ĐỂ THI LÂM SĂNG Y6 ĐỢT 3 Thời gian: 15 phút

TÌNH HƯỚNG 1:

Một bệnh nhân nữ 35 tuổi đến khám vi đau bụng. Bệnh nhân đau bụng quanh rồn, đau quặn cor trong I ngày, nôn ói ra thức ăn, bí trung đại tiện từ lúc đau bụng, không sốt. Tiền sử có mỗ bắt con cách 5 năm.

Khám: sinh hiệu M: 90 l/p, HA: 120/70 mmHg, nhiệt độ 38°C, nhịp thờ 18l/p. Khám bụng có mỗ cũ đường ngang trên xương mu, nghe nhu động ruột 7l/p âm sắc cao; bụng chường vừa, mềm, gỗ vang.

Thăm trực tràng: trực tràng trống, tron láng, không máu.

Câu 1: Chẳn đoán lâm sàng phù hợp nhất.

- Viêm phúc mạc chậu do viêm phần phụ.
- Viêm ruột thừa cấp.
- C.) Tắc ruột do dính.
- D. U nang buồng trứng xoắn.
- E. Thùng đạ dày tá tràng

Câu 2: Để xác định chẩn đoán ban đầu, cận lâm sàng nào là phù hợp:

- A. Công thức máu, CRP.
- B) XQ bụng đứng không sửa soạn.
 - C. CT scan bụng chậu có cản quang
 - D. MRI bụng chậu có cản từ
 - E. Amylase máu, amylase nước tiểu

Câu 3: Trong xử trí ban đầu cho bệnh nhân này, điều nào sau đây là KHÔNG ĐÚN

- A. Bồi hoàn nước điện giải
- Đặt ống thông mũi đạ dày, hút ngắt quảng
- C. Dùng kháng sinh phổ rộng
- D) Đặt ống thông trực tràng
- E. Chuẩn bị các XN tiền phẫu cần thiết

Câu 4: Dấu hiệu cần can thiệp phẫu thuật khẩn:

- A Khám bụng có dấu hiệu đề kháng thành bụng.
- Bệnh nhân vẫn còn đau bụng quặn con sau nhập viện.
- C. Bệnh nhân vẫn còn nôn ói sau nhập viện .
- D. X-quang bung có hình ảnh mức nước hơi ruột non.
- Óng thông mũi dạ dày hút ra nhiều dịch vàng

TÌNH HƯỚNG 2:

Bệnh nhân (BN) nam, 24 tuổi, nghề nghiệp : nhân viên văn phòng. BN vào viện vi té sau tại giao thông (giờ thứ 2 sau tại nạn).

Bệnh sử (BN khai): BN chạy xe máy bị va quẹt xe máy khác→té đập vùng bụng bên trái xu đất, sau tẻ đau bụng nhiều nên khám tại bệnh viện quận 2, sau đó được chuyển cấp cứu bệnh Chợ Rẫy.

Tinh trạng lúc nhập viện:

- > BN tính, tiếp xúc tốt.
- Sinh hiệu: M: 110 lần/phút; HA: 80/50 mmHg, T°: 37 °C, NT: 25lần/phút.
- Da xanh, niêm nhạt .
- Khám bụng mềm:

Có nhiều vết trầy xước vùng hạ sườn bên trái

Bung chướng nhẹ, nhu động ruột nghe không rõ

Gỗ đục vùng thấp (+)

Ân đau nhiều ha sườn bên trái

Các vùng bụng khác đau nhẹ, không đề kháng.

Câu 5 : Chẩn đoán hợp lý nhất cho BN này là:

- a. Chấn thương bụng kín, nghi tụ máu trong cơ thành bụng
- (b) Chấn thương bụng kín, nghi vỡ lách.
- c. Chấn thương bụng kín, nghi võ bảng quang
- d. Chấn thương bụng kín, nghi vỡ ruột non
- e. Chấn thương bụng kin, nghi võ gan

Câu 6 : Xử trí nào sau đây là hợp lý:

- a. Chọc rữa ổ bụng chấn đoán.
- (b) Lập 2 đường truyền dịch nhanh, cho siêu âm bụng tại giường
- c. Cho chụp CT Scan bụng đánh giá thương tồn
- d. Mời BS chuyên khoa DSA làm tắc mạch

TÌNH HƯỚNG 3

Bệnh nhân nam, 30t, nhập viện vì đau bụng

TCCN:

- Đau bụng vùng thượng vị 1 ngày, tự ý đi mua thuốc không rõ loại uống, bụng đau, sau đó chuyển đau vùng HC (P) 5 ngày
- Bệnh nhân sở thấy có 1 khối cứng ở ¼ bụng dưới P nên vào viện

TCTT:

BN ôn, không sốt.

