1. Hành chính:

Họ và tên: Nguyễn Văn Bé Tuổi: 65

Giới tính: nam

Nghề nghiệp: Làm vườn/Thợ mộc, đã nghỉ hưu được 10 năm

Địa chỉ: Bến Tre

Phòng C1.15 giường 45

Ngày nhập viện: 12h trưa ngày 1/4/2022

1. Lý do nhập viện: chóng mặt
2. Bệnh sử:

Cách nhập viện 16 ngày, trong 1 tuần, HA tâm thu BN dao động 180-200 mmHg. BN đi phòng khám tư và được kê đơn **Adalat 20g , 2v; Losartan 50mg; Methyldapa 25mg 3v; Natrilin SR 1.5g.**

Cách nhập viện 9 ngày, BN đang làm vườn, không khiêng vác vật nặng, sau khi phun thuốc trừ sâu đột nhiên cảm thấy chóng mặt, thấy mọi vật xoay vòng vòng, cảm giác sợ té, mất vững, phải vịn khi đi. BN cảm thấy hồi hộp trong cơn chóng mặt. BN vào nhà, tự đo huyết áp tại nhà, HA tâm thu là 260 mmHg. BN nằm nhắm mắt nghỉ ngơi sau đó tự đi lấy thuốc hạ HA uống (thuốc được kê bởi phòng khám tư 1 tuần trước đó)thì huyết áp hạ từ từ (bao nhiêu?) và cảm thấy giảm chóng mặt.

Sau đó, chóng mặt trở lại mỗi khi huyết áp tăng. (tình trạng chóng mặt?, huyết áp?) BN tiếp tục sử dụng thuốc huyết áp mỗi khi huyết áp tăng.

Cách NV 1 ngày, BN đo HA tâm thu còn 80mmHg. BN uống nước chanh muối nhưng huyết áp không tăng trở lại (Trước đây mỗi khi HA hạ, BN uống nước chanh muối thì HA tăng trở lại). BN lo lắng nên nhập cấp cứu BV Quân y tỉnh Tiền giang vào lúc (mấy giờ) tối.

Khi nhập cấp cứu BV Quân y tỉnh Tiền giang, huyết áp tâm thu đo được là 110mmHg sau đó BN có huyết áp cao (bao nhiêu). BN được chỉ định sử dụng thuốc để hạ huyết áp, sáng hôm sau BN yêu cầu được chuyển BV Nguyễn Tri Phương để gần gia đình. 12h trưa ngày 1/4/2022, BN nhập BV Nguyễn Tri Phương

**Trong thời gian bệnh:** BN không sốt, không đau ngực, không khó thở, không ho, không đau đầu, không đánh trống ngực, không chảy máu mũi, không yếu liệt cơ, không tiểu gắt, không tiểu máu, không nôn ói. (BN thường đi tiểu ban đêm, 2 lần/đêm, lượng bn so với ngày?)

**Tình trạng lúc nhập viện:** BN tỉnh, tiếp xúc tốt

*Sinh hiệu lúc nhập viện*

Mạch: 83 lần/phút

Huyết áp: 190/100 mmHg

Nhịp thở: 20l/ph

Nhiệt độ: 37 độ C

SpO2: 100%

Sinh hiệu sau nhập viện 1h20p:

SpO2: 98

Mạch: 84 lần/ph

Huyết áp: 170/90 mmHg

BN được chỉ định **Captopril 25mg 1 viên.**

Triệu chứng kèm theo: Khó thở, đau ngực,...

**IV. Tiền căn:**

\* Cá nhân:

1. Nội khoa:

- Đái tháo đường 11 năm, có điều trị (ở đâu, thuốc gì?, đáp ứng?), BN tự theo dõi đường huyết mao mạch: đường huyết cao nhất 240-250, đường huyết dễ chịu 120-140 mg%. Khi đường huyết >140 mg% BN mệt mỏi, chán ăn.

- THA 3 năm được chẩn đoán ở BV Thân Dân: thuốc THA của BV NTP, insulin tiêm dưới da

+) HA lúc chẩn đoán: không rõ; HA cao nhất: 260; HATB khi BN uống thuốc hạ áp: 150-160 mmHg. BN uống thuốc đều.

