

**Câu 1:** Sau phẫu thuật Lichtenstein, các biến chứng muộn có thể gặp ở bệnh nhân sau mổ là gì?

- A. Tồn thương ống tiền hòe do thao tác bóc tách túi thoát vị
- ☒ B. Nhiễm trùng mảnh ghép
- C. Tụ máu vùng bìu
- D. Nhiễm trùng vết mổ

**Câu 2:** Bệnh nhân nam, 28 tuổi, quê ở Phú Yên, nhập viện vì đau hạ sườn phải 5 ngày nay, sốt nhẹ, tiểu tiện bình thường

Khám: vô tư đĩnh, bụng mềm, ấn đau hạ sườn phải nhẹ, rung gan (-). Các vùng bụng khác ấn không đau.

Siêu âm bụng cho kết quả: khối áp xe gan kt khoảng 7x5 cm ở gan phải, có phần vách, hóa lỏng gần hoàn toàn, chưa vỡ.

Xét nghiệm máu: bạch cầu 12 K/uL (tỉ lệ Eosinophil: 30%)

Theo em, tác nhân nghi ngờ nhất gây áp xe gan trên bệnh nhân này là gì?

- A. Amibe
- B. Vi trùng kỵ khí
- ☒ C. Sán lá gan
- D. Giun lợn

**Câu 3:** Bệnh nhân nam, 65 tuổi, đau quặn cơn trên sườn âm i khớp bụng, không đi cầu 5 ngày, còn trung tiện được, không tiền căn ngoại khoa. Hạ thuốc gần đây thỉnh thoảng đi cầu nhầy máu. Lâm sàng: bụng chướng vừa, không điểm đau khu trú, nhu động ruột tăng nhẹ. Cận lâm sàng nào nên được chỉ định đầu tiên?

- A. Nội soi đại tràng
- B. CT scan bụng
- ☒ C. X quang bụng đứng không sửa soạn
- D. Siêu âm bụng

**Câu 4:** Bệnh nhân nam, 37 tuổi, nhập viện vì đau hạ sườn phải.

Bệnh 7 ngày, bệnh nhân đau thượng vị sau đó chuyển khu trú hố chậu phải, chán ăn, sốt không rõ nhiệt độ, không buồn nôn, không nôn, tiểu tiện bình thường.

Tiền căn chưa ghi nhận bệnh lý nội ngoại khoa.

Khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được. Vô mặt nhiễm trùng. Sinh hiệu: Mạch 100 lần/phút, Huyết áp 120/70 mmHg, Nhiệt độ 38,5 độ C. Nhịp thở 18 lần/phút.

Bụng: ấn đau hố chậu phải, hố chậu phải có khối u, kích thước 8x5cm, mặt độ chắc, giới hạn rõ, di động kém, ấn đau, dễ kháng.

Chẩn đoán nào sau đây ÍT PHÙ HỢP nhất?

- ☒ A. Viêm ruột thừa
- B. Viêm túi thừa manh tràng thủng
- C. Áp xe ruột thừa
- D. U manh tràng thủng

**Câu 5:** Phương tiện hình ảnh nào sau đây có độ nhạy và độ đặc hiệu cao nhất trong chẩn đoán nguyên nhân vàng da tắc mật?

- A. X quang đường mật xuyên gan qua da
- ☒ B. MRI gan mật tương phản từ
- C. Siêu âm bụng
- D. CT scan bụng chậu cân quang

**Câu 6:** Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, đau bụng 1 ngày: đau quặn cơn sau ăn vùng hạ sườn phải, kéo dài 15-30 phút và tự hết, không yếu tố giảm đau. Sau đó bệnh nhân đau liên tục 10 giờ và nhập viện. Bệnh nhân không sốt, tiền vàng nhạt, tiểu 1 lần/ngày phân vàng khuôn. Tiền căn: viêm dạ dày tá tràng 2 năm, điều trị ổn. Cận lâm sàng đầu tay để chẩn đoán là gì?

- A. X-Quang bụng không sửa soạn
- B. Nội soi dạ dày tá tràng
- ☒ C. Siêu âm bụng
- D. Chụp CT-Scan bụng có cân quang

**Câu 7:** Bệnh nhân nam, 64 tuổi vào viện vì đau bụng con, 3 ngày nay không đi tiêu được. Bệnh sử: 3-4 tháng nay thỉnh thoảng có những đợt tiêu phân lỏng, ngày 3-4 lần, đôi khi có ít nhầy rồi tự khỏi. Tiền căn: mổ mở vết thương thấu bụng 15 năm. Khám bụng lúc đang có cơn đau: bụng trương vừa, sờ ổ đau ngang trắng giần trên rốn 15cm, nghe âm ruột tăng và âm sắc, không sờ thấy u bụng. Thăm trực tràng: không thấy u, có ít phân vàng dính gang. Phương tiện chẩn đoán nào phù hợp nhất để chẩn đoán?

- A. Siêu âm bụng
- B. X quang bụng đứng không sửa soạn
- ☒ C. CT bụng có cân quang
- D. Nội soi đại tràng

**Câu 8:** Bệnh nhân nam 20 tuổi vào viện vì sốt 1 tuần nay. Bệnh nhân khai một mõi 1 tuần nay kèm sốt kéo dài, đo nhiệt độ từ 39-39 độ, uống hạ sốt thì hết và tan đó sốt lại. Ăn không ngon miệng. Tiền căn khỏe mạnh, chưa có triệu chứng giống như lần này. Khám thấy sinh hiệu ổn, kết mạc mắt vàng vọt, niêm mạc lưỡi lưỡi vàng. Bụng không trương, ấn đau nhẹ thượng vị và hạ sườn phải, không dễ kháng. Siêu âm bụng đường mật trong và ngoài gan không giãn. Chẩn đoán được nghĩ tới nhiều nhất là gì?

- ☒ A. Viêm gan siêu vi
- B. Sỏi đường mật
- C. U đầu tụy
- D. U bóng Vater

**Câu 9:** Bệnh nhân nam, 81 tuổi vào viện vì sưng phồng bìu hai bên. Bệnh 1 năm, có khối phồng chạy xuống bìu hai bên khi đi lại, xẹp đi khi nằm. Một tháng nay khối phồng xuống bìu khi nghỉ tĩnh, to, đầy không lên hết. Khám: khối phồng mềm dãn 7-10 cm ở 2 bên bìu, ấn xẹp được. Tĩnh hoàn đủ 2 bên. Siêu âm bên bìu: thoát vị bẹn gián tiếp 2 bên không nghẹt. Tiền căn: bệnh tim thiếu máu cục bộ, COPD, mô cắt đốt tiền liệt tuyến cách nay 3 năm. Lựa chọn phương pháp phẫu thuật IQP LY cho bệnh nhân này là gì?

