

14. Kết quả xét nghiệm đông cầm máu nào sau đây phù hợp với bệnh nhân **tắc mạch kéo dài** (thiếu vitamin K)

- a. TQ: 12 giây, TCK: 120 giây
- b. TQ: 35 giây, TCK: 32 giây
- c. **TQ: 30 giây, TCK: 110 giây**
- d. TQ: 13 giây, TCK: 35 giây

15. **Tình huống:** bệnh nhân tuổi trung niên, ăn uống kém, đau thượng vị....CT scan ra dạ **thâm nhiễm cứng**, nội soi sinh thiết là viêm dạ dày. Làm gì tiếp theo:

- a. soi sinh thiết lại
- b. cắt dạ dày c. điều trị viêm

40. Không phải là phân loại của viêm phúc mạc:

- a. **viêm phúc mạc hoá học và cơ học**
- b. viêm phúc mạc nguyên phát và thứ phát
- c. viêm phúc mạc nhiễm trùng và hoá học

42. BN Chấn thương vào bệnh viện, **công việc thực hiện trước tiên** là:

- a. đặt đường truyền **Dấu hiệu sinh tồn???**
- b. Siêu âm FAST

43. **chảy máu trong ổ bụng xét nghiệm đầu tay: Siêu âm bụng**

44. BN chấn thương có tam chứng gì cho biết ngưỡng tử (dấu hiệu rất nặng): **Hạ thân nhiệt-toan chuyển hoá?** (cái thứ 3 ko nhớ, hình như là vô niệu) => **The Lethal Triad**

Theo Moore, chấn thương gan có mấy độ: 6 độ

12. Kết quả XN đông cầm máu nào sau đây phù hợp với **bệnh nhân Hemophilia A,B:**

- a. **TQ: 12 giây, TCK: 120 giây**
- b. TQ: 35 giây, TCK: 32 giây
- c. TQ: 30 giây, TCK: 110 giây
- d. TQ: 13 giây, TCK: 35 giây
- e. TQ: 10 giây, TCK: 25 giây

13. Kết quả xét nghiệm đông cầm máu nào sau đây phù hợp với bệnh nhân thiếu **yếu tố VII bẩm sinh:**

- a. TQ: 12 giây, TCK: 120 giây
- b. **TQ: 35 giây, TCK: 32 giây**
- c. TQ: 30 giây, TCK: 110 giây
- d. TQ: 13 giây, TCK: 35 giây
- e. TQ: 10 giây, TCK: 25 giây

1. **Điều nào sau đây sai về cấp cứu ban đầu bệnh nhân chấn thương**

- a. Điều trị tổn thương đe dọa tính mạng trước.
 - b. **Chẩn đoán xác định rất quan trọng.**
 - c. Không cần có bệnh sử chi tiết trong đánh giá ban đầu bệnh nhân chấn thương.
 - d. Cấp cứu ban đầu theo các bước **Airway- Breathing – Circulation – Disability – Exposure.**
 - e. Tất cả đều đúng.
2. Thủ thuật nào giúp bảo đảm đường thở và bảo vệ cột sống cổ, **chọn câu sai**
- a. Nâng cằm, đẩy hàm.

