**SV: Giang Lưu Thanh Hoàng**

**MSSV 111160104**

**Tổ 24**

**Bệnh Án**

1. **Hành chính:**

Họ và tên: Nguyễn Thị Minh C Năm sinh: 2002 (20 tuổi)

Địa chỉ: Gia Lai Ngày nhập viện: 28/05/2022

Phòng: 14-05

1. **Lý do nhập viện:** Phù toàn thân

1. **Bệnh sử:**

* Cách nhập viện 4 tháng, BN thấy phù mặt + tay -> chân, phù mềm trắng, ấn lõm, không đau, đối xứng 2 bên, phù chân tăng khi đi lại -> bụng, bệnh nhân tiểu ít hơn bình thường, tiểu vàng trong, không tiểu gắt buốt. Ngoài ra bệnh nhân có đau nhức khớp bàn tay: khớp bàn ngón và bàn chân, không kèm sưng, đỏ khớp, nổi hồng ban ở 2 bên má, hồng ban hình tròn, trung tâm nhạt màu hơn so với xung quanh ở lòng bàn tay, không rõ thay đổi sang thương da khi tiếp xúc ánh nắng, hết nổi ban sau 1 tuần. Bên nhân khám tại bệnh viện Bình Dân và được chẩn đoán HCTH thứ phát do lupus, cho thuốc về uống (hẹn tái khám sau 2 tuần) nhưng không giảm phù, tiểu ít -> BN tự chuyển qua bệnh viện CR khi chưa uống hết thuốc, chẩn đoán HCTH thứ phát do lupus, nhập viện nằm 2 tuần điều trị (không rõ điều trị) thì đỡ phù (giảm 4kg/2 tuần), hết đau khớp nên cho thuốc về uống, BN uống thuốc không đều đặn (buồn nôn nên bỏ thuốc). BN thấy phù lại, tiểu ít hơn, tiểu lắt nhắt, tiểu gắt, kèm ho khan -> Nhập bệnh viện Quy Nhơn, chẩn đoán: Nhiễm trùng tiểu , HCTH thứ phát do lupus, cho truyền đạm, trong lúc nằm viện thấy phù nhiều hơn -> Chuyển qua bệnh viện CR, được chích thuốc (không rõ loại) thấy giảm phù nên cho về.
* Cách NV 1 tuần, BN thấy phù nhiều hơn, bụng to lên, kèm căng tức bụng, khó thở khi nằm nên nhập bv ĐHYD.
* Trong quá trình bệnh, BN tăng 20kg/4 tháng (38->58), ăn uống được, không nôn ói, không hoa mắt chóng mặt, không đau ngực, không đau bụng, tiêu phân vàng đóng khuôn, tiểu vàng trong.
* Tình trạng lúc NV:

Mạch: 113l/p, NT: 20l/p, HA: 122/82 mmHg, NĐ: 37, SpO2: 98%

* Diễn tiến sau NV, BN đỡ báng bụng, đỡ phù, giảm 6kg (58 -> 52), tiểu 1l/ngày, hết khó thở không nôn ói, không tiêu chảy, tiểu vàng trong.

Bệnh nhân được chọc dò dịch báng, 2L. Sau chọc dò bệnh nhân thấy bớt căn tức, khó thở.

1. **Tiền căn:**
2. Bản thân:

* Chưa từng phù trước đây
* Chưa ghi nhận tiền căn nhiễm trùng hô hấp trước khi khởi bệnh
* Chưa ghi nhận tiền căn vàng da, bệnh lý gan mật trước đây
* Chưa ghi nhận tiền căn đau khớp, hồng ban
* Chưa ghi nhận các bệnh lý tim mạch, xơ gan, bệnh thận, bệnh lý ác tính
* Không THA, ĐTĐ
* Không ghi nhận tiền căn ngoại khoa trước đây
* Para 1001 (sanh thường đủ tháng năm 2020, bé phát triển tốt, hậu sản không ghi nhận bất thường)