- A. Phẫu thuật nội soi trong phúc mạc khâu lại 2 lỗ bẹn sâu.
- B. Phục hồi thành bẹn 2 bên theo phương pháp Lichtenstein
- C. Phẫu thuật nội soi tiền phúc mạc đặt lưới (TEP)
- D. Phục hồi thành bẹn 2 bên theo phương pháp Bassini

**Câu 10:** Bệnh nhân nam, 38 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị lan sang hố chậu phải, bệnh 1 ngày. Khám: bệnh tính; mạch 90 lần/phút; huyết áp 120/80mmHg; nhiệt độ 37,5°C; bụng trương nhẹ, ấn gồ cứng 1/3 bụng trên và 1/4 dưới phải. Phương tiện chẩn đoán nào nên được thực hiện tiếp theo, NGOẠI TRÚ?

- A. MRI bụng chậu có cản từ
- B. X quang bụng đứng không sửa soạn
- C. CT scan bụng chậu có cản quang
- D. Siêu âm bụng

**Câu 11:** Bệnh nhân nam, 40 tuổi, nhiễm viêm gan siêu vi B mạn đang điều trị, phát hiện khối ung thư tế bào gan bên trái 10cm, xơ gan mức độ Child-Pugh A, chưa di căn xa, chưa có huyết khối tĩnh mạch cửa, phương pháp điều trị nào sau đây là hợp lý?

- A. TACE
- B. Ghép gan
- C. RFA
- D. Phẫu thuật cắt gan

**Câu 12:** Bệnh nhân nam 34 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị, bệnh 2 ngày, không sốt, không ói, tiêu tiểu bình thường. Tiền căn: người nhà khai cách đây 2 tuần, viêm tụy cấp điều trị nội khoa tại địa phương, không mang theo giấy tờ. Khám: bệnh tính, tiếp xúc tốt; Mạch 84 lần/phút, Huyết áp 110/70 mmHg, nhiệt độ 37,0°C, thở 20 lần/phút, SpO2 98%, tiểu 1300mL/ngày, cũng mặc mắt không vàng, bụng mềm ấn đau thượng vị, không đề kháng, không sờ được túi mật. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường.

Kết quả cận lâm sàng: Bạch cầu 9,2 K/mm<sup>3</sup>, Bilirubin toàn phần 2,6 mg/dL, Amylase máu 68 U/L, Creatinin 0,8 mg/dL, INR 1,1, tiểu cầu 160K/mm<sup>3</sup>.

Siêu âm bụng: túi mật vách 2mm, lòng nhiều sỏi 3-5mm, đường mật trong gan không giãn, ống mật chủ đường kính 8mm, đoạn cuối khảo sát giới hạn do hơi, nhu mô tụy bình thường.

MSCT Scan bụng chậu ghi nhận: túi mật vách 2mm, lòng nhiều sỏi 3-5 mm, đường mật trong gan không giãn, ống mật chủ đường kính 8mm, lòng không gi l, nhu mô tụy to nhẹ, không tụ dịch quanh tụy. Xử trí phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. ERCP sau đó mổ nội soi cắt túi mật.
- B. Phẫu thuật nội soi cắt túi mật + mở ống mật chủ thám sát.
- C. MRCP để xác định có sỏi ống mật chủ không.
- D. Phẫu thuật nội soi cắt túi mật + chụp X quang đường mật trong mổ.

**Câu 13:** Bệnh nhân nam 25 tuổi, đi cầu ra máu đỏ tươi và sa trĩ hậu môn phải dùng tay đẩy vào. Khi thăm khám, thấy thuốc phát hiện đây là trĩ nội, các búi trĩ nằm riêng lẻ không liên kết và không phát hiện trĩ ngoại hay da thừa. Chẩn đoán và phân loại theo bệnh viện Masuda, Nhật bản nào sau đây là đúng?

- A. P2E0C0
- B. P2E1C0
- C. P2E0C1
- D. P2E1C1

**Câu 14:** Bệnh nhân nam, 40 tuổi, nhập viện vì đau ở hậu môn 7 ngày nay, đây là lần đầu bị đau như vậy, kém sốt 38°C. Khi khám chỉ ghi nhận một mảng da sưng đỏ, sạm da ở vị trí 4 giờ, ở trên một vùng một vùng phập phều có kích thước 2 cm, cách hậu môn 2,5cm. Để chẩn đoán áp xe quanh hậu môn, cần chỉ định làm gì?

- A. Chụp cộng hưởng từ.
- B. Siêu âm lòng hậu môn.
- C. Chọc dò.
- D. Chọc cắt lớp vi tính.

**Câu 15:** Bệnh nhân nữ, 34 tuổi, sanh con lần hai được 7 tháng, đến khám trong bệnh cảnh sưng, đau ở hậu môn 2 ngày. Khi khám chỉ ghi nhận được chi tiết theo hình chụp dưới đây. Trong trường hợp này, tổn thương chính của người bệnh liên quan đến cơ chế nào trong sinh bệnh học của bệnh trĩ?



- A. Sa trượt của đệm hậu môn.
- B. Phá hủy hệ thống mô liên kết neo và nâng đỡ.
- C. Thông nối động-tĩnh mạch nằm cùng vị trí với đệm hậu môn.
- D. Đám rối tĩnh mạch trĩ.**

**Câu 16:** Bệnh lý nào sau đây gây vàng da tắc mật?

- A. Sốt rét ác tính
- B. Thiếu men G6PD
- C. Hội chứng Rotor
- D. Di căn hạch cuống gan**

**Câu 17:** Bệnh nhân nữ, 70 tuổi, được chẩn đoán K trực tràng thấp T3N1M0. Trong lúc mổ, bác sĩ phẫu thuật đánh giá khối u trực tràng thấp đã xâm lấn vào vùng chậu, không cắt được u, đại tràng phía trên khối u dẫn. Phương pháp phẫu thuật được chỉ định cho bệnh nhân là gì?

- A. Phẫu thuật làm hậu môn nhân tạo đại tràng ngang
- B. Phẫu thuật làm hậu môn nhân tạo đại tràng chậu hông**
- C. Phẫu thuật nối tắt hồi tràng - đại tràng chậu hông

**D. Phẫu thuật cắt u làm sạch**

**Câu 18:** Bệnh nhân nam, 65 tuổi, nhập viện vì vàng da, vàng mắt 1 tháng nay. CT-scan phát hiện có một khối u 3 cm ở đầu tụy, xâm lấn tĩnh mạch mạc treo tràng trên dưới 180 độ, xâm lấn động mạch mạc treo tràng trên lớn hơn 180 độ. Không có bằng chứng về di căn ngực hoặc bụng và sinh thiết u dưới Nội soi siêu âm, kết quả ung thư biểu mô tuyến tụy. Dựa trên thông tin này, đánh giá tình trạng khối u đầu tụy của bệnh nhân như thế nào?

