

Tình huống 1:

1. BN nữ, 22 tuổi, nhập viện cấp cứu vì đau HSP, bệnh 1 ngày kèm sốt không nôn ói, tiêu tiểu bình thường. Khám BN tỉnh, tiếp xúc tốt M 92, HA 120/70, t 38oC Thở 18, SpO2 98, tiểu 1l/ngày ấn đau 1/4 trên phải, không đề kháng. CLS: BC 11k, Creatine 0.8 mg/dl, INR 0.6, TC 190k, Bilirubin toàn phần 0.9. MSCT bụng chậu cản quang túi mật 71x90 mm căng to, vách dày 5mm, thành bất thuốc đều, lòng có sỏi 8mm, ít dịch quanh túi mật, OMC 5mm không có sỏi cản quang, theo Tokyo guideline 2013, BN này có VTMC không, phân độ.  
A. VTMC do sỏi độ I.  
2. Lựa chọn KS nào cho BN này là hợp lí nhất.  
A. Không sd KS.  
B. Sử dụng ks dự phòng amoxicilin một liều trước mổ.  
C. Chỉ dùng ks amoxicilin 3- 5 ngày.  
**D. Ks ceftazidime 3-5 ngày.**  
E. Truyền ks imipenem 3-5 ngày.

Tình huống 2:

3. Nữ, 65 tuổi đến khám vì thỉnh thoảng đi tiêu ra máu trong vòng 1 tháng nay kèm sụt cân không rõ. Lúc nv bn đi tiêu phân vàng, nội soi đại tràng ghi nhận khối u cách rìa HM 25 cm chưa gây hẹp lòng, chưa ghi nhận sang thương nào khác, sau đó BN được chụp MSCT bụng chậu cản quang: khối u trực tràng kích thước 3x4cm, cách rìa HM 12 cm, chẩn đoán của BN này là:  
A. U đại tràng xuống.  
B. U đại tràng sigma.  
**C. U trực tràng cao.**  
D. U trực tràng giữa.  
E. U trực tràng thấp.  
4. Kết quả GPB 2 lần đều ghi nhận mô đại tràng viêm mạn tính, chưa thấy TB ác tính, làm gì tiếp theo trên BN này.  
A. Dẫn dò BN theo dõi tiếp, 3 tháng sau quay lại nội soi đại tràng kiểm tra lại.  
B. Cho NS sinh thiết lại đến khi kết quả là carcinoma tuyến.  
**C. Giải thích cho BN làm phẫu thuật nếu BN đồng ý.**  
D. Hóa trị trước mổ sau đó phẫu thuật cắt đại tràng.  
E. Nội soi đại tràng và cắt khối u qua ngả nội soi.  
5. Kết quả CLS trước khi nội soi Na+ 145, K+ 4.2, Cl- 100, creatinin 1.2, Hct 35%, SA tim và ECG bình thường. Chuẩn bị đại tràng theo cách nào là phù hợp.  
A. Thụt tháo 1 ngày trước soi bằng nước ấm.  
B. Đồ ăn lỏng trong 3 ngày trước soi.  
C. Fleet enema bơm hậu môn.  
D. Sorbitol  
**E. Fortrans**

Tình huống 3:

6. BN nam, 70 tuổi nhập viện vì đau HSP bệnh 10 ngày, đau liên tục HSP kèm sốt, lạnh run 1 tuần nay xuất hiện vàng mắt tiến căn đã mổ lấy sỏi OMC và dẫn lưu Kehr một năm trước đây, khám mạch 120l/ph, HA 70/50 mmHg, t 39.5 oC tri giác lơ mơ trả lời không chính xác, vàng da vàng mắt, sẹo mổ cũ trên rốn, ấn đau HSP, đề kháng không rõ, BC 23k, CRP 65, PT 25, APTT 50, bilirubin TP 5 mg/dl, trực tiếp 3.4, AST 650, ALT 350, SA bụng túi mật vách dày trong lòng có nhiều sỏi nhỏ, không có dịch xung quang, OMC dẫn 20mm, không khảo sát được đoạn cuối, dẫn nhẹ đường mật trong gan. Chỉ định thích hợp nhất cho BN này là.  
A. Dẫn lưu đường mật xuyên gan qua da.  
B. Mổ cấp cứu, mở OMC lấy sỏi, dẫn lưu Kehr.  
C. MSCT bụng chậu cản quang.  
D. Mổ cấp cứu cắt túi mật kèm XQ đường mật trong mổ.  
**E. Hồi sức cấp cứu, ERCP giải áp đường mật.**  
7. Lựa chọn ks nào sau đây cho bn là hợp lí nhất:  
A. Ks dự phòng nhóm amoxicilin.