1. Gia đình:

* Chưa ghi nhận bệnh thận, THA, ĐTĐ, bệnh lý ung thư

1. **Lược qua các cơ quan:**

* Tim mạch: Không đau ngực, không hồi hộp đánh trống ngực
* Hô hấp: Ho đàm trong, lượng ít, không khó thở
* Tiêu hóa: Bụng to, không đau bụng, không nôn, buồn nôn, tiêu phân vàng
* Tiết niệua: Không tiểu gắt buốt, lắt nhắt, nước tiểu vàng trong 1l/ngày
* Thần kinh: Không đau đầu, không chóng mặt
* Cơ xương khớp: Không sưng nóng đỏ đau các khớp, không giới hạn vận động

1. **Khám (8h ngày 8/06/2022):**
2. Tổng quát:

* Tỉnh, tiếp xúc tốt
* Sinh hiệu : mạch 104l/p , HA 120/70 mmHg , nhiệt độ 37oC , thở 20 l/p
* Tổng trạng sdd độ 2 :BMI (trước phù) = 16,9 (trước phù CN 38kg , CC = 1m50 )
* Phù mặt, phù cẳng chân phù mềm, ấn lõm, không đau
* Da niêm nhạt, không xuất huyết , không tuần hoàn bàng hệ, không sao mạch.
* Vết rạn da màu tím ở 2 bắp chân, bụng

1. Đầu mặt cổ:

* Mặt cân đối , không biến dạng
* Không vàng da, vàng mắt
* Môi không khô , lưỡi không dơ
* Khí quản không lệch
* Tuyến giáp không to
* Hạch ngoại biên không sờ chạm
* Không TM cổ nổi

1. Lồng ngực:

* Không sẹo ,cân đối , di động đều nhịp thở, không sao mạch, không tuần hoàn bàng hệ.
* Tim :

+ Mỏm tim khoang liên sườn V , trên đường trung đòn T

+ Không dấu nảy trước ngực , không Hardzer

+ T1 , T2 đều rõ , không âm thổi bệnh lý, tần số

* Phổi : gõ trong, rung thanh đều 2 bên, không ran

1. Bụng :

* Bụng báng độ 3, gõ đục toàn bộ
* Cân đối, di động đều theo nhịp thở
* Bụng mềm, không điểm đau khu trú
* Gan lách không sờ chạm
* Không cầu bàng quang, không chạm thận.

1. Cơ xương khớp:

* Cổ mềm, không giới hạn vận động
* Không sang thương, không đỏ, ấn không đau.

1. **Tóm tắt bệnh án:**

BN nữ, 20 tuổi, nhập viện vì phù toàn thân, bệnh 4 tháng, qua thăm khám ghi nhận:

TCCN:

* Phù chân, mặt
* Bụng to
* Ho đàm trong
* Tiểu ít

TCTT:

* Phù chân, mặt
* Báng bụng độ 3
* Phổi: Âm phế bào êm dịu, không rale, gõ vang

TC:

* HCTH thứ phát do lupus

1. **Đặt vấn đề:**

Phù toàn thân

Ho đàm

Tiền căn HCTH thứ phát do lupus

1. **Chẩn đoán:**

* CĐSB: HCTH thứ phát do Lupus, viêm phế quản cấp, theo dõi tổn thương thận cấp
* CĐPB: HCTH thứ phát do Lupus, viêm phổi cấp, theo dõi tổn thương thận cấp

1. **Biện luận:**

Phù toàn thân:

Bệnh nhân xuất hiện phù chân, mặt, báng bụng, phù trắng, mềm, đối xứng, ấn lõm, không đau, nóng đổ nên nghĩ là phù toàn thân, các nguyên nhân sau:

- Suy dinh dưỡng: bệnh nhân SDD độ 2 trước phù, mức suy dinh dưỡng không quá nặng, kiểu phù không phù hợp với suy dinh dưỡng thể phù, và bệnh nhân tỉnh táo không lơ mơ, thờ ơ lúc xuất hiện phù

- Không có triệu chứng tim mạch, gan, tuyến giáp.

- Nghĩ nhiều do nguyên nhân tại thận: gồm bệnh thận cấu trúc (HCTH, VCTC) và chức năng (TCTC, BTM).

