

**ĐỀ THI LÂM SÀNG Y6 ĐỢT 3**

Thời gian: 15 phút

**TÌNH HUỐNG 1:**

Một bệnh nhân nữ 35 tuổi đến khám vì đau bụng. Bệnh nhân đau bụng quanh rốn, đau quặn cơn trong 1 ngày, nôn ói ra thức ăn, bí trung đại tiện từ lúc đau bụng, không sốt. Tiền sử có mổ bất con cách 5 năm.

Khám: sinh hiệu M: 90 l/p, HA: 120/70 mmHg, nhiệt độ 38°C, nhịp thở 18 l/p. Khám bụng có mổ cũ đường ngang trên xương mu, nghe nhu động ruột 7 l/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: Để xác định chẩn đoán ban đầu, cận lâm sàng nào là phù hợp:**

- A. Công thức máu, CRP.
- ☒ B. XQ bụng đứng không sửa soạn.
- C. CT scan bụng chậu có cản quang
- D. MRI bụng chậu có cản từ
- E. Amylase máu, amylase nước tiểu

**Câu 3: Trong xử trí ban đầu cho bệnh nhân này, điều nào sau đây là KHÔNG ĐÚNG**

- A. Bồi hoàn nước điện giải
- B. Đặt ống thông mũi dạ dày, hút ngắt quãng
- C. Dùng kháng sinh phổ rộng
- ☒ D. Đặt ống thông trực tràng
- E. Chuẩn bị các XN tiền phẫu cần thiết

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

- ☒ A. Khám bụng có dấu hiệu ổ kháng thành bụng.
- B. Bệnh nhân vẫn còn đau bụng quặn cơn sau nhập viện.
- C. Bệnh nhân vẫn còn nôn ói sau nhập viện.
- D. X-quang bụng có hình ảnh mức nước hơi ruột non.
- E. Ống thông mũi dạ dày hút ra nhiều dịch vàng

### TÌNH HUỐNG 2:

Bệnh nhân (BN) nam, 24 tuổi, nghề nghiệp : nhân viên văn phòng. BN vào viện vì té sau tai nạn giao thông (giờ thứ 2 sau tai nạn).

Bệnh sử (BN khai): BN chạy xe máy bị va quệt xe máy khác → té đập vùng bụng bên trái xuống đất, sau té đau bụng nhiều nên khám tại bệnh viện quận 2, sau đó được chuyển cấp cứu bệnh viện Chợ Rẫy.

Tình trạng lúc nhập viện :

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt.
- Sinh hiệu : M : 110 lần/phút ; HA : 80/50 mmHg, T° : 37 °C, NT : 25 lần/phút.
- Da xanh, niêm mạc nhợt .
- Khám bụng mềm:
  - Có nhiều vết trầy xước vùng hạ sườn bên trái
  - Bụng chướng nhẹ, nhu động ruột nghe không rõ
  - Gõ đục vùng thấp (+)
  - Ấn đau nhiều hạ sườn bên trái
  - Các vùng bụng khác đau nhẹ, không đề kháng.

**Câu 5 : Chẩn đoán hợp lý nhất cho BN này là:**

- a. Chẩn thương bụng kín, nghi tụ máu trong cơ thành bụng
- ☒ b. Chẩn thương bụng kín, nghi vỡ lách.
- c. Chẩn thương bụng kín, nghi vỡ bàng quang
- d. Chẩn thương bụng kín, nghi vỡ ruột non
- e. Chẩn thương bụng kín, nghi vỡ gan

**Câu 6 : Xử trí nào sau đây là hợp lý:**

- a. Chọc rửa ổ bụng chẩn đoán.
- ☒ b. Lập 2 đường truyền dịch nhanh, cho siêu âm bụng tại giường
- c. Cho chụp CT Scan bụng đánh giá thương tổn
- d. Mời BS chuyên khoa DSA làm tắc mạch

### TÌNH HUỐNG 3

Bệnh nhân nam, 30t, nhập viện vì đau bụng

TCCN:

- Đau bụng vùng thượng vị 1 ngày tự ý đi mua thuốc không rõ loại uống, bụng đau, sau đó chuyển đau vùng HC (P) 5 ngày
- Bệnh nhân sờ thấy có 1 khối cứng ở ¼ bụng dưới P nên vào viện

TCTT:

- BN ổn, không sốt.

