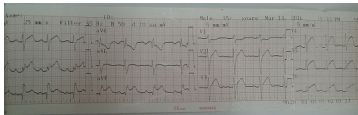


Bs CK2 Tr n Lâm - Khoa N i tim m ch

Tr ờ ng h p lâm sàng: BN nam 34 tu i, không có t n s và y u t nguy c tim m ch. Kh i b nh tr c nh p v n 3 ngày v i m t m i, chán ăn, bu n nôn, đau ng c trái t ng c n, đau ngày càng tăng. Nh p v n lúc 21 gi ngày 14/3/2016 vào Khoa c p c u BVĐK Qu ng Nam trong tình tr ng t nh, m t l , đau ng c trái lan qua vai trái, s t 37,80C, HA 120/80mmHg, th 25 ck/ph, m ch 100 /ph, ECG: nh p xoang 100ck/ph, sóng Q D III, ST chênh lên ỏ các chuy n đ o thành đ i và V2-V6, b ch c u máu 10.300/ml, BC trung tính 83.2%, VSS 20/32mm, hsTnT 1556pg/ml, NT-ProBNP 1037pg/ml, SGOT 172U/L, siêu âm tim không phát hi n r i lo n v n đ ng thành khu trú, không tràn đ ch màng ngoài tim, EF 60%. BN đ c ch n đoán và đ u tr theo h ớ ng Viêm c tim c p v i ngh ng i i gi ớ ng, th oxy, kháng sinh ph r ng TM, Methylprednisone 80mg/ngày, TTM, đ u tr tr u ch ng....Ngày 15/3: BN m t h n, HA 100/70mmHG, th 30 l n/ph, hsTnT 1666 pg/mL, SGOT 195U/L, ECG: nh p nhanh xoang 112ck/ph + ngo i tâm thu th t trái, ST chênh lên không thay đ i. T n hành đ c siêu ỏ c máu liên ỏ c trong 2 ngày 15/3 và 16/3. Đ n ngày 17/3, BN t nh táo, kh e h n, không s t, h t đau ng c, HA 120/80mmHg, ECG nh p xoang 92ck/ph, ST g m chênh lên. Sau 2 tu n đ u tr , BN xu t v n trong tình tr ng g n nh b nh th ớ ng, b ch c u máu 6.500/ml, VSS 10/14mm, hsTnT 733pg/mL, SGOT 74U/L, ECG nh p xoang 69/ph + NTT/nhĩ th a, ST h t chênh lên, T (-) ỏ các chuy n đ o thành đ i và V4-V6.

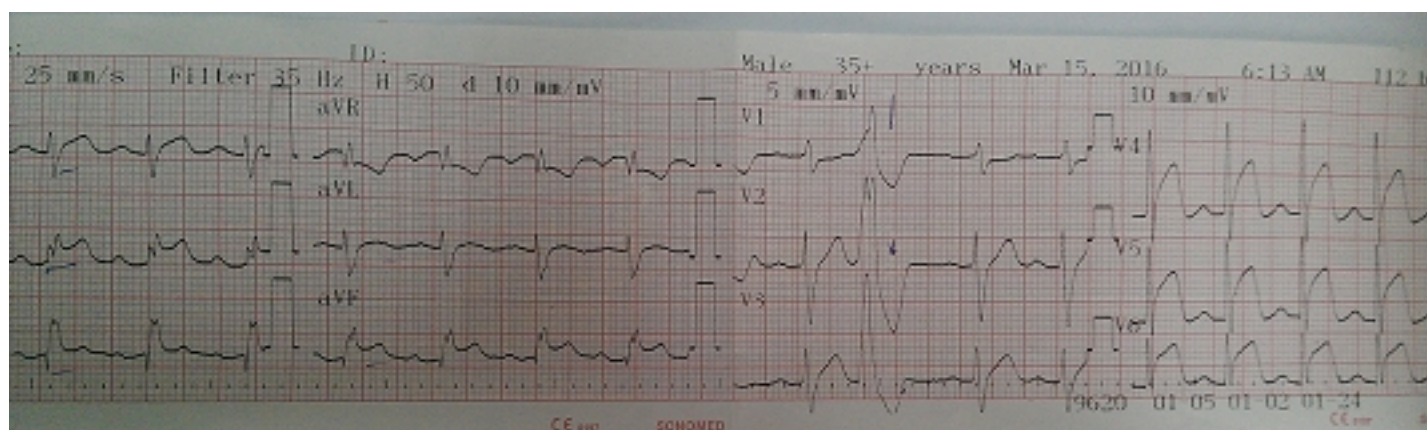


ECG lúc m i vào v n (14/03/16)

