



Báo Cáo Ca Lâm Sàng Viêm Đa Cơ

BS. CKI. Châu Ngọc Minh Phương

Hành Chính

- ▶ Họ tên: N.T.L.N Năm sinh: 1991 Giới: Nữ
- ▶ Địa chỉ: Thủ Đức, Tp.HCM
- ▶ Ngày khám bệnh: 18/01/2022
- ▶ Lý do khám bệnh: đau ngực + khó thở + đau cơ
- ▶ Bệnh sử: Cách ngày khám bệnh khoảng 2 tuần, đau mỗi cơ tứ chi tăng dần, đau các khớp ngoại biên đối xứng, đau ngực sau xương ức, khó thở, không sốt
-> khám tại Medic.

Tiền Sử và Thăm Khám Ban Đầu

1. Tiền Sử

- ▶ Covid 19: cách ngày khám bệnh 6 tuần, cách ly tại nhà.
- ▶ Chưa ghi nhận tiền căn THA, ĐTĐ.
- ▶ Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý tự miễn.

2. Khám Ban Đầu Tại Chuyên Khoa Phổi:

- ▶ BN tỉnh, tiếp xúc tốt
- ▶ M: 70l/ph HA: 120/70mmHg
- ▶ Chỉ định: Xét nghiệm máu, ECG, CT ngực, khám cơ xương khớp.

Kết Quả CLS Ban Đầu

Họ tên:
 Ngày tháng năm sinh: **1991**
 Số CCCD/Hộ chiếu:
 Địa chỉ: **TP. THỦ ĐỨC, TP. HCM**
 Đơn vị: **Medic**
 Nơi lấy mẫu: **TANG 1**
 Loại mẫu: **Máu**

Phái: **Nữ**
 Quốc tịch:
 DT:
 BS yêu cầu: **PK.NỘI HH)**
 Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)¹			
WBC	8.19	(4.0-10.0)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	54.8	(40 - 74 %)	
% Lym	33.1	(19 - 48 %)	
% Mono	10.3	(3 - 9 %)	
% Eos	1.6	(0 - 7 %)	
% Baso	0.2	(0 - 1.5 %)	
# Neu	4.49	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	2.71	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.84	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.13	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.02	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	5.03	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	13.0	(12 - 18 g/dL)	QTHH025
Hct	41.6	(35 - 52 %)	
MCV	82.7	(80 - 97 fL)	
MCH	25.8 L	(26 - 32 pg)	
MCHC	31.3	(31 - 36 g/dL)	
RDW	17.3 H	(11.0 - 15.7%)	
PLT	419 H	(130 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	8.2	(6.30 - 12.0 fL)	
Fibrinogen¹	2.43	(1.8 - 4.5 g/L)	QTHH024
D.Dimer ²	330	(< 500 ng/mL)	QTHH026
II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
CPK-MB (Abbott)	≥300.0 H	(< 7 ng/ml)	QTSH073

Họ tên:
 Ngày tháng năm sinh: **1991**
 Số CCCD/Hộ chiếu:
 Địa chỉ: **, TP. THỦ ĐỨC, TP. HCM**
 Đơn vị: **Medic**
 Nơi lấy mẫu: **TANG 1**
 Loại mẫu: **Máu**

Phái: **Nữ**
 Quốc tịch:
 DT:
 BS yêu cầu: **K.NỘI HH)**
 Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
hs CRP	0.920	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
Troponin-I hs (Abbott)¹	176.4 **	(M < 34.2 ng/L, F < 15.6 ng/L)	QTMD011.1
Troponin-T hs (Roche)¹	999.0 **	(< 14 ng/L)	QTMD016.3

Ngày: **18/01/2022**

Kết Quả CLS Ban Đầu (tt)

CTY TNHH Y TẾ HOA HAO - PHÒNG KHAM DA KHOA - MEDIC

ECG Name: Female Age: 31Y Clinic No.: Section:
SN: 0001775 Case No.: Bed No.: Date: 01/18/2022 10:42:59



