**VIÊM RUỘT THỪA CẤP**

1. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất trong viêm ruột thừa là :
2. Đau từng cơn ở hố chậu phải
3. Đau âm ỉ không thành cơn ở hố chậu phải
4. Đau dữ dội ở hố chậu phải
5. Buồn nôn hoặc nôn
6. Bí trung đại tiện
7. Điểm đau ở giữa đường nối gai chậu trước trên và rốn :
8. Điểm Mac-Burney
9. Điểm Clado
10. Điểm Lanz
11. Điểm Rockey
12. Điểm David
13. Viêm phúc mạc (màng bụng) 3 thì do:
14. Đám quánh ruột thừa
15. Áp xe ruột thừa vỡ mủ gây viêm phúc mạc
16. Ruột thừa hoại tử khu trú ở hố chậu phải
17. Đám quánh ruột thừa áp xe hóa
18. Viêm phúc mạc thứ phát
19. Chẩn đoán ruột thừa viêm dựa vào:
20. Hội chứng nhiễm trùng
21. Có rối loạn tiêu hóa : buồn nôn, bí trung đại tiện
22. Đau hố chậu phải và phản ứng thành bụng
23. Thăm trực tràng và âm đạo : vùng bên phải đau
24. Tất cả các câu trên đều đúng
25. Cần chẩn đoán phân biệt ruột thừa viêm với :
26. Viêm đại tràng
27. Cơn đau do sỏi niệu quản phải
28. Viêm phần phụ ở phụ nữ
29. Câu B, C đúng
30. Câu A, B, C đúng
31. Trong bệnh lý của viêm ruột thừa, trường hợp nào sau đây là không mổ hoặc chọc hút ngay :
32. Áp-xe ruột thừa
33. Đám quánh ruột thừa
34. Ruột thừa xung huyết
35. Đám quánh ruột thừa áp-xe hóa
36. Viêm phúc mạc khu trú
37. Tăng cảm giác da là một dấu hiệu luôn luôn có trong viêm ruột thừa cấp
38. Đúng
39. Sai
40. Nơi gặp nhau của đường liên gai chậu trước trên và bờ ngoài cơ thẳng to phải là điểm đau:
41. Điểm Mac Burney
42. Điểm Lanz
43. Điểm Clado
44. Điểm niệu quản phải
45. Không có điểm nào đước xác định
46. Chỗ nối phần ba phải và phần ba giữa của đường gai chậu trước trên là điểm đau:
47. Điểm Mac Burney
48. Không có điểm nào được xác định
49. Điểm Clado
50. Điểm niệu quản phải
51. Điểm Lanz
52. Ở phụ nữ có thai lớn, khi khám ruột thừa viêm cần:
53. Ấn tay vào HCP
54. Bệnh nhân nằm nghiêng trái rối khám vào hố chậu phải
55. Bệnh nhân nằm ngửa dùng tay đẩy tử cung sang phải
56. B và C đúng
57. A và B đúng
58. Hội chứng nhiễm trùng trong ruột thừa viêm là:
59. Môi khô, lưỡi bẩn
60. Mạch chậm
61. Nhiệt độ tăng
62. A và C đúng

