

Câu 1 là ca một bn nữ có một khối
gì đó ở trực tràng thì phải

Đại loại là hướng tới k trực tràng

Xong hỏi mình lúc khám hmtt mình
cần phải khám cái gì ko dc bỏ sót

Thì đáp án là phải khám vách âm
đạo để coi u có di căn ra đó ko

Câu 2 là hỏi bước tiếp theo nên
làm trong tình huống trên

Thì nên cho đi nội soi đt



Câu 3: Trong các cận lâm sàng bên dưới, cận lâm sàng nào KHÔNG CÓ giá trị trong chẩn đoán giai đoạn (staging)?

- a. Marker CEA
- b. Siêu âm qua nội soi
- c. MSCT bụng chậu cận quang
- d. MSCT ngực cận quang
- e. MRI vùng chậu

Câu 4: Sau khi thực hiện các cận lâm sàng cần thiết, bệnh nhân này được chẩn đoán: K trực tràng thấp T3N1Mx. Phương pháp điều trị nào nên được lựa chọn?

- a. Phẫu thuật cắt trực tràng thấp
- b. Phẫu thuật Miles
- c. Phẫu thuật Hartmann
- d. Hóa trị
- e. Xạ trị

LAR: K trực tràng 2/3 trên, diện cắt dưới đủ để bảo tồn cơ thắt

Miles: u xâm lấn cơ thắt hoặc diện cắt dưới ko đủ an toàn để bảo tồn cơ thắt

TÌNH HUỐNG 2:

Câu 5:

Bệnh nhân nam, 54 tuổi, khoảng 1 tháng nay đau âm ỉ vùng trên rốn, không lan, chán ăn, cảm giác ăn không tiêu, thỉnh thoảng buồn nôn nhưng không nôn, sụt cân không rõ nhưng thấy có ốm đi. Bệnh nhân đi tiêu phân vàng mỗi 1-2 ngày, đi tiểu vàng trong.

Tiền căn: chưa ghi nhận bệnh lý nội ngoại khoa trước đây. Uống rượu và hút thuốc lá ít.

Khám: BN tỉnh, tiếp xúc tốt, niêm hồng; Bụng mềm, không chướng, sờ được khối u kích thước khoảng 4x4cm vùng trên rốn, di động kém, ấn không đau.

Với những triệu chứng trên, bạn dự đoán khối u này thuộc tạng nào?

- a. Ruột non
- b. Dạ dày
- c. Gan
- d. Đại tràng
- e. Thành bụng

Câu 6:

Trước khi vào bệnh viện, bệnh nhân có đi soi da dày ở một phòng khám với kết quả: không thấy u trong lòng da dày, môn vị có sẹo loét gây hẹp một phần, không đưa ống soi qua được.

Cận lâm sàng nào nên được chỉ định tiếp theo cho bệnh nhân này?

- a. Siêu âm qua nội soi
- ☒ b. XQ dạ dày cản quang
- ☒ c. MSCT bụng chậu cản quang
- d. MRI bụng chậu cản từ
- e. Nội soi đại tràng

TÌNH HUỐNG 3:

Câu 7:

Bệnh nhân nữ, 42 tuổi, nhập viện cấp cứu vì đau hạ sườn phải, bệnh 1 ngày, kèm sốt, không ới, tiêu tiểu bình thường.

Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt; M: 92 lần/phút, HA: 120/70 mmHg, T° : 38,2°C, thở 18 lần/phút, SpO₂: 98%, tiểu 1000mL/ngày, bụng mềm ấn đau ¼ trên phải, không đề kháng.

Kết quả cận lâm sàng: Bạch cầu: 11 K/ μ L, Creatinin: 0,8 mg/dL, INR: 0,6, tiểu cầu 190 G/L, Bilirubin toàn phần: 0,9 mg/dL. MSCT bụng chậu có cản quang: túi mật căng 71 x 90mm, vách dày 5mm, thành bất thuốc đều, lòng có sỏi 8mm, ít dịch quanh túi mật; OMC 5mm, không sỏi cản quang.

