

TÌNH HUỐNG 1: bn nhân lớn tuổi, nhập viện vì tiêu máu bầm. Bệnh 2 tuần, thay đổi thói quen đi tiêu, tiêu lỏng nhầy nhiều lần, phân nhỏ dẹt, bụng chướng nhẹ, trung đại tiện bết chướng. Khám: ấn bụng không đau, bụng chướng nhẹ, nhu động ruột tăng nhẹ, TR: bóng trực tràng trống, rút gang có ít máu đỏ bầm

1. Cần khám chú ý gì quan trọng ở bệnh nhân này:

- a. Viêm phúc mạc
- b. Chảy máu ổ bụng
- c. Thiếu máu**
- d. Nhiễm trùng

2. Chẩn đoán nghi nhiều nhất là gì?

- a. Ung thư đại tràng
- b. Ung thư trực tràng**
- c. ...
- d. ...

3. Dùng cận lâm sàng nào đầu tiên?

- a. CT bụng chậu
- b. MRI chậu
- c. Nội soi đại tràng**
- d. ...

TÌNH HUỐNG 2: bệnh nhân 35 tuổi, đau âm ỉ quanh rốn và thượng vị, tiêu phân đen sệt, chán ăn, sụt cân 2 tháng nay?

4. Cận lâm sàng gì tiếp cận đầu tiên ở bệnh nhân này?

- a. ...
- b. Nội soi dạ dày tá tràng**
- c. ...
- d. ..

5. Nội soi ra k vùng hang vị, T3N1Mx, chưa thấy di căn xa, phương pháp điều trị gì?

- a. Cắt bán phần dưới dạ dày kèm nạo hạch D2**
- b. Hóa trị hỗ trợ, cắt bán phần dưới dạ dày kèm nạo hạch D2
- c. Nối vị tràng
- d. ...

6. Cận lâm sàng nào dùng để theo dõi sau mổ?

- a. CA 19.9
- b. CEA**

- c. PET
- d. ...

TÌNH HUỐNG 3: bệnh nhân (triệu chứng hẹp môn vị) bệnh nhân nôn ra thức ăn cũ, đau âm ỉ vùng thượng vị 2 tháng nay, sụt ký. Gần đây nôn nhiều hơn không dám ăn uống, sụt 8kg/2 tháng. Khám có môi khô, mắt trũng, suy kiệt, dấu thiếu máu, hạch thượng đòn trái 2x3 cm chắc

- 7. Chẩn đoán nghi ngờ nhiều nhất?
 - a. Hẹp môn vị do u dạ dày
 - b. Hẹp môn vị do loét
 - c. Hẹp môn vị do u tá tràng
 - d. Tắc ruột do u đại tràng
- 8. Cận lâm sàng cần chú ý đến gì?
 - a. Billirubin + amylase
 - b. Creatinin + ion đồ
 - c. Test hơi thở chẩn đoán HP
 - d.

TÌNH HUỐNG 4: bệnh nhân đau âm ỉ vùng thượng vị và hsp, sốt lạnh run, gần đây tiểu vàng sậm, tiêu phân vàng đóng khuôn. Khám sốt 38,5 độ C, da niêm vàng, ấn bụng không điểm đau

- 9. Cận lâm sàng đầu tiên cần làm ở bệnh nhân này là gì?
 - a. Siêu âm bụng
 - b. CT scan
 - c. Nội soi dạ dày
 - d.
- 10. Cls: có sỏi túi mật, sỏi OMC, sỏi gan T>P, OMC dẫn 12mm, điều trị gì ở BN này?
 - a. ERCP
 - b. Mở OMC lấy sỏi + dẫn lưu kerh
 - c. Cắt túi mật, mở OMC lấy sỏi + dẫn lưu kerh
 - d. Cắt túi mật, mở OMC lấy sỏi + dẫn lưu kerh, cắt gan trái
- 11. Vào ngày hậu phẫu thứ 3 ống dẫn lưu kerh ra 900 ml dịch vàng trong, điều này có ý nghĩa gì?
 - a. Dịch như vậy là bình thường
 - b. Có sỏi gây tắc trên ống kerh
 - c. Có sỏi gây tắc trong ống kerh

d. Có sỏi gây tắc phía dưới ống kerh

TÌNH HUỐNG 5: bệnh nhân nữ trẻ, PARA 1001, đau bụng âm ỉ tăng dần 3 ngày nay ở hố chậu phải, đau tăng khi đi lại, tiền căn: chu kỳ kinh không đều, kinh chót cách đây 5 ngày nhưng ra ít máu hơn bình thường. Khám: tỉnh, chóng mặt nhẹ, niêm hồng nhạt, mạch 110 lần/phút, HA 100/70 mmHg, ấn đau hố chậu phải không đều kháng.