ID :
Bệnh nhân :
Địa chỉ : TP. HCM
Bác sĩ chỉ định :
Lâm sàng :

SIT : 321
Tuổi : 31 Nữ
ĐT :
Ngày ĐK : 18/01/2022 11:00

PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS) :

aQRS: 30 Rhythm: XOANG Rate: 70 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 /D3AVF
: Pre. Leads T BIÊN ĐỘ THẤP /V5V6
UWave : Ext. Leads BT
: Pre. Leads BT

KẾT LUẬN : THEO DÕI VIÊM CƠ TIM

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 18/01/2022 11:37

Kết Quả CLS Ban Đầu (tt)

STT : 220118065 Ngày ĐK : 18/01/2022 09:23
Bệnh nhân : Tuổi : 31 Nữ
Địa chỉ : Thủ Đức , Tp. Hcm - ĐT :
Bác sĩ chỉ định :
Bệnh viện : MEDIC Khoa : PK
LÝ DO KHÁM : ĐAU NGỰC, KHÓ THỞ
COVID 19 6 TUẦN, D DIMER BT
Máy : MSCT 640 _ 1
Vùng : CT NGỰC Không tiêm tương phản
Kết quả : KĨ THUẬT:
Các lát hình 1mm qua 2 phổi, không có tiêm cản quang, khảo sát ở hai cửa sổ: nhu mô, trung thất .

MÔ TẢ:

Thương tổn mật kính mờ rải rác vùng lưng thùy dưới 2 phổi.

Ngực lõm, chỉ số Haller = 3.1.

Khí quản thoáng, không tắc nghẽn.

Không thấy tràn dịch màng phổi hai bên.

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

ĐMC ngực không phình, các nhánh ĐM trên cung bình thường.

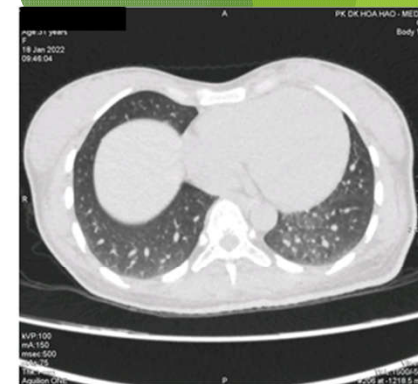
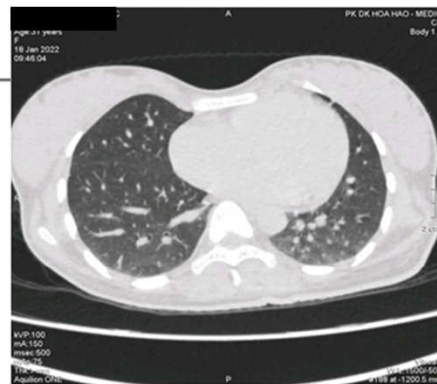
Vách thực quản mỏng, không giãn.

Không thấy tổn thương thành ngực.

*** KẾT LUẬN:

VIÊM PHỔI MÔ KẾ VÙNG LUNG THỤY DƯỚI 2 PHỔI / LỒM NGỰC.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 18/01/2022 11:51
(Bác sĩ đã ký)



Chẩn đoán sơ bộ: Theo dõi Viêm cơ tim – Viêm phổi mô kẽ hậu Covid 19

→ Chuyển Cấp Cứu

Khám Lâm Sàng Tại Khoa Cấp Cứu

- ▶ Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.
- ▶ Không hồng ban da.
- ▶ M: 80 l/ph HA: 120/70 mmHg SpO2: 96%/KT
- ▶ Than đau ngực ít.
- ▶ Đau và yếu cơ gốc chi ở tứ chi.
- ▶ Tim đều
- ▶ Phổi: APB thô
- ▶ Sức cơ gốc chi tứ chi: 3-4/5.
- ▶ Ấn đau khớp bàn ngón tay hai bên, khớp gối, bàn ngón chân hai bên. Không sưng nóng đỏ khớp.
- **Chẩn đoán sơ bộ:** Theo dõi viêm đa cơ – Viêm cơ tim – Viêm phổi mô kẽ - Hậu Covid 19
- **Chỉ định:** CPK, Đo điện cơ tứ chi, Siêu âm tim, Troponin Ths lần 2, VS, AST, ALT, eGFR, Test SARS-CoV2 Antigen

