

NGOẠI KHOA

MỤC LỤC

NGOẠI KHOA.....	1
Tổng quát.....	2
Chấn thương vết thương bụng	3
Viêm ruột thừa.....	5
Viêm túi thừa đại tràng	6
Thủng dạ dày.....	7
Hẹp môn vị.....	8
Viêm phúc mạc	9
Tắc ruột.....	9
Sỏi túi mật cấp.....	10
Sỏi đường mật cấp	11
U quanh bóng vater.....	12
HCC	15
Áp xe gan	17
Thoái vị bẹn đùi.....	18
Ung thư dạ dày.....	19
Ung thư đại tràng.....	20
Polyp đường tiêu hoá	21
Ung thư trực tràng	22
Trĩ	23
Nứt hậu môn.....	23
Áp xe hậu môn	23
U bụng	23
Rò hậu môn:.....	24
Sự lành vết thương.....	24
Chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật	25

Tổng quát

Câu 1. Thế nào là hoá trị tân hỗ trợ?

- A. Hoá trị trước mổ
- B. Hoá trị sau mổ
- C. Hoá trị điều trị
- D. Hoá trị chất mới

Câu 2. Thời gian sử dụng ARV tối nhất sau phơi nhiễm?

- A. 15-30p
- B. 1-2 h
- C. 1-2 ngày
- D. 3 ngày

Câu 3. CLS nào sau đây có giá trị nhất (tuy không phải là tiêu chuẩn vàng) trong chẩn đoán tắc mạch mạc treo?

- A. Siêu âm Doppler
- B. DSA
- C. CT scan có cản quang
- D. MRI

Câu 4. YTNC nào sau đây không phải của tắc mạch mạc treo cấp

- A. Hút thuốc lá
- B. Uống rượu
- C. Rung nhĩ
- D. Bệnh lí tăng đông

Câu 5.

Câu 8: Bệnh nhân nam 20 tuổi vào viện vì sốt 1 tuần nay. Bệnh nhân khai một môi 1 tuần nay kèm sốt kéo dài, đo nhiệt độ từ 39-39 độ, uống hạ sốt thì hết và sau đó sốt lại. Ăn không ngon miệng. Tiền căn khoẻ mạnh, chưa có triệu chứng giống như lần này. Khám thấy sinh hiệu ổn, kết mạc mắt vàng vừa, niêm mạc dưới lưỡi vàng. Bụng không trướng, ấn đau nhẹ thượng vị và hạ sườn phải, không đề kháng. Siêu âm bụng đường mật trong và ngoài gan không giãn. Chẩn đoán được nghĩ tới nhiều nhất là gì?

- A.** Viêm gan siêu vi **B.** Sỏi đường mật **C.** U đầu tụy **D.** U bóng Vater

Câu 6. Tầm soát ung thư. Một bệnh nhân nam, 50 tuổi đến khám vì một môi, xanh xao 3 tháng nay, thỉnh thoảng ăn khó tiêu, ghi nhận thỉnh thoảng có đi tiêu phân đen.

Khám da niêm nhợt, bụng mềm không chướng, DRE rút găng không có máu. Cận lâm sàng nào nên được đề nghị?

- A. Nội soi dạ dày
- B. Nội soi đại tràng
- C. Chụp CT bụng chậu có cản quang
- D. XQ bụng đứng không sửa soạn

Chấn thương vết thương bụng

Câu 7. Bn tai nạn giao thông, hiện sinh hiệu ổn, MSCT ghi nhận tổn thương nhu mô gan phân thùy V-VI, dấu hiệu nào quan trọng trên CT:

- A. Dấu thoát mạch
- B. Chiều sâu của vết rách
- C. Dịch hạ vị

Câu 8. Tiếp cận trong cấp cứu nào sau đây là sai?

- A. Đặt thông tiểu khi bn có tiểu máu
- B. Tiếp cận theo ABCD
- C. Cố định xương đùi gãy
- D. Băng cố định khi có mảng sườn di động

Câu 9. Dung dịch trong xử trí ban đầu của sốc chấn thương là:

- A. Dung dịch đẳng trương
- B. Dung dịch cao phân tử
- C. Máu toàn phần
- D. Dung dịch điện giải

Câu 10. Dung dịch bồi hoàn trong shock câu nào sau đây sai?

- A. Muối đẳng trương
- B. Lactate ringer
- C. Đường 5%
- D. Aminoplasmal

Câu 11. Bệnh nhân nữ 27 tuổi, nhập viện vì TNGT giờ thứ 2 với tình trạng đau bụng hạ sườn phải, mạch 120l/p HA 80/60mmHg, vã mồ hôi. Sau hồi sức 2000ml dung dịch tinh thể, sinh hiệu BN cải thiện M 100 HA 110/80 mmHg. Xử trí tiếp theo là?

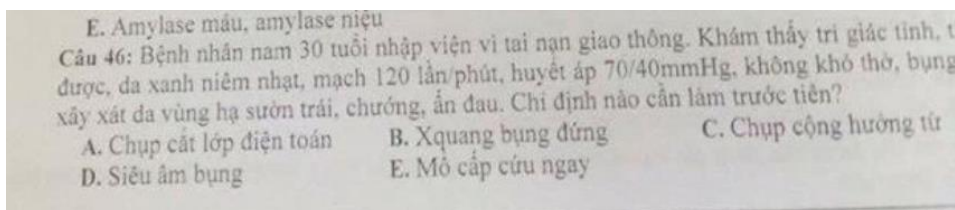
- A. Mổ cấp cứu xử lý thương tổn
- B. Chọc dò ổ bụng
- C. CT đầu ngực bụng chậu có quần quang khẩn
- D. Theo dõi hồi sức tiếp tục

Câu 12.

Trong siêu âm chấn thương có trọng điểm (FAST), vùng nào sau đây KHÔNG CẦN ĐÁNH GIÁ? *

- ☐ Vùng thượng vị
- ☒ Vùng quanh rốn
- ☐ Vùng dưới sườn trái
- ☐ Vùng dưới sườn phải
- ☐ Vùng hạ vị

Câu 13.



