

Câu 3: Kháng sinh nào nên được lựa chọn khi tiếp xúc bệnh nhân ở phòng khám?

- a. Chưa cần sử dụng kháng sinh
- b. Metronidazole 250mg, 2 viên x 3 lần (uống)
- c. Cefazidime 1g, 1 lọ x 2 lần (IV)
- d. Imipenem/Cilastatin 1g, 1 lọ x 3 lần (IV)
- e. Cefuroxim 750mg, 1 lọ liều duy nhất (IV)

TÌNH HUỐNG 2:

Câu 4:

Bệnh nhân nam, 79 tuổi, nhập viện vì nuốt nghẹn

Bệnh khoảng 1 tháng nay với triệu chứng nuốt nghẹn ngày càng tăng dần, lúc đầu ăn cơm thấy nghẹn, sau đó đến cháo cũng nghẹn, bệnh nhân chỉ dám uống sữa. Cách nhập viện 2 ngày bệnh nhân uống sữa cũng nghẹn, sau đó trở ra. Bệnh nhân không ăn uống được nên sụt 7kg (từ 67→60kg) trong 1 tháng. Bệnh nhân vẫn còn đi cầu được mỗi 2-3 ngày (ít phân), tiểu vàng sậm, không đau bụng.

Tiền căn: đang uống thuốc điều trị thiếu máu cơ tim và tăng huyết áp (5 năm). Chưa từng phẫu thuật vùng bụng. Hút thuốc lá 30 gói x năm, uống rượu ít.

Khám: BN tỉnh, tiếp xúc được, vẻ mệt. M: 105l/p, HA 110/80mmHg, không sốt. Thở trạng gầy, niêm hồng. Không sờ thấy hạch cổ. Bụng mềm, ấn không đau khu trú, không chướng bụng, không sờ thấy u

Triệu chứng nào quan trọng cần khám thêm?

- a. Đau óc ách môn vị
- b. Đau rắn bờ
- c. Đau lõm lòng thuyền
- d. Khám trực tràng
- e. Đau thiếu nước

Câu 5: Chẩn đoán nào sau đây là phù hợp?

- a. Co thắt tâm vị
- b. Ung thư dạ dày vùng hang vị
- c. Trào ngược dạ dày thực quản
- d. Ung thư thực quản
- e. Túi thừa thực quản

Câu 6: Cận lâm sàng nào dùng để chẩn đoán trong trường hợp này?

- a. Công thức máu
- b. Siêu âm bụng
- ☒ c. Nội soi dạ dày
- d. MSCT bụng chậu
- e. Marker CEA

X-quang NS

TÌNH HUỐNG 3:

Câu 7:

Bệnh nhân nữ 78 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị, bệnh 2 ngày, kèm sốt, vàng da, không ói, tiểu tiện bình thường.

Khám: bệnh nhân lừ đừ, vàng mắt; M: 112 lần/phút, HA: 80/50mm Hg, sốt 39 độ C, thở 22 lần/phút, SpO₂: 92%, tiểu 1200mL/ngày. Bụng: ấn đau thượng vị lệch phải, đề kháng (+).

Tiền căn: cắt túi mật do sỏi túi mật cách 15 năm, đang điều trị đái tháo đường và tăng huyết áp.

Kết quả cận lâm sàng: Bạch cầu: 12 K/ μ L, Bilirubin toàn phần: 4,2 mg/dL, Creatinin: 1,1 mg/dL, INR: 1.34, tiểu cầu 290 G/L, Albumin máu: 3,2 mg/dL. MSCT Scan bụng chậu có cản quang: đường mật trong gan 2 bên dẫn khoảng 6-7mm, OMC đường kính 12mm, lòng có 1 sỏi 10mm, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường.

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

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

Câu 8:

Chỉ định điều trị nào sau đây là phù hợp?

- a. Điều trị nội ~~khoa~~, đánh giá lại sau 24 giờ
- b. Mở mở ống mật chủ lấy sỏi cấp cứu
- c. Dẫn lưu ~~túi mật~~ xuyên gan qua da cấp cứu

- (1) Nội soi mật tụy ngược dòng lấy sỏi cấp cứu
2. Lấy sỏi qua đường hàm Kehr cấp cứu

TÌNH HUỐNG 4:

Câu 9:

Bệnh nhân nam, 46 tuổi, nhập viện vì nôn ra máu. Bệnh nhân khai khoảng 1 tháng nay sờ thấy 1 khối u vùng trên rốn, ấn đau nhẹ, ngày nay không có triệu chứng gì khác. Cách nhập viện 1 tuần bệnh nhân có cảm giác buồn nôn sau ăn, đôi khi nôn ra thức ăn vừa ăn trước đó, sau nôn dễ chịu hơn, kèm đau bụng vùng thượng vị sau ăn, giảm đau sau nôn. Cách nhập viện 1 ngày bệnh nhân nôn ra thức ăn thấy có lợn cợn máu đỏ bầm nên đi khám. Trong 1 tháng nay đi cầu vẫn bình thường, thỉnh thoảng phân có màu đen nhưng không có máu.

