

# ĐỀ LÝ THUYẾT LÂM SÀNG NGÀY 28/10/2020

## TÌNH HUỐNG 1:

Câu 1: Bệnh cảnh BN có viêm đường mật cấp do sỏi và sỏi túi mật. CLS khi tiếp cận BN ở phòng khám / CLS đầu tiên cần làm là gì.

ĐÁP ÁN: A. Siêu âm.

Câu 2: CLS hình ảnh học: túi mật không căng, lòng nhiều sỏi, vách không dày, **đk OMC 15mm có 2 sỏi 10x10mm.** (Sỏi túi mật 7-8mm)

Phương pháp điều trị ở BN này là gì:

ĐÁP ÁN: B. Mổ nội soi cắt túi mật, mở OMC lấy sỏi ± dẫn lưu Kehr.

--> này đáp án của ĐHYD

Câu 3: Lựa chọn kháng sinh điều trị trên BN này:

ĐÁP ÁN: D. Cefoprazone (Cephalosporin thế hệ 3)

## TÌNH HUỐNG 2:

Câu 4: Bệnh cảnh BN thỉnh thoảng có tiêu phân nhày, lẫn máu. 2 tháng nay. CLS tiếp theo cần làm trên BN là gì:

ĐÁP ÁN: B. Nội soi đại tràng.

Câu 5: U buồng trứng do di căn xa ở phụ nữ:

ĐÁP ÁN: C. U Krukenberg.

Câu 6: Bệnh cảnh BN có sốt cao, ấn đau và đề kháng khắp bụng → nghĩ nhiều viêm phúc mạc hơn là tình trạng sốc nhiễm trùng.

ĐÁP ÁN: D. Viêm phúc mạc.

Câu 7: BN có tiền căn sử dụng thuốc kháng đông → nghĩ nhiều là Thiếu máu mạc treo cấp tính.

Câu 8: CLS nên dùng trên BN này là gì:

ĐÁP ÁN: A. CT-Scan bụng chậu.

## TÌNH HUỐNG 3:

Câu 9: BN có đau, nôn, bí và chướng → nghĩ tắc ruột do dính.

Hỏi bệnh cần hỏi gì thêm, NGOẠI TRỪ:

ĐÁP ÁN: D. Tiền căn THA – ĐTĐ 2 trên BN, điều trị như thế nào, có ổn?

Câu 10: CLS có giá trị NHẤT là gì:

Do không có XQ bụng đứng không sửa soạn (đề cho XQ dạ dày cản quang) nên chọn MSCT cản quang.

ĐÁP ÁN: C. MSCT cản quang.

Câu 11: Kết quả có thấy U ở góc gan, di căn phổi T4aN3M1 → PP điều trị trên BN này là:

ĐÁP ÁN: D. Phẫu thuật làm hậu môn nhân tạo cho BN.

#### TÌNH HUỐNG 4:

Câu 12: BN bệnh cảnh không nôn ói → nên loại trừ ngay.

BN có thể bị tình trạng nào sau đây, NGOẠI TRỪ:

ĐÁP ÁN: A. Hội chứng Malory – Weiss.

Câu 13: Do Hgb BN là 6,5 g/mL và Hct 23% → có chỉ định truyền máu nâng Hgb lên trên 10 g/mL.

ĐÁP ÁN: C. Truyền hồng cầu lắng.

Chắc bên ngoại dựa vào HCT < 25% thì có CĐ, cần nâng trên 30%

#### TÌNH HUỐNG 5:

Câu 14: Bệnh cảnh giống u đầu tụy, nhưng u đầu tụy thường không gây chảy máu ống tiêu hóa → khả năng U quanh bóng Vater nhiều hơn.

ĐÁP ÁN: U quanh bóng Vater.

Câu 15: CLS nào sau đây ÍT CÓ GIÁ TRỊ CHẨN ĐOÁN nhất?

ĐÁP ÁN: D. PTC đánh giá cấu trúc giải phẫu đường mật, vai trò trong u vùng rốn gan. Hình ảnh Khuyết thuốc, cắt cụt.

#### TÌNH HUỐNG 6:

Câu 16: Đề mô tả sờ bụng BN, thấy cuộn từ trái sang phải. Hỏi dấu gì:

Dấu hiệu quai ruột nổi: Nhìn có thể thấy khối phồng trên thành bụng, sờ nắn có cảm giác căng, bờ rõ, gõ vang.

Dấu hiệu rắn bò: Trong cơn đau thấy quai ruột nổi gồ và di chuyển trên thành bụng.

ĐÁP ÁN: C. Dấu hiệu Bouveret (+): trong mỗi cơn đau hoặc khi kích thích vùng thượng vị rồi áp lòng bàn tay lên sẽ cảm giác thấy từng đợt sóng nhu động dạ dày tăng co bóp từ trái sang phải.

Câu 17: Bệnh cảnh BN nghi ngờ tắc ruột. Tiền căn: phẫu thuật cắt túi mật cách đây 5 năm (có thể nhớ lầm với tình huống ở trên cũn có tiền căn PT cắt ruột thừa cách đây 40 năm) không rõ điều trị.

ĐÁP ÁN: C. Đặt ống thông mũi dạ dày, truyền dịch, nuôi ăn tĩnh mạch.

#### TÌNH HUỐNG 7: Chấn thương bụng.

Câu 18: BN nam, 31 tuổi, tỉnh, cơ chế chấn thương: ngồi sau xe taxi, xe taxi tông xe trước, BN quán tính đập vùng bụng vào ghế ngồi phía trước.

Các dấu hiệu sinh tồn ổn định (có tăng nhẹ mạch, HA). Da niêm nhợt, bụng chướng nhẹ. Nên xử trí như thế nào tiếp theo:

ĐÁP ÁN: A. Lập đường truyền tĩnh mạch.

Câu 19: CLS cần làm tiếp theo:

ĐÁP ÁN: A. Siêu âm bụng (FAST).

Câu 20: Kết quả CLS → vỡ lách độ II, vỡ gan độ III, tụ dịch nhiều ở phía dưới bụng → điều cần làm tiếp theo:

ĐÁP ÁN: B. Mở cấp cứu bụng và điều trị thương tổn hiện có.