

Trạm 1: 1 BN nữ vàng da tăng dần trong 2 tháng, đi tiểu vàng sậm. Cách NV 1 ngày BN sờ được khối u ở cạnh rốn nên đi khám.

Tiền căn: ĐTĐ đang điều trị (10 năm), chán ăn sụt cân

Khám BN sinh hiệu ổn, có vàng da vàng mắt, khám bụng mềm sờ đc 1 khối ở HSP cứng ....

1. Chief complaint của BN là gì?

☒ A. Sờ được u

B. Vàng da

2. Nguyên nhân nghĩ nhiều? ☒ U đầu tuỷ

3. Nếu ở cấp cứu thì chọn CLS gì để chẩn đoán nguyên nhân trên bn này? ☒ SÂ bụng

4. Tạng nào di động theo động tác thăm khám

☒ A. DT ngang

B. Gan

C. Tụy

D. Tá tràng

5. Marker nào tăng trong K dạ dày?

☒ A. CEA

☒ D. CA 19-9

C. AFP

D. CA125



nếu phải chọn 1 thì chọn CEA chứ sao lại CA19-9

Trạm 2: BN nữ nhập viện vì nuốt nghẹn 1 tháng nay, ban đầu chỉ nuốt nghẹn cơm sau đó đến cháo cũng nghẹn, cách NV 2 ngày bn uống sữa cũng nghẹn nên đi khám. BN đi tiêu phân ít, tiểu vàng trong, không gắt buốt

Tiền căn: THA, ĐTĐ (đang điều trị)

Khám bụng mềm, ko sờ thấy khối u, không ghi nhận điểm đau khu trú

1. Nghĩ nguyên nhân nhiều nhất trên BN này?

☒ A. K thực quản

B. K môn vị dạ dày

2. CLS nào để chẩn đoán trên BN này?

☒ A. Nội soi dạ dày

B. MSCT bụng chậu

3. Cần khám thêm gì trên BN này?

☒ A. Dấu thiếu nước

B. Thăm HMTT

C. Dấu lõm lòng thuyền

D. Dấu óc ách dạ dày

E. Dấu Bouverret

4. Triệu chứng nào khá hằng định trong VPM

A. Đau bụng liên tục ☒ Liệt ruột

B. Đau quặn cơn

C. Nôn ói

Trạm 3: 1 BN nữ nhập viện vì đau bụng quặn cơn vùng quanh rốn, mỗi cơn kéo dài 2', sau 3' lại có 1 cơn kèm nôn ói, 2 ngày nay chưa đi cầu, vẫn còn trung tiện được, sau trung tiện giảm đau

Tiền căn: chưa PT vùng bụng, ko ghi nhận tiền căn nội khoa

Khám sinh hiệu ổn, bụng chướng, dấu rấn bò (+), bóng trực tràng rỗng, niêm mạc trơn láng, cơ thắt hậu môn tốt

1. BN trên có HC gì?  
☒ A. Bán tắc ruột có dấu rấn bò rồi bán tắc gì nữa, còn trung tiện được là do còn hơi sau chỗ tắc chỉ lần lần chỗ sau trung tiện BN có giảm đau  
B. Tắc ruột
2. Cần hỏi gì thêm trên BN này? ☒ **Chối quên đi cầu 3 tháng gần đây** ✓
3. CLS gì không dùng để chẩn đoán trên BN này?  
☒ A. Nội soi dạ dày  
B. CT máu  
C. Ure, creatinine Chẩn đoán BC Tồn thương thận cấp  
D. X quang bụng đứng không sửa soạn  
E. Siêu âm bụng
4. Trong gđ tăng tăng trương lực ở BN hẹp môn vị khám có gì?  
☒ A. Dấu Bouverret  
B. Dạ dày đến 2 mào chấu
5. Nguyên nhân nào dưới đây gây liệt ruột?  
☒ A. Hạ K máu  
B. Hạ Na máu  
C. U đại tràng

Trạm 4: BN nữ >40t, cách NV 1 ngày BN đau bụng vùng thượng vị và HSP xảy ra sau ăn tối, đau từng cơn mỗi cơn kéo dài 30', khoảng cách giữa các cơn là ... kèm nôn ói, sau nôn không giảm đau. Sáng ngày NV BN có sốt, đi tiểu vàng sậm nên đi khám

Tiền căn có những cơn đau quặn HSP, PARA 2002

Khám sốt 38,5°C, vàng da vàng mắt, sao mạch (-), bụng mềm, ấn đau nhẹ HSP, rung gan, ấn kẽ sườn (-)

1. Cần khám gì trên BN để chẩn đoán?  
☒ B. Sờ túi mật  
A. NP Murphy
2. Chẩn đoán nghĩ nhiều trên BN này?  
☒ A. Viêm đường mật cấp do sỏi  
B. Viêm túi mật cấp do sỏi  
C. Viêm đường mật cấp do giun
3. Ngoài những CLS như Bil TT/TP, siêu âm bụng... cần làm gì để tránh bỏ sót chẩn đoán?  
☒ A. Amylase máu và nước tiểu Tránh bỏ sót viêm tụy cấp do sỏi omc có thể xuống cơ ođi tắc ống tụy chính gây viêm tụy cấp luôn  
B. AST, ALT, ALP, GGT
4. Nguyên nhân gây vàng da trước gan là:  
☒ A. Sốt rét  
B. Sỏi OMC  
C. Xơ gan do rượu  
D. Abscess gan do amip
5. CLS nào tốt nhất để khảo sát sỏi mật (bất kì vị trí nào)  
☒ A. MRI gan mật  
B. ERCP  
C. MSCT bụng chậu có cản quang  
D. PTC  
Sách bệnh học  
- PTC chụp cho kết quả tốt nhất, nhưng xâm lấn nhiều biến chứng  
- MRCP thường là phù hợp nhất giá trị nhất