Câu 14. Câu giống z đối đáp án thành vỡ ruột non

Bệnh nhân nam, 25 tuổi, nhập viện sau tai nạn giao thông 6 giờ. Khám thấy tri giác tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 100-110 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, sốt 39 độ C, bụng chướng, ấn đau khắp bụng, đề kháng (+), nước tiểu vàng trong. Siêu âm tại giường thấy có ít dịch ổ bụng. Chẩn đoán ban đầu nghĩ nhiều cho trường hợp này? *

- ☐ Vỡ lách
- ☐ Vỡ gan
- ☒ **Vỡ tạng rỗng**
- ☐ Vỡ bàng quang
- ☐ Rách mạc treo

Vỡ lách, vỡ gan, rách mạc treo thường máu trong bụng (ý là nhiều), thì siêu âm dịch trung bình hoặc nhiều. Vỡ bàng quang cũng vậy.
=> **VỠ TẠNG RỖNG**
Có khi vỡ tạng rỗng dịch cũng nhiều nhưng hiếm

Câu 15. Trong đánh giá phân loại chấn thương tụy người ta quan tâm nhiều nhất đến vấn đề gì?

- A. Đánh giá diện tích
- B. Đánh giá tạng kèm theo
- C. Đánh giá có tổn thương ống tụy hay không
- D. Mức độ mất máu

Câu 16. Bệnh nhân nam, nhập viện vì chấn thương bụng sau TNGT sau 6 giờ. Khám sinh hiệu ổn, niêm hồng, bụng mềm, ấn không đề kháng thành bụng, ấn đau hạ sườn phải. CTscan ghi nhận ổ tụ máu trong nhu mô đậm độ thấp 6x7x8cm không có dấu thoát mạch, không thay đổi đậm độ qua các thì. Kèm theo khối máu tụ mạc treo ruột non khoảng >10cm, niêm mạc ruột non bắt thuốc bình thường, có 2 vị trí mất liên tụ Dịch bụng đậm độ cao lượng ít #40HU. Xử lý tiếp theo phù hợp nhất?

- A. Theo dõi tiếp tục, điều trị bảo tồn
- B. PTNS thám sát xử lý thương tổn
- C. Mở bụng phá khối máu tụ gan, thắt mạch
- D. BSA thắt mạch cầm máu

Viêm ruột thừa

Câu 17.

Câu 4: Bệnh nhân nam, 37 tuổi, nhập viện vì đau hố chậu phải.

Bệnh 7 ngày, bệnh nhân đau thượng vị sau đó chuyển khu trú hố chậu phải, chán ăn, sốt không rõ nhiệt độ, không buồn nôn, không nôn, tiểu tiện bình thường.

Tiền căn chưa ghi nhận bệnh lý nội ngoại khoa.

Khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được. Vết mặt nhiễm trùng. Sinh hiệu: Mạch 100 lần/phút, Huyết áp 120/70 mmHg, Nhiệt độ 38,5 độ C, Nhịp thở 18 lần/phút.

Bụng: ấn đau hố chậu phải, hố chậu phải có khối u, kích thước 4x5cm, mặt độ chắc, giới hạn rõ, di động kém, ấn đau, dễ kháng.

Chẩn đoán nào sau đây IT PHÙ HỢP nhất?

A. Đám quanh ruột thừa
C. Ấn vào ruột thừa

B. Viêm túi thừa manh tràng thủng
D. IT manh tràng thủng

Câu 18. Một người đau âm ỉ vùng rốn 2 ngày, tiêu lỏng, chán ăn, đi khám ở bv khác được nội soi ghi nhận viêm hang vị, Hp(+), được điều trị nhưng không đỡ. Sau đó 5 ngày bệnh nhân đau nhiều HCP, sờ được một khối chắc liên tục với thành bụng, ấn nông đau ít, ấn sâu đau, chẩn đoán nào ít nghi nhất?

- A. Áp xe ruột thừa
- B. Áp xe túi thừa
- C. Đám quanh ruột thừa
- D. U manh tràng biến chứng viêm quanh u

Câu 19. Bệnh nhân nam 75 tuổi, nhập viện vì đau bụng. CNV 3 ngày, đau bụng âm ỉ thượng vị. 2 ngày nay đau nhiều khắp bụng, nhiều nhất ở hạ vị hố chậu 2 bên. Không tiền căn đặc biệt. LS khám sốt cao, mạch nhanh, huyết áp ổn, vết mặt nhiễm trùng nhiễm độc, khám có bụng chướng hơi. Chẩn đoán phù hợp nhất là?

- A. Viêm phúc mạc ruột thừa
- B. Viêm phúc mạc do thủng tạng rỗng
- C. Ung thư đại tràng sigma
- D. Viêm đại tràng

Viêm túi thừa đại tràng

Câu 20. Hình ảnh nào không phù hợp với ruột thừa?

- A. Đường kính ruột thừa > 4mm
- B. Thành ruột thừa dày 3 mm

- C. Thành mất liên tục
- D. Dịch quanh ruột thừa

Câu 21. Thời gian xuất hiện đám quanh ruột thừa?

- A. 1-2 ngày
- B. 3-5 ngày
- C. 5-7 ngày
- D. 7-10 ngày

Câu 22. BN nữ, 70t, nhập viện vì đau hố chậu trái Tiền căn: táo bón kinh niên, chưa từng phẫu thuật, không ghi nhận chán ăn sụt cân BN đau hố chậu trái khoảng 3 ngày nay, ngày càng tăng dần, đau liên tục Sáng ngày nhập viện sốt 39oC Khám: BN tỉnh, tiếp xúc được, vẻ nhiễm trùng, niêm hồng. Bụng mềm, ấn đau khá nhiều hố chậu trái Chẩn đoán nào nghĩ đến nhiều nhất?

- A. Viêm ruột thừa
- B. Viêm đại tràng
- C. Viêm túi thừa đại tràng
- D. Ung thư đại tràng

Thủng dạ dày

Câu 23.