Kết Quả CLS

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: **1991**
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ:
Đơn vị: *Medic*
Nơi lấy mẫu: *Tret*
Loại mẫu: *Máu*

THỦ ĐỨC, TP. HCM

Phái: **Nữ**
Quốc tịch:
ĐT:

BS yêu cầu: (CẤP CỨU)
Tình trạng mẫu: **Đạt**

I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
ESR (VS):	*		QTHH049
h-1	22	mm	
h-2	45	mm	

II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY

CPK ²	6462 H	(24 - 180 U/L)	QTSH072
SGOT (AST) ¹	259.9 H	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT) ¹	188.3 H	(3 - 30 U/L)	QTSH013
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.457 L	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	133	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	

III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY

Troponin-T hs (Roche) ¹	1042 **	(< 14 ng/L)	QTMD016.3
------------------------------------	----------------	-------------	-----------

Ngày: **18/01/2022**

Họ tên
Ngày tháng năm sinh: **1991**
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ
Đơn vị: *Medic*
Nơi lấy mẫu: *Sang Loc*
Loại mẫu: *D.Ty hâu*

, TP. THỦ ĐỨC, TP. HCM

Phái: **Nữ**
Quốc tịch:
ĐT:

BS yêu cầu: (CẤP CỨU)
Tình trạng mẫu: **Đạt**

I. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY

XN nhanh kháng nguyên SARS CoV-2 (Dịch tỵ hầu)	Âm tính	ÂM TÍNH
--	----------------	---------

Ngày: **18/01/2022**

Kết Quả CLS (tt)



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: 028.39279284 - 028.39272136, Mail: hohao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến :
<http://medic.hh.athsoft.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao



Quý code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.

QRCode kết quả



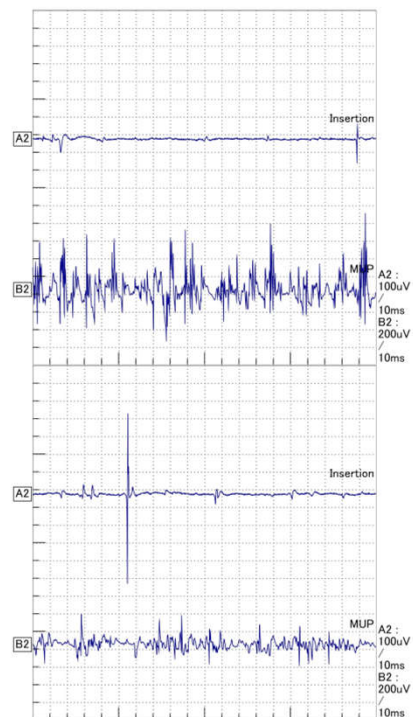
KẾT QUẢ ĐIỆN CƠ

ID	STT	:
Bệnh nhân	Tuổi	: 31 Nữ
Địa chỉ	ĐT	: TP. THỦ ĐỨC,
Bác sĩ chỉ định	Ngày ĐK	: 18/01/2022 11:33
Tiền sử bệnh	Ngày đo	: 18/01/2022 12:07
Lâm sàng	Loại	: Điện cơ (EMG 4)

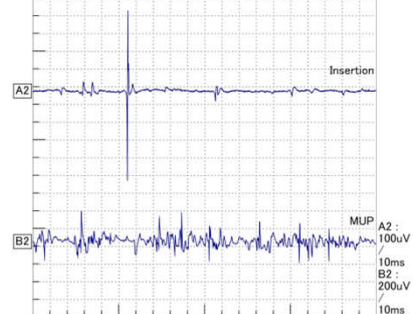
KẾT LUẬN : Hiện có biểu hiện : Bệnh lý cơ - Viêm đa cơ đang tiến triển rầm rộ có xu hướng ảnh hưởng tới cả sợi trục thần kinh .