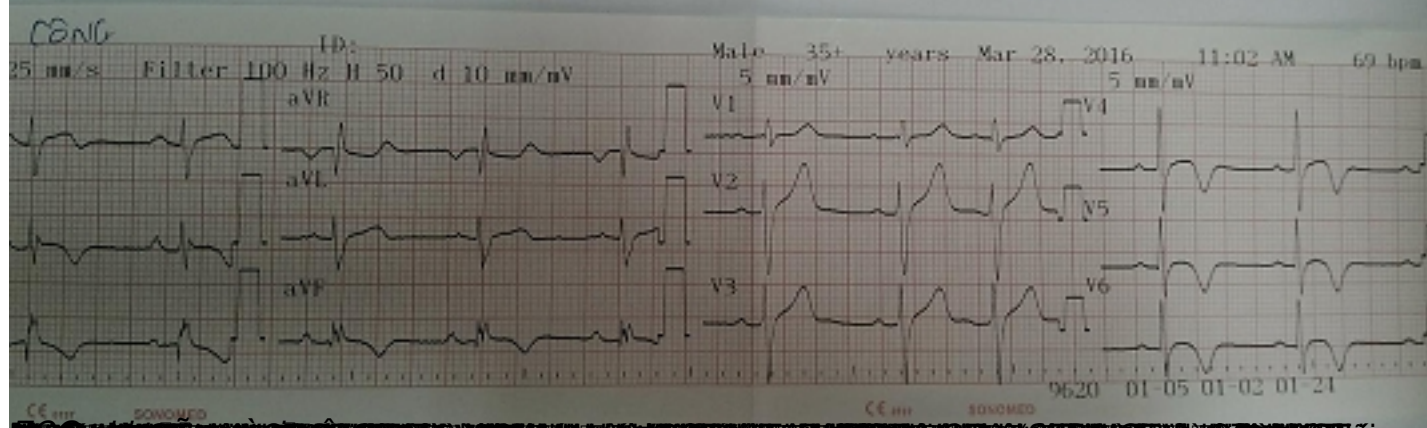
Những hội chứng hiếm gặp nay và bệnh viêm cơ tim (phần 1)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 18 Tháng 4 2016 06:43 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 18 Tháng 4 2016 07:17