- B. Ks điều trị nhóm quinolone.
- C. Ks điều trị nhóm amoxicilin.
- D. Ks điều trị nhóm ceftazidime.
- E. Ks điều trị nhóm imipenem.**

Tình huống 4:

8. BN nam, 72 tuổi nhập viện vì đau bụng 2 ngày, đau quặn từng cơn có kèm nôn, nôn xong giảm đau được một lúc, không đại tiện nhưng vẫn còn trung tiện được vài lần, tiền sử có cắt mổ bán phần vì chảy máu dạ dày do loét cách đây 20 năm, lao phổi đã điều trị đúng phác đồ trong 1 năm, khám BN tỉnh, tiếp xúc được, Mạch 82, HA 140/80, cân nặng 50kg, không sốt, môi và lưỡi bình thường, bụng trướng vừa, không dấu rắn bò, âm ruột 7-8l/ph, nghĩ tắc ruột, theo bạn nguyên nhân nào ít phù hợp nhất:

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

9. Bn này được chụp XQ bụng đứng không sửa soạn, dấu hiệu nào trên XQ gợi ý ứ dịch trong lòng ruột nhiều.

- A. Quai ruột dẫn to với đường kính ngang >5cm.
- B. Mờ vùng thấp.
- C. Nhiều mức nước hơi chen nhau hình bậc thang.

**D. Chuỗi tràng hạt.**

E. Thành ruột dày >5mm.

10. Kết quả XQ kss: quai ruột non trướng + mực nước hơi, đại tràng có ít hơi ĐT xuống, XN Hct 52%, BC 12k, Creatinin 1.1, BN được chụp CT không thấy khối bã hay khối u nào trong lòng ruột, cách xử lý nào sau đây là phù hợp.

- A. Chỉ định mổ ngay vì đã tắc ruột 3 ngày.
- B. Hồi sức nội khoa rồi mổ trong vòng 6h.
- C. Cho BN uống viên nang nội soi để xác định chỗ tắc ruột.
- D. Nội soi đại tràng để loại trừ hẳn ung thư đại tràng rồi mới quyết định điều trị.

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

Tình huống 5

11. BN nữ 21 tuổi, đến khám vì nôn ra máu 2 lần, đau bụng âm ỉ vùng thượng vị, tiền sử loét dạ dày tá tràng, Hp(+) cách đây 1 năm đã được điều trị ổn định, khám M 94, HA 110/70, NT 18, t 37, khám ls không phát hiện bất thường. CLS phù hợp.

Nội soi dạ dày tá tràng.

12. Các phương pháp điều trị trong trường hợp này, trừ.

- A. Phẫu thuật.
- B. Truyền tắc mạch máu.
- C. nội soi chích cầm máu.
- D. Điều trị nội kháng acid dạ dày.

**E. Oxtretide truyền TM.**

13. BN nam 56 tuổi, đau vùng trên rốn 6 năm, chẩn đoán loét dạ dày kèm theo kết quả nội soi ổ loét 1.5-2 cm, ở bờ cong nhỏ, gờ nhô cao dạng núi lửa, trung tâm ổ loét mất lớp niêm mạc, kết quả sinh thiết mô viêm loét lành tính, điều trị nội khoa trong vòng 4 tuần, 4 ngày sau uống thuốc BN không còn đau, sau 14 ngày BN đau lại (không rõ).

**A. Nội soi sinh thiết lại.**

- B. Cho thuốc giảm đau.
- C. Tăng liều bằng niêm mạc dạ dày.
- D. Kết hợp thuốc PPI và kháng H2.
- E. Chụp dạ dày.

14. Đặc tính nào của ổ loét không phù hợp với ổ loét ác tính.

**A. Kích thước ổ loét.**

B. Vị trí ổ loét.

- C. Độ sâu của ổ loét.
- D. Vết niêm mạc.
- E. Ổ loét dạng núi lửa.

