**BỆNH ÁN NỘI KHOA**

**I – HÀNH CHÍNH**

Họ và tên: Nguyễn Thị T. Giới tính: Nữ

Nghề nghiệp: nội trợ

Năm sinh: 1950 (70 tuổi)

Địa chỉ: quận 8, thành phố Hồ Chí Minh

Nhập viện ngày 09.10.2020

Số giường: giường số 4, phòng 11, khoa Nội Tiêu Hóa

**II – LÍ DO NHẬP VIỆN**: bụng to

**III – BỆNH SỬ**

BN được chẩn đoán suy tim rung nhĩ được 2 năm nay. Từ 2 năm nay BN giảm dần khả năng gắng sức, khó thở khi nằm đầu thấp, thường xuyên có những cơn khó thở kịch phát về đêm.

Từ trước nhập viện 25 ngày, BN cảm thấy vùng chậu và đùi mình bắt đầu phù. Phù tăng từ từ, tăng dần, lan từ vùng chậu đến 2 mắt cá chân, không đau, không nóng,đối xứng 2 bên, tăng về chiều, khi đi lại nhiều hay khi ngồi lâu buông thõng hai chân.

Cách nhập viện 20 ngày, bệnh nhân cảm thấy bụng to dần lên không kèm đau bụng, không căng tức, không khó thở nặng hơn bình thường. Bệnh nhân nghĩ chướng bụng nên đi mua thuốc đầy hơi (không rõ loại) về uống nhưng không giảm. Bệnh nhân vẫn còn phù chân.

Cách nhập viện 3 ngày, bệnh nhân có đi tái khám ở khoa Tim Mạch bv NTP, được bác sĩ khám và cho thuốc về nhà uống (không khai thác được toa thuốc) trong 2 ngày nhưng tình trạng phù chân và bụng to không giảm.

Ngày nhập viện, bệnh nhân thấy bụng to và phù chân ngày càng tăng dần, đi lại khó khăn, tê 2 bàn chân, kèm mệt mỏi và khó thở mức độ nặng hơn thường ngày → Bệnh nhân đi khám và nhập viện khoa Nội Tiêu Hóa, bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

Tình trạng lúc nhập viện:

* Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.
* Mạch 92 lần/phút
* HA 120/80 mmHg
* Nhiệt độ 37 độ C
* Nhịp thở 20 lần/phút
* Chiều cao: 1m56
* Cân nặng: 60 kg

Diễn tiến sau nhập viện:

* Sau NV 4 ngày, tình trạng bụng to và phù chân có giảm nhưng không đáng kể, BN vẫn cảm thấy khó chịu và khó thở hơn thường ngày
* Sau NV 5 ngày, BN được chọc dịch báng, tuy nhiên BN vẫn còn báng bụng và phù chân.

Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không sốt, không hồi hộp đánh trống ngực, không đau họng, không nhiễm trùng da trước đó, không đau bụng, không chán ăn, không rõ thay đổi cân nặng. Bệnh nhân uống khoảng 250mL, tiểu 250 mL/24h, nước tiểu vàng sậm, không lắt nhắt, không gấp, không gắt buốt, không tiểu bọt, không tiểu máu, đi tiêu phân vàng đóng khuôn 1 lần/ngày.

**IV – TIỀN CĂN**

1. **Bản thân**
   1. Bệnh lý

**Nội khoa:**

* + Bệnh nhân chưa từng bị bụng to tương tự trước đây.
  + Bệnh nhân thường xuyên phù chân với tính chất tương tự trong 2 năm qua, bệnh nhân có uống thuốc được kê tại bv NTP, thấy có giảm
  + CNV 5 năm, bệnh nhân được chẩn đoán Đái tháo đường type 2 và tuân thủ điều trị tại bv NTP. Mức đường huyết lúc đói trung bình là 130 mg/dL. Bệnh nhân uống thuốc Galvus 50mg/850mg ½ viên x 2 lần/ngày, không chích insulin.
  + CNV 2 năm, bệnh nhân được chẩn đoán Suy tim, rung nhĩ và bệnh tim thiếu máu cục bộ. Hiện được điều trị định kỳ tại khoa Tim mạch bv NTP.
  + Từ 2 năm nay, khả năng gắng sức của BN giảm dần, gần đây BN đi vệ sinh cũng khó thở. BN khó thở khi nằm đầu thấp, thường xuyên có những cơn khó thở kịch phát về đêm. BN ngủ kê 3 gối.
  + Bệnh nhân bị tăng huyết áp (không rõ thời gian chẩn đoán), không rõ HA cao nhất và HA ổn định của BN
  + Chưa ghi nhận sụt cân, chán ăn gần đây.
  + Chưa ghi nhận bệnh lý thận, phổi trước đây.
  + Chưa ghi nhận tiền căn nhiễm virus viêm gan B, C trước đây. Chưa chích ngừa viêm gan
  + BN chưa từng vàng da, nôn ói ra máu, trĩ, không có những đốm xuất huyết dưới da.

