

ĐỀ CUỐI KÌ NGOẠI ĐỢT 3

1. ERAS là quá trình (cho bệnh nhân ăn sớm, tập vận động đi lại, rút ODL, rút sonde tiêu, PHCN hô hấp,...) nhằm mục đích gì ?
A. Phục hồi sớm sau mổ
B. Chống nhiễm trùng sau mổ
C....
D...
2. BN >50 tuổi, bệnh 2 tháng nay, vàng da tăng dần, tiêu sậm màu, ăn uống không ngon miệng, sụt kí, kết quả nội soi viêm loét dạ dày Hp(-),... Khám ghi nhận da niêm vàng, bụng mềm, không sờ thấy u, ghi nhận một khối ở HSP liên tục bờ sườn, ấn căng, không đau, bệnh cảnh nghĩ nhiều nhất là:
A. Tắc mật do nguyên nhân ác tính
B. Sỏi đường mật
C. Hội chứng minrizzi
D.....
3. Bệnh cảnh vàng da tắc mật nghĩ do u đầu tụy. CLS nào sau đây không có giá trị chẩn đoán trong TH này
A. MRCP
B. EUS
C. DSA
D. ERCP
4. Lỗ rò ngoài ở HM vị trí 11h, cách bờ hậu môn 2 cm, vậy lỗ rò trong ở vị trí nào 11h
5. BN đau hậu môn 6 ngày nay, có đi tiêu máu đỏ tươi sau đi cầu, sau khi đi cầu 10p vẫn còn đau.
Khám HMTT: không ghi nhận các búi sa ra ngoài hậu môn.
Chẩn đoán ở ca này là gì:
A. Nứt hậu môn cấp
B. Trĩ nội
C....
D....
6. BN có khối phòng, dấu hiệu nào gợi ý là thoát vị này là thoát vị đùi.
Khối này nằm dưới dây chằng bẹn

7. BN khỏi phòng từ lâu. Nay sau khi ho, khối này kẹt, ấn đau nhiều. BN tới khám, siêu âm thì thông tin nào là quan trọng
Máu nuôi tạng thoát vị
8. TH bệnh nhân thoát vị bẹn gián tiếp, nay kẹt, không đẩy lên được, ấn đau chói, thái độ xử trí nào sau đây là hợp lý:
A. Phẫu thuật cấp cứu
B. Cho BN nhập viện mổ chương trình
C...
D...
9. Bệnh nhân hậu phẫu ngày 1: thoát vị bẹn P gián tiếp- mổ mở Lichtensten đặt mảnh ghép. Khám vết mổ khô, không chảy dịch, không sưng nóng đỏ,...
Y lệnh chăm sóc vết thương trong ngày cho bệnh nhân là:
A. Không thay băng
B. Mở băng, để hở
C. Mở băng, sát trùng, thay băng
D. Thay băng vết thương
10. Một bệnh nhân có triệu chứng của đau HSP tái đi tái lại, thường xảy ra sau ăn, tự giới hạn. CLS nào sau đây chỉ định ở phòng khám ngoại trú:
A. Siêu âm
B. CT scan
C. MRCP
E. ERCP
11. Bn 42 tuổi, đau HSP 3 ngày, sốt, không vàng da, tiêu tiểu bình thường. Khám ghi nhận sốt 38,5 độ, vẻ mặt nhiễm trùng, da niêm hồng, ấn đau HSP, đề kháng (+), sinh hiệu ổn (mạch -BT, HA 135/80 mmHg). Siêu âm ghi nhận: túi mật to, vách dày, mất liên tục vùng đáy túi mật, lòng có nhiều sỏi. Xử trí nào sau đây là đúng:
A. PTNS cắt túi mật
B. Dẫn lưu đường mật
C. Chỉ điều trị nội kháng sinh,..
D....
12. Bn đau bụng HSP 2 ngày, chỉ sốt nhẹ, da vàng, đi tiểu vàng sậm hơn bình thường, đi cầu phân vàng, xét nghiệm: bilirubin tăng nhẹ, không bất thường khác
Siêu âm: túi mật không to, vách bình thường, nhiều sỏi nhỏ.
CT scan ghi nhận: OMC 12 mm, đoạn cuối có 2 viên sỏi cản quang # 7-9mm, dẫn nhẹ đường mật trong gan. Chỉ định nào sau đây là hợp lý
A. PT nội soi cắt túi mật+ mổ OMC lấy sỏi, dẫn lưu Kehr
B. ERCP cắt cơ vòng lấy sỏi OMC
C. Dẫn lưu túi mật sau đó PTNS cắt túi mật
D....
13. BN nam, 47 tuổi, nhập viện vì đau hạ sườn (P) 5 ngày nay. BN khai đau liên tục hạ sườn (P) 5 ngày, tăng dần, kèm theo sốt lạnh run; 3 ngày nay thấy vàng mắt, tiểu vàng sậm.

