

TÌNH HUỐNG 1

Bệnh nhân nam 75 tuổi vào viện vì đau bụng. Bệnh nhân đau bụng 3 ngày, ban đầu đau quanh rốn, sau đau khắp bụng. 2 ngày nay bụng chướng dần, không đi tiêu, ăn uống kém kèm sốt nhẹ. Bệnh nhân điều trị 1 ngày tại BV địa phương, đau khắp bụng và chướng bụng nhiều hơn, không trung tiện, buồn nôn nên chuyển tuyến trên.

Tiền căn: tăng huyết áp điều trị không thường xuyên, chưa từng phẫu thuật

Khám:

- Bệnh nhân sốt 38,5 độ, thờ nhanh, M, HA ổn định.
- Bụng chướng đều, rắn bờ (-), quai ruột nổi (-), ấn đau khắp bụng, đề kháng không rõ, gõ vang
- Thăm trực tràng: trực tràng trống, túi cùng ấn đau

TÌNH HUỐNG 1

Bệnh nhân nam 75 tuổi vào viện vì đau bụng. Bệnh nhân đau bụng 3 ngày, ban đầu đau quanh rốn, sau đau khắp bụng. 2 ngày nay bụng chướng dần, không đi tiêu, ăn uống kém kèm sốt nhẹ. Bệnh nhân điều trị 1 ngày tại BV địa phương, đau khắp bụng và chướng bụng nhiều hơn, không trung tiện, buồn nôn nên chuyển tuyến trên. Tiền căn: tăng huyết áp điều trị không thường xuyên, chưa từng phẫu thuật

1. Nếu 2 chẩn đoán có thể nghĩ đến trên bệnh nhân này: CHỌN NHIỀU CÂU ĐÚNG

- ☒ a. Viêm phúc mạc ruột thừa
- ☒ b. Tắc ruột do u đại tràng
- ☐ c. Viêm tụy cấp
- ☐ d. Xoắn ruột
- ☐ e. Viêm túi mật cấp

Ko nghĩ VTC vì bệnh thường đau dữ dội, nôn nhiều

Câu 25. Bệnh nhân nam, 70 tuổi, đến khám vì chướng bụng. Bệnh sử 3 ngày: khởi đầu đau quanh rốn, sau đó cảm giác đau khắp bụng, âm ỉ, tăng dần, bụng ngày càng chướng, kèm sốt 38,5°C; trung tiện được ít, không đi cầu trong 3 ngày nay.

Tiền sử: mô khâu thủng ổ loét tá tràng cách 15 năm, tăng huyết áp điều trị thường xuyên

Khám bụng: bụng chướng vừa; mất nhu động ruột, gõ vang, ấn đau khắp bụng, nhiều nhất ½ bụng dưới. Về mặt nhiễm trùng. Mạch 110 l/ph, huyết áp 100/70 mmHg.

Chẩn đoán nào phù hợp nhất trong tình huống này?

- a. Tắc ruột do dính.
- b. Viêm phúc mạc ruột thừa.
- c. Thủng loét tá tràng tái phát.
- d. Tắc ruột do K đại tràng.
- e. Viêm phúc mạc mặt

Khám:

- Bệnh nhân sốt 38,5 độ, thờ nhanh, M, HA ổn định.
- Bụng chướng đều, rắn bờ (-), quai ruột nổi (-), ấn đau quanh rốn và đau nhiều ở 1/2 dưới phải, đề kháng không rõ do thành bụng nhão, bụng chướng hơi nhiều
- Thăm trực tràng: có ít phân, túi cùng ấn đau

2. Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất lúc này là gì?

- ☒ a. Viêm phúc mạc ruột thừa
- ☐ b. Tắc ruột do u đại tràng
- ☐ c. Viêm tụy cấp
- ☐ d. Xoắn ruột
- ☐ e. Viêm túi mật cấp

3. Liệt kê 3 cận lâm sàng về hình ảnh học cần làm (theo thứ tự) để đoán bệnh:

Siêu âm bụng, Xquang bụng đứng không sửa soạn, MRI bụng

Siêu âm bụng, CTscan bụng, MRI bụng

Xquang bụng đứng không sửa soạn, CT scan bụng, Xquang dạ dày tá tràng

Siêu âm bụng, Xquang bụng đứng không sửa soạn, CTscan bụng

Siêu âm bụng, Xquang đại tràng cản quang, CTscan bụng

vào ô đã



4. Hướng dẫn
- a. Hồi sức nội khoa, chờ kết quả cận lâm sàng
 - ☒ b. Mổ ngay vì bệnh nhân bị viêm phúc mạc
 - c. Hồi sức 1 giờ sau đó mổ ngay vì bệnh nhân tắc ruột
 - d. Chỉ cần điều trị nội khoa tình trạng nhiễm trùng vì bệnh nhân viêm túi mật cấp
 - e. Chỉ cần đặt thông trực tràng

