Quận 6, Hồ Chí Minh			Giới: Nữ		
Suy tim sung huyết - 150.0					
NGUYỄN HOÀNG HUY LINH					
Khoa: Nội Tim Mạch			Nơi gửi:		
Chất lượng mẫu: Đạt					
Ngày giờ in kết quả: 08-10-2020 05:23:04					
Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QTXN	
Glucose	7.97	4.0 - 5.9 mmol/L	AU 680	XN/QTKT	SH-02
Cholesterol toàn phần	2.73	3.9 - 5.1 mmol/L	AU 680	SH-06	
Triglycerid	0.65	0.46 - 1.7 mmol/L	AU 680	SH-07	
HDL. C	0.90	0.9 - 1.55 mmol/L	AU 680		
LDL. C	1.53	0.0 - 2.5 mmol/L			

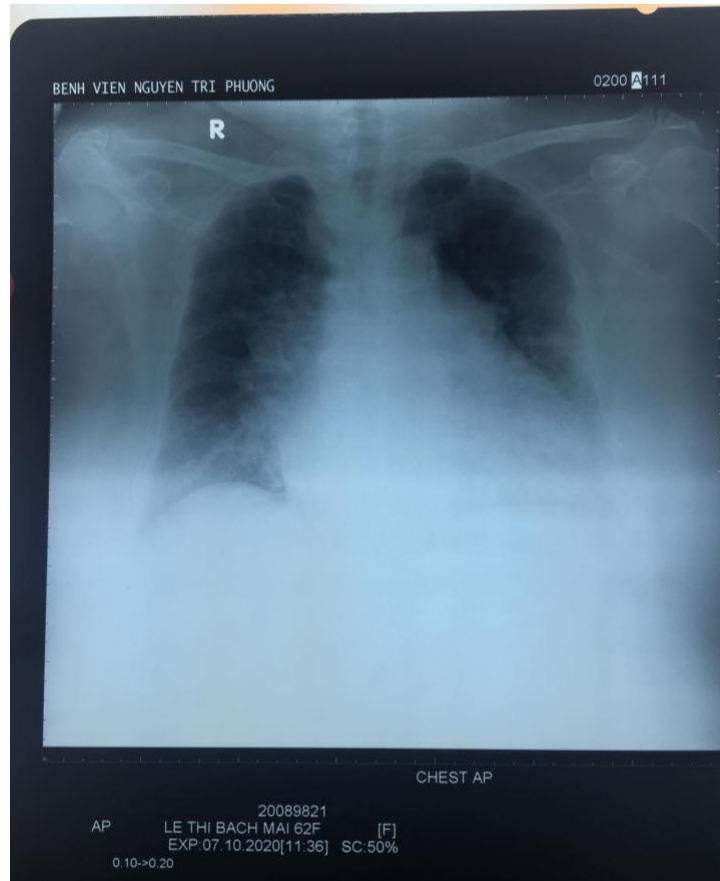
- Phân tích : - Giảm clo máu
 - Giảm magnesium máu
 - Troponin ban đầu >10 lần so với URL ---> Có tổn thương cơ tim
 - Troponin sau 6h vẫn > 10 lần so với URL nhưng chỉ tăng 7% so với ban đầu --> Không có động học troponin ---> Không nghĩ nhồi máu cơ tim
 - Glucose tăng -> ĐTĐ không kiểm soát tốt
 - Cholesterol TP giảm

○ TPTNT

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM					
Bệnh phẩm: Nước tiểu			Mã số: XN/QTQL/SXN-01-BM01		
Đối tượng: THU PHÍ			Mã y tế: 20089821		
			SID: 081020-3255		
LÊ THỊ BẠCH MAI			Năm sinh: 62		
31, ĐƯỜNG SỐ 9, Phường 11, Quận 6, Hồ Chí Minh			Giới: Nữ		
Suy tim sung huyết - 150.0					
NGUYỄN HOÀNG HUY LINH					
Khoa: Nội Tim Mạch			Nơi gửi:		
Chất lượng mẫu: Đạt					
Ngày giờ in kết quả: 08-10-2020 05:23:04					
Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QTXN	
Nước Tiểu			UC3500	XN/QTKT	NT-01
PTNT 11 THÔNG SỐ					
pH	5.5	4.8 - 7.4			
Tỷ trọng	1.017	1.015 - 1.025			
Protein	Âm		g/l		
Glucose	Âm		mmol/L		
Thể Ceton	Âm		mmol/L		
Hồng cầu	20		Ery/μl		
Bạch cầu	75		Leu/μl		
Nitrit	Âm				
Bilirubin	Âm		μmol/L		
Urobilinogen	Âm		μmol/L		

- Phân tích : - Có BC trong nước tiểu --> có thể có NT tiểu
 - Nitrit (-) —> Tác nhân không phải là trực khuẩn gram âm
 - Cần làm thêm cấy nước tiểu giữa dòng

○ **X quang ngực thẳng :**

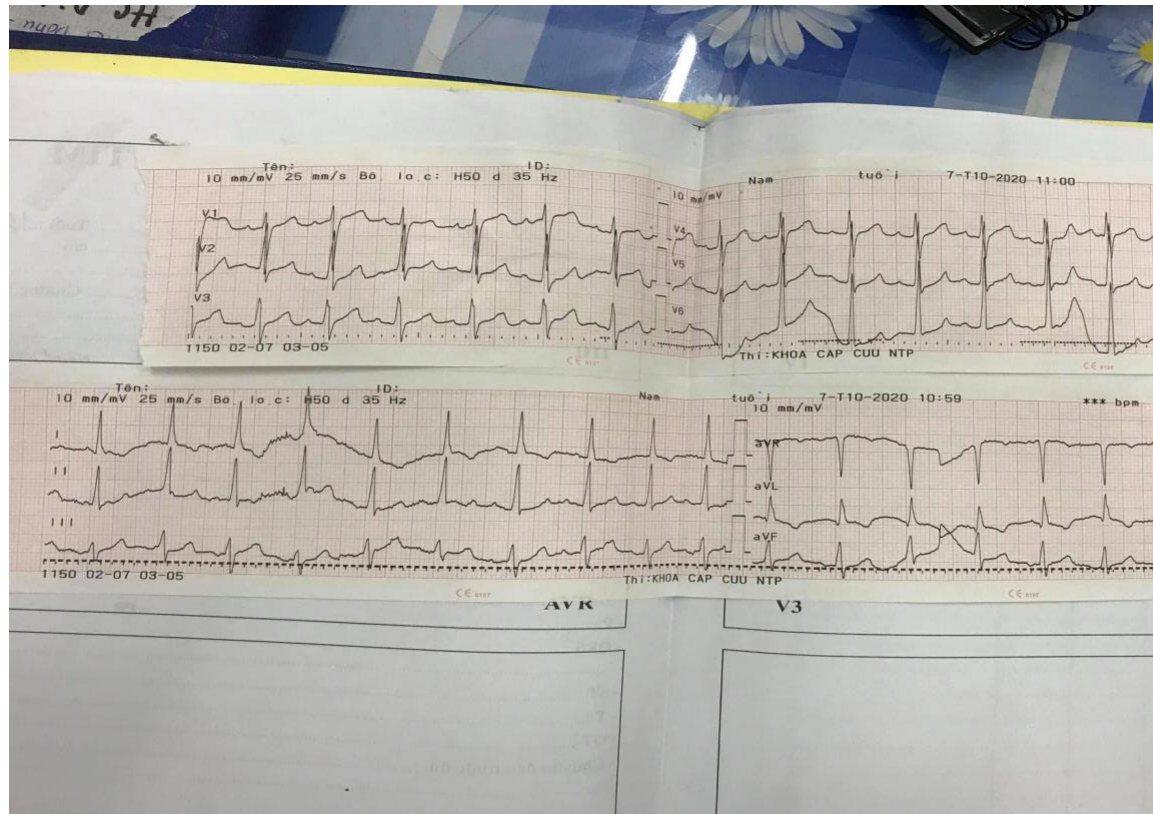


• **Phân tích :**

Tư thế nằm AP

- Bóng tim to, nhĩ nhiều có lớn nhĩ T (cung tiểu nhĩ trái lớn), kèm lớn thất T (mỏm tim hướng xuống)
 - Hình mờ đồng nhất đáy phổi 2 bên, xóa góc sườn hoành, nhĩ nhiều có TDMP kèm chồng lấp của bóng vú
- Tổn thương hình kính mờ xóa bờ tim phải ở 2/3 dưới phổi P và trái, giới hạn không rõ, có hình ảnh cánh bướm □ nhĩ nhiều tổn thương phế nang do phù phổi cấp

○ **ECG**




- Nhịp xoang , tần số 100l / phút
- Trục trung gian
- Không có lớn nhĩ , lớn thất
- T âm ở D1, avL
- Siêu âm bụng

Ngày thực hiện: 08/10/2020

KẾT QUẢ CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

ID: 20089821 Họ tên: **LÊ THỊ BẠCH MAI** Tuổi: 62 T Giới tính: Nữ
 Địa chỉ: 31, ĐƯỜNG SỐ 9, Phường 11, Quận 6, Hồ Chí Minh
 Phòng: Khoa Nội Tim mạch
 Thu phí: Kỹ thuật: Siêu âm ổ bụng (07/10/2020 13:09)
 Bác sĩ chỉ định: **NGUYỄN HOÀNG HUY LINH** Chẩn đoán: Suy tim sung huyết - 150.0
 Bác sĩ thực hiện: **LÝ THANH TRANG**
 Kỹ thuật thực hiện:

Mô tả:	GAN:	bờ đều, echo dày, giảm âm vùng sâu.	
	MẬT:	Túi mật không to, vách mỏng, không sỏi. Đường mật trong và ngoài gan không giãn, không thấy sỏi.	
	LÁCH:	Không to, không thấy bất thường nhu mô.	
	TỤY:	Không to, không thấy bất thường nhu mô.	
	HAI THẬN:	Không ứ nước, không sỏi	
	BÀNG QUANG:	ít nước tiểu	
	TỬ CUNG+PHÂN PHỤ:	Không rõ	
	GHI NHẬN KHÁC:	Không.	

Kết luận: **GAN NHIỄM MŨ**
 Đề nghị:

XIV. Chẩn đoán xác định

Đợt mất bù của suy tim mạn T mạn NYHA III ACC/AHA C, yếu tố thúc đẩy: Nhiễm trùng tiểu
– Hở van 2 lá 4/4 – THA vô căn – ĐTĐ không kiểm soát tốt