




SARS-CoV-2 VÀ TUYẾN GIÁP

BS Trần Ngân Châu
BS Nguyễn Thiện Hùng


CASE 1

- BN nữ, SN 1966, ĐC: quận Tân Phú, khám 20/9/2021
- Lý do đến khám: tái khám nội tiết, đau bụng (T) từng cơn 6 tháng.
- Tiền căn: nhiễm SARS-CoV-2 # 3 tuần cách ly tại nhà (26/8/21); cao HA, rối loạn Lipid máu, cường giáp 10 năm có điều trị.
- Khám LS: HA 15/10 cmHg, M 115 l/p




CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn


Đăng ký khám trực tuyến:
<http://medic.hh.uhsoft.vn>
Hoặc app: Medic: Hòa Hảo



QRCode kết quả



PHIẾU KHÁM BỆNH
KHOA TỔNG QUÁT - PHÒNG: 12



Họ tên: **PHẠM TH** Năm sinh: 1966 - Nữ
 Địa chỉ: 109 Trần Bình Trọng P. Phú Trung Q. Tân Phú Tp. Hcm ĐT: 0906884737
 Nghề nghiệp: Số thẻ BHYT:

Huyết áp: 151/101 Mạch: 115 Cao: 155 cm; Nặng: 54 kg; Nhiệt độ: 37°C
Tiền sử bệnh: CAO HA, RỐI LOẠN LIPID MÁU, CƯỜNG GIÁP,
Lý do đi khám: TÁI KHÁM
Lâm sàng: BỆNH NHÂN CŨ 12/2020
 HIỆN 5-6 THÁNG NAY ĐAU BỤNG TRÁI TỪNG CƠN, ĐI CẦU VÀI LẦN TRONG NGÀY, PHÂN SÉCH
 KHÁM TIM NHANH, ĐỀU
Chẩn đoán sơ bộ: RỐI LOẠN TIÊU HÓA / TĂNG HUYẾT ÁP VÀ CƯỜNG GIÁP TÁI KHÁM

CHỈ ĐỊNH:
1. SIÊU ÂM (1): SA Tim Máu
2. ĐIỆN CHẨN ĐOÁN (1): Điện tâm đồ (ECG)
3. MRI-CT SCAN (1): CT Nội Soi Đại Tr tràng Áo
4. KHÁM BỆNH (2): Khám CK Tuyến Giáp; Khám Tổng Quát

XÉT NGHIỆM:

Giờ	Người lấy mẫu	
---	---	

TỔNG SỐ XÉT NGHIỆM: 24

Triglycerides	Tổng Phân Tích Nước Tiểu	HBsAg (Định Tính)	Troponin - T hs
NFS (C.B.C)	ALT (SGPT)	Anti HCV (Thế hệ 3)	Ferritin
Glucose (FPG)	Creatinine/máu (eGFR)	Anti HBs	CA 19.9 (Roche)
AST (SGOT)	Bilirubin (T / D / I)	TSH (Thế hệ 3)	CA 72.4
Cholesterol Total	Ion đồ chung	Free T4	C.E.A
LDL.C	Uric acid	Anti Microsomal (-TPO)	Máu ẩn / phân (Occult Blood)

CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG: Ngày 20 tháng 09 năm 2021 - 11:23
Bác sĩ

XÉT NGHIỆM



Địa chỉ: 109 TRẦN BÌNH TRỌNG P. PHÚ TRUNG Q. TÂN PHÚ TP. HCM
 Đơn vị: Medic
 Loại mẫu: Máu/N.Tiểu
 BS yêu cầu: BÙI.B.HUÂN (PK.TQ)/ 12

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐỒNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)¹			
WBC	11.66 H	(4.0-10.0)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	73.6	(40 - 74 %)	
% Lym	17.2	(19 - 48 %)	
% Mono	7.8	(3 - 9 %)	
% Eos	0.4	(0 - 7 %)	
% Baso	0.0	(0 - 1.5 %)	
# Neu	8.60 H	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	2.00	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.91	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.04	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.00	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	5.01	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	14.6	(12 - 18 g/dL)	QTHH025
Hct	43.3	(35 - 52 %)	
MCV	86.5	(80 - 97 fL)	
MCH	29.1	(26 - 32 pg)	
MCHC	33.7	(31 - 36 g/dL)	
RDW	14.9	(11.0 - 15.7%)	
PLT	229	(130 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	7.9	(6.30 - 12.0 fL)	
II. VI SINH/NƯỚC TIỂU THƯỜNG QUI - MICROBIOLOGY/URINE ANALYSIS			
URINARY ANALYSIS:			
1)Chemistry (Sinh Hóa) :			
Glucose	NEG	(mmol/L)	
Bilirubin	NEG	(µmol/L)	
Ketone	NEG	(mmol/L)	
Spe-Gravity	1.019	(1.005-1.030)	
Blood	NEG	(NEGATIVE)	

Số trang: 1/3

Địa chỉ: 109 TRẦN BÌNH TRỌNG P. PHÚ TRUNG Q. TÂN PHÚ TP. HCM
 Đơn vị: Medic
 Loại mẫu: Máu/N.Tiểu
 BS yêu cầu: BÙI.B.HUÂN (PK.TQ)/ 12

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
pH	6.5	(4.6-8.0)	
Protein	NEG	(g/L)	
Urobilinogen	NEG	(µmol/L)	
Nitrite	NEG	(NEGATIVE)	
Leucocytes	POS	(NEGATIVE)	
Color	Yellow		
Clarity	Clear		
2)Urine Sediment (Cặn Lắng):			
Red Blood Cells	6	(0 - 15)	
Leucocytes	170 H	(0 - 15)	
Calcium oxalate monohydrate	0	(0 - 6)	
Calcium oxalate dihydrate	0	(0 - 6)	
Amor.Phosphate	0	(0 - 6)	
Uric acid	0	(0 - 6)	
Casts	0	(0 - 6)	
Epithelial Cells	65 H	(0 - 10)	
Bacteria	103	(0 - 130)	
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
Bilirubin T ²	0.760	(0.10 - 1.10 mg/dL)	QTSH063
Bilirubin D ²	0.243	(0.10 - 0.40 mg/dL)	QTSH063
Bilirubin I	0.517	(0.20 - 0.70 mg/dL)	QTSH063
IONOGRAMME²:			
Na	142.5	(130 - 145 mmol/L)	
K	4.78	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.54	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	103.2	(96 - 108 mmol/L)	
Glucose (FPG) ¹	5.86	(3.90 - 5.90 mmol/L)	QTSH001
SGOT (AST) ¹	33.02	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT) ¹	62.17 H	(3 - 30 U/L)	QTSH013
Uric Acid/Serum ¹	6.33 H	(M : 3.4-7.0; F : 2.4-5.7mg/dL)	QTSH014

Số trang: 2/3

Địa chỉ: 109 TRẦN BÌNH TRỌNG P. PHÚ TRUNG Q. TÂN PHÚ TP. HCM
 Đơn vị: Medic
 Loại mẫu: D.Ty hâu
 BS yêu cầu: B/N YẾU CẦU

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
XN nhanh kháng nguyên SARS CoV-2			
(Dịch ty hâu)	Âm tính	ÂM TÍNH	

Ngày: 20/09/2021
 Khoa Xét nghiệm

Địa chỉ: 109 TRẦN BÌNH TRỌNG P. PHÚ TRUNG Q. TÂN PHÚ TP. HCM
 Đơn vị: Medic
 Loại mẫu: Máu/N.Tiểu
 BS yêu cầu: BÙI.B.HUÂN (PK.TQ)/ 12

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)			
Creatinin/Serum ²	0.794	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	84	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
LDL Cholesterol ²	5.09 H	(< 3.60 mmol/L)	QTSH093
Triglycerides ¹	3.99 H	(0.5 - 2.30 mmol/L)	QTSH015
Cholesterol, Total ¹	7.69 H	(2.6 - 5.2 mmol/L)	QTSH003
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
TSH u.sensitive (3rd G) ¹	<0.008 L	(0.32 - 5 µIU/ml)	QTMD009
Free T4 ²	1.07	(0.71 - 1.85 ng/dl)	QTMD036
C.E.A ¹	<1.73	(< 5 ng/mL)	QTMD007
Anti Microsomal(TPOAb) (Roche) ²	101.6 H	(< 34 U/mL)	QTMD124
C.A 19-9 (Roche) ¹	8.50	(< 31 U/mL)	QTMD008.3
HBsAg (Định tính, qualitative) ¹	NEG S/CO 0.480	(Index <1; S/Co <1)	QTMD017
Anti HBs (Định lượng, quantitative) ²	111.3 H	(≥ 10 mIU/mL)	QTMD123
Anti HCV (Định tính, qualitative) ¹	NEG S/CO 0.110	(S/Co < 1; Index < 1)	QTMD018
Ferritin ¹	459.5 H	(M:22-400; F:4.6-291 ng/ml)	QTMD010
CA 72-4 (Cancer antigen 72-4)	1.63	(<8.20 U/mL)	QTMD032
Troponin-T hs (Roche) ¹	17.40 H	(< 14 ng/L)	QTMD016.3

Ngày: 20/09/2021
 Khoa Xét nghiệm

ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn

Số trang: 3/3

SIÊU ÂM TIM + ECG



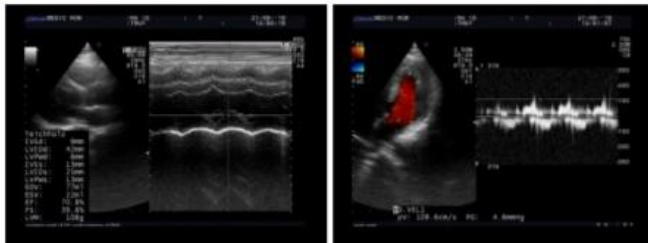
ID : 1155 /09/2021 12:36
Họ và tên : PHAM [REDACTED] 55 tuổi Nữ
Địa chỉ : 109 Trần Bình Trọng P. Phú Trung Q. Tân Phú Tp. Hcm -- 0906884737
Lâm sàng : TÀI KHÁM

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TIM MÀU

1- Các buồng tim trong giới hạn bình thường LVDD= 42 mm
Vách liên thất vận động nghịch thường. Chức năng tâm thu thất trái bảo tồn EF= 71%(Teichholz)
Chức năng tâm thu thất phải bình thường TAPSE= 22mm

2- Van 2 lá dày, hở 1/4. Van ĐMC dày, hở <1/4.
(PAPs=28mmHg)

Động mạch chủ ngực kích thước bình thường
3- Không tràn dịch màng ngoài tim.



KẾT LUẬN: HỞ VAN 2 LÁ 1/4. HỞ VAN ĐỘNG MẠCH CHỦ <1/4.
VÁCH LIÊN THẤT VẬN ĐỘNG NGHỊCH THƯỜNG

Đề nghị:

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 20/09/2021 13:07
(Bác sĩ đã ký)

Bệnh nhân : PHAM [REDACTED] Tuổi : 55 Nữ
Địa chỉ : 109 TRẦN BÌNH TRỌNG P. PHÚ TRUNG Q. TÂN PHÚ ĐT : 09068 [REDACTED]
TP. HCM
Bác sĩ chỉ định : Ngày ĐK : 20/09/2021 12:28
Lâm sàng :

PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS) :

aQRS: 50 Rhythm: XOANG Rate: 110 Interval : PR: 0.14 QRS: 0.08 QT: 0.32

PWave : Ext. Leads BT

: Pre. Leads BT

QRS Complex : Ext. Leads BT

: Pre. Leads BT

ST Segments : Ext. Leads BT

: Pre. Leads BT

TWave : Ext. Leads T DỆT/AVL

: Pre. Leads T BIẾN ĐỘ THẤP /V5V6

UWave : Ext. Leads BT

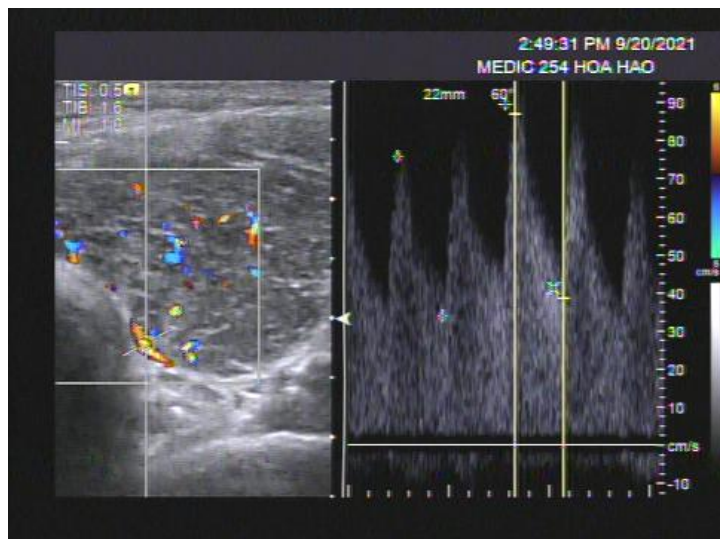
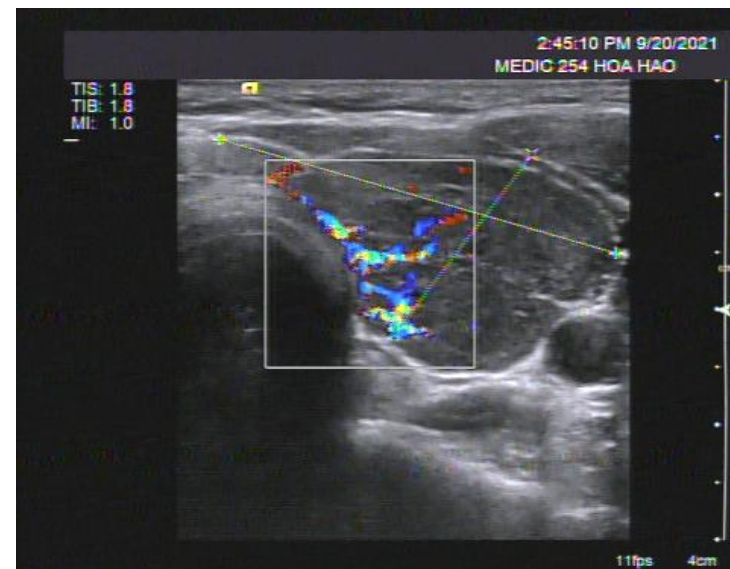
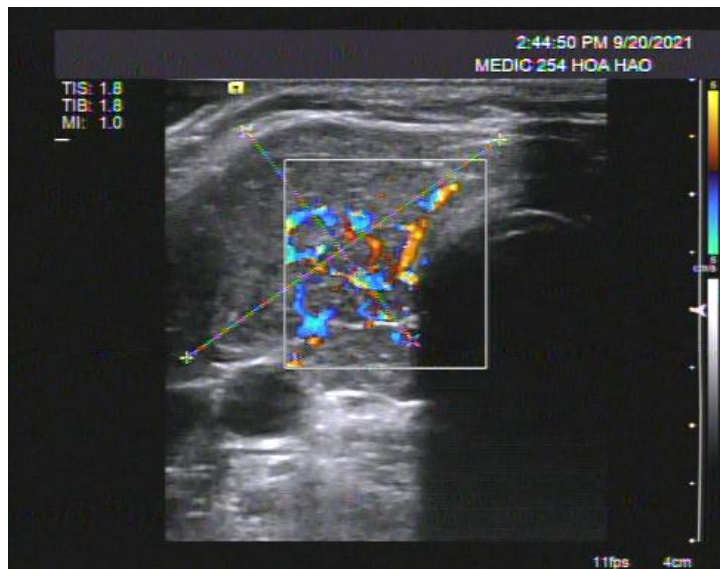
: Pre. Leads BT

KẾT LUẬN : NHỊP XOANG NHANH TRONG BỆNH LÝ CƯỜNG GIÁP
THEO DÕI TĂNG GÁNH THẤT TRÁI □ THIẾU NĂNG VÀNH
RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA LIPIID MÁU KẾT HỢP

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 20/09/2021 13:19
(Bác sĩ đã ký)

ll /


SIÊU ÂM TUYẾN GIÁP



Địa chỉ : 109 Trần Bình Trọng P. Phú Trung Q. Tân Phú Tp. Hcm -- 0906884737
Lâm sàng : CƯỜNG GIÁP 10 NĂM / NHIỄM COVID-19 26-8
BS chỉ định : DỪNG BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TUYẾN GIÁP MÁU

- TUYẾN GIÁP: kích thước=25X18X27mm, bình thường, nén giáp cấu trúc echo KÉM đồng nhất, TĂNG TUỔI MAU TRUNG BÌNH, không nhân giáp.
- ĐỘNG MẠCH GIÁP DƯỚI: Vmax = 78cm/s, RI = 0,55, nhịp mạch: 114 lần/phút.
- HẠCH CỐ: không hạch bệnh lý.

