

ĐỀ THI GIỮA KỲ Y3

***Bắt buộc**

Câu hỏi trắc nghiệm

Trong trường hợp vết thương thấu bụng, dấu hiệu nào sau đây chứng tỏ bệnh nhân đang bị chảy máu trong ổ bụng? *

- ☐ Ấn đau khắp bụng nhiều
- ☐ Máu chảy qua vết thương nhiều
- ☐ Da xanh niêm nhạt
- ☒ Chọc dò ra máu không đông
- ☐ Mạch nhanh, huyết áp tụt

Theo sách thì Chọc dò (+) là Chọc dò ra máu không đông, chứng tỏ có máu đang chảy trong ổ bụng.
Anh nói cũng không quan trọng tìm ra máu có đang chảy hay không, nếu BN đang có shock, dấu hiệu nguy cấp thì dù ngưng chảy cũng phải giải quyết. Chọc dò ra máu không đông chỉ chứng tỏ có máu trong ổ bụng, còn do từ tạng chảy ra hay từ thành bụng chảy vào cũng không biết.

Nguyên nhân nào sau đây gây liệt ruột ? *

- ☐ Lao ruột
- ☐ Ung thư đại tràng
- ☐ Thoát vị đùi
- ☐ Lồng ruột
- ☒ Viêm phúc mạc



Bệnh nhân nam 24 tuổi khám bệnh vì cảm giác nghẹn trong ngực khi ăn uống từ 1 năm nay, không có cảm giác đau hay nóng rát. Cảm giác nuốt không trôi càng lúc càng nhiều hơn với thức ăn đặc. Bệnh nhân đã đi khám tại mũi họng và được nội soi mũi họng bình thường. Đề nghị cận lâm sàng tiếp theo phù hợp nhất là gì? *

Mấy cái Đo nước ngoài vẫn làm, chỉ là VN không làm.

- ☐ Đo áp lực thực quản + Đo pH thực quản
- ☐ Đo trở kháng thực quản + Đo áp lực thực quản độ phân giải cao
- ☐ Chụp CT ngực + Nội soi tiêu hóa trên
- ☒ Chụp X quang nuốt barit + Nội soi tiêu hóa trên

Nguyên nhân nào sau đây KHÔNG THƯỜNG GẶP ở bệnh nhân đi tiêu ra máu? *

- ☐ Bệnh trĩ
- ☐ Ung thư trực tràng
- ☒ Rò hậu môn
- ☐ Nứt hậu môn

Đặc điểm nào sau đây là của thoát vị bẹn trực tiếp? *

- ☐ Chặn lỗ bẹn sâu khối thoát vị không xuất hiện => Đây là thoát vị bẹn gián tiếp
- ☐ Thường xảy ra ở người trẻ => Người già
- ☐ Có liên quan tồn tại ống phúc tinh mạc
- ☐ Dễ gây biến chứng nghẹt => Trực tiếp ít khi nghẹt, vì dễ ra vô.
- ☒ Nằm xuống biến mất dễ



Tính chất đau bụng trong bệnh cảnh viêm ruột thừa cấp như thế nào? *

- ☐ Đau quặn từng cơn, mức độ đau nhẹ, đau tăng khi ho hoặc thay đổi tư thế
- ☒ Đau âm ỉ, ít khi đau dữ dội hay thành cơn, đau tăng khi ho hoặc thay đổi tư thế
- ☐ Đau quặn từng cơn, mức độ đau nhẹ, đau giảm khi ho hoặc thay đổi tư thế
- ☐ Đau quặn từng cơn, mức độ đau nhiều, đau không thay đổi khi ho hoặc thay đổi tư thế
- ☐ Đau âm ỉ, ít khi đau dữ dội hay thành cơn, đau không thay đổi khi ho hoặc thay đổi tư thế


