

ĐỀ GIỮA KÌ NGOẠI ĐỢT 3

- Triệu chứng nào sau đây ở bệnh nhân nhập cấp cứu khiến bs nghĩ đến là bệnh cần can thiệp của ngoại khoa?
A. Da niêm vàng
B. Đau bụng
C. Tiêu phân bạc màu
D...
- Một bệnh nhân được mổ nội soi cắt túi mật chương trình, KS dự phòng được sử dụng khi nào?
A. Trước mổ 2h
B. Sau mổ 2h
C. Trước rạch da
D. Trước mổ 4 ngày
- Bn bị chấn thương bụng. CLS nào sau đây nên được ưu tiên làm khi tiếp cận bệnh nhân ở cấp cứu?
A. CT scan bụng chậu có cản quang
B. Siêu âm bụng có trọng điểm (FAST)
C. X quang bụng đứng không sửa soạn
D. Mổ bụng thám sát
- Dấu hiệu nào sau đây gợi ý hình ảnh tắc ruột trên siêu âm
A. Dấu máy giặt
B. Ruột non giãn
C.
D.
- Tính chất nào sau đây gợi ý không phải do sỏi ống mật chủ
A. Đau bụng hạ sườn phải
B. Niêm mạc mắt vàng
C. AST, ALT tăng
D...
- CLS nào sau đây không có giá trị chẩn đoán bản chất khối u gan
A. Siêu âm Doppler màu
B. CT scan bụng có cản quang
C. PET- CT
D. MRI primovist
- BN nam 63 tuổi, đau bụng âm ỉ hơn 1 tháng nay, thỉnh thoảng đi phân đỏ bầm, khám không chướng bụng, không sờ thấy khối u , da niêm nhạt. CLS nào sau đây ưu tiên nên

làm ở bệnh nhân này

- A. Nội soi đại tràng
- B. CT scan bụng chậu
- C. Siêu âm bụng
- D. MRI có cản từ

8. BN đi khám phát hiện siêu âm có một khối u gan chưa rõ bản chất, xét nghiệm ghi nhận anti HCV (+) , CLS nên làm tiếp theo là gì

- A. CT scan bụng có cản quang
- B. MRI cản từ
- C. ...
- D. Sinh thiết gan

9. BN nam, đau bụng âm ỉ vùng trên rốn, ăn uống kém, sụt 10 kg, da niêm vàng, tiểu vàng sậm, tiêu phân bạc màu, thỉnh thoảng có tiêu phân đen thẫm. Khám: sinh hiệu ổn, da niêm nhạt, da vàng, mắt vàng, bụng không sờ thấy u, hạch ngoại biên không sờ chạm.

Tiền căn: Hút thuốc lá, ĐTĐ

Chẩn đoán nghi tới nhiều nhất ở ca này là gì

- A. K đầu tụy
- B. K bóng vater
- C. K dạ dày
- D. K đại tràng

10. BN bệnh cảnh u đầu tụy: da niêm vàng sậm, tiêu phân bạc màu, ngứa, sụt kí nhiều, ăn uống kém, tiểu nước tiểu vàng sậm. CT scan ghi nhận u đầu tụy kích thước 4x4 cm, u xâm lấn > 180°TMMTTT, < 180 độ SMA,... (borderline unresectable- nói chung là không cắt được). Xử trí tốt nhất hiện tại là gì:

- A. ERCP đặt stent + hóa trị
- B. Nối vị tràng
- C. PT whippe sau đó hóa trị
- D. PTBD+

11. BN nam, ăn uống kém, sụt kí , da niêm vàng tăng dần, tiểu vàng sậm, tiêu phân bạc màu (chỉ vàng da tắc mật). BN không đau bụng. Khám: sinh hiệu ổn, da niêm vàng, thể trạng gầy, hạch cổ, hạch thượng đòn không sờ chạm

