TIÊU HÓA – GAN MẬT

VPM VÀ CÁC ÁP XE TRONG Ổ BỤNG – PGS. TRẦN HOÀNG LONG.

Câu hỏi Đ/S

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Đặc điểm VPM tiên phát :**   Nhìn thấy tổn thương từ đường xâm nhập của tác nhân viêm  A.Đúng B.Sai  Các chủng gây bệnh thường là một chủng  A.Đúng B.Sai  Điều trị thường là ngoại khoa  A.Đúng B.Sai  Điều trị thường là nội khoa  A.Đúng B.Sai | S  Đ  S  Đ |
| 1. **Đặc điểm VPM toàn thể thứ phát**   Nhìn thấy tổn thương từ đường xâm nhập của tác nhân viêm  A.Đúng B.Sai  Các chủng gây bệnh thường là một chủng  A.Đúng B.Sai  Điều trị thường là ngoại khoa  A.Đúng B.Sai  Điều trị thường là nội khoa  A.Đúng B.Sai | Đ  S  Đ  S |
| 1. **Ảnh hưởng của VPM tới hô hấp do**   Bụng chướng hạn chế di động của cơ hoành  A.Đúng B.Sai  Nôn gây giảm khối lượng tuần hoàn  A.Đúng B.Sai  Đau bụng, không thở được sâu  A.Đúng B.Sai  Độc tố VK gây ức chế tt hô hấp  A.Đúng B.Sai | Đ  S  Đ  Đ |
| **MCQ** | |
| 1. **Dấu hiệu cơ năng có giá tri nhất trong VPM toàn thể thứ phát** 2. Đau ở 1 vị trí lan ra khắp ổ bụng 3. Sốt cao sau đó đau bụng 4. Đau bụng rồi sốt cao 5. Bí trung đại tiện | A |
| 1. **Tính chất đau bụng trong VPM toàn thể thứ phát** 2. Đau bụng từng cơn 3. Đau bụng liên tục 4. Đau bụng kèm buồn nôn,nôn 5. Đau bụng kèm bí trung đại tiện | B |
| 1. **Dấu hiệu đặc biệt của VPM toàn thể khi khám bụng** 2. Co cứng khắp bụng và không đau 3. Túi cùng phồng, ,mềm mại có máu theo gang 4. Túi cùng phồng,đau chói 5. Túi cùng không phồng,cơ thắt hậu môn nhão | B |
| 1. **Dấu hiệu đặc trưng khi thăm trực tràng, túi cùng âm đạo trong VPM toàn thể** 2. Túi cùng phồng,không đau 3. Túi cùng không phồng mềm mại, có máu theo gang 4. Túi cùng phồng, đau chói 5. Túi cùng phồng, cơ thắt hậu môn nhão | C |
| 1. **Dấu hiệu đặc trưng của áp xe cùng Douglas khi thăm trực tràng** 2. Cơ thắt hậu môn bình thường , túi cùng phồng đau chói 3. Cơ thắt hậu môn nhão, túi cùng phồng, không đau, có mũi nhầy theo gang 4. Cơ thắt hậu môn nhão, túi cùng phồng, đau chói 5. Cơ thắt hậu môn nhão, túi cùng bt, ko đau | C |
| 1. **Áp xe dưới hoành sau PT ổ bụng thường sốt cao đi kèm với tr/ch:** 2. Không hít được vào sâu vì đau 3. Dh Koenig 4. Nấc 5. Ho và đau bụng 6. a+b+c 7. a+b+d 8. a+c+d 9. b+c+d | C |
| 1. **Áp xe trong bụng thường biểu hiện:** 2. Sốt 3. Koenig 4. Ho 5. Khối vùng quanh rốn 6. a+b+c 7. b+c+d 8. a+c+d 9. a+b+d | D |
| 1. **Thành phần chủ yếu sỏi đường mật ở VN** 2. Muối mật 3. Cholesterol 4. Sắc tố mật 5. Phosphate ammoniac magnesle | C |
| 1. **Tam chứng Charcot trong tắc mật do sỏi ÔMC là**: 2. Đau bụng vùng gan, sốt, vàng da 3. Đau bụng vùng gan, vàng da, sốt 4. Sốt, vàng da, đau bụng vùng gan 5. Đau bụng vùng gan, sốt vàng da tái diễn | D |