E. Công thức bạch cầu bình thường.

1. Áp xe ruột thừa là áp xe không có vỏ bọc
2. Đúng
3. Sai
4. Áp xe ruột thừa do:
5. Viêm ruột thừa tiến triển thành
6. Đám quánh áp xe hoá
7. Do viêm túi thừa Meckel tiến triển
8. A và B đều sai
9. A và B đều đúng
10. Chẩn đoán lâm sàng ruột thừa viêm trong tiểu khung dựa vào
11. Các dấu chứng đái khó, mót đái
12. Ấn đau vùng hạ vị
13. Thăm trực tràng đau túi cùng Douglas
14. Hội chứng giả lỵ
15. Tất cả đều đúng
16. Ruột thừa viêm cấp có thể do:
17. Giun
18. Thương hàn
19. Lao
20. A, B, C đều đúng
21. Câu A và B đúng
22. Ruột thừa viêm cấp là một trường hợp ...................... ngoại khoa thường gặp cần phải ................. và can thiệp kịp thời.
23. Trong ruột thừa viêm cấp khi khám thực thể ghi nhận có đau vùng hố chậu phải và phát hiện có dấu hiệu ............................. vùng hố chậu phải thì rất có giá trị trong chẩn đoán.
24. Ruột thừa viêm cấp ở trẻ em khi khám thực thể có dấu hiệu .......................... rất có giá trị trong chẩn đoán bệnh.
25. Trong ruột thừa viêm cấp nếu hỏi bệnh ghi nhận có đau từng cơn hố chậu phải, thì ưu tiên cần chẩn đoán gián biệt với .........................................
26. Nếu ruột thừa viêm ở hố chậu trái thì bệnh nhân không có bất thường về ............................ và cần phải làm xét nghiệm gì ......................... để xác định những bất thường đó.
27. Khi chẩn đoán là đám quánh ruột thừa thì có chỉ định mổ ngay:
    1. Đúng
    2. Sai
28. Ruột thừa viêm cấp ở vị trí giữa hai lá mạc treo hồi tràng trên lâm sàng ghi nhận triệu chứng nào sau có giá trị cho chẩn đoán:

A. Đau từng cơn hố chậu phải

B. Đau liên tục vùng hố chậu phải và lan xuống mặt trong vùng đùi phải.

C. Hội chứng tắc ruột và có sốt.

D. Hội chứng giả lỵ

E. Đi cầu ra máu

1. Ruột thừa là một phần của ống tiêu hoá không đảm nhiệm một chức năng sinh lý gì của cơ thể:

A. Đúng

B. Sai

1. Hiện nay quan điểm cắt ruột thừa dự phòng vẫn còn được thực hiện phổ biến

A. Đúng

B. Sai

1. Đường mổ phù hợp nhất trong viêm phúc mạc toàn thể do ruột thừa là:

A. Đường Mc Burney

B. Đường trắng bên phải.

C. Đường giữa dưới và trên rốn

D. Đường Mc Burney mở rộng

E. Đường ngang qua điểm Mc Burney

**THỦNG Ổ LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG- HẸP MÔN VỊ**

1. Thủng ổ lóet dạ dày-tá tràng hay gặp vào thời điểm:
2. Mùa nắng nóng
3. Mùa mưa
4. Khí hậu thay đổi đột ngột từ nắng sang mưa và ngược lại
5. Sau bửa ăn
6. Vào mùa xuân
7. Vị trí lỗ thủng ổ loét dạ dày - tá tràng thường gặp:
8. Hai hay nhiều lỗ thủng
9. Ở mặt sau dạ dày
10. Ở mặt sau tá tràng
11. Ở mặt trước dạ dày, tá tràng
12. Thủng ở dạ dày nhiều hơn ở tá tràng
13. Tình trạng choáng trong thủng ổ loét dạ dày - tá tràng được ghi nhận:
14. Mạch tăng, huyết áp hạ
15. Nhiệt độ tăng, mạch, huyết áp đều tăng
16. Mạch, nhiệt độ, huyết áp đều giảm.
17. Mạch, nhiệt huyết áp bình thường
18. Huyết áp hạ, mạch tăng, nhiệt độ bình thường hoặc giảm
19. Triệu chứng cơ năng chủ yếu trong thủng ổ loét dạ dày là :
20. Nôn dữ dội
21. Bí trung đại tiện.
22. Đau thường xuyên dữ dội.
23. Đau đột ngột, dữ dội vùng thượng vị
24. Đau đột ngột vùng thường vị.
25. Triệu chứng thực thể chủ yếu trong thủng ổ loét dạ dày tá tràng đến sớm là :
26. Bụng cứng như gỗ
27. Gõ mất vùng đục trước gan
28. Gõ đục vùng thấp
29. Gõ đục hai mạng sườn và hố chậu.
30. Thăm trực tràng : đau túi cùng Douglas
31. Có thể thủng dạ dày tá tràng gặp ở

