

Thời gian làm bài: 35 phút / 50 câu

Câu 1. Bệnh nhân nam 55 tuổi, có tiền căn mổ lấy sỏi OMC 2 lần. Mấy ngày nay bệnh nhân đau hạ sườn phải, không sốt, không vàng da. Siêu âm OMC 14mm, có sỏi 12mm ở đoạn cuối. Phương pháp điều trị hiệu quả và hợp lý được chỉ định đầu tiên là:

- ☒ 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 2. Bệnh nhân nam 67 tuổi, đau hạ sườn phải, sốt 38 độ C. Bụng mềm, ấn đau và có đề kháng vùng hạ sườn phải. Siêu âm ghi nhận túi mật vách dày 5mm, phù nề, dấu Murphy-sono (+). Bạch cầu 15.000/mm³. Tại các cơ sở chuyên khoa thường chọn phương pháp điều trị cho bệnh nhân này là:

- A. Mổ mở cắt túi mật khẩn.
- ☒ B. Cho kháng sinh, mổ cắt túi mật nội soi trong vòng 48 giờ. ✓
- C. Cho kháng sinh, khi bệnh nhân ổn mổ cắt túi mật sau 4-6 tuần.
- D. Mổ dẫn lưu túi mật.
- E. Mổ cắt túi mật theo chương trình.

Câu 3. Bệnh nhân nữ 50 tuổi đã cắt túi mật nội soi 7 ngày trước do sỏi túi mật có triệu chứng. Hiện bệnh nhân đau nhẹ hạ sườn phải, không sốt, số lượng bạch cầu bình thường và bilirubine là 1,5 mg%. Siêu âm thấy tụ dịch nhiều vùng dưới gan. Bệnh nhân này có nhiều khả năng bị biến chứng:

- A. Áp-xe dưới hoành ✓
- B. Chảy máu sau mổ
- ☒ C. Rò mật ✓
- D. Thủng loét dạ dày tá tràng
- E. Đường mật chính bị cắt ngang.

Câu 4. Lấy sỏi mật xuyên gan qua da, chọn câu SAI:

- A. Được chỉ định để lấy sỏi gan khi OMC không giãn. ✓
- B. Phải chụp X quang mật xuyên gan qua da trước để thấy hệ thống đường mật và vị trí sỏi. ✓
- C. Mất nhiều thời gian vì phải nong nhiều đợt để tạo đường hầm. ✓
- D. Cần có ống soi đường mật và máy tán sỏi thủy điện lực. ✓
- ☒ E. Dễ gây nhiễm trùng đường mật ngược dòng. ✓

Câu 5. Dấu hiệu siêu âm quan trọng nhất để chẩn đoán viêm túi mật hoại tử là:

- A. Túi mật thành dày hơn 8 mm
- B. Thành túi mật dày, có lớp dịch (echo kém) trong thành túi mật.
- ☒ C. Thành túi mật dày, phản âm không đều. ✓
- D. Có dịch quanh túi mật
- E. Có hơi trong lòng túi mật

Câu 6. Bệnh nhân nữ 55 tuổi, mổ mở lấy sỏi OMC 7 ngày trước. Chụp đường mật liên tra thấy còn sỏi sỏi gan 2 bên. Hướng xử trí là:

- A. Cho bệnh nhân dùng thuốc tan sỏi.
- ☒ B. Lấy ống Kehr, 3 tuần sau tán sỏi qua đường hầm đặt Kehr.
- C. Nội sỏi tổ trắng cắt cơ vòng lấy sỏi sỏi (ERCP)
- D. Lấy sỏi xuyên gan qua da
- E. Mổ lại lấy sỏi sỏi

Câu 7. Lấy sỏi mật qua đường hầm đặt Kehr, chọn câu SAI:

- A. Là kỹ thuật ít xâm hại.
- ☒ B. Thực hiện dưới hướng dẫn siêu âm.
- C. Trường hợp sỏi to có thể dùng máy tán sỏi thủy điện lực.
- D. Tỷ lệ thành công cao (khoảng 90-95%)
- E. Nhược điểm là mất nhiều thời gian.