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 18/01/2022 12:07
(Bác sĩ đã ký)

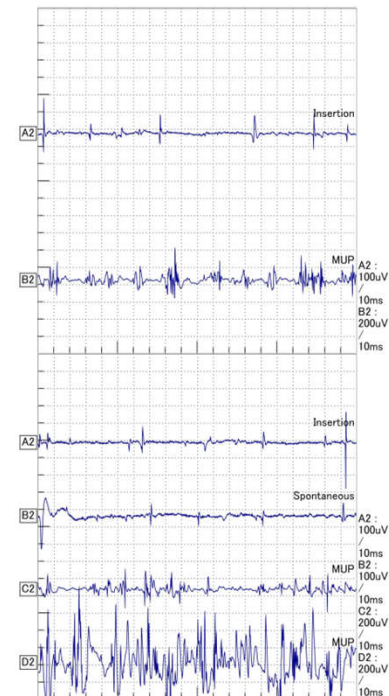
Deltoid
Left



Biceps Brachii
Right



Rectus Femoris
Right



Tibialis Anterior
Left

Kết Quả CLS (tt)



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

KẾT QUẢ SIÊU ÂM TIM MÀU

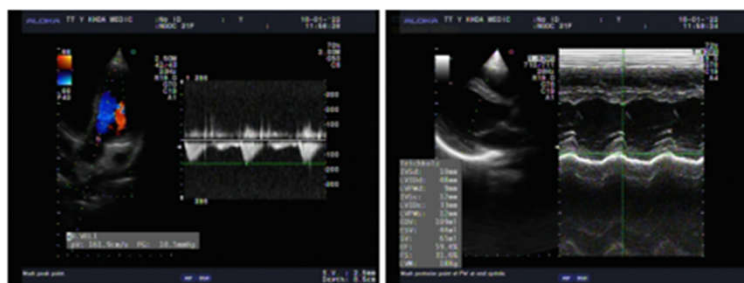
Máy: ALOKA -ProSound α6



ID : 1/2022 11:39
Họ và tên : 31 tuổi Nữ
Địa chỉ : , Tp. Thủ Đức , Tp. HCM -
Lâm sàng : KIEM TRA

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TIM MÀU

- Các buồng tim trong giới hạn bình thường LVDD= 48 mm
Vách liên thất vận động nghịch thường và giảm động, thất trái bảo tồn chức năng tâm thu. EF=59 %(Teichholz)
Chức năng tâm thu thất phải bình thường TAPSE= 22mm
- Van 2 lá dầy ,hở 1/4-van ĐM chủ dầy ,hở 1.5/4
Tăng áp động mạch phổi nhẹ (PAPs= 38 mmHg)
- Không tràn dịch màng ngoài tim.



KẾT LUẬN : VÁCH LIÊN THẤT VẬN ĐỘNG NGHỊCH THƯỜNG VÀ GIẢM ĐỘNG
HỞ VAN 2 LÁ 1/4, HỞ VAN ĐM CHỦ 1.5/4
TĂNG ÁP ĐỘNG MẠCH PHỔI NHẸ

Đề nghị :

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 18/01/2022 12:11
(Bác sĩ đã ký)

Chẩn Đoán và Xử Trí

- ▶ **Chẩn đoán xác định:** Viêm đa cơ – Viêm cơ tim – Viêm phổi mô kẽ - Hậu Covid 19
- ▶ **Xử trí:** Chuyển BV 115

Adult Idiopathic Inflammatory Myopathies (IIMs)