| 1. **Đặc điểm gan to trong đợt tắc mật cấp do sỏi OMC là** 2. To cả 2 bên mật độ mềm ấn đau 3. To bên phải mềm ấn đau 4. To bên trái mềm ấn đau 5. Nhiều khối lổn nhồn chắc cả 2 bên ấn không đau | A |
| 1. **Xét nghiệm máu trong tắc mật cấp do sỏi OMC thường gặp** 2. Số lượng bạch cầu cao, tang tỷ lệ BC đa nhân trung tính 3. Số lượng bạch cầu cao, tăng Lympho bào 4. Số lượng BC cao, giảm BC đa nhân trung tính 5. Số lượng BC bt, tăng tỷ lệ BC đa nhân trung tính | A |
| 1. **Hình ảnh siêu âm gan mật trong tắc mật cấp do sỏi OMC** 2. Đường mật giãn, sỏi mật là các hình đậm âm không bóng cản 3. Đường mật giãn, sỏi mật là các hình giảm âm 4. Đường mật giãn, sỏi mật là các hình đâm âm chạy song song 5. Đường mật giãn, sỏi mật là các hình đậm âm kèm bóng cản hình nón | D |
| 1. **Chụp đường mật ngược dòng trong tắc mật cấp do sỏi OMC sẽ thấy** 2. Đường mật giãn, sỏi mật là các hình cản quang trong đường mật. 3. Đường mật giãn, sỏi mật là các hình khuyết không ngấm thuốc trong đường mật 4. Đường mật giã, sỏi mật là các hình thâm nhiễm vào thành đường mật nham nhở có ngấm thuốc cản quang. 5. Chắc năng gan giảm, đường mật bt | B |
| 1. **Hình ảnh sỏi OMC trên CT scanner :** 2. Hình tăng tỷ trong và đường mật giãn phía trên 3. Hình tăng và giảm tỷ trọng kèm đường mật giãn phía trên 4. Hình giảm tỷ trọng và đường mật giãn phía trên 5. Đường mật bt , sỏi mật ko nhìn thấy |  |
| **MCQ TỔ HỢP** |  |
| 1. **Các dấu hiệu của VPM trên phim chụp bụng không chuẩn bị** 2. Mờ vùng thấp 3. Quai ruột giãn 4. Dấu hiệu mức nước mức hơi giữa ổ bụng 5. Hình liềm hơi dưới hoành 6. Dấu hiệu Loren (+) 7. a+b+c 8. a+b+d 9. a+d+e 10. a+b+e | D |
| 1. **Các bước chuẩn bị trước mổ VPM toàn thể thứ phát:** 2. Chọc rửa ổ bụng 3. Đặt ống thông dạ dày 4. Truyền dịch, điều chỉnh rối loạn điện giải 5. Kháng sinh 6. a+b+c 7. a+b+d 8. a+c+d 9. b+c+d | D |
| 1. **Phẫu thuật điều trị viêm phúc mạc toàn thể thứ phát** 2. Gây tê ngoài màng cứng 3. Gây mê nội khí quản 4. Mở bụng đường trắng giữa hay trắng bên rộng rãi 5. Mở bụng nhỏ theo các lớp cơ trên tạng nội thương 6. Đóng bụng 2 hay 3 lớp 7. Đóng bụng 1 lớp hay khâu cân cơ để da hở 8. a+c+e 9. a+d+f 10. b+c+f 11. b+c+e | C |
| 1. **Nguyên nhân hình thành sỏi OMC ở nước ta:** 2. Nhiễm khuẩn đường mật 3. Ứ trệ đường mật 4. Rối loạn chuyển hóa Cholesterol 5. Giun chui ống mật 6. Sán lá gan 7. a+b+c 8. a+b+d 9. a+d+e 10. a+b+e | D |
| 1. **Sỏi OMC chủ yếu ở VN là do :** 2. Hình thành tại chỗ 3. Từ trên gan xuống 4. Tạo trên xác giun đũa 5. Di chuyển từ túi mật 6. a+b+c 7. a+b+d 8. b+c+d 9. a+c+d | A |
