

VIÊM TỤY CẤP

Năm 2020-2021

TN 2020 lần 2

1. Bn viêm tụy cấp cần được theo dõi sát sinh hiệu và bồi hoàn dịch trong thời gian bao lâu kể từ khi nhập viện?

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

TN YLT lần 2

NT 2020

Năm 2018-2019

NT 2019

14) Men tụy: amylase máu

- a) bắt đầu tăng sau 1h, về bình thường sau 3-5 ngày
- b) bắt đầu tăng sau 1h, về bình thường sau 5-7 ngày
- c) bắt đầu tăng sau 2h, về bình thường sau 3-5 ngày
- d) bắt đầu tăng sau 2h, về bình thường sau 5-7 ngày

15) mức triglycerid gây viêm tụy cấp:

- a) 500 mg/dl
- b) 800 mg/dl

c) 1000 mg/dl

d) 1200 mg/dl

16) lợi ích của bù dịch trong VTC tốt nhất trong

a) 6-12h

b) 12-24h

c) 24-48h

d) 48-72h

17) loại dịch thường ưu tiên trong viêm tụy cấp

a) lactate ringer

b) NaCl 0,9 %

c) glucose 5%

d) dịch cao phân tử

18) điều trị VTC do tăng TG. Mức TG mục tiêu:

a) <500 mg/dl

b) <800 mg/dl

c) <1000 mg/dl

d) <1200 mg/dl

HKII

Câu 1: Mức tăng triglyceride trong máu thường dễ gây viêm tụy cấp là:

A. >500 mg/dL

B. >700 mg/dL

C. >1000 mg/dL

D. >1200 mg/dL

Câu 2: Glucose truyền tĩnh mạch cần cung cấp mỗi ngày trong 3 ngày đầu khi bệnh nhân Viêm tụy cấp còn cần phải nhịn ăn uống là

A. 100 - 150 g

B. 150 - 200 g

C. 200 - 250 g

D. 250 - 300 g

Câu 3: Trong điều trị viêm tụy cấp có nhiễm trùng ở mô tụy, kháng sinh nên chọn lựa đầu tay là

A. Fluoroquinolone

B. Fluoroquinolone + Metronidazole

C. Cephalosporin thế hệ III + Metronidazole

D. Imipenem

Câu 4: Dấu hiệu giúp dự đoán viêm tụy cấp không nặng (HAPS) dựa trên các yếu tố nào sau đây

A. Đề kháng thành bụng, ure huyết, creatini huyết

B. Đề kháng thành bụng, Hct , creatini huyết

C. Hct, ure huyết, creatinin huyết

D. Hct, CRP và ure huyết

VIÊM TỤY CẤP: cho 2 tình huống LS

1. TH1: Cho bệnh cảnh viêm tụy cấp, bụng không đề kháng, CRP 150, Hct, có SIRS, hỏi yếu tố nào quan trọng để tiên lượng trên BN này tại thời điểm NV:
 - a. CRP sau khởi phát
 - b. Hct
 - c. SIRS

TABLE 371-3 SEVERE ACUTE PANCREATITIS**Risk Factors for Severity**

- Age >60 years
- Obesity, BMI >30
- Comorbid disease (Charlson Comorbidity Index)

Markers of Severity at Admission or Within 24 h

- SIRS—defined by presence of 2 or more criteria:
 - Core temperature <36° or >38°C
 - Heart rate >90 beats/min
 - Respirations >20/min or P_{CO_2} <32 mmHg
 - White blood cell count >12,000/ μ L, <4000/ μ L, or 10% bands
- APACHE II
- Hemoconcentration (hematocrit >44%)
- Admission BUN (>22 mg/dL)
- BISAP Score
 - (B) BUN >25 mg/dL
 - (I) Impaired mental status
 - (S) SIRS: ≥ 2 of 4 present
 - (A) Age >60 years
 - (P) Pleural effusion
- Organ failure (Modified Marshall Score)
 - Cardiovascular: systolic BP <90 mmHg, heart rate >130 beats/min
 - Pulmonary: P_{aO_2} <60 mmHg
 - Renal: serum creatinine >2.0 mg%

Markers of Severity During Hospitalization

- Persistent organ failure
- Pancreatic necrosis

Abbreviations: APACHE II, Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II; BMI, body mass index; BISAP, Bedside Index of Severity in Acute Pancreatitis; BP, blood pressure; BUN, blood urea nitrogen; SIRS, systemic inflammatory response syndrome.

