

Tình huống 1: Nữ 72t, thay đổi thói quen đi tiêu, tiêu lắt nhắt, phân nhỏ dẹt, mót rặn, có cảm giác tiêu không hết phân, bụng hơi chướng, ???, nôn ói, chán ăn, không rõ sụt cân, tiền căn THA ĐTD

Khám bụng mềm, chướng nhẹ, ấn hơi đau???, khám trực tràng bình thường

Câu 1: triệu chứng quan trọng nhất chẩn đoán???

- A. Đi cầu
- B. ??
- C. Nhu động ruột tăng
- ☒ D. Tiêu phân dẹt

Câu 2: Chẩn đoán gì

- ☒ A. U trực tràng
- B. Ly amib
- C. Lao đại tràng
- D. IBS

Câu 3: BN được nội soi đại tràng, chuẩn bị ruột bằng fortrans uống kèm 3l nước, ói nhiều, bụng chướng hơn, đau bụng cơn quanh rốn, tiêu ít nước và phân??? Làm gì tiếp theo

- A. NS ĐT cấp cứu?? vì theo dõi tắc ruột
- ☒ B. XQ BKSS
- C. ??
- D. Thông trực tràng giải áp

Tình huống 2: Nam 50t, sụt cân, đau bụng âm ỉ trên rốn, tiêu phân đen, niêm nhạt, bụng mềm sụt 5kg/m, khám u

Nội soi: ?? môn vị sẹo loét hẹp 1 phần ko có u trong lòng ko đưa ống qua được

U 4x4 trên rốn di động kém, chắc

→ Câu 4: Làm gì tiếp theo

- A. Rửa dạ dày nội soi
- B. Xq DD cản quang
- ☒ C. CT scan
- D. Mri

Câu 5: u tá tràng T4N1Mx thiếu máu nhẹ Hb 90, suy tim EF 70, điều trị gì

- A. Hóa trị toàn thân bn dx u tá tràng D2 nghi K => làm gì?
- ☒ B. Whipple ca này ko vấn đề gì đâu mà nói
- C. Nối vị tràng rồi hóa trị => cắt khối tá tụy ca này
- D. Cắt bán phần dưới dạ dày + nạo D2

Câu 6: Nữ 87t, đau hạ sườn phải 3 ngày, âm ỉ tăng dần, lừ đừ, sốt 40 độ, mạch 110, HA 70/40, phân độ theo TG18 biết sỏi túi mật, vô lừ đừ, mạch nhanh, HA tụt, sốt cao => TG là độ 3

- A. Viêm tm cấp không phân độ được
- B. Độ 1
- C. Độ 2
- ☒ D. Độ 3

Câu 7: Túi mật 4x9cm, vách 5mm, thâm nhiễm mỡ, điều trị gì

- A. ? A. Cắt túi mật
- B. ? B. ERCP lấy sỏi
- C. ? C. Nhập khoa...

☒ D. PTGBD

Tình huống 3: BN nữ 58t đau bụng quặn cơn quanh rốn 1w, 4 ngày nay bí trung đại tiện, không sốt, buồn nôn nhưng không nôn, tỉnh, mạch 110 – 120, HA 100/60, không sốt, thở đều 20 l/p, không co kéo, bụng trướng căng, ấn đau nhẹ hố chậu phải, không sờ thấy u

Câu 8: không làm gì ở cấp cứu

- A. CT bụng chậu
- B. Xq bkss
- C. Thăm HMTT
- ☒ D. Mri bụng chậu

Câu 9: Sau khi làm CLS: tắc ruột nghi K chỗ nối đại tràng chậu hông – trực tràng, điều trị gì

tắc ruột do K đại tràng trái/thấp như đại trực tràng thì làm HMNT trước, khoảng 1w sau ruột bớt phù nề thì mổ triệt để

- A. Nội khoa
- B. Thụt tháo để nội soi
- ☒ C. Mổ cấp cứu mở HMNT
- D. Mổ CC cắt đoạn đại trực tràng nối 1 thì

Tình huống 4: BN nam 75t, đau bụng 1 ngày đột ngột đau dữ dội thượng vị lan khắp bụng, bí trung đại tiện, mạch 100 – 110, HA 80/60, sốt 39 độ, ấn đau,

bệnh nhân uống rượu nhiều, THA
khám cảm ứng PM khắp bụng

Câu 10: chỉ định tiếp theo

- ☒ A. Xq XQ BDKSS thấy liềm hơi
- B. ??
- C. ??
- D. ??