Bệnh nhân nữ 74 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị 2 ngày, kèm sốt, vàng da, không ói, tiêu tiểu bình thường. Khám: bệnh nhân lừ đừ, vàng mắt; M: 112 lần/phút, HA: 80/50mm Hg, sốt 38,5 độ C, thở 22 lần/phút, SpO₂: 92%, tiểu 1200mL/ngày, ấn đau thượng vị, đề kháng (+). Kết quả cận lâm sàng: Bạch cầu: 12 K/ μ L, Bilirubin toàn phần: 4.2 mg/dL, Creatinin: 1.1 mg/dL, INR: 1.34, tiểu cầu 290 G/L, Albumin máu: 3.2 g/dL. Kết quả MSCT: OMC đường kính 12mm, lòng có 1 sỏi 10mm, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Theo Tokyo guideline 2018, bệnh nhân này có viêm đường mật cấp không? Phân độ? *

- ☐ Viêm đường mật cấp do sỏi OMC, chưa phân độ được.
- ☐ Viêm đường mật cấp do sỏi OMC, độ I.
- ☐ Không viêm đường mật cấp.
- ☒ Viêm đường mật cấp do sỏi OMC, độ III.
- ☐ Viêm đường mật cấp do sỏi OMC, độ II.


Có shock nên nặng, anh nghĩ cứ
khoanh cái nào độ nặng nhất.
(Một số anh Y lớn cũng chọn độ
III, dù mình lúc thi khoanh II)




Nguyên nhân nào sau đây thường gây đau vùng quanh rốn âm ỉ lan sau lưng? *

- ☐ Ung thư gan
-  ☒ Ung thư tụy
- ☐ Tắc ruột non
- ☐ U cơ vùng rốn
- ☐ Ung thư đại tràng ngang

Khối u của tạng nào sau đây có thể sẽ có tính chất di động theo nhịp thở khi khám? *

- ☐ Dạ dày
- ☐ Đại tràng ngang
- ☐ Tụy
-  ☒ Túi mật Gắn lên gan, gan dính cơ hoành, di động theo nhịp thở.
- ☐ Ruột non

Triệu chứng nào sau đây giúp ta hướng đến nguyên nhân gây tắc ruột nằm ở thấp (đại tràng, trực tràng) ? *

- ☐ Đi tiêu ra máu
-  ☒ Chướng bụng toàn thể
- ☐ Đau bụng quặn cơn dữ dội
- ☐ Nôn muợn hoặc không nôn
- ☐ Còn đi tiêu được ít phân trong 24h đầu




Ông X. 76 tuổi khám bệnh vì căng tức bụng dưới. Tiền căn táo bón > 5 năm, tăng huyết áp, tiểu đường và u lành tiền liệt tuyến có uống thuốc không rõ loại. Khám thấy khối u bụng như hình chụp. Sờ thấy u trơn láng, không di động, không đau, ấn căng. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì? *




- ☐ Tắc ruột do u đại trực tràng
- ☐ Thoát vị bẹn – đùi
- ☒ Cầu bàng quang
- ☐ U cơ thành bụng



Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, nhập viện vì vàng da. Bệnh sử 2 tuần: bệnh nhân đau hạ sườn phải, lan lên vai phải, kèm vàng da tăng dần, ngứa, tiểu sậm màu. Khám lâm sàng ghi nhận: bệnh nhân tỉnh, mạch: 80 lần/phút, huyết áp: 110/80 mmHg, nhiệt độ: 37 độ C, kết mạc mắt vàng, niêm mạc dưới lưỡi vàng, túi mật to, ấn đau hạ sườn phải. Siêu âm bụng: dẫn đường mật trong và ngoài gan. Chẩn đoán nào sau đây KHÔNG PHÙ HỢP trên bệnh nhân này ? *

- ☐ Sỏi ống mật chủ
- ☐ Hẹp đoạn cuối ống mật chủ
-  ☒ Áp xe gan do amip
- ☐ U đầu tụy
- ☐ U bóng Vater

Khi tiếp cận bệnh nhân nhập viện vì nôn ói, tính chất nào của nôn ói giúp chúng ta định hướng được nguyên nhân gây nôn nhiều khả năng là do tắc nghẽn đường tiêu hóa? *

-  ☒ Nôn xong dễ chịu
- ☐ Nôn không liên quan bữa ăn
- ☐ Nôn ra máu
- ☐ Nôn kèm đau bụng
- ☐ Nôn vọt



Bệnh nhân nam, 25 tuổi, nhập viện sau tai nạn giao thông 6 giờ. Khám thấy tri giác tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 100-110 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, sốt 39 độ C, bụng chướng, ấn đau khắp bụng, đề kháng (+), nước tiểu vàng trong. Siêu âm tại giường thấy có ít dịch ổ bụng. Chẩn đoán ban đầu nghĩ nhiều cho trường hợp này? *

- ☐ Vỡ lách
- ☐ Vỡ gan
- ☒ Vỡ tạng rỗng
- ☐ Vỡ bàng quang
- ☐ Rách mạc treo

Vỡ lách, vỡ gan, rách mạc treo thường máu trong bụng (ý là nhiều), thì siêu âm dịch trung bình hoặc nhiều. Vỡ bàng quang cũng vậy.

