

NGOẠI

Tài liệu: sách y2, y3, y6, cuốn cấp cứu ngoại tiêu hóa mới ra, ppt y2, ppt y3, ppt y6 tất cả version

Apix gan, nang giả tuy k có trong đề cương cũng ra luôn

CCNTH mới: đọc kĩ hết tất cả bài có liên quan đề cương

Trắc nghiệm: y2 y3 y6 , bộ đề tốt nghiệp Ngoại sản mua ở ĐB

Đề ngoại ko khó. Chủ yếu là đọc nhanh tình huống dài, lấy key word.

1. Tình huống vàng da, sốt, đau bụng. chẩn đoán viêm đường mật do sỏi
2. Cắt túi mật sợ tổn thương gì nhất
 - a. Rò mật
 - b. Nhiễm trùng
 - c. Tổn thương đường mật
 - d. ...
3. Mổ cắt túi mật nội soi, hậu phẫu thấy dẫn lưu dưới gan ra dịch xanh đen, 200ml. Phương tiện nào chẩn đoán tốt nhất (ca này bị rò mật hậu phẫu – chẩn đoán bằng ERCP – đã dò)
 - a. ERCP
 - b. CT
 - c. Siêu âm
 - d. ...
4. Mới mổ OMC lấy sỏi 10 ngày trước, đang đặt dẫn lưu Kehr, nay phát hiện sỏi gan. Làm gì? (phát hiện sỏi sau Kehr -> nội soi lấy sỏi qua Kehr sau 3 tuần)
 - a. Nội soi lấy sỏi qua ống Kehr sau 3 tuần
 - b. Mổ lại
 - c. ERCP
 - d. ...
5. Hậu phẫu mở OMC lấy sỏi ngày 8, dịch mật 200ml/ngày, kẹp ống Kehr ngày 9, thấy đau bụng trở lại. làm gì?
 - a. Xả ống Kehr
 - b. ...không nhớ

Học theo dõi hậu phẫu đường mật, theo dõi ống Kehr, màu sắc, lượng bao nhiêu là bình thường, bao nhiêu là tắc ống do sỏi sỏi,...
6. BN có Sỏi túi mật, vài lần vàng da, đau quặn mật. Lần này cũng vàng da, đau, SA: thành túi mật 2mm, vài sỏi 5-7mm, OMC có dẫn hay ko không nhớ rõ, không thấy sỏi OMC. Hỏi điều trị gì (vàng da -> tức là có sỏi omc rồi đó, ca này tiếp cận sỏi túi mật + sỏi omc thì cắt túi mật + lấy sỏi qua ống túi mật là 1st line)
 - a. Cắt túi mật kèm chụp hình đường mật
 - b. Cắt túi mật kèm lấy sỏi qua ống túi mật
 - c. ERCP lấy sỏi OMC
 - d.
7. Tình huống khá dài, tóm tắt lại dữ kiện là shock nhiễm trùng đường mật, hỏi làm gì: Hồi sức và ERCP giải áp

8. CLS nào chẩn đoán (hay tầm soát gì đó) (xơ gan chuẩn đoán xơ gan bằng gì? – ICG test, chỉ số Apri, Fibroscan)

- a. Siêu âm
- b. CT
- c. ICG test (a chọn câu này, ko có đáp án fibro scan)

9. NGuy cơ rất cao HCC:

- a. Xơ gan do HBV, HCV

10. Chống chỉ định cắt gan:

- a. U to
- b. Suy tim độ 4
- c. Xơ gan Child C
- d. Nhiều u
- e. B và C

(Lưu ý kích thước u v số lượng u ko là chống chỉ định tuyệt đối cắt gan, có thể cắt gan mở rộng với phần bị xâm lấn)

11. Chống chỉ định tuyệt đối RFA: (medscape có u trong sâu, NCBI bảo là u trong sâu dễ dính các mạch máu mạch mật)

- a. U trong sâu
- b. RLDM
- c. U>2cm
- d. >2 u
- e. ...

