**BỆNH ÁN NỘI KHOA**

**I. HÀNH CHÍNH**

Họ và tên: NGUYỄN ANH T.

Tuổi: 41

Giới tính: Nữ

Nghề nghiệp: điều dưỡng

Địa chỉ: 141/17/15 đường 11, Bình Hưng Hòa, Q. Tân Phú, TPHCM

Nhập viện 10h30’ ngày 20.05.2022

Giường ngoài khoa Nội Thận BV Nguyễn Tri Phương

**II. LÝ DO NHẬP VIỆN:** ~~Tụt HA +~~ tái khám

**III. BỆNH SỬ**

Chị sẽ dời lại tập trung khai thác lúc 5 tháng trước → không khám được

HCTH được điều trị tấn công và duy trì, thành công khi đạm niệu âm tính 3 lần

Cách NV 5 tháng BN bắt đầu **phù** từ từ, tăng dần, BN tăng 5 kg không rõ khoảng thời gian, phù bắt đầu từ chân (lên đến đùi) sau đó đến tay (lên đến cánh tay) rồi lên mặt và cuối cùng là ở bụng, mỗi vị trí cách nhau khoảng nửa tháng. ~~Phù đối xứng, không nóng đỏ, ấn không đau.~~ Phù tăng vào buổi sáng, tăng khi đi lại và giảm nhẹ vào buổi chiều kèm **buồn nôn, chán ăn, khó tiêu, mệt mỏi, chóng mặt và xây xẩm mặt mày.** BN uống >3L nước/ ngày, ban ngày tiểu 3-4 lần, mỗi lần 300ml, ban đêm tiểu 3-4 lần, mỗi lần 300ml kèm **tiểu bọt** không tan, **tiểu đục** và có mùi lạ (BN không rõ mùi). BN nhập viện ở BV NTP được chẩn đoán HCTH, THA và RL lipid máu.

Không đặt tiểu bọt thành vấn đề

{Cách NV 1 tháng, BN có tính chất phù tương tự đợt trước và nhập viện BV NTP, hai ngày sau BN nôn nhiều, dịch màu nâu, lỏng, không lẫn thức ăn. Sau đó 2 ngày, BN được chuyển sang BV HV để mổ lấy thai, 4 ngày sau BN được xuất viện.

Cách NV 1 giờ, BN cảm thấy chóng mặt, choáng váng khi thay đổi tư thế, vã mồ hôi, xanh xao, nhìn mờ, nôn ói ra thức ăn tự đo HA được 80/60mmHg nên BN tái khám BV NTP và NV cấp cứu hay sao?}

Trong quá trình bệnh, BN không khó thở, không đau ngực, không vàng da vàng mắt, không mảng bầm máu, không ăn chay, không có chế độ ăn kiêng đặc biệt, không sốt, không vã mồ hôi đêm, không ho, không đau họng, không phát ban, không rụng tóc, không nhạy cảm ánh sáng, không sưng đau các khớp, không lở loét, không nhọt da.

***Sinh hiệu lúc NV***

* Mạch: 80 lần/phút
* HA: 160/100mmHg
* Nhiệt độ: 37 độ C
* Nhịp thở: 20 lần/phút

***Khám lúc nhập viện:***

* BN tỉnh, tiếp xúc tốt
* Niêm hồng, không xuất huyết
* Mạch quay rõ
* Không phù
* Tim đều
* Phổi không rale
* Bụng mềm, không điểm đau khu trú
* Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị

**IV. TIỀN CĂN**

**1. Cá nhân**

1. Sản phụ khoa: PARA: 0212
2. Bệnh lý

* Nội khoa
* ĐTĐ type II 8 năm, chẩn đoán tại BV Hòa Hảo, đường huyết không ổn định và đang điều trị bằng insulin tiêm. Không đồng nghĩ chỉ mới bị 8 năm. Đường huyết không ổn định = kiểm soát kém (hỏi thêm đường huyết lúc đói, sau ăn, thuốc BN dùng, chế độ ăn uống cũng đáng quan tâm, rồi thuốc uống/chích, chuyển sang dùng insulin mấy năm rồi? lý do vì sao?), mà ĐTĐ là nguy cơ CKD cao. BN là điều dưỡng, nếu mắt còn sáng thì có thể tự chích => hỏi thêm về liều BN dùng.
* Suy giãn TM sâu chi dưới 3 năm, chẩn đoán tại BV Hòa Hảo, có sử dụng vớ áp lực nhưng không thường xuyên

{THA 5 tháng, chẩn đoán tại BV NTP, còn đang điều trị, HA cao nhất 220 phải nhập viện vì cơn THA, HA dễ chịu 120

* RL lipid máu 5 tháng, chẩn đoán tại BV NTP, còn đang điều trị
* Cách NV 5 tháng, BN được chẩn đoán thiếu máu, hiện đang điều trị bằng thuốc .
* Cách NV 3 tháng, BN mắc COVID-19, khi đó có tiêm ngừa 2 mũi Pfizer, hiện tại vẫn thường xuyên bị khó thở thì hít vào, khó thở từng cơn, mỗi cơn kéo dài 5p.}
* Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý tim mạch, hô hấp, tiêu hóa, bệnh tự miễn khác
* Chưa ghi nhận các tiền căn bệnh lý viêm gan B,C, xơ gan, UT gan. Chưa tiêm ngừa vaccine viêm gan B
* Ngoại khoa
* Chưa ghi nhận tiền căn chấn thương, 2 lần sinh trước đều sinh mổ

1. Thói quen:

Sinh hoạt

* Rượu bia: không
* Thuốc lá: không

Ăn uống

* BN có thói quen ăn mặn và nhiều dầu mỡ

1. Tiếp xúc thuốc (ngoài điều trị bệnh), hoá chất: không có
2. Dị ứng:

* Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng.

1. Dịch tễ:

* BN không tiếp xúc với người mắc COVID-19.
* BN từng nhiễm COVID-19, bệnh nhẹ, đã tiêm 2 mũi vaccine Pfizer

2. Gia đình

* Bố và mẹ bị THA và ĐTĐ
* Không ghi nhận tiền căn gia đình về bệnh lý gan, thận, tim mạch, bệnh lý ác tính.

**V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN**

* Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp đánh trống ngực.
* Hô hấp: không ho, không khạc đàm, không khò khè, không sốt, không khó thở.
* Tiêu hóa: không đau bụng, không buồn nôn, không nôn, đi tiêu phân lỏng.
* Thận niệu: không đau hông lưng, không tiểu gắt tiểu buốt, không tiểu bọt, không tiểu đêm, **nước tiểu vàng trong, lượng nước tiểu giảm so với trước đây**.
* Thần kinh: không đau đầu, không chóng mặt, không choáng, không méo mặt.
* Cơ xương khớp: không đau khớp, không đau đầu, không chóng mặt, không đau cách hồi các chi.

**VI. KHÁM LÂM SÀNG (7h30’ ngày 24/05/2022)**

1. Tổng trạng

* BN tỉnh, tiếp xúc tốt
* Sinh hiệu:
* Mạch: 80 lần/phút
* HA: tay phải 140/70 mmHg
* Nhịp thở: 20 lần/phút, đều
* Chiều cao: 1,60m; cân nặng: 54 kg => BMI = 21,1, thể trạng trung bình
* BN nằm đầu ngang dễ chịu, thở êm, không co kéo cơ hô hấp phụ
* Vẻ mặt tươi tỉnh
* Da niêm hồng, chi ấm, môi hồng, không dấu xuất huyết, không tím môi đầu chi, không vàng da niêm, kết mạc mắt không vàng.
* Không ngón tay dùi trống, không lòng bàn tay son, không móng trắng
* Phù 2 chân (+), phù trắng, mềm, ấn lõm, không đau, không có dấu mất nước