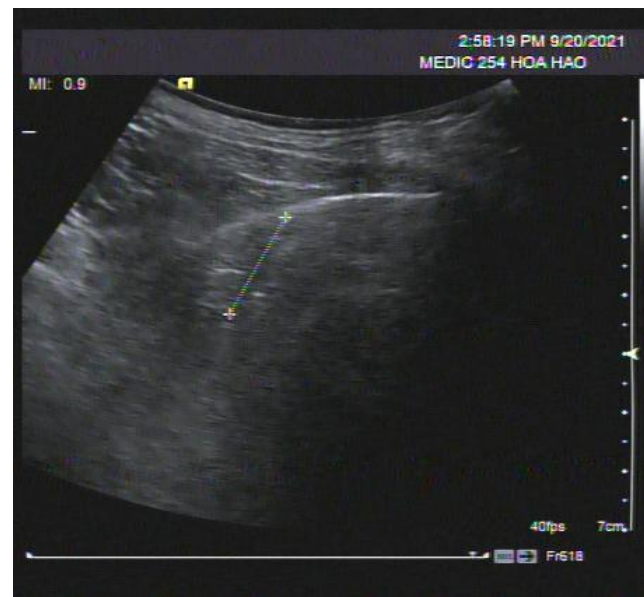


KẾT LUẬN: TÌNH TRẠNG CƯỜNG GIÁP NGHI DO COVID INDUCED

Đề nghị:

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 20/09/2021 14:59
(Bác sĩ đã ký)

SIÊU ÂM PHỔI

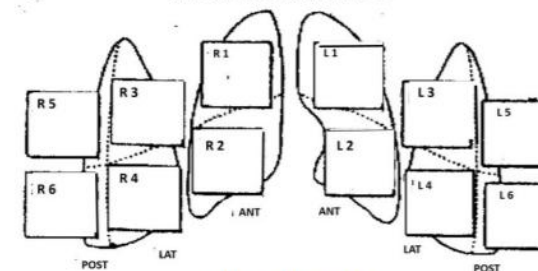


Địa chỉ : 109 Trần Bình Trọng P. Phú Trung Q. Tân Phú Tp. Hcm - 0906884737
 Lâm sàng : CƯỜNG GIÁP 10 NĂM
 TÁI PHÁT SAU NHIỄM COVID-19 24 NGÀY
 BS chỉ định : BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM PHỔI

DÂY MÀNG PHỔI R3R5L3L4=8
 CONSOLIDATION= R6 L5 =6

BẢNG ĐIỂM LUS SCORE in COVID - 19



LUS SCORE TOTAL

14

Blood oxygen saturation (%) **97**

PR(bpm) **114**

KẾT LUẬN: TỔN THƯƠNG PHỔI TỔN TẠI 2 PHỔI / CƯỜNG GIÁP INDUCED COVID-19

Đề nghị:


Tp. Hồ Chí Minh, ngày 20/09/2021 15:18
 (Bác sĩ đã ký)

Đối chiếu với tiền sử



Địa chỉ: 109 TRẦN BÌNH TRỌNG P. PHÚ TRUNG Q. TÂN PHÚ TP. HCM		Loại mẫu: Máu	
Đơn vị: Medic		BS yêu cầu:	
TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
Glucose (FPG) ¹	6.32 H	(3.90 - 5.90 mmol/L)	QTSH001
GGT ¹	18.19	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
SGOT (AST) ¹	15.50	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT)	12.63	(3 - 30 U/L)	QTSH013
LDL Cholesterol	3.24	(< 3.60 mmol/L)	QTSH093
Triglycerides	2.81 H	(0.5 - 2.30 mmol/L)	QTSH015
II. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
TSH 3-Ultra (Siemens) ¹	68.75 H	(0.51 - 4.94 µIU/mL)	QTMD009
Free T4	0.670 L	(0.71 - 1.85 ng/dl)	QTMD036
Ngày 02/12/2020 Khoa Xét nghiệm			

* Đây là kết quả dạng số trả tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy Bác sĩ đã ký trả bệnh nhân.

Địa chỉ: 109 Trần Bình Trọng P. Phú Trung Q. Tân Phú Tp. Hcm --		Số thẻ BHYT:
ĐT: 0906884737		
Nghề nghiệp:		
Huyết áp: 157/90 Mạch: 68 Cao: 155 cm; Nặng: 54 kg; Nhiệt độ: 37°C		
Tiền sử bệnh:		
Lý do đi khám: TÀI KHÂM		
Lâm sàng: TỔNG TRẠNG TRUNG BÌNH, TÌNH TIẾP XÚC TỐT, MÔI HỒNG, THỞ KHÔNG CO KÉO, TIM ĐỀU, PHỔI TRONG, BỤNG MỀM.		
Chẩn đoán sơ bộ: CƯỜNG GIÁP, TĂNG HUYẾT ÁP, RỐI LOẠN LIPID MÁU, GERD		
CHỈ ĐỊNH:		
Chẩn đoán: CƯỜNG GIÁP, TĂNG HUYẾT ÁP, RỐI LOẠN LIPID MÁU, GERD		
THUỐC ĐIỀU TRỊ: (Gồm 4 loại thuốc)		
1. Tazilex 5mg (Methimazole 5mg)	60 viên	
Ngày uống 02 lần, lần 01 viên (sau ăn sáng-chiều)		
2. Corbis 5mg (Bisoprolol Fumarate)	30 viên	
Ngày uống 02 lần, lần 01/2 viên (sau ăn)		
3. Surotadina 10mg (Rosuvastatin 10mg)	30 viên	
Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (sau ăn chiều)		
4. Pantonix 40mg (Pantoprazole)	30 Viên	
Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (trước ăn)		
LỜI DẶN BS		Tp.HCM, ngày 02/12/2020 - 05:36
TÀI KHÂM KHI HẾT THUỐC HOẶC BỆNH		Bác sĩ điều trị
TRỞ NẶNG		

	20/12/2020	20/9/2021
Mạch (l/p)	68	118
TSH (0.32-5µUI/ml)	68.74	<0.008
FT4 (0.71-1.85ng/dl)	0.67	1.07
TPO-Ab (<34UI/mL)		101.6



CHẨN ĐOÁN



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến:
<http://medichh.nthsoft.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao



QRCode kết quả



BỆNH ÁN
KHOA NỘI TIẾT - PHÒNG: 2



Họ tên: **PHẠM T** [REDACTED]
Địa chỉ: **109 Trần Bình Trọng P. Phú Trung Q. Tân Phú Tp. HCM**
Nghề nghiệp: _____

Năm sinh: **1966 - Nữ**
ĐT: **0906** [REDACTED]
Số thẻ BHYT: _____

Huyết áp: **165/93** Mạch: **118** Cao: **155** cm; Nặng: **54** kg; Nhiệt độ: **37°C**

Chẩn đoán: cường giáp, tsh 0.008 - t3 ng/ml - ft4 1.07 ng/dl

THUỐC ĐIỀU TRỊ: (Gồm 2 loại thuốc)

- 1. Tazilex 5mg** (Methimazole 5mg) **180 viên**
Ngày uống **02** lần, lần **02** viên (sau khi ăn sáng- chiều)
- 2. Targinos 400mg** (arginine 400mg) **90 viên**
Ngày uống **02** lần, lần **01** viên (sau khi ăn sáng- chiều)

LỜI DẶN BS

- hạn chế ăn : muối iod, bắp cải, su hào, rong biển, đậu nành
- tái khám làm xét nghiệm : sgot - sgpt - ggt - tsh - t3 - ft4

Tp.HCM, ngày 20/09/2021 - 13:30
Bác sĩ điều trị

Chẩn đoán: cao huyết áp - nhịp xoang nhanh - rối loạn nhu động ruột - tăng lipid máu

THUỐC ĐIỀU TRỊ: (Gồm 5 loại thuốc)

- 1. Concor 2.5mg** (bisoprolol fumarate) **60 Viên**
Ngày uống **02** lần, lần **01** viên (sau ăn)
- 2. Newbutin 300mg** (Trimebutin) **60 Viên**
Ngày uống **02** lần, lần **01** viên (sau ăn)
- 3. Lactomin Plus** (cellulose, fructose, lactic acid, magnesium stearate) **30 Gói**
Ngày uống **02** lần, lần **01** gói (sau ăn)
- 4. Kuplevotin 25mg.** (Levosulpiride 25mg) **30 Viên**

Ngày uống **02** lần, lần **01** viên (sau ăn)

- 5. Zafular** (Bezafibrate 200mg) **30 viên**
Ngày uống **01** lần, lần **01** viên (sáng)

LỜI DẶN BS

Tp.HCM, ngày 20/09/2021 - 16:11
Bác sĩ điều trị

CASE 2

- BN nữ, SN 1972, ĐC: quận 6, khám 22/9/2021
- Lí do đến khám: đau thượng vị.
- Tiền căn: nhiễm SARS-CoV-2 > 1.5 tháng cách ly tại nhà (3/8/2021: Rt-PCR SARS-CoV-2 (+) Ct=34 tại Medic); cao HA đã ổn, tăng acid uric/máu đã điều trị, lao phổi 14 năm đã điều trị.



QRCode kết quả

PHIẾU KHÁM BỆNH
KHOA TỔNG QUÁT - PHÒNG: 10

Họ tên: **ĐOÀN TH** ██████████ Năm sinh: **1972 - Nữ**
Địa chỉ: **231/44 /5A Bình Tiên, P. 8, Q. 6, TP.HCM** ĐT: **000**
Nghề nghiệp: **nội trợ** Số thẻ BHYT: _____

Huyết áp: **103/70** Mạch: **78** Cao: **150** cm; Nặng: **49** kg; Nhiệt độ: **37°C**
Tiền sử bệnh: BỊ COVID 1,5 THÁNG, CHUA CHÍCH NGỪA
Lý do đi khám: -TÁI KHÁM TĂNG HUYẾT ÁP - SẸO PHỔI CŨ - VIÊM DẠ DÀY TỪ 7/2021
Lâm sàng: -NHIỄM COVID 1,5 THÁNG, Ở NHÀ THEO DỜI
-KHÔNG SỐT
-KHÔNG MỆT
-ĐANG ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP LOSARTAN 50MG NỬA VIÊN/NGÀY
-ĐAU THƯỢNG VỊ ÍT

CHỈ ĐỊNH:
1. SIÊU ÂM (2): SA Bụng Tổng Quát Màu (XEM GIÚP PHỔI) ; SA Tim Màu
2. XQUANG (1): XQ Lồng Ngực Thẳng [Film]
3. ĐIỆN CHẨN ĐOÁN (1): Điện tâm đồ (ECG)

XÉT NGHIỆM:

Giờ	Người lấy mẫu
_____	_____

TỔNG SỐ XÉT NGHIỆM: 18

hsCRP	ALT (SGPT)	Ion đồ chung	D - Dimer
Glucose (FPG)	Creatinine/máu (eGFR)	TSH (Thế hệ 3)	Fibrinogen
AST (SGOT)	Triglycerides	HbA1C	Vs (ESR) Tốc Độ Lắng Máu
LDL.C	NFS (C.B.C)	Pro BNP	
Tổng Phân Tích Nước Tiểu	GGT	Troponin-I hs	

CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG: _____

Ngày 22 tháng 09 năm 2021 - 11:38
Bác sĩ

Địa chỉ: 231/44 /5A BÌNH TIÊN, P. 8, Q. 6, TP.HCM
Đơn vị: **Medic**

Loại mẫu: Máu/N.Tiểu
BS yêu cầu: NGUYỄN.T.K.THÚY (PK.TQ)

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐỒNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
ESR (VS):	*		QTHH049
h-1	14	mm	
h-2	30	mm	
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)¹			
WBC	4.22	(4.0-10.0)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	52.4	(40 - 74 %)	
% Lym	33.7	(19 - 48 %)	
% Mono	9.9	(3 - 9 %)	
% Eos	2.9	(0 - 7 %)	
% Baso	0.3	(0 - 1.5 %)	
# Neu	2.22	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	1.42	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.42	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.12	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.01	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	5.15	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	10.5 L	(12 - 18 g/dL)	QTHH025
Hct	33.2 L	(35 - 52 %)	
MCV	64.4 L	(80 - 97 fL)	
MCH	20.4 L	(26 - 32 pg)	
MCHC	31.7	(31 - 36 g/dL)	
RDW	19.5 H	(11.0 - 15.7%)	
PLT	307	(130 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	9.0	(6.30 - 12.0 fL)	
Fibrinogen ¹	2.53	(1.8 - 4.5 g/L)	QTHH024
D.Dimer ²	282	(< 500 ng/mL)	QTHH026
II. VI SINH/NƯỚC TIỂU THƯỜNG QUI - MICROBIOLOGY/URINE ANALYSIS			
URINARY ANALYSIS:			
1)Chemistry (Sinh Hóa) :			
	*		QTVS044

XÉT NGHIỆM

Địa chỉ: 231/44 /5A BÌNH TIÊN, P. 8, Q. 6, TP.HCM
Đơn vị: **Medic**

Loại mẫu: Máu/N.Tiểu
BS yêu cầu: NGUYỄN.T.K.THÚY (PK.TQ)

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Glucose	NEG	(mmol/L)	
Bilirubin	NEG	(µmol/L)	
Ketone	NEG	(mmol/L)	
Spe-Gravity	1.015	(1.005-1.030)	
Blood	NEG	(NEGATIVE)	
pH	5.5	(4.6-8.0)	
Protein	NEG	(g/L)	
Urobilinogen	NEG	(µmol/L)	
Nitrite	NEG	(NEGATIVE)	
Leucocytes	NEG	(NEGATIVE)	
Color	Yellow		
Clarity	Clear		
2)Urine Sediment (Cặn Lắng):			
Red Blood Cells	1	(0 - 15)	
Leucocytes	0	(0 - 15)	
Calcium oxalate monohydrate	0	(0 - 6)	
Calcium oxalate dihydrate	0	(0 - 6)	
Amor.Phosphate	0	(0 - 6)	
Uric acid	0	(0 - 6)	
Casts	0	(0 - 6)	
Epithelial Cells	8	(0 - 10)	
Bacteria	0	(0 - 130)	
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
HbA1c (HPLC)¹:			
HbA1c (IFCC)	41.31	(21.3 - 47.5 mmol/mol)	QTSH012
HbA1c (NGSP)	5.93	(4.10 - 6.50 %A1C)	
IONOGRAMME²:			
Na	143.0	(130 - 145 mmol/L)	
K	4.42	(3.40 - 5.1 mmol/L)	QTSH067
Ca	2.34	(2.1 - 2.80 mmol/L)	

Địa chỉ: 231/44 /5A BÌNH TIÊN, P. 8, Q. 6, TP.HCM
Đơn vị: **Medic**

Loại mẫu: Máu/N.Tiểu
BS yêu cầu: NGUYỄN.T.K.THÚY (PK.TQ)

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Cl	111.0 H	(96 - 108 mmol/L)	
Glucose (FPG) ¹	5.81	(3.90 - 5.90 mmol/L)	QTSH001
GGT ¹	47.21	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
SGOT (AST) ¹	21.61	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT) ¹	8.34	(3 - 30 U/L)	QTSH013
hs CRP	0.520	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.830	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	83	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
LDL Cholesterol ²	3.18	(< 3.60 mmol/L)	QTSH093
Triglycerides ¹	2.89 H	(0.5 - 2.30 mmol/L)	QTSH015
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
NT - ProBNP I ²	73.70		QTM0172
< 75 years old	.	(≤ 125 pg/mL)	
≥ 75 years old	.	(≤ 450 pg/mL)	
TSH 3-Ultra (Siemens) ¹	0.348 L	(0.51 - 4.94 µIU/mL)	QTM0009
Troponin-I hs (Abbott) ¹	0.200	(M < 34.2 ng/L, F < 15.6 ng/L)	QTM011.1

Ngày: 22/09/2021
Khoa Xét nghiệm

Trần
ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn

Date of birth (DOB): 1972
ID Card/Passport:
Address: 231/44 /5A BÌNH TIÊN, P. 8, Q. 6, TP.HCM
Location: **Medic**
Sample collection: Sàng Lọc
Sample type: Nasopharyngeal

Nationality:
Phone: 000
Doctor: LÊ.Đ.V.PHÚC (SA/PK.NỘI NHIỄM)
Sample condition: Passed

TEST NAME	RESULT	REFERENCE RANGE	SOP ID
I. MOLECULAR BIOLOGY			
Realtime PCR SARS-CoV-2 (mẫu đơn)	Negative	NEGATIVE	QTAD351

Conclusion: Negative virus SARS-CoV-2

Recommendation: Continue taking respiration sample (3 days/1 time)
 Others:.....

