

ĐỀ THI LÝ THUYẾT LÂM SÀNG NGOẠI Y6

Nàng Hậu

9:12 AM, Sep 12, 2018

Đợt 4 - Năm học 2017 - 2018 - Ngày thi: 31.05.2018

Tình huống 1

Bệnh nhân nữ, 52 tuổi, nhập viện cấp cứu vì đau hạ sườn phải, bệnh 1 ngày, kèm sốt, không ói, tiêu tiểu bình thường

Khám

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt
- Sinh hiệu:** Mạch: **92 lần/phút**, Huyết áp: **120/70 mmHg**, Nhiệt độ: **38,2°C**, Nhịp thở: **18 lần/phút**, SpO₂: **98%**
- Tiểu 1000 mL/ngày
- Bụng mềm, ấn đau 1/4 trên phải, không đề kháng

Kết quả CLS

- Bạch cầu **11.000/mm³**, Tiểu cầu **190.000/mm³**, Creatinine **0,8 mg/dL**, INR **0,6**
- MSCT bụng chậu có cản quang:** túi mật căng, **71 × 90 mm**, vách dày **5 mm**, thành bất thuốc đều, có sỏi **8 mm**, ít dịch quanh túi mật, ống mật chủ **5 mm**, không sỏi cản quang

Câu 1. Theo Tokyo Guidelines 2013, bệnh nhân này có viêm túi mật cấp không? Phân độ?

- A. Không viêm túi mật cấp
- B. Viêm túi mật cấp do sỏi, chưa phân độ được
- C. Viêm túi mật cấp do sỏi, độ I**
- D. Viêm túi mật cấp do sỏi, độ II
- E. Viêm túi mật cấp do sỏi, độ III

độ 2:

BS>72h

khám: khối ấn đau, đề kháng HSP

CLS >18k

HAH: hoại tử, hoại thư, áp xe quanh túi mật

tại chỗ + toàn thân + HAH

1. đau/ấn đau/khối 1. sốt

2. murphy+ 2. BC tăng

3. CRP tăng

Câu 2. Lựa chọn kháng sinh nào bên dưới đây là hợp lý nhất trên bệnh nhân này?

- A. Không cần sử dụng kháng sinh
- B. Kháng sinh dự phòng nhóm amoxicillin 1 liều trước mổ
- C. Kháng sinh điều trị nhóm amoxicillin 3 – 5 ngày
- D. Kháng sinh điều trị nhóm ceftazidime 3 – 5 ngày**
- E. Kháng sinh điều trị nhóm imipenem 3 – 5 ngày

cepha3+metro

Tình huống 2

Bệnh nhân nữ, 65 tuổi, đến khám vì thỉnh thoảng đi tiêu ra ít máu trong 1 tháng nay, kèm sụt cân (không rõ). Trong 3 ngày trước nhập viện bệnh nhân đi tiêu phân vàng

Bệnh nhân được nội soi ghi nhận: khối u cách rìa hậu môn **#25 cm**, chưa gây hẹp lòng, vị trí từ khối u đến van hồi manh tràng và hồi tràng chưa ghi nhận thêm sang thương nào khác

Sau đó bệnh nhân được chỉ định chụp MSCT bụng chậu cản quang, ghi nhận kết quả: khối u trực tràng kích thước **3 × 4 cm**, cách rìa hậu môn **#12 cm**

Câu 3. Theo bạn, chẩn đoán của bệnh nhân này là?

- A. U đại tràng xuống
- B. U đại tràng sigma
- C. U trực tràng cao
- D. U trực tràng giữa
- E. U trực tràng thấp

Câu 4. Kết quả giải phẫu bệnh 2 lần đều ghi nhận: mô tế bào viêm mạn tính, chưa thấy tế bào ác tính. Lựa chọn tiếp theo nào là phù hợp?

- A. Dẫn dò bệnh nhân theo dõi tiếp, 3 tháng sau quay lại nội soi đại tràng kiểm tra
- B. Cho nội soi sinh thiết lại cho đến khi kết quả giải phẫu bệnh ra là carcinoma tuyến đại tràng sẽ phẫu thuật
- C. Giải thích cho bệnh nhân và chỉ định phẫu thuật nếu bệnh nhân đồng ý
- D. Hoá trị trước mổ, sau đó sẽ phẫu thuật cắt đại tràng
- E. Nội soi đại tràng lại và cắt khối u qua ngả nội soi

Câu 5. Một số kết quả CLS của bệnh nhân trước khi nội soi:

- Na^+ 145 mEq/L; K^+ 4,2 mEq/L; Cl^- 100 mEq/L
- Creatinine 1,2 mg/dL; Hct 35%
- Siêu âm tim và ECG bình thường

Lựa chọn phương pháp chuẩn bị đại tràng nào là phù hợp trong trường hợp này?

