

ĐỀ THI GIỮA KỲ Y3

*Bắt buộc

Câu hỏi trắc nghiệm

Bệnh nhân nam, 35 tuổi, nhập **cấp cứu vì đau khắp bụng**. Bệnh 1 ngày: **đột ngột đau thượng vị sau tiệc rượu với bạn, đau liên tục lan khắp bụng**, không yếu tố tăng giảm đau. Bệnh **ó 1 lần ra thức ăn ngay sau cơn đau khởi phát**. Bệnh nhân **chưa đại tiện, trung tiện ít**. Khám: Bệnh tỉnh, kích thích, mạch: 90 lần/phút; huyết áp: 110/70 mmHg; thân nhiệt: 37,5 độ C; thở 16 lần/phút; bụng trướng nhẹ, **ấn đề kháng ½ trên**, các cơ quan khác bình thường. **Cận lâm sàng nào KHÔNG PHÙ HỢP trong trường hợp này? *** => Thủng DD-TT hoặc viêm tụy cấp?

- ☐ Chụp CT scan bụng chậu
 - ☒ Chụp cộng hưởng từ bụng
 - ☐ Thử amylase máu
 - ☐ Thử lipase máu
 - ☐ Chụp X quang bụng đứng không sửa soạn
- Chẩn đoán Viêm tụy cấp

Nguyên nhân nào sau đây **KHÔNG THƯỜNG GẶP** ở bệnh nhân đi **tiêu ra máu? ***

- ☐ Ung thư trực tràng
- ☐ Bệnh trĩ
- ☐ Nứt hậu môn
- ☒ Rò hậu môn => Khối căng sừng nóng đỏ đau, vỡ mủ, rò dịch.



Phát biểu nào sau đây về **chẩn đoán u bụng** là **ĐÚNG**? *

- ☐ **Chi** được sử dụng một trong hai cách phân khu vùng bụng khi mô tả u bụng
- ☐ Tumor marker luôn có **vai trò quyết định** trong chẩn đoán => **Gợi ý u thuộc cơ quan nào**
- ☐ Khám lâm sàng **không thể phân biệt** u ở thành bụng hay trong ổ bụng => **Kêu BN gõ bụng, u ở thành bụng thì di động theo cơ thành bụng.**
- ☒ Hỏi bệnh sử và khám lâm sàng luôn là **bước đầu tiên**

Trong **tứ chứng kinh điển** của **hội chứng tắc ruột**, **triệu chứng nào** là có **ĐỘ ĐẶC HIỆU CAO NHẤT** trong chẩn đoán **hội chứng tắc ruột**? *

- ☐ Thăm bóng trực tràng rỗng
- ☐ Chướng bụng
- ☐ Nôn ói
- ☐ Đau bụng quặn cơn
- ☒ Bí trung đại tiện

Đặc điểm nào sau đây là của **thoát vị bẹn trực tiếp**? *

- ☒ Nằm xuống biến mất dễ
Thường do sự suy yếu của thành bụng
=> Thoát vị qua Hố bẹn giữa ở trong Tam giác Hesselbach
- ☐ Thường xảy ra ở người trẻ => TVB gián tiếp hay xảy ra ở người trẻ
=> TVB trực tiếp hay xảy ra ở tuổi già, SDD, béo phì,...
- ☐ Chặn lỗ bẹn sâu khối thoát vị không xuất hiện TVB gián tiếp chui qua lỗ bẹn sâu, chặn lỗ bẹn sâu => TVB không xuất hiện.
- ☐ Dễ gây biến chứng nghẹt Thoát vị đùi
- ☐ Có liên quan tồn tại ống phúc tinh mạc Thoát vị bẹn gián tiếp



Bệnh nhân nam, 43 tuổi, nhập viện vì **đau âm ỉ dưới sườn phải 5 ngày**, không lan, không tư thế tăng giảm đau, thỉnh thoảng **sốt lạnh run**. 3 ngày nay bệnh nhân **vàng da tăng dần, tiểu vàng sậm, tiêu phân vàng**. Tiền căn chưa ghi nhận bất thường. **Chẩn đoán lâm sàng nghĩ đến nhiều nhất** là gì? * => **Tam chứng Charcot**