- A. U tiến triển tại chỗ, không thể cắt bỏ**
- B. U còn khả năng cắt bỏ
- C. U tiến triển tại chỗ, có thể cắt bỏ
- D. U tiến triển tại chỗ, giáp biên

**Câu 19:** Kỹ thuật cắt toàn bộ mạc treo trực tràng (TME) có thể được thực hiện trong các loại phẫu thuật sau. NGOẠI TRỪ?

- A. Phẫu thuật cắt trước**
- B. Phẫu thuật cắt trước thấp
- C. Phẫu thuật cắt gian cơ thắt
- D. Phẫu thuật Miles

**Câu 20:** Bệnh nhân nam, 56 tuổi, nhập viện vì nổi mụn sần gốc bìu kèm chảy dịch mù hôi 1 tháng nay, không kèm sốt, không tiểu máu, tiểu vàng trong, không gầy sút. Tiền căn bệnh nhân khoẻ mạnh, chưa lần nào giống vậy. Khám thấy mụn có kích thước # 3 cm, da đỏ, hơi phập phều, ấn đau. Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất là gì?

- A. Áp xe gốc bìu
- B. Rò hậu môn phức tạp**
- C. Nhọt cạnh hậu môn
- D. Rò niệu đạo sau

**Câu 21:** Người bệnh được chẩn đoán Ung thư trực tràng u cách rìa hậu môn 4cm, hình ảnh MRI chậu cho thấy u đã xâm lấn quá lớp cơ, có 4 hạch nghi di căn trong mạc treo trực tràng cách mạc riêng trực tràng mặt sau 12mm. Chưa ghi nhận di căn vị trí khác. Phân chia giai đoạn nào đúng?

- A. K ống hậu môn T3N1M0, MRF(-)
- B. K trực tràng thấp T3N1M0, MRF(+)
- C. K ống hậu môn T4aN1M0, MRF(+)
- D. K trực tràng thấp T3N2M0, MRF(-)**



**Câu 22:** Bệnh nhân Nam, 23 tuổi, đang đi xe máy thì tự té, đập nửa người phải xuống đường. Sau tai nạn, cảm thấy choáng váng, hoa mắt, không đau đầu, không khó thở, không nôn ói. Bệnh nhân đau âm ỉ hạ sườn phải, lan lên vai phải và nhập viện khoảng 1 giờ sau tai nạn. Khám ghi nhận:

Bệnh nhân tỉnh

Mạch: 90 lần/phút

Huyết áp: 100 / 60 mmHg

Nhịp thở 20 lần/phút

SpO<sub>2</sub>: 95%

Trầy xước vùng mặt bên phải, tím đều, phổi trong, gõ đục vùng thấp, ấn đau hạ sườn phải

Siêu âm bụng ghi nhận: dịch ổ bụng lượng trung bình, các quai ruột chương hơi.

Cần làm gì tiếp theo để đánh giá vị trí và mức độ thương tổn?

- A. Chụp X quang dạ dày cân quang
- B. Chụp CT bụng chậu có cân quang
- C. X quang bụng đứng không sửa soạn
- D. Nội soi ổ bụng chẩn đoán

**Câu 23:** Bệnh nhân nam, 65 tuổi, được chỉ định mổ cấp cứu vì tắc ruột do u đại tràng xuống di căn gan đa ổ.

Phương pháp mổ nào NÊN được chọn trên bệnh nhân này?

- A. Làm hậu môn nhân tạo trên dòng
- B. Cắt đại tràng trái, rửa đại tràng trong mổ, nối ngay
- C. Cắt đại tràng trái, đưa 2 đầu ra da

D. Nối tắt đại tràng ngang, đại tràng sigma

**Câu 24:** Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, PARA 2002, lần sinh thứ hai cách nay 6 tháng, đến khám vì tiểu ra máu, máu nhỏ 2-3 giọt sau phân, không có khối sa ở hậu môn. Kết quả soi hậu môn như hình dưới đây. Trong trường hợp này, tổn thương của người bệnh IT liên quan đến cơ chế nào trong sinh bệnh học của bệnh trĩ?



- A. Đám rối tĩnh mạch trĩ.
- B. Sa trượt của đệm hậu môn.
- C. Phá hủy hệ thống mô liên kết neo và nâng đỡ.
- D. Thông nối động-tĩnh mạch nằm cùng vị trí với đệm hậu môn.

**Câu 25:** Bệnh nhân nữ 68 tuổi, được chẩn đoán xác định ung thư ống hậu môn T3N1M0. Phương pháp phẫu thuật được chỉ định cho bệnh nhân này là gì?

- A.** Phẫu thuật Miles
- B.** Phẫu thuật cắt trước thấp
- C.** Phẫu thuật cắt trước
- D.** Phẫu thuật cắt trực tràng

**Câu 26:** Việc đầu tiên cần thực hiện khi tiếp nhận ban đầu một bệnh nhân đa chấn thương?

- A.** Kiểm tra đường thở và bảo vệ cột sống cổ
- B.** Chụp CT scan vùng nghi ngờ tổn thương
- C.** Khám các cơ quan tìm vị trí nghi ngờ tổn thương
- D.** Đánh giá mức độ mất máu

**Câu 27:** Sỏi túi mật không có triệu chứng có chỉ định phẫu thuật khi nào?

- A.** Một viên sỏi túi mật > 5 mm.
- B.** Sỏi cholesterol.
- C.** Túi mật sứ.
- D.** Sỏi túi mật không đáp ứng điều trị nội khoa.

**Câu 28:** Bệnh nhân nữ, 25 tuổi, nhập viện vì đau hố chậu phải 3 ngày, đau liên tục tăng khi đi lại kèm sốt cao. Khám ấn đau ổ kháng ¼ bụng dưới phải. Số lượng bạch cầu 17K/uL. Siêu âm: vùng hố chậu phải có cấu trúc hình ngón tay, đường kính 8mm, thâm nhiễm mỡ xung quanh, ít dịch hố chậu phải và hạ vị. Hướng điều trị tiếp theo là gì?

- A.** Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa
- B.** Dẫn lưu dịch dưới hướng dẫn siêu âm
- C.** Điều trị nội khoa (không mổ)
- D.** Chụp CT scan bụng chậu có cản quang

**Câu 29:** Triệu chứng lâm sàng nào nghĩ đến ung thư dạ dày đã di căn ổ bụng?

- A.** Báng bụng
- B.** A. Vàng da
- C.** Gầy suy kiệt
- D.** Sờ thấy u bụng

**Câu 30:** Bệnh nhân nữ 65 tuổi nhập viện vì đau bụng 12 giờ, khởi phát đột ngột vùng thượng vị sau ăn khấp bụng, cường độ vừa, không sốt, không nôn. Khám bệnh tình, đờ, Mạch 110 lần/phút, huyết áp 85/60 mmHg, nhiệt độ 38 độ C, SpO2 92%, nhịp thở 24 lần/phút. Phổi không rale, thở nhanh nông không co kéo. Bụng chướng nhẹ, có sọc mổ lấy thai đường giữa dưới rốn, bụng mềm, ấn đau và ổ kháng khắp bụng. Tiền căn: PARA 2002, mổ lấy thai 2 lần, yếu liệt 2 chi dưới, đau khớp điều trị không rõ, dải tháo đường tít II điều trị không liên tục. Chẩn đoán IT được nghĩ đến nhất là gì?