Không có đầu hiệu nhiễm trùng Khám bung: Sở thấy có 1 khối cùng liên tục từ gai chậu trước trên phía bên P hướng về HC (P) An không đau > di động kém các vùng bụng khác không đau Câu 7: Chân đoán lâm sàng đầu tiện cần nghĩ đến nhất là gi: Jain quanti suct Hava Câu 8: Hướng điều trị thích hợp nhất cho bệnh nhân này là gì: a) Điều trị nội khoa, cắt ruột thừa trì hoãn sau 3 tháng sau khi tinh trạng viêm dính vùng châu ổn định. b. Phầu thuật dẫn lưu ô áp xe. c. Phẫu thuật nội soi cổ gắng cắt được ruột thừa là tốt nhất. Nội soi chấn đoán tim nguyên nhân. e. Chi điều trị nội khoa là đủ, không cần phẫu thuật. TÌNH HƯỚNG 4 Bệnh nhân nữ, 54 tuổi, nhập viện vi đi tiêu ra máu Tiêu phân nhỏ det lắc nhắc 4 tháng, đôi lúc có lẫn máu đỏ tươi Đau hạ vị, cảm giác mót rặn Sut 4 kg trong thời gian bệnh TCTT Tổng trạng gầy, da xanh Bung không chướng Không sở thấy khối u vùng bụng Câu 9: Bệnh nhân cần được làm gì đầu tiên: a. Siêu âm bung. b. Nôi soi trực trắng. c. Chụp MRI vùng bụng chậu. d.) Thăm hậu môn trực tràng bằng ngón tay. Siêu âm qua nội soi trực tràng Câu 10: Qua thăm khám phối hợp với các cận lâm sàng cuối cùng xác định bệnh nhân này có khối u trực tràng thấp, bệnh nhân được sinh thiết khối u và làm giải phẫu bệnh. Thương tổn giải phẫu bệnh thường gặp trong trường hợp này là:

INH HUONG 5

tột BN nam, 40t, nhập viện vi nôn ra máu cách NV khoảng 2 giờ.

S: (BN khai) cách NV 2giờ BN nôn ra máu đó tươi, 2 lần, mỗi lần khoảng 1 chén ăn cơ lu, sau nôn thấy chóng mặt, vã mô hôi, khát nước.

hám: BN nặng khoảng 50kg, mạch 110 lần/ph, HA 100/70mmHg, tay chân lạnh, da niêr on tinh táo

N ngay lúc NV: RBC: 3,5 triệu/mm3, Hct: 40%

âu 11: Ban hãy phân độ mức độ XHTH của BN này:

a. Đô nhe

- b.) Độ trung bình
- c. Đô năng
- d. Độ rất nặng
- e. Thiểu dữ kiện nên không thể phân độ được

âu 12:

iạn khai thác được từ người nhà rằng BN đã được nội soi cách đây 3 tháng, được chắn a dày Forrest II B (sinh thiết không có tế bảo ác tính). Phân độ Forrest II B nghĩa là:

a. Máu phun thành tia

(b) Cục máu đông kết định

- c. Kết tụ Hematine (chẩm đen) trên nền ở loét IC
- d. Máu chảy loang
- e. Ó loét đã ngưng chảy máu

Câu 13:Xử trí phù hợp nhất trong tình huống này là:

Điều trị nội khoa bằng thuốc và theo dõi trong 24h

(b.) Điều trị can thiệp bằng nội soi đạ đày tá tràng

Điều trị can thiệp bằng tắc mạch (TAE)

d. Điều trị phẫu thuật khâu cầm máu ổ loét

e. Điều trị phẫu thuật cắt bán phần dạ dày

TÌNH HƯỚNG 6

Bệnh nhân nữ, 60t, nhập viện vì đau bụng ngày thứ 3

TCCN: - đau quặn cơn, sau chuyển thành đau liên tục vùng hạ sườn phải, tăng dần

Sốt lạnh run

Ấn đau nhiều hạ sườn phải, sở được túi mật căng to TCTT: -

- Ân đau khá nhiều những vùng còn lại
- Đề kháng khắp bụng
- Vàng da nhẹ

Tiền căn: sói túi mật (không điều trị)

Câu 14: Chẩn đoán lâm sàng nào bạn nghĩ đến nhiều nhất?

a. Viêm túi mật cấp do sối – hội chứng Mirizzi

b) Việm túi mật cấp do sỏi - việm phúc mạc mật

c. Sôi túi mật - nhiễm trùng đường mật do sôi ống mật chủ

d. Sòi túi mật- viêm tụy cấp

e. Sôi túi mật- thùng ổ loét đạ đây tá tràng

Câu 15: Cận lâm sàng nào có giá trị nhất trong trường hợp này:

a. PTC

b. ERCP

c. MSCT

d. MRCP,

e. PET-CT

TINH HƯỚNG 6

Một bệnh nhân nam,35 tuổi, đến khám vì đau bụng Bệnh sử: bệnh 3 ngày:

- Đau bụng vùng hạ sườn bên phải, âm i tặng dần, không lan

- Sáng cùng ngày nhập viện có sốt nhẹ

- Tiêu tiểu bình thường, không khó thờ, không vàng da, tiểu vàng nhạt

Tiền căn:

Chưa từng đau bụng tương tự trước đây

- Chưa ghi nhận bệnh lý viêm gan B,C trước đây

- Chưa ghi nhận bệnh lý sởi mật trước đây

Khám:

BN sốt nhẹ, vẻ nhiễm trùng

- Bung mềm, ấn đau hạ sườn phải khá nhiều

- Rung gan (+), an kẽ sườn (-)

- Những vùng khác ấn không đau

Câu 16: Chấn đoán sơ bộ nào phủ hợp nhất với bệnh nhân?

a. Nhiễm trùng đường mật do sói ống mật chủ

b. Ung thư tế bảo gan

c. Áp xe gan do vi trùng

d. Ap xe gan do amib

e. Viêm gan siêu vi

Câu 17: Cận lâm sàng nào nên được đề nghị đầu tiên để có hướng chắn đoán?

a. XQ bung đứng không sửa soạn

b. Marker viêm gan siêu vi B,C

d. MSCT bung

e. Huyết thanh chấn đoán amib

TÌNH HƯỚNG 7

BN nữ, 60t, NV vì vàng đa

Bệnh sử: BN vàng đa tăng dần từ 1 tháng nay, tiểu vàng sậm như nước trà, ngứa, vàng nhạt, không đau bụng, không sốt.

Tiền căn: đái tháo đường và tăng huyết áp đang điều trị (3 năm)

Khám: -BN gây, vàng đa vàng mắt rõ

-Bung mêm, ấn đau nhẹ quanh rốn, túi mật căng to, ấn không đau

-Không sở thấy hạch cổ

Câu 18: Trên bệnh nhân này, đặt vấn đề thế nào là phù hợp nhất?

a. Hội chứng vàng đa

- (b) Hội chứng vàng da tắc mật
- c. Hội chứng suy tế bào gan
- d. Nhiễm trùng đường mật
- e. Tam chứng Charcot

Câu 19: Chẩn đoán sơ bộ nào sau đây là phù hợp nhất?

- a. Sôi ống mật chủ
- b. Giun chui ống mật
- c. U Klatskin
- d. U quanh bóng Vater
- e. Xo gan

Câu 20:Kết quả MSCT bụng của bệnh nhân như sau: dẫn đường mật trong và to, ống mật chủ khoảng 12mm, dẫn đến đoạn cuối OMC, không thấy sang thư Xử trí tiếp theo của bạn là gi?

- a. Cho BN vê, hen tái khám sau 1 tháng
- b. Chup MRCP
- Chup PTC
- d. Chup ERCP
- e. Mô thám sát