- ☐ Viêm túi mật cấp do sỏi
- ☐ Viêm ruột thừa thể dưới gan
- ☐ Thủng dạ dày
- ☐ Áp xe gan
- ☒ Viêm đường mật cấp do sỏi ống mật chủ



Ông X. 76 tuổi khám bệnh vì **căng tức bụng dưới**. **Tiền căn táo bón > 5 năm**, **tăng huyết áp**, **tiểu đường** và **u lành tiền liệt tuyến có uống thuốc không rõ loại**. Khám thấy **khối u bụng như hình chụp**. Sờ thấy u trơn láng, không di động, không đau, ấn căng. **Chẩn đoán phù hợp nhất** là gì? *



- ☐ U cơ thành bụng
- ☐ Thoát vị bẹn – đùi
- ☒ Cầu bàng quang => **Bệnh nhân có U lành TLT**
- ☐ Tắc ruột do u đại trực tràng



Một bệnh nhân đến khám vì than phiền **cảm giác đầy nặng trong bụng**, không đau. Khám sờ thấy có một **khối u kích thước khoảng 2x2cm** ở **bên trái trên cách rốn 3cm**. Làm cách nào tiếp theo để **phân biệt khối u thành bụng hay trong ổ bụng ? ***

- ☐ Cho bệnh nhân đi siêu âm bụng
- ☐ Sờ sâu bụng bằng hai tay
- ☒ Sờ bụng khi cho bệnh nhân gồng bụng
- ☐ Cố gắng ấn xẹp khối u vào trong bụng được hay không

Trong trường hợp **vết thương thấu bụng**, **dấu hiệu** nào sau đây chứng tỏ bệnh nhân **đang bị chảy máu trong ổ bụng ? ***

- ☐ Máu chảy qua vết thương nhiều
- ☒ Mạch nhanh, huyết áp tụt
- ☐ Ấn đau khắp bụng nhiều
- ☐ Chọc dò ra máu không đông
- ☐ Da xanh niêm nhạt



Bệnh nhân nam 71 tuổi, nhập viện vì **nuốt nghẹn**. Khoảng 1,5 tháng nay, bệnh nhân **nuốt nghẹn tăng dần**, **khởi đầu là thức ăn đặc sau đó đến thức ăn lỏng**. 1 tuần nay, bệnh nhân chỉ uống sữa được, thỉnh thoảng nôn trớ ra sữa mới uống trước đó 1-2 giờ. Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không đau bụng, không sốt, đại tiện phân vàng 1 lần/ ngày. Nuốt nghẹn khiến bệnh nhân không ăn uống được nên nhập viện. **Tiền căn: hút thuốc lá 10 năm**, mỗi ngày 1 gói, ngoài ra chưa ghi nhận gì thêm. Với bệnh sử trên, **chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất** là gì? *

- ☐ Phình động mạch chủ ngực
- ☐ Trào ngược dạ dày thực quản
- ☐ Viêm hẹp thực quản do hút thuốc lá
- ☒ Ung thư thực quản
- ☐ Co thắt tâm vị

Bệnh nhân nam, 25 tuổi, nhập viện sau **tai nạn giao thông 6 giờ**. Khám thấy tri giác tỉnh, tiếp xúc tốt, **mạch 100-110 lần/phút**, huyết áp 120/70 mmHg, **sốt 39 độ C**, **bụng chướng, ấn đau khắp bụng, để kháng (+)**, nước tiểu vàng trong. Siêu âm tại giường thấy có ít dịch ổ bụng. **Chẩn đoán ban đầu nghĩ nhiều** cho trường hợp này? *

- ☒ Vỡ tạng rỗng
- ☐ Vỡ lách
- ☐ Rách mạc treo
- ☐ Vỡ gan
- ☐ Vỡ bàng quang => Viêm phúc mạc + shock giảm V



Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, nhập viện vì **vàng da**. Bệnh sử 2 tuần: bệnh nhân **đau hạ sườn phải**, lan lên vai phải, kèm **vàng da tăng dần, ngứa, tiểu sậm màu**. Khám lâm sàng ghi nhận: bệnh nhân tỉnh, mạch: 80 lần/phút, huyết áp: 110/80 mmHg, nhiệt độ: 37 độ C, **kết mạc mắt vàng, niêm mạc dưới lưỡi vàng, túi mật to, ấn đau hạ sườn phải**. **Siêu âm bụng: dẫn đường mật trong và ngoài gan**. Chẩn đoán nào sau đây **KHÔNG PHÙ HỢP** trên bệnh nhân này ? *

- ☐ U bóng Vater
- ☒ Áp xe gan do amip => Rung gan, ấn kể sườn?
- ☐ Hẹp đoạn cuối ống mật chủ
- ☐ U đầu tụy
- ☐ Sỏi ống mật chủ

Hội chứng vàng da trước gan có đặc điểm nào sau đây? *

- ☐ Phân bạc màu => Tắc mật sau gan
- ☐ Ngứa nhiều => Tắc mật tại gan hoặc sau gan
- ☐ Nước tiểu vàng nhạt ???
- ☐ Da màu vàng cam => Da vàng sậm
- ☒ Thiếu máu



Nguyên nhân nào sau đây thường gây đau vùng quanh rốn âm ỉ lan sau lưng? *

- ☐ Ung thư đại tràng ngang
- ☒ Ung thư tụy
- ☐ Ung thư gan
- ☐ Tắc ruột non
- ☐ U cơ vùng rốn

* Đau bụng: thường đau ở vùng thượng vị hoặc ở vùng một phần tư trên phải, đau mơ hồ có thể lan ra sau lưng. Còn đau này thường xảy ra vào ban đêm và nặng hơn khi nằm, giảm đi khi ngồi. Đau có nguồn gốc do sự xâm lấn của mô ung thư vào các cơ quan lân cận, cũng như do sự chèn ép của u vào các cơ quan này.

Tính chất nôn nào sau đây điển hình trên bệnh nhân tắc đường thoát dạ dày? *

Hẹp môn vị!

- ☒ Nôn xong dễ chịu
- ☐ Nôn khi nằm
- ☐ Nôn ra máu đỏ tươi
=> XHTH
- ☐ Nôn không liên quan bữa ăn
- ☐ Nôn ra dịch phân
=> Tắc ruột

b. Nôn: là triệu chứng bao giờ cũng có với tính chất đặc hiệu: nôn xảy ra sớm sau khi ăn, có khi nôn các thức ăn của bữa ăn cách 6 giờ trước đó, có khi là của ngày hôm trước. Thức ăn chưa được tiêu hóa còn nguyên như cọng rau, hạt cơm... Mùi hăng nồng khó chịu. Cùng với thức ăn, nôn ra dịch dạ dày màu xanh đen, không có màu vàng của dịch mật vì nguyên nhân loét hẹp môn vị hầu như nằm ở hành tá tràng trên bóng Vater. Nôn xảy ra sau khi đau và ngay

sau khi nôn bệnh nhân hết đau, cảm giác dễ chịu nên nhiều bệnh nhân tự móc họng để nôn. Nôn là triệu chứng xuất hiện trễ khi đã hẹp nhiều, lúc đầu không thường xuyên do yếu tố viêm nhiễm, phù nề, co thắt kèm theo thương tổn thực thể. Về sau thì nôn xảy ra thường xuyên và ngày càng nặng.

Bệnh nhân nam 24 tuổi khám bệnh vì cảm giác nghẹn trong ngực khi ăn uống từ 1 năm nay, không có cảm giác đau hay nóng rát. Cảm giác nuốt không trôi càng lúc càng nhiều hơn với thức ăn đặc. Bệnh nhân đã đi khám tai mũi họng và được nội soi mũi họng bình thường. Đề nghị cận lâm sàng tiếp theo phù hợp nhất là gì? *

- ☐ Đo áp lực thực quản + Đo pH thực quản
- ☐ Chụp CT ngực + Nội soi tiêu hóa trên
- ☐ Đo trở kháng thực quản + Đo áp lực thực quản độ phân giải cao
- ☒ Chụp X quang nuốt barit + Nội soi tiêu hóa trên

Co thắt tâm vị?

