ĐỀ THI LÝ THUYẾT NỘI Y3 ĐỢT 1 NĂM HỌC 2019-2020

Thời gian làm bài: 7 phút/trạm

* Ngày 1:
  + Trạm Tim:
    - BN nam, 70 tuổi, nghỉ hưu, đến khám vì nhức đầu, bệnh sử/ tiền căn: từ 1 tháng nay, BN thường xuyên nhức đầu vào buổi sáng, đo HA tại nhà 190/100 mmHg. 3 năm nay, HA mỗi lần đi khám bệnh là 15-160 mmHg, nhưng không điều trị. 6 tháng nay thường đau ngực trái, cảm giác nặng ngực khi gắng sức, mỗi cơn kéo dài 5p, hết khi nghỉ ngơi. Anh ruột bị THA và chết vì NMCT năm 50 tuổi
    - Khám tại phòng khám:
      1. HA đo lần 1: 190/100 mmHg
      2. HA đo lần 2: 180/100 mmHg
      3. Tim: mỏm tim KLS VI lệch đường trung đòn trái 2cm, T1, T2 đều rõ, không âm thổi
    - Câu hỏi:
      1. Vì sao BN này được chẩn đoán THA?
      2. Nguyên nhân THA ở BN này? Giải thích?
      3. THA độ mấy? Giải thích
      4. Những YTNC của BMV trên bệnh nhân?
      5. Những tổn thương cơ quan đích nào đã có trên BN?.
* Ngày 2:
  + Trạm Tim:
    - BN nữ, 37 tuổi, nhập viện vì khó thở. CNV 1 tháng, BN khó thở khi leo cầu thang 1 tần, khi làm việc hằng ngày và khi vận động gắng sức, ngồi nghỉ thì bớt khó thở. BN nằm thấy khó thở, thường xuyên tỉnh giấc giữa đêm vì khó thở, phải ngồi dậy 1 lúc sau mới hết. NNV là khó thở cấp.

TC: Thường xyên mệt, khó thở khi gắng sức từ 2 năm nay, được CĐ bệnh tim, không rõ điều trị.

* + - M: 100l/p, HA 100/60mmHg, NT 24l/ph, t : 37oC.

Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở

- Mỏm tim LS VI đường nách trước, diện đập 2x2cm2. Rung miêu sờ rõ ở mỏm

- Tim: T1-T2 nghe rõ, loạn nhịp hoàn toàn 120l/ph.

- Tại mỏm tim, nghe âm thổi tâm hu dạng tràn (plateau), lan ra nách, cường độ 4/6, âm sắc êm dịu, nghiệm pháp Carvallo (-)

Phổi: âm phế bào êm dịu, gõ trong, không ran. Bụng mềm, gan lách không sờ chạm.

* + - Câu hỏi:
      1. Đặt vấn đề:
      2. Rung miêu sờ rõ ở mỏm có ý nghĩa gì?
      3. Nghiệp pháp Carvallo (-) ở BN này có ý nghĩa gì?
      4. Ghi 1 CĐ nguyên nhân khó thở. Giải thích ngắn gọn từ các TCCN, TCTT của BN. Nêu chẩn đoán
* Ngày 3:
  + Trạm tim mạch:
    - Bệnh nhân nam 70t đau ngực đột ngột, đau sau xương ức, lan vai trái và sau lưng, đau dữ dội, kèm buồn nôn, nôn 2 lần, khó thở nhẹ, vả mồ hôi như tắm. Tiền căn: THA 10 năm không điều trị thường xuyên.
    - Câu hỏi:
      1. Đặt vấn đề?
      2. Nêu chẩn đoán sơ bộ và phân biệt? Lý do

Ngày 4

* + Trạm Tim:
    - BN nam, 70 tuổi, nghỉ hưu, đến khám vì nhức đầu, bệnh sử/ tiền căn: từ 1 tháng nay, BN thường xuyên nhức đầu vào buổi sáng, đo HA tại nhà 190/100 mmHg. 3 năm nay, HA mỗi lần đi khám bệnh là 150-160 mmHg, nhưng không điều trị. 6 tháng nay thường đau ngực trái, cảm giác nặng ngực khi gắng sức, mỗi cơn kéo dài 5p, hết khi nghỉ ngơi. 2 tháng nay mắt hơi mờ. BN không có tiền căn ĐTĐ, hay bệnh thận trước đây. Trung bình BN sử dụng 250ml cồn/ ngày/ trong 40 năm, ngưng được 2 tháng. BN hút thuốc lá 46 gói năm. Anh ruột bị THA và chết vì NMCT năm 50 tuổi
    - Khámtạiphòngkhám:

HA đolần 1: 190/100 mmHg

HA đolần 2: 180/100 mmHg

Tim: mỏm tim KLS VI lệch đường trung đòn trái 2cm, T1, T2 đều rõ, không âm thổi

Sức cơ bên trái (tay chân) yêu hơn hẳn so với bên còn lại

* + - Câuhỏi:
      1. Vì sao BN này được chẩn đoán THA?
      2. Nguyên nhân THA ở BN này? Giải thích?
      3. THA độ mấy? Giải thích
      4. Những YTNC của BMV trên bệnh nhân?
      5. Những tổn thương cơ quan đích nào đã có trên BN?
  + Trạm hô hấp:

Ngày 1: Bệnh nhân nhập viện vì sốt. Hỏi bệnh sử, BN sốt 3 ngày nay, sốt nhiều về chiều, sốt tăng dần, kèm theo là tình trạng ăn uống kém, biếng ăn, sụt cân. Bệnh nhân ho khan, sau đó chuyển sang ho khạc đàm trắng 1 ngày nay. Thăm khám phát hiện môi khô, lưỡi dơ, niêm mạc mắt nhạt, hơi thở hôi.

* + - Câu hỏi:
      1. Đặt vấn đề
      2. Biện luận ngắn gọn
      3. CĐSB
      4. CĐPB

1. Đặt vấn đề:

- Hội chứng nhiễm trùng: sốt, môi khô, lưỡi dơ, hơi thở hôi

- Ho khan chuyển sang ho khạc đàm trắng

- Chán ăn, sụt cân, niêm mạc mắt nhạt

2. CĐSB

* + - Ngày 2: BN đau ngực ben phải, đau tăng khi hít sâu, vận động mạnh. HO ra máu .BN ho ra máu cỡ 1 ly nhỏ ,.. . ho khạc đàm , k sốt , ,khám có rale nổ , tiền căn lao phổi ,...

Câu hỏi:

* + - 1. 5 bước tiếp cận BN ho ra máu?
      2. Nêu những nguyên nhân gây ho ra máu của BN này
      3. Ta cần đề nghị những cận lâm sàng nào?

Ngày 3: Cách nhập viện 5 ngày, sốt nhẹ về chiều( 38 độ), ho khach đàm trong sụt cân chán ăn, khó thở khi đi lại 20m, phun khí dung đỡ. Cách nhập viện 3 ngày, sốt cao, lạnh rung, ho đàm vàng đục, khó thở nhiều, phải ngủ ngồi, phun khí dung không đỡ. Tiền căn: COPD 5 năm Lao 7 năm điều trị 6 tháng HTL 20 gói- năm bỏ 3 năm THA, ĐTĐ.... Khám:....

Câu hỏi:

* + - 1. Nêu các chẩn đoán và giải thích?
      2. Anh/chị cần thêm những CLS nào để làm rõ chẩn đoán?

Ngày 4: BN nam 25 tuổi, nhập viện vì khó thở, bệnh 2 tháng, nghề nghiệp là công nhân.

Cách NV 2 tháng, BN bắt đầu thấy ăn không ngon, thỉnh thoảng có ho khan

Cách NV 1 tháng, BN hay cảm thấy ớn lạnh về chiều, không đo nhiệt độ, ho khan có tăng, vẫn còn chán ăn

Cách NV 1 tuần, BN thỉnh thoảng thấy hơi nhói ở ngực trái, không lan, tăng lên khi hít vào và khi ho, ho ra đờm trắng trong lượng ít, các triệu chứng còn lại xuất hiện trước đó không có gì thay đổi

Ngày NV, BN sốt cao, khó thở nhiều cả hai thì, ngồi dễ thở hơn khi nằm, ho nhiều, ra đàm vàng hơi xanh, không tanh hôi không lẫn máu. Đau ngực tính chất tương tự nhưng có tăng lên về cường độ và hay xuất hiện thường xuyên à Nhập viện Chợ Rẫy

Tình trạng lúc NV:

BN tỉnh, tiếp xúc được

Sinh hiệu

* MẠch 100l/p
* HA 140/90mmHg
* Thở 24 lần/phút
* Nhiệt độ 39 độ

Trong quá trình bệnh, BN thấy sụt cân nhiều nhưng không biết chính xác, ốm đi thấy rõ, không ho ra máu, không còn bất thường gì khác