+) Không rõ độ, điều trị bằng thuốc uống và thuốc ngậm dưới lưỡi.

- Cách NV 2 năm, BN được chẩn đoán loét dạ dày ở BV Thân Dân nhưng không điều trị mà BN tự sử dụng mật ong và có hiệu quả. Một năm trước BN phải nhập viện vì loét dạ dày và được điều trị tại khoa nội tiêu hóa BV Nguyễn Tri Phương, được điều trị khỏi sau đó xuất viện và không sử dụng thuốc cho tới nay.

- Đau thần kinh tọa được chẩn đoán 2 năm trước, điều trị tại BV tỉnh Bến Tre, có sử dụng thuốc giảm đau không rõ loại.

Tiểu đêm? Bao lâu? Hiện nay?

- Được chẩn đoán thận yếu 1 năm trước khi đi khám TQ tại BV Thân Dân nhưng không điều trị, 10 ngày trước BN được chẩn đoán suy thận mạn không điều trị (tại ???). Triệu chứng?

- Suy tim được chẩn đoán 1 năm trước cùng lúc với “thận yếu” tại BV Thân Dân và được kê toa thuốc. Triệu chứng? Tgian sử dụng? (từ khi chẩn đoán à phòng khám tư kê đơn THA)

- Bệnh tim TMCB (mai hỏi lại)

- Không có rối loạn lipid máu.

- Không ghi nhận tiền căn bệnh lý ác tính.

2. Ngoại khoa:

- Chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật, chấn thương.

3. Thói quen:

- Rượu bia: ít, đã bỏ từ khi được chẩn đoán THA.

- Thuốc lá: 98 gói-năm, đã bỏ 2 năm.

- BN ít tập thể dục, cuộc sống không căng thẳng.

- BN có thói quen ăn mặn nhưng đã giảm bớt từ khi được chẩn đoán THA.

4. Tiếp xúc thuốc (ngoài điều trị bệnh), hoá chất:

- Thuốc trước THA:

- Thuốc hiện nay:

- BN phun thuốc trừ sâu 2 lần/tháng. Phòng hộ?

5. Dị ứng:

- Không ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc hay thức ăn.

6. Dịch tễ:

- BN không tiếp xúc với người mắc covid19.

\* Gia đình:

- Chị gái bị THA và ĐTĐ, **tuổi bao nhiêu có ý nghĩa?**

- Không ghi nhận bệnh lý tim mạch, phổi, thận.

**VI.** LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN (05/04/2022)

- Tim mạch: không đau ngực, có hồi hộp đánh trống ngực.

- Hô hấp: không ho, không khạc đàm, không khó thở.

- Tiêu hóa: không nôn, không ợ hơi ợ chua, không đau bụng. Tiêu phân?

- Tiết niệu, sinh dục: tiểu vàng trong, không gắt buốt.

- Thần kinh - Cơ xương khớp: không đau đầu, chóng mặt, không đau các khớp, không yếu liệt chi.

**VII.** KHÁM: (05/04/2022)

1. Tổng quát: BN tỉnh, tiếp xúc tốt.

Sinh hiệu:

+ Mạch: 80 lần/p

+ HA: tay trái 180/84 mmHg, tay phải 180/70 mmHg.

+ Nhịp thở đều, 18 lần/p

+ SpO2: 98% khí trời

CC: 1,65m CN: 45kg => BMI = 21

Da niêm hồng, không dấu xuất huyết, không tím môi đầu chi, không vàng da vàng mắt. Không lưỡi dơ.

Da khô môi khô khát nước.

**Dấu mất nước**

Hạch ngoại biên không sờ chạm.

Không phù

Mạch ngoại biên rõ, đều 2 bên.

2. Đầu mặt cổ:

Cân đối, khí quản không lệch, tuyến giáp không to.

Không âm thổi động mạch cảnh, không tĩnh mạch cổ nổi ở tư thế 45 độ.

3. Lồng ngực:

Lõm ngực ở mũi ức, di động đều theo nhịp thở, giãn nở tốt, không sẹo mổ cũ, không ổ đập bất thường, không tuần hoàn bàng hệ, KLS không dãn rộng.

Tim

Sờ: Mỏm tim ở KLS 5, đường nách trước, diện đập 1x1cm, nảy nhẹ, không có rung miêu;

Dấu harzer (-), dấu nẩy trước ngực (-).