=> VỠ TẠNG RỖNG

Có khi vỡ tạng rỗng dịch cũng nhiều nhưng hiếm

Bệnh nhân nam, 54 tuổi, vào viện vì đau bụng quặn cơn, bí trung và đại tiện 3 ngày, không nôn. Tiền căn: thay đổi thói quen đi tiêu 2 tháng nay, thỉnh thoảng đi tiêu phân nhỏ và dẹt. Chưa từng phẫu thuật trước đây. Khám: bụng chướng to, chướng đều, nghe nhu động ruột khoảng 15 lần/phút. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì? *

- ☐ Tắc ruột do lao ruột
- ☐ Tắc ruột do thoát vị nội
- ☐ Tắc ruột do xoắn đại tràng Sigma
- ☒ Tắc ruột do u trực tràng
- ☐ Tắc ruột do dính

Dấu hiệu tiêu phân nhỏ dẹt khá tốt để chẩn đoán u trực tràng. Nghĩa là cần có gì ở đó để làm cho phân đi ra bị dẹt lại.

- U TT nếu thấp, thì lúc nào cũng đi phân nhỏ dẹt
- Nếu u TT cao hơn tí (còn 1 khoảng, từ ngoài nhìn vào thì qua ống hậu môn, còn 1 phần bóng trực tràng rồi mới đến u) thì có thể phân đi ngang u nhỏ dẹt lại, nhưng dồn lại trong bóng trực tràng một lát rồi mới ra, nên khi đó vẫn đóng khuôn.

Cẩn thận trên LS vì hỏi không khéo sẽ bị dương tính giả. VD Viêm đại tràng cũng có thể đi phân nhỏ, rồi BN mô tả phân nhỏ dẹt, làm.



Động tác thăm khám nào giúp chẩn đoán sớm viêm ruột thừa sau manh tràng ? *

- ☐ Tìm dấu hiệu cơ bít
- ☐ Tìm phản ứng dội ở hố chậu phải
- ☐ Tìm dấu hiệu Rovsing
- ☒ Tìm dấu hiệu cơ thắt lưng chậu
- ☐ Tìm điểm đau McBurney