Câu 8. Tắc mật do sỏi. Chọn câu SAI:

- A. Sự tắc nghẽn ít khi hoàn toàn
- ☒ B. Luôn kèm theo biến chứng viêm đường mật
- ☒ C. Tắc nghẽn mãn tính thường gây vàng da tăng dần
- D. Dẫn đến sự hủy hoại dần tổ chức gan
- E. Mức độ tắc nghẽn luôn thay đổi nên mức độ vàng da cũng thay đổi

Câu 9. Yếu tố thuận lợi của sỏi túi mật, chọn câu SAI:

- A. Nữ
- B. Trên 40 tuổi
- ☒ C. Nghiện rượu
- D. Sinh đẻ nhiều
- E. Béo phì

Câu 10. Kháng sinh trị liệu trong nhiễm trùng đường mật phải đáp ứng các điều kiện sau, NGOẠI TRỪ:

- A. Thuốc phải có tác dụng tốt với các vi khuẩn gây bệnh ở đường mật
- B. Không độc đối với gan và thận
- C. Có nồng độ cao trong dịch mật
- D. Bệnh nhân không dị ứng với thuốc
- ☒ E. Chỉ nên sử dụng một loại kháng sinh

Câu 11. Tìm câu sai:

- A. VRT cấp gặp nhiều trong lứa tuổi từ 10 đến 30 tuổi
- B. Ruột thừa xuất phát từ Ruột già (phôi thai học)
- C. Nghẹt lòng RT là nguyên nhân cơ bản gây VRT
- D. Vi trùng trong lòng RT giống như trong lòng đại tràng, nên nhiễm trùng trong VRT là nhiễm trùng đa khuẩn gồm cả hiếu khí và yếm khí.
- ☒ E. Mc Burney là người đầu tiên đặt ra từ "viêm ruột thừa" và đề nghị mổ sớm để điều trị bệnh này.

Câu 12. Tìm câu sai:

- A. Triệu chứng điển hình của VRT là "Đau quanh rốn trước rồi lan dần đến đau khu trú vùng Hồ chậu Phải"
- B. Phản ứng dôi (+) và phản ứng thành bụng (+) là những dấu hiệu cho thấy là thành phúc mạc bị kích thích
- C. Dấu hiệu Murphy (+) là đau khi ho
- ☒ D. Dấu hiệu Rovsing (+) là đau vùng Hồ chậu Trái khi ấn.
- E. Điểm McBurney là điểm ở vị trí 1/3 ngoài của đường nối từ gai chậu trước trên đến rốn

280

Câu 13. Tìm câu đúng:

- A. Ruột giữa quay ngược chiều kim đồng hồ một vòng 360 độ nên RT có thể có nhiều vị trí khác nhau trong ổ bụng
- ☒ B. Những dấu hiệu của VRT trên siêu âm lúc đường kính > 7mm, thành dày, lòng RT căng không dễ xẹp được và trong lòng có sỏi phân
- C. Vi khuẩn hiếu khí thường gặp nhất trong VRT là chủng Salmonella
- D. Lãi và mất thức ăn là nguyên nhân hàng đầu gây tắc nghẽn lòng RT ở người VN
- E. CT bụng có độ chính xác kém hơn mà lại đắt tiền hơn siêu âm, nên không dùng thường quy trong chẩn đoán VRT cấp

Câu 14. Tìm câu đúng:

- A. Cắt RT viêm cấp là một phẫu thuật sạch nhiễm nên không cần dùng kháng sinh trước mổ
- ☒ B. Mục đích chính của mổ áp xe RT là thoát lưu mủ, còn việc cắt RT chỉ nên thực hiện nếu thấy thuận lợi, nếu không nên để lại mổ ở lần sau.
- C. Đối với đám quánh RT: điều trị kháng sinh và nên mổ ngay để loại trừ nguy cơ định bệnh lâm với bướu manh tràng.
- D. Chẩn đoán phân biệt thường phải đặt ra nhiều nhất trong VRT cấp ở phụ nữ là viêm manh tràng.
- E. Vùi gốc RT ít gây tai biến, biến chứng sau mổ hơn là không vùi gốc RT

Câu 15. Tìm câu sai:

- ☒ A. Vi khuẩn yếm khí thường gặp nhất trong VRT là Streptococcus viridans
- B. Sốt và Hạch cầu tăng cao là triệu chứng thường gặp trong VRT cấp.
- C. Cắt ruột thừa nội soi giúp Bệnh nhân hồi phục nhanh hơn và nằm viện ngắn hơn so với cắt ruột thừa mở kinh điển
- D. Biến chứng thường gặp nhất sau mổ VRT là nhiễm trùng vết mổ
- E. Không nên dùng CT để chẩn đoán VRT ở phụ nữ có thai

Câu 16. Tìm câu sai:

- A. Gốc ruột thừa ở nơi hội tụ của 3 dải cơ dọc của manh tràng
- B. Mổ nội soi cắt ruột thừa có thể thực hiện bằng một lỗ trocar
- C. Đám quánh Ruột thừa không nên mổ ngay mà nên hẹn mổ sau 6-8 tuần
- D. Có thể điều trị áp xe ruột thừa bằng chọc hút với sự hướng dẫn của siêu âm hay CT, việc mổ cắt ruột thừa có thể hoãn lại sau
- ☒ E. Không bao giờ có viêm ruột thừa mãn tính mà chỉ có viêm cấp tính

Câu 17. Tìm câu đúng:

- A. Bacteroid fragilis là loại vi trùng yếm khí thường gặp nhất trong viêm ruột thừa cấp
- ☒ B. Động mạch ruột thừa xuất phát trực tiếp từ Động mạch mạc treo tràng trên
- C. Sự phì đại của các nang bạch huyết thành ruột thừa là nguyên nhân rất hiếm gặp gây nghẹt lòng ruột thừa
- D. Viêm túi thừa đại tràng sigma là một trong những chẩn đoán phân biệt quan trọng của viêm ruột thừa
- E. Tỷ lệ tử vong của viêm ruột thừa vào khoảng 5%

Câu 18. Viêm ruột thừa tiểu khung: Tìm câu sai

- A. Do sự quay quá mức của ruột giữa ✓
- ☒ B. Bệnh nhân có tiểu gắt và thậm chí có tiểu ra máu
- C. Cần phân biệt với viêm phần phụ ✓
- D. Siêu âm bụng không thấy được vì bị tử cung và bàng dái che khuất
- E. Có thể phát hiện được qua siêu âm lòng âm đạo (siêu âm phụ khoa) ✓

Câu 19. Nội soi ổ bụng: Tìm câu sai

- A. Có thể là phương tiện chẩn đoán trong những trường hợp đau bụng mà không loại trừ được viêm ruột thừa ✓
- B. Có thể là phương tiện điều trị cắt ruột thừa ✓
- ☒ C. Có thể là phương tiện điều trị khâu lỗ thủng tá tràng nếu định bệnh làm ✓
- ☒ D. Có thể là phương tiện điều trị các bệnh phụ khoa khác mà trước khi mổ không xác định chắc chắn được như áp xe tại vòi, thai ngoài tử cung vỡ ✓
- E. A,B,C đúng D sai

Câu 20. Tìm câu sai:

- A. Viêm ruột thừa ở người già thường khó chẩn đoán vì triệu chứng không điển hình và thường đến bệnh viện trễ
- B. Ở người già, ngoài một số chẩn đoán phân biệt thông thường còn cần phải nghĩ tới ung thư đường tiêu hóa, ung thư hệ sinh sản (nữ)
- C. Viêm túi thừa đại tràng P là một chẩn đoán phân biệt của viêm ruột thừa cấp mà CT có thể phát hiện được
- ☒ D. Mổ nội soi dễ bị nhiễm trùng vết mổ hơn mổ mở cắt ruột thừa đã thủng ✓
- E. Trong những trường hợp chẩn đoán khó khăn, nội soi ổ bụng rất hữu ích vì nó vừa là phương tiện chẩn đoán vừa là phương tiện điều trị

Câu 21. Để xác định chẩn đoán Viêm phúc mạc, dấu hiệu nào sau đây là quyết định chẩn đoán:

- A. Siêu âm bụng có dịch
- B. X quang bụng có hơi tự do
- ☒ C. Khám thực thể có dấu hiệu cơ cứng thành bụng ✓
- D. CT scan có dịch tự do trong bụng
- E. Tất cả các câu trên

Câu 22. Viêm phúc mạc là bệnh cảnh:

- A. Mạn tính
- B. Bán cấp
- ☒ C. Cấp tính
- D. Tối cấp tính
- E. Tất cả các câu trên