Bệnh nhân nam, 35 tuổi, nhập cấp cứu vì đau khắp bụng. Bệnh 1 ngày: đột ngột đau thượng vị sau tiệc rượu với bạn, đau liên tục lan khắp bụng, không yếu tố tăng giảm đau. Bệnh ói 1 lần ra thức ăn ngay sau cơn đau khởi phát. Bệnh nhân chưa đại tiện, trung tiện ít. Khám: Bệnh tỉnh, kích thích, mạch: 90 lần/phút; huyết áp: 110/70 mmHg; thân nhiệt: 37,5 độ C; thở 16 lần/phút; bụng trướng nhẹ, ấn để kháng ½ trên, các cơ quan khác bình thường. Cận lâm sàng nào KHÔNG PHÙ HỢP trong trường hợp này? *

- ☐ Thử amylase máu
- ☐ Chụp X quang bụng đứng không sửa soạn
- ☐ Thử lipase máu
- ☒ Chụp cộng hưởng từ bụng
- ☐ Chụp CT scan bụng chậu

Hiện tại, Cộng hưởng từ không dùng chụp cấp cứu (Có thể do tốn thời gian, trong khi tình trạng BN đang cần cấp cứu, những phương tiện khác ít tốn thời gian hơn vẫn quá tốt để chẩn đoán) Với lại Bệnh cảnh này có thể hướng đến viêm tụy, hoặc thủng dạ dày... thì các CLS còn lại đều cần phải làm.

Câu 24. BN nam trẻ, đau bụng thượng vị đột ngột, lan khắp bụng, ấn đau khắp bụng, đau nhiều vùng trước gan, gõ vang vùng trước gan tiền căn: uống bia rượu khi có tiệc, hút thuốc lá, VDD Hp(+) đã điều trị... Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất là gì:

- A. Thủng loét dạ dày – tá tràng
- B. Viêm đường mật cấp
- C. Viêm tụy cấp
- D. Tắc mạch mạc treo

Hẹp môn vị

Câu 25.

Câu 55. Sinh lý bệnh của hẹp môn vị, hãy CHỌN CÂU SAI:

- a. **Toan chuyển hóa**
- b. Mất nước
- c. Mất điện giải
- d. Rối loạn dinh dưỡng
- e. Suy thận trước thận

Câu 26. Triệu chứng trong giai đoạn tăng trương lực của HMT do K hang vị là

- A. Dấu bouveret
- B. Dạ dày giãn lớn
- C. Bụng lõm lõng thuyền
- D. Trướng bụng

Câu 1. Case LS hẹp môn vị hỏi xử trí hiện tại nào là sai?

- A. Mổ cấp cứu cắt bán phần dưới dạ dày
- B. Bù dịch
- C. Bù điện giải
- D. Bù dinh dưỡng đường tĩnh mạch

Câu 27. Triệu chứng không phải của bệnh hẹp môn vị?

- A. Nôn thức ăn cũ nhiều giờ sau ăn
- B. Nôn ra vị đắng
- C. Óc ách
- D. Đau bụng trên rốn

Viêm phúc mạc

Câu 28. Bn tắc ruột do u. Mạch nhanh, sốt (HA 80/60 mmHg), bụng chướng, vẻ nhiễm trùng (sốt). Khám ấn đau khắp bụng, chướng đều. CT scan bụng: dành thành một đoạn dài 5 cm đại tràng chậu hông. Manh tràng dẫn to d#11cm, đoạn đầu manh tràng có thành mất dấu hiệu liên tục

- A. Viêm phúc mạc do thủng manh tràng/ Tắc ruột do U sigma
- B. Sốc nhiễm trùng/Viêm phúc mạc do thủng manh tràng
- C. Viêm phúc mạc ruột thừa
- D. Viêm phúc mạc do thủng túi thừa

Câu 29.

Câu 12. Biến chứng bọc xì miệng nổi tiêu hóa hay xảy ra vào thời điểm nào ?

- a. 24h sau mổ
- b. 1-2 ngày sau mổ
- c. 3-5 ngày sau mổ**
- d. Trên 7 ngày sau mổ

Tắc ruột

Câu 30. Bệnh nhân nam 67 tuổi triệu chứng đau bụng quặn cơn 5 ngày này, kèm bí trung đại tiện, buồn nôn, nôn 2 lần, khám bụng chướng đều, âm ruột tăng, ấn bụng căng tức, kèm 4 tháng này đi cầu nhày máu, khám HMTT u cách bờ HM 4cm, dạng vòng nhẫn, được chụp CT scan xác định dày thành đoạn trực tràng cách bờ HM 5cm, dài 5cm, có thâm nhiễm mỡ xung quang u. Hỏi làm gì tiếp theo?

- A. Mở hậu môn nhân tạo đại tràng chậu hông
- B. Mở hồi tràng ra da
- C. PT hartman
- D. PT miler

Câu 31. Bệnh nhân nam u đại tràng góc gan, có triệu chứng đau bụng quặn cơn 1 tuần nay có chỉ định phẫu thuật cắt đại tràng phải, phương pháp chuẩn bị ruột nào cần thực hiện cho bệnh nhân:

- A. Thụt tháo
- B. Bơm fleet edema

- C. Uống fortran
- D. Uống fleet edema

Câu 32. Hình ảnh đặc trưng của tắc ruột trên siêu âm là gì?

- A. Ruột giãn rộng trên 3cm
- B. Dày thành ruột
- C. Ruột giãn tăng nhu động nằm gần ruột xẹp
- D. Hình mỏ chim

Câu 33. Bệnh nhân nam 50 tuổi, nhập viện chẩn đoán tắc ruột do lồng ruột. Xử trí phù hợp?

- A. Tháo lồng
- B. PTNS đánh giá & xử lý thương tổn
- C. Theo dõi

Câu 34.

Câu 3: Bệnh nhân nam, 65 tuổi, đau quặn cơn trên nền âm ỉ khắp bụng, không đi cầu 5 ngày, còn trung tiện được; không tiểu cần ngoại khoa. Ba tháng gần đây thỉnh thoảng đi cầu nhầy máu. Lâm sàng: bụng chướng vừa, không điểm đau khu trú, nhu động ruột tăng nhẹ. Cận lâm sàng nào nên được chỉ định đầu tiên?

- | | |
|--|-----------------|
| A. Nội soi đại tràng | B. CT scan bụng |
| <u>C. X quang bụng đứng không sửa soạn</u> | D. Siêu âm bụng |

Câu 35.

Câu 7: Bệnh nhân nam, 64 tuổi vào viện vì đau bụng cơn, 3 ngày nay không đi tiêu được. Bệnh sử: 3-4 tháng nay thỉnh thoảng có những đợt tiêu phân lỏng, ngày 3-4 lần, đôi khi có ít nhầy rồi tự khỏi. Tiền căn: mổ mở vết thương thấu bụng 15 năm. Khám bụng lúc đang có cơn đau: bụng trướng vừa, sờ ổ đường trắng giữa trên rốn 15cm, nghe âm ruột tăng về âm sắc, không sờ thấy u bụng. Thăm trực tràng: không thấy u, có ít phân vàng dính găng. Phương tiện chẩn đoán nào phù hợp nhất để chẩn đoán?