Note: This test result is only valid on sample 4656 received by the MEDIC Hoa Hao Medical Center.

-Time of result: 19:28:35 22/09/2021



XQUANG NGỰC THẲNG



22/09/21



03/08/21



19/07/21

Lý do khám : **TÀI KHÂM TĂNG HUYẾT ÁP - SEO PHỔI CŨ - VIÊM DẠ DÀY TỪ 7/2021**

XQ Lồng Ngực Thẳng [Film]

Thành ngực	: Không có ảnh bất thường
Màng phổi	: Không có ảnh bất thường
Trung thất	: Không có ảnh bất thường
Tim	: Không có ảnh bất thường
Động mạch chủ	: Không có ảnh bất thường
Huyết phế quản	: Không có ảnh bất thường
Phổi	: Dải mờ vùng trên phổi P. Mờ chông hình xương đòn T
Cơ hoành	: Không có ảnh bất thường

Cảm nghĩ : **Viêm nhiễm cũ phổi P. Nghi khối choán chỗ hoặc aspergilloma đỉnh phổi T**

Đề nghị : **So phim cũ, CT scan ngực**

Ngày 22 tháng 09 năm 2021
Bác sĩ X Quang

Lý do khám : **ho đang điều trị mất khứu giác 5 ngày**

XQ Lồng Ngực Thẳng [Film]

Thành ngực	: Không có ảnh bất thường
Màng phổi	: Không có ảnh bất thường
Trung thất	: Không có ảnh bất thường
Tim	: Không có ảnh bất thường
Động mạch chủ	: Không có ảnh bất thường
Huyết phế quản	: Không có ảnh bất thường
Phổi	: tổn thương xơ vùng trên P, bóng mờ hình lục lạ vùng đỉnh phổi T
Cơ hoành	: Không có ảnh bất thường

Cảm nghĩ : **Td. U nấm vùng đỉnh phổi T (Aspergiloma)/ Lao phổi cũ**

Đề nghị : **so phim cũ , MSCT ngực**

Ngày 03 tháng 08 năm 2021
Bác sĩ X Quang

Lý do khám : **CÓ TIỀN SỬ TĂNG HUYẾT ÁP VÀ VIÊM DẠ DÀY**

XQ Lồng Ngực Thẳng [Film]

Thành ngực	: Không có ảnh bất thường
Màng phổi	: Không có ảnh bất thường
Trung thất	: Không có ảnh bất thường
Tim	: Không có ảnh bất thường
Động mạch chủ	: Không có ảnh bất thường
Huyết phế quản	: Không có ảnh bất thường
Phổi	: xơ phổi vùng trên P, đông đặc phổi vùng đỉnh phổi T
Cơ hoành	: Không có ảnh bất thường

Cảm nghĩ : **Lao phổi cần xác định hoạt tính**

Đề nghị : **so phim cũ, XN tìm BK**

Ngày 19 tháng 07 năm 2021
Bác sĩ X Quang

SIÊU ÂM TIM + ECG



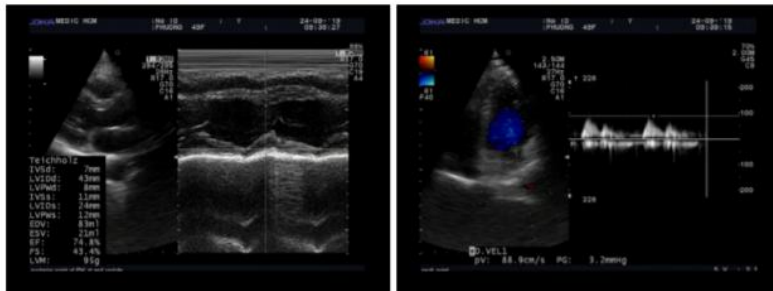
Địa chỉ : 231/44 /5A Bình Tiên, P. 8, Q. 6, TP.HCM -- 000
Lâm sàng : -TÁI KHÂM TĂNG HUYẾT ÁP - SẸO PHỔI CŨ - VIÊM DẠ DÀY TỪ 7/2021

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TIM MÀU

1- Các buồng tim trong giới hạn bình thường LVDd=43 mm
Không rối loạn vận động khu trú. Chức năng tâm thu thất trái tốt EF=75 %(Teichholz)
Chức năng tâm thu thất phải bình thường TAPSE= 22mm

2- Van hai lá dày, hở 1/4. Van động mạch chủ bình thường
Không tăng áp phổi PAPS=28mmHg

3- Không tràn dịch màng ngoài tim.



KẾT LUẬN : HỞ VAN HAI LÁ 1/4
THẤT TRÁI CƠ BÓP TỐT

Đề nghị :

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 23/09/2021 09:52
(Bác sĩ đã ký)

Địa chỉ : 231/44 /5A BÌNH TIÊN, P. 8, Q. 6, TP.HCM ĐT : 000
Bác sĩ chỉ định : Ngày ĐK : 22/09/2021 13:29
Lâm sàng :

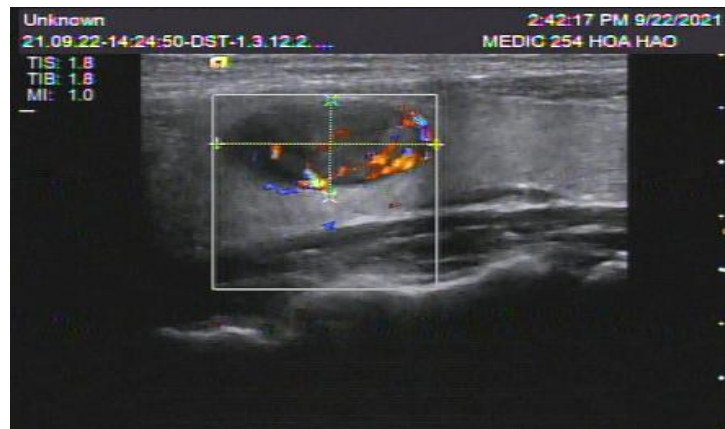
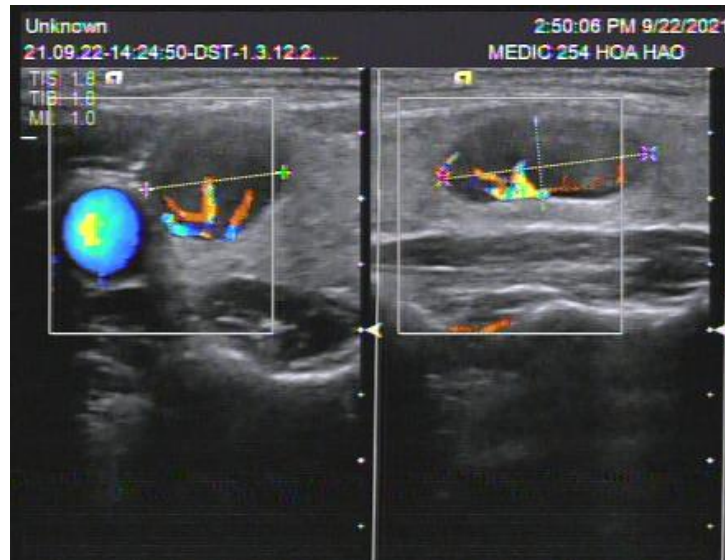
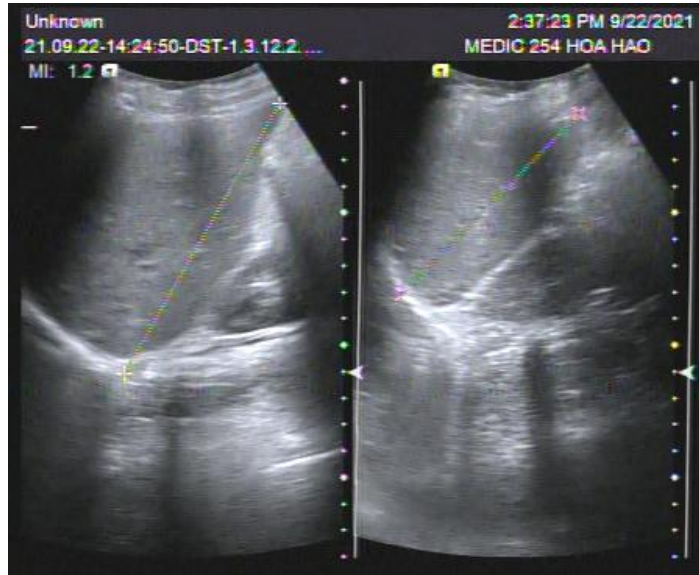
PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS) :

aQRS: 75 Rhythm: **XOANG** Rate: 0.16 Interval : PR: 0.14 QRS: 0.08 QT: 0.36
PWave : Ext. Leads **BT**
: Pre. Leads **BT**
QRS Complex : Ext. Leads **BT**
: Pre. Leads **BT**
ST Segments : Ext. Leads **BT**
: Pre. Leads **BT**
TWave : Ext. Leads **T DỆT/AVL**
: Pre. Leads **BT**
UWave : Ext. Leads **BT**
: Pre. Leads **BT**

KẾT LUẬN : GHI NHẬN SÓNG T DỆT/AVL

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 22/09/2021 14:05
(Bác sĩ đã ký)

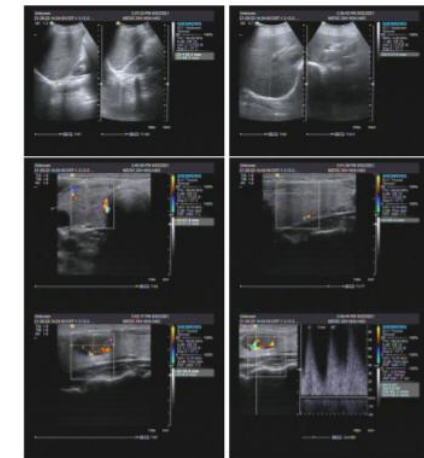
SIÊU ÂM TỔNG QUÁT



Địa chỉ : 231/44/5A Bình Tiên, P. 8, Q. 6, TP.HCM -- 000
Lâm sàng : TÀI KHÂM TĂNG HUYẾT ÁP - SẼO PHỔI CŨ - VIÊM DẠ DÀY TỪ 7/2021
BS chỉ định : BS. CKI. NGUYỄN THỊ KIM THÚY BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, không sang thương khu trú.- MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không giãn. Ống mật chủ không sỏi, không giãn.
 - TỤY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to, đồng dạng.
 - THẬN P: không sỏi, không ứ nước. THẬN T: không sỏi, không ứ nước.
 - BÀNG QUANG: không sỏi, không bướu, vách mỏng.
 - Vùng chậu không u- Động mạch chủ bụng không phình.
- TUYẾN GIÁP CÓ CÁC NANG KEO, THỤY P CÓ 1 NHÂN THỤY P NHIỀU MẠCH MÀU, RI=0,67 = NGHI TOXIC ADENOMA+ PHÌNH GIÁP KEO

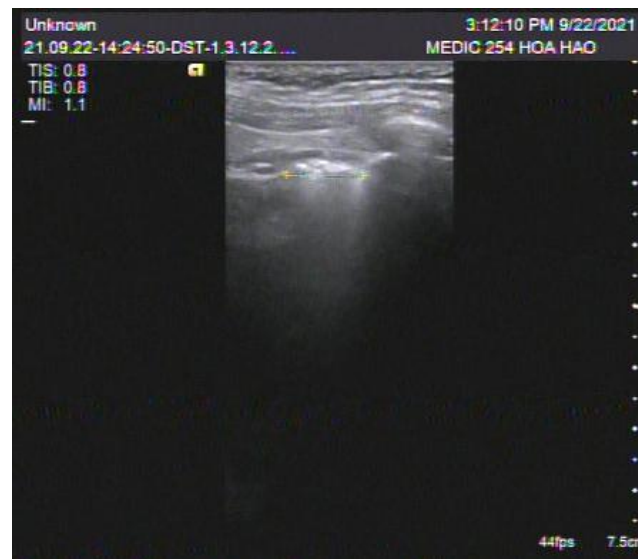


KẾT LUẬN: SIÊU ÂM BỤNG HIỆN CHƯA THẤY BẤT THƯỜNG / NGHI TOXIC ADENOMA + PHÌNH GIÁP KEO .

Đề nghị:

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 22/09/2021 15:03
(Bác sĩ đã ký)

SIÊU ÂM PHỔI



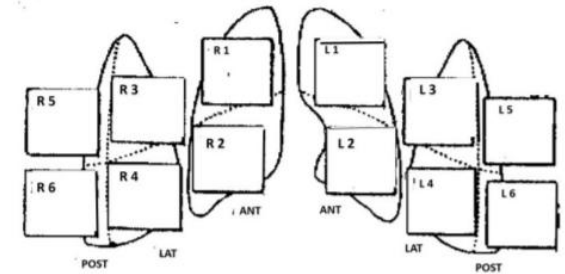
Địa chỉ : 231/44 /5A Bình Tiên, P. 8, Q. 6, TP.HCM – 000
Lâm sàng : NHIỄM COVID19 45 NGÀY TRƯỚC . MẮT KHUỖ GIÁC VÀ VỊ GIÁC 20 NGÀY
BS chỉ định : BS HÙNG BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM PHỔI

DÀY MÀNG PHỔI R1 L2 L1=6

ĐÔNG ĐẶC NHỎ DƯỚI MÀNG PHỔI VÀ SHRED SIGN=R4 R6 L4 L5=12

BẢNG ĐIỂM LUS SCORE in COVID - 19



LUS SCORE TOTAL

18

Blood oxygen saturation (%) **96**

PR(bpm) **67**

KẾT LUẬN: CÒN TỔN THƯƠNG NHỎ 2 BÊN PHỔI

Đề nghị :

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 22/09/2021 15:27
(Bác sĩ đã ký)

Đối chiếu với tiền sử



Glucose (FPG) ¹	5.35	(3.90 - 5.90 mmol/L)	QTSH001
GGT ¹	139.8 H	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
SGOT (AST) ¹	19.72	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT)	16.62	(3 - 30 U/L)	QTSH013
Uric Acid/Serum	6.76 H	(M : 3.4-7.0; F : 2.4-5.7mg/dL)	QTSH014
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum	1.19 H	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	54	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
Triglycerides	2.17	(0.5 - 2.30 mmol/L)	QTSH015
Cholesterol, Total ¹	5.17	(2.6 - 5.2 mmol/L)	QTSH003
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
TSH u.sensitive (3rd G) ¹	0.266 L	(0.32 - 5 µIU/ml)	QTMD009
Free T4	1.05	(0.71 - 1.85 ng/dl)	QTMD036
HBsAg (Định tính, qualitative)	NEG S/CO 0.560	(Index <1; S/Co <1)	QTMD017
Anti HBs (Định lượng, quantitative)	76.93 H	(≥ 10 mIU/mL)	QTMD123
Anti HCV (Định tính, qualitative)	NEG S/CO 0.070	(S/Co < 1; Index < 1)	QTMD018

Chẩn đoán: TĂNG HUYẾT ÁP ĐỘ 1 ỔN, THIẾU MÁU NHE,, SEO PHOI DO LAO CU ỔN, KIỂM TRA 3BK AM TINH, TĂNG ACID URIC, SUY THẬN NHE

THUỐC ĐIỀU TRỊ: (Gồm 2 loại thuốc)

- Febuday 40mg** (Febuxostat) 15 Viên
Ngày uống 01 lần, lần 01/2 viên (sáng sau ăn)
- Zedcal- op** (Calcium, Calcitriol, Zinc) 30 Viên
Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (sáng sau ăn)

LỜI DẶN BS
TÀI KHAM SANG THỨ 2, 4, 6, 7, AN LẠT BỐT CHẤT
Tp.HCM, ngày 18/12/2020 - 14:35
Bác sĩ điều trị

- 19 + 20/7:
Xquang: lao phổi cần xác định hoạt tính; SATQ: nhân xơ tử cung; CĐ: viêm dạ dày
- 3/8:
Ho, mất khứu giác 5 ngày;
Test nhanh (-); Rt-PCR SARS-CoV-2 (+) Ct=34;
Xquang: td u nấm vùng đỉnh phổi/ lao phổi cũ.