A. Thủng ở một ổ loét non hay một ổ loét chai cứng

B. Thủng chỉ gặp ở loét non

C. Thủng chỉ gặp ở một ổ loét chai cứng

D. Thủng chi gặp ở ổ loét ung thư hoá

E. C và D đúng

1. Trong thủng ổ loét dạ dày tá tràng, co cứng thành bụng là dấu hiệu:
2. Khi có khi không
3. Không có giá trị chẩn đoán
4. Ít gặp
5. Khó xác định
6. Bao giờ cũng có nhưng ở mức độ khác nhau
7. Siêu âm trong thủng dạ dày tá tràng cho hình ảnh
8. Hơi tự do và dịch trong ổ phúc mạc
9. Không thể có đặc trưng riêng
10. Chỉ có hơi tự do
11. Chỉ có dịch trong ổ bụng
12. Chỉ thấy hình ảnh thức ăn trong ổ phúc mạc
13. Khi triệu chứng thủng ổ loét dạ dày - tá tràng không rõ ràng cần phân biệt
14. Nhồi máu cơ tim
15. Viêm tuỵ cấp tính
16. Viêm phổi thùy
17. A, B, C đúng
18. A, B, C sai
19. Thủng ổ loét dạ dày tá tràng dùng phương pháp hút liên tục không mổ khi:
20. Thủng đến sớm < 6 giờ
21. Chưa có biểu hịên viêm phúc mạc
22. Theo dõi và điều trị trong môi trường ngoại khoa
23. A, B đúng
24. Tất cả đều đúng
25. Phương pháp phẫu thuật thường được áp dụng nhất trong thủng dạ dày tá tràng
26. Khâu lỗ thủng
27. Cắt dạ dày ngay
28. Dẫn lưu Newmann
29. Khâu lỗ thủng, nối vị tràng
30. Mổ nội soi cắt dạ dày
31. Điều trị thủng ổ lóet dạ dày - tá tràng bằng phương pháp hút liên tục không mổ là một phương pháp đơn giản nhưng có nhiều nhược điểm nên chỉ định rất giới hạn.

A. Đúng

B. Sai

* 1. Trong thủng ổ lóet dạ dày - tá tràng thì dấu hiệu bụng cứng như gỗ, co cứng thành bụng là một triệu chứng bao giờ cũng có nhưng ở các mức độ khác nhau và có giá trị bậc nhất trong chẩn đoán

A. Đúng

B. Sai

* 1. Trong thủng ổ lóet dạ dày - tá tràng thì bí trung, đại tiện là một dấu hiệu muộn vì thường là nó biểu hiện một tình trạng viêm phúc mạc toàn thể làm liệt ruột, ruột mất nhu động.

A. Đúng

B. Sai

* 1. Thủng ổ lóet dạ dày - tá tràng thường gặp ở độ tuổi :

A. 20 - 30 tuổi

B. 30 - 40 tuổi

C. 35 - 65 tuổi

D. 65 - 75 tuổi

E. trên 80 - 85 tuổi

* 1. Các điều kiện thuận lợi dễ gây thủng ổ lóet dạ dày - tá tràng gồm

A. Sang chấn tâm lý

B. Sử dụng thuốc kháng viêm không Steroid

C. Sử dụng Corticoid

D. A và B đúng

E. Tất cả đều đúng

* 1. Ở những bệnh nhân có hẹp môn vị, khi phẫu thuật mở bụng do thủng dạ dày ta có thể thấy:

A. Nhiều nước nâu đen, bẩn lẫn thức ăn bữa trước.

B. Một ít nước màu nâu đen, bẩn

C. Nhiều nước vàng nhạt lẫn thức ăn.

D. Chỉ thấy thức ăn cũ

E. Dịch nhầy, sánh lẫn thức ăn

* 1. Tư thế giảm đau của bệnh nhân hay gặp trên lâm sàng khi có thủng ổ lóet dạ dày tá tràng :

