

PHẦN I



Câu 1 : BN nữ 55 tuổi mới mổ lấy sỏi OMC 10 ngày trước, chụp đường mật kiểm tra thấy sỏi còn sót ở gan 2 bên. Hướng xử lý là :

- a. Cho BN dùng thuốc tan sỏi 3-6 tuần
- b. Lưu ống dẫn lưu kerh 3 tuần sau đó tán sỏi qua đường hầm đặt kerh.
- c. Nội soi tá tràng cắt cơ vòng lấy sỏi sót
- d. Lấy sỏi xuyên gan qua da
- e. Mổ lại lấy sỏi sót

Câu 3 : Sỏi OMC. **Chọn câu sai :** (đau – vàng da – sốt)

- a. biểu hiện lâm sàng là tình trạng tắc mật từng đợt, viêm đường mật
- b. cơn đau hạ sườn phải khởi phát một cách đột ngột
- c. sốt lạnh run, vàng da thường xuất hiện trước cơn đau.
- d. gan thường to và đau, sờ được dưới bờ sườn phải
- e. túi mật có thể căng to và đau

Câu 4 : BN nam 55 tuổi có tiền căn mổ lấy sỏi OMC 2 lần năm 1997 và 1999 tại BV tỉnh. 5 ngày nay BN đau vùng HS phải, không sốt, không vàng da. Siêu âm OMC 14mm, có sỏi 12mm ở đoạn cuối, phương pháp điều trị hiệu quả:

- a. Lấy sỏi qua nội soi cắt cơ vòng (ERCP).
- b. Mổ nội soi mở OMC lấy sỏi
- c. Mổ OMC lấy sỏi qua đường mổ bụng
- d. Lấy sỏi xuyên gan qua da
- e. Tán sỏi ngoài cơ thể

Câu 5: nhiễm trùng đường mật độc tính cụ thể là nhiễm trùng đường mật cấp tính có tính chất :

- a. Nhiễm trùng đường mật cấp với SHOCK nhiễm trùng và tri giác rối loạn.
- b. Có ngủ chứng Reynolds – Movgan.
- c. Còn gọi là SHOCK nhiễm trùng đường mật
- d. Hiếm khi đáp ứng điều trị nội khoa
- e. Cả 4 câu đều đúng.

Câu 6 : Du khuẩn huyết basterium trong nhiễm trùng đường mật :

- a. Vi trùng theo đường mật vào máu và bạch huyết.
- b. Vi trùng từ hệ tiêu hóa vào mạch máu.

- c. Vi trùng từ TM cửa vào hệ ĐM
- d. Vi trùng từ túi mật vào mạch máu.

Câu 7: Phương pháp hình ảnh khảo sát đường mật trong và ngoài gan đánh giá tin cậy nhất là:

- a. Siêu âm bụng
- b. Chụp cắt lớp điện toán
- c. Cộng hưởng từ mật tụy.
- d. Chụp mật tụy ngược dòng
- e. Chụp mật xuyên gan qua da PTC

Câu 8: Điều trị nhiễm trùng đường mật độc tính shock:

- a. Hồi sức tích cực, kháng sinh mạnh, mổ mở đường mật
- b. Truyền dịch, kháng sinh mạnh, mổ đường mật qua nội soi ổ bụng
- c. Hồi sức tích cực, kháng sinh mạnh, giải áp đường mật.
- d. Truyền dịch, kháng sinh mạnh, nội soi mật tụy ngược dòng
- e. Tất cả các câu trên đều sai

Câu 9: Điều trị nhiễm trùng đường mật cấp do sỏi có đáp ứng tốt

- a. Truyền dịch, kháng sinh, mổ mở đường mật cấp cứu
- b. Truyền dịch, kháng sinh, nội soi mật tụy cấp cứu
- c. Truyền dịch, kháng sinh, dẫn lưu mật qua da
- d. Truyền dịch, kháng sinh, giải quyết lấy sỏi mật theo chương trình.

