



ĐÁP ÁN ĐỀ THI S.OSCE NỘI CƠ SỞ Y3 - 2020

TRẠM 1: TIM MẠCH 1

- Các yếu tố nguy cơ tim mạch của bệnh nhân:** Nam, 46 tuổi, áp lực kinh tế, hút thuốc lá, ĐTĐ, béo phì. (Nêu đủ 6 yếu tố này được tròn 2 điểm. Dư hoặc thiếu 1 yếu tố trừ 0.25đ, lưu ý: uống rượu bia không phải là yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân này)
- Nghĩ đến THA nguyên phát ở bệnh nhân này: (Mỗi ý 0.5đ)**
 - + Diễn tiến từ từ
 - + Trên đối tượng có nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch
 - + Có các triệu chứng của tăng huyết áp.
 - + BN không có các chỉ định tìm nguyên nhân của tăng huyết áp thứ phát.
- BN đã đủ để chẩn đoán Tăng huyết áp rồi theo guidelines của ESC 2018. (Huyết áp đo lần 1 $\geq 180/110$ mmHg) (3đ)**
- Tim: ECG, siêu âm tim, X quang ngực thẳng (1.5đ)**
BUN, Creatinine máu, Ion đồ. (1.25đ)
Soi đáy mắt. (0.25đ)

TRẠM 2: TIM MẠCH 2

Câu 1: Chẩn đoán được nghĩ nhiều đến nhất của BN này là gì ? Nêu 2 chẩn đoán phân biệt ?

- Cđ nghĩ nhiều nhất: Hội chứng vành cấp/ nhồi máu cơ tim cấp/ cơn đau thắt ngực không ổn định (1đ, lấy 1 trong 3 cái đều được do anh thấy tùy ý thầy cô) giờ thứ 3 (0,5đ)/ THA nguyên phát (0,5đ)
- 2 chẩn đoán phân biệt : Bóc tách động mạch chủ ngực/ THA nguyên phát (0,5đ)

Thuyên tắc phổi / THA nguyên phát (0,5đ)

Câu 2: Các cận lâm sàng cần để nghị để chẩn đoán trên BN này, CLS nào cần được làm đầu tiên trong 10 phút đầu?

- ECG (0,5đ)
 - Men tim (Troponin I/T, CK-MB gì đều chấp nhận) (0,5đ)
 - Siêu âm tim (0,5đ)
 - Xquang ngực thẳng (0,5đ)
 - Khí máu động mạch (do ở BN này nghĩ có suy hô hấp) (0,5đ)
- Cần làm đầu tiên trong 10 phút là ECG (0,5đ)

Câu 3: :Liệt kê các yếu tố nguy cơ tim mạch trên bệnh nhân này

- Nam
 - 70 tuổi
 - THA
 - Gia đình có mẹ bị NMCT năm 60 tuổi
- Mỗi ý là 0,5đ

Câu 4: 1 ngày sau nhập viện, Bn đột ngột lên cơn khó thở dữ dội, khám tim ghi nhận có âm thổi tâm thu ở KLS III (T), lan hình nan hoa. Nghĩ nhiều BN có biến chứng gì và CLS để chẩn đoán là gì?

- Thông liên thất (1đ)
- Siêu âm tim (1đ)

TRẠM 3: HÔ HẤP 1

Câu 1: Nguyên nhân gây khó thở ở bệnh nhân này là gì? Giải thích ngắn gọn.

- Cơn hen cấp
- Giải thích:
 - + *Triệu chứng cơ năng*: ho, khò khè, khó thở, ngoài cơn không khó thở khi gắng sức và ho khạc đàm mạn
 - + *Triệu chứng thực thể*: phổi ran ngáy ran rít lan tỏa 2 bên. đáp ứng thuốc dẫn phế quản
 - + *Tiền căn*: không hút thuốc lá, đã từng được chẩn đoán hen từ bé, viêm mũi dị ứng

Câu 2: Yếu tố khởi phát ở BN này là gì? Giải thích ngắn

- Nhiễm trùng hô hấp (nêu các triệu chứng sổ mũi ho đàm vàng; rale ẩm đáy phổi T).

Câu 3: Các CLS hỗ trợ chẩn đoán cần làm cho bệnh nhân này ?

- Khí máu động mạch
- Xquang ngực thẳng
- Hô hấp ký (làm khi tình trạng BN ổn)
- Công thức máu
- CRP/ Procalcitonin
- Soi, cấy đàm, làm kháng sinh đồ

Câu 4: 2 ngày sau nhập viện, BN đột ngột lên cơn khó thở kèm đau ngực (T) nhiều, đau ngực tăng khi ho. Khám ghi nhận gõ vang phổi (T) kèm rì rào phế nang bên (T) mất. Nghi ngờ BN có biến chứng gì và CLS gì cần để chẩn đoán xác định ?

