

① Đầu tiên tìm 1 thang, ăn uống kiêng biến chứng sớm,  $K^+ 90$   
 TC: uống viên như, VAS 6  
 Khẩn Đa niệu vàng. Gai dầu, từ một  $K^+$  số thấy  
 Gai dầu / khi ròi gan  $K^+$ ?  $K^+$  ròi ban chái  
 Bối TP 30 ng%. TS: 1.0 ng%

ĐL 10000 TC 120000 HA 200 ALT 235  
 Ban chái khét u ngli nhưi chái?  
 → HCC

② Cũ nào tiếp tục không phù hợp trên lâm sàng?  
 → Chẩn: Chẩn sinh hoạt dưới độ của âm  
 do Chẩn HCC không vào sinh hoạt gan  
 Chẩn sinh hoạt dưới độ của âm học không điển hình  
 Định lượng nồng độ virus VG1 → dương.  
 MSI có thuốc cản quang } → dương.  
 MRI có cản từ  
 → Khảo sát: Tăng quang từ âm  
 Thuốc thuốc từ Tm

③ Hình ảnh ① Tăng quang từ âm  
 ② Thuốc Tm tăng hoạt thuốc từ lớn hơn  
 → Hình ảnh của HCC

Thử thuốc 2

④ Sau năm 2010, NV và bị đau đớn vào bụng cái ch, HCC  
 HCC, Bối TP, Thận Đ, HCC đau khắp lưng

Khẩn: niêm hồng, vết thương cao 2 cm, 2°  
thầy rớt / mac nổi lên, có chảy máu, k' chảy dịch tràn  
lưu. Bụng chướng vồng. ăn đau đi lại hay thoát bụng  
xương bụng k'ss: k' thấy đau từ dạ ở bụng, từ dịch ở bụng  
liều ít. Chông vò tổn thương gan lành thốn.  
xử trí nào tiếp theo từ phải tiếp

→ chọn nốt nổi coi ở bụng chân đấm

Giải thích

Vết thương bụng chưa sát được có thốn bụng k'?

Khẩn: ăn đau, đi lại hay thoát bụng, bụng chướng

→ khi vụng tổn thương tạng rộng

→ Nổi sỏi đi trái bả có tổn thương tạng rộng

Câu 5

Đã 12/11/2015 (5) Bn nam 40t, MV vi tainangt cmv 2h đi xe máy  
va quet xe máy lalai tu dap vung ba vien (P) Nhat von luidu

Ban TM, Bn lo mo, chieu x di duong dua van BV

TTLMV: Bn lo mo M: 110L/ph như bắt

HA: 80/60 mmHg

Thở bình

Khẩn: niêm hồng nhạt

Bụng mềm, ăn đau, gõ đục khắp bụng. HEP Xông sát nhện  
chủ thể nằm dưới đây k' phủ lớp vs tích huyết này

→ Chẩn Chụp M&CT bụng chẵn

Giải thích: Bn đang vò huyết đông k' ổn định

⇒ Chẩn chủ thể chụp CT (còn hỏi đi cho Bn tráo)

⑥ KG sinh âm' dịch ở bụng lưng của, vỏ gan  
 chức đó dịch ở bụng ra ngoài không đông, sau truyền  
 dịch dịch tình thể. Huyết đông 90/70 mmHg → 90/60  
 huyết 110 → 120/80.  
 thường rơi lệ tiếp theo sau đây là phù hợp:

⇒ Chọn mô' ho' chẩn sát xi' trí thường tốt  
 Giải thích

Sau khi ho' ho', huyết đông với không còn dịch  
 → Chẩn sát mô' không cần phải chụp CT scan  
 sau định tang mới là tổn thương  
 LS HC xuất huyết nội tử, huyết đông k' ôi dịch.