| 1. **Các biện pháp điều trị hiện đang được ứng dụng với bệnh sỏi OMC ở nước ta** 2. Lấy sỏi bằng dụng cụ sau khi chụp đường mật ngược dòng và mở cơ thắt Oddi 3. Mổ mở ống mật chủ lấy sỏi 4. Mổ nội soi lấy sỏi 5. Tán sỏi bằng siêu âm ngoài cơ thể 6. a+b+c 7. a+b+d 8. b+c+d 9. a+c+d | A |
| 1. **Chỉ định cắt túi mật kết hợp trong phẫu thuật sỏi đường mật:** 2. Viêm túi mật 3. Teo túi mật 4. Chảy máu trong đường mật 5. Khi nối mật ruột 6. Khi mổ sỏi đường mật ở người trên 40 tuổi 7. a+b+c+d 8. a+b+c+e 9. a+b+d+e 10. a+c+d+e | A |
| 1. **Chỉ định nối đường mật với ống tiêu hóa trong sỏi OMC là** 2. Tắc, hẹp phần thấp ống mật chủ mà không giải quyết được bằng mở cơ thắt hay nong cơ Oddi 3. Nang đường mật kèm theo 4. Sỏi đường mật trong gan phối hợp đã mổ nhiều lần ở người trẻ 5. Sỏi mật đã mổ lớn hơn bằng 3 lần 6. Sỏi đường mật trong gan phối hợp mổ nhiều lần ở người già 7. a+b+c 8. a+b+e 9. a+b+d 10. a+d+e | B |
| **CASE STUDY** |  |
| BN T 65 tuổi, TS: mổ sỏi mật 3 lần, lần cuối mổ cách đây 2 năm đã nối mật ruột kiểu Rodney Smith, Từ 4 tháng sau lần mổ thứ 3 đến nay có nhiều đợt đau hạ sườn kèm sốt không rõ, vàng da, lần này vào viện vì đau hạ sườn phải nhiều kèm sốt rét run từ 2 ngày:   1. **Với các triệu chứng trên nghĩ tới bệnh nhân có biểu hiện :** 2. Nk đường mật 3. U đường mật 4. Chít hẹp miệng nối 5. Áp xe gan đường mật | A |
| 1. **Với tình huống này cần thực hiện thăm dò sau:** 2. Xét nghiệm huyết học, sinh hóa cơ bản trong sỏi mật 3. Siêu âm gan mật 4. Chụp đường mật ngược dòng 5. Chụp CLVT thông thường 6. Chụp cắt lớp vi tính có dựng hình cây mật 7. a+b+c 8. b+c+d 9. a+b+d 10. a+b+e | D |
| BN H 45 tuổi, Ts : đau , sốt ,vàng da tái phát nhiều lần, lần này bị từ 3 ngày, điều trị nội khoa tại viện tỉnh không đỡ và được chuyển tới bệnh viện trong tình trạng sốt 38-39 độ, mạch quay đều 110 lần/phút, huyết áp 120/70mmHg thở 20 lần/phút. Khám bụng thấy : đau khắp bụng,có PUTB (+) dưới sườn (P) khó xác định gan và túi mật to :   1. **Với những triệu chứng trên cần nghĩ tới bệnh nhân đang có biểu hiện :** 2. Thấm mật phúc mạc 3. Viêm tụy cấp do sỏi mật 4. Áp xe gan đường mật 5. Sốc nhiễm khuẩn đường mật | A |
| 1. **Với tình huống này cần làm thăm dò sau :** 2. XN huyết học và SH cơ bản trong sỏi mật 3. Siêu âm gan mật 4. Chụp MRI đường mật 5. Chụp đường mật ngược dòng 6. a+b 7. b+c 8. b+d 9. a+d | A |

**TẮC RUỘT**

|  |  |
| --- | --- |
| **ĐÚNG/SAI** |  |
| 1. **Trong tắc ruột do bít tắc,các RL điện giải , sinh hóa và thăng hoa bằng kiềm toan thường là:**   Na + giảm  A.Đúng B.Sai  K + tăng  A.Đúng B.Sai  Cl tăng  A.Đúng B.Sai  U rê creatinine tăng  A.Đúng B.Sai | Đ  S  S  Đ |
| 1. **Đau bụng điển hình trong tắc ruột do bít tắc là**   Đau bụng cơn  A.Đúng B.Sai  Đau bụng liên tục  A.Đúng B.Sai  Có tư thể giảm đau  A.Đúng B.Sai  Đau khu trú tại một điểm  A.Đúng B.Sai | Đ  S  S  S |