Câu 11: ra viêm phúc mạc thì không làm gì?

nghi thủng loét

khám đau, HA tụt, Mạch 100, nhiệt độ 39 =>Sốc, NT do VPM
=>nếu NS bom hơi lên thì ko solve mà còn nguy hiểm hơn,
gây SHH=?đúng nhất là đặt sonde mũi dạ dày, giảm đau, KS
phổ rộng, mổ mở

- ☒ A. Nội soi ổ bụng chẩn đoán
- B. ??
- C. ??
- D. ??

Tình huống 5: BN nữ 60t, tiêu máu 2w, phân nhỏ dẹt, lẫn nhầy, từ năm 40 tuổi... mãn kinh

Khám HMTT rút căng có máu còn lại bình thường

Nội soi thấy u trực tràng cách 10cm

Câu 12: cls nào giá trị nhất? trong dx giai đoạn xl tại chỗ

- ☒ A. Mri
- B. ??
- C. ??
- D. ??

Câu 13: Chẩn đoán K trực tràng cao T3N2Mx, điều trị gì?

- A. Hartman
- ☒ B. Cắt trước

- C. ??
- D. ??

Câu 14: TME dùng cho K loại nào

- ☒ A. K trực tràng thấp dưới phúc mạc
- B. K trực tràng di căn hạch chậu
- C. ??
- D. ??

Tình huống 6: BN nam 25t, có khối phồng vùng bẹn mấy năm nay, khối ngày càng to, ở trên nếp bẹn kích thước 3x5 cm, 1 tháng nay đẩy không xẹp, không đau, khối không xuống bìu, đi tiểu phải rặn.

lưu ý
 - cố tiểu rặn nhiều ban đêm
 - khối phồng trên nếp bẹn
 - ấn ko xẹp, ko xuống bìu
 =>ko thực hiện:

Câu 15: Không làm gì khi khám

- A. Khám tinh hoàn có
- B. Khám tiền liệt tuyến có vì tiểu khó
- ☒ C. Chẹn lỗ bẹn sâu trên LS này thì nghĩ TV trực tiếp
- D. Khám tư thế nằm bắt buộc

Câu 16: Xử trí tiếp theo **Đáp án: mổ chương trình giải phóng tạng TV và giải phóng thành bẹn**

- A. Mổ cấp cứu
 - ☒ B. Mổ chương trình
 - C. ??
 - D. ??
- Lí do ko mổ cấp cứu? khối phồng này 1y nay, đi lại to hơn, 1m nay dùng tay đẩy ko xẹp dc. Nhưng hình dung khối 3x5cm để ngoài....
 ca này 65t, tiểu khó do bước TLT, trị thuốc thì cũng có thể giảm, mình dt song song

Câu 17: So với mảnh ghép tự thân thì mảnh ghép nhân tạo trong mổ TVB có nhược điểm gì

- A. Dễ tái phát
- ☒ B. Có tỉ lệ nhiễm trùng mảnh ghép
- C. ??
- D. ??

Tình huống u gan: BN...

Câu 18: Nguy cơ HCC của BN là gì

- A. Uống rượu
- ☒ B. VG C
- C. ??
- D. ??

