CUỐI KÌ K1 (ĐỀ KHÓ NHƯ CH\*)

**Cấp cứu ( VRT, Thủng tạng, tắt ruột, chấn thương, vết thương, thoát vị, hẹp môn vị)**

1. BN 46 tuổi, đang điều trị tại khoa tim mạch vì suy tim cấp độ 3, đang thở oxi 6l/p, 2 ngày nay đau âm ỉ HCP, siêu âm thấy ruột thừa 8mm ấn k xẹp, có sỏi phân kẹt RT. Hỏi điều trị gì:
   1. Mổ nội soi

Phẫu thuật nội soi ưu điểm hơn mổ mở trong trường hợp:  
+Chẩn đoán chưa chắc chắn (thăm dò hết trong bụng)/ Béo phì (đường mổ mở HSP trong mổ mở dài hơn nguy cơ nhiễm trùng)

* 1. Mổ mở vì có khả năng shh cao
  2. Theo dõi không mổ vì nguy cơ cao
  3. Điều trị bảo tồn

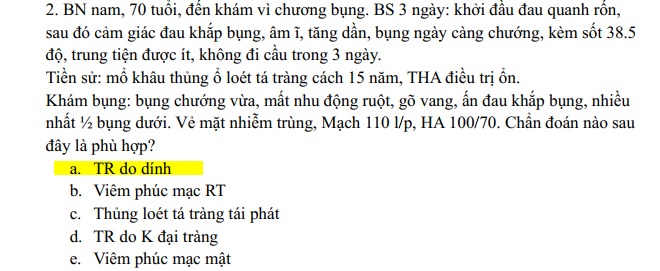
Chỉ định điều trị bảo tồn:

+ VRT cấp chưa biến chứng (VRT khu trú không có TCTT of VPM toàn thể hay hình ảnh học của apse, thủng, u.

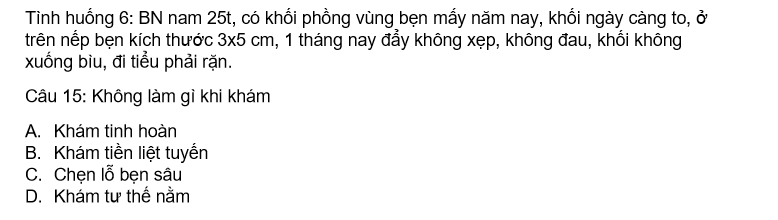
+BN có nhiều nguy cơ cho cuộc mổ???

+CCĐ tương đối: người lớn tuối >45t (Đ/ứng KS chậm và nguy cơ u cao hơn)

1. Tình huống trên luôn. Hỏi vì sao không được điều trị bảo tồn
   1. Do sỏi phân kẹt
   2. Do tình trạng nội khoa nặng
   3. Do suy hô hấp
   4. …



1. Chấn thương lách điều trị bảo tồn, sinh hoạt nào là đúng
   1. Đi tản bộ
   2. Chạy xe đạp
   3. Chạy bộ ( nhớ đánh bóng gì á)
   4. Đánh bóng bàn
2. Chấn thương gan II, sinh hiệu ổn, không thoát mạch, điều trị gì
   1. Cho về
   2. Nhập khoa theo dõi
   3. Mổ nội soi
   4. Tắc mạch
3. Bệnh nhân nam té xe, bị xay xát ngực-bụng phải, vào sinh hiệu thở nhanh, Sp 90% KT, M, HA ổn, siêu âm tổ thương gan. Ngoài tổ thương gan cần lưu ý gì
   1. Tràn máu màng phổi
   2. Vỡ tá tràng
   3. Vỡ bàng quang
   4. Vỡ lách
4. BN nam đâm, sinh hiệu ổn, siêu âm dịch ổ bụng trung bình, hỏi làm gì
   1. Nội soi
   2. Mổ mở
   3. Theo dõi
   4. CT
5. BN nam trẻ, 1 năm trước có khổi vùng bẹn P xuất hiện khi chạy, rồi biến mất (chỉ bị 1 lần thôi). Giờ đột ngột có khối vùng bẹn P, KT 8x8 cm, ấn đau, không xẹp, tinh hoàn P k sờ được do u to. Làm gì tiếp theo
   1. Doppler
   2. CT
   3. Mổ
6. BN nam 4x tuổi, 1 tháng nay bị khối phòng bẹn P tăng khi chạy nhảy tung tăng, mất khi nằm ngủ, 2 tuần nay k mất, k đau. Khám ấn k xẹp, k đau.
   1. Mổ chương trình, khôi phục thành bẹn
   2. Mổ cấp cứu, khôi phục thành bện
   3. Theo dõi