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| A. Siêu âm bụng | B. X quang bụng đứng không sửa soạn |
| <u>C. CT bụng có cản quang</u> | D. Nội soi đại tràng |

Sỏi túi mật cấp

Câu 36. Khi nào làm nghiệm pháp Murphy?

- A. Không sờ thấy túi mật to, âm đau HSP không rõ ràng
- B. Sờ thấy túi mật to không đau
- C. Ấn đau đè kháng HSP
- D. Sờ thấy túi mật to đau

Câu 37. Viêm túi mật không do sỏi gặp ở đối tượng nào?

- A. Đái tháo đường

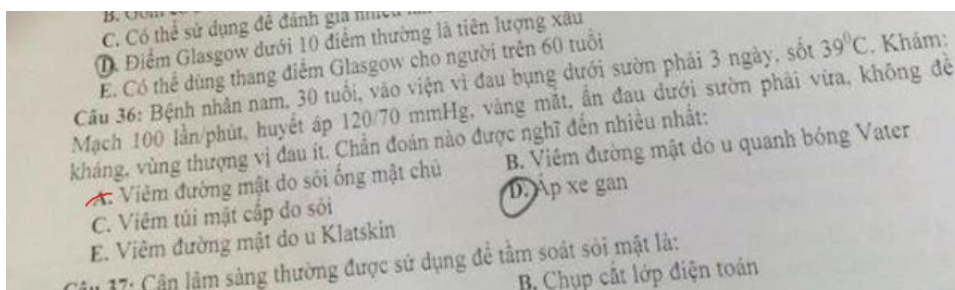
Câu 38.

Câu 59: Bệnh nhân Nam 35 tuổi, nhập viện vì tai nạn giao thông cách 10 giờ. Khám ghi nhận bệnh nhân li bì, mạch nhanh nhẹ 145 lần/phút, Huyết áp 60/40 mmHg, thở nhanh nông 24 lần/phút, bụng chướng, ấn đau hạ sườn phải. Siêu âm bụng tại cấp cứu ghi nhận: dịch tự do ổ bụng lượng nhiều, dịch phần âm mạnh, các quai ruột chướng hơi. Chọc dò ổ bụng ra máu không đông. Xử trí thích hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A.** Phẫu thuật mở bụng cấp cứu **B.** Nhập viện theo dõi
C. Nội soi ổ bụng chẩn đoán **D.** Chụp can thiệp mạch

Sỏi đường mật cấp

Câu 39.



Câu 40.

Câu 58. Một bệnh nhân nữ, 60t, nhập viện vì vàng da.

Cách nhập viện 2 ngày, BN đau bụng vùng hạ sườn bên phải quặn cơn, tăng dần, sau đó xuất hiện sốt tăng dần.

Cách nhập viện 1 ngày, BN thấy da vàng hơn, tiểu vàng sậm hơn.

Khám: da niêm BN vàng nhẹ, sốt cao, vè nhiễm trùng (+). Bụng mềm, ấn đau nhẹ vùng hạ sườn bên phải, không sờ thấy túi mật, rung gan (-)

Chẩn đoán nào nghĩ đến nhiều nhất?

- a. Vàng da trước gan do tán huyết
b. Vàng da tại gan do xơ gan
c. Vàng da sau gan do u đầu tụy
d. Vàng da sau gan do sỏi ống mật chủ
e. Vàng da sau gan do u túi mật

Câu 41. Bệnh nhân vào viện biểu hiện viêm đường mật cấp grade I do sỏi đoạn cuối OMC 2 viên 5-9mm kèm sỏi túi mật nhiều. Tiền căn có cắt phần xa dạ dày nối vị tràng bằng quai Roux-en-Y. Điều trị phù hợp là?

- A. ERCP lấy sỏi rồi PTNS cắt tụy mật
B. PTNS cắt túi mật + mở OMC lấy sỏi
C. Đợi sỏi OMC tự rớt rồi PTNS cắt túi mật
D. Mở mở OMC lấy sỏi

Câu 42. Bệnh nhân nữ, 57 tuổi, nhập viện vì đau dưới sườn phải âm ỉ 3 ngày, sốt nhẹ, không lạnh run, không ói, tiêu tiểu bình thường. Tiền căn: chưa từng phẫu thuật. PARA 2002. Đang điều trị tăng huyết áp và tăng lipid máu. Khám:

bệnh tĩnh, sinh hiệu ổn, sốt nhẹ, bụng mềm, ấn đau dưới sườn phải, không đề kháng.

CLS: Bạch cầu: 12 K/ μ L, Bilirubin toàn phần: 2.4 mg/dL, Bilirubin trực tiếp: 1.5 mg/dL. Siêu âm bụng: túi mật vách mỏng, căng, có vài sỏi 5-7mm; đường mật trong gan 2 bên dẫn, có vài sỏi trong gan. OMC 12mm, đoạn cuối khảo sát giới hạn do hơi. Hình ảnh học tiếp theo TỐT NHẤT nên được thực hiện trên bệnh nhân này là gì?

- A. ERCP
- B. MSCT
- C. MRCP
- D. EUS

Câu 43.

Câu 10: Bệnh nhân nam, 38 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị lan sang hố chậu phải, bệnh 1 ngày. Khám: bệnh tĩnh; mạch 90 lần/phút; huyết áp 120/80mmHg; nhiệt độ 37.5°C; bụng trướng nhẹ, ấn gồng cứng $\frac{1}{2}$ bụng trên và $\frac{1}{4}$ dưới phải. Phương tiện chẩn đoán nào nên được thực hiện tiếp theo, NGOẠI TRÚ?

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="radio"/> A. MRI bụng chậu có cản tử | <input type="radio"/> B. X quang bụng đứng không sửa soạn |
| <input type="radio"/> C. CT scan bụng chậu có cản quang | <input type="radio"/> D. Siêu âm bụng |

U quanh bóng vater

Câu 44. Phẫu thuật Whipple không được chỉ định cho TH nào?

