| **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** |
| **CLB HỌC THUẬT FORUM KHOA Y**  D:\OneDrive - UMP\Y1 - ĐỖ NGUYỄN TƯỜNG ĐẠT - 111180041\logo.jpg | *Thời gian làm bài: 7 phút* |

**ĐỀ THI THỬ S.OSCE NỘI CƠ SỞ**

**CHỦ ĐỀ: TIM MẠCH (ĐỀ SỐ 1)**

Bệnh nhân nam, 57 tuổi, làm bảo vệ cho một công ty tư nhân. Nhập khoa cấp cứu bệnh viện tỉnh B. lúc 5 giờ sáng vì đau ngực.

**Bệnh sử:**

Cách nhập viện 3 giờ, bệnh nhân đang nằm ngủ thì đột ngột đau ngực. Đau giữa ngực, mức độ dữ dội, lan lên hàm dưới và vùng giữa hai xương bả vai. Bệnh nhân nằm một chỗ và ôm ngực. Khi bệnh nhân hít thở và xoay trở không làm đau tăng thêm. Đau càng lúc càng tăng, kèm theo vã mồ hôi và mệt mỏi. Bệnh nhân gọi người nhà và được cho dùng thuốc ngậm dưới lưỡi không rõ loại, nhưng sau đó đau ngực không giảm. Lúc này bệnh nhân đau ngực nhiều, vã mồ hôi nhiều nên được người nhà đưa đến khoa cấp cứu bệnh viện tỉnh B.

**Tiền căn:**

Cách đây 5 năm, bệnh nhân đã được chẩn đoán tăng huyết áp nguyên phát. Bệnh nhân có điều trị thuốc, không thường xuyên theo dõi huyết áp, huyết áp cao nhất của ông là 160/100 mmHg, huyết áp bình thường là 130 - 140/ 80 - 90 mmHg. Thuốc gần nhất bệnh nhân đang uống là lisinopril 5mg 1 viên mỗi ngày.

Chưa bao giờ bị đau ngực hoặc khó thở trước đây và chưa bao giờ nhập viện vì cơn tăng huyết áp.

Hút thuốc lá từ năm 16 tuổi, 1 gói/ngày, hiện còn hút. Có thói quen ăn mặn từ khi còn trẻ, rượu bia chỉ thỉnh thoảng.

Gia đình có em trai ruột được chẩn đoán bệnh tim thiếu máu cục bộ năm 55 tuổi, mẹ mất vì viêm cơ tim cấp do COVID-19 năm 62 tuổi.

**Thăm khám:** tại thời điểm cấp cứu

* Tỉnh, tiếp xúc tốt. Còn đau ngực.
* Mạch: 90 lần/ phút, Huyết áp 150/90mmHg
* Nhịp thở: 22 lần/ phút, SpO2: 95% khí trời.
* Nằm đầu ngang, thở êm. Chi ấm, mạch nảy rõ.
* Tĩnh mạch cổ không nổi.
* Thành ngực: ấn ngực không ghi nhận điểm đau.
* Khám tim thấy mỏm tim ở khoang liên sườn 5 trên đường trung đòn trái; nhịp tim đều, tần số 90 lần/phút; T1, T2 rõ, không có gallop T3, không âm thổi bệnh lý.
* Phổi âm phế bào đều 2 bên
* Bụng mềm, không điểm đau, gan không to.
* Tư chí không ghi nhận bất thường
* Huyết áp tay phải 160/90mmHg, huyết áp tay trái 150/90 mmHg

**CÂU HỎI**

**Câu hỏi 1:** Các vấn đề chính của bệnh nhân này là gì?

**Câu hỏi 2:** Biện luận ngắn gọn cho 3 chẩn đoán nghĩ nhiều nhất trên bệnh nhân này (chỉ nêu các đặc điểm ủng hộ chẩn đoán)?

**Câu hỏi 3:** Các cận lâm sàng cần đề nghị để xác lập chẩn đoán trên bệnh nhân này?

**ĐÁP ÁN:**

**Câu hỏi 1: Các vấn đề chính của bệnh nhân này là gì?**

1. Đau ngực cấp
2. Tăng huyết áp nguyên phát chưa kiểm soát

**Câu hỏi 2: Liệt kê và biện luận ngắn gọn cho 3 chẩn đoán nghĩ nhiều nhất trên bệnh nhân này (chỉ nêu các đặc điểm ủng hộ chẩn đoán)?**

Ba chẩn đoán nghĩ nhiều nhất trên bệnh nhân này, bao gồm

1. Nhồi máu cơ tim cấp, giờ thứ 3, Killip 1/Tăng huyết áp nguyên phát chưa kiểm soát
2. Đau thắt ngực không ổn định, giờ thứ 3/Tăng huyết áp nguyên phát chưa kiểm soát
3. Phình bóc tách động mạch chủ ngực/Tăng huyết áp nguyên phát chưa kiểm soát

Biện luận nguyên nhân đau ngực

- Trên bệnh nhân này, nghĩ nhiều bệnh nhân có *hội chứng vành cấp* bởi vì:

* Triệu chứng cơ năng:

+ Triệu chứng đau: đau giữa ngực, kéo dài 3 giờ, dữ dội, lan lên hàm dưới và vùng 2 xương bả vai (vị trí, thời gian, mức độ và hướng lan phù hợp)

+ Triệu chứng đi kèm: vã mồ hôi (triệu chứng đi kèm gợi ý)

* Triệu chứng thực thể: không có triệu chứng thực thể có nhiều giá trị gợi ý chẩn đoán.
* Yếu tố nguy cơ: bệnh nhân có nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch.