- Tràn khí màng phổi
- Xquang ngực thẳng

TRẠM 4: HÔ HẤP 2

Đáp án

1. Tiếp cận bệnh nhân ho ra máu:

- **Bệnh nhân có thực sự ho ra máu?** Có vì lý do bệnh nhân cảm giác ngứa họng trước khi ho, ho khan rồi mới ho ra máu, ho ra máu kèm đờm, không lẫn thức ăn, kèm theo không có triệu chứng chảy máu mũi, đau bụng, đi cầu phân đen, đỏ; sau ho ra máu bệnh nhân khó thở.
- **Mức độ ho ra máu:** lượng nhiều do >100ml/24h
- **Diễn tiến:** đang diễn tiến, do bệnh nhân vừa mới ho ra máu màu đỏ tươi
- **Bên nào:** chưa xác định được, do bệnh nhân không đau ngực bên nào hay khám thấy phổi bất thường bên nào
- **Biến chứng:** suy hô hấp cấp do bệnh nhân có khó thở, thở co kéo cơ hô hấp phụ, nhịp thở 32 lần/ phút, SpO₂: 85%.

2. Nguyên nhân: - ung thư phổi, giãn phế quản, lao phổi tái phát, u nấm phổi. Các nguyên nhân có thể gây ho ra máu trên bệnh nhân này

- **Ung thư phổi:** bệnh nhân ho ra máu lượng ít 3 tháng gần đây, khám nhiều hạch thượng đòn và cổ bên trái # 1x2cm, cứng, kém di động, sụt 8kg trong 3 tháng nay.
- **Giãn phế quản:** bệnh nhân có ho ra máu lượng ít 3 tháng nay, khám có ran ẩm, ran nổ, tiền căn lao phổi cũ.
- **Lao phổi tái phát:** bệnh nhân có sụt 8kg trong 3 tháng nay, đã từng mắc lao phổi nên không thể loại trừ
- **U nấm phổi:** không thể loại trừ trên 1 bệnh nhân đã từng mắc lao phổi cũ

TRẠM 5: TIÊU HÓA 1

Câu 1: Các bước tiếp cận bệnh nhân XHTH

1. Có xuất huyết tiêu hóa không?
2. Vị trí XHTH?
3. Mức độ XHTH?
4. Diễn tiến XHTH?
5. Nguyên nhân XHTH?
6. Biến chứng?
7. Bệnh lý kèm theo?

Câu 2: Mức độ: nặng

Lý do:

- mạch nhanh 125l/p
- huyết áp giảm: 90/60 mmHg
- chi lạnh ẩm

Câu 3: Chẩn đoán sơ bộ và 1 chẩn đoán phân biệt anh chị nghĩ đến trên bệnh nhân này là gì? Giải thích nguyên nhân của XHTH.

***** Chẩn đoán sơ bộ:** XHTH trên, mức độ nặng đang diễn tiến do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản chưa biến chứng, theo dõi xơ gan mất bù do rượu, tăng huyết áp

Giải thích: bệnh nhân nôn ra máu đỏ tươi lượng nhiều, trước khi nôn không đau bụng thượng vị, khám thấy hội chứng suy tế bào gan (lòng bàn tay son, sao mạch, kết mạc mắt vàng nhạt) và hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa (lách to, xuất huyết tiêu hóa), tiền căn uống rượu nhiều nên XHTH do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản/ Xơ gan mất bù do rượu

Chẩn đoán phân biệt: XHTH trên, mức độ nặng đang diễn tiến do loét dạ dày tá tràng chưa biến chứng, theo dõi xơ gan mất bù do rượu, tăng huyết áp

Giải thích: bệnh nhân tuy nôn ra máu đỏ tươi, trước nôn không đau thượng vị nhưng tiền căn có sử dụng NSAIDs nên có thể do loét dạ dày tá tràng.

TRẠM 6: TIÊU HÓA 2

1. Đặt vấn đề:

- Hội chứng suy tế bào gan (1 điểm)
- Hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa (1 điểm)
- Viêm phúc mạc (1 điểm)

2. Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất: Xơ gan mất bù do rượu và viêm gan virus B mạn biến chứng viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát (2 điểm)

3. Giải thích:

- Bệnh nhân có triệu chứng của hội chứng suy tế bào gan mạn gồm: vàng da, vàng mắt tăng dần, phù chân, báng bụng, lòng bàn tay son, sao mạch và triệu chứng hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa gồm báng bụng, tuần hoàn bàng hệ cửa chủ => Xơ gan (2 điểm)
- Bệnh nhân có vàng da, báng bụng nên xơ gan ở giai đoạn mất bù (1 điểm)
- Bệnh nhân có tiền căn viêm gan virus B mạn và uống rượu nhiều nên nghĩ nguyên nhân xơ gan là do rượu và viêm gan virus B (1 điểm, phải đủ cả 2 nguyên nhân rượu và virus B mới được 1 điểm)
- Bệnh nhân có đau bụng, sốt, tiêu lỏng trên nền báng bụng xơ gan nên nghĩ nhiều là biến chứng viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát của xơ gan. (1 điểm)