**Ngoại khoa**:

* + CNV 3 năm, bệnh nhân được mổ 2 mắt do biến chứng của ĐTĐ.
  + CNV 2 năm, bệnh nhân được chẩn đoán BTTMCB và được đặt stent mạch vành qua da.

**Sản khoa**: PARA 3003, đã mãn kinh.

* 1. Thói quen sinh hoạt – dùng thuốc
     + Không hút thuốc lá, không uống rượu bia
  2. Dịch tễ: không ghi nhận có tiếp xúc hay trở về từ vùng dịch COVID-19.
  3. Dị ứng: chưa ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc hay thức ăn.

1. **Gia đình:**

* Chưa ghi nhận tiền căn ác tính, bệnh lý đường tiêu hóa, gan mật
* Không ai bị viêm gan B, C

**V – LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN (18.10.2020)**

* Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực
* Hô hấp: không ho, có khó thở khi nằm đầu thấp, khó thở kịch phát về đêm, khó thở khi gắng sức
* Tiêu hoá: không đau bụng, có thấy buồn nôn.
* Thận niệu: đi tiểu #250 ml/24h, vàng sậm, không bọt, không gắt buốt, không lắt nhắt
* Thần kinh: không đau đầu, không chóng mặt.
* Cơ xương khớp: không đau xương khớp, phù đối xứng hai chân.
* Chuyển hoá: không sốt

**VI – KHÁM LÂM SÀNG (8H ngày 18.10.2020)**

1. **Tổng quát**

* Tri giác: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt
* Sinh hiệu:

HA 130/90

Nhịp thở 20 lần/phút

Mạch 84 lần/phút

Nhiệt độ 37 độ C

* Các triệu chứng tổng quát khác:
  + Tư thế: bệnh nhân nằm đầu cao 3 gối
  + Tổng trạng
    - Cân nặng: 60kg
    - Chiều cao: 156 cm
    - BMI: vì bệnh nhân bị báng bụng nên không đánh giá BMI.
  + Da niêm hồng, kết mạc mắt không vàng, không dấu xuất huyết dưới da, niêm.
  + Hạch ngoại biên không sờ chạm
  + Mạch ngoại biên rõ.
  + Dấu sao mạch (-), không tuần hoàn bàng hệ
  + Phù (+++) đối xứng, phù trắng mềm, ấn lõm, không đau, phù ở hai chân từ bẹn đến bàn chân.

1. **Đầu mặt cổ**

* Cân đối, không biến dạng, không hồng ban cánh bướm, không u sẹo
* Mắt không lồi, không trũng, không vàng củng mạc mắt. Niêm mạc mắt nhạt.
* Phù mi mắt.
* Tuyến mang tai không to.
* Môi khô, lưỡi không dơ.
* Khí quản không lệch, tuyến giáp không sờ chạm.
* Tĩnh mạch cổ nổi 45° (-). Phản hồi gan cảnh âm tính.
* Không ghi nhận dịch tiết mũi tai.

1. **Ngực**

**Lồng ngực**: cân đối, di động đều theo nhịp thở, không có lồng ngực hình thùng, cột sống không biến dạng, không có khoang liên sườn dãn rộng, không co kéo cơ hô hấp phụ, không sẹo mổ cũ, không có u.

**Tim**

* Mỏm tim ở đường trung đòn giữa KLS 4-5, diện đập nhẹ, 1x2 cm2.
* Dấu nảy trước ngực (-), ấu Harzer (-)
* Sờ không có ổ đập bất thường, không ghi nhận rung miêu.
* Tiếng T1, T2 đều, 84 lần/phút, không ghi nhận âm thổi hay tiếng tim bệnh lý.

**Phổi**

* Tần số hô hấp: 20 lần/phút.
* Rung thanh đều 2 bên phế trường, khả năng dãn nở đều.
* Gõ trong, đều.
* Rì rào phế nang êm dịu, không ghi nhận rale phổi.

