

① Đầu tiên tìm 1 thang, ăn cũng kiểu bình thường, k' sợ  
 TC: uống rượu như cũ, V&SV 6  
 Khẩu: Đa niệm vang. Gairolat, từ một k' số thấy  
 Gairolat / chỉ r'ò gan k' ? k' r'ò ban ch'oi  
 Bối TP 30 ng%. TS: 1.0 ng%

ĐL 10000 TC 120000 TS 200 ALT 235  
 Ban ch'oi k'oi u ng'oi như cũ k'oi ?  
 → HCC

② Cũ nào tiếp tục không phù hợp trên lâm sàng ?  
 → Chẩn: Chẩn sinh học dưới độ của âm  
 đo Chẩn HCC không đưa vào sinh thiết gan  
 Chẩn sinh học lâm sàng học không điển hình  
 Định lượng nồng độ virus V&V → dương  
 MSI có thuốc cản quang } → dương  
 MRI có cản từ  
 → Khảo sát: Tăng quang từ âm  
 Thuốc thuốc từ Tm

③ Hình ảnh ④ Tăng quang từ âm  
 ⑤ Thuốc Tm tăng hoạt thuốc từ lớn hơn  
 → Hình ảnh của HCC

Thức hương 2

④ Sau năm 2010, NV và k'oi đau đớn vào bụng cái ch',  
 Hing to, Bùn tính, Thien Đ'oi, Khẩu đau khắp lưng

Khẩn: niêm hồng, vết thương cao 2 cm dài 2 cm, 1°  
thầy rớt / mac nổi lên, có chảy máu, 1° chảy dịch trắng  
lỏng. Bụng chướng vồng. ăn đau đi lại hay thoát bụng  
xương bụng kss: 1° thầy hỏi từ do ở bụng, từ dịch ở bụng  
lỏng ít. Chồng có tổn thương gan lành thốn.  
xét tri não tiếp theo từ phổi tiếp

→ chọn nốt nổi coi ở bụng chân đấm

Giải thích

Vết thương bụng chưa cắt được có thốn bụng 1°

Khẩn: ăn đau, đi lại hay thoát bụng, bụng chướng

→ khi vàng tổn thương tạng rộng

→ Nổi sỏi đi trái bả có tổn thương tạng rộng

Câu 5

Đi 12/11/2015

(5) Bn nam 40t, MV vi tainangt chủ 2h đi xe máy  
va quet xe máy lại từ đập vẩy hạ sườn (P) nằm vón liền

Sau TM, Bn lơ mơ, tỉnh x đi đường đưa vào BV

TTLM: Bn lơ mơ M: 110C/ph như bất

HA: 80/60 mmHg

Thở bình

Khẩn: niêm hồng nhạt

Bụng mềm, ăn đau, gõ đục khắp bụng. HEP Xông sát nhàn  
chủ tỉnh nằm dưới đây 1° phủ lớp vs tích huyết này

→ Chưa chụp HCT bụng chẵn.

Giải thích: Bn đang có huyết động 1° ổn định.

⇒ Chẩn chủ định chụp CT (còn hỏi đi cho Bn tỉnh)

⑥ KG sinh âm' dịch ở' bụng lưng vữa, vớ gan  
 Chọc dò dịch ở' bụng ra máu không đông, sau truyền  
 2 lít dịch tinh thể. HA dao động 90/70 mmHg → 90/60  
 Nhịp 110 → 120 l/ph.  
 Thường sai lý tiếp theo sau đây là phù hợp:

⇒ Chọn mô' hồ' chẩn sát **xi' trí' thường tới**

Giải thích

Sau khi hồi sức, huyết động vẫn không ổn định  
 → Chỉ định mô' không cần phải chụp CT scan tim  
 sau định tang mới là tổn thương  
 LS HC xuất huyết nội vớ, huyết động k' ổn định.

⑦ Bà nữ 44 t **LV vì đau HS (P)**.

CCM: Đau HS (P) âm ỉ 7 ngày ↑ dần

Hg: Sốt nhẹ, không thấy tiền căn sốt, ăn uống được

TCM: Sốt nhẹ, vẻ mặt mệt, da niêm hồng,

Bụng mềm ấn HS (P) đau nhẹ, không sờ thấy tụ máu,  
 ruy gan không vớ, gan k' to,

HC: Chưa lấy gót. Chẩn từng đau bụng từng đợt  
 trước đây. Chưa PT. Chưa rõ TC nhân từ B, C

Chẩn đoán LS nào là phù hợp nhất:

A. Viêm <sup>gan</sup> tư' mật cấp.

B. Viêm tư' mật cấp do sỏi

C. Viêm đường mật cấp do sỏi

**D. Áp xe gan do spon amip.**

E. Áp xe gan do vi

- đúng

- đúng nhất.