KHOA TIÊU HÓA - PHÒNG: 3

Họ tên: **ĐOÀN TH** Năm sinh: 1972 - Nữ
Địa chỉ: 231/44 /5A Bình Tiên, P. 8, Q. 6, TP.HCMĐT: 000
Nghề nghiệp: nội trợSố thẻ BHYT:

Huyết áp: 129/80 Mạch: 103 Cao: 150 cm; Nặng: 49 kg; Nhiệt độ: 37°C
Lý do đi khám: ĐAU THƯỢNG VỊ
Lâm sàng: BỤNG MỀM

CHỈ ĐỊNH:
- CẬN LÂM SÀNG:
+ Khám CK Tiêu hóa: VIÊM DẠ DÀY
+ SA Bụng Tổng Quát Máu: NHÂN XƠ TỬ CUNG
+ NS dạ dày - tá tràng: VIÊM NHE DẠ DÀY

Chẩn đoán: VIÊM DẠ DÀY

THUỐC ĐIỀU TRỊ: (Gồm 5 loại thuốc)

- Maxezone 40mg** (Esomeprazole 40mg) 60 viên
Ngày uống 02 lần, lần 01 viên (trước ăn)
- Banitase** (Trimebutine 100mg, Acid dehydrochloric, Pancreatin, Bromelain) 90 viên
Ngày uống 03 lần, lần 01 viên (trước ăn)
- Aluantine** (Almagate 500mg) 90 viên
Ngày uống 03 lần, lần 01 viên (sau ăn)
- Ranilex** (Ranitidin, Magnesi oxyd, Mangesi Aluminio silicat, Mangesi Alumin Hydrat) 90 viên
Ngày uống 03 lần, lần 01 viên (sau ăn)
- Nadebo** (Rebamipid 100mg) 90 Viên
Ngày uống 03 lần, lần 01 viên (trước ăn)

LỜI DẶN BS
TRÁNH CHUA, CAY, BIA, RƯỢU, THUỐC LÁ, CÀ PHÊ, NƯỚC CÓ GAS,
Tp.HCM, ngày 20/07/2021 - 11:24
Bác sĩ điều trị

	18/12/2020	22/9/2021
Mạch (l/p)	82	78
TSH (0.32-5µUI/ml)	0.266	0.348
FT4 (0.71-1.85ng/dl)	1.05	
		Rt-PCR SARS-CoV-2 (-)

CHẨN ĐOÁN



Chẩn đoán: VIÊM DẠ DÀY- TĂNG HUYẾT ÁP-THEO DỖI LAO PHỔI CŨ- DI CHỨNG PHỔI HẬU COVID3164177

THUỐC ĐIỀU TRỊ: (Gồm 5 loại thuốc)

- | | |
|---|----------------|
| 1. SOTIG-40MG (ESOMEPRAZOL)
Ngày uống 02 lần, lần 01 viên (sáng chiều, trước ăn) | 60 VIÊN |
| 2. ONSMIX SUSPENSION (Oxethazaine 20mg, Dried Aluminium Hydroxide Gel582mg, Magnesium Hydroxide 196mg)
Ngày uống 02 lần, lần 01 gói (sáng chiều, sau ăn 2 giờ) | 60 gói |
| 3. Mosad-MT 5mg (mosapride)
Ngày uống 03 lần, lần 01 viên (sáng trưa chiều, sau ăn) | 90 viên |
| 4. Telod - 40mg (Telmisartan)
Ngày uống 01 lần, lần 01/2 viên (sáng, sau ăn) | 15 Viên |

- | | |
|---|----------------|
| 5. Doniwell 25mg (Levosulpiride)
Ngày uống 02 lần, lần 01 viên (sáng chiều, sau ăn) | 60 Viên |
|---|----------------|

LỜI DẶN BS

KIÈNG CHUA CAY, MỠ BÉO, NƯỚC UỐNG CÓ GAS


Tp.HCM, ngày 23/09/2021 - 10:45

Bác sĩ điều trị



CASE 3




- BN nữ, SN 1977, ĐC: quận 8, khám 10/10/2021 (khám tại Medic lần đầu)
- Lí do đến khám: ợ chua, trào ngược, ho sau ăn, tăng kí, ớn lạnh.
- Tiền căn: nhiễm SARS-CoV-2 > 2 tháng cách ly tại nhà.

 CÔNG TY TNHH Y TẾ HOA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến:
<http://medichh.nthssoft.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao



PHIẾU KHÁM BỆNH
KHOA TIÊU HÓA - PHÒNG: 2



Họ tên: **HỒ THỊ** [redacted] Năm sinh: **1977 - Nữ**
Địa chỉ: **231 F /3 Dương Bá Trạc, P1, Q8 TPHCM** ĐT: **09035** [redacted]
Nghề nghiệp: Số thẻ BHYT: [redacted]

Huyết áp: **115/74** Mạch: **107** Cao: **147** cm; Nặng: **57** kg; Nhiệt độ: **37°C**
Tiền sử bệnh: KHAI LÀ FO ĐÃ KHỎI 2M
Lý do đi khám: Ợ CHUA
Lâm sàng: VAI THẮNG, Ợ CHUA, TRÀO NGƯỢC, HO SAU ĂN, TĂNG KÝ SAU KHỎI COVID
ỒN LẠNH
CHẬM KINH 2W
+ KHÁM: TÍNH . TIM ĐỀU. PHỔI TRONG . BỤNG MỀM . CƠ QUAN KHÁC KHÔNG GÌ LẠ

CHỈ ĐỊNH:
1. SIÊU ÂM (3): SA Bụng Tổng Quát Màu ; SA PHỔI ; SA Tim Màu
2. ĐIỆN CHẨN ĐOÁN (1): Điện tâm đồ (ECG)
3. KHÁM BỆNH (3): Khám CK Phổi (Hô Hấp) ; Khám CK Tim mạch ; Khám CK Tiêu hóa

XÉT NGHIỆM:

Giờ	Người lấy mẫu

TỔNG SỐ XÉT NGHIỆM: 13

Creatinine/máu (eGFR)	NFS (C.B.C)	Lipase	Glucose
hsCRP	GGT	D - Dimer	
ALT (SGPT)	Free T4	Beta HCG	
AST (SGOT)	TSH (Thế hệ 3)	Vs (ESR) Tốc Độ Lắng Máu	

CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG: Ngày 10 tháng 10 năm 2021 - 07:53
Bác sĩ

XÉT NGHIỆM



Địa chỉ: 231 F/3 ĐƯỜNG BÀ TRẠC, P1, Q8 TP HCM
Đơn vị: *Medic*

Loại mẫu: Máu
BS yêu cầu: TRƯƠNG.C.THÀNH (PK.TIÊU HOÁ)

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐỒNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
ESR (VS):	*		QTHH049
h-1	21	mm	
h-2	44	mm	
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU) ¹	*		
WBC	9.4	(4.0-10.0)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	78.1	(40 - 74 %)	
% Lym	14.9	(19 - 48 %)	
% Mono	5.4	(3 - 9 %)	
% Eos	1.3	(0 - 7 %)	
% Baso	0.3	(0 - 1.5 %)	
# Neu	7.3 H	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	1.4	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.5	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.1	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.0	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	4.05	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	13.1	(12 - 18 g/dL)	QTHH025
Hct	38.2	(35 - 52 %)	
MCV	94.4	(80 - 97 fL)	
MCH	32.4 H	(26 - 32 pg)	
MCHC	34.4	(31 - 36 g/dL)	
RDW	15.2	(11.0 - 15.7%)	
PLT	262	(130 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	8.4	(6.30 - 12.0 fL)	
D.Dimer ²	3484 H	(< 500 ng/mL)	QTHH026
II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
Glucose (FPG) ¹	5.93 H	(3.90 - 5.90 mmol/L)	QTSH001
GGT ¹	65.00 H	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
SGOT (AST) ¹	20.00	(< 35 U/L)	QTSH005

Địa chỉ: 231 F/3 ĐƯỜNG BÀ TRẠC, P1, Q8 TP HCM
Đơn vị: *Medic*

Loại mẫu: Máu
BS yêu cầu: TRƯƠNG.C.THÀNH (PK.TIÊU HOÁ)

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
SGPT (ALT) ¹	17.32	(3 - 30 U/L)	QTSH013
hs CRP	1.50	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
Lipase/Blood (Abbott) ²	10.36	(8 - 78 U/L)	QTSH095
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.580	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	112	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
TSH 3-Ultra (Siemens) ¹	0.060 L	(0.51 - 4.94 µIU/mL)	QTMD009
Free T4 ²	1.16	(0.71 - 1.85 ng/dl)	QTMD036
BetaHCG/Blood ²	<2.00	(< 5 mIU/mL)	QTMD129
Ngày: 10/10/2021 Khoa Xét nghiệm			
 ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn			

SIÊU ÂM TIM + ECG



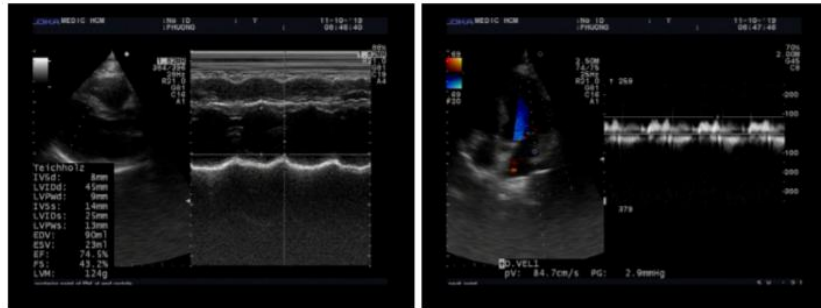
Địa chỉ : 231 F /3 Dương Bá Trạc, P1, Q8 TPHCM -- 0903528838
Lâm sàng : Ợ CHUA

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TIM MÀU

1- Các buồng tim trong giới hạn bình thường LVDD= 45mm
Không rối loạn vận động khu trú. Chức năng tâm thu thất trái tốt EF=74 %(Teichholz)
Chức năng tâm thu thất phải bình thường TAPSE= 22mm

2- Van 2 lá dày, hở 1/4. Van động mạch chủ dày, hở 1/4
(PAPs=28mmHg)

3- Không tràn dịch màng ngoài tim.



KẾT LUẬN : HỞ VAN 2 LÁ 1/4; HỞ VAN ĐMC 1/4

Đề nghị :

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 10/10/2021 08:59
(Bác sĩ đã ký)

Địa chỉ : 231 F /3 DƯƠNG BÁ TRẠC, P1, Q8 TPHCM

ĐT : 0903528838

Bác sĩ chỉ định :

Ngày ĐK : 10/10/2021 08:29

Lâm sàng :

PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS) :

aQRS: 30 Rhythm: XOANG Rate: 90 Interval : PR: 0.14 QRS: 0.08 QT: 0.32

PWave : Ext. Leads BT

: Pre. Leads BT

QRS Complex : Ext. Leads BT

: Pre. Leads BT

ST Segments : Ext. Leads BT

: Pre. Leads BT

TWave : Ext. Leads T ĐỆT/AVL

: Pre. Leads BT

UWave : Ext. Leads BT

: Pre. Leads BT

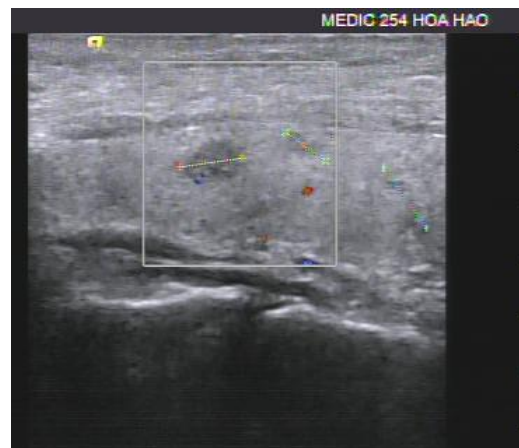
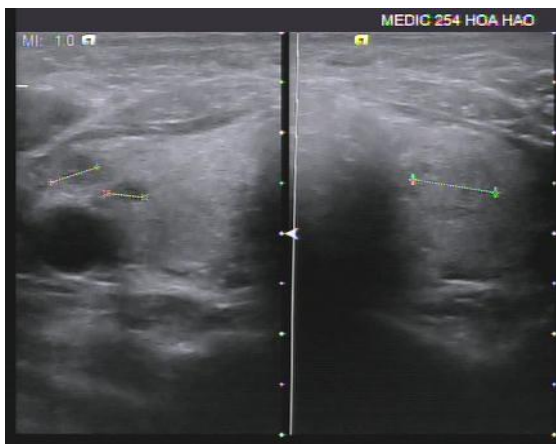
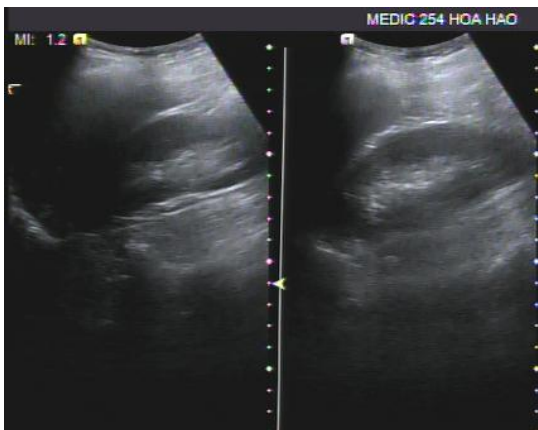
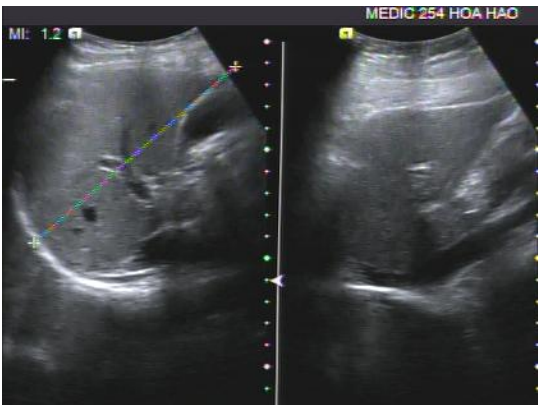
KẾT LUẬN : GHI NHẬN SÓNG T ĐỆT/AVL

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 10/10/2021 08:44

(Bác sĩ đã ký)

lll

SIÊU ÂM TỔNG QUÁT



Địa chỉ : 231 F /3 Dương Bá Trạc, P1, Q8 TPHCM -- 0903528838
Lâm sàng : Ổ CHUA. KHAI LÁ FO ĐÃ KHỎI. TRÀO NGƯỢC - HO SAU ĂN
BS chỉ định : THÀNH BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, không sang thương khu trú.
- MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không giãn. Ống mật chủ không sỏi, không giãn.
- TUY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to, đồng dạng.
- THẬN P: không sỏi, không ứ nước. THẬN T: không sỏi, không ứ nước.
- BANG QUANG: không sỏi, không bướu, vách mỏng.
- Vùng chậu không u. DÀY VÁCH DẠ DÀY=8mm
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Không tràn dịch màng phổi.