Câu 23. Viêm phúc mạc là bệnh cảnh cấp cứu, cần được điều trị:

- ☒ A. Ngay lập tức, vừa phẫu thuật vừa hoàn tất các xét nghiệm chẩn đoán
- B. Không được chuyển viện điều trị bệnh nhân
- C. Có thời gian để đánh giá toàn trạng bệnh nhân và chọn phương tiện điều trị tốt nhất sẵn có
- D. Có thể trì hoãn để phẫu thuật theo lịch
- E. Tất cả đều đúng

Câu 24. Nguyên tắc điều trị Viêm phúc mạc là:

- A. Phẫu thuật tức thì trong viêm phúc mạc tức thì
- B. Phẫu thuật có trì hoãn trong viêm phúc mạc 2 thì
- C. Phẫu thuật theo lịch trong viêm phúc mạc 3 thì
- D. Phẫu thuật ưu tiên, sau mổ sẽ điều trị nội khoa
- ☒ E. Điều trị nội khoa, hồi sức phải đồng thời trước, trong và sau phẫu thuật

Câu 25. Điều trị viêm phúc mạc cần ưu tiên:

- A. Cứu sống bệnh nhân qua cơn nguy kịch, sẽ giải quyết nguyên nhân sau
- B. Làm sạch ổ bụng là điều cần thiết phải làm, mức độ làm sạch tùy theo toàn trạng của người bệnh
- C. Phải phẫu thuật điều trị triệt để nguyên nhân gây VMP đồng thời với làm sạch ổ bụng
- ☒ D. Câu A và B đúng
- E. Tất cả đều đúng

Câu 26. Sử dụng kháng sinh trong Viêm phúc mạc thứ phát dựa theo nguyên tắc:

- A. Kháng sinh dự phòng, đường tĩnh mạch
- B. Kháng sinh điều trị ngắn, toàn thân
- C. Kháng sinh điều trị, theo đường miệng (uống)
- D. Sử dụng đường toàn thân, Gram âm
- ☒ E. Tất cả đều sai

Câu 27. Một trong các kỹ thuật sau đây không nên làm vì sẽ gây thương tổn cho các tế bào lá phúc mạc

- A. Rửa ruột bằng dung dịch Ringer's lactated
- B. Lau ổ bụng bằng gạc thấm DD muối sinh lý
- ☒ C. Rửa ổ bụng bằng dung dịch pha Betadine đậm đặc
- D. Đổ vào ổ bụng dung dịch cao phân tử để tránh dính
- E. Không câu nào đúng

Câu 28. Khi lá phúc mạc bị viêm, vi khuẩn và độc tố có thể thâm nhập và máu gây nên nhiễm khuẩn máu là do:

- ☒ A. Sự giãn rộng của các khe hở giữa các tổ bào lá phúc mạc ✓
- B. Hàm lượng độc tố của vi khuẩn tăng cao
- C. Sự chênh lệch về áp lực thẩm thấu
- D. Tăng áp lực ổ bụng
- E. Tất cả đều đúng ✓

Câu 29. Đồ kháng sinh vào ổ bụng trong khi phẫu thuật đã không được sử dụng là do:

- ☒ A. Có thể gây nên choáng phản vệ do dị ứng thuốc ✓
- B. Gây dính ruột do phản ứng hoá học
- C. Gây nên kháng thuốc do nồng độ thuốc không đủ mạnh
- D. Hấp thu thuốc nhanh gây độc cho gan, thận
- E. Tất cả đều đúng ✓

Câu 30. Chẩn đoán viêm phúc mạc cấp khó khăn trong những trường hợp sau, chọn câu sai :

- A. Trẻ em nhỏ vì la khóc và không biết hợp tác ✓
- ☒ B. Phụ nữ có thai do thành bụng căng quá mức ✓
- C. Người già vì lú lẫn, thành bụng thoái hoá ✓
- D. Phụ nữ mới sanh do thành bụng chùng dẫn ✓
- E. Bệnh nhân mới phẫu thuật ✓

Câu 31. Viêm dạ dày là nguyên nhân thường gặp của chảy máu tiêu hóa trên với tỷ lệ (theo Richardson JD và Gardner B):

- ☒ A. 15% ✓
- B. 6 %
- C. 21 %
- D. 24 %
- ☒ E. 20 % ✓

Câu 32. Chụp động mạch để chọn lọc vùng tạng hữu ích khi:

- A. Nội soi thông thường không tìm ra nguyên nhân và vị trí tổn thương.
- ☒ B. Chụp động mạch để còn dùng truyền tắc mạch cầm máu. ✓

- ☒ C. A và B đúng ✓
- D. Chụp thực quản dạ dày - tá tràng có cản quang thấy ổ loét ở phình vị ✓
- E. Nội soi điều trị thất bại.