1. Nuốt nghẹn

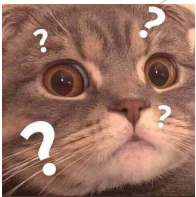
Là triệu chứng nổi bật và xuất hiện sớm chiếm khoảng 90% các trường hợp. Mức độ nuốt nghẹn thay đổi theo thời gian và ngày càng tăng dần.

Vị trí thường ở thấp sau xương ức, nuốt thức ăn nóng dễ hơn thức ăn lạnh. Ăn đặc dễ nuốt hơn lỏng. Bệnh nhân thường tìm một tư thế nào đó để cho dễ nuốt và đỡ nghẹn.

Bệnh nhân nam, 60 tuổi, vào viện vì khối u vùng hạ sườn phải kèm vàng da. Bệnh nhân thấy vàng da tăng dần khoảng 3 tháng nay, ăn uống kém, không đau bụng, không sốt, gần đây thấy đi tiêu phân bạc màu, nước tiểu vàng sậm, tự sờ thấy 1 khối u ở $\frac{1}{4}$ trên phải nên đi khám. Khám thấy bụng mềm, vùng hạ sườn phải khám thấy một khối căng to, ấn không đau. Chẩn đoán nào sau đây là PHÙ HỢP NHẤT?

* Tắc mật sau gan + U hạ sườn phải

- ☐ U ngã ba đường mật
- ☐ Sỏi ống mật chủ
- ☐ U gan phải
- ☐ U đại tràng ngang
- ☒ U quanh bóng vater



Phát biểu nào sau đây về U bụng là ĐÚNG? *

- ☐ Không bao gồm những u nằm sau phúc mạc
- ☐ Là một triệu chứng thực thể, không phải là triệu chứng cơ năng
- ☒ Là thuật ngữ chỉ các khối u thực thể ở bụng, không phải là u giả
- ☐ Gồm dạng u đặc và nang chứa dịch hoặc khí

Người bệnh có thể cảm thấy bụng to, méo.

Khái niệm

Khối tân sinh là một đám tổ chức mới phát triển từ một nhóm tế bào bất thường: không còn sự kiểm soát của cơ thể, không thể phối hợp với tế bào của tổ chức bình thường ở xung quanh. Khối tân sinh tiếp tục tự phát triển dù không còn tác nhân kích thích. Khối tân sinh có thể là loại: lành tính, có khuynh hướng trở thành ác tính hay ung thư.

Khi khối tân sinh phát triển thành u, lúc đó khối tân sinh được gọi là u hay khối u.

Khối u bụng được dùng để chỉ các loại u trong ổ bụng. Bọc hay nang dùng để gọi các tổ chức chứa dịch, đôi khi là máu hay mủ. U hay u đặc để gọi một tổ chức đặc hay thành phần đặc là chính yếu (hay chủ yếu), hay nang chiếm một phần nhỏ hay do phần đặc hoại tử dần tạo thành dịch. Đôi khi khối u bụng xuất hiện dưới dạng một túi khí như quai ruột dẫn to chứa đầy khí: quai đại tràng chậu hông, dẫn manh tràng.



Vùng bụng bao gồm thành bụng, trong khoang phúc mạc và ngoài hay sau khoang phúc mạc; không bao gồm phần xương.

Hình ảnh trên mô tả kỹ thuật gì trong khám bụng ? *



- ☐ Gõ đục vùng thấp
- ☐ Nhìn tìm bụng cân đối/ bụng chướng
- ☒ Gõ tìm dấu sóng vỗ
- ☐ Sờ nông tìm cảm ứng phúc mạc

Khi tiếp xúc một bệnh nhân nam đi khám vì có khối ở vùng bẹn bìu khoảng 2 tháng nay, câu hỏi nào sau đây là QUAN TRỌNG NHẤT? *

- ☐ Có triệu chứng tiểu mủ hay tiểu máu ?
- ☐ Khối này có hình dạng thế nào ?
- ☒ Khối này có khi nào giảm kích thước hoặc biến mất ?
- ☐ Có sụt cân hay chán ăn ?
- ☐ Tiền căn bản thân và gia đình có nhiễm lao ?



