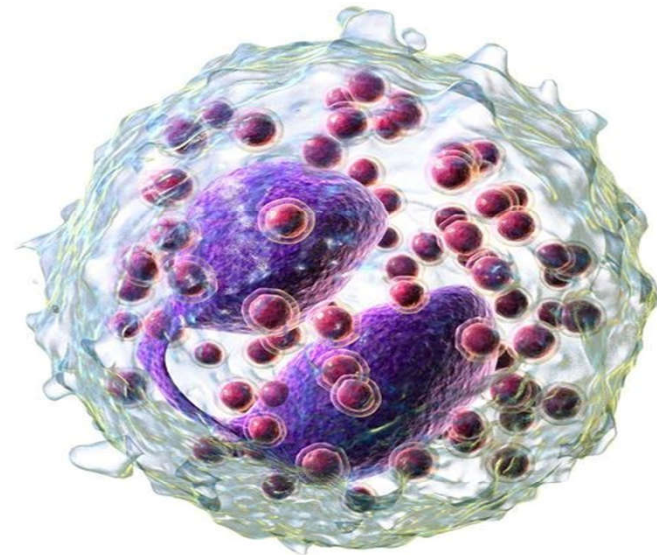
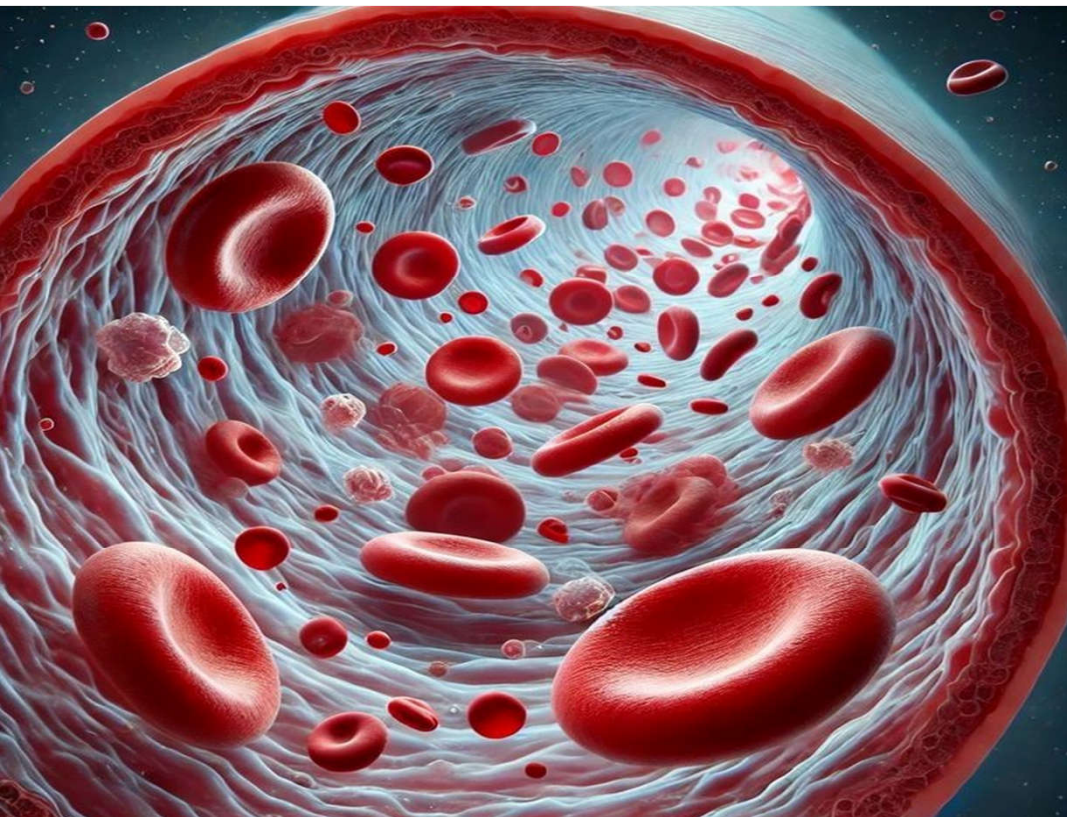




EOSINOPHIL- ASSOCIATED DISORDERS

Nguyễn Thị Hồng Anh, MD



Eosinophil



CASE REPORT

- Female . Year of birth 1 9 8 7, Farmer
- Address : Thạnh Hóa , Long An
- June 28, 2024 visit Medic: Epigastric pain for 6 days, failure with recent treatment.
- Blood pressure= 122/79, pulse=68 bpm, temperature= 37 °C, weight=62kg, BMI= 25.6



Họ tên
Ngày tháng năm sinh: 1987
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ:
Đơn vị: Medic
Nơi lấy mẫu: Lâu 1
Loại mẫu: Máu/N.Tiểu

BS yêu cầu: BS. CKI. NGUYỄN THỊ HỒNG ANH
Tình trạng mẫu: Đạt

Phái: Nữ
Quốc tịch:

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	26.98 H	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	24.0	(40 - 74 %)	
% Lym	16.8	(19 - 48 %)	
% Mono	4.7	(3 - 9 %)	
% Eos	51.4	(0 - 7 %)	
% Baso	0.0	(0 - 1.5 %)	
# Neu	6.48	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	4.52 H	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	1.28 H	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	13.87 H	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.00	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	4.29	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	13.4	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	40.4	(35 - 52 %)	
MCV	94.1	(80 - 100 fL)	
MCH	31.2	(26 - 32 pg)	
MCHC	33.1	(32 - 36 g/dL)	
RDW	14.5	(11.0 - 15.7%)	
PLT	285	(150 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	8.0	(6.30 - 12.0 fL)	
Peripheral Blood Smear:	*		QTHH050

Bạch cầu tăng cao,
WBC: tăng chủ yếu dòng
bạch cầu Eos!

* Đây là kết quả dạng số trị 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.

Lấy máu tại nhà:
0707 032 052

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
- 30 Phút cho xét nghiệm thường qui (sinh hóa, huyết học...)
- 100 Phút cho các xét nghiệm thường qui + miễn dịch

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2012
2. Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm
3. (*) KQ đi kiểm tra lần 2 / (**) KQ báo động
4. KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại

H: High - L: Low



Họ tên
Ngày tháng năm sinh: 1987
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ:
Đơn vị: Medic
Nơi lấy mẫu: Lâu 1
Loại mẫu: Máu/N.Tiểu

BS yêu cầu: BS. CKI. NGUYỄN THỊ HỒNG ANH
Tình trạng mẫu: Đạt

Phái: Nữ
Quốc tịch:

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
II. VI SINH/NƯỚC TIỂU/PHÂN/ĐÁM/DỊCH - MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM/FLUID 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	POS	(Negative)	
pH	5.5	(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	418 H	(particles/µL) (0 - 15)	QTVS044

bạch cầu đều trong
giai đoạn trưởng
thành.
Số lượng hồng cầu
bình thường, hồng
cầu bình sắc,
kích thước và hình
dạng bình thường,
phân bố đồng
Số lượng, kích
thước tiểu cầu bình
thường.