1. **Bụng**

* Bụng to, bè ra hai bên, rốn lồi, thành bụng di dộng theo nhịp thở, không sẹo mổ cũ, không dấu rạn da, XHDD (-), THBH (-).
* Bụng căng, không điểm đau khu trú.
* Nhu động ruột: 8 lần/phút, không âm thổi bất thường cây mạch máu. Không âm hổi gan, lách.
* Gan, lách không sờ chạm. Chạm thận (-). Rung thận (-).
* Gõ đục khắp bụng, dấu sóng vỗ (+) → Báng bụng toàn thể lượng nhiều.

1. **Thần kinh**

* Cổ mềm, không dấu thần kinh khu trú, không dấu màng não.

1. **Cơ xương khớp - tứ chi**

* Không yếu liệt chi, không giới hạn vận động.
* Không sưng nóng, đỏ đau các khớp.
* Lòng bàn tay son (-), dấu run vẫy (-).

**VII - TÓM TẮT BỆNH ÁN**

Bệnh nhân nữ, 70 tuổi, nhập viện vì bụng to, bệnh 3 tuần. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

* Triệu chứng cơ năng:
  + Bụng to, phù 2 chân, không đau, đối xứng, tăng về chiều
* Triệu chứng thực thể
* Báng bụng độ 3.
* Tiền căn
  + Đái tháo đường typ II 5 năm, đã mổ 2 mắt cách đây 3 năm.
  + Tăng huyết áp
  + Suy tim, rung nhĩ, bệnh tim thiếu máu cục bộ đã đặt stent.

**VIII - ĐẶT VẤN ĐỀ**

1. Phù toàn thân
2. Tiền căn: ĐTĐ typ II 5 năm, THA, suy tim, rung nhĩ, BTTMCB đã đặt stent

**IX - CHẨN ĐOÁN**

**Chẩn đoán sơ bộ**:

* Đợt mất bù cấp suy tim toàn bộ mạn – yếu tố thúc đẩy NMCT – chưa biến chứng / suy tim toàn bộ mạn do NMCT, NYHA III, giai đoạn C theo ACC/AHA - ĐTĐ type II, THA, rung nhĩ

**Chẩn đoán phân biệt:**

* Xơ gan mất bù, chưa rõ nguyên nhân /suy tim toàn bộ mạn do NMCT, NYHA III, giai đoạn C theo ACC/AHA - ĐTĐ typ II, THA, rung nhĩ.

**X - BIỆN LUẬN**

1. **Phù toàn thân**

Bệnh nhân có tình trạng báng bụng toàn thể lượng nhiều, phù mi mắt và phù chân tăng dần đối xứng hai bên và đối xứng qua cơ hoành, phù trắng mềm, ấn lõm không đau nên nghĩ có phù toàn thân.

Các nguyên nhân có thể gây phù ở bệnh nhân này:

* Bệnh thận: BN phù ở chân trước, sau đó mới phù ở mi mắt, phù tăng về chiều, BN tiểu ít do BN uống ít nước, ngoài ra trước đó BN không có nhiễm trùng da, viêm họng trong một tháng trước đó, đi tiểu không có tiểu máu, không nhiều bọt nên không nghĩ.
* **Xơ gan**: Dù không có các triệu chứng khác của hội chứng Tăng áp lực tĩnh mạch cửa (đau hạ sườn trái, tuần hoàn bàng hệ, xuất huyết tiêu hóa, trĩ...) hay hội chứng Suy tế bào gan (mệt mỏi, vàng da, sao mạch, lòng bàn tay son, xuất huyết dưới da...), chưa từng được siêu âm chẩn đoán xơ gan trước đây nhưng do lần này báng bụng mới khởi phát kèm gây biến chứng khó chịu cho BN **nên không loại trừ** → đề nghị siêu âm bụng, AST, ALT máu, bilirubin máu, albumin máu, các chỉ số đông máu (aPTT, PT, INR), chọc dò dịch màng bụng
* Suy dinh dưỡng: Bệnh nhân không ăn uống kém, không chán ăn, không có tình trạng tiêu chảy kéo dài, không tiền căn ung thư, cắt dạ dày... nên không nghĩ
* **Suy tim**: BN trong 2 năm nay khả năng gắng sức giảm dần, khó thở khi nằm đầu thấp, khó thở kịch phát về đêm, ngoài ra BN thường xuyên có phù 2 chân với tính chất tương tự, tăng về chiều và khi đi lại nên nghĩ nhiều BN có suy tim toàn bộ
  + Thể suy tim: Suy tim toàn bộ
  + Nguyên nhân gây suy tim ở BN:
    - THA: không loại trừ do BN có THA trong những năm gần đây ( không rõ thời gian)
    - Bệnh mạch vành: nghĩ nhiều do BN từng NMCT đặt stent mạch vành 2 năm trước
    - Rối loạn nhịp: ít nghĩ do BN có rung nhĩ cơn, thăm khám ghi nhận mạch đều, nhịp tim đều 84 lần/phút, không có mạch hụt
    - Bệnh vale tim: không nghe âm thổi bất thường, tiền căn chưa ghi nhân nên không nghĩ
  + Yếu tố thúc đẩy vào đợt cấp của BN:
    - Ăn mặn: không nghĩ
    - NMCT: Nghĩ nhiều mặc dù BN không có đau ngực trước đó, tuy nhiên trên cơ địa BN lớn tuổi, đã mãn kinh, ĐTĐ 5 năm, tiền căn từng NMCT đã đặt stent.
    - THA: không nghĩ do BN nhập viện với HA giống với HA ổn định của BN
    - Không tuân thủ điều trị: BN vẫn uống thuốc đầy đủ theo toa nên không nghĩ
    - Rối loạn nhịp tim: không nghĩ ( đã BL)
    - Thiếu máu: không nghĩ
    - Nhiễm trùng: không nghĩ do BN không sốt
  + Phân độ suy tim: HYHA độ III do BN có giảm đáng kể hoạt động thể lực, hoạt động thể lực dưới mức thông thường gây mệt
  + Giai đoạn của suy tim: ACC/AHA giai đoạn C

