

14 45

ĐỀ THI LÝ THUYẾT LÂM SÀNG Y6

ĐỢT 1 - Thời gian: 25 phút

MÃ ĐỀ 001 NẾU CHỌN TÌNH HUỐNG CHẤN THƯƠNG BỤNG

MÃ ĐỀ 002 NẾU CHỌN TÌNH HUỐNG U GAN

**TÌNH HUỐNG 1:**

**Câu 1:**

Bệnh nhân nam, 52 tuổi, vào khoa khám bệnh vì đau HSP 2 ngày nay.

Bệnh sử: BN đau âm ỉ liên tục, thỉnh thoảng quặn cơn, cường độ đau vừa, bệnh nhân vẫn còn làm việc được. Tiêu, tiểu vẫn bình thường, nước tiểu hơi vàng hơn những ngày trước. Bn than nóng nhẹ trong người nhưng không đo nhiệt độ.

Tiền căn: khoẻ mạnh, chưa từng phẫu thuật.

Khám: Bệnh nhân tỉnh táo, sốt nhẹ, niêm vàng nhạt; khám bụng: ấn đau HSP mức độ vừa, không đề kháng.

Ở phòng khám ngoại trú, cận lâm sàng nào ưu tiên trước cho BN này?

A. Chụp CT scan bụng chậu có cản quang.

☒ B. Siêu âm bụng.

C. Nội soi mật tụy ngược dòng

D. Chụp MRI đường mật.

**Câu 2:**

Kết quả cận lâm sàng hình ảnh: 2 viên sỏi ống mật chủ # 7-8mm, OMC có đường kính 15mm; túi mật không to, vách mỏng, lòng có nhiều sỏi nhỏ.

Điều trị hợp lý nhất trên BN này là gì?

A. Dùng kháng sinh và thuốc chống co thắt, chờ sỏi ống mật chủ rớt xuống tá tràng rồi mổ nội soi cắt túi mật.

B. Dùng PTNS mở OMC lấy sỏi ± DL Kehr.

C. Dùng PTNS mở OMC lấy sỏi ± DL Kehr.

D. Dùng PTNS mở OMC lấy sỏi ± DL Kehr.

E. Dùng PTNS mở OMC lấy sỏi ± DL Kehr.

F. Dùng PTNS mở OMC lấy sỏi ± DL Kehr.

G. Dùng PTNS mở OMC lấy sỏi ± DL Kehr.

H. Dùng PTNS mở OMC lấy sỏi ± DL Kehr.

I. Dùng PTNS mở OMC lấy sỏi ± DL Kehr.

J. Dùng PTNS mở OMC lấy sỏi ± DL Kehr.

chọn PTNS mở OMC lấy sỏi + cắt túi mật

Câu 3:

Kháng sinh nào được xem là phù hợp nhất trong trường hợp này?

- ☒ A. Amoxicillin
- B. Ciprofloxacin
- C. Metronidazole
- ☐ D. Cefoperazone

## TÌNH HUỐNG 2:

Câu 4:

Bệnh nhân nữ, 67 tuổi, đến khám vì đi tiêu ra máu đỏ bầm.

Bệnh sử: trong 2 tháng nay Bn thỉnh thoảng đi tiêu máu đỏ bầm, kèm nhầy nhớt, cảm giác chán ăn, sụt cân (nhưng không rõ sụt bao nhiêu), không đau bụng, tiểu bình thường.

Khám: BN tinh, tiếp xúc tốt. Niêm hồng nhạt, không sờ thấy hạch thượng đòn và hạch bẹn. Bụng mềm, xẹp, không sờ thấy u. Thăm trực tràng không thấy phân, không sờ được u, rút gang không thấy máu.

Tiền sử: viêm dạ dày H<sub>2</sub> (+) điều trị cách 2 năm, thỉnh thoảng đau thượng vị âm ỉ; PARA 2002- đã mãn kinh 3 năm; chưa từng phẫu thuật; đái tháo đường 2 năm đang điều trị thuốc uống.

