

ĐỀ NGOẠI tổng hợp

* ĐỀ OSCE Y3 BIỆN LUẬN

VÀNG DA + ĐAU ¼ TRÊN P

1. Bệnh sử: BN nữ 42 tuổi, vàng da kèm đau hạ sườn P, đau 3 ngày, đến ngày thứ 3 tiểu vàng sậm, vàng da nhẹ

Tiền căn: siêu âm phát hiện sỏi túi mật, mới bị VGSV B đã điều trị theo chỉ định của BS, PARA: 4014, BMI = 21

Khám: sốt 38.5 độ, niêm mạc mắt vàng, túi mật to, ấn đau, không sao mạch

- i. Nguyên nhân gây ra các triệu chứng trên BN?
 - A. Sỏi OMC
 - B. HC Mirizzi
- ii. Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất?
 - A. Viêm đường mật do sỏi
 - B. Viêm túi mật do sỏi
 - C. Viêm đường mật do u
- iii. Dựa vào chẩn đoán trên, còn triệu chứng nào chưa được khai thác?
 - A. Tiêu phân đen
 - B. Sốt
 - C. Buồn nôn, nôn
- iv. CLS đầu tay cho chẩn đoán?
 - A. Siêu âm bụng
 - B. CT-scan bụng chậu
 - C. X-quang bụng KSS
 - D. Bilirubin máu
- v. Đau không phải yếu tố nguy cơ của sỏi túi mật?
 - A. Béo phì
 - B. Nữ
 - C. ĐTĐ
- vi. CLS nhạy với bệnh gan do rượu?

2. BN nam, trung niên, nhập viện vì vàng da tăng dần, tiêu phân đen, sệt, khám có sao mạch, không sốt, tiền căn rượu bia nhiều

- i. Nguyên nhân ít nghĩ nhất?
 - A. Sỏi OMC
 - B. Tán huyết
 - C. U bóng Vater
- ii. Nên khai thác thêm gì?
 - A. HC shock nhiễm trùng
 - B. Dấu hiệu thiếu nước
 - C. Thiếu máu mạn

- D. Tiền căn truyền máu nhiều lần
- iii. Chẩn đoán nghi ngờ nhiều nhất?
- A. U đầu tụy
 - B. U tá tràng
 - C. Abscess gan do amib
- iv. CLS nào không cần cho chẩn đoán:
- A. X-quang bụng đứng KSS
 - B. Siêu âm bụng
 - C. AFP
 - D. CT máu

3. BN nam 68 tuổi, vàng da tăng dần 1 tháng, tiểu sậm màu, không ngứa, không đau, không sốt, sờ bụng không u

- i. Cần thêm triệu chứng đặc hiệu gì để phân biệt nguyên nhân vàng da?
- ii. CLS nào giúp xác định vị trí vàng da?

4. Vàng da tăng dần 1 tháng kèm nôn ói, chán ăn sụt cân, khám thấy khối u ở thượng vị

- i. Vàng da do cơ chế gì?
- ii. Nghi ngờ bất thường ở cơ quan gì?
- iii. Nên khám thêm gì?
- iv. CLS nào nhạy với tắc mật sau gan nhất?
- v. Tạng nào có u sẽ di động theo nhịp thở?

ĐAU BỤNG VÙNG KHÁC

5. Bệnh sử: BN nữ 72 tuổi, đau khởi phát tại hạ vị và hố chậu T, sau đó lan khắp bụng, không đi tiêu, tiểu bình thường

Tiền căn: THA

Khám: HA 120/70, sốt cao, mạch nhanh 102L/p, tim nhanh đều, bụng trướng, ấn đau, không di động theo nhịp thở, âm ruột tăng sắc 16L/p

X-quang: liềm hơi dưới hoành

- i. Dấu hiệu nguy hiểm tính mạng?
 - A. Viêm phúc mạc
 - B. Shock nhiễm trùng
- ii. Chẩn đoán nghi ngờ nhiều nhất?
 - A. Thủng loét DDTT
 - B. Viêm túi thừa ĐT biến chứng thủng
 - C. Viêm phần phụ
- iii. Hỏi thêm gì để giúp chẩn đoán?
- iv. Cần làm thêm CLS gì?
 - A. Siêu âm bụng
 - B. Nội soi đại tràng

C. X-quang bụng

6. Bệnh sử: BN nam, 22 tuổi, đau bụng khởi phát mới ngủ dậy sáng sớm, đau lan khắp bụng

Khám: sốt, mạch nhanh, co cứng thành bụng

Tiền căn: đau thượng vị âm ỉ trước đó, thường ra nhà thuốc mua thuốc không rõ để uống

- i. Làm thêm động tác gì?
 - A. Phản ứng dội
 - B. Nghe âm ruột
- ii. Nên khai thác thêm?
 - A. Tiền căn rượu bia thuốc lá
 - B. Đi tiêu 3 tháng gần đây
- iii. Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất?
 - A. Thủng loét DD-TT do nguyên nhân lành tính
 - B. Thủng loét DD-TT do nguyên nhân ác tính
 - C. Viêm túi thừa ĐT
- iv. Không nên dùng CLS nào trên BN này?
 - A. X-quang
 - B. Siêu âm
 - C. ECG
 - D. Nội soi dạ dày
 - E. CT máu

NÔN ÓI

7. BN nôn ói nhiều kèm đau quặn cơn trên rốn, nôn xong giảm đau

Tiền căn: đau dạ dày, uống thuốc giảm nhưng không nội soi

- i. Triệu chứng nào trên BN nghĩ có tắc nghẽn ống TH?
- ii. Nguyên nhân nghĩ nhiều nhất của hẹp môn vị?
- iii. Tại sao nghĩ đến nguyên nhân đó?
- iv. Các CLS chẩn đoán biến chứng ở BN?