- A.** Viêm ruột thừa cấp.
- B.** Viêm tụy cấp.
- C.** Thủng tạng rỗng.
- D.** Tắc mạch mạc treo.

**Câu 31:** Các phương pháp điều trị triệt để ung thư tế bào gan gồm có các phương pháp nào?

- A.** Cắt gan, ghép gan, TACE
- B.** Cắt gan, ghép gan, RFA
- C.** Cắt gan, TACE, RFA
- D.** Cắt gan, hóa trị tại chỗ, RFA

**Câu 32:** Bệnh nhân nam 32 tuổi, nhân viên văn phòng. Vào viện vì khối phồng bên trái. 2 tuần nay khối phồng xuất hiện khi rặn hoặc đứng lâu, chạy nhảy, đi xuống bìn, đẩy khó lên. Khám: khối phồng bên trái, ấn xẹp, hơi tức. Chèn lỗ bẹn sâu rặn không thấy khối phồng. Tiền căn: mổ thoát vị bẹn trái 2 năm đặt lưới (mỡ mợ).

Chẩn đoán và điều trị HỌP LÝ cho trường hợp này?

- A.** Thoát vị bẹn trái gián tiếp tái phát – Phẫu thuật nội soi trong ổ bụng khâu phục hồi thành bẹn trái.
- B.** Thoát vị bẹn trái gián tiếp tái phát – Phẫu thuật nội soi đặt lưới tiền phúc mạc (TEP)
- C.** Thoát vị bẹn trái gián tiếp – Mỡ vết mổ lấy lưới cũ, phục hồi thành bẹn theo Bassini
- D.** Thoát vị bẹn trái gián tiếp – Phục hồi thành bẹn lại theo phương pháp Lichtenstein

**Câu 33:** Chỉ định dẫn lưu mật qua nội soi hoặc xuyên gan qua da trên bệnh nhân ung thư quanh nhú Vater?

- A.** SGOT và SGPT tăng gấp 10 lần giá trị bình thường.
- B.** Có sỏi đường mật kèm theo.
- C.** Có viêm đường mật cấp kèm theo.
- D.** Bilirubin > 150  $\mu$ mol/L.

**Câu 34:** Yếu tố nào sau đây của ung thư trực tràng là chỉ định của hóa xạ trị trước mổ

- A.** MRF (+)
- B.** N1-2
- C.** U thấp cách rìa hậu môn 2cm
- D.** U to 5cm

**Câu 35:** Theo phác đồ hội nghị chuyên gia Châu Á Thái Bình Dương 2017 (APASL 2017): phương pháp điều trị cho tổn thương ung thư gan nguyên phát ở hạ phân thùy V, kích thước 5x6cm, không xâm lấn mạch máu, phân độ chức năng gan A theo Child-Pugh; không có di căn ngoài gan là gì?

- A. Hủy u tại chỗ (RFA)
- B. Điều trị toàn thân
- C. Tắc mạch hóa chất (TACE)
- D. Phẫu thuật cắt gan

**Câu 36:** Bệnh nhân nam 50 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị 2 ngày, không sốt, tiêu tiểu bình thường. Tiền căn: năm 2002, phẫu thuật nội soi cắt túi mật + mở OMC lấy sỏi dẫn lưu Kehr do sỏi OMC + sỏi gan + sỏi túi mật. Khám: bệnh tình, sinh hiệu ổn, không vàng mắt, bụng mềm ấn đau thượng vị, không đề kháng. MRCP: OMC đường kính 13mm, lòng có 2 sỏi 10mm, đường mật trong gan 2 bên vài sỏi 5-10mm, không thấy u, không hẹp đường mật. Xử trí phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. Phẫu thuật nội soi mở OMC lấy sỏi, dẫn lưu Kehr
- B. Làm mật ruột da.
- C. PTBD sau đó lấy qua sỏi.
- D. Nội soi mật tụy ngược dòng lấy sỏi

**Câu 37:** Ở một bệnh nhân ung thư tế bào gan, nếu phương tiện chẩn đoán hình ảnh ghi nhận có duy nhất khối u 4 cm nhưng nhánh chính tĩnh mạch cửa gan không thấy bắt thuốc cản quang, nghi ngờ có huyết khối do khối u xâm lấn vào lòng. Phương pháp điều trị phù hợp cho bệnh nhân trong trường hợp này là gì?

- A. TACE
- B. Ghép gan

C. Liệu pháp toàn thân

D. Phẫu thuật cắt gan

**Câu 38:** Bệnh nhân nam, 50 tuổi, đã phát hiện viêm gan siêu vi B mạn và đang điều trị, siêu âm phát hiện khối u 6 cm ở thùy trái. Phương tiện cận lâm sàng nào sau đây cần được chỉ định?

- A. Siêu âm doppler màu
- B. Định lượng AFP
- C. Chụp CT scan
- D. Sinh thiết khối u

**Câu 39:** Bệnh nhân nữ 66 tuổi, đã được nội soi đại tràng với kết quả: cách rìa hậu môn 10cm có khối u sùi, hẹp lòng máy nội soi không đi qua được; Giải phẫu bệnh: Carcinoma tuyến biệt hóa trung bình. Cận lâm sàng nào được chỉ định tiếp theo?

- A. CT scan bụng chậu có cản quang
- B. CT scan bụng và MRI chậu
- C. X quang đại tràng cản quang và CT scan bụng chậu có cản quang
- D. Siêu âm bụng và MRI chậu

**Câu 40:** Bệnh nhân nam, 45 tuổi vào viện vì vàng da ngày càng tăng, ngứa toàn thân, không sốt. Tiền căn nghiện rượu bia. Khám bụng có gan to dưới bờ sườn 2 cm, mềm, không đau, túi mật và lách không sờ chạm, không sờ thấy u. Bilirubin 250µmol/L, SGPT 180 U/L, Alkaline phosphatase 450 U/L. Nguyên nhân nào nên được nghĩ đến nhiều nhất?

- A. U Klatskin
- B. Sỏi ống mật chủ.
- C. Xơ gan do rượu.
- D. Viêm gan siêu vi B.

**Câu 41:** Bệnh nhân nữ, 70 tuổi, BMI 22, đến khám vì vàng da ngày càng tăng, sụt cân, ăn uống kém, đau âm ỉ vùng trên rốn. Khám bụng có túi mật to không đau, ấn đau nhẹ trên rốn. Chụp cắt lớp vi tính: Dẫn đường mật trong và ngoài gan, túi mật căng to, không viêm, tổn thương vùng đầu tụy kích thước 4x4cm, giảm đậm độ so với nhu mô tụy trên thì động mạch, xâm lấn trên 1/2 chu vi tĩnh mạch mạc treo tràng trên, ống tụy chính 6mm. Phương pháp điều trị nào tốt nhất?