Tiền căn: ĐTĐ, HTL

Chẩn đoán nghi tới nhiều nhất là

- A. U đầu tụy
- B. U bóng vater
- C. U dạ dày
- D. K Klastkin

12. BN đau bụng âm ỉ vùng thượng vị lâu nay, ăn khó tiêu, ăn uống kém, sụt kí, khám không ghi nhận u bụng, không vàng da, tiểu tiểu bình thường. CLS nào chỉ định có giá trị để chẩn đoán

A. Nội soi dạ dày

B. NS đại tràng

C. CT scan bụng chậu có cản quang

D. Siêu âm bụng

13. (Ca lâm sàng gợi ý hẹp môn vị). Bn ăn mau no, khó tiêu tăng dần, nôn tăng dần, thấy mình bị sứt kí nhiều. Ngày nhập viện bệnh nhân nôn ra thức ăn cũ của tối hôm trước. Khám: sinh hiệu ổn, da niêm nhạt, không vàng, bụng chướng vùng trên rốn, không đề kháng, không phản ứng thành bụng, không sốt, sờ được 2 khối cứng chắc ở thượng vị và rốn. Chẩn đoán phù hợp ở bệnh nhân này là:

A. Hẹp môn vị

B. U đầu tụy

C. U tá tràng

D....

14. Chỉ định có giá trị chẩn đoán cho trường hợp hẹp môn vị là gì?

A. CT scan bụng có cản quang

B. MRI bụng chậu

C. Nội soi dạ dày tá tràng

D. Siêu âm bụng

15. Tính điểm Child/ Xơ gan có u gan. Tổng quát là bn sao mạch ở ngực, báng bụng (+), không nổi gan, Billirubin TP 6,7 mg%, Albumin 2,8 mg %, INR 1,7. Phân độ điểm CTP?

A. 11

B. 12

C. 13

D. 9

16. BN bị viêm đường mật cấp, lơ mơ, HA 80/60 mmHg (+ thêm một đồng kết quả xét nghiệm máu...). CT scan ghi nhận: túi mật lòng có nhiều sỏi nhỏ, không ghi nhận dấu hiệu viêm túi mật, đường mật trong gan dẫn nhẹ, OMC dẫn 16mm, đoạn cuối OMC giới hạn khảo sát. Ngoài hồi sức cho bệnh nhân thì chỉ định tiếp theo nào sau đây là chính xác:

A. MRCP

B. ERCP giải áp, dẫn lưu đường mật

C. PTBD giải áp

D. Mở cấp cứu mở OMC lấy sỏi

17. BN 72 tuổi, già, suy kiệt nặng, túi mật căng to, ấn đau vùng túi mật HSP, sốt 39 độ, không vàng da. Siêu âm ghi nhận túi mật căng to, vách dày, lòng nhiều sỏi. CTM: WBC 18000/mm³, CRP 250 mg/L. Xử trí là gì:

A. PTGBD

B. Mở cấp cứu cắt túi mật

C. ERCP

D. Điều trị nội

18. BN nam đau bụng đột ngột 6 tiếng lúc đang ngủ. Bụng chướng , gõ vang/ trên rốn, đề kháng vùng bụng trên rốn. Tiền căn viêm loét dạ dày tá tràng Hp (+) điều trị không rõ. CLS nào sau đây ưu tiên làm để chẩn đoán bụng ngoại khoa ở trường hợp này?

A. X quang bụng đứng không sửa soạn

B. CT scan bụng có cản quang

C. MRI bụng có cản từ

D. Siêu âm bụng

19. BN kiểu thủng ổ loét. X quang không ghi nhận liềm hơi dưới hoành. Chỉ định tiếp theo nên làm ở bệnh nhân là gì (BN chưa sốc, chỉ mới co cứng bụng rõ , đến còn sớm...)?

