

CASE REPORT:

HỆP ĐỒNG THỜI ĐỘNG MẠCH VÀNH VÀ ĐỘNG MẠCH CHẬU (DÒ XƠ VỮA)



BS. PHÙNG TRỌNG KIÊN
P.K.T.Q – T.T.Y.K MEDIC
MEDIC 7 (22/04/2023)



NỘI DUNG

- BỆNH ÁN
- TỔNG QUAN
- BÀN LUẬN
- KẾT LUẬN
- TL THAM KHẢO



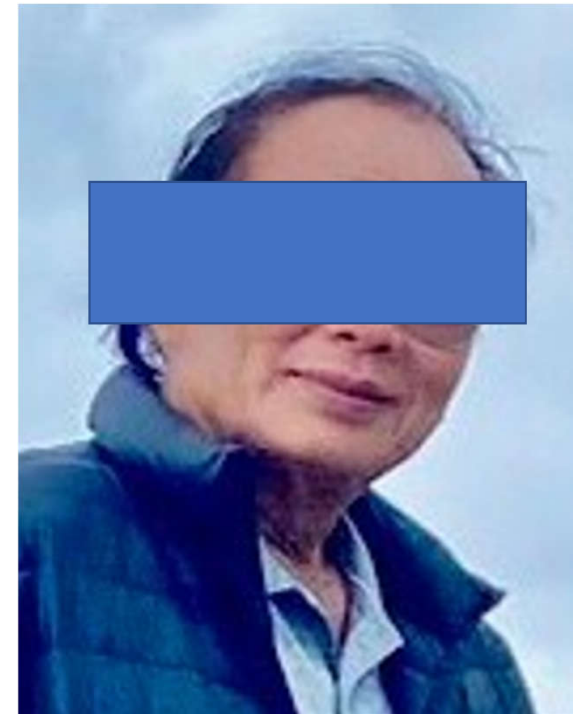
BỆNH ÁN 1

- **PHẦN HÀNH CHÁNH:**

- BN Huỳnh Đ..., sn 1951, hưu trí.
- Đ/c: ... Tô Hiến Thành, P. Tân Lập, TP. Nha Trang, T. Khánh Hòa.
- Vào viện: 30/03/2021.
- Lý do di khám: đau thắt lưng và phù 2 chân.

- **BỆNH SỬ:**

- Thời gian gần đây, bn thường đau 2 chân khi đi lại nhiều, phù 2 chân khi ngồi hoặc đứng lâu.
- Không đau ngực trái, nghe tim T1, T2 đều, phổi không nghe rales bệnh lý.
- Không đau bụng, tiêu tiểu bình thường, bụng mềm, gan lách không sờ chạm.
- Các cơ quan khác chưa phát hiện gì lạ.
- **TIỀN CĂN:** tăng huyết áp/ thiếu máu cục bộ cơ tim (đã đặt 2 stent động mạch vành năm 2014 tại bv Nhân Dân Gia Định)/ rối loạn chuyển hóa lipide máu/ nhiễm siêu vi gan C/ thoái hóa cột sống thắt lưng/ hút thuốc lá + uống bia rượu lâu năm.
- **SINH HIỆU:** HA: 151/90 mmHg, M: 87 lần/phút, NĐ: 37.C, CC: 166cm, CN: 78kg.
- **CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ:** Tăng huyết áp/ thiếu máu cục bộ cơ tim/ rối loạn chuyển hóa lipide/ nhiễm siêu vi gan C/ thoái hóa cột sống thắt lưng/ td dẫn tĩnh mạch chi dưới.





XN khác: Cholesterol 4.50, Triglycerid 2.62, HDL-C 1.11, LDL-C 4.22

Chụp/can thiệp MV lần 02: 15/7/2014... SHS: 1997 → 2015

Sang thương MV khác: (-)

Hướng điều trị: Recath 12/2014

① 100% → 0%
② 90% → 0%

PROMUS Element™ Plus
MONORAIL™
3.50mm x 38mm
REF: 39184-3835
LOT: 16930283

4

TÓM TẮT BỆNH ÁN XUẤT VIỆN. Ngày xuất viện: 23/7/2014...

Chẩn đoán xuất viện: SAP CCS II - Prior MI (1998)...

D.V.D. + HTN

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH
Khoa: Khoa Tổng Hợp

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

MS: 01/BV-01
Số lưu trữ: 14.034029
Mã y tế: 701310.14058764

GIẤY RA VIỆN

Họ tên người bệnh: [redacted] Tuổi: 63 Tuổi Giới tính: Nam

- Dân tộc: [redacted] Nghề nghiệp: hưu trí

- BHYT: giá trị từ: 01/01/2014 đến: 31/12/2015 Số: HT2560001500512

- Địa chỉ: [redacted]

- Vào viện lúc: 14 giờ 10 phút, ngày 14 tháng 7 năm 2014

- Ra viện lúc 8 giờ 0 phút, ngày 24 tháng 7 năm 2014

- Chẩn đoán **ĐAU THẮT NGỰC ỒN ĐỊNH CCSII-BỆNH 2 NHÁNH MẠCH VÀNH ĐẶT 02 DES/RCA-LAD-NMCT CŨ THÀNH TRƯỚC-TĂNG HUYẾT ÁP**

- Phương pháp điều trị: NỘI KHOA

Lời dặn của thầy thuốc: **TÁI KHÁM SAU KHI HẾT THUỐC TẠI PHÒNG KHÁM 102 ĐƠN VỊ CAN THIỆP TIM MẠCH VÀO SÁNG THỨ 7 NGÀY 26/7/2014**

Ngày 23 tháng 7 năm 2014

TRƯỜNG KHOA ĐIỀU TRỊ

[Signature]
tên: **BS. LÊ CAO THẮNG**

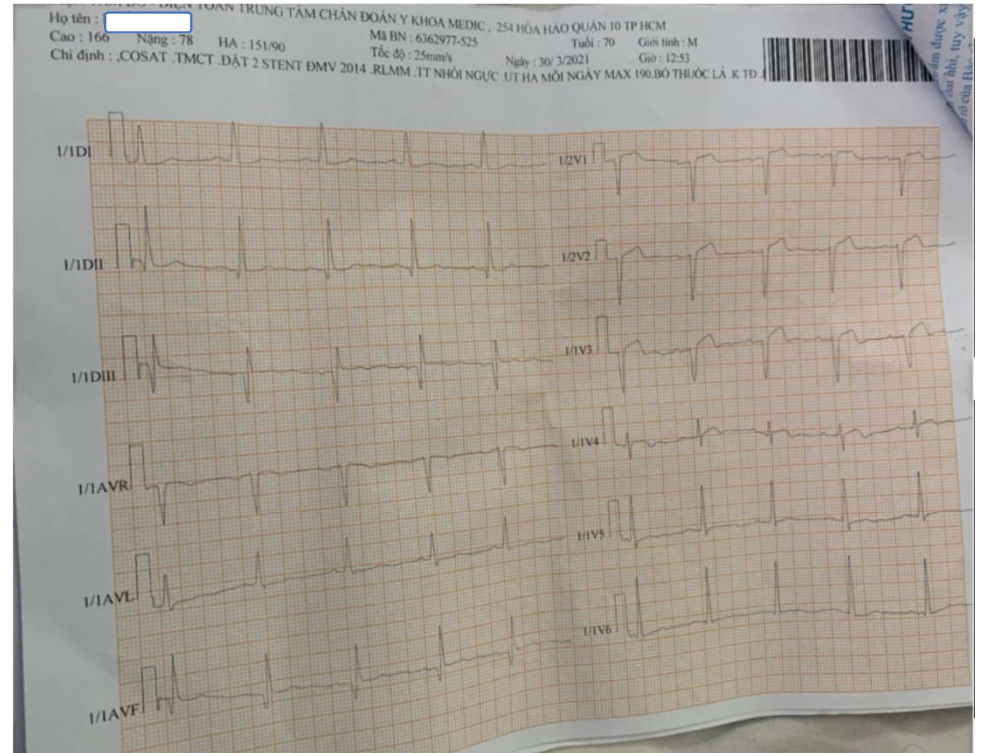
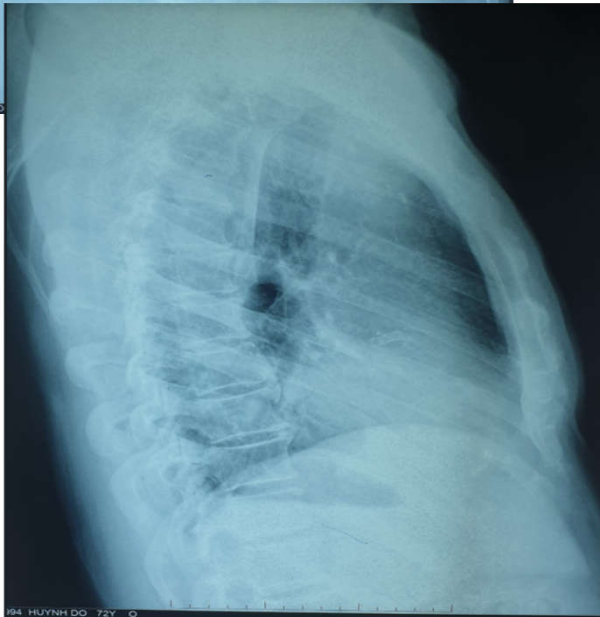
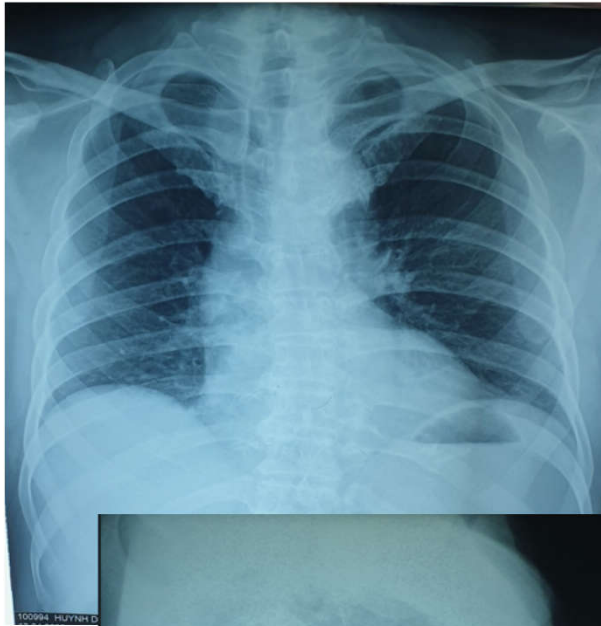
Ngày 23 tháng 7 năm 2014

TL. GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

**SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH
PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP**

Họ tên: *[Signature]*

BS. ĐẶNG CAO THẮNG



KẾT LUẬN : DÂY NHÌ TRÁI . QRS DẪN RỘNG . BENH NHAN SUY TIM
 NHỒI MÁU CƠ TIM TRƯỚC VÁCH , VÙNG HOÀNH
 THIẾU MÁU CƠ TIM TRƯỚC BÊN, BÊN CAO
 DÂY THẤT TRÁI

[Quét QR Code để xem KQ]



Tp. Hồ Chí Minh, ngày 30/03/2021 13:42
 (Bác sĩ đã ký)


BS. Nguyễn Thị Bạch Tuyết



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA (Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA MEDIC)
Địa chỉ: 254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP.HCM - ĐT: 028.39270284 - 028.39272136
Email: hoahao254@medic.com.vn; Website: www.medic.com.vn

KẾT QUẢ SIÊU ÂM TIM MÀU

Máy: ALOKA - ProSound a6



[Quét QR Code để xem]

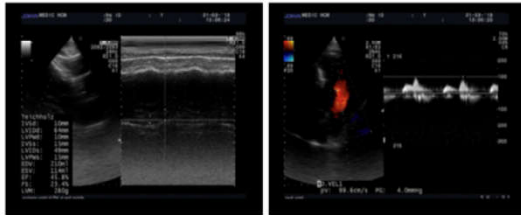
ID : 6362977 Ngày DK: 30/03/2021 13:00
Họ và tên :
Địa chỉ :
Lâm sàng : YẾU CẦU KIỂM TRA SỨC KHỎE

VÙNG KHẢO SÁT: SIÊU ÂM TIM MÀU

1- Nhĩ trái dẫn trung bình. Thất trái dẫn to. Các buồng tim khác trong giới hạn bình thường LVĐd = 64 mm
Vách liên thất, mỏm thất trái và thành dưới mỏng, giảm động, không thấy huyết khối. Chức năng thất trái trung bình EF= 46 % (Teichholz).
Chức năng tâm thu thất phải TAPSE = 20 mm

2- Van 2 lá dày, hở 1.5/4. Van động mạch chủ dày, hở 1/4

3- Không tràn dịch màng tim.