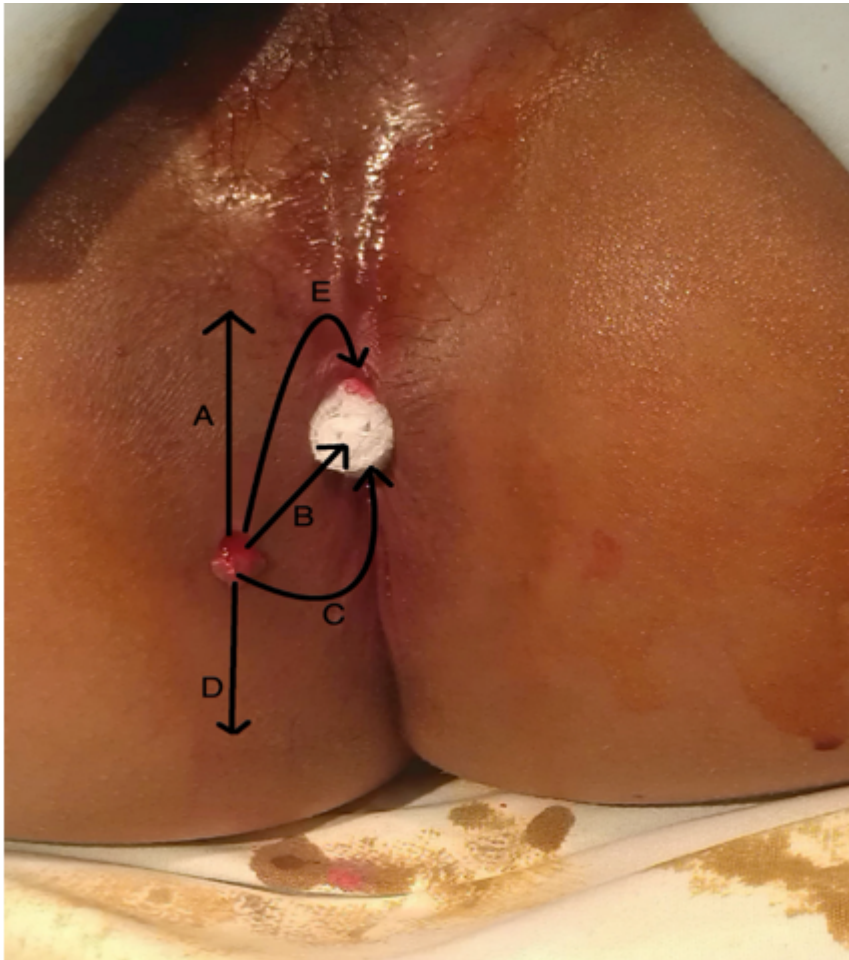
Dấu Rovsing: (1) Ấn bên trái, hơi bị dồn ngược theo đại tràng căng về bên phải. Căng ngay phía ruột thừa nên đau. (2) Ấn bên trái, những ruột non nằm ở giữa bị đẩy qua phải, làm đau. Có lẽ tác giả giải thích theo cách (2) nên không chọn, nếu theo cách (1) thì đau. (Chẩn đoán "Sớm" là không hợp lí lắm)

Phát biểu nào sau đây về U bụng là ĐÚNG ? *

- ☐ Là thuật ngữ chỉ các khối u thực thể ở bụng, không phải là u giả
- ☐ Là một triệu chứng thực thể, không phải là triệu chứng cơ năng
- ☒ Gồm dạng u đặc và nang chứa dịch hoặc khí
- ☐ Không bao gồm những u nằm sau phúc mạc



BN nam, 23 tuổi, vào viện vì lỗ rò dịch cạnh hậu môn 2 tháng nay. Khám lâm sàng thấy lỗ rò ngoài ở vị trí 7h, cách rìa hậu môn 2cm. Theo định luật Goodsall, đường rò sẽ đi theo chữ nào dưới đây? *



☐ B

☐ A

☐ D

☐ E

→ ☒ c Chọn hình C. Lỗ ngoài cách rìa <3cm, nằm đường dưới, thì lỗ trong hướng 6 giờ



Khi thăm khám bệnh nhân nữ 64 tuổi than phiền đau vùng hậu môn, bác sĩ phát hiện thương tổn như hình ảnh. Chẩn đoán bệnh phù hợp là gì ? *



- ☐ Trĩ hỗn hợp
- ☐ U trực tràng
- ☐ Polyp hậu môn
- ☒ Sa trực tràng

Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, đến khám vì đau bụng vùng hạ sườn phải. Khoảng 4 ngày nay bệnh nhân thấy đau bụng âm ỉ liên tục hạ sườn phải, sốt nhẹ, ớn lạnh. Khám: sờ được một khối ở hạ sườn phải, khoảng 4x4cm, mật độ chắc, giới hạn rõ, ấn đau rõ. Chẩn đoán nào sau đây KHÔNG PHÙ HỢP ? *

- ☐ Viêm túi mật cấp
- ☒ U đầu tụy
- ☐ Áp xe gan phải
- ☐ U đại tràng ngang biến chứng viêm quanh u
- ☐ Áp xe túi thừa đại tràng

Ý ra đề có thể là nói các U đầu tụy không có đau, còn lại đều đau.
Còn u đầu tụy thường không đau hoặc đau không rõ ràng, ngoại trừ áp-xe,... ấn vào đau.
- Áp xe gan phải cũng siêu hiếm sờ thấy khối.
Câu này anh nói không ổn
BS Quốc chọn Áp-xe gan Phải.
Nhưng đáp án là U đầu tụy.

