| **ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH** | **KỲ THI THỬ MÔ PHỎNG LÝ THUYẾT LÂM SÀNG OSCE Y3** |
| --- | --- |
| **KHOA Y** | **MÔN THI: NỘI CƠ SỞ 2 – 3**  Ngày thi: 28/05/2022 |
| **CLB HỌC THUẬT FORUM KHOA Y**  D:\OneDrive - UMP\Y1 - ĐỖ NGUYỄN TƯỜNG ĐẠT - 111180041\logo.jpg  MÃ TRẠM: SOSCE22-HH02 | *Thời gian làm bài: 7 phút* |

**ĐỀ THI S.OSCE NỘI CƠ SỞ**

**MÔN THI: HÔ HẤP (ĐỀ SỐ 2)**

*“ĐAU NGỰC”*

“Bệnh nhân **nữ, 45 tuổi**, đang là công nhân dệt may, nhập viện vì **ĐAU NGỰC** …”

**BỆNH SỬ**

*Cách nhập viện 1 tháng,* bệnh nhân thấy đau ngực bên phải, ban đầu cơn đau xuất hiện khi bệnh nhân hít sâu, ho hoặc hắt xì, đau nhói ở vị trí khoang liên sườn VI, đường nách trước bên ngực phải.

*Cách nhập viện 7 ngày,* bệnh nhân thấy đau ngực bên phải bắt đầu nặng hơn, đau liên tục, đau nhói ở vị trí đã mô tả trên, đau tăng thêm khi bệnh nhân ho và hít sâu, đau có khi lan lên vùng nách và vùng vai bên phải. Cùng thời điểm này, bệnh nhân bắt đầu thấy ho nhiều hơn, ho khan, ho không liên quan thời tiết, không liên quan mùi hay khói bụi, ho tăng khi bệnh nhân nằm và giảm đi nhiều khi bệnh nhân ngồi.

*Cách nhập viện 2 giờ,* bệnh nhân đang nằm nghỉ ngơi thì ho khan nhiều, không dứt, mỗi lần ho là mỗi lần đau ngực nhiều hơn khiến bệnh nhân không chịu được và nhập bệnh viện Nhân Dân Gia Định.

Trong quá trình bệnh 1 tháng, bệnh nhân khai có cảm giác sốt nhẹ (đo nhiệt kế điện tử tại nhà dao động từ 37.5-38 độ C), chán ăn, ăn uống kém. Sụt 6kg trong vòng 1 tháng. Giảm khả năng gắng sức trong 1 tháng nay. Ngoài ra bệnh nhân không khò khè, không ho ra máu, không có chấn thương ngực. Tiêu phân vàng, đóng khuôn, tiểu 1500mL/ngày nhập viện, vàng trong.

**TIỀN CĂN:**

* Cách nhập viện 2 năm, bệnh nhân được chẩn đoán Lupus ban đỏ hệ thống – Viêm cầu thận mạn/Bệnh thận mạn do Lupus tại bệnh viện Chợ Rẫy, điều trị đều, bệnh hiện thoái lui.
* Hút thuốc lá thụ động từ chồng và con trai kéo dài hơn 20 năm.
* Gia đình: có chồng đang được điều trị lao phổi.

**KHÁM LÂM SÀNG:**

1. **Tổng trạng:**

* Bệnh nhân nằm đầu cao, tỉnh, tiếp xúc tốt.
* Thể trạng trung bình, cân nặng: 58kg; cao 156cm, BMI = 23.8 kg/m^2.
* Sinh hiệu:
  + Mạch: 90 lần/phút,
  + Huyết áp: 138/86 mmHg
  + Nhịp thở: 24 lần/phút
  + Nhiệt độ: 37.9oC (nhiệt kế điện tử đo ở trán).
  + SpO2: 95% (khí trời)
* Niêm nhạt, chi ấm, thời gian đổ đầy mao mạch (CRT) < 2s.
* Không phù ngoại biên.
* Thở êm.

1. **Đầu – mặt – cổ:**

* Tĩnh mạch cổ không nổi tư thế Fowler, ấn gan – phồng cảnh (-).
* Hạch vùng đầu mặt cổ không sờ chạm.