* Đây là kết quả dạng số trị 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.

Lấy máu tại nhà:
0707 032 052

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
- 30 Phút cho xét nghiệm thường qui (sinh hóa, huyết học...)
- 100 Phút cho các xét nghiệm thường qui + miễn dịch

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2012
2. Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm
3. (*) KQ đi kiểm tra lần 2 / (**) KQ báo động
4. KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại

H: High - L: Low

Họ tên: **L**
Ngày tháng năm sinh: **1987**
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ: **A**
Đơn vị: **Medic**
Nơi lấy mẫu: **Lâm 1**
Loại mẫu: **Máu/N.Tiến**

Phái: **Nữ**
Quốc tịch:
ĐT: **0785050603**

BS yêu cầu: **BS. CKI. NGUYỄN THỊ HỒNG ANH**
Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Leucocytes	28 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	16 H	(0 - 10)	
Bacteria	91	(0 - 130)	
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
Glucose (mmol/L) (FPG) ¹	5.16	(3.90 - 5.60 mmol/L)	QTSH001
Glucose (mg/dL)	92.88	(70.2 - 100.8 mg/dL)	
IONOGRAMME ² :	*		QTSH067
Na	134.7	(130 - 145 mmol/L)	
K	4.00	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.25	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	105.1	(96 - 108 mmol/L)	
GGT ¹	19.29	(M: < 55 U/L; F: < 36 U/L)	QTSH004
SGOT (AST) ¹	17.41	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT) ¹	18.66	(< 30 U/L)	QTSH013
Uric Acid/Serum ¹	5.51	(M: 3.4 - 7.0; F: 2.4 - 5.7 mg/dL)	QTSH014
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.598	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	119	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
LDL Cholesterol ²	2.77	(< 2.59; Ngưỡng: 2.59-4.13 mmol/L)	QTSH093
	.	(Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	
Triglycerides ¹	2.21	(< 1.70; Ngưỡng: 1.70-2.25 mmol/L)	QTSH015

* 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.
Lấy máu tại nhà: 0707 032 052
THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
- 70 Phút cho xét nghiệm thường qui (sinh hóa, huyết học...)
- 100 Phút cho các xét nghiệm thường qui + miễn dịch

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2012
2. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2012
3. (*) KQ đã kiểm tra lần 2 / (**) KQ báo động
4. KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại

H: High - L: Low

Họ tên: **L**
Ngày tháng năm sinh: **1987**
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ: **A**
Đơn vị: **Medic**
Nơi lấy mẫu: **Lâm 1**
Loại mẫu: **Máu/N.Tiến**

Phái: **Nữ**
Quốc tịch:
ĐT: **0785050603**

BS yêu cầu: **BS. CKI. NGUYỄN THỊ HỒNG ANH**
Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
HIV Ag/Ab Combo	NEG S/CO 0.060	(S/Co < 1)	QTMD158
IgE ²	>2500	(< 130 U/ml)	
TSH u.sensitive (3rd G) ¹	0.746	(0.32 - 5 µU/ml)	QTMD009
Free T4 ²	0.880	(0.71 - 1.85 ng/dL)	QTMD036
HBsAg (Định tính, qualitative) ¹	NEG S/CO 0.680	(Index < 1; S/Co < 1)	QTMD017
Anti HBs (Định lượng, quantitative) ²	111.4 H	(≥ 10 mIU/ml)	QTMD123
Anti HBe Total(IgG+IgM) ²	POS S/CO 1.45	(S/Co < 1, Index < 0.5)	QTMD120
Anti HCV (Định tính, qualitative) ¹	NEG S/CO 0.100	(S/Co < 1; Index < 1)	QTMD018
V. XÉT NGHIỆM MIỄN DỊCH ELISA - ELISA TEST			
HP Test-IgG (Elisa)	POS 133.89 U/ml	(< 20 U/ml; GRAYZONE: 20 - 30)	
HP Test-IgM (Elisa)	NEG 20.22 U/ml	(< 30 U/ml; GRAYZONE: 30 - 40)	
Strongyloides stercoralis IgG ²	NEG 0.12 OD	(< 0.2 OD; GRAYZONE: 0.2 - 0.3)	
Gnathostoma IgG (Elisa) ²	NEG 0.05 OD	(< 0.3 OD)	
Toxocara IgG (Elisa) ²	POS 1.59 OD	(< 0.25 OD; GRAYZONE: 0.25-0.35)	

Thời gian duyệt: 21:41:57 28/06/2024
Người duyệt: **CN. Nguyễn Thị Tường Vi**

In lần 2: 21:42:04 28/06/2024
Trưởng khoa xét nghiệm

Trần
ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn

* 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.
Lấy máu tại nhà: 0707 032 052
THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
- 70 Phút cho xét nghiệm thường qui (sinh hóa, huyết học...)
- 100 Phút cho các xét nghiệm thường qui + miễn dịch

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2012
2. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2012
3. (*) KQ đã kiểm tra lần 2 / (**) KQ báo động
4. KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại

H: High - L: Low



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: 028.39278284 - 028.39272136, Mail: hohaohao254@medic.com.vn

QRCode kết quả
Tải và tải app "Medic Hoa Hao"
để đăng kí khám và xem kết quả
khám nhanh hơn

(QR code kết quả chỉ hiển thị ra của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.)



7859671

ĐIỆN TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN (DIGITAL ELECTRO CARDIOGRAPHY)

ID : 7859671 STT : 431

Bệnh nhân : Bệnh nhân STT : 37 Nữ

Địa chỉ : Địa chỉ

Bác sĩ chỉ định : Bs. CKI. Nguyễn Thị Hồng Anh Ngày ĐK : 28/06/2024 09:10

Chẩn đoán sơ bộ : Chẩn đoán sơ bộ

PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS) :

aQRS: 30 Rhythm: XOANG Rate: 80 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 DET/D3

: Pre. Leads BT

UWave : Ext. Leads BT

: Pre. Leads BT

KẾT LUẬN : ECG TRONG GIỚI HẠN BÌNH THƯỜNG

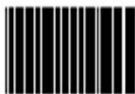
Tp. Hồ Chí Minh, ngày 28/06/2024 10:26
(Bác sĩ đã ký)

BS. Nguyễn Thị Bạch Tuyết

ĐIỆN TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA MEDIC, 254 HOA HẢO QUẬN 10 TP HCM