Trong tứ chứng kinh điển của hội chứng tắc ruột, triệu chứng nào là có ĐỘ ĐẶC HIỆU CAO NHẤT trong chẩn đoán hội chứng tắc ruột? *

- ☐ Chướng bụng
- ☐ Thăm bóng trực tràng rỗng
- ☒ Bí trung đại tiện
- ☐ Nôn ói
- ☐ Đau bụng quặn cơn

Tính chất nôn nào sau đây điển hình trên bệnh nhân tắc đường thoát dạ dày? *

- ☒ Nôn xong dễ chịu
- ☐ Nôn khi nằm
- ☐ Nôn ra dịch phân
- ☐ Nôn ra máu đỏ tươi
- ☐ Nôn không liên quan bữa ăn



Bệnh nhân nam 71 tuổi, nhập viện vì nuốt nghẹn. Khoảng 1,5 tháng nay, bệnh nhân nuốt nghẹn tăng dần, khởi đầu là thức ăn đặc sau đó đến thức ăn lỏng. 1 tuần nay, bệnh nhân chỉ uống sữa được, thỉnh thoảng nôn trớ ra sữa mới uống trước đó 1-2 giờ. Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không đau bụng, không sốt, đại tiện phân vàng 1 lần/ ngày. Nuốt nghẹn khiến bệnh nhân không ăn uống được nên nhập viện. Tiền căn: hút thuốc lá 10 năm, mỗi ngày 1 gói, ngoài ra chưa ghi nhận gì thêm. Với bệnh sử trên, chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất là gì? *

- ☐ Phình động mạch chủ ngực
- ☐ Trào ngược dạ dày thực quản
- ☐ Co thắt tâm vị
- ☐ Viêm hẹp thực quản do hút thuốc lá
- ☒ Ung thư thực quản

BN Lớn tuổi, Tiền căn hút thuốc, Nuốt nghẹn tăng dần (u to dần, bí dần) -> Nghĩ nhiều UT

- Nếu Co thắt tâm vị thì nuốt nghẹn không liên tục, có khi vừa đầu tiên đã uống sữa không được chứ không phải theo thứ tự các món.
- Viêm hẹp TQ do hút thuốc lá (Anh chưa nghe bao giờ)
- Trào ngược thực quản, có thể ới, kèm đau thượng vị, nghẹn,... Nhưng nghẹn không tăng dần
- Phình ĐMC ngực mà đến mức chèn nghẹn TQ thì ghê quá
- Điểm không hợp lí: Ăn uống không được, chỉ uống sữa, uống sữa còn nôn mà vẫn đại tiện 1 lần/ngày. Một trong những dấu hiệu của hẹp môn vị hoặc nuốt nghẹn thực quản là Bón (Ít đi cầu) (Ăn không đủ lượng để thành phân)



Hình ảnh trên mô tả kỹ thuật gì trong khám bụng ? *



- ☐ Sờ nông tìm cảm ứng phúc mạc
- ☒ Gõ tìm dấu sóng vỗ
- ☐ Nhìn tìm bụng cân đối/ bụng chướng
- ☐ Gõ đục vùng thấp

Phát biểu nào sau đây về chẩn đoán u bụng là ĐÚNG? *

- ☐ Tumor marker luôn có vai trò quyết định trong chẩn đoán
- ☐ Khám lâm sàng không thể phân biệt u ở thành bụng hay trong ổ bụng
- ☒ Hỏi bệnh sử và khám lâm sàng luôn là bước đầu tiên
- ☐ Chỉ được sử dụng một trong hai cách phân khu vùng bụng khi mô tả u bụng



Tam chứng Charcot của viêm đường mật do sỏi có các triệu chứng diễn ra theo thứ tự như sau: *

- ☐ Đau bụng hạ sườn bên phải, vàng da, nôn ói
- ☐ Đau bụng hạ sườn bên phải, chướng bụng, gan to
- ☐ Đau bụng hạ sườn bên phải, sốt, nôn ói
- ☒ Đau bụng hạ sườn bên phải, sốt, vàng da
- ☐ Sốt, vàng da, gan to

Một bệnh nhân nam, 36 tuổi, đến khám vì đi tiêu ra máu 3 ngày: máu đỏ tươi, kèm theo đau rát hậu môn nhiều, sau đi tiêu đau còn kéo dài khoảng 10 phút, không có búi sa ở hậu môn. Khám lâm sàng không phát hiện búi phồng niêm mạc, đau nhiều ở 6 giờ. Chẩn đoán nào sau đây là PHÙ HỢP NHẤT? *