KẾT LUẬN: DÀY VÁCH DẠ DÀY

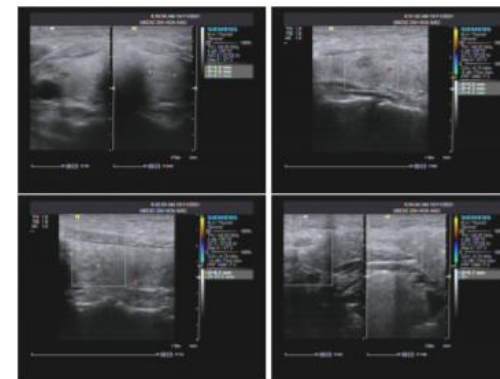
Đề nghị:

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 10/10/2021 09:43
(Bác sĩ đã ký)

Lâm sàng : KT/ TSH GIÁM / NANG GIÁP KEO
BS chỉ định : TĐ BV chỉ định : MEDIC

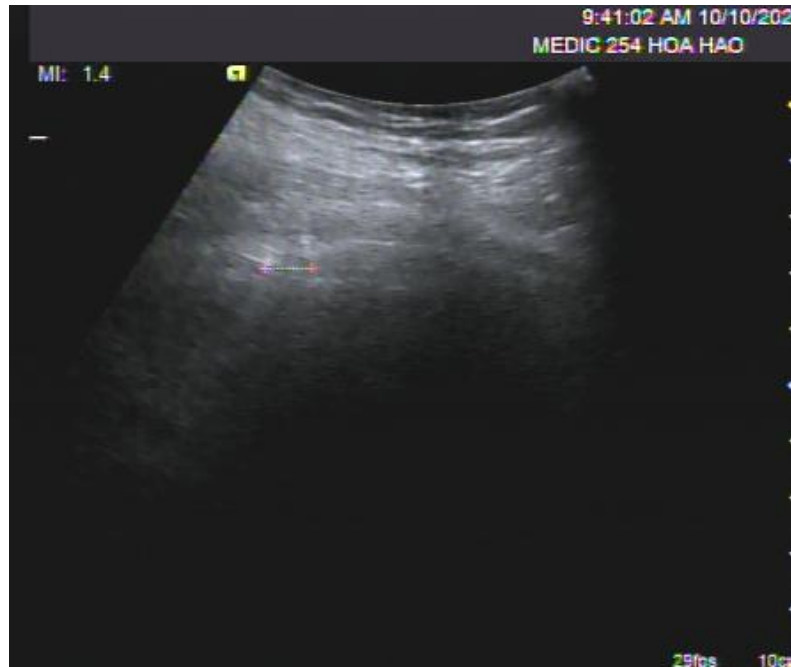
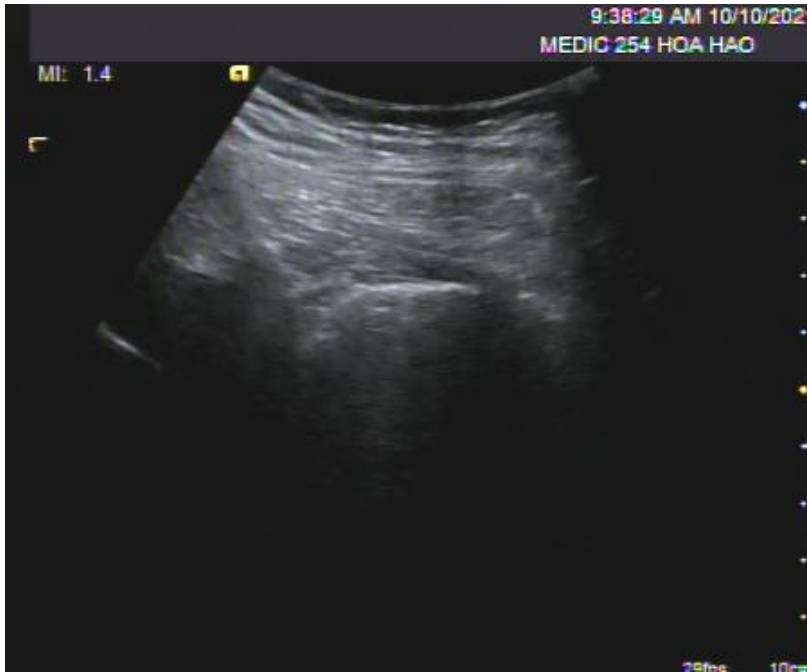
VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TUYẾN GIÁP MÀU

- TUYẾN GIÁP: kích thước bình thường, nền giáp cấu trúc echo dày đồng nhất, phân bố mạch máu bình thường, không nhân giáp, CÓ CÁC NANG KEO .
- HẠCH CỔ: không hạch bệnh lý.



KẾT LUẬN: PHÌNH GIÁP KEO

SIÊU ÂM PHỔI

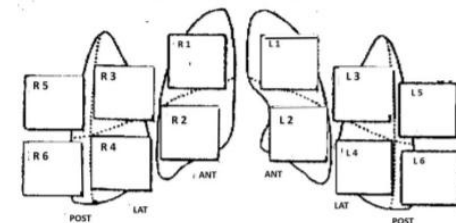


Địa chỉ : 231 F /3 Dương Bá Trạc, P1, Q8 TPHCM -- 0903528838
 Lâm sàng : Ồ CHUA. KHAI LÀ FO ĐÃ KHỎI. TRÁO NGƯỢC - HO SAU ĂN
 BS chỉ định : THÀNH BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM PHỔI

DÂY MÀNG PHỔI L3 L5 R3 R5 R6
 ĐÓNG ĐẶC L6 L4 R4

BẢNG ĐIỂM LUS SCORE in COVID - 19



LUS SCORE TOTAL

19

Blood oxygen saturation (%) **99**

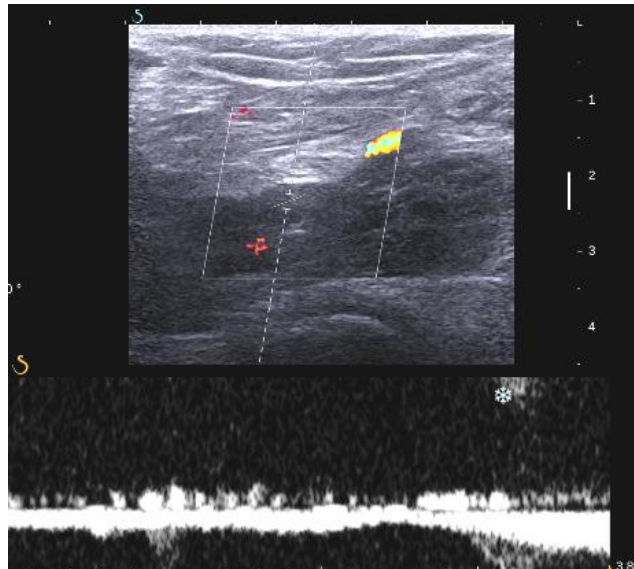
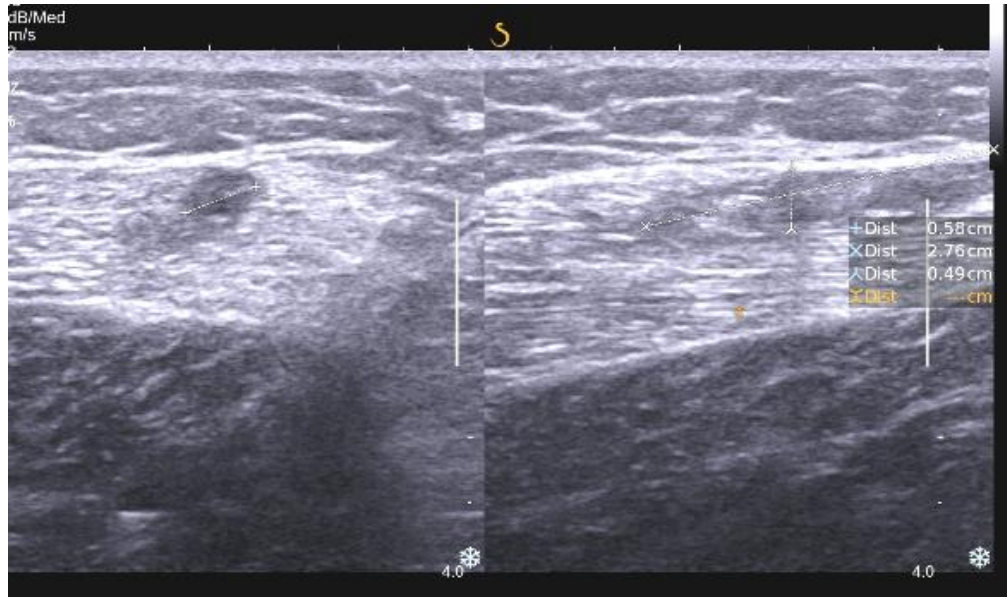
PR(bpm) **100**

KẾT LUẬN: CÒN TỐN THƯƠNG NHẸ 2 BÊN PHỔI

Đề nghị:

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 10/10/2021 09:51
 (Bác sĩ đã ký)

SIÊU ÂM DOPPLER MẠCH MÁU HAI CHÂN



Địa chỉ : 231 F/3 Dương Bá Trạc, P1, Q8 TPHCM -- 0903528838
 Lâm sàng : TĂNG D-DIMER
 BS chỉ định : BS PHI SON

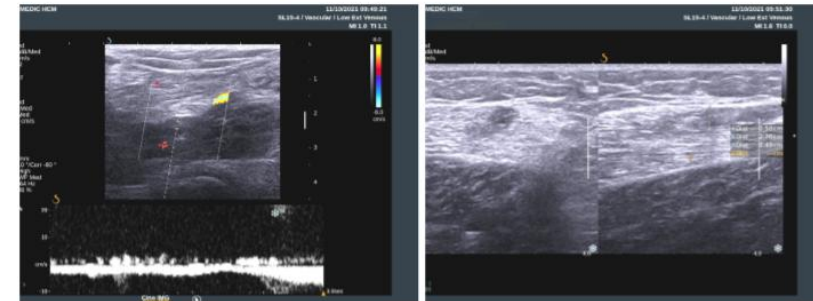
BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM DOPPLER MẠCH MÁU HAI CHÂN

- Hệ động mạch có dòng chảy từ động mạch chậu , xuống động mạch đùi , động mạch khoeo , động mạch chày sau và động mạch mu chân hai bên : thành mạch mềm mại , không hẹp , vận tốc dòng chảy bình thường.
- Hệ tĩnh mạch sâu hai chân từ tĩnh mạch chậu xuống tĩnh mạch đùi , tĩnh mạch khoeo , tĩnh mạch chày trước , tĩnh mạch chày sau hai bên không giãn , không có dòng trào ngược qua van , dè xẹp hoàn toàn , không huyết khối.

HUYẾT KHỐI KHU TRÚ TRONG CƠ BẮP CHÂN PHẢI , D= 5 X 28 mm

- Tĩnh mạch hiển lớn - bé hai bên không có dòng trào ngược, không huyết khối

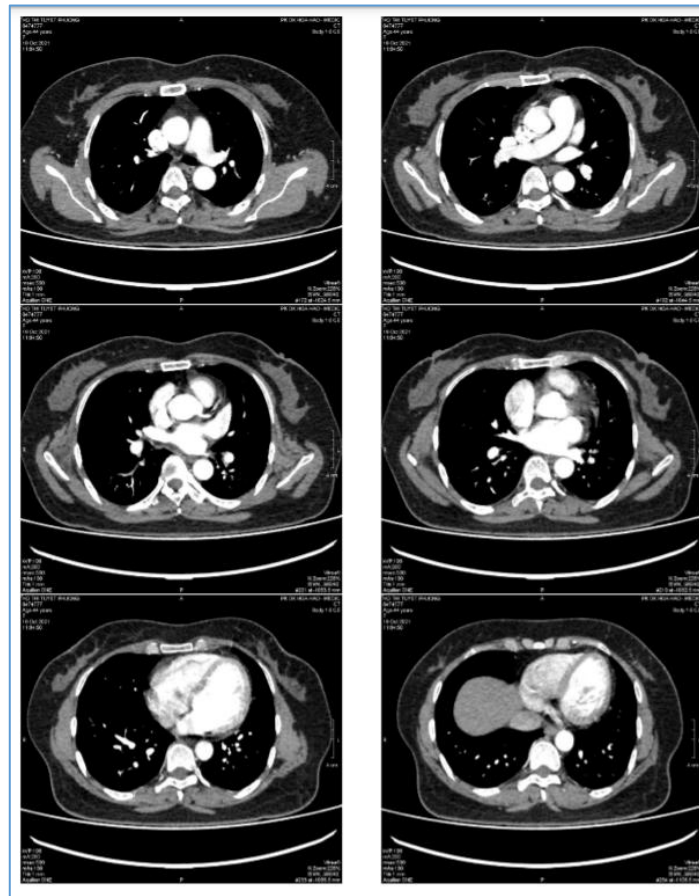
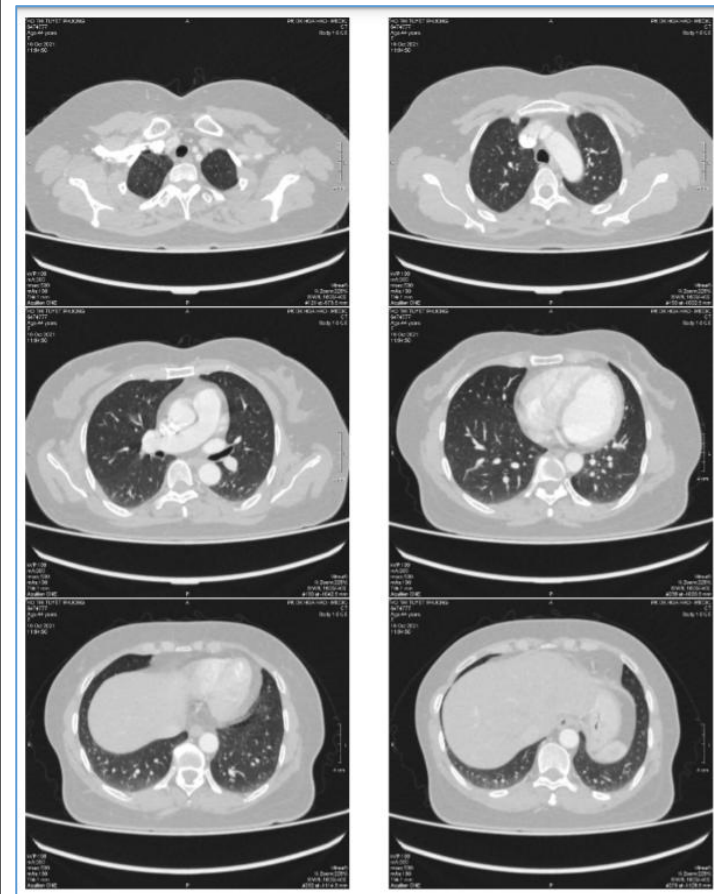


KẾT LUẬN: HUYẾT KHỐI KHU TRÚ TRONG CƠ BẮP CHÂN PHẢI , D= 5 X 28 mm .

Đề nghị :

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 11/10/2021 10:03
 (Bác sĩ đã ký)

MSCT (CE) NGỰC



231 F/3 Dương Bá Trạc, P1, Q8 TPHCM - ĐT : 0903528838

BS. CKI. TRƯƠNG NGỌC LỄ

MEDIC

Khoa : PK

PK TIÊU HÓA CHUYÊN, Ợ CHUA. COVID 19 N30, D DIMER 3484

MSCT 640 _ 1

CT NGỰC

Không, sau đó tiêm tương phản

KĨ THUẬT:

Các lát hình 1mm qua 2 phổi, không và có tiêm cản quang, khảo sát ở hai cửa sổ: nhu mô, trung thất

MÔ TẢ:

Khí quản thoáng, không tắc nghẽn. Không tổn thương nhu mô phổi hai bên.

Không thấy tràn dịch màng phổi hai bên.

Không thấy phì đại hạch trung thất, hạch rốn phổi hai bên.

ĐMC ngực không phình, không bóc tách. Không thuyên tắc ĐM phổi.

Vách thực quản mỏng, không giãn.