Họ tên : 431 Tuổi : 37 Giới tính : F
Cao : 162 Nặng : 62 HA : 122/79 Tốc độ : 25mm/s Ngày : 28/ 6/2024 Giờ : 10: 0
Chỉ định : -





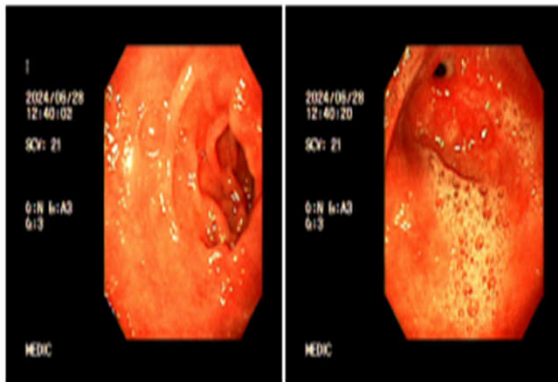
Khoa: NỘI SOI TIÊU HÓA
Máy: Olympus GIF240

KẾT QUẢ NỘI SOI

ID : 7859671 /2024
Họ và tên : 37 tuổi Nữ
Địa chỉ :
Chẩn đoán sơ : KIỂM TRA
bộ
Bác sĩ chỉ định : BS. CKI. NGUYỄN THỊ HỒNG ANH BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : NS DẠ DÀY - TÁ TRĂNG

- Thực quản: niêm mạc bình thường, không hẹp, không phù.
- Đường Z cách cung rỗng : 38 cm.
- Dạ dày:
 - Tâm vị: bình thường
 - Phình vị: bình thường
 - Thần dạ dày: bình thường
 - Hàng vị - Tuyến môn vị: CÓ NHIỀU CHỖ VIÊM ĐỎ (PHOTO 1)
 - Môn vị: tròn đều, không hẹp
 - Bò cong nhỏ: bình thường
 - Bò cong lớn: bình thường
- Hành tá tràng: bình thường (PHOTO 2)



KẾT LUẬN: VIÊM DẠ DÀY

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 28/06/2024
(Bác sĩ đủ ký)

Bs. CKI. Lâm Cẩm Tú



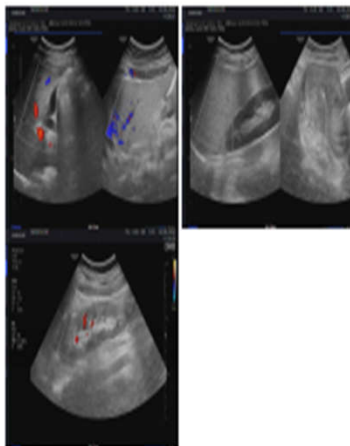
Khoa : SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 9
Máy: Samsung HS30

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID : 7859671 Ngày BK: 28/06/2024 09:01
Họ và tên : 37 tuổi Nữ
Địa chỉ :
Chẩn đoán sơ bộ :
BS chỉ định : BS. CKI. NGUYỄN THỊ HỒNG ANH BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, CẤU TRÚC ECHO DÀY TRUNG BÌNH, CÒ GIẢM ÂM VÙNG SÂU 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 QUAN VÒNG TRONG TỬ CUNG ĐÚNG VỊ TRÍ - CÒ NHẬN ECHO DÀY D= 10MM BUỒNG TRÙNG không ứ.
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Không tràn dịch màng phổi.



KẾT LUẬN: GAN NHIỄM MỘ TRUNG BÌNH.
NHÂN XƠ NHỎ TỬ CUNG L4 THEO FIGO

Đề nghị:

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 28/06/2024 11:20
(Bác sĩ đủ ký)

Bs. Trần Như Ý Lan



KẾT QUẢ X QUANG

Họ và tên : TP Phái : Nữ Số KTC : 1 ID : 7859671
Địa chỉ : Ấp Gà, 85050603 Số TT : 614
BS chỉ định : BS. CKI. Nguyễn Thị Hồng Anh Ngày BK : 28/06/2024
Giờ BK : 09:14 AM KQ : 09:34 AM

Chẩn đoán sơ bộ :
XQ Lồng Ngực Thẳng (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	: Không có ảnh bất thường
Huyết phế quản	: Không có ảnh bất thường
Phổi	: Không có ảnh bất thường
Cơ hoành	: Không có ảnh bất thường

Cảm nghĩ : **KHÔNG PHÁT HIỆN BỆNH LÝ TRÊN PHIM XQ NGỰC (NORMAL CHEST FILM)**
Đề nghị :

Ngày 28 tháng 06 năm 2024
Bác sĩ X Quang

Bs. CKII. Hồ Chí Trung

5. **Đã xử lý (thuốc, chăm sóc):** Gồm 8 loại thuốc

1. **Esomaxcare 40mg (Esomeprazol)** 30 viên
Ngày uống 02 lần, lần 01 viên (trước ăn 30 phút)
2. **Buscopan 10mg (Butylscopolamine)** 30 Viên
Ngày uống 02 lần, lần 01 viên (trước ăn 30 phút)
3. **Clarisol -500 mg (Clarithomycin)** 30 Viên
Ngày uống 02 lần, lần 01 viên (uống xong ăn liền)
4. **Tetracyclin_500 mg (Tetracyclin 500 mg)** 60 Viên
Ngày uống 02 lần, lần 02 viên (uống xong ăn liền)
5. **Ulcersep 262.5mg (Bismuth subsalicylate)** 60 viên
Ngày uống 02 lần, lần 02 viên (uống xong ăn liền)
6. **Zentel 200 mg (Albendazole 200 mg)** 20 Viên
Ngày uống 02 lần, lần 02 viên (sau ăn)
7. **Prednisone 5mg (Prednisone)** 150 Viên
Ngày uống 02 lần, lần 05 viên (sau ăn sáng, chiều)
8. **Montelukast Normon 10mg (Montelukast)** 15 Viên
Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (sáng)

10 days post treatment



6. **Chẩn đoán khi ra viện:** HỘI CHỨNG TĂNG BẠCH CẦU ÁI TOAN DO NHIỄM TOXOCARA VÀ MIỄN DỊCH, DỊ ỨNG, VIÊM DẠ DÀY HP+, VIÊM BÀNG QUANG / GAN NHIỄM MỠ TRUNG BÌNH, RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA MỠ TIẾT CHẾ, nhiễm củ HBV có anti HBs, NHÂN XƠ NHỎ TỬ CUNG L4 THEO FIGO (bệnh nhân chưa muốn khám bệnh viện huyết học, yêu cầu cho toa)