Tình huống 6:

15. BN nữ, 65 tuổi nhập viện vì tiêu khó 1 tuần nay BN đi tiêu lắt nhắt nhiều lần, mỗi lần một ít phân phân nhỏ, đi tiêu xong vẫn còn cảm giác muốn đi tiêu, không đau bụng, không ói, không sụt cân, tiền căn chưa ghi nhận bất thường. Khám bụng mềm, trướng nhẹ, ấn không đau khu trú, nhu động ruột tăng nhẹ, khám trực tràng không sờ thấy khối u, chẩn đoán nghĩ đến đầu tiên trên BN này là:

- A. Ly amíp.
- B. U đại tràng.
- C. IBS.
- D. Crohn.
- E. U trực tràng.**

16. BN được nội soi đại tràng và chuẩn bị đại tràng bằng Fortrans, sau khi uống 3 gói forttrans kèm 3L nước thì BN cảm thấy bụng trướng tăng lên, mắc đi tiêu nhưng không đi tiêu được, ói 2 lần khám: bụng trướng, ấn không đau khu trú, âm ruột tăng về âm sắc và tần số, chỉ định nào sau đây là phù hợp.

- A. Massage bụng cấp cứu tắc ruột.
- B. Bù nước và điện giải giải quyết liệt ruột.
- C. Đặt sonde dạ dày, điều trị nội khoa.
- D. Cho thuốc giảm co thắt.

**E. MSCT bụng chậu cản quang.**

Tình huống 7:

17. BN nam 81 tuổi, NV vì vàng mắt, tiểu sậm màu, không sốt, đau âm ỉ vùng trên rốn kèm ăn uống kém, sụt cân khoảng 10kg trong vòng 2 tháng. Khám sờ thấy khối mass vùng quang rốn, 4x4cm, chắc, không di động, chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất là.

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

Tình huống 8:

18. BN nam 58 tuổi, NV vì té xe đập mạn sườn phải vào con lươn tình trạng lúc NV sau 2h, M 100-110, HA 100/70, tiếp xúc được, khám niêm hồng nhạt, ấn đau khá nhiều HSP, những vùng khác ấn đau nhẹ, không đề kháng thành bụng, SA hình ảnh tổn thương gan vỡ, dịch ổ bụng lượng trung bình, lựa chọn tiếp theo cho BN này là .

- A. SA lại sau 3 h.
- B. Chọc rửa dịch ổ bụng.
- C. Chọc hút dịch ổ bụng.
- D. MRI.

**E. MSCT.**

19. Sau khi làm đủ các chỉ định để chẩn đoán, BN được chẩn đoán vỡ gan độ 3 không thấy tổn thương tạng khác thông tin nào sau đây là cần thiết.

- A. Dấu thoát mạch có hay không.**
- B. Vỡ gan phân thùy nào.
- C. Dịch ổ bụng tập trung nhiều ở đâu.
- D. Đường vỡ sâu bao nhiêu.
- E. Tụ máu kích thước bao nhiêu.

20. Bạn đang hội chẩn để đưa ra cách điều trị cho BN thì nhận được thông tin BN có biểu hiện mệt hơn, HA 80/60, mạch 110-120, vã mồ hôi, chỉ định nào sau đây phù hợp cho BN này.

- A. Dùng vận mạch, can thiệp nội khoa cầm máu.
- B. Truyền máu khẩn.
- C. Theo dõi.

D. Mổ nội soi.

**E. Mổ hở.**

Tình huống 9:

21. BN nam 68 tuổi, đi khám sức khỏe, tình cờ phát hiện u gan trên SA, TCCN ăn uống kém, chán ăn, sụt cân không rõ, không đau bụng, đi tiêu phân vàng, TCTT: thiếu máu, không vàng da, không báng bụng, bụng mềm, ấn không đau, không sờ thấy u. tiền căn: ĐtĐ, chưa phẫu thuật lần nào, không bị viêm gan siêu vi, uống rượu ít, trên ls bản chất khối u nghi ngờ nhiều nhất là

A. Áp xe gan.

B. Tăng sản lành tính của gan.

C. Ung thư biểu mô đường mật.

D. HCC.

**E. Ung thư tiêu hóa di căn.**

22. Lựa chọn nào sau đây không nên thực hiện.

A. Nội soi dạ dày.

B. CT scan bụng cản quang.

C. MRI bụng có cản từ.

D. CEA, CA-19.9, AFP.

**E. Sinh thiết u.**

23. CLS hình ảnh cho kết quả: có 3 u, kích thước 3-4 cm rải rác khắp 2 thùy gan, bắt quang viên ở thì ĐM, không thấy hình ảnh xơ gan, điều trị tiếp theo cho BN này là

A. Mổ cắt gan.

B. Đốt RFA.

C. TACE.

**D. Tìm u nguyên phát.**

E. Hóa trị.