Không thấy tổn thương thành ngực.

***** KẾT LUẬN:**

KHÔNG PHÁT HIỆN BẤT THƯỜNG CÓ Ý NGHĨA BỆNH LÝ TRÊN CÁC PHIM CT NGỰC HÔM NAY.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 10/10/2021 11:37

(Bác sĩ đã ký)

CHẨN ĐOÁN



III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
TSH 3-Ultra (Siemens) ¹	0.060 L	(0.51 - 4.94 µIU/mL)	QTMD009
Free T4 ²	1.16	(0.71 - 1.85 ng/dl)	QTMD036
BetaHCG/Blood ²	<2.00	(< 5 mIU/mL)	QTMD129

Chẩn đoán: HỘI CHỨNG DẠ DÀY-TÁ TRĂNG
HẬU NHIỄM COVID-19, TĂNG D-DIMER
ĐANG KHÁM TIM, PHỔI

THUỐC ĐIỀU TRỊ: (Gồm 4 loại thuốc)

- Sitaz 20mg** (Rabeprazole 20mg) **14 Viên**
Ngày uống **01** lần, lần **01** viên (**trước ăn 15 phút: sáng**)
- Mosad-MT 5mg** (mosapride) **42 viên**
Ngày uống **03** lần, lần **01** viên (**trước ăn 15 phút: sáng+trưa+chiều**)
- S-CORT** (Repamipide 100mg) **42 Viên**
Ngày uống **03** lần, lần **01** viên (**sau ăn: sáng+trưa+chiều**)
- Ranilex** (Ranitidin, Magnesi oxyd, Mangesi Alumino silicat, Magnesi Alumin Hydrat) **42 viên**

Ngày uống **03** lần, lần **01** viên (**sau ăn: sáng+trưa+chiều**)

LỜI DẶN BS

- CŨ: CHUA, CAY, CÀ PHÊ, NƯỚC CÓ GAS
- TRÁNH THAI KHI DÙNG THUỐC

Tp.HCM, ngày 10/10/2021 - 11:58
Bác sĩ điều trị



KHOA TIM MẠCH - PHÒNG: 1



*64

Họ tên: **HỒ** [REDACTED]
Địa chỉ: **231 F /3 Dương Bá Trạc, P1, Q8 TPHCM**
Nghề nghiệp: _____

Năm sinh: **1977 - Nữ**
ĐT: **0903** [REDACTED]
Số thẻ BHYT: _____

Huyết áp: **109/79** Mạch: **103** Cao: **147** cm; Nặng: **57** kg; Nhiệt độ: **36.3°C**

Tiền sử bệnh: F0 13/8/2021 CÁCH LY TẠI NHÀ

Lý do đi khám: D-DIMER TĂNG-KHÔNG THẤY THUYỀN TẮC ĐMP TRÊN CT

Lâm sàng: D.DIMER= 3484ng/ml

CHỈ ĐỊNH:

- **CẬN LÂM SÀNG:**

Chẩn đoán: HUYẾT KHỐI KHU TRÚ TRONG CƠ BẮP CHÂN PHẢI d= 5 mm x 28mm / HẬU COVID

THUỐC ĐIỀU TRỊ: (Gồm 2 loại thuốc)

- Bisocar 5 mg** (Bisoprolol 5 mg) **07 Viên**
Ngày uống **01** lần, lần **01/2** viên (**sáng**)
- ELIQUIS 5mg** (APIXABAN 5mg) **15 viên**
Ngày uống **02** lần, lần **01/2** viên (**sáng chiều**)

LỜI DẶN BS

XÉT NGHIỆM KHI TÁI KHÁM: D Dimer
SIÊU ÂM MẠCH MÁU CHÂN

Tp.HCM, ngày 11/10/2021 - 10:29
Bác sĩ điều trị

SARS-COV-2 TÁC ĐỘNG LÊN TUYẾN GIÁP



JOURNAL OF ENDOCRINOLOGICAL INVESTIGATION

springer.com

J Endocrinol Invest. 2021; 44(9): 1801–1814.

PMCID: PMC7992516

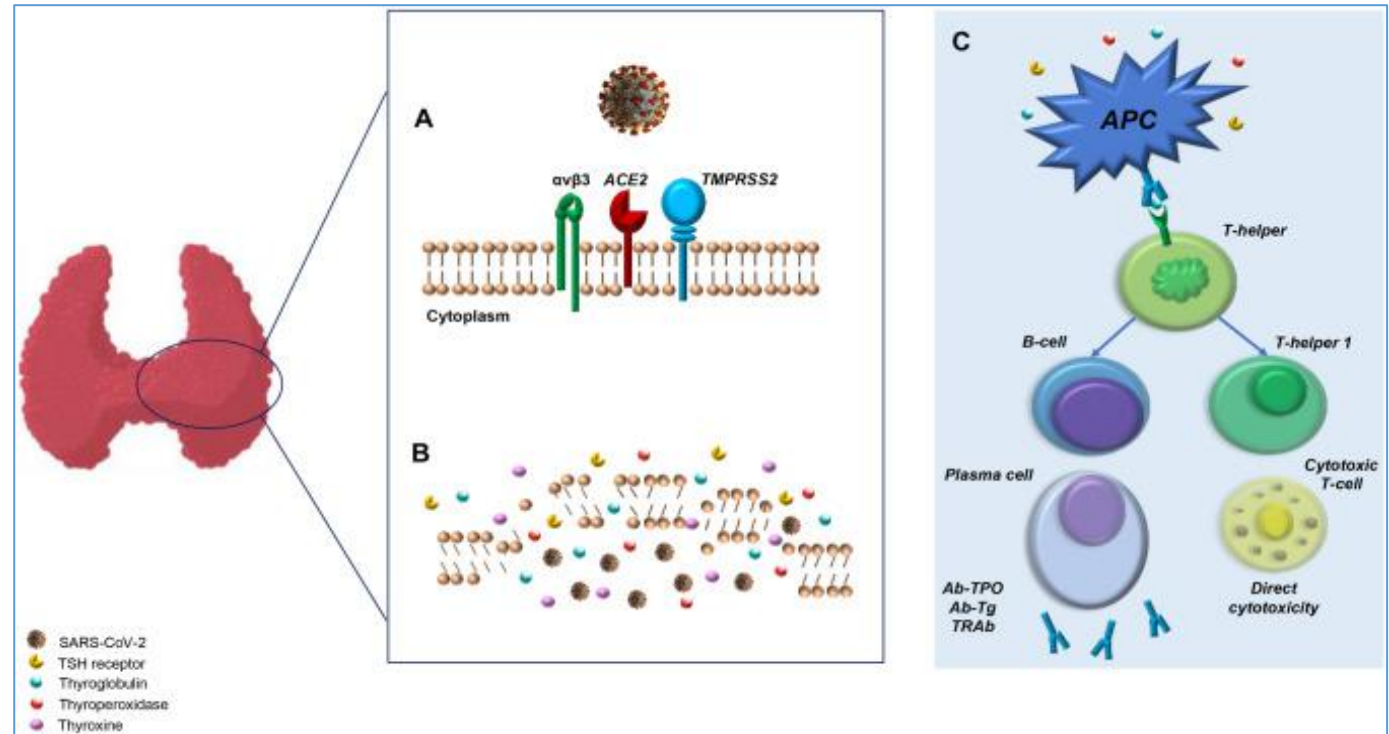
Published online 2021 Mar 25. doi: 10.1007/s40618-021-01554-z

PMID: 33765288

Thyroid and COVID-19: a review on pathophysiological, clinical and organizational aspects

G. Lisco,¹ A. De Tullio,¹ E. Jirillo,² V. A. Giagulli,¹ G. De Pergola,³ E. Guastamacchia,¹ and V. Triggiani¹

► Author information ► Article notes ► Copyright and License information ► Disclaimer

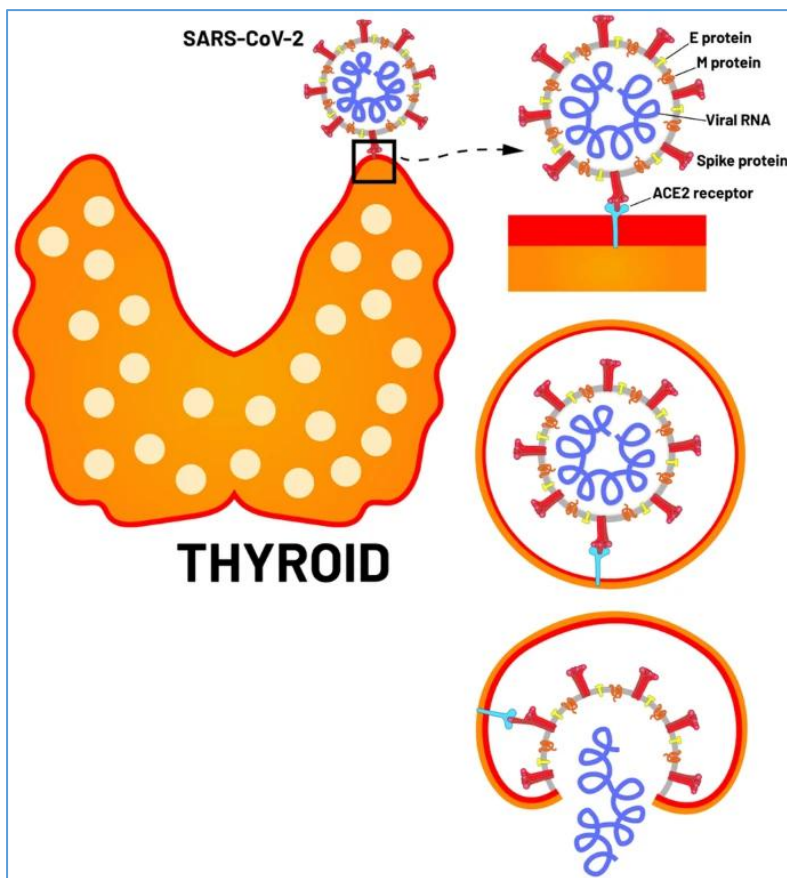


Simplified mechanism of thyroid injury in COVID-19.

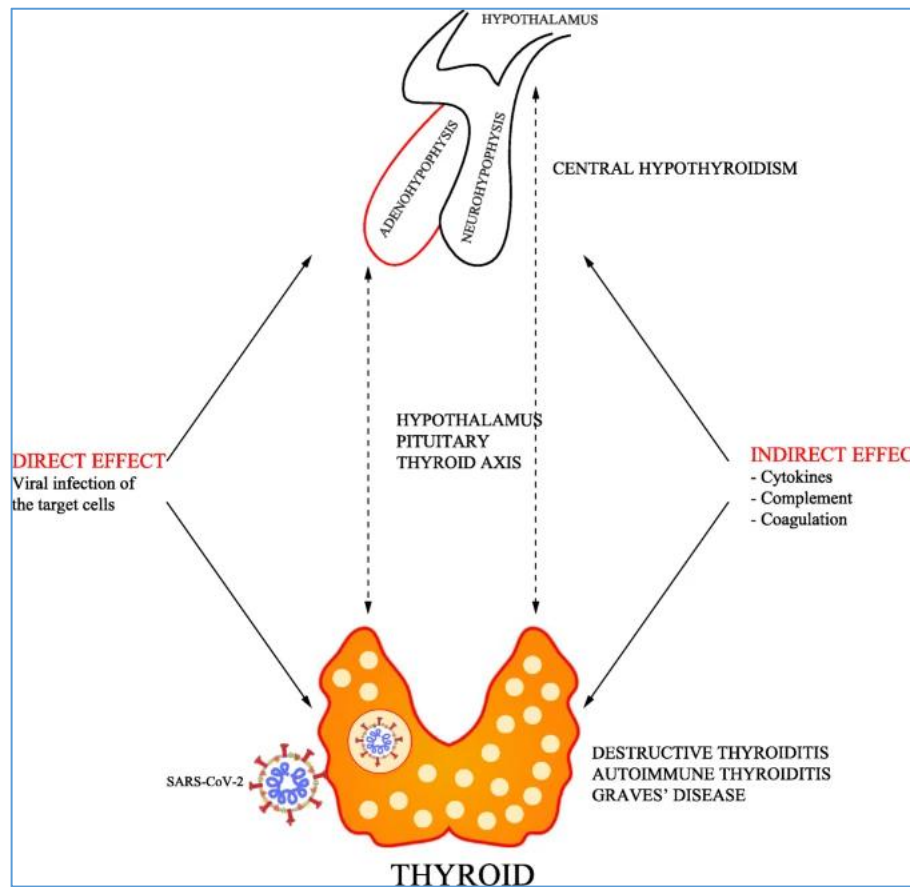
A. SARS-CoV-2 internalization into thyrocyte

B. viral shedding with systemic spread of viral progeny, thyroxine, thyroglobulin, thyroperoxidase, and TSH receptor (acute and subacute thyroiditis)

C. immune-processing of thyroid antigens by antigen-presenting cells (APCs) and consequent activation (in predisposed individuals) of autoreactive lymphocytes (Hashimoto's thyroiditis, Graves' disease)



ACE-2 receptors in thyroid follicular cells and SARS-CoV-2 entry



Direct and indirect effects of SARS-CoV-2 on thyroid cells and the hypothalamus-pituitary-thyroid axis

BÃO CYTOKINE TÁC ĐỘNG LÊN TUYẾN GIÁP

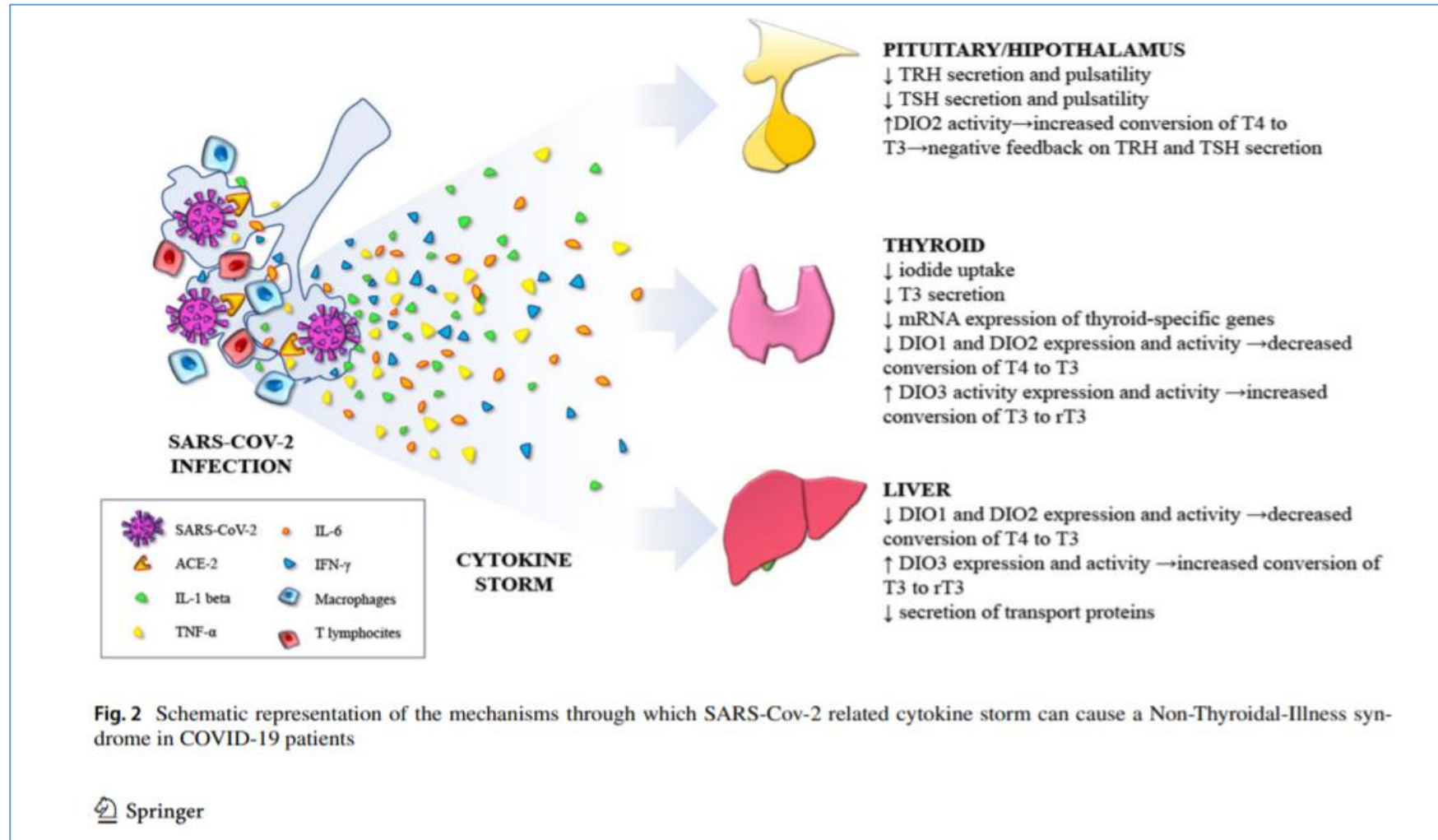


Fig. 2 Schematic representation of the mechanisms through which SARS-Cov-2 related cytokine storm can cause a Non-Thyroidal-Illness syndrome in COVID-19 patients

The cytokine storm and thyroid hormone changes in COVID-19

L. Croce^{1,2,3} · D. Gangemi⁴ · G. Ancona⁴ · F. Liboà⁴ · G. Bendotti⁴ · L. Minelli⁴ · L. Chiovato^{1,3} 

Received: 27 November 2020 / Accepted: 9 January 2021
© The Author(s) 2021

Abstract

Background COVID-19 is now a worldwide pandemic. Among the many extra-pulmonary manifestations of COVID-19, recent evidence suggested a possible occurrence of thyroid dysfunction.

Purpose The Aim of the present review is to summarize available studies regarding thyroid function alterations in patients with COVID-19 and to overview the possible physio-pathological explanations.

Conclusions The repercussions of the thyroid of COVID-19 seem to be related, in part, with the occurrence of a “cytokine storm” that would, in turn, induce a “non-thyroidal illness”. Some specific cytokines and chemokines appear to have a direct role on the hypothalamus–pituitary–thyroid axis. On the other hand, some authors have observed an increased incidence of a destructive thyroiditis, either subacute or painless, in patients with COVID-19. The hypothesis of a direct infection of the thyroid by SARS-Cov-2 stems from the observation that its receptor, ACE2, is strongly expressed in thyroid tissue. Lastly, it is highly probable that some pharmaceutical agents largely used for the treatment of COVID-19 can act as confounding factors in the laboratory evaluation of thyroid function parameters.

Impact of COVID-19 on the thyroid gland: an update

Lorenzo Scappaticcio¹, Fabián Pitoia², Katherine Esposito^{3,4}, Arnoldo Piccardo⁵, Pierpaolo Trimboli^{6,7}

Affiliations [+](#) expand

PMID: 33241508 PMID: PMC7688298 DOI: 10.1007/s11154-020-09615-z

[Free PMC article](#)

Abstract

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is the pandemic of the new millennium. COVID-19 can cause both pulmonary and systemic inflammation, potentially determining multi-organ dysfunction. Data on the relationship between COVID-19 and thyroid have been emerging, and rapidly increasing since March 2020. The thyroid gland and the virus infection with its associated inflammatory-immune responses are known to be engaged in complex interplay. SARS-CoV-2 uses ACE2 combined with the transmembrane protease serine 2 (TMPRSS2) as the key molecular complex to infect the host cells.

Interestingly, ACE2 and TMPRSS2 expression levels are high in the thyroid gland and more than in the lungs. Our literature search provided greater evidence that the thyroid gland and the entire hypothalamic–pituitary–thyroid (HPT) axis could be relevant targets of damage by SARS-CoV-2. Specifically, COVID-19-related thyroid disorders include thyrotoxicosis, hypothyroidism, as well as nonthyroidal illness syndrome. Moreover, we noticed that treatment plans for thyroid cancer are considerably changing in the direction of more teleconsultations and less diagnostic and therapeutical procedures. The current review includes findings that could be changed soon by new results on the topic, considering the rapidity of worldwide research on COVID-19.



JOURNAL OF ENDOCRINOLOGICAL
INVESTIGATION

Cytokines as the main mediators of the non-thyroidal illness (NTI) syndrome

Go to:

Alterations in thyroid function parameters, which are commonly referred to as “non thyroidal illness” (or sick euthyroid syndrome, or low T3 syndrome), can be detected in many severe clinical conditions, both acute (sepsis, trauma, acute myocardial infarction) and chronic (severe malnutrition, liver failure, end-stage renal disease requiring hemodialysis, cancer). The most typical alteration is a decrease in serum T3 level, that can be accompanied, or not, by a slight decrease in TSH level and, as the severity and length of the NTI syndrome increases, also in total T4 [49]. The magnitude of TSH and thyroid hormone changes is proportional to the severity of the underlying NTI and these alterations usually recede after the patient has recovered from the causative condition. The NTI syndrome appears to be an adaptive response to reduced tissue metabolism to preserve energy during systemic illnesses. In this scenario, deiodinases, a group of oxidoreductases that catalyze thyroid hormone activation and/or inactivation, creating a potent mechanism that tightly regulates plasma and intracellular levels of thyroid hormone, play a pivotal role in pathogenesis of the NTI syndrome. The activation of the pro- hormone T4 into the biologically active hormone T3 is

ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC



Confounding factors: COVID-19 therapies

Go to:

Among the increasing number of drugs that are or have been recommended for the treatment of COVID-19 patients, some do interfere with the hypothalamic-pituitary thyroid axis or with laboratory tests for the measurement of free thyroid hormones.

Glucocorticoids

The use of glucocorticoids in COVID-19 patients has been widely debated [119, 120]. In the early phases of the pandemic, many national guidelines either contraindicated or did not recommend glucocorticoid treatment [121]. However, in the clinical practice, almost 50% of COVID-19 patients have been treated with some form of glucocorticoid [122, 123]. Afterwards, a randomized clinical trial provided evidence that treatment with dexamethasone could reduce the 28-day mortality in COVID-19 patients receiving respiratory support, with no benefit (and possible harm) in those who do not require oxygen [124].

Glucocorticoids have long been known to affect serum TSH levels in humans [125, 126]. Even low doses of dexamethasone can lower serum TSH levels, while higher doses of prednisone are required to reach the same effect [126]. Glucocorticoids appear to suppress release of TSH through a direct inhibitory effect on pituitary thyrotrope cells [127] and an inhibition of TRH release in the hypothalamus [128, 129]. Moreover, glucocorticoids can interfere with the production of active T₃, through a direct induction of type 3 deiodinase and an increased conversion of T₃ to reverse T₃ [130]. Acute administration of glucocorticoids to humans or rats decreases the ratio of circulating T₃ to T₄, implying that these agents block T₄ to T₃ conversion. Recent studies in humans indicate that D₃ activity is induced by dexamethasone, and the acute decrease in serum T₃ that follows a high dose of glucocorticoids may be due to an increase in D₃-mediated T₃ clearance via 5 deiodination [131]. The resulting reduction in T₃ levels can mimic a NTI syndrome [132, 133] (Fig. 1).

Heparin

Unfortunately, heparin is known to interfere in free thyroid hormone assays. Heparin liberates lipoprotein lipase from the vascular endothelium. As consequence, blood samples from heparin-treated patients have increased lipoprotein lipase activity, which persists in vitro and generates non-esterified fatty acids (NEFA) during sample storage or incubation. Free thyroid hormone assays, especially those with prolonged incubation periods, such as measurement by means of equilibrium dialysis, are most affected, since NEFA displace T₄ and T₃ from binding proteins, causing spuriously high values [135]. The effect is greater if samples are stored for a long time before the assay. Similar effects are seen with LMWH preparations [136]. Standard competitive free hormone assays are generally less affected by this phenomenon, since the incubation period is shorter and occurs at a temperature lower than 37 °C, but the interference cannot be completely excluded neither in this case. If the sample is stored for a long time the amount of NEFA in the samples constitutes an insuperable pre-clinical problem, that can be overcome only adding a non-toxic additive that can block the heparin-induced lipase at the moment of sample collection. If these laboratory alterations are suspected, the assay should be repeated at least 10 h after heparin withdrawal [136]. Moreover, total T₄ and total T₃ are likely to be more informative in this context [137].

NHIỄM ĐỘC GIẤP/ BN COVID-19



> Eur J Endocrinol. 2020 Oct;183(4):381-387. doi: 10.1530/EJE-20-0335.

Thyrotoxicosis in patients with COVID-19: the THYRCOV study

Andrea Lania^{1 2}, Maria Teresa Sandri³, Miriam Cellini¹, Marco Mirani¹, Elisabetta Lavezzi¹, Gherardo Mazziotti^{1 2}

Affiliations + expand

PMID: 32698147 DOI: 10.1530/EJE-20-0335

Abstract

Objective: This study assessed thyroid function in patients affected by the coronavirus disease-19 (COVID-19), based on the hypothesis that the cytokine storm associated with COVID-19 may influence thyroid function and/or the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) may directly act on thyroid cells, such as previously demonstrated for SARS-CoV-1 infection.

Design and methods: This single-center study was retrospective and consisted in evaluating thyroid function tests and serum interleukin-6 (IL-6) values in 287 consecutive patients (193 males, median age: 66 years, range: 27-92) hospitalized for COVID-19 in non-intensive care units.

Results: Fifty-eight patients (20.2%) were found with thyrotoxicosis (overt in 31 cases), 15 (5.2%) with hypothyroidism (overt in only 2 cases), and 214 (74.6%) with normal thyroid function. Serum thyrotropin (TSH) values were inversely correlated with age of patients ($\rho = -0.27$; $P < 0.001$) and IL-6 ($\rho = -0.41$; $P < 0.001$). In the multivariate analysis, thyrotoxicosis resulted to be significantly associated with higher IL-6 (odds ratio: 3.25, 95% confidence interval: 1.97-5.36; $P < 0.001$), whereas the association with age of patients was lost ($P = 0.09$).

Conclusions: This study provides first evidence that COVID-19 may be associated with high risk of thyrotoxicosis in relationship with systemic immune activation induced by the SARS-CoV-2 infection.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32698147/>

COVID-19 / BN KHÔNG TIỀN CĂN BỆNH LÝ TUYẾN GIÁP



Thyroid Function Analysis in 50 Patients with COVID-19: A Retrospective Study

Min Chen ¹, Weibin Zhou ¹, Weiwei Xu ¹

Affiliations + expand

PMID: 32600165 DOI: 10.1089/thy.2020.0363

Abstract

Background: Since the outbreak of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in December 2019, it has affected >200 countries, areas, or territories in 6 continents. At present, whether COVID-19 has an effect on thyroid function is unclear. The aim of this study was to evaluate thyroid function in patients with COVID-19. **Methods:** Clinical manifestations, laboratory results, and chest computed tomography scans were retrospectively reviewed for 50 patients with laboratory-confirmed COVID-19 without a history of thyroid disease who underwent thyroid function testing during their course of COVID-19 infection and after recovery. They were admitted to the First Affiliated Hospital, College of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou, China, between January and March 2020. Healthy participants who underwent routine physical checkups and non-COVID-19 pneumonia patients with a similar degree of severity during the same period were included in the study as the control group. Thyroid hormone and thyrotropin (TSH) levels were analyzed and compared between the COVID-19 and control groups. **Results:** TSH lower than the normal range was present in 56% (28/50) of the patients with COVID-19. The levels of TSH and serum total triiodothyronine (TT3) of the patients with COVID-19 were significantly lower than those of the healthy control group and non-COVID-19 pneumonia patients. The more severe the COVID-19, the lower the TSH and TT3 levels were, with statistical significance ($p < 0.001$). The degree of the decreases in TSH and TT3 levels was positively correlated with the severity of the disease. The total thyroxine (TT4) level of the patients with COVID-19 was not significantly different from the control group. All the patients did not receive thyroid hormone replacement therapy. After recovery, no significant differences in TSH, TT3, TT4, free triiodothyronine (fT3), and free thyroxine (fT4) levels were found between the COVID-19 and control groups. **Conclusions:** The changes in serum TSH and TT3 levels may be important manifestations of the courses of COVID-19.

COVID-19 / BN ĐANG ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ TUYẾN GIÁP



THE LANCET
Diabetes & Endocrinology

Log in Register Subscribe Claim

CORRESPONDENCE | VOLUME 9, ISSUE 4, P197-199, APRIL 01, 2021

Risk and course of SARS-CoV-2 infection in patients treated for hypothyroidism and hyperthyroidism

Thomas H Brix · Laszlo Hegedüs · Jesper Hallas · Lars C Lund

Published: February 19, 2021 · DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(21\)00028-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(21)00028-0)

PDF [87 KB] Save Share Reprints Request PlumX Metrics

An absence of robust data prompted us to do a population-based case-control and cohort study using data from the Danish COVID-19 cohort⁸ ([appendix p 1](#)) to evaluate the risk of contracting SARS-CoV-2 and the prognosis of SARS-CoV-2 infection in patients treated for hypothyroidism or hyperthyroidism. Patients using levothyroxine were defined as having hypothyroidism, patients using antithyroid drugs were defined as having hyperthyroidism, and patients who had never used levothyroxine or antithyroid drugs were classified as being euthyroid. The case-control study included all individuals who **tested negative for SARS-CoV-2 (n=2 400 609) or positive for SARS-CoV-2 (n=28 078) in Denmark** between Feb 27 and Sept 30, 2020. Odds ratios (ORs) and 95% CIs for testing positive for SARS-CoV-2 were estimated comparing users of levothyroxine or antithyroid drugs with non-users. Confounding was handled using matching (ratio of cases to controls 1:10; matched by age, sex, and week of test) and multivariable regression. The cohort study included only patients who tested positive for SARS-CoV-2 between Feb 27 and Aug 31, 2020 (n=16 502; baseline characteristics for the case-control study and the cohort study are shown in [appendix pp 9–10](#)). We estimated crude and confounder adjusted risk ratios (RR) and risk differences (RD) with 95% CIs for mortality, hospital stay beyond 12 h, intensive care unit admission, use of mechanical ventilation, and dialysis, all during the 30 days after a positive test for SARS-CoV-2 using generalised linear models (binomial distribution, log link, or identity link) with propensity score derived weights. Patients who had never used levothyroxine or antithyroid drugs were weighted according to the propensity score odds, whereas patients with hypothyroidism or hyperthyroidism were assigned a weight of 1 (see [appendix pp 1–3](#) for exposures, outcomes, and statistical analyses).

In conclusion, our results suggest that **patients treated for hypothyroidism or hyperthyroidism do not have an increased risk of contracting SARS-CoV-2 infection. The results also suggest that treatment for thyroid dysfunction, when controlling for relevant confounding, does not influence the prognosis of SARS-CoV-2 infection.**

BẢO GIÁP/ COVID-19



Perspective > American Thyroid Association

COMMENTARY

Is Thyroid Disease Worsened by COVID?

Spyridoula Maraka, MD, MS; Sourrya P. Thumma, MD

DISCLOSURES | October 08, 2020

[Read Comments](#) [f](#) [t](#) [in](#) [w](#) [p](#) [+](#) Add to Email Alerts

EDITORIAL
COLLABORATION **Medscape** & 

Risks, Complications, and Treatment

There is no evidence to date that patients with existing autoimmune thyroid disease are more susceptible to contracting viral illnesses, including infection with SARS-CoV-2, or that they are at higher risk of developing more severe COVID-19 disease. There is also no evidence to suggest increased risk for COVID-19 in poorly controlled thyroid disease, but patients with uncontrolled thyroid dysfunction (especially hyperthyroidism) may be at higher risk for complications of overt thyrotoxicosis and thyroid storm triggered by infection. Hence, patients should continue their antithyroid medications to decrease this risk.

We must educate patients about the potential complications of severe neutropenia, the signs and symptoms of agranulocytosis that may occur with antithyroid medications, and the need for urgent medical evaluation. Because symptoms of neutropenia (sore throat, mouth ulceration, fever, and flu-like illness) may overlap with symptoms of COVID-19 (fever, new continuous cough, and flu-like illness), clinical differentiation can be challenging. The best suggested approach is to stop the medication and obtain a complete blood panel to evaluate for neutrophil count. Test for COVID-19 if indicated, as lymphopenia and thrombocytopenia are seen in COVID-19 and are less likely to be related to antithyroid drugs.

