

ĐỀ THI LÝ THUYẾT LÂM SÀNG CUỐI ĐỢT Y6

THỜI GIAN LÀM BÀI: 15 PHÚT – NGÀY 08/04/2016

Tình huống 1: Bệnh nhân nữ, 17 tuổi, đến khám bệnh vì đau bụng. Bệnh sử 24 giờ: đau $\frac{1}{4}$ bụng dưới phải âm ỉ. Kinh chót cách 14 ngày; huyết trắng âm đạo. M: 90l/p. HA: 120/ 70mmHg. T: 38°C. NT: 20 l/p. Khám bụng: ấn đau, có phản ứng dội ở $\frac{1}{4}$ bụng dưới phải.

Câu 1: Những chẩn đoán lâm sàng phù hợp (chọn nhiều câu đúng):

- A. Viêm ruột thừa cấp.
- B. Vỡ nang hoàng thể.
- C. Viêm manh tràng.
- D. Sỏi niệu quản phải.
- E. Viêm mũ tai vòi phải.

Kết quả xét nghiệm Số lượng bạch cầu: 14.000 /mm³; siêu âm bụng có ít dịch ổ chậu phải và túi cùng Douglas; ruột thừa có đường kính 5mm, ấn xẹp.

Câu 2: Chẩn đoán xác định (chọn 1 câu đúng):

- A. Viêm ruột thừa cấp.
- B. Vỡ nang hoàng thể.
- C. Viêm manh tràng.
- D. Sỏi niệu quản phải.
- E. Viêm mũ tai vòi phải.

Tình huống 2: Bệnh nhân nam 36 tuổi đến khám bệnh vì đau bụng; bệnh sử có đau thượng vị âm ỉ đã 6 tháng, cảm giác đầy bụng; tiêu tiểu bình thường. Khám bụng sờ được 1 khối ở vùng thượng vị ĐK# 4cm, di động, không liên tục với bờ sườn.

Câu 3: Chẩn đoán lâm sàng bệnh nhân này (chọn 1 câu đúng):

- A. U gan trái.
- B. U dạ dày.
- C. U gan phải
- D. U tụy.
- E. U tá tràng.

Câu 4: Cận lâm sàng phù hợp nhất giúp xác định chẩn đoán (chọn 1 câu đúng):

- A. Nội soi dạ dày – tá tràng.
- B. Siêu âm bụng.
- C. Xét nghiệm CA 19.9.
- D. Xét nghiệm CEA.
- E. CT scan ổ bụng có cản quang.

Câu 5: Phẫu thuật điều trị bệnh trĩ được chỉ định cho (chọn nhiều câu đúng):

- A. Trĩ ngoại tắc mạch.
- B. Trĩ nội độ 1.
- C. Trĩ sa nghet.
- D. Trĩ ngoại.
- E. Trĩ nội độ 3.

Câu 6: Về phân loại; rò hậu môn thường gặp nhất (chọn 1 câu đúng):

- A. Rò dưới niêm mạc.
- B. Rò giữa 2 cơ thắt.
- C. Rò xuyên cơ thắt.
- D. Rò trên cơ thắt.
- E. Rò ngoài cơ thắt.

Câu 7: Chỉ định phẫu thuật điều trị Thoát vị bẹn. ngoại trừ (chọn 1 câu sai):

- A. Thoát vị bẹn gián tiếp.
- B. Thoát vị bẹn tái phát.
- C. Thoát vị bẹn hỗn hợp.
- D. Thoát vị bẹn / Xơ gan mất bù
- E. Thoát vị bẹn trực tiếp.

Câu 8: Nguyên nhân của nuốt nghẹn (chọn nhiều câu đúng):

- A. K thực quản 1/3 giữa.
- B. Barrett thực quản.
- C. Co thắt tâm vị.
- D. K tâm vị.
- E. K phình vị.

Tình huống 3: Bệnh nhân nam 26 tuổi, đến khám tại phòng cấp cứu vì nôn ra máu. Bệnh sử 1 ngày: đau thượng vị, nôn ra máu 3 lần, số lượng khoảng 100 ml/lần; tiêu phân đen, hồi 2 lần, lượng không rõ. Sinh hiệu M: 110 l/p, HA: 90/60 mmHg, T: 37°C, NT: 20 l/p. Khám lâm sàng niêm mạc mắt hồng nhạt; khám bụng không phát hiện bất thường.