Câu 13: Đường vi trùng đến gan thường gặp nhất gây áp xe gan là:

- a. Tĩnh mạch cửa.
- b. Động mạch gan
- c. Đường mật
- d. Chấn thương gan
- e. Đường vô căn

Câu 14: Vi trùng đến gan từ tĩnh mạch cửa và đường mật thường là:

- a. Vi trùng gram âm hiếu khí hay kỵ khí
- b. Vi trùng gram dương
- c. Vi trùng kỵ khí.
- d. Vi trùng cả gram âm và dương
- e. Cả bốn câu trên đúng

Câu 20: Nhiễm trùng đường mật cấp xảy ra khi

có:

- a. Sỏi đường mật
- b. Nối mật – tiêu hóa
- c. Tắc nghẽn đường mật và du khuẩn đường mật
- d. Hẹp đường mật do ung thư đường mật

Câu 21: Vi trùng thường gặp nhất trong đường mật là:

- a. Vi trùng gram dương và yếm khí
- b. Đa vi trùng gram dương
- c. Vi trùng yếm khí
- d. Vi trùng gram âm(E coli, klebsiella)

Câu 22: Chẩn đoán hình ảnh chính xác nhất căn nguyên của nhiễm trùng đường mật là:

- a. Chụp mật – tụy ngược dòng (ERCP)
- b. Chụp điện toán cắt lớp (CT – scan)
- c. Chụp cộng hưởng từ mật – tụy (MRCP).
- d. Chụp đường mật xuyên gan qua da (PTC)
- e. Cả 4 câu trên đúng

Câu 23: Sỏi đường mật tiên phát là:

- a. Sỏi sắc tố và do nhiễm trùng.
- b. Sỏi sắc tố và do dinh dưỡng
- c. Sỏi cholesterol và do dinh dưỡng
- d. Sỏi có nguồn gốc từ túi mật

Câu 24: Chẩn đoán hình ảnh nào sau đây cần ưu tiên trước để chẩn đoán bệnh lý sỏi mật:

- a. CT scan
- b. Chụp đường mật qua ERCP
- c. PTC hay PTHC
- d. MRC
- e. Siêu âm.

Câu 25: Thành phần hóa học của sỏi đường mật chính ở người Việt Nam

- a. Chủ yếu là sỏi sắc tố(xưa.)
- b. Chủ yếu là sỏi cholesterol(nay)
- c. Chủ yếu là sỏi hỗn hợp
- d. 50% là sỏi sắc tố, 50% là sỏi hỗn hợp
- e. 50% là sỏi hỗn hợp, 50% là sỏi cholesterol

Câu 26: Nhiễm trùng đường mật độc tính (sốc nhiễm trùng đường mật)

- a. Bệnh nhân có ngũ chứng Reynolds
- b. Tình trạng nhiễm trùng đường mật kèm sốc và rối loạn tri giác
- c. Chiếm tỷ lệ 5 – 15% nhiễm trùng đường mật cấp
- d. Cả 3 câu trên đúng.

Câu 27: Kết quả điều trị nhiễm trùng đường mật cấp:

a. 5 – 15% không đáp ứng điều trị hồi sức và kháng sinh

b. 5 – 15% đáp ứng điều trị hồi sức và kháng sinh

c. 90% sau điều trị hồi sức và kháng sinh phải mổ cấp cứu

d. 90% sau điều trị hồi sức và kháng sinh phải giải áp đường mật.

Câu 30: Thành phần nào sau đây KHÔNG là giới hạn hay là thành phần chứa trong tam giác calot:

- a. Ống túi mật
- b. Ống gan trái
- c. Ống gan phải
- d. Ống gan chung
- e. Bờ dưới của gan

Câu 31: Trong cơ chế tạo sỏi thành phần nào sau đây Ko là yếu tố góp phần tạo nên sỏi sắc tố mật:

- a. Tắc mật
- b. vi trùng
- c. Men B glucuronidase
- d. Bilirubin diglucuronid
- e. Bilirubin tự do

Câu 32: Chẩn đoán hình ảnh nào sau đây giúp chẩn đoán sỏi ống mật chủ và viêm túi mật cấp do sỏi hiệu quả nhất của nước ta hiện nay?