- A. Phẫu thuật nối mật – ruột, nối vị tràng
- B. Hóa trị tân hỗ trợ và xem xét phẫu thuật sau
- C. Đặt stent qua nội soi mật tụy ngược dòng
- D. Dẫn lưu đường mật xuyên gan qua da

**Câu 42:** Yếu tố chống chỉ định phẫu thuật cắt gan ở bệnh nhân ung thư gan nguyên phát?

- A. Xơ gan xếp theo phân độ Child-Pugh là 10 điểm
- B. Thể tích gan còn lại dự kiến đạt 50%
- C. Tổn thương kích thước 3x4cm ở hạ phân thùy VII
- D. Chỉ số hoạt động cơ thể ECOG bằng 1



**Câu 43:** Một phụ nữ 61 tuổi có biểu hiện vàng da vàng mắt và hình ảnh CTscan bụng chậu có cân quang cho hình ảnh U bóng Vater kích thước 15 mm. Trong trường hợp này, phương tiện hình ảnh nào là đáng tin cậy nhất cho chẩn đoán giai đoạn T?

- A. MRCP
- B. Chụp cắt lớp vi tính với pha tụy (pancreatic phase)
- C. Siêu âm bụng
- D. Siêu âm nội soi**

**Câu 44:** Bệnh nhân nữ, 62 tuổi, làm nội trợ, vào viện vì đau bụng trên rốn nhiều. Bệnh nhân đau thượng vị 3 ngày; cùng ngày nhập viện cường độ đau nhiều hơn, đau khắp vùng trên rốn, sốt nhẹ, mệt lã, nôn 2 lần, ăn uống kém. Khám: ấn đau dễ kháng vùng thượng vị và hạ sườn phải, vùng bụng dưới rốn ấn ít đau hơn. Tiền căn: viêm dạ dày Hp (+) điều trị không rõ. X quang bụng đứng không sửa soạn: không thấy hơi tự do ổ bụng. Cận lâm sàng gì cần ƯU TIÊN làm để chẩn đoán xác định thương tổn là gì?

- A. Siêu âm bụng
- B. MRI bụng có chất tương phản từ
- C. CT scan bụng có cân quang**
- D. Nội soi dạ dày tá tràng kết hợp chụp mật tụy ngược dòng (ERCP)

**Câu 45:** Bệnh nhân nam 35 tuổi, đi cầu ra máu đỏ tươi và sa trĩ hậu môn phải dùng tay đẩy vào. Khi thăm khám, thấy thuốc phát hiện các búi trĩ liên kết với nhau hơn phân nửa chu vi và đi kèm trĩ ứ ngoại hay da thừa. Phương pháp điều trị tốt nhất là gì?

- A. Phẫu thuật Longo
- B. Phẫu thuật cắt trĩ**
- C. Chích xơ bằng ALTA
- D. Thất trĩ

**Câu 46:** Bệnh nhân 80 tuổi, có ung thư tế bào gan kích thước 3cm, chức năng gan Child-Pugh B, không có huyết khối tĩnh mạch cửa, chưa di căn xa. Phương pháp điều trị nào sau đây là hợp lý?

- A. Ghép gan
- B. RFA**
- C. Phẫu thuật cắt gan
- D. TACE

**Câu 47:** Bệnh nhân nữ 40 tuổi, đau hạ sườn phải 4 ngày nay, không kèm triệu chứng gì khác. Tiền căn khỏe mạnh, có siêu âm bụng cách 1 năm không thấy gì lạ. Khám bụng chỉ ấn đau nhẹ hạ sườn phải, không dễ kháng. Không vàng da. Kết quả siêu âm ổ mật chủ kích thước 7mm có 1 viên sỏi ổ mật chủ kích thước 9mm. Phương pháp điều trị được chọn là gì?

- A. Mở mổ lấy sỏi ổ mật chủ
- B. Phẫu thuật nội soi mở ổ mật chủ lấy sỏi**
- C. Tạo đường hầm xuyên gan qua da lấy sỏi
- D. Nội soi mật tụy ngược dòng lấy sỏi**

**Câu 48:** Bệnh nhân nam, 57 tuổi, vào viện vì triệu chứng đau bụng. Bệnh 20 ngày, khởi phát với triệu chứng mất vàng, tiểu vàng sậm. Vàng mắt ngày càng nhiều, bệnh nhân ăn uống kém, cảm giác ăn không tiêu, thỉnh thoảng có nôn và buồn nôn, tiêu phân trắng. Đôi khi đau bụng dưới sườn phải. Bệnh tự mua thuốc 2 tuần không thấy giảm, xuất hiện thêm triệu chứng sốt, đau bụng ngày càng nhiều nên vào viện. Khám:

Sinh hiệu: Mạch 95 lần/phút, huyết áp 110/60 mmHg, nhiệt độ 39 độ C

Niêm hồng. Mắt vàng. Bụng sờ thấy khối hình bầu dục, liên tục bờ gan, mật độ căng, ấn tức, di động theo nhịp thở.

Cận lâm sàng:

WBC 20000/mm<sup>3</sup>, Hb 12 g/dl, Hct 35%

PLT 200000 /mm<sup>3</sup>, INR 1,3

Bilirubin TP 20 mg%, Bilirubin TT 15 mg%

GOT 120 UI/L, GPT 135 UI/L

CA 19-9 1000 UI/ml

Xử trí nào sau đây phù hợp nhất?

- A. Dẫn lưu đường mật xuyên gan qua da**
- B. Dẫn lưu đường mật qua nội soi mật tụy ngược dòng
- C. Phẫu thuật nội soi nối mật ruột nối vị tràng
- D. Phẫu thuật nội soi nối mật ruột

**Câu 49:** Yếu tố nào sau đây KHÔNG là yếu tố nguy cơ của ung thư đại trực tràng?

- A. Hội chứng Lynch
- B. Bệnh Crohn
- C. Chế độ ăn nhiều mỡ, thịt đỏ
- D. Aspirin, NSAID

**Câu 50:** Bệnh nhân Nữ 74 tuổi, nhập viện vì đau bụng âm ỉ vùng thượng vị, bệnh nhân có cảm giác chán ăn, buồn nôn, không vàng da, không sốt. Tiền căn viêm gan siêu vi B và xơ gan mới phát hiện. Khám không ghi nhận vàng da, niêm hồng, gan lách không sờ chạm, không dấu hiệu bụng. Xét nghiệm Hgb: 12 g/dl, WBC: 11 G/L, PLT: 45 k/uL, PT: 15.6 giây, APTT: 34 giây, PIVKA-II: 420 mAU/ml, AFP: 82.1 ng/ml, AFP-L3: 24%, ngoài ra các xét nghiệm sinh hóa khác trong giới hạn bình thường. Kết quả CT scan ghi nhận 3 tổn thương rải rác gan phải, bắt thuốc mạnh thì động mạch và thái thuốc thì tĩnh mạch. Chọn lựa điều trị phù hợp trên bệnh nhân này là gì?

