| **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 2)**

**Bệnh sử:** Bệnh nhân nam, 57 tuổi, nhập viện vì khó thở.

3 năm nay, bệnh nhân khó thở khi leo 2 tầng cầu thang, nghỉ ngơi thì hết nên không đi khám.

1 năm nay, bệnh nhân khó thở tăng dần, đi bộ khoảng 100m bắt đầu khó thở.

3 tháng nay, bệnh nhân khó thở khi nằm đầu thấp, khi ngủ phải kê cao 2 gối, sinh hoạt cá nhân thông thường cũng gây khó thở và bệnh nhân phải nghỉ ngơi để giảm.

Cách nhập viện 3 ngày, bệnh nhân thường đau đầu vào buổi sáng sau khi ngủ dậy, kéo dài đến trưa thì giảm và hết, trong cơn đau thấy nặng khắp đầu và mỏi vùng sau gáy kèm khó thở tăng dần, thường xuyên hơn, ban đêm nhiều lần phải bật dậy giữa đêm vì khó thở. Tình trạng khó thở ngày càng tăng nên bệnh nhân nhập khoa Cấp cứu Bệnh viện C.

*Trong suốt quá trình bệnh, bệnh nhân không sốt, không buồn nôn, không nôn, không tê, không yếu tay chân, không nhìn mờ, tiểu vàng trong #1.5L/ngày.*

**Tiền căn:** Bệnh van tim (không rõ chẩn đoán) 10 năm, không điều trị. Tăng huyết áp 7 năm, huyết áp cao nhất 190/? mmHg, điều trị không thường xuyên. Hút thuốc lá 30 gói-năm, hiện vẫn còn hút. Có thói quen ăn mặn. Gia đình có cha phát hiện tăng huyết áp năm 48 tuổi.

**Thăm khám**:

* Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt, nằm đầu cao 450
* M: 100 lần/phút, HA 190/110 mmHg, t0C 370C, nhịp thở: 28 lần/ phút, SpO2: 92% khí trời.
* Tĩnh mạch cổ nổi, phản hồi bụng cảnh (+).
* Phù mềm 2 mắt cá chân 2 bên.
* Tim:
  + Mỏm tim ở khoang liên sườn VI đường nách trước, diện đập 3x3cm2, nảy mạnh.
  + Dấu nảy trước ngực (+), Harzer (+).
  + Nhịp tim đều, tần số 100 lần/phút
  + Âm thổi tâm thu dạng phụt, âm thô, nghe rõ ở KLS 2 bờ (P) xương ức, lan lên cổ, cường độ 4/6, rung miêu (+). Âm thổi tâm trương dạng decrescendo, âm cao, nghe rõ ở KLS 3 bờ (T) xương ức, không lan.
* Phổi:
  + Thở co kéo
  + Rung thanh đều 2 bên
  + Gõ trong
  + Rale ẩm ít ở 2 đáy phổi.
* Bụng:
  + Bụng mềm, không điểm đau
  + Gan to 3cm dưới bờ sườn, chiều cao gan 15cm ở đường trung đòn, bờ tù, bề mặt trơn láng, mật độ mềm, ấn tức.
  + Không nghe âm thổi ĐMC bụng và ĐM thận

**CÂU HỎI**

**Câu 1:** Đặt vấn đề cho bệnh nhân này? Giải thích.

**Câu 2:** Dự đoán bệnh lý van tim của bệnh nhân dựa trên các dữ kiện đã cho phía trên?

**Câu 3:** Chẩn đoán sơ bộ?

**Câu 4:** Đề nghị cận lâm sàng chẩn đoán?

**ĐÁP ÁN:**

**Câu 1:**

1. Hội chứng suy tim: triệu chứng khó thở khi gắng sức tăng dần, khó thở khi nằm, khó thở kịch phát về đêm, khám có tĩnh mạch cảnh nổi, phản hồi bụng cảnh (+), phù 2 mắt cá chân, mỏm tim KLS VI đường nách trước, diện đập 3x3 cm2, nảy mạnh, dấu nảy trước ngực (+), Harzer (+), gan to 3cm dưới sườn, phổi ran ẩm ít ở đáy 2 phổi
2. Cơn tăng huyết áp khẩn trương: triệu chứng đau đầu sáng sớm, HA lúc nhập viện 190/110mmHg, không có các triệu chứng tổn thương cơ quan đích.
3. Hội chứng van tim: Âm thổi tâm thu dạng phụt, âm thô, nghe rõ ở KLS 2 bờ (P) xương ức, lan lên cổ, cường độ 4/6, rung miêu (+). Âm thổi tâm trương dạng decrescendo, âm cao, nghe rõ ở KLS 3 bờ (T) xương ức, không lan.
4. Tiền căn: Tăng huyết áp không tuân thủ điều trị, bệnh van tim, hút thuốc lá 30 gói-năm, ăn mặn

**Câu 2:**

Âm thổi tâm thu dạng phụt, âm thô, nghe rõ ở KLS 2 bờ (P) xương ức, lan lên cổ, cường độ 4/6, rung miêu (+) hướng đến âm thổi của hẹp van ĐMC và thường đi kèm với hở van ĐMC, phù hợp với âm thổi tâm trương, dạng decrescendo, âm cao, cường độ 3/6, nghe rõ ở KLS 3 bờ (T) xương ức.

**Câu 3:**

Đợt mất bù cấp của suy tim toàn bộ NYHA III, giai đoạn C ACC-AHA do hẹp và hở van ĐMC, yếu tố thúc đẩy cơn tăng huyết áp khẩn trương, chưa biến chứng/Tăng huyết áp/Hẹp và hở van ĐMC

**Câu 4:**

* ECG
* X Quang ngực thẳng
* Siêu âm tim
* BNP, NT-pro BNP
* TPTNT
* BUN, creatinine huyết thanh
* Soi đáy mắt