Trên medscape ghi u trong sâu, trừ thùy đuôi có thể chọc kim vô đc. A đánh câu này

12. Điều trị apxe gan do sán lá gan: Triclabendazole

13. Apxe gan sát bề mặt gan, 8x8cm, hóa lỏng gần hoàn toàn, điều trị (dẫn lưu khi: hóa lỏng hoàn toàn, > 5cm, áp xe gan trái, áp xe sắp vỡ,..)

- a. Kháng sinh + chọc dẫn lưu
- b. Kháng sinh đơn thuần
- c. ...

Đọc cuốn CCNTH mới

14. Viêm túi mật cấp 1 ngày, sốt nhẹ, ấn đau HS P, ko đề kháng, ko mass, BC 11k, SA thành dày >4mm, căng to 7x9cm. Phân độ VTM theo Tokyo 2013. (độ 1)

Đọc kĩ cuốn CCNTH mới

15. Tình huống dài. Tóm tắt lại là tiền căn viêm đường mật nhiều lần, sỏi gan, sỏi OMC. CLS tốt nhất MRCP (cứ thấy sỏi gan là MRCP)

16. BN có đường mật dẫn 10mm, sỏi đoạn cuối OMC 1.5x1.5 cm, làm gì: ERCP (sỏi đoạn cuối OMC thì ERCP)

17. BN vàng da 2 tháng, sụt cân, chán ăn. Chẩn đoán: U quanh Vater

18. U nào túi mật không căng to:

- a. U Klatskin (rốn gan)
- b. Quanh Vater

- c. Đoạn cuối OMC
 - d. ...
19. Sỏi nào không gây vàng da:
- a. Sỏi trong gan
 - b. Ngã ba đường mật 1 bên
 - c. Ống gan chung
 - d. OMC
20. Vì sao sỏi đường mật khó điều trị: (dò thêm đc nữa thì có những hướng sau: sỏi nhiều vị trí như trong gan sâu quá móc ko ra được, không giải quyết triệt để đc nguyên nhân gây ra sỏi là nhiễm trùng hay tán huyết (không như sỏi túi mật, cắt mẹ túi mật đi là xong))
- a. Sỏi kết hợp nhiều vị trí
 - b. Bn khác nhau
 - c. Bệnh kèm khác nhau
21. Tình huống: nam 33t đau HCP 2 ngày, tự mua kháng sinh uống 5 ngày. Hôm nay vô sốt cao, đau bụng nhiều, khám có hội chứng nhiễm trùng, mass bụng giới hạn rõ, ấn rất đau. Chẩn đoán:
- a. Apxe ruột thừa
 - b. U manh tràng hoại tử
 - c. Đám quánh RT
 - d.
22. Biến chứng gì thương gặp nhất khi mổ viêm phúc mạc ruột thừa
- a. Nhiễm trùng vết mổ
 - b. Apxe tồn lưu
 - c. Chảy máu ổ bụng
 - d. ...
23. Bn nữ 70t, táo bón kinh niên, đau bụng HCT âm ỉ tăng dần 1 tuần. Khám có sốt, đề kháng khắp bụng, bụng chướng nhẹ, âm ruột giảm. XQ bụng đứng ko thấy hơi tự do. Làm gì chẩn đoán? (Tình huống này nghĩ nhiều là viêm phúc mạc do viêm túi thừa đại tràng (T): bệnh cảnh 1 bà hay táo bón, vô sốt + đau hố chậu trái âm ỉ)
- a. Nội soi ổ bụng
 - b. CT
 - c. SA
 - d. ...
24. Tình huống dài> nói chung CD là liệt ruột do viêm phúc mạc
25. Ung thư dạ dày dính gan, 2 hạch chằng nông, ko phát hiện di căn. Chẩn đoán giai đoạn
- a. T4bN1Mx
 - b. T4aN1Mx
 - c. ...
26. Nam lớn tuổi, chán ăn sụt cân, da xanh, sờ thấy u thượng vị, chẩn đoán:
- a. K dạ dày
 - b. K tụy
27. Chẩn đoán K bóng Vater:
- a. Nội soi tá tràng ống nghiêng
 - b. CT
 - c. ERCP