1. Đầu mặt cổ

* Đầu cân đối, không biến dạng
* Không có ban vàng mi mắt, không xuất huyết võng mạc
* Tai không rỉ dịch
* Mũi không xuất tiết, không chảy máu mũi
* Họng sạch, không sưng đỏ, môi không khô, lưỡi không dơ
* Không sâu răng, không u bướu vùng mặt
* Tĩnh mạch cổ không nổi ở tư thế 45 độ
* Khí quản không lệch
* Không sờ chạm hạch vùng đầu mặt cổ
* Tuyến giáp di động tốt theo nhịp nuốt, không sờ thấy tuyến giáp, không nghe âm thổi tại tuyến giáp.

1. Lồng ngực

Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sẹo mổ cũ, không ổ đập bất thường, không dấu sao mạch, không tuần hoàn bàng hệ, KLS không dãn rộng

Tim

* Nhìn: không nhìn thấy diện đập mỏm tim
* Sờ: mỏm tim ở KLS V đường trung đòn trái, diện đập 1x1cm, không dấu nảy trước ngực, không dấu Harzer, không rung miêu
* Nghe: T1, T2 rõ, nhịp tim đều, tần số ?l/p, không tiếng tim bất thường, không âm thổi

Phổi

* Sờ: rung thanh đều 2 phế trường
* Gõ: gõ trong khắp phổi
* Nghe: rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường, không ran

1. Bụng

* Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, có sẹo mổ cũ, không ổ đập bất thường, không tuần hoàn bàng hệ
* Nghe nhu động ruột 6l/p, không âm thổi ĐMC bụng, ĐM thận
* Gõ: gõ đục vùng gan lách, gõ trong quanh rốn
* Sờ: bụng mềm, gan lách không sờ chạm, không điểm đau khu trú, rung thận (-), chạm thận (-)

1. Tứ chi – cột sống: không biến dạng chi, không gù vẹo cột sống, mạch mu chân và chày sau bắt được.
2. Thần kinh: cổ mềm, không dấu thần kinh định vị

**VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN**

BN nữ, 41 tuổi, nhập viện vì tụt HA, bệnh 1 ngày. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

TTCN

* Phù toàn thân
* Tiểu bọt, tiểu đục, có mùi lạ
* Buồn nôn, chán ăn, khó tiêu, mệt mỏi, chóng mặt, choáng váng, vã mồ hôi, xanh xao
* HA 80/60 mmHg

TCTT:

* Sinh hiệu lúc nhập viện: M: 80l/p, HA 160/100 mmHg, to: 37 độ C, NT: 20 l/p
* Sinh hiệu lúc khám: M: 80l/p, HA 140/70 mmHg, to: 37 độ C, NT: 20 l/p
* Phù 2 chân (+), phù trắng, mềm, ấn lõm, không đau

Tiền căn:

* PARA 0212, sinh mổ 2 lần
* ĐTĐ type 2 8 năm, đường huyết không ổn định
* Suy giãn TM sâu chi dưới 3 năm
* THA 5 tháng
* RL lipid máu 5 tháng
* HCTH 5 tháng
* Covid 3 tháng
* Thiếu máu 3 tháng

**VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ**

1. Phù toàn thân
2. Tiểu bọt, tiểu đục, tiểu có mùi lạ
3. Tụt HA
4. Tiền căn: PARA 0212, ĐTĐ type II, suy giãn TM sâu chi dưới, THA, RL lipid máu, nhiễm covid, thiếu máu

**IX. CHẨN ĐOÁN**

CĐSB: HCTH lần đầu ~~tái phát~~, không thuần túy, thứ phát do ĐTĐ type II, biến chứng THA, suy thận mạn.

CĐPB: HCTH ~~tái phát,~~ không thuần túy, nguyên phát, biến chứng THA, suy thận mạn.