2. Cần bù dịch trên BN này với liều ntn: có yếu tố tiên lượng nặng 250-500mL/h trong 12-24h, sau đó ≥ 2 lít/24h
3. Kết quả siêu âm trên BN có sỏi ống mật chủ, cho kích thước ÔMC (>8mm), hỏi nên làm ERCP cho BN bao lâu:
 - a. Trong vòng 24h: có NTĐM
 - b. Trong 72h
4. Mảng xuất huyết dưới da trong viêm tụy cấp gặp ở đâu:
 - a. Quanh rốn và hông T
 - b. Thượng vị
5. CLS nào không giúp chẩn đoán nguyên nhân trên BN viêm tụy cấp:
 - a. Amylase
 - b. AST
6. Amylase máu, chọn câu đúng
 - a. Bắt đầu tăng sau 1h, về bình thường sau 3-5d (lipase 7-10d)
 - b. Bắt đầu tăng sau 3h.....

VIÊM TỤY CẤP

1. VTC nào **KHÔNG** có chỉ định ngoại khoa?
 - a. **VTC nặng**
 - b. VTC do sỏi mật
 - c. VTC có BC nang giả tụy
 - d. VTC có BC áp xe tụy
2. Dấu hiệu dự báo VTC không nặng (HAPS) dựa trên yếu tố nào
 - a. Đề kháng thành bụng, ure huyết, creatinine huyết
 - b. Hct, ure huyết, creatinine huyết
 - c. **Đề kháng thành bụng, Hct, creatinine huyết**
 - d. Hct, CRP và ure huyết
3. VTC do sỏi và vẫn còn sỏi trong túi mật trên SA bụng. Chỉ định cắt túi mật nội soi bao lâu sau hồi phục
 - a. 5d
 - b. **7d**
 - c. 10d
 - d. 14d
4. Dấu hiệu nào gợi ý VTC có **nguy cơ** diễn tiến nặng
 - a. M 88 l/ph, HA 110/60 mmHg, t⁰ 39.2 °C, nhịp thở 18 l/ph
 - b. **M 92 l/ph, HA 100/60 mmHg, t⁰ 38.2 °C, nhịp thở 18 l/ph**
 - c. M 103 l/ph, HA 100/60 mmHg, t⁰ 37.8 °C, nhịp thở 20 l/ph
 - d. M 100 l/ph, HA 100/60 mmHg, t⁰ 37.8 °C, nhịp thở 20 l/ph
5. Mảng xuất huyết dưới da trong VTC:
 - a. Quanh rốn + hông P
 - b. **Quanh rốn + hông T**
 - c. Hông P + hạ sườn T
 - d. Hông T + hạ sườn T
6. Lợi ích của truyền dịch trong VTC đạt hiệu quả tốt nhất nếu được thực hiện trong bao lâu tính từ lúc nhập viện
 - a. ≤ 6-12h
 - b. **≤ 12-24h**
 - c. ≤ 24-36h
 - d. ≤ 36-48h
7. Loại dịch tốt nhất cho BN VTC có SIRS:
 - a. NaCl 0.9%
 - b. Glucose 5%
 - c. **LR**
 - d. Glucose 10%