Mã

7. **Điều trị ngoại trú từ ngày 28/06/2024 đến ngày 29/06/2024**

Giám đốc bệnh viện

BS. PHAN THANH HẢI

Ngày 29 tháng 06 năm 2024

Bác sĩ khám bệnh

BS. CKI. NGUYỄN THỊ HỒNG ANH

Activat
Go to Set



CÔNG TY TNHH Y TẾ BẢO HIỂM
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MELIC - LAB)
Hotline: (824) 3834 9933 - 3900 6497
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Số ĐKKD/NĐ/ĐKKD/ĐC/ĐK: P/0003071/2018
Email: achair@medic-lab.com
www.medic-lab.com www.medic-lab.vn

PID: 7839671 S.T.T.: 1635
Ngày giờ đăng ký: 05:49:53 10/07/2024
Ngày giờ lấy mẫu: 05:53:00 10/07/2024
Ngày giờ nhận mẫu: 05:56:00 10/07/2024
PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(Bản YTMX0002.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2018 - Phiên bản 1.3)

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: 1987
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ:
Đơn vị: Medic
Nơi lấy mẫu: Láo 1
Loại mẫu: Máu/N.Tiểu

Phái: Nữ
Quốc tịch:
BS yêu cầu: BS. CKI. NGUYỄN THỊ HỒNG ANH
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM KẾT QUẢ KHOẢNG THAM CHIẾU MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÓNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)¹ *

WBC	19.4 H	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	61.7	(40 - 74 %)	
% Lym	27.7	(19 - 48 %)	
% Mono	10.4	(3 - 9 %)	
% Eos	0.1	(0 - 7 %)	
% Baso	0.1	(0 - 1.5 %)	
# Neu	11.9 H	(1.7 - 7.0)10 ⁹ /L	
# Lym	5.4 H	(1.0 - 4.0)10 ⁹ /L	
# Mono	2.0 H	(0.1 - 1.0)10 ⁹ /L	
# Eos	0.0	(0 - 0.5)10 ⁹ /L	
# Baso	0.0	(0 - 0.2)10 ⁹ /L	
RBC	4.58	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	14.5	(12.0 - 18.0)g/dL	QTHH025
Hct	42.5	(35 - 52 %)	
MCV	92.9	(80 - 100)fl	
MCH	31.7	(26 - 32)pg	
MCHC	34.1	(32 - 36)g/dL	
RDW	13.0	(11.0 - 15.7%)	
PLT	448 H	(150 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	7.4	(6.30 - 12.0)fl	

II. VI SINH/NƯỚC TIỂU/PHẢN/ĐÀM/DỊCH -
MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM/FLUID ANALYSIS
URINARY ANALYSIS: *

1)Chemistry (Sinh Hóa) : *

* 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 chẩn bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.

Lấy mẫu tại nhà:
0707 032 052

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
- 70 Phút cho xét nghiệm thường qui (Sinh hóa, huyết học...)
- 100 Phút cho các xét nghiệm thường qui + miễn dịch

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2012
2. Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm
3. (*) KQ đi kèm tra lần 2 / (**) KQ báo động
4. KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại

Số trang: 1/3

H. High - L. Low

Họ tên: 1
Ngày tháng năm sinh: 1987
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ:
Đơn vị: **Arera**
Nơi lấy mẫu: **Lâu 1**
Loại mẫu: **Máu/N.Tiểu**

Phái: **Nữ**
Quốc tịch:

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: **1987**
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ:
Đơn vị:
Nơi lấy mẫu: **Lâu 1**
Loại mẫu: **Máu/N.Tiểu**

BS yêu cầu: **BS. CKI. NGUYỄN THỊ HỒNG ANH**
Tình trạng mẫu: **Đạt**

BS yêu cầu: **BS. CKI. NGUYỄN THỊ HỒNG ANH**
Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.631	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	117	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	

Thời gian duyệt: 06:21:17 10/07/2024
Người duyệt: **DS. Phạm Văn Đức**

In lần 1: **06:21:20 10/07/2024**
Trưởng khoa xét nghiệm

han
ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Glucose	NEG	(mmol/L)	
Bilirubin	NEG	(μmol/L)	
Ketone	NEG	(mmol/L)	
Spe-Gravity	1.004 L	(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	Light Yellow		
Clarity	Clear		
2)Urine Sediment (Cặn Lắng):	.	(particles/μL)	
Red Blood Cells	0	(0 - 15)	
Leucocytes	5	(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	4	(0 - 10)	
Bacteria	2	(0 - 130)	

III. SINH HOÀ - BIOCHEMISTRY

GGT ¹	26.91	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
SGOT (AST) ¹	34.44	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT) ¹	56.57 H	(< 30 U/L)	QTSH013

Số trang: 2/3

* Đây là kết quả dạng số trị tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân
Mã QT phía trên chẩn bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.

Lấy máu tại nhà:
0707 032 052

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
- 70 Phút cho xét nghiệm thường qui (Sinh hóa, huyết học...)
- 100 Phút cho các xét nghiệm thường qui + miễn dịch

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2012
2. Xét nghiệm đã được gia ngoại kiểm
3. (*) KQ đã kiểm tra lần 2 / (**) KQ báo động
4. KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại

H: High - L: Low

5. Đã xử lý (thuốc, chăm sóc): Gồm 5 loại thuốc

- 1. Esomaxcare 40mg (Esomeprazol)** 15 viên
Ngày uống **01 lần, lần 01 viên (trước ăn chiều 30 phút)**
- 2. Montelukast Normon 10mg (Montelukast)** 30 Viên
Ngày uống **01 lần, lần 01 viên (sáng)**
- 3. Prednisone 5 mg (Prednisone 5 mg)** 210 Viên
Ngày uống **02 lần, lần 04 viên (sau ăn sáng, chiều, sau mỗi tuần giảm mỗi ngày 1v)**
- 4. Scort (Rebamipide 100mg)** 60 Viên
Ngày uống **02 lần, lần 01 viên (sau ăn sáng, chiều)**
- 5. Toganin-500 (Arginin hydrochlorid 500mg)** 60 viên
Ngày uống **02 lần, lần 01 viên (sau ăn)**

6. Chẩn đoán khi ra viện: **TÁI KHÁM HỘI CHỨNG TĂNG BẠCH CẦU ÁI TOÀN ỔN DO** Mã
NHIỄM TOXOCARA VÀ MIỄN DỊCH, DỊ ỨNG, VIÊM DẠ DÀY HP+, VIÊM BÀNG QUANG ỔN,
RỐI LOẠN MEN GAN /
GAN NHIỄM MỠ TRUNG BÌNH, RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA MỠ TIẾT CHẾ, nhiễm cũ HBV có
anti HBs, NHÂN XO NHỎ TỬ CUNG L4 THEO FIGO