Hội chứng vành cấp có các thể lâm sàng là nhồi máu cơ tim cấp (ST chênh lên và không ST chênh lên) và đau thắt ngực không ổn định.

+ Phân độ Killip đối với nhồi máu cơ tim cấp: Killip 1 (lâm sàng bình thường)

- Chẩn đoán phân biệt với *phình bóc tách động mạch chủ ngực:*

* Triệu chứng cơ năng: đau khởi phát đột ngột, mức độ dữ dội, lan ra vùng giữa 2 xương bả vai (vị trí, mức độ và hướng lan phù hợp)
* Triệu chứng thực thể: không có triệu chứng thực thể có nhiều giá trị gợi ý chẩn đoán.
* Yếu tố nguy cơ: tăng huyết áp 5 năm không kiểm soát tốt.

**Câu hỏi 3: Các CLS cần đề nghị để xác lập chẩn đoán trên bệnh nhân này?**

1. Điện tâm đồ 12 chuyển đạo
2. Định lượng troponin I tim
3. Siêu âm tim qua thành ngực
4. X quang ngực thẳng

**HƯỚNG DẪN CHẤM:**

**Câu hỏi 1: Các vấn đề chính của bệnh nhân này là gì?**

Câu này tối đa 1 điểm

1. Đau ngực (0.25đ) cấp (0.25đ)
2. Tăng huyết áp nguyên phát (0.25đ) chưa kiểm soát (0.25đ)

**Câu hỏi 2: Liệt kê và biện luận ngắn gọn cho 3 chẩn đoán nghĩ nhiều nhất trên bệnh nhân này (chỉ nêu các đặc điểm ủng hộ chẩn đoán)?**

Câu này tối đa 7 điểm

Ba chẩn đoán nghĩ nhiều nhất trên bệnh nhân này, bao gồm: (tổng cộng 3 điểm)

1. Nhồi máu cơ tim cấp, giờ thứ 3, Killip 1/Tăng huyết áp nguyên phát chưa kiểm soát (2 điểm: “nhồi máu cơ tim cấp” 0.5 điểm, “giờ thứ 3” 0.5 điểm, “Killip 1” 0.5 điểm, “THA chưa kiểm soát” 0.5 điểm)
2. Đau thắt ngực không ổn định, giờ thứ 3/Tăng huyết áp nguyên phát chưa kiểm soát (0.5 điểm nếu ghi đầy đủ)
3. Phình bóc tách động mạch chủ ngực/Tăng huyết áp nguyên phát chưa kiểm soát (0.5 điểm nếu ghi đầy đủ)

Biện luận nguyên nhân đau ngực: (tổng cộng 4 điểm)

- Trên bệnh nhân này, nghĩ nhiều bệnh nhân có *hội chứng vành cấp* (0.5 điểm) bởi vì:

* Triệu chứng cơ năng:

+ Triệu chứng đau: đau giữa ngực, kéo dài 3 giờ, dữ dội, lan lên hàm dưới và vùng 2 xương bả vai (vị trí, thời gian, mức độ và hướng lan phù hợp) (0.5 điểm nếu ghi đầy đủ, thiếu 1 ý trừ 0.25 điểm)

+ Triệu chứng đi kèm: vã mồ hôi (triệu chứng đi kèm gợi ý) (0.5 điểm)

* Triệu chứng thực thể: không có triệu chứng thực thể có nhiều giá trị gợi ý chẩn đoán.
* Yếu tố nguy cơ: bệnh nhân có nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch. (0.5 điểm, không cần liệt kê các yếu tố nguy cơ tim mạch; không kể được ý này thì phần biện luận hội chứng vành cấp không tính điểm)

Hội chứng vành cấp có các thể lâm sàng: *Nhồi máu cơ tim cấp* (ST chênh lên và không ST chênh lên) và *đau thắt ngực không ổn định.*

+ Phân độ Killip đối với nhồi máu cơ tim cấp: Killip 1 (lâm sàng bình thường) (0.5 điểm)

- Chẩn đoán phân biệt với *Phình bóc tách động mạch chủ ngực* (0.5 điểm)*:*

* Triệu chứng cơ năng: đau khởi phát đột ngột, mức độ dữ dội, lan ra vùng giữa 2 xương bả vai (vị trí, mức độ và hướng lan phù hợp) (0.5 điểm nếu ghi đầy đủ, thiếu 1 ý trừ 0.25 điểm)
* Triệu chứng thực thể: không có triệu chứng thực thể có nhiều giá trị gợi ý chẩn đoán.
* Yếu tố nguy cơ: tăng huyết áp 5 năm không kiểm soát tốt. (0.5 điểm nếu ghi đầy đủ)

**Câu hỏi 3: Các cận lâm sàng cần đề nghị để xác lập chẩn đoán trên bệnh nhân này?**

Câu này tối đa 2 điểm

1. Điện tâm đồ 12 chuyển đạo (0.5 điểm)
2. Đinh lượng men tim (0.5 điểm nếu ghi rõ: troponin T tim, *hoặc* troponin I tim, *hoặc* CK-MB, *hoặc* hs-Troponin tim; nếu chỉ ghi “men tim” thì tính 0.25 điểm)
3. Siêu âm tim qua thành ngực (0.5 điểm)
4. X quang ngực thẳng (0.5 điểm)