Tiền căn: mổ mở OMC lấy sỏi + dẫn lưu Kehr, sau đó có tán sỏi qua đường hầm Kehr (3 năm trước)

Khám : M 110 l/p, HA 90/60 mmHg, t: 39.5° C. Tri giác lơ mơ, trả lời không chính xác.

Vàng da, vàng mắt. Sẹo mổ cũ trên rốn lành xấu. Ấn đau hạ sườn (P), đề kháng (+/-).

WBC: 22 K/ μ L, PLT: 100 G/L, PT: 20s, APTT: 50s, Bilirubin TP: 5 mg%, Bilirubin TT: 3.4 mg%, AST: 650 UI/ml, ALT: 350 UI/ml, Siêu âm bụng: túi mật căng nhẹ, vách 2mm, không thấy sỏi túi mật; OMC đường kính 15 mm, đoạn cuối có 2 viên sỏi kích thước 5mm và 9mm; không thấy sỏi trong gan, đường mật trong gan dẫn nhẹ. Bên cạnh việc hỏi sức tích cực, chỉ định nào sau đây là phù hợp nhất?

- a. Dẫn lưu đường mật xuyên gan qua da
- b. Lấy sỏi qua nội soi mật tụy ngược dòng
- c. Mổ cấp cứu mở OMC + dẫn lưu kehr
- d. Mổ cấp cứu cắt túi mật kèm chụp x-quang đường mật trong mổ

14. Bn nam nhập viện vì đau HSP 3 ngày, đau âm ỉ tăng dần, BN có sốt lạnh run, da niêm vàng, nước tiểu vàng sậm.

Tiền căn: chưa ghi nhận bất thường trước đây, chưa từng PT trước đây

Anh trai ruột bị ung thư đường mật

Chẩn đoán nghi nhiều nhất ở TH này là:

- A. Viêm đường mật cấp do sỏi
- B. K bóng vater
- C....
- D...

15. 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 tỉnh, 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
- e. EUS

16. Bn thường có triệu chứng đau bụng thượng vị trên rốn, lan sau lưng, đau thường xuất hiện sau ăn, thỉnh thoảng đau nhiều ở vị trí HSP nhiều hơn. Bn có nhiều đợt nhập viện điều trị nội ít ngày hết, tiền căn: uống bia rượu nhiều, hút thuốc lá.... BN không giữ bất cứ giấy tờ nào, chỉ duy nhất có một kết quả siêu âm ghi nhận nhiều sỏi nhỏ ở túi mật.

Vậy chẩn đoán nghi nhiều ở TH này là :

- A. Con đau quặn mật hoặc viêm túi mật
- B. Loét dạ dày tá tràng

C. Viêm tụy cấp

D....

17. BN có sỏi túi mật phát hiện ra siêu âm, sỏi nhỏ, bn có triệu chứng đau HSP thường xuất hiện sau bữa ăn. Đi khám bs tư vấn cắt túi mật, BN thắc mắc một số người sỏi túi mật nhưng không bị VTC, vậy sỏi nào của túi mật di trú thường gây VTC:

A. Sỏi >5 viên

B. Sỏi nhỏ li ti

C. Sỏi > 2 cm

D...