| 1. **Trong tắc ruột cao, tính chất nôn thường là :**   Nôn nhiều và sớm  A.Đúng B.Sai  Nôn ít và muộn  A.Đúng B.Sai  Chỉ buồn nôn  A.Đúng B.Sai  Chất nôn không có dịch mật  A.Đúng B.Sai | Đ  S  S  S |
| **MCQ** |  |
| 1. **Nguyên nhân tắc ruột hay gặp ở trẻ sơ sinh** 2. Giun đũa 3. Khối bã thức ăn 4. Thoát vị bẹn ngẹt 5. Không có lỗ hậu môn | D |
| 1. **Nguyên nhân tắc ruột hay gặp ở người lớn** 2. Teo ruột 3. Tắc ruột sau mổ 4. Lồng ruột 5. Thoát vị đùi nghẹt | B |
| 1. **Nguyên nhân tắc ruột do thắt hay gặp là** 2. VPM 3. Lồng ruột 4. Chấn thương cột sống 5. Bã thức ăn | B |
| 1. **Trong tắc ruột do bít tắc, đau bụng cơn là do:** 2. Tăng sóng nhu động ruột trên chỗ tắc 3. Ruột giãn 4. Xoán mạc treo ruột 5. Tăng nhu động ruột dưới chỗ tắc | A |
| 1. **Hiện tượng sốc xuất hiện sớm trong tắc ruột nghi do** 2. Đau 3. Giảm khối lượng tuần hoàn do nôn 4. Nhiễm khuẩn do nội độc tố vi khuẩn 5. Thoát dịch vào quai ruột nghẹt | C |
| 1. **Trong các dấu hiệu sau , dấu hiệu nào đặc trưng tắc ruột cơ học** 2. Bụng chướng căng 3. Quai ruột nôi 4. Nôn nhiều 5. Bí trung đại tiện muộn | C |
| 1. **Chống chỉ định chụp đại tràng cản quang trong tắc ruột thấp** 2. Biểu hiện nghi tắc đã qua 24 tiếng 3. Nghi ngờ thủng đại tràng 4. Có dấu hiệu thành ruột dày trên XQ bụng không chuẩn bị 5. Có dấu hiệu ỉa phân đen | B |
| 1. **Ưu điểm của chụp CLVT so với XQ bụng không chuẩn bị :** 2. Phân biệt được tắc ruột cơ năng và cơ học 3. Phân biệt được tắc ruột do bít và do thắt 4. Chẩn đoán được nguyên nhân tắc ruột 5. Chẩn đoán được tắc ruột cao hay thấp | C |
| **Case Study**  BN nam 45 tuổi, có tiền sử mổ cắt đại tràng phải do ung thư cách vài năm,xuất hiện đau bụng từng cơn và nôn kéo dài vài tiếng , Khám lúc vào thấy bụng chướng đều, XQ không chuẩn bị thấy đại tràng giãn, có mức nước mức hơi:   1. **Chẩn đoán hợp lý nhất là:** 2. Tắc ruột cao 3. Tắc ruột thấp 4. Viêm phúc mạc 5. Viêm tụy cấp | B |
| 1. **Liên quan đến nguyên nhân tắc ruột , nhận xét nào sau đây đúng:** 2. Tắc ruột do dính sau mổ, có thể điều trị nội khoa được 3. Tắc ruột do K ĐT tái phát 4. Di căn PM 5. PT Đại trực tràng dễ gây dính ruột hơn PT ruột non | B |
| 1. **Liên quan đến thăm dò cận lâm sàng ở bệnh nhân này nhận xét nào sau đây đúng** 2. BC tăng lên 15000 gợi ý tắc ruột cao 3. Có mức nước mức hơi ở ruột non thì không nghĩ tới tắc ruột thấp 4. Không có pp CĐHA nào gợi ý ruột đã hoại tử 5. Chụp CLVT có thể chẩn đoán nguyên nhân tắc ruột | D |
| 1. **Bệnh nhân được nhập viện theo dõi và làm bệnh án CĐ sau 12 tiếng các DH LS không giảm. Pp CĐHA nào nên thực hiện thời điểm này** 2. Chụp lưu thông ruột non 3. Chụp khung đại tràng 4. Siêu âm bụng 5. Chụp lại XQ bụng không chuẩn bị | B |