**XI - ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG**

* **CLS thường quy:** CTM, đường huyết khi đói, AST, ALT, Ure, Creatinine máu, ion đồ, TPTNT, albumin máu, Xquang ngực thẳng, ECG.
* **CLS chẩn đoán**
* Suy tim: Siêu âm tim, NT – pro BNP, Troponin I hs.
* Xét nghiệm chức năng gan: bilirubin, INR, đông máu (TQ, TCK)
* Xét nghiệm dịch màng bụng:
* Siêu âm bụng

**XII - CẬN LÂM SÀNG:**

1. **Công thức máu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 9h 9/10/2020 | Kết quả | Đơn vị |
| WBC | 6.17 | G/L |
| %NEU | 61.6 | % |
| %LYM | 14.4 | % |
| %MONO | 12.8 | % |
| %EOSIN | 10.9 | % |
| %BASO | 0.3 | % |
| Neu | 3.8 | G/L |
| Lym | 0.89 | G/L |
| Mono | 0.79 | G/L |
| Eosin | 0.67 | G/L |
| Baso | 0.02 | G/L |
| RBC | 4.2 | T/L |
| Hem | 119 | g/L |
| %HCt | 0.366 | L/L |
| MCV | 87.1 | fL |
| MCH | 28.3 | Pg |
| MCHC | 325 | g/L |
| RDW | 18 | %CV |
| Platelet | 192 | G/L |
| MPV | 9.8 | fL |
| PCT | 0.19 | % |
| PDW | 10.3 | fL |

* **Nhận xét:** 
  + Số lượng BC trong giới hạn bình thường
  + % Lympho giảm, % monocytes và % eosinophil tăng, nhưng giá trị tuyệt đối bình thường
  + Hồng cầu, tiểu cầu trong giới hạn bình thường

1. **Sinh hóa:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 9h 9/10/2020 | Kết quả xét nghiệm | Khoảng tham chiếu | Đơn vị |
| Creatinin máu | **168.7** | 49 – 100 | µmol/l |
| Ure | **10.94** | 2.8 - 7.2 | mmol/l |
| Albumin máu | 35.8 | 35 – 52 | g/L |
| AST | 20.2 | 0-40 | U/L |
| ALT | 6.2 | 0-40 | U/L |
| CRP | 1.29 |  | mg/L |
| Na | 138 | 136-146 | mmol/L |
| K | 4.45 | 3.4-4.5 | mmol/L |
| Cl | 103.3 | 101-109 | mmol/L |

* Nhận xét:
  + Ure máu tăng 10.94 mmol/l 🡪 BUN = 30 mg/dL
  + Creatinine máu tăng 168 µmol/l = 1.9 🡪 eGFR= 28 ml/p/1.73 m2 da
  + BUN/Cre = 16 🡪 theo dõi biến chứng tổn thương thận cấp trước thận của BN
  + Albumin máu trong giới hạn bình thường
  + AST, ALT trong giới hạn bình thường 🡪 vẫn chưa loại trừ bệnh gan mạn tính