- b. Đặt NKQ, mở khí quản.
c. Mang nẹp cổ
d. Cho bệnh nhân nghiêng đầu giúp tránh hít sặc khi nôn.
e. Tất cả đều sai.
3. 5 tổn thương hô hấp đe dọa tính mạng tức thời, chọn câu sai
- a. Tràn khí áp lực
b. Chén ép tim cấp
c. Tràn máu màng phổi lượng nhiều >1400ml mới có chỉ định mở lồng
d. Mảng sườn di động
e. Vết thương ngực hở
4. Về truyền dịch chống sốc giảm thể tích, chọn câu sai. Ngoại cơ sở 2019/61
- a. Lập 2 đường truyền kim lớn
b. Truyền dịch ấm
c. Đánh giá đáp ứng bằng đo mạch, huyết áp.
d. Phải lập đường truyền TM trung tâm => Nếu có điều kiện thì làm.
e. Tất cả đều đúng
5. Đánh giá ban đầu một bệnh nhân chấn thương nghi có vỡ gan, lách chủ yếu dựa vào:
- a. Tri giác
b. Sinh hiệu
c. Tình trạng bụng
d. A và B
e. Cả 3 đều đúng
6. Siêu âm bụng cổ trọng điểm (FAST) ở một bệnh nhân nghi vỡ gan, lách: (chọn câu đúng).
- a. Thực hiện ngay tại cấp cứu, do BS trực cấp cứu làm.
b. Đánh giá dịch màng tim và ổ bụng, đầu dò ở 4 vị trí: dưới ức, trên mu, 2 hạ sườn.
c. Đánh giá tổn thương các cơ quan trong bụng
d. A và B
e. Cả 3 đều đúng
7. Ở bệnh viện đủ trang bị, chụp CT bụng ở bệnh nhân vỡ gan, lách nên thực hiện khi: (chọn câu sai)
- a. huyết động bệnh nhân ổn định
b. muốn đánh giá rõ mức độ tổn thương
c. muốn xác định còn đang chảy máu
d. muốn loại trừ hoàn toàn tổn thương tạng rỗng.
e. muốn cân nhắc điều trị bảo tồn.
8. Một bệnh nhân chấn thương bụng kín, huyết động ổn, bụng ấn đau nửa bên phải, không đề kháng. Chụp CT bụng cho thấy rách chủ mô gan nhiều đường ở HPT V, VI, VII, đường rách cổ chỗ sâu 5cm, dịch bụng nhiều. phân độ tổn thương gan theo ASST là:
- a. độ II
b. độ III
c. độ IV
d. độ V
e. độ VI
9. Chỉ định điều trị bảo tồn không mổ vỡ gan (chọn câu sai):
- a. huyết động ổn định hay nhanh chóng ổn định sau hồi sức ban đầu.
- Vỡ gan >3cm độ sâu => Độ 3
- Vỡ gan 25-75% thùy gan hay từ 1-3 hạ phân thùy trong 1 thùy gan. => Độ 4

- b. không có dấu hiệu kích thích phúc mạc lan toả.
 - c. CT thấy có dấu hiệu chất cản quang thoát mạch ở thì động mạch vùng gan vỡ.
 - d. Dịch bụng lượng nhiều trên siêu âm.
 - e. **C và D**
10. **Điều kiện cần để giữ lại điều trị bệnh nhân vỡ gan phức tạp** (độ IV, V, VI):
- a. Có phẫu thuật viên kinh nghiệm mổ gan – mật
 - b. Có đủ máu và các chế phẩm máu
 - c. Có đơn vị hồi sức tích cực, đủ trang bị.
 - d. Có đủ phương tiện hình ảnh giúp theo dõi và xử trí các biến chứng sau mổ.
 - e. **Tất cả đều đúng.**
11. **Chỉ định chèn gạc quanh gan:** (chọn câu sai) **Bệnh học Ngoại TH 2021/114,115**
- a. Rối loạn đông máu chưa được điều chỉnh.
 - b. Tổn thương cả 2 thùy, tụ máu lớn, rách rộng.
 - c. Cầm máu tạm để hồi sức, chuyển viện.
 - d. Làm thủ thuật Pringle không cầm được máu mà không có kinh nghiệm sửa chữa tổn thương tĩnh mạch sau gan.
 - e. Hỗ trợ sau khi làm tắc động mạch gan.
12. **Theo quan niệm hiện nay, chỉ định điều trị** nào sau đây **không phù hợp** cho một bệnh nhân **vỡ lách độ III-IV huyết động ổn, dịch bụng lượng trung bình:**
- a. Điều trị bảo tồn không mổ.
 - b. **Cắt lách toàn phần.**
 - c. Làm tắc mạch nếu chụp CT thấy có thoát mạch
13. Có nhiều thang điểm đánh giá tri giác. Tuy nhiên, **thang điểm GCS** (Glasgow Coma Scale) **thường được áp dụng để đánh giá và theo dõi bệnh nhân chấn thương sọ não** lý do là:
- a. **Dễ thực hiện, khách quan, có thể lặp đi lặp lại** mà không ảnh hưởng đến sự chính xác, nhạy với sự thay đổi về tri giác.
 - b. Đơn giản, dễ nhớ, dễ thực hiện, khách quan và đánh giá chính xác nhất độ hôn mê so với các cách đánh giá khác.
 - c. Thang điểm đánh giá dựa vào nhiều nghiệm pháp, phản xạ thần kinh chuyên biệt, có thể lặp đi lặp lại mà không ảnh hưởng đến độ chính xác.
 - d. Số hoá được các triệu chứng, cần được đánh giá bởi các bác sĩ chuyên khoa thần kinh, sử dụng các dụng cụ khám thần kinh đặc biệt.
14. Thái độ xử trí vỡ tá tràng D2 độ II kèm dập nát đầu tụy.
- a. Khâu tá tràng + cắt lọc mô tụy, dẫn lưu ổ tụy + dẫn lưu mật.
 - b. Khâu tá tràng + cắt lọc mô tụy, dẫn lưu ổ tụy + dẫn lưu mật + triệt môn vị
 - c. Cắt tá tràng + cắt lọc mô tụy, dẫn lưu ổ tụy + dẫn lưu mật + nối vị tràng.
 - d. Cắt khối tá tụy
15. Thái độ xử trí tổn thương vỡ nát đầu, cổ tụy có rách ống tụy chính, tá tràng không tổn thương
- a. Cắt khối tá tụy
 - b. Cắt thân tụy
 - c. Cắt thân + đuôi tụy
 - d. Cắt lọc tại chỗ + dẫn lưu ổ tụy + dẫn lưu đường mật
16. Thái độ xử trí tổn thương dập lan rộng vùng đuôi tụy, nghi ngờ tổn thương ống tụy chính

- Điều trị nội khoa theo dõi
- Mổ cắt đuôi tụy
- Mổ dẫn lưu ổ tụy
- Mổ khâu ống tụy chính

Vì khuẩn gây viêm phúc mạc thứ phát thường gặp nhất Trùng đề 5/12/2015- y6

- Entamoeba histolitica
- Streptococcus
- Staphylococcus
- Enterobacte**
- Clostridium

BN nam 20 tuổi bị té xe máy vết thương ở mặt lòng bàn tay phải 2x3 cm sâu đến lớp mỡ còn chảy ít máu có nhiều đất cát trong vết thương thay băng vết thương này cần ưu tiên dung dịch sát khuẩn nào:

NaCl 0.9% oxy già Povidine iod thuốc tím dd Dakin

Cảm ứng của phúc mạc là

- + phúc mạc thành trước có cảm giác chính xác về cảm giác đau => Nhạy cảm nhất về cảm giác đau
- + phúc mạc thành sau có cảm giác chính xác về cảm giác đau
- + phúc mạc tạng nhạy với cảm giác đau (Cảm giác mơ hồ, không rõ ràng)
- + cảm giác mơ mơ không chính xác (Phúc mạc tạng)
- + Rễ mạc treo không nhạy với sự kéo căng Nhạy!