- A. Điều trị triệu chứng
- B. TACE
- C. RFA
- D. Cắt gan phải

Đã sửa

**Câu 51:** Theo hướng dẫn của Hiệp hội ung thư dạ dày Nhật Bản năm 2018 (phiên bản Tiếng Anh lần thứ 5), các phẫu thuật KIỂU nào nhằm mục tiêu điều trị triệt để là phẫu thuật nào sau đây?

- A. Phẫu thuật giảm khối (Reduction surgery)
- B. Phẫu thuật cắt dạ dày không tiêu chuẩn (Non-standard gastrectomy)
- C. Phẫu thuật cắt dạ dày tiêu chuẩn (standard gastrectomy)
- D. Phẫu thuật mở rộng (Extended surgery)

**Câu 52:** Bệnh nhân nam 49 tuổi, đến khám vì ăn không tiêu, đầy bụng thỉnh thoảng đau rất vùng trên rốn khi đói bụng từ 2 tháng nay. Tiền căn chưa ghi nhận gì lạ. Khám tổng trạng tốt, sinh hiệu ổn, bụng mềm không điểm đau. Kế hoạch thực hiện cận lâm sàng tiếp theo phù hợp là gì?

- A. Siêu âm bụng
- B. Xét nghiệm thường quy
- C. Chụp MSCT bụng cân quang
- D. Nội soi thực quản dạ dày

**Câu 53:** Bệnh nhân nam 73 tuổi, được chẩn đoán xác định ung thư đại tràng xuống T4aN1M0. Phương pháp phẫu thuật được chỉ định cho bệnh nhân này là gì?

- A. Phẫu thuật cắt đại tràng trái
- B. Phẫu thuật cắt trước thấp
- C. Phẫu thuật Miles
- D. Phẫu thuật cắt trước

**Câu 54:** Thuốc nào sau đây dùng trong điều trị nhằm trúng đích trong ung thư dạ dày?

- A. Herceptin
- B. Erbitux
- C. Avastin
- D. Rituximab

**Câu 55:** Một bệnh nhân u đầu tụy nhập viện vì vàng da nhưng kèm theo buồn nôn, nôn sau ăn. Hội chứng nào được nghĩ đến nhiều nhất?

- A. Trào ngược dạ dày thực quản
- B. Tắc ruột
- C. Viêm tụy mạn
- D. Tắc đường thoát dạ dày

**Câu 56:** Bệnh nhân nam, 31 tuổi, nhập viện vì khối phồng bên phải, bệnh 1 tháng. 1 tháng nay, bệnh nhân thấy khối phồng bên phải, kích thước khoảng 2x4cm, xuống bìu, xuất hiện khi đi lại, biến mất khi nằm hoặc dùng tay ấn, không đau, khối phồng gây vướng víu nên bệnh nhân đi khám. Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không ho, không khó thở, không đau bụng, tiểu không khó, tiểu phân vàng mềm 1 lần/ngày, trung tiện được, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Tiền căn: chưa ghi nhận bất thường, không hút thuốc lá, không uống rượu bia. Khám: Bệnh tình, sinh hiệu ổn, bụng mềm ấn không đau, khối phồng bên phải 3x5cm, trên nếp lằn bẹn, xuống bìu, mềm, không đau, xuất hiện khi rặn, biến mất khi dùng tay đẩy lên, nghiệm pháp chạm ngón: chạm đầu ngón, nghiệm pháp chèn lỗ bẹn sâu: khối phồng không xuất hiện, thăm trực tràng không u. Hướng xử trí phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. Theo dõi, khi có triệu chứng đau ở khối phồng thì phẫu thuật.
- B. Phục hồi thành bẹn phương pháp Bassini.
- C. Phục hồi thành bẹn phương pháp Lichtenstein.
- D. Phục hồi thành bẹn phương pháp TEP hoặc TAPP.

**Câu 57:** Bệnh nhân nam, 40 tuổi, nhập viện vì đột ngột đau trên rốn, bệnh khởi phát đau âm ỉ vùng trên rốn 3 ngày, không kèm sốt, không nôn ói, tiểu phân vàng, cách nhập viện 8 giờ, có khám và được nội soi chẩn đoán loét



hang vị 1 cm, đáy sâu, Forret III, được sinh thiết ổ loét và cho vờ kết quả giải phẫu bệnh, nhưng sau soi 5 tiếng thì đột ngột đau trên rốn nhiều hơn, cường độ dữ dội nên nhập viện cấp cứu.

Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt; Mạch 92 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, nhiệt độ 38,2°C, thở 18 lần/phút, SpO2 98%, tiểu 1000mL/ngày, bụng ấn đau và đề kháng 1/2 bụng trên rốn + 1/2 bụng phải.

Chụp CT scan thấy có mất liên tục thành dạ dày phần mặt trước hang vị, kèm dày thành dạ dày vùng hang vị quanh vị trí mất liên tục, d  $\approx$  1cm, nhiều dịch ổ bụng dưới gan, dưới hoành, dạ vị, kèm hơi tự do ổ bụng. Phương pháp điều trị nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Dùng kháng sinh phổ rộng kèm đặt sonde mũi dạ dày hút ngắt quãng
- B. Mô mỡ cắt phần xa dạ dày + nạo hạch hệ thống
- C. Phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng dạ dày + sinh thiết**
- D. Điều trị nội khoa bảo tồn chờ kết quả GPBL

**Câu 58:** Bệnh nhân nữ, 48 tuổi, đi khám sức khỏe phát hiện sỏi túi mật 10mm. Phương pháp điều trị hợp lý nhất là gì?

- A. Theo dõi**
- B. Dẫn lưu túi mật xuyên gan qua da
- C. Tấn sỏi qua da
- D. Phẫu thuật nội soi cắt túi mật

**Câu 59:** Bệnh nhân Nam 35 tuổi, nhập viện vì tai nạn giao thông cách 10 giờ. Khám ghi nhận bệnh nhân li bì, mạch nhanh nhẹ 145 lần/phút, Huyết áp 60/40 mmHg, thở nhanh nông 24 lần/phút, bụng chướng, ấn đau hạ sườn phải. Siêu âm bụng tại cấp cứu ghi nhận: dịch tự do ổ bụng lượng nhiều, dịch phản âm mạnh, các quai ruột chướng hơi. Chọc dò ổ bụng ra máu không đông. Xử trí thích hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. Phẫu thuật mở bụng cấp cứu**
- B. Nhập viện theo dõi
- C. Nội soi ổ bụng chẩn đoán
- D. Chụp can thiệp mạch

**Câu 60:** Ở người trẻ, bệnh khó phân biệt nhất với bệnh viêm ruột thừa cấp là bệnh nào?

- A. Thai ngoài tử cung**
- B. Viêm túi thừa đại tràng chậu hông
- C. Viêm túi thừa manh tràng**
- D. Viêm phần phụ

**Câu 61:** Một bệnh nhân nam, 72 tuổi, nhập viện vì vàng da.

Bệnh sử: Bệnh nhân khai thấy vàng da vàng mắt tăng dần trong 2 tháng nay, đi cầu phân bạc màu, thỉnh thoảng phân màu đen sệt, có sụt cân (từ 62  $\square$  54 kg trong vòng 2 tháng), ngứa, tiểu vàng sậm như nước trà. Bệnh nhân không đau bụng, không sốt, không nôn ói.

