

# ĐỀ NỘI LÝ THUYẾT LÂM SÀNG ĐỢT 4 Y2016

BIÊN SOẠN: LÝ ANH

## PHÂN MÔN THẬN

1. Bn nam, 35 tuổi, NV vì sốt cao 39-40 độ, nôn ói, không tiểu gắt buốt, khám rung thận (+), BC: 500/uL? Hỏi đã đủ dữ kiện chẩn đoán NTT chưa? Vì sao? Lâm sàng + BC nước tiểu
2. Phì đại TLT ở nam là YTNC gây NTT là vì ? Tác nghẽn đường tiểu
3. BN nữ, 60 tuổi, TC THA, ĐTĐ 2, CKD gđ 4 nhập viện vì mệt mỏi, đau nhức xương. CLS phù hợp CKD có kèm tăng Ca máu? => Biểu chứng ở BN này: cường cận giáp thứ phát
4. Nữ, 34 tuổi, HCTH nguyên phát lần đầu, sưng nóng đỏ đau cẳng chân (P), WBC: 18k/uL, CRP: 200mg/l, sốt 39 độ. => Viêm mô tế bào cẳng chân (P)

**Tình huống 1:** Nữ, 56 tuổi, phù tăng dần, tăng 8kg, trong 1 tháng, tiểu 300ml/24h. HA: 17/9, CN:72kg, CC: 170cm, TC: ĐTĐ 2 3 năm, THA và CKD cách đây 7 tháng, Cre cơ bản mấy tháng nay: 2mg/dl, TPTNT: Pro 3+, HC (+), Crea 3mg/dl.

5. Chẩn đoán : TTTC trên CKD giai đoạn 3
6. Nguyên nhân CKD không phù hợp nhất ở BN này? – THA
7. Để tìm nguyên nhân CKD ở BN này cần làm XN gì? Soi đáy mắt, Addis, Pro/24h, Điện di đạm niệu

8. Nguyên nhân nào sau đây không gây tiểu máu? Uống Rifampin

**Tình huống 2:** Nữ, 16t, tiểu máu toàn dòng, không đông, phù mắt và tay, đau các khớp ngón tay và nổi ban da vùng má khi ra nắng, HA: 170/100mmHg, TPTNT: Pro (+), HC(+), Pro/24h: 1,5g/24h

9. Nguyên nhân tiểu máu từ đâu? Cầu thận
10. Chẩn đoán phù hợp? Lupus biến chứng thận
11. XN chẩn đoán? ANA, anti dsDNA
12. BN CKD giai đoạn 4 đang điều trị, tăng Ca máu, hỏi nồng độ PTH và phosphate như nào ? PTH tăng, phosphate máu giảm
13. VCT cấp thường gặp trụ gì trong soi cặn lắng? Trụ HC
14. NTT ở người già tác nhân thường gặp? Enterococci
15. Đề cho tính eGFR theo công thức Crockcoft Gault
16. Sang thương của bệnh thận THA trên sinh thiết thận là ? Màng đáy gai nhỏ (spike), FSGS, liềm thể, tb chân giả dính nhau.

**Tình huống 3:**

BN nam, 37 tuổi, sốt đau khớp ban da ngứa, Cre: 4mg/dl, tiểu 1500ml vàng sậm, K: 5,6, Na: 126, Ca: 1,9

17. BN có hội chứng gì? – Hội chứng viêm thận kẽ cấp và hc suy thận cấp
18. XN cần làm tiếp theo trên BN này ? Soi cặn lắng
19. Rối loạn điện giải trên BN này? Tăng K, hạ NA, hạ Ca
20. Đạm niệu 24h ước đoán trên BN này? < 0,5; 1,5g/24g; 2,5g/24h; 3,5g/24h