- A. Ung thư thân tụy
- B. Chấn thương tá tràng phức tạp
- C. Ung thư đầu tụy
- D. Ung thư tá tràng

Câu 45. Marker nào tăng cao trên 100 thì nghi khối u có thể tiến xa và cho di căn

- A. CA 19.9
- B. CEA
- C. AFP
- D. DCP

Câu 46.

Câu 17. IPMN (Intraductal papillary mucinous neoplasm) là một loại u nằm ở cơ quan nào?

- a. Gan
- b. Đường mật
- c. Dạ dày
- ☒ d. Tụy
- e. Đại tràng

không biết ở đâu luôn á :)

sách bài K tụy

APPROVED
Tieu Cat , 23/10/2021, 8:26:34 AM

Câu 47. Bệnh cảnh nào gợi ý u tụy đã xâm lấn xung quanh

- A. Đau bụng không đáp ứng thuốc giảm đau
- B. Ăn khó tiêu
- C. Sờ được khối u bụng

Câu 48.

Câu 20. Cận lâm sàng nào có độ nhạy và độ đặc hiệu cao nhất trong chẩn đoán u tụy?

- a. MSCT
- b. MRI
- c. ERCP
- ☒ d. EUS
- e. PET

Câu 49. Một bệnh nhân nam đến khám vì vàng da. 1 tuần nay, bệnh nhân sốt nhẹ, mệt mỏi về chiều, chán ăn. 2 – 3 ngày nay thì xuất hiện vàng da. Khám: Da niêm vàng, khám sờ được túi mật to. Hỏi chẩn đoán nào không phù hợp?

- A. Sỏi đường mật
- B. Ung thư tụy
- C. U quanh bóng Vater
- D. Áp xe gan

Câu 50.

Câu 5: Phương tiện hình ảnh nào sau đây có độ nhạy và độ đặc hiệu cao nhất trong chẩn đoán nguyên nhân vàng da tắc mật?

- A. X quang đường mật xuyên gan qua da
- B. MRI gan mật tương phản từ
- C. Siêu âm bụng
- D. CT scan bụng chậu cản quang

Câu 51.

Câu 61: Một bệnh nhân nam, 72 tuổi, nhập viện vì vàng da.

Bệnh sử: Bệnh nhân khai thấy vàng da vàng mắt tăng dần trong 2 tháng nay, đi cầu phân bạc màu, thỉnh thoảng phân màu đen sệt, có sụt cân (từ 62 \square 54 kg trong vòng 2 tháng), ngứa, tiểu vàng sậm như nước trà. Bệnh nhân không đau bụng, không sốt, không nôn ói.

Tiền căn: đang điều trị tăng huyết áp, thiếu máu cơ tim và tiểu đường (10 năm nay), chưa từng phẫu thuật. Uống rượu bia khi có đám tiệc, không hút thuốc lá.

Khám: Bệnh nhân già, thể trạng ốm, da niêm vàng sậm. Bụng mềm, sờ được túi mật to, không sờ thấy u. Thăm trực tràng: ít phân đen sệt dính găng.

Chẩn đoán lâm sàng nào nghĩ đến nhiều nhất?

☒ A. U bóng Vater

☐ B. U đầu tụy

☐ C. U Klatskin

☐ D. Xơ gan

Câu 52.

12. Yếu tố nào sau đây KHÔNG PHẢI là yếu tố nguy cơ của ung thư tụy?

A. Hút thuốc lá

B. Béo phì

C. Nghiện rượu

☒ D. Chấn thương tụy

Câu 53.

Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, đến khám vì đau bụng vùng hạ sườn phải. Khoảng 4 ngày nay bệnh nhân thấy đau bụng âm ỉ liên tục hạ sườn phải, sốt nhẹ, ớn lạnh. Khám: sờ được một khối ở hạ sườn phải, khoảng 4x4cm, mật độ chắc, giới hạn rõ, ấn đau rõ. Chẩn đoán nào sau đây KHÔNG PHÙ HỢP ? *

☐ Viêm túi mật cấp

☒ U đầu tụy

☐ Áp xe gan phải

☐ U đại tràng ngang biến chứng viêm quanh u

☐ Áp xe túi thừa đại tràng

Ý ra đề có thể là nói các U đầu tụy không có đau, còn lại đều đau.

Còn u đầu tụy thường không đau hoặc đau không rõ ràng, ngoại trừ áp-xe,... ấn vào đau.

- Áp xe gan phải cũng siêu hiếm sờ thấy khối.

Câu này anh nói không ổn

BS Quốc chọn Áp-xe gan Phải.

Nhưng đáp án là U đầu tụy.

HCC

Câu 54. BN u gan/ Viêm gan siêu vi B mạn, chưa xơ gan, Child A, AFP: 20 ng/ml
CT scan ghi nhận khối u tăng bắt thuốc thì động mạch, tăng thải thuốc (wash out)
ở thì muộn và thì delay, KT # 4x5 cm, hỏi làm gì tiếp

- A. PT cắt gan
- B. RFA
- C. TACE
- D. Sinh thiết gan

Câu 55. Đề cho một bệnh nhân có được chẩn đoán HCC ở hạ phân thùy V chưa
xâm lấn mạch máu, chưa di căn. Phương pháp điều trị phù hợp là gì?

- A. PT Cắt gan phân thùy trái
- B. PT Cắt gan phân thùy giữa
- C. PT Cắt gan phân thùy trước
- D. PT Cắt gan phân thùy sau

Câu 56. Đề cho một bệnh nhân có hình ảnh điển hình của HCC kích thước 4 –
5cm ở HPT VI – VII. Phương pháp điều trị phù hợp là gì?

- A. PT cắt gan P
- B. PT cắt phân thùy sau
- C. PT cắt phân thùy giữa
- D. TACE

Câu 57. BN đến khám vì triệu chứng ăn uống kém, sụt kí, bệnh 8 tháng nay.

Khám: da niêm nhạt, không vàng da, không khối u bụng. Tiền căn: viêm gan siêu vi
B, C phát hiện 20 năm nay. Siêu âm ghi nhận khối u gan. CT scan: hình ảnh khối u
không bắt thuốc, chỉ tăng quang viên thì động mạch. Xử trí nào sau đây là đúng?