Theo sinh lý bệnh, **tắc ruột theo cơ chế thắt nghẹt** được **định nghĩa** là gì? *

- ☒ Tình trạng tắc mạch máu mạc treo ruột
- ☐ Tình trạng hoại tử vỡ ruột
- ☐ Tình trạng ruột giãn lớn trên chỗ tắc
- ☐ Tình trạng tắc 2 đầu ruột
- ☐ Tình trạng co thắt làm chít hẹp lòng ruột

Bệnh nhân nữ 74 tuổi, nhập viện vì **đau thượng vị 2 ngày, kèm sốt, vàng da**, không ói, tiêu tiểu bình thường. Khám: **bệnh nhân lừ đừ**, vàng mắt; M: 112 lần/phút, **HA: 80/50mm Hg**, sốt 38,5 độ C, thở 22 lần/phút, SpO2: 92%, tiểu 1200mL/ngày, ấn đau thượng vị, để kháng (+). Kết quả cận lâm sàng: Bạch cầu: 12 K/ μ L, Bilirubin toàn phần: 4.2 mg/dL, Creatinin: 1.1 mg/dL, INR: 1.34, tiểu cầu 290 G/L, Albumin máu: 3.2 g/dL. Kết quả MSCT: OMC đường kính 12mm, lòng có 1 sỏi 10mm, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Theo **Tokyo guideline 2018**, bệnh nhân này có **viêm đường mật cấp không? Phân độ?** *

- ☐ Viêm đường mật cấp do sỏi OMC, độ I.
- ☐ Không viêm đường mật cấp.
- ☐ Viêm đường mật cấp do sỏi OMC, chưa phân độ được.
- ☒ Viêm đường mật cấp do sỏi OMC, độ III. - Dấu TK: BN lừ đừ
- Dấu TH: HA 80/50mmHg
- ☐ Viêm đường mật cấp do sỏi OMC, độ II.



Bệnh nhân nam, 54 tuổi, vào viện vì đau bụng quặn cơn, bí trung và đại tiện 3 ngày, không nôn. Tiền căn: thay đổi thói quen đi tiêu 2 tháng nay, thỉnh thoảng đi tiêu phân nhỏ và dẹt. Chưa từng phẫu thuật trước đây. Khám: bụng chướng to, chướng đều, nghe nhu động ruột khoảng 15 lần/phút. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì? *

☐ Tắc ruột do xoắn đại tràng Sigma

☐ Tắc ruột do dính

☐ Tắc ruột do lao ruột

☒ Tắc ruột do u trực tràng

☐ Tắc ruột do thoát vị nội

Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, đến khám vì đau bụng vùng hạ sườn phải. Khoảng 4 ngày nay bệnh nhân thấy đau bụng âm ỉ liên tục hạ sườn phải, sốt nhẹ, ớn lạnh. Khám: sờ được một khối ở hạ sườn phải, khoảng 4x4cm, mật độ chắc, giới hạn rõ, ấn đau rõ. Chẩn đoán nào sau đây KHÔNG PHÙ HỢP ? *

☐ U đại tràng ngang biến chứng viêm quanh u

☒ U đầu tụy => Bệnh cảnh vàng da tăng dần kéo dài

☐ Viêm túi mật cấp

☐ Áp xe túi thừa đại tràng

☐ Áp xe gan phải



Nguyên nhân nào sau đây gây liệt ruột ? *

- ☐ Lao ruột
- ☐ Ung thư đại tràng
- ☐ Lồng ruột
- ☒ Viêm phúc mạc
- ☐ Thoát vị đùi

Tam chứng Charcot của viêm đường mật do sỏi có các triệu chứng diễn ra theo thứ tự như sau: *

- ☐ Đau bụng hạ sườn bên phải, sốt, nôn ói
- ☐ Đau bụng hạ sườn bên phải, vàng da, nôn ói
- ☒ Đau bụng hạ sườn bên phải, sốt, vàng da
- ☐ Đau bụng hạ sườn bên phải, chướng bụng, gan to
- ☐ Sốt, vàng da, gan to