KẾT LUẬN: BỆNH TIM THIỂU MÁU CỤC BỘ
HỖ VAN 2 LÁ 1.5/4; HỖ VAN ĐM C 1/4
THẤT TRÁI DẪN TO-GIẢM TRUNG BÌNH CHỨC NĂNG TÂM THU
TD NHỎ MÁU CƠ TIM CŨ VÙNG VÁCH LIÊN THẤT, THÀNH DƯỚI VÀ MỎM THẤT TRÁI.

Đề nghị:

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 30/03/2021 13:11
(Bác sĩ đã ký)

S

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA (Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA MEDIC)
Địa chỉ: 254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP.HCM - ĐT: 028.39270284 - 028.39272136
Email: hoahao254@medic.com.vn; Website: www.medic.com.vn

Khoa: Siêu Âm Gan - Mạch Máu D4 - Phòng Mạch Máu 2 - Máy: SuperSonic No4

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID : 6362977 Ngày DK: 30/03/2021 07:40 [Quét QR Code để xem KQ]

Họ và tên :
Địa chỉ :
Lâm sàng : KT
Bác sĩ chỉ định : BS KIẾN
BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT: SIÊU ÂM DOPPLER MẠCH MÁU HAI CHÂN

- Hệ động mạch có dòng chảy từ động mạch chủ, xuống động mạch đùi, động mạch khoeo, động mạch chày sau và động mạch trụ chân hai bên: thành mạch XO VỮA, CÓ PLAQUE DÀY GẦY HẸP 70 - 80 % ĐỘNG MẠCH CHẬU PHẢI, FLOW GIẢM NẠNG TỬ BÊN XUỐNG BÀN CHÂN. HẸP 60 % ĐỘNG MẠCH CHẬU TRÁI, FLOW GIẢM TRUNG BÌNH.
- 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, dễ xếp hoàn toàn, không huyết khối.

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

KẾT LUẬN: HẸP 60 % ĐỘNG MẠCH CHẬU TRÁI
HẸP 70 - 80 % ĐỘNG MẠCH CHẬU PHẢI, FLOW GIẢM NẠNG TỬ BÊN XUỐNG BÀN CHÂN.
Đề nghị: CT ANGIO ĐM CHẬU

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 30/03/2021 08:33

BS. NGUYỄN NGHIỆP VĂN



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA (Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA MEDIC)
Địa chỉ: 254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP.HCM - ĐT: 028.39270284 - 028.39272136
Email: hoahao254@medic.com.vn; Website: www.medic.com.vn

Khoa: Siêu Âm Gan - Mạch Máu D4 - Phòng Gan 4 - Máy: SuperSonic Aixplorer Mach 30

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

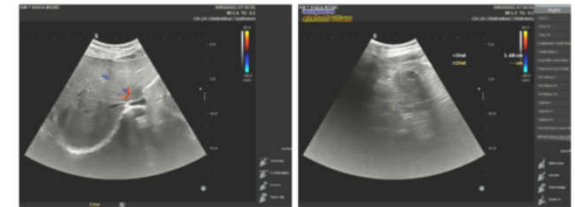


[Quét QR Code để xem KQ]

ID : 6362977 Ngày DK: 30/03/2021 07:06
Họ và tên : I
Địa chỉ :
Lâm sàng : HCV
BS chỉ định : BS KIẾN
BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT: SIÊU ÂM GAN + SWE

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, không sang thương khu trú. SWE (chủ mô gan)/ Supersonic: 4.7 kPa, # F0
- 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, đóng gan.
- THẬN (P): Không sỏi, không ứ nước. THẬN (T): Không sỏi, không ứ nước, có nang # 15 mm, echo trắng, đóng nhất, thành mỏng, không chồi, không vách, bờ đều, không vôi hóa, không tăng sinh mạch máu
- BÀNG QUANG: ít nước tiểu
- TIỀN LIỆT TUYẾN: kt # 43 X 61 X 53 mm, V # 73 ml, nhỏ sâu vào lòng bàng quang.
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Không tràn dịch màng phổi.

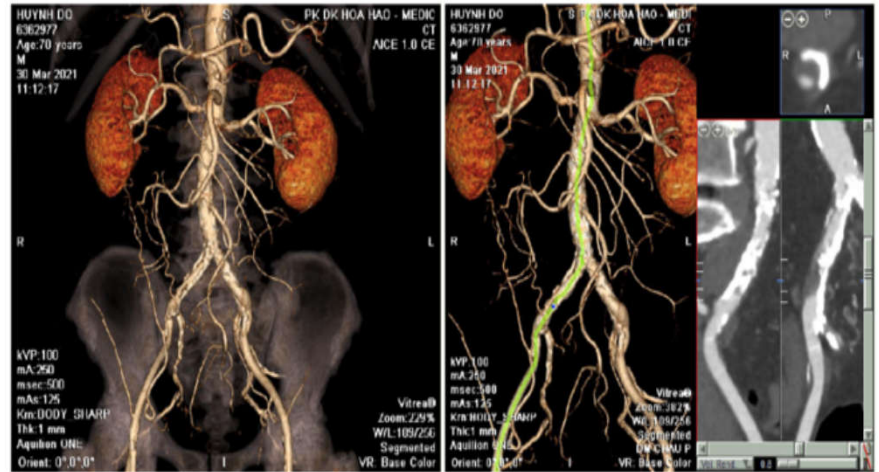
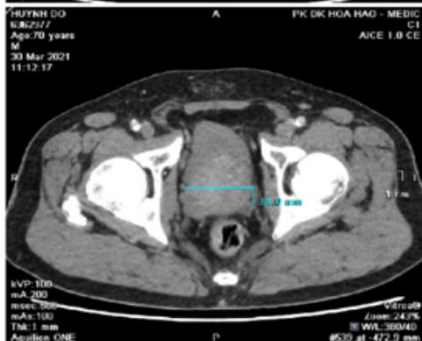
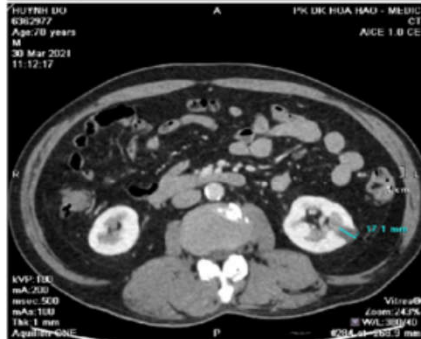
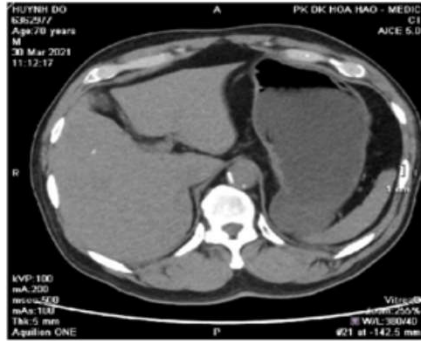
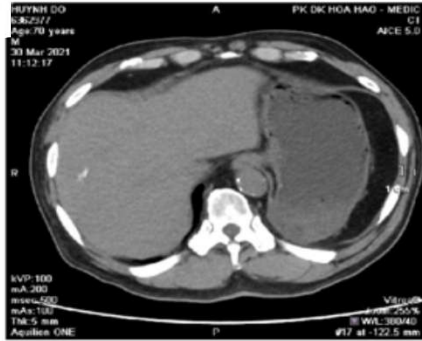


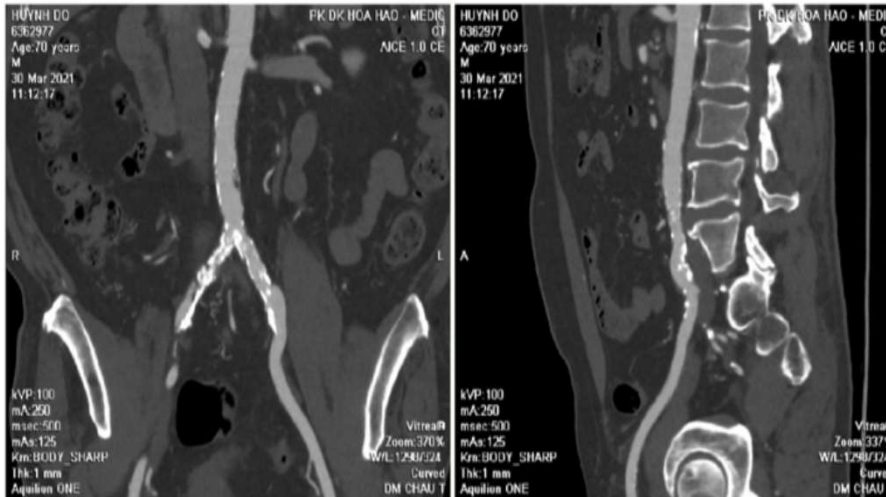
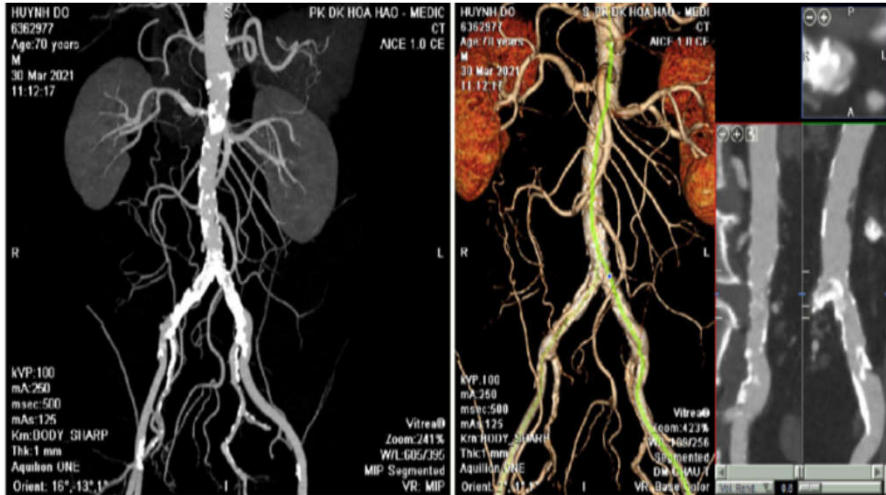
KẾT LUẬN: NANG THẬN TRÁI- SWE (chủ mô gan)/ Supersonic: 4.7 kPa, # F0- PHÌ ĐẠI TIỀN LIỆT TUYẾN

Đề nghị:

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 30/03/2021 07:28
(Bác sĩ đã ký)

BS. NGUYỄN HUẤN TRẦN





CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
 Địa chỉ : 254 Hòa Hảo, Phường 4, Quận 10, TP. HCM
 Điện thoại : 028.39270284 - 028.39272136
 Email : hoahao254@medic.com.vn ; Website : www.medic.com.vn



6362977

MEDIC CT SCAN REPORT

STT : 210330105 Ngày ĐK : 30/03/2021 09:09 [Quét QR Code để xem KQ]
 Bệnh nhân :
 Địa chỉ :
 0.....
 Bác sĩ chỉ định : BS.CK2. PHUNG TRỌNG KIÊN
 Bệnh viện : MEDIC Khoa : PK
 LÝ DO KHÁM : - yêu cầu kiểm tra sức khỏe
 Máy : MSCT 640_2
 Vùng : CT VÙNG BỤNG Không, sau đó tiêm tương phản
 Kết quả : ** KỸ THUẬT :
 Vùng bụng - chậu được khảo sát với các lát hình liên tục 1mm với máy MSCT Aquilion, không và có tiêm thuốc cản quang.