Nghe: T1, T2 đều, rõ, nhịp tim 80 lần/phút, nhịp tim trùng với nhịp mạch, không âm thổi, không tiếng tim bất thường.

Phổi

Sờ: Rung thanh đều 2 bên.

Gõ: Gõ trong khắp phổi.

Nghe: Rì rào PN êm dịu 2 phế trường, không ran.

4. Bụng:

Nhìn: Cân đối, không sẹo mổ cũ, không ổ đập bất thường, không tuần hoàn bàng hệ.

Nghe: Nhu động ruột 8l/p, không âm thổi ĐMC bụng, ĐM thận.

Gõ: Gõ đục vùng gan lách, gõ trong vùng quanh rốn.

Sờ: Bụng mềm, không điểm đau khu trú.

Gan lách không sờ chạm

Chạm thận (-), bập bềnh thận (-)

5. Tứ chi – cột sống: Không biến dạng chi, không gù vẹo cột sống.

6. Thần kinh: **tê yếu liệt?**

**VIII.** TÓM TẮT BỆNH ÁN

BN nam, 65 tuổi, nhập viện vì chóng mặt

- TCCN: chóng mặt mỗi khi HA tăng, giảm khi nằm nhắm mắt, hết chóng mặt khi HA hạ sau dùng thuốc, BN hồi hộp, đi đứng kém, không sốt, không khó thở, không đau ngực, không ho.

- TCTT: Huyết áp tay trái 180/84 mmHg, tay phải 180/70 mmHg, mạch 80 lần/p, ngực lõm, mỏm tim KLS5 đường nách trước diện đập 1x1cm, nảy nhẹ.

- Tiền căn: Hút thuốc lá, uống rượu bia, tiếp xúc thuốc trừ sâu. Đái tháo đường, THA, suy thận mạn, suy tim, đau thần kinh tọa, loét dạ dày.

**IX.** Đặt vấn đề:

- Cơn THA.

- Mỏm tim ở KLS 5 đường nách trước.

- Tiền căn: Hút thuốc lá, uống rượu bia, tiếp xúc thuốc trừ sâu. Đái tháo đường, suy thận mạn, suy tim, đau thần kinh tọa, loét dạ dày.

**X.** Chẩn đoán sơ bộ:

Cơn THA khẩn cấp YTTĐ ???. Trên nền THA nguyên phát độ 3 theo ESC 2018 - biến chứng: dãn thất T - YTNC: Nam, 65 tuổi, hút thuốc lá, uống rượu bia, loét dạ dày, đái tháo đường.

**XI.** Biện luận:

Cơn THA (Phải ở thời điểm nhập viện): Xác định có cơn THA do BN có HA tăng cao đột ngột: 260/? mmHg và chưa có bằng chứng tổn thương cơ quan đích cấp tính.

Não: không yếu liệt chi, không dấu thần kinh định vị (xuất huyết não, nhồi máu não)

Mắt: không nhìn mờ, nhìn lóa (bệnh võng mạc do THA)

Tim: không đau ngực (NMCT cấp), không khó thở (suy tim cấp)

Thận: không tiểu ít, tiểu bọt, tiểu máu (tổn thương thận cấp)

Mạch máu: không đau chân khi đi lại, không mất mạch ngoại biên (tắc ĐM chi dưới cấp tính); không đau ngực, không đau bụng (bóc tách ĐM chủ)

Yếu tố thúc đẩy: ???

THA mạn:

Xác định BN có THA mạn: BN nhập viện vì cơn THA, HA tâm thu lúc đo là 180 mmHg. Mức HA tâm thu của BN là 150-160 mmHg trong nhiều năm.

Phân độ: HA tâm thu cao nhất của BN là 260 mmHg nên BN có THA độ 3 theo ESC 2018.

Nguyên nhân:

Thứ phát: BN đang có cơn THA khẩn cấp, bình thường kiểm soát huyết áp cũng chưa tốt nên cần tầm soát nguyên nhân thứ phát.

Do thuốc: BN không sử dụng cam thảo. Không loại trừ việc sử dụng thuốc corticoids, NSAIDS kéo dài (đau TK) nên có thể THA do thuốc. à Cần thu thập đơn thuốc trước đó.