Một bệnh nhân nam, 36 tuổi, đến khám vì đi tiêu ra máu 3 ngày: máu đỏ tươi, kèm theo đau rất hậu môn nhiều, sau đi tiêu đau còn kéo dài khoảng 10 phút, không có búi sa ở hậu môn. Khám lâm sàng không phát hiện búi phồng niêm mạc, đau nhiều ở 6 giờ. Chẩn đoán nào sau đây là PHÙ HỢP NHẤT? *

- ☐ Ung thư ống hậu môn
- ☐ Áp xe hậu môn
- ☒ Nứt hậu môn cấp
- ☐ Bệnh trĩ tắc mạch



Động tác thăm khám nào giúp chẩn đoán sớm viêm ruột thừa sau manh tràng ? *

- ☐ Tìm dấu hiệu cơ bít VRT thể tiểu khung
- ☐ Tìm phản ứng dội ở hố chậu phải
- ☒ Tìm dấu hiệu cơ thắt lưng chậu
- ☐ Tìm dấu hiệu Rovsing
- ☐ Tìm điểm đau McBurney

Khi thăm khám bệnh nhân nữ 64 tuổi than phiền đau vùng hậu môn, bác sĩ phát hiện thương tổn như hình ảnh. Chẩn đoán bệnh phù hợp là gì ? *



- ☒ Sa trực tràng
- ☐ Trĩ hỗn hợp
- ☐ U trực tràng
- ☐ Polyp hậu môn



Bệnh nhân nam, 27 tuổi, nhập viện vì đau khắp bụng sau tai nạn giao thông. Cách nhập viện 10 giờ, bệnh nhân đi xe máy tự té, đập hông phải xuống đường. Khám ghi nhận: bệnh nhân kích thích, mạch: 110 lần/phút, huyết áp: 90/60 mmHg, niêm nhợt, vết xây xát da vùng hông phải, bụng chướng, ấn đau khắp bụng. Cận lâm sàng nào sau đây là KHÔNG PHÙ HỢP khi tiếp nhận bệnh nhân tại cấp cứu ? *

- ☐ Công thức máu và nhóm máu
- ☐ Siêu âm có trọng điểm vùng bụng
- ☒ Chụp MRI bụng có cản từ
- ☐ Chụp cắt lớp điện toán bụng chậu có cản quang
- ☐ Chọc dò ổ bụng chẩn đoán

Hình ảnh học ưu tiên thực hiện trên bệnh nhân nghi ngờ viêm ruột thừa cấp là gì? *

- ☐ MRI bụng chậu có cản từ
- ☐ X quang bụng đứng không sửa soạn
- ☒ Siêu âm bụng thường quy
- ☐ CT scan bụng chậu có cản quang
- ☐ Siêu âm Doppler màu vùng bụng



Triệu chứng nào sau đây giúp ta hướng đến nguyên nhân gây tắc ruột nằm ở thấp (đại tràng, trực tràng) ? *