Câu 9: Thái độ tiếp cận trước tiên phù hợp nhất đối với trường hợp này (chọn 1 câu đúng):

- A. Chỉ định nội soi dạ dày – tá tràng để tìm nguyên nhân và cầm máu.
- B. Lập đường truyền bù dịch, điện giải và lấy máu xét nghiệm.
- C. Chỉ định chụp động mạch chọn lọc xác định vị trí chảy máu.
- D. Đặt thông mũi - dạ dày để xác định có chảy máu hay không.
- E. Chỉ định truyền máu cho bệnh nhân.

Kết quả nội soi dạ dày – tá tràng: loét vách sau hành tá tràng $d=1\text{cm}$, Forrest Ib.

Câu 10: Chẩn đoán tổn thương và xử trí đúng (chọn 1 câu đúng):

- A. Ổ loét có máu chảy thành vòi, cần chỉ định phẫu thuật để cầm máu.
- B. Ổ loét lộ mạch máu ở đáy, cần chích cầm máu qua nội soi.
- C. Ổ loét có máu chảy rỉ rả, cần chích cầm máu qua nội soi.
- D. Ổ loét có cục máu đông ở đáy, cần chích cầm máu qua nội soi.
- E. Ổ loét có đáy sạch, không cần xử trí thêm.

Câu 11: Một bệnh nhân nam 35 tuổi, vào viện vì bị đâm vào bụng. Khám thấy bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, da xanh niêm hồng nhạt, mạch 120 lần/phút, huyết áp 80/50mmHg, không khó thở. Bụng chướng vừa, có vết thương ở hạ sườn phải dài khoảng 2cm, không chảy máu hay dịch gì khác. Không dấu đề kháng thành bụng hay phản ứng phúc mạc. Siêu âm thấy dịch ổ bụng lượng vừa, chọc dò ra máu không đông. Hướng xử trí tiếp theo trong trường hợp này (chọn 1 câu đúng):

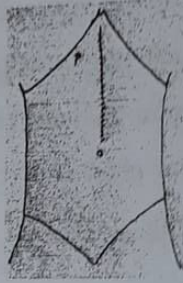
- A. Hồi sức để nâng huyết áp rồi đưa người bệnh đi chụp cắt lớp điện toán để đánh giá mức độ tổn thương gan và tìm hơi tự do
- B. Chụp Xquang bụng tại giường tư thế Fowler tìm hơi tự do
- C. Hồi sức, chờ kết quả công thức máu, nếu $\text{HCT} < 20\%$ thì chỉ định phẫu thuật cấp cứu
- D. Hồi sức và đánh giá lại tình trạng bệnh nhân sau 3 giờ rồi quyết định phẫu thuật hay không
- E. Hồi sức và mổ khẩn mở bụng thăm sát tổn thương

Câu 12: Một bệnh nhân nữ, 25 tuổi, vào viện vì tai nạn giao thông, đi xe máy va chạm xe tải. Khám thấy bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, da xanh niêm hồng nhạt, mạch 120 lần/phút, huyết áp 90/50mmHg, không khó thở. Bụng chướng vừa, nhiều vết xây xước da khắp bụng, ấn đau khắp bụng, nhiều ở hạ sườn trái. Kết quả chụp cắt lớp điện toán cho thấy dịch đậm độ máu trong ổ bụng lượng vừa, vỡ lách độ III, có dấu thoát mạch, không thấy hơi tự do. Công thức máu cho thấy Hct: 25%, Bạch cầu: $13000/\text{mm}^3$ (Neu: 80%). Hướng xử trí tiếp theo trong trường hợp này (chọn 1 câu đúng):

- A. Hồi sức và mổ khẩn cắt lách
- B. Hồi sức và làm thuyên tắc mạch
- C. Hồi sức và nội soi ổ bụng chẩn đoán
- D. Hồi sức và đánh giá lại tình trạng bệnh nhân sau 2 giờ rồi quyết định phẫu thuật hay không.
- E. Hồi sức và chụp thêm Xquang bụng đứng tìm hơi tự do

Tình huống 4: Bệnh nhân nữ 45 tuổi, đến khám vì đau bụng. Bệnh sử 2 ngày: đau thượng vị và hạ sườn phải liên tục, sốt, buồn nôn và nôn ói. Tiền sử: mổ sỏi mật cách 5 năm (không rõ chẩn đoán và phương pháp mổ).

Khám thực thể: M: 100 l/p, HA: 110/70mmHg, T: 39°C, NT: 22l/p. Khám bụng: có các sẹo mổ cũ trên rốn (hình vẽ), ấn đau đề kháng vùng hạ sườn phải.