Tiền căn: Không ghi nhận bệnh lý nội ngoại khoa. Không hút thuốc lá, không uống rượu bia, không dị ứng, tiền căn gia đình không có gì đặc biệt

Khám:

* Khám lồng ngực bụng chỉ ghi nhận bất thường là có hội chứng 3 giảm ở 1/3 dưới phổi trái
* Câu hỏi

1. Những triệu chứng nào của BN giúp gợi ý nguyên nhân bệnh?
2. Theo anh/chị, những nguyên nhân đau ngực nào có thể trên BN này?
3. Biện luận ngắn gọn

Câu 5: BN đau ngực bên phải, tăng khi hít sâu, vận động mạnh, sốt cao trên 38oC , mua para uống thì giảm , ho khan, sốt có ớn lạnh, TC đía tháo đường, không có TC lao.

* + - 1. Nếu 3 CĐ phù hợp, giải thích
      2. Nêu CLS chẩn đoán
  + Trạm tiêu hóa:

Câu 1: Bệnh nhân nhập viện vì đi tiêu phân có màu đen. Bệnh 1 ngày, phân màu đen, sệt, mùi hôi và tanh, sau khi đi tiêu có cảm giác chóng mặt. BN không nôn ói ra máu. Tiền căn có dùng NSAIDs trị đau khớp 3 tháng nay, bố mất vì K dạ dày. Thăm khám phát hiện nổi hạch thượng đòn trái.

* + - 1. Đánh giá mức độ tình trạng XHTH của bệnh nhân
      2. Những nguyên nhân có thể nghĩ ?
      3. Giải thích

Câu 2: BN bụng to, qua thăm khám thấy có các triệu trứng như sao mạch, lòng bàn tay son, THBH, gan to sờ chạm bờ 2cm dưới sườn (HC STBG ,HC TALTMC )

* + - 1. Đặt vấn đề
      2. Nêu 1 chẩn doán trên bệnh nhân này
      3. Giải thích

Câu 3: Bệnh nhân nữ 55t nhập viện vì bụng to 3 tuần, sốt về chiều, mệt mỏi, chán ăn, sụt 3kg. Tiền căn: tiếp xúc với chị bị lao đang điều trị 1 tháng. Còn lại không ghi nhân. Khám: gõ đục vùng thấp, vùng đục di chuyển, dấu sóng vỗ (-) Hc suy tb gan (-) Hc tăng áp tm cửa (-)

Nêu 2 chẩn đoán phù hợp nhất, giải thích?

Câu 4: BN nam, 56 tuổi, nhập viện vì tiêu phân đen, bệnh 3 ngày, nghề nghiệp là nhân viên văn phòng

Cách NV 3 ngày, BN đi phân 1 lần, màu đen, sệt, mùi tanh và khắm, lượng khoảng 150ml. Khi đi không kèm chóng mặt hay đau bụng, không mót rặn

Ngày NV, BN đi phân 4 lần, tính chất tương tự, khi đi có cảm thấy chóng mặt, xong BN mệt lả người và nhập viện

Tình trạng lúc nhập viện

BN tỉnh, tiếp xúc được

Sinh hiệu: Mạch 110 lần/phút, Huyết áp 90/60mmHg, Thở 22 lần/p, Nhiệt độ: 37 độ

Trong quá trình bệnh, BN không nôn ói, không sụt cân, tiểu bình thường, không sốt, không vàng da

Tiền căn 2 tháng nay thường hay đau vùng thượng vị, không lan, âm ỉ, thường xuất hiện khi đói, giảm sau ăn, kèm hay có ợ hơi, ợ chua, chưa điều trị gì. 1 tháng nay có dùng NSAIDs tự mua ở nhà thuốc để trị đau khớp gối, không tiền căn ngoại khoa, không hút thuốc lá, rượu bia thỉnh thoảng. Gia đình có chị gái bị Hp 5 năm trước đã chữa khỏi.

Khám ghi nhận véo da (+), niêm nhạt, tim đều, phổi trong, bụng mềm, không bất thường gì khác

1. Nếu dựa vào tình trạng trước NV của BN thì đánh giá Xuất huyết tiêu hóa là độ mấy? Những biểu hiện nào sử dụng để đánh giá? Giải thích
2. Nêu 1 chẩn đoán sơ bộ và 1 chẩn đoán phân biệt. Giải thích ngắn gọn

Câu 5: BN nôn ra máu đỏ tươi (không rõ lượng), ngất à NV. TC viêm gan B, hay dùng NSAISs, thỉnh thoảng đau thượng vị. Tại cấp cứu, BN bứt rứt, mạch 124l/p, thở 24l/ph, HA 90/75mmHg, niêm mạc mắt nhợt, có dấu hiệu STBG, báng bụng….

