**ĐỀ THI NỘI OSCE NĂM 3**

📌 Hỏi bệnh: THA, Khó thở, Vàng da, Phù. Thời gian thiếu nên tập trung hỏi nhanh.

📌 Lý thuyết:

**1. Tim mạch: Đau ngực**

Bệnh nhân nam 70 tuổi, tăng huyết áp 10 năm không điều trị thường, thuốc lá 20p-y. Đau ngực cấp, dữ dội, lan vai sau lưng, liên tục không giảm nhập viện, kèm khó thở nhẹ, vã mồ hôi, buồn nôn nôn 2 lần. Khám huyết áp 2 tay cao 200/100 và 190/100. Tim đều, rõ, 110l/p, phổi trong không co kéo, bụng mềm.

a. Nêu vấn đề bệnh nhân

b. Yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành ở BN, hỏi thêm có yếu tố nguy cơ nào nữa không?

c. Nêu 1 chẩn đoán sơ bộ nghĩ nhiều

d. Nêu 1 chẩn đoán phân biệt.

**a) Đặt vấn đề:**

**- Đau ngực cấp**

**- Khó thở**

**- Huyết áp: 200/100 & 190/100**

**- Tiền căn: hút thuốc lá 20 gói năm, THA 10 năm không điều trị thường**

**b) Yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành**

**+ Nam, 70 tuổi**

**+ THA 10 năm ko điều trị thường**

**+ Thuốc lá 20 gói năm**

**Cần hỏi thêm**

**+ ĐTĐ, rối loạn lipid máu**

**+ Ăn mặn**

**+ Lối sống tĩnh tại, ít vận động**

**+ Tiền căn gia đình có bệnh tim mạch sớm**

**c) Phình bóc tách động mạch chủ cấp**

**d) Hội chứng vành cấp**

**2. Hô hấp:**

Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, ho ra máu ngày nay, ho 2 lần máu đỏ tươi 10ml, sau đó ho thêm lần nữa máu đỏ bầm 3ml. Kèm đau ngực. Tiền căn không hút thuốc rượu bia, không bệnh lý hô hấp, huyết học, tim mạch. Không uống thuốc gì. Không bị chấn thương, không tiền căn bệnh gia đình. CHÚ Ý: ho ra máu trùng chu kỳ kinh, tiếp xúc bệnh nhân lao phổi.

a. Nêu những nguyên nhân gây ho máu có thể ở bệnh nhân này.

b. Cận lâm sàng chẩn đoán

**a) Lao**

**Viêm phổi cộng đồng**

**Lạc nội mạc tử cung**

**b) Lao: CTM, Xquang ngực thẳng, AFB đàm, cấy đàm, IGRA, VS, PCR lao**

**Viêm phổi cộng đồng: CTM Xquang ngực thẳng, nhuộm gram đàm, cấy đàm, CRP, procalcitonin**

**Lạc nội mạc tử cung: CT, sinh thiết màng phổi**

**3. Tiêu hóa: báng bụng**

Bệnh nhân nam, nhập viện vì bụng to, kèm vàng da, sốt lạnh run, tiêu phân sệt, nước tiểu vàng, môi khô lưỡi dơ, sao mạch, bàn tay son, phù chân, gõ đục vùng thấp, di chuyển vùng đục (+), sóng vỗ (+), tuần hoàn bàng hệ (+) , ấn bụng ko đau.

Tiền căn: mẹ, anh trai bị HBV, chưa chích ngừa HBV

a. Vấn đề ở bệnh nhân?

b. Nêu 1 chẩn đoán nguyên nhân báng bụng ở bệnh nhân này? Giải thích

c. Nêu 1 nguyên nhân gây sốt ở bệnh nhân này? Giải thích

**a) Hội chứng tăng áp tĩnh mạch cửa**

**Hội chứng suy tế bào gan**

**Hội chứng nhiễm trùng**

**Tiền căn: mẹ, anh trai bị HBV**

**b) Xơ gan mất bù do viêm gan siêu vi B mạn.**

**- Bệnh nhân có triệu chứng của đợt mất bù xơ gan như: vàng da, nước tiểu vàng, sao mạch, bàn tay son, phù chân, gõ đục vùng thấp, di chuyển vùng đục (+), sóng vỗ (+), tuần hoàn bàng hệ (+).**