Tiền căn: viêm dạ dày mạn tính đã điều trị cách đây 5 năm (có nội soi dạ dày là viêm loét mạn tính), sau đó không theo dõi nữa. Khoảng 1 năm nay thỉnh thoảng đau xột vùng thượng vị, tự mua thuốc dạ dày uống chứ không đi khám nữa. Chưa từng phẫu thuật gì trước đây.

Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, sinh hiệu ổn. Niêm hồng nhạt. Bụng không chướng, mềm, sờ được u vùng trên rốn khoảng 5x5cm, di động kém, ấn đau nhẹ.

Bệnh nhân này có hội chứng gì?

- a. Tắc ruột cơ học
- ☒ b. Tắc đường thoát dạ dày
- c. Tắc mật
- d. Liệt ruột
- e. Viêm phúc mạc

Câu 10:

Cận lâm sàng nào có giá trị chẩn đoán cần đề nghị tiếp theo?

- ☒ a. Nội soi dạ dày
- b. Nội soi đại tràng
- c. XQ bụng đứng không sửa soạn
- d. Siêu âm FAST
- e. Tìm máu ẩn trong phân

XIC 11 rốn

TÌNH HUỐNG 3:

Câu 11:

Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, đau khám vì 1 tháng nay đi tiểu bất thường với tính chất phân rã, có đờm nhớt, đôi khi có lẫn máu đỏ tươi, kèm theo là triệu chứng mất ngủ. Bệnh nhân không có sốt, không đau bụng, thấy chán ăn, sụt cân không rõ.

Tiền căn: đang điều trị tăng huyết áp và suy tim độ 1 đã uống rất nhiều loại thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, niêm mạc nhợt nhạt. Thở đều, không sờ thấy u.

Thăm trực tràng: u sờ cách rìa hậu môn khoảng 1cm, nguyên tắc không qua tay, có thể rút gang có ít máu đỏ tươi theo gang.

Triệu chứng mất ngủ của bệnh nhân là do đâu?

- a. Do có hội chứng hội độc ruột
- b. Do viêm vùng bàng quang
- c. Do u xâm lấn thủng thủng vùng bàng quang
- d. Do khối u chảy máu rỉ rả
- e. Do u xâm lấn cơ thắt hậu môn

Câu 12: Để chẩn đoán xác định bản chất u, cần làm sàng nào cần được tiến hành?

- a. Nội soi đại tràng
- b. Chụp CT scan bụng chậu cân quang
- c. Siêu âm qua lồng trực tràng
- d. Chụp đại tràng cân quang
- e. Chụp MRI vùng chậu cân từ

toy ko qua lot

Câu 13: Chẩn đoán cuối cùng của bệnh nhân trên là: carcinom tuyến trực tràng, biệt hóa kém T4aN2M1 (di căn phổi 2 bên).

Điều trị nào sau đây là PHÙ HỢP nhất?

- a. Phẫu thuật cắt đoạn đại trực tràng, nối đại tràng - ống hậu môn
- b. Phẫu thuật Miles
- c. Phẫu thuật Miles kèm cắt u di căn phổi
- d. Xạ trị ± mô hậu môn nhân tạo
- e. Hóa trị ± mô hậu môn nhân tạo

NHIA 3

1. NH HƯỚNG 01

4-100 1-81

Bệnh nhân nữ, 24t, nhập viện vì đau bụng vùng hạ vị
Bệnh nhân khai thấy đau vùng hạ vị khoảng 2 ngày nay, đau âm ỉ, tăng khi vận động.
không lan. Kèm theo đó bệnh nhân thấy tiểu hơi lắt nhắt nhưng không gắt buốt, nước
tiểu vàng trong. Sáng cùng ngày nhập viện bệnh nhân có đi tiểu được 1 lần, phân vàng.
Tiền căn: khỏe mạnh, chưa từng phẫu thuật, chưa từng điều trị bệnh lý gì trước đây,
chưa lập gia đình hay sinh con. Kính chót cách 3 tuần, chu kỳ kinh 28 ngày.
Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được. Sốt 38 độ C, M 100l/ph, HA 120/70 mmHg
Niêm hồng. Bụng mềm, xẹp, ấn đau vùng hạ vị nhiều, ấn đau 2 bên hố chậu ít hơn.
Chẩn đoán nào sau đây nghĩ đến nhiều nhất?