Hội chứng thận hư:

* Nguyên nhân:

+ Thuốc: BN không sd thuốc gì trước khi khởi phát triệu chứng nên không nghĩ

+ Dị ứng: BN không có tc dị ứng, không tiếp xúc chất gây dị ứng trước đó nên k nghĩ

+ Nhiễm trùng:

* Hậu nhiễm liên cầu trùng: BN không sốt, không có dấu hiệu nhiễm trùng trước đó, không có tiền căn viêm họng, viêm da 2 tuần trước khi xuất hiện phù
* Viêm gan siêu vi B,C → BN không sốt, không vàng da vàng mắt nên ít nghĩ -> Đề nghị HBsAg, AntiHCV

+ Bệnh lý ác tính: BN trẻ tuổi, không gan lách hạch to, không xuất huyết, không sụt cân nên ít nghĩ tới nguyên nhân ác tính

+ Tự miễn:

* Lupus: BN đã được chẩn đoán lupus+ lâm sàng có các triệu chứng lâm sàng gợi ý : hồng ban cánh bướm, hồng ban dạng đĩa, đau khớp bàn tay, bàn chân, không sưng khớp, không cứng khớp phù hợp với bệnh cảnh Lupus-> Đề nghị ANA, anti dsDNA, anti phospholipid, anti SM, C3, C4, Coomb test

+ Chuyển hóa:

* ĐTĐ: BN không có triệu chứng ăn nhiều, sụt cân nhiều, tiểu nhiều, khát nhiều, k có tiền căn ĐTĐ, không béo phì nên ít nghĩ nhưng không loại trừ -> Đề nghị đường huyết đói
* Hội chứng Alport: BN không giảm thính lực, không giảm thị lực, không tiền căn gia đình giảm thị lực + giảm thính lực + suy thận nên không nghĩ
* Biến chứng:
* + Biến chứng cấp:

-Tổn thương thận cấp: Tình trạng phù toàn thân kéo dài trên bệnh nhân có nghi ngờ có kèm theo tình trạng nhiễm trùng có khả năng thúc đẩy bệnh nhân vào tổn thương thận cấp, nên đề nghị cần theo dõi Creatine máu và nước tiểu của bệnh nhân

-Tắc mạch: bệnh nhân không khó thở, không đau cách hồi chi dưới nên ít nghĩ-Nhiễm trùng: BN có ho đàm, tuy bn k có sốt nhưng không loại trừ do bệnh nhân đang dùng corticoid kéo dài ⇨ đề nghị soi cấy đàm, CRP, X-quang ngực thẳng, siêu âm bụng, TPTNT, PCR lao.

+ Biến chứng mạn:

-THA: HA kiểm soát tốt, HA tại thời điểm chẩn đoán 120mmHg,nên không nghĩ đến B/C THA trên Bn này

-Xơ vữa ĐM: ít nghĩ do bệnh 3 tháng, không tăng HA, hiện tại đang điều trị RL lipid máu

-Suy thận mạn: đề nghị creatine máu,siêu âm bụng.

-Rối loạn chuyển hóa:

Thiếu máu thiếu sắt: BN khám thấy có tình trạng niêm nhạt gợi ý tình trạng thiếu máu ⇨ đề nghị công thức máu, sắt huyết thanh, transferrin, ferritin.

Giảm canxi máu: đề nghị Calci toàn phần

Biến chứng corticoid: bệnh nhân sử dụng Corticoid chưa đến 4 tháng, hiện chưa có triệu chứng lâm sàng nghi ngờ

* Không vẻ mặt Cushing
* Thay đổi ở da: không
* Tăng huyết áp: không nghĩ do hiện tại HA bệnh nhân kiểm soát tốt
* Đái tháo dường: ít nghĩ, đề nghĩ đường huyết đói để loại trừ
* Yếu cơ, loãng xương, rối loạn tâm thần…: không nghĩ

2. Ho đàm:

BN ho đàm, tuy không sốt, khám không thấy ran, nhưng BN có cơ địa SGMD, đang dùng corticoid nên k thể bỏ qua nhiễm trùng hh dưới:

* Viêm phế quản: BN có ho đàm 3w, tuy nhiên không có sốt, khám k thấy ran nổ cuối thị hít vào, không đau ngực kiểu màng phổi nên ít nghĩ nhưng chưa loại trừ -> Đề nghị CTM, CRP
* Viêm phổi: BN có ho đàm trong, không có sốt lạnh run, không đau ngực kiểu màng phổi, khám không thấy ran nổ, ẩm, không có hội chứng đông đặc, tuy nhiên k thể loại trừ -> Đề nghị CTM, CRP, PCT, XQ ngực
* Abcess phổi: BN k sốt cao liên tục kéo dài, không ho đàm mủ hôi hay ho ra máu, không đau ngực kiểu màng phổi, không sụt cân, mệt mỏi nên k nghĩ
* Lao phổi: BN không có hc nhiễm lao chung (ăn uống kém, sụt cân, sốt về chiều, đổ mồ hôi), không có tc tiếp xúc ng bệnh lao, tuy nhiên không loại trừ -> Đề nghị AFP đàm, XQ ngực, PCR lao, cấy MGIT, gen XPERT.
* K phổi: BN trẻ tuổi, không sụt cân, chán ăn nên k nghĩ