YHCT Y4 LT

1. (YHCT Y4 LT) Đặc điểm nào sau đây phù hợp với biểu hiện cơn đau điển hình trong VTC:
 - a. Cơn đau khởi phát từ từ vùng thượng vị **đột ngột**
 - b. Đau lan lên dọc sau xương ức
 - c. Cường độ đau đạt mức tối đa sau 30 phút**
 - d. Đau quặn cơn vùng thượng vị
 - e. BN không có tư thế giảm đau **cò súng**
2. (YHCT Y4 LT) Dấu hiệu giúp dự đoán viêm tụy cấp không nặng (HAPS) dựa trên các yếu tố:
 - a. Đề kháng thành bụng, ure huyết, creatinin huyết
 - b. Đề kháng thành bụng, Hct, ure huyết
 - c. Đề kháng thành bụng, Hct <44, creatinin huyết <1.9 mg/dl**
 - d. Hct, CRP, ure huyết.
 - e. Hct, ure huyết, creatinin huyết.
3. (YHCT Y4 LT) Tiêu chuẩn Atlanta hiệu chỉnh đánh giá mức độ nặng của VTC dựa trên các tiêu chí về:
 - a. Suy tạng
 - b. Suy tạng và biến chứng tại chỗ
 - c. Suy tạng, biến chứng toàn thân
 - d. Biến chứng tại chỗ và biến chứng toàn thân
 - e. Suy tạng, biến chứng tại chỗ và biến chứng toàn thân**
4. (YHCT Y4 LT) Động học của men Amylase trong VTC:
 - a. Bắt đầu tăng sau 1 giờ, về bình thường sau 3-5 ngày**
 - b. Bắt đầu tăng sau 1 giờ, về bình thường sau 7-10 ngày **lipase**
 - c. Bắt đầu tăng sau 2 giờ, về bình thường 7-10 ngày
 - d. Bắt đầu tăng sau 3 giờ, về bình thường 7-10 ngày
 - e. Bắt đầu tăng sau 5 giờ, về bình thường sau 10-14 ngày.
5. (YHCT Y4 LT) BN VTC do sỏi ống mật chủ có kèm nhiễm trùng đường mật ngược dòng có chỉ định nội soi mật tụy ngược dòng lấy sỏi trong vòng:
 - a. 6 giờ sau nhập viện
 - b. 12 giờ sau nhập viện
 - c. 24 giờ sau nhập viện**
 - d. Trong vòng 48 giờ
 - e. Trong vòng 72 giờ
6. (YHCT Y4 LT) Trong điều trị VTC, nhóm KS được lựa chọn đầu tay khi có chỉ định sử dụng KS phòng ngừa là:
 - a. FQ
 - b. Cepha III
 - c. FQ + Metronidazole
 - d. Cepha III + Metronidazole
 - e. Imipenem**

7. (YHCT Y4 LT) Lợi ích của việc truyền dịch trong VTC đạt kết quả tốt nhất nếu được thực hiện trong khoảng thời gian tính từ lúc nhập viện là:

- a. 6-12 giờ
- b. 12-24 giờ
- c. 24-36 giờ
- d. Trong vòng 48 giờ
- e. Trong vòng 72 giờ

Ko nặng, ko hoại tử, ko tiêu chuẩn tl nặng: $\geq 2l/ngày$

Ko nặng, có hoại tử, có tiêu chuẩn tl nặng: bù dịch tích cực 250-500ml/giờ trong 12-24 giờ, sau đó $\geq 2l/ngày$.

Nặng: khởi đầu 20ml/kg trong 60-90ph đầu, sau đó 250-300ml/giờ trong 48h.

8. (YHCT Y4 LT) Trong điều trị VTC do tăng TG, mục tiêu điều trị cần nhắm đến làm hạ TG trong máu đến mức:

- a. $<200\text{ mg/dl}$
- b. $<300\text{ mg/dl}$
- c. $<400\text{ mg/dl}$
- d. $<500\text{ mg/dl}$
- e. $<600\text{ mg/dl}$