- ☒ Nứt hậu môn cấp
- ☐ Bệnh trĩ tắc mạch
- ☐ Ung thư ống hậu môn
- ☐ Áp xe hậu môn

Nếu có khối phồng chọn Áp-xe. Do không khối phồng chọn nứt


Triệu chứng thực thể của xuất huyết nội trong chấn thương bụng kín là gì? *

- ☐ Ấn đau đều kháng rõ
- ☐ Bụng chướng căng
- ☐ Nghe nhu động ruột tăng
- ☐ Dấu chạm cục nước đá (+)


- ☒ Gõ đục vùng thấp

Mấy dấu còn lại cũng gián tiếp (ấn đau, bụng chướng, tăng NĐR)
Nhưng gõ đục vùng thấp cho thấy có dịch trong ổ bụng, thì sát đáp án hơn.

Trong siêu âm chẩn thương có trọng điểm (FAST), vùng nào sau đây KHÔNG CẦN ĐÁNH GIÁ? *


- ☐ Vùng thượng vị
-  ☒ **Vùng quanh rốn**
- ☐ Vùng dưới sườn trái
- ☐ Vùng dưới sườn phải
- ☐ Vùng hạ vị

Khi tiếp xúc một bệnh nhân nam đi khám vì có khối ở vùng bẹn bìu khoảng 2 tháng nay, câu hỏi nào sau đây là QUAN TRỌNG NHẤT? *

- ☐ Có sụt cân hay chán ăn ?
- ☐ Tiền căn bản thân và gia đình có nhiễm lao ?
-  ☒ **Khối này có khi nào giảm kích thước hoặc biến mất ?**
- ☐ Khối này có hình dạng thế nào ?
- ☐ Có triệu chứng tiểu mủ hay tiểu máu ?




Bệnh nhân nữ, 58 tuổi, nhập viện vì nôn ói. Khoảng 2 tháng nay, bệnh nhân buồn nôn, nôn khoảng 2 lần/ ngày, lúc đầu nôn thức ăn mới, khoảng 1 tháng nay nôn ra thức ăn cũ của ngày hôm trước, hôi tanh, chua, không vị đắng, không máu. Trong quá trình bệnh, bệnh nhân thỉnh thoảng đau trên rốn, không liên quan đến bữa ăn, đau âm ỉ mức độ nhẹ, có lúc tự hết, sau đó đau lại, không lan; bệnh nhân không sốt, tiêu tiểu bình thường. Tiền căn: chưa ghi nhận bất thường. Khám: bệnh nhân tỉnh, sinh hiệu ổn, niêm hồng nhạt, không vàng mắt, dấu véo da (+). Bụng mềm, sờ thấy khối thượng vị 3x4cm, bờ không đều, mật độ chắc, di động ít, ấn đau nhẹ, dấu óc ách (+). Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất là gì? *

-  ☐ Hẹp môn vị do ung thư dạ dày
- ☐ Hẹp môn vị do loét dạ dày
- ☐ Hẹp tá tràng do u đầu tụy
- ☐ Hẹp môn vị do u tá tràng
- ☐ Hẹp môn vị do loét tá tràng

Ở đây cũng không phân biệt được u dạ dày hay u tá tràng (VD D1 tá tràng nằm kế hang vị cũng cho triệu chứng rất giống). Chỉ là U dạ dày thường gặp hơn, tá tràng rất hiếm hơn.

Khi tiếp cận bệnh nhân nhập viện vì đau vùng dưới sườn (P), câu hỏi nào sau đây là ÍT QUAN TRỌNG NHẤT ? *

- ☐ Có sốt?
- ☐ Có đi cầu phân đen?
- ☐ Có đau ngực?
-  ☐ Có tiểu máu?
- ☐ Có ho hay khó thở?