Tiền căn: đang điều trị tăng huyết áp, thiếu máu cơ tim và tiểu đường (10 năm nay), chưa từng phẫu thuật. Uống rượu bia khi có đám tiệc, không hút thuốc lá.

Khám: Bệnh nhân già, thể trạng ốm, da niêm vàng sậm. Bụng mềm, sờ được túi mật to, không sờ thấy u. Thăm trực tràng: ít phân đen sệt dính găng.

Chẩn đoán lâm sàng nào nghĩ đến nhiều nhất?

- A. U bóng Vater**
- B. U đầu tụy
- C. U Klatskin
- D. Xơ gan

**Câu 62:** Phương tiện chẩn đoán chấn thương bụng kín tốt nhất là gì?

- A. Siêu âm bụng**
- B. MRI bụng
- C. CT scan bụng**
- D. X quang bụng đứng không sửa soạn

**Câu 63:** Một bệnh nhân nam, 50 tuổi, đã phát hiện viêm gan siêu vi B mạn và đang được điều trị bằng Tenofovir, chưa dấu hiệu xơ gan. Bạn Cần cho bệnh nhân lâm phương tiện cận lâm sàng nào?

- A. Chụp MRI và định lượng AFP mỗi 6 tháng
- B. Siêu âm bụng và định lượng AFP mỗi 6 tháng**
- C. Xét nghiệm chức năng gan và AFP mỗi 6 tháng

**D. Chụp phim CT và định lượng AFP mỗi 6 tháng**

**Câu 64:** Biểu chứng nào KHÔNG là biểu chứng muộn sau mổ cắt dạ dày do ung thư?

- A. Suy dinh dưỡng
- B. Chảy máu miệng nổi**
- C. Tắc ruột do bà thức ăn
- D. Hội chứng Dumping

**Câu 65:** Bệnh nhân nữ, 66 tuổi, đi khám sức khỏe phát hiện sỏi đường mật trong gan phải 2cm. Phương pháp điều trị thích hợp trên bệnh nhân là gì?

- A. Nội soi mật tụy ngược dòng lấy sỏi
- B. Phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi, dẫn lưu Kehr.**
- C. Cắt gan phải
- D. Theo dõi**

1

**Câu 66:** Bệnh nhân nữ 68 tuổi, được chẩn đoán xác định ung thư đại tràng lên T4aN2M0. Phương pháp phẫu thuật được chỉ định cho bệnh nhân này là gì?

- A. Phẫu thuật cắt đại tràng phải**
- B. Phẫu thuật cắt đại tràng lên
- C. Phẫu thuật cắt đại tràng phải mở rộng
- D. Phẫu thuật cắt manh tràng - đại tràng lên

**Câu 67:** Trong đánh giá trước phẫu thuật ung thư đầu tụy, người ta phân chia thành Resectable / Borderline / Un-resectable là dựa vào yếu tố gì?

- A. Kích thước của u lớn hay nhỏ
- B. Mức độ di căn gan nhiều hay ít
- C. Số lượng hạch di căn nhiều hay ít
- D. Mức độ xâm lấn mạch máu lớn**

**Câu 68:** Trong chấn thương bụng kín ở bệnh nhân bị đa chấn thương, cận lâm sàng đầu tiên cần sử dụng là gì?

- A. Thực hiện CT scan tại giường
- B. Chuyển bệnh đến khoa chẩn đoán hình ảnh lâm sàng CT scan
- C. Chuyển bệnh đến khoa chẩn đoán hình ảnh lâm sàng siêu âm có trọng điểm (FAST)
- D. Thực hiện siêu âm trọng điểm mở rộng (E-FAST) tại giường**

**Câu 69:** Theo Tokyo guidelines 2018 đối với viêm đường mật tắc nghẽn phải trong bệnh viện có kết quả cấy máu là cầu trùng Gr dương thời gian điều trị kháng sinh tối thiểu là bao lâu?

- A. 5 ngày
- B. 1 tuần
- C. 10 ngày
- D. 2 tuần**

**Câu 70:** Một bệnh nhân nam 50 tuổi, nội soi trực tràng thấy khối u 1,5 cm dạng phẳng cách rìa hậu môn 13 cm. MRI chưa thấy xâm lấn cơ trực tràng, chưa di căn hạch, sinh thiết u cho kết quả là carcinoma tuyến biệt hoá vừa. Phương pháp điều trị nào sau đây được lựa chọn?

- A. Cắt u qua ngà hậu môn (TAE)
- B. Cắt niêm mạc qua nội soi (EMR)
- C. Cắt dưới niêm mạc qua nội soi (ESD)**
- D. Phẫu thuật cắt trước (AR)

**Câu 71:** Bà Năm, 56 tuổi, 3 tháng nay ăn không ngon, thường xuyên đầy bụng, cảm giác khó tiêu. Một tháng nay bà đi tiểu phân lỏng xen kẽ với táo bón, đôi khi kèm ít nhầy, máu. Khoảng 1 tuần nay, bà Năm đi tiểu khó kèm đau bụng âm ỉ quanh rốn, không lan, uống thuốc mua ở hiệu thuốc gần nhà thì không giảm nên đi khám tại bệnh viện Bình Dân. Chỉ định cận lâm sàng nào nên được chỉ định ngay?

- A. CEA
- B. Nội soi đại tràng**
- C. CT scan bụng chậu
- D. Máu ẩn trong phân

**Câu 72:** Bệnh nhân nam, 61 tuổi, được nội soi đại tràng phát hiện ung thư vị trí cách rìa hậu môn 15cm. Cận lâm sàng chẩn đoán giai đoạn nên được chỉ định là gì?

- A. CT scan bụng/MRI chậu
- B. MRI bụng/chậu
- C. MRI bụng/CT scan chậu
- D. CT scan bụng/chậu**

**Câu 73:** Bệnh nhân nam 50 tuổi đi khám phát hiện khối u đại tràng chậu hông, kết quả sinh thiết là carcinom tuyến biệt hoá vừa, chụp CT scan đánh giá giai đoạn là T4bN2Mx. Bệnh nhân chưa có biến chứng của khối u trên lâm sàng. Hướng điều trị của bệnh nhân này là gì?

