

ĐỀ CƯƠNG ÔN TẬP BỆNH HỌC

Câu 1: Tăng huyết áp: nguyên nhân tăng huyết áp thứ phát, triệu chứng lâm sàng, biến chứng, thuốc lợi tiểu, thuốc chẹn thụ thể angiotensin, ức chế canxi.

Nguyên nhân tăng HA thứ phát:

- Bệnh thận: Viêm cầu thận cấp, VCT mãn, thận đa nang, u thận làm tiết renin, hẹp ĐM thận.
- Nội tiết:
 - + Bệnh vỏ tuyến thượng thận, hội chứng Cushing (sản xuất quá mức HM ACTH), HC Conn (tuyến thượng thận sinh ra quá nhiều cường Aldosteron),...
 - + Bệnh tủy thượng thận, u tủy thượng thận
- Bệnh tim mạch: hẹp eo ĐM chủ, hở van ĐM chủ,...
- Thuốc: hormon ngừa thai, cam thảo, carbenoxolon, ACTH (hormon vỏ thượng thận), corticoid, cyclosporin, các IMAO (chất ức chế monoamin oxydase),...
- Nhiễm độc thai nghén
- Các nguyên nhân khác: bệnh cường giáp, bệnh beriberi (thiếu hụt vit B1), bệnh Paget-xương, bệnh đa hồng cầu, hội chứng carcinoid, toan hô hấp, tăng áp sọ não... ➤

Biến chứng THA:

- Tim:
 - Suy tim và bệnh mạch vành (ĐM vành bị hẹp hay bị cản trở do các mảng bám tích tụ bên trong) là hai biến chứng chính và nguyên nhân gây tử vong cao nhất. Dày thất trái là biến chứng sớm, dần dần suy tim trái, hen tim hoặc phù phổi cấp sau đó chuyển sang suy tim toàn bộ.
 - Suy mạch vành biểu hiện bằng các cơn đau thắt ngực điển hình hay chỉ có loạn nhịp.
- Não:
 - TBMMN (tai biến mạch máu não) thường gặp:
 - + Nhũn não

- + Xuất huyết não
- + TBMMN thoáng qua
- + Bệnh não do THA với lú lẫn, hôn mê kèm co giật, nhức đầu dữ dội.
 - Thận: - XVĐM (xơ vữa ĐM) sớm và nhanh.
 - Xơ thận gây tình trạng suy thận dần dần.
 - Hoại tử dạng tơ huyết tiểu ĐM thận gây THA ác tính. · Mạch máu:
 - THA là yếu tố tạo điều kiện hình thành XVĐM.
 - Phòng ĐM chủ, bóc tách → hiếm gặp.
 - Mắt: - Khám đáy mắt rất quan trọng vì đó là dấu hiệu tốt để tiên lượng.
 - Theo Keith-Wagener-Barker có 4 giai đoạn tổn thương đáy mắt.

(Giai đoạn 1: có sự co mạch toàn bộ

Giai đoạn 2: ngoài biểu hiện của giai đoạn 1 kèm theo co mạch tại chỗ và bất chéo động tĩnh mạch

Giai đoạn 3: biểu hiện triệu chứng của giai đoạn 2, kèm thêm xuất huyết và xuất tiết bông

Giai đoạn 4: là biểu hiện của giai đoạn 3 nhưng trầm trọng hơn và có phù đĩa thị)

➤ **Dấu hiệu lâm sàng: (Triệu chứng lâm sàng)**

- Dấu hiệu cơ năng:
 - Đa số THA không có dấu hiệu, triệu chứng gì.
 - Đau đầu vùng chẩm là triệu chứng thường gặp.
 - Hồi hộp, mệt, khó thở, mờ mắt...không đặc hiệu.
 - 1 số triệu chứng khác tùy vào NN hoặc biến chứng THA.
- Dấu hiệu thực thể:
 - BN có thể béo phì, mặt tròn trong HC Cushing, hẹp eo ĐM chủ. Tìm các biểu hiện XVĐM trên da (u vàng, u mỡ, cung giác mạc).
 - Khám tim mạch có thể phát hiện sớm dày và thất trái hay ST trái, các ĐM liên sườn đập trong hẹp eo ĐMC. Sờ và nghe ĐM để phát hiện nghẽn hay tắc mạch ĐM cảnh trong, ĐMC bụng.

- Cần lưu ý (HA giả) gặp: người già ĐTĐ, suy thận, THA “áo choàng trắng” → sử dụng phương pháp đo liên tục HA.
- Khám bụng phát hiện hẹp ĐM thận, phồng ĐMC hoặc khám phát hiện thận to, thận đa nang.
- Cận lâm sàng:
 - Mục đích để đánh giá nguy cơ tim mạch, tổn thương thận và tìm NN.
 - Bilan tối thiểu (theo WHO)
 - + Máu: Kali (3,5-5mmol/l), Creatinin máu (nữ:44-97mmol/l, nam:53-106mmol/l), Cholesterol (nữ: 1-1,3mmol/l, nam:1,3-1,5mmol/l), đường (huyết bth: 7,8mmol/l, lúc đói:
 - + Nước tiểu: hồng cầu, protein
 - + Làm thêm: soi đáy mắt, điện tim, XQ tim, siêu âm...
 - Các XN hay trắc nghiệm đặc biệt:
 - + THA thứ phát hay THA khó xác định. VD: Bệnh mạch thận cần chụp UIV nhanh... ➤

1 số thuốc điều trị THA:

- Thuốc chẹn kênh Calci:
 - Tác dụng trên mạch máu: giãn cơ và làm giãn mạch làm giảm sức cản ngoại biên.
 - Tác dụng trên tim: làm chậm nhịp tim và giảm sự co bóp tim.
- Thuốc lợi tiểu:
 - Thiazid và dẫn xuất: Hydrochlorothiazid viên 25mg/ngày x 2v. Chlorothiazide viên 500mg x 2v/ngày là loại được dùng rộng rãi trong THA. + Tác dụng phụ: ↑ acid uric, ↓ kali máu, ↑ LDL-C, ↓ HDL-C - Lợi tiểu Henle:
 - + Furosemid viên 40mg dùng 1-2v/ngày có chỉ định khi suy thận nặng, cơn THA cấp tính.
 - Lợi tiểu giữ kali, gồm 2 nhóm:
 - + Spironolacton (Aldacton) viên 25-50mg x 4l/ngày
 - + Amiloride, Triamterene. Tác dụng phụ: vú to ở nam giới, rối loạn kinh nguyệt
 - Lợi tiểu phối hợp:

+ Tránh được tình trạng ↓ kali máu, loại này phối hợp 1 loại Aldosteron và 1 loại thiazid như Aldactazine, Moduretic.

· Loại chẹn giao cảm β

+ Thông dụng có propranolol (Avlocardyl, Inderal) viên 40mg x 1-6v/ngày.

+ Tác dụng phụ: chậm nhịp tim, rối loạn dẫn truyền nhĩ thất, làm nặng suy tim, co thắt phế quản, hen, hạ đường máu, rối loạn tiêu hóa, mất ngủ, dị ứng.

. Thuốc chẹn thụ thể angiotensin:

+ Cơ chế tác dụng chung là ức chế thụ thể AT1 của angiotensin II

+ Losartan: điều trị THA, khởi đầu 50mg/lần/ngày

+ Irbesartan: điều trị THA, bệnh đái tháo đường, khởi đầu 150mg/lần/ngày

Câu 2: Suy tim trái: nguyên nhân, lâm sàng, cận lâm sàng ➤

Nguyên nhân:

· ↑ HA động mạch là nguyên nhân thường gặp nhất

· Bệnh van tim: hở van 2 lá, hẹp hở chủ đơn thuần hoặc phối hợp.

· Tổn thương cơ tim: nhồi máu cơ tim, viêm cơ tim (do thấp tim, nhiễm độc, nhiễm khuẩn), bệnh cơ tim. · Rối loạn nhịp tim: cơn nhịp nhanh kịch phát trên thất, cơn nhịp nhanh thất, block nhĩ thất hoàn toàn (BLNT).

· Bệnh tim bẩm sinh: hẹp eo ĐMC, còn ống ĐM.

➤ Triệu chứng lâm sàng:

· Triệu chứng cơ năng:

- Có 2 tr/c: khó thở và ho. Khó thở là triệu chứng thường gặp nhất.

+ Lúc đầu khó thở khi gắng sức, về sau từng cơn, có khi khó thở đột ngột, có khi khó thở tăng dần.

+ Ho hay xảy ra vào ban đêm khi bệnh nhân gắng sức, ho khan, có khi có đờm lẫn máu.

· Triệu chứng thực thể:

- Khám tim: mỏm tim lệch trái, nghe được tiếng thổi tâm thu nhẹ ở mỏm do hở van 2 lá cơ năng.

- Khám phổi: nghe được ran ẩm ở 2 đáy phổi. Trong cơn hen tim nghe được nhiều ran rít, ran ngáy.
- HA: HA tâm thu bình thường hay ↓, HA tâm trương bình thường.

➤ Triệu chứng cận lâm sàng:

- . X quang phim thẳng: tim to, nhất là buồng tim trái, nhĩ trái lớn hơn trong hở hai lá, thất trái giãn với cung dưới trái phồng và đẩy ra, phổi mờ nhất là vùng rốn phổi
- . Điện tâm đồ: trục trái, dày thất trái
- . Siêu âm tim: kích thước buồng thất trái giãn to, siêu âm còn có cho biết được chức năng thất trái và nguyên nhân của suy tim trái như hở van động mạch chủ
- . Thăm dò huyết động: nếu có điều kiện thông tim, chụp mạch đánh giá chính xác mức độ nặng nhẹ của một số bệnh van tim.

Câu 3: suy tim phải: nguyên nhân, lâm sàng, cận lâm sàng ➤

Nguyên nhân:

- Bệnh phổi mạn tính (hen phế quản, viêm phế quản mạn, giãn phế nang, giãn phế quản, xơ phổi), nhồi máu phổi, tăng áp lực ĐM phổi tiên phát .
- Hẹp van hai lá là nguyên nhân thường gặp.
- Bệnh van ba lá và van ĐM phổi.
- Gù vẹo cột sống và dị dạng lồng ngực.
- Bệnh tim bẩm sinh: hẹp ĐM phổi, thông liên nhĩ, thông liên nhát.

➤ **Lâm sàng:**

- . Triệu chứng cơ năng: khó thở nhiều hay ít tùy theo mức độ suy tim, khó thở thường xuyên, nhưng không có cơn khó thở kịch phát như suy tim trái. Xanh tím nhiều hay ít tùy nguyên nhân và mức độ của suy tim phải . Triệu chứng thực thể:
- Chủ yếu là ứ máu ngoại biên: gan to, bờ tù, mặt nhẵn, ấn đau tức
- Phù: phù mềm 2 chi dưới về sau phù toàn thân, có thể kèm theo cổ trướng, tràn dịch màng phổi. Tiểu ít
- Khám tim: nhịp tim nhanh, có khi có tiếng ngựa phi phải. Huyết áp tâm thu bình thường, huyết áp tâm trương tăng ➤ **Triệu chứng cận lâm sàng:**