**HC VIÊM PHÚC MẠC**

|  |  |
| --- | --- |
| **ĐÚNG/SAI** |  |
| 1. **Viêm phúc mạc thứ phát là do :**   Một chủng vk gây ra:  A.Đúng B.Sai  Nhiều chủng vk của ống tiêu hóa gây ra  A.Đúng B.Sai  Vk xâm nhập ổ phúc mạc qua đường máu, bạch huyết  A.Đúng B.Sai  Vk xâm nhập ổ phúc mạc do tổn thương đường tiêu hóa  A.Đúng B.Sai | S  Đ  S  Đ |
| 1. **Các phương pháp có thể chẩn đoán VPM :**   XQ bụng không chuẩn bị  A.Đúng B.Sai  Siêu âm bụng  A.Đúng B.Sai  Chụp CLVT ổ bụng  A.Đúng B.Sai  Nội soi bụng chẩn đoán  A.Đúng B.Sai | Đ  S  Đ  Đ |
| 1. **Biểu hiện VPM trên phim XQ bụng ko chuẩn bị :**   Ổ bụng mờ  A.Đúng B.Sai  Vòm hoành trái bị đẩy lên cao  A.Đúng B.Sai  Mức hơi nước  A.Đúng B.Sai  Liềm hơi dưới cơ hoành  A.Đúng B.Sai | Đ  S  Đ  Đ |
| **MCQ Tổ hợp** |  |
| 1. **Tình trạng sốc và suy đa tạng trong VPM toàn thể nặng chủ yếu là do** 2. Sốt cao kéo dài 3. Nôn 4. Thoát huyết tương nhiều 5. Vi khuẩn và độc tố vk tràn qua máu 6. a+b 7. c+d 8. b+d 9. b+a | B |
| 1. **VPM toàn thể điển hình có các triệu chứng dưới đây trừ :** 2. Đau bụng từng cơn 3. Nôn 4. Bí trung đại tiện 5. Sốt 39-40 độ | A |
| 1. **Triệu chứng điển hình của VPM toàn thể qua thềm trực tràng là** 2. Túi cùng Douglas phồng 3. Túi cùng Douglas đau 4. Túi cùng Douglas phồng và đau 5. Túi cùng Douglas không phồng không đau | C |
| 1. **Khi có tác nhân lây nhiễm xuất hiện trong ổ phúc mạc,phản ứng của cơ thể có thể dẫn đến kết quả** , **TRỪ** 2. Khỏi 3. VPM khu trú 4. VPM toàn thể 5. Rò | D |
| 1. **Đặc điểm giống nhau giữa VPM tiên phát và thứ phát:** 2. Vk xâm nhập qua lỗ thủng tiêu hóa hoặc thành bụng 3. Vk thường là loại Gr (-) 4. Có HC nhiễm trùng 5. Bắt buộc phải điều trị bằng PT | C |
| 1. **Phương pháp chẩn đoán nào ít được sử dụng trong chẩn đoán VPM** 2. Chọc rò ổ bụng 3. Chọc rửa ổ bụng 4. Chụp CLVT bụng 5. Nội soi ổ bụng | A |
| 1. **Đặc điểm nào ít gặp trong VPM do thủng loét dạ dày đến sớm** 2. Đau bụng đột ngột dữ dội 3. Bụng co cứng toàn bộ 4. Hội chứng nhiễm trùng rõ 5. XQ bụng có liềm hơi dưới cơ hoành | C |
| **Case Study**  BN nam 54 tuổi, có tiền sử khỏe mạnh,đến pk cấp cứu vì đau bụng, sốt kéo dài 2 ngày, tự uống KS ở nhà nhưng ko đỡ, Khám lúc vào thấy Sốt 38 độ, bụng chướng, ấn đau khắp ổ bụng, co cứng thành bụng,thăm trực tràng túi cùng Douglas rất đau   1. **Cần thực hiện thăm khám nào trước để chẩn đoán bệnh:** 2. XN CTM và SHM 3. Siêu âm bụng 4. Chọc rửa ổ bụng 5. Nội soi thăm dò ổ bụng | B |
| 1. **XN máu thấy BC tăng 12000, SÂ bụng thấy có dịch tự do ổ bụng.BN không đồng ý nội soi thăm dò ổ bụng.Chẩn đoán nào sau đây hợp lý** 2. Viêm tụy cấp 3. Viêm phúc mạc 4. Nghẹt ruột 5. Viêm túi mật cấp | B |

**KHÁM HẬU MÔN TRỰC TRÀNG**

|  |  |