- A. Tìm u nguyên phát
- B. PT cắt gan
- C. Chụp PET CT
- D. Chụp MRI bụng

Câu 58. 2 câu giống z

Câu 22. BN bị xơ gan, viêm gan B mạn tính, viêm gan C mạn tính, có nguy cơ cao bị ung thư tế bào gan, mỗi 6 tháng tầm soát bằng:

- a. Khám lâm sàng
- b. Siêu âm ổ bụng????? NCC
- c. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- d. Thử AFP
- e. Chụp động mạch gan

Câu 59. Chống chỉ định của RFA là gì ?

- A. HCC nằm sâu trong nhu mô gan
- B. > 2 u
- C. Dịch bụng lượng trung bình
- D. U gan > 2cm

Câu 60.

Câu 11: Bệnh nhân nam, 40 tuổi, nhiễm viêm gan siêu vi B mạn đang điều trị, phát hiện khối ung thư tế bào gan bên trái 10cm, xơ gan mức độ Child-Pugh A, chưa di căn xa, chưa có huyết khối tĩnh mạch cửa, phương pháp điều trị nào sau đây là hợp lý?

- A. TACE
- B. Ghép gan
- C. RFA
- D. Phẫu thuật cắt gan

Câu 61. Quan trọng nhất trong chẩn đoán u gan:

- A. CT scan cho hình ảnh điển hình
- B. Nhiễm siêu vi B, C
- C. AFP tăng
- D. Kèm xơ gan

Câu 62. Biến chứng thường gặp nhất của u gan nguyên phát

- A. Xâm lấn tĩnh mạch cửa
- B. Di căn phổi
- C. Vỡ khối u
- D. Di căn ổ bụng

Câu 63. Tầm soát ung thư gan cho xơ gan do rượu thuộc nguy cơ cao theo JSH2021 bằng phương tiện gì mỗi 6 tháng là gì ? (câu này lặp lại 1 lần)

- A. Siêu âm bụng
- B. CT scan bụng cản quang
- C. MRI bụng tương phản đặc hiệu
- D. Marker AFP, DCP, AFP-L3

Áp xe gan

Câu 64. Bệnh nhân nam 30 tuổi đến khám vì đau hạ sườn phải 7 ngày kèm sốt cao 39-40 độ, không vàng da, rung gan (+), túi mật không sờ chạm. Siêu âm thấy khối giảm âm kích thước 5-6 cm có thành vách, bên trong hóa lỏng hoàn toàn nằm ở phân thùy trước. Hỏi điều trị gì phù hợp?

- A. Kháng sinh
- B. Cắt gan
- C. Kháng sinh + chọc hút qua thành bụng
- D. Dẫn lưu xuyên thành bụng

Câu 65.

Câu 47. Áp xe gan do vi trùng thường gặp nhất ở đối tượng nào ?

- ☒ a. Bệnh nhân sốt nhiễm trùng kéo dài
- b. Bệnh nhân xơ gan mất bù
- c. Bệnh nhân COPD nặng
- d. Bệnh nhân có thói quen ăn rau sống
- e. Bệnh nhân có thói quen ăn hải sản sống



Câu 66.

Câu 2: Bệnh nhân nam, 28 tuổi, quê ở Phú Yên, nhập viện vì đau hạ sườn phải 5 ngày nay, sốt nhẹ, tiểu tiện bình thường

Khám: vô lư đứ, bụng mềm, ấn đau hạ sườn phải nhẹ, rung gan (-). Các vùng bụng khác ấn không đau.

Siêu âm bụng cho kết quả: khối áp xe gan kt khoảng 7x8 cm ở gan phải, có phần vách, hóa lỏng gần hoàn toàn, chưa vỡ.

Xét nghiệm máu: bạch cầu 12 K/ μ L (tỉ lệ Eosinophil: 30%)

Theo em, tác nhân nghi ngờ nhất gây áp xe gan trên bệnh nhân này là gì?

- A. Amibe
- B. Vi trùng kỵ khí
- C. Sán lá gan
- D. Giun lươn

Thoát vị bẹn đùi

Câu 67.

25. Cấu trúc nào là mốc phân biệt thoát vị bẹn trực tiếp với gián tiếp?

- A. Dây chằng Hesselbach
- B. Bó mạch sinh dục
- C. Bó mạch thượng vị dưới
- D. Bó mạch chậu ngoài

Câu 68.

Câu 1: Sau phẫu thuật Lichtenstein, các biến chứng muộn có thể gặp ở bệnh nhân sau mổ là gì?

- A. Tổn thương ống tiêu hoá do thao tác bóc tách túi thoát vị
- B. Nhiễm trùng mảnh ghép
- C. Tụ máu vùng bẹn
- D. Nhiễm trùng vết mổ

Câu 69.

Một bệnh nhân đã được mổ thoát vị bẹn gián tiếp bằng Lichtensten 1 năm nay, sau mổ bệnh nhân không lành hẳn vết mổ, luôn bị rỉ dịch, 2-3 tháng gần đây bị rỉ dịch vàng mủ nhiều hơn, tăng dần. Nay có sốt, rỉ dịch đục, khám ghi nhận bệnh nhân nằm ngay trên vết mổ có một vết rỉ dịch đục, ấn ra nhiều dịch, bệnh nhân đau khi ấn. Hỏi chẩn đoán:

- A. Nhiễm trùng vết mổ
- B. Nhiễm trùng mảnh ghép
- C. Thoát vị tái phát

Câu 70.

Bệnh cảnh thoát vị bẹn xuất hiện nhiều lần, hỏi sao phân biệt được thoát vị đùi với TV khác ở vùng bẹn?

- A. Dưới dây chằng bẹn
- B. Gần xương mu
- C. Gần nếp bẹn

Câu 71.

Thoát vị nào ít nghẹt nhất

- A. Thoát vị bẹn gián tiếp
- B. Thoát vị bẹn trực tiếp

C. Thoát vị đùi

D. Thoát vị bịt

Câu 72.

Câu 31. Thoát vị bẹn kẹt có các đặc điểm sau đây, NGOẠI TRỪ:

- a. **Ấn đau chói**
- b. Đẩy không lên được
- c. Xuất hiện đã lâu
- d. Không thiếu máu nuôi ruột
- e. Không cần mổ cấp cứu

Câu 73. Bệnh nhân nam lớn tuổi có khối phòng vùng bẹn xuất hiện khi đứng mất khi nằm, khám thấy khối phòng vùng bẹn gần xương mu ấm xẹp, nghiệm pháp chen lỗ bẹn sâu khối phòng xuất hiện, Chẩn đoán gì?