* + - 1. Mức độ xuất huyết tiêu hóa của BN? Nêu 3 dấu hiệu lâm sàng để giải thích.
      2. Nêu 2 CĐ. Giải thích.

Câu 6: BN nam, NV 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 chuyên vùng đục (+), sóng vỗ (+), THBH (+), ấn bụng không đau.

TC: Mẹ, anh trai bị HBV, chưa chích ngừa HBV.

1. Đặt vấn đề
2. Nêu 1 CĐ nguyên nhân báng bụng, giải thích
3. Nêu một CĐ nguyên nhân sốt, giải thích

Câu 7: BN nam, vàng da. CNV 3 tuần, BN mệt mỏi, chán ăn, buồn nôn, nôn dịch màu vàng, đau hạ sườn phải, sốt nhẹ về chiều 38oC. CNV 2 tuần, hết sốt thì vàng da, vẫn còn mệt mỏi chán ăn. Ngoài ra không ngứa, nước tiểu vàng sậm. TC: para thường xuyên. Bia 10 lon

* + Trạm thận

Câu 1: Bệnh nhân nam, 20 tuổi, nhập viện vì tiểu có màu đỏ. Bệnh nhân tiểu đỏ toàn dòng, không lẫn máu cục. Thăm khám phát hiện HA 150/100 mmHg.

* + - Câu hỏi:

Maybe là viêm cầu thận

* + - 1. Nguyên nhân của tiểu máu?
         * A. **Cầu thận** B. Bàng quang C. Niệu đạo D. Ống thận
      2. Cần làm xét nghiệm gì để đánh giá nguồn gốc của tiểu máu?
         * A. TPTNT B. **Soi cặn lắng** C. CTM D. BUN, Creatinin máu
      3. Trông chờ gì từ kết quả TPTNT?

**A. Protein: 30 mg/dL ,Blood: 100 RBC/uL, Leukocyte: 25 WBC/uL, Nitrit -**

B. Protein - ,Blood: 100 RBC/uL, Leukocyte: -, Nitrit -

C. Protein: 30 mg/dL ,Blood: 100 RBC/uL, Leukocyte: 50 WBC/uL, Nitrit +

D. Protein: 30 mg/dL ,Blood: 100 RBC/uL, Leukocyte: - , Nitrit +

* Trạm thận :
  + - CNV 1 tuần, BN thấy phù mặt và chân, có phù mi mắt, phù 2 bên không sốt , không khó thở , không đau ngực , phù không thay đổi theo tư thế , không thay đổi theo sáng chiều . trước đó 6 tháng có viêm họng xong hết. tăng cân 6kg/5 ngày.
    - Câu hỏi:
      1. phù khu trú hay toàn thân ,diễn tiến nhanh hay chậm? **Phù toàn thân, diễn tiến nhanh.**
      2. Nghĩ nguyên nhân tại đâu : A**. Thận** , B. Gan , C. Tim , B. Dinh dưỡng
      3. Kết quả TPTNT? có BC, **HC**, Pro hay không?
      4. Lấy nước tiểu 24h như thế nào? : sau khi ngủ dậy hay phải vệ sinh đường sinh dục xong mới lấy ,..... **Bỏ nước tiểu đầu tiên**
      5. Nghĩ do nguyên nhân gì ? A**. Tự miễn** B. hậu nhiễm C. ác tính ?..
  + Trạm thận niệu:
    - Bệnh nhân nam, 40 tuổi. Đi nhậu với bạn. 3 ng đều ăn mật cá xong sau đó đều nôn ra dịch, nôn 2-3 lần (mỗi lần từ 200-300ml). Sau khi ăn thì nôn và đau bụng. Đi mua thuốc uống giảm nôn, giảm đau. Ngày hôm sau thấy tiểu ít, nước tiểu vàng sậm. Bệnh nhân lo lắng nên uống nhiều nước vô để bù nhưng vẫn k cải thiện tình trạng tiểu ít, khoảng 300ml/24h.bệnh nhân đau quặn bụng, đau quanh rốn nên đi mua thuốc ở nhà thuốc thì đỡ đau bụng. Tình trạng lúc nhập viện : tỉnh tiếp xúc tốt. Mạch đều, nhanh (110l/p) HA bt. Các cơ quan khác bt. Nước tiểu màu vàng sậm, phù chân
    - Câu hỏi:
      1. Tại sao nước tiểu vàng sậm
         * A. Tiểu máu
         * B. Tiểu bilirubin
         * C. **Nước tiểu cô đặc**
         * D. Nước tiểu chứa chất chuyển hoá của Smecta
      2. Tại sao mạch nhanh?
         * A. Mất nước
         * B. Bệnh lí tim mạch
         * C. Tiểu ít
         * D. Độc chất
      3. Nguyên nhân? **(cypriol sulfate)**
         * **A. Giảm thể tích nội mạch thực sự**
         * B. Độc chất từ mật cá làm tổn thương thận (tổn thương ống thận)
         * C. Vi trùng tròng thức ăn làm tổn thương ống thận
      4. Tổng phân tích nước tiểu?
         * A. Pro 3 g/L, HC 80, BC 250
         * B. Pro 1 g/L, HC 80,
         * C. Pro 0.5 g/L, HC
         * D. Nothing
      5. CLS để chẩn đoán hoại tử ống thận cấp