Y13 khối 2

9. (Y13 Khối 2) Viêm tụy nào có amylase tăng rõ? **VTC do sỏi**

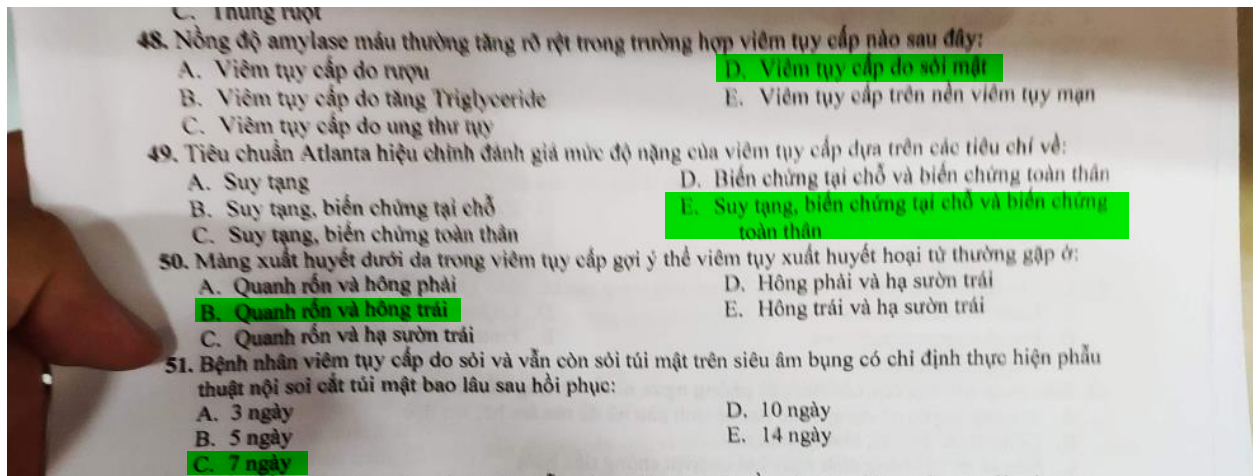
10. (Y13 Khối 2) Sỏi chỗ nào dễ gây VTC? à **Sỏi OMC**

11. (Y13 Khối 2) Bù dịch tốt nhất là trong? **12 – 24h đầu**

12. (Y13 Khối 2) KS đầu tay trong VTC: **imipenem**

Năm 2017-2018

LT Y4



Y12 lần 1

1. (y12 khối 1) Nhịn ăn trong 3 ngày đầu, truyền đường liều bao nhiêu?
 - a. 50-100
 - b. 100-150**
 - c. 150-200
 - d. 200-250
 - e. 250-300
2. (y12 khối 1) Nồng độ TG bao nhiêu thì gây VTC? **1000mg/dl (11.1 mmol/l)**
3. (y12 khối 2) Trong bệnh cảnh viêm tụy cấp, loại dịch truyền nào được chọn khi BN có HC đáp ứng viêm toàn thân
 - A. NaCl 0.9
 - B. Lactate ringer**
 - C. Glucose 5
 - D. Glucose 10
 - E. NaCl 5%

Y12 TN lần 2

4. (TN lần 2) BN nam 25t, thỉnh thoảng uống rượu, vừa xuất viện với cđ VTC không rõ nguyên nhân, 5 tháng sau lại nv vì VTC. Nguyên nhân gì của VTC cần xem xét trong trường hợp này?
 - a. Nhiễm vi khuẩn Salmonella
 - b. Rượu
 - c. Tăng canxi máu
 - d. Tăng Triglyceride máu**
 - e. Ung thư tụy
5. (TN lần 2) Trường hợp VTC nào không có chỉ định hội chẩn ngoại khoa?
 - a. VTC nặng**
 - b. VTC do sỏi mật
 - c. Nang giả tụy
 - d. Hoại tử tụy
 - e. Áp xe tụy

Y12 TN lần 1

1. (Y12 TN lần 1) BN nam 45 tuổi, được chẩn đoán viêm tụy cấp do rượu, thể nhẹ, ngày 1, chưa có biến chứng. Lúc NV hct 44%, sau khi được bù dịch tích cực, XN lại sau 24h Hct =41% . Kết quả Hct này có ý nghĩa gì?
 - A. Có thể bị suy thận cấp
 - B. Do bn ói nhiều

C. Bù dịch chưa đủ

D. Không có nguy cơ viêm tụy hoại tử

E. Nguy cơ báng bụng do viêm tụy

Hct tại thời điểm nv bình thường có giá trị tiên đoán âm 95%

Hct tại thời điểm nv <44%, và ko tăng trong 24h tỉ lệ viêm tụy hoại tử 4%

2. (Y12 TN lần 1)Thực phẩm nào sau đây cần dặn BN viêm tụy cấp không nên dùng khi bắt đầu chế độ dinh dưỡng đường miệng trở lại