Anh không biết, mình làm khoanh câu này



Hội chứng vàng da trước gan có đặc điểm nào sau đây? *

☐ Nước tiểu vàng nhạt

☐ Phân bạc màu

→ ☒ **Thiếu máu**

☐ Ngứa nhiều

☐ Da màu vàng cam

- Ngứa với Phân bạc màu là đặc điểm của Tắc sau gan mà Tắc hẳn, không ra phân được luôn.
- Trước gan thì nước tiểu sậm

Bệnh nhân nam, 35 tuổi, nhập cấp cứu vì đau khắp bụng. Bệnh 1 ngày: đột ngột đau thượng vị sau tiệc rượu với bạn, đau liên tục lan khắp bụng, không yếu tố tăng giảm đau. Bệnh ói 1 lần ra thức ăn ngay sau cơn đau khởi phát. Bệnh nhân chưa đại tiện, trung tiện ít. Khám: Bệnh tỉnh, kích thích, mạch: 90 lần/phút; huyết áp: 110/70 mmHg; thân nhiệt: 37,5 độ C; thở 16 lần/phút; bụng trướng nhẹ, ấn để kháng ½ trên, các cơ quan khác bình thường. Cận lâm sàng nào KHÔNG PHÙ HỢP trong trường hợp này? *

☐ Thử amylase máu

☐ Chụp X quang bụng đứng không sửa soạn

☐ Thử lipase máu

→ ☒ **Chụp cộng hưởng từ bụng**

☐ Chụp CT scan bụng chậu

Hiện tại, Cộng hưởng từ không dùng chụp cấp cứu (Có thể do tốn thời gian, trong khi tình trạng BN đang cần cấp cứu, những phương tiện khác ít tốn thời gian hơn vẫn quá tốt để chẩn đoán)
Với lại Bệnh cảnh này có thể hướng đến viêm tụy, hoặc thủng dạ dày... thì các CLS còn lại đều cần phải làm.



Bệnh nhân nam, 43 tuổi, nhập viện vì đau âm ỉ dưới sườn phải 5 ngày, không lan, không tư thế tăng giảm đau, thỉnh thoảng sốt lạnh run. 3 ngày nay bệnh nhân vàng da tăng dần, tiểu vàng sậm, tiêu phân vàng. Tiền căn chưa ghi nhận bất thường. Chẩn đoán lâm sàng nghĩ đến nhiều nhất là gì? *

Tam chứng Charcott

- ☐ Áp xe gan
- ☐ Thủng dạ dày
- ☐ Viêm túi mật cấp do sỏi
- ☒ Viêm đường mật cấp do sỏi ống mật chủ
- ☐ Viêm ruột thừa thể dưới gan

Theo sinh lý bệnh, tắc ruột theo cơ chế thắt nghẹt được định nghĩa là gì? *

- ☐ Tình trạng tắc 2 đầu ruột
- ☐ Tình trạng hoại tử vỡ ruột
- ☐ Tình trạng co thắt làm chít hẹp lòng ruột
- ☒ Tình trạng tắc mạch máu mạc treo ruột
- ☐ Tình trạng ruột dẫn lớn trên chỗ tắc



Một bệnh nhân đến khám vì than phiền cảm giác đầy nặng trong bụng, không đau. Khám sờ thấy có một khối u kích thước khoảng 2x2cm ở bên trái trên cách rốn 3cm. Làm cách nào tiếp theo để phân biệt khối u thành bụng hay trong ổ bụng ? *

- ☐ Cố gắng ấn xẹp khối u vào trong bụng được hay không
- ☐ Sờ sâu bụng bằng hai tay
- ☒ Sờ bụng khi cho bệnh nhân gồng bụng
- ☐ Cho bệnh nhân đi siêu âm bụng

=> SỜ BỤNG KHI CHO BỆNH NHÂN GỒNG BỤNG: Có thể cho BN nằm nghiêng (nửa ngồi) mà tự giữ tư thế; Hoặc cho BN nhấc chân lên và tự giữ chân như vậy, thì khi đó bụng BN sẽ tự gồng. Còn nếu BN tự gồng bụng được cũng được.
Nếu u trong ổ bụng thì sẽ khó sờ thấy hơn hoặc biến mất, Nếu u trên thành bụng thì vẫn sờ được hoặc dễ sờ hơn.