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 15h 9/10/2020 | Kết quả | Khoảng tham chiếu | Đơn vị |
| Glucose | **9.4** | 4 – 5.9 | mmol/l |
| Protein toàn phần | **65.1** | 66 - 83 | g/L |
| Bilirubin toàn phần | **35.6** | 5 - 21 | umol/L |
| Bilirubin trực tiếp | **18.1** | 0 – 3.3 | umol/L |
| LDH | 199.5 | 0 - 248 | U/L |

* **Nhận xét:**
  + BN có tăng Glucose máu 🡪 khả năng ĐTĐ kiểm soát đường huyết không tốt
  + Protein máu trong giới hạn bình thường
  + Tăng Bilirubin trực tiếp và Bilirubin toàn phần, Bil TT/Bil TP > 0.5 🡪 Bil TT chiếm ưu thế 🡪 phù hợp với xơ gan

1. **Men tim**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 9h 9/10/2020 | Kết quả | Khoảng tham chiếu | Đơn vị |
| Troponin I hs | 0.013 | 0 – 0.017 | ng/ml |
| 12h 9/10/2020 |  |  |  |
| Troponin I hs | 0.009 |  |  |

* **Nhận xét:** Troponin I hs không thay đổi động học 🡪 BN không có NMCT

1. **Marker viêm gan:**

|  |  |
| --- | --- |
| HBsAg | Nonreactive |
| Anti – HCV | Nonreactive |

* Nhận xét:
  + HBsAg (-) 🡪 BN hiện đang không nhiễm virus VG B
  + Anti – HCV (-) 🡪 BN hiện không nhiễm virus VG C hoặc VG C giai đoạn cấp dưới 6 tuần
* Kết luận: BN không có tình trạng xơ gan do virus

1. **Marker ung thư:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 18h 14/10/2020 | Kết quả | Khoảng tham chiếu | Đơn vị |
| CA 125 | **711** | 0 - 35 | U/mL |
| CA 19 - 9 | **39.83** | 0 - 37 | U/mL |
| CEA | **5.3** | 0 – 5 | ng/ml |
| AFP | 1.02 | 0 – 8.04 | IU/ml |

* **Nhận xét:** 
  + CA 125 (+) 🡪 cần theo dõi thêm khả năng ung thư của BN
  + AFP trong giới hạn bình thường 🡪 không nghĩ u gan

1. **TPTNT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 11/10/2020 | Kết quả xét nghiệm | Khoảng tham chiếu | Đơn vị |
| pH | 7.5 | 4.8 - 7.4 |  |
| Tỷ trọng | 1.012 | 1.015 - 1.025 |  |
| Protein | Âm |  | g/l |
| Glucose | Âm |  | mmol/L |
| Thể centone | Âm |  | mmol/L |
| Hồng cầu | Âm |  | Ery/µl |
| Bạch cầu | Âm |  | Leu/µl |
| Nitrit | Âm |  |  |
| Bilirubin | Âm |  | µmol/l |
| Urobilinogen | Âm |  | µmol/l |

* **Nhận xét:** Các thông số của TPTNT trong giới hạn bình thường

1. **Đông cầm máu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 15h 9/10/2020 |  |  |  |
| TQ | **16.9** | 9.7 - 11.4 | Giây |
| PT | 41.3 | 89 - 129 | % |
| T | 11 |  | Giây |
| INR | **1.65** | 0.89 - 1.13 |  |
| TCK | 27.6 | 22 - 28 | Giây |
| T | 27.2 |  | Giây |

Phân tích

* PT kéo dài
* INR tăng
* Thời gian đông máu ngoại sinh kéo dài phù hợp tình trạng suy tế bào gan

1. **Chọc dò dịch báng**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 17h 14/10/2020 | Kết quả xét nghiệm |  |
| Dịch màng bụng | Màu đỏ cam  Không đông |  |
| Số lượng BC | 140 | mm3 |
| Hồng cầu | 14800 | mm3 |
| Neutrohil | 4 | % |
| Lympho | 96 | % |
| Tế bào biểu mô | + |  |
| Tế bào khác | Tìm không thấy |  |
| Protein dịch | 35.8 | g/L |
| Glucose dịch | 8.31 | mmol/L |
| LDH dịch | 83.7 | U/L |

Phân tích:

* Chỉ định: tìm nguyên nhân do báng bụng mới khởi phát
* Chống chỉ định: không
  + Không tắc ruột, không vùng da viêm nhiễm, không sẹo mổ cũ
  + BN có TQ > 1.5 🡪 cần phải hiệu chỉnh TQ trước khi chọc dò
* Đề nghị CLS thường quy: sinh hoá, tế bào
* Màu sắc: đỏ cam, không đông=> không chạm mạch máu
  + Dịch đỏ có thể do bệnh ác tính, lao màng bụng
* Tính SAAG
  + SAAG=65.1-35.8=29.3>11–> Dịch do tăng áp cửa
* Phân tích nguyên nhân:
  + Protein DMB=3.58 >2.5 g/dl
* SAAG cao, Protein dmb cao=> suy tim, viêm màng ngoài tim có thắt, HC Budd Chiari gđ sớm
* Phân tích tế bào: BC đa nhân hiệu chỉnh=5.6-14800/250=-53.6 <0: xuất huyết đã lâu
  + - * BC<250: không có nhiễm trùng dịch báng
* Kết luận: Dịch báng do suy tim

1. **Siêu âm bụng:**

Gan: không to, thô, bờ không đều 🡪 phù hợp với bệnh gan mạn tính

Mật: túi mật không to, vách dày #8mm, có sỏi #10mm

Đường mật trong và ngoài gan không dãn, không thấy sỏi

Lách + tụy: không to, không thấy bất thường nhu mô

Hai thận: không ứ nước, không sỏi

Bàng quang: thành không dày, không sỏi

Tử cung + phần phụ: không u

Ghi nhận khác: dịch ổ bụng lượng nhiều

* Nhận xét: Gan thô, bờ không đều

Dịch ổ bụng lượng nhiều

* Kết luận: Phù hợp với BN xơ gan

1. **CTScan**

**Gan và đường mật:**

* Gan: không to, bờ không đều, không thấy hình ảnh tổn thương nhu mô gan, rộng các rãnh gan. 🡪 Phù hợp với bệnh gan mạn tính
* Đường mật: đường mât trong và ngoài gankhông giãn,không thấy sỏi đường mật trong và ngoài gan.
* Túi mật: không to, thành dày nhẹ #4mm.
* Lòng có sỏi #7mm

**Tụy**: không to, không thấy bất thường đậm độ nhu mộ tụy

**Lách**: không to, không thấy bất thường đậm độ nhu mô lách

**Tuyến thượng thận**: không to, không thấy tổn thương tuyến thượng thận 2 bên

**Thận, niệu quản và bàng quang:**

* Không thấy tổn thương choán chỗ hay bất thường, đậm độ nhu mô thận 2 bên
* Đài thận, bể thận và niệu quản 2 bên**:** không giãn, không sỏi
* Bàng quang: thành bàng quang không dày, lòng không sỏi.

**Mạch máu**: không thấy bất thường mạch máu.

**Hạch**: không phát hiện.

**Ghi nhận khác**:

* Các quai ruột không giãn, thành không dày.
* Dịch ổ bụng quanh gan, hai bên rãnh đại tràng và hạ vị.
* Dày, phù nề mô mềm thành bụng lan tỏa.
* Ghi nhận cạnh tử cung có 2 khối dạng đậm độ mô và vôi hóa.

Kt#19x18mm, và 21x24mm.

**Kết luận:**

* Phù hợp với bệnh gan mạn tính

**\*CẬN LÂM SÀNG CÒN THIẾU:**

**-** NT – pro BNP, Siêu âm tim

**\*KẾT LUẬN CHUNG:**

* BN không có hội chứng TALTMC trên LS và CLS ( lách không to trên SA, không giảm các dòng TB máu, chọc dò dịch báng không phù hợp)
* Tuy nhiên BN có HC STBG ( tăng Bil TP và TT, INR dài) và hình ảnh gan thô bờ không đều trên SA và CT 🡪 nghĩ nhiều BN có tình trạng viêm gan mạn, chưa rõ nguyên nhân, nghĩ nhiều NAFLD

**XIII – CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

* Đợt mất bù cấp suy tim toàn bộ mạn – chưa rõ yếu tố thúc đẩy – theo dõi biến chứng tổn thương thận cấp trước thận / suy tim toàn bộ mạn do NMCT, NYHA III, giai đoạn C theo ACC/AHA - ĐTĐ type II, THA, rung nhĩ – theo dõi NAFLD