[?] Đề nghị CLS chẩn đoán gì. dự đoán kết quả

TPTNT:

* đạm niệu (+) – lượng thì ước lượng được từ 1+ → 4+.
* Đường trong nước tiểu: vậy có phải tất cả người ĐTĐ đều có đường trong nước tiểu hong? → không, phải xét tới đường huyết bình thường của BN, nhưng mà có nghĩ
* Tiểu đục: (đục do dưỡng trấp, mủ)
* Nitrit:

[?] Tìm thử NT tiểu ở BN đái tháo đường phải chăng lúc nào cũng có triệu chứng không?

* Máu: có thể dương nếu HCTH không thuần túy

Đạm niệu 24h: thường xét hiệu chỉnh theo diện tích da. Nếu BN có tiểu đạm mức 3,1g/24h thì nếu kết luận luôn là không có thì không đúng, phải đọc tiêu chuẩn chẩn đoán HCTH của Y4, đôi khi người VN là >3g/24h là đủ tiêu chuẩn rồi.

Soi cặn lắng nước tiểu

**X. BIỆN LUẬN**

**1. Phù toàn thân:**

BN có phù mặt, phù tay chân, phù đối xứng 2 bên; phù mềm, trắng, ấn lõm, không đau -> Nghĩ nhiều ở BN này là phù toàn thân.

**Nguyên nhân:**

*Xơ gan:* BN phù bắt đầu từ chân và cuối cùng mới có báng bụng, BN không biểu hiện HC suy tế bào gan (vàng da, vàng mắt, lòng bàn tay son, sao mạch) và HC tăng áp lực TMC (tuần hoàn bàng hệ, xuất huyết tiêu hóa, lách to), đồng thời BN không có tiền căn bệnh lý gan mật trước đây, không lạm dụng rượu -> không nghĩ

*Suy tim:* BN phù tăng vào buổi sáng, BN không khó thở, không đau ngực, khám không thấy tĩnh mạch cổ nổi, mỏm tim không lệch, không nghe tiếng tim hay âm thổi bất thường, BN không có tiền căn bệnh lý tim mạch -> không nghĩ.

*Suy dinh dưỡng:*BN không ăn chay trường, không có chế độ ăn kiêng đặc biệt,không sụt cân, không có tiền căn ăn uống kém kéo dài hay các bệnh lý mạn tính như ung thư, lao,.. -> không nghĩ.

*Bệnh thận:* BN phù toàn thân, có phù ở mi mắt, mặt, nặng hơn vào buổi sáng. BN có tiểu đục, tiểu bọt -> nghĩ nhiều

- Viêm cầu thận cấp: BN không có tiền căn viêm họng 2 tuần trước đó, không có tiền căn hậu nhiễm liên cầu trùng, BN không thiểu niệu hay vô niệu, không đau vùng hông lưng. Tuy nhiên, BN có tam chứng: tăng huyết áp, phù, không tiểu máu đại thể (nhưng không thể loại trừ tiểu máu vi thể) -> không loại trừ -> Tổng phân tích nước tiểu, soi cặn lắng nước tiểu

- HCTH: BN phù nhiều, phù rầm rộ, tiều bọt nhiều, không tan -> nghĩ nhiều -> Tổng phân tích nước tiểu, protein niệu 24h, protein máu, albumin máu.

- Suy thận cấp: không có tình trạng thiểu niệu, vô niệu nhưng không thể loại trừ suy thận cấp thể không thiểu niệu. Trước phù, BN không sử dụng thuốc. BN không có triệu chứng thần kinh (lơ mơ, ngủ gà, run vẫy, chân không yên, động kinh) và triệu chứng tim mạch (đau ngực, tiếng cọ màng ngoài tim, tiếng tim mờ, TM cổ nổi) của HC ure huyết cao nhưng có triệu chứng tiêu hóa (buồn nôn, chán ăn) -> không loại trừ -> đề nghị creatinin huyết thanh 24h, BUN

- Suy thận mạn: BN không sạm da, không xanh xao, không xuất huyết, không khô ngứa da; không tiểu máu, không đau hông lưng, không tiểu gắt, tiểu buốt nhưng BN có phù, thiếu máu, có triệu chứng tiêu hóa của HC ure huyết cao (buồn nôn, chán ăn) -> không loại trừ -> đề nghị microalbumin nước tiểu 24h

*Thuốc:* BN không sử dụng thuốc (NSAIDS, thuốc hạ áp, thuốc ức chế miễn dịch,..) trước khi phù -> không nghĩ.