## PHÂN MÔN TIÊU HÓA

1. Nam, xơ gan NV vì lơ mơ, vàng da, báng bụng, không dấu TK định vị. BN tuân thủ điều trị tốt. XN cần làm đầu tiên? Chọc và XN dịch báng.
2. Nam, xơ gan, NV vì lơ mơ, không vàng da, không báng bụng, ăn uống ít đậm, tuân thủ điều trị. XN cần làm đầu tiên cho BN? Cấy máu, chọc dịch báng XN, cấy dịch báng, Thăm trực tràng
3. BN nam, 35t, hút thuốc lá, đau thượng vị, khó chịu sau ăn, đi soi dạ dày có viêm trào ngược thực quản, Hp(-) => YTTD viêm trào ngược ở BN này? Hút thuốc lá
4. Bệnh lý Wilson, câu đúng? Đột biến gene trội, ứ kẽm, di truyền trên NST giới tính, tổn thương đa cơ quan
5. Nam 55t, Xơ gan đang điều trị lợi tiểu, tuân thủ, ăn ít đậm nhập viện vì lơ mơ. BN có XHTH 3 ngày trước, Chẩn đoán Xơ gan bc não gan. YT thúc đẩy não gan ở BN. XHTH
6. Phân biệt NALDF và viêm gan thoái hóa mỡ do rượu? Mô học: không có tiêu thể Mallory
7. Nam, 52t, bụng chướng, khó chịu sau ăn, không sụt cân, XN: Nội soi bình thường, Clo test(-) => Chẩn đoán là gì? Khó tiêu chức năng
8. BN có não gan trên nền xơ gan thì bệnh não gan type mấy? Type C
9. Nam, 25 tuổi, dùng NSAID, đau thượng vị 2 tuần, điều trị PPI sau đó nội soi có ổ loét kích thước 0,5cm, bờ rõ, nằm ở hang môn vị, đáy đóng giả mạc. Điều gì khiến ổ loét này lâu lành? Kích thước ổ loét và NSAID
10. BN nhập viện vì xơ gan mất bù, XN nào sau đây âm tính? Anti IgM HEV
11. Xơ gan mất bù vàng da mắt => Billirubin > 2,5g/dll
- 12,13. Đề cho case, phân loại Child Pugh
14. Viêm gan tự miễn tăng marker nào? IgA. IgM. IgG
15. Nữ, xơ gan, 50 tuổi, theo dõi xơ gan ở BN này không cần làm XN nào? AFP, SA, Nội soi, sinh thiết
16. Nội soi thực quản dạ dày sau khi điều trị thì cần? Ngưng KS 4 tuần và PPI 2 tuần trước khi nội soi kiểm tra lại
17. Cơ chế loét tá tràng / Hp => VDD mạn ưu thế hang vị gây loét tá tràng
18. BN HbsAG(-), anti Hbs(+), IgG anti Hbc (-) => Ý nghĩa là gì: đã chủng ngừa VGSVB và có kháng thể
19. BN nhập viện vì Viêm gan cấp do HEV, có IgM anti HEV(+) => XN nào dương tính: HEV RNA
20. BN nam, xơ gan, không vàng da không báng bụng, tuân thủ điều trị, mấy ngày nay không đi tiêu, nhập viện vì lơ mơ. YT thúc đẩy vô bệnh cảnh não gan: táo bón

## PHÂN MÔN HÔ HẤP

**Tình huống 1:** Nam, 60 tuổi, nhập viện vì khó thở, khò khè, khám có rale rít ngáy lan tỏa 2 phế trường, SpO<sub>2</sub>: 95% với khí trời.

1. Tiếp cận phù hợp ở BN này?

- A. Hỏi chi tiết bệnh sử tiền căn
- B. Làm XN X-quang ngực và ECG cho BN
- C. Xử trí cấp cứu rồi hỏi chi tiết tiền căn bệnh sử
- D Xử trí cấp cứu đồng thời chụp Xquang và ECG

2. Hỏi bệnh sử BN có khó thở mạn, tăng dần khi gắng sức, không khó thở khi nằm, không khó thở kịch phát về đêm. Hút thuốc lá 40p-y. Chẩn đoán phù hợp? Đợt cấp COPD

3. XN giúp chẩn đoán xác định cho BN này (trong đợt cấp) ? Xquang ngực 2 tư thế, HHK có test dẫn phế quản

**Tình huống 2:** Nam, 18 tuổi, ho rỉ sắt, sốt, đau ngực màng phổi, SpO<sub>2</sub> 91% khi thở canula 3l/p, hc 3 giảm đáy phổi (T). SH: M: 110l/p, HA: 98/68 mmHg

4. Nguyên nhân 3 giảm ở BN này là? TDMP, xẹp phổi, đông đặc phổi, viêm phổi

5 . Chẩn đoán ở BN? Viêm phổi – màng phổi

6. Biến chứng ở BN này? Suy hô hấp, shock nhiễm trùng

7. Tác nhân gây viêm phổi? Strepto. Pneu

**Tình huống 3:** Nam 26 tuổi, ho đàm đục 2 tuần -> ho máu 2 ngày này, không sốt, không sụt cân, thuốc lá 2-3 điếu / ngày, TC chưa ghi nhận.