A. Mở bụng thám sát

B. Siêu âm tìm xem ổ tụ dịch

C. MRI có cản từ

D. CT scan có cản quang

20. BN viêm đường mật cấp, lơ mơ, vật vã, HA 80/60 mmHg, SpO2 94 %, Nhịp thở 22 lần/phút . Các xét nghiệm máu khác bili tăng, INR, creatinine,.....Phân độ Viêm đường mật cấp theo Tokyo Guideline 2018 là độ mấy:

A. Viêm đường mật cấp độ III

B. Viêm đường mật cấp độ I

C. Viêm đường mật cấp độ II

D. Viêm đường mật cấp độ IV

21. BN nam 23 tuổi, đau bụng âm ỉ thượng vị lan hố chậu phải 2 ngày nay. Hiện sốt cao, vẻ mặt nhiễm trùng. Khám bụng có: ấn đề kháng hố chậu phải, sờ được một khối KT 5x4 cm , ấn đau. Siêu âm có một khối mất liên tục thành , trong có sỏi phân,...Chẩn đoán nghĩ tới nhiều nhất là gì:

A. U manh tràng

B. Viêm túi thừa manh tràng

C. Lao hồi đại tràng

D. Áp xe ruột thừa

22. BN nam bị viêm gan siêu vi B mạn đang điều trị với tenofovir. Đi khám siêu âm tình cờ ghi nhận một khối u gan 25 mm chưa rõ bản chất. CT scan ghi nhận hình ảnh u gan điển hình tự xem không có mô tả(cho 4 cái hình CT- u đơn độc nằm ở phân thùy VIII, tăng bắt thuốc thì ĐM , tăng thải thuốc thì tĩnh mạch và thì muộn. Thì không cản quang không có cùng đậm độ nhu mô gan, tự xem thì thấy nó chưa xâm lấn tĩnh mạch cửa). Bn hiện ở Child A, ECOG 1, các xét nghiệm AFB tăng, billi tăng nhẹ, AST ALT tăng nhẹ, AFP L3 tăng, PIVKA-II 416 U/L. Xử trí khối u gan phù hợp ở ca này là?

A. TACE

B. RFA

- C. Sorafenib
D. Liệu pháp toàn thân
23. Bn nam HCC gan, Child A, ECOG 1, CT scan ghi nhận 1 khối u gan 10 cm gan P, 2 khối nhỏ ở gan T. Làm gì ở bệnh nhân này
A. TACE
B. RFA
C...
D. cắt gan
24. BN nhập viện vì vàng da, đau bụng âm ỉ vùng thượng vị và HSP diễn tiến tăng dần 1 tháng nay, không sốt, không sụt kí,... Siêu âm ghi nhận khối echo hỗn hợp, tiền căn VGSV B. Chẩn đoán phù hợp là:
A. HCC
B. Áp xe gan
C. K tá tràng xâm lấn
D. K tế bào đường mật
25. BN nam trẻ, sau tai nạn giao thông, va đập mạn sườn P, hiện còn đau âm ỉ vùng hạ sườn P, sinh hiệu ổn, HA – mạch bình thường, CT scan cho kết quả: rách nhu mô gan 56 mm, không ghi nhận hình ảnh thoát mạch, hạ vị ít dịch, tăng đậm độ khoảng 40 Hu. Xử trí phù hợp ở bệnh nhân này là gì:
A. Mở bụng thám sát
B. DSA can thiệp ở gan
C. Điều trị nội bảo tồn
D. PT dùng mạc nối chèn vết rách
26. Dấu hiệu nào quan trọng trên CT scan bụng cần tìm giá trị để can thiệp mạch DSA ở bệnh nhân chấn thương gan?
A. Dấu thoát mạch
B. Vết nứt nhu mô gan
C. Dịch ở túi cùng ...
D....
27. BN nam 65 tuổi, đi tiêu phân nhỏ dẹt trong 1 tháng nay tăng dần, ăn uống không ngon miệng, sụt 3 kg/ 1 tháng nay, da niêm nhạt. Thỉnh thoảng có đau bụng, đi tiêu phân nhầy máu bầm. Nội soi đại tràng ghi nhận: U cách bờ hậu môn 10 cm, dạng chồi sùi gây hẹp lòng trực tràng ống soi còn qua được. Từ khoảng cách u đến manh tràng không khi nhận thêm các tổn thương khác. GPB khối u kết quả viêm mãn tính. Nên làm gì tiếp theo cho bệnh nhân:
A. Nội soi đại tràng lại + cắt u qua ngã nội soi
B. Hẹn bệnh nhân tái khám lại sau 3 tháng
C. Nội soi trực tràng sinh thiết + GPB lại
D. Chụp CT scan bụng chậu có cản quang