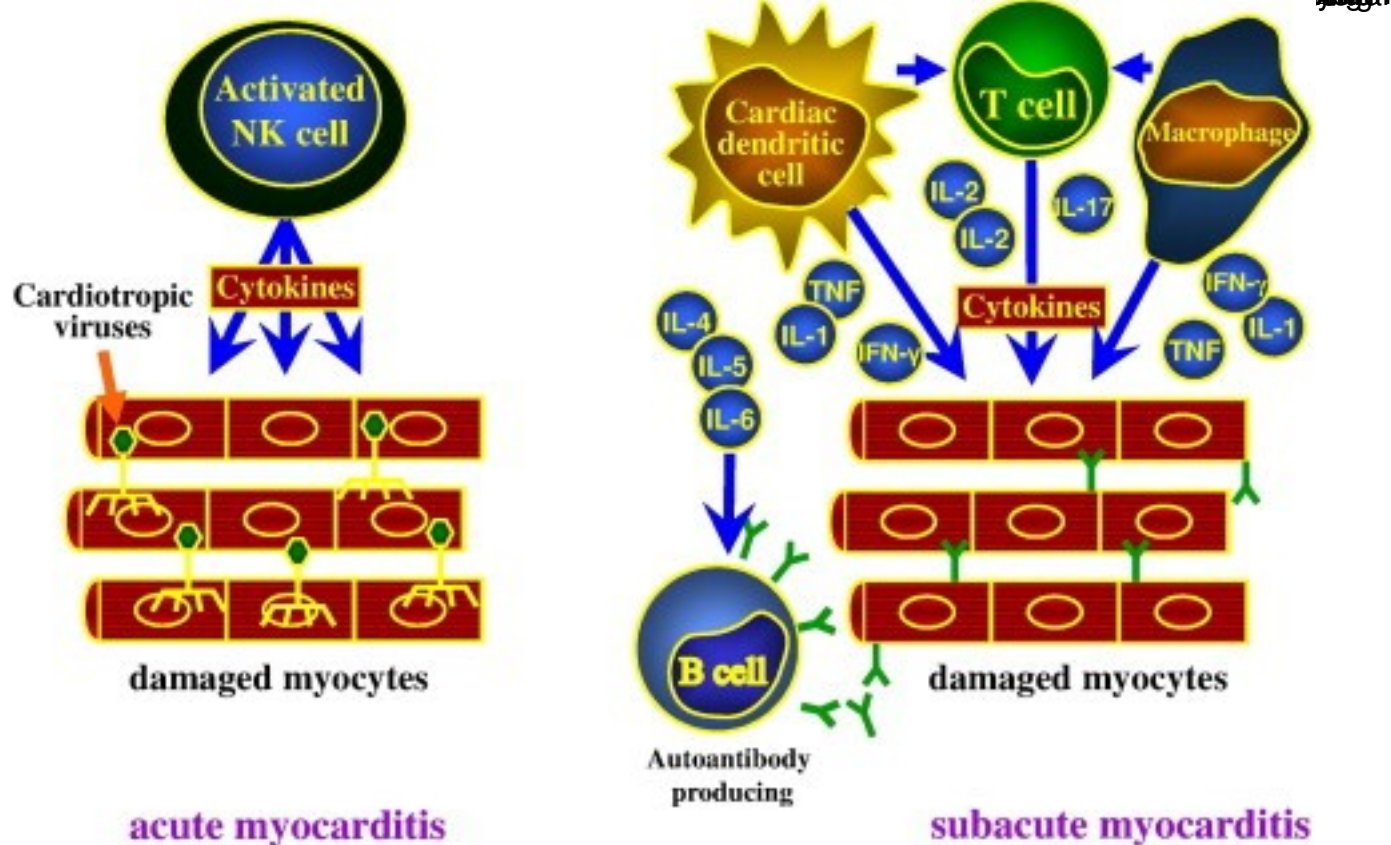


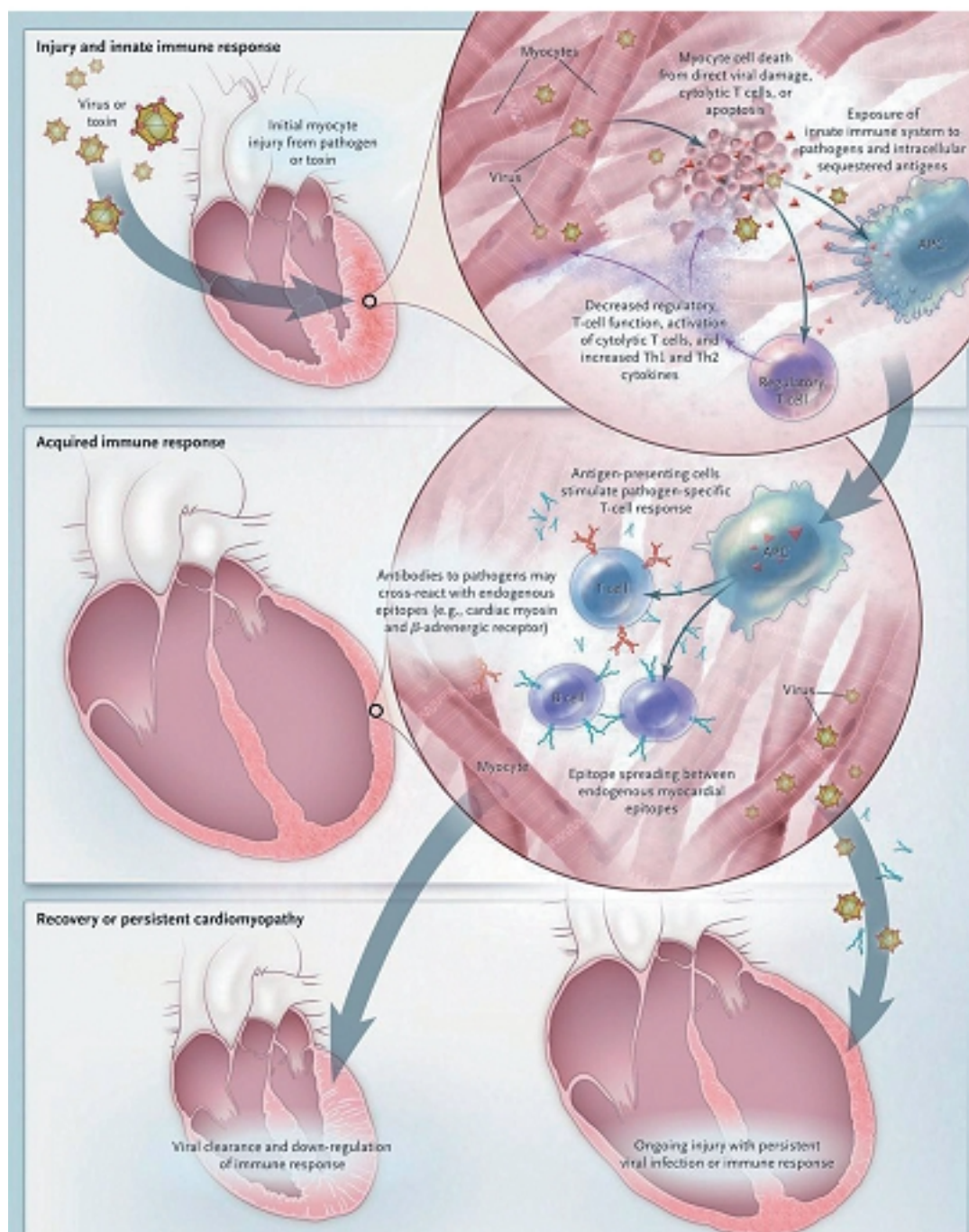
ECG ghi ngày 15/03



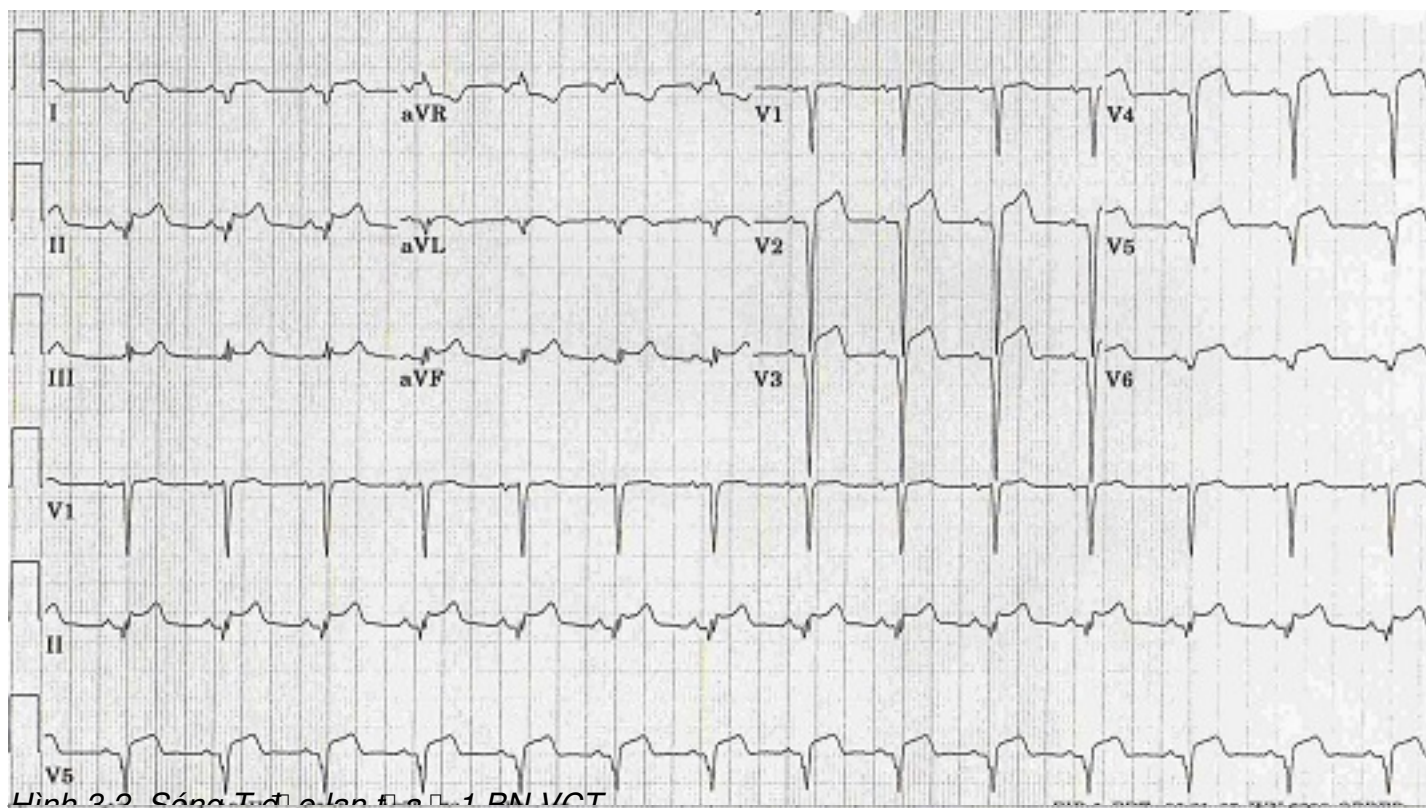
Các nhóm nguyên nhân	Nguyên nhân
Nhiễm trùng	V khuẩn: <i>Chlamydia</i> , <i>Corynebacterium diphtheria</i> , <i>Legionella</i> , <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , <i>Mycoplasma</i> , <i>Staphylococcus</i> , <i>Streptococcus A</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i>
Nấm: <i>Aspergillus</i> , <i>Candida</i> , <i>Cryptococcus</i>	
Ghém sán: <i>Echinococcus granulosus</i> , <i>Trichinella spiralis</i>	