** KẾT QUẢ:

Gan không to, bờ đều, nhu mô gan đồng nhất, vôi vệt vôi nhỏ gan phải.
 Đường mật trong và ngoài gan không giãn. Túi mật không to, thành mỏng, không thấy sỏi cản quang.
 Lách và tụy hình dạng kích thước bình thường.
 Hai thận hình dạng kích thước bình thường, không sỏi cản quang, không ứ nước. Vài nang thận trái 8-17mm.
 Bàng quang hình dạng kích thước bình thường, vách mỏng.
 Tiên liệt tuyến kích thước 61x59x61mm.
 Không thấy hạch trong vùng khảo sát.
 Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.
 Động vôi thành động mạch chủ bụng và chậu.
 Hẹp đoạn gốc động mạch chậu chung trái #60-70%, đoạn xa động mạch chậu chung phải #90% do mảng xơ vữa bám thành.
***** KẾT LUẬN:**
VÀI VẾT VÔI NHỎ GAN PHẢI.
VÀI NANG THẬN TRÁI.
PHÌ ĐẠI TIÊN LIỆT TUYẾN.
HEP ĐOẠN GỐC ĐỘNG MẠCH CHẬU CHUNG TRÁI #60-70%, ĐOẠN XA ĐỘNG MẠCH CHẬU CHUNG PHẢI #90% DO MẢNG XƠ VỮA BẨM THÀNH/ XƠ VỮA ĐỘNG MẠCH.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 30/03/2021 11:59
 (Bác sĩ đã ký)



KHUYA CAN
 (BM.TTXN.XN.02.1- Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)
 Năm sinh: 1951 Phái: Nam ĐT: [redacted]
 Loại mẫu: Máu/N.Tiểu
 BS yêu cầu: HÒ.T.ĐẠT (PK. GAN), PHÙNG.T.KIẾN (PK.TQY) 5

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ Q
I. HUYẾT HỌC / ĐỒNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
FS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU) ¹	*		
WBC ¹	7.04	(4.0-10.0)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	54.6	(40 - 74 %)	
% Lym	33.9	(19 - 48 %)	
% Mono	9.1	(3 - 9 %)	
% Eos	2.0	(0 - 7 %)	
% Baso	0.4	(0 - 1.5 %)	
# Neu	3.84	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	2.39	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.64	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.14	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.03	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC ¹	4.86	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH
Hb ¹	14.4	(12 - 18 g/dL)	QTHH
Hct	43.5	(35 - 52 %)	
MCV	89.5	(80 - 97 fL)	
MCH	29.6	(26 - 32 pg)	
MCHC	33.1	(31 - 36 g/dL)	
RDW	13.4	(11.0 - 15.7%)	
PLT ¹	152	(130 - 400)10 ⁹ /L	
MPV	9.1	(6.30 - 12.0 fL)	
PT profile ¹ :	*		
INR (ACL TOP)	1.07	(0.86 - 1.27)	
TQ (ACL TOP)	11.8	(9.4 - 14.0 sec)	
Prothrombin Time (ACL TOP)	88	(> 70%)	
II. VI SINH/NƯỚC TIỂU THƯỜNG QUI - MICROBIOLOGY/URINE ANAL			
URINARY ANALYSIS:	*		
1)Chemistry (Sinh Hóa) :	*		

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
 (BM.TTXN.XN.02.1- Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)
 Năm sinh: 1951 Phái: Nam ĐT: [redacted]
 Loại mẫu: Máu/N.Tiểu
 BS yêu cầu: HÒ.T.ĐẠT (PK. GAN), PHÙNG.T.KIẾN (PK.TQY) 5

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Glucose	NEG	(mmol/L)	
Bilirubin	NEG	(μmol/L)	
Ketone	NEG	(mmol/L)	
Spe-Gravity	1.017	(1.005-1.030)	
Blood	NEG	(NEGATIVE)	
pH	6.0	(4.6-8.0)	
Protein	NEG	(g/L)	
Urobilinogen	NEG	(μmol/L)	
Nitrite	NEG	(NEGATIVE)	
Leucocytes	NEG	(NEGATIVE)	
Color	Yellow		
Clarity	Clear	(particles/μL)	
2)Urine Sediment (Cặn Lắng):			
Red Blood Cells	8	(0 - 15)	
Leucocytes	10	(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 - 10)	
Epithelial Cells	1	(0 - 10)	
Bacteria	2	(0 - 130)	
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
HbA1C (HPLC) ¹ :	*		
HbA1c (IFCC)	41.20	(21.3 - 47.5 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	5.92	(4.10 - 6.50 %A1C)	
Bilirubin T	0.380	(0.10 - 1.10 mg/dL)	
Bilirubin D	0.170	(0.10 - 0.40 mg/dL)	
Bilirubin I	0.210	(0.20 - 0.70 mg/dL)	

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2012



Hotline: (028) 3834 9993 - 1900 6497
 254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
 Tel: (028) 3927 0284 (Ext.1134) - Fax: (028) 3927 1224
 Email: admin@medic-lab.com
 www.medic-lab.com / www.medic-lab.com.vn

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2018 - Phiên bản: 1.5)

Họ tên: [Redacted] 951 Giới tính: Nam DT: [Redacted]
 Loại mẫu: Máu N.Tĩnh
 Địa chỉ: [Redacted] BS yêu cầu: HỒ.T.ĐẠT (PK. GAN), PHÙNG.T.KIẾN (PK.TQY 5)
 Đơn vị: Medic

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
IONOGRAMME:			
Na	143.4	(130 - 145 mmol/L)	QTS1067
K	4.37	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.33	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	101.1	(96 - 108 mmol/L)	
Glucose (FPG) ¹	6.07 H	(3.90 - 5.90 mmol/L)	QTS1001
GGT ¹	62.07 H	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTS1004
Albumin	4.29	(3.60 - 5 g/dL)	QTS1036
SGOT (AST) ¹	21.20	(< 35 U/L)	QTS1005
SGPT (ALT) ¹	27.96	(3 - 30 U/L)	QTS1013
Uric Acid/Serum ¹	9.52 H	(M: 3.4-7.0; F: 2.4-5.7 mg/dL)	QTS1014
hs CRP	0.870	(≤ 3 mg/L)	QTS1028
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum	0.880	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTS1027
eGFR (CKD-EPI)	87	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	QTS1093
LDL Cholesterol	2.11	(< 3.60 mmol/L)	QTS1015
Triglycerides ¹	1.92	(0.5 - 2.30 mmol/L)	
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
Free PSA	1.27	(ng/mL)	QTM014
P.S.A	4.87 H	(< 4 ng/mL)	QTM06
F.PSA/T.PSA	26.08	(F.PSA/T.PSA > 20%)	
TSH u.sensitive (3rd G) ¹	3.12	(0.32 - 5 µIU/ml)	QTM1
Free T4	1.08	(0.71 - 1.85 ng/dl)	QTM1
A.F.P. ¹	4.20	(< 20 ng/ml)	QTM1
HBsAg (Định tính, qualitative) ¹	NEG S/CO 0.524	(Index < 1; S/Co < 1)	QTS1
Anti HBs (Định lượng, quantitative)	68.70 H	(≥ 10 mIU/mL)	QT
Anti HBe Total (IgG+IgM) (Roche)	POS S/CO 0.008	(S/Co > 1)	QT
Anti HCV (Định tính, qualitative) ¹	POS S/CO 116.0	(S/Co < 1; Index < 1)	QT
Ferritin ¹	227.0	(M: 22-400; F: 4.6-291 ng/ml)	QT

CHÚ Ý: KẾT QUẢ TRONG VÒNG: 1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2012

Hotline: (028) 3834 9993 - 1900 6497
 254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
 Tel: (028) 3927 0284 (Ext.1134) - Fax: (028) 3927 1224
 Email: admin@medic-lab.com
 www.medic-lab.com / www.medic-lab.com.vn

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

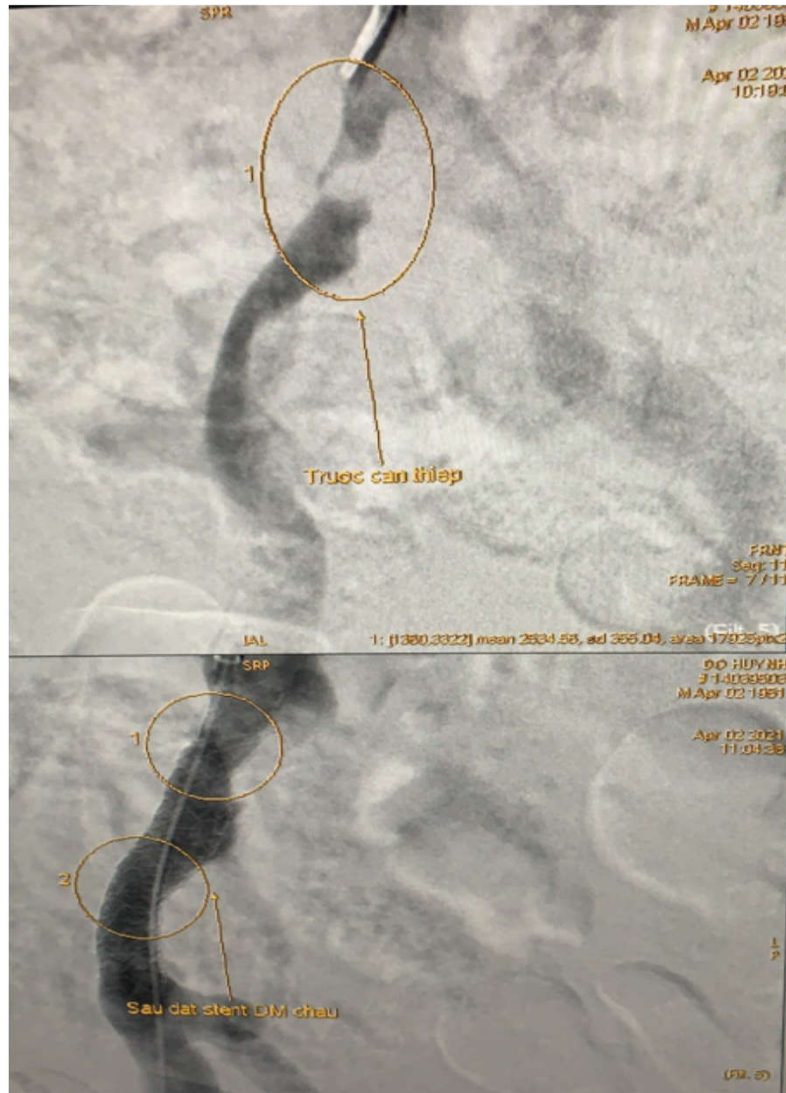
(BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2018 - Phiên bản: 1.5)

Họ tên: [Redacted] Giới tính: Nam DT: [Redacted]
 Loại mẫu: Máu N.Tĩnh
 Địa chỉ: [Redacted] BS yêu cầu: HỒ.T.ĐẠT (PK. GAN), PHÙNG.T.KIẾN (PK.TQY 5)
 Đơn vị: Medic

P.I.D: 6362977 S.T.T: 3107
 Ngày giờ đăng ký: 06:56:10 30/03/2021
 Ngày giờ lấy mẫu: 07:02:39 30/03/2021

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Troponin-T hs (Roche) ¹	19.70 H	(< 14 ng/L)	QTM0016.3
V. SINH HỌC PHÂN TỬ - MOLECULAR BIOLOGY			
HCV RNA (Abbott) ¹	Target not detected		QTAD323
Alinity m (Ngưỡng 12 IU/mL)			

In lần 1 : 09:32:46 30/03/2021
 Khoa Xét nghiệm
 TS. Nguyễn Bảo Toàn



KẾT QUẢ CHỤP VÀ CAN THIỆP MẠCH MÁU CHI DƯỚI

Bệnh viện
Thông Nhất

Ngày 02 tháng 04 năm
2021

Khoa TMCC-CT

Họ tên ĐỖ HUY NH
Thôn Phòng ĐSA
Địa chỉ
Chẩn đoán Hẹp Đm chậu 2 bên

Tuổi: 1951
MBN: 14039503

Giới: Nam
SPTT: 11041/21

Cán quang:

Thủ thuật viên chính BS Trang Mộng Hải Yên Đường vào: ĐM cánh tay (P) – Sheath 6F 88F

YTNC THA, DTD2

BHYT HT2565620098710

Ekip Th.S. Yên – BS. Linh – Th.S. Thành

Chọc sheath: Bs Thành

KTV: Tiếp – Q.Long ĐD: Tuyền-Anh-Mộng-Giang
Rút sheath: tại lab

DỤNG CỤ:

Catheter Neuron Max 6F
Wire Terumo 0.035, Chikai 0.014x200
Bóng Passeo 35 (5/80/130), Everrest (2.0-10mm)
Stent BeSmooth (9/57)

KẾT QUẢ CHỤP ĐỘNG MẠCH CHẬU ĐŨI:

Hệ ĐM chi dưới (P) Hẹp lỗ Động mạch chậu chung (P) 90%. Hẹp lan tỏa, kéo dài đến chỗ chia chậu trong ngoài. Hệ động mạch đùi chung-kheo-chày trước-chày sau không hẹp ý nghĩa
Hệ ĐM chi dưới (T) Hẹp lỗ Động mạch chậu chung (T) 70-80%.

TƯỜNG TRÌNH CAN THIỆP

Đặt sheath 6F vào ĐM cánh tay (P) – Sau đó đổi Sheath 6F 88F

Đi wire Terumo 0.035 đến tổn thương ĐM chậu và sau đó đưa Neuron Max 6F đến vị trí hẹp ĐM chậu
Đưa Chikai 0.014x200 qua tổn thương ĐM chậu và neo ở đoạn xa
Bóng Passeo 35 (5/80/130), Everrest (2.0-10mm) lần lượt dùng nong dọc động mạch chậu (P) ở áp lực 6-10 atm.