Theo Tokyo guideline 2018, bệnh nhân này có viêm túi mật cấp không? Phân độ?

- a. Không viêm túi mật cấp.
- b. Viêm túi mật cấp do sỏi, chưa phân độ được.
- ☒ c. Viêm túi mật cấp do sỏi, độ I.
- d. Viêm túi mật cấp do sỏi, độ II.
- e. Viêm túi mật cấp do sỏi, độ III.

Câu 8:

Lựa chọn kháng sinh nào bên dưới đây là hợp lý nhất trên bệnh nhân này?

- a. Không cần sử dụng kháng sinh
- ☒ b. Kháng sinh dự phòng nhóm Amoxicilline 1 liều trước mổ
- c. Kháng sinh điều trị nhóm Amoxicilline 3- 5 ngày
- ☒ d. Kháng sinh điều trị nhóm Ceftriaxone 3- 5 ngày
- e. Kháng sinh điều trị nhóm Imipenem 3- 5 ngày

TÌNH HUỐNG 4:

Câu 9:

Bệnh nhân nữ 63 tuổi, nhập viện vì đau trên rốn và dưới sườn phải 3 ngày, và nhẹ trong cùng ngày nhập viện, buồn nôn nhưng không nôn, tiêu tiểu bình thường.

Tiền căn: mổ nội soi cắt túi mật do sỏi túi mật cách 15 năm, làm ERCP cắt cơ vòng, lấy sỏi OMC cách 6 năm. Đang điều trị tăng huyết áp mỗi ngày.

Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, sinh hiệu ổn, sốt nhẹ. Da niêm hồng, kết mạc không vàng. Bụng mềm, không chướng, ấn đau dưới sườn phải mức độ nhẹ.

CLS: Bạch cầu: 11.2 K/ μ L, Bilirubin toàn phần 1.5 mg/dL. Bã bilirubin trực tiếp 0.3 mg/dL. Siêu âm và MSCT bụng cho kết quả: OMC đường kính 13mm, lòng có 1 sỏi 10 x 10mm, đường mật trong gan 2 bên giãn nhẹ, không sỏi, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường.

Phương pháp điều trị PHÙ HỢP NHẤT trên bệnh nhân này là gì?

- ☒ a. ERCP
- b. PTBD
- c. Mổ mở OMC lấy sỏi
- d. Mổ nối mật-ruột
- e. Điều trị nội khoa đơn thuần

Câu 10:

Nếu phương pháp được lựa chọn ở câu trên thất bại, phương pháp nào nên được lựa chọn tiếp theo?

- a. ERCP
- ☒ b. PTBD
- ☒ c. Mổ mở OMC lấy sỏi
- d. Mổ nối mật-ruột
- e. Điều trị nội khoa đơn thuần

TÌNH HUỐNG 5:

Câu 11:

Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, nhập viện vì đau hố chậu phải âm ỉ 2 ngày, tăng đau khi đi lại, không sốt rõ, đi tiêu bình thường, tiểu vàng trong, không gắt ruột.

Tiền căn: PARA 1001, mổ bắt con 1 lần, tiền mãn kinh 3 năm nay, chưa từng phẫu thuật vì bệnh lý khác.

Khám: BN tỉnh, tiếp xúc tốt, không sốt, niêm hồng, bụng mềm, ấn đau hố chậu phải mức độ trung bình, không sờ thấy u.

Chẩn đoán lâm sàng nào sau đây là KHÔNG PHÙ HỢP?

- a. Viêm ruột thừa cấp
- b. Viêm túi thừa manh tràng
- c. Viêm phần phụ
- ☒ d. Cơ đau quần thận
- e. U manh tràng

Câu 12:

Siêu âm bụng chưa ghi nhận bất thường. Xét nghiệm: WBC 12K/ μ L, CRP 100 mg/L. Khám lại sau 2 giờ bệnh nhân vẫn còn đau không thay đổi so với lúc nhập viện, không sốt rõ.

Lựa chọn nào tiếp theo là phù hợp?

