1. Viêm ruột thừa áp xe => <4cm: KS, 4-7cm: KS + dẫn lưu, >7cm: mổ
2. Chẩn đoán phân biệt VRT với viêm phần phụ?
3. Ruột thừa/HIV.
4. Thai 3 tháng đầu/theo dõi VRT? CLS? SA + MRI
5. Nhiễm trùng vết mổ: 1 câu cơ (độ 3), 1 câu trên.
6. U thực quản: tiêu chuẩn chẩn đoán (NS dạ dày). Có nội soi rồi làm gì tiếp. (CT scan)
7. U đại tràng DUTCH/DUKE C: làm gì? Di căn hạch (mổ, hóa trị thường quy)
8. U dạ dày: hóa mô miễn dịch? Cái nào không liên quan đến U đại tràng: hóa mô miễn dịch?
9. Chẩn đoán u dạ dày: nội soi.
10. U dạ dày có di căn? CT ngực bụng.
11. Viêm túi mật – viêm đường mật: khoảng 10 câu.
12. Sỏi túi mật ở châu á thường do nguyên nhân gì? Nhiễm trùng, sỏi sắc tố (billirubin, canxi)
13. Sỏi túi mật nào hay gây viêm tụy. (li ti)
14. Nhiều sỏi túi mật > đau => viêm túi mật.
15. Viêm túi mất suy kiệt => dẫn lưu đường mật xuyên gan qua da.
16. Phân độ TOKYO guideline.
17. Kháng sinh dự phòng (Amox)? Kháng sinh điều trị (Độ 1, 2 ngưng sau 24h cắt túi mật, nếu thủng, hoại thư sinh hơi, viêm túi mật hoại tử => 4-7d)? Trong viêm túi mật? Độ 1 (C2-3/Cefope) Độ 2 (Cefope) Độ 3 (Imipenem)
18. Sỏi đường mật làm cái gì? SA, MRI, CT
19. Viêm tụy do sỏi đường mật ERCP trong 24-72h.
20. HCC: nguy cơ cao và rất cao?
21. Chẩn đoán HCC. CT/MRI
22. U gan di căn nơi khác: phim ra sao? Tăng quang viền
23. U gan vỡ + huyết động ổn => TAE.
24. Phân độ u gan BLCC….
25. Tầm soát u gan: hỏi xét nghiệm?
26. Điều trị u gan không triệt để? TACE, bơm thuốc HAIC, xạ trị trong
27. U đại tràng Sigma 1/3 dưới => cắt gì? Cắt trước
28. U đại tràng góc gan: cắt được => làm gì Cắt nối 1 thì? Cắt không được làm gì? Nối tắc (xài tạm), mở HMNT + hóa trị + xem có điều trị triệt căn đc không (sống lâu)
29. U đại tràng góc lách cắt được => nối hay đưa ra? Đưa ra da
30. U trực tràng 1/3 giữa dưới => khảo sát CRM bằng MRI => dương hay âm? => phân độ? Dương tính thì là T3
31. Vết thương thủng đại tràng góc lách có chảy phân => cắt hay đưa ra? Nếu nham nhở thì cắt => đưa 2 đầu, nếu bờ tốt => cắt, làm HMT trên dòng (mở hồi tràng)
32. Vết thương thấu bụng hỏa khí? Làm gì? Mở bụng thăm dò
33. Vết thương – chấn thương: siêu âm có dịch – không dịch => làm gì tiếp?
34. Chấn thương bụng: huyết động ổn
35. Chấn thương vỡ gan? Xử trí?
36. Chấn thương lách => huyết động không ổn? Mổ
37. Siêu âm FAST.
38. Xuất huyết tiêu hóa: tại sao nguyên nhân do loét hành tá tràng hay chảy máu: loét xơ chai/loét đối nhau/nhiều ổ loét?
39. Xuất huyết tiêu hóa: Forrest IIb Hct 28%: làm gì tiếp theo? Rửa cục máu đông => đốt kẹp cầm máu
40. Trĩ:
41. Áp xe hậu môn: áp xe ở khoang nào thì dẫn lưu đường nào? Gian cơ thắt => trực tràng, còn lại là ra da (ngồi hậu môn là ra da)**(nhiều câu)**
42. Thoát vị bẹn: cấu trúc giải phẫu nào là sai? **Có trong sấp đề.**
43. Thoát vị nào dễ nghẹt nhất? bịt, gián tiếp, đùi
44. Thoát vị bẹn nghẹt => cần quan tâm? Có thiếu máu nuôi/mổ cấp cứu?
45. Chẩn đoán thoát vị bẹn. khối phồng lúc có lúc không
46. Tuy: ung thư tụy tế nào là của ung thư tụy? ống tuyến
47. Chẩn đoán u quanh bòng/ung thư tụy.
48. Áp xe gan: dưới da?
49. Áp xe gan lây theo đường nào hay gặp? amip (TMC), vi trùng (đường mật)

Câu 13. Hóa trị tân hỗ trợ có nghĩa là gì?

1. **Hóa trị trước mổ**
2. Hóa trị sau mổ
3. Hóa trị bằng những loại thuốc mới
4. Hóa trị nhắm trúng đích

Câu 19. Hiện nay, quan điểm điều trị viêm tụy cấp do sỏi ống mật chủ như thế nào?

1. a. Nên điều trị nội khoa bảo tồn với PPI và Sandostatin
2. b. Nên phẫu thuật mở ống mật chủ lấy sỏi càng sớm càng tốt
3. c. Nên dẫn lưu đường mật xuyên gan qua da trong vòng 24-48h
4. **d. Nên lấy sỏi qua nội soi mật tụy ngược dòng trong vòng 24-48h**
5. Định luật Goodsall: câu nào sai với định luật này?

Câu 15. Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, nhập viện vì **đau hạ sườn phải** tăng dần trong **4 ngày**, **sốt** lạnh run, **tiểu vàng sậm**.

Tiền căn: chưa từng phẫu thuật hay đau tương tự

Khám: Sốt 40°C, M: 110 l/p, **HA 90/60🡪80/50** mmHg. Vàng da vàng mắt. Bụng mềm, ấn đau hạ sườn (P) khá nhiều.

Kết quả MSCT: nhiều sỏi cây ở ống mật chủ và hai ống gan, OMC đường kính 18 mm, đường mật trong gan dãn 12 mm. Túi mật căng to, thành dày 3 mm, chưa có dịch dưới gan.

Xét nghiệm: WBC: 20 K/µL (N: 80%); Bilirubin toàn phần: 11 mg%, (Bilirubin TT: 7.5 mg%), AST: 258 UI/ml, ALT: 400 UI/ml, TQ: 14s, TCK: 32s.

Xử trí nào tiếp theo là phù hợp?

a. Kháng sinh phổ rộng, hồi sức, lên chương trình mổ mở OMC lấy sỏi (nội soi).

b. Kháng sinh phổ rộng, hồi sức. Nếu BN ổn cho xuất viện hẹn tái khám để lên chương trình mổ.

c. Kháng sinh phổ rộng, chỉ định ERCP lấy sỏi giải áp đường mật, hồi sức.

d. Kháng sinh phổ rộng, chỉ định PTBD giải áp, hồi sức. Khi bệnh nhân ổn sẽ mổ mở OMC lấy sỏi. (ERCP từ dưới không ra dịch được vì sỏi lấp đầy OMC)

e. Chi định mổ nội soi (cấp cứu) lấy hết sỏi đường mật với sự hỗ trợ của máy nội soi đường mật trong mổ.

1. Tắc ruột siêu âm: quai ruột dãn quoai ruột xẹp.
2. Tắc ruột: Xquang chuỗi tràng hạt?
3. Chẩn đoán phân biệt U thực quản và co thắt tâm vị: củ cà rốt/mỏ chim + củ cải (Của co thắt tâm vị) /nôn thức ăn cũ.
4. Mổ cắt dạ dày rồi => nối Rou Y => ăn nôn => nội soi sau 12h vẫn còn thức ăn => không có dấu tắc ruột => chẩn đoán là gì? Hẹp quoai đi/ứ đọng dạ dày sau mổ? Quai đến quai đi đều có dấu tắc ruột
5. Bí trung đại tiện, bóng trực tràng nhiều phân => làm gì tiếu theo? BN nữ, trẻ, cho fleet edema thụt trực tràng

**Thạc sĩ/NT**

Ngoại

1. Gene đột biến GIST KIT CD117 DOG1 PDGFRA

2. Gen đột biến trong K đại tràng APC KRAS DCC TP53

3. Thời điểm mổ trong viêm tuỵ hoại tử: viêm tuỵ h tử nhiễm trùng/ viêm tuỵ hoại tử sau khi đ trị ổn tốt nhất trên 28 ngày

4. Dẫn lưu hạch bạch huyết trực tràng dưới, ống hậu môn: 2/3 trên là về hạch mạc treo tràng dưới và hạch dọc đm chủ bụng, 1/3 dưới và ống hậu môn là mạc treo tràng dưới và chậu trong, ống hậu môn dưới đường lược là về bẹn nông

5. Thoát vị Richter 1 cạnh tự do của bờ ruột

6. BN nữ, đau bụng âm ỉ 1 tháng, 1 tuần nay bụng chướng dần, Khám ko thấy u bụng, TR bóng trực tràng trống. Mổ bắt con 2 lần. Nghĩ gì: dính hay do U đại tràng? Nếu có ói nghĩ dính nhiều

7. Ung thư biểu mô tuyến trực tràng thường di căn cơ quan nào ? Gan, phổi

8. BN bị dao đâm, bs quan tâm nhất điều gì? Đâm thủng phúc mạc thành/ thủng tạng rỗng/ thủng tạng đặc

9. BN đa chấn thương gan, ruột non, bàng quang. Ưu tiên làm gì đầu tiên trong mổ? Chèn gạc cầm máu gan/ rửa bụng/ khâu nối ruột/ khâu bàng quang

10. Sinh lý của môn vị trong tống xuất thức ăn Áp lực, lipid acid amin, HCl ở tá tràng gây ức chế co thắc hang vị

11. BN tai nạn giao thông đập ngực. Để chẩn đoán chính xác nhất vỡ đoạn 2 tá tràng cần làm gì? Khám lâm sàng nhiều lần/ Siêu âm bụng/ amylase máu/ CT bụng uống cản quang

12. U đầu tuỵ xâm lấn tĩnh mạch cửa, vàng da, u 5x5cm thì làm gì? Whipple/ PTBD hoặc ERCP/ theo dõi

13. BN cắt dạ dày 5 năm ko hoá trị, giờ vô tr chứng của tắc ruột, niêm vàng nhẹ. Nghĩ gì? U di căn ổ bụng/ U gan/ U đại tràng

14. Tam chứng tử trong shock chấn thương hạ thân nhiệt, toa chuyển hóa, rối loạn đông máu

15. Biến chứng cần theo dõi trong 24h đầu sau mổ cắt ruột thừa? Chảy máu/ xì rò/ áp xe tồn lưu

16. Khám BN thoát vị bẹn, cần làm thêm gì? Khám khi đứng/ nghiệm pháp chẹn lỗ bẹn sâu

17. U đại tràng góc gan cT4aN1M0 cắt phải hay cắt phải mở rộng?

18. BN thủng ko chụp xquang bụng đứng đc giờ làm gì? Nằm nghiêng chụp, tia song song mặt bàn chụp nằm nghiêng trái để tìm hình ảnh hơi giữa gan và thành bụng

19. Hạch bạch huyết vùng đại tràng hạch thành đại tràng, hạch cạnh đại tràng, hạch trung gian, hạch chính, hạch dọc động mạch chủ bụng

20. Cắt dạ dày nạo D2 ko cần nạo hạch nào? 1-7 Bán phần dưới: 8a 9 11p 12a (**bán phần dưới k nạo số 2)**

Toàn bộ thêm 1-7, 8a, 9 11p 11d 12a

21. BN thoát vị thành bụng ruột hoại tử có tỉ lệ tử vong cao vì? Shock nhiễm trùng/ shock nhiễm độc

22. BN xhth dưới, khám có mấy búi mềm trong lòng hậu môn cách 2cm. Trước đó cũng hay bị tiêu máu. Chỉ định: nội soi đại trực tràng

23. Thủng dạ dày tá tràng loại nào ít gặp nhất? Thủng bít/ thủng mặt sau dạ dày gây áp xe hậu cung mạc nối

24. Tổn thương loét thành sau hành tá tràng thì tổn thương ĐM nào? Vị mạc nối P/ Vị P/ Vị tá

25. BN loét dạ dày, d2cm, gpb mô viêm mạn. Siêu âm, CT bình thường. Gđ có chị bị K dạ dày. Làm gì tiếp? Mổ cắt bán phần dạ dày nạ o hạch/ siêu âm qua nội soi dạ dày (BN trẻ khỏe => điều trị thử, già sinh thiết lại)

26. BN nam, 30t, tc viêm dạ dày. Giờ vô nôn ói nhiều… tr chứng hẹp môn vị nghĩ do loét tá tràng