1. Bệnh nhân nữ được chẩn đoán ung thư đại tràng năm 40 tuổi. Em và con của bệnh nhân bắt đầu tầm soát năm bao nhiêu tuổi?

A. 40 tuổi nội soi đại tràng

B. 35 tuổi nội soi đại tràng

C. 30 tuổi nội soi đại tràng

D. 30 tuổi tìm máu ẩn trong phân.

2. Bệnh nhân nhập viện vì sụt cân, không bí trung đại tiện. CT: U manh tràng 4cm. Phẫu thuật trên bệnh nhân. A. PTNS cắt đại tràng phải B. PTNS cắt manh tràng C. Mổ cắt đại tràng phải mở rộng D. PTNS cắt đại tràng phải mở rộng

3. Bệnh nhân nhập viện sục cân, không bí trung đại tiện. CT: u đại tràng góc gan, 4 hạch động mạch đại tràng phải. Phương pháp phẫu thuật trên bệnh nhân. A. PTNS cắt đại tràng phải B. Mổ cắt đại tràng phải C. PTNS cắt đại tràng phải mở rộng D. Mổ cắt đại tràng phải mở rộng

4. Bệnh nhân nhập viện vì tiêu máu, không bí trung đại tiện. CT: u đại tràng góc lách. Phương pháp phẫu thuật trên bệnh nhân này là. A. PTNS cắt đại tràng góc lách. B. PTNS cắt đại tràng trái. C. Mổ cắt đại tràng trái D.

5. Bệnh nhân nam, 7x tuổi nhập viện vì đau bụng. 1 tháng nay bệnh nhân đau âm ỉ quanh rốn, táo bón + tiêu chảy xem kẽ. Cận lâm sàng phù hợp trên bệnh nhân này là gì. A. MRI B. CT scan C. X quang đại tràng cảng quang D. Nội soi đại tràng

6. cái ca 20 hay 22 tuổi mà vào nội soi đa polyp đa tuyến, môi có mảng tăng sắc tố, MSCT thấy lồng ruột non 2 chỗ do polyp,

A. polyp mang tính gia đình

B. hội chứng đa polyp vị thành viên

C. hội chứng Peutz-Jeghers

D. quên

7. 1 BN nhập viện với triệu chứng đau dữ dội tăng dần, tiêu chảy, phân nhầy máu. TC: suy tim, rung nhĩ đang điều trị. Chẩn đoán là gì: tắc mạch mạc treo

8. U trực tràng giữa, đã được chụp CT bụng, CLS để đánh giá giai đoạn ung thư là gì?

A. MRI chậu

B. siêu âm qua lòng trực tràng

C. PET-CT

9. u gan tăng bắt thuốc thì động mạch, tam giác trung tâm có giảm đạm độ, thì tĩnh mạch đậm độ bằng u gan, bản chất khối u là gì?

A. HCC

B. FNH

C. U tuyến gan

D. U di căn từ nơi khác

10. 1 BN nam 45t, cách NV 2 giờ, đang ngồi văn phòng thì đột ngột đau bụng dữ dội, quặn cơn ở trên rốn và quanh rốn, nôn ra thức ăn nhưng không giảm đau. Khám có đề kháng trên rốn, quanh rốn. Không sốt, sinh hiệu ổn ( hình như bệnh cảnh gợi ý thủng tạng rỗng) hỏi chẩn đoán phân biệt là gì?

A. Viêm tụy cấp

B. Viêm phúc mạc ruột thừa

C. xoắn đại tràng

D. áp xe gan vỡ

11. 1 BN nam đau bụng 4h, đau quanh rốn, lan khắp bụng, nôn ra thức ăn ko máu, sau nôn không giảm đau, khám có đề kháng khắp bụng, thăm trực trống, có máu theo găng, chẩn đoán phân biệt là gì?

12. u gan tăng sáng viền thì động mạch => u di căn gan

13. không phải là yếu tố nguy cơ tắc mạch mạc treo? Rượu, hút thuốc, bệnh tăng đông, rung nhĩ

14. hậu phẫu 1 ngày thoát vị bẹn đặt mảnh ghép nội soi, gạc khô, không thấm dịch, không sốt. Làm gì tiếp trong việc chăm sóc vết mổ ngày hôm nay?