Hẹp eo động mạch chủ: bệnh nhân có tứ chi cân đối, mạch tay chân rõ, không nghe thấy âm thổi vùng liên bả vai, giữa cột sống nên không nghĩ.

Bệnh lý thận:

+ Nhu mô thận:

VCTC: BN không tiểu máu, không tiểu ít, không phù nên không nghĩ.

HCTC: BN không phù, không tiểu bọt, không tiểu ít nên không nghĩ.

Bệnh thận mạn: BN không có da niêm nhạt nhưng không thể loại trừ nên cần xét nghiệm để tầm soát bệnh thận mạn giai đoạn sớm => albumin niệu vi lượng, ACR niệu, TPTNT.

+ Bệnh đường niệu: BN không tiểu ít, không đau bụng, khám chạm thận (-), rung thận (-), chưa ghi nhận tiền căn sỏi thận, phẫu thuật đường niệu nên không nghĩ.

+ Hẹp động mạch thận: khám không nghe âm thổi động mạch thận nên ít nghĩ nhưng không loại trừ vì có thể hẹp ĐM thận ở đoạn xa nên không nghe được âm thổi => Siêu âm Doppler ĐM thận.

Bệnh nội tiết:

+ Cường giáp: Bệnh nhân không sụt cân, không sợ nóng, không sốt, không hồi hộp đánh trống ngực, không kích động, không tiêu chảy, tuyến giáp không to, chưa ghi nhận tiền căn cường giáp, phình giáp nên không nghĩ.

+ Nhược giáp: Bệnh nhân thể trạng trung bình, tri giác tỉnh táo, không táo bón, không sợ lạnh, khám: tuyến giáp không to, mạch không chậm, chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý tuyến giáp nên không nghĩ.

+ U tủy thượng thận: bệnh nhân không đau bụng, không đỏ bừng mặt khi THA không đau đầu, không hồi hộp, không có nhịp nhanh nên không nghĩ.

+ U vỏ thượng thận lớp cầu: BN không phù, không thiểu niệu, không yếu liệt chi nên ít nghĩ.

+ HC cushing: BN không có các triệu chứng như mặt tròn, da mỏng, tay chân teo, không có tiền căn sử dụng corticoid nên không nghĩ.

Nguyên phát

BN có nhiều yếu tố nguy cơ của THA: Nam, 65 tuổi, hút thuốc lá 98 gói-năm, rượu bia. BN mắc ĐTĐ 11 năm, tiền căn gia đình có chị gái THA và ĐTĐ nên nghĩ nhiều nguyên nhân THA vô căn.

Biến chứng mạn:

Tại tim:

+ Lớn thất trái: khám thấy diện đập mỏm tim 1x1cm, không nảy mạnh nên ít nghĩ phì đại, tuy nhiên vì sờ thấy mỏm tim lệch đường trung đòn T nên cần siêu âm tim để đánh giá thêm lớn thất T.

+ Suy tim trái: BN không có HC suy tim trái (khó thở khi gắng sức, khó thở khi nằm, khó thở kịch phát về đêm, phù) nhưng có tiền căn suy tim.

+ Bệnh mạch vành: BN không có đau thắt ngực, có hồi hộp và kèm tiền căn bệnh tim TMCB à Cần đánh giá thêm (ECG?).

Tại não: từ lúc chẩn đoán BN không yếu liệt chi, không méo mặt, không nói khó, không lú lẫn, không đau đầu nên ít nghĩ.

Tại mắt: BN không nhìn mờ nhìn yếu nên ít nghĩ.

Tại thận: BN không có triệu chứng gợi ý bệnh thận như tiểu đạm tiểu máu, tiểu ít, phù, tiểu đêm, nhưng có tiền căn bệnh thận mạn 2 năm => TPTNT, Albumin niệu vi lượng, ACR niệu Creatinin HT. (Bệnh thận mạn do THA)

Mạch máu:

- Phình, bóc tách ĐMC bụng, ĐMC ngực: BN không đau ngực, không đau bụng cách hồi, khám không nghe âm thổi nên không nghĩ.

- Bệnh ĐM ngoại biên: BN không bị dị cảm chi, không tê các chi nên không nghĩ (ABI)?