1. **Đề nghị CLS:**

* CĐ xác định HCTH: TPTNT, đạm niệu 24h, soi tươi cặn lắng nước tiểu, albumin máu, protein máu, bilan lipid (cholesterol TP, LDL-C, HDL-C, triglycerid)
* CĐ nguyên nhân: ANA, anti dsDNA, anti phospholipid, anti SM C3, C4, Coomb test, HbsAg, anti HCV, anti HIV, ASO, glucose máu, sinh thiết thận
* Chẩn đoán biến chứng HCTH: BUN, creatinine, ion đồ, công thức máu, CRP, sắt huyết thanh, ferritine, transferrine,, siêu âm bụng

1. Kết quả cận lâm sàng
2. Công thức máu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 28/5 | 30/5 | 6/6 | 8/6 |  |
| WBC | 14.02 | 21.33 | 15.48 | 11.17 | (4 - 10 G/L) |
| NEU % | **92.8** | **88.2** | **86.8** | **83.3** | (45 - 75%) |
|  |  | **18.79** | **13.45** | **9.3** |  |
| LYM % | 6.4 | 7.6 | 9.8 | 11.9 | (20 - 35%) |
|  |  | 1.63 | 1.51 | 1.33 |  |
| MONO % | 0.6 | 4.1 | 3.3 | 3.6 | (4 - 10%) |
|  |  | 0.88 | 0.51 | 0.41 |  |
| EOS % | 0.1 | 0 | 0 | 0.3 | (1 - 8%) |
| BASO % | 0.1 | 0 | 0.1 | 0 | (0 - 2%) |
| RBC | 3.27 | 2.76 | 2.59 | 2.33 | (3.8 - 5.5 T/L) |
| HGB | **98** | **82** | **77** | **71** | (120 - 175 g/L) |
| HCT | **0.29** | **0.261** | **0.239** | **0.206** | (0.35 - 0.53 L/L) |
| MCV | 88.7 | 94.6 | 92.3 | 88.4 | (78 - 100 fL) |
| MCH | 30 | 29.7 | 29.7 | 30.4 | (26.7 - 30.7 pg) |
| MCHC | 338 | 314 | 322 | 344 | (320 - 350 g/L) |
| RDW | 13.2 | 13.3 | 12.4 | 13.1 | (12 - 20 %) |
| NRBC % | 0 | 0 | 0 | 0 | (0.0-2.0 %) |
| PLT | 346 | 296 | 181 | 119\* | (150 - 450 G/L) |
| MPV | 9.1 | 9.5 | 9.7 | 9.9 | (7 - 12 fL) |

Bạch cầu tăng, ưu thế neutrophil => phù hợp với tình trạng nhiễm trùng của bệnh nhân

Bệnh nhân có thiếu máu hồng cầu đẳng sắc đẳng bào, mức độ trung bình diễn tiến thành nặng. Ở bệnh nhân này nghĩ do tăng phá hủy trong bệnh cảnh lupus.

Tiểu cầu bắt đầu giảm (181 -> 119) => do phá hủy tiểu cầu trong bệnh cảnh lupus.