A. Nước yến

B. Nước đường

C. Sữa

D. Cháo đường

E. Cháo cá

Y12 lần 2

(nội LT Y12 lần 2) Yếu tố nào sau đây KHÔNG là nguyên nhân có thể gây viêm tụy cấp

A. Sỏi mật

B. Rượu

C. Tăng cholesterol máu

D. Tăng triglyceride máu

E. Giun đũa

2. (nội LT Y12 lần 2) Mảng xuất huyết dưới da trong viêm tụy cấp gợi ý thể bệnh viêm tụy xuất huyết hoại tử có thể ở vùng nào sau đây

A. Quanh rốn và hông phải

B. Quanh rốn (Cullen) và hông trái (grey-turner)

C. Quanh rốn và hạ sườn trái

D. Hông phải và hạ sườn trái

E. Hông trái và hạ sườn trái

Năm 2016-2017

NỘI TRÚ 2017

Slide tình huống cô Hảo

Bài cô Hảo năm 4

Cho tình huống dài thật dài, đọc choáng váng luôn. Nêu đọc câu hỏi rồi hãy đọc tình huống nói chung có bụng trướng nhẹ, amylase trên 2000, ALT 210, hct gần 44%, Bc gần 14k...CT có sỏi túi mật, sỏi kẹt vater, tụy to, tụ dịch quanh tụy, k hoại tử tụy

1. Mức độ VTC theo Atlanta 2012 hiệu chỉnh: **TB do biến chứng tại chỗ tụ dịch**

2. K có CT, dựa vào đâu để chẩn đoán VTC do sỏi mật: **chọn có ALT tăng**

3. Xử trí ban đầu: **nhịn ăn, bù dịch, meperidine**

k chọn ksinh, ome hay giảm tiết men tụy

4. Sau 2 ngày điều trị CRP > 150, BC tăng cao hơn...

xử trí sai: **tiếp tục theo dõi** (nói chung k nhớ lắm, nhưng chắc vậy quá)

5. Có nhiễm trùng đường mật chọn kết hợp KS đúng;

cef3 + metro/ fluoro+metro

Y13 Y3

Y13 Y3 CQ:

Trong viêm tụy cấp, các tiền men tụy được hoạt hóa ở đâu:

- A. Hành tá tràng
- B. Ống mật chủ
- C. Tế bào nang tuyến tụy**
- D. Túi mật
- E. Vùng bóng Vater

Biến chứng tụy dịch cấp tính tại tụy trong viêm tụy cấp:

- A. Là biến chứng hiểm gặp của viêm tụy cấp
- B. Tụy dịch cấp tính không có bờ rõ ràng**
- C. Tụy dịch luôn xảy ra ở trong tụy
- D. Không tụy hết cần dẫn lưu
- E. Xuất hiện sau 4 tuần

Đặc điểm của tràn dịch màng bụng trong viêm tụy cấp. Chọn câu sai:

- A. Amylase dịch bang tang cao Đ
- B. VPM hóa học Đ
- C. Các men trong dịch báng ở dạng bất hoạt Đ
- D. Protid/ dịch bang > 3g/dl Đ
- E. Triệu chứng VPM rõ S**

YHCT Y3 lần 2

Y3 YHCT lần 2:

1. BN đau bụng cấp thượng vị NV. Nếu nghi ngờ VTC thì XN nào cần làm:

- A. CTM, XQ bụng ko ss
- B. CTM, XQ ngực thẳng
- C. CTM, SAB
- D. CTM, amylase máu, AST, ALT
- E. CTM, amylase máu, SAB**

Nội trú 2016.VTC do tăng TG, Amylase tăng nhẹ (**100 hoặc 135**) không đủ cao, không cho kết quả Lipase, **Hct lúc NV 45.8, sau 1d bù dịch vẫn 45.8**. SA bị giới hạn vì trướng hơi, không thấy được tụy, không có dấu hiệu dẫn, viêm đường mật, sỏi mật. SIRS thoả tiêu chuẩn:

- 1) Tình trạng của BN: **vẫn còn cô đặc máu Hct cao**
- 2) Lý do VTC ở BN này là **tiền lượng** nặng: SIRS **sau 48h**, **Hct>44 sau 24h**.
- 3) Lý do CĐ CT scan ở BN này?
 - a) **Chẩn đoán xác định**
 - b) **Phân độ nặng**

Y4

ĐỀ Y4 Y2012:

1. Chỉ số VTC không nặng gồm 3 tc nào sau đây:
 - A. **Bụng ko sờ kháng, Hct <44%, cre <1,9 mg%**
 - B. SBP > 100 mmHg, bụng mềm, BN tỉnh
 - C. Mạch <90, hô hấp <20, thân nhiệt <38
 - D. Phổi trong, phân vàng, tiểu >1 lít/24h
 - E. Tuổi <60, BMI <30, không kèm bệnh khác

BN nữ 58 tuổi NV vì đau thượng vị, đau khởi phát cách 12h, đột ngột, đau liên tục, mức độ vừa, lan hông lưng trái, không tư thế giảm đau, cơn đau tăng dần, kèm ói khoảng 5 lần, ói xong ko giảm đau, đồng thời sốt nhẹ và vẫn tiêu tiểu bình thường. BN NV trong tình trạng đau như trên. TC: thỉnh thoảng có uống bia, đau âm ỉ thượng vị cách 1 tháng. Khám: tỉnh, tx được, M 90, HA 15/9, nhiệt độ 37.5, HH 20, CN 54 kg, cao 148 cm. Bụng mềm, ấn đau thượng vị, không sờ kháng, NĐR 4 lần/phút, Murphy (-).

CTM: BC 13.5k, HC 4.02T, Hct 0.39, Hb 110,2, TC 250G

Đường huyết **11.7** mmol/L, ure 3.6 mmol/L, cre 61.7 umol/L (**0,7mg/dL**)

Ion đồ: Na **128.3**, K 2.94, Ca 0.94, Cl 82.2

AST 35, ALT 37.8, alb 41.1 g/L

Choles 23.96 mmol/L, TG **84.68** mmol/L, HDL-c 1.33 mmol/L, LDL-c 3.55 mmol/L

Amylase máu 89.87 U/L

Siêu âm bụng: nhu mô tụy echo kém

3. BN được chẩn đoán VTC. NN VTC là:

- A. Rượu
- B. Sỏi mật
- C. Tăng Ca máu
- D. Tăng TG**
- E. Ung thư tụy

4. Giải thích kq amylase máu của BN:

- A. BN đến trễ
- B. Đợt cấp viêm tụy mạn

- C. VTC tăng TG
 - D. VTC trên BN ĐTĐ
 - E. XN ko chính xác
5. Vào thời điểm NV, có thể tạm kết luận gì về mức độ nặng của VTC:
- A. Chưa đủ dữ kiện, cần làm thêm CT bụng
 - B. Mức độ nhẹ, vì thỏa HAPS
 - C. Nhẹ
 - D. Trung bình
 - E. Nặng thật sự

Năm 2014-2015

Đề tổng hợp:

Câu 1 : Bệnh nhân nữ, 58 tuổi, được chẩn đoán viêm tụy cấp. Xét nghiệm nào sau đây gợi ý nguyên nhân của viêm tụy cấp

- A. Dung tích hồng cầu Hct 45%
- B. Đường huyết 11,7 mmol/L
- C. Men ALT 87UI/L
- D. Natri máu 128 mmol/L
- E. Triglyceride máu 84,6 mmol/L

Câu 2 : Loại dung dịch tốt nhất được lựa chọn ban đầu trong trường hợp bệnh nhân viêm tụy cấp có hội chứng đáp ứng viêm toàn thân là gì?

- A. Natri Clorua 0,9%
- B. Glucose 5%
- C. Lactate Ringer
- D. Glucose 10%
- E. Dextran