- d. ...
28. Nam lớn tuổi, chán ăn sụt cân, nội soi thấy u sùi hang vị, làm gì để chẩn đoán giai đoạn:
- CT
 - SA
 - PET
 - ...
29. K đại tràng T giai đoạn 3 đã cắt đại tràng 5 năm. Nay chán ăn suy kiệt, CEA 200, nội soi ko thấy u, CT ko thấy u hay di căn. Làm gì tiếp để chẩn đoán và phát hiện di căn (CT bó tay rồi thì chơi PET, PET sẽ phát hiện đc các tín hiệu di căn)
- PET scan
 - MRI bụng chậu
 - ...
30. Hiện nay, giải quyết tắc ruột do K đại tràng lên còn khả năng cắt được bằng cách nào?
- Cắt u, nối 1 thì
 - Cắt u, HMNT, nối 2
 - Cắt toàn bộ ĐT
 - ...
31. Chẩn đoán hẹp môn vị khi sáng sớm hút ra đc:
- 200
 - 100
 - 50
 - ...
- Ppt mới là 200, sách y3 là 100
32. Câu sai trong hẹp môn vị
- Nôn ra thức ăn có vị đắng
 - Nôn trể sau ăn
 - ...
33. Kiểu nôn nào liên quan tắc nghẽn đường tiêu hóa
- Nôn kèm buồn nôn
 - Nôn không giảm đau sau nôn
 - Nôn sau ăn
 - ...
34. Kiểu nôn nào ko có trong K dạ dày
- Nôn vọt thành dòng
 - ...
35. Bn té đập bụng, HA 80/60, mạch 120, xử trí nào ko phù hợp
- CT
 - SA
 - Truyền dịch
36. Bn té đập bụng, HA 80/60, M 120, xử trí đầu tiên
- Hồi sức dịch tinh thể
 - ...
37. CLS nhạy nhất chẩn đoán hơi trong ổ bụng

- a. CT
 - b. XQ
 - c. SA
 - d. ...
38. Bn té từ trên cao xuống, cọc nhọn đâm vào hậu môn, khám gang dính máu, không di lệch tuyến tiền liệt, ko gãy xương mu, ko cho SA nên chắc ko thủng phúc mạc...điều trị sao
- a. Làm HMNT đại tràng sigma
 - b. Điều trị nội
 - c. Ko khâu, để tự lành
 - d. ...
39. Bệnh nào ko xài PT Whipple
- a. K thân đuôi tụy
 - b. K bóng Vater
 - c. Vỡ khối tá tụy
 - d. K đầu tụy
 - e. ...
40. Triệu chứng thủng loét dd tt:
- a. Đau đột ngột liên tục ở thượng vị, sau đó giảm đau, cơn đau chuyển sang đau liên tục HC P
 - b. Đau khắp bụng...
 - c. ...
41. Bn 70t, 2 tháng nay đi cầu bón, phân nhỏ dẹt, nhày... triệu chứng có giá trị nhất để chẩn đoán:
- a. Phân nhỏ dẹt
 - b. ...
42. Bn lớn tuổi, bón, phân nhỏ dẹt, bụng chướng, ... khám trực tràng ko cần để ý điều gì?
- a. Lượng máu dính gang
 - b. Vị trí u
 - c. Kích thước u
 - d. Trương lực cơ thắt
 - e. Chu vi thành trực tràng
43. Bn nam 40t, đi cầu máu đỏ tươi, dính phân, có khi chảy thành tia. Chẩn đoán
- a. Trĩ nội
 - b. K trực tràng
 - c. ...
44. Bn 77t 1 tuần nay đi cầu nhiều lần, ko hết phân, nhày, phân nhỏ dẹt, ko máu, khám trực tràng ko thấy u. Chẩn đoán
- a. K trực tràng
 - b. Lỵ amib
 - c. Hội chứng ruột kích thích
 - d. ...
45. Dấu Murphy khám khi nào
- a. Nghi viêm túi mật, túi mật ko căng
 - b. Nghi viêm túi mật, túi mật căng to
46. Thoát vị bịt hay gặp