1. Sinh hóa

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 28/5 | 30/5 | 1/6 | 3/6 | 6/6 | 8/6 |  |
| **Glucose** | 9.3 | 4.8 |  |  |  |  |  |
| Creatinine | **1.35** | **1.41\*** | **1.87\*** | **1.82** | **1.23** | **1.37** | (0.72-1.18 mg/dL) |
| eGFR (CKD-EPI) | **50** | **47** | **34** | **35** | **56** | **49** | (>= 60ml/ph/1.73m2) |
| Ure | **137** | **143** | **150** | **139** | **121** | **131** | (10.2-49.7 mg/dL) |
| BUN |  |  |  |  |  |  | (8 - 24 mg/dL) |
| Albumin | **17.5** |  |  |  | 26.2 |  | (35 – 52 g/L) |
| Bilirubin toàn phần | 0.23 |  |  |  |  |  |  |
| Bilirubin trực tiếp | 0.06 |  |  |  |  |  |  |
| AST | 16 |  |  |  |  |  |  |
| ALT | 11 |  |  |  |  |  |  |
| natri | 137 | 137 | 139 | 141 | 144 | 148 |  |
| kali | 4.07 | 3.81 | 3.53 | **3.32** | **2.56\*** | **2.91** |  |
| clo | 105 | 104 | 105 | 105 | 106 | 109 |  |
| canxi toàn phần | 1.86 |  | **1.84** | 1**.88** | 1.8 | 1.81 |  |
| CRP |  | 21.9 |  |  |  | 9.2 | < 5mg/L |
| Triglyceride | **1.99** |  |  |  |  |  |  |
| cholesterol | **5.48** |  |  |  |  |  | 3.9-5.2 mmol/L |
| HDL | 1.03 |  |  |  |  |  | >0.9 mmol/L |
| LDL | **3.84** |  |  |  |  |  | <3.4 mmol/L |

6h 30/5-6h 1/6: Creatinine máu tăng thỏa tiêu chuẩn tổn thương thận cấp (1.41>>1.87)

Hạ K máu mức độ trung bình, giảm dần trong quá trình điều trị, nghĩ do bệnh nhân đang được điều trị với furosemide

Ca toàn phần giảm, nghĩ do tình trạng giảm albumin máu trên bệnh nhân có HCTH, đề nghị xét nghiệm Canxi ion hóa kiểm tra.

1. TPTNT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 28/5 | 30/5 |  |
| COLOR | MÀU VÀNG | MÀU VÀNG | (Vàng nhạt) |
| CLARITY | Đục có cặn | TRONG | (Trong) |
| GLU | **-** | **-** | (BT: <1.7 mmol/L) |
| BIL | - | - | (ÂT: <3.4 umol/L) |
| KET | - | - | (ÂT: <0.5 mmol/L) |
| SG | 1.025 | 1.010 | (1.01 - 1.025) |
| pH | 5.0 | 5.0 | (4.8 - 7.5) |
| Alb/Cre (bán định lượng) | 33.9 | 33.9 | <3.4mg/mmoL |
| PRO | **10** | **10** | (ÂT: < 0.1 g/L) |
| URO | 3.2 | 3.2 | (BT: < 17umol/L) |
| NIT | - | - | (Âm tính) |
| LEU | 70 | 15 | (ÂT: <10 /uL) |
| BLOOD | **200** | **200** | (ÂT: <5 Ery/uL) |
| Pro/Cre | **170** | **170** | (mg/mmoL) |

Nước tiểu đục có cặn+ có bạch cầu trong nước tiểuà bệnh nhân không có hội chứng niệu đạo cấp và nitrit (-) nên không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm trùng tiểu

Có Protein 10 g/dL , Pro/Cre: 1504 mg/g à phù hợp với HCTH

+ Pro: 10 g/L (3+) à phù hợp HCTH à xem đạm niệu 24h

+ Blood: 200/µL à đề nghị soi cặn lắng nước tiểu xác định có thực sự tiểu HC không, đề nghị sinh thiết thiết thận để khảo sát nguyên nhân khác gây tiểu máu vi thể

+ Leu: 70/µL (28/5) à 15/µL (30/5):

+ uACR = 33.9 mg/mmol > 30 à tiểu Alb: phù hợp HCTH

+ uPCR = 170 mg/mmol > 15 à tiểu pro: phù hợp HCTH

* Thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán HCTH

+ Đạm niệu 24h: 6.921 g/24h > 3 g/24h

+ Alb máu: 17.5 g/L < 30 g/L

+ Triglyceride tăng, Cholesterol tăng, LDL tăng

1. Miễn dịch

+ HBsAg (-), anti HCV (-) à không nhiễm virus B, C

+ C3 0.3 g/L, C4 0.1 g/: à C3 giảm, C4 bth

+ ANA (+) 3.28

+ anti-ds DNA (+) 69.65 IU/mL

+ KT kháng cardiolipin IgG (-)