Khác đề kia ở chỗ là
khám bụng đã khu trú tổn
thương ở HC (P)

TÌNH HUỐNG 2

Một bệnh nhân nam 45 tuổi, đến khám vì đau bụng vùng thượng vị 2 tháng nay, 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 trước tiên là hợp lý nhất

Nội soi dạ dày tá tràng

Xquang dạ dày cản quang

Siêu âm bụng

CTscan bụng cản quang

Cho thuốc giảm tiết acid uống vì có triệu chứng viêm loét dạ dày, không cần làm thêm cả

Qua Xquang dạ dày, nội soi dạ dày, siêu âm bụng và CTscan cho thấy loét cứng ở hang môn vị, kích thước 5cm, vài hạch ở bờ cong nhỏ dạ dày. Không tổn thương gan.

Phương xử trí cho trường hợp này

Kết quả sinh thiết, nếu là carcinoma tuyến sẽ phẫu thuật cắt dạ dày, nếu viêm loét mạn tính sẽ điều trị nội khoa.

☒ Lấy phần dưới dạ dày và nạo hạch (nếu sinh thiết lạnh là carcinoma tuyến)

Lấy bộ dạ dày và nạo hạch (nếu sinh thiết lạnh là carcinoma tuyến)

Lấy phần trên dạ dày và nạo hạch (nếu sinh thiết lạnh là carcinoma tuyến)

Trang

Vàng da có lúc giảm

TÌNH 3

Một nữ 50 tuổi đến khám vì vàng da tăng dần khoảng 4 tuần, kèm đau và sốt nhẹ, đến khám và điều trị ở bác sĩ tư với chẩn đoán không rõ, vẫn có lúc giảm. 3 ngày nay vàng da nhiều hơn kèm đau bụng nhiều hơn nên đến khám bệnh viện. Bệnh nhân khai có lúc tiêu phân đen lúc p

Chú ý dấu hiệu lâm sàng nào khi thăm khám. CHỌN CÂU SAI

→ A

- b. Ấn đau hạ sườn phải
- c. Vết loét nhiễm trùng
- d. Đau thiếu máu
- e. Hạch cổ

8. Cận lâm sàng nào nên làm đầu tiên để chẩn đoán bệnh

- a. CTscan bụng
- b. MRCP
- c. Xquang bụng
- ☒ d. Siêu âm bụng
- e. ERCP

Kết quả CTscan bụng chỉ cho thấy giãn đường mật trong và ngoài gan đến Oddi. Bilirubin máu TP **16mg%**, TT: 14mg%, GT: 2mg%, CTM: BC: 11Kul, N: 80%, HCT: 30%, Hb: 10g/dL.

9. Hướng xử trí tiếp theo cho trường hợp này

- a. Nội soi ổ bụng thăm sát, xử trí tùy tổn thương gây tắc mật
- ☒ b. ERCP
- c. PTC
- d. Siêu âm qua nội soi thực quản
- e. MRCP

TÌNH HUỐNG 4

Một bệnh nhân **nữ, 45 tuổi**, đi khám sức khỏe, siêu âm cho thấy: túi mật có sỏi **5mm**, vách dày **5mm**, có nhiều nơi **vôi hóa**. Bệnh nhân không có triệu chứng bệnh lý gì khác.

10. Hướng điều trị cho bệnh nhân này:

- a. Không cần điều trị và không cần theo dõi
- b. Không cần điều trị nhưng cần theo dõi định kỳ mỗi 3 tháng
- ☒ c. Phẫu thuật cắt túi mật
- d. Phẫu thuật cắt túi mật khi có xuất hiện triệu chứng đau bụng vùng hạ sườn phải vùng trên rốn.
- e. Uống thuốc tan sỏi

TÌNH HUỐNG 5

Một bệnh nhân **nam 60 tuổi** đến khám vì đi **tiểu ra máu đỏ tươi**, không đần không đi tiểu lắt nhắt. Bệnh nhân không có triệu chứng gì khác.

11. Nên chú ý gì khi thăm khám lâm sàng

- a. Đặt tube Levine

- b. Hạch cổ
- c. Gan to

Khám hậu môn và thăm trực tràng

- d. U thượng vị

12. Cận lâm sàng nên chỉ định đầu tiên để chẩn đoán bệnh

- a. Nội soi dạ dày để loại trừ xuất huyết tiêu hóa trên

b. Nội soi đại tràng

- c. CT scan bụng
- d. Xquang đại tràng cản quang
- e. Không cần chỉ định cận lâm sàng, cho bệnh nhân nhét hậu môn Proctolog và uống Dafлон vì có triệu chứng của bệnh trĩ

Nếu kết quả Xquang đại tràng, nội soi đại tràng, CTscan cho thấy khối u trực tràng cách rìa hậu môn 3cm, kích thước 4cm, chiếm 1/3 chu vi.