1. bệnh cảnh TR 3 ngày nghĩ do u, ân không đau.. Vô có CT có đoạn cuối hồi tràng 1,5cm. MT 9cm, ĐT sau đó dãn nhiều. Nghĩ
2. Tắc ruột quai kín
3. Tắc ruột thắt nghẹt
4. Bệnh nhân nam , thoát vị bẹn kẹt, điều trị sao
   1. KS điều trị, TEP
   2. KS điều trị, mổ mở
   3. KS dự phòng TAPP
   4. KS dự phòng, Basini
5. BN nữ khối phòng dưới dây chằng bẹn, ấn xẹp, đau
   1. Thoát vị đùi nghẹt
   2. Thoát vị bẹn
6. Nam 60 tuổi, nôn ói sau ăn, bouvert +, khám thây u thượng vị 4x4 cm
   1. Hẹp môn vị do K dạ dày
   2. Hẹp môn vị do loét
7. Nam 30 tuổi, tiền căn loét, khám k bát thường khác, triệu chứng hẹp môn vị, hỏi do gì
   1. Hẹp môn vị do K dạ dày
   2. Hẹp môn vị do loét
8. Bệnh nhân tắt ruột 2 ngày, k điều trị dịch truyền
   1. LR
   2. Glu 5%
   3. NaCl 0,9%
   4. Aminoplasmal
9. BN nữ lớn tuổi có tiền căn mổ rồi, lao phổi Rx 1 năm, lớn tuổi thay, mấy tháng nay có gì đó đó. Vô vì tắt ruột, nguyên nhân k phù hơp. Khám bụng chướng đều
   1. Lao hồi manh tràng
   2. Tắt do dây dính
   3. Tắt do K
   4. Tắt do xoắn ruột non
10. LS đau bụng khởi phát 8h, đau thượng vị, sau đó lan bụng P, khám đề kháng bụng P, gõ mất vùng đục trước gan, chẩn đoán
    1. Thủng dạ dày
    2. Tắt ruột
    3. Viêm ruột thừa
11. Đau 2 ngày, nam 5x tuổi, Khám viêm ruột thừa, dề kháng ¼ dưới P là thể gì
    1. VPM ruột thưa toàn thể
    2. VPM ruột thừa khu trú
12. Một ca TR 7 ngày nghĩ do u . LS búng chướng nhiều, gõ vang khắp bụng. CLS nào k làm trong giai đoạn này
13. NỘI SOI ĐT
14. SIÊU ÂM BỤNG
15. XQUANG
16. CT
17. Một ca LS điển hình, có đề kháng HCP, BC 12k, CRP 50
18. Siêu âm bụng
19. Mổ luôn do điển hình của VRT
20. CT

**K dạ dày – thực quản**

1. Nữ 29 tuổi, nội soi sinh thiết ra: thâm nhiễm cững lan toả thân vị. Carcinom TB nhẫn. Ct vài nốt nghi di căn phúc mạc, CT ngực bụng k di căn gan phổi, giờ làm gì
   1. Mổ mở thám sát, cắt DD nạo hạch
   2. Mổ nội soi thám sát, sinh thiết nốt di căn PM, đóng bụng
   3. Mổ nội soi thám sát, nếu di căn PM. Đóng bụng hoá trị
   4. Mổ nội soi, cắt dạ dày làm sạch.
2. Theo guideline của nhật bản 2018. K dạ dày xâm lấn mặt trước tuỵ cT4bN2M0, điều nào sai
   1. Không còn chỉ định triệt căn
   2. Cắt dạ dày mở rộng, nạo hachj D2
   3. Cắt dạ dày kèm khối tuỵ, nạo hạch
   4. Hoá trị hỗ trợ sau mổ???
3. Nữ 5x tuổi, LS hẹp môn vị, nôn không ra dịch đắng.
   1. Hẹp môn vị do u dạ dày
   2. Hẹp môn vị do u tá tràng
4. Nam 34 tuổi, hay uống rượu. Hay đau thượng vị. 1 tháng nay HMV,
   1. HMV do loét dạ dày tá tràng
   2. B. HMV do u
   3. K quanh vater ( khó v~)
5. Nam 55 tuổi, K đầu tuỵ 3x4cm xâm lấn tá tràng. Hiện không viêm đường mật,không nôn. Giờ làm gì
   1. Nối vị tràng
   2. Nối mật ruột vị tràng
   3. Stent ERCP, rồi hoá?
   4. Hoá trị
6. Bn có vàng da, tiêu phân đen
   1. K bóng vater
7. Nam 80 tuổi. U tuỵ có biểu hiện tắc mật rõ, chưa có buồn nôn hay nôn (chưa hẹp đường thoát dạ dày ), có di căn phổi rồi. hỏi điều trị gì:
   1. ERCP
   2. Nối mật ruột và nối vị tràng
   3. Mổ cắt khối tá tụy
   4. PTBD
8. Nam 55Y, U tuỵ, tuỵ bao quang động mạch MTTT.chưa nôn. Xử trí,
   1. A.Nối mật ruột, vị tràng
   2. B. Nối mật ruột
   3. C. Cắt khối tá tuỵ
   4. D. Hoá rồi cắt
9. . K dạ dày tế bào nhẫn, siêu âm có nốt phúc mạc hỏi làm gì (chưa có CT)
   1. a. Nộ soi ổ bụng – sinh thiết (nếu được)- hóa trị
   2. b. Nội soi ổ bụng – sinh thiếu nếu k được thì đóng bụng
   3. c. Mổ mở cắt dạ dày
   4. d. Hóa trị bổ trợ
10. Bn nuốt nghẹn tăng dần, hỏi làm gì đầu tiên
    1. Nội soi dạ dày
    2. Siêu âm qua nội
    3. CT
    4. X quang có cản quang