18. BN nam có vàng da tăng dần 2 tháng nay, không đau bụng, ăn uống kém, sụt 6 kg, sau này có đi tiêu phân bạc màu,..

Tiền căn: ĐTĐ đang điều trị 20 năm nay, chưa từng PT trước đây

Khám:da niêm vàng, HSP có cấu trúc bờ trơn láng, dưới bờ sườn, căng to, ấn không đau, khám không ghi nhận u bụng,...Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất là:

A. U quanh bóng vater

B. K klastkin

C. Áp xe gan

D....

19. BN có vàng da tắc mật, sụt cân, ăn uống kém,...CT scan đoạn cuối OMC bị giới hạn khảo sát do hơi. CLS nào sau đây ít có giá trị trong TH này:

A. ERCP

B. MRCP

C. PTC

D.EUS

20. Bn ngã từ trên cầu xuống sông, bị va phần bụng quanh rốn vào khúc cây gỗ.

Khám sinh hiệu ổn, bụng chướng khắp bụng, đề kháng (+), đi tiểu nước tiểu vàng trong.

Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất là:

A. Vỡ bàng quang

B. Vỡ ruột non

C. Vỡ gan

D. Vỡ lách

21. BN bị tai nạn giao thông, mạch nhanh, HA 100/80 mmHg, Siêu âm bụng ghi nhận có tổn thương gan, dịch ở hạ vị. Sau 30p hồi sức với 2 chai dịch, HA lúc này là: 80/60 mmHg, xử trí là gì:

A. Phẫu thuật cầm máu

B. Chụp MSCT

C...

D...

22. 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
D...
23. BN bị TNGT, bầm máu ở vùng bụng T, sinh hiệu ổn, bụng không chướng, siêu âm có dịch hạ vị. CLS nên làm tiếp theo là:
A. MSCT bụng
B. MRI bụng
C. X quang bụng đứng không sửa soạn
D...
24. BN bị TNGT, vào sốc. Điều đầu tiên cần làm khi tiếp nhận khi cấp cứu là
A. Truyền dung dịch đẳng trương
B. Chụp MSCT
C...
D...
25. Bn nhập cấp cứu vì đau bụng đột ngột. CLS nào sau đây không dùng để tiếp cận BN:
A. MSCT
B. MRI
C. X quang bụng đứng không sửa soạn
D. ...
26. 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 viền thì động mạch.
Bản chất khối u này nghĩ nhiều là gì:
A. U di căn gan (liver metastasis)
B. HCC
C. CCC
D...
27. Một câu có hỏi về CLS không nên làm ở bn có nghi HCC (phát hiện tính cờ trên siêu âm)
A. CT scan bụng có cản quang
B. MRI có chất đặc hiệu mô
C.
D. Sinh thiết gan
28. BN đi khám tình cờ phát hiện khối u gan trên siêu âm
Xét nghiệm: HBsAg (+), AFB 20 IU/L,...
CT scan: khối u bắt thuốc mạnh thì động mạch, thải thuốc thì tĩnh mạch và thì muộn.
Dấu hiệu chẩn đoán nào ở Bn này nghĩ là HCC

- A. Hình ảnh đặc trưng trên CT scan
- B. AFB tăng
- C....

29. BN có khối u gan. Chưa ghi nhận tiền căn viêm gan trước đây. CT scan cho hình ảnh: khối u tăng bắt thuốc thì động mạch, đồng đậm độ nhu mô gan thì tĩnh mạch và thì không thuốc, có hình ảnh tam giác tăng sáng (ý là sẹo trung tâm). Bản chất khối u này nghĩ nhiều nhất là:

- A. FNH (Tắc sản dạng nốt)
- B. HCC
- C. U mạch máu gan (Hemangioma)
- D. CCC

30. Bn bị viêm gan siêu vi B, có xơ gan, dấu sao mạch (+), báng bụng vừa. Hiện BN đau bụng âm ỉ 3 ngày nay, tiêu lỏng. Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất ở TH này là:

- A. Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát
- B. Viêm ruột thừa
- C. Viêm loét dạ dày
- D...

31. Bn nam nhập viện với bệnh cảnh đau bụng đột ngột trên rốn 3h, sau đó đau lan khắp bụng, đau mức độ dữ dội. Lúc nhập viện, một sinh viên mô tả: mặt nhiễm trùng, nhiễm độc, môi khô lưỡi đỏ, bụng gồng cứng, ấn đau đề kháng khắp bụng, âm ruột 10-12 lần/phút, tăng về âm sắc. Triệu chứng nào không phù hợp khi sv này mô tả:

- A. Âm ruột tăng
- B,C, D. sai

32. BN 22 tuổi, đau bụng thượng vị đột ngột cấp, lan khắp bụng trong 4h

Sinh hiệu ổn

Xquang ghi nhận liềm hơi dưới hoành

Nội soi ổ bụng ghi nhận lỗ thủng #5x5 mm mặt trước hành tá tràng, bờ lỗ thủng viền bờ,...

Xử trí nào sau đây là hợp lý:

- A. Khâu lỗ thủng + nối vị tràng
- B. Khâu lỗ thủng
- C. Cắt bán phần dưới dạ dày
- D. Mở ra da...

33. 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 túi mật cấp

D...

34. BN nam 45 tuổi, nhân viên văn phòng. Cách nhập viện 2h, đột ngột đau bụng quặn con dữ dội vùng trên rốn, nôn ra dịch trong, màu trắng, sau nôn Bn không giảm đau. Khám ấn đau -đề kháng vùng quanh rốn, gõ vang vùng trước gan.

Sinh hiệu ổn

X quang không ghi nhận liềm hơi dưới hoành.

Chẩn đoán PHÂN BIỆT ở ca này là gì:

A. Viêm phúc mạc ruột thừa

B. Viêm tụy cấp

C. Xoắn đại tràng

D. Áp xe gan vỡ

35. Bn đau bụng cấp vùng trên rốn đột ngột 2 ngày, sau đó lan khắp bụng, sốt khám: mạch nhanh , HA 100/60 mmHg, nhiệt độ: 38 độ. Môi khô, lưỡi dơ. khám bụng: bụng trướng, âm ruột không nghe rõ, ấn đau- đề kháng khắp bụng. Khám hậu môn trực tràng: trực tràng rỗng không u, rút căng còn ít phân

Hội chứng này phù hợp với bệnh cảnh nào

A. Viêm phúc mạc

B. Sốc nhiễm trùng

C. Tắc ruột cơ học

D...

36. BN đau bụng, bụng chướng , âm ruột nghe không rõ, ấn đau khắp bụng, đề kháng (+)
Tiền căn: ĐTĐ đang điều trị 20 năm nay,...

Chẩn đoán nào sau đây là hợp lí:

A. Liệt ruột do VPM

B. Liệt ruột do tăng đường huyết

C. Liệt ruột....

D....

37. Khám bệnh nhân gợi ý bệnh cảnh VPM, khám gì sau đây là quan trọng

A. Khám dấu roving

B. Khám dấu sóng vỗ

C. Khám trực tràng

D....

38. BN 72 tuổi, NV vì chướng bụng 3 ngày, ấn đau nhiều trên rốn, quanh rốn, không trung đại tiện được, khám triệu chứng thực thể nào sau đây:

A. Nghe âm ruột

B..

C...

D....

39. BN nam 72 tuổi, nhập viện vì bí trung đại tiện 2 ngày. Vết mặt nhiễm trùng, sốt (mạch-HA trong giới hạn bình thường).
Khám bụng: bụng trướng, ấn đau khắp bụng, ấn đau nhiều HCP, đề kháng vùng HCP.
Chẩn đoán nào sau đây là phù hợp:
A. VPM do viêm ruột thừa ✓
B.....
C.....
D....
40. BN nam trẻ, đau bụng thượng vị sau đó chuyển hố chậu phải, sau đó ngày 3 BN giảm đau, tuy nhiên vẫn còn đau âm ỉ, sốt nhẹ. Ngày 7 bệnh nhân đau nhiều HCP hơn, sốt cao, ấn nông đau ít, ấn sâu đau nhiều HCP, sờ được một mảng bờ trong giới hạn rõ, bờ ngoài liên tục với thành bụng.
Chẩn đoán nghi ngờ nhiều nhất là
A. Áp xe ruột thừa ✓
B. U manh tràng vỡ
C. Áp xe túi thừa đại tràng
D....
41. BN trẻ, đau âm ỉ hố chậu phải 2 ngày. Nay BN đau nhiều hơn, sốt, đề kháng (+) HCP
CTM: bạch cầu 18 K/uL, ...
Siêu âm: ít dịch hạ vị, không thấy hình ảnh của ruột thừa
CT scan: đoạn cuối sau manh tràng có cấu trúc hình ống, mất liên tục, ổ tụ dịch sau manh tràng...
(bệnh cảnh gợi ý VPM ruột thừa vỡ...), KT#5x6 cm
Xử trí nào sau đây là hợp lý
A. PT nội soi cắt ruột thừa, rửa bụng + dẫn lưu ✓
B. Chọc hút dưới hướng dẫn siêu âm
C. Chỉ điều trị kháng sinh
D...
42. YTNC nào sau đây không phải của tắc mạch mạc treo cấp
A. Hút thuốc lá
B. Uống rượu ✓
C. Rung nhĩ
D. Bệnh lý tăng đông
43. BN nam, lớn tuổi, đau bụng đột ngột cấp tính, đi cầu lần cuối cách nhập viện ra phân lẫn máu bầm.
Khám đề kháng, trướng nhiều vùng bụng bên phải... Khám hậu môn: bóng trực tràng rỗng, rút căng có máu
Tiền căn: rung nhĩ, NMCT đang điều trị kháng đông...
Chẩn đoán nghi ngờ nhiều nhất
A. Tắc mạch mạc treo ✓

B. Tắc ruột non do dính

C...

D...

44. Bn đau bụng đột ngột, quanh rốn, lan khắp bụng, nôn ra thức ăn không máu, sau nôn không giảm đau. Đau càng ngày càng dữ dội,...

Khám HMTT: máu theo găng

Tiền căn: Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới

Chẩn đoán:

A. Nhồi máu mạc treo

B....

C...

D...

Lăng ruột

45. U dạ dày. CT scan cho hình ảnh u xâm lấn mặt trước tụy.
phân độ T của u này là

A. T 4b

B. T 4a

C...

D....

46. Triệu chứng nào sau đây khi xuất hiện thì có giá trị cao của hẹp môn vị (GOO)?

A. đau bụng

B. ăn mau no

C. Nôn muợn ra thức ăn cũ

D...

47. Triệu chứng trong giai đoạn tăng trương lực của GOO do K hang vị là

A. đau bụng quặn cơn

B. Dạ dày dẫn lớn

C. Bụng lõm lõng thuyền

D. Trướng bụng

48. Bn 68 tuổi, ăn uống kém, đầy bụng nhanh sau ăn, thỉnh thoảng đi phân có máu, sệt kí.

Khám da niêm nhạt, không sờ thấy u bụng.

CLS để chẩn đoán trong ca này:

A. Nội soi dạ dày

B. CT scan bụng

C. Siêu âm

D...

49. BN đau bụng âm ỉ, đi khám nội soi ở tuyến dưới . Kết quả :loét vùng hang môn vị d# 2cm, Hp(+). Bn điều trị nhưng đau bụng không đỡ nên đi khám. Điều đầu tiên làm khi tiếp cận bn này là:

A. Nội soi sinh thiết lại

B. Chụp CT scan

C. Tiếp tục điều trị Hp

D....

50. BN đau bụng 2 ngày, ói ra máu 2 lần + đi cầu phân đen. Tiền căn viêm gan siêu vi B mạn. Khám chưa ghi nhận bất thường khác. Chẩn đoán phù hợp ở bệnh nhân là:

A. Loét dạ dày- tá tràng

B. Dẫn vỡ tĩnh mạch thực quản

C. ..

D..

51. BN >60 tuổi, đau bụng thượng vị, đi cầu phân đen, không buồn nôn, không nôn ói.

Chẩn đoán nào sau đây không hợp lí

A. HC Mallory – Weiss

B. K dạ dày

C. Loét dạ dày – tá tràng

D....

52. BN có triệu chứng trĩ, vài tháng gần đây, đi tiêu phân nhỏ dẹt, cảm giác không hết phân, thỉnh thoảng đi cầu phân máu bầm. Ăn uống kém, sụt kí. Chẩn đoán nghi nhiều nhất ở bn này là:

A. K trực tràng

B....