⑦ Bà nữ 44t NV vì đau HS(R)

CCM: Đau HS(R) âm ở 7 ngày ↑ dần

Huyết NV: Sốt nhẹ, không thấy tiền sản sớm, ăn uống được

TCIT: Sốt nhẹ, về mặt NT, da niêm mạc hồng,

Bụng mềm ấn HS(R) đau nhẹ, không sờ thấy tử cung, gan không sờ, gan k' to,

HC: Chưa lấy gót. Chẩn từng đau bụng từng hồi trước đây. Chưa PT. Chưa rõ TC như B, C

Chẩn đoán LS nào là phù hợp nhất:

A. Viêm tử <sup>gan</sup> cung cấp.

B. Viêm tử cung cấp do sỏi

C. Viêm đường mật cấp do sỏi

⑧ Áp xe gan do amip

E. Áp xe gan do vi

— đúng

— đúng nhất



Giải thích:

- đề phân tích
- A/ Về cấp: (kể cả trên và dưới)  
Đa niên và ngắn, trên cùng bình đẳng, dài bằng tay và cấp
- B/ Về tư một cấp do sỏi k' r' ghi do  
{ đến đâu như test  
{ từ một k' to
- C/ Viêm đường một cấp do sỏi  
Đau lúc tăng lúc giảm, dần dần đau tăng dần k' phải cấp
- D/ Viêm gan do sỏi  
k' có hình ảnh NT rõ như APx do VK<sup>2</sup>  
Tách ổ u do amip. An thêm.

đ

- ⑧ An nam 65 tuổi, mô mô đau lưng, đau lưng  
thận tại. HL 5 năm: Sốt 38°C, đau tức hạ sườn (P)  
đau lưng: 50ml đ. / 24h. ngày ngày trước đó  
ra 400 → 500ml / 24. k' bị dị dạng sỏi. thường ngày  
như thế này?

Đi một

không ra

- ① Sỏi kết trên ống dẫn lưng (chẩn)  
Biểu hiện: NT đường mật

- ② Tuổi ống dẫn lưng: một trăm vào ổ bụng  
An k' có đau lưng của VPM: đau, đi lại khó khăn

- ③ An nam, 65t N vì đau HL (P) ngày, k' sỏi, k' ở  
tiền tiền ở thận  
Tc: 200g: mô hồ cái từ một + mô mô đau  
lưng k' do sỏi TM + sỏi ONK

Day  $\leftarrow$   
 Day  $\leftarrow$   
 Day  $\leftarrow$   
 Day operations

(12) An nam 65t, nu nuôi vglu 4th nay, khảm 1° phát  
lưu đặc biệt. Mũi hơi đỏ, đầy, khi tu nguy tằm, do  
lấy cùn bị say huyết như: 223 thich hợp 3 trong 4g bít  
→ CT → TNAI.

(13) Chẩn đoán cuối cùng: Carcinoma tuyến gđ T<sub>2</sub>M<sub>2</sub>A<sub>0</sub>  
PT vào thich hợp 3 cho An nam  
→ Cốt toàn bộ da, đầy.

(14) An nu 66t, TC PT cái KT 5 năm, đến khám vì  
10 ngày nay đi tiểu rần rần, đm, đôi khi hơi mất đi,  
k'cả, k'đau bụng, ăn uống bình thường.  
Đang ở Sgym ở II. Thăm trực tràng phát hiện u  
rất cứng và máu yên tử sau đây còn phát gờ khi  
thăm khám ngược trở:

⇒ Số lượng máu theo gờ

(15) Để thảo xét chẩn đoán u, có 3 vào còn được tra-  
lịch:

⇒ Nội soi + sinh thiết

(16) Chẩn đoán cuối cùng An trên: Carcinoma tuyến trực tràng biệt  
lưu K<sub>2</sub> T<sub>4</sub>M<sub>2</sub>M<sub>1</sub>, có di căn phổi, 2 bên, u cắt rốn  
hạn môn 5cm. Ở náo sau đây là phát hợp như:

⇒ Hóa trị + mô + MNH

(17) An nam 64t, khối phồng bên (I) năm nay lúc ↑ lúc  
lúc thối, có khi đau ở tử biệt, trực tràng bình thường  
chẩn: 2 tính luôn đủ, khối phồng bên (I) 4t 3x4cm  
chẩn là bệnh sâu khối phồng u° nước lờn. Mầm nước