Câu 19: Không cần làm gì tiếp theo

- ☒ A. Sinh thiết có thể dx bằng hình thái
- B. Mri
- C. Không nhớ nhưng cần làm
- D. CT

Câu 20: CT ra u gan 8x8cm hạ phân thùy V VIII, không xâm lấn tĩnh mạch cửa, bắt thuốc thì đậm, thải thuốc nhẹ thì muộn. Làm gì tiếp theo

cố >3cm =>TACE

- A. Cắt thùy gan

- B. Cắt gan P
- C. Tace**
- D. RFA

TH: nam 24t té lầu cao 4m, đập bụng

SH: M nhanh 110, HA100/70 niêm hồng nhạt

ấn đau nhiều HSP

SA FAST: vỡ gan, dịch ổ trng bình

CLS nào chỉ định? =>Chụp SA fast là có vỡ gan rồi, cũng đã chẩn đoán dịch bụng có máu rồi =>chọc hút dịch ổ bụng ko có giá trị. Chụp XQ phổi thẳng là do té cần đánh giá về xương này kia ko :)

CT chụp: thông tin quan trọng nào?

A. Size ổ máu tụ

B. Vỡ thùy nào

C. Thoát mạch (chọn)

D...

Sau chụp CT vô shock =>làm gì? SA đã biết nguyên nhân rồi nên sẽ **mổ mở cầm máu!**

is DT c
x a B D N S ,
d - x a d n l e a
d - t h g T j u a d p

Năm 504, sự cấn
 Đ. B. am? trước, then
 năm 1904, buy năm
 15: u lig dd
 men u seo loelher 1 ph
 u + x4 then 10 ph
 di đeg hien, chur
 1. MRI
 5 x d d d d

u + x9 from ref eq. 2. MRI
di etg uen, chaw
a. pua da na
b. dadda

thì A đã Đ
Bây giờ, chúng ta cần hi

5

8.

Φ

7

३३



NTN và
Tân phần địa

3 T 4

1

Am

62

las

2. I.R.

16. Mổ bụng + ruột

17. Có thể NTA mạch ghép

18. δ 24+ +2' 4m δ 100-100/20
đầu n HSD Fast về gần đi ch ở bụng TB

CLS nao

A. Chọc ruột đi ch bụng B. Chọc hút ch bụng

C. DSA

AB k' còn ở Fast(+)

D. Xq ngực ngang

19. Chụp CT \rightarrow Hg tại các quan trọng

D. Đau bụng mất

20. Sacc CT về SGL \rightarrow Mổ mở cầm máu ngay

18. NCS HCC VGC

19. STK' k' còn

20. TACE

8-12

9 Sau khi làm ES: TR nghĩ K cho nổi nổi định Ch-TR

Đ ?

Nổi phác

đề NSD

Thất theo đề NSD

Mô² ee an² thu NT

Mô² ee an² đoa

10 ở 75 + đoa bung 1 ngày

TN đoa chấy bung + bi

M 100 - 100, 11A 8/6

Chỉ định hợp đoa? A.XX

Đa VPM thì K làm gì?

trở hàng nổi 1 đư

đoa đoa đoa đoa đoa

trở hàng nổi 1 đư

đoa đoa đoa đoa đoa

đoa đoa đoa đoa đoa

đoa đoa đoa đoa đoa

đoa đoa đoa đoa đoa

đoa đoa đoa đoa đoa

đoa đoa đoa đoa đoa

đoa đoa đoa đoa đoa

đoa đoa đoa đoa đoa

5 → 8.

5) 1 tá hàng T 4 N 1 M x.

thiếu mẫu như Hb 90 EF 70

Q: hóa trị toàn thân

whipple.

Nơi ví dụ về hóa trị

Cắt bán phần dưới DZ.

6) Q 87t đầu HSP. 3 ngày

âm ? 1 đản. ^{hết đứ} số 40C M110

1) phân độ

HA 70/40

7). 4 x 9 cm,

số 4 gi' 9, vial 5mm, mố

♀ 58t quên bụng cởn.
Rốn 1w, lưng bị trĩ đại
tiên, o sốt, buồn nôn 2n
tỉn, MUO-120, HA 100/60
o sốt, thở đều 20l/p, o co
lẻo. Bụng đau cởn ấn
đau nhẹ hợp o sờ u.

8/o làm gì

- a) CT chân bụng
- b) XQ BDK SS
- c) Thăm HMTT

d. MRI
bụng chậu.