7. Điều trị ngoại trú từ ngày 10/07/2024 đến ngày 10/07/2024

Giám đốc bệnh viện

Ngày 10 tháng 07 năm 2024

Bác sĩ khám bệnh

BS. PHAN THANH HẢI

BS. CKI. NGUYỄN THỊ HỒNG ANH



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9993 - 1900 6497
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (028) 3927 0240 Ext: 1134 - Fax: (028) 3927 1124
Email: adm@medic-lab.com
www.medic-lab.com/www.medic-lab.com.vn

PID: 7859671 S.T.T.: 111713
Ngày giờ đăng ký: 06:28:09 18/09/2024
Ngày giờ lấy mẫu: 06:35:00 18/09/2024
Ngày giờ nhận mẫu: 06:38:00 18/09/2024
PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Phái: Nữ
Quốc tịch:

Họ tên: /
Ngày tháng năm sinh: 1987/
Số CCCD/Hộ chiếu: /
Địa chỉ: /
Đơn vị: /
Nơi lấy mẫu: Lâu 1
Loại mẫu: Máu

BS yêu cầu: BS. CKI. NGUYỄN THỊ HỒNG ANH
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

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
WBC	15.1 H	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	72.7	(40 - 74 %)	
% Lym	21.7	(19 - 48 %)	
% Mono	4.4	(3 - 9 %)	
% Eos	0.6	(0 - 7 %)	
% Baso	0.6	(0 - 1.5 %)	
# Neu	10.9 H	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	3.3	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.7	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.1	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.1	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	4.55	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	14.1	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	43.1	(35 - 52 %)	
MCV	94.7	(80 - 100 fL)	
MCH	31.1	(26 - 32 pg)	
MCHC	32.8	(32 - 36 g/dL)	
RDW	12.5	(11.0 - 15.7%)	
PLT	324	(150 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	7.5	(6.30 - 12.0 fL)	

II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
GGT ¹	22.65	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
SGOT (AST) ¹	19.88	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT) ¹	20.80	(< 30 U/L)	QTSH013

Số trang: 1/2

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

Lấy mẫu tại nhà:
0707 032 052

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
- 70 Phút cho xét nghiệm thường qui (Sinh hóa, huyết học...)
- 100 Phút cho các xét nghiệm thường qui + miễn dịch

- Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2012
- Xét nghiệm đã được gia người kiểm
- (*) KQ đi kèm tra lần 2 / (***) KQ báo động
- KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại

H: High - L: Low



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9993 - 1900 6497
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (028) 3927 0240 Ext: 1134 - Fax: (028) 3927 1124
Email: adm@medic-lab.com
www.medic-lab.com/www.medic-lab.com.vn

PID: 7859671 S.T.T.: 111713
Ngày giờ đăng ký: 06:28:09 18/09/2024
Ngày giờ lấy mẫu: 06:35:00 18/09/2024
Ngày giờ nhận mẫu: 06:38:00 18/09/2024
PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Phái: Nữ
Quốc tịch:
ĐT:

Họ tên: /
Ngày tháng năm sinh: 1987/
Số CCCD/Hộ chiếu: /
Địa chỉ: /
Đơn vị: /
Nơi lấy mẫu: Lâu 1
Loại mẫu: Máu

BS yêu cầu: BS. CKI. NGUYỄN THỊ HỒNG ANH
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.540	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	122	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	

Thời gian duyệt: 07:10:03 18/09/2024
Người duyệt: DS. Phạm Văn Đức

In lần 1: 07:10:18 18/09/2024
Trưởng khoa xét nghiệm

Trần
ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn

Activate
Go to Sett



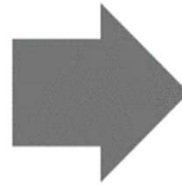
DISCUSSION

Patient's problems:

1. Severe mature blood eosinophilia ($13,87 \times 10^9/L$) with extreme elevated IgE.
2. Toxocara IgG +
3. Gastritis with HP IgG +
4. Rapid adaption with systemic corticoid and leukotriene receptor antagonist (symptoms and complete blood count)
5. Mental disorder

Terminology Change

Eosinophil-**mediated**
disorders



Eosinophil-**associated**
disorders

Valent P, et al. *World Allergy Organ J.* 2012;5:174-181.

Eosinophilic Granulomatosis with Polyangiitis - EGPA

Eosinophil production and function

- Eosinophil production appears to be regulated by T cells through the secretion of the hematopoietic growth factors granulocyte-macrophage colony-stimulating factor (GM-CSF), interleukin-3 (IL-3), and interleukin-5 (IL-5). Although GM-CSF and IL-3 also increase the production of other myeloid cells, IL-5 increases eosinophil production exclusively.
- Eosinophil granules contain major basic protein and eosinophil cationic protein; these proteins are toxic to several parasites and to mammalian cells. These proteins bind heparin and neutralize its anticoagulant activity. Eosinophil-derived neurotoxin can severely damage myelinated neurons. Eosinophil peroxidase, which differs significantly from peroxidase of other granulocytes, generates oxidizing radicals in the presence of hydrogen peroxide and a halide. Charcot-Leyden crystals are primarily composed of phospholipase B and are located in sputum, tissues, and stool in disorders in which there is eosinophilia (eg, [asthma](#), [eosinophilic pneumonia](#)).

Eosinophil count

- The normal peripheral blood eosinophil count varies, but it is generally accepted that a count $> 500/\text{mcL}$ ($> 0.5 \times 10^9/\text{L}$) is elevated. Peripheral eosinophilia is characterized as
 - Mild: 500 to 1500/mcL (0.5 to $1.5 \times 10^9/\text{L}$)
 - Moderate: 1500 to 5000/mcL (1.5 to $5 \times 10^9/\text{L}$)
 - Severe: $> 5000/\text{mcL}$ ($> 5 \times 10^9/\text{L}$)
- Diurnal levels vary inversely with plasma cortisol levels; the peak occurs at night and the trough in the morning.
- The eosinophil count can decrease with stress, with the use of **beta-blockers** or **corticosteroids**, and sometimes during bacterial or viral infections.
- The count can increase ([eosinophilia](#)) in allergic disorders, asthma, during certain infections (typically parasitic), and due to numerous other causes (medication responses, autoimmune diseases, hereditary genetic variations, leukemia....)
- The circulating half-life of eosinophils is 6 to 12 hours, with most eosinophils residing in tissues (eg, the upper respiratory tract, gastrointestinal tract, skin, uterus).
- The condition most commonly associated with a low eosinophil count is hypercortisolism. Data are limited but suggest an association between eosinopenia and respiratory changes during [COVID-19 infection](#); however, pulmonary eosinophilia is not part of SARS-CoV-2 lung pathology .

