**TÓM TẮT BỆNH ÁN**

BN nam, 51 tuổi, nhập viện vì khó thở, bệnh 1 tháng. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

1. TCCN

* Khó thở cấp
* Ho khạc đàm trắng đục
* Đau ngực kiểu màng phổi

2. TCTT

* Da niêm nhạt
* HC 3 giảm 2/3 dưới phổi (T)

3. Tiền căn

* HTL 30 gói.năm
* Sụt cân
* Nhiễm Covid tháng 1/2022

***Bài tập: Đặt vấn đề, chẩn đoán sơ bộ, chẩn đoán phân biệt và biện luận.***

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

1. Đau ngực

2. Khó thở cấp

3. Ho đàm trắng đục

4. HC 3 giảm

5. Sụt cân

6. Thiếu máu

**CHẨN ĐOÁN**

***Chẩn đoán sơ bộ:*** TDMP (T) dịch tiết lượng nhiều, nguyên nhân nghĩ là do lao, chưa biến chứng

***Chẩn đoán phân biệt:***

- TDMP (T) dịch tiết lượng nhiều, nguyên nhân nghĩ do cận viêm phổi, chưa biến chứng

- TDMP (T) dịch tiết lượng nhiều, nguyên nhân nghĩ do bệnh lý ác tính, chưa biến chứng

**BIỆN LUẬN**

1. **Đau ngực**

CNV 3 ngày BN đau ngực, đau nhói, liên tục, tăng khi ho và hít thở sâu, không giảm khi nghỉ ngơi, đau không lan. Các nguyên nhân đau ngực:

* Đau nhói, tăng khi ho và hít thở sâu -> nghĩ nhiều là đau kiểu màng phổi
* BN có HC 3 giảm ở 2/3 dưới phổi (T), kèm đau ngực kiểu màng phổi, khó thở, ho khan 1 tháng, CNV 3 ngày ho có đàm trắng nghĩ nhiều là có tràn dịch màng phổi lượng nhiều.
* Bệnh nhân này thường ớn lạnh về chiều không rõ do sốt hay không, bệnh nhân đau ngực kiểu màng, có ho khan 1 tháng, sau đó ho đàm trắng đục, không hôi, không lẫn máu 3 ngày nay, có sụt cân nên nghĩ nhiều tới nguyên nhân do lao.
* Bệnh nhân ngực kiểu màng phổi, có khó thở nên không loại trừ được nguyên nhân do viêm
* TK-cơ: BN đau nhói, đau tăng khi ho, hít thở, tuy nhiên không rõ có tăng khi ấn vào hay không, đau không lan, tiền căn không ghi nhận chấn thương => không nghĩ nguyên nhân do TK-cơ
* Kiểu đau của BN không đặc hiệu cho đau ngực do nguyên nhân tim mạch, như:
  + HC vành cấp: thường là đau khởi phát khi nghỉ, đau kéo dài từ 20 phút trở lên, mà BN đau 3 ngày, liên tục, triệu chứng không phù hợp với HCVC → không nghĩ
  + Đau thắt ngực do bệnh vành mạn: thường là đau khi gắng sức, kéo dài khoảng 5 phút và giảm khi nghỉ ngơi, triệu chứng của BN không phù hợp, ngoài hút thuốc lá cũng không có yếu tố nguy cơ tim mạch khác → không nghĩ
  + Bóc tách ĐMC: BN không có tình trạng đau như xé, như dao đâm, lan sau lưng, khởi phát đột ngột và kéo dài không giảm, cũng không có tiền căn THA hay bệnh lý mô liên kết → không nghĩ
  + Thuyên tắc phổi: khó thở, đau ngực kiểu màng phổi, ho đàm trắng đục, không ho ra máu, diễn tiến bệnh tăng dần trong 3 ngày, khám không ghi nhận triệu chứng huyết khối TM sâu chi dưới (sưng, nóng, đỏ, đau, phù), tiền căn không ghi nhận chấn thương, bất động, phẫu thuật trong 4 tuần qua, không tiền căn bệnh lý ác tính → không nghĩ
  + Tăng áp ĐM phổi: BN đau cả khi nghỉ, không liên quan gắng sức, có khó thở nhưng khám không thấy dấu hiệu của suy tim phải → không nghĩ
  + Viêm màng ngoài tim, chèn ép tim: BN không ghi nhận tình trạng nhiễm siêu vi trước đó, đau không lan, không có tư thế giảm đau → không nghĩ
* TKMP: BN không có HC 2 giảm 1 tăng, không ghi nhận chấn thương, tiền căn bệnh lao, COPD → không nghĩ.
* BN không có tình trạng đau nóng rát, không liên quan gắng sức, không giảm khi nghỉ, không kèm ợ chua ợ hơi, khó tiêu nên không nghĩ tới nhóm nguyên nhân do trào ngược dạ dày thực quản.
* BN không đau thượng vị, không rõ có liên quan bữa ăn hay không, nên loại nhóm do loét dạ dày – tá tràng
* BN không đau quặn thượng vị, hoặc hạ sườn phải sau khi ăn nên loại luôn nhóm nguyên nhân bệnh túi mật

1. **Khó thở**

* BN có tình trạng khó thở tăng dần, tiền căn không ghi nhận khó thở, khó thở 3 ngày → khó thở cấp.
* Khám không ghi nhận dấu thần kinh định vị, tiền căn không ghi nhận chấn thương gần đây → không nghĩ khó thở do nguyên nhân thần kinh – cơ.

