

CÂU HỎI TRẮC NGHIỆM TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG Y6

Thời gian: 20 phút

TÌNH HUỐNG 1:

Một bệnh nhân nữ 35 tuổi đến khám vì đau bụng. Bệnh nhân đau bụng quặn từng cơn đã 6 giờ, nôn ói ra thức ăn, bí trung đại tiện. Tiền sử mổ bắt con cách 5 năm. Khám sinh hiệu M: 90l/p, HA: 120/70mmHg, nhiệt độ 38°C, nhịp thở 18l/p. Khám bụng: sọ mổ cũ đường ngang trên xương mu, nghe nhu động ruột 7l/p âm sắc cao; bụng chướng vừa, mềm, gõ vang. Thăm trực tràng: trực tràng trống, trơn láng, không máu.

Câu 1: Chẩn đoán lâm sàng phù hợp nhất.

- A. Viêm phúc mạc chậu do viêm phần phụ.
- B. Viêm ruột thừa cấp.
- C. Tắc ruột do dính.
- D. U nang buồng trứng xoắn.
- E. Thủng dạ dày – tá tràng

Câu 2: Cận lâm sàng giúp khẳng định chẩn đoán:

- A. Công thức máu.
- B. Chụp X-Quang bụng đứng không sửa soạn.
- C. Siêu âm bụng.
- D. Nội soi dạ dày – tá tràng.
- E. Nội soi đại tràng

Câu 3: Xử trí ban đầu cho bệnh nhân này: NGOẠI TRỪ

- A. Bồi hoàn nước điện giải.
- B. Đặt thông mũi dạ dày, hút cách quãng.
- C. Dùng kháng sinh phổ rộng
- D. Đặt sonde rectal

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

- A. Khám bụng có dấu đề kháng.
- B. Bệnh nhân vẫn còn đau bụng quặn.
- C. Bệnh nhân đã trung tiện được.
- D. X-quang bụng có hình ảnh mức nước hơi.
- E. Tube Levine ra nhiều dịch vàng

TÌNH HUỐNG 2:

Bệnh nhân nam 25 tuổi, nhập viện sau khi bị đâm vào ngực phải 45 phút. Tình trạng lúc nhập viện: tỉnh táo, vã mồ hôi lạnh M: 120 lần/phút, HA: 90/60mmHg, đau âm ỉ khắp bụng. Khám vùng ngực có vết thương dài 2cm ở liên sườn IX đường trung đòn phải hiện không thấy chảy máu; bụng chướng nhẹ và ấn đau lan tỏa khắp bụng.

Câu 5: thương tổn nào sau đây được nghĩ đến nhiều nhất:

- A. Vết thương gan.
- B. Vết thương thận phải.
- C. Vết thương đại tràng ngang.
- D. Vết thương tá tràng.
- E. Vết thương ruột non.

Câu 6: Thái độ tiếp cận phù hợp nhất cho trường hợp này:

- A. chỉ định chụp XQ bụng đứng để giúp xác định chẩn đoán.
- B. chỉ định chụp CT scan để giúp xác định chẩn đoán.
- C. thăm dò vết thương xem có thấu bụng hay không
- D. nội soi ổ bụng chẩn đoán.
- E. **X-quang ngực thẳng + siêu âm bụng.**

Câu 7: Một bệnh nhân nam 45 tuổi, đến khám vì đau bụng vùng thượng vị 2 tháng nay, kèm sụt cân ít, ăn uống kém, tiêu phân vàng. Khám bụng không phát hiện bất thường. Trường hợp này nên chỉ định phương tiện cận lâm sàng nào là hợp lý nhất

- A. **Nội soi dạ dày tá tràng**
- B. Xquang dạ dày cản quang
- C. Siêu âm bụng
- D. CTscan bụng cản quang
- E. Chỉ cần cho thuốc giảm tiết acid uống vì có triệu chứng viêm loét dạ dày.

Câu 8: Bệnh nhân nữ 35 tuổi, nhập viện vì đau hố chậu phải 24 giờ. Tình trạng lúc nhập viện: tỉnh táo, M: 90 lần/phút, HA: 120/70mmHg, nhiệt độ: 38,5°C, PARA 2002. Khám bụng: ấn đau vùng hố chậu phải và hạ vị, phản ứng dội (+); thăm âm đạo ấn đau cùng đồ bên phải, có huyết trắng đục. Cận lâm sàng có giá trị nhất giúp chẩn đoán xác định trường hợp này:

- A. Công thức máu.
- B. X-Quang bụng đứng không sửa soạn.
- C. **CT scan ổ bụng có cản quang.**
- D. Siêu âm bụng.
- E. Tổng phân tích nước tiểu.