- Mild eosinophilia itself does not cause symptoms, but levels $\geq 1500/\text{mcL}$ ($\geq 1.5 \times 10^9/\text{L}$) may cause organ damage if they persist. Organ damage typically occurs because of tissue inflammation and reaction to the cytokines and chemokines released by the eosinophils as well as to immune cells that are recruited to the tissues. Although any organ may be involved, the heart, lungs, spleen, skin, and nervous system are typically affected.
- Occasionally, patients with very severe eosinophilia (eg, eosinophil counts of $> 100,000/\text{mcL}$ [$> 100 \times 10^9/\text{L}$]), usually with eosinophilic leukemia, develop complications when eosinophils form aggregates that occlude small blood vessels, causing tissue ischemia and microinfarctions. Manifestations typically include those of brain or lung hypoxia (eg, encephalopathy, dyspnea, respiratory failure).
- [Idiopathic hypereosinophilic syndrome](#) is a condition characterized by peripheral blood eosinophilia with manifestations of organ system involvement or dysfunction directly related to eosinophilia in patients who do not have a parasitic or allergic disorder, a clonal disorder of hematopoiesis, or another cause of eosinophilia.

Terminology for Hypereosinophilic Syndromes

HE

- Blood eosinophils $\geq 1500/\mu\text{L}$ on at least 2 occasions^[a]
- Pathologic confirmation of tissue HE^[b]
 - Eosinophils in BM $> 20\%$
 - Extensive tissue infiltration by eosinophils
 - Eosinophil granule proteins in tissue

HES

- HE criteria fulfilled^[b]
- Signs of organ damage/dysfunction attributable to HE^[b]
- Organ damage from other disorders ruled out^[b]

Types of HES

Primary HES^[a,b]

- Associated with stem cell, myeloid, or eosinophilic neoplasm

Secondary HES^[a]

- Overproduction of eosinophilopoietic cytokines by other cell types
- Polyclonal disease

Idiopathic HES^[a]

- Unknown underlying cause despite workup

Burden of Disease

Prevalence

- 0.3 to 6.3/100,000^[a]

Diagnosis

- Most patients diagnosed between 20 and 50 years old but can develop at any age^[b]

Disease burden

- Can affect multiple organs and be life threatening^[b,c]

Treatment

- High doses of steroids may be required to control disease^[c]

Variants of HES

Myeloid^[a]

T-cell lymphocytic^[a]

Familial^[a]

Undefined^[b]

Organ-restricted^[a]

Clinical Manifestations



Dermatologic
37%^[a,b]

Erythroderma,
eczema, urticaria
and angioedema,
mucosal ulcers



Pulmonary
25%^[a,b]

Chronic dry cough,
pulmonary infiltrates



Gastrointestinal
14%^[a,b]

Eosinophilic gastritis,
enterocolitis,
or colitis



Cardiac
< 5%^[a,b]

Myocarditis,
endocarditis,
pericarditis



Neurologic
4%^[b,c]

Peripheral
neuropathy,
cerebral
thromboembolism,
encephalopathy

a. Ogbogu PU, et al. *J Allergy Clin Immunol.* 2009;124:1319-1325.e3; b. Roufosse F, et al. *J Allergy Clin Immunol.* 2010;126:39-44;
c. Roufosse FE, et al. *J Allergy Clin Immunol.* 2007;2:37.

© WebMD Global, LLC

Eosinophilic cystitis: This affects the bladder.

Eosinophilic fasciitis: This is a disorder of the fascia, which is the connective tissue that extends throughout the body

Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (EGPA): This is also known as **Churg-Strauss syndrome** and affects your lungs, heart, sinuses, and other organs.

Clinical Presentation of EGPA

Asthma

ENT manifestations

Lung infiltrate

Peripheral and central nervous system

Skin manifestations

Cardiovascular manifestations

Renal manifestations

Gastrointestinal involvement

EGPA is a very heterogeneous disease, affecting a range of organs and systems^[a,b]

Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps (CRSwNP) Disease Burden

CRSwNP Disease Burden

- Nasal polyps are associated with eosinophilia in approximately 80% to 85% of patients^[a]
- Asthma comorbidity is seen in up to 70% of patients with CRSwNP^[a]
- Other eosinophil comorbidities seen in patients with CRSwNP are allergic rhinitis and atopic dermatitis^[b]

Which medications can cause eosinophilia?

- Asymptomatic eosinophilia has been associated most often with quinine, penicillins, cephalosporins, or quinolones.
- Pulmonary infiltrates with peripheral eosinophilia have been particularly associated with NSAIDs, sulfas, and nitrofurantoin.

Diagnosis

- Eosinophilia $> 1.5 \times 10^9/L$ in the peripheral blood on at least 2 occasions^[a]
- Clinical workup
 - Complete blood count with differential^[b]
 - Echocardiogram^[c]
 - Pulmonary function tests^[c]
 - Chest X-ray^[c]
 - Biopsies and additional studies if needed^[c]

Variant specific

- Myeloid HES^[b]
 - Vitamin B12 and tryptase levels often elevated
- BM aspiration and biopsy^[c,d]
 - Routine karyotyping
 - FISH and/or molecular testing