Giải thích:

- đề phân tích
- A/ Vết cộp: (k' có trên vảy còn)  
Da nhám vảy, trên cộm, hình cánh, lông trắng trog vảy cộp
  - B/ Vết từ vết cộp do sỏi k' r'glu' do  
    { Ấn sâu như vết  
    { từ một k' to
  - C/ Vết đường một cộp do sỏi  
Đau lúc tăng lúc giảm, dần dần đau tăng dần k' phủ lớp
  - D/ Ấp ou gan do Amip  
    k' có hình cánh NT r' như Ấp ou do VK<sup>2</sup>  
    Tích ấp u do amip. Ấn thêm.

đ

⑧ An nam 65 tuổi, mô m' omc l'ng b'oi, d'oi l'iu k'ehr  
thien tai. H.S. l'uan: S'oi 38°C, đau từ ho s'oi (P)  
d'oi l'iu k'ehr: 50ml đ'oi / 24h. nh'ng ngay tr'oi đ'oi  
ra 400 → 500ml / 24. v' th' t'g đ'oi b'oi th'oi'ng nay  
nh' th' n'au?

Đi, một  
không ra

- ① S'oi ket trên đ'oi d'oi l'iu k'ehr (ch'oi)  
    Bi'oi l'iu: NT đ'oi'ng m'oi
- ② Tr'oi đ'oi d'oi l'iu k'ehr: m'oi tr'oi x'oi ô' b'ug  
    An k' có d'oi l'iu của VPM: đ'oi đ'oi, đ'oi nh'ng th'oi b'ug
- ③ An nam, 65t N v' đ'oi H.S(P) đ'oi'ng, u' s'oi, b'oi  
    tr'oi tr'oi đ'oi'ng  
    Tc: đ'oi'ng: m'oi h'oi c'oi từ m'oi + m'oi omc d'oi  
    l'iu k'ehr do s'oi TM + g'oi omc

Số điểm một tay gần rơi xuống

$\frac{dy}{dx} \leftarrow$   
 $\frac{dy}{dx} \leftarrow$   
 $\downarrow$   
 Tiny operations

(12) Bn nam 65t, nu nuôi vại 4th nay, khảm 1° phát  
lên đặc biệt. Mũi mũi do đây, khi tu ngay hôm nay, do  
lấy củ bị say huyết như: 223 thối hợp 3 trong 1 qđ bít  
→ CT → TNH.

(13) Chẩn đoán cuối cùng: Carcinoma tuyến gđ T<sub>2</sub>N<sub>2</sub>M<sub>0</sub>  
PT vào thối hợp 3 cho Bn nay  
→ Cốt toàn bộ da đây.

(14) Bn nu 66t, TC PT cái KT 5 năm, đến khám vì  
10 ngày nay đi tiểu rần rần, đm, đôi khi hơi mất đi,  
k'cả, k'đau bụng, ăn uống bình thường.  
Đang ở Sgym ở II. Thăm trực tràng phát hiện u nhú  
rất cứng và máu yên tử sau đây còn phát gờ khi  
thăm khám ngược trở:  
⇒ Dò lòng máu theo gờ.

(15) Để thảo xét chẩn đoán u, có 3 vào còn được tiến  
hành:

⇒ Nội soi + Sinh thiết

(16) Chẩn đoán cuối cùng Bn trên: Carcinoma tuyến trực tràng biệt  
lưu K<sub>2</sub> T<sub>4</sub>N<sub>2</sub>M<sub>1</sub>, có di căn phổi 2 bên, u cắt rốn  
hạn môn 5cm. Ở náo sau đây là phát hợp như:

⇒ Hóa trị + Mổ + TNH

(17) Bn nam 24t, khối phồng bên (I) nằm ngay lúc ↑ lúc  
lịch thối, có khi đau ở tử biệt, trực tràng bình thường  
chẩn: 2 tĩnh mạch đủ, khối phồng bên (I) 4x3x2cm  
chẩn là bệnh sâu khối phồng u° nước lờn. Mầm nước



a) Theat  $v_i^0$  lang gränstief.

⑩. An der ch<sup>o</sup> der PT liest Liechtenstein 10  
 ngày 1. Khan An trư, kho trư, v<sup>o</sup> dau bay, vi  
 m<sup>o</sup> ⑨, khi cang to an dau. Ch<sup>o</sup> ch<sup>o</sup> nghi an trư  
 → ch<sup>o</sup> mau dau m<sup>o</sup>

⑩ Am ni' 50t đữn Uham vāy đữn <sup>phần</sup> Lhuon nāy, cān đữy  
 Ulu tēn, nguoi, k° cōi, k° đau bung, Uham gho Ulu,  
 vāy đā sām, ganto, tū māt cāy tū k° sō Hāy  
 U bung. Chān đữn đữc ugli đữn Uluoi I trān U  
 → U gho U bung water.

{ vảy da T da,  
 { ngưi .

⑩ Giải: từ một cây to, dân đưa một tảng về ngoài gần đến đóm cuối om, u thấy hòn thối + Bili TP 20 mg%. Bili TP 25 mg%. Cắt nân có gtri của 1 trong tình huống này.

CS thing sd  $\rightarrow$

A. CF

B. N<sup>o</sup> 501 đại diện -

Yo sé que me voy a morir pero que la

(D) was during war

E. Most ~~long~~ 'long' chain

(dry)

(duy)

klebzeit chtr

day with