Hình ảnh học ưu tiên thực hiện trên bệnh nhân nghi ngờ viêm ruột thừa cấp là gì? *

- ☐ Siêu âm Doppler màu vùng bụng
- ☐ MRI bụng chậu có cản từ
- ☐ X quang bụng đứng không sửa soạn
- ☒ Siêu âm bụng thường quy
- ☐ CT scan bụng chậu có cản quang

"Ưu tiên" cái gì?
- Rẻ tiền, tiện dụng: Siêu âm
- Độ chính xác: CT Scan
Câu này hên xui.
(Mình khoan SÂ bụng thường quy)



Bệnh nhân nam, 60 tuổi, vào viện vì khối u vùng hạ sườn phải kèm vàng da. Bệnh nhân thấy vàng da tăng dần khoảng 3 tháng nay, ăn uống kém, không đau bụng, không sốt, gần đây thấy đi tiêu phân bạc màu, nước tiểu vàng sậm, tự sờ thấy 1 khối u ở ¼ trên phải nên đi khám. Khám thấy bụng mềm, vùng hạ sườn phải khám thấy một khối căng to, ấn không đau. Chẩn đoán nào sau đây là PHÙ HỢP NHẤT ?

*

- ☐ U đại tràng ngang
- ☐ U ngã ba đường mật
- ☒ U quanh bóng vater
- ☐ U gan phải
- ☐ Sỏi ống mật chủ

- U ngã 3 đường mật: Không phù hợp vì Bệnh cảnh này tắc mật hoàn toàn (phân bạc màu), u ngã 3 đường mật đương nhiên tắc mật hoàn toàn, tuy nhiên mô tả khám thấy khối căng to ấn không đau (nghĩ túi mật căng to) trong khi u ngã 3 đường mật thì túi mật không to. U Ngã 3 đường mật cũng rất hiếm sờ thấy u, nên khối căng to nghĩ nhiều túi mật to

- Sỏi ống mật chủ: có thể phù hợp, tuy nhiên sỏi thường không gây tắc mật hoàn toàn, vẫn có ít mật xuống ruột. (Sỏi ít sỏi bít hoàn toàn gây triệu chứng hết như u quanh bóng vater)

- U gan phải: không gây tắc mật, Đến mức vàng da thì gan đi hết rồi

- U ĐT ngang: cũng không gây tắc mật

Bệnh nhân nam, 27 tuổi, nhập viện vì đau khắp bụng sau tai nạn giao thông. Cách nhập viện 10 giờ, bệnh nhân đi xe máy tự té, đập hông phải xuống đường. Khám ghi nhận: bệnh nhân kích thích, mạch: 110 lần/phút, huyết áp: 90/60 mmHg, niêm nhợt, vết xây xát da vùng hông phải, bụng chướng, ấn đau khắp bụng. Cận lâm sàng nào sau đây là KHÔNG PHÙ HỢP khi tiếp nhận bệnh nhân tại cấp cứu ? *

- ☐ Siêu âm có trọng điểm vùng bụng
- ☐ Chụp cắt lớp điện toán bụng chậu có cản quang
- ☒ Chụp MRI bụng có cản từ
- ☐ Chọc dò ổ bụng chẩn đoán
- ☐ Công thức máu và nhóm máu

Huyết động không ổn thì cũng không chụp CT. Case này anh thấy 90/60 vẫn ổn, <90 mới không ổn.

Để chẩn đoán shock (về mất mất máu): (Theo anh) dựa vào huyết áp. >=90 là chưa shock, <90 là shock.

Tiếp cận BN theo A(airway) B(Breathing) C(circulation) D(Defibrillation-khử rung).

Trong C có huyết áp, thì huyết áp này là HA sau hồi sức. VD BN vào huyết áp 80/50, cho cầm dịch truyền nhanh, sau đó HA lên 100/60 thì chưa chẩn đoán BN rồi loạn huyết động.

Có những trường hợp không mất máu nhiều mà tụt HA có thể do đau quá.

Chống chỉ định chụp CT khi huyết động không ổn định là đúng (hồi sức kiểu nào HA cũng không lên) còn nếu hồi sức xong HA tăng lên thì không gọi là không ổn định

Trang 2 trong tổng số 2

Không bao giờ gửi mật khẩu thông qua Google Biểu mẫu.

Nội dung này không phải do Google tạo ra hay xác nhận. [Bảo các quyền riêng tư](#)



Google Biểu mẫu