**BN có kèm tăng huyết áp -> HCTH không thuần túy**

**Nguyên nhân gây ra HCTH:**

* Thứ phát:

- Thuốc: BN không sử dụng thuốc nào trước đó nên không nghĩ

- Nhiễm khuẩn:

+Vi trùng:

Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu trùng: đã biện luận ở trên

Viêm nội tâm mạc: BN không sốt, không khó thở, không đau ngực, không có tiền căn đau khớp, viêm họng, nhiễm trùng da trước đợt bệnh. Khám không nghe tiếng tim, âm thổi bất thường -> không nghĩ

Lao: BN không có biểu hiện hội chứng nhiễm lao chung (ho khạc đàm kéo dài trên 2 tuần, sốt nhẹ về chiều, vã mồ hôi đêm, sụt cân), không ghi nhận tiền căn lao -> không nghĩ.

+ Virus

Viêm gan siêu vi B,C: BN không có HC nhiễm siêu vi (sốt nhẹ, mệt mỏi, đau nhức cơ) không ghi nhận tiền căn nhiễm siêu vi B,C; không ghi nhận tiền căn truyền máu nhưng BN chưa tiêm ngừa viêm gan siêu vi B,C -> không loại trừ -> đề nghị HBsAg, anti-HCV

+ Ký sinh trùng

Sốt rét: không sốt, không ớn lạnh, không có tiền căn đi từ vừng dịch tễ -> không nghĩ

- Bệnh hệ thống:

+ Lupus: BN không rụng tóc, không nhạy cảm ánh sáng, không đau khớp, không hồng ban cánh bướm, không hồng ban dạng đĩa, không ghi nhận tiền căn lupus -> không nghĩ

+ Viêm khớp dạng thấp: BN không teo khớp, cứng khớp, không teo cơ -> không nghĩ

- Ung thư: BN không sốt về chiều, vã mồ hôi đêm, không sựt cân; không có tiền căn ung thư -> không nghĩ

- Bệnh di truyền và chuyển hóa:

+ ĐTĐ: BN có tiền căn ĐTĐ type 2, đường huyết không ổn định -> nghĩ nhiều -> đề nghị glucose máu, HbA1c

+ Hội chứng Alport: BN không điếc, không giảm thị lực, không ghi nhận tiền căn gia đình -> không nghĩ

* Nguyên phát: chiếm tỉ lệ trên 90% -> không loại trừ

**Các biến chứng của HCTH**

* **Biến chứng cấp**

- Suy thận cấp: BN không thiểu niệu -> không nghĩ

- Tắc mạch: BN không có triệu chứng của thuyên tắc phổi, NMCT, tắc mạch máu não, huyết khối TM sâu chi dưới. BN không đau hông lưng, không tiểu máu đại thể -> không nghĩ

- Nhiễm trùng: không sốt, không có vẻ mặt nhiễm trùng, môi không khô, lưỡi không dơ -> không nghĩ

* **Biến chứng mạn:**

-THA: BN từng nhập viện vì cơn THA, đợt NV lần này HA lúc NV 160/100 mmHg -> nghĩ nhiều

- Suy thận mạn: BN có phù, thiếu máu, có triệu chứng tiêu hóa của HC ure huyết cao (buồn nôn, chán ăn) nhưng không có triệu chứng thần kinh (lơ mơ, ngủ gà, run vẫy, chân không yên, động kinh) và triệu chứng tim mạch (đau ngực, tiếng cọ màng ngoài tim, tiếng tim mờ, TM cổ nổi) của HC ure huyết cao -> không loại trừ -> đề nghị eGFR

**2. Tăng huyết áp:**

BN từng đi khám vì cơn THA nên có THA mạn.