+ KT kháng cardiolipin IgM (-)

+ KT kháng phospholipid IgG (-)

+ KT kháng phospholipid IgM (-)

+ KT kháng β2-glycoprotein IgG (-)

* Xét tiêu chuẩn chẩn đoán Lupus theo ACR/SLICC 2015
* Hồng ban cánh bướm: 2đ
* Ban Lupus dạng đĩa: 1đ
* Viêm khớp: 1đ (?)
* Tổn thương thận: Pro niệu ≥ 3+: 1đ
* XN huyết thanh:

ANA (+) thấp 1đ

Anti-ds DNA (+) 2đ

* Tổng 8 điểm: chẩn đoán xác định Lupus ban đỏ hệ thống

1. Cặn lắng nước tiểu

+ Hồng cầu: 12-14/QT 40 > 5 à tiểu HC à HCTH không thuần túy

+ Trụ hồng cầu: không thấy (độ nhạy thấp) à khảo sát hình dạng hồng cầu

+ Bạch cầu: 3 – 4/QT 40 < 5 à không tiểu BC

+ TB biểu mô không sừng hóa (NEC): 1 – 2/QT 40 < 3 à bình thường

+ Vi khuẩn (+) nhiễm trùng tiểu

1. Đạm niệu 24 (31/5)

Đạm niệu 24h: 6.921 g/24h

=> Bệnh nhân có tiểu đạm ngưỡng thận hư => Bệnh nhân có hội chứng thận hư

1. Siêu âm bụng

|  |  |
| --- | --- |
| 28/5 | 30/5 |
| * GAN: Không to, đồng nhất, bờ đều. Các TM trên gan và TM cửa bình thường * ĐƯỜNG MẬT: Trong và ngoài gan không giãn. Không sỏi. * TÚI MẬT: Vách đều, không dày, lòng không có gì lạ. * LÁCH: Không to, đồng nhất. * TỤY: Không to, đồng nhất * THẬN: * THẬN PHẢI: Kích thước : bình thường. Phân biệt vỏ - tủy kém rõ, không ứ nước,không sỏi. Niệu quản phải : Không giãn. Thượng thận: không thấy. * THẬN PHẢI: Kích thước : bình thường. Phân biệt vỏ - tủy kém rõ, không ứ nước,không sỏi.Niệu quản trái : Không giãn. Thượng thận: không thấy. * BÀNG QUANG: Thành đều, lòng phản âm trống. * TỬ CUNG VÀ 2 PHẦN PHỤ: Tư thế và kích thước bình thường (theo tuổi). Nội mạc đều. Lòng tử cung có vòng T đúng vị trí. 2 phần phụ bình thường. * CÁC BỘ PHẬN KHÁC: Các mạch máu lớn và khoang sau phúc mạc không thấy gì lạ. Dịch màng phổi (-). * XOANG BỤNG: Dịch tự do ổ bụng lượng nhiều. | * GAN: Không to, đồng nhất, bờ đều. Các TM trên gan và TM cửa bình thường * ĐƯỜNG MẬT: Trong và ngoài gan không giãn. Không sỏi. * TÚI MẬT: Co sau ăn * LÁCH: L#11cm, đồng nhất. * TỤY: Không to, đồng nhất * THẬN: * THẬN PHẢI: Kích thước: 115x47 mm. Phản âm vỏ thận tăng, phân biệt vỏ - tủy kém rõ, không ứ nước,không sỏi. Niệu quản phải : Không giãn. Thượng thận: không thấy. * THẬN PHẢI: Kích thước : 120x57 mm. Phản âm vỏ thận tăng, phân biệt vỏ - tủy kém rõ, không ứ nước,không sỏi. Niệu quản trái: Không giãn. Thượng thận: không thấy. * BÀNG QUANG: Thành đều, lòng phản âm trống. * TỬ CUNG VÀ 2 PHẦN PHỤ: Tư thế và kích thước bình thường (theo tuổi). Nội mạc đều. Lòng tử cung có vòng T đúng vị trí. * CÁC BỘ PHẬN KHÁC: Các mạch máu lớn và khoang sau phúc mạc không thấy gì lạ. Dịch màng phổi (+). * XOANG BỤNG: Dịch bụng lượng nhiều. |

Báng bụng độ 3

1. Dịch màng bụng 17h 30/5/2022

+Hóa sinh (không có kết quả hóa sinh máu cùng thời điểm)