**K gan**

1. Cho ca lâm sàng u gan, cho hình ảnh CT u trong gan có co kéo bao gan (điển hình của u tế bào đường mật xâm lấn gan CCC). Hỏi chẩn đoán gì:
   1. CCC
   2. HCC
   3. U đầu tụy
   4. U mạch máu
2. Cho bệnh cảnh u gan, chill A, kích thước 3x4 ở hạ phân thùy VII, chưa xâm lấn mạch máu, chưa di căn, thể trạng tốt. Hỏi điều trị gì:
   1. Mổ cắt gan hạ phân thùy trước
   2. Mổ cắt gan hạ phân thùy sau
   3. TACE
   4. Ghép gan
3. Ca u gan, bệnh cảnh + cls điển hình, cho hình CT bắt thuốc động mạch thải thuốc thì tĩnh mạch và muộn. hỏi chẩn đoán gì:
   1. HCC
   2. CCC
   3. Áp xe gan
   4. …
4. BN xơ gan do rượu + VG B mạn. Hỏi tầm soát K gan bằng gì:
   1. Siêu âm + AFB mỗi 6 tháng
   2. Siêu âm + AFB mỗi 3 tháng
   3. Siêu âm + AFB mỗi 3 tháng, CT mỗi 6 tháng
   4. CT mỗi 6 tháng
5. BN xơ gan do rượu, tầm soát bằng gì:
   1. Siêu âm 6 tháng
   2. CT mỗi 6 tháng
   3. AFP. … mấy marker u gan mỗi 6 tháng
   4. Siêu âm mỗi 3 tháng
6. BN nữ khám định kì tình cờ phát hiện u gan qua siêu âm, chưa làm CT, lâm sàng bình thường chỉ có dấu thiếu máu, k có ytnc của K gan. Chẩn đoán lâm sàng nghĩ gì nhiều nhất:
   1. HCC
   2. CCC
   3. U gan thứ phát
   4. U mạch máu gan
7. BN chán ăn, ăn k ngon, sụt cân k rõ, siêu âm khối u gan, CT có 3 khối u tăng quang viền, hỏi cần làm gì:
   1. Tìm u nguyên phát đường tiêu hóa
   2. Xét nghiệm AFP, và các marker K gan khác
   3. …
8. Một ca điển hình trên Ct( Cho hình tự đọc) hỏi u gì
9. HCC
10. U Gan 5cm ở HPT VII, Child A. Làm gì
11. Căt phân thuỳ trước
12. Cắt phân thuỳ sau
13. TACE
14. U 2,5cm HPT 8, gây co kéo bao gan, CHILD A.
15. Cắt gan
16. RFA
17. TACE