- a. ERCP
- b. CT Scan
- c. Siêu âm.
- d. PTC
- e. MRC

Câu 33: Một viên sỏi ống mật chủ có đường kính 5mm ở một người lớn tuổi, phương pháp điều trị nào sau đây tốt nhất?

- a. Mổ lấy sỏi dẫn lưu T qua đường mổ bụng
- b. Lấy sỏi qua phẫu thuật nội soi ổ bụng
- c. Uống thuốc tan sỏi
- d. mổ hở, mở tá tràng mở rộng cơ vòng Oddi lấy sỏi
- e. Lấy sỏi ống mật chủ qua nội soi ERCP.

Cu 38: Nguyên nhân gây vầm ỉa mật cấp do : sỏi kẹt cổ ỉa mật

Cu 39 : ắc yếu tố tạo sỏi ỉa mật: bilirubine GT + muối Calci

Cu 40: Nguyên nhân gây vầm đường mật cấp ỉ do: Tắc nghẽn đường mật và du khuẩn đường mật

- Vi trùng gây nhiễm trùng đường mật nhiều nhất ỉ: E coli và Eterobacter(vi trùng gr (-))klebsiella..

- Vỡ rỉ mật không bao giờ cũ vng da vng mắt
- Chẩn đoán hình ảnh hiệu quả v rẻ tiền nhất ở VN hiện nay ỉ siêu m, tốt nhất hiện nay(theo thầy Cương ỉ MRCP)
- Chẩn đoán sỏi ống mật chủ dựa vò tam chứng chartco+siu m
- Chẩn đoán sỏi ỉ mật k0 vng da nĩm + siu m
- Tắc mật ngò gan tăng Bilirubin TT

PHẦN II (VPM)

Câu 1: Siêu âm bụng trong bệnh cảnh VPM:

- Giúp chẩn đoán chắc chắn VPM
- Theo dõi được mức độ lan tràn của VPM là khu trú hay toàn thể
- Hướng dẫn cho thủ thuật chọc dò tìm dịch tự trong xoang PM đạt hiệu quả cao
- Biết được nguyên nhân gây VPM theo vị trí tụ dịch, và thương tổn nguyên phát thấy được trên siêu âm

Câu 2: Vi trùng sinh bệnh trong viêm phúc mạc nguyên phát thường là:

- Trực trùng gram âm
- Song cầu gram dương
- Liên cầu trùng
- Lậu cầu
- Pseudomonas

Câu 3: đặc điểm của co cứng thành bụng là:

- Không phụ thuộc ý muốn bệnh nhân, chỉ co cứng khi ấn sâu
- Co cứng xảy ra liên tục và trên toàn ổ bụng
- Co cứng xảy ra liên tục và trên 1 vùng nhất định
- Co cứng xảy ra liên tục và không phụ thuộc muốn bệnh nhân
- Co cứng như gỗ

Câu 4: Trong các loại VPM sau đây loại nào là nặng nhất về mặt nhiễm trùng nhiễm độc

- Thủng dạ dày
- Thấm mật phúc mạc
- Thủng hồi tràng
- Thủng đại tràng

Câu 5: Cảm giác của phúc mạc là:

- Cảm giác mơ hồ không chính xác

- Điều trị VTM cấp :Mổ nội soi nếu nhẹ,nặng mổ hở
- Nhiễm trùng ĐM sỏi<2cm p dụng ERCP, sỏi > 2cm mổ lấy sỏi (ngày nay mổ nội soi,CT học p dụng mổ hở)
- Vỡ ống mật cấp : đau –vng da- sốt.