Các nguyên nhân khó thở do tim nghĩ ở BN này là:

* + HCVC: triệu chứng không phù hợp
  + Suy tim: BN không có tình trạng khó thở khi gắng sức, khó thở khi nằm, khó thở kịch phát về đêm, khám tim không ghi nhận bất thường, ngoài ytnc là hút thuốc lá 30 gói.năm thì chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý tim mạch khác → không nghĩ.
  + Chèn ép tim: BN không có tình trạng đau ngực lan lên cổ, vai, lưng, không hồi hộp đánh trống ngực, không ghi nhận hạ HA lúc nhập viện → không nghĩ.

Các nguyên nhân khó thở do phổi nghĩ ở BN này là:

* TDMP: BN có tình trạng khó thở, đau ngực kiểu màng phổi, khám thấy HC 3 giảm 2/3 dưới phổi (T) → nghĩ nhiều TDMP (T) lượng nhiều
  + Biến chứng:
    - Tri giác vào ngày khám BN tỉnh, tiếp xúc được, nhịp thở 20 lần/phút, không co kéo cơ hô hấp phụ → nghĩ chưa có biến chứng SHH.
    - BN ho đàm trắng đục không hôi, không lẫn máu, không sốt → không nghĩ biến chứng nhiễm trùng
  + Nguyên nhân:
    - BN không phù, không báng bụng, tiền căn chưa ghi nhận bệnh lý gan, thận → không nghĩ nguyên nhân do gan, thận.
    - Suy tim: BN không có tình trạng khó thở khi gắng sức, khó thở khi nằm, khó thở kịch phát về đêm, khám tim không ghi nhận bất thường, ngoài ytnc là hút thuốc lá 30 gói.năm thì chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý tim mạch khác → không nghĩ.
* Lao phổi-màng phổi: BN ho khan nhiều 1 tháng nay, sau đó ho đàm trắng đục, không hôi, không lẫn máu 3 ngày nay, thỉnh thoảng ớn lạnh về chiều, sụt 10 kg/1 năm → nghĩ nhiều
* Ung thư phổi: BN không ho ra máu, tuy nhiên sụt 10 kg/1 năm qua, có hút thuốc lá 30 gói.năm → không loại trừ
* Nhiễm trùng hô hấp: BN ho khan, sau đó ho đàm trắng đục, đau ngực kiểu màng phổi và khó thở, tuy nhiên BN không sốt, tiền căn không ghi nhận bệnh lý SGMD hay các bệnh mạn tính khác → ít nghĩ
* Cơn hen cấp: BN 51 tuổi, chưa ghi nhân tiên căn được chẩn đoán hen trước đây → không nghĩ.
* COPD: khó thở không tăng dần, tuy nhiên tiền căn có hút thuốc lá 30 gói.năm, BN năm 51 tuổi → không loại trừ
* Thuyên tắc phổi: đã biện luận
* Đợt cấp của dãn PQ: BN không có tiền căn lao phổi, xơ nang, không được chẩn đoán dãn phế quản trước đó, không ho ra máu, ho khạc đàm trắng không mùi hôi, khám phổi không có ran → không nghĩ.
* Dị ứng: không ghi nhận tiền căn dị ứng, BN khởi phát khó thở không liên quan dến dị nguyên/thuốc/thức ăn → không nghĩ
* Thiếu máu cấp nặng:

1. **Ho khạc đàm trắng đục**

* BN ho khan 1 tháng trước nhập viện => ho bán cấp
* CNV 3 ngày, BN ho đàm trắng đục, lượng 50ml, không hôi, không lẫn máu, không kèm sốt/đau họng => ho có thay đổi về tính chất nên không loại được nguyên nhân do viêm, nhiễm trùng
* BN ho không rõ hoàn cảnh khởi phát, không rõ yếu tố tăng giảm

1. **HC 3 giảm**

* Thành ngực:
* U thành ngực: khám sờ không thấy u → không nghĩ
* Nhu mô:
* K phế quản ở ngoại biên: BN nam, 51 tuổi, ho khan 1 tháng, ho khạc đàm 3 ngày, có sụt cân, HTL 30 gói-năm nên không loại trừ.
* Viêm phổi: đã biện luận.
* Áp xe phổi lớn ngoại biên chưa vỡ mủ: BN không có tiền căn nhiễm trùng, không nghiện rượu, không sử dụng thuốc an thần, không có tiền căn rối loạn nuốt nhưng BN đau ngực kiểu màng phổi, sụt cân nên không loại trừ.
* Màng phổi:
* Dày dính màng phổi: không nghĩ do khám KLS không hẹp, không có tiền căn bệnh lý màng phổi trước đó.
* U màng phổi: BN nam, 51 tuổi, sụt cân, HTL 30 gói-năm nên không loại trừ.
* Tràn dịch màng phổi, lao màng phổi, ung thư phổi: đã biện luận
* Virus: Bênh tự giới hạn, lượng dịch thường ít nên không nghĩ
* Lupus: không nghĩ

1. **Sụt cân:**

* K phổi, màng phổi: BN đau ngực, khó thở 2 thì, có sụt cân, tiền căn hút thuốc lá 30 gói.năm -> ít nghĩ
* Lao phổi: đã biện luận ở trên

1. **Thiếu máu:** da niêm nhạt -> nghĩ thiếu máu nhưng chưa đủ dữ kiện để biện luận