**- Tiền căn ghi nhận mẹ và anh trai bị HBV, bản thân bệnh nhân chưa chích ngừa HBV.**

**c) Biến chứng viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát trên nền xơ gan.**

**- Trên nền bệnh nhân xơ gan, choáng mất máu (? Khám ngoại biên), tiêu chảy (? Cần mô tả thêm về phân), đau bụng (? Chưa rõ tuổi, tuổi cao có thể không đau bụng), có các dấu hiệu nhiễm trùng (sốt cao lạnh run, môi khô lưỡi dơ) có thể nghĩ đến viêm pmnknp.**

**Nguyên nhân khác có thể:**

**Đợt bùng phát của viêm gan siêu vi B mạn:**

**- Đặc điểm cấp tính: vàng da, sốt, môi khô lưỡi dơ trên nền bệnh nhân xơ gan do nhiễm siêu vi B mạn nên có thể nghĩ tới...**

**4. Thận (5 câu trắc nghiệm)**

Bệnh nhân **nữ, 65 tuổi,** nội trợ, **tiểu máu đỏ tươi toàn dòng có máu cục,** sau đó tiểu máu **bầm đen.** Loại trừ ăn uống thuốc than**. Không phù, không tăng huyết áp, không sốt, tiểu không gắt buốt.** Khám: không đau bụng, không sốt, mạch huyết áp bình thường, chạm thận (-), rung thận (-). Tiền căn không rượu bia thuốc lá, tiểu máu lần đầu, không can thiệp đường niệu, không bệnh lý đường niệu, không dùng thuốc kháng đông. Không bệnh lý gì khác. **HAY SỬ DỤNG THUỐC GIẢM ĐAU KHÔNG RÕ.**

1. Tổn thương ở đâu?

1. Ống thận
2. Đài bể thận **Sẽ có HC nhiễm trùng + HC niệu đạo cấp + rung thận (+)**
3. **Bàng quang**
4. Niệu quản

**+ Không phù, không tăng huyết áp, không sốt, tiểu không gắt buốt.**

**+ Tiểu máu đỏ tươi toàn dòng có máu cục**

**=> Ngoài cầu thận**

**+ HAY SỬ DỤNG THUỐC GIẢM ĐAU KHÔNG RÕ. => nghĩ tới K bàng quang**

**+ Chạm thận (-), rung thận (-). => loại nhiễm trùng tiểu và sỏi đài bể thận, sỏi bàng quang**

**=> Nghĩ nhiều K bàng quang với tiền căn lạm dụng thuốc giảm đau.**

**Đọc thêm về NTT không triệu chứng trong tài liệu Y4**

2. Mong chờ gì ở TPTNT?

1. Protein 3g/24h, hồng cầu 250, bạch cầu 250, nitrit dương
2. Protein 1g/24h, hồng cầu 250, bạch cầu 250, nitrit dương
3. **Protein 0,3g/24h, hồng cầu 250, bạch cầu 25, nitrit âm**
4. Protein (-), hồng cầu 250, bạch cầu 25, nitrit âm

**(1) Nghĩ K bàng quang nên nitrit âm.**

**(2) Tiểu máu đại thể => protein dương tính thấp**

**(3) Tiểu máu nhiều => kéo theo dòng bạch cầu**

**=> Có protein, RBC (+), WBC (+), Nitrite (-)**

3. Làm gì loại trừ dây máu từ âm đạo?

1. TPTNT
2. Soi cặn lắng
3. **Siêu âm hệ sinh dục (tử cung, phần phụ)**
4. Đặt sonde tiểu

**Câu này trong lí thuyết có ghi**

4. Bệnh nhân này chẩn đoán:

1. Nhiễm trùng tiểu không triệu chứng
2. **K bàng quang**
3. Viêm thận kẽ cấp
4. Viêm cầu thận cấp

**Nghĩ K bàng quang từ đầu nên chọn B thôi.**

5. Soi cặn lắng mong chờ:

1. HC biến không đều
2. Trụ hạt nâu bùn
3. Trụ hồng cầu, bạch cầu
4. **Hồng cầu đồng dạng**

**Câu A là tiểu máu mạn**

**Câu B trong hoại tử ống thận cấp / tổn thương thận cấp**

**Câu C là viêm thận kẽ cấp (là câu 4C)**

**Câu D là tiểu máu cấp**

