

# **TỔNG HỢP**

## **CÂU HỎI TRẮC NGHIỆM NGOẠI**

### **TỔ 5 – Y15**

#### **Mục lục**

|   |    |
|---|----|
| CHẤN THƯƠNG VÀ VẾT THƯƠNG BỤNG.....       | 2  |
| VIÊM RUỘT THỪA.....                       | 8  |
| TẮC RUỘT .....                            | 14 |
| HẸP MÔN VỊ - THÙNG DẠ DÀY, TÁ TRÀNG ..... | 19 |
| VIÊM TÚI MẬT VÀ SỎI TÚI MẬT.....          | 24 |
| SỎI ĐƯỜNG MẬT .....                       | 34 |
| K ĐẠI TRÀNG – K TRỰC TRÀNG.....           | 40 |
| UNG THƯ GAN .....                         | 48 |
| U QUANH BÓNG VATER .....                  | 53 |
| THOÁT VỊ BỆN ĐÙI .....                    | 56 |
| TRĨ.....                                  | 61 |
| ÁP XE VÀ RÒ HẬU MÔN .....                 | 65 |
| UNG THƯ DẠ DÀY.....                       | 69 |

## CHẤN THƯƠNG VÀ VẾT THƯƠNG BỤNG

**Câu 1. [TN 2019 lần 1]** BN nữ 29 tuổi, vào cấp cứu BV sau 5h vì bị té xe máy, bị đau bụng và không bắt tỉnh. Niêm nhật, mạch 120l/p, HA 90/60mmHg, NT 24l/p. Bụng có dấu trầy xước da ở thượng vị, bụng chướng vừa, mềm, ấn đau hạ vị và hai hố chậu. CTM: WBC 15G/L, NEU 79%, RBC 3,3T/L, HCT 0,34L/L, HGB 100g/L. SA: dịch ổ bụng lượng vừa ở dưới gan và hạ vị. Cần làm thêm gì để chẩn đoán?

**A. Chọc dò ổ bụng**

B. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

C. Chụp động mạch gan chung (DSA)

D. Nội soi ổ bụng

E. XQ bụng

shock, thiếu máu

Do shock nên ko đi CT được

SA dịch vừa + thiếu máu => đi chọc, nếu ra máu ko đông là đi mổ cấp cứu

**Câu 2. [TN 2019 lần 1]** Trong vỡ lách chấn thương có chỉ định phẫu thuật, thì KHÔNG nên cắt lách trong trường hợp nào sau đây?

**A. Lách vỡ độ III**

B. Chảy máu nhiều gây sốc

C. Lách to do bệnh lý

D. Vỡ ruột non kèm theo

E. Bệnh rối loạn đông máu

Chỉ định mổ cắt lách

- Lách vỡ gây XH nội vào shock

- Vỡ nát độ 5

- Lách to do xơ gan, RL đông máu

- Tổn thương với CQ khác có yt NT (ruột non)

- bảo tồn fail

**Câu 3. [TN 2019 lần 1]** BN nữ 32 tuổi, tự đâm vào bụng bằng dao nhỏ. Niêm hồng, mạch 90 l/p, HA 120/70mmHg, NT 20l/p. Bụng có 5 vết thương nhỏ ở vùng quanh rốn, mỗi vết dài #1cm, sắc gọn, chảy ít máu, không có lòi tạng. Bụng không chướng, mềm, ấn hạ vị và hai hố chậu không đau. CTM: WBC 8,9G/L, NEU 75%, RBC 3,8T/L, HCT 0,39L/L, HGB 130g/L. SA và MSCT bụng chậu bình thường. Cần làm gì tiếp theo?

A. Nhập viện theo dõi, sau 6h SA và XN lại

B. Mổ bụng thám sát

C. Nội soi ổ bụng

D. Khâu vết thương, chích SAT, cho ra viện và dặn dò BN

E. Chọc rửa ổ bụng

**Câu 4. [TN 2019 lần 2]** BN nữ 28 tuổi, vào cấp cứu BV sau 4h vì bị té xe máy, bị đau bụng và không bắt tỉnh. Niêm nhật, mạch 120l/p, HA 100/60mmHg, NT 24l/p. Bụng có dấu hiệu trầy xước da ở thượng vị, bụng chướng nhẹ, mềm, ấn đau hạ vị và hai hố chậu. CTM: WBC 15G/L, NEU 79%, RBC 3,6T/L, HCT 0,35L/L, HGB 110g/L. Cần làm cận lâm sàng gì để chẩn đoán?

A. Chọc dò ổ bụng

B. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

C. Siêu âm có trọng điểm (FAST)

D. Nội soi ổ bụng

E. Chụp XQ bụng

**Câu 5. [TN 2019 lần 2]** Trong vỡ lách chấn thương, chỉ định mổ trong trường hợp nào sau đây?

A. Bệnh rối loạn đông máu

B. Vỡ lách độ II

C. Sinh hiệu ổn

D. Không có tổn thương khác kèm theo

E. Siêu âm: dịch bụng lượng ít

**Câu 6. [TN 2018 lần 1]** Bệnh nhân nam, 25 tuổi, bị đâm vào bụng (không rõ bằng vật gì) và được đưa vào bệnh viện sau 1h. Tỉnh, mạch 90l/p, HA 130/70mmHg, thở 18l/p. Bụng không chướng, có 1 vết thương hông phải, kích thước 3x1 cm, có lòi mạc nổi kích thước 3x3 cm, không chảy máu. Ấn hạ vị và hai hố chậu mềm, không đau. Hồng cầu 3,9T/L (3,8-5,5),

Hemoglobin 130g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,38 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 320G/L (150-450), Bạch cầu 9G/L (4-10). Kết quả chụp XQ bụng và siêu âm bụng: bình thường. Cần xử trí như thế nào?

- A. Mở mổ bụng thám sát
- B. Cắt mạc nối lồi ra, khâu vết thương
- C. Nội soi ổ bụng chẩn đoán
- D. Thay bằng, đẩy mạc nối vào bụng, khâu vết thương
- E. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang.

**Câu 7. [TN 2018 lần 1]** BN nam 20 tuổi, bị đâm bằng dao nhỏ, dài khoảng 10cm vào bụng, đến BV sau 2h. Tỉnh, mạch 120l/p, HA 100/70mmHg, thở 20l/p. Bụng không chướng, có 1 vết thương ở vùng rốn lệch phải, kích thước 2x20mm, có ít máu đông, không có dịch tiêu hóa, không có dị vật, ấn đau nhẹ hạ vị và hố chậu phải. Hồng cầu 3,8T/L (2,8-5,5), Hemoglobin 120g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,34L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 200G/L (150-450), Bạch cầu 14G/L (4-10). Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?

- A. Siêu âm bụng
- B. Chụp công hưởng từ bụng chậu có cản từ
- C. Nội soi ổ bụng
- D. Chụp XQ bụng đứng không sửa soạn
- E. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

**Câu 8. [TN 2018 lần 1]** BN nam 28 tuổi, bị té xe máy, không bất tỉnh, vào BV sau 3h. Tỉnh, mạch 120 l/p, HA 90/70mmHg, thở 22l/p, niêm nhợt. Bụng trướng nhẹ, có dấu trầy xước da ở ¼ trên phải bụng, ấn đau ở hạ vị và hai hố chậu, bụng mềm. Để chẩn đoán xác định cần làm gì?

- A. XN CTM, đông máu.
- B. Chụp XQ bụng đứng không sửa soạn
- C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- D. Siêu âm có trọng điểm (FAST)
- E. Nội soi ổ bụng

**Câu 9. [TN 2018 lần 1]** BN nam 30 tuổi, bị té xe máy, không bất tỉnh, vào BV sau 4h. Tỉnh mạch 86 l/p, HA 120/60mmHg, thở 22l/p. Bụng không chướng, có dấu trầy xước da ở ¼ trên trái bụng, ấn đau nhẹ hố chậu trái, không đề kháng. Hồng cầu 4T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 130g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,39L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 250G/L (150-450), Bạch cầu 11G/L (4-10). Siêu âm bụng: có ít dịch ở vùng lách và hố chậu trái. Cần làm gì tiếp theo?

- A. Nội soi ổ bụng
- B. Chọc dò ổ bụng
- C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- D. Mở bụng thám sát
- E. Nhập khoa ngoại, điều trị bảo tồn không mổ.

**Câu 10. [TN 2018 lần 2]** BN nam, 26 tuổi, bị đâm vào bụng (không rõ vật đâm), vào bệnh viện sau 6h. Tỉnh, mạch 82l/p, HA 130/60mmHg, thở 16l/p. Bụng không trướng, có 1 vết thương ở đường giữa bụng, dưới rốn 2 cm, kích thước 2x5mm, có chảy ít máu, không có lòi tạng, không có dịch tiêu hóa. Ấn hạ vị và hai hố chậu không đau. Hồng cầu 4,1T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 140g/L (120-175), dung tích hồng cầu 0,40L/L (0,35-0,53), tiểu cầu 350G/L(150-450), bạch cầu 9G/L (4-10). SA bụng: không có dịch bụng. Cần làm gì tiếp theo?

- A. Thám sát và khâu vết thương tại phòng cấp cứu
- B. Nhập khoa ngoại, theo dõi tình trạng bụng
- C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- D. Nội soi ổ bụng
- E. Phẫu thuật mở bụng thám sát

**Câu 11. [TN 2018 lần 2]** BN nam, 23 tuổi, nhập cấp cứu vì đi xe máy tự té, đập người phải xuống đường. BN đau hạ sườn phải, lan lên vai phải và nhập BV 1h sau tai nạn. Tỉnh, mạch 90l/p, HA 100/60mmHg, thở 20l/p, trầy xước da ¼ trên phải bụng, ấn đau hạ vị và hố chậu phải, bụng mềm, SA bụng: dịch ổ bụng lượng trung bình, các quai ruột trướng hơi. Chụp cắt lớp bụng chậu cản quang: rách gan hạ phân thủy VIII độ 2 (theo AAST), không dấu thoát mạch. Lựa chọn điều trị như thế nào?

- A. Chụp động mạch gan (DSA) và tắc mạch cầm máu.
- B. Nội soi ổ bụng chẩn đoán
- C. Chọc dò ổ bụng
- D. Mở mổ bụng thám sát
- E. Điều trị nội khoa bảo tồn

**Câu 12. [TN 2018 lần 2]** BN nam, 24 tuổi, nhập bệnh viện sau 3h vì chấn thương bụng do tai nạn giao thông. Tỉnh, mạch 130l/p, HA 90/60mmHg, thở 24l/p. Da xanh, niêm nhợt, dấu trầy xước da ở thượng vị, ấn đau hạ vị và hố chậu 2 bên. BN được hồi sức tích cực. Để chẩn đoán, cần làm gì?

- A. Chọc dò ổ bụng
- B. Nội soi ổ bụng
- C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- D. Chụp XQ ngực và bụng
- E. SA có trọng điểm (FAST)

**Câu 13. [TN 2018 lần 2]** BN nam, 35 tuổi, bị tai nạn giao thông cách NV 3h, không bất tỉnh, thấy đau vùng bụng. Tỉnh, mạch 110l/p, HA 120/60mmHg, bụng trướng nhẹ, ấn đau nhẹ hố chậu phải và hạ vị, bụng mềm. Hồng cầu 3,5T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 110g/L (120-175), dung tích hồng cầu 0,34 L/L (0,35-0,53), tiểu cầu 280G/L (150-450), bạch cầu 13G/L (4-10). SA bụng: dịch bụng lượng vừa, vỡ gan phải. Cần làm gì tiếp theo?

- A. Mở mổ bụng thám sát
- B. Chụp động mạch gan (DSA) và tắc mạch cầm máu
- C. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu có cản từ
- D. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- E. Nội soi ổ bụng chẩn đoán

**Câu 14. [TN 2017 lần 1]** Ưu điểm của siêu âm trong chấn thương bụng. CHỌN CÂU SAI:

- A. Giá trị cao khi đánh giá mức độ thương tổn tạng đặc
- B. Dễ dàng phát hiện tụ dịch dù nhỏ ở túi cùng Douglas
- C. Thực hiện ngay tại giường bệnh
- D. Có thể lặp lại nhiều lần
- E. Rẻ tiền và không xâm phạm

**Câu 15. [TN 2017 lần 1]** Bệnh nhân nam 25 tuổi, bị đau bụng sau té xe máy, vào viện sau 6h. Tỉnh, mạch 100l/p, HA 110/60mmHg, niêm hồng. Bụng có trầy xước da ở vùng rốn, ấn hạ vị và 2 hố chậu đau, không đề kháng. SA: có dịch bụng lượng vừa. Hồng cầu 3,2T/L, dung tích hồng cầu 33%, bạch cầu 12G/L. Cần làm gì tiếp theo?

- A. Nội soi ổ bụng
- B. Mở bụng thám sát
- C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- D. Chọc dò ổ bụng
- E. Nhập khoa ngoại theo dõi

**Câu 16. [Ngoại Y6 lần 1 HK II]** Trong siêu âm chấn thương có trọng điểm (FAST), vùng nào sau đây KHÔNG CẦN ĐÁNH GIÁ?

- A. Vùng thượng vị
- B. Vùng dưới sườn phải

- C. Vùng dưới sườn trái
- D. Vùng quanh rốn
- E. Vùng hạ vị

**Câu 17. [Ngoại Y6 lần 1 HK II]** Bệnh nhân nam, 22 tuổi, nhập viện vì đau khắp bụng sau tai nạn giao thông.

Cách nhập viện 6 giờ, bệnh nhân đi xe máy tự té, đập hông và hạ sườn trái xuống đường. Khám ghi nhận: bệnh nhân kích thích, mạch: 110 lần/phút, huyết áp: 70/50 → 80/60 mmHg, niêm nhợt, vết xây xát da vùng ¼ trên (T), bụng chướng, ấn đau nhẹ khắp bụng.

Cận lâm sàng nào sau đây là PHÙ HỢP khi tiếp nhận bệnh nhân tại cấp cứu?

- A. Siêu âm có trọng điểm vùng bụng
- B. Chụp cắt lớp điện toán bụng chậu có cản quang
- C. Chụp XQ bụng đứng không sửa soạn
- D. Nội soi dạ dày cấp cứu
- E. Chụp MRI bụng chậu có cản từ

**Câu 18. [Ngoại Y6 lần 1 HK II]** Bệnh nhân nam, 35 tuổi, nhập viện sau tai nạn giao thông 5 giờ, khi té đập bụng xuống đường. Khám thấy tri giác tỉnh, tiếp xúc được, niêm hồng, mạch 100-110 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, sốt 39 độ C. Khám bụng: bụng chướng, ấn đau khắp bụng, đề kháng (+), nước tiểu vàng trong.

Chẩn đoán ban đầu PHÙ HỢP NHẤT cho trường hợp này?

- A. Vỡ bàng quang
- B. Vỡ lách
- C. Vỡ gan
- D. Vỡ mạch máu
- E. Vỡ ruột non

**Câu 19. [Ngoại Y6 lần 1 HK II]** Biến chứng thường gặp nhất của phẫu thuật cắt lách do vỡ lách là gì?

- A. Rò dạ dày
- B. Rò tụy
- C. Rò mật
- D. Chảy máu
- E. Thủng đại tràng

**Câu 20. [Ngoại Y6 lần 1]** Một bệnh nhân nam, 34 tuổi, nhập viện sau tai nạn giao thông khoảng 4 giờ. Bệnh nhân bị va đập phần bụng xuống đường. Sau tai nạn BN tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 96 lần/phút, HA 100/70 mmHg, thở 22 lần/phút, da niêm hồng, ẩm. Khám thấy có vết bầm máu vùng bờ sườn trái. Bụng chướng, ấn đau khắp bụng, không đề kháng. Siêu âm có dịch ổ bụng lượng ít → trung bình, chọc hút ổ bụng ra máu không đông. Phân độ chảy máu ổ bụng trên bệnh nhân này dựa trên lâm sàng?

- A. Độ I
- B. Độ II
- C. Độ III
- D. Độ IV

**Câu 21. [Ngoại Y6 lần 1]** Trong trường hợp vết thương thấu bụng, dấu hiệu nào sau đây chứng tỏ bệnh nhân đang bị chảy máu trong ổ bụng?

- A. Mạch nhanh, huyết áp tụt
- B. Da xanh niêm nhợt
- C. Máu chảy qua vết thương nhiều
- D. Ấn đau khắp bụng nhiều
- E. Chọc dò ra máu không đông

**Câu 22. [Ngoại Y6 lần 1]** Trong các trường hợp sốc chấn thương sau, trường hợp nào được đánh giá là nặng nhất?

- A. BN kích thích, vật vã
- B. BN nhắm mắt, kích thích không phản ứng
- C. BN trả lời không đúng câu hỏi
- D. BN trả lời rất chậm, khó khăn
- E. BN la hét, nói sảng

## ĐÁP ÁN

|     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 A | 2A  | 3C  | 4C  | 5A  | 6A  | 7A  | 8D  | 9C  | 10C |
| 11E | 12E | 13D | 14A | 15C | 16D | 17A | 18E | 19D | 20A |
| 21E | 22B |     |     |     |     |     |     |     |     |

### GIẢI ĐÁP THẮC MẮC:

**Câu 1.** BN bị té xe, niêm nhật, mạch 120l/p, HA 90/60mmHg là bị sốc rồi, nên không thể đi chụp CT-Scan được. SA có dịch bụng lượng vừa và XN có thiếu máu, thì chỉ định tiếp theo là chọc dò ổ bụng → nếu chọc ra máu không đông là đi mổ cấp cứu.

ĐÁP ÁN ĐÚNG: A

**Câu 2.** Sách bệnh học ngoại khoa tiêu hóa của bộ môn có viết: "Phẫu thuật cắt lách trong vỡ lách chấn thương: gây xuất huyết nhiều, bệnh nhân có sốc; thương tổn phối hợp tổng ổ bụng nặng nề hơn và có yếu tố nhiễm trùng; lách bệnh lý; bệnh rối loạn đông máu". Và "phẫu thuật bảo tồn lách trong vỡ lách độ I, II và III).

ĐÁP ÁN ĐÚNG: A

**Câu 3.** Vết thương bụng sẽ gây tử vong vì nhiễm trùng ổ bụng nếu bỏ sót vết thương tạng rỗng, vì vậy phải chẩn đoán sớm và xử lý sớm. Sách bệnh học ngoại 2013, bài chấn thương, vết thương bụng, tr.64, 65 có viết 2 hướng xử trí về: (1) Vết thương bụng do bạch khí sẽ mở bụng khí có thấy bụng (nghĩa là: lòi tạng hay có dịch trên siêu âm hay CT-Scan), (2) còn các trường hợp khác sẽ thăm sát vết thương tại phòng mổ: nếu vết thương thấu bụng → mở bụng; vết thương không thấy bụng → rửa & khâu vết thương. Cách thăm sát vết thương tại phòng mổ: là phải rạch rộng vết thương, thăm sát từng lớp xem có thủng đến phúc mạc hay không.

BN này có 5 vết thương, nếu rạch rộng 5 vết thương này để thăm sát thì không hợp lý, nên đáp án phù hợp là nội soi ổ bụng: là nhìn từ bên trong bụng → nếu phúc mạc thủng: mở bụng; nếu phúc mạc không thủng → rửa & khâu vết thương.

ĐÁP ÁN ĐÚNG: C

**Câu 6.** BN này chẩn đoán xác định là Vết thương thấu bụng. Trong bài giảng Vết thương đã thấu bụng thì chỉ định mổ mở bụng thăm sát để tránh bỏ sót vết thương ruột. Còn về nội soi ổ bụng: sách bệnh học Ngoại khoa tiêu hóa, 2013, tr.62 có viết "vai trò chủ yếu của nội soi chẩn đoán có lẽ nhằm loại trừ khả năng thấu bụng ở vết thương tiếp tuyến hay ở những vết thương nông của thành bụng trước". Vì vậy "mổ bụng thăm sát" là lựa chọn phù hợp nhất.

ĐÁP ÁN ĐÚNG: A

**Câu 7.** Sách bệnh học Ngoại khoa tiêu hóa, 2013, trong bài Chấn thương và vết thương bụng, tr.65, viết trong phần xử trí "Vết thương bụng do bạch khí → Siêu âm, chọc dò (+) → mổ bụng thăm dò".

BN này bị đâm bằng dao, vào vùng rốn, đến BV sớm. Khám có mạch 120, HA 100/70, ấn đau hạ vị và hố chậu phải, XN Hct 34%, Bạch cầu 14G/L. Nên khả năng là vết thương đâm thấu bụng gây chảy máu trong bụng, vì vậy chỉ cần siêu âm bụng thấy có dịch bụng là Chẩn đoán xác định là Vết thương thấu bụng → sẽ chỉ định mổ bụng.

Còn siêu âm, CT-Scan và nội soi ổ bụng đều dễ bỏ sót vết thương ruột, nên cần mổ bụng khi chẩn đoán Vết thương thấu bụng. Vì vậy đáp án đúng là Siêu âm bụng.

ĐÁP ÁN ĐÚNG: A

**Câu 8.** BN bị chấn thương bụng, có sốc (mạch 120, HA 90/70), nên BN này không có chỉ định chụp CT-Scan và cũng không thể nội soi ổ bụng, vì vậy "Siêu âm có trọng điểm" là lựa chọn đúng nhất.

ĐÁP ÁN ĐÚNG: D

## VIÊM RUỘT THỪA

**Câu 1. [TN 2019 lần 1]** Bệnh nhân nữ 33 tuổi, đau hố chậu phải và sốt 38°C trong 7 ngày. Tiền căn: PARA 2002, đang đặt vòng tránh thai và hay bị huyết trắng phải điều trị. Khám: ấn đau hạ vị và hố chậu phải, phản ứng dội (-). Âm đạo có nhiều huyết hôi. Siêu âm bụng ruột thừa đường kính 6 mm, không dịch bụng. Xét nghiệm máu: bạch cầu 10G/L, đa nhân trung tính 78% và CRP (+). Chẩn đoán nhiều khả năng nhất là gì?

- A. Viêm trực tràng
- B. Viêm ruột thừa cấp
- C. Viêm túi thừa manh tràng
- D. Nhiễm trùng đường tiêu
- E. Viêm tử cung phần phụ

**Câu 2. [TN 2019 lần 1]** Bệnh nhân nam 19 tuổi, đau thượng vị chuyển hố chậu phải. Khám đau và phản ứng dội dương tính hố chậu phải. Công thức bạch cầu 13G/L, đa nhân trung tính 80%. Siêu âm ruột thừa đường kính 10 mm, có dịch phản ứng hố chậu phải. Chẩn đoán là viêm ruột thừa cấp, trong mổ nội soi thấy ruột thừa nang mủ có ít dịch phản ứng đục ở hố chậu phải. Xử trí như thế nào?

- A. Cắt ruột thừa, lau hố chậu phải và không dẫn lưu
- B. Cắt ruột thừa, rửa bụng và dẫn lưu hố chậu phải
- C. Cắt ruột thừa, rửa bụng và không dẫn lưu hố chậu phải
- D. Cắt ruột thừa, rửa bụng, lau sạch và không dẫn lưu hố chậu phải
- E. Cắt ruột thừa, lau hố chậu phải và dẫn lưu hố chậu phải

**Câu 3. [TN 2019 lần 2]** Bệnh nhân nữ 40 tuổi, đau hố chậu phải và sốt 38°C trong 7 ngày. PARA 2002. Khám bụng đau nhẹ hố chậu phải, phản ứng dội (-). Âm đạo có nhiều huyết hôi. Siêu âm bụng ruột thừa đường kính 6 mm. Xét nghiệm máu: bạch cầu 10G/L, đa nhân trung tính 78% và CRP (+). Hội chẩn với bác sĩ phụ khoa: sau khi thăm khám, bác sĩ phụ khoa chẩn đoán: viêm tử cung-phần phụ, chỉ định điều trị nội khoa và gửi trả bệnh nhân về phòng cấp cứu, tình trạng bệnh nhân vẫn không thay đổi. Xử trí tiếp theo như thế nào?

- A. Cho giảm đau và theo dõi thêm
- B. Không phải viêm ruột thừa và điều trị kháng sinh
- C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- D. Thực hiện tổng phân tích nước tiểu
- E. Chẩn đoán viêm ruột thừa chuyển mổ

**Câu 4. [TN 2019 lần 2]** Bệnh nhân nam 65 tuổi, đau hố chậu phải 8 ngày, sốt 38°C, khám vùng hố chậu phải có một màng cứng, giới hạn không rõ và đau ít. Nội soi đại tràng bình thường, siêu âm thấy ruột thừa nằm trong một khối bao chung quanh là ruột và mạc nối lớn, nghi ruột thừa hoại tử ở đầu. Xét nghiệm máu: bạch cầu 8G/L, đa nhân trung tính 50%. Xử trí như thế nào?

- A. Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa
- B. Mổ mở cắt toàn bộ mạc nối lớn và ruột thừa
- C. Mổ mở cắt ruột thừa
- D. Điều trị kháng sinh 7-10 ngày và cắt ruột thừa sau 6-8 tuần
- E. Điều trị kháng sinh 1 tuần và lên chương trình cắt ruột thừa vào tuần sau

**Câu 5. [TN 2018 lần 1]** Bệnh nhân nam 25 tuổi, đã mổ cắt ruột thừa viêm mủ, đường mổ Mac Burney và ra viện vào ngày hậu phẫu thứ 2. Năm ngày sau, không sốt, ăn được, đau nhức chỗ vết mổ, da ở vùng quanh vết mổ sưng nhẹ, đỏ và sờ thấy nóng, ấn đau vừa, không có chảy dịch. Các vùng bụng khác mềm, ấn không đau. Cần xử trí như thế nào?

- A. Kháng sinh và theo dõi bệnh nhân
- B. Xét nghiệm công thức máu và CRP
- C. Nhập bệnh viện để theo dõi sát



D. Chỉ định mổ để cắt lọc vết mổ

E. Cắt chỉ và banh rộng vết mổ

**Câu 6. [TN 2018 lần 1]** Bệnh nhân nam 23 tuổi, bị đau hố chậu phải 1 ngày, đau liên tục tăng dần. Tỉnh, mạch 90 lần/phút, huyết áp 130/60 mmHg, thở 18 lần/phút, nhiệt độ 38,5°C. Bụng không chướng, ấn đau vừa kèm đề kháng nhẹ ở hố chậu phải, hạ vị không đau. Hồng cầu 4,2 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 132 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,43 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 275 G/L (150-450), Bạch cầu 13 G/L (4-10), Bạch cầu đa nhân trung tính 93%. Kết quả chụp cắt lớp vi tính bụng chậu (ở phòng khám): Ruột thừa đường kính 10 mm, thâm nhiễm mỡ và có ít dịch xung quanh. Lựa chọn phương pháp điều trị chính là gì?

A. Kháng sinh tĩnh mạch

B. Thuốc giảm đau

C. Mổ cắt ruột thừa

D. Truyền nước điện giải

E. Thuốc hạ sốt

**Câu 7. [TN 2018 lần 1]** Bệnh nhân nam 50 tuổi, bị đau bụng 3 ngày, mức độ nhiều, sốt 40°C, mạch 110 lần/phút, huyết áp 100/70 mmHg. Sau khi khám và làm các cận lâm sàng được chẩn đoán là: viêm phúc mạc toàn thể do viêm ruột thừa. Lựa chọn phương pháp điều trị chính là gì?

A. Dẫn lưu ổ mủ

B. Phẫu thuật nội soi

C. Phẫu thuật mở bụng

D. Kháng sinh tĩnh mạch

E. Truyền nước điện giải

**Câu 8. [TN 2018 lần 1]** Bệnh nhân nữ 40 tuổi, đau ¼ dưới phải bụng 7 ngày, đau liên tục, mức độ vừa. Tỉnh, mạch 90 lần/phút, huyết áp 130/60 mmHg, nhiệt độ 38,2°C. Sờ bụng: có 1 mảng cứng ở ¼ dưới phải, giới hạn không rõ, ấn đau vừa, hạ vị không đau. Hồng cầu 4,1 T/L (3,8-5,5) hemoglobin 150 g/L (120-175), dung tích hồng cầu 0,42 L/L (0,35-0,53), tiểu cầu 235 G/L (150-450), bạch cầu 15 G/L (4-10), bạch cầu đa nhân trung tính 90%. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang: ruột thừa đường kính 8 mm, nằm trong khối viêm kích thước 5x8 cm ở hố manh tràng, có ít dịch bên trong. Lựa chọn phương pháp điều trị chính là gì?

A. Truyền nước điện giải

B. Kháng sinh tĩnh mạch

C. Thuốc giảm đau

D. Thuốc hạ sốt

E. Mổ cắt ruột thừa

**Câu 9. [TN 2018 lần 2]** Bệnh nhân nam 50 tuổi, 3 ngày nay đau âm ỉ thượng vị rồi chuyển xuống hố chậu phải và lan xuống hạ vị, đau hơn khi bệnh nhân vận động, bụng chướng dần, buồn nôn, chưa đi cầu 2 ngày. Mạch 100 lần/phút, Huyết áp 120/65 mmHg, Nhiệt độ 38,5°C. Bụng chướng vừa, ấn đau và đề kháng vùng hố chậu phải và hạ vị. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Viêm phúc mạc do thủng túi mật

B. Thủng dạ dày

C. Viêm ruột non do thức ăn

D. Viêm phúc mạc ruột thừa

E. Viêm túi thừa manh tràng

**Câu 10. [TN 2018 lần 2]** Bệnh nhân nữ 30 tuổi, có thai 4 tháng. Hai ngày nay: đau hố chậu phải âm ỉ. Mạch 92 lần/phút, Huyết áp 128/62 mmHg, Nhiệt độ 38°C. Bụng mềm, ấn đau vừa ở ¼ dưới phải. Hồng cầu 3,8 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 115g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,36 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 365 G/L (150-450), Bạch cầu 14 G/L (4-10), Bạch cầu đa nhân trung tính 90%. Siêu âm bụng: ruột thừa đường kính 10 mm, thâm nhiễm mỡ xung quanh và có

1 thai sống trong tử cung, tuổi thai khoảng 16 tuần. Trong khi chờ đợi phòng mổ, bác sĩ sử dụng kháng sinh và giảm đau cho bệnh nhân, bệnh nhân thấy giảm đau nhiều và giảm sốt. bệnh nhân không muốn mổ vì sợ ảnh hưởng đến thai. Quyết định của thầy thuốc như thế nào?

- A. Vẫn sử dụng kháng sinh, kháng viêm, thuốc chống co thắt và theo dõi
- B. Vẫn khuyên bệnh nhân nên mổ
- C. Tư vấn cho bệnh nhân để chọn lựa giữa phẫu thuật và điều trị kháng sinh
- D. Cho bệnh nhân nhập khoa ngoại để theo dõi sát
- E. Tiếp tục sử dụng kháng sinh, giảm đau và theo dõi

**Câu 11. [TN 2018 lần 2]** Bệnh nhân nam, 36 tuổi, năm ngày nay đau hố chậu phải, chán ăn kèm sốt. Mạch 92 lần/phút, Huyết áp 128/64 mmHg, Nhiệt độ 39<sup>0</sup>C. Bụng: sờ thấy 1 khối u ở ¼ dưới phải, giới hạn rõ, d=8 cm, chắc, không di động, ấn đau nhiều. Hồng cầu 4,2 T/L (3,8-5,5), Bạch cầu 16 G/L (4-10), bạch cầu đa nhân trung tính 92%. Siêu âm bụng và chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang: có 1 khối áp-xe chứa nhiều dịch bên trong, d=8 cm, ở hố manh tràng, không dính vào thành bụng bên. Lựa chọn điều trị như thế nào?

- A. Mổ mở bụng, phá ổ áp-xe, cắt ruột thừa
- B. Chọc dẫn lưu ổ áp-xe
- C. Nội soi ổ bụng chẩn đoán
- D. Mổ nội soi, phá ổ áp-xe, cắt ruột thừa
- E. Chọc dẫn lưu ổ áp-xe và mổ cắt ruột thừa sau 3 tháng

**Câu 12. [TN 2018 lần 2]** Bệnh nhân nữ 25 tuổi, đau bụng 1 ngày kèm sốt nhẹ. Kết quả khám lâm sàng và cận lâm sàng, chẩn đoán là Viêm ruột thừa mủ. Lựa chọn phương pháp điều trị chính là?

- A. Kháng sinh, giảm đau và mổ nội soi trì hoãn
- B. Mổ mở cắt ruột thừa cấp cứu
- C. Kháng sinh, giảm đau và theo dõi lâm sàng
- D. Kháng sinh, giảm đau và mổ mở trì hoãn
- E. Mổ nội soi cắt ruột thừa cấp cứu

**Câu 13. [TN 2017 lần 1]** Chẩn đoán viêm ruột thừa ở một số bệnh nhân cao tuổi khó khăn vì. CHỌN CÂU SAI:

- A. Có cơ thành bụng rắn chắc
- B. Thể hiện bằng tắc ruột và sốt
- C. Có các bệnh khác trong ổ bụng
- D. Bạch cầu máu có lúc không tăng
- E. Có kèm theo các bệnh lý nội khoa khác

**Câu 14. [TN 2017 lần 1]** Chỉ định mổ cấp cứu trong các thể ruột thừa nào sau đây. NGOẠI TRỪ:

- A. Đám quánh ruột thừa
- B. Viêm ruột thừa sung huyết
- C. Viêm ruột thừa nang mủ
- D. Viêm phúc mạc khu trú
- E. Áp-xe ruột thừa

**Câu 15. [TN 2017 lần 1]** Bệnh nhân nữ 30 tuổi, đến khám vì đau thượng vị âm ỉ một ngày, chán ăn, buồn nôn. Kinh chót cách 3 tuần, vòng kinh 28 ngày, đều. Tiền sử khỏe mạnh. Khi thăm khám lâm sàng, cần chú ý bệnh gì nhất?

- A. Ung thư dạ dày
- B. Thai ngoài tử cung
- C. Viêm loét dạ dày – tá tràng
- D. Viêm ruột thừa
- E. Rối loạn tiêu hóa

**Câu 16. [TN YLT 2019 lần 1]** Bệnh nhân nữ 37 tuổi, đau bụng  $\frac{1}{4}$  dưới phải giờ thứ 5. Xét nghiệm máu có bạch cầu  $15.000/\text{mm}^3$ , siêu âm bụng bình thường. Khám ấn đau nhẹ hố chậu phải, đề kháng (-), phản ứng dội (-). Cần làm gì tiếp để chẩn đoán xác định?

- A. MRI bụng chậu
- B. CT scan bụng chậu
- C. Siêu âm bụng mỗi 6 giờ
- D. Siêu âm đầu dò ngả âm đạo
- E. Nội soi ổ bụng chẩn đoán

**Câu 17. [TN YLT 2019 lần 1]** Thái độ xử trí phù hợp đối với áp xe ruột thừa là gì?

- A. Mở mổ cắt ruột thừa, dẫn lưu cấp cứu
- B. Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa cấp cứu
- C. Phẫu thuật nội soi dẫn lưu cấp cứu
- D. Phẫu thuật cắt ruột thừa lạnh
- E. Chọc hút dẫn lưu dưới siêu âm

**Câu 18. [TN YLT 2019 lần 1]** Bệnh nhân nữ 65 tuổi, nhập viện vì đau hố chậu phải 2 ngày. Khám lâm sàng thấy bụng mềm, đề kháng (-), phản ứng dội (-), Bạch cầu  $16000/\text{mm}^3$ . Siêu âm thấy vùng hố chậu phải có cấu trúc thâm nhiễm mỡ d# 5cm nghi ngờ đám quánh ruột thừa. Thái độ xử trí phù hợp là gì?

- A. Mở mổ cắt ruột thừa, dẫn lưu cấp cứu
- B. Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa cấp cứu
- C. Phẫu thuật nội soi dẫn lưu cấp cứu
- D. Phẫu thuật cắt ruột thừa lạnh
- E. Chọc hút dẫn lưu dưới siêu âm

**Câu 19. [TN YLT 2018 lần 1]** Bệnh nhân nữ 25 tuổi, có thai 28 tuần vào khám bệnh vì đau hố chậu phải âm ỉ giờ thứ 5. Bác sĩ sản khoa khám thấy thai phát triển bình thường. Xét nghiệm có Bạch cầu  $15000/\text{mm}^3$ , siêu âm bụng có 1 thai sống trong lòng tử cung, ổ bụng bình thường. Khám ấn đau nhẹ hố chậu phải, đề kháng (-), phản ứng dội (-). Cần làm gì tiếp để chẩn đoán xác định có viêm ruột thừa?

- A. Siêu âm bụng mỗi 6 giờ
- B. Siêu âm đầu dò ngả âm đạo
- C. Nội soi ổ bụng chẩn đoán
- D. MRI bụng chậu
- E. CT scan bụng chậu

**Câu 20. [TN YLT 2018 lần 1]** Phương pháp điều trị áp-xe ruột thừa nào sau đây là đúng?

- A. Kháng sinh uống – phẫu thuật bán khẩn
- B. Kháng sinh tiêm mạch – phẫu thuật cấp cứu
- C. Kháng sinh tiêm mạch – phẫu thuật chương trình
- D. Kháng sinh uống – phẫu thuật chương trình
- E. Kháng sinh tiêm mạch – phẫu thuật bán khẩn

**Câu 21. [TN YLT 2018 lần 1]** Bệnh nhân nam 50 tuổi, nhập viện vì đau hố chậu phải 5 ngày. Khám lâm sàng thấy bụng mềm, đề kháng (-), phản ứng dội (-), Bạch cầu  $9000/\text{mm}^3$ . Siêu âm thấy vùng hố chậu phải có cấu trúc thâm nhiễm mỡ d# 5cm nghi ngờ đám quánh ruột thừa. Thái độ xử trí phù hợp là gì?

- A. Phẫu thuật nội soi dẫn lưu cấp cứu
- B. Phẫu thuật cắt ruột thừa lạnh
- C. Chọc hút dẫn lưu dưới siêu âm
- D. Mở mổ cắt ruột thừa, dẫn lưu cấp cứu
- E. Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa cấp cứu

**Câu 22. [Ngoại Y6 lần 1]** Bệnh nhân nam, 70 tuổi, đến khám vì chướng bụng. Bệnh sử 3 ngày: khởi đầu đau quanh rốn, sau đó cảm giác đau khắp bụng, âm ỉ, tăng dần, bụng ngày càng chướng, kèm sốt 38,5°C; trung tiện được ít, không đi cầu trong 3 ngày nay. Tiền sử: mổ khâu thủng ổ loét tá tràng cách 15 năm, tăng huyết áp điều trị thường xuyên. Khám bụng: bụng chướng vừa; mất nhu động ruột, gõ vang, ấn đau khắp bụng, nhiều nhất ½ bụng dưới. Vết mặt nhiễm trùng. Mạch 110 l/phút, huyết áp 100/70 mmHg. Chẩn đoán nào phù hợp nhất trong tình huống này?

- A. Tắc ruột do dính.
- B. Viêm phúc mạc ruột thừa.
- C. Thủng loét tá tràng tái phát.
- D. Tắc ruột do K đại tràng.
- E. Viêm phúc mạc mật

**Câu 23. [Ngoại Y6 lần 1]** Bệnh nhân nữ, 24 tuổi, nhập viện vì đau bụng. Bệnh nhân đau bụng 2 ngày: đau quanh rốn quặn cơn, sau đó hết đau nhưng khi vận động thấy hơi thốn vùng hạ vị, kèm theo tiểuắt nhất, cảm giác mắc tiểu nhiều lần. Cách nhập viện 4 giờ bệnh nhân thấy vùng bụng dưới đau nhiều, tăng dần, kèm sốt 38 độ C.

Khám: bệnh nhân sốt, vết nhiễm trùng. Bụng mềm, ấn đau nhiều vùng hạ vị, những vùng khác ấn không đau. Bệnh nhân không trễ kinh hay ra huyết âm đạo. Chẩn đoán nào sau đây là hợp lý?

- A. Thai ngoài tử cung
- B. Viêm phần phụ
- C. Viêm ruột thừa thể sau manh tràng
- D. Viêm ruột thừa thể tiểu khung
- E. Viêm túi thừa Meckel

**Câu 24. [Ngoại Y6 lần 1]** Nói về dấu hiệu gợi ý ruột thừa viêm trên siêu âm, câu nào sau đây là SAI?

- A. Ruột thừa đường kính >4mm
- B. Thành ruột thừa dày >3mm
- C. Dấu ngón tay (+)
- D. Thâm nhiễm mỡ ở hố chậu phải
- E. Dấu hình bia (+)

**Câu 25. [Ngoại Y6 lần 1]** Tính chất đau bụng trong bệnh cảnh viêm ruột thừa cấp như thế nào?

- A. Đau quặn từng cơn, mức độ đau nhẹ, đau tăng khi ho hoặc thay đổi tư thế
- B. Đau quặn từng cơn, mức độ đau nhiều, đau không thay đổi khi ho hoặc thay đổi tư thế
- C. Đau âm ỉ, ít khi đau dữ dội hay thành cơn, đau không thay đổi khi ho hoặc thay đổi tư thế
- D. Đau quặn từng cơn, mức độ đau nhẹ, đau giảm khi ho hoặc thay đổi tư thế
- E. Đau âm ỉ, ít khi đau dữ dội hay thành cơn, đau tăng khi ho hoặc thay đổi tư thế

**Câu 26. [Ngoại Y6 lần 1]** Viêm ruột thừa diễn tiến đến đám quánh ruột thừa thường xảy ra sau khoảng thời gian bao lâu?

- A. 12-24h
- B. 1-2 ngày
- C. 3-5 ngày
- D. 5-7 ngày
- E. 1-2 tuần

**Câu 27. [Ngoại Y6 lần 1]** Biến chứng thường gặp nhất sau mổ viêm phúc mạc toàn thể do viêm ruột thừa?

- A. Áp xe tồn lưu
- B. Viêm mủm sót ruột thừa

- C. Hoại tử gốc ruột thừa
- D. Chảy máu ổ bụng
- E. Thủng hồi tràng

**ĐÁP ÁN**

|     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1E  | 2A  | 3B  | 4D  | 5E  | 6C  | 7C  | 8B  | 9D  | 10B |
| 11A | 12E | 13A | 14A | 15D | 16B | 17C | 18B | 19E | 20B |
| 21B | 22B | 23D | 24A | 25E | 26D | 27A |     |     |     |

## TẮC RUỘT

**Câu 1:** Một bệnh nhân lớn tuổi nhập viện với triệu chứng bán tắc ruột 2 ngày nay. Bác sĩ nghi ngờ bệnh nhân bị u đại tràng và chỉ định nội soi đại tràng. Cần chuẩn bị gì trước khi cho bệnh nhân đi soi?

- A. Cho bệnh nhân thụt tháo**
- B. Cho bệnh nhân bơm Fleet enema
- C. Cho bệnh nhân uống Fleet phospho soda
- D. Cho bệnh nhân uống Fortrans
- E. Không cần làm gì trước soi

**Câu 2:** Một bệnh nhân bị tắc ruột cao ở đoạn đầu hồng tràng vẫn có thể còn đi tiêu được trong thời gian bao lâu sau khi xuất hiện triệu chứng đau bụng?

- A. 6 giờ
- B. 12 giờ
- C. 24 giờ**
- D. 2 ngày
- E. 3 ngày

**Câu 3:** Ở bệnh nhân tắc ruột, dấu hiệu nào trên CT scan bụng chứng tỏ giai đoạn trễ?

- A. Dịch giữa các quai ruột lượng nhiều
- B. Dạ dày giãn to, có hình ảnh 3 lớp
- C. Ruột non giãn to trên 3cm
- D. Đại tràng giãn to trên 6cm
- E. Khí trong tĩnh mạch cửa**

**Câu 4:** Bệnh nhân nữ, 72, nhập viện vì đau bụng. Bệnh sử: 3 ngày nay bệnh nhân thấy đau âm ỉ vùng hạ vị và hố chậu (T), không lan, ngày càng tăng dần, đến hôm nay thì đi lại cũng tăng đau. Bệnh nhân chỉ đi tiêu được ít phân vào ngày khởi phát bệnh, từ đó đến giờ chưa đi tiêu thêm, có trung tiện ít. Bệnh nhân thấy chán ăn, nhưng ăn vào không ỏi. Đi tiểu bình thường và không gắt buốt. Sáng nay bệnh nhân có sốt lạnh run. Tiền căn: đái tháo đường và tăng huyết áp điều trị thường xuyên 10 năm nay. PARA 3002, sinh thường, mãn kinh năm 45 tuổi. Chưa từng phẫu thuật gì trước đây, Khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được. Thân nhiệt 39 độ C, M: 105 / p, huyết áp: 120 /90 mmHg Niêm hồng nhạt. Bụng: chướng vừa, di động ít theo nhịp thở, Gõ vang, ấn đau nhiều và đề kháng khắp bụng. Thăm hậu môn trực tràng: bóng trực tràng trống, Chẩn đoán nào sau đây nghi ngờ đến nhiều nhất?

- A. Thủng dạ dày do loét
- B. Viêm túi thừa đại tràng biến chứng**
- C. Viêm phúc mạc do viêm phần phụ
- D. Viêm ruột thừa hoại tử

**Câu 5:** Nói về điều trị nội khoa tắc ruột, câu nào sau đây KHÔNG ĐÚNG?

- A. Đặt thông mũi- dạ dày
- B. Khám lại mỗi 4-6 giờ
- C. Theo dõi nước tiểu
- D. Bù nước, điện giải
- E. Đặt thông trực tràng**

**Câu 6:** Ở bệnh nhân tắc ruột, dấu hiệu nào trên CT scan bụng chứng tỏ giai đoạn trễ

- A. Dịch giữa các quai ruột

**B. Khí trên thành ruột**

- C. Ruột non dẫn to trên 3cm
- D. Đại tràng dẫn to trên 6cm
- C. Dạ dày dẫn to, có hình ảnh 3 lớp

**Câu 7:** Tắc ruột do sỏi mật là một bệnh cảnh hiếm gặp. Bệnh cảnh này gặp trên đối tượng bệnh nhân nào

- A. Bệnh nhân già yếu, mất sức nhai
- B. Bệnh nhân bị sỏi đường mật trong gan tái phát nhiều lần
- 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 tình trạng dính ruột nặng

**Câu 8:** Nói về điều trị nội khoa tắc ruột, câu trả lời sau đây KHÔNG ĐÚNG?

- A. Đặt thông mũi dạ dày
- B. Cho thuốc tăng nhu động ruột**
- C. Theo dõi nước tiểu
- D. Bù nước, điện giải.
- E. Theo dõi triệu chứng đau bụng

**Câu 9:** Bệnh nhân nam, 57 tuổi, đau khắp bụng 3 ngày, Khám thấy bệnh nhân lơ mơ, huyết áp 70/40 mmHg, bụng trướng to, đề kháng khắp bụng. Siêu âm thấy dịch bụng lượng vừa + trướng hơi cắt quai ruột, Lựa chọn điều trị nào sau đây là SAI

- A. Chỉ định phẫu thuật nội soi ổ bụng thám sát thương tổn.**
- B. Thực hiện truyền tĩnh mạch ngay dung dịch NaCl 0,9 % chảy nhanh
- C. Đặt catheter theo dõi áp lực tĩnh mạch trung tâm (CVP)
- D. Đặt thông tiểu theo dõi nước tiểu của bệnh nhân
- E. Đặt catheter theo dõi huyết áp động mạch xâm lấn

**Câu 10:** Bệnh nhân nam 30 tuổi, bị đau bụng từng cơn 2 ngày nay, kèm nôn ói, bị trung đại tiện, chướng bụng và vẫn đây không có mối loạn về đi tiện. Lâm sàng bệnh nhân bị tắc ruột non cơ học Nguyên nhân tắc ruột khả năng nhất là gì?

- A. dính ruột
- B. xoắn ruột
- C. Thoát vị**
- D. ung thư
- E. bà thức ăn

**Câu 11:** Bệnh nhân nam 55 tuổi, bị tắc ruột đã 3 ngày / vết mổ cắt ruột thừa 10 năm. Mạch 90 lần / phút. Huyết áp 130/70 mmHg. Lưỡi ướt. Bụng chướng vừa, mềm, ấn không điểm đau, âm ruột tăng, X quang bụng đứng: nhiều mức nước hơi giữa bụng, đại tràng còn ít hơi, xét nghiệm máu WBC 13G/L, NEU 79 %, RBC 3,4 TL, HCT 0.35 L/L., HGB 110 g/L: PLT 230 G / L. Creatinin 1,05 mg / dl, INR 1.2, Na 137 mmol , K3,6 mmol / L, Cl 98 mmol, Ca 2,3 mmol /L. Chỉ định điều trị như thế nào?

- A. Điều trị nội khoa và mổ trong vòng 6 giờ
- B. Điều trị nội khoa và theo dõi 12 - 48 giờ mà không đỡ sẽ mổ**
- C. Điều trị nội khoa và cho uống viên nang nội soi để xác định chỗ tắc ruột
- D. Điều trị nội khoa và mổ cấp cứu
- E. Điều trị nội khoa và nội soi đại tràng để loại trừ ung thư đại tràng

**Câu 12.** Bệnh nhân nữ 86 tuổi, bị đau bụng đột ngột 3 ngày, đau từng cơn, bụng chướng, Nửa bụng trái gồ cao và kèm bí trung đại tiện. X quang bụng đứng thấy mực nước hơi rất to chiếm gần hết bụng, khám bụng thấy có phản ứng phúc mạc. Chẩn đoán nhiều khả năng là gì?

A. Bệnh phình đại trực tràng

B. Lòng hồi-đại tràng

**C. Tắc ruột do ung thư đại trực tràng**

D. Xoắn đại tràng chậu hông

E. Thoát vị bịt

**Câu 13:** BN nam, 72 tuổi, vào viện vì đau bụng 3 ngày, đau cơn, có nôn, nôn xong có đỡ đau một lúc, không đại tiện nhưng còn trung tiện vài lần. Tiền sử có mổ cắt bán phần dạ dày vì chảy máu dạ dày do loét 20 năm trước, lao phổi đã điều trị dứt phát đồ hơn 1 năm. Khám: tỉnh, tiếp xúc được, M 82 l/ph, HA 140/80, nặng 50kg, không sốt, môi và lưỡi khô, bụng trướng vừa, ấn tức, ko dấu rắn bờ, gõ vang, âm ruột 7-8 l/ph. BS trực nghĩ đến tắc ruột. Theo bạn, nguyên nhân gây tắc ruột ÍT nghĩ nhất?

**A. Xoắn ruột non**

B. Dính sau mổ

C. Bã thức ăn

D. U đại tràng

E. Lao hồi manh tràng

**Câu 14:** BN nữ, 65 tuổi, vào viện vào tức bụng và trướng bụng 1 tuần, không đi cầu được. Khoảng 3 tháng trước, hay đau bụng âm ỉ hố chậu trái, đi cầu hay trung tiện thì đỡ. Bn tự mua thuốc uống chưa đỡ. Khám: tỉnh, không sốt, sinh hiệu ổn, bụng trướng nhiều, gõ vang, nghe không thấy âm ruột, không sờ thấy u bụng, bóng trực tràng trống, không có máu theo gang. Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất?

A. Tắc ruột do thoát vị bịt

**B. Tắc ruột do ung thư đại tràng**

C. Tắc ruột do dính

D. Tắc ruột do viêm túi thừa đại tràng

E. Lòng ruột

**Câu 15:** BN nam, 72 tuổi, vào viện vì đau bụng 3 ngày, đau cơn, có nôn, nôn xong có đỡ đau một lúc, không đại tiện nhưng còn trung tiện vài lần. Tiền sử có mổ cắt bán phần dạ dày vì chảy máu dạ dày do loét 20 năm trước, lao phổi đã điều trị dứt phát đồ hơn 1 năm. Khám: tỉnh, tiếp xúc được, M 82 l/ph, HA 140/80, nặng 50kg, không sốt, môi và lưỡi khô, bụng trướng vừa, ấn tức, ko dấu rắn bờ, gõ vang, âm ruột 7-8 l/ph. Kết quả chụp X quang bụng đứng không sửa soạn của BN: có nhiều quai ruột non trướng + mực nước hơi, còn ít hơi dọc đại tràng xuống. XN: Hct 52%, BC 12k, creatinin máu 1,1 mg/dl. BN được chụp thêm CT bụng và không thấy khối bã trong thành ruột hay khối u thành ruột. Cách xử trí nào sau đây phù hợp?

A. Hồi sức nội khoa và mổ trong vòng 6h

B. Chỉ định mổ ngay vì đã tắc ruột 3 ngày

C. Nội soi đại tràng để loại trừ hẩn ung thư đại tràng rồi mới quyết định điều trị

D. Cho BN uống viên nang nội soi để xác định chỗ tắc ruột

**E. Hồi sức nội khoa và theo dõi diễn tiến, nếu sau 24-48h không đỡ sẽ mổ**

Câu 7 (TN hệ Ngoại Y12 – 007 – lần 1): Bệnh nhân nam, 72 tuổi vào bệnh viện vì đau bụng 3 ngày, đau quặn cơn, kèm nôn ói, nôn xong có đỡ đau một lúc, không đại tiện nhưng còn trung tiện



vài lần. Tiền sử: mổ cắt bán phần dạ dày vì chảy máu dạ dày do loét cách 20 năm, lao phổi đã điều trị dứt phác đồ hơn 1 năm. Tỉnh, tiếp xúc được, Mạch 82 lần/phút, huyết áp 140/80 mmHg, cao 156cm, nặng 56kg. không sốt, môi và lưỡi khô; bụng trướng vừa, ấn tức, không đau rắn bờ, gõ vang, âm ruột tăng cao. Theo bạn, nguyên nhân tắc ruột nào sau đây ÍT phù hợp nhất?

- A. Lao hồi manh tràng
- B. Xoắn ruột non**
- C. Dính sau mổ
- D. Bã thức ăn
- E. U đại tràng

Câu 14 (TN hệ Ngoại Y12 – 000 – lần 1): Ở bệnh nhân tắc ruột cơ học, dấu hiệu nào trên X quang gợi ý ứ đọng dịch trong lòng ruột nhiều?

- A. Thành ruột dày trên 5mm
- B. Chuỗi tràng hạt**
- C. Nhiều mức nước hơi chênh nhau xếp hình bậc thang
- D. Quai ruột dẫn to với đường kính ngang trên 5cm
- E. Ổ bụng mờ vùng thấp

Câu 32 (TN hệ Ngoại Y12 – 007 – lần 1): Bệnh nhân nam, 72 tuổi vào bệnh viện vì đau bụng 3 ngày, đau quặn cơn, kèm nôn ói, nôn xong có đỡ đau một lúc, không đại tiện nhưng còn trung tiện vài lần. Tiền sử: mổ cắt bán phần dạ dày vì chảy máu dạ dày do loét cách 20 năm, lao phổi đã điều trị dứt phác đồ hơn 1 năm. Tỉnh, tiếp xúc được, Mạch 82 lần/phút, huyết áp 140/80 mmHg, cao 156cm, nặng 56kg. Không sốt, môi và lưỡi khô; bụng trướng vừa, ấn tức, không đau rắn bờ, gõ vang, âm ruột tăng cao. Hồng cầu 5.4 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 175g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,52 L/L (0,35-0,53), Tiềm cầu 450 G/L (150-450), Bạch cầu 12 G/L (4-10), bạch cầu đa nhân trung tính 88%, Creatinine/máu 1,1 mg/dL (0,8-1,2). X quang bụng đứng: nhiều quai ruột non trướng và có mức nước hơi, còn ít hơi dọc đại tràng xuống. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu: không thấy khối bã trong lòng ruột hay khối u thành ruột. Cách xử trí nào sau đây là phù hợp?

- A. Cho bệnh nhân uống viên nang nội soi để xác định chỗ tắc ruột
- B. Nội soi đại tràng để loại trừ ung thư đại tràng rồi với quyết định mổ
- C. Chỉ định mổ ngay vì đã tắc ruột 3 ngày
- D. Hồi sức nội khoa và mổ trong vòng 6 giờ
- E. Hồi sức nội khoa, nếu sau 24-48 giờ mà không đỡ sẽ mổ**

Câu 7 (TN hệ Ngoại Y12 – 020 – lần 2): Bệnh nhân nữ, 65 tuổi, vào bệnh viện vì đau bụng quặn cơn và trướng bụng 1 tuần nay, không đi cầu được. Khoảng 3 tháng trước hay đau âm ỉ hố chậu trái, trướng bụng, đi cầu hay trung tiện được thì đỡ. Tỉnh. Mạch 90l/p, huyết áp 135/67 mmHg, nhiệt độ 37,5°C. Cao 1m57, nặng 55kg. Bụng trướng nhiều, gõ vang, nghe âm ruột tăng. Thăm hậu môn: không u, bóng trực tràng rỗng, không có máu theo găng. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Thoát vị bịt
- B. Lòng ruột
- C. Tắc ruột do dính
- D. Tắc ruột do viêm túi thừa đại tràng
- E. Tắc ruột do ung thư đại tràng**

Câu 34 (TN hệ Ngoại Y12 – 020 – lần 2): Bệnh nhân nữ, 65 tuổi vào bệnh viện vì đau bụng quặn cơn và trướng bụng 1 tuần, không đi cầu được. Khoảng 3 tháng trước hay đau âm ỉ hố chậu trái, trướng bụng, đi cầu hay trung tiện được thì đỡ. Tỉnh, mạch 90 lần/phút, Huyết áp 135/67

mmHg, nhiệt độ 37,5<sup>0</sup>C, Cao 157cm, nặng 55kg. Bụng trương nhiều, gõ vang, nghe âm ruột tăng. Thăm hậu môn: không u, bóng trực tràng rỗng, không có máu theo găng. Hồng cầu 2,9 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 90 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,29 mg/dL (0,66-1,09). Đường/máu 7,4 mmol/L (3,9-6,4). Xquang bụng đứng không sửa soạn: có nhiều mức nước hơi ruột non đến đại tràng ngang, đường kính nang của manh tràng # 8cm, đại tràng trái còn ít hơi. Sau khi hồi sức, cần làm gì tiếp theo?

- A. Mô bụng thám sát
- B. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang**
- C. Siêu âm bụng
- D. Thụt tháo cho bệnh nhân và theo dõi diễn tiến
- E. Nội soi đại trực tràng bằng ống mềm

Câu 4 (TN hệ Ngoại YLT 2019 – 011 – lần 1): Cho các tình huống sau:

- 1 – Tắc ruột do bã thức ăn hồi tràng
- 2 – Tắc ruột do u dạng vòng nhấn đại tràng xuống
- 3 – Tắc ruột do dây dính sau mổ ruột thừa
- 4 – Lòng hồi – manh tràng do polyp manh tràng

Sắp xếp loại có tiên lượng xấu theo thứ tự GIẢM DẦN:

- A. 2,1,3,4
- B. 2,4,3,1**
- C. 4,3,2,1
- D. 1,2,3,4
- E. 4,1,3,2

Câu 5 (TN hệ Ngoại YLT 2019 – 011 – lần 1): Bệnh nhân nữ, 62 tuổi vào viện vì đau bụng 1 ngày, đau con, có kèm nôn, nôn xong có đỡ đau một lúc, không đại tiện nhưng còn trung tiện vài lần. Tiền sử có mổ cắt đoạn đại tràng sigma do u cách 4 năm. Khám: tỉnh, tiếp xúc được, mạch 82 lần/phút, huyết áp 140/80 mmHg, nặng 50kg, không sốt, môi và lưỡi khô; bụng trương vừa, sờ ổ đường giữa dưới rốn, ấn đau tức nhiều cạnh trái vết mổ cũ, âm ruột 7-8 lần/phút. Bác sĩ trực nghĩ đến tắc ruột. Theo bạn, rối loạn nào sau đây có thể xảy ra?

- A. Nhiễm kiềm chuyển hóa
- B. Nhiễm toan chuyển hóa**
- C. Nhiễm toan hô hấp
- D. Nhiễm kiềm hô hấp
- E. Không rối loạn kiềm toan

## HỆP MÔN VỊ - THÙNG DẠ DÀY, TÁ TRÀNG

1. (Câu 19 - Mã đề 133- Y6 lần 1). Đặc điểm giai đoạn tăng trương lực trong hội chứng hẹp môn vị:

- A. **Dấu hiệu Bouveret**
- B. Suy dinh dưỡng
- C. Đau dữ dội liên tục
- D. Tình trạng kiềm chuyển hóa
- E. Dạ dày dẫn đến mào chấu

2. (câu 30 - mã đề 133 - Y6 lần 1) BN nam 39 tuổi, đau bụng cách 8 giờ, đau thượng vị lan khắp bụng. Khám thấy BN sinh hiệu ổn, gồng cứng khắp bụng, X quang có liềm hơi dưới hoành 2 bên. BN được chỉ định mổ với chẩn đoán: Viêm phúc mạc nghi do thùng loét hành tá tràng. Đường mổ nên chọn là gì?

- A. Đường mổ dưới sườn phải
- B. Đường mổ dưới sườn trái
- C. Đường mổ bờ ngoài cơ thẳng bụng phải
- D. **Đường mổ giữa bụng trên rốn**
- E. Đường mổ giữa bụng dưới rốn

3. (câu 49 - Mã đề 133- Y6 lần 1) Tình trạng thùng bí dạ dày có nghĩa là gì?

- A. Thùng dạ dày nhưng BN không đau
- B. Thùng dạ dày nhưng bác sĩ bỏ sót
- C. **Thùng dạ dày nhưng được tạt khác đắp vào**
- D. Thùng dạ dày thể nặng cần mổ cấp cứu
- E. Thùng dạ dày nhưng được thức ăn trong lòng bí lại

4. (câu 17 - Mã đề 678 - Y6 HK2) nói về sinh lý bệnh của hẹp môn vị, chọn câu SAI?

- A. **Toan chuyển hóa**
- B. Mất nước
- C. Mất điện giải
- D. Rối loạn dinh dưỡng
- E. Suy thận trước thận

5. (câu 23 - Mã đề 678 - Y6 HK2) BN nữ, 58 tuổi, nhập viện vì nôn ói. Khoảng 2 tháng nay, BN buồn nôn, nôn 2 lần/ngày, lúc đầu nôn thức ăn mới, khoảng 1 tháng nay nôn ra thức ăn cũ của ngày hôm trước, hôi tanh, chua, không vị đắng, không máu. Trong quá trình bệnh, BN thỉnh thoảng đau trên rốn, không liên quan đến bữa ăn, đau âm ỉ mức độ nhẹ, có lúc tự hết, sau đó đau lại, không lan; BN không sốt, tiêu tiểu bình thường. Tiền căn: chưa ghi nhận bất thường.

Khám: BN tỉnh, sinh hiệu ổn, niêm hồng nhạt, không vàng mắt, dấu vẹo da (+). Bụng mềm, sờ thấy khối thượng vị 3x4cm, bờ không đều, mật độ chắc, di động ít, ấn đau nhẹ, dấu óc ách (+). Chẩn đoán nghi đến nhiều nhất?

- A. Hẹp môn vị do loét tá tràng
- B. Hẹp môn vị do loét dạ dày
- C. **Hẹp môn vị do ung thư dạ dày**
- D. Hẹp môn vị do u tá tràng
- E. Hẹp môn vị do u đầu tụy

6. (câu 35- đề tốt nghiệp hệ ngoại lần 1- 007- y13): BN nam 50 tuổi, cách nhập viện 2 giờ, BN đột ngột đau bụng vùng thượng vị sau đó lan khắp bụng. Khám: bụng co cứng và ấn đau nhiều ở vùng thượng vị. Kết quả CT bụng chậu của tuyến trước: có liềm hơi dưới hoành 2 bên và dịch ổ bụng lượng ít. Hướng xử trí như thế nào?

- A. Nội soi dạ dày
- B. **Điều trị KS và theo dõi**

- C. Chọc dịch ổ bụng dưới siêu âm
- D. Đặt ống thông mũi dạ dày hút liên tục

**E. Phẫu thuật cấp cứu**

7. (câu 15 - đề tốt nghiệp lần 2 y13). BN nam 56 tuổi. Tiền sử: loét da dày nhiều năm. Chiều cao 162cm, cân nặng 58kg. Các xét nghiệm bình thường. Khám LS và CLS được chẩn đoán là: hẹp khít môn vị do loét da dày lành tính. Chọn lựa phương pháp điều trị?

- A. Cắt dạ dày
- B. Cắt TK X và mở rộng môn vị
- C. Cắt ổ loét và mở rộng môn vị
- D. Nối vị tràng
- E. Cắt TK X và nối vị tràng

8. (câu 27, đề tốt nghiệp lần 2, y13). Bn nam 60 tuổi, 2 tháng nay bị đầy bụng khó tiêu kèm ói ra thức ăn cũ, mỗi khi ói xong thì cảm giác dễ chịu. Sut 3kg, niêm hồng, CC 167cm, CN 52kg. Bụng lõm lõng thuyền, mềm, ấn không đau. Các XN trong giới hạn bình thường. Chụp da dày: da dày giãn lớn, có hình ảnh ruột bánh mì và có rất ít thuốc cản quang xuống tá tràng. Việc nào sau đây **không** nên làm?

- A. Nội soi da dày
- B. Đặt thông mũi dạ dày, rửa dạ dày
- C. **Mổ khẩn để giải quyết hẹp môn vị**
- D. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- E. Bù nước, điện giải, dinh dưỡng

9. (câu 29, đề TN lần 2, y13) BN nam 54 tuổi, bị đau thượng vị liên tục mức độ nhiều đã 5 giờ, ói 1 lần ra dịch vàng trong, không sốt. Mạch 92 l/ph, HA: 130/70, CC 162cm, CN 59kg. Bụng co cứng, ấn đau nhiều vùng thượng vị. CTM: RBC 4,2 T/L, Hct 39%, PLT 250 G/L, WBC 13 g/l, đa nhân trung tính 92%. Siêu âm: ít dịch dưới gan, X quang bụng đứng: hơi tư do dưới hoành 2 bên. Hướng xử trí như thế nào?

- A. Mổ cắt bán phần da dày
- B. Mổ khâu lỗ thủng và tạo hình môn vị
- C. **Mổ khâu lỗ thủng dạ dày**
- D. Hồi sức và chụp cắt lớp bụng chậu cản quang
- E. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu có cản từ

10. (Câu 35 đề tn lần 2 y13): BN nam 65 tuổi, bị đau bụng cấp 4 ngày. Tiền sử: loét tá tràng (có nội soi 1 năm trước). khám ls và cls chẩn đoán là thủng dạ dày. Việc nào **KHÔNG** cần làm trong chuẩn bị trước mổ ở BN này?

- A. Hút dạ dày
- B. **Thuốc kháng tiết**
- C. Thuốc giảm đau
- D. Bù nước, điện giải, dinh dưỡng
- E. Thuốc kháng sinh

11. (câu 5 đề tn lần 1, y12): BN nam 35 tuổi, bị đau nhiều vùng thượng vị, không ói, không sốt, đến bv sau 6 giờ. Tiền sử khỏe mạnh. Cao 160cm, nặng 57 kg, mạch 92l/ph, HA 130/70, thở 20 l/ph. Niêm hồng. Bụng co cứng, ấn đau nhiều vùng thượng vị. Siêu âm bụng: ít dịch dưới gan, X quang bụng đứng: hơi tư do dưới hoành 2 bên. RBC 4,1 (3,8-5,5), HGB 134 (120-175), hct 42% (35-53%), PLT 285 (150-450), neutro chiếm 86%. chọn lựa pp điều trị chính?

- A. Điều trị nội khoa: đặt ống levin, hút dạ dày liên tục, theo dõi BN
- B. Mổ cắt bán phần dạ dày
- C. **Mổ khâu lỗ thủng**
- D. Mổ khâu lỗ thủng và cắt TK X
- E. Nội soi dạ dày kẹp clip che kín lỗ thủng

12. (câu 18, đề tn y12 lần 1) BN nam 32 tuổi, bị đau bụng đột ngột, dữ dội đã 5 giờ, đau vùng thượng vị, ói 1 lần ra ít dịch vàng, không sốt. Tiền căn đau thượng vị 2 năm, điều trị bằng thuốc viêm dạ dày. Tỉnh, mạch 90l/ph, HA120/60, thở 18l/ph. Niêm hồng. Bụng co cứng, ấn đau nhiều vùng thượng vị. HC 4,5 (3,8-5,5), HGB 145 (120-175), Hct 46% (35-53), PLT 280 (150-450), BC 12k, neutro chiếm 85%. siêu âm bụng và X quang bụng đứng: bình thường. Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?

**A. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang**

B. Nội soi dạ dày

C. Làm xét nghiệm Amylase, lipase

D. Nội soi ổ bụng

E. Chụp cộng hưởng từ có thuốc cản từ

13. (câu 19 đề tn y12, lần 1) BN nam 45 tuổi, bị đau bụng sau ăn chiều 2 giờ, đau nhiều vùng thượng vị, không ói, không sốt, đến viện sau 3 giờ. Cao 165cm, nặng 55 kg. mạch 88 l/ph, HA130/60, thở 16 l/ph. Niêm hồng. Bụng co cứng, ấn đau nhiều vùng thượng vị. HC 5,5 (3,8-5,5), HGB 154 (120-175), Hct 53% (35-53), PLT 265 (150-450), BC 14k, neutro chiếm 92%. siêu âm bụng: có ít dịch dưới gan và X quang bụng đứng: hơi tự do dưới hoành 2 bên. Nội dung nào trong hồi sức và chuẩn bị trước mổ KHÔNG ĐÚNG?

A. Đặt ống levin, hút dạ dày

B. Truyền điện giải

C. Thuốc giảm đau

**D. Thuốc kháng tiết**

E. Thuốc kháng sinh

12. (câu 5, đề TN y12 lần 2) BN nam, 35 tuổi, bị đau thượng vị dữ dội sau ăn 1 giờ, không ói, kèm sốt, đến viện sau 1 ngày. Tiền sử khỏe mạnh. Cao 162cm, nặng 58 kg. mạch 102 l/ph, HA 100/70, thở 20 l/ph, nhiệt độ 39. Bụng co cứng, ấn đau khắp bụng. HC 5,5 (3,8-5,5), HGB 154 (120-175), Hct 53% (35-53), PLT 265 (150-450), BC 14k, neutro chiếm 92%. siêu âm bụng: dịch bụng lượng vừa và X quang bụng đứng: hơi tự do dưới hoành 2 bên. Chẩn đoán thủng dạ dày. Lựa chọn điều trị như thế nào?

A. Mở nội soi khâu lỗ thủng, rửa bụng, dẫn lưu

B. Mở mổ cắt bán phần dạ dày lấy bỏ ổ loét, rửa bụng, dẫn lưu

C. Mở mổ khâu lỗ thủng, rửa bụng, dẫn lưu, cắt TK X

**D. Mở mổ khâu lỗ thủng, rửa bụng, dẫn lưu**

E. Mở nội soi khâu lỗ thủng, rửa bụng, dẫn lưu, cắt dây TK X

13. (câu 13, đề TN y12 lần 2) BN nam 50 tuổi, 6 tháng nay đầy bụng, ậm ạch khó tiêu, nôn ra thức ăn cũ, sụt 5kg, táo bón, BMI 18. Niêm hồng nhạt, hạch ngoại vi không to. Bụng lõm lõng thuyền, dấu Bouveret (+), bụng mềm, không sờ được u. chẩn đoán phù hợp nhất?

A. Ung thư túi mật chèn ép

B. Tắc tá tràng

**C. Hẹp môn vị**

D. Hẹp tâm vị

E. Ung thư dạ dày

14. (câu 28, đề tốt nghiệp y12 lần 2) BN nam, 50 tuổi, đau thượng vị đột ngột, mức độ nhiều, ói 1 lần và không giảm đau sau ói, không sốt, đến viện 6 giờ sau. Tiền sử: đau thượng vị nhiều đợt, điều trị viêm dạ dày thì đỡ. Mạch 90 l/ph, HA 138/72, thở 18 l/ph. Thở trạng tốt, niêm hồng. Bụng di động kém, bụng cứng, ấn đau khắp bụng, đau nhiều ở vùng thượng vị. HC 3,9 (3,8-5,5), HGB 120 (120-175), Hct 41% (35-53), PLT 350 (150-450), BC 13k, neutro chiếm 88%. siêu âm bụng: ít dịch dưới gan và X quang bụng đứng không sửa soạn: bình thường. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Viêm túi mật

**B. Thủng dạ dày**

C. Ngộ độc thức ăn

D. Viêm tụy cấp

E. Viêm ruột thừa cấp

15. (câu 30, đề tn lần 2 y12) BN nam 50 tuổi, 6 tháng nay đầy bụng, ậm ạch khó tiêu, nôn ra thức ăn cũ, sụt 5kg, táo bón, BMI 18. Niêm hồng nhạt, hạch ngoại vi không to. Bụng lõm lõng thuyên, dấu Bouveret (+), bụng mềm, không sờ được u. để chẩn đoán xác định, cần làm gì?

A. XN máu: CTM, ion đồ, dự trữ kiềm, creatinin, ure

B. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

C. Chụp dạ dày tá tràng cản quang

**D. Nội soi dạ dày tá tràng**

E. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu có cản từ

16. (câu 16, đề YLT, 2019 lần 1, 011) BN nam 35 tuổi, được cắt polyp dạ dày qua nội soi 1 ngày, đột ngột đau thượng vị, sau lan khắp bụng. Khám: BN nằm im, ấn đau và gồng 1/2 bụng trên. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Thủng thực quản

B. Thủng ổ loét dạ dày

C. Thủng ổ loét tá tràng

**D. Thủng dạ dày sau cắt polyp**

E. Viêm tụy cấp

17. (câu 17, đề YLT, 2019, lần 1, 011) BN nam 19 tuổi, nhập viện vì đau đột ngột thượng vị giờ thứ 3. Khám ls ấn đau 1/2 bụng phải, không đề kháng. BC 14.000/mm<sup>3</sup>. Echo ko dịch bụng. CT scan bụng thấy dày phù nề, có bọt khí cạnh tá tràng. Xử trí tiếp theo cho BN?

A. Phẫu thuật nội soi cắt dạ dày

B. Nội soi dạ dày tá tràng kẹp lỗ thủng

**C. Phẫu thuật nội soi thám sát tìm, khâu lỗ thủng**

D. Mở bụng trên rón khâu thủng dạ dày tá tràng

E. Điều trị bảo tồn

18. (câu 18, đề YLT, 2019, lần 1, 011) BN nam 56 tuổi, nhập viện vì nôn ói thức ăn cũ, đầy bụng ăn không tiêu. Khám thấy bụng lõm, óc ạch (+), Bouveret (+). Triệu chứng KHÔNG PHÙ HỢP ở giai đoạn này là gì?

**A. Tăng số lần nôn**

B. Thời điểm nôn muộn hơn sau bữa ăn

C. Mức độ đau giảm

D. Tăng lượng chất nôn ở mỗi lần nôn

E. Toàn thân gây sút

19. (câu 27, đề YLT, 2018, lần 1) BN nam 65 tuổi, tiền căn mổ nối vị tràng do hẹp môn vị, loét tá tràng đã 10 năm. Nhập cấp cứu vì đau bụng giờ thứ 2, có nôn ói 1 lần. Khám thấy bụng gồng, ấn đau khắp bụng, X quang bụng đứng không sửa soạn: thấy liềm hơi dưới hoành, ko mực nước hơi. BC 16k/mm<sup>3</sup>, Hct 32%, RBC 3.000.000/mm<sup>3</sup>. chẩn đoán sơ bộ và đề nghị CLS tiếp theo?

A. Viêm tụy cấp - MRI bụng

B. Xoắn ruột non - CT scan bụng

C. Loét miêng nối - Nội soi dạ dày tá tràng

D. Thủng tá tràng - Nội soi dạ dày tá tràng

**E. Thủng loét miêng nối - CT scan bụng**

20. (câu 28, đề YLT, 2018, lần 1) BN nam 52 tuổi, nằm viện điều trị hẹp môn vị do loét. Ion đồ máu phát hiện hạ Chlor máu, hạ Kali máu, kiềm chuyển hóa. Điều trị thích hợp là gì?

A. Rút bỏ sonde dạ dày tránh mất dịch

B. Dùng acetazolamide để thận tăng thải HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>

C. Thở máy để kiểm soát PCO<sub>2</sub>

**D. Truyền NaCl 0.9% và KCl**

E. Truyền dung dịch HCl đẳng trương

21. (câu 31, đề YLT, 2018, lần 1) BN nam, 38 tuổi, đau bụng cơn kèm nôn ói ra thức ăn cũ của ngày hôm trước, giảm đau sau nôn. Tiền căn loét tá tràng 3 năm. Chẩn đoán phù hợp nhất?

A. Loét tá tràng tái diễn

**B. Hẹp môn vị**

C. Viêm tụy cấp

D. Ung thư dạ dày

E. Thủng dạ dày

## VIÊM TÚI MẬT VÀ SỎI TÚI MẬT

**Câu 9 (LT Ngoại Y14 mã đề 133):** Bệnh nhân nam 60 tuổi, nhập viện vì đau dưới sườn phải 2 ngày, không sốt, không ói, tiêu tiểu bình thường.

Tiền căn: cách 6 năm mổ cắt túi mật kèm mở OMC lấy sỏi; cách 3 năm mổ lần 2 mở OMC lấy sỏi dẫn lưu Kehr, sau đó lấy sỏi trong gan qua đường hầm Kehr.

Khám: bệnh tình, sinh hiệu ổn, bụng mềm, ấn đau dưới sườn phải, không đề kháng.

CLS: Bạch cầu: 9,2 K/ $\mu$ L, Bilirubin toàn phần: 1,8 mg/dL, Bilirubin trực tiếp: 0,9 mg/dL. Siêu âm bụng: đường mật trong gan 2 bên dẫn, có vài sỏi trong gan. OMC 12mm, đoạn cuối khảo sát giới hạn do hơi.

Hình ảnh học tiếp theo TỐT NHẤT nên được thực hiện trên bệnh nhân này là gì?

- A. ERCP
- B. MSCT
- C. PTC
- D. MRCP**
- E. EUS

**Câu 33 (LT Ngoại Y14 mã đề 133):** Theo Tokyo guideline 2018, thời gian điều trị kháng sinh đối với viêm đường mật cấp Grade I do sỏi OMC sau khi dẫn lưu đường mật được khuyến cáo là bao lâu?

- A. 1 ngày.
- B. 3 – 6 ngày.
- C. 4 – 7 ngày.**
- D. 5 – 8 ngày.
- E. Ít nhất 7 ngày.

**Câu 34 (LT Ngoại Y14 mã đề 133):** Phương pháp nào sau đây KHÔNG SỬ DỤNG để điều trị sỏi OMC kèm sỏi túi mật?

- A. Cắt túi mật, lấy sỏi OMC qua ống túi mật.
- B. Cắt túi mật, mở OMC lấy sỏi, dẫn lưu Kehr.
- C. Cắt túi mật, mở OMC lấy sỏi, khâu kín OMC.
- D. PTBD sau đó lấy sỏi qua da.**
- E. ERCP lấy sỏi OMC, cắt túi mật.

**Câu 37 (LT Ngoại Y14 mã đề 133):** Bệnh nhân nữ 78 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị, bệnh 2 ngày, kèm sốt, vàng da, không ói, tiêu tiểu bình thường.

Khám: bệnh nhân lừ đừ, vàng mắt; M: 112 lần/phút, HA: 80/50mm Hg, t<sub>0</sub>: 38,50C, thở 22 lần/phút, SpO<sub>2</sub>: 92%, tiểu 1200mL/ngày. Bụng: ấn đau thượng vị lệch phải, đề kháng (+).

Kết quả cận lâm sàng: Bạch cầu: 12 K/ $\mu$ 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: 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 41 (LT Ngoại Y14 mã đề 133):** Xét nghiệm nào bên dưới tăng trong trường hợp viêm đường mật do sỏi?

- A. Amylase
- B. PLT
- C. AST, ALT**
- D. Albumin
- E. PT, APTT

**Câu 42 (LT Ngoại Y14 mã đề 133):** Theo Tokyo guideline 2018 về viêm túi mật cấp, giá trị INR lớn hơn bao nhiêu sẽ được xem là nặng (grade 3)?

- A. 1.2
- B. 1.3
- C. 1.4
- D. 1.5**
- E. 1.6

**Câu 54 (LT Ngoại Y14 mã đề 133):** Tắc ruột do sỏi mật là một bệnh cảnh hiếm gặp. Bệnh cảnh này gặp trên đối tượng bệnh nhân nào?

- A. Bệnh nhân già yếu, mất sức nhai
- B. Bệnh nhân bị sỏi đường mật trong gan tái phát nhiều lần
- 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 tình trạng dính ruột nặng

**Câu 30 (LT Ngoại Y14 mã đề 678):** Thời gian thông thường để đường hầm Kehr lành, có thể sử dụng để nội soi đường mật lấy sỏi là bao lâu?

- A. 1 tuần sau mổ
- B. 2 tuần sau mổ
- C. 3 tuần sau mổ**
- D. 4 tuần sau mổ
- E. 5 tuần sau mổ

**Câu 33 (LT Ngoại Y14 mã đề 678):** Bệnh nhân nữ, 64t, nhập viện vì đau âm ỉ hạ sườn phải 2 ngày. Khám: kết mạc vàng nhẹ, sốt nhẹ, ấn đau hạ sườn phải, không sờ thấy túi mật rõ. Siêu âm: túi mật không căng, vách mỏng, không thấy sỏi. OMC đường kính 8mm, có một viên sỏi kích thước 7x7 mm ở đoạn cuối OMC. Không thấy sỏi trong gan.

Lựa chọn nào tiếp theo là phù hợp?

- A. Mổ cắt túi mật
- B. Mổ mở OMC lấy sỏi
- C. ERCP lấy sỏi**
- D. PTBD
- E. Điều trị nội khoa 3-5 ngày

**Câu 51 (LT Ngoại Y14 mã đề 678):** Theo Tokyo guideline 2018 về viêm túi mật cấp, giá trị INR lớn hơn bao nhiêu sẽ được xem là nặng (grade 3)?

- A. 1.2
- B. 1.3
- C. 1.4
- D. 1.5**

E. 1.6

**Câu 53 (LT Ngoại Y14 mã đề 678):** Biểu chứng nào không phải là biểu chứng của sỏi túi mật?

- A. Rò túi mật tá tràng
- B. Sỏi đường mật chính
- C. Viêm tụy cấp
- D. **Ung thư đường mật**
- E. Viêm túi mật cấp

**Câu 1 (TN hệ Ngoại Y13 – 007 – lần 1):** Bệnh nhân nữ 60 tuổi, ba ngày nay đau dưới sườn phải, sốt nhẹ, không ớn. Tiền sử: năm 2009 mổ mở ống mật chủ lấy sỏi dẫn lưu Kehr do sỏi ống mật chủ (OMC). Phát hiện sỏi gan vào năm 2013. Tỉnh, sinh hiệu ổn, bụng mềm ấn đau nhẹ dưới sườn phải. Siêu âm bụng: túi mật không thấy, OMC đường kính 15mm, đoạn cuối khảo sát giới hạn do hơi, đường mật trong gan giãn, nhiều sỏi và dày thành đường mật trong gan. Phương tiện hình ảnh học tốt nhất để chẩn đoán xác định là gì?

- A. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP)
- B. **Chụp cộng hưởng từ đường mật (MRCP)**
- C. Siêu âm đàn hồi
- D. Chụp X quang đường mật qua da xuyên gan (PTC)
- E. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

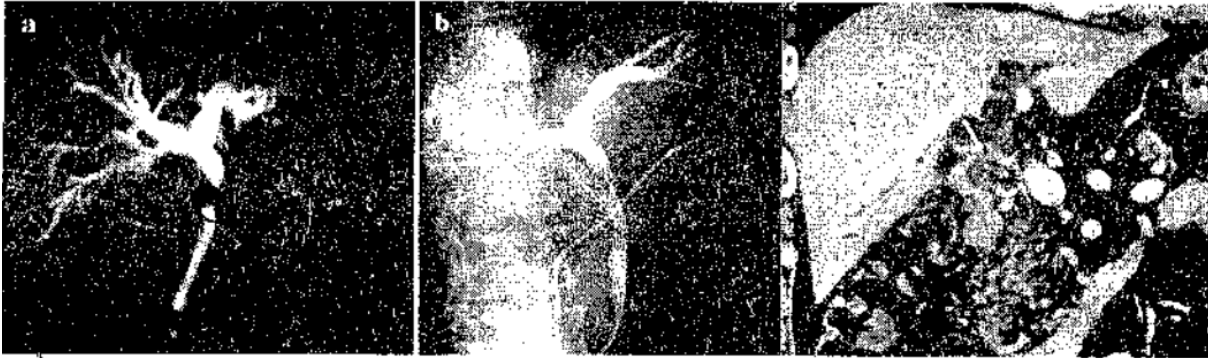
**Câu 4 (TN hệ Ngoại Y13 – 007 – lần 1):** Thời gian sử dụng kháng sinh theo Tokyo Guidelines 2018 đối với viêm đường mật cấp Grade I sau khi đã dẫn lưu đường mật là?

- A. 1 đến 3 ngày
- B. **4 đến 7 ngày**
- C. 7 đến 10 ngày
- D. 10 đến 14 ngày
- E. Ngưng trong vòng 24 giờ sau dẫn lưu đường mật

**Câu 16 (TN hệ Ngoại Y13 – 007 – lần 1):** Phương pháp điều trị được ưu tiên áp dụng cho bệnh nhân có sỏi ống mật chủ (OMC), OMC giãn 12mm và nhiều sỏi trong gan 2 bên là gì?

- A. Dẫn lưu đường mật xuyên gan qua da, sau đó nong đường hầm và lấy sỏi qua da
- B. Mở OMC lấy sỏi, nội soi đường mật tán sỏi và khâu kín OMC
- C. Dẫn lưu túi mật xuyên gan qua da, sau đó lấy sỏi qua ống túi mật
- D. **Lấy sỏi qua nội soi mật tụy ngược dòng**
- E. Mở OMC lấy sỏi dẫn lưu Kehr, sau đó lấy sỏi gan qua đường hầm Kehr

**Câu 23 (TN hệ Ngoại Y13 – 007 – lần 1):** Bệnh nhân nam 52 tuổi, đau dưới sườn phải 4 ngày, sốt nhẹ. Mạch 94 lần/phút. Huyết áp 130/70 mmHg. Bụng đầy mỡ, ấn đau và đề kháng nhẹ ở ¼ trên phải bụng. Xét nghiệm máu: Bạch cầu 14,5 G/L, đa nhân trung tính 90%, Bilirubine TP 2,5 mg/dL; TT 1,5 mg/dL, AST 65 U/L, ALT 60 U/L. Siêu âm: túi mật căng to, thành dày 4mm, lòng có sỏi d # 1cm ở vùng ổ và có ít dịch quanh túi mật. Chụp cắt lớp và ERCP có hình ảnh sau đây:



Chẩn đoán là gì?

- A. Viêm túi mật do sỏi và dẫn đường mật do u ống gan chung
- B. Viêm túi mật và dẫn đường mật do u ống gan chung
- C. Viêm túi mật do sỏi túi mật và biến chứng áp-xe gây dẫn đường mật
- D. Viêm túi mật và dẫn đường mật do sỏi túi mật chèn ép**
- E. Viêm túi mật do sỏi và dẫn đường mật do sỏi ống mật chủ

**Câu 37 (TN hệ Ngoại Y13 – 007 – lần 1):** Điều nào sau đây KHÔNG phù hợp với chẩn đoán viêm túi mật cấp mức độ trung bình theo Tokyo Guidelines 2018?

- A. INR > 1.5**
- B. Có dấu hiệu: viêm túi mật hoại tử, áp-xe quanh túi mật, áp-xe gan, viêm phúc mạc mật, thủng túi mật
- C. Bạch cầu/máu > 18 G/L
- D. Viêm kéo dài > 72 giờ
- E. Đề kháng, co cứng ¼ bụng trên phải

**Câu 39 (TN hệ Ngoại Y13 – 007 – lần 1):** Theo Tokyo Guidelines 2018, thời điểm cắt túi mật trì hoãn đối với viêm túi mật mức độ nặng là?

- A. Sau dẫn lưu túi mật 24 giờ
- B. Sau dẫn lưu túi mật 48 giờ
- C. Sau dẫn lưu túi mật 6 – 12 tuần**
- D. Không cần phẫu thuật vì nguy cơ quá cao
- E. Càng sớm càng tốt khi tình trạng bệnh nhân cải thiện

**Câu 1 (TN hệ Ngoại Y13 – 019 – lần 2):** Bệnh nhân nữ 54 tuổi, ba ngày nay đau dưới sườn phải, kèm vàng da, sốt nhẹ. Tiền sử: khỏe mạnh. Tỉnh, mạch 98l/p, huyết áp 110/70mmHg, nhiệt độ 38°C, thở 20l/p, SpO2 98%, tiểu 1100ml/ngày. Mắt vàng. Bụng mềm, ấn đau dưới sườn phải, không đề kháng. Xét nghiệm máu: bạch cầu 11,6 G/L; bilirubin toàn phần 4,3mg/dl; amylase máu 114 U/L; creatinine 0,8 mg/dl; INR 1,15; tiểu cầu 220 G/L. MSCT bụng chậu cản quang: túi mật căng 75x132mm, vách dày 2mm, thành bất thuốc đều, lòng vài sỏi 6-8mm, ống mật chủ (OMC) đường kính 16mm, lòng có 2 sỏi 7mm, dịch bụng (-)

- A. Viêm đường mật cấp do sỏi OMC độ II theo Tokyo Guideline 2018, sỏi túi mật
- B. Viêm đường mật cấp do sỏi OMC độ I theo Tokyo Guideline 2018, sỏi túi mật**
- C. Viêm đường mật cấp do sỏi OMC độ I, viêm túi mật cấp do sỏi độ I theo Tokyo Guideline 2018
- D. Viêm đường mật cấp do sỏi OMC độ III theo Tokyo Guideline 2018, sỏi túi mật
- E. Viêm đường mật cấp do sỏi OMC độ II, viêm túi mật cấp do sỏi độ II theo Tokyo Guideline 2018

**Câu 4 (TN hệ Ngoại Y13 – 019 – lần 2):** Trong các phương pháp điều trị sỏi ống mật chủ (OMC) sau đây, phương pháp nào có nguy cơ gây viêm tụy cấp cao hơn các phương pháp còn lại?

- A. Lấy sỏi qua da
- B. Phẫu thuật mở OMC lấy sỏi, dẫn lưu Kehr
- C. Phẫu thuật lấy sỏi OMC qua ống túi mật
- D. Lấy sỏi qua nội soi mật tụy ngược dòng**
- E. Phẫu thuật mở OMC lấy sỏi, nội soi tán sỏi và khâu kín OMC

**Câu 16 (TN hệ Ngoại Y13 – 019 – lần 2):** Viêm đường mật cấp Grade III theo Tokyo Guideline 2018, hướng dẫn nào sau đây sai?

- A. Cung cấp đủ oxy
- B. Kháng sinh phổ rộng
- C. Sử dụng vãn mạch khi có chỉ định
- D. Chụp MRCP sớm để chẩn đoán**
- E. Dẫn lưu đường mật sớm khi có thể

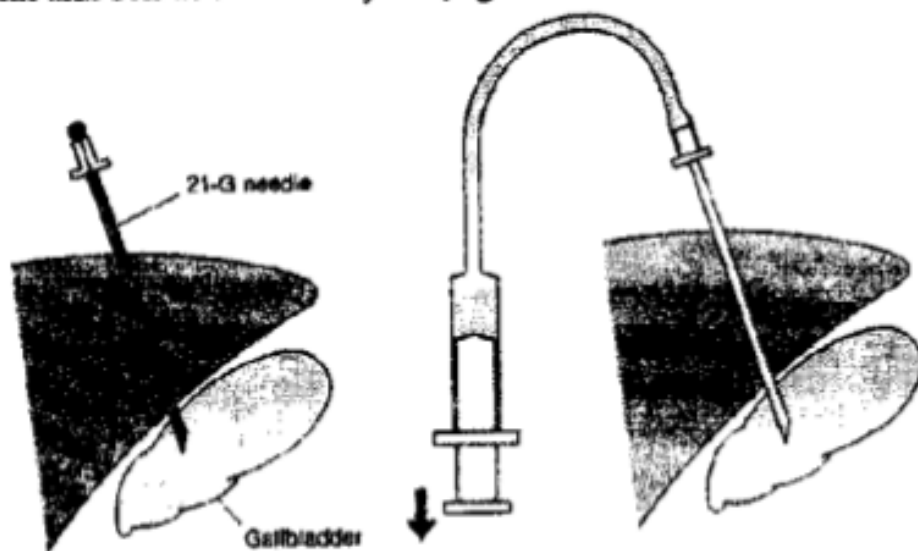
**Câu 23 (TN hệ Ngoại Y13 – 019 – lần 2):** Bệnh nhân nữ 49 tuổi, đến khám vì 3 ngày nay đau dưới sườn phải, mức độ vừa kèm ói 2 lần ra ít dịch vàng, sốt nhẹ. Tiền sử PARA 3023. Mạch 90l/p. Huyết áp 120/60 mmHg. Bụng đầy mỡ, ấn đau nhiều kèm đề kháng nhẹ dưới sườn phải, hố chậu phải không đau. Xét nghiệm máu: bạch cầu 15 G/L, đa nhân trung tính 92%; bilirubin TP 2 mg/dl, TT 1,5 mg/dl; AST 100U/L, ALT 85 U/L, amylase 55 U/L, INR 1,2. Siêu âm: túi mật căng to, thành dày 5mm, lòng có nhiều sỏi, ống mật chủ không giãn, dịch bụng (-). Chẩn đoán hình ảnh có giá trị nhất để chẩn đoán xác định là gì?

- A. Nội soi ổ bụng
- B. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP)
- C. Chụp cộng hưởng từ đường mật (MRCP)**
- D. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- E. Siêu âm qua nội soi tá tràng

**Câu 37 (TN hệ Ngoại Y13 – 019 – lần 2):** Bệnh nhân nữ 69 tuổi, bị đau dưới sườn phải 4 ngày. Tiền sử: sỏi túi mật và xơ gan. Mắt không vàng. Mạch 110 l/p. Huyết áp 100/60 mmHg. Tỉnh. Sốt 39°C. Bụng ấn đau nhiều kèm đề kháng ¼ trên phải bụng. CT-scan: viêm hoại tử túi mật, có dịch dưới gan. Xét nghiệm máu: BC 19 G/L, NEU 90%, PLT 90 G/L, Creatinin 2,5 mg/dl, INR 1,6. Chẩn đoán là gì (theo Tokyo Guideline 2018)?

- A. Viêm hoại tử túi mật do sỏi
- B. Viêm phúc mạc do viêm túi mật do sỏi
- C. Viêm túi mật do sỏi mức độ nhẹ
- D. Viêm túi mật do sỏi mức độ nặng**
- E. Viêm túi mật do sỏi mức độ trung bình

**Câu 39 (TN hệ Ngoại Y13 – 019 – lần 2):** Hình ảnh bên dưới mô tả kỹ thuật gì?



- A. PTC
- B. PTBD
- C. PTGBD
- D. ENGBD
- E. PTGBA

**Câu 13 (TN hệ Ngoại Y12 – 007 – lần 1):** Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, 3 ngày nay đau dưới sườn phải, lan ra vùng lưng, mức độ vừa, sốt cao, lạnh run, tiểu vàng sậm, đi cầu phân vàng. Tiền sử: khỏe mạnh. Mạch 90l/p. Huyết áp 130/60 mmHg, nhiệt độ 39°C. Mắt vàng, niêm hồng. Bụng mềm, ấn đau vừa ¼ trên phải bụng, không đề kháng, rung gan (+). Để chẩn đoán xác định, cần làm gì tiếp theo?

- A. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP)
- B. Chụp cộng hưởng từ đường mật (MRCP)
- C. Chụp x quang bụng đứng không sửa soạn
- D. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- E. Siêu âm bụng

**Câu 21 (TN hệ Ngoại Y12 – 007 – lần 1):** Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, đã mổ nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi, đặt ống dẫn lưu Kehr 1 tuần. Hiện nay: không sốt, ăn được, vết mổ khô, bụng mềm. Chụp hình đường mật qua dẫn lưu: ống mật chủ dẫn 15mm, có 1 viên sỏi d=1cm ở đoạn cuối ống mật chủ. Xử trí tiếp theo như thế nào?

- A. Mổ mở để mở ống mật chủ lấy sỏi
- B. Nội soi mật tụy ngược dòng + cắt cơ vòng Oddi lấy sỏi (ERCP)
- C. Tán sỏi ngoài cơ thể
- D. Tán sỏi qua đường hầm ống Kehr sau 3 tuần
- E. Điều trị nội khoa: uống thuốc tan sỏi

**Câu 39 (TN hệ Ngoại Y12 – 007 – lần 1):** Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, nhập cấp cứu bệnh viện lúc 20h vì 3 ngày nay đau liên tục dưới sườn phải, mức độ vừa, sốt nhẹ, nôn ói 2 lần, ra ít thức ăn. Tiền sử: sỏi túi mật 2 năm. Niêm hồng. Mắt không vàng. Cao 1m55, nặng 60 kg. Bụng mềm, sờ có một khối hình bầu dục ở ¼ trên bụng phải, kích thước 5x7 cm, trơn láng, căng, di động theo nhịp thở, liên tục dưới bờ sườn, ấn đau nhiều. Siêu âm bụng: túi mật căng to, kích thước 6x8 cm, thành dày 10mm, bên trong có vài viên sỏi 5-10 mm, có ít dịch quanh túi mật, đường mật không dẫn. Bạch cầu 13 G/L (4-

10), bạch cầu đa nhân trung tính 90%, Bilirubin toàn phần 43 umol/L (<17), trực tiếp 27 umol/L (<5). AST 100 U/L (<31), ALT 150 U/L (<31). Cần làm gì tiếp theo?

A. Mở nội soi cắt túi mật

**B. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang**

C. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP)

D. Chụp cộng hưởng từ đường mật (MRCP)

E. Điều trị nội khoa bằng kháng sinh

**Câu 40 (TN hệ Ngoại Y12 – 007 – lần 1):** Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, bị tiểu đường loại 2, điều trị bằng insulin 5 năm nay. Sinh hoạt và làm việc bình thường, không đau bụng. Siêu âm bụng: túi mật căng to, thành 1,5 mm, lòng có vài viên sỏi 5-15 mm, đường mật không dẫn, bụng không có dịch. Bạch cầu 6,2 G/L (4-10), đường/máu 4,9 mmol/L (3,9 – 6,4), Bilirubin 6,2 umol/L (<17), AST 25 U/L (<31), ALT 30 U/L (<31), Amylase/máu 35 U/L (25 – 125). Chỉ định điều trị sỏi túi mật như thế nào?

A. Theo dõi lâm sàng, mô khi có triệu chứng

B. Tán sỏi ngoài cơ thể

C. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP)

**D. Phẫu thuật nội soi cắt túi mật**

E. Uống thuốc tan sỏi

**Câu 11 (TN hệ Ngoại Y12 – 020 – lần 2):** Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, 3 ngày nay: đau dưới sườn phải liên tục, tăng dần, buồn nôn. Mạch 88l/p. Huyết áp 138/68 mmHg. Nhiệt độ 38,2°C. Cao 1m68, nặng 60kg. Mắt không vàng. Bụng: dưới sườn phải có một khối u 5x8 cm, trơn láng, căng, di động theo nhịp thở, liên tục với bờ sườn, ấn đau nhiều, hố chậu phải không đau. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. U đại tràng ngang

B. Áp xe ruột thừa

**C. Viêm túi mật cấp**

D. Áp xe gan

E. Ung thư tế bào gan

**Câu 18 (TN hệ Ngoại Y12 – 020 – lần 2):** Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, sáu tháng nay đau âm ỉ dưới sườn phải, không sốt, ăn được. Mạch 82l/p. Huyết áp 126/68 mmHg. Cao 1m63, nặng 58kg. Mắt không vàng. Bụng mềm, ấn không điểm đau, rung gan: đau nhẹ. Siêu âm bụng: túi mật không căng, lòng không có sỏi, đường mật trong gan dẫn, có nhiều sỏi trong gan, đường mật ngoài gan không dẫn. Bạch cầu 8,6 G/L (4 – 10), bạch cầu đa nhân trung tính 65%. Bilirubin 10,2 umol/L (<17), AST 30 U/L (<31). ALT 28 U/L (<31). Để chẩn đoán xác định cần làm gì?

**A. Chụp cộng hưởng từ đường mật (MRCP)**

B. Chụp đường mật xuyên gan qua da (PTC)

C. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP)

D. Siêu âm qua nội soi dạ dày tá tràng

E. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

**Câu 26 (TN hệ Ngoại Y12 – 020 – lần 2):** Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, ba tháng nay ăn uống kém, sụt 5 kg, vàng da, tiêu phân bạc màu, không sốt. Mắt vàng. Bụng mềm, vùng dưới sườn phải có một khối u 4x6 cm, trơn láng, căng, di động theo nhịp thở, liên tục bờ sườn, ấn không đau. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang: túi mật căng to, dẫn đường mật trong và ngoài gan, ống mật chủ đoạn trong tụy dẫn 20mm, không sỏi, không u. Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?

A. Chụp đường mật xuyên gan qua da (PTC)

B. Xét nghiệm CA 19,9 CEA trong máu

**C. Nội soi dạ dày tá tràng bằng ống nghiêng**

D. Chụp cộng hưởng từ đường mật có cản từ

E. Siêu âm qua nội soi dạ dày tá tràng

**Câu 37 (TN hệ Ngoại Y12 – 020 – lần 2):** Bệnh nhân nam, 83 tuổi, nhập viện vì đau bụng dưới sườn phải kèm sốt lạnh run 2 ngày. Tiền sử: tăng huyết áp, điều trị liên tục nhiều năm. Tỉnh, mạch 84l/p, huyết áp 180/90 mmHg, nhiệt độ 38,5°C. Mắt vàng. Bạch cầu 14,6 G/L (4 – 10), bạch cầu đa nhân trung tính 85%, Bilirubin 31,2 umol/L (<17), AST 100 U/L (<40), ALT 90 U/L (<41), siêu âm bụng túi mật căng to, không sỏi, dẫn đường mật trong và ngoài gan, ống mật chủ 13mm, có 1 viên sỏi ống mật chủ 15mm. Lựa chọn điều trị như thế nào?

**A. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) lấy sỏi chương trình**

B. Mở nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi, dẫn lưu Kehr cấp cứu

C. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) lấy sỏi cấp cứu

D. Mở nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi, dẫn lưu Kehr chương trình

E. Dẫn lưu đường mật xuyên gan qua da (PTBD) để giải áp mật, sau đó tán sỏi qua da

**Câu 38 (TN hệ Ngoại Y12 – 020 – lần 2):** Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, một tháng nay đau dưới sườn phải âm ỉ, ăn uống chậm tiêu, không sốt. Tiền sử: siêu âm phát hiện sỏi túi mật d=15mm cách đây 3 năm. Mạch 82l/p, huyết áp 128/62 mmHg. Cao 1m58, nặng 60 kg. Mắt không vàng. Bụng mềm, ấn không điểm đau, rung gan không đau. Siêu âm bụng: túi mật không căng, thành không dày, lòng có sỏi d=20 mm, gan nhiễm mỡ. Nội soi dạ dày: bình thường. Lựa chọn điều trị như thế nào?

A. Thuốc tan sỏi

B. Mở nội soi lấy sỏi túi mật

**C. Mở cắt túi mật nội soi**

D. Theo dõi tiếp tục

E. Tán sỏi ngoài cơ thể

**Câu 11 (TN hệ Ngoại YLT 2019 – 011 – lần 1):** Nói về điểm khác biệt trong Tokyo Guidelines 2018 về nhiễm trùng đường mật so với phiên bản 2013, hãy chọn câu ĐÚNG:

A. Tuần hoàn: Tụt HA phải xài vận mạch (Dopamine, Norepinephrine)

B. Thần kinh: có dấu hiệu giảm hay rối loạn tri giác

C. Hô hấp:  $FaO_2/FiO_2 < 300$

**D. Suy thận: thiếu niệu, creatinine > 2mg/dL**

E. Suy gan: PT-INR > 1,5

**Câu 12 (TN hệ Ngoại YLT 2019 – 011 – lần 1):** Bệnh nhân nữ 64 tuổi, đến khoa cấp cứu lúc 22 giờ vì sốt. Bệnh nhân cho biết: sáng nay sốt kèm rét run. Tiền căn: có mổ sỏi mật 3 năm (không nhớ rõ chẩn đoán) Khám: sốt 38,5°C, kết mạc mắt vàng, ấn đau vùng thượng vị - hạ sườn phải. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Viêm túi mật cấp do sỏi

B. Viêm túi mật mạn do sỏi

**C. Viêm đường mật do sỏi ống mật chủ**

D. Viêm tụy cấp

E. Thủng da dạ

**Câu 20 (TN hệ Ngoại YLT 2019 – 011 – lần 1):** Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, đã siêu âm phát hiện sỏi ống mật chủ 12mm và nhiều sỏi túi mật 5mm, không có triệu chứng gì. Phương pháp điều trị phù hợp nhất là gì?

A. Mở mổ, mở ống mật chủ lấy sỏi + cắt túi mật

**B. Nội soi ổ bụng, cắt túi mật – mở ống mật chủ lấy sỏi**

- C. Nội soi dạ dày tá tràng, xẻ cơ vòng Oddi, dùng dụng cụ để lôi sỏi
- D. Lấy sỏi qua da đường hầm đặt ống Kehr
- E. Uống thuốc tan sỏi

**Câu 21 (TN hệ Ngoại YLT 2019 – 011 – lần 1):** Bệnh nhân nữ 46 tuổi, biết sỏi túi mật 6 năm, đau hạ sườn phải ngày 3. Khám: ấn vùng hạ sườn phải đau nhiều. Siêu âm: túi mật căng, vách dày 7mm, có sỏi đường kính 2cm kẹt cổ. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Viêm túi mật cấp do sỏi mức độ nhẹ
- B. Viêm túi mật cấp do sỏi mức độ trung bình**
- C. Viêm túi mật cấp do sỏi mức độ nặng
- D. Viêm túi mật mạn do sỏi
- E. Sỏi túi mật không triệu chứng

**Câu 22 (TN hệ Ngoại YLT 2019 – 011 – lần 1):** Lựa chọn 1 kháng sinh trong điều trị viêm túi mật cấp mức độ nhẹ phù hợp nhất là gì?

- A. Cefuroxime**
- B. Piperacillin/Tazobactam
- C. Cefepime
- D. Imipenem
- E. Meropenem

**Câu 32 (TN hệ Ngoại YLT 2019 – 011 – lần 1):** Bệnh nhân nam 67 tuổi, tiền căn Tăng huyết áp, COPD; khám vì đau hạ sườn phải. Siêu âm phát hiện túi mật có nhiều sỏi 5mm, vách không dày. Xét nghiệm có WBC 8K/mcL, Neutro 48%, RBC 3,4 M/mcL, PTL 230 K/mcL. Bệnh nhân được dự kiến phẫu thuật nội soi cắt túi mật. Chọn cách sử dụng kháng sinh phù hợp?

- A. Kháng sinh điều trị tiêm 7 ngày
- B. Kháng sinh dự phòng uống 2 ngày
- C. Kháng sinh điều trị uống 7 ngày
- D. Kháng sinh dự phòng tiêm 1 ngày**
- E. Kháng sinh dự phòng tiêm 3 ngày

**Câu 15 (TN hệ Ngoại YLT 2018 – 011 – lần 1):** Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, đã siêu âm phát hiện sỏi túi mật 12mm cách nay 3 năm khi khám sức khỏe tổng quát. Bệnh nhân đến nay không đau bụng, không vàng da, đi siêu âm lại kiểm tra thấy sỏi túi mật 20mm. Lựa chọn điều trị nào sau đây là phù hợp?

- A. Theo dõi tiếp
- B. Điều trị bằng thuốc tan sỏi
- C. Mở nội soi mở túi mật lấy sỏi, bảo tồn túi mật
- D. Tán sỏi ngoài cơ thể kèm uống thuốc tan sỏi
- E. Mở cắt túi mật nội soi**

**Câu 16 (TN hệ Ngoại YLT 2018 – 011 – lần 1):** Bệnh nhân nữ 46 tuổi đến khám vì đau bụng, bệnh sử đau thượng vị 2 ngày, sốt; không vàng da vàng mắt. Bệnh nhân tự mua thuốc uống không rõ loại, đau và sốt có giảm nhưng tái lại sau 1 ngày. Khám lâm sàng: Mạch 110 lần/phút, Huyết áp 120/80 mmHg, T 39°C; khám bụng có sẹo mổ cũ đường giữa, ấn đau thượng vị và hạ sườn phải. Tiền căn có mổ sỏi đường mật + viêm túi mật do sỏi cách 3 năm. Chẩn đoán sơ bộ phù hợp nhất là gì?

- A. Viêm dạ dày cấp
- B. Viêm túi mật cấp
- C. Viêm gan cấp



D. Viêm tụy cấp

**E. Viêm đường mật cấp**

**Câu 17 (TN hệ Ngoại YLT 2018 – 011 – lần 1):** Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, 2 năm nay thỉnh thoảng đau cơn vùng thượng vị - hạ sườn phải, nhất là sau những bữa ăn có nhiều chất béo. Khám không sốt, bụng mềm, ấn vùng hạ sườn phải không đau. Siêu âm: túi mật không căng, vách dày 7mm, có sỏi đường kính 2cm. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Sỏi túi mật không triệu chứng

B. Viêm phúc mạc do hoại tử túi mật

C. Sỏi túi mật có triệu chứng

D. Viêm túi mật cấp do sỏi

**E. Viêm túi mật mạn do sỏi**

**Câu 39 (TN hệ Ngoại YLT 2018 – 011 – lần 1):** Bệnh nhân nam, 81 tuổi nhập viện vì vàng da vàng mắt, tiểu sậm màu, không sốt, đau âm ỉ trên rốn, ăn kém, sụt 10kg/2 tháng, Chẩn đoán sơ bộ nghĩ nhiều nhất là gì?

A. U bóng Vater

**B. U đầu tụy**

C. Sỏi đường mật

D. Ung thư gan

E. Ung thư dạ dày di căn rốn gan

**Câu 40 (TN hệ Ngoại YLT 2018 – 011 – lần 1):** Bệnh nhân nữ, 53 tuổi, nhập viện vì đau bụng hạ sườn phải kèm sốt 2 ngày.

Lúc nhập viện: mạch 84 lần/phút, huyết áp: 110/70 mmHg, tỉnh, tiếp xúc tốt, niêm vàng nhạt. WBC: 14500/mm<sup>3</sup>, siêu âm bụng: ống mật chủ 13mm, túi mật căng to, sỏi ống mật chủ 15mm. Lựa chọn điều trị nào sau đây là phù hợp?

A. Mở nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi, dẫn lưu Kehr rồi dùng kháng sinh

**B. Kháng sinh, giảm đau, sau đó làm ERCP lấy sỏi ống mật chủ**

C. ERCP cấp cứu lấy sỏi ống mật chủ rồi dùng kháng sinh, giảm đau

D. Cắt túi mật, mở ống mật chủ lấy sỏi rồi dùng kháng sinh

E. Dẫn lưu đường mật xuyên gan qua da sau đó ERCP lấy sỏi ống mật chủ

## SỎI ĐƯỜNG MẬT

### Đề Y6 HKII 2020

**Câu 3.** Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, nhập viện vì vàng da.

Bệnh sử 2 tuần: bệnh nhân đau hạ sườn phải, lan lên vai phải, kèm vàng da tăng dần, ngứa, tiêu sậm màu. Khám lâm sàng ghi nhận: bệnh nhân tỉnh, mạch: 80 lần/phút, huyết áp: 110/80 mmHg, nhiệt độ: 37 độ C, kết mạc mắt vàng, niêm mạc dưới lưỡi vàng, túi mật to, ấn đau hạ sườn phải. Siêu âm bụng: dẫn đường mật trong và ngoài gan.

Chẩn đoán nào sau đây KHÔNG PHÙ HỢP trên bệnh nhân này?

- A. U đầu tụy
- B. Sỏi ống mật chủ
- C. Áp xe gan do amip**
- D. U bóng Vater
- E. Hẹp đoạn cuối ống mật chủ

**Câu 30.** Thời gian thông thường để đường hầm Kehr lành, có thể sử dụng để nội soi đường mật lấy sỏi là bao lâu?

- A. 1 tuần sau mổ
- B. 2 tuần sau mổ
- C. 3 tuần sau mổ**
- D. 4 tuần sau mổ
- E. 5 tuần sau mổ

**Câu 33.** Bệnh nhân nữ, 64t, nhập viện vì đau âm ỉ hạ sườn phải 2 ngày

Khám: kết mạc vàng nhẹ, sốt nhẹ, ấn đau hạ sườn phải, không sờ thấy túi mật rõ

Siêu âm: túi mật không căng, vách mỏng, không thấy sỏi. OMC đường kính 8mm, có một viên sỏi kích thước 7x7 mm ở đoạn cuối OMC. Không thấy sỏi trong gan.

Lựa chọn nào tiếp theo là phù hợp?

- A. Mổ cắt túi mật
- B. Mổ mở OMC lấy sỏi
- C. ERCP lấy sỏi**
- D. PTBD
- E. Điều trị nội khoa 3-5 ngày

**Câu 35.** Điểm khác nhau giữa dấu hiệu vàng da vàng mắt trong ung thư đầu tụy và trong bệnh sỏi mật là gì?

- A. Trong ung thư đầu tụy vàng da tăng dần nhưng đau bụng không rõ**
- B. Trong ung thư đầu tụy đau bụng mơ hồ, sốt cao sau 1 -3 ngày, rồi vàng da xuất hiện
- C. Trong ung thư đầu tụy vàng da có xu hướng tái đi tái lại
- D. Trong sỏi mật không bao giờ có vàng da sậm
- E. Trong sỏi mật luôn có sốt lạnh run kèm theo

Thi ngoại lần 1 mã đề 133

**Câu 9.** Bệnh nhân nam 60 tuổi, nhập viện vì đau dưới sườn phải 2 ngày, không sốt, không ói, tiêu tiểu bình thường.

Tiền căn: cách 6 năm mổ cắt túi mật kèm mở OMC lấy sỏi; cách 3 năm mổ lần 2 mở OMC lấy sỏi dẫn lưu Kehr, sau đó lấy sỏi trong gan qua đường hầm Kehr.

Khám: bệnh tỉnh, sinh hiệu ổn, bụng mềm, ấn đau dưới sườn phải, không đề kháng.

CLS: Bạch cầu: 9,2 K/ $\mu$ L, Bilirubin toàn phần: 1,8 mg/dL, Bilirubin trực tiếp: 0,9 mg/dL. Siêu âm bụng: đường mật trong gan 2 bên dẫn, có vài sỏi trong gan. OMC 12mm, đoạn cuối khảo sát giới hạn do hơi.

Hình ảnh học tiếp theo TỐT NHẤT nên được thực hiện trên bệnh nhân này là gì?

- A. ERCP
- B. MSCT
- C. PTC
- D. MRCP**
- E. EUS

**Câu 29.** Biến chứng có tần suất cao nhất của ERCP có cắt cơ vòng là gì?

- A. Chảy máu
- B. Thủng tá tràng
- C. Thủng ống mật chủ
- D. Viêm tụy cấp**
- E. Viêm mũ đường mật

**Câu 32.** Gọi là tăng Bilirubin trực tiếp ưu thế khi trong kết quả XN tỉ số Bilirubin TT/ Bilirubin TP lớn hơn bao nhiêu?

- A. 20%
- B. 30%
- C. 40%
- D. 50%**
- E. 60%

**Câu 33.** Theo Tokyo guideline 2018, thời gian điều trị kháng sinh đối với viêm đường mật cấp Grade I do sỏi OMC sau khi dẫn lưu đường mật được khuyến cáo là bao lâu?

- A. 1 ngày.
- B. 3 – 6 ngày.
- C. 4 – 7 ngày.**
- D. 5 – 8 ngày.
- E. Ít nhất 7 ngày.

**Câu 34.** Phương pháp nào sau đây KHÔNG SỬ DỤNG để điều trị sỏi OMC kèm sỏi túi mật?

- A. Cắt túi mật, lấy sỏi OMC qua ống túi mật.
- B. Cắt túi mật, mở OMC lấy sỏi, dẫn lưu Kehr.
- C. Cắt túi mật, mở OMC lấy sỏi, khâu kín OMC.
- D. PTBD sau đó lấy sỏi qua da.**
- E. ERCP lấy sỏi OMC, cắt túi mật.

**Câu 37.** Bệnh nhân nữ 78 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị, bệnh 2 ngày, kèm sốt, vàng da, không ói, tiêu tiểu bình thường.

Khám: bệnh nhân lừ đừ, vàng mắt; M: 112 lần/phút, HA: 80/50mm Hg, t<sub>0</sub>: 38,50C, thở 22 lần/phút, SpO<sub>2</sub>: 92%, tiểu 1200mL/ngày. Bụng: ấn đau thượng vị lệch phải, đề kháng (+).

Kết quả cận lâm sàng: Bạch cầu: 12 K/ $\mu$ 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: 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 41.** Xét nghiệm nào bên dưới tăng trong trường hợp viêm đường mật do sỏi?

- A. Amylase
- B. PLT
- C. AST, ALT**
- D. Albumin
- E. PT, APTT

**Câu 54.** Tắc ruột do sỏi mật là một bệnh cảnh hiếm gặp. Bệnh cảnh này gặp trên đối tượng bệnh nhân nào?

- A. Bệnh nhân già yếu, mất sức nhai
- B. Bệnh nhân bị sỏi đường mật trong gan tái phát nhiều lần
- 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 tình trạng dính ruột nặng

#### **TÓT NGHIỆP HỆ NGOẠI Y13 LẦN 1 007**

**Câu 1:**

Bệnh nhân nữ 60t ba ngày nay đau dưới sườn phải, sốt nhẹ, không ói. Tiền sử: năm 2009 mổ mở ống mật chủ lấy sỏi dẫn lưu Kehr do sỏi OMC. Phát hiện sỏi gan năm 2013. Tĩnh, sinh hiệu ổn, bụng mềm ấn đau nhẹ hạ sườn phải. Siêu âm bụng: túi mật không thấy, OMC đường kính 15mm, đoạn cuối khảo sát giới hạn do hơi, đường mật trong gan dẫn, nhiều sỏi và dày thành đường mật trong gan. Phương tiện hình ảnh học tốt nhất để chẩn đoán xác định là gì?

- A. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP)
- B. Chụp cộng hưởng từ đường mật (MRCP)**
- C. Siêu âm đàn hồi
- D. Chụp X quang đường mật qua da xuyên gan (PTC)
- E. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

**Câu 4:**

Thời gian sử dụng kháng sinh theo Tokyo guidelines 2018 đối với viêm đường mật cấp Grade I sau khi đã dẫn lưu đường mật là?

- A. 1 đến 3 ngày
- B. 4 đến 7 ngày**
- C. 7 đến 10 ngày
- D. 10 đến 14 ngày
- E. Ngưng trong vòng 24h sau dẫn lưu đường mật

**Câu 16:**

Phương pháp điều trị được ưu tiên áp dụng cho BN có vài sỏi OMC, OMC dẫn 12mm và nhiều sỏi trong gan 2 bên là gì?

- A. Dẫn lưu đường mật xuyên gan qua da sau đó nong đường hầm và lấy sỏi qua da
- B. Mở OMC lấy sỏi, nội soi đường mật tán sỏi và khâu kín OMC
- C. Dẫn lưu túi mật xuyên gan qua da, sau đó lấy sỏi qua ống túi mật
- D. Lấy sỏi qua nội soi mật tụy ngược dòng
- E. Mở OMC lấy sỏi dẫn lưu Kehr, sau đó lấy sỏi gan qua đường hầm Kehr**

### **TỐT NGHIỆP HỆ NGOẠI 2013 LẦN 2 MÃ ĐỀ 019**

**Câu 1:** Bệnh nhân nữ 54t ba ngày nay đau dưới sườn phải, kèm vàng da sốt nhẹ. Tiền sử: Khỏe mạnh. Tỉnh, mạch 98l/p, HA 110/70, nhiệt độ 38, thở 20l/p, SpO2 98%, tiểu 1100 ml/ngày, mắt vàng, bụng mềm ấn đau hạ sườn phải, không đề kháng. Xét nghiệm máu: BC 11,6 g/l; bilirubin toàn phần 4,3 mg/dl; amylase máu 114 U/L; creatinin 0,8 mg/dl; INR 1,15; tiểu cầu 220 g/l. MSCT bụng chậu cản quang: túi mật căng 75\*132mm, vách dày 2mm, thành bất thuốc đều, lòng vài sỏi 6-8mm, OMC đường kính 16mm, lòng có 2 sỏi 7mm, dịch bụng (-). Chẩn đoán đầy đủ trên bệnh nhân này là gì

- A. Viêm đường mật do sỏi OMC độ II theo Tokyo Guidelines 2018, sỏi túi mật
- B. Viêm đường mật do sỏi OMC độ I theo Tokyo Guidelines 2018, sỏi túi mật**
- C. Viêm đường mật do sỏi OMC độ I, viêm túi mật cấp do sỏi độ I theo Tokyo Guidelines 2018
- D. Viêm đường mật do sỏi OMC độ III theo Tokyo Guidelines 2018, sỏi túi mật
- E. Viêm đường mật do sỏi OMC độ II, viêm túi mật cấp do sỏi độ II theo Tokyo Guidelines 2018

**Câu 4:** Trong các phương pháp điều trị sỏi OMC sau đây, phương pháp nào có nguy cơ gây viêm tụy cấp cao hơn các phương pháp còn lại?

- A. Lấy sỏi qua da
- B. Phẫu thuật mở OMC lấy sỏi, dẫn lưu Kehr
- C. Phẫu thuật lấy sỏi OMC qua ống túi mật
- D. Lấy sỏi qua nội soi mật tụy ngược dòng**
- E. Phẫu thuật mở OMC lấy sỏi, nội soi tán sỏi và khâu kín OMC

**Câu 16:** Viêm đường mật cấp Grade III theo Tokyo Guideline 2018, hướng dẫn nào sau đây là SAI?

- A. Cung cấp đi oxy
- B. Kháng sinh phổ rộng
- C. Sử dụng vận mạch khi có chỉ định
- D. Chụp MRCP sớm để chẩn đoán**
- E. Dẫn lưu đường mật sớm khi có thể

### **TỐT NGHIỆP 2018 LẦN 1 MÃ ĐỀ 007**

**Câu 21:** Bệnh nhân nữ 60t đã mổ nội soi mở OMC lấy sỏi, đặt ống dẫn lưu Kehr 1 tuần. Hiện nay không sốt, ăn được, vết mổ khô, bụng mềm. Chụp hình đường mật qua dẫn lưu: OMC dẫn 15mm, có 1 viên sỏi d=1cm ở đoạn cuối ống mật chủ. Xử trí tiếp theo ntn?

- A. Mổ mở để mở OMC lấy sỏi
- B. Nội soi mật tụy ngược dòng + cắt cơ vòng ODDi lấy sỏi (ERCP)
- C. Tán sỏi ngoài cơ thể**
- D. Tán sỏi qua đường hầm Kehr sau 3 tuần
- E. Điều trị nội khoa: uống thuốc tan sỏi

### **TỐT NGHIỆP 2018 LẦN 2 MÃ ĐỀ 020**

**Câu 18:** Bệnh nhân nữ 45t sáu tháng nay đau âm ỉ dưới sườn phải, không sốt ăn được. Mạch 82l/p, HA 126/70, cao 163cm, nặng 58Kg, mắt không vàng, bụng mềm ấn không điểm đau, rung gan: đau nhẹ. Siêu âm bụng chậu: túi mật không căng, lòng không có sỏi, đường mật trong gan dẫn, có nhiều sỏi trong gan, đường mật ngoài gan không dẫn. Bạch cầu 8,6g/l, bạch cầu đa

nhân trung tính 65%, bilirubin 10,2 umol/l, AST 30U/L, ALT 28U/L. Để chẩn đoán xác định cần làm gì

- A. **Chụp cộng hưởng từ đường mật (MRCP)**
- B. Chụp đường mật xuyên gan qua da (PTC)
- C. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP)
- D. Siêu âm qua nội soi dạ dày tá tràng
- E. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

**Câu 37:** Bệnh nhân nam 83t nhập viện vì đau dưới sườn phải kèm sốt lạnh run 2 ngày nay. Tiền sử: THA điều trị liên tục nhiều năm. Tỉnh, mạch 84l/p, HA 180/90, nhiệt độ 38.5, mắt vàng, BC 14,6 g/l, bạch cầu đa nhân trung tính 85% bilirubin 31,2 umol/l, AST 100U/L, ALT 90U/L. Siêu âm bụng: túi mật căng to, không sỏi, dẫn đường mật trong và ngoài gan, OMC đường kính 13mm, lòng có 1 sỏi 15mm. Lựa chọn điều trị ntn?

- A. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) lấy sỏi chương trình
- B. Mở nội soi mở OMC lấy sỏi, dẫn lưu Kehr cấp cứu
- C. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) lấy sỏi cấp cứu
- D. Mở nội soi mở OMC lấy sỏi, dẫn lưu Kehr chương trình
- E. Dẫn lưu đường mật xuyên gan qua da (PTBD) để giải áp mật, sau đó tán sỏi qua da

### **TỐT NGHIỆP Y11 LẦN 1 MÃ ĐỀ 007**

**Câu 13:** Trong bệnh lý sỏi đường mật, vi khuẩn trong dịch mật thường gặp nhất là:

- A. Clostridium perfringens
- B. Pseudomonas aeruginosa
- C. Klebsiella pneumoniae
- D. Proteus mirabilis
- E. **Escherichia coli**

**Câu 23:** Bệnh nhân nam 55t, đã mổ mở OMC lấy sỏi, đặt dẫn lưu OMC bằng ống Kehr. Sau mổ 10 ngày, để kiểm tra sỏi sỏi rỗng đánh giá đường mật, chẩn đoán hình ảnh nào thường được chỉ định?

- A. Nội soi đường mật qua ống Kehr
- B. **Chụp đường mật qua ống Kehr**
- C. Chụp mật tụy ngược dòng qua nội soi (ERCP)
- D. Chụp cắt lớp điện toán bụng chậu
- E. Siêu âm bụng

**Câu 25:** Bệnh nhân nữ 45t, đau thường vị nhiều năm, siêu âm biết sỏi trong gan 2 năm. Một tuần 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 gan, OMC 10mm. cần làm thêm hình ảnh gì để chẩn đoán?

- A. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- B. Chụp đường mật thường xuyên qua da (PTC)
- C. **Chụp cộng hưởng từ đường mật**
- D. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP)
- E. Chụp xquang bụng đứng

**Câu 37:** Bệnh nhân nữ 58 tuổi, đau dưới sườn phải 3 ngày, sốt lạnh run, vàng da. Tiền sử: mổ sỏi đường mật 1 năm. Kết mạc mắt vàng. Mạch 110l/p, HA 100/80, lơ mơ. Ấn đau vùng bụng ¼ trên phải kèm đề kháng nhẹ. Chẩn đoán ls phù hợp:

- A. Viêm mũ đường mật do sỏi
- B. Áp xe đường mật
- C. **Nhiễm trùng đường mật do sỏi**

**D. Sốc nhiễm trùng đường mật do sỏi**

E. Viêm phúc mạc mật do sỏi đường mật

**TỐT NGHIỆP YLTCQ 4 NĂM 011 LẦN 1 2019**

**Câu 11:** Nói về điểm khác biệt trong Tokyo guideline 2018 về nhiễm trùng đường mật so với bản 2013, hãy chọn câu ĐÚNG:

- A. Tuần hoàn: tụt HA phải xài vận mạch (dopamine, norepinephrine)
- B. Thần kinh: có dấu hiệu giảm hay rối loạn tri giác
- C. Hô hấp:  $PaO_2/FiO_2 < 300$
- D. Suy thận: thiếu niệu, creatinine  $> 2$  mg/dl
- E. Suy gan: PT-INR  $> 1.5$

**Câu 12:** BN nữ 64t đến khoa cấp cứu lúc 22h vì sốt. BN cho biết sáng nay sốt kèm rét run. Tiền căn cs mổ sỏi mật 3 năm, không nhớ rõ chẩn đoán. Khám: sốt 38,5, kết mạc mắt vàng, ấn đau vùng thượng vị hạ sườn phải. Chẩn đoán phù hợp nhất?

- A. Viêm túi mật cấp do sỏi
- B. Viêm túi mật mạn do sỏi
- C. Viêm đường mật cấp do sỏi ống mật chủ
- D. Viêm tụy cấp
- E. Thủng dạ dày

**Câu 20:** BN nữ 35t đã siêu âm phát hiện sỏi OMC 12mm và nhiều sỏi túi mật 5mm, không có triệu chứng gì. Phương pháp điều trị phù hợp nhất là gì?

- A. Mổ mở, mổ ống mật chủ lấy sỏi + cắt túi mật
- B. Nội soi ổ bụng, cắt túi mật + mổ OMC lấy sỏi
- C. Nội soi dạ dày tá tràng, xé cơ vòng oddi, dùng dụng cụ để lôi sỏi
- D. Lấy sỏi qua da đường hầm đặt ống Kehr
- E. Uống thuốc tan sỏi

**TỐT NGHIỆP LTCQ 2018 011**

**Câu 16:** BN nữ 46t đến khám vì đau bụng, bệnh sử đau thượng vị 2 ngày, sốt; không vàng da vàng mắt. bệnh nhân tự mua thuốc uống k rõ loại, đau và sốt giảm nhưng tái lại sau 1 ngày. Khám ls: mạch 110l/p, HA 120/80, nhiệt độ 39; khám bụng có sẹo mổ cũ đường giữa, ấn đau thượng vị và hạ sườn phải. tiền căn có mổ sỏi đường mật + viêm túi mật do sỏi cách 3 năm. Cdsb phù hợp nhất là gì

- A. Viêm dạ dày cấp
- B. Viêm túi mật cấp
- C. Viêm gan cấp
- D. Viêm tụy cấp
- E. Viêm đường mật cấp

**Câu 40:** Bệnh nhân nữ 53t nhập viện vì đau bụng hạ sườn phải kèm sốt 2 ngày.

Lúc nhập viện: mạch 84l/p, HA 110/70, tỉnh tiếp xúc tốt, niêm vàng nhạt, bạch cầu 14500/mm<sup>3</sup>, siêu âm bụng: OMC 13mm, túi mật căng to, sỏi OMC 15mm. Lựa chọn điều trị nào sau đây phù hợp:

- A. Mổ nội soi mở OMC lấy sỏi, dẫn lưu Kehr rồi dùng kháng sinh
- B. Kháng sinh, giảm đau, sau đó làm ERCP lấy sỏi OMC
- C. ERCP cấp cứu lấy sỏi OMC rồi dùng kháng sinh, giảm đau
- D. Cắt túi mật, mổ OMC lấy sỏi rồi dùng kháng sinh
- E. Dẫn lưu đường mật xuyên gan qua da sau đó ERCP lấy sỏi OMC

## K ĐẠI TRÀNG – K TRỰC TRÀNG

### **Câu 32. Đề thi ngoại lần 1 – học kỳ 2 - mã đề 678**

Một bệnh nhân lớn tuổi nhập viện với triệu chứng bán tắc ruột 2 ngày nay. Bác sĩ nghi ngờ bệnh nhân bị u đại tràng và chỉ định nội soi đại tràng. Cần chuẩn bị gì trước khi cho bệnh nhân đi soi?

**A. Cho bệnh nhân thụt tháo**

- B. Cho bệnh nhân bơm Fleet enema
- C. Cho bệnh nhân uống Fleet phospho soda
- D. Cho bệnh nhân uống Fortrans
- E. Không cần làm gì trước soi

### **Câu 43. Đề thi ngoại lần 1 – học kỳ 2 - mã đề 678**

Giá trị chủ yếu của CEA trong ung thư đại trực tràng là:

- A. Chẩn đoán xác định carcinoma
- B. Chẩn đoán mức độ phát tán của khối u
- C. Tiên lượng sống còn
- D. Tiên lượng khả năng điều trị triệt để

**E. Theo dõi sau điều trị**

### **Câu 45. Đề thi ngoại lần 1 – học kỳ 2 - mã đề 678**

Trường hợp nào sau đây là chống chỉ định của chuẩn bị đại tràng bằng thuốc rửa đại tràng đường uống?

**A. Suy tim độ 3**

- B. Bệnh nhân trên 60 tuổi
- C. Đa polyp đại tràng
- D. Loét dạ dày tá tràng
- E. Viêm phổi đang điều trị

### **Câu 50. Đề thi ngoại lần 1 – học kỳ 2 - mã đề 678**

Khối u của tạng nào sau đây có thể sẽ có tính chất di động khi dùng tay lắc?

**A. Đại tràng ngang**

- B. Gan
- C. Đại tràng lên
- D. Túi mật
- E. Tụy

### **Câu 58. Đề thi ngoại lần 1 – học kỳ 2 - mã đề 678**

Trong các lựa chọn dưới đây, lựa chọn nào có giá trị nhất trong đánh giá mức độ xâm lấn xung quanh của ung thư trực tràng 1/3 giữa và dưới?

- A. Thăm trực tràng
- B. Nội soi trực tràng

**C. Siêu âm qua nội soi trực tràng**

- D. Chụp đại tràng cản quang
- E. Chụp cắt lớp điện toán

### **Câu 14. Tốt nghiệp hệ ngoại y13 – 007 – lần 1 – 24/07/2019**

Bệnh nhân nam 41 tuổi, tiền căn gia đình có em trai bị ung thư đại tràng, đi khám bệnh vì lo lắng về ung thư. Phương tiện thích hợp để tầm soát trên bệnh nhân này là gì?



- A. Chụp đại tràng cản quang
- B. Tìm máu ẩn trong phân
- C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- D Nội soi viên nang
- E. Nội soi đại tràng**

**Câu 19. Tốt nghiệp hệ ngoại y13 – 007 – lần 1 – 24/07/2019**

Ung thư trực tràng thấp và ống hậu môn, thường cho di căn hạch theo hồi lưu về đâu?

- A. Mạch máu mạc treo tràng trên
- B. Mạch máu mạc treo tràng dưới
- C. Mạch máu chậu trong**
- D. Động mạch chủ bụng
- E. Mạch máu chậu ngoài

**Câu 5. Tốt nghiệp hệ ngoại y13 – 019 – lần 2 – 11/10/2019**

Bệnh nhân nam 54 tuổi, ba tháng nay đi tiểu ra máu đỏ bầm, kèm đi cầu khó. Một tuần nay kèm thêm triệu chứng sốt ớn lạnh, tiểu gắt buốt và lắt nhắt. Chẩn đoán nào phù hợp nhất?

- A. Bướu bàng quang tiền triển xâm lấn trực tràng
- B. Bướu trực tràng xâm lấn bàng quang**
- C. Viêm túi thừa đại tràng gây rò bàng quang đại tràng
- D. Áp-xe túi thừa đại tràng chèn ép bàng quang
- E. Viêm đại tràng xuất huyết

**Câu 19. Tốt nghiệp hệ ngoại y13 – 019 – lần 2 – 11/10/2019**

Trong ung thư trực tràng, định nghĩa CRM (hay MRF) dương tính trên MRI là?

- A. Vị trí xa nhất của khối u đến mạc treo trực tràng  $\leq 1\text{mm}$
- B. Vị trí xa nhất của khối u đến mạc treo trực tràng  $\leq 2\text{mm}$
- C. Vị trí xa nhất của khối u lan đến mạc riêng trực tràng
- D. Vị trí xa nhất của khối u đến mạc riêng trực tràng  $\leq 2\text{mm}$
- E. Vị trí xa nhất của khối u đến mạc riêng trực tràng  $\leq 1\text{mm}$**

**Câu 32. Tốt nghiệp hệ ngoại y13 – 019 – lần 2 – 11/10/2019**

Khác biệt cơ bản giữa cắt đại tràng phải mở rộng và cắt đại tràng phải là?

- A. Thắt thêm mạch máu và mạc treo tương ứng**
- B. Số lượng hạch nạo vét được
- C. Cắt thêm hồi tràng
- D. Vị trí miệng nối tại đại tràng ngang
- E. Có cắt thêm 1/3 giữa đại tràng ngang

**Câu 2. Tốt nghiệp hệ ngoại y12 – 007 – lần 1 – 25/07/2018**

Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, hai tháng nay bị đau hông trái âm ỉ, táo bón, sụt 5 Kg. Mạch 86 lần/phút, Huyết áp 120/60 mmHg. Cao 160 cm, Nặng 45 Kg. Bụng mềm. Nội soi đại tràng: có 1 khối u sùi d=5 cm, ở đại tràng xuống, dễ chảy máu, sinh thiết: ung thư tuyến biệt hoá vừa, Chụp cắt lớp vi tính: một khối u d=7 cm ở đại tràng xuống, xâm lấn thanh mạc, vài hạch mạc treo 1-2 cm. Phương pháp điều trị nào KHÔNG được dùng ở bệnh nhân?

- A. Nâng đỡ thể trạng
- B. Phẫu thuật cắt đại tràng trái
- C. Hoá trị
- D. Xạ trị**

E. Miễn dịch liệu pháp

**Câu 27. Tốt nghiệp hệ ngoại y12 – 007 – lần 1 – 25/07/2018**

Ung thư biểu mô tuyến trực tràng thường di căn vào cơ quan nào?

- A. Xương
- B. Phổi
- C. Gan**
- D. Tim
- E. Não

**Câu 29. Tốt nghiệp hệ ngoại y12 – 007 – lần 1 – 25/07/2018**

Bệnh nhân nữ, 48 tuổi, ba tháng nay bị đau hậu môn mức độ nhiều, tiêu lỏng 2-4 lần/ngày, không máu, sụt 6Kg. Tĩnh, Mạch 80 lần/phút, Huyết áp 120/60 mmHg. Hạch cổ và hạch bẹn không to. Bụng mềm. Thăm trực tràng: có 1 khối u cách bờ hậu môn 6 cm, chiếm hết chu vi, cứng, di động kém, hẹp lòng, không đưa ngón tay qua được, đau nhiều, rút căng không có máu. Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?

- A. Chụp cộng hưởng từ vùng chậu có cản từ
- B. Chụp đại tràng cản quang
- C. Nội soi đại tràng**
- D. Siêu âm qua lòng trực tràng
- E. Chụp cắt lớp điện toán bụng chậu cản quang

**Câu 33. Tốt nghiệp hệ ngoại y12 – 007 – lần 1 – 25/07/2018**

Bệnh nhân nữ, 62 tuổi, hai tuần nay đi cầu ra máu đỏ, khoảng 50 ml/lần, máu đi kèm theo phân, khoảng 1 lần/ngày, không chóng mặt, ăn không ngon. Tiền sử: mẹ bị ung thư dạ dày. Tĩnh, niêm hồng. Cao 167 cm, nặng 62 Kg. Mạch 82 lần/phút, Huyết áp 130/60 mmHg, Thở 16 lần/phút. Bụng mềm, ấn không đau. Thăm hậu môn: có 3 khối u mềm trong trực tràng d=1 cm, ở vị trí 4, 8 và 11 giờ, cách bờ hậu môn khoảng 2 cm, ấn xẹp, không đau, rút căng có ít máu. Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?

- A. Quay video hậu môn khi đi cầu
- B. Chụp động mạch mạc treo tràng dưới (DSA)
- C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- D. Nội soi viên nang để đánh giá toàn bộ ống tiêu hoá
- E. Nội soi đại tràng**

**Câu 34. Tốt nghiệp hệ ngoại y12 – 007 – lần 1 – 25/07/2018**

Bệnh nhân nam, 55 tuổi, thỉnh thoảng có đau hạ vị âm ỉ và đi cầu phân lỏng, không có máu. Tiền sử có Cha bị ung thư đại tràng. Thể trạng khỏe mạnh. Khám lâm sàng: bình thường. Để chẩn đoán, cần phải làm gì?

- A. Nội soi đại tràng**
- B. Xét nghiệm CEA/máu
- C. Siêu âm bụng
- D. Xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân
- E. Chụp đại tràng cản quang

**Câu 2. Tốt nghiệp hệ ngoại y12 – 020 – lần 2 – 12/10/2018**

Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, hai tháng nay bị tiêu chảy xen kẽ táo bón, có ít máu trong phân, ăn uống được. Tĩnh, Mạch 82 lần/phút, Huyết áp 120/70 mmHg, Bụng mềm. Nội soi đại tràng: có 1 khối

u sùi, d=4 cm, đại tràng lên. Giải phẫu bệnh: Ung thư tuyến biệt hoá kém. Đề đánh giá sự xâm lấn và di căn trong bụng, cần làm gì?

- A. Nội soi ổ bụng
- B. Xét nghiệm CEA trong máu
- C. Siêu âm bụng
- D. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu có cản từ
- E. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang**

**Câu 3. Tốt nghiệp hệ ngoại y12 – 020 – lần 2 – 12/10/2018**

Bệnh nhân nam, 60 tuổi, một tuần nay bị đau bụng từng cơn, nôn ói, chướng bụng và bí trung đại tiện. Mạch 92 lần/phút, Huyết áp 156/76 mmHg, Thở 20 lần/phút, Nhiệt độ 38°C. Bụng chướng nhiều, mềm, ấn đau nhẹ, âm ruột tăng. Thăm trực tràng có 1 khối u cách bờ hậu môn 6 cm, cứng, chiếm hết chu vi, gây hẹp khít lòng ruột, trực tràng rộng, rút căng không có máu. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang: các quai ruột giãn và nhiều mức nước hơi ruột non cho đến đại tràng chậu hông, có 1 khối u ở trực tràng dài 6 cm, xâm lấn mô mỡ xung quanh, có vài hạch 1-2 cm trong mạc treo trực tràng. Lựa chọn điều trị trong cấp cứu như thế nào?

- A. Mở nội soi cắt trực tràng và nối máy
- B. Hậu môn nhân tạo đại tràng chậu hông**
- C. Mở mở cắt trực tràng, đóng đầu dưới và đưa đầu trên ra làm hậu môn nhân tạo
- D. Đặt ống thông trực tràng và chờ mổ chương trình
- E. Hậu môn nhân tạo hồi tràng

**Câu 7. Tốt nghiệp hệ ngoại y12 – 020 – lần 2 – 12/10/2018**

Bệnh nhân nam, 65 tuổi, vào bệnh viện vì đau bụng quặn cơn và trướng bụng 1 tuần, không đi cầu được. Khoảng 3 tháng trước hay đau âm ỉ hố chậu trái, trướng bụng, đi cầu hay trung tiện được thì đỡ. Tỉnh, Mạch 90 lần/phút, Huyết áp 135/67 mmHg. Nhiệt độ 37,5°C. Cao 157 cm, Nặng 55 Kg. Bụng trướng nhiều, gõ vang. Nghe âm ruột tăng. Thăm hậu môn: không u, bóng trực tràng rộng, không có máu theo găng. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Thoát vị bịt
- B. Lòng ruột
- C. Tắc ruột do dính
- D. Tắc ruột do viêm túi thừa đại tràng
- E. Tắc ruột do ung thư đại tràng**

**Câu 10. Tốt nghiệp hệ ngoại y12 – 020 – lần 2 – 12/10/2018**

Bệnh nhân nam, 50 tuổi, một tháng nay bị tiêu ra máu lượng ít theo phân. Tiền sử: khoẻ mạnh. Chiều cao 165 cm, nặng 62 Kg. Khám lâm sàng và cận lâm sàng được chẩn đoán là: ung thư biểu mô tuyến đại tràng xuống giai đoạn I đến giai đoạn III (theo TNM). Lựa chọn điều trị như thế nào?

- A. Hoá xạ trị kết hợp
- B. Phẫu thuật**
- C. Hoá trị trước mổ
- D. Miễn dịch liệu pháp
- E. Nâng đỡ thể trạng

**Câu 17. Tốt nghiệp hệ ngoại y12 – 020 – lần 2 – 12/10/2018**

Bệnh nhân nam, 55 tuổi, ba tháng nay đau âm ỉ hạ vị, 2-3 ngày đi tiêu 1 lần, phân cứng, có dính ít máu, giảm đau bụng sau khi đi tiêu, không sụt cân. Tiền sử: có Cha bị ung thư trực tràng. Tỉnh, Mạch 80 lần/phút, Huyết áp 130/20 mmHg, viêm họng. Hạch cổ không to. Bụng mềm.

Thăm hậu môn: cách bờ hậu môn 2 cm, có 2 khối mềm  $d=1$  cm, ở vị trí 4 và 11 giờ, ấn xẹp, không đau, rút căng không có máu. Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?

**A. Nội soi đại tràng**

- B. Quay video hậu môn khi đi cầu
- C. Chụp đại tràng cản quang
- D. Xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân
- E. Nội soi trực tràng

**Câu 24. Tốt nghiệp hệ ngoại y12 – 020 – lần 2 – 12/10/2018**

Bệnh nhân nam, 65 tuổi, hai tháng nay đi tiêu nhầy máu khoảng 5 lần/ngày. Tỉnh, Mạch 86 lần/phút, Huyết áp 110/70 mmHg. Bụng xẹp, mềm, Thăm hậu môn: có 1 khối u cách rìa hậu môn 5 cm, chiếm hết chu vi, cứng, không sờ được bờ trên, di động kém. Nội soi đại tràng: có 1 khối u sùi cách rìa hậu môn 5 cm, chiếm hết chu vi, dài 6 cm, đại tràng còn lại bình thường. Giải phẫu bệnh ung thư tuyến biệt hóa tốt. Để đánh giá sự xâm lấn và di căn hạch của khối u, cần làm gì?

- A. Siêu âm qua lòng trực tràng
- B. Xét nghiệm CEA trong máu
- C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- D. Chụp cộng hưởng từ vùng chậu có cản từ**
- E. Chụp đại tràng đối quang kép

**Câu 40. Tốt nghiệp hệ ngoại y12 – 020 – lần 2 – 12/10/2018**

Biến chứng thường gặp của ung thư trực tràng là gì?

- A. Xuất huyết tiêu hoá
- B. Rò sang các cơ quan lân cận
- C. Viêm phúc mạc do vỡ khối u
- D. Nhiễm trùng khối u
- E. Tắc ruột**

**Câu 5. Tốt nghiệp hệ ngoại y11 – 007 – lần 1 – 26/07/2017**

Cận lâm sàng nào KHÔNG có giá trị trong chẩn đoán giai đoạn ung thư của ung thư đại tràng là:

- A. Nội soi đại tràng**
- B. Siêu âm bụng
- C. Chụp cắt lớp điện toán bụng chậu
- D. X-quang ngực thẳng
- E. Xạ hình xương cản quang

**Câu 19. Tốt nghiệp hệ ngoại y11 – 007 – lần 1 – 26/07/2017**

Biến chứng rất thường gặp của ung thư đại tràng là:

- A. Nhiễm trùng, áp-xe quanh khối u
- B. Tắc ruột**
- C. Viêm phúc mạc do thủng
- D. Rò ra thành bụng hoặc các tạng lân cận
- E. Xuất huyết tiêu hoá

**Câu 31. Tốt nghiệp hệ ngoại y11 – 007 – lần 1 – 26/07/2017**

Bệnh nhân nam 52 tuổi. Nội soi: u sùi ở đại tràng chậu hông, dễ chảy máu và gây hẹp lòng ruột máy soi không qua được và có 3 polyp 5-10mm ở đại tràng chậu hông. Bệnh nhân được mổ nội

soi cắt đại tràng trái. Sau mổ ổn định. (chẩn đoán là giai đoạn II theo TNM). Bệnh nhân này đến tái khám sau 8 tháng (về mặt lâm sàng ổn định), cần làm cận lâm sàng gì để tầm soát bệnh?

- A. CEA/máu
- B. Chụp x-quang ngực thẳng
- C. Nội soi đại tràng**
- D. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- E. Siêu âm bụng

**Câu 34. Tốt nghiệp hệ ngoại y11 – 007 – lần 1 – 26/07/2017**

Bệnh nhân nam 60 tuổi, tiền sử khoẻ mạnh, đến khám vì có xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân: dương tính. Khám lâm sàng: bình thường. Cần làm cận lâm sàng gì để chẩn đoán?

- A. Nội soi dạ dày
- B. Nội soi đại tràng**
- C. Nội soi viên nang để soi toàn bộ đường tiêu hoá
- D. Công thức máu
- E. Xét nghiệm tìm ký sinh trùng đường ruột

**Câu 1. Tốt nghiệp hệ ngoại yltcq 4 năm – 011 – lần I – 24/07/2019**

Nói về hội chứng Lynch, hãy chọn câu ĐÚNG:

- A. Ung thư đại trực tràng do polyp có di truyền
- B. Ung thư đại trực tràng không polyp không di truyền
- C. Ung thư đại trực tràng không polyp có di truyền**
- D. Ung thư đại trực tràng do polyp không di truyền
- E. Không liên quan ung thư đại trực tràng

**Câu 2. Tốt nghiệp hệ ngoại yltcq 4 năm – 011 – lần I – 24/07/2019**

Bệnh nhân nam 52 tuổi muốn tầm soát ung thư đại trực tràng, anh ta được nội soi đại tràng và phát hiện 1 polyp trực tràng không cuống cách bờ hậu môn 5cm, kích thước 1x1cm. Kết quả giải phẫu bệnh trả lời polyp tăng sản. Chẩn đoán phù hợp là gì?

- A. Ung thư trực tràng
- B. Viêm trực tràng tăng sản**
- C. Polyp trực tràng di truyền
- D. Nguy cơ chuyển thành ung thư trực tràng rất cao
- E. Polyp trực tràng không di truyền

**Câu 6. Tốt nghiệp hệ ngoại yltcq 4 năm – 011 – lần I – 24/07/2019**

Bệnh nhân nữ, 83 tuổi, 10 ngày nay không đi tiêu, 2 ngày nay không trung tiện được, bụng trướng. Tiền căn: đi tiêu phân nhỏ, có máu, mót rặn 8 tháng, sụt 15kg. Khám: toàn trạng gầy, suy kiệt, bụng trướng to - đều, gõ vang, ấn đau nhẹ, không đề kháng, nghe âm ruột tăng. Thăm hậu môn: u sùi cách bờ hậu môn 4cm, không sờ được giới hạn trên, rút gang có ít máu dính gang. CT bụng: u trực tràng gây giãn lớn toàn bộ ruột non và khung đại tràng. Hướng xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Phẫu thuật Miles cấp cứu
- B. Nối tắt đại tràng chậu hông - trực tràng dưới u
- C. Phẫu thuật Hartmann cấp cứu
- D. Làm hậu môn nhân tạo cấp cứu ở đại tràng ngang
- E. Làm hậu môn nhân tạo cấp cứu ở đại tràng chậu hông**

**Câu 34. Tốt nghiệp hệ ngoại yltcq 4 năm – 011 – lần I – 24/07/2019**

Marker nào được dùng để theo dõi ung thư đại tràng?

- A. CA 19.9
- B. CA 125
- C. CEA**
- D. CA 15.3
- E. AFP

**Câu 35. Tốt nghiệp hệ ngoại yltcq 4 năm – 011 – lần I – 24/07/2019**

Bệnh nhân nữ, 56 tuổi, được nội soi phát hiện U manh tràng. Giải phẫu bệnh là carcinoma tuyến biệt hóa kém. Phương pháp xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Cắt hồi-manh tràng
- B. Cắt đại tràng phải**
- C. Cắt đại tràng phải mở rộng
- D. Cắt đại tràng trái
- E. Cắt đại tràng trái mở rộng**

**Câu 1. Tốt nghiệp hệ ngoại yltcq 4 năm – 011 – lần I – 25/07/2018**

Bệnh nhân nữ, 52 tuổi, táo bón xen kẽ với tiêu chảy 6 tháng nay. Khám: toàn trạng khá, bụng mềm và không sờ thấy u. Siêu âm bụng không phát hiện bất thường. Soi đại tràng: khối u sùi ở đại tràng góc gan, chiếm nửa chu vi thành đại tràng. Điều trị thích hợp nhất là gì?

- A. Cắt đại tràng phải, nối hồi tràng- đại tràng ngang**
- B. Cắt toàn bộ đại tràng, nối hồi tràng - ống hậu môn
- C. Làm hậu môn nhân tạo manh tràng
- D. Nối tắt hồi tràng - đại tràng ngang
- E. Cắt đại tràng phải, đóng đầu đại tràng ngang, mở hồi tràng ra da

**Câu 4. Tốt nghiệp hệ ngoại yltcq 4 năm – 011 – lần I – 25/07/2018**

Bệnh nhân nam 52 tuổi, lo lắng muốn tầm soát về ung thư trực tràng. Ông ta được nội soi đại tràng và phát hiện có polyp không cuống 0,3cm và được sinh thiết trọn. Kết quả giải phẫu bệnh là polyp viêm tăng sản. Bạn sẽ tư vấn cho bệnh nhân theo dõi tiếp như thế nào?

- A. Nội soi đại tràng kiểm tra mỗi 3 tháng
- B. Nội soi trực tràng mỗi 3 năm
- C. Tìm máu ẩn trong phân mỗi 6 tháng
- D. Polyp nhỏ lành tính, ít nguy cơ ung thư, nội soi đại tràng sau 5 năm**
- E. Không cần nội soi kiểm tra nếu gia đình không có ai mắc ung thư đại trực tràng

**Câu 5. Tốt nghiệp hệ ngoại yltcq 4 năm – 011 – lần I – 25/07/2018**

Người nào sau đây có nguy cơ ung thư trực tràng cao nhất?

- A. Nữ 60 tuổi có cô bị ung thư trực tràng lúc 45 tuổi
- B. Nam 40 tuổi có mẹ bị ung thư trực tràng lúc 75 tuổi
- C. Nữ 50 tuổi có cha bị ung thư trực tràng lúc 45 tuổi**
- D. Nam 40 tuổi được chẩn đoán có viêm loét đại tràng 3 năm
- E. Nam 20 tuổi có chú bị ung thư trực tràng lúc 60 tuổi

**Câu 25. Tốt nghiệp hệ ngoại yltcq 4 năm – 011 – lần I – 25/07/2018**

Yếu tố nào sau đây KHÔNG phải là nguy cơ Ung thư đại tràng?

- A. Carotene**
- B. Acid mật
- C. Polyp đại tràng

- D. Bệnh Crohn
- E. Chết béo

**Câu 33. Tốt nghiệp hệ ngoại yltcq 4 năm – 011 – lần I – 25/07/2018**

Bệnh nhân nữ, 65 tuổi, vào viện vì tức bụng và trướng bụng 1 tuần, không đi cầu được. Khoảng 3 tháng trước hay đau bụng âm ỉ hố chậu trái, trướng bụng, đi cầu hay trung tiện được thì đỡ. BN tự mua thuốc uống chưa đỡ. Khám: tỉnh, không sốt, sinh hiệu ổn. Bụng trướng nhiều, gõ vang, nghe không thấy âm ruột, không sờ thấy u bụng, bóng trực tràng trống, không có máu theo găng. Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất là gì?

- A. Tắc ruột do thoát vị bịt
- B. Tắc ruột do ung thư đại tràng**
- C. Tắc ruột do dính
- D. Tắc ruột do viêm túi thừa đại tràng
- E. Lòng ruột

**Câu 2. Đề thi ngoại lần 1 – mã đề 133**

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

- A. Chụp đại tràng đối quang kép
- B. Marker ung thư CEA
- C. Nội soi trực tràng sinh thiết
- D. Chụp cắt lớp điện toán bụng chậu
- E. Chụp cộng hưởng từ vùng chậu**

**Câu 51. Đề thi ngoại lần 1 – mã đề 133**

Bệnh nhân nữ, 62 tuổi, nhập viện vì đi tiêu ra máu đỏ bầm 2 tháng, thỉnh thoảng đau quặn bụng quanh rốn, trung tiện được bớt đau, chán ăn, sụt cân, tiểu bình thường.

Tiền căn: tăng huyết áp và đái tháo đường, chưa từng phẫu thuật

Khám: bệnh tỉnh, sinh hiệu ổn, hạch ngoại vi không sờ chạm, bụng mềm ấn đau quanh rốn.

Thăm trực tràng: không sờ thấy u, lòng trực tràng ít phân mềm, rút găng có máu bầm, cơ thắt còn tốt.

Nội soi đại tràng: u ở đại tràng góc lách chiếm gần hết lòng, ống soi không qua được

MSCT: U giai đoạn T4aN2Mx

Phương pháp điều trị nào sau đây là hợp lý?

- A. Cắt đại tràng góc lách
- B. Cắt đại tràng ngang
- C. Cắt đại tràng trái**
- D. Nối đại tràng ngang- ĐT Sigma
- E. Đưa đại tràng ngang ra làm hậu môn nhân tạo

## UNG THƯ GAN

**Câu 1. (TN YĐK 2019)** BN nam 63 tuổi, tiền căn xơ gan do rượu, chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang phát hiện khối u ở gan phải. Tính chất bắt thuốc của khối u như thế nào để chẩn đoán là ung thư tế bào gan?

- A. Khối u không bắt thuốc cản quang qua các thì chụp
- B. Khối u tăng bắt thuốc cản quang trong thì động mạch, đồng đậm độ với nhu mô gan trong thì tĩnh mạch
- C. Khối u tăng bắt thuốc cản quang trong thì động mạch, đồng đậm độ với nhu mô gan trong thì tĩnh mạch
- D. Khối u tăng bắt thuốc cản quang trong thì động mạch, giảm đậm độ so với nhu mô gan trong thì tĩnh mạch
- E. Khối u không bắt thuốc cản quang trong thì động mạch, ngấm nhiều thuốc trong thì tĩnh mạch

**Đáp án:** Ung thư gan, sách bệnh học, tr.31 có viết: “Khối u bắt thuốc mạnh, sớm, và đào thải nhanh”. Và trong thực hành lâm sàng hằng ngày, các BS đều giảng rằng: hình ảnh điển hình trong ung thư gan trên CT – scan là “ Khối u tăng bắt thuốc cản quang trong thì động mạch, giảm đậm độ so với nhu mô gan trong thì tĩnh mạch”. Còn khác các hình ảnh này thì chưa khẳng định là ung thư gan được. => D

**Câu 2. (TN YĐK 2019)** BN nữ 52 tuổi, đi khám sức khỏe định kỳ phát hiện viêm gan siêu vi C kèm các dấu hiệu xơ gan. BN được điều trị VGSV C và hẹn tái khám để tầm soát ung thư gan như thế nào?

- A. Xét nghiệm AFP mỗi 6 tháng
- B. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang mỗi 3 tháng
- C. Khám lâm sàng mỗi 3 tháng
- D. Chụp động mạch gan mỗi 6 tháng
- E. Siêu âm bụng mỗi 3 tháng

**Đáp án:** BN này bị viêm gan C trên nền xơ gan, nên nguy cơ bị ung thư gan rất cao. Vì vậy phải siêu âm bụng mỗi 3 tháng để phát hiện sớm u gan. Còn khám lâm sàng KHÔNG THỂ phát hiện sớm u gan được.=> E

**Câu 3. (TN YĐK 2019)** BN nam 43 tuổi, có tiền căn viêm gan siêu vi B mạn tính, đi khám định kỳ theo hẹn phát hiện khối u d=2cm qua siêu âm bụng, AFP 600 ng/ml. Thái độ hợp lý với BN này là gì?

- A. Chẩn đoán ung thư tế bào gan
- B. Cần sinh thiết gan để xác định chẩn đoán
- C. Hủy khối u bằng sóng điện cao tần (RFA)
- D. Tiến hành phẫu thuật cắt bỏ khối u
- E. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

**Đáp án:** D

**Câu 4. (TN YĐK 2019)** BN nữ 42 tuổi, kiểm tra sức khỏe: không có triệu chứng bất thường, siêu âm có nhiều y 1,5 – 3cm trong gan. Cần cho BN làm CLS gì để CĐXD?

- A. Sinh thiết khối u
- B. AFP
- C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- D. Nội soi đại tràng



E. Nội soi dạ dày

**Đáp án:** Trong chẩn đoán hình ảnh để chẩn đoán xác định ung thư tế bào gan, thì chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang là thường được sử dụng đầu tiên, tuy nhiên MRI có độ phân giải tương phản cao và có thể tốt hơn trong phát hiện các tổn thương có đường kính nhỏ hơn 1-2cm. Còn trên BN này có khối u lớn 4x5cm, nên giữa CT scan và MRI cũng ko có nhiều khác biệt

Còn chụp động mạch gan là phương pháp có nhiều sang chấn, nên hiếm khi được chỉ định riêng lẻ trong chẩn đoán.

Còn sinh thiết gan là phương pháp cho chẩn đoán xác định trong những trường hợp u có hình ảnh ko điển hình, ở BN này có u to và có đông máu bình thường, nên chỉ định sinh thiết là hợp lý và khả năng thành công rất cao. => C

**Câu 5. (TN YĐK 2018)** Yếu tố nào KHÔNG phải là yếu tố nguy cơ của ung thư tế bào gan nguyên phát?

- A. Dioxin
- B. Viêm gan siêu vi C
- C. Xơ gan
- D. Viêm gan siêu vi B
- E. Viêm gan siêu vi A

**Đáp án:** E

**Câu 6. (TN YĐK 2018)** BN nam, 42 tuổi, tiền sử: nghiện rượu. Đi khám sức khỏe: siêu âm bụng thấy 1 khối u ở gan trái d=3,5 cm, AFP 5 ng/ml (<10). Để chẩn đoán xác định, cận lâm sàng phù hợp nhất là gì?

- A. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu có cản từ
- B. XN bộ ba AFP, AFP – L3, PIVKA
- C. Chụp động mạch gan (DSA)
- D. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- E. Sinh thiết gan

**Đáp án:** C

**Câu 7. (TN YĐK 2018)** BN nam, 45 tuổi, lâm sàng bình thường. Khám sức khỏe: kết quả cận lâm sàng: AFP 5,5 ng/ml (<10), HbsAg (+), antiHCV (-). Siêu âm bụng: có 1 khối u gan phải d = 4cm. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang: có hình ảnh như sau:

Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. U mạch máu trong gan
- B. Ung thư đường mật
- C. U nang trong gan
- D. Tăng sản dạng nốt
- E. Ung thư tế bào gan

**Đáp án:** D

**Câu 8. (TN YĐK 2018)** YTNC của ung thư tế bào gan là? CHỌN CÂU SAI

- A. Digoxin
- B. Siêu vi viêm gan B
- C. Siêu vi viêm gan C
- D. Aflatoxin
- E. Xơ gan

**Đáp án:** A

**Câu 9. (TN YĐK 2017)** Nguyên nhân gây ung thư gan nguyên phát là, NGOẠI TRỪ:

- A. Dioxin
- B. Viêm gan siêu vi C
- C. Xơ gan
- D. Viêm gan siêu vi B
- E. Sỏi mật

**Đáp án: E**

**Câu 10. (TN YĐK 2019)** Yếu tố nào sau đây KHÔNG PHẢI là nguy cơ ung thư tế bào gan?

- A. Nhiễm viêm gan siêu vi A mạn tính
- B. Nhiễm viêm gan siêu vi B mạn tính
- C. Nhiễm viêm gan siêu vi C mạn tính
- D. Xơ gan
- E. Nghiện rượu

**Đáp án: A**

**Câu 11. (TN YĐK 2019)** Một BN được siêu âm phát hiện có khối phản âm dày vùng gan phải d # 6cm. CLS tiếp theo cần làm rõ bản chất khối u này là gì?

- A. PIVKA
- B. Siêu âm Doppler
- C. Siêu âm đàn hồi
- D. CT bụng chậu cản quang
- E. Sinh thiết gan

**Đáp án: D**

**Câu 12. (TN YĐK 2018)** Câu nào sau đây là ĐÚNG về U gan?

- A. Xơ gan thường ko có nốt tăng sản
- B. Adenoma ở gan là u tân sinh và cần được cắt bỏ
- C. Nốt tăng sản đơn độc (FNH) có liên quan đến thuốc ngừa thai
- D. U mạch máu gan (hemangioma) là tổn thương cần phẫu thuật
- E. Nang gan thường tiến triển hóa ác

**Đáp án: B**

**Câu 13. (TN YĐK 2018)** Ung thư gan thường gặp nhất là loại nào sau đây?

- A. Hepatoblastoma
- B. Cholangiocarcinoma
- C. Hepatocholangio carcinoma
- D. Hepatocellular carcinoma
- E. Hepatic adenoma

**Đáp án: D**

**Câu 14. (Đề ngoại Y6 – HK2 2020)** Để chẩn đoán ung thư tế bào gan nguyên phát, yếu tố nào sau đây đóng vai trò quan trọng nhất?

- A. Tiền căn viêm gan siêu vi B hay C mạn tính
- B. Siêu âm phát hiện khối y trong gan
- C. AFP trong máu tăng cao
- D. Sinh thiết ra tế bào gan ác tính
- E. Hình ảnh điển hình trên chụp cắt lớp vi tính

**Đáp án: E**

**Câu 15.** Đối tượng nào sau đây thuộc nhóm “nguy cơ rất cao” của ung thư tế bào gan, cần tầm soát mỗi 3-4 tháng (theo JSH)?

- A. Xơ gan do rượu
- B. Xơ gan do VGSV B, C
- C. Xơ gan do độc tố
- D. Có cha mẹ bị ung thư tế bào gan
- E. Thalassemia

**Đáp án: B**

**Câu 16.** Tumor marker nào sau đây KHÔNG dùng để theo dõi sau điều trị ung thư tế bào gan?

- A. CEA
- B. AFP – L3
- C. PIVKA II
- D. DCP
- E. AFP

**Đáp án: A**

**Câu 17. (TN YĐK 2020)** Phương tiện tốt nhất để tầm soát ung thư tế bào gan ở BN có nguy cơ là?

**Đáp án:** Câu này là nói về nguy cơ chung của ung thư gan (có nguy cơ), nên phương tiện tầm soát tốt nhất là siêu âm bụng.

**Câu 18. (Y6 2020)** Biến chứng nào thường gặp của ung thư tế bào gan nếu ko điều trị?

- A. Di căn xa
- B. Xâm lấn mạch máu
- C. Vỡ u
- D. Xâm lấn đường mật
- E. Xơ gan nặng

**Đáp án: C**

**Câu 19.** Tumor marker nào sau đây ko dùng để theo dõi sau điều trị ung thư tế bào gan?

- A. AFP
- B. AFP – L3
- C. PIVKA II
- D. DCP
- E. CA 19.9

**Đáp án: E**

**Câu 20.** BN bị xơ gan do rượu, có nguy cơ cao bị ung thư tế bào gan, mỗi 6 tháng nên được tầm soát bằng phương tiện gì (theo guideline của JSH)?

- A. Chụp cộng hưởng từ gan mật
- B. Chụp động mạch gan
- C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- D. Bộ ba marker ung thư gan: AFP, AFP – L3, PIVKA II
- E. Siêu âm ổ bụng

**Đáp án: E**

**Câu 21.** Các phương pháp điều trị triệt để ung thư tế bào gan gồm có những phương pháp nào?

- A. Cắt gan, TACE, RFA

- B. Cắt gan, ghép gan, TACE
- C. Cắt gan, hóa trị toàn thân, xạ trị
- D. Cắt gan, hóa trị tại chỗ, RFA
- E. Cắt gan, ghép gan, RFA

**Đáp án: E**

**Câu 22.** BN nữ, 72T, đi khám sức khỏe tình cờ phát hiện u gan qua siêu âm

TCCN: 1 tháng nay BN chán ăn, sụt cân ko rõ, ko đau bụng, đi tiêu phân vàng.

TCTT: niêm hồng nhạt, ko vàng da, ko báng bụng, bụng mềm, ấn ko đau, ko sờ thấy u.

TC: ĐTĐ 2 năm, chưa phẫu thuật lần nào, ko bị VGB, C, ko uống rượu bia

Trên lâm sàng, bản chất khối u gan nghi ngờ nhiều nhất là:

- A. Áp xe gan do amib
- B. Tăng sản lành tính của gan
- C. Ung thư tiêu hóa di căn gan
- D. Ung thư tế bào gan nguyên phát
- E. Ung thư biểu mô đường mật

**Đáp án: C**

**Câu 23.** YT nào sau đây KHÔNG PHẢI là nguy cơ ung thư tế bào gan?

- A. Nhiễm viêm gan siêu vi A mạn tính
- B. Nhiễm viêm gan siêu vi B mạn tính
- C. Nhiễm viêm gan siêu vi B và C mạn tính
- D. Nghiện rượu

**Đáp án: A**

## U QUANH BÓNG VATER

U quanh bóng vater là những u xuất nguồn từ những phần quanh bóng vater. Chúng có thể xuất nguồn từ tụy, tá tràng, phần xa của ống mật chủ hoặc những cấu trúc của phức hợp như:

⇒ **CÂU NÀO CÓ VATER, ĐẦU TỤY, TÁ TRÀNG CŨNG ĐƯỢC TÍNH VÀO BÀI NÀY**

### ĐỀ THI NGOẠI LẦN 1 – HỌC KỲ 2 - MÃ ĐỀ 678

**Câu 4.** Bệnh nhân nam, 60 tuổi, vào viện vì khối u vùng hạ sườn phải kèm vàng da.

Bệnh nhân thấy vàng da tăng dần khoảng 3 tháng nay, ăn uống kém, không đau bụng, không sốt, gần đây thấy đi tiêu phân bạc màu, nước tiểu vàng sậm, tự sờ thấy 1 khối u ở ¼ trên phải nên đi khám. Khám thấy bụng mềm, vùng hạ sườn phải khám thấy một khối căng to, ấn không đau. Chẩn đoán nào sau đây là PHÙ HỢP NHẤT?

- A. U đại tràng ngang
- B. Sỏi ống mật chủ
- C. **U quanh bóng vater**
- D. U gan phải
- E. U ngã ba đường mật

### ĐỀ TỐT NGHIỆP HỆ NGOẠI Y13 – 007 – LẦN 1

**Câu 28.** BN nam 82 tuổi, đau thượng vị kèm vàng da tăng dần 5 tháng nay. BMI 18. Vàng da, vàng mắt, bụng mềm. Siêu âm: Gan echo dày, đồng nhất, đường mật trong và ngoài gan dẫn, OMC d=21mm. CTscan thấy túi mật xẹp, dẫn đường mật trong và ngoài gan, OMC d=22mm, không sỏi và có hình ảnh ống đôi trong nhu mô tụy. CD nghĩ tới trước tiên?

- A. U tá tràng
  - B. **U đầu tụy**
  - C. U rốn gan
  - D. Sỏi đoạn cuối OMC
  - E. Viêm tụy mạn
- Đáp án B

**Câu 36.** Triệu chứng thường gặp nhất trong ung thư tụy

- A. **Sụt cân**
- B. Vàng da
- C. Đau bụng
- D. Chán ăn
- E. Phân bạc màu

Đáp án: A

### ĐỀ TỐT NGHIỆP HỆ NGOẠI Y13 – 019 – LẦN 2

**Câu 28:** Bn nam, 68 tuổi, 5 tháng nay vàng da, vàng mắt kèm đau âm ỉ ¼ trên phải bụng, sụt 3 kg, hay nôn ói sau ăn. Bụng mềm. Xét nghiệm máu: Protide 6,8 mg/dl; Albumin 4,5 mg/dl, Bilirubin toàn phần = 12 mg/dl; trực tiếp = 8 mg/dl, AST = 187; ALT = 120; CA 19-9 = 2850 U/L. Siêu âm bụng: Túi mật căng to, ấn không xẹp và không đau, đường mật trong gan dẫn, Ống mật chủ d = 20 mm; không thấy sỏi. Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất là:

- A. U đường mật
- B. U tá tràng
- C. Ung thư hạch chèn ép
- D. **U đầu tụy**
- E. U bóng Vater

Đáp án D

**Câu 36:** ung thư tụy thường xuất phát từ tế bào nào:

- A. Tβ alpha tiết glucagon
- B. Tế bào β tiết insulin
- C. Tế bào δ tiết somatostatin
- D. Tế bào tiết pancreatic polypeptide
- E. **Tế bào ống tụy**

Đáp án E

**ĐỀ TỐT NGHIỆP HỆ NGOẠI Y12 – 007 – LẦN 1**

**Câu 35:** U quanh bóng Vater không bao gồm ung thư nào sau đây

- A. Klatskin
- B. Tá tràng
- C. Đầu Tụy
- D. Bóng Vater
- E. Ống mật chủ

Đáp án A

**ĐỀ TỐT NGHIỆP HỆ NGOẠI Y12 – 020 – LẦN 2**

**Câu 33:** BN nam, 70 tuổi, tiểu đường 20 năm, đang điều trị bằng insulin, 4 tháng nay ăn kém, sụt 6kg, vàng da, vàng mắt, tiêu phân bạc màu. Khám lâm sàng nghi: Ung thư đầu tụy: Để chẩn đoán xác định:

- A. Chụp MRCP
- B. Xét nghiệm CEA, CA 19.9 trong máu
- C. Siêu âm bụng
- D. Chụp dạ dày tá tràng cản quang
- E. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

Đáp án E

**ĐỀ TỐT NGHIỆP HỆ NGOẠI Y11 – 020 – LẦN 2**

**Câu 14:** Yếu tố dịch tễ và YT nguy cơ của Ung thư tụy, chọn câu sai:

- A. Đái tháo đường
- B. Ăn uống nhiều thịt mỡ
- C. Hút thuốc lá
- D. Nam > Nữ
- E. Viêm tụy cấp

Đáp án E

**Câu 32:** Cận lâm sàng giá trị nhất để chẩn đoán ung thư tụy

- A. Chụp mật tụy ngược dòng qua nội soi
- B. CA 19-9
- C. Chụp khung tá tràng cản quang
- D. Siêu âm bụng
- E. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

Đáp án E

**ĐỀ YLT CHÍNH QUI 4 NĂM 2019- 011- LẦN 1- 24/07/2019**

**Câu 3:** U klatskin có đặc điểm:

- A. U lành đoạn cuối Ống mật chủ
- B. U ác đường mật rốn gan

- C. U lành đường mật trong gan
  - D. U ác nhú Vater
  - E. U ngã ba ống túi mật - ống mật chủ
- Đáp án: B

**ĐỀ YLT CHÍNH QUI 4 NĂM 2018- 011- LẦN 1- 25/07/2018**

**Câu 6:** BN 65 tuổi, cổ vàng da tắc mật, túi mật to, tiêu phân trắng. CLS nào có giá trị nhất để chẩn đoán u Vater

- A. Chụp CTscan bụng cản quang
- B. Nội soi dạ dày tá tràng ống nghiêng**
- C. Siêu âm bụng
- D. CA 19.9; CEA
- E. MRCP

Đáp án B

**Câu 39:** BN nam, 81 tuổi nhập viện vì vàng da vàng mắt, tiểu sậm màu, ko sốt, đau âm ỉ trên rốn, ăn kém, sụt 10kg/2 tháng. Chẩn đoán sơ bộ nghĩ nhiều nhất là:

- A. U Vater
- B. U đầu tụy**
- C. Sỏi đường mật
- D. Ung thư gan
- E. Ung thư dạ dày di căn rốn gan

Đáp án B

## THOÁT VỊ BỆN ĐÙI

Câu 13 (LT Ngoại Y14 mã đề 133): Đặc điểm nào sau đây KHÔNG PHẢI của thoát vị bẹn kẹt?

- a. Đẩy không lên được
- b. Xuất hiện đã lâu
- c. Có nguy cơ chấn thương tạng thoát vị
- d. Ấn khối thoát vị đau chói**
- e. Không cần mổ cấp cứu

Câu 53 (LT Ngoại Y14 mã đề 133): Đặc điểm nào sau đây phù hợp thoát vị đùi?

- A. Cảm giác đau tức vùng bẹn
- B. Khối thoát vị dưới dây chằng bẹn**
- C. Khối vùng bẹn thay đổi kích thước
- D. Khối chắc, ấn đau, không xẹp
- E. Chỉ gặp ở nam

Câu 19 (LT Ngoại Y14 mã đề 678): Đặc điểm nào sau đây KHÔNG PHẢI của thoát vị bẹn kẹt?

- f. Đẩy không lên được
- g. Xuất hiện đã lâu
- h. Có nguy cơ chấn thương tạng thoát vị
- i. Ấn khối thoát vị đau chói**
- j. Không cần mổ cấp cứu

Câu 27 (LT Ngoại Y14 mã đề 678): Đặc điểm nào sau đây là của thoát vị bẹn trực tiếp?

- A. Thường xảy ra ở người lớn tuổi**
- B. Dễ gây biến chứng nghẹt
- C. Có liên quan tồn tại ống phúc tinh mạc
- D. Nằm xuống biến mất khó
- E. Chặn lỗ bẹn sâu khối thoát vị không xuất hiện

Câu 28 (LT Ngoại Y14 mã đề 678): Bệnh nhân nam, 38t, làm nghề phụ hồ, đi khám vì khối phòng ở vùng bẹn (T)

Bệnh sử: Khoảng 1 năm nay bệnh nhân thấy vùng bẹn (T) có khối phòng xuất hiện khi ho rặn, nằm xuống không tự biến mất mà phải dùng tay đẩy lên. Khối phòng này không đau và có xu hướng ngày càng tăng kích thước.

Tiền căn: khỏe mạnh

Khám: Bụng mềm, xẹp, không sọc mổ, không điểm đau khu trú. Khối phòng nằm trên dây chằng bẹn bên (T) kt khoảng 3x4cm, không xuống đến bìu, tuy nhiên không đẩy lên được, ấn đau nhẹ.

Nếu bệnh nhân được siêu âm bẹn, thông tin nào sau đây là quan trọng nhất cần chú ý?

- A. Kích thước khối thoát vị
- B. Bản chất tạng thoát vị
- C. Dịch trong túi thoát vị
- D. Tinh hoàn và mào tinh
- E. Máu nuôi tạng thoát vị**

Câu 36 (LT Ngoại Y14 mã đề 678): Mốc giải phẫu học để phân biệt thoát vị bẹn trực tiếp và gián tiếp là:

- A. Dây chằng bẹn
- B. Động mạch chậu ngoài



C. Dây chằng Cooper

**D. Động mạch thượng vị dưới**

E. Lỗ bẹn nông

Câu 21 (TN hệ Ngoại Y13 – 007 – lần 1): Bệnh nhân nữ 53 tuổi, bốn tháng nay bị đau tức vùng bẹn phải khi đi đứng lâu và hết đau khi nằm nghỉ, vẫn làm việc bình thường. BMI 26. Khám vùng bẹn đùi bình thường. Siêu âm bụng, bẹn: bình thường. Để chẩn đoán, tiếp theo cần làm CLS gì?

**A. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu**

B. Nội soi ổ bụng

C. Chụp X-quang bụng đứng

D. Siêu âm Doppler

E. Chụp túi thoát vị cản quang

Câu 40 (TN hệ Ngoại Y13 – 007 – lần 1): Bệnh nhân nam 55 tuổi, bị khối phồng vùng bẹn phải 6 tháng nay. Khối phồng xuất hiện khi đi đứng, xuống đến bùi, mất khi nằm nghỉ hoặc khi lấy tay đè ép. Thở trạng tốt, Khám khi nằm ngửa: bùi không căng, mềm; khối phồng ẩn xẹp hoàn toàn, không đau và xuất hiện lại khi phình bụng, theo hướng từ sau ra trước, từ ngoài vào trong, từ trên xuống dưới và xuống đến bùi; hai tinh hoàn bình thường. Cần khám thêm gì để chẩn đoán chính xác?

**A. Nghiệm pháp chẹn lỗ bẹn sâu**

B. Nghiệm pháp ba ngón

C. Khám ở tư thế đứng

D. Nghiệm pháp soi đèn

E. Nghiệm pháp chạm ngón

Câu 20 (TN hệ Ngoại Y13 – 019 – lần 2): Bệnh nhân nữ 86 tuổi, gầy ốm, bị đau bụng, bí trung đại tiện từ 2 ngày nay, nôn ói nhiều, kèm đau mắt trong đùi bên phải. Khám: bụng chướng vừa, mềm, ấn không điểm đau, âm ruột tăng, âm sắc cao; vùng bẹn đùi 2 bên không có u. X quang bụng đứng thấy vài mực nước hơi ở giữa bụng. Chẩn đoán nhiều khả năng là?

A. Thoát vị đùi

B. Tắc ruột do ung thư đại tràng

**C. Thoát vị lỗ bịt**

D. Xoắn ruột non

E. Tắc ruột do dính

Câu 21 (TN hệ Ngoại Y13 – 019 – lần 2): Bệnh nhân nam 68 tuổi, hai tháng nay thấy vùng bẹn phải bị gồ cao hơn bên trái, khi đi đứng thì không to thêm, không đau, không xuống bùi, đi tiêu tiểu bình thường. Vùng bẹn phải gồ cao hơn bên trái, sờ có 1 khối 3x4 cm, trơn láng, mềm, không đau, di động, không dính da, ấn không xẹp. Hai tinh hoàn bình thường trong bùi. Siêu âm: có 1 khối phản âm kém và đồng nhất ở vùng bẹn phải, kích thước 3x4,5cm. Chẩn đoán là gì?

A. Thoát vị bẹn

B. Bướu mỡ

C. Bướu bã

D. Phình mạch máu

**E. Nang thừng tinh**

Câu 40 (TN hệ Ngoại Y13 – 019 – lần 2): Bệnh nhân nữ 73 tuổi, bốn tháng nay xuất hiện 1 khối u nhỏ (khoảng đầu ngón tay) ở vùng đùi phải khi đi đứng lâu, ấn vào thì mất đi, một tháng nay khối u xuất hiện thường xuyên hơn, ấn không mất đi. Chiều cao 155cm, cân nặng 40kg. Ở vùng bẹn đùi phải: có 1 khối u dưới nếp bẹn, bên trong động mạch đùi, d#3cm, tròn, trơn láng, mật độ chắc nhe,

không di động, không đập theo mạch, ấn đau nhẹ, không xẹp và không dính da. Chẩn đoán nhiều khả năng nhất là gì?

- A. Bướu mỡ dưới da
- B. U mạch máu
- C. Thoát vị đùi**
- D. Bướu bã
- E. Hạch vùng bẹn đùi

Câu 23 (TN hệ Ngoại Y12 – 007 – lần 1): Bệnh nhân nam 30 tuổi, ba tháng nay xuất hiện khối phòng vùng bẹn phải khi làm nặng và khi đi lại, mất đi khi lấy tay đè và khi nằm, không xuống bìu và kèm tức nhẹ. Tiền sử: hút thuốc 1-2 gói/tháng, táo bón 2 ngày đi cầu 1 lần. Cao 1m65, nặng 65kg. Khám khi nằm ngửa: khối phòng xuất hiện khi phình bụng, đi từ trên nếp bẹn xuống dưới đến củ mu, từ ngoài vào trong, kích thước 1x2cm, không xuống bìu, ấn xẹp và không đau. Nghiệm pháp chặn lỗ bẹn sâu: khối phòng không xuất hiện, nghiệm pháp chạm ngón: chạm đầu ngón. Chẩn đoán là gì?

- A. Tràn dịch ống phúc tinh mạc
- B. Thoát vị bẹn trực tiếp
- C. Thoát vị đùi
- D. Thoát vị bẹn gián tiếp**
- E. Nang thừng tinh

Câu 37 (TN hệ Ngoại Y12 – 007 – lần 1): Bệnh nhân nam 70 tuổi, một tháng nay bị khối phòng vùng bẹn phải, xuống đến gốc bìu, ấn xẹp, không đau. Tiền sử: ung thư tuyến trực tràng giai đoạn IV (theo TNM) 1 năm nay, điều trị bằng xạ trị, hóa trị và phẫu thuật hậu môn nhân tạo. Hút thuốc lá 1 gói/tháng. Có ho khạc đàm ít. Có mẹ bị thoát vị đùi. Cao 1m7, nặng 45kg. Khám vùng bẹn bìu chẩn đoán là thoát vị bẹn phải gián tiếp. Yếu tố thuận lợi chính (hay nguyên nhân) gây thoát vị ở bệnh nhân là gì?

- A. Lớn tuổi
- B. Ho khạc đàm
- C. Hút thuốc lá
- D. Còn ống phúc tinh mạc
- E. Ung thư giai đoạn IV**

Câu 12 (TN hệ Ngoại Y12 – 020 – lần 2): Bệnh nhân nữ, 70 tuổi, thể trạng: gầy. Hai ngày nay có khối sưng và đau vùng bẹn trái, sốt nhẹ, không đau bụng, không ói, đi tiêu phân vàng. Chiều cao 1m6, nặng 45kg. Niêm hồng. Bụng mềm. Vùng bẹn trái: có một khối tròn, nằm dưới nếp bẹn bên trong động mạch đùi, d=3cm, chắc, không di động, không dính da, ấn không xẹp và đau vừa, da không đỏ. Hai chi dưới bình thường. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Viêm hạch bẹn trái
- B. Thoát vị bẹn nghẹt
- C. Thoát vị đùi nghẹt**
- D. Bướu mỡ
- E. Phình động mạch đùi

Câu 21 (TN hệ Ngoại Y12 – 020 – lần 2): Giải phẫu học vùng bẹn, **ĐIỀU NÀO KHÔNG ĐÚNG?**

- A. Hố bẹn ngoài: ở ngoài động mạch thượng vị dưới
- B. Bờ dưới lỗ cơ lược là dây chằng bẹn và dải chậu mu**
- C. Bờ trên lỗ cơ lược là cơ ngang bụng và cơ chéo trong
- D. Thành sau ống bẹn là mạc ngang
- E. Thành trước ống bẹn là cân chéo ngoài

Câu 23 (TN hệ Ngoại YLT 2019 – 011 – lần 1): Nói về giải phẫu trong thoát vị bẹn đùi. Hãy chọn câu ĐÚNG:

- A. Thoát vị đùi nằm phía trước dải chậu mu
- B. Thoát vị bẹn gián tiếp nằm phía trong động mạch thượng vị dưới
- C. Thành trước ống bẹn là cân cơ chéo bụng trong
- D. Thành sau ống bẹn có hố bẹn ngoài và hố bẹn trong**
- E. Dây chằng bẹn là phần tận cùng của cân cơ chéo bụng trong

Câu 24 (TN hệ Ngoại YLT 2019 – 011 – lần 1): Bệnh nhân nam, 65 tuổi, năm tháng nay xuất hiện khối phồng vùng bẹn trái khi đi đứng, không xuống bùi và mất đi khi nằm hoặc đè ép bằng tay. Chiều cao 1m65, nặng 60kg. Khám khi nằm: khi phình bụng, có một khối phồng xuất hiện từ sau ra trước dài d # 3cm, không xuống bùi, ấn xẹp và không đau. Chẹn lỗ bẹn sâu khối phồng vẫn xuất hiện. Hai tinh hoàn bình thường. CLS nào phù hợp để chẩn đoán xác định?

- A. Nội soi ổ bụng
- B. Chụp x-quang bụng đứng
- C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu
- D. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu
- E. Siêu âm bụng bẹn**

Câu 25 (TN hệ Ngoại YLT 2019 – 011 – lần 1): Bệnh nhân nam, 45 tuổi, hai năm nay bị khối phồng vùng bẹn 2 bên, gây đau tức. Tiền sử: khỏe mạnh. Khám lâm sàng và cận lâm sàng chẩn đoán: Thoát vị bẹn gián tiếp 2 bên. Lựa chọn phương pháp mổ thoát vị bẹn là gì?

- A. Bassini
- B. Shouldice
- C. Mac vay
- D. Lichtenstein
- E. Mổ nội soi**

Câu 9 (TN hệ Ngoại YLT 2018 – 011 – lần 1): Bệnh nhân nam, 65 tuổi đến tái khám vì đau vết mổ ở ngày hậu phẫu thứ 10 sau phục hồi thành bẹn trái bằng mesh. Khám lâm sàng có nhiệt độ 38°C, vết mổ bẹn trái sưng đỏ, phù nề, ấn có ít mủ trắng chảy ra từ vết mổ. Dự đoán tác nhân gây nhiễm trùng vết mổ và chọn lựa kháng sinh ban đầu khi chưa có kháng sinh đồ phù hợp là gì?

- A. Escherichia Coli – Ciprofloxacin
- B. Clostridium perfringens - Gentamycin
- C. Enterococcus faecalis – Ampicillin
- D. Staphylococcus aureus - Amoxicillin**
- E. Streptococcus sp. – Co-trimoxazole

Câu 18 (TN hệ Ngoại YLT 2018 – 011 – lần 1): Điều nào sau đây KHÔNG ĐÚNG khi nói về các thoát vị hiếm gặp?

- A. Thoát vị Richter do bờ tự do của ruột non chui vào túi thoát vị
- B. Thoát vị bịt gây chèn ép thần kinh có dấu hiệu Howship – Romberg
- C. Thoát vị Littre do túi thừa Meckel chui vào túi thoát vị
- D. Thoát vị Petit là thoát vị vùng tam giác lưng trên**
- E. Thoát vị Spigelian là thoát vị vùng thành bụng trước

Câu 19 (TN hệ Ngoại YLT 2018 – 011 – lần 1): Bệnh nhân nam, 60 tuổi, mới phát hiện khối phòng vùng bẹn trái gần đây. Khám khối phòng: ấn xẹp biến mất, khám bìu bình thường. Câu nào sau đây là đúng về tình trạng bệnh?

- A. Thường tìm thấy túi từ lỗ bẹn sâu
- B. Có mạc ngang bao phủ phía trước túi thoát vị
- C. Thường tìm thấy túi thoát vị trực tiếp**
- D. Thường tìm thấy túi thoát vị đùi
- E. Tạng thoát vị dễ bị xoắn

## TRĨ

**Câu 8. (TN2019 lần 1):** Bệnh nhân nữ 48 tuổi, sáu tháng nay bị đi tiểu ra máu đỏ tươi, phun thành tia và có khối sa ra ngoài hậu môn to dần, lúc đầu tự tụt vào sau đó phải lấy tay đẩy vào và gần đây thì thường xuyên nằm ngoài hậu môn. Tiền sử: PARA 2002. Mạch 90 lần / phút. Huyết áp 120/60 mmHg. Niêm hồng nhạt. Bụng mềm. Khám hậu môn: nhìn có khối sa ra ngoài hậu môn, chiếm vòng quanh hậu môn, dài #2cm, được phủ bởi niêm mạc, và có ngăn ngăn cách giữa các búi, mềm, ấn xẹp và không đau. Thăm hậu môn: không có u khác, cơ thắt co tốt, rút căng không có máu. Xét nghiệm máu: RBC 3,1 T/L, HCT 0,30 L/L, HGB 100 g / L, INR 1. Nội soi đại tràng: trĩ nội sa thành vòng. Chọn lựa phương pháp điều trị nào?

- A. Chích xơ
- B. Phẫu thuật cắt trĩ
- C. Phẫu thuật Longo
- D. Điều trị thuốc và chế độ sinh hoạt
- E. Thắt bằng dây thun

Đáp án: B

**Câu 13. (TN2019 lần 1):** Bệnh nhân nam 39 tuổi, hai tuần nay bị đi tiểu ra máu đỏ tươi, nhỏ thành giọt và không có khối sa ra ngoài hậu môn. Tiền sử: hay bị tiêu lỏng xen kẽ táo bón ( đã soi đại tràng 1 năm trước: bình thường ). Mạch 80 lần / phút. Huyết áp 130/60 mmHg. Niêm hồng. Bụng mềm. Khám hậu môn: nhìn ngoài bình thường, ấn không đau, thăm hậu môn: có 3 khối mềm trong hậu môn, cách bờ hậu môn 2cm, kích thước d#5mm, ấn xẹp, không đau, ở vị trí 4, 8, 11 giờ, cơ thắt co tốt, rút căng không có máu. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Viêm nhũ và viêm khe hậu môn
- B. Trĩ nội
- C. Polyp ống hậu môn
- D. Ung thư trực tràng
- E. Viêm đại trực tràng xuất huyết

Đáp án B

**Câu 8. (TN2019 lần 2):** Bệnh nhân nam 39 tuổi, năm tháng nay đi tiêu có khối sa ra ngoài hậu môn to dần, lúc đầu tự tụt vào sau đó phải lấy tay đẩy vào, thỉnh thoảng có chảy ít máu. Mạch 82 lần /phút. Huyết áp 130/70mmHg. Khám hậu môn: khi rặn có khối sa ra ngoài hậu môn, chiếm vòng quanh hậu môn, dài #2cm, được phủ bởi niêm mạc, và có ngăn ngăn cách giữa các búi, mềm, ấn xẹp và không đau. Thăm hậu môn: không có u khác, cơ thắt co tốt, rút căng không có máu. Xét nghiệm máu: RBC 4.2 T / L, HCT 0,40 L / L, HGB 130 g / L. INR=1. Nội soi đại tràng: Trĩ nội sa. Chọn lựa phương pháp điều trị nào?

- A. Chích xơ
- B. Phẫu thuật cắt trĩ
- C. Thắt bằng dây thun
- D. Điều trị thuốc và chế độ sinh hoạt
- E. Phẫu thuật Longo

Đáp án E

**Câu 13. (TN2019 lần 2).** Để chẩn đoán chính xác độ sa của các búi trĩ nội, cần dùng cận lâm sàng nào?

- A. Siêu âm qua ngã hậu môn
- B. Chụp cộng hưởng từ vùng chậu
- C. Nội soi hậu môn trực tràng
- D. Chụp đại tràng cản quang

E Quay video hậu môn khi đi tiêu  
Đáp án E

**Câu 4. (TN 2018 lần 1):** Bệnh nhân nam, 52 tuổi, hai tháng này có khối khi đi cầu, khối sa tự tụt vào sau khi đứng lên, kèm chảy máu đỏ tươi, lượng ít. Tiền sử: khỏe mạnh. Niêm hồng. Mạch 86 lần / phút. Huyết áp 130/60 mmHg. Hậu môn: nhìn ngoài bình thường, thăm hậu môn: có 1 khối mềm vị trí 8 giờ, cách bờ hậu môn 2 cm, to khoảng 1,5 cm, ấn xẹp, không đau. Nội soi đại tràng: có 1 búi trĩ nội, vị trí 8 giờ, đang chảy máu ít. Hồng cầu 3,7 T/L ( 3,8-4,5 ), Dung tích hồng cầu 0,34 L/L ( 0,35 – 0,53 ), Hemoglobin 110 g / L ( 120 - 175 ). Xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Chích xơ
  - B. Phẫu thuật Longo
  - C. Thắt bằng dây thun
  - D. Uống thuốc Daflon
  - E. Làm đông nhiệt bằng tia hồng ngoại
- Đáp án C

**Câu 16. TN 2018 lần 1.** Bệnh nhân nam, 60 tuổi, mười tháng nay đi cầu có khối sa ra ngoài hậu môn, ngày càng to dần, lúc đầu phải lấy tay đẩy vào, đến gần đây khối sa thường xuyên ở ngoài hậu môn, dài khoảng 1-2 cm, kèm chảy máu nhỏ giọt khi đi cầu, ăn được. Tiền sử: khỏe mạnh. Niêm hồng. Mạch 78 lần / phút, Huyết áp 130/70 mmHg. Bụng mềm. Hậu môn: có 1 khối sa chiếm hết chu vi hậu môn, dài 2 cm, được phủ bởi da và niêm mạc, có ngăn ngăn cách giữa các búi, mềm, ấn không đau. Nội soi đại tràng: Trĩ nội to sa ra ngoài hậu môn, phần đại trực tràng bình thường. Chỉ định điều trị như thế nào?

- A. Phẫu thuật cắt trĩ
  - B. Ngâm nước ấm, thuốc chống phù nề
  - C. Thắt bằng dây thun g
  - D. Chích xơ
  - E. Phẫu thuật Longo
- Đáp án A

**Câu 1. (TN2018 lần 2).** Bệnh nhân nam, 60 tuổi, Hai năm nay đi tiêu có khối sa hậu môn khoảng 1-2 cm, lúc đầu tự tụt vào, đến nay thì phải lấy tay đẩy vào, kèm chảy máu lượng ít. Kết quả thăm khám hậu môn và chẩn đoán hình ảnh là: trĩ nội độ III. Lựa chọn điều trị như thế nào?

- A. Phẫu thuật Longo
  - B. Phẫu thuật cắt trĩ
  - C. Chích xơ
  - D. Cho thuốc và ngâm nước ấm
  - E Thắt bằng dây thun
- Đáp án: A

**Câu 31. (TN2018 lần 2).** Bệnh nhân nữ, 32 tuổi, năm tháng nay đi cầu táo bón kèm chảy máu, máu chảy nhỏ giọt, lượng ít, không có khối sa ra hậu môn khi đi cầu. Niêm hồng, Mạch 86 lần/phút, Huyết áp 128/62 mmHg. Kết quả thăm khám hậu môn và chuẩn đoán hình ảnh: có 3 búi trĩ nội nhỏ ở vị trí 4, 8, 11 giờ, độ 1, Hồng cầu 3,9 T /L (3,8-5,5) Hemoglobin 130g/L (120-173). Dung tích hồng cầu 0,37 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 330 G/L. (150-450), Bạch cầu 6,2 G/L (4-10). Lựa chọn điều trị như thế nào?

- A. Chích xơ

- B. Cho thuốc và điều chỉnh chế độ sinh hoạt
  - C. Phẫu thuật cắt trĩ
  - D. Thắt bằng dây thun
  - E. Phẫu thuật Longo
- Đáp án B

**Câu 28.** Bệnh nhân nam 63 tuổi, 2 tháng nay đi tiêu bón và chảy máu nhỏ thành từng giọt, lượng ít, kèm sa búi trĩ phải lấy tay đẩy vào. Không sụt cân. Tiền căn khỏe mạnh. Niêm hồng, Bụng mềm. Thăm khám hậu môn: có 4 búi trĩ nội mềm, không chảy máu, các búi trĩ sa ra ngoài 1-2cm khi bệnh nhân rặn đi tiêu. Cần làm gì tiếp theo? /

- A. Xét nghiệm tiền phẫu
  - B. Nội soi đại tràng
  - C. Tìm hồng cầu trong phân
  - D. Quay video hậu khi đi tiêu
  - E. Phẫu thuật Longo
- Đáp án B

**Câu 26.** Lựa chọn nào KHÔNG là cách tốt nhất để phòng ngừa bệnh trĩ

- A. Giữ phần mềm
  - B. Bổ sung chất xơ
  - C. Rặn mạnh khi đi cầu
  - D. Tập thể dục
  - E. Uống nhiều nước
- Đáp án C

**Câu 27.** Bệnh nhân có thai 20 tuần, đi cầu ra máu thành tia từng đợt. Khám thấy sinh hiệu ổn, có búi trĩ nội độ 3, Hct 35%. Thái độ tiếp cận phù hợp nhất là gì?

- A. Cần phân biệt trĩ bệnh và trĩ triệu chứng
  - B. Cần điều trị trĩ bệnh có biến chứng chảy máu
  - C. Cần phẫu thuật cho trường hợp trĩ độ III khi có thai
  - D. Cần phối hợp nhiều phương pháp: nội khoa - thủ thuật - phẫu thuật
  - E. Cần chú ý đến chế độ ăn uống, lao động sinh hoạt phù hợp
- Đáp án E

**Câu 11.** Bệnh nhân nam 19 tuổi khám bệnh và thỉnh thoảng đi cầu ra máu nhỏ giọt dính quanh phân, không đau rát hậu môn. Khám hậu môn có máu da dư thừa ở vị trí 6 giờ, nội soi trực tràng có trĩ nội độ 2. Thái độ xử trí tiếp theo là gì?

- A. Chích xơ búi trĩ qua nội soi
  - B. Dùng thuốc ibuprofen uống
  - C. Hướng dẫn thay đổi chế độ ăn uống, sinh hoạt
  - D. Phẫu thuật Longo
  - E. Phẫu thuật cắt trĩ
- Đáp án C

**Câu 20.** Câu nào sau đây là SAI về nguyên tắc điều trị trĩ?

- A. Cần phẫu thuật cho trường hợp trĩ triệu chứng
- B. Cần phối hợp nhiều phương pháp: nội khoa – thủ thuật – phẫu thuật
- C. Cần phân biệt trĩ bệnh và trĩ triệu chứng
- D. Cần điều trị trĩ bệnh có biến chứng hay có biểu hiện lâm sàng rõ

E. Cần chú ý đến chế độ ăn uống, lao động  
Đáp án A



## ÁP XE VÀ RÒ HẬU MÔN

**Câu 1.** Câu 3- TNY13 lần 1- mã 007

Bệnh nhân nam 29t, 6 tháng nay bị nổi mụn sưng đau cạnh hậu môn và chảy ít mủ, không sốt, đi tiêu bình thường. tiền sử: khỏe mạnh, thể trạng tốt. khám hậu môn có một lỗ rò kích thước #2mm, ở vị trí 2g, cách bờ hậu môn 4cm, sờ mật độ chắc, đau nhẹ, có ít mủ trắng đục hôi. Thăm hậu môn: không sờ được lỗ trong, ấn đau nhẹ vị trí 2g, co thắt tốt, theo định luật Goodsall, lỗ rò trong ở vị trí nào

- A. 2 giờ
- B. 12 giờ
- C. 6 giờ
- D. 4 giờ

**E. Không xác định**

**Câu 2.** Câu 25- TNY13 lần 1- mã 007

Bệnh nhân nam 35t, 5 ngày nay bị sưng đau ở hậu môn, sốt 39°C, đi tiêu bình thường, không máu. Tiền sử khỏe mạnh. Khám lâm sàng và cận lâm sàng chẩn đoán là: áp xe hậu môn, vị trí 1-3-5 giờ, kích thước d#5cm. điều trị như thế nào?

- A. Rạch áp xe với gây tê tủy sống**
- B. Rạch áp xe với gây tê tại chỗ
- C. Rạch áp xe với gây tê tĩnh mạch
- D. Kháng sinh và chọc hút mủ qua da
- E. Rạch áp xe với gây mê nội khí quản

**Câu 3.** Câu 26- TNY13 lần 1- mã 007

Bệnh nhân nữ 45t, 8 ngày sau bị sưng đau và đỏ da ở hậu môn, sốt 38,5°C. tiền sử: PARA 2012. Khám lâm sàng và cận lâm sàng chẩn đoán là áp xe hậu môn vị trí 7-9-10 giờ, kích thước d#3cm. Khi phẫu thuật thì rạch áp xe như thế nào?

- A. Rạch ngắn 1cm ở rìa hậu môn theo đường nan hoa
- B. Rạch 3cm ở rìa hậu môn theo đường nan hoa
- C. Rạch 1cm, bên cạnh hậu môn theo đường vòng cung
- D. Rạch 1cm ở vùng da nhẵn rìa hậu môn theo đường vòng cung**

**Câu 4.** Câu 3- TNY13 lần 2- mã 019

Bệnh nhân nam 30 tuổi, năm ngày nay bị sưng đau ở hậu môn, kèm sốt, đi tiêu bình thường, không có máu. Khám hậu môn: nhìn có 1 khối sưng, đỏ da cạnh hậu môn, vị trí 3 giờ, không có chảy dịch, sờ có mật độ chắc, kích thước #3cm, dính da và ấn đau, thăm hậu môn: bệnh nhân đau ít khi đưa ngón tay vào, trong lòng bình thường, co thắt cơ được, ấn đau vùng khối sưng. Để chẩn đoán xác định, cận lâm sàng nào tốt nhất?

- A. Siêu âm ngà hậu môn
- B. Nội soi hậu môn trực tràng
- C. Chụp cộng hưởng từ vùng chậu
- D. Chụp cắt lớp vi tính vùng chậu cản quang**
- E. Chụp xq với thuốc cản quang Lipiodol tiêm vào khối sưng

**Câu 5.** Câu 25- TNY13 lần 2- mã 019

Bệnh nhân nữ 24 tuổi, bị nổi mụn nhỏ và chảy mủ ở da hậu môn 6 tháng nay. Khám lâm sàng và cận lâm sàng chẩn đoán là: rò hậu môn vị trí 11 giờ, cách bờ hậu môn 3cm, xuyên cơ thắt. khi phẫu thuật điều trị bệnh nhân này, cần ưu tiên nguyên tắc nào?

- A. Bảo vệ an toàn cơ thắt**
- B. Không tái phát
- C. Phá hủy được đường rò
- D. Không biến chứng chảy máu
- E. Khâu được lỗ rò

**Câu 6.** Câu 26- TNY13 lần 2- mã 019

Bệnh nhân nữ 38 tuổi, sưng đau hậu môn 2 ngày, sốt 38°C. tình táo, hậu môn có một khối sưng ở vị trí 10-11 giờ, đỏ da, ấn cứng và đau nhiều. thăm hậu môn không có khối u trong lòng trực tràng, vùng khối sưng khoảng 2×2 cm, kèm đau nhiều. xét nghiệm máu: bạch cầu 12G/l, đa nhân trung tính 92%, INR 1,2. Đã có kết quả chụp cắt lớp vi tính bụng chậu ( của tuyến trước): khối viêm nhỏ ở cạnh hậu môn, không có dịch bên trong. Tiếp theo cần làm gì?

**A. Kháng sinh, kháng viêm giảm đau**

B. Mở cấp cứu rạch áp xe

C. Mở chương trình: rạch áp xe và khâu lỗ rò trong

D. Kháng sinh, giảm đau, chọc hút mủ

E. Siêu âm qua lòng trực tràng đánh giá lại

**Câu 7.** Câu 1- TNY12 lần 1- mã 007

Bệnh nhân nam, 26 tuổi, sưng đau hậu môn 5 ngày nay, sốt 39°C, tin. hậu môn có một khối sưng to ở vị trí 7-8-10 giờ, đỏ da, ấn có dấu phập phều và đau nhiều. thăm hậu môn không có u trong lòng trực tràng, vùng khối sưng to khoảng d= 5 cm, đè vào thành trực tràng kèm đau nhiều, đã có kết quả chụp cắt lớp vi tính bụng chậu của tuyến trước): áp xe hậu môn, d=6 cm. phương pháp điều trị chính là gì?

A. Chọc hút mủ

B. Mở chương trình: rạch áp xe và khâu lỗ rò trong

C. Kháng sinh tĩnh mạch

D. Siêu âm qua lòng trực tràng đánh giá lại

**E. Mở cấp cứu rạch áp xe**

**Câu 8.** Câu 12- TNY12 lần 1- mã 007

Bệnh nhân nam, 35 tuổi, ba tháng nay bị chảy dịch cạnh hậu môn, lượng ít, kéo dài, không sốt, niêm hồng, bụng mềm, hậu môn có 1 lỗ rò 3mm ở vị trí 4 giờ, cách bờ hậu môn 3cm, có ít mủ, ấn đau nhẹ. Thăm hậu môn: có 1 đường rò, xơ chai ít, chạy hướng tâm, không sờ được lỗ trong. Để chẩn đoán xác định cần làm gì?

A. Chụp cắt lớp vi tính vùng chậu cản quang

**B. Siêu âm qua lòng trực tràng**

C. Quay video hậu môn khi cần

D. Nội soi đại trực tràng

**Câu 9.** Câu 6- TNY12 lần 2- mã 020

Bệnh nhân nữ 25t, một tuần nay, sưng đau nhiều ở hậu môn, kèm lỗ rò chảy mủ ít ở vùng sung, kèm sốt 38°C, đã uống kháng sinh nhưng không đỡ. Khám lâm sàng và cận lâm sàng. Chẩn đoán là áp xe hồ ngồi hậu môn vị trí từ 5-7-9 giờ, kèm lỗ rò mủ ở vị trí 7 giờ. Điều trị như thế nào?

A. Phẫu thuật cắt lỗ rò và khối áp xe

**B. Rạch và phá vỡ các góc ngách của áp xe**

C. Phẫu thuật cắt đường rò và rạch áp xe

D. Kháng sinh tĩnh mạch và chọc hút mủ

E. Kháng sinh tĩnh mạch và chờ mở chương trình

**Câu 10.** Câu 8- TNY12 lần 2- mã 020

Bệnh nhân nam 27t, 7 ngày nay, đau hậu môn nhiều kèm sốt 38°C. Tiền sử: sáu tháng nay có một lỗ rò chảy dịch mủ cạnh hậu môn đã điều trị kháng sinh nhiều đợt. khám: nhìn ngoài hậu môn có vùng da bị sưng đỏ từ vị trí 5-7-9 giờ và có lỗ dò ở vị trí 7 giờ, cách bờ hậu môn 2cm, sờ khối sưng có đường kính 5cm, có dấu phập phều. thăm trực tràng không u, có khối cứng d=5 cm, đè vào trực tràng từ vị trí 5-7-9 giờ, cách bờ hậu

môn 2cm, ấn đau nhiều, rút căng không thấy máu mủ. để chaane đoán xác định cần làm gì

- A. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- B. Chụp xq đường rò
- C. Chụp cộng hưởng từ vùng chậu
- D. Siêu âm qua lòng trực tràng**
- E. Công thức máu, crp, procalcitonin

**Câu 11.** Câu 38- TNY11 lần 1- mã

Bệnh nhân nữ 30 tuổi, 5 tháng nay nổi mụn cạnh hậu môn sưng đau và hay chảy mủ thành từng đợt, đi tiêu bình thường, thể trạng tốt. hậu môn một lỗ rò ngoài ở vị trí 5 giờ, kích thước 2mm, cách bờ hậu môn 4cm, ấn đau nhẹ, có ít mủ, cơ thắt co tốt. theo định luật Goodsall, lỗ rò ở vị trí nào

- A. 5 giờ
- B. 6 giờ
- C. 11 giờ
- D. 12 giờ

**E. Không xác định**

**Câu 12.** Câu 28- YLT năm 2019- mã 011

Bệnh nhân nam 50 tuổi: đến khám với triệu chứng nhọt cạnh hậu môn chảy dịch kéo dài. Tiền căn phẫu thuật bệnh rò hậu môn đã 3 lần. cần lâm sàng giúp đánh giá chính xác nhất trong trường hợp này?

- A. Chụp cản quang đường rò
- B. Chụp MRI vùng chậu**
- C. Chụp CT scan vùng chậu
- D. Nội soi trực tràng
- E. Chụp cản quang trực tràng

**Câu 13.** Câu 29 đề trên

Bệnh nhân nam 25 tuổi đến khám vì đau hậu môn 1 tuần, sốt 39°C. khám lâm sàng: cạnh trái hậu môn có khối mềm kích thước 4×4 cm, nóng, đau, dấu phập phều(+). Điều trị phù hợp nhất trên bệnh nhân này?

- A. Phẫu thuật cấp cứu**
- B. Điều trị kháng sinh, phẫu thuật sau 1 tuần
- C. Điều trị kháng sinh đơn thuần
- D. Điều trị kháng sinh kết hợp giảm đau
- E. Phẫu thuật bán khẩn

**Câu 14.** Câu 21- ylt năm 2018- mã 011

Khám bệnh nhân ở tư thế nằm ngửa, lỗ rò ở vị trí 5 giờ. Theo định luật Goodsall, lỗ rò trong ở vị trí

- A. 2 giờ
- B. 4 giờ
- C. 6 giờ**
- D. 8 giờ
- E. 10 giờ

**Câu 15.** Câu 22 đề trên

Bệnh nhân nam 19 tuổi có chảy dịch cạnh hậu môn, khám thấy lỗ rò ngoài ở vị trí 3 giờ cách rìa hậu môn 2cm. siêu âm phát hiện đường rò hậu môn dưới niêm mạc. điều trị phù hợp là gì?

- A. Cắt đường rò và một phần cơ thắt hậu môn
- B. Cắt đứt sinh thiết đường rò để tìm nguyên nhân**

- C. Nạo phá hủy hết đường rò
- D. Cắt bỏ đường rò và khâu kín vết thương
- E. Cột dây thun đường rò bảo vệ cơ thắt

**Câu 16.** Theo định luật Goodsall: nếu lỗ rò nằm ngoài vị trí 11 giờ, cách bờ hậu môn 2cm, thì lỗ rò trong thường nằm ở vị trí nào?

- A. 4 giờ
- B. **11 giờ**
- C. 5 giờ
- D. 3 giờ
- E. 6 giờ

**Câu 17.** Khi nhìn hậu môn ta thấy một lỗ nhỏ khoảng 5mm, cách rìa hậu môn khoảng 3cm ở hướng 6 giờ, có chảy ít dịch vàng. Đây là bệnh gì?

- A. Trĩ ngoại
- B. Nứt hậu môn
- C. Bướu bã vùng hậu môn
- D. **Rò hậu môn**
- E. Áp xe cạnh hậu môn

## UNG THƯ DẠ DÀY

### Câu 6 (Đề thi Ngoại lần 1 – mã đề 133)

Nhuộm hoá mô miễn dịch nào sau đây áp dụng cho ung thư dạ dày để điều trị liệu pháp nhắm trúng đích?

- A. CD 20
- B. CD 117
- C. Her 2**
- D. P53
- E. Ki 67

### Câu 38 (Đề thi Ngoại lần 1 – mã đề 133)

Câu nào bên dưới phù hợp với định nghĩa ung thư dạ dày giai đoạn sớm?

- A. Khối u chưa xâm lấn lớp dưới niêm**
- B. Khối u chưa xâm lấn lớp thanh mạc
- C. Khối u chưa xâm lấn tạng lân cận
- D. Khối u chưa di căn hạch
- E. Khối u chưa di căn xa

### Câu 50 (Đề thi Ngoại lần 1 – mã đề 133)

Khối u ác tính ở bờ cong nhỏ dạ dày xâm lấn gan trái được chẩn đoán thể nào theo TNM?

- A. T4a
- B. T4b**
- C. T4c
- D. N3
- E. M1

### Câu 15 (Đề Ngoại 2019 – mã đề 007)

Bệnh nhân nữ 65 tuổi, vào viện vì ói ra thức ăn cũ trong 2 tháng nay, mỗi ngày ói 1 – 2 lần vào lúc chiều tối, không có máu, sụt 3kg. Chiều cao 153cm, cân nặng 49kg. Mạch 88l/p, HA 130/70 mmHg. Niêm hồng. Bụng không chướng, mềm. Các xét nghiệm trong giới hạn bình thường. Nội soi: dạ dày còn nhiều thức ăn, có 1 khối u sùi d#3cm ở vùng tiền môn vị gây hẹp môn vị hoàn toàn. Việc nào sau đây KHÔNG cần làm?

- A. Bù dịch, điện giải và dinh dưỡng
- B. Rửa dạ dày
- C. Đặt thông mũi dạ dày
- D. Chụp dạ dày cản quang**
- E. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

### Câu 30 (Đề Ngoại 2019 – mã đề 007)

Theo phân loại của Hiệp hội nghiên cứu ung thư dạ dày của Nhật Bản, nhóm hạch nào KHÔNG thuộc hạch chặng giữa?

- A. Dọc động mạch gan chung
- B. Dọc động mạch vành vị
- C. Dọc động mạch mạc treo tràng trên**
- D. Nhóm trước và sau của cuống gan
- E. Vùng rốn lách

### Câu 7 (Đề Ngoại 2019 – mã đề 019)

Câu nào KHÔNG đúng khi nói về điều trị ung thư dạ dày?

- A. Cắt dưới niêm qua nội soi dạ dày (ESD) áp dụng cho ung thư di căn ở giai đoạn sớm
- B. Phẫu thuật vẫn đóng vai trò điều trị triệt để khi chưa có di căn xa
- C. Xạ trị khi ung thư ở giai đoạn T4b
- D. Hoá trị khi ung thư có di căn xa
- E. Nạo hạch tiêu chuẩn vẫn là nạo hạch D2

**Câu 27 (Đề Ngoại 2019 – mã đề 019)**

Bệnh nhân nam 60 tuổi, hai tháng nay bị đầy bụng khó tiêu, kèm ói ra thức ăn cũ, mỗi khi ói xong có cảm giác dễ chịu. Sút 3kg. Niêm hồng. Chiều cao 167cm, cân nặng 52kg. Bụng lõm lõng thuyền, mềm, ấn không đau

Các xét nghiệm trong giới hạn bình thường. Chụp dạ dày: dạ dày giãn lớn, có hình ảnh ruột bánh mì và rất ít thuốc cản quang xuống tá tràng. Việc nào sau đây KHÔNG nên làm?

- A. Nội soi dạ dày
- B. Đặt thông mũi dạ dày, rửa dạ dày
- C. Mổ khẩn để giải quyết hẹp môn vị**
- D. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu có cản quang
- E. Bù nước, điện giải và dinh dưỡng

**Câu 30 (Đề Ngoại 2019 – mã đề 019)**

Cận lâm sàng nào sau đây đánh giá giai đoạn TNM trước mổ ung thư dạ dày tốt nhất?

- A. Siêu âm bụng
- B. Chụp dạ dày cản quang
- C. Siêu âm đầu dò qua ngã nội soi dạ dày
- D. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang**
- E. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu có cản từ

**Câu 6 (Đề Ngoại 2018 – mã đề 007)**

Bệnh nhân nam, 50 tuổi, bốn tháng nay đau thượng vị âm ỉ, đầy bụng, chậm tiêu, không ói, sút 3 kg. Tỉnh. Mạch 86 l/p, HA 120/76 mmHg. Niêm hồng, cao 155cm, nặng 45kg. Hạch cổ không to. Bụng mềm. Nội soi dạ dày: có 1 khối u dạng loét sùi ở hang môn vị, d=4 cm, gây hẹp. Sinh thiết: viêm dạ dày mạn tính kèm chuyển sản ruột và nghịch sản nhẹ, Hp(+). Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?

- A. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang**
- B. Nội soi dạ dày lại và sinh thiết nhiều mẫu
- C. Chụp dạ dày cản quang
- D. Xét nghiệm CEA/máu
- E. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu cản từ

**Câu 11 (Đề Ngoại 2018 – mã đề 007)**

Bệnh nhân nam, 59 tuổi, ba tháng nay ăn uống kém, sút 5 kg. Tiền sử: có mẹ bị ung thư dạ dày. Niêm hồng. Hạch cổ không to. Bụng mềm. Nội soi dạ dày: có 1 khối u sùi ở hang vị d=5cm, dễ chảy máu, sinh thiết: mô viêm mạn tính. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang: có 1 khối u 5cm ở hang vị, xâm lấn mô mỡ xung quanh, vài hạch 5 – 10 mm ở dọc bờ cong nhỏ. X quang ngực: bình thường. Xử trí như thế nào?

- A. Phẫu thuật cắt dạ dày và nạo vét hạch**
- B. Nội soi dạ dày lại và sinh thiết nhiều mẫu
- C. Hoá trị tân hỗ trợ
- D. Nội soi ổ bụng chẩn đoán và sinh thiết lạnh
- E. Miễn dịch liệu pháp

**Câu 30 (Đề Ngoại 2018 – mã đề 020)**

Bệnh nhân nam, 50 tuổi, sáu tháng nay đầy bụng, ậm ạch khó tiêu, nôn ra thức ăn cũ, sụt 5kg, táo bón. BMI 18. Niêm hồng nhạt, hạch ngoại vi không to. Bụng lõm lõng thuyên, dấu Bouveret (+), bụng mềm, không sờ được u. Để chẩn đoán xác định cần làm gì?

- A. Xét nghiệm máu: công thức máu, ion đồ, dự trữ kiềm, ure, creatinin
- B. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- C. Chụp dạ dày tá tràng cản quang
- D. Nội soi dạ dày tá tràng**
- E. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu có cản từ

**Câu 36 (Đề Ngoại 2018 – mã đề 020)**

Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, ba tháng nay ăn không ngon, sụt 5kg. PARA 2002. Tĩnh. Mạch 90 l/p, HA 125/62 mmHg. Chiều cao 162cm, nặng 52kg. Niêm hồng nhạt. Bụng mềm. Nội soi dạ dày: có 1 khối u sùi ở góc bờ cong nhỏ, d= 3cm. Giải phẫu bệnh: Ung thư tuyến biệt hoá kém. Để đánh giá sự xâm lấn và di căn trong bụng, cần làm gì?

- A. Chụp dạ dày tá tràng cản quang
- B. Nội soi ổ bụng
- C. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu có cản từ
- D. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang**
- E. Siêu âm qua nội soi

**Câu 18 (Đề Ngoại 2017 – mã đề 007)**

Tiền lượng sống 5 năm sau mổ ung thư dạ dày phụ thuộc chủ yếu vào?

- A. Tuổi và sức khoẻ bệnh nhân
- B. Phương pháp phẫu thuật
- C. Vị trí tổn thương
- D. Giai đoạn ung thư**
- E. Tính biệt hoá của mô ung thư

**Câu 20 (Đề Ngoại 2017 – mã đề 007)**

Bệnh nhân nam 57 tuổi. Một tháng nay ăn không ngon, khó tiêu, sụt cân 2kg. Thể trạng tốt. Hạch thượng đòn trái không to. Bụng mềm. Nội soi: 1 u sùi 3cm ở hang vị. Giải phẫu bệnh: Ung thư biểu mô tuyến. Để đánh giá khối u và di căn tạng, cần làm cận lâm sàng gì?

- A. Chụp dạ dày cản quang
- B. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu
- C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang**
- D. Siêu âm bụng
- E. Chụp X-quang ngực

**Câu 22 (Đề Ngoại 2017 – mã đề 007)**

Yếu tố thuận lợi của ung thư dạ dày là. CHỌN CÂU SAI:

- A. Tình trạng vô toan của dạ dày
- B. Nhiễm Helicobacter pylori
- C. Viêm dạ dày mạn tính
- D. Thiếu máu mạn tính**
- E. Loét dạ dày

**Câu 23 (Đề Ngoại liên thông 2018 – mã đề 011)**

Liên quan giữa H pylori và ung thư dạ dày, gen có vai trò sinh ung nào sau đây không thuộc về H pylori?

- A. Gen dupA
- B. Gen vacA
- C. Gen p53**
- D. Gen urease
- E. Gen cagA

**Câu 24 (Đề Ngoại liên thông 2018 – mã đề 011)**

Bệnh nhân nam 53 tuổi, nội soi dạ dày phát hiện tổn thương ở hang vị dạng lõm (type 0-III) đường kính 2,5cm. Sinh thiết có kết quả carcinom tuyến biệt hoá kém, chưa xâm lấn cơ niêm.

Thái độ xử trí tiếp theo phù hợp nhất là gì?

- A. Phẫu thuật cắt dạ dày hình chêm
- B. Phẫu thuật cắt bán phần dưới dạ dày**
- C. Phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày
- D. Thực hiện kỹ thuật EMR
- E. Thực hiện kỹ thuật ESD