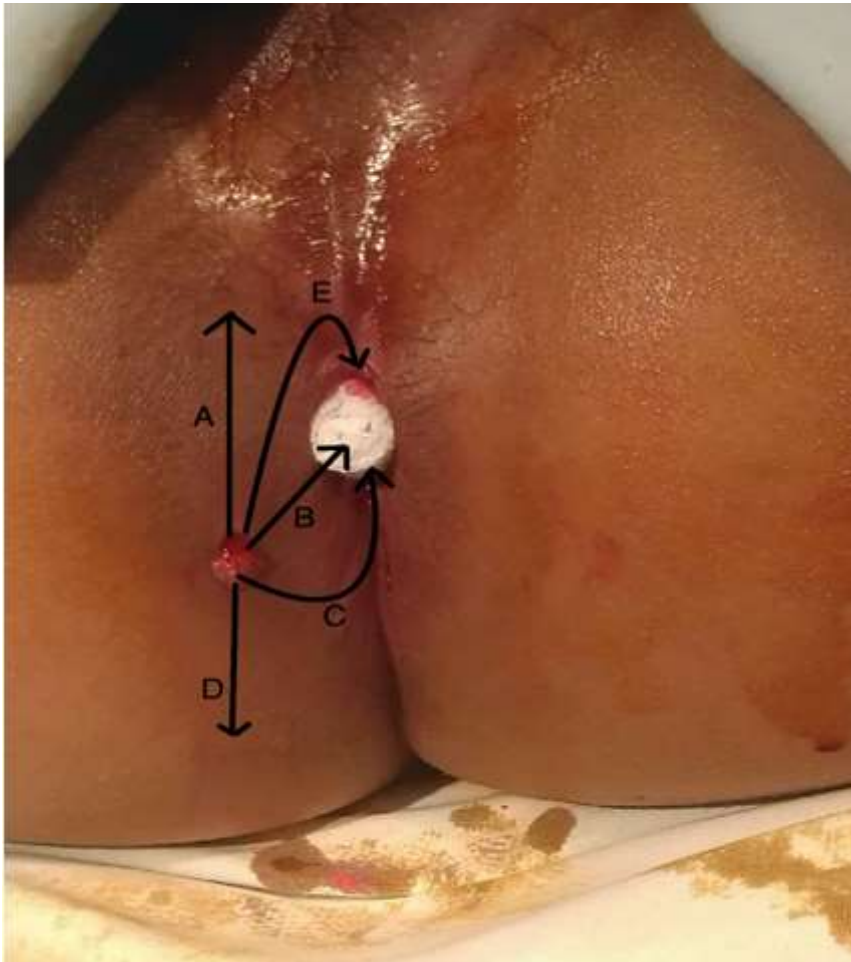
- ☐ Đau bụng quặn cơn dữ dội
- ☐ Đi tiêu ra máu
- ☒ Chướng bụng toàn thể
- ☐ Còn đi tiêu được ít phân trong 24h đầu
- ☐ Nôn muộn hoặc không nôn

Khối u của tạng nào sau đây có thể sẽ có tính chất di động theo nhịp thở khi khám? *

- ☐ Đại tràng ngang
- ☒ Túi mật **Đính với gan, nên khi cơ hoành, gan di động thì túi mật di động theo.**
- ☐ Ruột non
- ☐ Dạ dày
- ☐ Tụy



BN nam, 23 tuổi, vào viện vì lỗ rò dịch cạnh hậu môn 2 tháng nay. Khám lâm sàng thấy lỗ rò ngoài ở vị trí 7h, cách rìa hậu môn 2cm. Theo định luật Goodsall, đường rò sẽ đi theo chữ nào dưới đây? *



☐ A

☐ E

☐ D

☐ B

☒ C

Triệu chứng thực thể của xuất huyết nội trong chấn thương bụng kín là gì? *

- ☐ Dấu chạm cục nước đá (+)
- ☒ Gõ đục vùng thấp
- ☐ Ấn đau đều kháng rõ
- ☐ Nghe nhu động ruột tăng
- ☐ Bụng chướng căng

Bệnh nhân **nữ, 58 tuổi**, nhập viện vì **nôn ói**. Khoảng 2 tháng nay, bệnh nhân buồn nôn, nôn khoảng 2 lần/ ngày, lúc đầu nôn thức ăn mới, khoảng 1 tháng nay nôn ra thức ăn cũ của ngày hôm trước, hôi tanh, chua, không vị đắng, không máu. Trong quá trình bệnh, bệnh nhân thỉnh thoảng đau trên rốn, không liên quan đến bữa ăn, đau âm ỉ mức độ nhẹ, có lúc tự hết, sau đó đau lại, không lan; bệnh nhân không sốt, tiêu tiểu bình thường. Tiền căn: chưa ghi nhận bất thường. Khám: bệnh nhân tỉnh, sinh hiệu ổn, **niêm hồng nhạt**, không vàng mắt, dấu véo da (+). Bụng mềm, sờ thấy khối thượng vị 3x4cm, bờ không đều, mật độ chắc, di động ít, ấn đau nhẹ, dấu óc ách (+). Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất là gì? *

- ☒ Hẹp môn vị do ung thư dạ dày
- ☐ Hẹp môn vị do u tá tràng
- ☐ Hẹp môn vị do loét dạ dày
- ☐ Hẹp môn vị do loét tá tràng
- ☐ Hẹp tá tràng do u đầu tụy => BN không có vàng da