- A. Thụt tháo 1 ngày trước nội soi bằng nước ấm
- B. Chế độ ăn lỏng dần trong 3 ngày trước soi
- C. Fleet enema bơm hậu môn
- D. Sorbitol
- E. Fortrans

Best

Tình huống 3

Bệnh nhân nam, 70 tuổi, nhập viện vì đau hạ sườn phải, bệnh 10 ngày: đau liên tục hạ sườn phải kèm theo sốt lạnh run, 1 tuần nay xuất hiện vàng mắt

Tiền căn đã mổ mở ổng mật chủ lấy sỏi + dẫn lưu Kehr 1 năm trước

Khám

- Sinh hiệu: Mạch 120 l/p, Huyết áp 70/50 mmHg, Nhiệt độ 39,5 độ C
- Tri giác lơ mơ, trả lời không chính xác
- Vàng da, vàng mắt
- Sẹo mổ cũ trên rốn lành xấu. Ấn đau hạ sườn (P), đề kháng (+/-)

CLS

- WBC 23 K/mm³, PLT 65 G/L, PT 25 s, aPTT 50 s, Bilirubin TP 5 mg%, Bilirubin TT 3,4 mg%, AST 650 UI/ml, ALT 350 UI/ml
- Siêu âm bụng: Túi mật vách dày, trong lòng có nhiều sỏi nhỏ, không có dịch xung quanh, ống mật chủ dẫn 20 mm, không khảo sát được đoạn cuối, giãn nhẹ đường mật trong gan.

Chẩn đoán: shock nhiễm trùng đường mật - viêm túi mật

Câu 6. Chỉ định thích hợp nhất trong trường hợp này?

- A. Dẫn lưu đường mật xuyên gan qua da
- B. Mở cấp cứu mở ống mật chủ + dẫn lưu Kehr
- C. Chụp MSCT bụng chậu cản quang
- D. Mở cấp cứu cắt túi mật kèm chụp X-Quang đường mật trong mổ
- E. Hồi sức + ERCP giải áp đường mật

Câu 7. Lựa chọn kháng sinh nào bên dưới đây là hợp lý nhất trên bệnh nhân này?

- A. Kháng sinh dự phòng nhóm *amoxicillin*
- B. Kháng sinh điều trị nhóm *quinolone*
- C. Kháng sinh điều trị nhóm *amoxicillin*
- D. Kháng sinh điều trị nhóm *ceftazidime*
- E. Kháng sinh điều trị nhóm *imipenem*

Tình huống 4

Bệnh nhân nam, 72 tuổi, vào viện vì đau bụng 3 ngày, đau quặn cơn, có kèm nôn, nôn xong có đỡ đau một lúc, không đại tiện nhưng còn trung tiện vài lần. Tiền sử có mổ cắt bán phần dạ dày vì chảy máu dạ dày do loét cách 20 năm trước, lao phổi đã điều trị dứt phác đồ hơn 1 năm.

Khám

- Tỉnh, tiếp xúc được
- Mạch 82 l/p, Huyết áp 140/80 mmHg, nặng 50 kg, không sốt
- Môi và lưỡi khô, bụng trướng vừa, ấn tức, không dấu rắn bờ, gõ vang, âm ruột 7 - 8 lần/phút.

Bác sĩ trực nghĩ đến tắc ruột

Câu 8. Theo bạn, nguyên nhân tắc nào sau đây ÍT phù hợp nhất?

- A. Dính sau mổ
- B. Bã thức ăn
- C. Xoắn ruột non
- D. U đại tràng
- E. Lao hồi manh tràng

Câu 9. Bệnh nhân được cho chụp X-Quang bụng đứng không sửa soạn. Dấu hiệu nào trên X-Quang gợi ý ứ đọng dịch trong lòng ruột nhiều?

- A. Quai ruột dẫn to với đường kính ngang > 5 cm
- B. Ổ bụng mờ vùng thấp
- C. Nhiều mực nước hơi chênh nhau xếp thành hình bậc thang
- D. Chuỗi tràng hạt
- E. Thành ruột dày > 5 mm

Câu 10. Kết quả chụp X-Quang bụng đứng không sửa soạn của bệnh nhân ghi nhận có nhiều quai ruột non trướng + mực nước hơi, đại tràng còn ít hơi dọc đại tràng xuống. Xét nghiệm: Hct 52%, WBC 12.000/mm³, creatinine máu 1,1 mg/dL

Bệnh nhân được chụp thêm CT bụng và không thấy khối bã trong lòng ruột hay khối u thành ruột. => do dính
Cách xử trí nào sau đây là phù hợp?

- A. Chỉ định mổ lại ngay vì đã bị tắc ruột 3 ngày
- B. Hồi sức nội khoa và mổ trong vòng 6 giờ
- C. Cho bệnh nhân uống viên nang nội soi để xác định chỗ tắc ruột
- D. Nội soi đại tràng để loại trừ hắc ung thư đại tràng rồi mới quyết định điều trị
- E. Hồi sức nội khoa và theo dõi, nếu sau 24-48 giờ mà không đỡ sẽ mổ

Tình huống 5

Bệnh nhân nữ, 21 tuổi, đến khám với lí do nôn ra máu 2 lần, đau bụng vùng thượng vị âm ỉ.
Tiền sử loét tá tràng *H. pylori* (+) cách 1 năm đã được nội soi chẩn đoán và điều trị ổn định.

Khám

- Mạch **94 l/p**, huyết áp **110/70 mmHg**, nhịp thở **18 l/p**, nhiệt độ **37 độ C**
- Khám lâm sàng không phát hiện bất thường

Câu 11. Chỉ định cận lâm sàng phù hợp nhất trong trường hợp này là?

- A. Chụp X-Quang dạ dày - tá tràng cản quang
- B. Chụp MSCT bụng chậu cản quang
- C. Chụp cộng hưởng từ
- D. Nội soi dạ dày - tá tràng**
- E. Chụp đối quang kép dạ dày

Câu 12. Các phương pháp điều trị trong trường hợp này được kể bên dưới, **NGOẠI TRỪ**

- A. Phẫu thuật
- B. Thuyên tắc mạch máu
- C. Nội soi chích cầm máu
- D. Điều trị nội khoa kháng tiết acid dạ dày
- E. Octreotide truyền tĩnh mạch**

Tình huống 6

Bệnh nhân nam, 56 tuổi, đau vùng trên rốn 6 năm, được chẩn đoán loét dạ dày, theo kết quả nội soi (*xem hình kế bên*): ổ loét **1.5 - 2 cm** ở góc bờ cong nhỏ, bờ gờ cao dạng núi lửa, trung tâm ổ loét mất nếp niêm mạc. Kết quả sinh thiết: mô viêm loét lành tính. Kết quả Hb: **12 g/dL**

Bác sĩ điều trị chỉ định điều trị nội khoa trong 4 tuần, 4 ngày sau uống thuốc bệnh nhân không còn đau nhưng cơn đau xuất hiện trở lại như chưa điều trị vào ngày thứ 14 sau khi bắt đầu điều trị

Câu 13. Chọn lựa nào bên dưới là phù hợp?

- A. Nội soi, sinh thiết lại** nghĩ ác tính
- B. Thêm thuốc giảm đau
- C. Tăng liều thuốc băng niêm mạc dạ dày
- D. Kết hợp thuốc ức chế bơm proton và ức chế thụ thể H2
- E. Chụp dạ dày

Câu 14. Đặc tính nào của ổ loét trong hình **KHÔNG** phù hợp với ổ loét ác tính?

- A. Kích thước ổ loét** ≥ 4 thì nghĩ nhiều ác tính, 2-4 thì nghi ngờ
- B. Vị trí ổ loét
- C. Độ sâu của ổ loét
- D. Nếp niêm mạc
- E. Ổ loét dạng núi lửa

Tình huống 7

Bệnh nhân nữ, 65 tuổi, vào viện vì đi tiêu khó. Một tuần nay bệnh nhân đi tiêu lắt nhắt nhiều lần, mỗi lần được ít phân, phân nhỏ, đi tiêu xong vẫn có cảm giác muốn đi tiêu nữa, bụng có hơi chướng lên, không đau bụng, không ói, không sụt cân

Tiền căn: chưa ghi nhận bất thường

Khám: bụng mềm, chướng nhẹ, ấn không đau khu trú, nhu động ruột tăng nhẹ. Khám trực tràng không sờ thấy u.

Câu 15. Chẩn đoán nghĩ đến đầu tiên trên bệnh nhân này?

- A. Lỵ amib
- B. U đại tràng
- C. Hội chứng ruột kích thích
- D. Crohn
- E. U trực tràng

Câu 16. Bệnh nhân được chỉ định nội soi đại tràng, và được chuẩn bị đại tràng bằng *Fortrans*. Sau khi uống 3 gói *Fortrans* kèm 3 lít nước bệnh nhân thấy bụng chướng tăng lên, đau quặn cơn, mắc đi tiêu nhưng không đi được, ói 2 lần.

Khám bụng: bụng chướng, ấn không đau khu trú, âm ruột tăng âm sắc và tần số.

Chỉ định nào tiếp theo là phù hợp?

- A. Mổ cấp cứu giải quyết tắc ruột
- B. Bù điện giải để giải quyết tắc ruột
- C. Đặt ống thông mũi dạ dày điều trị nội khoa
- D. Cho thuốc giảm co thắt
- E. Chụp MSCT bụng chậu cản quang

Tình huống 8

Bệnh nhân nam, 81 tuổi, nhập viện vì vàng da vàng mắt, tiểu sậm màu, không sốt, đau âm ỉ trên rốn, ăn kém, sụt 10 kg trong 2 tháng.

Khám: sờ thấy mass vùng quanh rốn khoảng 4×4 cm, chắc, không di động.

Câu 17. Chẩn đoán sơ bộ nghĩ đến nhiều nhất?

- A. Sỏi đường mật
- B. U đầu tụy
- C. U Vater
- D. Ung thư gan
- E. Ung thư dạ dày di căn rốn gan