Câu 33. Tỷ lệ tử vong chảy máu tiêu hóa trên do loét dạ dày - tá tràng (theo Dudnick):

- A. Tử vong chung: 10 - 15 % 5 - 8 % ✓
- B. Người bệnh trên 80 tuổi: 25 - 30 % ✓
- C. Huyết áp tâm thu bệnh nhân lúc vào viện dưới 80 mmHg: 30 - 35 % ✓
- D. Máu đỏ tươi ở thông dạ dày: 18 - 20 % ✓
- ☒ E. B, C, D đúng ✓

7. Câu 34. Ngày nay, với nhiều thuốc điều trị nội khoa và nội soi can thiệp hữu hiệu, chỉ định phẫu thuật do chảy máu tiêu hóa trên là:

- A. 3 %.
- ☒ B. 7 %.
- C. 20 %.
- D. 35 %.
- E. 50 %.

9. Câu 35. Octreotide acetate tác dụng:

- A. Giảm lượng máu ở hệ tạng: 21 %.
- ☒ B. Giảm lượng máu đến hệ cửa: 35 %.
- C. Giảm áp lực tĩnh mạch dưới gan: 5 - 10 %.
- D. Giảm áp lực tĩnh mạch thực quản: 45 %.
- E. Thay đổi sự trao đổi khí trong cơ thể.

trên gan bít 10-15%
35%

Câu 36. Tác dụng cầm máu của Somatostatin và Octreotide:

- A. Đạt 70 %.
- B. Giảm áp lực tuần hoàn bàng hệ đến tĩnh mạch thực quản.
- C. Ức chế bài tiết dịch vị.
- D. Có tác dụng cầm máu tương đương với chích xơ.
- ☒ E. Tất cả đều đúng.

Câu 37. Ống thông Blackmore:

- A. Là phương tiện đặc trị cho chảy máu vỡ tĩnh mạch thực quản.
- B. Không được dùng khi bệnh nhân đã mổ thực quản dạ dày.
- ☒ C. Câu A và B đúng.
- D. Có tác dụng cơ cục máu.
- E. Tai biến của ống thông là vỡ trung thất.

thực quản

Câu 38. Chỉ định điều trị dân vỡ tĩnh mạch thực quản (tìm câu sai):

- A. Nội soi điều trị chiếm ưu thế.
- B. Phối hợp thuốc vận mạch trước và trong chích xơ.
- ☒ C. Đặt ống thông Blackmore nếu chảy máu ở 1.
- D. Phẫu thuật khi các phương pháp A, B, C thất bại.
- E. Tất cả đều sai.

Câu 39. Phòng ngừa tái phát chảy máu tiêu hóa trên do vỡ tĩnh mạch thực quản:

- A. Thuốc kháng thụ thể H2.
- B. Thuốc ức chế bơm Proton.
- C. Chích xơ hóa, thắt thun tĩnh mạch thực quản định kỳ.
- D. Thuốc ức chế Beta.
- ☒ E. C và D đúng.

Câu 40. Bảng xếp loại Forrest cải biến:

- A. Là đánh giá của bác sĩ lâm sàng để tiên lượng bệnh.
- B. Là đánh giá của nhà nội soi về tình trạng ổ loét dạ dày tá tràng.
- C. Thực hiện cầm máu nội soi trong trường hợp Forrest II và III.
- D. Để đánh giá tình trạng ổ loét trên toàn ống tiêu hóa.
- ☒ E. Chỉ định điều trị nội soi cầm máu trong trường hợp Forrest I.