- a. Viêm ruột thừa thể tiểu khung
- b. Viêm túi thừa đại tràng Sigma
- c. Thai ngoài tử cung
- d. Viêm phần phụ
- e. U nang buồng trứng xoắn

Câu 15: Kết quả siêu âm bụng: chưa thấy nguyên nhân gây đau bụng, chỉ có ít dịch ở hạ vị kèm phản ứng viêm vùng này. Lựa chọn nào tiếp theo là phù hợp?

- a. Mổ nội soi ổ bụng thăm sát
- b. Siêu âm đầu dò âm đạo
- c. Nội soi đại tràng
- d. Cho bệnh nhân về, 3 ngày sau tái khám
- e. Chụp MSCT bụng chậu cản quang

Câu hỏi lý thuyết:

Câu 16:

a. Tăng huyết áp

- a. Tăng huyết áp
b. Xơ gan
c. Tăng lipid máu
d. Đái tháo đường
e. Bệnh lý tán huyết

Câu 17:

Triệu chứng nào là triệu chứng tiền hôn mê đầu tiên của bệnh nhân?

- ☒ a. Đau liên tục quanh rốn lan sau lưng
- b. Sờ thấy u trên thành bụng vùng 1/4 trên phải
- c. Túi mật to dưới bờ sườn 10 cm
- d. Sụt trên 10% cân nặng trong thời gian 6 tháng
- e. Sốt cao lạnh run

Câu 18:

Dấu hiệu nào sau đây KHÔNG giúp nghĩ đến khả năng có sỏi ống mật chủ kèm theo trên bệnh nhân sỏi túi mật?

- ☒ a. Đau hạ sườn phải
- b. Siêu âm thấy ống mật chủ > 10mm
- c. AST, ALT tăng
- d. Bilirubin trực tiếp tăng
- e. Kết mạc mắt vàng

Câu 19:

Triệu chứng cần quan tâm nhất trong vòng 24h đầu sau mổ cắt lách là gì?

- a. Tắc ruột sớm sau mổ
- b. Áp xe tồn lưu
- c. Thông dạ dày gần bờ mạch lách
- ☒ d. Thấy máu ổ bụng
- e. Liệt ruột kéo dài

Câu 20:

Nhiệm pháp Murphy nên được thực hiện khi nào?

- a. Sờ được túi mật to, khi ấn thì không đau
- b. Ấn đau và kháng nhiều vùng dưới sườn phải
- ☒ c. Ấn đau không rõ vùng dưới sườn phải, không sờ thấy túi mật
- d. Sờ được túi mật to, khi ấn thì thấy đau nhiều
- e. Sờ thấy mass vùng hạ sườn phải di động theo nhịp thở

Câu 21:

Phương pháp điều trị ung thư tế bào gan nào **KHÔNG** phải là điều trị triệt căn

- a. RFA
- b. Chích cồn tuyệt đối
- c. Ghép gan
- d. Cắt gan
- e. TACE

Câu 22:

Đặc điểm nào sau đây là của thoát vị bẹn gián tiếp?

- a. Vị trí xuất hiện ban đầu là lỗ bẹn nông
- b. Hướng di chuyển từ lưng ra trước bụng
- c. Khám thấy chạm lòng ngón
- d. Khối thoát vị có thể xuống bìu
- e. Khối thoát vị biến mất dễ khi nằm

Câu 23:

Nói về những ưu điểm của MSCT bụng chậu cân quang so với siêu âm FAST trong chấn thương bụng, điều nào sau đây **KHÔNG ĐÚNG**?

- a. Có thể phát hiện khí tự do ổ bụng tốt hơn
- b. Có thể thực hiện được kể cả khi huyết động không ổn định
- c. Có thể phân độ nặng của các tổn thương tạng
- d. Có thể đánh giá chảy máu đang diễn tiến hay không
- e. Có thể cho kết quả khách quan không phụ thuộc người thực hiện

Câu 24:

Trường hợp nào sau đây **KHÔNG** được gọi là tắc đường thoát dạ dày (gastric outlet obstruction)?

- a. Tắc do loét ở tá tràng
- b. Tắc do ung thư hang vị
- c. Tắc do u đầu tụy chèn ép
- d. Tắc do hội chứng động mạch mạc treo tràng trên
- e. Tắc do u ở đoạn đầu hỗng tràng

Câu 25:

Ung thư tế bào gan nguyên phát giai đoạn tiến xa thường gây tử vong
bệnh cảnh nào?

- a. Ói ra máu ồ ạt do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản
- b. Tắc ruột do u di căn ổ bụng
- c. Chảy máu ổ bụng do u gan vỡ
- d. Ho ra máu do di căn phổi
- e. Sốc nhiễm trùng do hoại tử u

Xô gan