1. **Lồng ngực:**

* Cân đối, di động đều theo nhịp thở.
* Sờ chạm hạch thượng đòn phải, kích thước 2 x 3 cm^2, cứng chắc, di động tốt so với các cấu trúc xung quanh, không đau.
  1. Tim:
* Mỏm tim KLS V, đường trung đòn trái, diện đập 1x2cm^2, không sờ thấy rung miêu.
* T1, T2 đều rõ, không âm thổi, không tiếng tim bệnh lý, tần số 90 lần/phút.
  1. Phổi:
* Rung thanh giảm ½ dưới phổi phải.
* Gõ đục ½ dưới phổi phải.
* Âm phế bào giảm ½ dưới phổi phải.
* Tiếng dê kêu có ở ½ dưới phổi phải

1. **Bụng:**

* Không điểm đau khu trú, gan lách không sờ chạm.

1. **Thần kinh – Cơ xương khớp:**

* Không yếu liệt chân tay, sức cơ 5/5.
* Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị.

**CÂU HỎI**

**Câu 1:** Anh/chị hãy ***tóm tắt bệnh án*** và nêu ra ***những vấn đề chính yếu*** (đặt vấn đề) của bệnh nhân này. Giải thích ngắn gọn. (3 điểm)

**Câu 2: [Trắc nghiệm chọn 1 đáp án đúng nhất]** Theo anh/chị, nguyên nhân nào được liệt kê sau đây là nguyên nhân CÓ KHẢ NĂNG LỚN NHẤT VÀ ***trực tiếp*** gây ra tình trạng **đau ngực** cho bệnh nhân: (0.5 điểm).

* 1. Tràn dịch màng phổi do suy tim.
  2. Thuyên tắc phổi.
  3. Tình trạng viêm của màng phổi.
  4. Bệnh thận mạn.
  5. Lao phổi.
  6. Ung thư phổi.

**Câu 3:** Hãy đưa ra ***chẩn đoán sơ bộ và 2 chẩn đoán phân biệt*** của anh/chị. Giải thích ngắn gọn. (2.5 điểm)

**Câu 4:** Đề nghị ***cận lâm sàng*** để chẩn đoán các vấn đề hiện có trên bệnh nhân này. (3 điểm).

**Câu 5:** **[Trắc nghiệm chọn 1 đáp án đúng nhất]** Cận lâm sàng ***“sơ cấp”*** giúp chẩn đoán ***xác định “tình trạng nổi bật”*** trên bệnh nhân này là: (0.5 điểm)

1. Siêu âm phổi – màng phổi.
2. Xét nghiệm dịch chọc hút được từ màng phổi.
3. Sinh thiết mù màng phổi.
4. X-quang ngực thẳng.
5. CT-scan ngực có cản quang.

**Câu 6: [Trắc nghiệm chọn 1 đáp án đúng nhất]** Khi đề nghị xét nghiệm ***sinh hoá dịch màng phổi***, trên bệnh nhân này cần chú ý đến: (0.5 điểm)

1. N-terminal pro-B-type natriuretic peptide (NT-proBNP).
2. Cytokeratin fragment (CYFRA) 21-1.
3. Cholesterol và Triglyceride.
4. Antinuclear antibody (ANA).
5. Amylase.

| **ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH** | **KỲ THI THỬ MÔ PHỎNG LÝ THUYẾT LÂM SÀNG OSCE Y3** |
| --- | --- |
| **KHOA Y** | **MÔN THI: NỘI CƠ SỞ 2 – 3**  Ngày thi: 28/05/2022 |
| **CLB HỌC THUẬT FORUM KHOA Y**  D:\OneDrive - UMP\Y1 - ĐỖ NGUYỄN TƯỜNG ĐẠT - 111180041\logo.jpg  MÃ TRẠM: SOSCE22-HH02 | *Thời gian làm bài: 7 phút* |