7 Câu 41. Bệnh nhân nữ, 56 tuổi, bị sốt cơ thể, bụng viên đập vào tay trái. Sau 2 giờ đau bụng, đến bệnh viện ngay. Khám: Tĩnh, Mạch 100 lần/phút, Huyết áp 110/60 mmHg, Niêm hồng nhạt. Bụng chướng nhẹ, ấn đau ở hạ vị và nửa bụng phải, không có đờ kháng. Hô châu phải không đau. Hồng cầu $3.3 \times 10^6/\mu\text{L}$, Hct 34.2%, Bạch cầu $6.7 \times 10^3/\mu\text{L}$. Siêu âm bụng: dịch bụng lượng vừa. Chẩn đoán lâm sàng bệnh nhân này

- ☒ A. Vỡ lách
- B. Vỡ gan
- C. Vỡ mạc treo ruột
- D. A, B đúng
- E. A, B, C đúng

Câu 42. Bệnh nhân nam, 26 tuổi. Vào viện vì đau bụng nhiều sau bị sốt cơ thể, hai giờ tiếp xúc tốt. Mạch 100 lần/phút, Huyết áp 80/40 mmHg. Đau chướng thượng vị và phần phải bụng, bụng chướng nhẹ, ấn đau hạ vị. Hồng cầu $3.6 \times 10^6/\mu\text{L}$, Hct 34.2%, Bạch cầu $28.38 \times 10^3/\mu\text{L}$, ALT 545 U/L, AST 751 U/L. Siêu âm dịch bụng lượng nhiều. CT Scan vô nốt phân thủy sau. Sau tích cực hồi sức một giờ, Mạch 120 lần/phút, Huyết áp 60/40 mmHg. Chọn lựa phương pháp điều trị cho bệnh nhân này

- A. Bảo tồn không mổ và theo dõi bệnh nhân
- B. Truyền tốc mạch qua can thiệp nội mạch
- C. Nội soi ổ bụng chẩn đoán
- ☒ D. Mổ mở để cắt gan cầm máu
- E. Mổ mở để khâu gan cầm máu

Câu 43. Bệnh nhân nữ, 56 tuổi, bị sốt cơ thể, bụng viên đập vào tay trái. Sau 2 giờ đau bụng, đến bệnh viện ngay. Khám: Tĩnh, Mạch 100 lần/phút, Huyết áp 110/60 mmHg, Niêm hồng nhạt. Bụng chướng nhẹ, ấn đau ở hạ vị và nửa bụng trái, không có đờ kháng. Hô châu phải không đau. Hồng cầu $3.3 \times 10^6/\mu\text{L}$, Hct 34.2%, Bạch cầu $6.1 \times 10^3/\mu\text{L}$. Siêu âm: dịch bụng lượng vừa. Chẩn đoán hình ảnh cần tìm để chẩn đoán

- A. X-quang bụng đứng
- B. Siêu âm doppler màu
- C. Chụp cắt lớp vi tính bụng không cản quang
- ☒ D. Chụp cắt lớp vi tính bụng có cản quang (bột mạch)
- E. Siêu âm đầu dò âm đạo

Câu 44. Bệnh nhân nam, 26 tuổi. Vào viện vì đau bụng nhiều sau bị sốt cơ thể, hai giờ tiếp xúc tốt. Mạch 100 lần/phút, Huyết áp 80/40 mmHg. Đau chướng thượng vị và phần phải bụng, bụng chướng nhẹ, ấn đau hạ vị. Hồng cầu $3.6 \times 10^6/\mu\text{L}$, Hct 34.2%, Bạch cầu $28.38 \times 10^3/\mu\text{L}$, ALT 545 U/L, AST 751 U/L. Siêu âm dịch bụng lượng nhiều. CT Scan vô nốt phân thủy sau. Chẩn đoán vỡ gan (theo Wharton của bệnh nhân này

- A. Độ 2
- B. Độ 3
- ☒ C. Độ 4
- D. Độ 5
- E. Độ 6

Câu 45. Bệnh nhân nữ, 56 tuổi, chẩn đoán xuất huyết nội do chấn thương, được chỉ định mổ nội soi thăm sát. Thấy : Máu trong bụng khoảng 1lít, máu cục ở hố lách, lách vỡ một đường ở 1/3 giữa mặt trong, sát bờ trước, đường nằm ngang, chưa đến rốn lách, dài 3cm, sâu 1cm, còn chảy máu ít, lách không tím. Thương tổn theo Moore là