TRẠM 7: THẬN NIỆU 1

1. **Đáp án C**, do dữ liệu đề không cho gợi ý gì về nguy cơ tim mạch và triệu chứng bệnh lý tim mạch trên bệnh nhân trong khi đó bệnh nhân có mẹ mất vì ung thư gan do virus B (gợi ý xơ gan), ăn chay trường (gợi ý đến suy dinh dưỡng), phù nhanh, nhiều, phù mặt trước, tiểu nhiều bọt (bệnh cầu thận)
2. **Đáp án B**, do: Bệnh nhân phù nhanh nhiều, dịch thoát ra khoang ngoại bào nên làm giảm V tuần hoàn hữu hiệu=> mạch nhanh, tình trạng thiếu máu có thể do mất máu mạn, tiêu lỏng kéo dài 1 năm nay, nên bệnh nhân thường sẽ có sinh hiệu thích nghi và thêm nữa là ta thấy mức độ thiếu máu của bệnh nhân này trên lâm sàng chưa biểu hiện rõ.
3. **Đáp án B**, do: Bệnh nhân phù nhanh nhiều, lượng nước tiểu giảm nhưng không tiểu máu nên nghĩ nhiều đến bệnh cảnh hội chứng thận hư hơn là viêm cầu thận cấp. Kết quả TPTNT phù hợp với hội chứng thận hư là tiểu đạm ngưỡng thận hư, không tiểu máu, không bạch cầu.
4. Để chẩn đoán xác định hội chứng thận hư cần phải làm đạm niệu 24h => **Đáp án C**
5. Bệnh nhân có thay đổi thói quen đi tiêu, tiêu phân lẫn máu sẫm, khám có hạch thượng đòn T, thiếu máu nghĩ nhiều đến bệnh nhân có hội chứng thận hư thứ phát do bệnh lý ác tính. => **Đáp án C**.

TRẠM 8: THẬN NIỆU 2

1. Theo anh/chị, tiểu máu trên có khả năng nhất là từ đâu?

- A. Cầu thận
- B. Đài bể thận
- C. Bàng quang
- D. Niệu đạo

2. Theo anh chị, thông tin nào sau đây ít có giá trị chẩn đoán nhất ở bệnh nhân này?

- A. Trước khi nghỉ hưu, bệnh nhân làm việc tại bộ phận nhuộm vải ở công ty dệt may.
- B. Năm nay đã nhập viện 2 lần vì tiểu gắt buốt chẩn đoán là Nhiễm trùng tiểu và đã được điều trị hết.
- C. Tiền căn bệnh thận mạn giai đoạn 3b do đái tháo đường.
- D. Đau khớp nên hay sử dụng bừa bãi các thuốc giảm đau NSAIDs.

3. Với những dữ kiện ở câu 2, anh/chị nghĩ chẩn đoán nào phù hợp nhất?

- A. Nhiễm trùng tiểu dưới
- B. Sỏi kẹt cổ bàng quang
- C. Tăng sinh lành tính tiền liệt tuyến
- D. Bướu bàng quang chảy máu

4. Bệnh nhân được làm cận Addis, anh chị kêu lấy loại nước tiểu nào của bệnh nhân?

- A. Nước tiểu buổi sáng sau khi ngủ dậy
- B. Nước tiểu 24h
- C. Nước tiểu 3h
- D. Nước tiểu bất kì

5. Kết quả xét nghiệm tổng phân tích nào sau đây phù hợp nhất với bệnh nhân?

- A. Protein 30 mg/dl, blood 100 RBC/uL, leukocyte 50 WBC/uL, glucose (+)
- B. Protein âm tính, blood 100 RBC/uL, leukocyte 50 WBC/uL, glucose (+)
- C. Protein 30 mg/dl, blood 100 RBC/uL, leukocyte 50 WBC/uL, glucose (-)
- D. Protein âm tính, blood 100 RBC/uL, leukocyte 50 WBC/uL, glucose (-)

ĐÁP ÁN

- 1. C** vì tiểu đỏ cuối dòng

2. C vì A,B,D là các yếu tố nguy cơ ung thư trên bệnh nhân tiểu đở
3. D vì nghĩ nhiều bệnh nhân lớn tuổi, có các yếu tố nguy cơ của ung thư bàng quang
4. C cận addis làm nước tiểu 3h
5. A vì máu đại thể kéo theo đạm dương tính yếu, leukocyte trong nước tiểu. BN đường kiểm soát kém nên có đường trong nước tiểu.