Câu 9: Bệnh nhân nữ 46 tuổi nhập viện với bệnh sử đau bụng 24 giờ; khởi phát sau bữa ăn 1 giờ. Đau khởi đầu âm ỉ ở thượng vị, sau đó khu trú hạ sườn phải; buồn nôn. Nhiệt độ 38,5°C; M: 90l/p, HA: 120/70mmHg. Tiền căn có bệnh lý đái tháo đường Type II đang điều trị. Khám bụng ấn đau hạ sườn phải. Xét nghiệm số lượng bạch cầu 13.000/mm³, Glycémie: 7,5mmol/l, bilirubin TP: 0,8mg/dl, bilirubin TT: 0,6mg/dl, AST: 45U/l, ALT: 30U/l, Phosphatase kiềm: 100 U/l. Kết quả siêu âm: túi mật căng to, vách dày, sỏi ĐK#12mm, ống mật chủ ĐK# 6mm. Chẩn đoán phù hợp nhất của bệnh nhân này:

Viêm túi mật cấp do sỏi/ đái tháo đường type II

TÌNH HUỐNG 3:

Bệnh nhân nam 32 tuổi nhập viện vì tiêu phân đen, bệnh sử trong 12 giờ bệnh nhân đi tiêu 3 lần; phân đen sệt, mùi tanh. Tiền căn cách 4 tháng đã điều trị viêm dạ dày (đã nội soi DD-TT); ngoài ra không có bệnh lý nội ngoại khoa khác. 2 tuần nay bệnh nhân có uống thuốc Ibuprofen 2 viên/ ngày để điều trị đau khớp gối. Khám bệnh tại thời điểm nhập viện: tỉnh táo, niêm hồng nhạt, M: 105 l/p, HA: 90/60mmHg. Khám bụng ấn đau nhẹ thượng vị, thăm trực tràng có phân đen, mùi tanh dính theo găng.

Câu 10: Nguyên nhân xuất huyết được nghĩ đến nhiều nhất đối với bệnh nhân này:

- A. Dẫn tĩnh mạch thực quản.
- B. **Loét dạ dày – tá tràng.**
- C. Dị dạng mạch máu dạ dày – tá tràng.
- D. Viêm loét đại trực tràng.

Câu 11: Thái độ xử trí đầu tiên cho bệnh nhân này là:

- A. **lập đường truyền tĩnh mạch, hồi sức.**
- B. Chụp x-quang dạ dày.
- C. nội soi dạ dày – tá tràng để chẩn đoán và cầm máu.
- D. chụp mạch máu chọn lọc để chẩn đoán và cầm máu.
- E. Phosphalugel + OMEPRAZOL uống

Câu 12: Bệnh nhân nào sau đây có nguy cơ cao nhất của bệnh lý ung thư đại tràng:

- A. Bệnh nhân nam 45 tuổi, có em trai bị ung thư đại tràng.
- B. Bệnh nhân nữ 60 tuổi, có tiền sử 15 năm bị viêm loét đại tràng.
- C. Bệnh nhân nam 50 tuổi, có tiền sử cắt polyp tuyến ống đại tràng chậu hông.
- D. Bệnh nhân nam 65 tuổi, có tiền sử 20 năm hút thuốc lá, nghiện rượu.
- E. **Bệnh nhân nam 40 tuổi, có bệnh đa polyp đại tràng có tính gia đình.**

Câu 13: Bệnh nhân nữ 43 tuổi, nhập viện vì đau bụng đột ngột vùng hạ sườn phải. Huyết áp tâm thu: 88mmHg, tăng lên 120mmHg sau khi truyền 2000ml dịch NaCl 9‰. Khám bụng ấn đau vùng hạ sườn phải và thượng vị. Hct: 22%. CT scan: dịch tự do ổ bụng lượng vừa, tổn thương ĐK# 5cm ở sát bề mặt hạ phân thùy VII, tăng đậm độ sau bơm thuốc cản quang; tiền sử không có đau bụng, không chấn thương, không sụt cân hay thay đổi thói quen đi tiêu. Chẩn đoán phù hợp nhất:

- A. **Ung thư gan vỡ.**
- B. Nang gan vỡ. **Không ngấm thuốc, kích thước vài mm – 20mm**
- C. Bướu máu gan vỡ.
- D. Áp xe gan vỡ.
- E. Bệnh sán lá lớn ở gan và đường mật