**Nguyên nhân**

* Thứ phát

- Do thuốc: chưa ghi nhập tiền căn sử dụng cam thảo, thuốc kháng viêm corticoid kéo dài -> không nghĩ.

- 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 -> không nghĩ.

- Bệnh lý thận:

+ VCTC: đã biện luận ở trên.

+ HCTH: đã biện luận ở trên.

+ Bệnh thận mạn: đã biện luận ở trên.

-> Nghĩ nhiều do bệnh lý thận

- Bệnh nội tiết:

+ Bệnh to đầu chi: ngón tay bệnh nhân không to -> không nghĩ

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

+ Nhược giáp: Bệnh nhân tiếp xúc tốt, không mệt mỏi, không chậm chạp, không sợ lạnh, không khàn giọng, yếu cơ, khám: tuyến giáp không to, mạch không chậm, chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý tuyến giáp -> không nghĩ.

+ U tủy thượng thận: không có THA dạng cơn, không đỏ bừng mặt khi THA, không đau đầu, không hồi hộp, không da tái -> không nghĩ.

+ Cường aldosterone nguyên phát: BN không có chuột rút, yếu cơ tuy nhiên không loại trừ được trường hợp không có triệu chứng -> đề nghị ion đồ, định lượng aldosterone trong máu

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

**XI. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG:**

**1. CLS thường quy:**

- Xét nghiệm máu: CTM, AST/ALT, BUN, Creatinine, ion đồ, glucose

- TPTNT

- X quang ngực thẳng, ECG

**2. CLS chẩn đoán:**

- Albumin máu, protein máu, bilan lipid máu (Cholesterol TP, HDL-C, LDL-C, TG)

- Protein niệu 24h, soi cặn lắng nước tiểu (trụ mỡ và thể bầu dục, số lượng HC, hình dạng HC, trụ HC, trụ khác), microalbumin nước tiểu 24h

[?] Microalbumin niệu là từ số bao nhiêu đến bao nhiêu thì được gọi là vi lượng, đại lượng thì từ bao nhiêu trở lên?

Nếu tiểu albumin đại lượng thì những XN thông thường thôi là phát hiện được.

Nếu vi lượng thì ở một thời điểm đôi khi xét nghiệm thường quy ko tìm thấy được, nên phải làm 24h luôn

[?] Vậy nếu BN đã tiểu đạm đại lượng rồi thì có cần làm microalbumin không?

HCTH là hội chứng gồm nhiều triệu chứng, mà triệu chứng tiên quyết là tiểu đạm ngưỡng thận hư = làm đạm niệu 24h/ước đoán bằng P/C-ratio (protein niệu và creatinin niệu cùng 1 thời điểm), nhưng cần thêm giảm albumin máu, tăng lipid máu, giảm protein máu

[?] Tìm hiểu về lupus ban đỏ hệ thống? Xuất hiện ở người nào, giới gì tuổi bao nhiêu?

- Đường huyết đói, HbA1c

- ASO

- HBsAg, anti-HCV

- ANA, anti-dsDNA, C3, C4

- eGFR

- Siêu âm bụng

- Sinh thiết thận

**XII. CẬN LÂM SÀNG:**

**1. Tổng phân tích nước tiểu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Yêu cầu xét nghiệm** | **Kết quả xét nghiệm** | **Khoảng tham chiếu** | **Đơn vị** |
| pH | 6.5 | 4.8 – 7.4 |  |
| Tỷ trọng | **1.010** | 1.015 – 1.025 |  |
| Protein | **3.0** |  | g/l |
| Glucose | **5.6** |  | mmol/L |
| Thể cetonic | Âm |  | mmol/L |
| Hồng cầu | Âm |  | Ery/μL |
| Bạch cầu | Âm |  | Leu/μL |
| Nitrit | Âm |  |  |
| Bilirubin | Âm |  | μmol/L |
| Urobilinogen | Âm |  | μmol/L |

