Bệnh nhân <mark>nữ 62 tuổ</mark>i nhập viện vì đi tiêu ra máu. 2 tuần nay tiêu lắt nhắt nhiều lần. Mỗi lần ít phân phân nhỏ dẹt. Câu 1

--> Đáp án: Sờ thành sau âm đạo có mềm mại không

Câu 2

CLS tiếp theo

--> Đáp án: Nội soi đại tràng

Chắc nội soi thấy bờ dưới r, khám thành sau AD con di căn chưa

Thêm: Câu 1 là cho k trực tràng.khối u làm lòng ống soi k qua được.khám hmtt là mong muốn tìm gì quan trọng nhất

Có mấy đáp án như bờ dưới khối u.bờ trên khối u.kích thước u.trĩ. với khám

thành sau âm đao.

Câu này bạn k đút ngón tay qua được.nên khám thành sau âm đạo để đánh giá

Câu 1 Bn nữ tiêu máu phân nhỏ dẹt này nọ rất nghi K trực tràng, khi khám HMTT cần chú ý gì thì nen chú ý sờ thành sau âm đạo coi có còn mềm hay cứng r

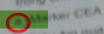
Câu 2 Cls làm là nội soi đại tràng



110 11

Câtr à: Trong cán cán tâm sang bán dược, bận tâm sáng nào. trong chân doàn giai doan (staging) 7

Bao nhiêu cm thì cắt được Miles



- b. Elieu Am qua no soi
- c. MSCT bung chau cán quang
- 8. MSCT ngực cần quảng
- e. Mikt vong chau

Ahl thực hiện các còn tâm sáng cần thiết, bệnh nhân này được chắc down

- Pháu thuật cát trước thấp
- b. Phầu thuật Miles
- c. Phầu thuật Hartmann
- d. Hóa tri
- e. Xa tri

TINH HƯỚNG 2:

SNIMX. Phương pháp điều trị nào năn được lựa chọn M1 Hóa trị giảm nhẹ Mx Mô

- TR phải mố ngay: Hartmann
- Bờ dưới u bao nhiều thì Miles --?
- Khi nào hóa xạ tân hỗ trợ?

Bệnh nhân nam, 54 tuổi, khoảng 1 tháng nay đau âm i vùng trên rồn, không lan chán ăn, cảm giác ăn không tiêu, thính thoảng buồn nôn nhưng kh không rõ nhưng thấy có ốm đi. Bệnh nhân đi tiêu phân vàng mỗi 1-2 ngày, đi tiểu

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

Khám: BN tỉnh, tiếp xúc tốt, niệm hồng; Bụng mềm, không chường, sở được khối u kích thước khoảng 4x4cm vùng trên rồn, di động kèm, ấn không đau.

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

a. Ruột non

b. Da day

- c. Gan
- d. Đại tràng
- e. Thành bụng

Cău 6:

Trước khi vào bệnh viện, bệnh nhân có đi soi da dây ở một phông khâm với kắt quá: không thấy u trong lòng da dây, môn vị có seo loết gây hẹp một phân, xhông đưa ông soi qua được.

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

a. Siều âm qua nội soi b) XQ da dày cản quang

c. MSCT bung châu câr

- d. MRI bung châu cản từ
- e. Nói soi đại tràng

Khi nào CT?

- Nội soi nghi UT là CT liền
- Ca này kh thây u vì ông soi kh qua được nhưng sở được u, nghĩ nhiều UT rồi thì CT
- CT cung câp những hình ảnh giúp chấn đoán UT da dày.

TINH HUÔNG 3:

Câu 7: Bệnh nhân nữ, 42 tuổi, nhập viện cấp cứu vì đau hạ sườn ph

Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt; M: 92 làn/phút, HA: 120/70 mmHg. (*: 38.2°C) thờ 18 lần/phút, SpO2: 98%, tiểu 1000mL/ngày, bung mềm án đau ¼ trên phái.