Đặc điểm	Viêm da cơ (Dermatomyositis)	Viêm đa cơ (Polymyositis)	Viêm cơ thể vùi (Inclusion body myositis)	Bệnh cơ hoại tử do miễn dịch (Immune-mediated necrotizing myopathy)
Tuổi khởi phát	Mọi lứa tuổi	> 18 tuổi	> 50 tuổi, nam > nữ	> 18 tuổi
Tiền căn gia đình	Không	Không	Một vài trường hợp	
Diễn tiến bệnh	Yếu cơ tăng dần trong vài tuần đến vài tháng, khởi đầu ở nhóm cơ gốc chi, gây khó khăn khi đi cầu thang, đứng dậy, chải tóc, nâng đồ vật.		Yếu cơ diễn tiến chậm trong vài tháng tới vài năm, thường ảnh hưởng cơ ngoại biên như cổ tay, bàn tay, gối.	Yếu cơ gốc chi nặng, thường sức cơ < 3/5, diễn tiến bán cấp hoặc âm ỉ, không đáp ứng với điều trị ức chế miễn dịch thông thường.
Tổn thương da	Ban Heliotrope, ban Gottron	Không	Không	Không
Bệnh lý liên quan	15% trường hợp đi kèm bệnh lý ác tính	Bệnh lý tự miễn, nhiễm trùng, thuốc	20% trường hợp đi kèm bệnh mô liên kết	Sử dụng statin, bệnh lý ác tính

Dalakas, M. C., & Hohlfield, R. (2003). *Polymyositis and dermatomyositis*. *The Lancet*, 362(9388), 971–982. doi:10.1016/s0140-6736(03)14368-1

Basharat, P., & Christopher-Stine, L. (2015). *Immune-Mediated Necrotizing Myopathy: Update on Diagnosis and Management*. *Current Rheumatology Reports*, 17(12). doi:10.1007/s11926-015-0548-6

Biểu Hiện Lâm Sàng Viêm Đa Cơ (Polymyositis)

► Biểu hiện tại cơ

- Yếu cơ gốc chi +/- đau cơ, diễn tiến dần đến yếu cơ ngọn chi

► Biểu hiện toàn thân

- Sốt nhẹ, ăn kém, sụt cân
- Đau khớp
- Đau ngực, khó thở khi gắng sức (viêm cơ tim, viêm màng ngoài tim)
- Khó thở, ho khan (bệnh phổi mô kẽ)
- Khó nuốt, táo bón, khó tiêu.
- Hội chứng Raynaud.

Kết Quả Cận Lâm Sàng Viêm Đa Cơ (Polymyositis)

- ▶ Công thức máu: tăng bạch cầu lympho, tăng tiểu cầu.
- ▶ Tăng ESR.
- ▶ Tăng CPK: có thể lên đến gấp 50 lần ngưỡng bình thường.
- ▶ Tăng các men cơ khác: LDH, ALT, AST, Aldolase
- ▶ Tự kháng thể: ANA, Anti SRP, anti synthetase antibodies
- ▶ Điện cơ: thay đổi cường độ và vận tốc điện thế hoạt động màng, sóng rung (fibrillation) của điện thế.
- ▶ Sinh thiết cơ dưới sự hướng dẫn của điện cơ/MRI/CT/siêu âm: thâm nhiễm bạch cầu lympho vùng nội cơ và quanh mạch máu, kèm những vùng hoại tử.
- ▶ Đo chức năng hô hấp, CT ngực, điện tim, siêu âm âm tim, men tim, chụp X-quang thực quản nuốt barium.

Tiêu Chuẩn Chẩn Đoán Viêm Đa Cơ (Polymyositis)

Criteria	Description
A	Proximal and symmetrical muscle weakness of the pelvic and scapular girdle, anterior flexors of the neck, progressing for weeks to months, with or without dysphagia or involvement of respiratory muscles
B	Elevation of the serum levels of skeletal muscle enzymes: creatine kinase, aspartate aminotransferase, lactate dehydrogenase and aldolase
C	Electromyography characteristic of myopathy (short and small motor units, fibrillation, positive pointy waves, insertional irritability and repetitive high-frequency firing)
D	Muscle biopsy showing necrosis, phagocytosis, regeneration, perifascicular atrophy, perivascular inflammatory exudate
E	Typical cutaneous changes: (1) Heliotrope rash with periorbital oedema and violaceous erythema (2) Gottron's sign: vasculitis in the elbow, metacarpophalangeal and proximal interphalangeal joints
Polymyositis	(1) Definite – all of A–D (2) Probable – any three of A–D (3) Possible – any two of A–D
Dermatomyositis	(1) Definite – E plus and three of A–D (2) Probable – E plus and two of A–D (3) Possible – E plus and one of A–D