**2. Xét nghiệm sinh hóa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Yêu cầu xét nghiệm** | **Kết quả** | **Khoảng tham chiếu** | **Đơn vị** |
| Urea | 5.96 | 3.00 – 9.2 | mmol/L |
| Glucose |  | 4 – 5.9 | mmol/L |
| HbA1C |  | 4 – 6.2 | % |
| Creatinin | **126.2** | 49 - 100 | umol/L |
| eGFR (CKD – EPI) | **45.53** | >= 90 | ml/phut/1.73m2 |
| Albumin | **23.6** | 35-52 | g/L |
| Acid Uric |  | 155-428 | Umol/L |
| Cholesterol toàn phần |  | 3.9 – 5.1 | mmol/L |
| Triglycerid |  | 0.46 – 1.7 | mmol/L |
| HDL - C |  | 0.9 – 1.55 | mmol/L |
| LDL - C |  | 0 – 2.5 | mmol/L |
| SGLT (AST) | 12.8 | 0 - 34 | U/L |
| SGPT (ALT) | 7.4 | 0 - 34 | U/L |
| GGT |  | 0 - 53 | U/L |
| CPK - MB |  | 0 - 23 | U/L |
| Na+ | **134** | 136 - 146 | mmol/L |
| K+ | 3.82 | 3.4 – 4.5 | mmol/L |
| Cl- | 102.1 | 101 - 109 | mmol/L |
| Ca++ (Ca toàn phần) |  | 2.2 – 2.66 | mmol/L |
| TROPONIN 1hs |  | Nam: 0 – 0.034  Nữ: 0 – 0.017 | ng/mL |

**3. Xét nghiệm đông máu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Yêu cầu xét nghiệm** | **Kết quả xét nghiệm** | **Khoàng tham chiếu** | **Đơn vị** |
| TQ (PT) | 10.5 | 9.7 – 11.4 | giây |
| PT | 98.6 | 89 – 129 | % |
| T | 11 |  | giây |
| INR | 0.99 | 0.89 – 1.13 |  |
| TCK (Aptt) | 27.5 | 23 – 28 | giây |
| t | 27.2 |  | giây |

**4. Tế bào máu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Yêu cầu xét nghiệm** | **Kết quả xét nghiệm** | **Khoảng tham chiếu** | **Đơn vị** |
| Số lượng bạc cầu | 7.16 | 4.0 – 10.0 | G/L |
| Trung tính % | 70.6 | 45 – 75 | % |
| Lympho % | 21.4 | 20 – 35 | % |
| Mono % | 4.6 | 4 – 10 | % |
| Ưa axit % | 3.1 | 1 – 8 | % |
| Ưa bazo % | 0.3 | 0 - 2 | % |
| Trung tính | 5.06 | 1.8 – 7.5 | G/L |
| Lympho | 1.53 | 0.8 – 3.5 | G/L |
| Mono | 0.33 | 0.16 – 1.0 | G/L |
| Ưa axit | 0.22 | 0.01 – 0.8 | G/L |
| Ưa bazo | 0.02 | 0.0 – 0.2 | G/L |
| Số lượng hồng cầu | **3.15** | 3.8 – 5.5 | T/L |
| Huyết sắc tố | **83** | 120 – 150 | g/L |
| Hematocrit | **0.256** | 0.35 – 0.45 | L/L |
| MCV | 81.3 | 78 – 100 | fL |
| MCH | **26.3** | 26.7 – 30.7 | pg |
| MCHC | 324 | 320 – 350 | g/L |
| RDW | 13.1 | 11.5 – 14.5 | %CV |
| Số lượng tiểu cầu | 350 | 150 – 400 | G/L |
| MPV | 8.8 | 7.0 – 12.0 | fL |
| PCT | 0.31 | 0.19 – 0.36 | % |
| PDW | **8.7** | 9.8 – 15.2 |  |