CASE “BÃO GIÁP”/ BN COVID-19



Sức khỏe > Tin tức

Chủ nhật, 3/10/2021, 16:07 (GMT+7)

Bệnh nhân Covid-19 thoát chết sau cơn 'bão giáp'

TP HCM- Nữ bệnh nhân 56 tuổi mắc Covid-19, bị cơn "bão giáp" gây nhiễm trùng, 3 lần thay huyết tương, sau đó xuất hiện tình trạng kích động, loạn thần, nói sảng.

Bệnh nhân được đưa vào Bệnh viện Nhân dân Gia Định cấp cứu trưa 5/9 vì sốt cao 39 độ C, lạnh run, tiêu chảy, nôn ói, đau bụng quanh rốn, mạch rất nhanh hơn 110 lần mỗi phút. Xét nghiệm dương tính, bà được chuyển sang khoa Covid-19 B2 điều trị.

Tình trạng nhiễm trùng kém đáp ứng kháng sinh, bệnh nhân sốt cao liên tục, ói, tiêu chảy, mạch rất nhanh 140-160 lần mỗi phút. Bác sĩ nhận thấy bệnh nhân có nhiều vấn đề ở cả lâm sàng và xét nghiệm sinh hóa nên đã kiểm tra thêm chức năng tuyến giáp, ghi nhận cường giáp rất nặng.

Y đặc si điều trị Covid-19 tại bệnh viện Nhân dân Gia Định. Ảnh: Bệnh viện cung cấp

Bác sĩ chuyên khoa nội tiết Đặng Trúc Lan Trinh hội chẩn, chẩn đoán bệnh nhân có cơn bão giáp - cường giáp - Basedow mới phát hiện, dùng thuốc kháng giáp tổng hợp liều cao cùng các thuốc điều trị khác. Bác sĩ tim mạch cũng tham gia hội chẩn tình trạng rung nhĩ, tiên lượng bệnh nhân rất nặng.

Vài ngày sau, bệnh nhân tỉnh táo, bứt rứt, mạch rất nhanh khoảng 140 lần mỗi phút, sốt liên tục. Các bác sĩ quyết định chuyển bệnh nhân đến khoa hồi sức để thay huyết tương. Sau ba lần thay huyết tương, tình trạng bệnh nhân cải thiện, giảm sốt, mạch chậm hơn, hết ói, hết tiêu chảy. Tuy nhiên, bà lại xuất hiện những cơn kích động, la hét, nói sảng nên được hội chẩn Bệnh viện Tâm thần TP HCM. Bác sĩ chẩn đoán bệnh nhân rối loạn tâm thần do bệnh lý nội khoa nặng và được thêm thuốc chống loạn thần.

Ngày 18/9, bệnh nhân được chuyển lên khoa Covid-19 A3 trong tình trạng không tỉnh táo hẳn, còn nói những tiếng vô nghĩa, mạch khoảng 98 lần mỗi phút, không sốt, không đau bụng. Đây là khoảng thời gian cực kỳ khó khăn với đội ngũ điều trị vì tình trạng loạn thần cấp, nhiễm trùng huyết nặng, viêm phổi, giảm tiểu cầu do bệnh nặng và thuốc điều trị cường giáp, kháng sinh. Bệnh nhân còn bị đái tháo đường type 2, ăn uống kém, thất thường, kiểm soát đường huyết khó nên vấn đề dinh dưỡng cũng gặp trở ngại.

Các bác sĩ vật lý trị liệu kết hợp các bài tập về hô hấp, vận động. Sau 9 ngày điều trị tại khoa A3, bệnh nhân đã trở lại trạng thái gần như bình thường về tri giác, tỉnh táo hoàn toàn, các dấu hiệu sinh tồn và sinh hóa ổn định. Bệnh nhân vừa được xuất viện, tiếp tục điều trị thuốc cường giáp, đái tháo đường và được dặn dò kỹ chế độ ăn cũng như tái khám nội tiết khi hết thuốc hoặc có triệu chứng bất thường.


Theo Tiến sĩ, bác sĩ Nguyễn Hoàng Hải, Phó Giám đốc Bệnh viện Nhân dân Gia Định, cơn "bão giáp" là một cấp cứu nội tiết hiếm gặp, đặc trưng bởi biểu hiện lâm sàng nặng lên đột ngột của tình trạng nhiễm độc giáp, có thể gây nguy hiểm đến tính mạng. Đặc biệt, "bão giáp" trên bệnh nhân Covid-19 càng hiếm gặp hơn.

Tình trạng nhiễm độc giáp có thể gây nguy hiểm đến tính mạng, hậu quả rất nặng nề với tỷ lệ tử vong cao lên đến hơn 30%. Việc phát hiện bệnh sớm và điều trị tích cực, thay huyết tương kịp thời là yếu tố quyết định tăng tỷ lệ sống còn cho bệnh nhân.

Các thống kê trên thế giới ghi nhận tần suất mắc "bão giáp" khoảng 0,2/100.000 bệnh nhân một năm, tỷ lệ mắc ở nữ giới cao hơn nam giới. Tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân này khoảng 10-20% và trên 30% khi xuất hiện tăng thân nhiệt, suy tim và rối loạn nhịp. Việc phát hiện bệnh sớm và điều trị tích cực, thay huyết tương kịp thời là yếu tố quyết định tăng tỷ lệ sống còn cho bệnh nhân.

SIÊU ÂM TUYẾN GIÁP/ BN COVID-19



 AuntMinnieEurope

Home Board Review Cases Communities Conferences Forums Vendor Connect AuntMinnie More

f t in e p

Milan team uses ultrasound to show COVID-19's impact on thyroid
By Edna Astbury-Ward, PhD, AuntMinnieEurope.com contributing writer

Muller and colleagues started a surveillance program to monitor the thyroid function of patients every three months after being hospitalized for moderate to severe COVID-19 disease. The patients undergo routine blood and ultrasound testing using a MyLab 25Gold ultrasound scanner from Esaote to monitor their thyroid function and signs of inflammation.

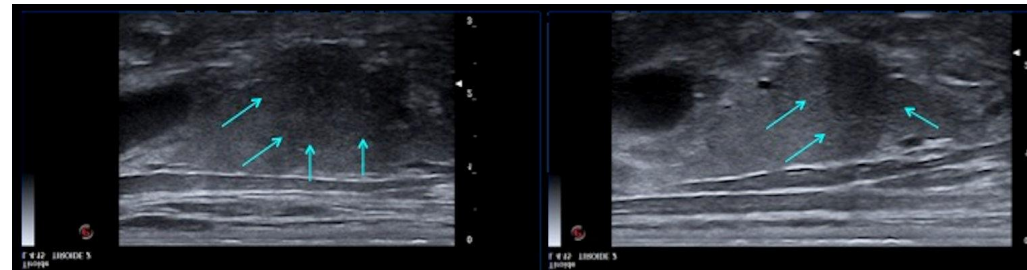
A total of 53 patients (60% men, mean age 61 ± 10 years) have so far completed the evaluation at three months. All of them had normalized thyroid function, but the team found the thyroiditis in people with moderate to severe COVID-19 disease differs from typical thyroiditis in several ways. These include the absence of neck pain, the presence of mild thyroid dysfunction, higher frequency among men, and the association with severe COVID-19 disease.

One-third of the study participants still had signs of thyroid inflammation after three months, even though their thyroid function had normalized. The study is following patients to determine whether this inflammation will trigger permanent thyroid dysfunction or autoimmunity.

Muller explained that while she expected to see a frequent occurrence of hypothyroidism, following classic subacute thyroiditis, she said that the degree of thyrotoxicosis observed during COVID-19 has undoubtedly been milder than that occurring during classic viral thyroiditis.



A 46yo man 2->3 months after COVID-19 infection. Thyroid US shows presence of focal hypoechoic area suggestive of thyroiditis in left thyroid lobe



Thyroid US scan of a 73 yo man with COVID-19. Left: 3 months after infection. Presence of a focal hypoechoic area suggestive of thyroiditis in his right thyroid lobe. Right: 6 months postinfection, the hypoechoic area is still there, but much reduced in size.

Higher SARS-CoV-2 viral loads correlated with smaller thyroid volumes on ultrasound among male COVID-19 survivors

David Tak Wai Lui ^{# 1}, Matrix Man Him Fung ^{# 2}, Keith Wan Hang Chiu ³, Chi Ho Lee ¹, Wing Sun Chow ¹, Alan Chun Hong Lee ¹, Anthony Raymond Tam ¹, Polly Pang ¹, Tip Yin Ho ¹, Carol Ho Yi Fong ¹, Connie Hong Nin Loong ¹, Wade Wei Wong ², Cassandra Yuen Yan Lee ², Chun Yiu Law ⁴, Kelvin Kai Wang To ⁵, Ching Wan Lam ⁶, Kathryn Choon Beng Tan ¹, Yu Cho Woo ¹, Ivan Fan Ngai Hung ¹, Karen Siu Ling Lam ¹, Brian Hung Hin Lang ⁷

Abstract

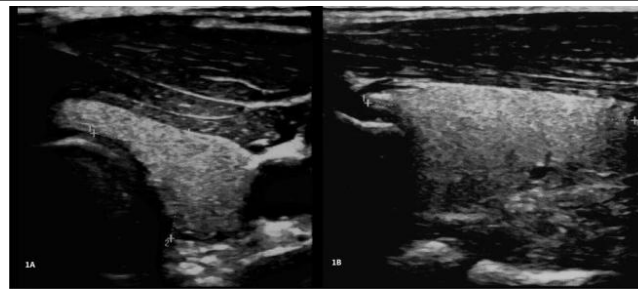
Purpose: Thyroid dysfunction, including thyroiditis, is well recognized in COVID-19 patients. We evaluated thyroid ultrasonographic features among COVID-19 survivors, which are less well known.

Methods: Adult COVID-19 survivors without known thyroid disorders who attended dedicated COVID-19 clinic underwent thyroid ultrasonography and assessment of thyroid function and autoimmunity. Adults admitted for acute non-thyroidal surgical problems and negative for COVID-19 were recruited as control. SARS-CoV-2 viral load (VL) was presented as the inverse of cycle threshold values from the real-time reverse transcription-polymerase chain reaction of the respiratory specimen on admission.

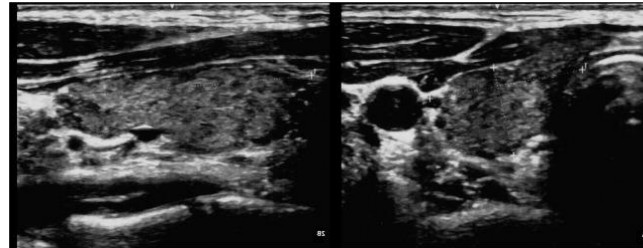
Results: In total, 79 COVID-19 patients and 44 non-COVID-19 controls were included. All abnormal thyroid function tests during acute COVID-19 recovered upon follow-up. Thyroid ultrasonography was performed at a median of 67 days after acute COVID-19. The median thyroid volume was 9.73 mL (IQR: 7.87-13.70). In multivariable linear regression, SARS-CoV-2 VL on presentation (standardized beta -0.206, $p = 0.042$) inversely correlated with thyroid volume, in addition to body mass index at the time of ultrasonography ($p < 0.001$). Sex-specific analysis revealed similar results among men but not women. Eleven COVID-19 patients (13.9%) had ultrasonographic changes suggestive of thyroiditis, comparable to non-COVID-19 patients ($p = 0.375$). None of these 11 patients had isolated low thyroid-stimulating hormone levels suggestive of thyroiditis at initial admission or the time of ultrasonography.

Conclusions: Higher SARS-CoV-2 VL on presentation were associated with smaller thyroid volumes, especially in men. Further research is suggested to investigate this possible direct viral effect of SARS-CoV-2 on the thyroid gland. There was no increased rate of ultrasonographic features suggestive of thyroiditis in COVID-19 survivors.

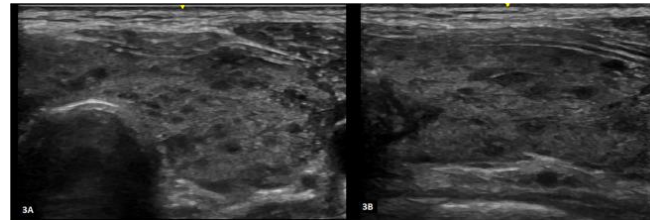
University of Hong Kong/Hospital Authority Hong Kong West Cluster



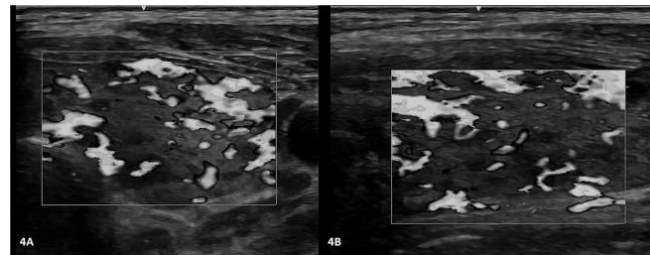
US images of the normal left thyroid lobe in a COVID-19 survivor showing homogeneous parenchymal echogenicity, hyperechoic to surrounding strap muscles



US images of the left thyroid lobe in a COVID-19 survivor showing diffuse heterogeneous echogenicity throughout the thyroid parenchyma



US images of the left thyroid lobe in a COVID-19 survivor showing multiple hypoechoic micro-nodules (1-6 mm) diffusely distributed throughout the thyroid parenchyma.



Colour Doppler images of the left thyroid lobe in a COVID-19 survivor showing clearly increased parenchymal vascularity with patchy distribution



KẾT LUẬN



- Các phản ứng miễn dịch bất thường và bão cytokine có thể gây ra viêm giáp bán cấp (có đau hoặc không).
- Các rối loạn chức năng giáp liên quan đến Covid-19 gồm: nhiễm độc giáp, suy giáp và bệnh lý không liên quan tuyến giáp (NTIS)
- Trong NTIS, thay đổi điển hình nhất là giảm mạnh nồng độ TT3/ huyết thanh, TSH giảm nhẹ, TT4 thay đổi không đáng kể, có thể dùng TT3 và TSH đánh giá diễn tiến Covid-19.
- Không gia tăng nguy cơ nhiễm SARS-CoV-2 ở BN đang điều trị bệnh lý tuyến giáp, cũng như không ảnh hưởng đến tiên lượng khi nhiễm SARS-CoV-2. Tuy nhiên, ở BN không được quản lý tốt bệnh lý tuyến giáp (đặc biệt là cường giáp) có nguy cơ cao nhiễm độc giáp và bão giáp.



- Thuốc trong điều trị Covid-19 như Glucocorticoids có thể gây ảnh hưởng lên trục HPT gây giảm TSH/ huyết thanh hoặc Heparin có thể ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm hormon giáp (tăng cao T3, T4).
- Siêu âm tuyến giáp được dùng để phát hiện và góp phần chẩn đoán, theo dõi diễn tiến viêm giáp trong và hậu nhiễm covid.
- Những ca lâm sàng thu thập tại Medic có thể liên quan đến Covid trong tình hình đại dịch hiện nay nhưng không chắc chắn, cần tiếp tục theo dõi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO



- <https://link.springer.com/article/10.1007/s11154-020-09615-z>
- <https://www.scienceopen.com/document?vid=0b31b032-f661-48fc-9393-4ce223873da8>
- <https://economictimes.indiatimes.com/magazines/panache/covid-19-infection-may-cause-inflammatory-thyroid-disease-according-to-new-study/articleshow/75887285.cms>
- <https://link.springer.com/article/10.1007/s40336-021-00419-y>
- https://www.scienceopen.com/document_file/540a1df2-1344-4172-8e3a-47876b61765e/PubMedCentral/540a1df2-1344-4172-8e3a-47876b61765e.pdf
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7688298/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32600165/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32698147/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33241508/>
- https://www.medscape.com/viewarticle/938753#vp_2



XIN CẢM ƠN SỰ THEO DÕI CỦA
QUÝ THẦY CÔ VÀ ANH CHỊ