Kết quả cận tâm sáng: Bạch cầu: 11 K/µL, Creatinin: 0,8 mg/dL, INR: 0.6, tiểu cầu 190 G/L, Bilirubin toàn phần: 0,9 mg/dL. MSCT bụng chậu có cần quang túi mặt căng 71 x 90mm, vách dày 5mm, thành bắt thuốc đều, lòng có sối 8mm, it dịch quanh túi mật; OMC 5mm, không sôi cản quang.

Theo Tokyo guideline 2018, bệnh nhân này có việm 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 sởi, độ l.
 - d. Việm túi mật cấp do sỏi, độ II.
 - e. Viêm túi mật cấp do sôi, độ III.

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

- b.) Kháng sinh dự phòng nhóm Amoxicilline 1 liều trước mỗ c. Kháng sinh điều trị nhóm Amoxicilline 3-5 ngày
- d. Kháng sinh điều trị nhóm Ceftriaxone 3-5 ngày Kháng sinh điều trị nhóm Imipenem 3-5 ngày

Đô I kh có Amox nên Cef hợp lý Tại sao KS 3-5 ngày cho độ 1? - Lý do là phác đồ ghi dùng KS 24h sau khi cắt túi mật chứ không phải chỉ 1 liều duy nhất trước mố

TINH HUONG 4:

or 83 tubb, nhập viện vị đạu trên côn và dựch sướn nhe trong cong ngày nhập viện, buồn nôn nhưng không nôn, sáu tiểu tươn trường.

Tiền căn: mỗ nội soi cất tới mặt do sối tới mặt cách 15 năm, tạm ERCP cát cơ vong, tây sối OMC cách 6 năm. Đạng đầu trị tăng huyết sọ mỗi ngày.

Kham: bệnh nhân tính, tiếp xúc tốt, sinh hiệu ôn, sốt nhẹ. Do năm hộng, sắt mọc không vàng. Bung mèm, không chường, ấn đầu dưới sướn phá mức độ mạ

CLS: Bach cầu: 11.2 K/µL, Briirubin toán phần:1,6 mg/d., Bandon trực tiếp 0.9 mg/dL. Siêu âm và MSCT bung cho kết quá: OMC đường kinh 13mm, long có 1 sối 10 x 10mm, đường mặt trong gan 2 bên dân nhẹ, không sối, các cơ quan khác chưa ghi nhân bắt thường

Phương pháp điều trị PHÚ HỢP NHẬT trên bệnh nhân này là gi?



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

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

- a. ERCP
-)PTBD
- Mổ mở OMC lấy sởi
 - d. Mổ nối mật-ruột
- e. Điều trị nội khoa đơn thuần

TINH HUONG 5:

Câu 11:

Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, nhập viện vì đau hồ chậu phải âm 12 ngày, táng đau và đ lại, không sốt rõ, đi tiêu bình thường, tiểu vàng trong, không gất buốt Tiền căn: PARA 1001, mỗ bất con 1 lần, tiên man kinh 3 năm nay, chưa từng chiều

Khám: BN tỉnh, tiếp xúc tốt, không sốt, niệm hồng. Bung mềm, ấn đầu hỗ chậu phải mức độ trung bình, không sở thấy u

Chắn đoán lâm sáng nào sau đây là KHÔNG PHÙ HỢP?

- a. Việm ruột thừa cấp
- b. Việm túi thừa manh tràng
- c. Viêm phần phụ

e. U manh tràng

Con đau quản thân Ca này đau âm ỉ nên không nghĩ cơn đau quặn thận

Câu 12:

Siêu âm bụng chưa ghi nhận bất thường. Xét nghiệm: WBC 12K/µL, 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
- Chụp CT scan bụng chậu có cản quang
 - d. Cho bệnh nhân nhập viện, theo dối trong 24 giờ
 - e. Mổ nội soi ổ bụng thám sát

TÌNH HƯỚNG 6:

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 dàn, ti vàng sậm như nước trà. Đi tiêu cách 1-2 ngày, phân vàng, không có máu. K

br nam 69t vd 1 tháng khám triệu chưng nào quan trọng nhất là sở túi mật

Street which the seports cryptic broke shall done I equative when species (\$79, and refers (gither base)).