Stent BeSmooth (9/57/120) dùng nong dọc động mạch chậu (P) ở áp lực 8-10 atm.

Chụp kiểm tra thấy phục hồi dòng chảy tốt.

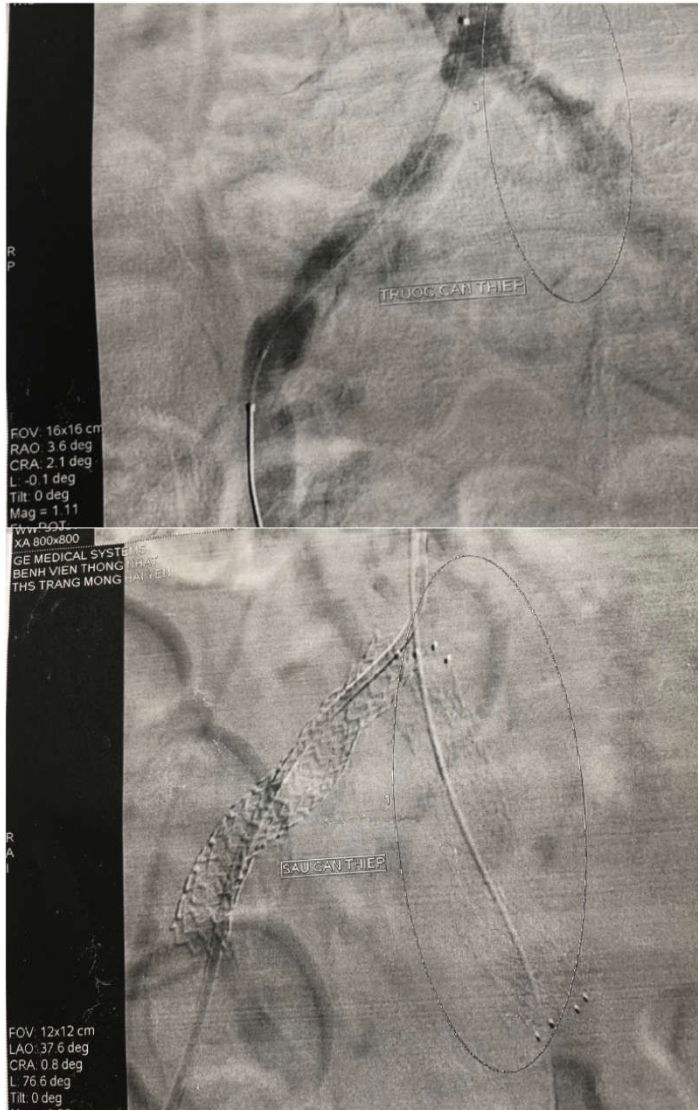
Rút dụng cụ và đưa bệnh nhân về khoa tình trạng ổn định.

KẾT LUẬN:

- Hẹp nặng động mạch chậu chung (P) đã can thiệp tái thông bằng 1 stent BMS.
- Hẹp nặng động mạch chậu chung (T)


ĐỀ NGHỊ:

- Tiếp tục điều trị nội khoa tối ưu.
- Aspirin + Plavix 3-6 tháng sau đó dùng 1 loại kháng kết tập tiểu cầu.
- Hội chẩn can thiệp tổn thương còn lại sau



KẾT QUẢ CAN THIỆP MẠCH MÁU CHI DƯỚI

Ngày 14 tháng 04 năm 2021


 Bệnh viện Thống Nhất
 Khoa TMCC-CT
 Phòng DSA

Họ tên	_____	Tuổi: 1951	Giới: Nam
Thời gian	09h20 - 10h30	X-ray time: 10 phút	MBN: 14039503
Địa chỉ	_____	SPTT: 11041/21	
Chẩn đoán	Hẹp ĐM chậu 2 bên	Cân quang: 200ML	
Thủ thuật viên chính	BS Trang Mộng Hải Yên	Đường vào: ĐM Đùi(P) – Sheath 6F → 8F	
YTNC	THA, ĐTD2		
BHYT	HT2565620098710		
Ekip	ThS.Yên – BS.Linh – ThS.Thành	KTV: Quốc Long – Tiếp	ĐD: Tuyên-Mộng- Giảng
Chọc sheath:	BS Thành	Rút sheath: tại lab	

DỤNG CỤ:

Catheter	Vert 5F
Wire	Terumo 0.035x2
Bóng	Cronus 6x60mm, Cronus 7x60mm, Mars PTA 8x40mm
Stent	SuperFlex 9mmx60mm

TƯỜNG TRÌNH CAN THIỆP:

Đặt sheath 6F vào ĐM đùi (P)
 Đặt sheath 8F vào ĐM đùi (T)
 Đi wire Terumo 0.035 + Vert qua stent ĐM chậu (P) và neo ở đoạn xa
 Đi wire Terumo 0.035 + Vert qua tổn thương ĐM chậu (T) và neo ở đoạn xa
 Bóng Cronus 7x60mm ở ĐM chậu (P), Cronus 7x60mm ở ĐM chậu (T) nong kissing 2 bên ĐM chậu
 Stent SuperFlex 9mmx60mm dùng đặt dọc động mạch chậu (T)
 Bóng Mars PTA 8x40mm được nong trong stent ở áp lực 4-6atm
 Chụp kiểm tra thấy phục hồi dòng chảy tốt 2 bên ĐM chậu
 Rút dụng cụ và đưa bệnh nhân về khoa tình trạng ổn định.

KẾT LUẬN:

- Stent động mạch chậu chung (P) tốt
- Hẹp nặng động mạch chậu chung (T) đã can thiệp tái thông bằng 1 stent BMS.

ĐỀ NGHỊ:

- Tiếp tục điều trị nội khoa tối ưu.
- Aspirin + Plavix 3-6 tháng sau đó dùng 1 loại kháng kết tập tiểu cầu.

Thủ Thuật viên

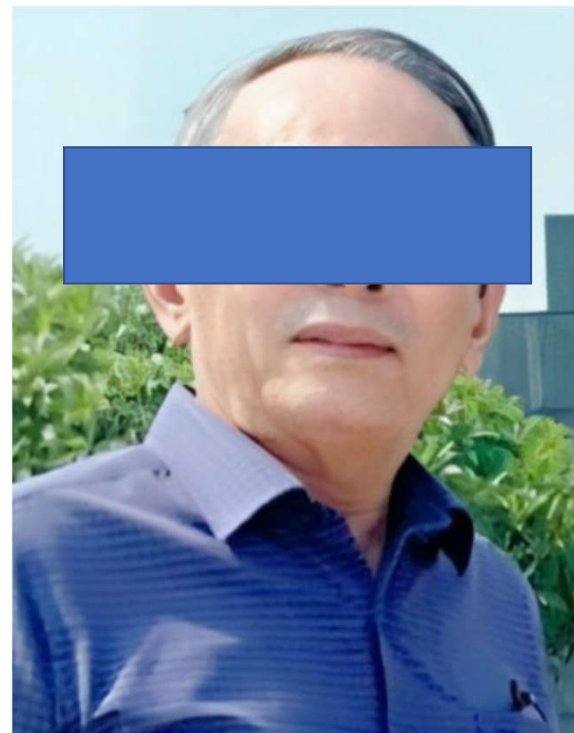
BỆNH ÁN 2

- **PHẦN HÀNH CHÁNH:**

- BN Cao Xuân T..., sn 1954, hưu trí.
- Đ/c: ... Hậu Giang, P. Phước Hải, TP. Nha Trang, T. Khánh Hòa.
- Vào viện: 25/08/2022.
- Lý do đi khám: mệt khi gắng sức.

- **BỆNH SỬ:**

- Thời gian gần đây, bn thường mệt khi gắng sức, làm việc mau mệt.
- Không đau ngực trái, nghe tim T1, T2 đều, phổi không nghe rales bệnh lý.
- Không đau bụng, tiêu tiểu bình thường, bụng mềm, gan lách không sờ chạm.
- Cơ xương khớp: hoạt động trong giới hạn bình thường.
- **TIỀN CĂN:** tăng huyết áp/ hẹp đm chậu 2 bên đã đặt 2 stent/ rối loạn chuyển hóa lipide máu/ viêm dạ dày/ hút thuốc lá.
- **SINH HIỆU:** HA: 126/81 mmHg, M: 85 lần/phút, NĐ: 37.C, CC: 167cm, CN: 68kg.
- **CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ:** Tăng huyết áp/ td thiếu máu cục bộ cơ tim/ rối loạn chuyển hóa lipide.





CÁCH THỨC PHẪU THUẬT

Phẫu thuật 1: ngày 13/08/2018
Phương pháp vô cảm: Gây mê Nội khí quản
Phẫu thuật viên: BS. Huỳnh Như Quốc Hùng
Loại trình phẫu thuật:

Rạch da bộc lộ ĐM đùi 2 bên, Mỡ đm đùi trái hẹp nặng do xơ vữa, đưa dây dẫn không lên được đm chậu
Mỡ đm đùi phải, lưu lượng máu thấp. Qua C.arm tiến hành đưa dây dẫn lên đm chậu phải, chụp mạch thấy hẹp đm chậu chung và ngoài, hẹp nặng tại đoạn đầu đm chậu ngoài. Nong hệ đm chậu phải, đặt stent đm chậu ngoài Omnilink Elite 7x3,9cm. Chụp kiểm tra thông tốt
Luồn dây dẫn qua đm chậu trái xuôi dòng xuống đm đùi trái tại vị trí mở đm khó khăn. Tiến hành nong đm chậu trái, đặt stent đm chậu trái Omnilink Elite 7x5.9cm. Chụp kiểm tra thông tốt.
Tiến hành bóc nội mạc đm đùi trái, kiểm tra lưu lượng tốt
Đóng đm đùi 2 bên
Đóng vết mổ
Tình trạng lúc ra viện: ổn định

Lời dặn: uống thuốc theo đơn, tái khám theo hẹn
Ngày 20 tháng 8 năm 2018

Trưởng Khoa
[Signature]
Họ tên: *[Signature]*


Giám đốc
TRƯỜNG PHÒNG KHTH
BỆNH VIỆN
ĐA KHOA
BS CKI TRẦN BẢO ANH

13.30.44 17/08/2018 Code: 201811930 2

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH
KHOA: NGOẠI LỒNG NGỰC

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

MS: 01/ BV - 01
Số lưu trữ: 201850445
Mã Y tế:


2018080445

GIẤY RA VIỆN

Họ tên người bệnh: [Redacted] Tuổi: 63 Nam/Nữ: Nam
- Dân tộc: Kinh Nghề nghiệp: Nông dân
- Mã số BHXH/Thẻ BHYT số: GD 4 56 56 202 30929 56-162
- Địa chỉ: [Redacted]
- Vào viện lúc: 10 giờ 13 phút, ngày 09 tháng 08 năm 2018
- Ra viện lúc: 16 giờ 00 phút, ngày 20 tháng 08 năm 2018
- Chẩn đoán: Hẹp động mạch chậu (P)- Tắc ĐM chậu (T) (I74.5)/ tắc ĐM mãn tính 2 chi dưới gd II (I74.3)

- Phương pháp điều trị: PT hybrid: Nong đặt hẹp ĐM chậu (P), tái thông đặt stent ĐM chậu (T)

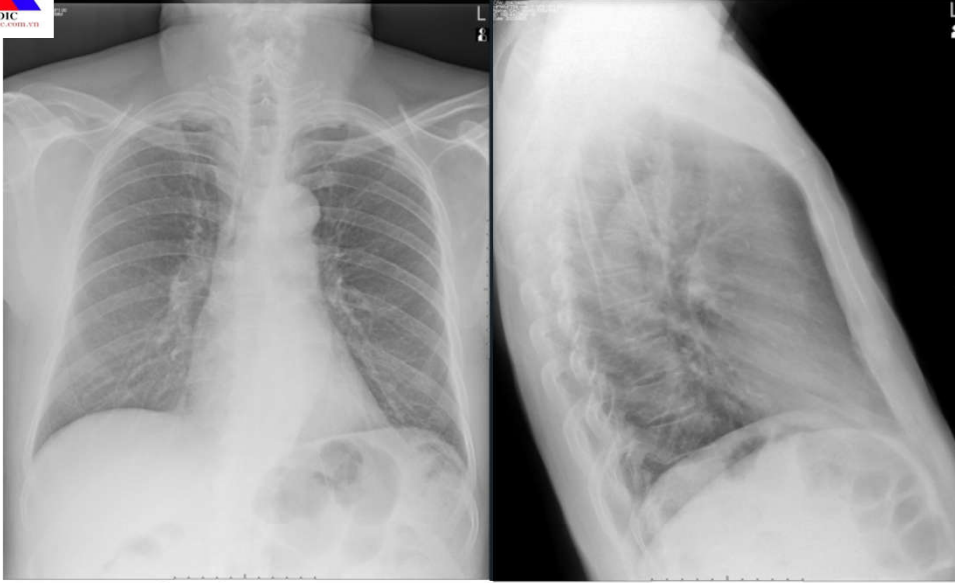
- Ghi chú: uống thuốc theo đơn, tái khám P.Khám ngày 24/08/2018