Glucose: 8.97mmol/L

LDH 26.14 U/L

Albumin 2.47g/L

Protein 620mg/dLà 0.62g/dL

ADA 6.4 U/L

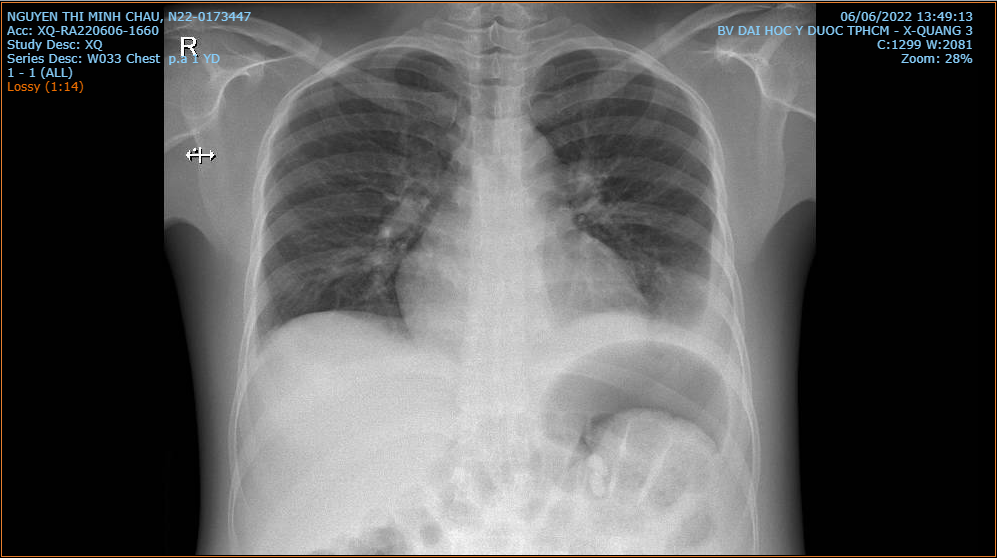
+Vi sinh (-)

+Tế bào : Dịch có tế bào trung mạc phản ứng

Không tính được SAAG

Protein dịch màng bụng giảm phù hợp do nguyên nhân HCTH

1. X-Quang



Tổn thương nhu mô trong hai phổi :Không có.  
\* Cấu trúc các rốn phổi :bình thường , không có hạch phì đại.  
\* Các khoảng phế mạc :Tràn dịch màng phổi hai bên lượng ít đến vừa, (T) > (P).  
\* Các cơ hoành :Bình thường .  
\* Tim :Không to.  
\* Các mạch máu chính :quai động mạch chủ bình thường  
\* Trung thất :Không mở rộng, không có hạch phì đại.  
\* Bộ xương và mô mềm ngực :Bình thường .  
\* Ghi nhận khác:Không có.  
Kết Luận: Tràn dịch màng phổi hai bên lượng ít đến vừa, (T) > (P).

Không thấy tổn thương nhu mô phổi, khám phổi không rale nên không nghĩ đến viêm phổi trên bệnh nhân này

1. Chẩn đoán xác đinh : HCTH thứ phát do Lupus, biến chứng tổn thương thận cấp, tràn dịch đa màng, thiếu máu mức độ trung bình, Hạ kali máu do thuốc, Viêm phế quản cấp
2. Điều trị
   1. Mục tiêu, nguyên tắc điều trị

Kiểm soát phù

Điều chỉnh Kali về giới hạn bình thường

Điều trị lupus

Kháng sinh

Theo dõi sinh hiệu, Creatine máu,lượng nước tiểu

* 1. Y lệnh
* Albumin 25% 50mL, 2 lọ x 1 truyền tĩnh mạch, sáng, 30 giọt/phút
* Furosemide 20mg/2ml, 3 ống x 3 tiêm tĩnh mạch, sáng, trưa, chiều
* Methylprednisolon 40mg x 2 tiêm tĩnh mạch sáng, trưa
* Hydroxychloquinolone (HCQ) 200mg 1 viên uống sau ăn sáng
* Spinorolacton 50mg 1 viên uống sáng
* Ampicilin/sulbactam 625mg 1viên x 3 uống
* Kcl 600mg 2 viên x2 uống