

ĐỀ 1 - THI NGOẠI LẦN 1 HỌC KÌ 2
Y6 (NH 2015-2016) NGÀY 07/05/2016 (40 PHÚT)

Chọn một câu phù hợp nhất. Không dùng bút chì, bút xóa và mực đỏ.

Cách chọn: Chọn A → ☒ A ☐ B ☐ C ☐ D (chỉ được chọn tối đa 2 lần)

Bỏ A, chọn D → ☐ A ☒ B ☐ C ☒ D

1. Bệnh nhân nam, 30 tuổi, bị tê xe máy, không bất tỉnh, vào viện sau 12 giờ vì đau bụng, khát nước. Tỉnh. Mạch 110 lần/phút. Huyết áp 100/80mmHg. Thở 26 lần/phút. Niêm hồng. Bụng: có dấu sốt da 3x3cm ở thượng vị, bụng chướng nhẹ, mềm, ấn đau hạ vị và hố chậu 2 bên, vùng ¼ trên trái bụng đau nhiều hơn. Các vùng khác trên cơ thể bình thường. Triệu chứng nặng cần lưu ý ở bệnh nhân

- a. Mạch và nhịp thở
- b. Nhịp thở và huyết áp
- c. Đau bụng và chướng bụng
- ☒ d. Mạch và huyết áp
- e. Dấu sốt da và đau bụng

CT bụng

2. Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, đau bụng cách nhập viện 4 giờ, đau nhiều, liên tục, thỉnh thoảng có thêm cơn đau quặn, bệnh nhân có đi cầu vài lần, buồn ói nhưng không ói. Bụng không chướng, có sẹo mô bất con dưới rốn dài 10cm (mổ 5 năm trước), ấn đau chói ở bụng dưới phải gần vết mổ. Bụng mềm. Âm ruột tăng nhẹ. Chẩn đoán nào không được bỏ sót

- ☒ a. Tắc ruột do thắt
- b. Viêm tụy cấp
- c. Viêm ruột thừa
- ☒ d. Tắc ruột do dính
- e. Thủng dạ dày

khác

3. Tạng dễ bị thương tổn nhất ở bệnh nhân chấn thương bụng?

- a. Gan
- b. Thận
- c. Mạc treo ruột
- ☒ d. Lách
- e. Ruột non

CT bụng

4. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cần quang trong chấn thương bụng. CHỌN CÂU SAI

- ☒ a. Khảo sát được nhiều cơ quan trong ổ bụng
- b. Có giá trị cao trong chẩn đoán vỡ tạng rỗng
- c. Chẩn đoán với độ chính xác cao của thương tổn gan, lách, thận
- d. Có giá trị cao trong chẩn đoán tụ máu sau phúc mạc
- e. Được thực hiện ở bệnh nhân có huyết động ổn định

CT bụng

5. Bệnh nhân nam 50 tuổi, đau âm hố chậu phải 2 ngày, không sốt, tiêu lỏng 3 lần. Tiền sử hay bị tiêu lỏng xen kẽ táo bón và cổ cắt Polip đại tràng chậu hông 5 năm trước, không có tiêu ra máu. Thở trạng tốt. Ấn đau nhẹ hố chậu phải, hạ vị không đau. Siêu âm bụng bình thường. CRP 5mg/L. Bạch cầu 8,5G/L, bạch cầu đa nhân trung tính 65%. Chẩn đoán ít (hoặc không) có khả năng nhất của bệnh nhân này

- ☒ a. Hội chứng ruột kích thích
- b. Viêm manh tràng
- ☒ c. Viêm ruột thừa cấp
- d. Viêm ruột do thức ăn

khác

- e. Ung thư đại tràng
6. Hội chứng viêm phúc mạc trong chấn thương bụng. Triệu chứng nào KHÔNG

CT bụng

- a. Sốt
b. Bụng chướng
c. Ấn bụng đau và dễ kháng
d. Môi khô lưỡi đỏ
e. Nhu động ruột tăng

KHÔNG được đặt thông tiểu ở bệnh nhân chấn thương bụng khi có triệu chứng nào sau đây

- a. Có máu đông ở lỗ tiểu
b. Tiểu ra máu
c. Đau chạm thương ở hạ vị
d. Nghi ngờ chấn thương thận
e. Gãy xương ở cánh xương chậu

gãy ngang ngồi xương mu

CT bụng

8. Bệnh nhân nam, 30 tuổi, bị té xe máy, không bất tỉnh, vào viện sau 12 giờ vì đau bụng, khát nước. Tỉnh. Mạch 110 lần/phút. Huyết áp 100/80mmHg. Thở 26 lần/phút. Niêm hồng. Bụng: có đau sườn da 3x3cm ở thượng vị, bụng chướng nhẹ, mềm, ấn đau hạ vị và hố chậu 2 bên, vùng 1/4 trên trái bụng đau nhiều hơn. Các vùng khác trên cơ thể bình thường. Các triệu chứng của bệnh nhân tập hợp thành hội chứng gì?

CT bụng

- a. Xuất huyết nội
b. Viêm phúc mạc
c. Sau chấn thương
d. Đa thương
e. Suy hô hấp cấp

9. Chỉ định chọc rửa xoang phúc mạc ở bệnh nhân nghi ngờ chấn thương bụng trên bệnh nhân đa chấn thương khi có kèm triệu chứng nào

CT bụng

- a. Bụng ấn đau và dễ kháng
b. Siêu âm thấy vỡ gan
c. Chướng bụng không rõ nguyên nhân
d. Lợ mơ
e. Mạch nhanh

lợ mơ thì ko theo dõi tình trạng bụng đc, phải mổ sớm

10. Khi khám bụng ở bệnh nhân chấn thương bụng, mà triệu chứng trên thành bụng không rõ ràng do bệnh nhân có thành bụng dày mỡ, thì bác sĩ phải làm gì?

CT bụng

- a. Khám lại sau khi đặt thông tiểu
b. Đặt thông mũi dạ dày trước khi thăm khám
c. Khám âm đạo hay trực tràng
d. Phải cho bệnh nhân nằm ngửa, hai chân co theo đúng tư thế
e. Phải kết hợp gõ bụng khi thay đổi tư thế bệnh nhân

11. Siêu âm trong chẩn đoán viêm phúc mạc. **CHỌN CÂU SAI**

- a. Giúp ích trong chẩn đoán viêm phúc mạc sau mổ
b. Giúp chẩn đoán chính xác nguyên nhân
c. Có thể cho biết tính chất dịch: máu, mủ...
d. Cho thấy các ổ tụ dịch trong ổ bụng
e. Dễ thực hiện và không đau

VPM

12. Nguyên nhân gây viêm phúc mạc thứ phát trong ổ bụng thông gấp do

- a. Nhiễm trùng huyết
b. Viêm hạch bạch huyết cấp
c. Viêm nội tâm mạc ban cấp

VPM

Nhiễm trùng trong ổ bụng
Suy giảm miễn dịch

Giải phẫu của lá phúc mạc trong ổ bụng. CHỌN CÂU SAI

- a. Cấu tạo bởi nhiều lớp tế bào trung mô có nhiều vi lông mao
b. Là một màng trơn láng, bọc lót mặt trong thành bụng
c. Diện tích khoảng từ 1.8 đến 2.2 mét vuông
d. Lá thành che phủ mặt trong thành bụng, lá tạng bao bọc các tạng trong ổ bụng
e. Mạc treo, mạc chằng và mạc nối là các nếp phúc mạc của phúc mạc

VPM

14. Triệu chứng cơ năng biểu hiện sớm và thường gặp nhất trong viêm phúc mạc

- a. Nôn ói
b. Sốt
c. Bí trung và đại tiện
d. Đau bụng
e. Bụng chướng

VPM

15. Tắc ruột quai kín là

- a. Tắc ruột ở hai điểm và không có tổn thương mạch máu
b. Tắc ruột ở hai điểm và có thể có tổn thương mạch máu hay không
c. Tắc ruột ở một điểm và có tổn thương mạch máu
d. Tắc ruột ở một điểm và không có tổn thương mạch máu
e. Tắc ruột do u đại tràng

Tắc ruột

16. Bệnh nhân nam, 67 tuổi, đau bụng 3 ngày, đau từng cơn, bụng chướng dần, không ói, ngày đầu tiên có đi cầu được ít phân. Con đau ngày càng nhiều. Tiền căn có mổ thoát vị bẹn hơn 1 năm trước. Vài tháng gần đây có khó đi cầu xen kẽ tiêu lỏng, phân không có máu. Bụng chướng vừa, cân đối, không có điểm đau. Âm ruột tăng, âm sắc cao. Bệnh nhân này bị tắc ruột do

- a. lồng ruột
b. u đại tràng
c. phân
d. dính sau mổ
e. bã thức ăn

Mô TV bẹn ko vào khoang PM, ko gây dính

Tắc ruột

17. Dấu hiệu lâm sàng của hẹp môn vị. CHỌN CÂU SAI

- a. Triệu chứng sớm nhất là đầy bụng ậm ạch
b. Giai đoạn đầu bụng chướng nhẹ, về sau có hình lõm lõng thuyền
c. Có dấu Bouveret
d. Gầy ốm, sút cân

hẹp môn vị

~~Nôn ra thức ăn cũ kèm dịch vàng đắng~~

18. Bệnh nhân nam, 55 tuổi, 6 tháng nay đau thượng vị âm ỉ, sụt 4kg, vàng da tăng dần, không sốt. Hút thuốc lá 30 năm nay. Thê trạng trung bình. Hạch thượng đòn trái (-). Mắt vàng sẫm. Bụng mềm. Túi mật căng to, ấn không đau. Bilirubin 24mg/dl, trực tiếp 18mg/dl. Siêu âm: túi mật to, dẫn đường mật trong và ngoài gan, không thấy sỏi, không thấy u. Cần làm tiếp cận lâm sàng gì để chẩn đoán

túi mật
đường mật

a. Siêu âm qua nội soi dạ dày - tá tràng

b. CA 19-9

~~c. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang~~

d. Nội soi mật-tụy ngược dòng

e. Chụp hình đường mật và dẫn lưu đường mật qua da

19. Bệnh nhân bị mất từ 15% đến 30% thể tích máu là mất máu độ mấy

- a. I
b. V

Sốc CT

II

- c. IV
- ☒ b. II
- e. III

20. Bệnh nhân nam, 32 tuổi bị chấn thương bụng. Lúc nhập viện mạch 100 lần/phút, huyết áp 120/80mmHg. Siêu âm bụng có dịch lượng vừa, tổn thương nhu mô lách. Bệnh nhân này cần tiếp theo

- ☒ a. Chuyển về theo dõi tại phòng bệnh của khoa khác
- b. Phẫu thuật mở bụng
- c. Điều trị bảo tồn
- d. Nội soi ổ bụng chẩn đoán
- ☒ e. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu

21. Xét nghiệm máu ở bệnh nhân viêm phúc mạc. Chỉ số nào thường thay đổi nhiều

- a. Hồng cầu
- ☒ b. Bạch cầu
- c. Tiểu cầu
- d. Đông máu
- e. Creatinin

22. Triệu chứng đau ở hậu môn trong bệnh trĩ xảy ra khi nào? CHỌN CÂU SAI

- a. Tắc mạch
- b. Sa trĩ nghẹt
- ☒ c. Búi trĩ to ở ngoài hậu môn
- d. Nứt hậu môn
- e. ổ áp-xe ở lớp dưới niêm mạc

23. Chẩn đoán xác định trĩ nội, cách nào là chính xác nhất?

- a. Quay video hậu môn khi đi cầu (videoproctoscopy)
- b. Siêu âm qua lòng hậu môn
- c. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu
- ☒ d. Nội soi hậu môn trực tràng
- e. Thăm khám hậu môn bằng tay

24. Hai triệu chứng cơ năng chính của bệnh trĩ đưa bệnh nhân đến khám là

- a. Chảy máu và đau
- b. Đau và sa trĩ
- c. Chảy dịch nhầy và máu
- d. Chảy máu và ngứa
- ☒ e. Chảy máu và sa trĩ

25. Nhiễm trùng KHÔNG đặc hiệu vùng hậu môn – trực tràng là

- a. Hội tử Fournier
- b. Bệnh Crohn
- c. Nứt hậu môn
- ☒ d. Rò trực tràng-âm đạo
- e. Lao hậu môn

26. Định luật Goodsall: nếu lỗ rò ngoài nằm ở vị trí 4 giờ, cách bờ hậu môn 3cm, thì lỗ rò trong nằm ở vị trí nào?

- a. 4 giờ
- b. 12 giờ
- ☒ c. 6 giờ
- d. 3 giờ

không xác định được

Yếu tố thuận lợi của thoát vị thành bụng là NGOẠI TRÙ

TV bẹn đùi

- a. Táo bón kéo dài ✓
- b. Tiêu khó do u tuyến tiền liệt
- c. Ho kéo dài do viêm phế quản mạn ✓
- ☒ d. Khối u lớn trong bụng
- e. Làm việc nặng kéo dài ✓

tắc ruột

Lồng ruột tự phát ở người thường gặp ở lứa tuổi (năm) nào

- a. Sau 50 tuổi
- b. 20 – 30 tuổi
- c. 5 – 10 tuổi
- d. 2 – 5 tuổi

tắc ruột

☒ e. Dưới 2 tuổi

Trong điều trị lồng ruột ở trẻ em. Chỉ định tháo lồng không phẫu thuật khi nào?

- ☒ a. Bệnh đến trong 24-72 giờ
- ☒ b. Trẻ dưới 1 tháng tuổi
- c. Bệnh tái diễn nhiều lần
- d. Bệnh nhân quá yếu
- e. Viêm phúc mạc kèm theo

không
J. Thái

K ĐT

30. Biến chứng thường gặp nhất của ung thư trực tràng là

- a. Chảy máu
- b. Viêm phúc mạc
- ☒ c. Tắc ruột
- d. Rò trực tràng – âm đạo
- e. Nhiễm trùng khối u

31. Trong bệnh lý vùng hậu môn trực tràng, thuyết khe tuyến là thuyết giải thích cơ chế của bệnh?

- a. Trĩ
- ☒ b. Rò hậu môn
- c. Nứt hậu môn
- d. Ung thư hậu môn
- e. Sa trực tràng

rò HM- trĩ

K ĐT

32. Trong ung thư trực tràng, tỉ lệ khối u nằm ở 2/3 dưới trực tràng có thể sờ thấy qua thăm khám trực tràng bằng ngón tay là khoảng hơn bao nhiêu %

- a. 25
- b. 33
- c. 50
- d. 67
- ☒ e. 75

K ĐT

33. Trong bệnh lý ung thư đại tràng, dịch tễ và yếu tố nguy cơ. CHỌN CÂU SAI

- a. Nam nhiều hơn nữ
- ☒ b. Nhiều nhất ở lứa tuổi 60 – 80 tuổi
- c. Ăn nhiều mỡ và ít chất sợi từ thực vật
- d. Bệnh đa polyp đại tràng
- ☒ e. Bệnh Crohn

40 - 60

K ĐT

34. Ung thư đại tràng chậu hông ở bệnh nhân nữ xâm lấn tại chỗ vào cơ quan nào? CHỌN CÂU SAI

- ☒ a. Bàng quang

Bất cứ K đại tràng nào cũng có thể xâm lấn ruột non

- b. Thành bụng
- c. Niệu quản trái
- d. Mạc nối lớn

☒ Ruột non

35. Giá trị của kháng nguyên ung thư phôi (CEA) trong ung thư đại tràng là gì

- a. Chẩn đoán xác định
- b. Chẩn đoán mức độ phát tán của khối u
- ☒ c. Chẩn đoán tái phát sau mổ
- d. Tiên lượng khả năng điều trị tiết để
- e. Không có giá trị

36. Yếu tố thuận lợi của ung thư dạ dày. **CHỌN CÂU SAI**

- ☒ a. Loét dạ dày tiến triển nhanh
- b. Thiếu máu ác tính
- c. Nhiễm *Helicobacter pylori* ✓
- d. Viêm dạ dày mạn tính
- ☒ e. Tình trạng vô toan của dạ dày

K dạ dày

37. Ung thư dạ dày có di căn theo đường bạch huyết, các hạch bạch huyết của dạ dày và vùng lân cận được chia làm mấy chặng?

- a. 2
- ☒ b. 3
- c. 4
- d. 5
- e. 6

K dạ dày

38. Yếu tố thuận lợi gây ung thư tụy. **CHỌN CÂU SAI**

- a. Người da đen bị nhiều hơn người da trắng ✓
- b. Chế độ ăn uống nhiều thịt, mỡ
- c. Hút thuốc lá ✓
- ☒ d. Uống rượu
- e. Người bị bệnh đái tháo đường ✓

K tụy

39. Nguyên nhân gây viêm ruột thừa là do tắc nghẽn lòng ruột thừa

- a. 90% do sỏi phân kẹt trong lòng ruột thừa
- ☒ b. 60% do phi đại các nang bạch huyết dưới niêm mạc
- c. 10% do kí sinh trùng đường ruột như giun kim, giun đũa
- d. 5% do u thành ruột thừa hay thành manh tràng
- e. 40% do vật lạ như hạt trái cây nhỏ: chanh, ớt, ớt... 1

35
VRT

40. Thoát vị bịt. **CHỌN CÂU SAI**

- ☒ a. thường gặp ở phụ nữ già, ốm.
- b. dấu hiệu Howship Romberg: đau ở mặt sau đùi ✓
- c. là loại thoát vị kiểu Richter do lỗ bịt nhỏ
- d. thường gây hội chứng tắc ruột không hoàn toàn
- e. chụp cắt lớp điện toán để xác định chẩn đoán ✓

TV bẹn đùi

41. Bệnh nhân nam, 56 tuổi, đau bụng quặn cơn 12 giờ, ói nhiều, hôm trước bệnh nhân có đi ăn lẩu lươn. Bệnh nhân mổ cắt dạ dày khoảng 10 năm (không rõ bệnh lý), chưa đau lần nào tương tự. Một vết mổ đường giữa trên rốn, dấu răn bò. Bụng mềm, ấn không điểm đau. Âm ruột tăng, âm sắc cao. Bệnh nhân bị tắc ruột do

☒ dính

Tắc ruột

☒ ung thư lan tràn

☒ bã thức ăn

☒ u đại tràng

☒ tắc quai đi của miệng nối dạ dày-hỗng tràng

42. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi. Một tháng trước đã được mổ đường MacBurney cắt ruột thừa (viêm ruột) tại bệnh viện huyện. Sau mổ 1 tuần bị chảy mủ ở vết mổ, được điều trị kháng sinh tiêm và thay băng 2 tuần rồi ra viện. Bệnh nhân đến khám tại bệnh viện thành phố. Còn sốt 38°C , đau bụng âm ỉ. Niêm hồng. Vết mổ còn hở 2cm, chảy mủ hôi thối. Bụng mềm. Ấn đau nhẹ hạ vị. Siêu âm: ổ tụ dịch $3 \times 4\text{cm}$ ở hố chậu phải. Cần xử trí tiếp theo như thế nào

a. Cho kháng sinh uống 2 tuần và tái khám lại

b. Nội soi đại tràng

c. Chụp đại tràng cản quang

☒ Cho nhập viện để làm chẩn đoán và điều trị

e. Cho bệnh nhân về bệnh viện huyện điều trị tiếp

VPM hậu phẫu

43. Một số tình huống làm chẩn đoán viêm phúc mạc khó khăn. CHỌN CÂU SAI

a. Trẻ em bé

☒ Bệnh nhân có tiền sử lao ruột

c. Bệnh nhân béo phì

d. Bệnh nhân già yếu

e. Bệnh nhân đang dùng thuốc an thần

VPM

44. Bệnh nhân, nam, 50 tuổi, đến khám vì gần đây bị mệt mỏi, chán ăn, đầy bụng, ăn uống không tiêu. Khám lâm sàng chỉ phát hiện được niêm mạc mắt hơi nhạt màu, bụng mềm, không có khối u. Thái độ xử trí của chúng ta

a. Điều trị triệu chứng

b. Chụp đôi quang kép dạ dày

c. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

☒ Nội soi dạ dày

e. Siêu âm ổ bụng

khác

45. Yếu tố nguy cơ gây ung thư gan nguyên phát. CHỌN CÂU SAI

☒ Xơ gan

b. Viêm gan siêu vi B

c. Viêm gan siêu vi C

d. Aflatoxin B1, Estrogen

☒ Rượu

K gan

46. Sỏi túi mật. CHỌN CÂU SAI

a. Chỉ khoảng 30% bệnh nhân có triệu chứng đau

b. Gây cơn đau quặn mật

☒ Bệnh nhân có sỏi túi mật cầm, theo dõi 5 năm có khoảng 50% có triệu chứng đau

d. Bệnh nhân có bệnh van tim có sỏi túi mật thì nên cắt túi mật phòng ngừa

e. Sỏi cholesterol chiếm khoảng 80-85%

túi mật

47. Các yếu tố nào sau đây có ảnh hưởng đến viêm phúc mạc. CHỌN CÂU SAI

a. Số lượng và độc lực vi khuẩn

b. Hòa chất trong xoang phúc mạc

c. Một số chất của cơ thể tiết ra

☒ Tiền sử phẫu thuật cũ vùng bụng

e. Dịch vật trong xoang phúc mạc

VPM

48. Siêu âm trong chẩn thương bụng. **CHỌN CÂU SAI**

CT bụng

- a. Thực hiện ngay tại giường bệnh
- ☒ b. Dễ phát hiện tự dịch dù ít ở túi cùng Douglas
- c. Có thể lặp lại nhiều lần
- ☒ d. Dễ đánh giá mức độ tổn thương tạng đặc
- e. Có thể thay thế được biện pháp chọc rửa ổ bụng trong chẩn đoán chảy máu trong ổ bụng

49. Giải phẫu học vùng bụng. **CHỌN CÂU SAI**

TV bụng đùi

- a. Thành trước ống bụng là cân chéo ngoài
- b. Thành sau ống bụng là mạc ngang
- c. Bờ trên lỗ cơ lược là cơ ngang bụng và cơ chéo trong
- d. Bờ dưới lỗ cơ lược là dây chằng lược và mào lược xương mu
- ☒ e. Thành trong ống bụng là cơ thẳng bụng

50. Bệnh nhân nam, 40 tuổi, té ngồi trên một cọc cây. Vào viện sau 6 giờ: Mạch 80, Huyết áp 120/70 mmHg; Ấn đau vừa ở vùng hạ vị; Hậu môn - trực tràng: cơ thắt bình thường, không sờ được thương tổn, rút gang có máu đỏ. Chụp cắt lớp vi tính: có hơi và ít máu tụ quanh trực tràng, ít dịch bụng. Cần làm gì cho bệnh nhân này

CT bụng

- a. Hậu môn nhân tạo đại tràng chậu hông
- b. Cho bệnh nhân nhập viện và theo dõi tiếp tình trạng bệnh nhân
- ☒ c. Mô bụng thăm sát để chẩn đoán và xử trí thương tổn
- d. Nội soi đại-trực tràng để chẩn đoán và xử trí
- ☒ e. Khâu vết thương trực tràng ngã hậu môn và làm hậu môn nhân tạo đại tràng chậu hông

K DT

51. Các điều sau đây đúng cho bệnh lý ung thư đại trực tràng ở Việt nam, **NGOẠI TRỪ**

- a. Đa số là loại ung thư biểu mô tuyến
- ☒ b. Là ung thư gặp nhiều nhất ở đường tiêu hóa
- c. Chẩn đoán chủ yếu dựa vào nội soi đại tràng
- d. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chủ yếu
- e. Tiên lượng tốt hơn so với ung thư dạ dày

52. Biểu chứng sớm **IT** gặp sau mổ chấn thương - vết thương bụng

CT bụng

- a. Chảy máu sau mổ
- b. Bỏ sót thương tổn
- c. Viêm phúc mạc, áp-xe tồn lưu
- d. Nhiễm trùng vết mổ, bụng thành bụng
- ☒ e. Tắc ruột

tắc ruột

Xoắn đại tràng chậu hông. **CHỌN CÂU SAI**

- a. Thường gặp ở người trẻ
- ☒ b. Là loại tắc ruột kín, diễn tiến chậm
- c. Bụng chướng lệch, không đều
- d. Quai ruột dẫn to hình chữ U ngược trên X-quang bụng không sửa soạn
- e. Chụp đại tràng với baryte thấy có hình mỏ chim

54. Sỏi đường mật ở Việt Nam là sỏi sắc tố, sỏi có thể nằm ở ống mật chủ hoặc ở ống gan. Yếu tố thuận lợi là. **CHỌN CÂU SAI**

đường mật

- ☒ a. Nam giới gặp nhiều gấp đôi so với nữ giới
- b. Tuổi thường gặp từ 40 - 60
- c. Ăn uống thiếu đạm
- d. Vệ sinh kém
- ☒ e. Đã có tiền sử mổ sỏi đường mật

55. Con đau quặn mặt: **CHỌN CÂU SAI**

- a. Xuất hiện sau bữa ăn nhiều mỡ
- b. Vị trí đau ở hạ sườn phải hay thượng vị
- c. Lan ra sau lưng hay vai phải
- ☒ d. Đau quặn từng cơn như tắc ruột cao
- e. Không sốt

56. Trong các cận lâm sàng sau đây, cận lâm sàng nào có giá trị nhất trong chẩn đoán sự xâm lấn của ung thư trực tràng

- a. Chụp đại tràng đối quang kép
- ☒ b. Chụp cộng hưởng từ vùng chậu
- c. Siêu âm qua lòng trực tràng
- d. Chụp cắt lớp điện toán bụng chậu
- e. CEA

57. 30% ung thư đại tràng di căn đến các hạch. Đại tràng có các chặng hạch sau đây. **CHỌN CÂU SAI**

- a. Hạch ở thành đại tràng
- b. Hạch cạnh đại tràng
- c. Hạch chính
- ☒ d. Hạch trung tâm
- e. Hạch dọc động mạch chủ bụng

58. Bệnh nhân nữ, 50 tuổi. Đau thượng vị nhiều năm, siêu âm biết sỏi đường mật 2 năm. Một năm đau dưới sườn phải âm ỉ, sốt nhẹ. Chưa mổ lần nào. Thể trạng tốt. Mắt không vàng. Bụng mềm, ấn không đau. Bilirubin 0,82mg/dl. Siêu âm: nhiều sỏi túi mật và sỏi đường mật trong và ngoài gan, sỏi mật chủ 10mm. Cần làm thêm cận lâm sàng gì để chẩn đoán bệnh

- a. Siêu âm bụng lần 2
- b. Chụp đường mật xuyên gan qua da
- ☒ c. Chụp cộng hưởng từ đường mật
- d. Nội soi mật - tụy ngược dòng
- e. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu

59. Bệnh nhân nam 60 tuổi, đã mổ cắt đại tràng trái do ung thư đại tràng xuống giai đoạn III (theo TNM) 2 năm, 5 ngày nay đau bụng quặn cơn, không ối, bí trung đại tiện. Mạch 100 lần/phút. Huyết áp 110/60mmHg. BMI 21. Niêm hồng. Đau véo da (-). Bụng chướng nhiều. Có dấu rắn bờ. Bụng mềm ấn không đau. Cần chỉ định cận lâm sàng gì để chẩn đoán xác định

- a. Siêu âm bụng
- ☒ b. X-quang bụng đứng
- c. Nội soi đại tràng
- d. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu
- e. CEA

60. Bệnh nhân bị xơ gan, viêm gan B, viêm gan C, có nguy cơ cao bị ung thư tế bào gan, mỗi 6 tháng nên làm gì cho bệnh nhân

- a. Khám lâm sàng
- b. Siêu âm ổ bụng
- ☒ c. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang
- d. Siêu âm doppler
- e. Chụp động mạch gan

túi mật
đường mật

K DT

K DT

trung gian

đường mật

khác

K gan