Ngày 20 tháng 8 năm 2018 Ngày 20 tháng 8 năm 2018

Giám đốc
TRƯỜNG PHÒNG KHTH
ĐA KHOA
BS CKI TRẦN BẢO ANH

Trưởng khoa
[Signature]
Họ tên: *[Signature]*

13.30.44 17/08/2018



Lý do khám : **mệt mỏi cơ thể**

XQ Lồng Ngực T/N [In Giấy]

- 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 : bụng rộng
- Huyết Phế Quản : Không có ảnh bất thường
- Phổi : Không có ảnh bất thường
- Cơ Hoành : Không có ảnh bất thường

Cảm nghĩ : **Bệnh tim mạch do xơ động mạch và/hay cao huyết áp**
Đề nghị : **kết hợp siêu âm tim, ECG**

Ngày 25 tháng 08 năm 2022
Bác sĩ X Quang

Bs. CKH. Hồ Chí Trung

DIỆN TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA MEDIC, 254 HỒ CHÍ MINH QUẬN 10 TP HCM
Họ tên : MB HN : 4422600-147 Tuổi : 68 Giới tính : M
Cao : 167 Nặng : 68 HA : 120/80 Tốc độ : 25mm/s Ngày : 25/ 8/2022 Giờ : 6:21
Chỉ định : - COSAT

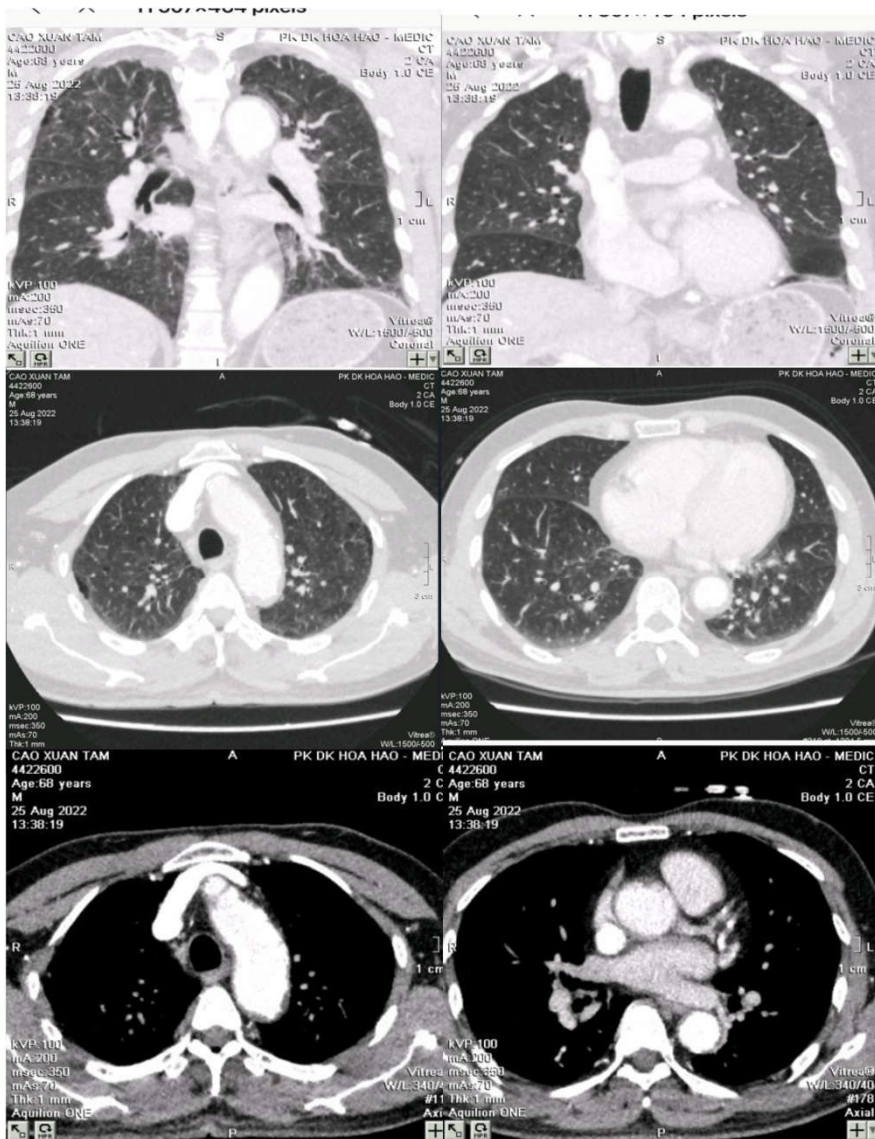


PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS) :

aQRS: **0** Rhythm: **XOANG** Rate: **80** Interval : PR: **0.20** 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 ĐỆT/AVL**
 : Pre. Leads **T BIẾN ĐỘ THẤP /V5V6**
 UWave : Ext. Leads **BT**
 : Pre. Leads **BT**

KẾT LUẬN : **THEO DÕI THIẾU NĂNG VÀNH MEN TIM (+) , D-DIMER TĂNG**

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 25/08/2022 06:43
(Bác sĩ đã ký) 15



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



QR 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



4422600

MEDIC CT SCAN REPORT

STT : 220825150 Ngày ĐK : 25/08/2022 11:51
Bệnh nhân :
Địa chỉ :
Bác sĩ chỉ định : BS. CKII. PHUNG TRỌNG KIẾN
Bệnh viện : MEDIC Khoa : PK
LÝ DO KHÁM : mệt mỏi cơ thể
Máy : MSCT 640_1
Vùng : CT NGỰC
Kết quả : KÍ THUẬT:

Tiêm chất tương phản

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.
ĐMNC 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 HỒM NAY.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 25/08/2022 14:15
(Bác sĩ đã ký)

Bs. Lê Hữu Linh



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



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



4422600

Khoa : SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 21

Máy: ALOKA -ProSound α5

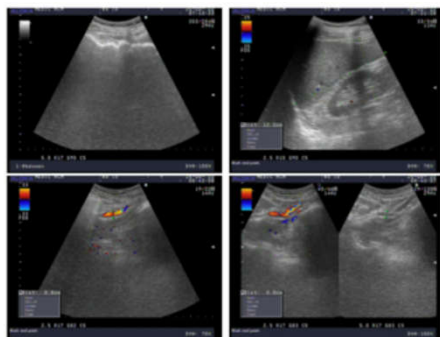
KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

QRCode kết quả

ID : 4422600 Ngày ĐK: 25/08/2022 07:11
Họ và tên : **TRẦN THỊ TỐ HÒA**
Địa chỉ : **TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HOÀ HẢO**
Lâm sàng : **MỆT MỎI CƠ THỂ, HEP ĐỘNG MẠCH CHẬU 2 BÊN ĐÃ ĐẶT STENT**
BS chỉ định : **BS. CKII. PHÙNG TRỌNG KIẾN** BV chỉ định : **MEDIC**

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: P=122 mm, cấu trúc echo dày, giảm âm phần sâu, bờ đều, 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 bườu, vách mỏng.
- TIẾN LIỆT TUYẾN: không to
- Động mạch chủ bụng không phình. Có stent động mạch chậu hai bên $\text{đk} = 8\text{mm}$, flow (+)
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng. ĐẠI TRÁNG CÀNG HƠI
- Không tràn dịch màng phổi.



KẾT LUẬN: GAN THẤM MỖ NHẸ - STENT ĐỘNG MẠCH CHẬU HAI BÊN - ĐẠI TRÁNG CÀNG HƠI

Đề nghị:

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 25/08/2022 07:25
(Bác sĩ đã ký)



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



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



4422600

KẾT QUẢ SIÊU ÂM TIM MÀU

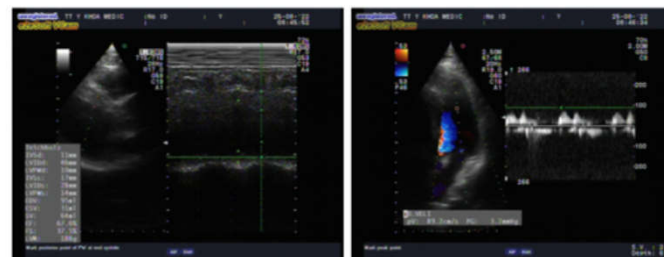
Máy: ALOKA -ProSound α6

QRCode kết quả

ID : 4422600 Ngày ĐK: 25/08/2022 06:43
Họ và tên : **TRẦN THỊ TỐ HÒA**
Địa chỉ : **TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HOÀ HẢO**
Lâm sàng : **MỆT MỎI CƠ THỂ**

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TIM MÀU

- 1- Thất trái dày nhẹ. Các buồng tim khác trong giới hạn bình thường LVDD = 46 mm
Loạn động vách liên thất và thành dưới. Chức năng thất trái bảo tồn EF= 67% (Teichholz).
Chức năng tâm thu thất phải TAPSE =20 mm
- 2-Van hai lá dày, hở 1/4, van đm chủ 3 mảnh, dày, hở 1/4
- 3- Không tràn dịch màng tim.

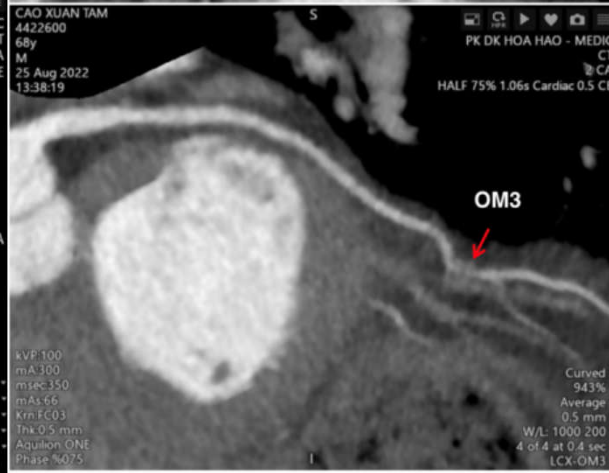
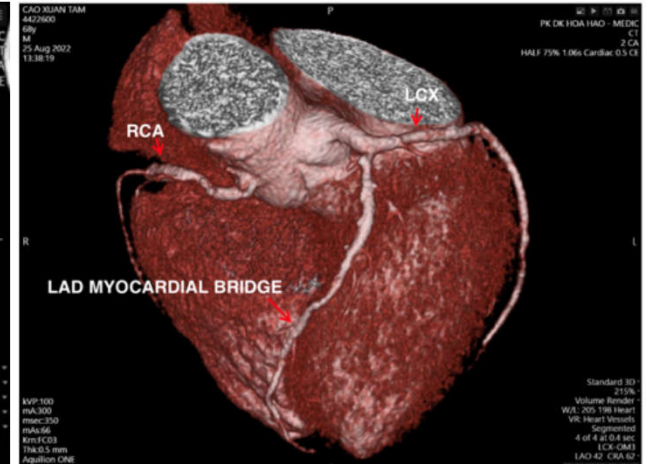
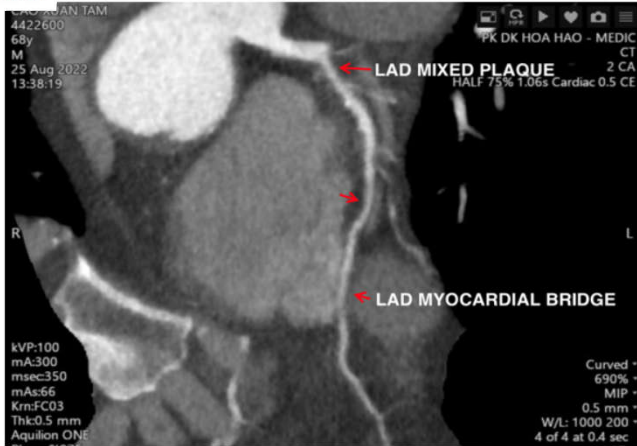


KẾT LUẬN: THEO DÕI BỆNH TIM THIẾU MÁU CỤC BỘ
HỞ VAN HAI LÁ 1/4, HỞ VAN ĐM CHỦ 1/4

Đề nghị:

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 25/08/2022 09:04
(Bác sĩ đã ký)

