

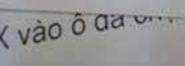
d. Việm tùi mật cấp

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

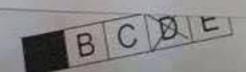
Siêu âm bung, Xquang bung đứng không sửa soạn, MRI bung Sieu âm bung, CTscan bung, MRI bung

Xquang bung đứng không sửa soạn, CT scan bung, Xquang da dày tả trà

it am bung, Xquang bung đứng không sửa soạn, CTscan bung êu âm bung, Xquang đại tràng cản quang, CTscan bung



aánh



a. Hồi sức nội khoa, chơ ket qua can tam bong s Mố ngay vi bệnh nhân bị việm phúc mạc. c. Hồi sức 1 giờ sau đó mỗ ngay vì bệnh nhân tắc ruột d. Chỉ cần điều trị nội khoa tính trạng nhiễm trùng vi bệnh nhân việm 😘 🐀 e. Chỉ cắn đặt thông trực trắng Khác đề kia ở chỗ là khám bụng đã khu trú tổn thương ở HC (P) TINH HUONG 2 Một bệnh nhân nam 45 tuổi, đến khám vi đau bụng vùng thượng vị 2 tháng ney, ki aut cần ít, ăn ướng kém, tiểu phân vàng. Khám bụng không phát hiện bắt trướng Trường hợp này nên chỉ định phương tiện cận lắm sáng nào trước 🚟 🕏 hợp lý nhất Noi sei da dày tá tràng Xquang da day can quang

Sieu am bung

Tscan bung càn quang

ho thuốc giảm tiết acid ướng vì có triệu chứng việm loét da dây, không cần lại êm cả

uả Xquang da dày, nội soi dạ dày, siêu âm bụng và CTscan cho thay loet cứng ở hang môn vị, kích thước 5cm, vài hạch ở bờ cong nhỏ da day. Khô on thương gan.

ông xử trí cho trường hợp này

kết quả sinh thiết, nếu là carcinoma tuyến sẽ phẫu thuật cắt da day, nêu l nêm loét man tinh sẽ điều trị nội khoa.

pản phần dưới đạ dày và nạo hạch (nếu sinh thiết lạnh là carcinoma tuyế pán bộ đa dày và nạo hạch (nếu sinh thiết lạnh là carcinoma tuyến) án phần trên đạ dày và nạo hạch (nếu sinh thiết lạnh là carcinoma tuyến

NG 3

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

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

- b. An đau hạ sướn phải
- c. Về mặt nhiễm trùng
- d. Dấu thiểu màu
- e. Hach co
 - 8. Cận làm sàng nào nên tàm đầu tiên để chắn đoàn bệnh
- b. MRCP
- c. Xquang bung
- Sièu âm bung
- E ERCP

Kết quả CTscan bung chỉ cho thấy dân đường mặt trong và ngoài gan đến Oddi. Billirubin mau TP: 16mg%, TT: 14mg%, GT, 2mg%, CTM: BC: 11K/ul, N: 80%, HCT: 30%, Hb: 10g/dL.

9. Hướng xử trí tiếp theo cho trường hợp này

- a. Nói soi ở bung thám sát, xử trí túy tồn thương gây tắc mật
- W. ERCP
- c. PTC
- d. Siêu âm qua nội soi thực quản
- e. MRCP

TINH HUÔNG 4

Một bệnh nhân nữ, 45 tuổi, đi khám sức khỏe, siêu âm cho thấy: tùi mặt có vài s 5mm, vách dày 5mm, có nhiều nơi vài họa Bệnh nhân không có triệu chúng běnh lý qi khác.

10. Hướng điều trị cho bệnh nhân này:

- a. Không cần điều trị và không cần theo dỗi
- b. Không cần điều trị nhưng cần theo dõi định kỳ mỗi 3 tháng
- Phầu thuật cắt từ mặt túi mật sử
- d. Phẫu thuật cắt túi mật khi có xuất hiện triệu chứng đau bụng vùng hạ sườn F vuna trên rôn.
- e. Ướng thuốc tạn sối

TINH HUONG 5

Một bệnh nhân nam 60 tuổi đến khám vi đi tiêu ra máu đỏ tươi, không đàn không đi tiêu lắt nhất. Bênh nhân không có triệu chúng gi khác.