50000

- Ỉ thành có cảm giác chính xác về vị trí đau
- Khi mạc treo bị căng kéo sẽ gây cảm giác bị đau tức

d. Câu B và C đúng

Câu 6: Dấu hiệu có giá trị và thường gặp nhất trong viêm phúc mạc

- Đau bụng
- Sốt cao, nhiễm trùng
- Bụng co cứng hoặc cảm ứng phúc mạc
- Chụp X-quang có dấu hiệu Laurell

Câu 7: Siêu âm giúp ích trong chẩn đoán viêm phúc mạc (VPM) là:

- Phát hiện nguyên nhân gây ra VPM
- Theo dõi diễn tiến của VPM
- Cho biết vị trí của ổ nhiễm trùng nguyên phát
- Cho biết tình trạng có dịch trong xoang bụng

Câu 8: Công tác hồi sức nội khoa điều trị VPM là:

- Hỗ trợ và ổn định toàn thân 1 cách tương đối để cho cuộc mổ được an toàn
- Phải tiến hành liên tục trước mổ, trong mổ và sau khi mổ
- Không chờ đợi quá lâu để hồi sức nội khoa mà để qua đi thời điểm thuận lợi
- Hồi sức tuần hoàn và thận là 2 mục tiêu quan trọng nhất
- Tất cả đều đúng

Câu 9: Khi nói bệnh cảnh viêm phúc mạc toàn thể thường nặng hơn VPM khu trú là dựa vào

- Vùng đau rộng của viêm phúc mạc toàn thể
- Hội chứng nhiễm trùng với bạch cầu tăng

cao

- c. Dấu hiệu mất nước bao giờ cũng có trong VPM toàn thể (do liệt ruột)
- d. VPM khu trú thường ít khi sốt cao
- e. Hội chứng nhiễm độc trong VPM toàn thể

Câu 10: Bệnh nhân có bệnh cảnh viêm phúc mạc khu trú ở vùng hố chậu phải có thể do:

- a. Viêm ruột thừa
- b. Thủng dạ dày
- c. Thủng đại tràng
- d. Thủng hồi tràng
- e. Tất cả đều đúng

Câu 11: Viêm PM thứ phát thường gặp là:

- a. Do áp xe gan vỡ
- b. Do thủng hồi tràng, do thương hàn
- c. Do thủng dạ dày tá tràng
- d. Do viêm ruột thừa hoại tử thủng
- e. Do thủng vỡ đường mật

Câu 12: Trong VPM toàn thể đến trễ, bệnh cảnh chủ yếu thể hiện trên lâm sàng là:

- a. Hội chứng nhiễm độc với choáng, lơ đãng, hốc hác, thiếu niệu hoặc vô niệu
- b. Tình trạng bệnh co cứng, phải nằm yên, các thớ cơ gồng cứng rõ rệt, cứng như gỗ(mềm)
- c. Hội chứng nhiễm trùng nặng với: sốt cao $40^{\circ}\text{C} - 41^{\circ}\text{C}$, lưỡi bầm hơi thở hôi, bệnh nhân kích động
- d. Có khi biểu hiện tắc ruột do ngậm lâu trong mũ với nôn ói, đau bụng từng cơn, bí trung đại tiện
- e. Không câu nào đúng

PHẦN

Câu 1: Nguyên nhân gây tắc ruột non thường gặp nhất là:

- a. U ác tính nguyên phát của ruột non
- b. U ác tính thứ phát của ruột non
- c. Dây dính sau mổ
- d. Dây dính tự nhiên
- e. Thoát vị ngực

Câu 2: Dây dính sau cuộc phẫu thuật nào sau đây có nguy cơ dính tắc RN

- a. Phẫu thuật vùng trên rốn
- b. Phẫu thuật vùng dưới rốn
- c. Phẫu thuật cấp cứu
- d. Phẫu thuật chương trình

Câu 13: Xét nghiệm cận lâm sàng giúp ích nhiều nhất cho chẩn đoán VPM

- a. Công thức máu
- b. Urê máu, creatinine máu
- c. Siêu âm bụng
- d. X-quang bụng
- e. Chọc dò ổ bụng dưới sự hướng dẫn của siêu âm

Câu 14: Loại VPM nào sau đây là VPM thứ phát

- a. VPM do phế cầu khuẩn
- b. VPM do lậu cầu
- c. VPM do lao ruột thủng
- d. VPM trên BN có triệu chứng thận hư
- e. VPM do viêm phần phụ

Câu 15: Dấu hiệu Laurell trong hình chụp X-quang bụng không chuẩn bị là:

- a. Ổ bụng mờ, mất bóng cơ Psoas
- b. Đường sáng 2 bên thành bụng mất đi
- c. Dấu hiệu quai ruột canh gác
- d. Bóng hơi đại tràng bị đứt đoạn
- e. Bóng túi mật to đè vào hành tá tràng

Câu 16: Bệnh nhân nữ 84 tuổi vào viện vì đau hố chậu (P) được mổ vì viêm phúc mạc ruột thừa Hậu phẫu N3 Bệnh nhân không trung tiện – vết mổ khô, dẫn lưu HC (P) không ra dịch – bụng trướng đều – Gõ vang – chụp X-quang bụng thấy hơi nhiều trong RN và đại tràng chẩn đoán là:

- a. Tắc ruột
- b. Tắc ruột sau mổ VPMRT
- c. Bán tắc ruột sau mổ VPMRT
- d. Liệt ruột sau mổ VPMRT
- e. Chướng bụng sau mổ VPMRT

III(tắc ruột)

- e. Phẫu thuật nội soi ổ bụng

Câu 3: Điểm nào sau đây liên quan đến việc phân loại tắc RN được cho là đúng:

- a. Tắc RN đơn thuần có nguyên nhân gây tắc nằm trong lòng ruột
- b. Tắc ruột non do tắc nghẹt thường là tắc ruột hoàn toàn
- c. Bán tắc ruột thường có nguyên nhân là U bướu thành ruột
- d. Tắc ruột cao là tắc ruột ở tá tràng
- e. Tắc ruột thấp là tắc ruột ở hồi tràng

Câu 4: BN nam 63 tuổi 8 giờ trước nhập viện đau bụng từng cơn kèm nôn ói và bí trung đại

tiện, 8 năm trước BN có mổ cắt bán phần dạ dày nối vị tràng do loét tá tràng gây nghẹt môn vị. Khám lâm sàng BN tỉnh không sốt có dấu hiệu mất nước nhẹ bụng chướng vừa, nhìn thấy sẹo mổ cũ đường giữa trên rốn có dấu quai ruột nối, có dấu rắn bờ, nghe nhu động ruột tăng tần số và âm sắc. Ấn bụng mềm và không đau khu trú, X-quang bụng đứng không sửa soạn thấy: các quai RN chướng hơi có mức nước hơi, không có hơi trong đại tràng. Theo bạn chẩn đoán trường hợp này là:

- a. Tắc ruột do u ĐT
- b. Tắc ruột do thoát vị bẹn nghẹt
- c. Tắc ruột do sỏi mật
- d. Tắc ruột do bã thức ăn**
- e. Tắc ruột do lồng ruột

Câu 5: BN 41 tuổi 8 giờ trước nhập viện (kèm nôn ói) đau bụng từng cơn bí trung đại tiện nhưng có 2 lần đi tiêu phân nhầy máu. BN khai thỉnh thoảng có vài cơn đau tương tự trong vòng 2 năm trở lại đây nhưng chưa có lần nào đau và kéo dài như lần này. Khám lâm sàng bệnh nhân tỉnh không sốt, không dấu mất nước da hồng bụng chướng nhẹ không có dấu hiệu quai ruột nối, không có dấu hiệu rắn bờ, nghe nhu động ruột tăng tần số âm sắc ấn bụng mềm vùng $\frac{1}{4}$ dưới phải bụng sờ được 1 khối chắc kích thước 4x8cm ấn đau. Trên phim X-quang bụng đứng không sửa soạn thấy có vài quai ruột non chướng hơi và có mức nước hơi không có hơi trong đại tràng. Theo bạn chuẩn đoán thích hợp nhất là:

- a. Tắc ruột do u ĐT
- b. Tắc ruột do lao hồi manh tràng
- c. Tắc ruột do lồng ruột**
- d. Tắc ruột do bã thức ăn
- e. Tắc ruột do u RN

Câu 6: BN tắc RN dấu hiệu nào chỉ xuất hiện trên X-quang bụng đứng mà không có trong X-quang bụng nằm