**K đại trực tràng**

1. Nội soi u cách rìa 12cm. Kq T3N2M0. Làm pthuat gì
2. Cắt trước
3. Cắt gian cơ thắt
4. Cắt đại tràng chậu hông
5. Miles
6. U đại tràng góc gan CT cho kết quả gợi ý xâm lấn cơ quan lân cận thì PTV quan tâm tới cơ quan nào bị xâm lấn:
7. Tá tràng
8. Mạc trước thận
9. Gan
10. Túi mật
11. K trực tràng giữa gây tắc ruột, xâm lấn vô xung quanh rồi. Xử trí
12. HMNT trên dongf
13. Harman
14. K trực tràng xâm lấn xung quanh ở BN nữ.( thỉnh thoảng có tiết dịch hôi??), khám ngoài âm đạo sạch, teo? . CT có xâm lấn tử cung, bàng quang có hơi bên trong. Nghĩ biến chứng gì
15. Rò bàng quang
16. Rò tử cung
17. Di căn gan
18. Di căn phúc mạc
19. 5x tuổi nam, thay đổi thói quen đi tiêu, BS hỏi BS rất kĩ chẩn đoán viêm đại tràng cho thuốc 2 tuần. Bn K đỡ vô khám lại, nếu là BS tại thời điểm ban đầu gặp Bn, e sẽ làm gì đầu tiên để tốt hơn cho BN
20. NS đại tràng
21. Khám hậu môn trực tràng
22. CT bụng
23. Làm như vị bs kia
24. U đại tràng góc gan, BN đang tắc ruột nhưng k đau, sinh hiệu ổn. Làm gì
25. Cắt đại tràng P mở rộng, nạo hạch
26. 80Y, U đại tràng góc gan, xâm lấn tá tràng, hạch rốn gan, gây giãn đường mật??
27. Mở hỗng tràng
28. Cắt đại tràng P
29. Cắt đại tràng P mở rộng
30. Nối vị tràng, nối…
31. U ĐT-TT, CLS nào ít có giá trị trong CD giai đoạn giai đoạn:
32. CEA
33. CT
34. MRI
35. EUS..

**Viêm túi mật – viêm đường mật**

1.VĐM độ 2, theo TOKYO sài gì

A. Cefa 3

B. Carba

D. Gì peni á

2. VĐM độ 3 sài gì

A. Carba

B.

3. VĐM độ 3, INR 1,65, sỏi gan, sỏi OMC, dãn đường mật trong và ngoài gan, OMC dãn thì quan trọng trong xử trí ban đầu là

A. Dẫn lưu giải áp đường mật

B. Hồi sức, kháng sinh mạnh

C.pthuat,…

4. 1 ca có cả sỏi trong gan túi mật, đường mật .k có viêm cấp. Làm gì

A.PTNS cắt túi mật, Mở OMC dẫn lưu kehr

B. ERCP, PTNS cắt túi mật

5. 1 Sv mô tả Bn Có đau quặn mật, yếu tố nào ủng hộ đây là đau quặn mật

A. Xuất hiện sau bữa ăn nhiều dầu mỡ

B. Tăng giảm liên quan tư thế

C.

6. 1 BN 5x tuổi, đau thượng vị HSP 2ngày. K vàng da, sốt nhẹ, khám có ấn đau, đề kháng HSP. Nghĩ gì

A. Viêm túi mật cấp do sỏi

**7.**

**Trĩ – rò – áp xe**

1. BN chảy dịch hậu môn, bệnh cảnh rò hậu môn, khám lỗ rò ngoài 8h cách BHM 3cm, hỏi lỗ rò trong ở vị trí nào:
   1. 6h
   2. 8h
   3. Bất kỳ vị trí nào
   4. Không có lỗ rò vào ống hậu môn
2. Nam, Câu hỏi tương tự nhưng lỗ rò ngoài 10h cách BHM 4cm, hỏi lỗ rò trong có thể ở vị trí nào nhiều nhất
   1. 10h
   2. 12h
   3. Tỉ lệ vị ví lỗ rò trong là như nhau ở bất kỳ vị trí nào
   4. Lỗ rò trong không đổ vào ống hậu môn
3. Nữ trẻ, BN bệnh cảnh rò hậu môn rõ, đã được mổ cắt đường rò 1 tháng trước sau đó 2 tuần bệnh cảnh gợi ý tái phát, nay đi khám có lỗ rò ngoài, cách RHM 3cm??, khám nghĩ rò gian cơ thắt.Hỏi CLS nào là tiêu chuẩn vàng chẩn đoán:
   1. MRI có cản từ
   2. CT
   3. Siêu âm qua ngã nội soi
   4. Xquang có bơm thuốc cản quang vào đường rò
4. Nữ 5x tuổi, BN khám vì đi tiêu ra máu, bệnh cảnh điển hình trĩ độ 3-4, cho hình ảnh chụp hậu môn có trĩ nội sa kèm nhiều da thừa( có cả trĩ ngoại). Hỏi cơ chế chính hình thành trĩ trên bệnh nhân này:
   1. Phát hủy mô liên kết
   2. Sa trượt đệm hậu môn
   3. Thông nối động tĩnh mạch
   4. Giãn nở đám rối tĩnh mạch