Bs. CKII. Trần Thị Tố Hòa





CTY TNHH Y TẾ HÒA HẢO

(PHÒNG KHÁM ĐA KHOA) MEDIC HCM

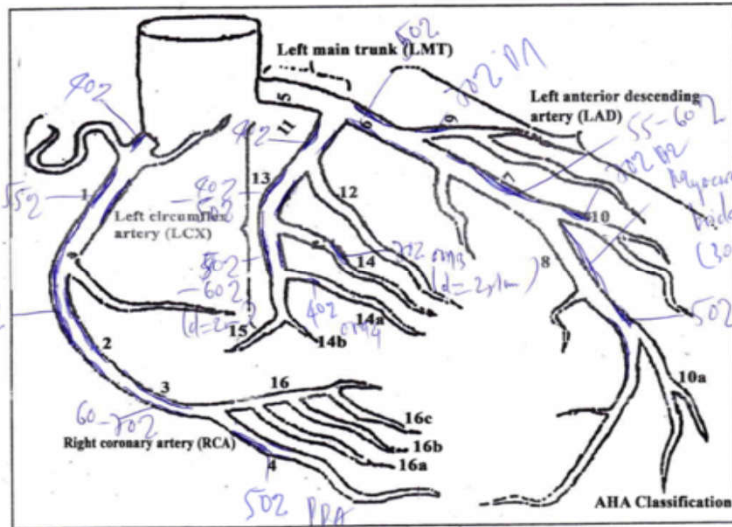
254 Hòa Hảo, Phường 4, Quận 10, TP.HCM

ĐT: 84.28.39270284 - 84.28.39272136

Email: hoahao254@medic.com.vn - Web: www.medic.com.vn

Ông / Bà : Năm sinh : 1954M

ID : 46.226.00ĐT: 098788155 Ngày : 01-09-2022



- MSCT AQ-640 Toshiba
- Lowdose Radiation
- Cản quang : Ultravist

- RCA xuất phát ngay trên mép xoang Valsalva phải
 Bác sĩ ... Nguyễn Văn Khoa

- DMV ngược xoang Valsalva phải, đầu nhô thành Asc Ao : 37mm



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

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



QR 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



442600

MEDIC CT SCAN REPORT

STT : 220825060 Ngày ĐK : 25/08/2022 07:50
 Bệnh nhân :
 Địa chỉ :
 Bác sĩ chỉ định : BS. CKII PHUNG TRỌNG KIẾN
 Bệnh viện : MEDIC Khoa : PK
 LÝ DO KHÁM : BMV
 Máy : MSCT 640 _1
 Vùng : MSCT MẠCH VÀNH - TIM
 Kết quả :
 Tiêm chất tương phản

Chụp MSCT mạch vành cản quang với máy 640- Slice MSCT Aquilion One, lát cắt 0.5mm, thuốc cản quang 75ml Ultravist, bơm tĩnh mạch, tốc độ bơm 5.4ml/sec. Liều tia 2.9mSv.
 - DMV trái chính (LM): Không thấy xơ vữa, không hẹp.
 - DMV xuống trước trái (LAD): Xơ vữa kèm nốt vôi hóa ở đoạn gần, xơ vữa không vôi hóa ở đoạn giữa và đoạn xa gây hẹp 50% đầu LAD I và LAD III (ngay sau cầu cơ tim), hẹp 55-60% LAD II. Cấu cơ tim bề mặt ở đoạn xa dài #16mm gây hẹp 30% LAD III trong thì tâm thu. Nhánh Diagonal 1 và Diagonal 2 kích thước nhỏ, xơ vữa không vôi hóa ở đoạn gần gây hẹp 70% đường kính.
 - DMV mũ (LCX): Xơ vữa không vôi hóa ở đoạn gần, giữa và xa gây hẹp 40% LCX I, hẹp 40-50% LCX II và 50-60% LCX III (d=2mm). Nhánh OM3 và OM4 xơ vữa không vôi hóa gây hẹp 70% đoạn giữa OM3 (d=2.1mm) và 40% OM4.
 - DMV phải (RCA): Xuất phát ngay trên mép xoang Valsalva phải. Xơ vữa kèm vôi hóa ở lỗ xuất phát, xơ vữa kèm nốt vôi hóa ở đoạn gần, giữa và xa gây hẹp 40% lỗ xuất phát RCA, hẹp 55% RCA I, 60% RCA II và 60-70% RCA III. Nhánh PDA xơ vữa gây hẹp 50% đường kính.
 - Động mạch xo vữa kèm vôi hóa lan tỏa, dần nhẹ đoạn lên, không bóc tách: Asc Ao = 37mm, Arch = 30mm, Des Ao = 27mm.
 *** KẾT LUẬN:
 CHỤP MSCT- 640 HỆ MẠCH VÀNH CÓ CẢN QUANG CHO THẤY:
 - RCA XUẤT PHÁT NGAY TRÊN MÉP XOANG VALSALVA PHẢI.
 - HEP 50% ĐẦU LAD I VÀ LAD III (NGAY SAU CẦU CƠ TIM), HEP 55-60% LAD II; HEP 70% ĐOẠN GIỮA OM3 (d=2.1mm) VÀ 40% OM4.
 - HEP 40% LCX I, HEP 40-50% LCX II VÀ 50-60% LCX III (d=2mm); HEP 70% ĐOẠN GIỮA OM3 (d=2.1mm) VÀ 40% OM4.
 - HEP 40% LỖ XUẤT PHÁT RCA, HEP 55% RCA I, 60% RCA II VÀ 60-70% RCA III; HEP 50% PDA.
 - CẦU CƠ TIM BỀ MẶT GÂY HEP 30% LAD III TRONG THÌ TÂM THU.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 01/09/2022 16:49
 (Bác sĩ đã ký)

Bs. Nguyễn Văn Khoa / Bs. CKII Nguyễn Xuân Trinh



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (928) 8834 9593 - 1900 6497
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (028) 3927 0284 - Box 11346 - Fax: (028) 3927 1224
Email: admin@medic-lab.com
www.medic-lab.com www.medic-lab.com.vn

PID: **4422600** S.T.T.: **1594**
Ngày giờ đăng ký: **05:50:36 25/08/2022**
Ngày giờ lấy mẫu:
Ngày giờ nhận mẫu: **05:58:00 25/08/2022**

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Họ tên: **t**
Ngày tháng năm sinh: **1954**
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ:
Đơn vị: **Medic**
Nơi lấy mẫu:
Loại mẫu: **Máu/N.Tiểu**

Phái: **Nam**
Quốc tịch:
ĐT:

BS yêu cầu: **PHÙNG.T.KIÊN (PK.TQ)/ 5**
Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
HbA1c (HPLC):*	*		QTSH012
HbA1c (IFCC)	41.42	(21.3 - 47.5 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	5.94	(4.10 - 6.50 %A1C)	
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)¹			
WBC	6.15	(4.0-10.0)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	37.4	(40 - 74 %)	
% Lym	35.6	(19 - 48 %)	
% Mono	8.3	(3 - 9 %)	
% Eos	17.9	(0 - 7 %)	
% Baso	0.8	(0 - 1.5 %)	
# Neu	2.30	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	2.19	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.51	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	1.10 H	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.05	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	4.35	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	12.9	(12 - 18 g/dL)	QTHH025
Hct	40.7	(35 - 52 %)	
MCV	93.6	(80 - 97 fL)	
MCH	29.7	(26 - 32 pg)	
MCHC	31.7	(31 - 36 g/dL)	
RDW	13.3	(11.0 - 15.7%)	
PLT	226	(130 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	11.0	(6.30 - 12.0 fL)	
D.Dimer²	1159 H	(< 500 ng/mL)	QTHH026

* Đây là kết quả dạng số trả tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân.
Mã QR phía trên chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.
1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2012
2. Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (928) 8834 9593 - 1900 6497
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (028) 3927 0284 - Box 11346 - Fax: (028) 3927 1224
Email: admin@medic-lab.com
www.medic-lab.com www.medic-lab.com.vn

PID: **4422600** S.T.T.: **1594**
Ngày giờ đăng ký: **05:50:36 25/08/2022**
Ngày giờ lấy mẫu:
Ngày giờ nhận mẫu: **05:58:00 25/08/2022**

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: **1954**
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ:
Đơn vị: **Medic**
Nơi lấy mẫu:
Loại mẫu: **Máu/N.Tiểu**

Phái: **Nam**
Quốc tịch:
ĐT:

BS yêu cầu: **PHÙNG.T.KIÊN (PK.TQ)/ 5**
Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
II. VI SINH/NƯỚC TIỂU THƯỜNG QUI - MICROBIOLOGY/URINE ANALYSIS			
URINARY ANALYSIS:			
1)Chemistry (Sinh Hóa) :	*		QTVS044
Glucose	NEG	(mmol/L)	
Bilirubin	NEG	(µmol/L)	
Ketone	NEG	(mmol/L)	
Spe-Gravity	1.008	(1.005-1.030)	
Blood	NEG	(NEGATIVE)	
pH	6.5	(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):	.	(particles/µL)	
Red Blood Cells	0	(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	1	(0 - 10)	
Bacteria	0	(0 - 130)	
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (828) 9834 9993 - 1990 6297
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (828) 927 0294 - Fax: (828) 927 1224
Email: admin@medic-lab.com
www.medic-lab.com www.medic-lab.vn

PID: 4422600 S.T.T.: 1594
Ngày giờ đăng ký: 05:50:36 25/08/2022
Ngày giờ lấy mẫu:
Ngày giờ nhận mẫu: 05:58:00 25/08/2022
PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: 1954
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ:
Đơn vị: Medic
Nơi lấy mẫu:
Loại mẫu: Máu/N.Tiểu

Phái: Nam
Quốc tịch:
ĐT:
BS yêu cầu: PHÙNG.T.KIÊN (PK.TQ)/ 5
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
IONOGRAMME ² :	*		QTSH067
Na	137.9	(130 - 145 mmol/L)	
K	4.07	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.40	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	105.0	(96 - 108 mmol/L)	
Glucose (mmol/L) (FPG) ¹	5.96 H	(3.90 - 5.90 mmol/L)	QTSH001
Glucose (mg/dL)	107.3 H	(70 - 106 mg/dL)	
GGT ¹	35.51	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
SGOT (AST) ¹	19.76	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT) ¹	13.24	(3 - 30 U/L)	QTSH013
Uric Acid/Serum ¹	9.71 H	(M : 3.4-7.0; F : 2.4-5.7mg/dL)	QTSH014
hs CRP	2.20	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	1.30	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	56	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
LDL Cholesterol ²	3.50	(< 3.60 mmol/L)	QTSH093
Triglycerides ¹	1.56	(0.5 - 2.30 mmol/L)	QTSH015
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
Free PSA ²	0.290	(ng/mL)	QTMD147
P.S.A ²	1.00	(< 4 ng/mL)	QTMD038
F.PSA/T.PSA	29.00	(F.PSA/T.PSA > 20%)	
TSH u.sensitive (3rd G) ¹	2.24	(0.32 - 5 µIU/ml)	QTMD009
Free T4 ²	1.05	(0.71 - 1.85 ng/dl)	QTMD036
A.F.P ¹	4.54	(< 20 ng/ml)	QTMD006
C.E.A ¹	2.95	(< 5 ng/mL)	QTMD007
β2 Microglobulin (Siemens)	2256 H	(< 2164 µg/L)	QTMD030

* Đây là kết quả dạng số trả tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân.
Mã QR phía trên chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.
Số trang: 3/4



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (828) 9834 9993 - 1990 6297
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (828) 927 0294 - Fax: (828) 927 1224
Email: admin@medic-lab.com
www.medic-lab.com www.medic-lab.vn

PID: 4422600 S.T.T.: 1594
Ngày giờ đăng ký: 05:50:36 25/08/2022
Ngày giờ lấy mẫu:
Ngày giờ nhận mẫu: 05:58:00 25/08/2022
PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: 1954
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ: 1
Đơn vị: Medic
Nơi lấy mẫu:
Loại mẫu: Máu/N.Tiểu

Phái: Nam
Quốc tịch:
ĐT:
BS yêu cầu: PHÙNG.T.KIÊN (PK.TQ)/ 5
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
C.A 19-9 (Roche) ¹	4.32	(< 31 U/mL)	QTMD008.3
Thyroglobulin (TG) ²	16.50	(3.5 - 77 ng/ml)	QTMD191
Pro GRP	54.27	(< 65 pg/mL)	QTMD177
HBsAg (Định tính, qualitative) ¹	NEG S/CO 0.389	(Index < 1; S/Co < 1)	QTMD017
Anti HBs (Định lượng, quantitative) ²	26.67 H	(≥ 10 mIU/mL)	QTMD123
Anti HBc Total (IgG+IgM) (Roche) ²	POS S/CO 0.007	(S/Co > 1)	QTMD120
Anti HCV (Định tính, qualitative) ¹	NEG S/CO 0.023	(S/Co < 1; Index < 1)	QTMD018
CYFRA 21-1	6.71 H	(< 3.3 ng/mL)	QTMD034
CA 72-4 (Cancer antigen 72-4)	<1.50	(< 8.20 U/mL)	QTMD032
Troponin-T hs (Roche) ¹	15.00 H	(< 14 ng/L)	QTMD016.3

Ngày: 25/08/2022
Khoa Xét nghiệm

ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn



www.medic.com.vn

CHỤP VÀ CÁN THIỆP MẠCH VÀNH

Họ và tên: [Redacted] Năm sinh: 1954 Giới: Nam
 Địa chỉ: [Redacted] Điện Thoại: 0987381596
 Mã số: B221243 Số nhập viện: 54700 BHYT GD4

Giờ bắt đầu: 9:40 Mạch (líp): 66 Huyết áp: 120/70 SPO2(%): 95
 Giờ kết thúc: 10:50 Mạch (líp): 61 Huyết áp: 120/72 SPO2(%): 95

Thủ thuật viên: ThS-BS. Phạm Công Nhật ĐD. Trần Thái
 BS CK1. Đào Cao Nhân KTV. Lê Trung Thành

Guiding catheter1 JR 3.5-6F Guiding catheter2
 Cân quang Omnipaque 300mg Số lượng(ml): 160 EF (%): 63

Kết quả:
 LMCA: KHÔNG HEP
 LAD: HEP 50% Ost LAD I, CẦU CỘ LAD III
 LCx: KHÔNG HEP
 RCA: HEP 70% RCA I, 80% RCA III
 CÁN THIỆP THÀNH CÔNG SANG THƯƠNG

Vị trí	Loại stent	Tên Stent	size	length	bar	size_post
RCA I	Thuộc	AFFINITY MS	3.00	18	18	3.29
RCA III	Thuộc	AFFINITY NP	2.50	29	18	2.78
			0.00	0	0	0.00
			0.00	0	0	0.00

Hướng xử trí: ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA SAU CÁN THIỆP HẸN CÁN THIỆP SANG THƯƠNG CÒN LẠI SAU 1 TUẦN, DK:25

CHÚ Ý BỆNH NHÂN VÀ NGƯỜI NHÀ ĐỌC KỸ TRANG SAU

Thủ thuật viên: Nha Trang, 14/09/2022

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
 BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
 Khoa TIM MẠCH CÁN THIỆP

MS: 01/ BV - 01
 Số lưu trữ: 202254
 Mã Y tế: [Redacted]

GIẤY RA VIỆN

Họ và tên: [Redacted] Tuổi: 67 Nam/Nữ: Nam
 Dân tộc: Kinh Nghề nghiệp: Già
 Mã số BHXH/Thẻ BHYT số: GD 4 56 56 202 30929 56-162
 Địa chỉ: [Redacted]

Vào viện lúc: 09 giờ 01, ngày 13/09/2022 - Ra viện lúc: 16 giờ 00, ngày 16/09/2022
 Chẩn đoán: Đau thắt ngực ổn định đợt 2DES RCA+RCAII, hẹp 50% Ost LADI (Z95.5)/Tăng huyết áp (I10)
 Viêm dạ dày (K29.3).
 Phương pháp điều trị: Nội khoa + PCI.
 Bác sĩ điều trị: BS. Đào Cao Nhân
 Ghi chú: Uống thuốc theo đơn, tái khám định kỳ tại pk tim mạch can thiệp. T. đi mang theo giấy chuyển tuyến và giấy tờ tùy thân.

Ngày 16 tháng 9 năm 2022 Ngày 16 tháng 9 năm 2022
 Thủ Khoa Trưởng khoa

Họ tên: TS. Phạm Công Nhật
 TS. Phạm Công Nhật
 BS. Đào Cao Nhân

Website: http://www.benhvienkhanhhoa.org.vn

Khí tái khám, để nghị mang theo: Giấy chuyển tuyến BHYT tuyến dưới, thẻ BHYT và CMND hoặc giấy tờ tùy thân khác.

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
 BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH
 Tim Mạch Cán Thiệp

Mã BN: [Redacted]
 Số Hồ sơ: 202254700
 10:15 16/09/2022
 Mã NV: NHA4

ĐƠN THUỐC

Tuổi: 67 Nam
 Địa chỉ: [Redacted] Tỉnh Khánh Hòa
 Chẩn đoán: Đau thắt ngực ổn định đợt 2DES RCA, hẹp 50% ost-LAD I - THA
 (MIA 2.06 mm)

STT	Tên thuốc và hàm lượng	Đơn vị	Số lượng
1	Duooplavin (Clopidogrel+acetylsalicylic ac) Uống sáng 1 viên	Viên	4,00
2	Devastin20 (Rosuvastatin) 20mg Uống tối 1 viên	Viên	4,00
3	Losartan 50 mg Uống sáng 1 viên, tối 1 viên	Viên	8,00
4	Betaloc Zok 25mg (Metoprolol succinate) Uống sáng 1/2 viên	Viên	2,00
5	Pantoprazol 40mg Uống sáng 1 viên trước ăn 30 phút	Viên	4,00

* Lời dặn: Tái khám. Hẹn can thiệp sang thương còn lại.
 Nha Trang, ngày 16 tháng 9 năm 2022
 BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ
 BS. Đào Cao Nhân

* Dị ứng: [Redacted]
 Tái khám xin vui lòng mang theo toa này



TỔNG QUAN

What Causes Aortoiliac Disease:

A build-up of plaque on your artery walls can be caused by:

- Eating an unhealthy diet.
- Family history of heart disease.
- Genetics.
- Not enough exercise.
- Being overweight or obese.
- High cholesterol.
- High blood pressure.
- Smoking.
- Diabetes.

(1): <https://uvahealth.com/services/aortic-artery-disease/aortoiliac-atherosclerosis>



TỔNG QUAN

Symptoms of Aortoiliac Disease:

Most people with aortoiliac atherosclerosis don't get symptoms. As the disease gets worse, you might feel:

- Fatigue, heaviness, pain, or cramps in your legs, thighs, or buttocks when walking.
- Trouble getting or keeping an erection.
- Pain, cold, or numbness in your lower legs or feet.
- Sores or wounds on your legs or feet that don't get better.



TỔNG QUAN

Diagnosing Aortoiliac Occlusive Disease

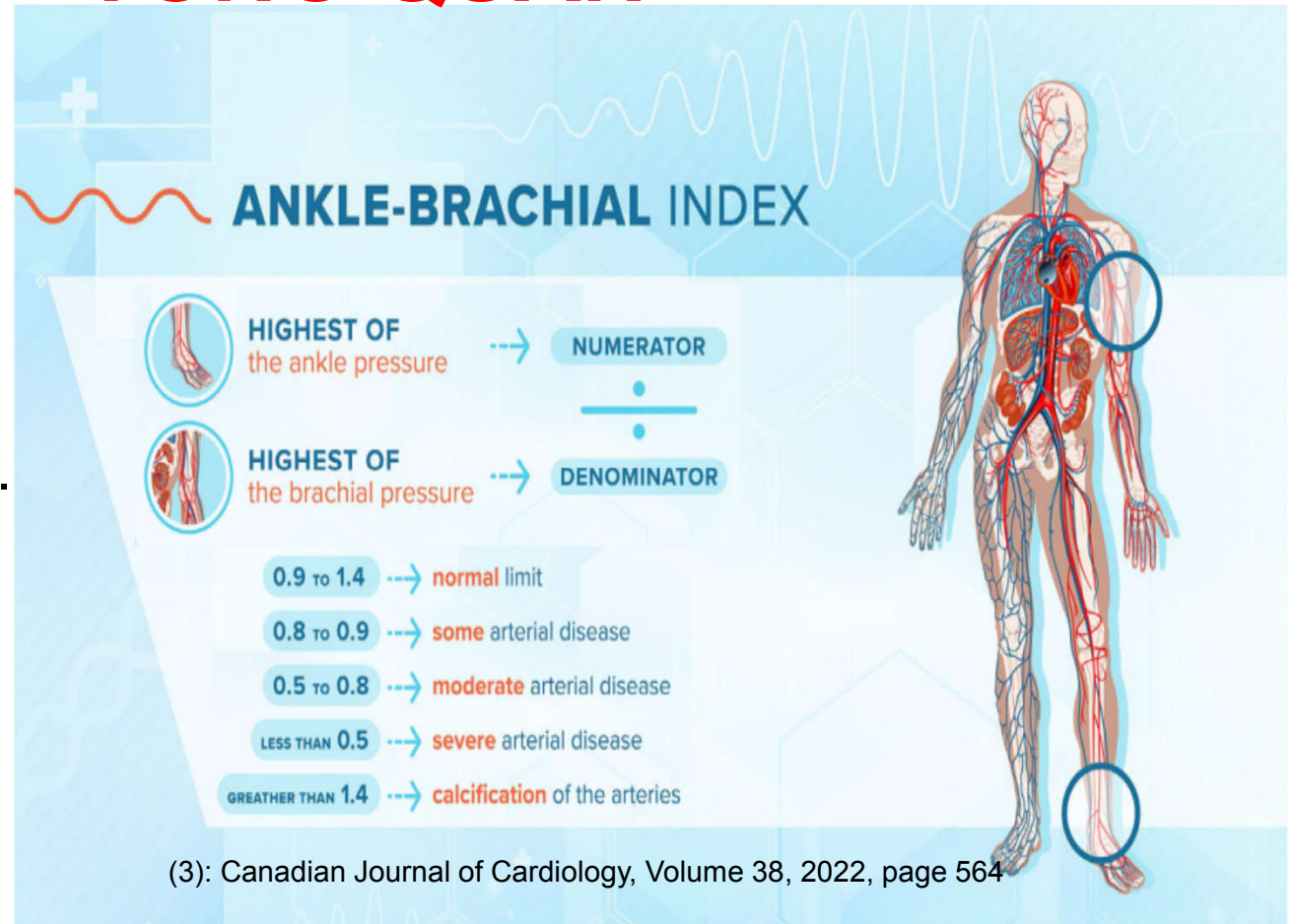
If we think you might have aortoiliac atherosclerosis, we'll examine you by:

- Measuring your blood pressure in your ankles and arms (ankle-brachial index).
- Ultrasound.
- CT scans.
- MRI.
- Digital subtraction angiography (DSA).

TỔNG QUAN

Prognosis:

An ankle-brachial index (ABI) ≤ 0.90 is associated with more than doubling of the 10-year rates of coronary events, CV mortality and total mortality. After 5 years, 20% of patients with intermittent claudication (IC) present an MI or stroke and mortality is 10–15% (2).





TỔNG QUAN

Treating Aortoiliac Atherosclerosis

- Like with all artery disease, you should:

- Watch your diet (controlling your cholesterol and managing diabetes).
- Get regular exercise.
- Quit smoking.

- If you do need medicine, you may need drugs to:

- Prevent blood clots.
- Lower cholesterol.

- If you have more severe atherosclerosis, you might need a procedure or surgery:

- A balloon that opens the artery (angioplasty).
- A support that holds the artery open (stent).
- Creating a route around the blockage (bypass surgery).



BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUẢNG NAM
Quang Nam General Hospital



Trang chủ | Giới thiệu Về bệnh viện | Tổ chức Bệnh viện | Tin tức Sự kiện | Khám bệnh chữa bệnh | Đào tạo NCKH | Chỉ d... tuyền

Từ tháng 10 năm 2022 khoa Ung Bướu triển khai điều trị ung thư bằng máy xạ trị gia tốc tuyến tính.