Kirsal koe nivaer kindrig grafy ast Kider eder, dat Braio derittig (O nam may (didu to Brude udrig), hut thude to get y tiden, udrig regul B (his on tide). Objek trid so had thudt NAME WANT THE WAY OF THE PARTY OF THE WAY OF

más u vona nay más u vona nay más quan trong giúp loh cho chắn đoàn nguyên nhân vàng da cần más namp

sham thom? a cso chibu cao gan Nam vàng da 1 tháng. Triệu chứng nào quan trọng cần khám thêm?

Tham true trang



d. Nghe âm ruột

e. Đầu óc ách môn vị

Cau 14:

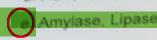
Cân lâm sáng nào sau đây KHÔNG CÂN THIẾT chỉ định khi tiếp cận bệnh nhân nay?

a. Bilirubin

b. Siêu âm bụng

c. PT. APTT

d. AST, ALT



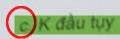
Amylase, Lipase 1 tháng rồi không nghĩ viêm tụy cấp nên không cần làm.

Câu 15:

Chẳn đoán nào nghĩ đến nhiều nhất?

a. Sởi ống mặt chủ

b. K dạ dày di căn



d. HCC

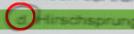
e. Xo gan

Chu hoi tý thuyết:

Chu 15:

Chân doan tác ruột nào IT NGHI ĐEN ở người lớn tuối ?

- a. Ung thu đại tráng
- b. Dinh rušt
- c. Xoán đại trăng

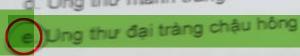


e. Bá thức ăn

Câu 17:

Phầu 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. Bā thức ăn
- c. Ung thư đại tràng góc gan
- d. Ung thu manh tràng



Tắc ruột do sởi 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
- Bệnh nhân bị viêm túi mật mạn tính do sởi tái phát nhiều làn
- d. Bệnh nhân đã làm ERCP cắt cơ vòng Oddi
- e. Bệnh nhân có sởi gan dạng đóng khuôn

Câu 19 vmp sau nối đại tràng nhiều nhất do xì rò miệng nối vPM RT thì biến chứng hàng đầu là áp xe tồn lưu.

Câu 20 yếu tố liên quan đến sỏi đm trong gan là bệnh lý tán huyết

TM: sỏi đen, lq tán huyết OMC: sỏi nâu, nhiễm trùng Trong gan: ko biết :v

Câu 19 Viêm phúc mạc thứ phát sau phẫu thuật cắt đại tràng. Nguyên nhân nào sau đây chiếm tỷ lệ cao nhất ? D. Xì chỗ khâu nối.

Câu 20 YT nào sau đây liên quan tới sỏi đường mật trong gan ? E. Bệnh lý tán huyết Câu 21 YT nào bên dưới không phải là yếu tố nguy cơ của bệnh trĩ ? D. Bệnh nhân nằm nhiều

Câu 22 Đặc điểm nào sau đây không phải của rò hậu môn ? D. Mổ xong có tỷ lệ tái phát rất thấp

Câu 23 Đặc điểm nào sau đây khiến ta nghĩ khối u bụng là lành tính ? D. Xuất hiện đã lâu nhưng không to hơn

Câu 24 Hẹp môn vị phát biểu nào sau đây không đúng ? B. Hỗ trợ dinh dưỡng tích cực, ưu tiên đường miêng.

Câu 25 Trong điều trị phẫu thuật thoát vị bẹn nghẹt điều mà PT viên sợ nhất biến chứng gì ? B. Sốc nhiễm độc.

chắc hoại tử xong lỡ chay vào tuần hoàn --> sốc nhiễm độc