| --- | --- |
| **ĐÚNG/SAI** |  |
| 1. **Khối sa lồi qua lỗ hậu môn là biểu hiện bệnh**   Trĩ nội  A.Đúng B.Sai  Sa niêm mạc trực tràng  A.Đúng B.Sai  Áp xe cạnh hậu môn  A.Đúng B.Sai  Nứt kẽ hậu môn  A.Đúng B.Sai | Đ  Đ  S  S |
| 1. **Đặc điểm chảy dịch cạnh hậu môn trong bệnh rò hậu môn là**   Dịch chảy ra qua lỗ hậu môn  A.Đúng B.Sai  Dịch chảy ra đục như mủ  A.Đúng B.Sai  Dịch chảy ra có lẫn máu  A.Đúng B.Sai  Chảy dịch từng đợt  A.Đúng B.Sai | S  Đ  S  Đ |
| 1. **Tư thế bệnh nhân được sử dụng để thấm trực tràng là**   Tư thế nằm ngửa  A.Đúng B.Sai  Tư thế gối ngực  A.Đúng B.Sai  Tư thế nằm sấp  A.Đúng B.Sai  Tư thế nằm nghiêng  A.Đúng B.Sai | Đ  Đ  Đ  S |
| **MCQ** |  |
| 1. **Đường lược có những đặc điểm sau , TRỪ** 2. Là ranh giới phân biệt biểu mô trụ và biểu mô lát của trực tràng 3. Là ranh giới phân biệt thắt trong và cơ thắt ngoài hậu môn 4. Là ranh giới phân biệt trĩ nội trĩ ngoại 5. Là nơi bắt đầu các nhiễm khuẩn gây áp xe và rò hậu môn | B |
| 1. **Trong các bệnh hậu môn – trực tràng là máu có những đặc điểm sau, TRỪ :** 2. Chỉ có máu tươi 3. Nhầy lẫn máu 4. Máu tươi bám quanh phân 5. Phân đen | D |
| 1. **Kiểu rối loạn đại tiện nào hay gặp trong bệnh trĩ :** 2. Mót rặn 3. Ỉa chảy 4. Táo bón 5. Ỉa máu | D |
| 1. **Triệu chứng mót rặn có những đặc điểm sau đây** , **TRỪ** 2. Cảm giác muốn đại tiện xuất hiện nhiều lần 3. Đại tiện không ra phân 4. Đại tiện ra máu 5. Đại tiện ra chất nhầy | C |
| 1. **Tổn thương nào không phát hiện được khi khám hậu môn bằng nhìn** 2. Búi trĩ nội 3. Búi trĩ ngoại 4. Khối sa niêm mạc trực tràng 5. Lỗ rò hậu môn | A |
| 1. **Đặc điểm không gặp trong triệu chứng táo bón** 2. Số lần đại tiện <3 lần/ tuần 3. Phân rắn 4. Phân có máu 5. Phải rặn nhiều lần khi đại tiện | C |
| 1. **Trong bệnh nứt kẽ hậu môn, triệu chứng đau hậu môn có đặc điểm nào** 2. Đau tăng khi đại tiện 3. Đau liên tục 4. Đau quặn,mót rặn 5. Đau từng cơn 6. a+b 7. b+c 8. c+d 9. b+d | A |
| 1. **Ưu điểm của soi trực tràng là :** 2. Nhìn thấy tổn thương 3. Đánh giá được trương lực cơ thắt hậu môn 4. Phát hiện thăm trực tràng không thấy 5. Kết hợp sinh thiết chẩn đoán MBH 6. a+b+c 7. a+c+d 8. a+d+b 9. b+c+a | B |
| **Case Study**  BN nữ 60 tuổi,đến phòng khám cấp cứu vì đau vùng hậu môn dữ dội,bắt đầu từ buổi sáng   1. **Cần thực hiện thăm khám nào để chẩn đoán bệnh:** 2. Hỏi thăm bệnh khai thác triệu chứng cơ năng 3. Xét nghiệm máu 4. Khám hậu môn – trực tràng 5. Chụp cản quang trực tràng | C |
| 1. **Khai thác bệnh sử BN chưa bao giờ bị đau như lần này, thi thoảng ỉa máu từ 1 năm nay,khám hậu môn không thấy gì bất thường.Chẩn đoán nào hợp lý với bệnh nhân** 2. K ống hậu môn 3. Trĩ nội tắc mạch 4. Nứt kẽ hậu môn 5. Áp xe liên cơ thắt | B |