Cận lâm sàng: số lượng bạch cầu 16.000/mm³ (Neu: 81%). AST: 114 U/L, ALT: 220 U/L. Bilirubin TP: 20,2 μ mol/l (bt < 17,1), Bilirubin TT: 5 μ mol/l (bt < 4,3). Siêu âm bụng: dẫn đường mật trong và ngoài gan, ống mật chủ ĐK# 20mm, có sỏi ĐK# 15mm.

Câu 13: Chẩn đoán xác định cho trường hợp này:

Viêm đường mật do sỏi ống mật chủ tái phát.

Câu 14: Điều trị thích hợp cho trường hợp này:

Kháng sinh phổ rộng, ERCP lấy sỏi ống mật chủ.

Tình huống 5: Một bệnh nhân nữ, 45 tuổi, đến khám vì đau bụng. Bệnh sử 1 tháng nay: đau bụng vùng thượng vị và hạ sườn phải sau khi ăn 1 giờ, cơn đau kéo dài 1 – 2 giờ. thỉnh thoảng trong lúc đau có buồn nôn và sốt nhẹ. Khám bụng không phát hiện bất thường. Kết quả nội soi dạ dày – tá tràng: viêm sung huyết dạ dày, Hp(-); SÂ bụng: vách túi mật dày 4mm, có vài sỏi d = 5mm.

Câu 15: Chẩn đoán xác định trường hợp này:

Viêm túi mật mãn do sỏi.

Câu 16: Hướng điều trị cho bệnh nhân này (chọn 1 câu đúng):

- A. Không cần điều trị và không cần theo dõi
- B. Điều trị kháng tiết axit và siêu âm bụng định kỳ mỗi 6 tháng
- C. **Phẫu thuật cắt túi mật**
- D. Phẫu thuật cắt túi mật khi có sốt, ấn đau đề kháng vùng hạ sườn phải.
- E. Uống thuốc tan sỏi

Tình huống 6: Bệnh nhân nam 67 tuổi, đến khám bệnh vì vàng da. Bệnh sử 2 tháng: vàng da vàng mắt tăng dần, ngứa, tiểu vàng sậm, tiêu phân bạc màu. Thể trạng bệnh nhân gầy; Khám bụng có sẹo mổ cũ đường giữa trên rốn, không sờ được u bụng và túi mật. Bệnh nhân này đã được phẫu thuật cắt bán phần dưới dạ dày do K hang vị giai đoạn III cách 1 năm.

Câu 17: Nguyên nhân của tình trạng vàng da ở bệnh nhân này (chọn 1 câu đúng):

- A. K tái phát xâm lấn tá tràng.
- B. K tái phát xâm lấn tụy.
- C. K gan do di căn.
- D. Hạch rốn gan chèn ép do K di căn.
- E. K tái phát xâm lấn ống mật chủ.

Câu 18: Yếu tố sau đây không phải là yếu tố nguy cơ gây nên ung thư gan nguyên phát:

- A. Siêu vi viêm gan B
- B. Siêu vi viêm gan C.
- C. Gan xơ.
- D. Sởi đường mật.
- E. Aflatoxin B₁

Tình huống 7: Bệnh nhân nam 47 tuổi; nhập viện vì đau bụng. Bệnh sử 6 giờ: đau thượng vị âm ỉ, tăng dần, đau liên tục; nôn ói nhiều lần ra dịch trong, sau nôn không giảm đau. Tiền căn: nghiện rượu, viêm tụy cách 1 năm. Khám lâm sàng: M: 100 l/p, HA: 110/80mmHg, T: 38°C, NT: 22l/p; khám bụng chướng nhẹ, ấn đau thượng vị và quanh rốn, không dấu đề kháng.

Câu 19: Chẩn đoán lâm sàng phù hợp nhất (chọn 1 câu đúng):

- A. Thủng loét dạ dày.
- B. Thủng loét tá tràng.
- C. Viêm dạ dày cấp.
- D. Viêm tụy cấp.
- E. Viêm túi mật cấp.

Câu 20: Cận lâm sàng cần thực hiện giúp xác định chẩn đoán (chọn nhiều câu đúng):

- A. Siêu âm bụng.
- B. Công thức máu.
- C. Xét nghiệm amylase/ máu.
- D. Nội soi dạ dày – tá tràng.
- E. Xquang bụng đứng không sửa soạn.