C...

D...

53. Triệu chứng nào có giá trị trong K trực tràng

A. Đau bụng

B. đi tiêu phân nhỏ dẹt

C. Sụt kí

D...

54. Một BN nhập viện vì bệnh cảnh tắc ruột, dấu mất nước, nhiễm trùng. Nhịp tim nhanh đều, mạch 100l/p- huyết áp 90/60 mmHg, K+ 5, Na hơi giảm,...Dấu hiệu lâm sàng nào ưu tiên để đánh giá bù dịch ở bệnh nhân

A. Lượng nước tiểu/ giờ

B. Mạch

C. Hết khát nước

D. hết môi khô lưỡi dơ

55. Bn tắc ruột do u. Mạch nhanh, sốc (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 giãn to d#11cm, đoạn đầu manh tràng có thành mất dấu hiệu liên tục.

Chẩn đoán:

A. Viêm phúc mạc do thủng manh tràng

- B. Sốc nhiễm trùng do vỡ manh tràng- u đại tràng chậu hông
C....
D....
56. Bn lớn tuổi, lồng hồi manh tràng. (thấy trên chụp CT)
Sau theo dõi 6h, bệnh nhân đau nhiều hơn, nôn ói 2 lần.
Chỉ định nào sau đây đúng
A. PT cấp cứu
B. Nội soi tháo lồng
C. Tiếp tục theo dõi
D. Chụp CT bụng
57. BN đến vì bệnh K đại tràng, nội soi K đại tràng chậu hông, ống soi không qua được
CT scan ghi nhận:
K đại tràng chậu hông, khối buồng trứng T nghi di căn...
Chẩn đoán là
A. K đại tràng chậu hông - U krukenberg
B....Sister Joseph
C...
58. Bệnh nhân nam 78 tuổi, nhập viện vì đau bụng . 1 tháng nay bệnh nhân đau âm ỉ vùng
quanh rốn, táo bón, tiêu lỏng xen kẽ. Ăn uống kém sụt kí, thỉnh thoảng đi phân máu đen.
CLS để chẩn đoán:
A. MRI
B. CT scan
C. X quang đại tràng cản quang
D. Nội soi đại tràng
59. 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 vừa. PT ở bệnh
nhân này là
A. PT nội soi cắt đại tràng trái
B. Cắt đại tràng góc lách
C. ...
D...
60. Ca tương tự mà u manh tràng 4 cm, ống soi ko qua được. Nhiều hạch cạnh đại tràng P và
bó mạch hồi đại tràng . PT phù hợp là
A. PT nội soi cắt đại tràng phải
B. PT cắt đại tràng phải mở rộng
C. PT nội soi cách manh tràng
D...
61. Ca u đại tràng góc gan, 4 hạch quanh động mạch đại tràng phải.
Phương pháp phẫu thuật là
A. PT nội soi cắt đại tràng phải mở rộng

- B. PT nội soi cắt đại tràng phải
C...
D...
62. BN có u đại tràng, ăn lấn đến thanh mạc, 4 hạch dọc cạnh đại tràng, chưa ghi nhận di căn xa (gan, phổi...). Phân độ ở bệnh nhân là:
A. T4aN2M0
B. T4bN2M0
C. T4aN1M0
D...
63. BN nam 22 tuổi, nội soi đại tràng ghi nhận nhiều polyp, môì và mặt có mảng tăng sắc tố. MSCT có thấy lồng ruột non 2 vị trí do polyp. Ổ ca này nghĩ nhiều là:
A. Đa polyp di truyền gia đình (FAP)
B. Hội chứng đa polyp vị thành niên
C. Hội chứng Peutz- Jeghers
D...
64. BN nữ được chẩn đoán ung thư đại tràng năm 40 tuổi. Theo chiến lược tầm soát thì các anh, em của bn nên được bắt đầu tầm soát như thế nào
A. 40 tuổi bằng nội soi đại tràng
B. 35 tuổi bằng nội soi đại tràng
C. 30 tuổi bằng nội soi đại tràng
D. 30 tuổi bằng FOBT (máu ẩn trong phân)
65. ...