A. không thay băng

B. mở gạc, để hở

C. mở gạc, sát trùng vết mổ, thay gạc

15. nam 20 tuổi, thoát vị bẹn nghẹt, xử trí tiếp theo? => mổ cấp cứu

16. BN nam, thoát vị, làm sao để xác định đây là thoát vị đùi? Khối thoát vị dưới dây chằng bẹn.

17. BN nam, 4 tháng trước đi cầu ra máu, 2 tuần nay phân dẹt, có sụt cân, triệu chứng nào gợi ý u trực tràng => tiêu phân dẹt

18. triệu chứng quan trọng để chẩn đoán hẹp môn vị?

A. nôn ra thức ăn cũ

B khó tiêu kéo dài

C sụt cân

19. 1 BN đau bụng, tiêu phân đen, không nôn, chẩn đoán nào không phù hợp? HC Mallory-weiss

20. 1 BN nam NV đau khắp bụng, đề kháng không rõ, sốt 38 độ, khám có dấu sao mạch. TC chưa từng mổ. Chẩn đoán phù hợp nhất? Viêm phúc mạc nguyên phát

21. U đại tràng xâm lấn thanh mạc, 4 hạch, chưa di căn gan phổi, phân giai đoạn u: T4AN2M0

22. u dạ dày xâm lấn mạc trước tụy, phân giai đoạn T của u: T4b

23. CT: manh tràng dãn rộng, mất liên tục, dày thành ĐT chậu hông. HA: 80/60, 39 độ, M 120

A. sốc nhiễm trùng do vỡ manh tràng- u ĐT chậu hông

B. viêm phúc mạc do thủng manh tràng

24. đánh giá ERAS làm gì: phục hồi sau mổ.

25. sốc chấn thương, HA 100/80, sau khi bù dịch+ máu 30 phút HA 90/70, M 120, yếu, làm gì tiếp?

A. truyền máu + dịch tiếp

B. theo dõi tiếp

C. CT bụng chậu có cản quang

D. mổ cấp cứu cầm máu

26. bệnh cảnh chấn thương bụng kín, sinh hiệu ổn, sốt, ấn đau khắp bụng, chẩn đoán là gì?

Vỡ gan, vỡ lách, vỡ ruột non, vỡ thận

27. 1 BN nhập viện vì sốc chấn thương, cần làm gì ngay tại cấp cứu:

A. chụp CT bụng có cản quang

B. truyền máu toàn phần

C. truyền dịch tinh thể đẳng trương

D. mổ cấp cứu

28. CT: vỡ gan độ 3 HPT 7-8, cần xem gì trên CT để xử trí tiếp?

A. độ rách sâu nhu mô

B vị trí tổn thương

C dấu thoát mạch

29. 1 BN NV vì bệnh cảnh tắc ruột, cần theo dõi gì để đánh giá bù dịch?

A. môi lưỡi hết khô

B. mạch chậm dần

C. nước tiểu mỗi giờ

30. viêm đường mật cấp grade 3, có sỏi túi mật, không viêm túi mật, SA: OMC 22mm, bên dưới khó khảo sát. APTT 50s, PT 20s, tiểu cầu 69k, sau khi hồi sức, làm gì tiếp?

A. PTBD

B. ERCP giải áp

C. mổ cấp cứu mở OMC lấy sỏi

31. sinh viên khai bệnh: đau âm ỉ thượng vị lan khắp bụng, âm ruột tăng, nói chung bệnh cảnh viêm phúc mạc, điều gì không phù hợp? tăng nhu động ruột

32. 1 BN nữa 72 tuổi, NV vì chướng bụng, ấn đau trên rốn, quanh rốn, không trung đại tiện => khám thêm gì? Nghe âm ruột

33. bệnh cảnh tắc ruột nghi do u đại trực tràng, khám thêm gì?

A. dấu rovsing

B hậu môn trực tràng

C hạch thượng đòn

34. vàng da tắc mật tăng dần, khám có khối HSP to, không đau => u quanh bóng vater

35. 1 BN nam đi tiêu ra máu đỏ tươi, đau trong và sau đi tiêu, không có búi sa ra hậu môn => nứt hậu môn cấp

36. lỗ rò ngoài ở 11h, cách rìa hm 2 cm, lỗ trong ở đâu? 11h

37. 1 ca thoát vị, ấn đau, điều gì quan trọng khi nhìn trên SA?

Bản chất tạng, mạch máu nuôi, kích thước, mào tinh-tinh hoàn

38. bệnh cảnh u quanh bóng vater, có phần khám, CLS nào cần chỉ định ở phòng khám ngoại trú? SA,CT, ERCP, MRCP

39. 1 bệnh cảnh cấp cứu đau bụng, không làm CLS gì? MRI

40. CLS tốt nhất đánh giá chảy máu