Initial Treatment

**Myeloid variant
(PDGFR α -positive HES)**



Imatinib

Most other HES



GCS

The Need for Steroid-Sparing Agents for HES

Elevated GCS doses are needed control HES with conventional treatments

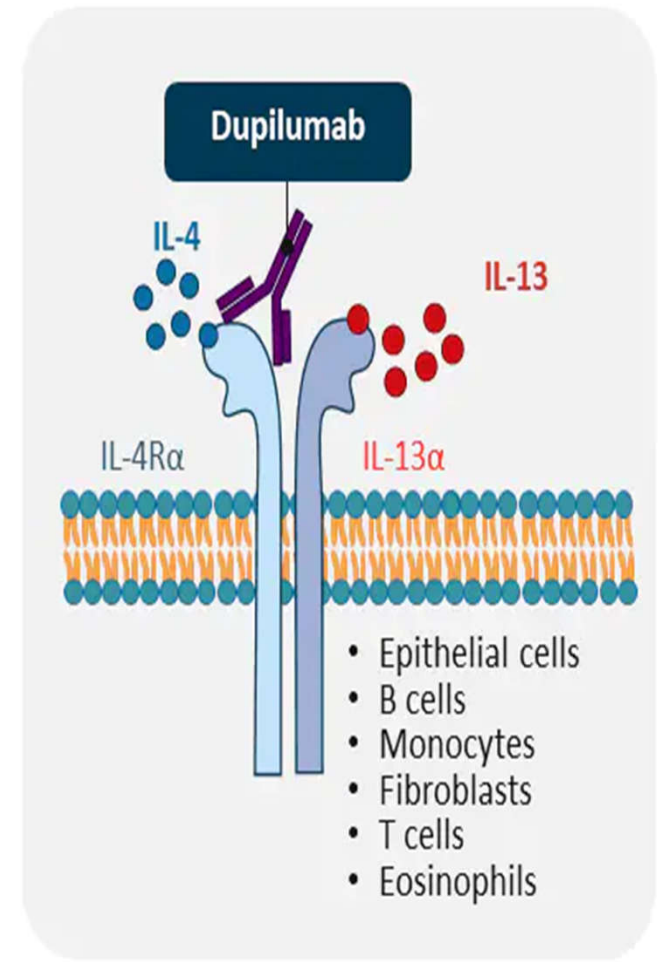
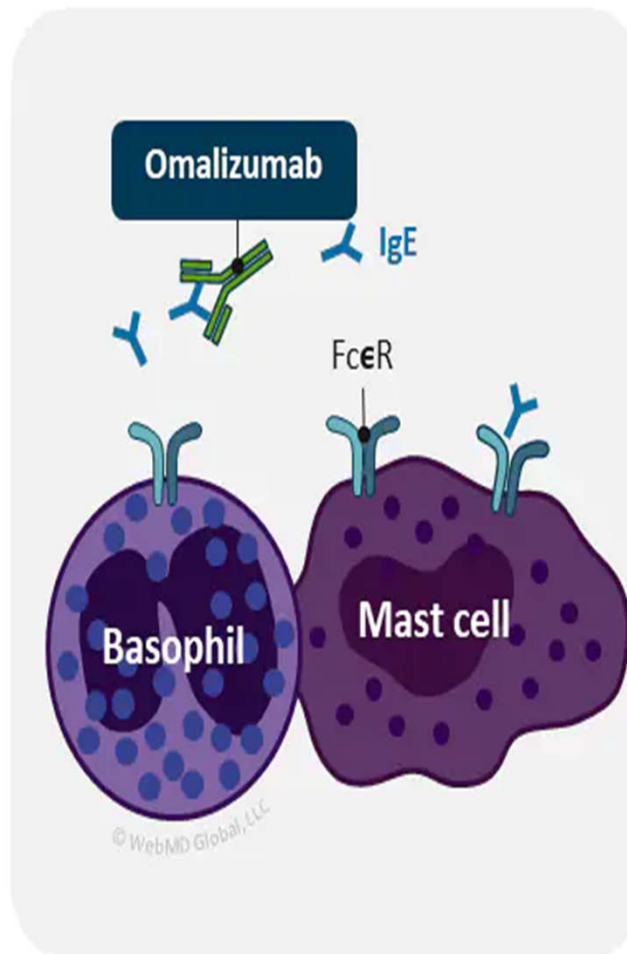
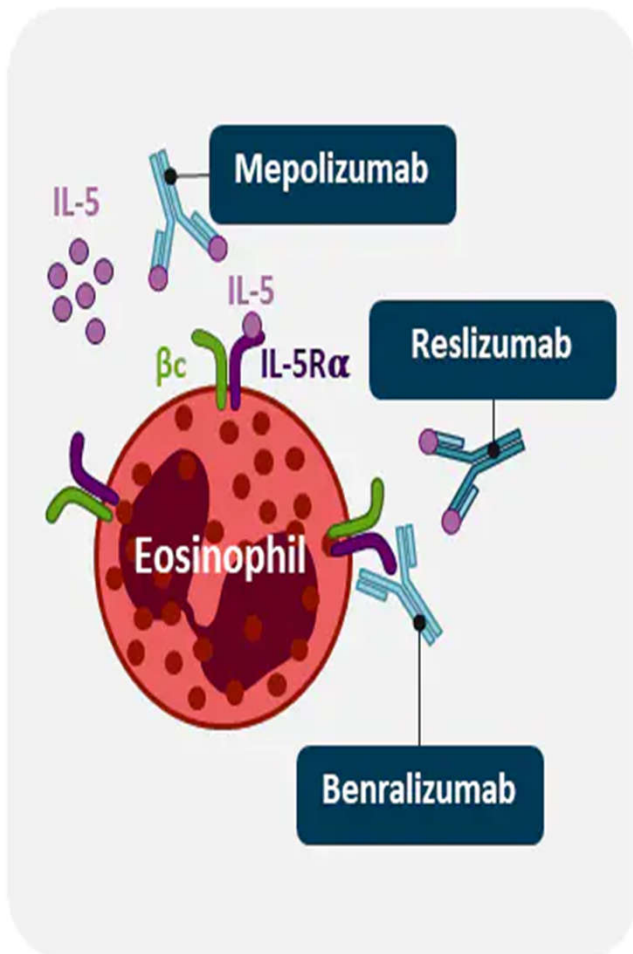
Steroid-sparing agents are needed

Mepolizumab is the first biologic to be approved -- FDA-approved in 2020^[a]

Other anti-IL-5 therapies are undergoing clinical trials for HES

a. FDA. FDA approves first drug for rare blood disorder in 14 years. 2020.

Novel Biologic Agents



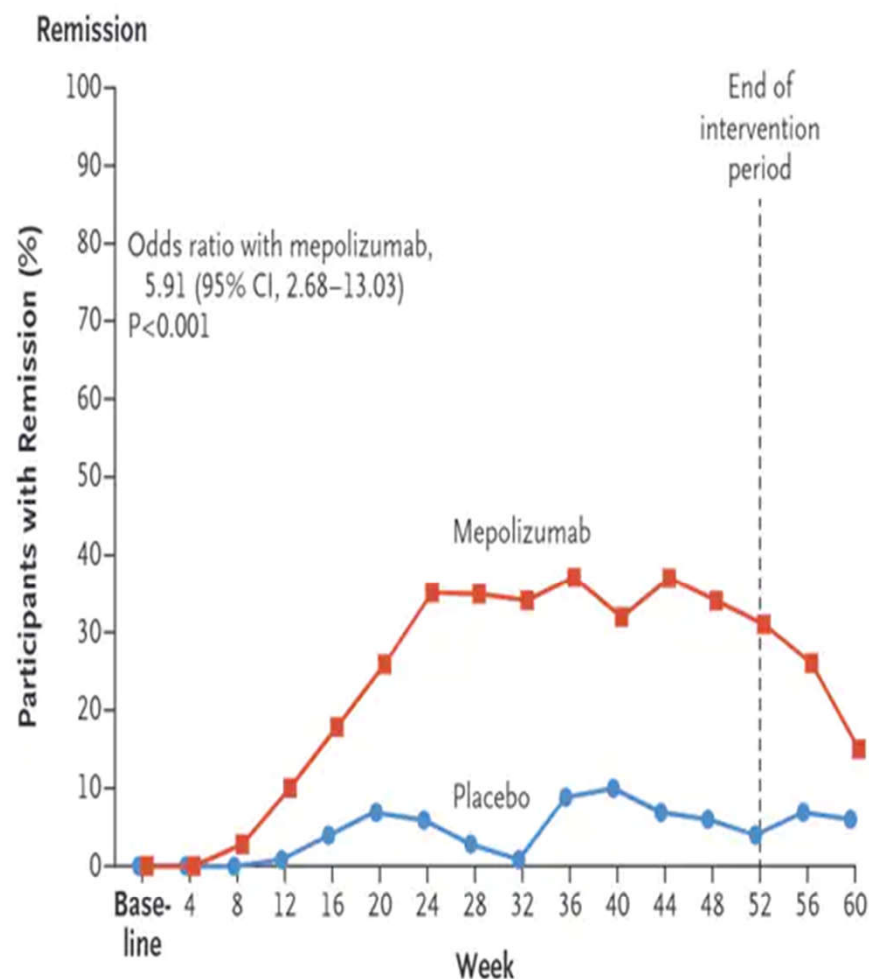
Dupilumab^[a] and omalizumab^[b] are both currently approved for the treatment of CRSwNP in Europe