The screenshot shows a SlideShare presentation titled "Hình ảnh CLVT của u máu điển hình" (Typical CLVT images). The slide content includes a list of treatment steps for hemangiomas:

- KT từ 2-10cm
- Giảm tỉ trọng, đồng nhất trước tiêm
- Thì ĐM: nốt ngấm thuốc ngoại vi
- Thì TM: ngấm thuốc hướng tâm
- Thì muộn: ngấm đầy thuốc(tương đương TM gan)

The presentation is viewed in a web browser with a taskbar at the bottom showing the date 25/03/2019.

cốc cốc

(1) Facebook

NGOẠI LS DHYD (Đợt 3/2)

LS ngoại DHYD - Google

NHỮNG BẢN ACQUIS

Cdha u gan

https://www.slideshare.net/seadawn02/cdha-u-gan

in SlideShare

Search

Upload

Login

Signup

HomeExplorePresentation CoursesPowerPoint Coursesby LinkedIn Learning

1 person clipped this slide

Hình ảnh CLVT

Clip slide

- Bờ nhẵn đều, không có vách
- KT thay đổi từ vài mm đến 20mm
- Không ngấm thuốc
- Dịch nang đồng nhất(tỉ trọng dịch) có thể chảy máu hoặc nhiễm trùng.
- Tỉ trọng từ 0-15HU

Recommended

Visual Aesthetics for Elearning

Online Course - LinkedIn Learning

Teacher Tips

Online Course - LinkedIn Learning

Creative Insights: Renaldo Lawrence on Elearning

Online Course - LinkedIn Learning

02 sa tuy

Thịnh Võ

nhưng khả năng và giới hạn của siêu âm tương phản

traumar 2.png

traumar 1.png

ngoai-20190324T0...zip

Hiện thị tất cả

3:51 PM

25/03/2019

cốc cốc (1) Facebook X NGOAI LS DHYD (Đợt 3/2) X LS ngoại DHYD - Google X NHỮNG BẢN ACOUS X Cđha u gan X

https://www.slideshare.net/seadawn02/cđha-u-gan

SlideShare Search Upload Login Signup

Home Explore Presentation Courses PowerPoint Courses by LinkedIn Learning

Be the first to clip this slide

Tình sản thối nết khu trú

Khối đơn độc hoặc nhiều(20%)

- Giới hạn rõ, không có vôi, không vôi hóa, < 5cm
- Hình tròn hoặc thùy múi
- Sẹo xơ hình sao trung tâm
- Có thể phối hợp với u máu(30%)

Recommended

Visual Aesthetics for Elearning Online Course - LinkedIn Learning

Teacher Tips Online Course - LinkedIn Learning

Creative Insights: Renaldo Lawrence on Elearning Online Course - LinkedIn Learning

02 sa tuy Thịnh Võ

nhưng khả năng và giới hạn của siêu âm tương phản

traumar 2.png traumar 1.png ngoại-20190324T0...zip

Hiện thị tất cả

Windows taskbar: 3:52 PM 25/03/2019

cốc cốc Ngân đã nhận tin cho bạn X NGOAI LS DHYD (Đợt 3/2) X LS ngoại DHYD - Google X NHỮNG BẢN ACOUS X Cđha u gan X

https://www.slideshare.net/seadawn02/cđha-u-gan

SlideShare Search Upload Login Signup

Home Explore Presentation Courses PowerPoint Courses by LinkedIn Learning

Be the first to clip this slide

Chẩn đoán phân biệt

- Ung thư biểu mô đường mật vùng ngoại vi
 - ✓ Ngấm thuốc thì muộn, không đồng nhất
 - ✓ phần đặc ít ngấm thuốc, giãn đường mật khu trú
 - ✓ Xâm lấn đường mật, mạch máu.
- Dị căn tăng sinh mạch
 - Nhiều ổ, ngấm thuốc thì đậm muộn, không đều
 - Giảm hoặc đồng ti trọng trên thì TMC

Recommended

Visual Aesthetics for Elearning Online Course - LinkedIn Learning

Teacher Tips Online Course - LinkedIn Learning

Creative Insights: Renaldo Lawrence on Elearning Online Course - LinkedIn Learning

02 sa tuy Thịnh Võ

nhưng khả năng và giới hạn của siêu âm tương phản

traumar 2.png traumar 1.png ngoại-20190324T0...zip

Hiện thị tất cả

Windows taskbar: 3:52 PM 25/03/2019



Câu 14: Bệnh nhân nữ 42 tuổi, tiền sử nghiện rượu và viêm tụy mạn. Khám bụng sờ được khối u vùng thượng vị ĐK# 6cm, mềm, di động kém. Xét nghiệm **amylase/ máu: 250 U/l**. Khối u này nhiều khả năng nhất là:

- A. Ung thư tuyến tụy.
- B. **Nang giả tụy.**
- C. Áp xe tụy.
- D. Bướu máu gan trái.
- E. U dạ dày.