- A. Mở mở cắt đoạn đại tràng chậu hông làm sạch
- B. Mở nội soi cắt đoạn đại tràng chậu hông kèm nạo hạch vùng
- C. Hoá trị toàn thân, rồi phẫu thuật □ xạ trị trong mổ
- D. Hoá trị tân hỗ trợ rồi phẫu thuật cắt đại tràng**

**Câu 74:** Bệnh nhân nam 40 tuổi, biết có bệnh trĩ 3 năm, khi đi cầu trĩ sa ra ngoài ống hậu môn phải đẩy vào, bệnh nhân không đi cầu ra máu. Trước khi đi khám bệnh 7 ngày, bệnh nhân đi cầu sa trĩ và đau nhiều, lần này các búi trĩ không đẩy vào được và khi chạm vào các búi trĩ bệnh nhân thấy rất đau. Bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật phương pháp phẫu thuật tốt nhất là gì?

- A. Phẫu thuật Longo
- B. Phẫu thuật điều trị bằng sóng cao tần
- C. Phẫu thuật điều trị bằng Laser
- D. Phẫu thuật cắt trĩ bằng LigaSure**

**Câu 75:** Bệnh nhân nam, sinh năm 1959, nhập viện vì có khối u gan.

Cách nhập viện 1 tháng, bệnh nhân đi khám sức khỏe phát hiện khối u ở gan, hiện không triệu chứng.

Khám bụng: cân đối, di động theo nhịp thở, ấn không điểm đau, không sờ thấy khối u, gan bờ rõ, bờ dưới mập mé bờ dưới sườn, chiều cao gan # 10 cm.

Tiền căn: viêm gan siêu vi B mới hiện cùng lúc khám sức khỏe.

Xét nghiệm:

Bạch cầu 6,7 K/UL, Tiểu cầu 201 G/L, PT 14,7 s, APTT 32,1 s, INR 1,11

Albumin 42,3 g/L, AST 154 U/L, ALT 202 U/L

Bilirubin TP 13,38 umol/L, Bilirubin TT 5,49 umol/L

AFP 6,68 ng/ml, Creatinin 94,4 umol/L



**Câu 76:** Bệnh nhân nữ, 39 tuổi, đến khám vì đau bụng. Bệnh 2 ngày: đau quặn cơn sau ăn vùng thượng vị lan ra hạ sườn phải, và lan lên vai phải kéo dài 15 -30 phút và tự hết, không yếu tố giảm đau, không sốt, tiểu vàng nhạt, tiểu 1 lần/ngày phân vàng khuôn. Tiền căn: viêm dạ dày tá tràng khoảng 2 năm, điều trị không rõ. Khám thấy kết mạc mắt ánh vàng, bụng không trương, ấn đau HSP vừa, có phản ứng nhẹ, các vùng bụng khác không đau. Chẩn đoán nào nghĩ đến nhiều nhất?

- A. Cơn đau quặn mật**
- B. Viêm dạ dày cấp
- C. Viêm tụy cấp
- D. Thủng ổ loét dạ dày



**Câu 77:** Bệnh nhân nữ, 58 tuổi đến khoa cấp cứu với tình trạng đau bụng và vàng da. Bệnh nhân khai rằng đã giảm cân 4 kg trong 1 tháng qua và không có tình trạng đau bụng trước đó. Khám: bệnh tình, sinh hiệu ổn, da niêm vàng, bụng mềm, ấn đau dưới sườn phải, không dễ kháng. Cận lâm sàng, bilirubin toàn phần là 4,8 mg/dL. Siêu âm ổ bụng giãn đường mật trong ngoài gan. Chụp cắt lớp vi tính: ống mật chủ giãn 15 mm và ống tụy giãn 9 mm, có khối đầu tụy 3 cm xâm lấn tĩnh mạch mạc treo tràng trên và động mạch mạc treo tràng trên. CT scan lồng ngực bình thường. Bệnh nhân được đánh giá bởi bác sĩ phẫu thuật, và được xác định là u giáp biên, có thể cắt được. Kế hoạch tiếp theo trên bệnh nhân?

- A. Phẫu thuật cắt khối tá tụy – cắt nối mạch máu
- B. Dẫn lưu mật và điều trị giảm nhẹ triệu chứng
- C. Hóa trị tân hỗ trợ và xem xét phẫu thuật sau**
- D. Xạ trị kết hợp hóa trị toàn thân

**Câu 78:** Bệnh nhân nam, 79 tuổi, nhập viện vì vàng da tăng dần đã 3 tháng nay, tiểu vàng sậm, tiêu phân bạc màu, bệnh nhân ăn kém, khó tiêu, sụt cân rõ. Khám ghi nhận thể trạng gầy, vàng da, kết mạc mắt vàng, niêm nhạt, Mạch 90 lần/phút, nhiệt độ 37,50C, HA 120/80mmHg, BMI 18 kg/m<sup>2</sup>

Bụng mềm, ấn đau hạ sườn phải, túi mật to, hạch ngoại vi không sờ chạm. CTM: WBC 12 G/L; Hct 25%, HGB 80g/L, Bilirubin TP: 12 mg%, Bilirubin TT: 9 mg%. Siêu âm: Gan echo dày, đồng nhất, đường mật trong gan giãn lớn, OMC giãn d= 21mm, túi mật to, thành không dày. CT: có hình ảnh ống đôi (double duct sign)



Chẩn đoán nào nên được nghĩ đến trước tiên?

- A. Áp xe gan do vi trùng
- C. U bóng vater**
- B. U đường mật rốn gan
- D. Sỏi đoạn cuối ống mật chủ

**Câu 79:** Bệnh nhân nữ, 75 tuổi, nhập viện vì đau hạ sườn phải. Được chẩn đoán xác định: viêm túi mật cấp grade 2 do sỏi túi mật/tăng huyết áp, nhồi máu não cũ, thiếu máu cơ tim, tiểu đường type II đang điều trị, rối loạn lipid máu. Phương pháp điều trị được lựa chọn là gì?

- A. Dẫn lưu túi mật xuyên gan qua da**
- B. Cắt túi mật mổ mở
- C. Điều trị nội khoa bảo tồn.
- D. Cắt túi mật nội soi cấp cứu

**Câu 80:** Bệnh nhân nam, 40 tuổi, nhiễm viêm gan siêu vi B mạn đang điều trị, được chẩn đoán ung thư tế bào gan (1 khối bên trái 10cm, 2 khối bên phải 3cm), xơ gan mức độ Child-Pugh A, chưa di căn xa, chưa có huyết khối tĩnh mạch cửa. Phương pháp điều trị hợp lý cho bệnh nhân này là gì?

- A. RFA
- B. TACE**
- C. Phẫu thuật cắt gan
- D. Ghép gan