28. Bn nam 67 tuổi, đau bụng âm ỉ 1 tháng nay, thỉnh thoảng đi phân máu đỏ bầm, táo bón xen kẽ tiêu lỏng, sụt kí nhiều, ăn uống kém hơn trước. Nội soi đại tràng ghi nhận: U ở đại tràng góc gan gây hẹp lòng đại tràng, ống soi không qua được vị trí hẹp. Kết quả GPB: lành tính. Ưu tiên làm tiếp theo ở bệnh nhân lúc này là gì:
- A. Chụp CT scan bụng chậu có cản quang
 - B. Nội soi khung đại tràng sinh thiết lại + GPB
 - C. Siêu âm bụng thường quy
 - D. Mở bụng cắt đại tràng phải mở rộng
29. BN có áp xe hậu môn, khối áp xe ở cách bờ hậu môn 2cm, ấn đau nhiều, vùng da thâm màu/vùng da lành của hậu môn. Để chẩn đoán bn bị áp xe, phải làm gì:
- A. Chọc dò
 - B. Siêu âm qua ngã trực tràng
 - C. MRI chậu có cản từ
 - D. CT scan chậu
30. BN bị trĩ, khám ghi nhận trĩ nội ở các vị trí 4,7,.. giờ, trĩ ngoại vị trí 7h. Siêu âm ghi nhận bn có các búi trĩ nội + ngoại thông nối với nhau, chiếm hơn nửa vòng chu vi trực tràng. Hiện bn đau nhiều khi đi cầu, chảy máu, búi trĩ sa ra phải dùng tay đẩy vào. PT phù hợp ở bệnh nhân là gì:
- A. Thắt trĩ
 - B. PT cắt trĩ
 - C. PT Longo
 - D. Tiêm xơ trĩ
31. CLS nào có vai trò, giá trị đặc hiệu cho xâm lấn tại chỗ của K trực tràng giữa và dưới?
- A. MRI chậu có cản từ
 - B. Siêu âm qua nội soi lòng trực tràng
 - C. NS đại tràng+ sinh thiết
 - D. CT scan bụng chậu
32. BN nam nhập viện vì khối phòng vùng bẹn P xuất hiện 1 tháng, tăng lên khi vận động, làm việc nặng. Nay khối phòng xuất hiện, ấn đau nhiều, không đẩy lên được. Khám lâm sàng ngoài khối phòng chúng ta cần khám thêm gì:
- A. Xem tinh hoàn có ở trong bìu
 - B. Khám bụng xem bụng trứng không
 - C. ..
 - D. ...
33. Thoát vị bẹn T / 1 tuần, xuống tới bìu, tiền căn từng mổ mở thoát vị bẹn T đặt lưới. Xử trí tiếp theo là:
- A. Mổ Lichtensten
 - B. Mổ nội soi đặt lưới TEP
 - C. Phục hồi thành bụng bằng phương pháp Bassini

34. Bn nữ trẻ, đau HCP, WBC 9k, CRP tăng, kinh nguyệt đều, lần cuối cách đây 3 tuần,...chẩn đoán ít nghĩ tới nhất là gì?

- A. Viêm phần phụ
- B. Viêm túi thừa manh tràng
- C. Ung thư đại tràng
- D. Viêm ruột thừa

35.