Novel Agents for EPGA: Anti-IL-5/IL-5R Therapy

Mepolizumab

Multicenter, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial

- **Higher remission rate with mepolizumab vs placebo**
 - OR 5.91 (95% CI 2.68, 13.03), $P < .001$
- **Lower annualized relapse rate with mepolizumab vs placebo**
 - 1.14 vs 2.27 ($P < .001$)
- **Greater GCS dose reduction ≤ 4.0 mg/d with mepolizumab vs placebo**
 - 44% vs 7% ($P < .001$)



Mepolizumab is currently approved for EGPA in the United States and Japan^[b,c]

Anti-IL-5R Agents in Development

Benralizumab^[a]

- Small phase 2 placebo-controlled trial of patients with *PDGFRA*-negative HES
- Received 30 mg benralizumab for 12 weeks
- Those who received benralizumab had a lower absolute eosinophil count than those who received placebo
- AEs did not limit treatment

Reslizumab^[b]

- Small phase 2 trial of adults with HES refractory to or intolerant of conventional therapy
- 1 mg/kg single dose reslizumab
- 2 of 4 patients had a reduction in eosinophila

Other Steroid-Sparing Treatments

Interferon alfa^[a,b]

Hydroxyurea^[b]

JAK inhibitors

- Ruxolitinib and tofacitinib^[c]

Anti-CD52

- Alemtuzumab^[c]

Emergency Treatment

- **Symptoms**

- Eosinophils > 100,000 cells/ μ L
- Signs and symptoms of leukostasis^[a]
- Potentially life-threatening complications
 - Eg, congestive heart failure, thrombotic events^[c]

- **Treatment^[b]**

- High-dose steroids
- If exposure to *Strongyloides*, treat with ivermectin

Anticoagulation

- Often instituted once an embolic event has occurred
- Systemic anticoagulation may be ineffective
 - Emboli can recur in adequately anticoagulated patients
- Need for continued anticoagulation should be determined using the same criteria used for patients without eosinophilia

Can cetirizine reduce eosinophils?

- Most of the cause specific eosinophilia patients responded to specific therapy except patients with bronchial asthma.
- Cetirizine is potent, second generation selective H blocker, used extensively in both children and adults. It inhibits eosinophil accumulation and migration, inhibits in vivo eosinophil influx into the inflamed airways following allergen challenge, and in vitro eosinophil chemotaxis and adhesion.

How Montelukast Affects Eosinophils ?

- **Reduces Eosinophils in Asthma:** Montelukast decreases the number of eosinophils in sputum and blood, which helps manage asthma symptoms by reducing inflammation. It achieves this by inhibiting the action of [leukotrienes](#), which attract eosinophils to the airways.
- **Promotes Apoptosis:** Montelukast can induce [apoptosis](#) in eosinophils, contributing to the reduction in eosinophil counts

Life style to reduce Eosinophils

- 1. Reduce your stress levels:** Your eosinophilia may be brought on by conditions that are caused by stress and anxiety
 - 2. Reduce your exposure to allergies**
 - 3. Keep your home spotless:**
 - 4. Eat a healthy diet free of acidic foods:** Both acid reflux and heartburn can raise your body's eosinophil count.. Look for low-fat foods, including lean meats, whole grains, fresh fruits, and vegetables. You should avoid acidic meals, including fried foods, tomatoes, alcohol, chocolate, mint, garlic, onions, and coffee. People who are overweight are at a higher risk of experiencing acid reflux and having elevated eosinophil counts.
 - 5. Quit smoking and limit alcohol consumption:** Your eosinophil counts may improve if you stop smoking
- **Home Remedies to Reduce Eosinophil Count**
 - 1. Boost your daily vitamin D consumption:** High eosinophil counts are more common in people with low vitamin D levels.
 - 2. Reduce inflammation by consuming ginger:** Inflammation is known to be reduced by ginger. Although research is ongoing, ginger may also help lower eosinophils. To reap the benefits, take ginger supplements daily or brew ginger tea.
 - 3. Turmeric reduces inflammation:** In some cases, turmeric may help reduce eosinophils.

Concluding Remarks

- HES is a heterogeneous group of diseases characterized by similar clinical manifestations
- Diagnosing HES involves demonstrating hypereosinophilia, followed by a series of tests on specific organs
- Initial treatment depends on whether the patient has the PDGFR α mutation
- Steroid-sparing strategies are often needed in patients with PDGFR α -negative HES
- Anti-IL-5 agents are being developed for HES, and mepolizumab has been approved by the FDA



References

1. Eosinophil-associated disorder: Expert insights into diagnosis and emerging therapies. Hypereosinophilic Syndrome (HES)

Lorenzo Dagna, MD

2. Eosinophil-associated disorder: Expert insights into diagnosis and emerging therapies. Chronic Rhinosinusitis with nasal polyps.

Claus Bachert MD, PhD

3. Eosinophil-associated disorder: Expert insights into diagnosis and emerging therapies. Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis.

Alvise Berti MD

4. Eosinophilia. By [Jane Liesveld](#), MD, James P. Wilmot Cancer Institute, University of Rochester Medical Center

5. French guidelines for the etiological workup of eosinophilia and the management of hypereosinophilic syndromes

Matthieu Groh et al.

6. Cognitive and psychotic symptoms in idiopathic hypereosinophilic syndrome

Cambridge University , 24 June 2014



**Thank you for
participating in
this activity**