Cần làm sàng nào nên được chỉ định tiếp theo?

- ☒ A. Nội soi dạ dày
- ☐ B. Nội soi đại tràng
- C. MSCT bụng chậu cắt ngang
- D. MRI vùng chậu

Câu 5:

Bệnh nhân được làm một số CLS và phát hiện một u ở buồng trứng nghi là căn từ đường tiêu hóa. U này có tên gọi là gì?

- A. Krukenberg
- B. Teratoma
- ☒ C. Endometrioid Krukenberg
- D. Plasmoma

### TÌNH HUỐNG 3:

#### Câu 6:

Bệnh nhân nam, 72t, nhập viện vì đau bụng 2 ngày nay.

Bệnh sử: người nhà khai bệnh nhân than đau bụng mơ hồ, âm ỉ khắp bụng khoảng 2 ngày nay. Sáng nay thấy đau tăng hơn, đụng vào quanh rốn thấy đau nhiều, kèm chướng bụng và sốt cao. Bệnh nhân đi cầu lần cuối trước khi than đau bụng, phân vàng, đi tiểu vàng trong, lượng bình thường.

Khám: BN già, tiếp xúc chậm, về nhiễm trùng. Sốt 39 độ C, M 110l/ph, HA 100/60mmHg. Bụng chướng vừa, âm ruột khó nghe. Ấn đau khắp bụng, đề kháng (+). Thăm trực tràng: không phân, không u, rút găng có ít dịch máu đỏ bầm.

Bệnh nhân này có tình trạng gì bất thường?

A. Tắc ruột cơ học

B. Mất máu cấp

☒ C. Sốc nhiễm trùng

D. Viêm phúc mạc

#### Câu 7:

Khai thác được tiền căn của BN có những thông tin sau:

- Đã mổ thay van tim cách đây 5 năm, đang dùng thuốc kháng đông mỗi ngày

- Tăng huyết áp điều trị thường xuyên trong 10 năm nay

- Mổ thủng dạ dày năm 40 tuổi (không rõ chẩn đoán và phương pháp mổ)

Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất trong trường hợp này là gì?

A. Thủng dạ dày tái phát

B. U đại tràng biến chứng

☒ C. Thiếu máu mạc treo cấp tính

D. Tắc ruột do dính

#### Câu 8:

Trong những cận lâm sàng sau, CLS nào có GIÁ TRỊ CAO NHẤT giúp chẩn đoán nguyên nhân?



☒ A. CT scan bụng chậu

B. Nội soi dạ dày

C. Nội soi đại tràng

D. Siêu âm bụng

#### TÌNH HUỐNG 4:

##### Câu 9:

Bệnh nhân nam, 68 tuổi, vào viện vì đau bụng.

Bệnh sử: BN khai đau bụng quặn con quanh rốn 2 ngày nay, tăng dần cường độ, kèm cảm giác buồn nôn nhưng không nôn. BN không sốt, tiểu hơi ít, trung tiện được ít. BN khai đi cầu lần cuối cách nhập viện 3 ngày, phân vàng lỏng.

Tiền căn: đang uống thuốc tăng huyết áp và tiểu đường. Năm 20 tuổi có mô cắt ruột thừa (đường mô Mc-Burney). Gia đình chưa ghi nhận người thân bị ung thư tiêu hóa.

Khám: bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt, da niêm hồng nhạt, không sốt, M: 90l/p, HA: 120/80mmHg; Bụng chướng, nhu động ruột 16l/p, gõ vang, ấn đau nhẹ quanh rốn; Thăm trực tràng: cơ thắt hậu môn tốt, bóng trực tràng rỗng.