Viêm Đa Cơ và COVID - 19

Open Access Case
Report

DOI: 10.7759/cureus.26453

Polymyositis: The Comet Tail After COVID-19

Said Amin ^{1,2}, Fawad Rahim ^{1,2}, Mohammad Noor ^{1,2}, Ayesha Bangash ², Fazal Ghani ²

1. Internal Medicine, Khyber Girls Medical College, Peshawar, PAK 2. Internal Medicine, Hayatabad Medical Complex Peshawar, Peshawar, PAK

Here, we report a unique case of inflammatory polymyositis in a 52-year-old lady. The patient presented with muscle weakness, generalized body aches, and fatigue occurring four months after recovering from mild COVID-19. She had muscle weakness of Medical Research Council (MRC) grade 3/5 involving the shoulders and pelvic girdle with elevated muscle enzymes. Electromyography revealed an active irritable myopathic process consistent with inflammatory polymyositis. She underwent magnetic resonance imaging-guided muscle biopsy from the right thigh which revealed findings consistent with inflammatory myopathy. She was offered prednisolone and azathioprine. After four weeks of treatment, she had a remarkable improvement in her muscle strength to MRC grade 5/5.

Viêm Đa Cơ và COVID – 19 (tt)

Current Rheumatology Reports (2021) 23:63
<https://doi.org/10.1007/s11926-021-01023-9>

INFLAMMATORY MUSCLE DISEASE (L DIEDERICHSEN AND H CHINOY, SECTION EDITORS)



COVID-19 and Myositis: What We Know So Far

Ahmad Saud¹  · R Naveen²  · Rohit Aggarwal³  · Latika Gupta² 

Accepted: 22 May 2021

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2021

Recent Findings COVID-19 is associated with a viral myositis attributable to direct myocyte invasion or induction of autoimmunity. COVID-19-induced myositis may be varied in presentation, from typical dermatomyositis to rhabdomyolysis, and a paraspinal affliction with back pain. It may or may not present with acute exponential elevations of enzyme markers such as creatine kinase (CK). Virus-mediated muscle inflammation is attributed to ACE2 (angiotensin-converting enzyme) receptor-mediated direct entry and affliction of muscle fibers, leading on to innate and adaptive immune activation. A greater recognition of the stark similarity between anti-MDA5-positive myositis with COVID-19 has thrown researchers into the alley of exploration — finding common etiopathogenic basis as well as therapeutic strategies. For patients with established myositis, chronic care was

