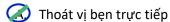
Tram 1:

Bệnh nhân <mark>nam, 66t</mark>, giáo viên, đến khám vì có <mark>khối vùng bẹn</mark>, lúc nằm nghỉ <mark>xẹp</mark> xuống, ấn tay xẹp xuống, <mark>không đau</mark>, khối phồng <mark>trên dây chẳng bẹn</mark>.

Tiền căn: hay bị táo bón (4-5 ngày đi cầu 1 lần), hút thuốc lá ít (1-2 điếu/ngày), có uống rượu bia

Khám: thấy tinh hoàn bình thường. Khối thoát vị bên P, ấn xẹp,

Câu 1: Chẩn đoán nào nghỉ đến nhiều nhất?



- B. Thoát vị bẹn gián tiếp
- C. Thoát vị bẹn trực tiếp kẹt

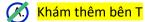
Câu 2: Yếu tố nguy cơ trên bệnh nhân này là gì?

- A. Giáo viên
- Táo bón
- C. Uống rượu bia
- D. Ho
- E. Hút thuốc lá

Câu 3: Xác định vị trí sắt động mạch thượng vị dưới?

- A. Điểm giữa của dây chẳng bẹn
- B. Điểm 1/3 ngoài 2/3 trong của dây chẳng bẹn lên 2 khoát ngón tay (mà phải là 2/3 ngoài 1/3 trong chứ?)
- C. Vị bắt được mạch đập chỗ dây chẳng bẹn lên 2 khoát ngón tay

Câu 4: Cần thăm khám thêm gì ở bệnh nhân này?



B. Khám xem có tắt mạch máu tạng thoát vị (Sờ)

Tram 2:

Bệnh nhân nữ, khám vì <mark>không đi tiêu được 3 ngày nay</mark>, có <mark>trung tiện được, trung tiện được thấy dễ chịu</mark>, bụng <mark>chướng, đau từng cơn 3-5p, đau nhiều</mark>, <mark>có buồn nôn</mark>, nôn ? lần. Đi tiêu thấy phân <mark>đen, sệt,</mark>

Tiền căn: sụt cân: 64kg -> 58Kg trong 3 tháng, giảm hoạt động gắng sức, <mark>mổ</mark> bắt con cách đây 10 năm

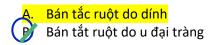
Khám: không thấy U bụng, bụng mềm, không điểm đau khu trú, sinh hiệu ổn, có sốt 38.5, lạnh run

Câu 1: Bệnh nhân không có triệu chứng của hội chứng nào sau đây?

A. Hc Koeing



Câu 2: Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất?



Câu 3: Phân biệt tắc ruột với liệt ruột dựa vào gì trên Xquang bụng đứng ko sửa soạn?

- A. Ruột già dãn > 5cm
- B. Ruột non dãn >3cm
- Chênh lệch mực nước hơi giữa quai ruột (ruột non đáy rộng)

Câu 4: Cần khám thêm gì ở bệnh nhân này?

- A. Sóng vỗ
- Hậu môn trực tràng
- C. Óc ách môn vị
- D. Dấu Rosving (gặp trong viêm ruột thừa:phúc mạc bị kéo căng về phía ruột thừa viêm)

Tram 3:

Bệnh nhân đến khám vì <mark>vàng da</mark>, <mark>tiểu vàng sậm</mark> như nước trà, phân vàng. Bệnh nhân kèm <mark>đau bụng từng cơn. Sốt và lạnh run, mệt mỏi,</mark>

Tiền căn: THA và ĐTĐ điều trị 7 năm bằng thuốc. Chưa phẫu thuật gì ở vùng bụng

Khám: Vàng da, vàng kết mạc mắt,

Dấu bàn tay son (-), bụng không báng, không tuần hoàn bàng hệ

Túi mật to, ấn đau

Câu 1: Dấu hiệu nào cho thấy bệnh nhân vàng da tắt mật sau gan?

- A. Vàng da, sốt
- B. Nước tiểu vàng sậm (các nguyên nhân gây nước tiểu vàng sậm:)
- Túi mật to

Câu 2: Yếu tố nguy cơ của bệnh nhân nghĩ nhiều đến bệnh nào?

Ung thư tụy

B. Ung thư tb gan nguyên phát

Còn 2 đáp án không nhớ cũng khó làm

(3)

Câu 3: Chẩn đoán nào ít nghĩ đến nhất?

- U ngã ba đường mật
- B. U tá tràng
- C. U bóng vater
- D. U đoạn cuối OMC
- E. Sởi OMC

Câu 4: Cận lâm sàng nào được nghĩ đến để chẩn đoán nguyên nhân?

A. Billirubin TP, TT, GT

Siêu âm

Tram 4:

Bệnh nhân nam, đến khám vì <mark>đau bụng dữ dội</mark>. Cách mấy ngày bệnh nhân có đau <mark>âm ỉ quanh rốn</mark>, uống thuốc không giảm. Cơn đau <mark>đột ngột, khắp bụng, đau liên tục tăng dần, không yếu tố giảm đau</mark>

Tiền căn: uống rượu bia nhiều, hút thuốc lá ít không đáng kể,

Khám: bụng co cứng

Câu 1: Cần phải chẩn đoán phân biệt giữa thủng tạng với bệnh nào sau đây?

Viêm tụy cấp

B. Cơn đau quặn thận

Câu 2: Khi khám ở bệnh nhân này mong muốn sẽ thấy gì?

A.

B. Rút gặng tay dính máu

C.

🗾 Hậu môn trực tràng thấy túi cùng Doulas căng, đau (dấu hiệu của viêm phúc mạc khi có dịch tiêu hoá trong ổ bụng)

Câu 3: Dấu hiệu nào không phải của VPM do thủng ở loét dạ dày tá tràng (VPM thường sốt+

Không sốt

B. Nôn không giảm đau

Câu 4: Hình Xquang bụng đứng không sửa soạn, hỏi thấy dấu hiệu gì: liềm hơi dưới hoành

THỰC HÀNH:

Trạm 1: Nôn ói

Trạm 2: Đau ¼ dưới P

Trạm 3: U bụng

Trạm 4: Đau quanh rốn + óc ách môn vị