Động vật nguyên sinh: <i>Toxoplasma gondii</i> , <i>Trypanosoma cruzi</i>	
Virus: Adenoviruses, Echoviruses, Enteroviruses (e.g., Coxsackieviruses), Herpes Viruses (Human Cytomegalovirus, Epstein-Barr virus, Human Herpesvirus 6), Hepatitis C Virus, HIV, Influenza A virus, Parvovirus B19 (PVB19)	
Rickettsia: <i>Coxiella burnetii</i> , <i>Rickettsia typhi</i>	
Xoắn khuẩn: <i>Borrelia burgdorferi</i> , <i>Leptospira</i> , <i>Treponema pallidum</i>	
Bệnh tự miễn	Bệnh Celiac, Hội chứng Churg-Struss, Bệnh Crohn, Viêm cơ da, VCT tế bào không lồ, HC cường ái eosin, bệnh Kawasaki, lupus ban đỏ, VCT nang bạch huyết, thấp khớp cấp, sarcoidosis, xơ cứng bì, viêm đại tràng loét
Phản ứng tăng nhạy cảm với thuốc	Penicillin, ampicillin, cephalosporins, tetracyclines, sulfonamides, antiphlogistics, benzodiazepines, clozapine, các thuốc lợi tiểu quai và thiazide, methyldopa, vaccine đậu mùa, tetanus toxoid, tricyclic antidepressants
Phản ứng độc đối với thuốc	Amphetamines, anthracyclines, catecholamines, cocaine, cyclophosphamide, 5-fluorouracil, phenytoin, trastuzumab
Nhiễm độc	Ethanol
Những nguyên nhân khác	Arsenic, đồng, sắt, xạ trị, nhiễm độc giáp