- a. Nữ già, gầy
47. Điều trị thoát vị bẹn đặt mesh sợ nhất gì
- a. Nhiễm trùng mảnh ghép
 - b. ...
48. Rò hậu môn chọn câu đúng
- a. Phải điều trị ngoại khoa
 - b. Thoa kháng sinh
 - c. Ngâm nước nóng
 - d. ...
49. Hậu phẫu trĩ, câu sai
- a. Ngâm HM nước nóng
 - b. Giảm khẩu phần ăn để giảm phân qua vết mổ
 - c. Có thể dứt 1 ngón tay vào HM để nong
 - d. ...
50. Định luật Goodsall lò rò 2g
51. Bn có trch tắc ruột 3 ngày, đau bụng quặn, khám bụng mềm, ấn tức, trướng vừa, tiền căn lao phổi, mổ cắt dạ dày. Chẩn đoán nào ít phù hợp nhất
- a. Xoắn RN
 - b. TR do bã thức ăn
 - c. TR do dính
 - d. Do lao
 - e. ...
52. Bn nam phát hiện u gan 6 tháng trước, ko trị. Nay vô vì đột ngột mệt, chóng mặt, đau bụng, da xanh niêm nhạt, HA 100/70 điều trị?
- a. TAE (thuyên tắc đm mạch gan)
 - b. Mổ bụng chèn gạc
 - c. ...
53. K dạ dày đã mổ cắt dạ dày, ko hóa trị sau mổ. Nay nhập viện vì vàng da, sụt cân, chán ăn, đau bụng quặn, bụng chướng, ko đi cầu đc, âm ruột tăng. Nghĩ nhiều
- a. K dạ dày di căn
 - b. K đại tràng
 - c. ...
54. Ưu điểm chọc rửa ổ bụng so với chọc dò ổ bụng
- a. Nhẹ hơn
 - b. ...
55. Loét dạ dày tá tràng chảy máu ồ ạt thường hay thủng động mạch nào nhất
- a. Vị tá
 - b. Vị trái
 - c. Vị phải
 - d. Lách
 - e. ...
56. Thủng loét dd tt câu sai
- a. Bụng thường mềm trong 6h đầu
57. Viêm túi mật ko do sỏi thường ở bệnh nhân

- a. Bệnh nặng ICU
58. Dẫn lưu mật nào về lâu dài ảnh hưởng tổng trạng bn nhất
- a. Dẫn lưu mật qua da
59. Nữ trẻ nuốt nghẹn, ăn lỏng lạnh khó hơn ăn đặc nóng, nội soi thấy thực quản viêm đỏ, niêm mạc mềm mại. chẩn đoán
- a. CO thắt tâm vị
60. Bn có viêm tụy cấp, nay phát hiện nang giả tụy 9x9 cm nhiễm trùng, sốt, điều trị gì (nang giả tụy biến chứng nhiễm trùng -> kháng sinh + dẫn lưu)
- a. Mổ nối nang-hỗng tràng
 - b. Kháng sinh 2 tuần sau tái khám
61. Thuốc cải thiện sống còn K gan
- a. Sorafenib
 - b. 5 FU
62. Tiêu chuẩn CT của K gan
- a. Bắt thuốc nhanh thì đm, thải thuốc nhanh thì tĩnh mạch so với nhu mô thường
63. K ống hậu môn trên bn COPD nặng. Điều trị ban đầu thích hợp nhất
- a. Xạ trị tại chỗ
 - b. Hóa trị
 - c. PT Miles
 - d. ...
64. Polyp có nguy cơ hóa ác cao nhất
- a. Tuyến nhánh
65. Bn K đại tràng biểu hiện bán tắc. Chuẩn bị đại tràng
- a. Thụt tháo
 - b. Fleet enema
 - c. Fleet soda
 - d. Fortrans
66. Tổn thương trong cắt đại tràng P, ko gặp trong đại tràng T
- a. Tá tràng
 - b. Niệu quản
 - c. ...
67. Viêm túi thừa sợ gì nhất
- a. Thủng
 - b. K hóa
68. Trường hợp nào kháng sinh dự phòng
- a. Cắt bán phần dạ dày do K
 - b. Thủng dd
 - c. ...
69. Yếu tố nguy cơ tắc ruột do bít, câu sai
- a. Đại tràng dài
 - b. Dính ruột
 - c. Cắt dạ dày
 - d. Răng giả
 - e. ...