8. XN tại cấp cứu cần làm: CT máu, đông máu, Xquang

9. Đọc XQ đề cho : hình ảnh đông đặc thùy trên phổi (P) co kéo khí quản và rãnh liên thùy, tạo hang trong vùng đông đặc. (mình tự đọc) => xác định vị trí tổn thương gây ho ra máu

10. Chẩn đoán: viêm thùy trên phổi P

11. Xét nghiệm: Cấy đàm vi khuẩn và KSD

12. Tác nhân gây VPCĐ thường gặp: Strep, Hif, Moraxella cartahallis

13. Đọc Xquang: TDMP (T) lượng rất nhiều, đẩy lệch khí quản trung thất

14. Nam, 24 tuổi, đau ngực màng phổi, khám 3 giảm đáy (T) => dự đoán hình ảnh Xquang: mờ góc sườn hoành và đường cong Damoiseau

15. Cho dịch màng phổi của một case sốt, ho đau ngực kiểu màng phổi. Phân tích? Dịch tiết tăng ưu thể Neutro

16. Tiếp câu 15, kết quả dịch màng phổi như vậy có làm XN gì thêm không? ADA, sinh thiết, cellblock, không làm gì

17. Cơ chế TDMP trong HCTH là gì? Giảm áp lực keo hệ thống.

18. Dịch màng phổi như nào gợi ý Tràn mủ màng phổi? Tăng Neu, LDH tăng cao, pH giảm

,glucose giảm

19. Đọc HHK của BN COPD, ra kết quả hc tắc nghẽn mức độ GOLD 4 đáp ứng test.

20. BN nữ, thai 14w, khám có hc 3 giảm đáy phổi (P), XN để chẩn đoán? SA màng phổi (loại Xquang)

## PHÂN MÔN TIM MẠCH

1. NMCT thành dưới, biến chứng thường gặp là ? Rối loạn nhịp, hay bc cơ học

**Tình huống 1:** BN nam, 65 t, BMI>27 suy tim mạn, rung nhĩ đáp ứng thất nhanh đang điều trị, BMV 2 nhánh, CKD giai đoạn 4, NV vì khó thở, khám đầy đủ hc suy tim, rale ẩm lan tỏa 2 phế trường

2. Xquang dự đoán thấy gì: cánh bướm phù phổi

3. YT nào sau đây không gây tăng NTproBNP? Suy tim cấp, rung nhĩ, béo phì, bệnh thận mạn

4. Sa tim nào phù hợp trên BN này? Giảm động vách liên thất và thành bên, EF 40%

5. ECG nào sau đây phù hợp? ST chênh xuống đi xuống ở V1-V6. DI, aVL, P>0,12s ở DII

6. Đọc Xquang lớn nhĩ trái

7. BN nam, 45t, NV trong bệnh cảnh HCVC, men tim thay đổi 3-20ng/L, ECG không thay đổi ST-T. Chẩn đoán NSTEMI

8. BN nhập viện vì bệnh cảnh mất bù cấp của suy tim, đọc Xquang: phù phổi

9. BN nam, 40t, khám HA tại PK là 160/80mmHg, sau đó nghỉ đo lại 140/80mmHg, đo Holter HA tại nhà, HA ban ngày 145/96, HA ban đêm 130/80mmHg, HA 24h: 142/78? Chẩn đoán THA

10. BN suy tim, đo siêu âm tim EF: 38% => hỏi suy tim phân suất tống máu giảm

11. Âm thổi tâm trương ở mỏm, nghe rung miều, đặt chéch 1/2 ống nghe không nghe => cường độ 4/6

12. BN nhập viện vì suy tim mất bù, nghe âm thổi KLS 2 P lan cổ, 4/6 => hẹp van ĐMC

13. THA 145/80mmHg trước điều trị, nam 48t, không ĐTĐ, SCORE<1%, tiền lượng nguy cơ tim mạch 10 năm của BN là THẤP

14. Đọc ECG: nhồi máu cơ tim thành dưới

15. BN THA soi đáy mắt có hẹp đm võng mạc và xuất tiết quanh võng mạc=> phân loại tổn thương mắt: trung bình

16. YTNC mạch mạch ở BN nữ 65 tuổi, ĐTĐ là bn yếu tố? 2

17. Dấu Musset gặp trong bệnh lý nào? Hở van ĐMC nặng

18. Nam, 55T, THA đang điều trị, sáng nay BN ăn cơm vs mắm mặn, HA đo 190/110 mmHg, kèm đau đầu mỗi gáy, chẩn đoán Cơn THA khẩn trương.

19. BN NMCT Killip I (cho tình huống nghe phổi không rale, tim không gallop) => tỷ lệ tử vong trong 30 ngày bn %? 5%

20. BN có hẹp 2 lá, nguyên nhân thường gặp là ? Hẹp 2 lá.