A. Gập người lại

B. Cúi lom khom

C. Không dám nằm

D. Không dám đứng thẳng

E. Tư thế cò súng

* 1. Trong thủng dạ dày tá tràng, khi nhìn bụng bệnh nhân ta có thể thấy :

A. Bụng di động nhẹ nhàng theo nhịp thở

B. Hai cơ thẳng bụng nổi rõ được các vách cân ngang cắt thành từng múi

C. Bụng nằm im không di động theo nhịp thở

D. Có khi bụng hơi chướng

E. B + C + D đúng

* 1. Trong khám bệnh nhân thủng dạ dày tá tràng, khi gõ thì tư thế bệnh nhân là:

A. Nằm ngửa trên giường

B. Để bệnh nhân ở tư thế nửa ngồi nửa nằm

C. Nằm nghiêng sang phải

D. Nằm nghiêng sang trái

E. Tất cả đều sai

* 1. Chụp Xquang trong thủng ổ lóet dạ dày tá tràng nhằm mục đích:

A. Tìm liềm hơi dưới cơ hoành

B. Tìm các mức hơi dịch

C. Tìm bóng gan lớn

D. Tìm dấu hiệu mờ đục vùng thấp

E. Tất cả đều sai

* 1. Chẩn đoán phân biệt trong thủng ổ lóet dạ dày tá tràng với các bệnh ngoại khoa cấp cứu khác:

A. Viêm phúc mạc do viêm ruột thừa

B. Viêm phúc mạc mật

C. Viêm tụy cấp

D. Thấm mật phúc mạc do sỏi ống mật chủ

E. Tất cả đều đúng

* 1. Chẩn đoán phân biệt trong thủng ổ lóet dạ dày tá tràng đến muộn:

A. Tắc ruột

B. Xoắn ruột

C. Huyết khối mạch mạc treo ruột

D. Thoát vị nội

E. Tất cả đều đúng

* 1. Trong thủng dạ dày - tá tràng việc chụp X quang bụng không chuẩn bị để tìm liềm hơi dưới cơ hoành là cần thiết và bắt buộc

A. Đúng

B. Sai

* 1. Trong trường hợp chẩn đoán khó khăn trong thủng ổ loét dạ dày tá tràng vì các triệu chứng lâm sàng không điển hình và chụp bụng không chuẩn bị tư thế đứng không có liềm hơi thì phải cần chẩn đoán phân biệt với bệnh lý ................................... và phải làm xét nghiệm ...................... để giúp cho chẩn đoán.
  2. Trong trường hợp thủng ổ loét dạ dày tá tràng thì xét nghiệm Amylase máu trong những giờ đầu có thể .......................... vừa phải khoảng ............................... đơn vị Somogy
  3. Thăm khám lâm sàng bệnh nhân có các triệu chứng điển hình của thủng ổ loét dạ dày - tá tràng, nhưng chụp X quang bụng đứng không có liềm hơi nhưng vẫn chẩn đoán thủng ổ loét ở vị trí ............................... hoặc thể thủng ....................
  4. Nguyên nhân thường gặp nhất của hẹp môn vị là :

1. Viêm dạ dày
2. Loét dạ dày-tá tràng
3. Ung thư thân dạ dày
4. Ung thư thân bờ cong nhỏ dạ dày
5. Ung thư tâm vị
   1. Tiến triển của hẹp môn vị là :
6. Tiến triển cấp
7. Tiến triển bán cấp
8. Tiến triển mãn tính
9. Tiến triển từng đợt
10. Tiến triển ngày càng giảm dần
    1. Vị trí thường gặp nhất trong ung thư dạ dày gây hẹp môn vị :
11. Ung thư thân dạ dày
12. Ung thư tâm vị
13. Ung thư bờ cong nhỏ
14. Ung thư hang vị
15. Ung thư hang môn vị
    1. Triệu chứng đặc thù nhất của giai đọan đầu trong hẹp môn vị:
16. Nôn sớm
17. Nôn muộn
18. Đau vùng thượng vị sau ăn
19. Đau vùng thượng trước bữa ăn
20. Đau vùng thượng vị và nôn
    1. Hình ảnh X quang dạ dày - tá tràng cản quang cơ bản nhất trong hẹp môn vị ở giai đọan đầu:
21. Ứ đọng dịch dạ dày
22. Hình ảnh tuyết rơi
23. Hình ảnh tăng sóng nhu động dạ dày
24. Dạ dày hình đáy chậu
25. Hình ảnh giảm sóng nhu động dạ dày
    1. Triệu chứng lâm sàng đặc thù nhất của hẹp môn vị ở giai đọan sau:
26. Đau sau ăn
27. Nôn ra dịch và thức ăn sớm
28. Nôn ra dịch và thức ăn của bửa ăn trước còn lại
29. Đau và chướng bụng
30. Nôn khang
    1. Triệu chứng lâm sàng của hẹp môn vị trong giai đọan sau bao gồm, ngoại trừ:
31. Bụng lõm lòng thuyền
32. Nôn ra dịch và thức ăn của bửa ăn trước còn lại
33. Dấu óc ách lúc đói
34. Dấu Bouveret (+)
35. Dấu Koenig (+)
    1. Trong hẹp môn vị dấu Bouveret gọi là dương tính khi:
36. Nhìn thấy sóng nhu động dạ dày tự nhiên ở vùng thượng vị
37. Dùng tay kích thích ở vùng thượng vị thấy sóng nhu động dạ dày ở dưới bàn tay thăm khám
38. Dùng tay kích thích vùng quanh rốn thấy sóng nhu động dạ dày
39. Bệnh nhân đau, sau đó trung tiện được thì giảm đau
40. Bệnh nhân đau + bụng chướng gõ vang
    1. Hình ảnh X quang dạ dày - tá tràng đặc thù nhất của hẹp môn vị ở giai đoạn sau:
41. Hình ảnh tăng sóng nhu động dạ dày
42. Hình ảnh giảm sóng nhu động dạ dày
43. Hình ảnh tuyết rơi + hình ảnh 3 tầng
44. Hình ảnh ứ dọng dịch
45. Hình ảnh mức hơi dịch
    1. Triệu chứng lâm sàng của hẹp môn vị ở giai đọan cuối bao gồm, ngoại trừ:
46. Đau liên tục, mức độ đau giảm
47. Nôn ít hơn nhưng số lượng mỗi lần nôn nhiều hơn
48. Dấu Bouveret (+)
49. Dấu mất nước rõ
50. Dấu óc ách lúc đói (+)
    1. Chẩn đoán hẹp môn vị chủ yếu dựa vào, ngoại trừ:
51. Triệu chứng đau thượng vị, nôn
52. Dấu Bouveret (+)
53. Dấu óc ách lúc đói
54. Hình ảnh X quang: hình ảnh tuyết rơi, dạ dày hình đáy chậu
55. Nội soi dạ dày
    1. Hẹp môn vị giai đọan cuối là một cấp cứu nội - ngoại khoa cần can thiệp cấp cứu ngay
56. Đúng
57. Sai
    1. Điều trị phẫu thuật tạm thời trong hẹp môn vị do loét xơ chai hành tá tràng là ........................
    2. Nguyên tắc điều trị hẹp môn vị giai đọan cuối là phải .......................................
    3. ................................... là nguyên nhân thường gặp nhất gây hẹp môn vị.

# **ĐAU BỤNG CẤP NGOẠI KHOA**

* 1. Đau bụng cấp tính được định nghĩa là:

1. Đau bụng trong thời gian không quá 1 tuần kể từ khi bắt đầu đau cho đến khi khám
2. Đau bụng trong thời gian không quá 1 tháng kể từ khi bắt đầu đau cho đến khi khám
3. Đau bụng trong thời gian không quá 24 giờ kể từ khi bắt đầu đau cho đến khi khám
4. A và B đúng
5. A và C đúng
   1. Bụng ngoại khoa được hiểu là:
6. Các bệnh lý ở bụng cần can thiệp Ngoại khoa
7. Các bệnh lý ở bụng cần can thiệp phẫu thuật
8. Các bệnh nhân đã có mổ bụng
9. A và B đúng
10. A và C đúng
    1. Trong đau bụng cấp, triệu chứng đau bụng có nguồn gốc từ:
11. A. Đau tạng đơn thuần
12. B. Đau thành bụng
13. C. Đau tạng và/hoặc đau thành bụng
14. D. Đau mang tính chất chủ quan của người bệnh
15. E. Tất cả đều đúng
    1. Trong khám một bệnh nhân đau bụng cấp, cần chú ý đến:
16. A. Vị trí đau ở bụng
17. B. Hướng lan của đau
18. C. Tư thế giảm đau
19. D. Tất cả đều đúng
20. E. Chỉ có A và B đúng
    1. Trong khám một bệnh nhân đau bụng cấp, cần chú ý đến:
21. Vị trí đau ở bụng và hướng lan của đau
22. Các yếu tố làm dịu hay làm nặng đau bụng
23. Tư thế giảm đau
24. Tất cả đều đúng
25. Chỉ có A và C đúng
    1. Trong khám một bệnh nhân đau bụng cấp, cần chú ý đến:
26. A. Hỏi tiền sử và bệnh sử của bệnh nhân
27. B. Khai thác các đặc điểm của đau
28. C. Khai thác các yếu tố làm dịu hay làm dễ tình trạng đau
29. D. Tất cả đều đúng
30. E. A và C đúng
    1. Các yếu tố làm dịu đau bụng biểu hiện bởi:
31. Tư thế giảm đau
32. Giảm đau khi tái lập lưu thông tiêu hoá
33. Giảm đau khi bênh nhân nôn được
34. A và B đúng
35. Tất cả đều đúng
    1. Khi khám một bệnh nhân đau bụng cấp, cần khai thác các triệu chứng kèm theo:
36. Rối loạn tiêu hoá
37. Rối loạn tiểu tiện
38. Nôn hay buồn nôn
39. A và C đúng
40. Tất cả đều đúng
    1. Sờ bụng trong khám một bệnh nhân đau bụng cấp có đặc điểm:
41. Đóng vai trò quan trọng bậc nhất trong chẩn đoán nguyên nhân của đau bụng
42. Đóng vai trò quan trọng bậc nhất trong chẩn đoán bụng Ngoại khoa
43. Phụ thuộc chủ quan vào thầy thuốc khám
44. B và C đúng
45. A và C đúng
    1. Khi nhìn bụng một bệnh đau bụng cấp, có thể phát hiện:
46. A. Bụng không di động theo nhịp thở trong thủng tạng rỗng
47. B. Bụng đề kháng trong viêm phúc mạc
48. C. Dấu hiệu phản ứng thành bụng
49. D. A và B đúng
50. E. A và C đúng
    1. Trong khám một bệnh nhân đau bụng cấp, khám lâm sàng đóng vai trò:
51. Gợi ý chẩn đoán xác định đau bụng cấp
52. Chủ đạo, đặc biệt là để phát hiện bụng Ngoại khoa
53. Chủ đạo trong chẩn đoán nguyên nhân của đau bụng cấp
54. A và C đúng
55. Câu B và C đúng
56. Đau bụng cấp được định nghĩa là đau bụng trong thời gian ……………………….. 1 tuần kể từ khi bắt đầu đau cho đến khi được thăm khám.
57. Đau bụng cấp được định nghĩa là đau bụng trong thời gian không quá ………………… kể từ khi bắt đầu đau cho đến khi được thăm khám.
58. Đau bụng cấp được định nghĩa là đau bụng trong thời gian không quá 1 tuần kể từ khi bắt đầu đau cho đến khi được điều trị thực thụ.
59. Đúng
60. Sai
61. Trong khám một bệnh nhân đau bụng cấp, cần lưu ý các đặc điểm: ……………………… (Kể tên 3 đặc điểm cần lưu ý)
62. Trong khám một bệnh nhân đau bụng cấp, cần lưu ý các đặc điểm như khởi phát đau, yếu tố làm tăng hay làm dịu đau, liên quan đến sử dụng các dược phẩm.
63. Đúng
64. Sai
    1. Các yếu tố làm dịu đau bụng được biểu hiện dưới dạng:
65. Tư thế giảm đau
66. Giảm đau khi đã tái lập lưu thông tiêu hoá
67. Giảm đau khi đã được phẫu thuật
68. A và B đúng
69. Tất cả đều đúng
    1. Sờ bụng đóng vai trò quan trọng nhất trong phát hiện bụng ngoại khoa.
70. Đúng
71. Sai
    1. Khi khám một bệnh nhân đau bụng cấp, ngoài thăm khám lâm sàng cần biết đề xuất ……………………… và hiểu được mục đích của chúng.
    2. Khi khai thác các đặc điểm của đau bụng cấp, cần chú ý:
72. Vị trí đau
73. Hướng lan
74. Nguồn gốc tạng hay thành bụng đơn thuần của đau
75. A và B đúng
76. Tất cả đều đúng
    1. Khi khai thác các đặc điểm của đau bụng cấp, cần chú ý:
77. Hướng lan
78. Nguồn gốc tạng hay thành bụng đơn thuần của đau
79. Khởi phát đau
80. A và B đúng
81. A và C đúng