BN nữ thai 35 tuần nhập viện vì đau bụng cấp 3 ngày đến BV lúc 21h khám nghi VRT. BC 12K neu 90% siêu âm bụng bt cần làm gì để chẩn đoán
Xquang bụng, CT bụng chậu cản quang, MRI bụng chậu, siêu âm đầu dò âm đạo, CRP

Nam 35t té xe máy không bất tỉnh đau bụng âm ỉ vào BV sau 6h, tỉnh táo niêm hồng, M 100l/ph, HA 100/60, NT 24, có dấu trầy da ở hạ vị, hồng cầu 3.3 T/L, hct 34%, BC 13K, SA dịch bụng lượng vừa cần làm gì

Chọc rửa xoang bụng

Nội soi ổ bụng

CT bụng chậu cản quang

Theo dõi và siêu âm lại sau 6h

Nữ 22t đau âm ỉ vùng thượng vị 8h không sốt, không ói, tiêu lỏng 1 lần, kinh chót đã 25 ngày, tỉnh táo niêm hồng, ấn đau nhẹ 1 điểm ở HCP, các vùng khác ấn không đau, chẩn đoán nào ko đc bỏ sót

Thai ngoài

Rối loạn tiêu hóa

Viêm loét dạ dày

Viêm RT

Viêm manh tràng

- Nhiễm trùng trong ổ bụng
Suy giảm miễn dịch
- Giải phẫu của lá phúc mạc trong ổ bụng.** CHỌN CÂU SAI
- Cấu tạo bởi nhiều lớp tế bào trung mô có nhiều vi lông mao
 - Là một màng trơn láng, bọc lót mặt trong thành bụng
 - Diện tích khoảng từ 1.8 đến 2.2 mét vuông
 - Lá thành che phủ mặt trong thành bụng, lá tạng bao bọc các tạng trong ổ bụng
 - Mạc treo, mạc chằng và mạc nối là các nếp phúc mạc của phúc mạc
14. Triệu chứng cơ năng biểu hiện sớm và thường gặp nhất trong viêm phúc mạc
- Nôn ói
 - Sốt
 - Bí trung và đại tiện
 - Đau bụng
 - Bụng chướng

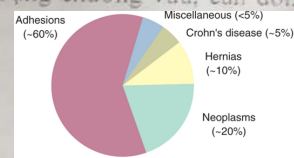
1. Lá phúc mạc

Phúc mạc (PM) là một màng trơn láng, bọc lót mặt trong thành bụng, bao bọc kín hay che phủ một phần các tạng trong xoang bụng. Diện tích khoảng từ 1,8 đến 2,2 mét vuông (tương đương với diện tích da), PM được cấu tạo bởi một lớp tế bào trung mô (mesothelial cells) có nhiều vi lông mao có chiều dài từ 1-3µm, nhờ vậy làm tăng diện tích tiếp xúc lên gấp nhiều lần.

15. Tắc ruột quai kín là
- Tắc ruột ở hai điểm và không có tổn thương mạch máu
 - Tắc ruột ở hai điểm và có thể có tổn thương mạch máu hay không
 - Tắc ruột ở một điểm và có tổn thương mạch máu
 - Tắc ruột ở một điểm và không có tổn thương mạch máu
 - Tắc ruột do u đại tràng

| Loại tắc | Số điểm bị tắc trên ruột | Mạch máu mạc treo bị ảnh hưởng |
|---------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Tắc ruột đơn thuần | 1 | (-) |
| Tắc ruột thắt nghẹt | 1 hay 2 | (+) |
| Tắc ruột quai kín | 2 | (±) |

16. Bệnh nhân nam, 67 tuổi, đau bụng 3 ngày, đau từng cơn, bụng chướng dần, không ói, ngày đầu tiên có đi cầu được ít phân. Con đau ngày càng nhiều. Tiền căn có mổ thoát vị bẹn hơn 1 năm trước. Vài tháng gần đây có khó đi cầu xen kẽ tiêu lỏng, phân không có máu. Bụng chướng vừa, cân đối, không có diềm đau. Âm ruột tăng, âm sắc cao. Bệnh nhân này bị tắc ruột do



- lòng ruột
 - u đại tràng
 - phân
 - dính sau mổ
 - bã thức ăn
17. **Dấu hiệu lâm sàng của hẹp môn vị** CHỌN CÂU SAI
- Triệu chứng sớm nhất là đầy bụng ậm ạch
 - Giai đoạn đầu bụng chướng nhẹ, về sau có hình lồi lõm thuyền
 - Có dấu Bouveret
 - Gầy ốm, sút cân
 - Nôn ra thức ăn cũ kèm dịch vàng đắng
18. Bệnh nhân nam, 55 tuổi, 6 tháng nay đau thượng vị âm ỉ, sút 4kg, vàng da tăng dần, không sốt. Hút thuốc lá 30 năm nay. Thể trạng trung bình. Hạch thượng đòn trái (-). Mắt vàng sẫm. Bụng mềm. Túi mật căng to, ấn không đau. Bilirubin 24mg/dl, trực tiếp 18mg/dl. Siêu âm: túi mật to, dẫn đường mật trong và ngoài gan, không thấy sỏi, không thấy u. Cần làm tiếp cận lâm sàng gì để chẩn đoán
- Siêu âm qua nội soi dạ dày - tá tràng => U đầu tụy
 - CA 19-9
 - Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang
 - Nội soi mật-tụy ngược dòng
 - Chụp hình đường mật và dẫn lưu đường mật qua da
19. Bệnh nhân bị mất từ 15% đến 30% thể tích máu là mất máu độ mấy 15% - 30% - 40%
- I => Độ II
 - V

ung thư lan tràn
 c. bã thức ăn
 d. u đại tràng
 e. tắc quai đi của miệng nối dạ dày-hỗng tràng

42. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi. Một tháng trước đã được mổ đường Mac Burney cắt ruột thừa (viêm ruột thừa) tại bệnh viện huyện. Sau mổ 1 tuần bị chảy mủ ở vết mổ, được điều trị kháng sinh tiêm và thay băng 2 tuần rồi ra viện. Bệnh nhân đến khám tại bệnh viện thành phố. Còn sốt 38°C, đau bụng âm ỉ. Niêm hỗng. Vết mổ còn hở 2cm, chảy mủ hôi thối. Bụng mềm. Ăn đau nhẹ hạ vị. Siêu âm: ổ tụ dịch 3x4cm ở hố chậu phải. Cần xử trí tiếp theo như thế nào

- a. Cho kháng sinh uống 2 tuần và tái khám lại
- b. Nội soi đại tràng
- c. Chụp đại tràng cản quang
- ☒ d. Cho nhập viện để làm chẩn đoán và điều trị
- e. Cho bệnh nhân về bệnh viện huyện điều trị tiếp

43. Một số tình huống lâm chẩn đoán viêm phúc mạc khô khan

- a. Trẻ em bé
- ☒ b. Bệnh nhân có tiền sử lao ruột
- c. Bệnh nhân béo phì
- d. Bệnh nhân già yếu
- e. Bệnh nhân đang dùng thuốc an thần

44. Bệnh nhân, nam, 50 tuổi, đến khám vì gần đây bị mệt mỏi, chán ăn, đầy bụng, tiêu. Khám lâm sàng chỉ phát hiện được niêm mạc mắt hơi nhợt màu, bụng mềm, không có khối u, thay độ xử trí của chúng ta

- a. Điều trị triệu chứng
- b. Chụp đôi quang kép dạ dày
- c. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- ☒ d. Nội soi dạ dày
- e. Siêu âm ổ bụng

45. Yếu tố nguy cơ gây ung thư gan nguyên phát

- a. Xơ gan
- b. Viêm gan siêu vi B
- c. Viêm gan siêu vi C
- d. Aflatoxin B1, Estrogen
- e. Rượu

46. Sỏi túi mật. CHỌN CÂU SAI

- a. Chỉ khoảng 30% bệnh nhân có triệu chứng đau
- b. Gây cơn đau quặn mật
- ☒ c. Bệnh nhân có sỏi túi mật cầm, theo dõi 5 năm có khoảng 50% có triệu chứng đau
- d. Bệnh nhân có bệnh van tim có sỏi túi mật thì nên cắt túi mật phòng ngừa
- e. Sỏi cholesterol chiếm khoảng 80-85%

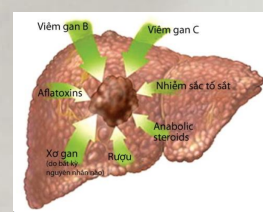
47. Các yếu tố nào sau đây có ảnh hưởng đến viêm phúc mạc

- a. Số lượng và độc lực vi khuẩn
- b. Hòa chất trong xoang phúc mạc
- c. Một số chất của cơ thể tiết ra
- ☒ d. Tiền sử phẫu thuật ổ bụng
- e. Dịch trong xoang phúc mạc

CHỌN CÂU SAI

Ngoại cơ sở 2019/293

Rượu??
 Estrogen??



Tỉ lệ xuất hiện triệu chứng sau:
 5 năm: 10%
 10 năm: 15%
 15 năm: 18%
 (slide 4/35: Nguyễn Quốc Vinh y3)

- b. Thành bụng
c. Niệu quản trái
d. Mạc nối lớn
☒ Ruột non
35. Giá trị của **kháng nguyên ung thư phôi (CEA)** trong **ung thư đại tràng** là gì
a. Chẩn đoán xác định
b. Chẩn đoán mức độ phát tán của khối u
☒ Chẩn đoán tái phát sau mổ
d. Tiên lượng khả năng điều trị tiết đễ
e. Không có giá trị
36. **Yếu tố thuận lợi của ung thư dạ dày. CHỌN CÂU SAI**
a. Loét dạ dày tiến triển nhanh => **Thủng. Chỉ có loét tiến triển chậm => Ung thư**
b. Thiếu máu ác tính
c. Nhiễm Helicobacter pylori ✓
d. Viêm dạ dày mạn tính
☒ Tình trạng vô toan của dạ dày
37. **Ung thư dạ dày có di căn theo đường bạch huyết.** các hạch bạch huyết của dạ dày và vùng lân cận được chia làm mấy chặng?
a. 2
☒ 3
c. 4
d. 5
e. 6
38. **Yếu tố thuận lợi gây ung thư tụy. CHỌN CÂU SAI**
a. Người da đen bị nhiều hơn người da trắng ✓
b. Chế độ ăn uống nhiều thịt, mỡ ✓
c. Hút thuốc lá ✓
☒ Uống rượu
e. Người bị bệnh đái tháo đường ✓
39. **Nguyên nhân gây viêm ruột thừa là do tắc nghẽn lòng ruột thừa BH 2013/p274**
a. 90% do sỏi phân kẹt trong lòng ruột thừa
☒ 60% do phì đại các nang bạch huyết dưới niêm mạc
c. 10% do kí sinh trùng đường ruột như giun kim, giun đũa
d. 5% do u thành ruột thừa hay thành manh tràng
e. 40% do vật lạ như hạt trái cây nhỏ: chanh, ổi, ớt...
40. **Thoát vị bẹn. CHỌN CÂU SAI**
☒ thường gặp ở phụ nữ già, ốm.
☒ dấu hiệu Howship Romberg: đau ở mặt sau đùi => **Đau mặt trong đùi.**
c. là loại thoát vị kiểu Richter do lỗ bẹn nhỏ
d. thường gây hội chứng tắc ruột không hoàn toàn
e. chụp cắt lớp điện toán để xác định chẩn đoán ✓
41. Bệnh nhân nam, 56 tuổi, đau bụng **quần cựa** 12 giờ, ói nhiều. hôm trước bệnh nhân có đi ăn lẩu lươn. Bệnh nhân **mổ cắt dạ dày khoảng 10 năm** (không rõ bệnh lý), chưa đau lần nào tương tự. Một vết mổ đường giữa trên rốn, đầu rốn bở. Bụng mềm, ấn không điểm đau. Âm ruột tăng, âm sắc cao. Bệnh nhân bị tắc ruột do
☒ dính