Thứ hai, 18 Tháng 4 2016 06:43 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 18 Tháng 4 2016 07:17

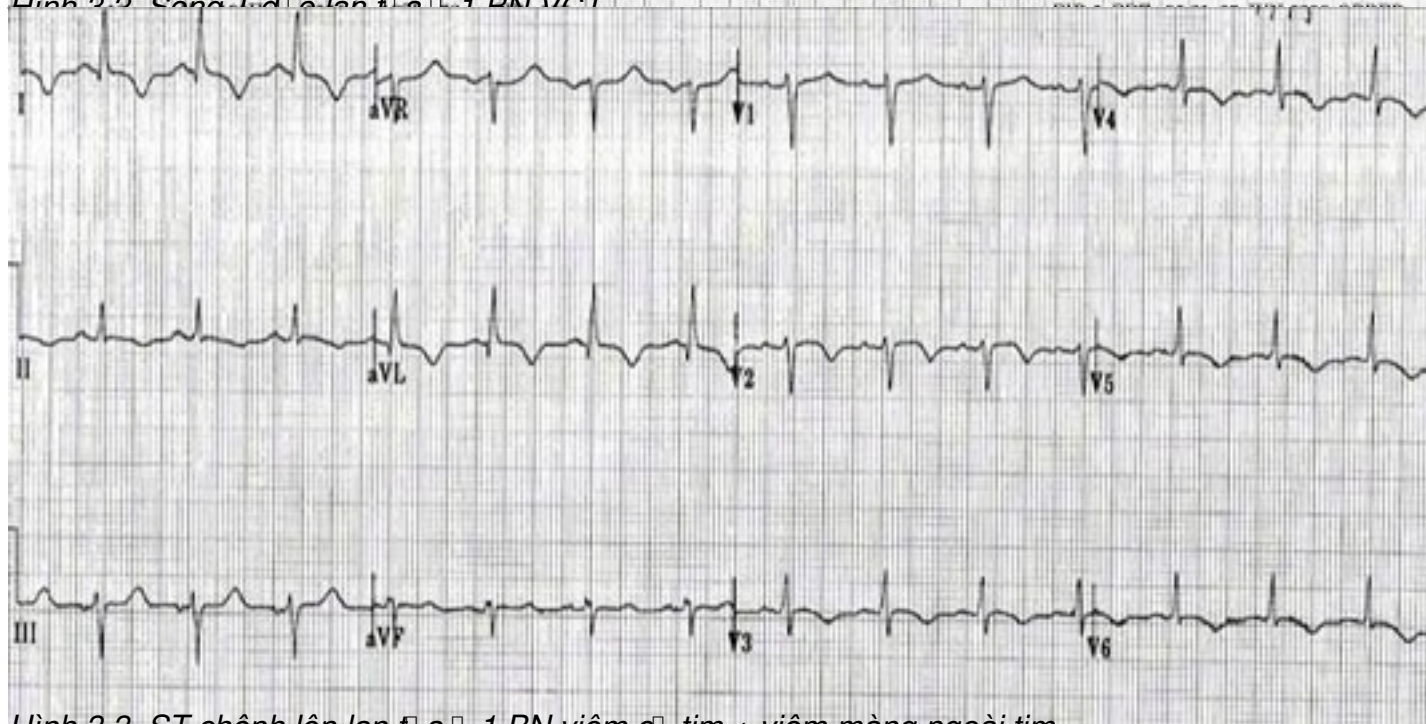




Các dạng biểu hiện lâm sàng của VCT	Triệu chứng và dấu hiệu
Tương tự Hội chứng vành cấp	a. Đau ngực cấp - thường bắt đầu 1-4 tuần sau nhiễm trùng hô hấp hoặc dạ dày-ruột - thường kết hợp với những triệu chứng nặng và tái phát - không có bằng chứng bệnh động mạch vành trên chụp mạch b. Biến đổi ECG: - ST chênh lên hoặc chênh xuống - Sóng T đảo c. Có / hoặc không có rối loạn chức năng thất trái và / hoặc thất phải, khu trú hoặc toàn bộ trên siêu âm tim hoặc MRI d. Có/ hoặc không tăng troponin T/ troponin I, với diễn tiến thời gian có thể như HC vành cấp hoặc phóng thích kéo dài và dai dẳng trong nhiều tuần, nhiều tháng
Suy tim mới khởi phát hoặc nặng lên, và không có bằng chứng của bệnh mạch vành và những nguyên nhân khác của suy tim	a. Suy tim mới khởi phát hoặc tiến triển trong 2 tuần đến 3 tháng - khó thở - phù ngoại vi - khó chịu ở ngực - Mệt mỏi b. Suy giảm chức năng thất trái và /hoặc thất phải, có/hoặc không tăng bề dày thành tim, có/hoặc không dẫn thất trái và/hoặc thất phải trên siêu âm tim hoặc MRI c. Triệu chứng có thể bắt đầu sau 1 nhiễm trùng hô hấp hoặc dạ dày-ruột, hoặc trong giai đoạn chu sinh d. Dấu hiệu ECG không đặc hiệu, block nhánh, block nhĩ-thất, và/hoặc loạn nhịp thất
Suy tim mạn, và không có bằng chứng của bệnh mạch vành và những nguyên nhân khác của suy tim	a. Triệu chứng suy tim (với những đợt tăng nặng tái phát) > 3 tháng b. Mệt mỏi, hồi hộp, khó thở, đau ngực không điển hình, loạn nhịp tim c. Suy giảm chức năng tâm thu thất trái và/hoặc thất phải trên siêu âm tim hoặc MRI gợi ý bệnh cơ tim dẫn hoặc bệnh cơ tim không do TMCB d. Dấu hiệu ECG không đặc hiệu, đôi khi block nhánh, và/hoặc loạn nhịp thất, và /hoặc block nhĩ-thất
“Tình trạng đe dọa tính mạng” (VCT ác tính), và không có bằng chứng của bệnh mạch vành và những nguyên nhân khác của suy tim	a. Loạn nhịp tim đe dọa tính mạng và đột tử b. Sốc tim c. Chức năng thất trái suy giảm trầm trọng



Hình 2.2. Sóng T dẹt và ST hạ 1 BN NCT

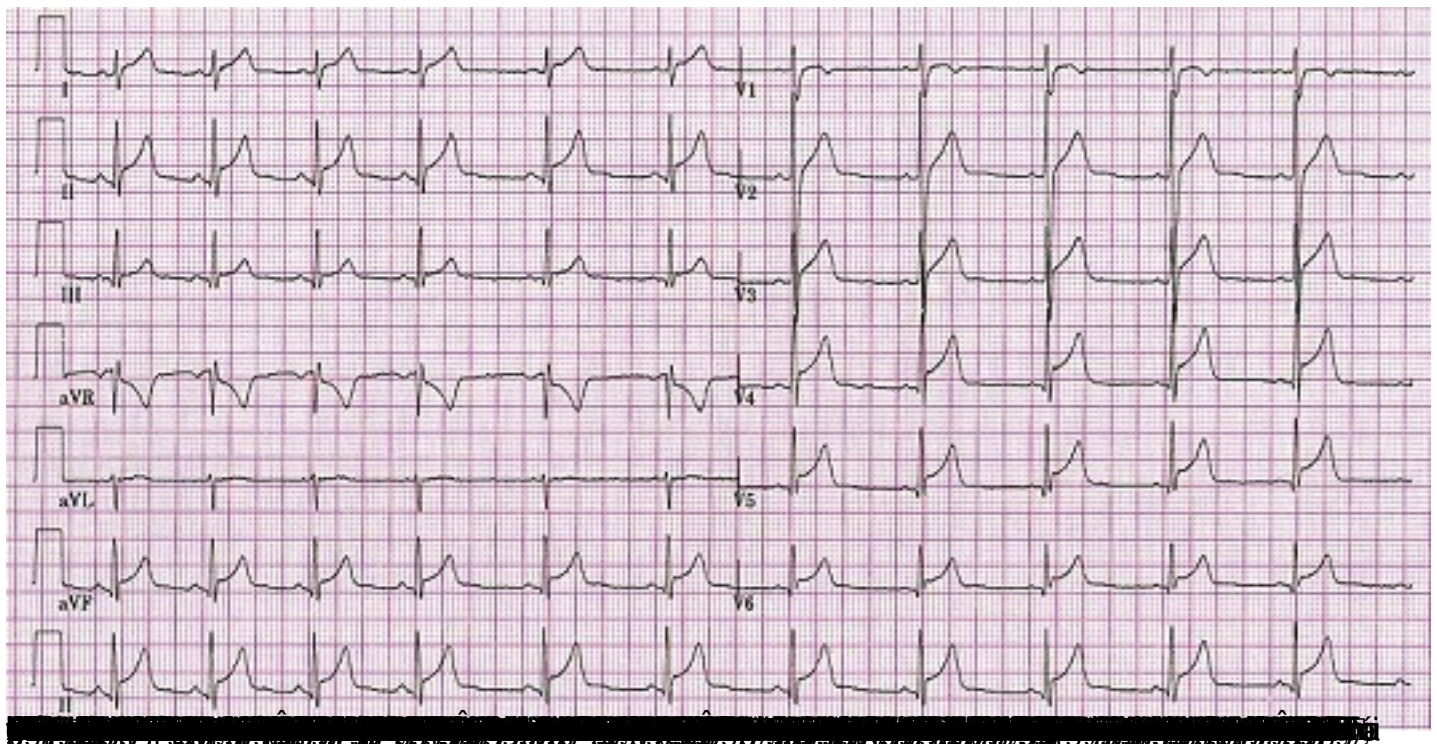


Hình 3.3. ST chênh lên lan t a 1 BN vi m c tim + vi m màng ngoài tim

Nhịp ng hi u bi t hi n nay v b nh vi m c tim (ph n 1)