13. Hướng xử trí hợp lý cho trường hợp này

- a. Phẫu thuật cắt đoạn trực tràng, nối đại tràng - ống hậu môn

b. Phẫu thuật Miles

- c. Đưa đại tràng chậu hông ra làm hậu môn nhân tạo

- d. Cắt toàn bộ đại tràng

- e. Hóa trị trước mổ**

>6: cắt-nối
<3 + xâm lấn: miles
3-5: size <2cm, N0M0, ko
xâm lấn cơ vòng thì kéo
tuốt rồi nối

TÌNH HUỐNG 6

Bệnh nhân (BN) nam, 39 tuổi, nghề nghiệp: công nhân. BN vào viện vì đau hạ sườn phải. 8 ngày trước, BN than có sốt nhẹ liên tục kèm theo chán ăn, mệt mỏi. Cách nhập viện 2 ngày, BN sốt cao hơn, đau ở hạ sườn (P), liên tục tăng dần, đau không lan, đau nhiều hơn khi bệnh nhân ho, thở mạnh. Cùng ngày nhập viện, BN không giảm đau nên nhập viện.

Tình trạng lúc nhập viện:

BN tỉnh, tiếp xúc tốt. M: 80 lần/phút, HA: 120/70 mmHg, T°: 40 °C, NT: 20 lần/phút.

Da niêm hồng

Tim đều, phổi trong.

Bụng mềm, ấn đau hạ sườn (P), dễ kháng cự.

14. Chẩn đoán ít nghi ngờ nhất là:

- a. Viêm túi thừa đại tràng phải
- b. Nhiễm trùng đường mật do sỏi ống mật chủ.
- c. Viêm ruột thừa thể dưới gan.**
- d. Viêm túi mật cấp do sỏi.
- e. Áp xe gan.

Chẩn đoán tại thời điểm ở cấp cứu, NGOẠI

- a. Siêu âm bụng.
- b. CT bụng chậu cân quang.
- ☒ c. XQ bụng đứng không sửa soạn.
- d. Phân tích tế bào máu, AST, ALT, Bilirubin máu, Amylase máu.
- e. AFP, huyết thanh chẩn đoán sán lá gan, amíp.

Dẫn lưu: hóa mủ, điều trị nội khoa kết quả ($\geq 6\text{cm}$), hoặc cần cấy khi nghi bội nhiễm, hoặc ổ mủ nằm nông, sát vỏ gan, đe dọa vỡ
Phẫu thuật: áp xe vỡ gây VPM, hoặc ko thể tiếp cận ổ áp xe = kim

BN được đi siêu âm bụng, kết quả là :

Gan to, chiều cao gan = **170mm**. Hạ phân thủy V – VI có 1 cấu trúc echo kém không đồng nhất, giới hạn rõ, đã hòa lỏng 1 phần ở trung tâm, tăng âm phía sau, KT = **72mm**.

Kết luận: áp xe gan (P)

BN được nhập viện với chẩn đoán **áp xe gan**. Lúc vào khoa, khám bệnh ghi nhận: BN tỉnh, tiếp xúc tốt, To: **39,5 °C**, M: **80 lần/phút**, HA: **120/70 mmHg**, vẻ mặt nhiễm trùng. Khám bụng ấn đau hạ sườn (P), **run gan (+)**.

BN được chụp MSCT bụng chậu có cân quang, kết quả là **áp xe gan HPT V – VI, nghi vỡ với ít dịch ở dưới gan**.

16. Hướng xử trí tiếp theo là :

- a. Phẫu thuật.
- b. Kháng sinh phổ rộng + phẫu thuật.
- ☒ c. Kháng sinh phổ rộng + chọc dẫn lưu mủ ổ áp xe.
- d. Kháng sinh phổ rộng + chọc dẫn lưu mủ ổ áp xe + phẫu thuật.
- e. Kháng sinh phổ rộng + theo dõi tiếp tình trạng bụng.

TÌNH HUỐNG 7

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, trung tiện được. Tiền sử có mổ bắt con cách 5 năm. Khám bệnh nhân có sinh hiệu M: **90 l/p**, HA: **120/70 mmHg**, nhiệt độ **38°C**, nhịp thở **18 l/p**. Khám bụng có sẹo mổ cũ đường ngang trên xương mu (cắt tử cung và 2 phần phụ), nghe nhu động ruột **7 l/p** âm sắc cao, bụng chướng vừa, mềm, gõ vang. Thăm trực tràng: **trực tràng có ít phân vàng**, trơn láng, không máu.

17. 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

18. 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.