- Không có dấu hiệu nhiễm trùng
- Khám bụng:
  - Sờ thấy có 1 khối cứng liên tục từ gai chậu trước trên phía bên P hướng về HC (P)
  - Ấn không đau
  - di động kém
  - các vùng bụng khác không đau

Câu 7: Chẩn đoán lâm sàng đầu tiên cần nghĩ đến nhất là gì:

.....*tràn quanh ruột thừa*.....

Câu 8: Hướng điều trị thích hợp nhất cho bệnh nhân này là gì:

- ☒ a. Điều trị nội khoa, cắt ruột thừa tri hoãn sau 3 tháng sau khi tình trạng viêm dính vùng chậu ổn định.
- b. Phẫu thuật dẫn lưu ổ áp xe.
- c. Phẫu thuật nội soi cố gắng cắt được ruột thừa là tốt nhất.
- d. Nội soi chẩn đoán tìm nguyên nhân.
- e. Chỉ điều trị nội khoa là đủ, không cần phẫu thuật.

sách ghi nếu ổn sau 6w thì cắt RT

#### TÌNH HUỐNG 4

Bệnh nhân nữ, 54 tuổi, nhập viện vì đi tiểu ra máu

TCCN

- Tiểu phân nhỏ dẹt lác nhắc 4 tháng, đôi lúc có lẫn máu đỏ tươi
- Đau hạ vị, cảm giác mót rặn
- Sụt 4 kg trong thời gian bệnh

TCTT

- Tổng trạng gầy, da xanh
- Bụng không chướng
- Không sờ thấy khối u vùng bụng

Câu 9: Bệnh nhân cần được làm gì đầu tiên:

- a. Siêu âm bụng.
- b. Nội soi trực tràng.
- c. Chụp MRI vùng bụng chậu.
- ☒ d. Thăm hậu môn trực tràng bằng ngón tay.
- e. Siêu âm qua nội soi trực tràng

Câu 10: Qua thăm khám phối hợp với các cận lâm sàng cuối cùng xác định bệnh nhân này có khối u trực tràng thấp, bệnh nhân được sinh thiết khối u và làm giải phẫu bệnh. Thương tổn giải phẫu bệnh thường gặp trong trường hợp này là:

.....*lưu hành tuyến*.....



### TÌNH HUỐNG 5

Một BN nam, 40t, nhập viện vì nôn ra máu cách NV khoảng 2 giờ.

S: (BN khai) cách NV 2 giờ BN nôn ra máu đỏ tươi, 2 lần, mỗi lần khoảng 1 chén ăn cơm, sau nôn thấy chóng mặt, vã mồ hôi, khát nước.

ám: BN nặng khoảng 50kg, mạch 110 lần/ph, HA 100/70mmHg, tay chân lạnh, da niêm mạc nhợt nhạt.

N ngay lúc NV: RBC: 3,5 triệu/mm<sup>3</sup>, Hct: 40%

Câu 11: Bạn hãy phân độ mức độ XHTH của BN này:

- a. Độ nhẹ
- ☒ b. Độ trung bình mạch 110
- c. Độ nặng
- d. Độ rất nặng
- e. Thiếu dữ kiện nên không thể phân độ được

Câu 12:

BN khai thác được từ người nhà rằng BN đã được nội soi cách đây 3 tháng, được chẩn đoán là dạ dày Forrest II B (sinh thiết không có tế bào ác tính). Phân độ Forrest II B nghĩa là:

- a. Máu phun thành tia I
- ☒ b. Cục máu đông kết dính
- c. Kết tụ Hematine (chấm đen) trên nền ổ loét II C
- d. Máu chảy loang
- e. Ổ loét đã ngưng chảy máu

Câu 13: Xử trí phù hợp nhất trong tình huống này là:

- a. Điều trị nội khoa bằng thuốc và theo dõi trong 24h
- ☒ b. Điều trị can thiệp bằng nội soi dạ dày tá tràng
- c. Điều trị can thiệp bằng tắc mạch (TAE)
- d. Điều trị phẫu thuật khâu cầm máu ổ loét
- e. Điều trị phẫu thuật cắt bán phần dạ dày

### TÌNH HUỐNG 6

Bệnh nhân nữ, 60t, nhập viện vì đau bụng ngày thứ 3

ICC: - Đau quặn cơn, sau chuyển thành đau liên tục vùng hạ sườn phải, tăng dần  
- Sốt lạnh run

ICTT: - Ấn đau nhiều hạ sườn phải, sờ được túi mật căng to  
- Ấn đau khá nhiều những vùng còn lại  
- Đề kháng khắp bụng  
- Vàng da nhẹ

Tiền căn: sỏi túi mật (không điều trị)

**Câu 14: Chẩn đoán lâm sàng nào bạn nghĩ đến nhiều nhất?**

- a. Viêm túi mật cấp do sỏi – hội chứng Mirizzi
- ☒ b. Viêm túi mật cấp do sỏi – viêm phúc mạc mật
- c. Sỏi túi mật – nhiễm trùng đường mật do sỏi ống mật chủ
- d. Sỏi túi mật- viêm tụy cấp
- e. Sỏi túi mật- thủng ổ loét dạ dày tá tràng

sỏi túi mật + vda (3): sỏi túi mật + sỏi đm, sỏi túi mật + HC Mirizzi,  
sỏi túi mật + thủng túi mật

**Câu 15: Cận lâm sàng nào có giá trị nhất trong trường hợp này:**

- a. PTC
- b. ERCP
- ☒ c. MSCT
- d. MRCP
- e. PET-CT

???????

### TÌNH HUỐNG 6

Một bệnh nhân nam 35 tuổi, đến khám vì đau bụng

Bệnh sử: bệnh 3 ngày

- Đau bụng vùng hạ sườn bên phải, am i tăng dần, không lan
- Sáng cùng ngày nhập viện có sốt nhẹ
- Tiêu tiểu bình thường, không khó thở, không vàng da, tiểu vàng nhạt

Tiền căn:

- Chưa từng đau bụng tương tự trước đây
- Chưa ghi nhận bệnh lý viêm gan B,C trước đây
- Chưa ghi nhận bệnh lý sỏi mật trước đây

Khám:

- BN sốt nhẹ, về nhiễm trùng
- Bụng mềm, ấn đau hạ sườn phải khá nhiều
- Rung gan (+), ấn kẽ sườn (-)
- Những vùng khác ấn không đau

**Câu 16: Chẩn đoán sơ bộ nào phù hợp nhất với bệnh nhân?**

- a. Nhiễm trùng đường mật do sỏi ống mật chủ
- b. Ung thư tế bào gan
- ☒ c. Áp xe gan do vi trùng
- d. Áp xe gan do amib
- e. Viêm gan siêu vi

! EMERGENCY

**Câu 17: Cận lâm sàng nào nên được đề nghị đầu tiên để có hướng chẩn đoán?**

- a. XQ bụng đứng không sửa soạn
- b. Marker viêm gan siêu vi B,C
- ☒ c. Siêu âm bụng
- d. MSCT bụng
- e. Huyết thanh chẩn đoán amib

### TÌNH HUỐNG 7

BN nữ, 60t, NV vì vàng da

Bệnh sử: BN vàng da tăng dần từ 1 tháng nay, tiểu vàng sậm như nước trà, ngứa, vàng nhạt, không đau bụng, không sốt.

Tiền căn: đái tháo đường và tăng huyết áp đang điều trị (3 năm)

Khám: -BN gầy, vàng da vàng mắt rõ

-Bụng mềm, ấn đau nhẹ quanh rốn, túi mật căng to, ấn không đau

-Không sờ thấy hạch cổ

Câu 18: Trên bệnh nhân này, đặt vấn đề thể nào là phù hợp nhất?

- a. Hội chứng vàng da
- ☒ b. Hội chứng vàng da tắc mật
- c. Hội chứng suy tế bào gan
- d. Nhiễm trùng đường mật
- e. Tam chứng Charcot

Câu 19: Chẩn đoán sơ bộ nào sau đây là phù hợp nhất?

- a. Sỏi ống mật chủ
- b. Giun chui ống mật
- ☒ c. U Klatskin
- d. U quanh bóng Vater
- e. Xơ gan

Câu 20: Kết quả MSCT bụng của bệnh nhân như sau: dẫn đường mật trong và to, ống mật chủ khoảng 12mm, dẫn đến đoạn cuối OMC, không thấy sang thương. Xử trí tiếp theo của bạn là gì?

- a. Cho BN về, hẹn tái khám sau 1 tháng
- b. Chụp MRCP
- ☒ c. Chụp PTC
- ☒ d. Chụp ERCP
- e. Mô thám sát

chụp ERCP phân biệt các loại u quanh bóng Vater (slide thầy)