11. Nên chủ ý gi khi tham khám lâm sàng

a. Dăt tube Levine

NGOAI TON

- Hạch cỏ
- Gan to
- Khám hậu môn và thâm trực tràng
- . U thương vị

12. Cận làm sáng nên chỉ định đầu tiên để chắn đoán bệnh

- a. Nội soi đạ dày để loại trừ xuất huyết tiêu hóa trên
- 6. Nội soi đại tràng
- c. CT scan bung
- e. Không cần chỉ định cặn lâm sàng, cho bệnh nhân nhét hậu môn Proctolog và uống Daflon vì có triệu chứng của bệnh tri

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

13. Hướng xử trí hợp lý cho trường hợp này

- a. Phẫu thuật cắt đoạn trực tràng, nối đại tràng ống hậu môn
- b. Phầu thuật Miles
 - c. Đưa đại tràng chậu hồng ra làm hậu môn nhân tạo
 - d. Cắt toàn bộ đại tràng
 - e. Hóa trị trước mỗ

Bệnh nhân (BN) nam, 39 tuổi, nghề nghiệp ; công nhân, BN vào viện vi đau hạ sườn phải. 8 ngày trước, BN than có sốt nhẹ liên tục kèm theo chàn ăn, một mối. Cách nhập viện 2 ngày, BN sốt cao hơn, đạu ở ha sườn (P), liên tục tăng dàn, đau không lan, đau nhiều hơn khi bệnh nhân họ, thờ mạnh. Cùng ngày nhập viện, BN không giảm đau nên nhập viện.

BN tinh, tiệp xúc tốt. M: 80 lắn/phút. HA: 120/70 mmHg, To: 40 °C, NT: 20 tần phút.

Da niệm hồng.

Tim đều, phối trong.

Bung mêm, án đau hạ sướn (P), đề kháng rõ.

14. Chân đoàn ít nghĩ đến nhất là :

- a. Việm tui thừa đại trang phải
- b. Nhiễm trùng đường mật do sôi ống mật chủ.
- c. Việm ruột thừa thể đượi gan.
- / Việm túi mật cấp do sối.
- e. An xe gan

CLS, nejocitrà a. Siểu âm bung. b. CT bung châu cần quang. XQ bung dùng không sửa soan Dẫn lưu: hóa mủ, điều trị nội ko κει quả (>=6cm), hoặc cần cấy khi nghi bội nhiễm, hoặc ổ mủ nằm nông, sát vỏ gan, đe dọa vỡ (a κο νỡ gâν VPM, BN được ởi siêu âm bung: kết quả là : Gan to, chiều cao gan = 170mm. He phân thủy V - VI có 1 cấu trúc coho kém không Phẫu thuật: áp xe vỡ gây VPM, đồng nhất, giời hạn rõ, đã hóa lỏng 1 phân ở trung tâm, tăng âm phía sau, KT = hoặc ko thể tiếp cận ổ áp xe = kim BN được nhập viên với chắn đoàn áp xe gạn, Lúc vào khoa, khám bệnh ghi nhận.

BN tinh, tiếp xúc tốt, To: 39,5 oC, M: 80 tán/phút, HA: 126/70 mmHg, về mặt nhiễm trung. Khám bung ấn đau ha sướn (P), để kháng đười sướn phái, rung gan (+). BN được chụp MSCT bụng châu có cần 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.

Kháng sinh phổ rộng + chọc dẫn lưu mủ ố áp xe.

d. Kháng sinh phổ rộng + chọc dẫn lưu mủ ở áp xe + phẫu thuật.

e. Kháng sinh phổ rộng + theo dõi tiếp tinh trạng bung.

TINH HUONG 7

Một bệnh nhân nữ 35 tuổi đến khám vi đau bung. Bệnh nhân đau bụng quặn từng con đã 6 giờ, <u>pôn ói</u> ra thức ăn, trung tiên được. Tiền sử có mỗ bắt con cách 5 năm. Khám bệnh nhân có sinh hiệu M: 90 l/p, HA: 120/70 mmHg, nhiệt độ 38°C, nhịp thờ 18l/p. Khám bung có seo mổ cũ đường ngang trên xương mu (cắt từ cung và 2 phần phụ), nghe nhu động ruột 71/p âm sắc cao; bung chường vừa, mềm, gỗ vang. Thâm trước tràng: trực tràng có ít phân vàng, tron làng, không màu.

17. Chắn đoán lâm sáng phủ hợp nhất

- a. Việm phúc mạc châu do việm phần phụ.
- b. Viêm ruột thừa cấp.
- /. Tắc ruột do dinh. ~
- d. U nang buồng trứng xoàn.
- e. Thủng da dây tá tràng

18. Cận làm sàng giúp khẳng định chắn đoán:

a. Công thức máu.

Chup X-Quang bung đứng không sửa soan.

c. Siêu âm bung.