- A. Thoái vị đùi
- B. Thoát vị bẹn gián tiếp
- C. Thoát vị bẹn trực tiếp
- D. Thoát vị bẹn hỗn hợp

Câu 74.

Câu 9: Bệnh nhân nam, 81 tuổi vào viện vì sưng phồng bìu hai bên. Bệnh 1 năm, có khối phòng chạy xuống bìu hai bên khi đi lại, xẹp đi khi nằm. Một tháng nay khối phòng xuống bìu khi nghỉ tĩnh, to, đẩy không lên hết. Khám: khối phòng nằm ở 7-10 cm ở 2 bên bìu, ấn xẹp được. Tính hoàn dư 2 bên. Siêu âm bìu: thoát vị bẹn gián tiếp 2 bên không nghẹt. Tiền căn: bệnh tim thiếu máu cục bộ, COPD, mổ cắt đốt tiền liệt tuyến cách nay 3 năm. Lựa chọn phương pháp phẫu thuật HỢP LÝ cho bệnh nhân này là gì?

- A. Phẫu thuật nội soi trong phúc mạc khâu lại 2 lỗ bẹn sâu.
- B. Phục hồi thành bẹn 2 bên theo phương pháp Lichtenstein
- C. Phẫu thuật nội soi tiền phúc mạc đặt lưới (TEP)**
- D. Phục hồi thành bẹn 2 bên theo phương pháp Bassini

Ung thư dạ dày

Câu 75. Bệnh nhân nữ 24 tuổi đến khám vì nuốt nghệt tăng dần, gần đây đến khám vì nuốt nghẹn với thức ăn đặc, đã được soi tai mũi họng kết quả bình thường. Cần làm gì tiếp theo cho bệnh nhân

- A. Chụp thực quản cản quang
- B. CT scan ngực bụng
- C. Nội soi dạ dày
- D. Đo áp lực thực quản

Câu 76.

Câu 52: Bệnh nhân nam 49 tuổi, đến khám vì ăn không tiêu, đầy bụng thỉnh thoảng đau rát vùng trên rốn khi đói bụng từ 2 tháng nay. Tiền căn chưa ghi nhận gì lạ. Khám tổng trạng tốt, sinh hiệu ổn, bụng mềm không điểm đau. Kế hoạch thực hiện cận lâm sàng tiếp theo phù hợp là gì?

- A. Siêu âm bụng
- B. Xét nghiệm thường quy
- C. Chụp MSCT bụng cản quang
- D. Nội soi thực quản dạ dày

Câu 77.

7. Cận lâm sàng cần thiết nào để giúp hướng điều trị **nhấm trứng dịch** trong ung thư dạ dày?

A. CD20.

B. CD117.

C. Her2.

1

D. P53.

Câu 78. Bệnh nhân nam 47 tuổi, cách nhập viện 6 tháng bệnh nhân đau thượng vị âm ỉ, khó tiêu, khám niêm mạc ẩm đau nhẹ thượng vị, được nội soi dạ dày phát hiện loét thâm nhiễm bờ cong nhỏ dạ dày kích thước 3cm, sinh thiết ổ loét 3 mẫu kết quả viêm mạn, hp+ được điều trị nội khoa, nhưng không thuyên giảm, nay đến khám, cần làm gì tiếp theo cho bệnh nhân?

- A. Nội soi sinh thiết lại lần 2
- B. Test Hp lại
- C. CT scan bụng
- D. Mổ cắt dạ dày

Câu 79. Bệnh nhân nữ được nội soi có loét thân vị sinh thiết carcinoma dạng loét thâm nhiễm. CT scan chẩn đoán T3N2M1 (di căn ổ bụng). Điều trị thích hợp?

- A. PTNS Cắt toàn bộ dạ dày nạo hạch D2
- B. PTNS Làm sạch
- C. Mở hồng tràng nuôi ăn
- D. Hoá trị

Ung thư đại tràng

Câu 80.

Câu 49: Yếu tố nào sau đây KHÔNG là yếu tố nguy cơ của ung thư đại trực tràng?

- A. Hội chứng Lynch
B. Bệnh Crohn
C. Chế độ ăn nhiều mỡ, thịt đỏ
D. Aspirin, NSAID

Câu 81. Bệnh nhân 68 tuổi, nhập viện được chẩn đoán Ung thư đại tràng góc lách. Khám không sờ thấy u. MSCT: T4aN3Mx. Không tắc ruột, xử trí phù hợp?

- A. PTNS Cắt đại tràng ngang
B. PTNS Cắt đại tràng trái
C. PTNS Cắt đại tràng góc lách
D. Hoá trị

Câu 82.

Câu 71: Bà Năm, 56 tuổi, 3 tháng nay ăn không ngon, thường xuyên đầy bụng, cảm giác khó tiêu. Một tháng nay bà đi tiêu phân lỏng xen kẽ với táo bón, đôi khi kèm ít nhầy, máu. Khoảng 1 tuần nay, bà Năm đi tiêu khó kèm đau bụng âm ỉ quanh rốn, không lan, uống thuốc mua ở hiệu thuốc gần nhà thì không giảm nên đi khám tại bệnh viện Bình Dân. Chỉ định cận lâm sàng nào nên được chỉ định ngay?

- A. CEA
B. Nội soi đại tràng
C. CT scan bụng chậu
D. Máu ẩn trong phân

Câu 83. BN nhập viện vì đi cầu ra phân máu đen bầm, đi cầu hoặc trung tiện thì đỡ chướng bụng. CT ghi nhận u đại tràng góc lách, nội soi- gpb: carcinoma tuyến biệt hóa vùPT ở bệnh nhân này là

- A. PT nội soi cắt đại tràng trái
B. Cắt đại tràng góc lách
C. PT cắt đại tràng ngang
D. PT cắt toàn bộ đại tràng

Polyp đường tiêu hoá

Câu 84. Bệnh cảnh cho một bệnh nhân đau bụng từng cơn 5 ngày nay, buồn nôn nhưng không nôn, còn trung tiện ít, trung tiện xong giảm đau. Khám bụng chướng vừa, không điểm đau, DRE rút căng còn ít phân dính găng. CT bụng thấy một đoạn dày thành đại tràng góc gan, T3N2Mx. Phương pháp điều trị phù hợp?