12. Chẩn đoán nào nghĩ nhiều nhất?

- a. Viêm ruột thừa
- b. Viêm túi thừa đại tràng
- c. Viêm phần phụ

d. Thai ngoài tử cung

13. Siêu âm: ít dịch ở HCP, ruột thừa không viêm, Hb 9.2, Hct 30%, BC 10k NEU 70%, CRP 100, cần làm cận lâm sàng gì tiếp theo?

- a. MSCT
- b. Siêu âm đầu dò âm đạo**
- c. Nội soi thám sát
- d. ...

TÌNH HUỐNG 5: bệnh nhân nam 17 tuổi, nhập viện vì đau nhiều vùng bẹn bìa P đột ngột, đau nhói kèm nôn ói. Khám thấy khối phồng vùng bẹn bìa, căng, ấn đau chói, mạch 110, HA 120/70 mmHg. Tiền căn: chưa ghi nhận tiền căn có khối phồng gì trước đây

14. Cần làm gì ngay cho bệnh nhân này?

- a. XN tiền phẫu + giảm đau**
- b. Cho bệnh nhân nằm kê chân cao..... khám lại sau 1 h
- c. Nghiệm pháp chẹn lỗ bẹn sâu
- d. Cố gắng đẩy lên

15. Mở ra hoại tử ruột, phẫu thuật tái tạo nào phù hợp?

- a. Mesh
- b. Mô tự thân**
- c. Gạc
- d. Để hở

TÌNH HUỐNG 6: bệnh nhân 68t, có dấu hiệu bán tắc – tiêu xong giảm đau, tiêu phân lẫn máu. Khám có da niêm nhạt

16. Dùng cận lâm sàng gì chẩn đoán?

a. Nội soi đại tràng

b. CT

c. MRI

d. ...

17. Nội soi sinh thiết ra T4aN2M1 (phúc mạc và gan), u đại tràng lên?

a. Cắt đại tràng phải + nạo hạch D2

b. Nối hồi-đại tràng ngang

c. Hartman

d. Mở hồng tràng nuôi ăn

TÌNH HUỐNG 7: BN bị đâm 1h trước, tri giác tiếp xúc được nhưng kích thích, HA 90/70, mạch > 100l/p, da niêm nhạt. Vết thương trên rốn, sâu, dài 2cm, đang rỉ máu. Khám bụng: chướng, ấn đau khắp bụng, không nghe thấy âm ruột.

18. Làm gì đầu tiên ở bn này?

a. Siêu âm FAST

b. CT

c. X quang bụng đứng không sửa soạn

d. ...

19. Việc nào không nhất thiết phải làm ngay?

a. Bolus 2l dịch tinh thể

b. XN máu

c. Lập đường truyền TM

d. Đặt thông mũi dạ dày

20. Nghĩ chắc chắn tổn thương tạng gì?

a. Gan

b. Dạ dày

c. Lách

d. Mạch máu

TÌNH HUỐNG 8: BN chán ăn, sụt cân, đau âm ỉ thượng vị qua rốn đi siêu âm phát hiện U gan. CT tăng quang viên, giảm đậm độ. Tiền căn: ĐTĐ type 2 20 năm (đang điều trị insulin). Viêm dạ dày nhiễm HP 5 năm trước điều trị ổn, không triệu chứng

18. chẩn đoán nghĩ nhiều nhất?

a. HCC

b. CCC

C. ung thư đường tiêu hóa di căn gan

d. Abcess gan đường mật

19. cận lâm sàng nào phải dùng cuối cùng khi các cận lâm sàng khác không chuẩn đoán được?

a. AFP, CA 19.1, CEA

b. soi dạ dày

c. soi đại tràng

d. Sinh thiết gan

20. bệnh nhân có yếu tố nguy cơ ung thư gì?

a. dạ dày

b. đại tràng

c. gan

d. tụy