Điều Trị

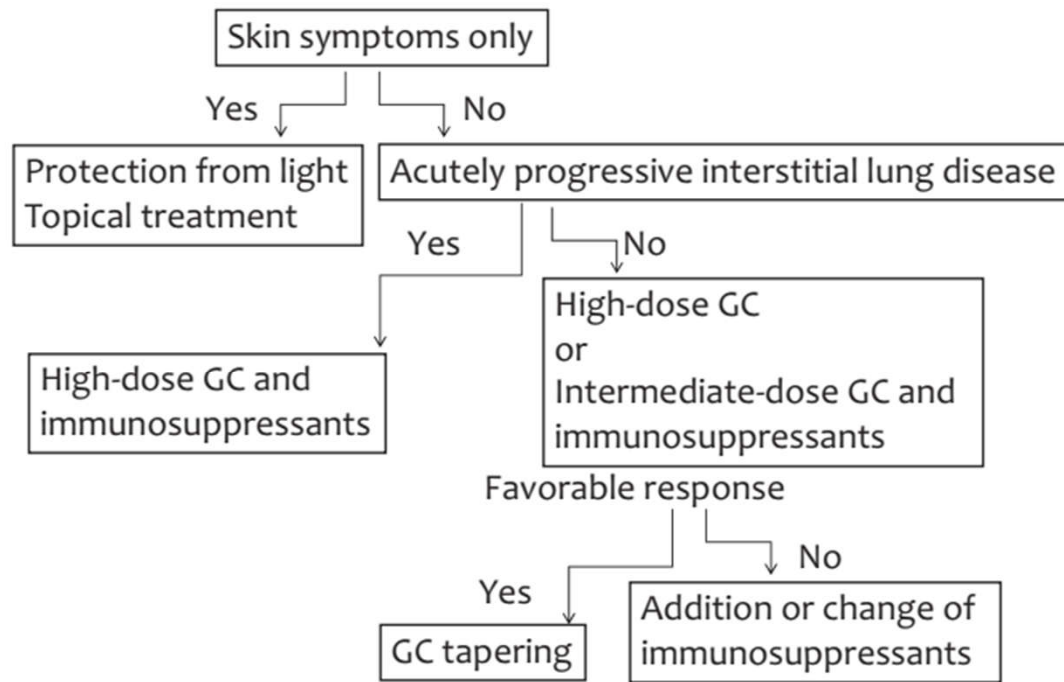


Figure 1. Decision tree for management of polymyositis and dermatomyositis.
GC: glucocorticoid.

Điều Trị (tt)

MS BN: [] Họ tên: [] Giới tính: NỮ Năm sinh: 22/12/ Địa chỉ: [] Thành phố Thủ Đức

Ngày: 21/01/2022 15:45

TT	Tên	DVT	Số lượng	Cách dùng
1	Preforin Injection 40 mg	LO	1	
2	Prazopro 40mg	viên	1	
3	AGI-CALCI 1.250mg + 2000U	viên	1	

Ngày: 22/01/2022 15:45

TT	Tên	DVT	Số lượng	Cách dùng
1	Preforin Injection 40 mg	LO	6	
2	Prazopro 40mg	viên	3	
3	AGI-CALCI 1.250mg + 2000U	viên	3	

Ngày: 24/01/2022 14:31

TT	Tên	DVT	Số lượng	Cách dùng
1	Bơm tiêm vô trùng sử dụng một lần 10ml/cc, ki...	Cái	6	
2	KIM TIÊM MPV [bơm tiêm 18 G]	Cái	6	

Ngày: 25/01/2022 10:29

TT	Tên	DVT	Số lượng	Cách dùng
1	Preforin Injection 40 mg	LO	2	
2	Prazopro 40mg	viên	1	
3	AGI-CALCI 1.250mg + 2000U	viên	1	

Tổng số: 1.051

MS BN: [] Họ tên: [] Giới tính: NỮ Năm sinh: 22/12/ Địa chỉ: [] Thành phố Thủ Đức

Ngày: 26/01/2022 09:39

TT	Tên	DVT	Số lượng	Cách dùng
1	Nước cất A.T 10ml	ống	21	
2	Preforin Injection 40 mg	LO	5	

Ngày: 26/01/2022 09:57

TT	Tên	DVT	Số lượng	Cách dùng
1	Bơm tiêm vô trùng sử dụng một lần 10ml/cc, ki...	Cái	1	
2	KIM TIÊM MPV [bơm tiêm 18 G]	Cái	1	
3	BOM TIÊM MPV 5ml	Cái	1	

Ngày: 26/01/2022 10:13

TT	Tên	DVT	Số lượng	Cách dùng
1	Methohexat 2.5mg	viên	20	5*10*10*10
2	AgriPolix 5 VNA 5 mg	viên	4	2*10*10*10
3	Medrol 16 mg	viên	49	
4	Triviaz	viên	14	2*10*10*10
5	Mesulipine 20 mg	viên	14	2*10*10*10

Tổng số: 1.051

Điều Trị (tt)

PHÒNG KHAM DỊCH VỤ CƠ XƯƠNG KHỚP
 Yêu cầu: Viêm đa cơ
 Địa chỉ: Thành phố Thủ Đức
 Năm sinh: 1991
 Giới tính: Nữ
 BS chỉ định:
 T/G lấy mẫu:
 Người lấy mẫu:
 T/G nhận mẫu:
 Loại mẫu:
 Chất lượng mẫu: Đạt

Tên xét nghiệm	Kết quả	Đơn vị	Trị số tham chiếu	Thiết bị - Mã QT
Sinh hoá				
Glucose (Enzymatic Color)	5.60	mmol/L	3.9 - 6.4	AU 2700-2 - KXN-QTKT.SH01
Creatinine (Kinetic Color)	57.8	umol/L	44 - 88	Architect ci 8200-2 - KXN-QTKT.SH59
eGFR/MDRD	105.59	mL/min/1.73		
Điện giải đồ (Na, K, Cl)				
Na+	140.6	mmol/L	135 - 150	Architect ci 8200-2 - KXN-QTKT.SH70
K+	3.57	mmol/L	3.5 - 5.1	Architect ci 8200-2 - KXN-QTKT.SH70
Cl-	105.3	mmol/L	96 - 107	Architect ci 8200-2 - KXN-QTKT.SH70
AST (Kinetic UV, IFCC)	26.6	U/L	<31	AU 2700-2 - KXN-QTKT.SH08
ALT (Kinetic UV, IFCC)	27.2	U/L	<31	Architect ci 8200-2 - KXN-QTKT.SH65
CK	174.6	U/L	H 26 - 140	AU 2700-2
LDH	180.3	U/L	L 240 - 480	
CRP	7.24	mg/L	H < 6	Architect ci 8200-2 - KXN-QTKT.SH74

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
 BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115
 Điện thoại: 38 852 365
 DV CXX - CHUYÊN KHOA CƠ XƯƠNG KHỚP
 Phòng khám

ĐƠN THUỐC MUA

Họ và tên: [Redacted]
 Địa chỉ: [Redacted]
 Số thẻ BHYT: [Redacted]
 Tuổi: 31
 Giới tính: Nữ
 Quận 9 (Thành phố Thủ Đức), Tp.HCM
 Đối tượng: Thu phí
 Huyết áp: 100/60 mmHg

Chẩn đoán: M33.2: Viêm đa cơ(M33.2); CK 174.6 CRP 7.2

Thuốc điều trị

- Briozcal 1250mg+125IU**
 Sáng: 1.00 Trưa: 0.00 Chiều: 0.00 Tối: 0.00
 Ghi chú: Uống ngay sau ăn
- Acid Folic(AginFolix 5 VNA 5 mg)**
 Sáng: 3.00 Trưa: 0.00 Chiều: 0.00 Tối: 0.00
 Ghi chú: Uống tuần 01 lần, lần uống 3 viên vào sáng thứ 7
- Methotrexate(Methotrexat 2.5mg)**
 Sáng: 6.00 Trưa: 0.00 Chiều: 0.00 Tối: 0.00
 Ghi chú: tuần uống 6 viên

Lời dặn của bác sĩ :
 Toa cấp ngày 10 tháng 11 năm
 Bác-sĩ khám bệnh
 (Ký, ghi rõ họ tên)

Kết Luận

- ▶ Viêm đa cơ là một bệnh lý hiếm gặp, gây tổn thương đa cơ quan, cần theo dõi và điều trị tích cực với GC liều trung bình-cao và thuốc điều hòa miễn dịch.
- ▶ Để tránh bỏ sót bệnh, cần chú ý thăm khám sức cơ trên bệnh nhân có triệu chứng đau nhức cơ xương khớp.
- ▶ COVID 19 là một bệnh lý đa hệ thống, có khả năng kích thích quá trình viêm và sản xuất tự kháng thể, gây tổn thương hệ cơ xương khớp trong và sau khi khỏi bệnh.

Xin Chân Thành Cảm Ơn!

A decorative graphic on the right side of the slide consisting of several overlapping, semi-transparent green triangles and polygons in various shades of green, creating a layered, abstract effect.