KHỐI PHÒNG VÙNG BỤNG

8. Thoát vị trên nếp bẹn, ấn đau, đẩy không lên

- i. Đặc điểm nào phân biệt thoát vị trực tiếp hay gián tiếp?
- ii. Khám thêm gì?
 - A. Khám tinh hoàn
 - B. Chẹn lỗ bẹn nông
 - C. Chẹn lỗ bẹn sâu
- iii. Tư thế khám?
- iv. Trên siêu âm xem gì?

9. BN nam, 50t, nghề phụ hồ, khối phòng vùng bẹn P, lúc đầu ần xẹp, NV ần không xẹp, không đau

Khám: sinh hiệu ổn định

Tiền căn thuốc lá nhiều

- i. Làm sao phân biệt khối phòng với hạch viêm và khối u?
- ii. Nghi ngờ nhất thoát vị gì?
 - A. Trực tiếp kẹt
 - B. Trực tiếp nghẹt
 - C. Gián tiếp kẹt
 - D. Gián tiếp nghẹt
- iii. Nên dùng nghiệm pháp gì?
 - A. Chẹn lỗ bẹn sâu
 - B. Chạm ngón
 - C. Khám tinh hoàn, mào tinh
 - D. Nghiệm pháp 3 ngón
- iv. Yếu tố nguy cơ?
 - A. Nghề nghiệp phụ hồ
 - B. Hút thuốc lá
- v. Nếu siêu âm nên chú ý gì?
 - A. Kích thước khối thoát vị
 - B. Bản chất khối thoát vị
 - C. Dịch tụ
 - D. Máu lưu thông

10. Bệnh sử: BN nam trẻ, có khối thoát vị lâu nay, ho nhiều, 2 tiếng sau khối thoát vị to dần và đau

Khám: sưng bìu, đau nhiều, không đẩy khối phòng lên được

- i. Thoát vị thành bụng loại gì?
- ii. Siêu âm cần quan tâm gì?
- iii. Cần làm thêm gì để củng cố chẩn đoán?
- iv. Khám thoát vị ở tư thế nào để có thể đẩy khối này lên? (Nằm đầu bằng duỗi chân)

11. BN nam 68 tuổi, NV khối u vùng bẹn P 1 tháng, nhẵn mềm, không đau, chỉ xuất hiện khi đi tiểu và đi lại nhiều, mất khi nằm

Tiền căn: mổ cắt túi mật, ĐTD, THA, không ho, táo bón kéo dài

- i. Thoát vị thành bụng loại gì?
- ii. Hỏi thêm gì?
 - A. Tiểu rặn
 - B. Nhiễm trùng tiểu
 - C. Tiêu ra máu
 - D. Đau quặn vết mổ sau mổ
- iii. Khám BN sẽ thấy gì?
 - A. Chạm ngón – khối phòng chạm đầu ngón

- B. Đau bìu
- C. Chẹn lỗ bẹn sâu – khối phòng vẫn xuất hiện
- iv. Lỗ bẹn đùi nằm ở đâu?
- v. Đặc điểm của thoát vị nghẹt?
 - A. BN càng già càng dễ bị
 - B. Sưng, ấn đau chói

BÍ TRUNG ĐẠI TIỀN

12. Bệnh sử: BN nữ NV vì đau khắp bụng, quặn cơn 3-5p, buồn nôn, nôn, không đi tiêu được, bụng chướng

Tiền căn: mổ bắt con/mổ ruột thừa hở

Khám: không phân trong bóng trực tràng

- i. Bất thường trên X-quang?
- ii. Đau bụng do cơ quan nào co bóp?
- iii. Vị trí tắc?
- iv. Làm nghiệm pháp gì?
 - A. dấu rắn bò
 - B. bouvret
 - C. óc ách môn vị
- v. Hỏi thêm gì để đưa ra chẩn đoán chính xác?
- vi. Nguyên nhân của triệu chứng trên BN?

13. Bệnh sử: BN nữ, trung niên, NV vì không đi tiêu 3 ngày, bụng chướng, ăn khó tiêu, trung tiện được, trung tiện xong đỡ chướng bụng, không nôn, không sốt, sụt cân không rõ

Tiền căn: ĐTĐ đang điều trị

Khám: bụng mềm, không quai ruột nổi, không sốt

- i. Đặc điểm đáng chú ý trên BN?
 - A. HC Koenig
 - B. Shock nhiễm trùng
- ii. Nên làm thêm động tác nào?
 - A. Dấu óc ách
 - B. Khám HMTT
 - C. Dấu sóng vỗ
- iii. Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất?
 - A. Hẹp môn vị
 - B. Bán tắc do u đặt tràng
 - C. Liệt ruột do ĐTĐ