Vi t b i Biên t p viên

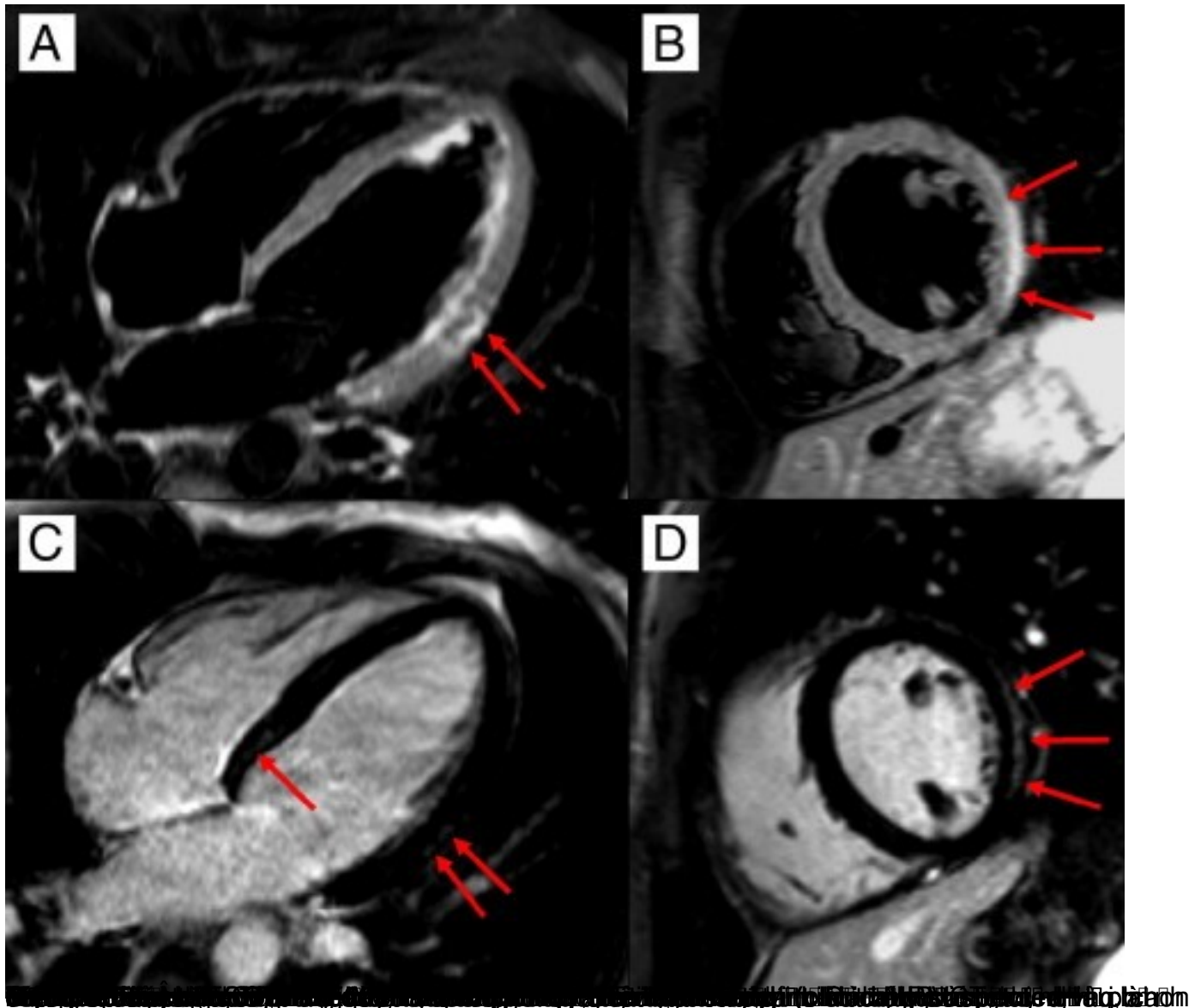
Th hai, 18 Tháng 4 2016 06:43 - L n c p nh t cu i Th hai, 18 Tháng 4 2016 07:17



Những hiểu biết hiện nay về bệnh viêm cơ tim (phần 1)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 18 Tháng 4 2016 06:43 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 18 Tháng 4 2016 07:17



Bệnh cảnh lâm sàng	- Đau ngực cấp, đau kiểu viêm màng ngoài tim, hoặc đau giả thiếu máu cục bộ - Mới khởi phát (vài ngày đến 3 tháng) hoặc nặng lên của: khó thở lúc nghỉ hoặc gắng sức, và/hoặc mệt mỏi, có/hoặc không có các triệu chứng của suy tim trái và/hoặc phải - Bán cấp/mạn tính (> 3 tháng) hoặc nặng lên của: khó thở lúc nghỉ hoặc gắng sức, và/hoặc mệt mỏi, có/hoặc không có các triệu chứng của suy tim trái và/hoặc phải - Choáng tim không lý giải được
Tiêu chuẩn chẩn đoán	- Đặc điểm ECG và/hoặc Holter và/hoặc trắc nghiệm gắng sức: - Bất thường mới xuất hiện: Block nhĩ- thất I-III, block nhánh, biến đổi ST/T (ST chênh lên hoặc không chênh lên, sóng T đảo), ngưng xoang, nhịp nhanh thất hoặc rung thất, vô tâm thu. Rung nhĩ, giảm biên độ sóng R, chậm dẫn truyền nội thất (QRS dẫn rộng), sóng Q bất thường, điện thế thấp, ngoại tâm thu thường xuyên, nhịp nhanh trên thất. - Các chỉ điểm phân hủy tế bào cơ tim: tăng Troponin T/I - Bất thường chức năng và cấu trúc của tim trên siêu âm tim/chụp mạch/MRI: - Bất thường mới chức năng và cấu trúc của thất trái và/hoặc thất phải không lý giải được (bao gồm cả phát hiện tình cờ ở người không triệu chứng): bất thường vận động thành khu trú hay bất thường chức năng tâm thu hoặc tâm trương, có /hoặc không dẫn thất, có/ hoặc không tăng bề dày thành tim, có /hoặc không tràn dịch màng ngoài tim, có/hoặc không huyết khối buồng tim - Đặc điểm MRI tim: - Phù và/hoặc tăng muộn gadolinium cơ tim (LGE)