A. Siêu âm thận B. Soi cặn lắng C. Ion đồ D. **Creatinin**

* Câu 2: Bệnh nhân nam, 20 tuổi, nhập viện vì tiểu có màu đỏ. Bệnh nhân tiểu đỏ toàn dòng, không lẫn máu cục, kèm đau nhói vùng hạ vị và tiểu buốt + lắt nhắt. Thăm khám có ấn đau hạ vị, sốt 38,5 độ, HC nhiễm trùng

Câu hỏi:

* + - 1. Đặt vấn đề (tự luận)
      2. Nguyên nhân của tiểu máu là viêm
         * A. Cầu thận **B.Bàng quang** C. Niệu đạo D. Ống thận
      3. Cần làm xét nghiệm gì để đánh giá nguồn gốc của tiểu máu?
         * A. TPTNT **B.Soi cặn lắng** C. CTM D. BUN, Creatinin máu
      4. Trông chờ gì từ kết quả TPTNT?
* A. Protein: 30 mg/dL ,Blood: 100 RBC/uL, Leukocyte: 25 WBC/uL, Nitrit -
* B. Protein- ,Blood: 100 RBC/uL, Leukocyte: -, Nitrit -
* C**. Protein: 30 mg/dL 0,Blood: 100 RBC/uL, Leukocyte: 50 WBC/uL, Nitrit+**
* D. Protein: 30 mg/dL ,Blood: 100 RBC/uL, Leukocyte: - , Nitrit+

Câu 5: CNV 1 tuần, BN thấy phù ở mặt và chân, phù 2 bên, không có TC của tim, không có TC của gan, tiểu không gắt buốt, sụt cân 8kg. Khám thấy khối u ở HC trái, cứng, bề mặt gồ ghề.

* + - 1. Đặc điểm phù ở BN là gì? Phù toàn thân hay phù khu trú? Diễn tiến nhanh hay châmj.
      2. Nguyên nhân gây phù ở BN này:

1. Mất đạm qua nước tiểu
2. U ác tính làm tắc mạch bạch huyết
3. Tuổi già ăn uống kém
   * + 1. Kết quả XN nước tiểu
4. Protein 5g/L, HC xx, BC (-)
5. Protein 1g/L, HC xx, BC (-)
6. Protein 0.3g/L, HC, BC
   * + 1. Căn dặn BN ntn để lấy nước tiểu XN đạm niệu chính xác nhất :
   1. Sau khi ngủ dậy
   2. Sau khi vận động gắng sức
   3. Sau kh rứa sạch bộ phận sinh dục
   4. Sau một giấc ngủ dài…
      * 1. Nguyên nhân nghĩ nhiều nhất ?

Câu 6 : BN nữ, 65 tuổi, nọi 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 THA, không sốt, tiểu không gắt buốt. Khám : không đau bụng, không sốt, mạch HA bình thường, chạm thận (-), rung thận (-).

TC :

- không rượu bia, không 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

- Thường dùng thuốc giảm đau không rõ loại.

1. Tổn thương ở đâu

2. Mong chờ gì từ TPTNT.

3. Làm gì để loại trừ dây nhiễm

4. Chẩn đoán

5. Soi cặn lắng mong muốn thấy.