Câu 15: Bệnh nhân bị tắc mật sau gan do u quanh bóng Vater. Chọn nhiều câu đúng:

- A. **Vàng da vàng mắt.**
- B. Tiêu phân bình thường.
- C. **Tiêu phân bạc màu.**
- D. **Nước tiểu vàng sậm.**
- E. Không tăng bilirubin/ máu.

TÌNH HUỐNG 4:

Bệnh nhân nam, 56 tuổi phát hiện lao phổi và đang điều trị đến tháng thứ 2, Bệnh nhân đến khám bệnh vì đau bụng trên rốn đột ngột giờ thứ 2. Khám lâm sàng có mạch 98 l/p, HA 110/78 mmHg, ấn đau khắp bụng, đề kháng khắp bụng, gõ mất vùng đục trước gan.

Câu 16: Cận lâm sàng nào nên được đề nghị trước tiên ?

- A. Siêu âm bụng
- B. X quang phổi thẳng
- C. **X quang bụng đứng không sửa soạn**
- D. Công thức bạch cầu
- E. X quang ngực thẳng sau khi bơm hơi vào thông mũi-dạ dày

Câu 17: Chẩn đoán nào được nghĩ đến nhiều nhất ?

- A. **Thủng tạng rỗng**

- B. Viêm tụy cấp
- C. Tắc ruột do lao hồi manh tràng
- D. Viêm ruột thừa.
- E. Lồng ruột do lao

Câu 18: Bệnh nhân nữ 38 tuổi, tiền căn mổ mở cắt ruột thừa 20 năm, khám bệnh vì đau bụng âm ỉ hố chậu phải từ 2 ngày, kèm buồn nôn. Khám lâm sàng có mạch 86l/p, HA 100/76mmHg, sẹo mổ cũ đường McBurney 5cm, bụng mềm không chướng, ấn đau hố chậu phải, phản ứng dội (-), nghe nhu động ruột 8 l/p, khám trực tràng có ít phân vàng. Cận lâm sàng có BC 11000/mm³, Neutrophil 75%, HC 3,2M /mm³. Siêu âm có quai ruột vùng hố chậu phải ứ dịch, không dịch bụng. Chẩn đoán lâm sàng nào là phù hợp nhất?

- A. Tắc ruột do dính
- B. Viêm mủm cụt ruột thừa
- C. Viêm túi thừa đại tràng góc gan.
- D. Viêm dạ dày

Câu 19: Một bệnh nhân có triệu chứng ợ nóng kéo dài, đi khám bệnh và được tư vấn nội soi tiêu hóa trên. Kết quả nội soi là: viêm dạ dày với HP (-), Barrett thực quản đoạn ngắn. Bệnh nhân tìm hiểu thông tin và lo lắng ông ta có thể bị ung thư thực quản. Bạn sẽ giải thích cho bệnh nhân trong tình huống này như thế nào?

- A. Không cần lo lắng vì tổn thương này không tiến triển thành ung thư, mối liên quan này là không có chứng cứ rõ ràng
- B. Cần nhai thức ăn kỹ để tránh biến chứng tắc nghẽn cơ học, trào ngược thức ăn lên thực quản.
- C. Cần gặp bác sĩ chuyên khoa ung bướu để điều trị ung thư sớm.
- D. Chỉ một số ít tổn thương Barrett tiến triển thành ung thư, bệnh nhân cần được theo dõi bằng nội soi.

Câu 20: Bệnh nhân nữ 24 tuổi; đến khám bệnh với 1 khối phồng ở bên phải. BN cảm thấy đau tức vùng bên phải và xuất hiện khi vận động mạnh. Khám vùng bên thấy xuất hiện khối phồng ngay phía dưới nếp bẹn (hình vẽ), mềm, ấn đau. Chẩn đoán phù hợp nhất.

- A. Thoát vị bên phải trực tiếp.
- B. Thoát vị bên phải gián tiếp.
- C. Thoát vị đùi phải.
- D. Hạch bên phải.
- E. Thoát vị bịt.