70. Thoát vị bẹn trực tiếp
- a. Trên dây chằng bẹn, ở tam giác bẹn
71. Ranh giới TVB trực tiếp và gián tiếp
- a. Bó mạch thượng vị dưới
72. Nam TVB gián tiếp xuống bìu, 2h, đẩy ko lên, ấn đau chói, xử trí
- a. Mổ khẩn
73. U nào dễ bị apxe
- a. U bã
 - b. U mỡ
 - c. U thần kinh
 - d. Sarcome
 - e. ...
74. Khử trùng phòng mổ sau 1 ca mổ nhiễm trùng
- a. Tia cực tím
 - b. Tia hồng ngoại
 - c. Phun kháng sinh
75. 3 câu về đông máu. Kết quả nào là hemophilia, thiếu vit K, xơ gan...
76. Siêu âm FAST ko khảo sát:
- a. **Tràn dịch màng phổi**
 - b. Tràn dịch màng tim
 - c. Vỡ lách
 - d. Vỡ gan
 - e. Đo lượng dịch ổ bụng
- Hình như e-FAST (extended) mới có khảo sát màng phổi. Sách CCNTH mới
77. Bộ ba tử vong shock chấn thương
- a. RLĐM, hạ thân nhiệt, toan chuyển hóa
78. Dịch đầu tiên để hồi sức mất máu: tinh thể
79. Trường hợp nào kháng sinh vi khuẩn kỵ khí là quan trọng nhất (**kỵ khí ở khúc dưới**)
- a. **Thủng đại tràng**
 - b. Thủng dạ dày
 - c. THủng ruột thừa
 - d. ...
80. Viêm ruột thừa bắt đầu viêm từ đâu
- a. **Niêm mạc**
 - b. Thanh mạc
 - c. Dưới niêm
 - d. Cơ
81. Nam 30t, gầy ốm, đau HCP 2 ngày, đề kháng, SA có hạch mạc treo hồi tràng, BC 4k... cần làm gì tiếp
- a. ELISA HIV
 - b. CT
 - c. ...

82. Bn tình cờ SA phát hiện u gan 3cm, ko rượu, ko nhiễm HBV, HCV, nghĩ u do gì (u di căn khi có kèm thêm hội chứng tiêu hóa HCC cần phải có yếu tố nguy cơ, CCC thì bệnh cảnh tắc mật sớm rầm rộ)
- Ung thư tiêu hóa di căn gan
 - HCC
 - CCC
 -
83. Bn có tiền căn HBV, phát hiện u gan. Nghĩ gì
- HCC
84. Điều trị K thân đuôi tụy
- Cắt thân đuôi tụy + cắt lách
 - Cắt thân đuôi tụy bảo tồn lách
 - Whipple
85. Nam 30t, đau bụng quặn cơn 2 ngày, CT có khối lồng HCP, có dấu hiệu thiếu máu, xử trí (lồng ruột là tắc ruột thắt rồi, mà đã qua 2 ngày rồi phải mổ gấp)
- Cho nằm theo dõi thêm vài tiếng coi có tự tháo lồng đc ko
 - Mổ cấp cứu
86. TVB, khó đẩy vô, nghiệm pháp chặn lỗ bẹn sâu âm tính. CĐ (lỗ bẹn sâu âm tính = chặn rồi ko thấy ra)
- TVB gián tiếp
87. Mổ cấp cứu trĩ sa nghẹt dễ bị gì hơn mổ chương trình (trĩ sa nghẹt = trĩ sa ra ngoài bị nghẹt, thiếu máu nhiễm trùng -> phải điều trị nội khoa trước rồi tính tiếp)
- Nhiễm trùng
 - Đau hơn
 - ...
88. Rò hậu môn thường do con gì nhất
- E coli
 - Staph aureus
 - ...
- 89.

DI TRUYỀN

1.