Bệnh sử không ghi nhận cơn đau do loét DD-TT

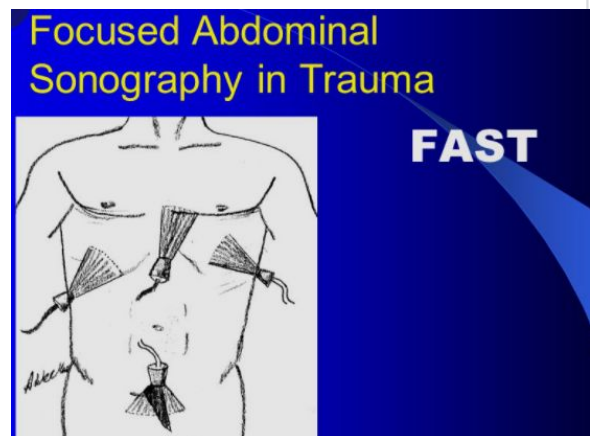


Khi tiếp cận bệnh nhân nhập viện vì nôn ói, **tính chất nào của nôn ói** giúp chúng ta **định hướng được nguyên nhân** gây **nôn nhiều khả năng là do tắc nghẽn đường tiêu hóa?** *

- ☐ Nôn vọt => Liên quan đến thần kinh
- ☐ Nôn kèm đau bụng => Ngộ độc thức ăn cũng có?
- ☒ Nôn xong dễ chịu + Nôn ra thức ăn cũ, bữa ăn trước
- ☐ Nôn ra máu => Xuất huyết tiêu hóa
- ☐ Nôn không liên quan bữa ăn

Trong **siêu âm chấn thương có trọng điểm (FAST)**, vùng nào sau đây **KHÔNG CẦN ĐÁNH GIÁ?** *

- ☐ Vùng hạ vị
- ☐ Vùng dưới sườn phải
- ☒ Vùng quanh rốn
- ☐ Vùng thượng vị
- ☐ Vùng dưới sườn trái



*** Siêu âm trọng điểm FAST:**

Siêu âm có trọng điểm (FAST - Focused Abdominal Sonography for Trauma) tại giường thường được sử dụng để xác định sự hiện diện của máu màng ngoài tim, máu trong phúc mạc, máu trong màng phổi và khoang ngực. Kiểm tra FAST đặc biệt có giá trị trong đánh giá ban đầu của một bệnh nhân bị đau ngực dưới hoặc bụng trên, huyết áp và huyết động không ổn định, khi cần xác định nhanh máu màng ngoài tim hoặc máu trong phúc mạc có thể giúp xác định các ưu tiên điều trị.



Tính chất đau bụng trong bệnh cảnh viêm ruột thừa cấp như thế nào? *

- ☐ Đau quặn từng cơn, mức độ đau nhiều, đau không thay đổi khi ho hoặc thay đổi tư thế
- ☒ Đau âm ỉ, ít khi đau dữ dội hay thành cơn, đau tăng khi ho hoặc thay đổi tư thế
- ☐ Đau quặn từng cơn, mức độ đau nhẹ, đau giảm khi ho hoặc thay đổi tư thế
- ☐ Đau quặn từng cơn, mức độ đau nhẹ, đau tăng khi ho hoặc thay đổi tư thế
- ☐ Đau âm ỉ, ít khi đau dữ dội hay thành cơn, đau không thay đổi khi ho hoặc thay đổi tư thế

Khi tiếp cận bệnh nhân nhập viện vì đau vùng dưới sườn (P), câu hỏi nào sau đây là **ÍT QUAN TRỌNG NHẤT** ? *

- ☐ Có đau ngực?
- ☐ Có sốt?
- ☐ Có đi cầu phân đen?
- ☒ Có tiểu máu?
- ☐ Có ho hay khó thở?

Trang 2 trong tổng số 2

Quay lại

Gửi

Không bao giờ gửi mật khẩu thông qua Google Biểu mẫu.

Nội dung này không phải do Google tạo ra hay xác nhận. [Báo cáo lạm dụng](#) - [Điều khoản Dịch vụ](#) - [Chính sách quyền riêng tư](#)

Google Biểu mẫu