173. Bụng ngoại khoa được hiểu là những trường hợp có bệnh lý cần can thiệp ngoại khoa cấp cứu.

1. Đúng
2. Sai

174. Bụng ngoại khoa được hiểu là những trường hợp bệnh nhân đã từng được phẫu thuật bụng.

1. Đúng
2. Sai

175. Khi hỏi tiền sử một bệnh nhân đau bụng cấp cần chú ý các đặc điểm:

1. Tiền sử phẫu thuật ở bụng
2. Tiền sử được chẩn đoán và/ hoặc điều trị các bệnh lý nội khoa ở bụng
3. Tiền sử đau bụng
4. A và B đúng
5. Tất cả đều đúng

## **UNG THƯ ĐẠI TRÀNG**

* 1. Các yếu tố nguy cơ trong ung thư đại-trực tràng là:

1. Chế độ ăn nhiều thịt nhiều mỡ và ít xơ
2. Chế đọ ăn nhiều xơ nhưng ít thịt và ít mỡ
3. Mắc các bệnh được xem là tiền ung thư như polýp đại-trực tràng, viêm loét đại-trực Tràng
4. A và C đúng
5. B và C đúng
   1. Các tổn thương tiền ung thư trong ung thư đại-trực tràng là:
6. U nhú (Papilloma) đại-trực tràng
7. Polýp đại-trực tràng
8. Viêm loét đại-trực tràng chảy máu
9. A và C đúng
10. A, B và C đúng
    1. Về mặt vi thể, ung thư đại-trực tràng thường gặp nhất là loại:
11. Ung thư biểu mô tuyến
12. Ung thư tổ chức liên kết
13. Carcinoid
14. Ung thư có nguồn gốc tổ chức cơ trơn thành đại tràng
15. Tất cả đều sai
    1. Điểm khác biệt quan trọng nhất về mặt giải phẫu bệnh giữa ung thư ống hậu môn và ung thư đại-trực tràng là:
16. Ung thư đại-trực tràng chủ yếu là ung thư biểu mô tuyến, còn ung thư ống hậu môn chủ yếu là ung thư biểu bì
17. Ung thư đại tràng chủ yếu là ung thư mô liên kết, còn ung thư ống hậu môn chủ yếu là ung thư biểu mô tuyến
18. Ung thư ống hậu môn chủ yếu là ung thư biểu mô tuyến biệt hoá tốt còn ung thư đaiû tràng chủ yếu là dạng ung thu biêu mô tuyến kém biệt hoá
19. Ung thu đaị tràng chủ yếu là ung thu biểu bì, còn ung thư ống hậu môn chủ yếu là ung thư biểu mô tuyến
20. Tất cả đều sai
    1. Kể các dạng tổn thương đại thể của ung thư đại- trực tràng:
21. U dạng sùi
22. Loét
23. