

[sub] 2019-20 Y6 ĐT XƠ GAN & BIẾN CHỨNG .pdf * - Foxit Reader

File Home Comment View Form Protect Share Connect Help Extras Tell me what you want to do.. Find

Tools Text Markup Pin Typewriter Drawing Measure Stamps Manage Comments

Start [sub] 2019-20 Y6 ĐT ... x 福昕PDF转Word

BN nam, 49 tuổi, nhập viện vì đau khắp bụng:

- 2 tuần nay: bụng to dần, mệt mỗi, chán ăn
- 4 ngày nay: sốt nhẹ
- 2 ngày nay: đau khắp bụng âm ỉ

Lâm sàng nghĩ BN bị viêm phúc mạc nhiễm khuẩn (VPMNK) nguyên phát dựa vào triệu chứng gì?

A. Bụng to

B. Đau khắp bụng

C. Mệt mỗi

D. Chán ăn

Câu hỏi hỏi xử trí gì, thì là hỏi xử trí cái VPMKNP như thế nào, chứ ko phải hỏi xử trí cái xơ gan ntn --> Kháng sinh.
Thời điểm cho KS: cho ngay ko cần chờ kq xét nghiệm
Ko cần chờ chứ ko phải ko cần làm

ko giảng câu này, kêu next slide mới

• Lâm sàng
Xơ gan báng bụng kèm

- đau bụng	- bệnh não gan
- sốt	- choáng nhiễm trùng
- nôn	- tiêu chảy
- xuất huyết tiêu hóa	

XHTH là YTNIC cho VPMNK NP, ko phải là trichung -> ko thể dùng để CD

VPMKNP: không có dấu hiệu nhiễm trùng
Triệu chứng xấu hơn → chộc dò dịch báng

Nghị VPMKNP là chộc dò chứ ko phải thứ BC máu

14 (14 / 102) 70.69% 9:41 PM 9/10/2019

[sub] 2019-20 Y6 ĐT XƠ GAN & BIẾN CHỨNG .pdf * - Foxit Reader

File Home Comment View Form Protect Share Connect Help Extras Tell me what you want to do.. Find

Hand Select Zoom Tools Text Markup Pin Typewriter Drawing Measure Stamps Manage Comments

Callout Textbox Pencil Eraser Area Highlight Distance Perimeter Area Stamp Create Summarize Comments Import Export FDF via Email Comments Popup Notes Keep Tool Selected

Start [sub] 2019-20 Y6 ĐT ... x 福昕PDF转Word

BN nam, 49 tuổi, nhập viện vì đau khắp bụng:
– 2 tuần nay: bụng to dần, mệt mỏi, chán ăn
– 4 ngày nay: sốt nhẹ
– 2 ngày nay: đau khắp bụng âm ỉ
Xét nghiệm nào giúp xác định chẩn đoán viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát?

A. Công thức máu: số lượng bạch cầu
B. Dịch báng: số lượng bạch cầu đa nhân
C. Chụp CT scan bụng có cản quang

ở dưới nó trả lời ko nghe =='

Xét nghiệm xác định chẩn đoán: BCĐNTT dịch báng

	BCĐNTT dịch báng	Cấy dịch báng
VPMNKNP cấy (+)	> 250/mm ³	(+)
VPMNKNP cấy (–)	> 250/mm ³	(–)
Du khuẩn báng	< 250/mm ³	(+)

Có >250 là có VPM

16 (16 / 102) 70.69% 9:42 PM 9/10/2019

[sub] 2019-20 Y6 ĐT XƠ GAN & BIẾN CHỨNG .pdf * - Foxit Reader

File Home Comment View Form Protect Share Connect Help Extras Tell me what you want to do.. Find

Hand Select Zoom Tools Text Markup Pin Typewriter Drawing Measure Stamps Manage Comments

Callout Textbox Pencil Eraser Area Highlight Distance Perimeter Area Stamp Create Summarize Comments Import Export FDF via Email Comments Popup Notes Keep Tool Selected

Start [sub] 2019-20 Y6 ĐT ... x 福昕PDF转Word

BN nam, 49 tuổi, nhập viện vì đau khắp bụng:
– 2 tuần nay: bụng to dần, mệt mỏi, chán ăn
– 4 ngày nay: sốt nhẹ
– 2 ngày nay: đau khắp bụng âm ỉ
Kháng sinh nào được sử dụng sau khi chọc dịch
báng xét nghiệm, cấy và cấy máu?

Ⓐ Cephalosporin thế hệ 3
B. Carbapenem
C. Carbapenem + daptomycin

BN này ở nhà vô --> Cộng đồng
Nếu tình huống khác: BN đang điều trị xơ gan 10 ngày, giờ xuất hiện đau khắp bụng --> nhiễm khuẩn bv
Nếu: BN chuyển tuyến trước tuyến sau gì đó thì nghĩ là chăm sóc y tế

- Kháng sinh theo kinh nghiệm bắt đầu ngay lập tức.
- Kháng sinh theo hướng dẫn bởi đặc tính đề kháng của vi khuẩn
- VPMNKNP cộng đồng, tùy vùng:
Tỷ lệ kháng khuẩn thấp: cephalosporin 3
Tỷ lệ kháng khuẩn cao: piperacillin/tazobactam hoặc carbapenem
- VPMNKNP do chăm sóc y tế & bệnh viện, tùy vùng:
Tỷ lệ kháng đa thuốc thấp: piperacillin/tazobactam
Tỷ lệ cao vi khuẩn sinh β lactamase: carbapenem
Tỷ lệ vi khuẩn Gr (+) đa kháng thuốc cao, phối hợp carbapenem với glycopeptide hoặc daptomycin hoặc linezolid

18 (18 / 102) 70.69% 9:42 PM 9/10/2019

[sub] 2019-20 Y6 ĐT XƠ GAN & BIẾN CHỨNG .pdf * - Foxit Reader

File Home Comment View Form Protect Share Connect Help Extras Tell me what you want to do.. Find

Hand Select Zoom Tools Text Markup Pin Typewriter Drawing Measure Stamps Manage Comments

Start [sub] 2019-20 Y6 ĐT ... x 福昕PDF转Word

BN nam, 49 tuổi, nhập viện vì đau khắp bụng:
– 2 tuần nay: bụng to dần, mệt mỏi, chán ăn
– 4 ngày nay: sốt nhẹ
– 2 ngày nay: đau khắp bụng âm ỉ
Kết quả: Bạch cầu đa nhân dịch báng $253 /\text{mm}^3$.
Chẩn đoán thích hợp nhất là gì?

Xét nghiệm xác định chẩn đoán: BCĐNTT dịch báng

	BCĐNTT dịch báng	Cấy dịch báng
VPMNKNP cấy (+)	> $250/\text{mm}^3$	(+)
VPMNKNP cấy (–)	> $250/\text{mm}^3$	(–)
Du khuẩn báng	< $250/\text{mm}^3$	(+)

Cỡ >250 là có VPM

A. Xơ gan (XG) giai đoạn mất bù (= ko có VPM gì hết), = BC < 250 và cấy (–)
B. XG giai đoạn mất bù bị du khuẩn báng = BC < 250 và cấy (+)
C. XG biến chứng viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát (hay là có VPM thật)

21 (21 / 102) 70.69% 9:42 PM 9/10/2019

[sub] 2019-20 Y6 ĐT XƠ GAN & BIẾN CHỨNG .pdf * - Foxit Reader

File Home Comment View Form Protect Share Connect Help Extras Tell me what you want to do.. Find

Hand Select Zoom Tools Text Markup Pin Typewriter Callout Textbox Drawing Pencil Eraser Area Highlight Measure Stamps Stamp Create Summarize Comments Import Export FDF via Email Comments Popup Notes Keep Tool Selected Manage Comments

Start [sub] 2019-20 Y6 ĐT ... x 福昕PDF转Word

BN nam, 49 tuổi, nhập viện vì đau khắp bụng:
– 2 tuần nay: bụng to dần, mệt mỏi, chán ăn
– 4 ngày trước nhập viện (NV): sốt nhẹ
– 2 ngày trước NV: đau khắp bụng âm ỉ
– 4 giờ sau NV: ngủ gà, run vẩy (+)
– 2 ngày sau NV: tỉnh, bụng báng không đổi, sốt (–), đau bụng (–). **Đáp ứng LS rất tốt**
Điều nào sau đây phù hợp với tình trạng bệnh nhân?

Khi nào nghi ngờ thất bại ĐT mới chọc kiểm tra, nếu đáp ứng thì ko cần chọc lại

- Kiểm tra hiệu quả của điều trị kháng sinh: xét nghiệm dịch báng lần hai tại thời điểm **48 giờ** sau điều trị. Nghi ngờ thất bại điều trị kháng sinh nếu triệu chứng và dấu hiệu **lâm sàng xấu hơn** và/hoặc **số lượng bạch cầu ↑** hoặc không giảm rõ (ít nhất 25%) sau 48 giờ
- Thời gian điều trị ít nhất **5-7 ngày**

A. Chọc dịch báng kiểm tra sau 48 giờ (là thời điểm 2d sau NV)
B. Tiếp tục kháng sinh đang dùng cho đủ 7 ngày
C. Đổi kháng sinh khi có kết quả kháng sinh đồ
Cấy: 3 - 5 ngày mới có kq
Nếu đáp ứng LS tốt sau 48h thì **KO CẦN CHỌC ĐỒ**

24 (24 / 102) 70.69% 9:42 PM 9/10/2019

[sub] 2019-20 Y6 ĐT XƠ GAN & BIẾN CHỨNG .pdf * - Foxit Reader

File Home Comment View Form Protect Share Connect Help Extras Tell me what you want to do.. Find

Hand Select Zoom Tools Text Markup Pin Typewriter Callout Textbox Drawing Pencil Eraser Area Highlight Measure Stamps Stamp Create Summarize Comments Import Export FDF via Email Comments Popup Notes Keep Tool Selected Manage Comments

Start [sub] 2019-20 Y6 ĐT ... x 福昕PDF转Word

BN nam, 49 tuổi, nhập viện vì đau khắp bụng:
– 2 tuần nay: bụng to dần, mệt mỏi, chán ăn
– 4 ngày nay: sốt nhẹ.
– 2 ngày nay: đau khắp bụng âm ỉ
Kết quả: Bạch cầu đa nhân dịch báng $253 /\text{mm}^3$.
Khi xuất viện, để phòng ngừa viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát tái phát, tiếp tục điều trị kháng sinh gì?

A. Cephalosporin thế hệ 3, uống
B. Cephalosporin thế hệ 3, tiêm mạch
C. Norfloxacin, uống
D. Rifaximin, uống

ko nói, next slide

Bệnh nhân bị VPMNKNP: phòng ngừa tái phát

- Norfloxacin (400 mg/ngày, uống) cho bệnh nhân hồi phục sau VPMNKNP * hoặc
- Ciprofloxacin 500-1.000 mg/ngày hoặc
- Trimethoprim-Sulfamethoxazole 960mg/ngày
- Rifaximin không được khuyến cáo thay thế norfloxacin để dự phòng VPMNKNP tái phát *

→ Rifaximin không được dùng để dự phòng tái phát!

- Ta sẽ cho uống 1 trong các KS ở đây (slide). Nhớ Rifaximin không được thay thế, không là thuốc để điều trị phòng ngừa VPMNKNP nên không được khuyến cáo thay thế norfloxacin hoặc ciprofloxacin hoặc trimethoprim-sulfamethoxazole. Chọn cái nào cũng được.

- Mấy thuốc này đều độc thận. BN tổn thương thận mạn không được sử dụng liều cao, phải điều chỉnh liều theo tình trạng tổn thương.

EN 9/10/2019

[sub] 2019-20 Y6 ĐT XƠ GAN & BIẾN CHỨNG .pdf * - Foxit Reader

File Home Comment View Form Protect Share Connect Help Extras Tell me what you want to do.. Find

Hand Select Zoom Tools Text Markup Pin Typewriter Callout Textbox Drawing Pencil Eraser Area Highlight Measure Distance Perimeter Area Stamps Stamp Create Summarize Comments Import Export FDF via Email Comments Popup Notes Keep Tool Selected Manage Comments

Start [sub] 2019-20 Y6 ĐT ... x 福昕PDF转Word

BN nam, 49 tuổi, nhập viện vì đau khắp bụng:
– 2 tuần nay: bụng to dần, mệt mỏi, chán ăn
– 4 ngày nay: sốt nhẹ
– 2 ngày nay: đau khắp bụng âm ỉ
Khám: niêm hồng nhạt, xuất huyết dưới da nơi tiêm chích, báng bụng độ 2.
Lúc nhập viện, xử trí nào là thích hợp? lúc nhập viện nha

A. Terlipressin phòng ngừa hội chứng gan thận
C. Truyền plasma tươi đông lạnh 02 đơn vị
D. Truyền 01 khối tiểu cầu cùng nhóm
E. Albumin 1,5g/kg truyền tĩnh mạch

BN này lúc NV nghi ngờ VPMNKNP, kháng sinh là chuyện ở trên. Ở đây, lúc nhập viện nghi VPMNKNP --> cho Alb lúc nhập viện. Ngày sau kết quả trả về ko có VPM thì thôi, còn nếu có VPM thì ngày thứ 3 cho tiếp alb

Khuyến cáo

- Albumin (1,5 g/kg lúc chẩn đoán và 1g/kg ngày thứ ba) được sử dụng cho người bị VPMNKNP để phòng ngừa hội chứng gan thận
- Norfloxacin (400 mg/ngày) được sử dụng để phòng ngừa VPMNKNP → phòng ngừa hội chứng gan thận

31 (31 / 102) 70.69%

EN 9:43 PM 9/10/2019

[sub] 2019-20 Y6 ĐT XƠ GAN & BIẾN CHỨNG .pdf * - Foxit Reader

File Home Comment View Form Protect Share Connect Help Extras Tell me what you want to do.. Find

Hand Select Zoom Tools Text Markup Pin Typewriter Callout Textbox Drawing Pencil Eraser Area Highlight Measure Stamps Stamps Create Summarize Comments Import Export FDF via Email Comments Popup Notes Keep Tool Selected Manage Comments

Start [sub] 2019-20 Y6 ĐT ... x 福昕PDF转Word

Nam, 38 t, 50 kg, 4 ngày nay: tiêu chảy, sốt, bụng độ 3, đau vùng rốn, nhập BVĐK tỉnh: creatinine máu 1,3 mg/dL, tiểu 100 ml/6 giờ, chẩn đoán xơ gan mất bù, sau 24 giờ chuyển BVCR. Tại BVCR: creatinine máu 1,63 mg/dL. Chẩn đoán bệnh nhân bị tổn thương thận cấp dựa tiêu chuẩn nào?

A. Creatinine máu
B. Lượng nước tiểu
C. Creatinine máu và lượng nước tiểu

1,3 mg/dL được coi là Cre nền
không được dùng lượng nước tiểu

Thông số	Định nghĩa
TTTC	Tăng Cr HT $\geq 26,4 \mu\text{mol/L}$ (0,3 mg/dL) trong 48 giờ hoặc tăng 50% so với giá trị nền

Của KDIGO là chung
Còn này là của ICA
Không sử dụng lượng nước tiểu

34 (34 / 102) 70.69% 9:43 PM 9/10/2019

[sub] 2019-20 Y6 ĐT XƠ GAN & BIẾN CHỨNG .pdf * - Foxit Reader

File Home Comment View Form Protect Share Connect Help Extras Tell me what you want to do.. Find

Hand Select Zoom Tools Text Markup Pin Typewriter Drawing Measure Stamps Manage Comments

Callout Textbox Pencil Eraser Area Highlight Distance Perimeter Area Stamp Create Summarize Comments Import Export FDF via Email Comments Popup Notes Keep Tool Selected

Start [sub] 2019-20 Y6 ĐT ... x 福昕PDF转Word

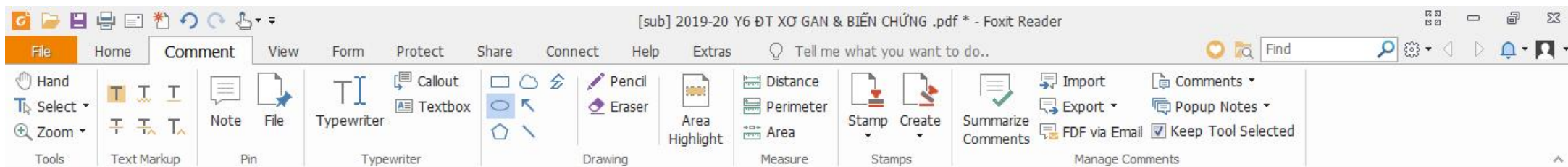
Nam, 38 t, 4 ngày nay: tiêu chảy, sốt, báng bụng độ 3, đau vùng rốn, nhập BVĐK tỉnh: creatinine máu 1,3 mg/dL, chẩn đoán xơ gan mất bù, sau 24 giờ chuyển BVCR. Tại BVCR: creatinine máu 1,63 mg/dL. Bệnh nhân bị tổn thương thận cấp giai đoạn mấy?

Tổn thương thận cấp giai đoạn

A. 1	0%	Tăng Cr HT $\geq 26,4 \mu\text{mol/L}$ (0,3 mg/dL) hoặc tăng Cr HT $\geq 1,5-2 \times$ giá trị nền
B. 2	0%	Tăng Cr HT $> 2-3 \times$ giá trị nền
C. 3	0%	Tăng Cr HT $> 3 \times$ giá trị nền hoặc Cr HT $\geq 352 \mu\text{mol/L}$ (4 mg/dL) có \uparrow cấp $\geq 26,4 \mu\text{mol/L}$ hoặc bắt đầu điều trị thay thế thận

Cr HT: creatinine huyết thanh

36 (36 / 102) 70.69% 9:43 PM 9/10/2019



Nam, 38 t, 4 ngày nay: tiêu chảy, sốt, bụng độ 3, đau vùng rốn, nhập BVĐK tỉnh: creatinine máu 1,3 mg/dL, chẩn đoán xơ gan mất bù, sau 24 giờ chuyển BVCR. Tại BVCR: creatinine máu 1,63 mg/dL, sau 48 giờ: creatinine máu 1 mg/dL. Đáp ứng điều trị của tổn thương thận cấp thuộc nhóm nào?

Đáp ứng điều trị

Không	TTTC không thoái lui
Một phần	TTTC thoái lui với Cr HT giảm $\geq 0,3$ mg/dL trên giá trị nền
Hoàn toàn	Cr HT trở về giá trị trong vòng 0,3 mg/dL giá trị nền

A. Không đáp ứng

0%

B. Đáp ứng một phần

0%

C. Đáp ứng hoàn toàn

0%

Thử lại Cre là phải sau 48h

- Nếu thử là 1,65, 1,63 \rightarrow ko đáp ứng
- Nếu Crea giảm nhiều hơn hoặc $= 0,3$ và vẫn cao hơn giá trị nền
- Hoàn toàn: giảm về trong vòng 0,3 so với nền
- Vì crea này thấp, nên dễ đáp ứng
- 1,63 giảm 0,3 là 1,33
- nhưng 1,63 giảm 0,29 là 1,34 thì VẪN LÀ ĐÁP ỨNG HOÀN TOÀN

vì Crea này tăng thấp quá nên trừ đi thì mình thấy rơi vào vòng $< 0,3$ so với nền rồi. 1,63 mà giảm 0,3 thì thành 1,33 ra giá trị nền luôn rồi.



Nam, 38 t, 4 ngày nay: tiêu chảy, sốt, bụng độ 3, khó thở khi nằm, đau vùng rốn, nhập BVĐK tỉnh: creatinine máu 1,3 mg/dL, uống Aldacton 100 mg và furosemide 40 mg, chẩn đoán xơ gan mất bù, sau 24 giờ chuyển BVCR. Tại BVCR: creatinine máu 1,63 mg/dL, K⁺ 3 mEq/L, HA 120/80 mmHg. Điều trị nào sau đây thích hợp nhất?

- A. Giảm liều lợi tiểu
- B. Ngừng lợi tiểu
- C. Ngừng lợi tiểu & truyền dịch
- D. ↑ thể tích huyết tương bằng truyền dịch

CD: TTTC độ 1
BN này BB độ 3 hẳn giờ này thì chưa

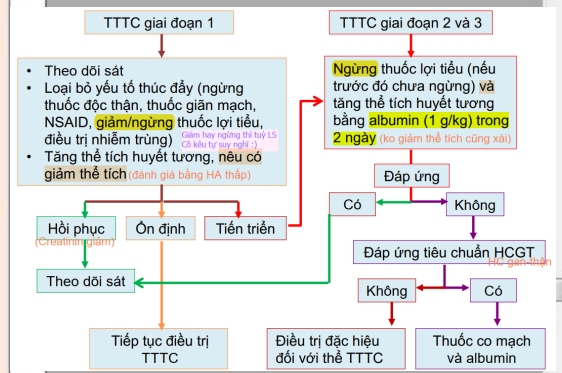
Vậy case hỏi này: giảm là đúng nhất vì BN có bụng bự nếu ngừng thì khi nào điều trị bụng bự. Vậy khi nào ngừng. Khi điều trị vô cái bị lại ngừng tiếp nữa hả. Cho nên phải lựa chọn luôn điều trị cả 2.

giảm) --> tiếp tục điều trị
Giảm liều là tiến triển --> có thể vô gđ 2 hoặc 3 - lúc này mới ngừng lợi tiểu. Hoặc lúc NV BN đã gđ 2 - 3 r thì ngừng luôn + truyền alb.

BN này ko có VPM nha, truyền alb để PHÒNG NGỪA SUY THẬN TIẾN TRIỂN NẶNG HƠN - liều khác

AKI/XG gđ 1 -> giảm/ngừng lợi tiểu

sub HK2



[sub] 2019-20 Y6 ĐT XƠ GAN & BIẾN CHỨNG .pdf * - Foxit Reader

File Home Comment View Form Protect Share Connect Help Extras Comment Format Tell me what you want to do.. Find

Hand Select Zoom Tools Text Markup Pin Typewriter Drawing Measure Stamps Manage Comments

Start [sub] 2019-20 Y6 ĐT ... x 福昕PDF转Word

BN nam, 49 tuổi, nhập viện vì đau khắp bụng:

- 2 tuần nay: bụng to dần, mệt mỏi, chán ăn
- 4 ngày nay: sốt nhẹ
- 2 ngày nay: đau khắp bụng âm ỉ
- 4 giờ sau nhập viện: ngủ gà, run vẩy (+)
- Bụng báng (2+), phù (-)

Chẩn đoán phù hợp nhất với tình trạng rối loạn tri giác là gì?

A. Bệnh não gan

B. Hôn mê giảm áp lực thẩm thấu do hạ natri máu
Phải có phù nhiều/BB nhiều/dùng lợi tiểu

C. Xuất huyết não màng não do giảm tiểu cầu
thì ở tay chân phải có XH, do là XH tự nhiên. Thường có dấu TK định vị

46 (46 / 102) 70.69% 9:44 PM 9/10/2019

[sub] 2019-20 Y6 ĐT XƠ GAN & BIẾN CHỨNG .pdf * - Foxit Reader

File Home Comment View Form Protect Share Connect Help Extras TextAnnot Format Comment Format Tell me what you want to do.. Find

Hand Select Zoom Tools Text Markup Pin Typewriter Drawing Measure Stamps Manage Comments

Start [sub] 2019-20 Y6 ĐT ... x 福昕PDF转Word

BN nam, 49 tuổi, nhập viện vì đau khắp bụng:

- 2 tuần nay: bụng to, mệt mỏi, chán ăn.
- 4 ngày trước nhập viện: sốt nhẹ, không đi cầu
- 2 ngày trước nhập viện: đau khắp bụng âm ỉ.
- 4 giờ sau nhập viện: ngủ gà, run vẩy (+).
- BUN=20 mg/dl, kali máu = 2,8 mEq/L, bạch cầu đa nhân dịch báng = 253 /mm³

Yếu tố thúc đẩy nào gây rối loạn tri giác?

A. ko nói, next slide tiếp

B.

C.

Yếu tố thúc đẩy

- Tăng urê huyết
- Thuốc an thần, thuốc hướng tâm thần
- Dẫn xuất á phen (thời kỳ các BHT bị tiêu chảy hay uống để cầm tiêu chảy làm emolium, Lopermolid)
- Xuất huyết tiêu hóa
- ↓ kali máu & kiềm máu (loại tiểu, tiêu chảy)
- Chế độ ăn nhiều đạm, bón
- Nhiễm trùng
- Rối loạn chức năng gan tiến triển Từ XƠ mà vô biến chứng là dễ tiến triển các triệu chứng của YTTĐ khác mà họ có thì cũng là XƠ GAN, có gan tiêu biến
- Thông nối cửa chủ (phẫu thuật, TIPS)

50 (50 / 102) 70.69% 9:44 PM 9/10/2019

[sub] 2019-20 Y6 ĐT XƠ GAN & BIẾN CHỨNG .pdf * - Foxit Reader

File Home Comment View Form Protect Share Connect Help Extras Comment Format Tell me what you want to do.. Find

Hand Select Zoom Tools Text Markup Pin Typewriter Drawing Measure Stamps Manage Comments

Callout Textbox Pencil Eraser Area Highlight Distance Perimeter Area Stamp Create Summarize Comments Import Export FDF via Email Comments Popup Notes Keep Tool Selected

Start [sub] 2019-20 Y6 ĐT ... x 福昕PDF转Word

BN nam, 49 tuổi, nhập viện vì đau khắp bụng:
– 2 tuần nay: bụng to dần, mệt mỏi, chán ăn
– 4 ngày nay: sốt nhẹ
– 2 ngày nay: đau khắp bụng âm ỉ
Khám: niêm hồng nhợt, bụng báng (2+)
Báng bụng trên bệnh nhân được nghĩ nhiều là gì?

A. Triệu chứng của xơ gan
B. Biến chứng của xơ gan
C. Báng bụng kháng trị

Này nói rồi :v. VPMKNKP đó
chưa điều trị sao nói kháng trị

Ca này có đau bụng - phải nghĩ VPM - phải là biến chứng

67 (67 / 102) 70.69% 9:45 PM 9/10/2019

[sub] 2019-20 Y6 ĐT XƠ GAN & BIẾN CHỨNG .pdf * - Foxit Reader

File Home Comment View Form Protect Share Connect Help Extras Comment Format Tell me what you want to do.. Find

Hand Select Zoom Tools Text Markup Pin Typewriter Drawing Measure Stamps Manage Comments

Start [sub] 2019-20 Y6 ĐT ... x 福昕PDF转Word

BN nam, 49 tuổi, nhập viện vì đau khắp bụng:

- 2 tuần nay: bụng to dần, mệt mỏi, chán ăn
- 4 ngày trước nhập viện (NV): sốt nhẹ
- 2 ngày trước NV: đau khắp bụng âm ỉ
- 4 giờ sau NV: ngủ gà, run vẩy (+)
- 2 ngày sau NV: tỉnh, sốt (-), đau bụng (-), bụng báng (2+) BN này độ 2, ko biến chứng

Điều trị báng bụng thích hợp nhất là gì?

- A. Spironolactone BN này mới 2w, chưa dùng thuốc gì trước đây
- B. Furosemide (cô ko nói chọn gì :v)
- C. Spironolactone và Furosemide
- D. Thuốc lợi tiểu và chọc tháo dịch báng

Báng bụng độ 2

- Thuốc lợi tiểu
 - Báng bụng độ 2, lần đầu: sử dụng 1 thuốc kháng mineralocorticoid bắt đầu 100 mg/ngày, tăng dần 100 mg/ 72 giờ tối đa 400 mg/ngày nếu không đáp ứng. Nếu không đáp ứng (\downarrow cân <2 kg/tuần) hoặc \uparrow kali máu, thêm furosemide 40 mg/ngày tăng dần đến tối đa 160 mg/ngày
 - Báng bụng kéo dài/ tái phát: kháng mineralocorticoid và furosemide, tăng liều tùy đáp ứng
 - Đáp ứng furosemide kém, sử dụng Torasemide

70 (70 / 102) 70.69% 9:45 PM 9/10/2019

File Home Comment View Form Protect Share Connect Help Extras TextAnnot Format Comment Format Tell me what you want to do.. Find

Hand Select Zoom Tools Text Markup Pin Typewriter Drawing Measure Stamps Manage Comments

Start [sub] 2019-20 Y6 ĐT XƠ GAN & BIẾN CHỨNG .pdf * - Foxit Reader

BN nam, 49 tuổi, nhập viện vì đau khắp bụng:
– 2 tuần nay: bụng to dần, mệt mỏi, chán ăn **bảng bụng là XG mất bù rồi**
– 4 ngày trước nhập viện (NV): sốt nhẹ
– 2 ngày trước NV: đau khắp bụng âm ỉ
TC: nghiện rượu 20 năm, viêm gan B 10 năm
– 4 giờ sau NV: ngủ gà, run vẩy
– Kết quả máu lúc NV: creatinine 0,9 mg/dl; INR 1,6; albumin 3 g/dl; bilirubin TP 2 mg/dl
– Cách NV 2 tuần: HBsAg(+), HBeAg(–), HBV DNA(–)
Điều trị viêm gan virus B thích hợp là gì?

A. TAF chưa được nghiên cứu cho XG mất bù **C. Peg-IFN** CCD
B. LAM **D. Không cần điều trị**

VIÊM GAN B MẠN TRÊN XƠ GAN MẤT BÙ
XGMB HBsAg (+) được điều trị thuốc kháng virus **vô thời hạn bất kể nồng độ HBV DNA, HBeAg hoặc ALT** để giảm nguy cơ biến chứng do gan xau di (AASLD 2018)
1. **Entecavir và tenofovir** là thuốc được khuyến cáo. TAF chưa được nghiên cứu trong XGMB, do đó sử dụng TAF còn hạn chế. **TAF hoặc entecavir** nên được xem xét ở bệnh nhân XGMB có rối loạn chức năng thận và/hoặc bệnh về xương
2. **Chống chỉ định Peg-IFN ở XGMB** do tính an toàn
3. **Cần nhắc ghép gan** ở những người đủ điều kiện
4. Theo dõi chặt chẽ để phát hiện tác dụng phụ của điều trị kháng virus: suy thận, nhiễm toan lactic
5. Điều trị thuốc kháng virus không loại trừ được nguy cơ HCC, cần tiếp tục theo dõi HCC

TAF: tenofovir alafenamide fumarate. TDF: Tenofovir disoproxil fumarate

97 (97 / 102) 70.69% 9:45 PM 9/10/2019