- a. RN chướng hơi
- b. ĐT không còn hơi
- c. Mức nước hơi RN**
- d. Bụng mờ, khoảng cách giữa các quai ruột dẫn
- e. Câu A, B, C đúng

Câu 7: Bệnh nhân tắc ruột non so với phim chụp lần đầu, phim chụp bụng không sửa soạn lần 2 có đặc điểm nào sau đây chứng tỏ tình trạng tắc ruột đang diễn tiến tốt hơn

- a. Khẩu kính ruột non tăng hơi
- b. Số quai ruột non chướng hơi nhiều hơn
- c. Hơi trong đại tràng nhiều hơn**
- d. $\frac{1}{2}$ dưới bụng mờ nhiều hơn
- e. Chuỗi tràng hạt

Câu 8: Bệnh nhân có hội chứng tắc ruột, X-quang bụng đứng không sửa soạn thường không phân biệt được tắc đoạn cuối hồi tràng

- a. Tắc đại tràng do u ĐT lên**
- b. Tắc ĐT do u ĐT ngang
- c. Tắc ĐT do u ĐT xuống
- d. Câu A, B đúng
- e. Câu A, B, C đúng

Câu 9: Bệnh nhân có hội chứng tắc ruột X-quang bụng đứng không sửa soạn thường không phân biệt được bán tắc RN và:

- a. Tắc RN hoàn toàn BN đến sớm
- b. Xoắn RN
- c. Xoắn RG
- d. Câu A, B đúng**
- e. Câu A, B, C đúng

Câu 10: Nguyên nhân của lồng ruột non ở người lớn thường là:

- a. Dây dính
- b. U lành tính RN**
- c. U ác tính RN
- d. Viêm khu trú RN

Câu 11: Chẩn đoán phân biệt trước tiên của tắc ruột cao thường là bệnh lý nào sau đây:

- a. Viêm đại tràng
- b. Nghẹt môn vị**
- c. Viêm tụy cấp
- d. Viêm dạ dày cấp

Câu 12: Một bệnh nhân nữ 56 tuổi tiền căn 3 năm trước được mổ viêm phúc mạc ruột thừa, 6 giờ trước nhập viện đau bụng từng cơn kèm nôn ói. BN khai không có trung tiện kể từ lúc khởi đau ấn bụng mềm và không vùng đau khu trú trên phim X-quang bụng đứng không sửa soạn thấy có vài quai RN chướng hơi và có mức nước hơi, chẩn đoán thích hợp trong trường hợp này là:

- a. Viêm phúc mạc
- b. Xoắn ruột non

c. Tắc ruột non hoàn toàn

d. Bán tắc RN

e. Câu A, B, C, D sai

Câu 13: Một BN 46 tuổi nhập viện vì đau bụng từng cơn kèm theo nôn ói nhiều và bí trung đại tiện 16 giờ trước nhập viện khi khai thác tiền căn BN cho biết 1 năm nay thỉnh thoảng có đau quặn vùng thượng vị nhất là sau khi ăn. Khám lâm sàng BN tỉnh không sốt có dấu mất nước rõ mạch 115 lần/phút, huyết áp 95/60 mmHg. Bụng phải ấn bụng mềm và không vùng đau khu trú dịch nôn được quan sát thấy có màu xanh mật. Theo bạn chẩn đoán thích hợp nhất ở BN này là:

a. Xoắn RN

b. Nghẹt môn vị

c. Viêm tụy cấp

d. Tắc ruột cao

e. A, B, C, D sai

Câu 14: Một BN nữ 34 tuổi tiền căn 2 năm trước được mổ cắt tử cung ngã bụng, 6 giờ trước nhập viện đau bụng quặn từng cơn BN có cảm giác buồn nôn nhưng không nôn ói. BN khai không có trung tiện kể từ lúc khởi đau. Khám lâm sàng BN tỉnh không sốt không có dấu mất nước, bụng chướng nhẹ không có dấu quai ruột nổi, không có dấu rắn bờ nghe âm ruột tăng tần số và âm sắc, ấn bụng mềm và không có vùng đau khu trú trên phim X-quang bụng đứng không sửa soạn thấy có vài quai ruột non chướng hơi không có mức nước hơi ruột non có ít hơi trong đại tràng. Chẩn đoán thích hợp trong trường hợp này là:

a. Viêm phúc mạc

b. Xoắn RN

c. Tắc RN hoàn toàn

d. Bán tắc RN

e. Câu A, B, C, D sai

Câu 15: Một BN nữ 30 tuổi bị tắc ruột do khối u đại tràng góc gan. Thăm sát đánh giá u xâm nhiễm vào thành sau phúc mạc và tá tràng, gan có nốt di căn thái độ điều trị nào được chọn :

a. Đưa hồi tràng ra da

b. Nối tắt hồi tràng với đại tràng ngang

c. Cắt đại tràng phải

d. Đưa manh tràng làm hậu môn nhân tạo

e. Dẫn lưu manh tràng

Câu 16: Ở một BN nhập viện vì hội chứng tắc ruột dấu hiệu nào sau đây nếu có sẽ loại trừ chẩn đoán bán tắc ruột non:

a. Bụng chướng

b. Bụng có dấu rắn bờ

c. Ấn bụng không vùng đau khu trú

d. X-quang bụng ruột non chướng hơi và có mức nước hơi

e. X-quang bụng còn hơi trọng đại tràng

Câu 21: Để chẩn đoán NN gây bán tắc ruột non các phương pháp sau có thể được chọn trừ:

a. CT bụng

b. X-quang đại tràng

c. X-quang ruột non

d. Chụp chọn lọc động mạch mạc treo tràng trên

e. Xạ hình ruột non sau khi đánh dấu hồng cầu bằng Tc 99m

Câu 22: Chẩn đoán phân biệt giữa tắc ruột non đơn thuần và xoắn ruột non trong giai đoạn đầu của căn bệnh chủ yếu dựa vào

a. Tính chất đau

b. Tính chất nôn ói

c. Dấu nhiễm trùng nhiễm độc

d. Dấu viêm phúc mạc

e. Câu A, B, C, D đúng

Câu 23: Chọn câu đúng về tần suất xảy ra tắc ruột:

a. Dây dính là nguyên nhân đứng đầu gây tắc ruột

b. Trong xoắn đại tràng, xoắn manh tràng tần suất xuất hiện cao nhất

c. Tắc ruột do thoát vị benjnghetj thường xảy ra ở trẻ em hơn là ở người lớn

d. Nguyên nhân gây tắc đại tràng đứng đầu là lồng đại tràng

e. Tắc ruột thường xảy ra ở nam giới nhiều hơn nữ giới

Câu 24: Hậu quả về mặt lâm sàng thường gặp nhất của một trường hợp tắc ruột non đơn thuần:

a. Nhiễm trùng, nhiễm độc

b. Viêm phúc mạc

c. Suy thận cấp

d. Mất nước mất điện giải

e. Suy đa cơ quan

Câu 25: Hậu quả tất yếu của một trường hợp xoắn ruột non không được điều trị kịp thời:

- a. Viêm phúc mạc
- b. Sốc nhiễm trùng, nhiễm độc
- c. Mất nước, mất protein, rối loạn điện giải
- d. Mất máu
- e. Tất cả đều đúng

Câu 26: Sự mất nước và rối loạn điện giải ở bệnh nhân tắc ruột:

- a. Nguyên nhân chủ yếu là do nôn ói
- b. Hầu hết các trường hợp là mất nước nhược trương
- c. Nhiễm toan chuyển hóa lactic thường xuất hiện ở bệnh nhân tắc ruột non cao
- d. Khoảng trống anion tăng trên bệnh nhân có sốc là dấu hiệu chắc chắn của xoắn ruột

e. Có thể dẫn đến suy thận cấp nếu không được bồi hoàn đầy đủ

Câu 27: Những dấu hiệu sau đây KHÔNG phù hợp với 1 trường hợp tắc ruột non đơn thuần:

- a. Đau bụng từng cơn
- b. Nôn ói dữ dội *câu này mới đúng*
- c. Bí trung đại tiện
- d. X-quang bụng không sửa soạn cho thấy hình ảnh chướng hơi với mức nước hơi ở ruột non nhưng không có hơi ở ruột già

e. Số lượng bạch cầu nhỏ hơn 10.000

Câu 28: Dấu hiệu lâm sàng có giá trị nhất trong chẩn đoán tắc ruột non đơn thuần:

- a. Bí trung đại tiện
- b. Bụng chướng hơi
- c. Dấu nhiều quai ruột nổi
- d. Dấu rắn bờ
- e. Ấn bụng có vùng đau khu trú

Câu 29: Vai trò của X-quang trong chẩn đoán tắc ruột, chọn câu SAI:

- a. X-quang bụng không sửa soạn có vai trò hạn chế trong chẩn đoán xoắn đại tràng
- b. Để chẩn đoán xác định tắc đại tràng, cần thiết phải chụp quang đại tràng
- c. Tất cả bệnh nhân nhập viện với hội chứng tắc ruột đều nên được chỉ định trước tiên bằng 1 phim bụng đứng không sửa soạn
- d. Đại tràng trái (và ruột non) chướng hơi là dấu hiệu đáng tin cậy của liệt ruột,

nhưng cũng có thể gặp trong tắc của phần cuối đại tràng.

- e. Quang động mạch có thể được chỉ định để chẩn đoán phân biệt giữa tắc ruột và tắc mạch mạc treo ruột

Câu 30: Chẩn đoán phân biệt giữa tắc ruột non đơn thuần và xoắn ruột non trong giai đoạn đầu của bệnh chủ yếu dựa vào:

a. Tính chất đau

- b. Dấu hiệu nhiễm trùng, nhiễm độc
- c. Dấu hiệu phản ứng phúc mạc
- d. Công thức bạch cầu
- e. Tăng khoảng trống anion

Câu 31: Một BN nam 35 tuổi nhập viện vì đau bụng đột ngột, liên tục kèm nôn ói và bí trung đại tiện 12 giờ. Tiền căn BN đã được mổ viêm ruột thừa cấp cách đây 3 năm. Khám lâm sàng cho thấy BN sốt 38°5', mạch 100 lần/phút. Bụng có vết mổ cũ Mc Burney chướng hơi vừa. Ấn chẩn bụng mềm nhưng có vùng đau khu trú ở hố chậu phải. Công thức máu BC 12.000. X-quang bụng đứng không sửa soạn có hình ảnh chướng hơi ruột non. Chẩn đoán thích hợp nhất ở BN này là:

a. Xoắn ruột non *câu này mới đúng*

b. Xoắn manh tràng

- c. Lồng ruột
- d. Nhồi máu mạc treo ruột
- e. Viêm tụy cấp

Câu 32: Thái độ xử trí thích hợp 1 BN tắc ruột:

- a. Đặt thông dạ dày cho tất cả các trường hợp tắc hay bán tắc ruột
- b. Kháng sinh luôn cần thiết, trừ trường hợp xoắn ruột
- c. Công thức máu toàn phần, chức năng gan thận, Ion đồ là các xét nghiệm bắt buộc
- d. Can thiệp phẫu thuật càng sớm càng tốt
- e. Bồi hoàn đầy đủ sự thiếu hụt nước và điện giải trước khi chuyển bệnh nhân vào phòng mổ.

Cu ớn:

- Nguyên nhân tắc ruột (đầy dính, u ruột non, vòm ruột non, bất thường kít, thấp do u, bất thức ăn do nối vị tăng, cắt dd, người già)
- Nguyên nhân lồng ruột trong tắc ruột do polyp hoặc u nhỏ

- K đại tràng tắc ruột thấp
- Chẩn đoán LS đau, nôn, bí trướng.
CLS: XQ bụng không sữa soạn h/ả
mức nước hơi

- Biến chứng của u đại tràng thấp ỉ tắc
ruột
- Xử trí g/phĩng chỗ tắc(gỡ dính,cắt
u,hậu môn nhĩn tạo).