- a. Cho bệnh nhân kháng sinh uống và hẹn tái khám sau 3 ngày
- b. Siêu âm đầu dò âm đạo
- ☒ c. Chụp CT scan bụng chậu có cản quang
- d. Cho bệnh nhân nhập viện, theo dõi trong 24 giờ
- e. Mổ nội soi ổ bụng thăm sát

TÌNH HUỐNG 6:

Câu 13:

Bệnh nhân nam, 69t, nhập viện vì vàng da 1 tháng nay

Bệnh sử: khoảng 1 tháng nay bệnh nhân thấy vàng da vàng mắt tăng dần, tiểu vàng sậm như nước trà. Đi tiêu cách 1-2 ngày, phân vàng, không có máu. K

PHIẾU TRẢ LỜI TRẮC NGHIỆM

theo vàng da bệnh nhân thấy đau âm ỉ quanh rốn bụng (P). có cảm giác buồn nôn, nôn, hay buồn không thấy rõ.

Tiền sử: đau trào ngược 10 năm nay (đau từ trước uống). Hết thuốc là 20 giờ, nằm, uống nước ở (khi có bệnh). Chưa từng phẫu thuật.

Khám bệnh nhân tim, tiếp xúc tốt. Thở trướng gây không tốt. Da niêm vàng sẫm.

Khám bụng: bụng mềm, không chướng, ấn đau nhẹ quanh rốn nhưng không sờ thấy u vùng này. Không dấu sao mạch hay tuần hoàn bàng hệ.

Triệu chứng nào quan trọng giúp ích cho chẩn đoán nguyên nhân vàng da cần khám thêm?

- a. Gõ chiều cao gan
- b. Thăm trực tràng
- ☒ c. Gõ túi mật
- d. Nghe âm ruột
- e. Dấu ốc ách môn vị

Câu 14:

Cận lâm sàng nào sau đây KHÔNG CẦN THIẾT chỉ định khi tiếp cận bệnh nhân này?

- a. Bilirubin
- ☒ b. Siêu âm bụng
- c. PT, APTT
- d. AST, ALT
- ☒ e. Amylase, Lipase

Câu 15:

Chẩn đoán nào nghĩ đến nhiều nhất?

- a. Sỏi ống mật chủ
- b. K dạ dày di căn
- ☒ c. K đầu tụy
- d. HCC
- e. Xơ gan

Câu hỏi lý thuyết:

Câu 16:

Chẩn đoán tắc ruột nào IT NGHIỆM ĐẾN ở người lớn tuổi?

- a. Ung thư đại tràng
- b. Dính ruột
- c. Xoắn đại tràng
- ☒ d. Hirschsprung
- e. Bã thức ăn

Câu 17:

Phẫu thuật Hartmann có thể được sử dụng trong điều trị tắc ruột do nguyên nhân nào sau đây?

- a. Ung thư ống hậu môn
- b. Bã thức ăn
- c. Ung thư đại tràng góc gan
- d. Ung thư manh tràng
- ☒ e. Ung thư đại tràng chậu hông

Câu 18:

Tắc ruột do sỏi mật có thể gặp trên đối tượng bệnh nhân nào?

- a. Bệnh nhân già yếu, mất sức nhai
- b. Bệnh nhân bị hẹp tá tràng bẩm sinh hoặc mắc phải
- ☒ c. Bệnh nhân bị viêm túi mật mạn tính do sỏi tái phát nhiều lần
- d. Bệnh nhân đã làm ERCP cắt cơ vòng Oddi
- e. Bệnh nhân có sỏi gan dạng đóng khuôn

19 sỏi nhiễm độc
20 Rò HM tái phát thấp
21 tán huyết
22 trĩ nằm lâu
23 HMT ưu tiên miệng
24 Xi miệng nổi
25 kích thước ko đổi

mấy câu sau là có câu bn nào ko có nguy cơ trĩ, là chọn bn nằm nhiều, mổ thoát vị bẹn nghẹt thì sợ nhất biến chứng gì, thì chọn sỏi nhiễm độc, vs câu ng già tắc ruột do gì.