**ĐÁP ÁN ĐỀ THI S.OSCE NỘI CƠ SỞ**

**MÔN THI: HÔ HẤP (ĐỀ SỐ 2)**

***“Chest pain?”***

| **Câu** | **Đáp án gợi ý** | **Hướng dẫn chấm** |
| --- | --- | --- |
| 1 | **\*Tóm tắt bệnh án:**  BN nữ, 45 tuổi, nhập viện vì đau ngực và ho, bệnh 1 tháng. Qua hỏi bệnh và thăm khám, ghi nhận:   * **TCCN**   + Đau ngực P kiểu màng phổi.  + Ho khan theo tư thế.  + Sốt kéo dài. (1 tháng)  + Sụt cân không chủ ý có ý nghĩa.   * **TCTT:**   + Rung thanh giảm ½ dưới phổi phải.  + Gõ đục ½ dưới phổi phải.  + Âm phế bào giảm ½ dưới phổi phải.  + Tiếng cọ màng phổi nghe ở ½ dưới phổi phải  + Tiếng dê kêu có ở ½ dưới phổi phải  + Hạch thượng đòn P (cứng chắc, không đau, di động).   * **Tiền căn:**   + Lupus ban đỏ - Bệnh thận do Lupus ban đỏ.  + Hút thuốc lá thụ động.  + Chồng đang điều trị lao. | **Phần “sốt” có thể vừa là triệu chứng cơ năng, vừa là triệu chứng thực thể.** |
| **\*Đặt vấn đề:**  (1) Hội chứng 3 giảm ½ dưới phổi P.[ĐAU NGỰC]  (2) Hạch thượng đòn (P).  (2) Sốt kéo dài.  (3) Sụt cân không chủ ý có ý nghĩa.  (4) Tiền căn Lupus ban đỏ hệ thống, hút thuốc lá thụ động, chồng đang điều trị lao. | SV có thể đặt những vấn đề khác để tiếp cận như đau ngực.  Không bắt buộc phải gom chung đau ngực vào HC 3 giảm. |
| 2 | ĐÁP ÁN C.   * Đau ngực trong bệnh cảnh này là đau ngực kiểu màng phổi – nói cách khác, khả năng rất cao là từ màng phổi. * Những nguyên nhân gây đau ngực kiểu màng phổi “phần lớn” đều phải thông qua cơ chế “viêm màng phổi”. Do đó đáp án chính xác và bao quát nhất là C. |  |
| 3 | **Chẩn đoán sơ bộ:**  TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI -PHẢI – LƯỢNG TRUNG BÌNH – NGHĨ DO VIÊM MÀNG PHỔI DO LUPUS / LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG, BỆNH THẬN MẠN DO LUPUS.  **Chẩn đoán phân biệt:**   1. TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI - BÊN PHẢI – LƯỢNG TRUNG BÌNH – NGHĨ DO LAO MÀNG PHỔI / LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG, BỆNH THẬN MẠN DO LUPUS. 2. TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI - BÊN PHẢI – LƯỢNG TRUNG BÌNH – NGHĨ DO UNG THƯ MÀNG PHỔI HOẶC UNG THƯ DI CĂN MÀNG PHỔI / LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG, BỆNH THẬN MẠN DO LUPUS.   Biện luận:   * Biện luận ngắn gọn/có thể tiếp cận từ đau ngực. * Biện luận đầy đủ: Cơ năng, thực thể, tiền căn. * Biện luận đầy đủ các thành tố của chẩn đoán. * Biện luận chặt chẽ. | Yêu cầu: Viết được chẩn đoán sơ bộ và chẩn đoán phân biệt với đầy đủ các thành tố chẩn đoán và giải quyết được tất cả các vấn đề được nêu ra ở phần đặt vấn đề.  Nếu chẩn đoán phân biệt khác mà biện luận hợp lý vẫn chấp nhận.  \*Lưu ý: Không chấp nhận các chẩn đoán:   1. Ung thư phổi. 2. Lao phổi. |
| 4. | **Đề nghị cận lâm sàng chẩn đoán:**   1. Chẩn đoán TDMP:  * X-quang ngực thẳng  1. Chẩn đoán nguyên nhân TDMP/ Phân tích dịch màng phổi:  * Sinh hoá: Glucose DMP; Protein DMP/Protein HT; LDH DMP/LDH HT; ADA DMP; ANA DMP. * Phân tích tế bào: hồng cầu, bạch cầu, cellblock/tế bào học chất lỏng, LE cell. * PCR dịch màng phổi tìm Lao.  1. Về tiền căn Lupus ban đỏ hệ thống:  * TPTNT. * Protein to Creatinine ratio nước tiểu. * BUN, Creatinine huyết thanh. * Anti ds-DNA, anti Sm; antiphospholipid antibody. |  |
| 5. | Đáp án D.   * Yêu cầu đề bài = CLS đầu tay chẩn đoán TDMP. |  |
| 6. | Đáp án D.  Hiệu giá kháng thể kháng nhân (ANA titer) trong DMP ≥1:160 và tỉ lệ ANA DMP/ANA máu ≥1 gợi ý viêm màng phổi do lupus. Phù hợp bệnh cảnh. |  |