Nhân một trường hợp can thiệp cho một bệnh nhân vừa hẹp lỗ động mạch liên thất trước vừa tắc hoàn toàn mạn tính động mạch chậu chung

THỨ TƯ, 30 THÁNG 4 2014 10:45 BIÊN TẬP VIÊN SỐ TRUY CẬP: 3836

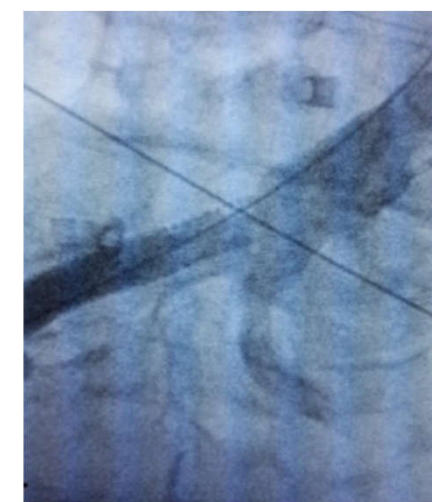
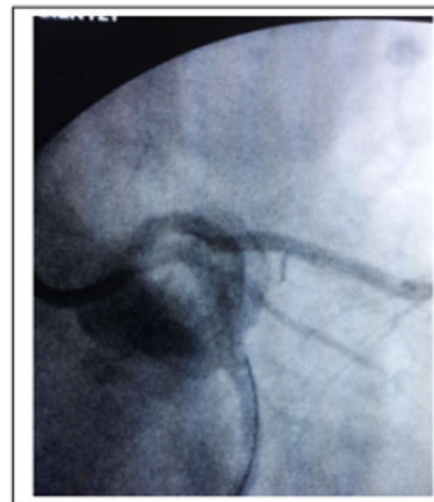
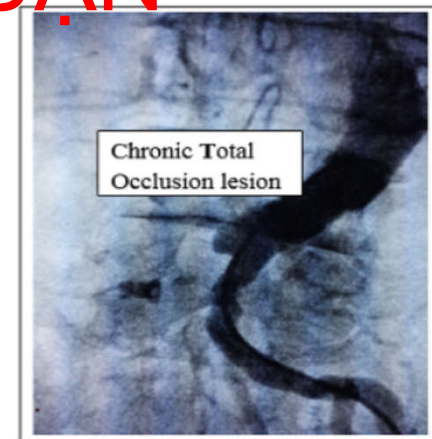
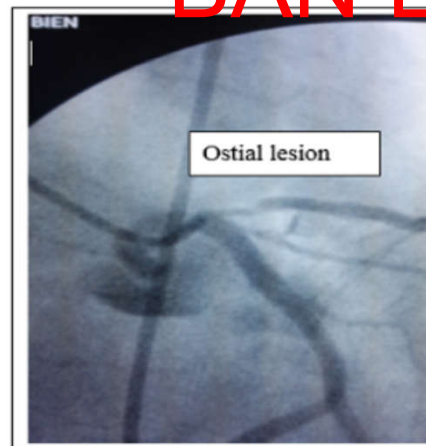


Ê kíp can thiệp tim mạch - Khoa Nội TM

Xin chia sẻ cùng quý đồng nghiệp nhân ngày Quốc tế lao động bất diệt!

Bệnh nhân Trần Tấn B. 73 tuổi, tiền sử hút thuốc lá từ nhỏ cho đến nay, vào viện vì đau ngực trái. Bệnh được chẩn đoán và điều trị theo hướng cơn đau thắt ngực không ổn định. Trong quá trình điều trị, qua khai thác bệnh sử, bệnh nhân khai đau chân phải khi đi lại hơn 1 năm nay (bệnh nhân đã được chẩn đoán và phẫu thuật thoát vị đĩa đệm tại một bệnh viện tuyến trên khoảng 3 tháng nay nhưng không bớt đau). Khám chân phải có dấu hiệu teo cơ, mạch bên phải rất nhẹ so với bên trái, mạch khoeo phải không bắt được. Bệnh nhân được siêu âm Doppler mạch máu. Kết quả tắc gốc động mạch chậu chung do mảng xơ vữa. Sau 3 ngày điều trị tương đối ổn định, bệnh nhân được chụp động mạch vành chọn lọc. Chúng tôi chọn đường vào từ động mạch đùi trái mà không phải từ động mạch quay phải như thường quy với mong muốn vừa chụp động mạch vành chọn lọc vừa kéo xuống chụp động mạch chi dưới. Kết quả chụp mạch cho thấy hẹp 90% ngay lỗ (Ostial lesion) động mạch liên thất trước và tắc gốc động mạch chậu chung phải (CTO-Chronic Total Occlusion lesion).

Hình ảnh chụp mạch: **BÀN LUẬN**



(4): <http://bvdkquangnam.vn/index.php/tin-tc/trng-hp-lam-sang/991-nhan-mt-trng-hp-can-thip-cho-mt-bnh-nhan-va-hp-l-ng-mch-lien-tht-trc-va-tc-hoan-toan-mn-tinh-ng-mch-chu-chung>



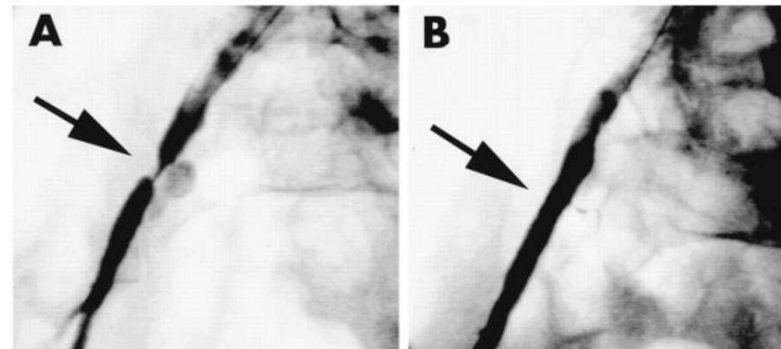
BÀN LUẬN

Concomitant Peripheral Arterial Disease and Coronary Artery Disease Therapeutic Opportunities

John A. Bittl and Alan T. Hirsch
Originally published 29 Jun
2004 <https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000132612.07145.25>
Circulation. 2004;109:3136–3144

Case 4

A 41-year-old man was referred for cardiac catheterization and angiography because of right leg claudication and a positive stress test for myocardial ischemia. The patient smoked 2 packs of cigarettes a day for 29 years and planned to quit. He had one-block right-thigh claudication that interfered with his job as construction worker. Physical examination was normal except for absence of right femoral, popliteal, and pedal pulses. A noninvasive myocardial perfusion study showed a moderate reversible inferior myocardial defect. He underwent a segmental pressure examination in the vascular laboratory and had a normal left leg arterial assessment, but an abnormal right leg ankle-brachial index value of 0.72, with pressure gradients and Doppler waveform abnormalities localizing the stenosis to the right iliac artery. Coronary arteriography showed minimal coronary lumen irregularities but no high-grade focal stenoses. Bilateral iliofemoral angiography showed an isolated severe stenosis affecting the right common iliac artery (Figure 6), which was treated with stenting.





[Download figure](#) | [Download PowerPoint](#)

Figure 6. Iliac stenting. Antegrade angiography of the right common iliac artery via a crossover sheath from the left common femoral artery revealed a subtotal occlusion (A, arrow). After placement of a self-expanding stent, the stenosis was significantly improved (B, arrow) and the pressure gradient across lesion fell from 56 to 6 mm Hg.

(5): <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.cir.0000132612.07145.25>





CENTRAL ILLUSTRATION Management of Lower Extremity Peripheral Artery Disease (PAD) Requires a Coordinated Comparison of Both American and European Guidelines

	 American College of Cardiology Foundation/American Heart Association (ACCF/AHA) Guidelines (2016)	 European Society of Cardiology/ European Society for Vascular Surgery (ESC/ESVS) Guidelines (2017)
Similarities		
Diagnostic tools	Recommend against axial/anatomic imaging modalities for initial diagnosis	
Risk factor reduction & Medical Management	Smoking cessation, statin therapy, blood pressure management, glucose control, supervised exercise rehabilitation, antiplatelet therapy	
Revascularization	Surgical, endovascular, or hybrid	

(6): ACC/AHA Versus ESC Guidelines for Diagnosis and Management of Peripheral Artery Disease, Journal of the American College of Cardiology, Vol. 72, No. 22, 2018, page 2798.



Differences	 (ACCF/AHA) Guidelines (2016)	 (ESC/ESVS) Guidelines (2017)
Focus	In-depth review of a single disease location	Extends to all non-coronary atherosclerotic vascular disease
Audience	Practitioners of every background	Cardiologists, primarily
Treatment approach	Requires evidence for each treatment, specifically for PAD	Oriented for systemic atherosclerosis generally more than PAD alone
Selection of evidence	Inclusive of smaller, well-done nonrandomized studies	Relegates small studies to Level of Evidence: C
Medical management	Clopidogrel = aspirin to reduce cardiovascular events	Clopidogrel > to aspirin to reduce cardiovascular events
Management of symptoms	Recommend cilostazol (Class I)	Does not recommend cilostazol
Revascularization	Emphasis on post-procedure surveillance and wound care	Greater attention on revascularization strategies and contemporary therapies

Kithcart, A.P. et al. J Am Coll Cardiol. 2018;72(22):2789-801.

This includes risk factor reduction through smoking cessation, statin therapy, and blood pressure and glucose control, as well as medical therapy, and when appropriate, revascularization.



Recommendations in patients with peripheral arterial diseases: best medical therapy

BÀN LUẬN

Recommendations	Class ^a	Level ^b
Smoking cessation is recommended in all patients with PADs. ^{27,28}	I	B
Healthy diet and physical activity are recommended for all patients with PADs.	I	C
Statins are recommended in all patients with PADs. ^{31,32}	I	A
In patients with PADs, it is recommended to reduce LDL-C to < 1.8 mmol/L (70 mg/dL) or decrease it by $\geq 50\%$ if baseline values are 1.8–3.5 mmol/L (70–135 mg/dL). ²⁵	I	C

In diabetic patients with PADs, strict glycaemic control is recommended.	I	C
Antiplatelet therapy is recommended in patients with symptomatic PADs. ⁵¹	I	C ^d
In patients with PADs and hypertension, it is recommended to control blood pressure at < 140/90 mmHg. ^{41,42,52}	I	A
ACEIs or ARBs should be considered as first-line therapy ^c in patients with PADs and hypertension. ^{47,53}	IIa	B

(7): 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases...page 772

ACEIs = angiotensin-converting enzyme inhibitors; ARBs = angiotensin-receptor blockers; LDL-C = low-density lipoprotein cholesterol; PADs = peripheral arterial diseases.

BÀN LUẬN

- Guidelines của ACCF/AHA và ESC/ESVC:
 - Giống nhau về phương cách chẩn đoán, điều trị nội khoa (kiểm soát huyết áp, đái tháo đường, mỡ máu, chống kết tập tiểu cầu, bỏ thuốc lá, tập thể dục..), can thiệp (nong, stent, bypass),...
 - Khác nhau: chút ít về quan điểm nghiên cứu, can thiệp và theo dõi sau tái thông, dùng thuốc chống kết tập tiểu cầu (Asipirine, Clopidrogel), điều trị triệu chứng (Cilostazol hay Pentoxifylline).
- 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases: đưa ra yêu cầu cụ thể phải đạt về mức LDL-C (1,8 mmol/l), huyết áp (<140/90 mmHg), chọn thuốc huyết áp (ACE, ARB)...
- Khi phát hiện hẹp đm chậu ở giai đoạn sớm, cần phải điều trị nội khoa tích cực để giảm các biến chứng tại chỗ, giảm tỉ lệ mắc và tử vong do tai biến mạch vành và não.



KẾT LUẬN

- Những bn lớn tuổi, với tiền căn hút thuốc lá, tăng huyết áp, đái tháo đường, rích mỡ máu,..., khi phát hiện có xơ vữa động mạch vành thì nên kiểm tra thêm các động mạch ngoại biên trong đó có động mạch chậu và ngược lại.
- Điều trị xơ vữa động mạch chậu giống như điều trị xơ vữa mạch máu toàn thân (cũng giúp cải thiện xơ vữa động mạch vành) và dùng thêm Cilostazol hoặc Pentoxifylline để điều trị các triệu chứng ở chân (đau, lạnh, di cảm..).
- Điều trị nội khoa hay can thiệp nội mạch (nong, đặt stent), phẫu thuật (bóc tách gỡ dính, by-pass, đoạn chi...) tùy giai đoạn phát hiện bệnh.
- Trung tâm y khoa Medic có đủ các phương tiện chẩn đoán hình ảnh từ thấp đến cao để phát hiện hẹp do xơ vữa đm chậu và đm vành: siêu âm doppler mạch, CT-angiography, MRI... và đầy đủ các xét nghiệm./.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

- (1): <https://uvahealth.com/services/aortic-artery-disease/aortoiliac-atherosclerosis>.
- (2): <https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/9/763/4095038?login=false>.
- (3): Canadian Journal of Cardiology, Volume 38, 2022, page 564.
- (4): <http://bvdkquangnam.vn/index.php/tin-tc/trng-hp-lam-sang/991-nhan-mt-trng-hp-can-thip-cho-mt-bnh-nhan-va-hp-l-ng-mch-lien-tht-trc-va-tc-hoan-toan-mn-tinh-ng-mch-chu-chung>.
- (5): <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.cir.0000132612.07145.25>.
- (6): ACC/AHA Versus ESC Guidelines for Diagnosis and Management of Peripheral Artery Disease, Journal of the American College of Cardiology, Vol. 72, No. 22, 2018, page 2798.
- (7): 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases..., European Heart Journal (2018) 39, 763–821, doi:10.1093/eurheartj/ehx095, page 772.

CẢM ƠN