Những thông tin sau đây có giá trị giúp CHẨN ĐOÁN BỆNH cần hỏi thêm ở phần tiền căn, NGOẠI TRỪ:

A. Đã từng bị đau bụng tương tự lần nào chưa?

B. Trong thời gian gần đây có đi cầu phân đen hay có máu không?

C. Trong thời gian gần đây có thay đổi thói quen đi tiêu không?

☒ D. Tăng huyết áp và tiểu đường được điều trị và theo dõi như thế nào?

##### Câu 10:

Cận lâm sàng nào nên được chỉ định ở thời điểm này?

A. Nội soi đại tràng

☒ B. XQ đại tràng cản quang

☒ C. MSCT bụng chậu cản quang

D. MRI vùng chậu

##### Câu 11:

K có bản gốc, dưới này là t nhớ lại.

Câu 11. Kết quả cls ra u trực tràng cao xâm lấn vách chậu, bàng quang. Hỏi xử trí nào phù hợp nhất?

A. PT hartmann

B. Làm HMNT đt sigma

C. Cắt rộng trực tràng + cơ quan xâm lấn

D. ....

TÌNH HUỐNG 5

BN 80t, vô viện vì đau bụng, lơ mơ. Người nhà khai bệnh: đau bụng 2 ngày + sốt cao. Tiền căn: THA + ĐTĐ2, Đặt van 2 lá nhân tạo + đang uống thuốc kháng đông 5 năm, Mổ bụng (k rõ loại mổ) do thủng loét dạ dày 10 năm trước. Khám: sốt cao, vẻ mặt nhiễm trùng, bụng chướng, ấn đau đều kháng khắp bụng, thăm HM có máu đỏ bầm.

Câu 12. Bn có tình trạng j?

A. Tắt ruột.

B. Viêm phúc mạc

C. Liệt ruột

D. ...

Câu 13. Cận lâm sàng nên làm?

A. CT scan bụng

B. X quang đt cản quang

C. ....

D. ...

Câu 14. Cđ phù hợp nhất?

A. Thủng dạ dày tái phát

B. Tắt ruột do dính

C. U đại tràng có biến chứng

D. Thiếu máu mạc treo ruột

## TÌNH HUỐNG 6

BN ~70t, bệnh nhiều tháng với vàng da tăng dần, ngứa, sụt cân + THỈNH THOẢNG TIÊU PHÂN ĐEN.

Khám có HC vàng da tất mật, thăm HMTT ra phân đen.

15. Hỏi chẩn đoán phù hợp nhất:

A. U đầu tụy

B. U bóng vater

C. ...

D. ...

TÌNH HUỐNG 7,8: k nhớ, nhưng dễ, tương tự với mấy đề trong đồng đề cũ.

## TÌNH HUỐNG CT-VT BỤNG:

Nam 31t, ngồi trong xe 4 bánh thì 1 chiếc 4 bánh khác đụng vào phía sau xe -> đập bụng zo phía trước vô lăng (?) -> đau bụng nhiều, zo viện sau 30p.

LS: mạch 120, HA 100/70 (?), tỉnh, đau bụng nhiều, ấn đau đề kháng khám bụng.

1) Hỏi CLS j trước tiên: chọn FAST.

2) Xử trí tiếp theo phù hợp nhất: chọn lập đường truyền tĩnh mạch

3) Kết quả CT scan: vỡ lách độ II, vỡ gan độ III có dấu thoát mạch, 1 quai ruột non bắt cản quang kém + có bóng khí cạnh quai ruột. Hỏi xử trí đúng nhất: chọn mổ khẩn.

## TÌNH HUỐNG U GAN:

Cho 1 bệnh nhân có sỏi gan nhiều năm k điều trị mà tiền căn ko VG B,C. Siêu âm tình cờ phát hiện U gan.

1) Hỏi nghĩ u nào nhiều nhất: chọn CCC

2) CLS lúc này nên làm nhất: chọn sinh thiết

3) Giả sử BN này bị HCC và có chỉ định cắt gan, hỏi cái nào đánh giá chức năng gan tốt nhất: có bảng Child-Pugh, ICG, ... => chọn ICG.