Tình huống 01: viêm túi mật cấp:

- 1) CĐ nghĩ nhiều?
- A. ko viêm túi mật

B. Viêm tm do sỏi, ko phân độ dc do thiếu dữ kiện

- C. Grade 1
- D. Grade 2
- E. Grade 3

Comment: đề cho đủ dữ kiện cđ viêm túi mật (BN đau hạ sườn P âm i sau ăn được 3 ngày, CNV 1 ngày BN đau nhiều, liên tục -> NV, khám: BN tỉnh, nói dc, sinh hiệu ổn mạch hơi nhanh, sốt 39C, vàng da niêm nhẹ, túi mật to căng đau, đề kháng (+), có, siêu âm: túi to, vách dày, có sỏi túi mật,ko có dữ kiện về đường mật, ko cho CTM/CRP)

2) CLS nào nên làm tiếp:

A. EUS

B. MSCT

C.MRCP

D.ERCP

E. Ko làm gì thêm

3) Khi nào dùng kháng sinh trên BN này

Đáp án: ngay lập tức

Tình huống 2: K tuy

BN nam, 50 tuổi, đau thượng vị âm ỉ, lan sau lưng, HC vàng da (vàng da niêm, ngứa toàn thân), có sụt 4 kg/ 2 tháng 4) Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất:

Đáp án: K biểu mô tuy 80-90% k tụy là carcinoma TB ống tuyến tụy (cũng là biểu mô)

Các đáp án còn lại: K đường mật, K vater, HCC, Di căn (??? Ko chắc)

- 5) CLS nào không giúp staging?
- A. Siêu âm bung
- B. EUS
- C. MSCT cản quang
- D. mRI cản từ
- E. CEA, CA-199

Tình huống 3: K trực tràng:

BN nữ, có HC bán tắc: đau quặn bụng quanh rốn, sau đi tiêu hay trung tiện có giảm đau, hình như có nôn ói sau ăn.

Khám: trực tràng ko u, ko máu, hạch thượng đòn ko sờ chạm, bụng trướng nhẹ, gõ vang, mềm

6) Cần khám gì thêm ở BN này?

A. Dấu sóng vỗ

B. hach ben

C. dấu óc ách

D. Chiều cao gan

E. ?

7) BN có hội chứng gì?

Đáp án: Koenig

Đáp án còn lai: tắc ruôt, ...

chắc là CT

8) Kết quả nội soi: u đại tràng góc lách dạng chồi sùi, staging: T4aN2Mx

Điều tri phù hợp?

Đáp án: cắt đại tràng trái

bán tắc nên chắc cắt 1 thì được?

Tình huống 4: Viêm đường mật do sỏi

BN nam, sốt, ớn lạnh 3 ngày kèm đau hạ sườn phải

Khám ấn đau hsp, đề kháng nhẹ

Vàng da niêm nhe

Tiền căn: uống rượu,... (ko có sỏi)

9) CĐ nghĩ nhiều nhất?

Đáp án: viêm đường mật do sỏi

10) Tại thời điểm cấp cứu, ko nên đề nghị cls nào?

A. siêu âm bung

B. MSCT

C. MRCP

D. amylase/lipase

E. CTM, CRP

chắc mô tả này có viêm túi mật

ko thấy sỏi đường mật

11) Siêu âm bụng: túi mật to, dầy thành, có sỏi túi mật, OMC đk 11 mm, ko khảo sát dc đoạn cuối OMC do hơi Bilirubin TP: 2.5 mg/dL, TT ưu thế

Xử trí phù hợp?

Đáp án: cắt túi mật nội soi + chụp hình đường mật trong lúc mổ --> có viêm TM rồi, ko thấy sỏi OMC --> chon v hợp lý Đáp án khác:

- Cắt túi mật, mở ống mật chủ lấy sỏi, đặt Kehr
- Điều tri nôi khoa theo dõi thêm

<u>Tình huống 5:</u> Hẹp môn vị do K dạ dày chắc mô tả nôn ra thức ăn cũ hay j?

BN nam, đầy hơi chướng bụng sau ăn, nôn -> giảm khó chịu + tiêu phân đen sệt, sụt cân

Khám: niêm nhạt, gầy, môi khô

12) BN không có vấn đề nào sau đây?

Đáp án: tắc ruột cao

Đáp án còn lại: thiếu máu, tắc nghẽn đường thoát dạ dày, mất nước, xhth

13) Xử trí không phù hợp?

A. Mổ cấp cứu

- B. Truyền dịch, điện giải
- C. Sonde da dày
- D. Nội soi dạ dày
- E. Chụp CT scan bụng cản quang

Tình huống 6: viêm ruột thừa

BN nữ, trẻ, PARA 0000, **kinh đều 30 ngày, kinh cuối trước đó 3 tuần**, đau quặn bụng, tiểu lắt nhắt, nhiều lần -> đau dữ vùng hạ vị. Khám ấn đau hạ vị, đề kháng (+), sốt, vẻ nhiễm trùng

14) Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất?

A. Viêm ruột thừa thể tiểu khung

Đáp án còn lại: viêm rt sau manh tràng, thai ngoài tử cung, viêm phần phụ

15) Kết quả siêu âm: dịch hạ vị và Douglas, chưa phân biệt dc viêm ruột thừa hay thai ngoài tử cung Xử trí phù hợp

Đáp án: chụp MSCT có cản quang

Khác: mổ cấp cứu nội soi, mổ cấp cứu mở, MRI, siêu âm đầu dò âm đạo

Tình huống 7: abcess hậu môn

BN nam, đau + chảy dịch vùng hậu môn. Tiền căn mấy năm nay có những đợt đau chảy dịch vùng hậu môn Khám: nhú cách hậu môn 4 cm, ấn đau, chảy dịch, dấu phập phầu (+)

16) Chẩn đoán nghĩ nhiều?

Đáp án: abcess canh hậu môn

Đáp án khác: trĩ tắc mạch, rò hậu môn, K hậu môn

17) Xử trí phù hợp?

Đáp án: rạch mủ

Khác: kháng sinh theo dõi, cắt trĩ,...

Tình huống 8(đề 002): U gan

BN nam, lâm sàng có:

Đau bụng hạ sườn P âm i mấy tháng

Sut cân

Suy th gan: vàng da, sao mạch, lòng bàn tay son

Tăng áp cửa: tuần hoàn bàng hệ bụng

Tiền căn:

Siêu âm: nhìu nốt gan kích thước 4-5cm rải rác, dịch ổ bụng

18) CLS ko cần thiết tại thời điểm này?

Đáp án: sinh thiết gan

Khác: AFP/AFP-L3/PIVKA, MRI bụng chậu cản từ,

19) Bilirubin: > 3 mg/dL, albumin < 28 g/L, aPTT: 55s, tiểu cầu: 80K/uL

Kết quả hình ảnh học: 5 u, kích thước 3x4 cm, phù hợp tính chất HCC rải rác 2 thuỳ gan

Xử trí phù hợp?

A. điều trị nội khoa này CP C rồi --> giảm nhẹ

B. TACE

C. Cắt gan

D. Ghép gan

E. RFA

20) Nguyên nhân gây giảm tiểu cầu ở BN này

A. tăng áp lực tĩnh mạch cửa TAC --> lách to, cường lách thứ phát

B. Suy tb gan

C. Cường lách nguyên phát

....