- A. PT cắt đại tràng góc gan
B. PT cắt đại tràng P
C. PT cắt đại tràng P mở rộng
D. Nối hồi đại tràng ngang

Câu 85.

Câu 86. Polyp nào có tiềm năng hóa ác cao nhất

- A. Hamatoma
- B. U tuyến nhánh
- C. Polyp tăng sản
- D. Polyp tuyến nhánh

Câu 87. Một thanh niên còn trẻ, bị hội chứng FAP (hội chứng đa polyp tuyến gia đình) đã được cắt đại tràng dự phòng, nay nội soi lại ghi nhận: 2 polyp nhỏ hang vị, 1 polyp tá tràng nông (cả 3 kích thước không lớn đầu) - giải phẫu bệnh: polyp hang vị là polyp lành, polyp tá tràng nghịch sản nặng. Đã được cắt trọn polyps. Xử trí nào tiếp sau đây là đúng:

- A. Nội soi lại sau 1 năm
- B. Cắt dạ dày, cắt tá tràng
- C. Nội soi lại sau 3 năm
- D. Theo dõi đơn thuần

Câu 88. Bệnh nhân nam khám có polyp ống tiêu hóa + đốm ở môi miệng. Chẩn đoán phù hợp nhất là?

- A. Hamatoma
- B. HC Gardner
- C. HC Peutz Jegher
- D. HC Turcot

Ung thư trực tràng

Câu 89. Điều nào không phải là yếu tố nguy cơ của ung thư đại trực tràng hay được chỉ định tầm soát như người thường?

- A. Túi thừa đại tràng
- B. Polyp tuyến đại trực tràng
- C. Viêm đại tràng do tia xạ
- D. Viêm đại trực tràng mạn

Câu 90.

33. Phương tiện nào sau đây giúp đánh giá **chính xác nhất khả năng xâm lấn cơ nâng** và cơ thắt hậu môn của ung thư trực tràng?

- A. Nội soi đại – trực tràng
- B. CT scan vùng chậu
- C. MRI vùng chậu**
- D. EUS trong lòng hậu môn

Trĩ

Nứt hậu môn

Câu 91. Bệnh nhân nam 36 tuổi đến khám vì tiêu ra máu 1 tuần nay. Tiêu máu đỏ tươi kèm đau rất hậu môn nhiều. Touche rectal không ghi nhận búi phình niêm mạc, có đường rách giữa sau 6h. Chẩn đoán là? (ca này lặp lại 1 lần)

- A. Nứt hậu môn
- B. Viêm trực tràng
- C. Ung thư đại tràng
- D. Trĩ nội xuất huyết

Một bệnh nhân nam, 36 tuổi, đến khám vì đi tiêu ra máu 3 ngày: máu đỏ tươi, kèm theo đau rất hậu môn nhiều, sau đi tiêu đau còn kéo dài khoảng 10 phút, không có búi sa ở hậu môn. Khám lâm sàng không phát hiện búi phồng niêm mạc, đau nhiều ở 6 giờ. Chẩn đoán nào sau đây là PHÙ HỢP NHẤT? *

- ☒ **Nứt hậu môn cấp**
- ☐ Bệnh trĩ tắc mạch
- ☐ Ung thư ống hậu môn
- ☐ Áp xe hậu môn

Nếu có khối phồng chọn Áp-xe. Do không khối phồng chọn nứt

Áp xe hậu môn

U bụng

Câu 92.

Một bệnh nhân đến khám vì than phiền cảm giác đầy nặng trong bụng, không đau. Khám sờ thấy có một khối u kích thước khoảng 2x2cm ở bên trái trên cách rốn 3cm. Làm cách nào tiếp theo để phân biệt khối u thành bụng hay trong ổ bụng ? *

- ☐ Cố gắng ấn xẹp khối u vào trong bụng được hay không
- ☐ Sờ sâu bụng bằng hai tay
- ☐ Sờ bụng khi cho bệnh nhân gồng bụng
- ☐ Cho bệnh nhân đi siêu âm bụng

=> SỜ BỤNG KHI CHO BỆNH NHÂN GỒNG BỤNG: Có thể cho BN nằm nghiêng (nửa ngồi) mà tự giữ tư thế; Hoặc cho BN nhấc chân lên và tự giữ chân như vậy, thì khi đó bụng BN sẽ tự gồng. Còn nếu BN tự gồng bụng được cũng được.
Nếu u trong ổ bụng thì sẽ khó sờ thấy hơn hoặc biến mất, Nếu u trên thành bụng thì vẫn sờ được hoặc dễ sờ hơn.

Câu này có 1 đáp án là Dấu chạm cục nước đá

Câu 93. Tính chất u bụng như thế nào nên nghĩ là ít nghi ác tính?

- A. Xuất hiện từ lâu không thay đổi kích thước
- B. Gồng bụng khối u xuất hiện to thêm
- C. Không sờ thấy hạch cổ

Rò hậu môn:

Câu 94. Theo định luật Goodsall thì lỗ rò ngoài cách lỗ hậu môn 2cm ở vị trí 11h thì lỗ rò trong mấy h?

- A. 6h
- B. 11h
- C. 5h
- D. 9h

Sự lành vết thương

Câu 95. Bệnh lí mà cần sử dụng corticoid liên quan đến ngoại khoa:

- A. Suy thượng thận mạn
- B. Viêm loét dạ dày tá tràng
- C. Nhiễm trùng
- D. HC Cushing

Câu 96.

Câu 11. Yếu tố nào sau đây KHÔNG PHẢI yếu tố nguy cơ của thiếu máu mạc treo ruột?

- a. Phình bóc tách động mạch chủ bụng
- b. Bệnh lý tăng đông
- c. Rung nhĩ
- d. Tăng áp lực tĩnh mạch cửa
- ☒ e. Dẫn tĩnh mạch sâu chi dưới *thuyên tắc phổi*

Câu 97. Yếu tố nào không phải nguy cơ của dính ruột sau mổ

- A. Không vận động sớm sau mổ
- B. Thiếu máu mãn tính
- C. Nhiễm trùng nặng trước mổ
- D. Abscess tồn lưu sau mổ

Chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật