

Đề thi ls ngoại đợt 4 2018-2019

Câu 1:

Câu 2: Được xác định là u đại tràng lên, giai đoạn T4bNMx dính làm dẫn tá tràng.
Lựa chọn phẫu thuật gì → nối vị tràng, nối hồi tràng đại tràng ngang

Câu 3: khi mổ thấy có di căn phúc mạc thì sao? (tiếp câu 2) → vẫn nối vị tràng, nối hồi tràng đại tràng ngang. (thấy di căn gì thì vẫn nối)

Câu 4: nam 45t, đau bẹn trái 3h, vùng bẹn trái sưng to, 8x8cm, ấn không xẹp, tình hoàn trái k khám được, phải bình thường, hiện tại đau rất nhiều. Xử trí gì: mổ ngay

Câu 5: pp nào lựa chọn → lis

Câu 6: khi mổ thấy đoạn ruột non hoại tử, chọn pp nào: basini

Câu 7: nữ 32, PARA1002 (mắc cùi ghê ☺, thầy vẫn đọc luôn mới ghê) đau hố chậu phải, âm ỉ, tăng dần 3 ngày, sốt nhẹ, k tiêu chảy, sắp đến chu kì kinh dự kiến, kinh nguyệt thường k đều: chuẩn đoán ít phù hợp nhất → u đại tràng

Câu 8: cls gì → MSCT

Câu 9: nam 45 đau quặn quanh rốn, bí trung đại tiện 3 ngày, thăm trực tràng, u cách rìa 5cm, k đứt ngón tay qua được. PP nào sau đây k được thực hiện trên bệnh nhân này → miles

Câu 10: bn chuẩn bị đưa vào phòng mổ thì thấy hcp đau tăng dần, đề kháng. Biến chứng: vỡ manh tràng

Câu 11: nam 82 tuổi, đau tv, vàng da tăng dần 2 tháng, đã cắt túi mật >20 năm, sốt : chuẩn đoán k phù hợp: u thân tụy

12: dấu hiệu nào trong t/h này khiến ta nghĩ đến u bóng Vater → thiếu máu

13: hình ảnh cho thấy khối u ở vùng tá tràng đầu tụy gây tắc đầu tụy. pp nào phù hợp nhất: ERCP

14: Nữ 82t, dtv 3 ngày, vàng da, tiểu sậm, sốt, k ói, tiêu phân vàng, tiên căn chưa pt bụng, THA điều trị ổn. Khám: tỉnh, M100, HA 120/80, spo2 98. BC 18k, Bili 5,3mg/dl, amylase 1512, cre 1,3, tiểu cầu 120, MSCT túi mật căng 62x120, cách 2mm, thành đều, lòng có sỏi, ocm 12mm lòng có sỏi 8mm tụy phù nề, thâm nhiễm mỡ xung quanh: chẩn đoán theo guideline 2018: viêm tụy cấp nhẹ, viêm đường mật do sỏi ddooj2, sỏi túi mật

15: pp điều trị: ERCP stent +/- sỏi

16 nam 57t, bụng chướng, k đi tiêu được, 3 ngày, k trung tiện, khó chịu. khát nước. tc: mổ thủng dạ dày hở cách 10 năm. Đi cầu thường đều k máu, tỉnh, k sốt m110, ha 120/70 niêm hồng, da khô bụng chướng căng, nhu động ruột 1-2l/p, k đau khu trú. Hội chứng gì → mất nước

17: cls nào: MSCT

Chấn thương

18: BN nam 43 tuổi, bị đâm, 3h, bụng bên trái, s au đâm tỉnh táo → khoa cấp cứu. Tỉnh táo, sinh hiệu m110l/p, HA90/70, kích thích, niêm hồng nhạt, vả mồ hôi bụng thấy quai ruột lồi ra, cạnh rốn bên trái, rỉ ít máu, ấn đau quanh vết thương, ấn đau nhẹ vùng khác. Vấn đề nào sau đây: sốc mất máu! HA tụt

19. chỉ định nào: phẫu thuật mổ cấp cứu

20. bn được đưa vào phòng mổ. trong mổ được miêu tả như sau: thủng 2 lỗ ruột non cách góc trezt 50cm kiểu xuyên tảo, mạc treo hồi tràng bị tổn thương có máu tụ trong mạc treo, các tạng khác k tổn thương. Xử trí: cắt ruột mạc treo bị tổn thương, nối một thì.

K gan

18. (các bạn xong ngồi im nha, tưởng xong là được quyền làm ồn à, còn ng mã đề sau!)

Nam 62t, đi khám tình cờ phát hiện u gan đa ổ trên siêu âm.. bệnh sử: chỉ thấy ăn uống kém dạo gần đây, sụt cân k rõ, còn lại bình thường. Khám: niêm hồng nhạt, k

sờ thấy hạch, còn lại bình thường.

Tiền căn ĐTĐ II điều trị hơn 20 năm, đang chích insulin

Ko bị viêm gan Bc, uống ruouj ít

K thuốc lá, cách 5 năm điều trị loét dạ dày Hp+ , hiện k có triệu chứng, gd k có ai K, polyp gì.

Bản chất của khối u là →di căn

19. lựa chọn nào k nên thực hiện: sinh thiết

20. trên bệnh nhân có yếu tố nguy cơ ung thư gì: Tụy!!!!!!!!!!