- A. Độ 1
- ☒ B. Độ 2
- C. Độ 3
- D. Độ 4
- E. Độ 5

Câu 46. Bệnh nhân nữ, 56 tuổi, chẩn đoán xuất huyết nội do chấn thương, được chỉ định mổ nội soi thăm sát. Thấy : Máu trong bụng khoảng 1lít, máu cục ở hố lách, lách vỡ một đường ở 1/3 giữa mặt trong, sát bờ trước, đường nằm ngang, chưa đến rốn lách, dài 3cm, sâu 1cm, còn chảy máu ít, lách không tím. Xử trí đúng cho bệnh nhân này

- A. Hút máu, đặt dẫn lưu hố lách
- B. Hút máu, đặt Spongel cầm máu, đặt dẫn lưu hố lách
- C. Chuyển mổ mở cắt lách toàn bộ
- D. Chuyển mổ mở cắt bán phần lách
- ☒ E. Khâu lách,

Câu 47. Bệnh nhân nam, 22 tuổi, bệnh nhân đi xe ô tô máy dựng với xe ba gác, vào bệnh viện sau 9 giờ. Tỉnh, Mạch 100 lần/phút, Huyết áp 100/60 mmHg. Bụng cổ nhiều dấu chàm thương, bụng chướng nhẹ, ấn đau và đề kháng khắp bụng. Ông thông tiểu có máu đỏ loãng 100 ml. Hồng cầu $3,5 \times 10^6/\mu\text{L}$, Hct 31,1%, Bạch cầu $4,3 \times 10^3/\mu\text{L}$, AST 611U/L, ALT 715 U/L. Cần làm gì để đánh giá thương tổn của bệnh nhân

- A. X-quang bụng đứng
- B. Siêu âm bụng,
- C. Chọc dò dịch bụng
- ☒ D. Chụp cắt lớp vi tính bụng có cản quang tĩnh mạch
- ☒ E. Mổ khám thăm sát ổ bụng

Câu 48. Bệnh nhân nam, 33 tuổi, vào viện vì đau bụng do té xe máy 4 giờ trước đó. Mạch 100 lần/phút, Huyết áp 80/40mmHg, da xanh, niêm hồng nhạt. Bụng chướng nhẹ, mềm, ấn đau nhẹ hạ vị. Hồng cầu $4,2 \times 10^6/\mu\text{L}$, Hct 37,4%, Bạch cầu $13,7 \times 10^3/\mu\text{L}$. Siêu âm: ít dịch bụng. CT Scan: dịch bụng lượng ít. Bệnh nhân được nội soi chẩn đoán, thấy: vỡ mạc treo hồi tràng 5x8cm, sát góc hồi manh tràng, bờ mạc treo còn lại 2-3cm, đoạn hồi tràng bị tím nhẹ 6cm. Hút rửa bụng, kiểm tra các tạng khác bình thường. Kiểm tra lại thấy đoạn hồi tràng hồng hơn. Cách xử trí tốt nhất cho bệnh nhân này

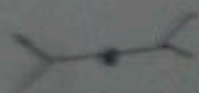
- A. Chuyển mổ mở cắt đoạn hồi tràng nối tận – tận
- ☒ B. Đóng bụng. Theo dõi bệnh nhân, khi nào có dấu hiệu nhiễm trùng hay viêm phúc mạc thì nội soi ổ bụng thăm sát
- C. Nội soi ổ bụng kiểm tra lại hồi tràng sau 12-24 giờ
- D. Đưa đoạn hồi tràng nghi ngờ ra da
- E. Cắt đoạn hồi tràng và đưa hai đầu ra da

Câu 49. Nếu chỉ định mổ sớm cho tắc ruột do ung thư dạ tràng thì có thể:

- A. Mất nước - điện giải nhiều, nguy cơ nhiễm trùng cao.
- B. Nguy cơ vỡ đại tràng trên chỗ tắc cao.
- C. Rối loạn nước - điện giải ít.
- ☒ D. A và B /
- E. B và C

Câu 50. Mục đích quan trọng nhất của điều trị Ngoại khoa tắc ruột là:

- A. Lấy bỏ nguyên nhân tắc ruột.
- B. Tái lập lưu thông ruột.
- C. Ngăn ngừa tắc ruột do dính về sau.
- ☒ D. A và B
- E. A, B và C



12

$+ 3, 4, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100$

Yam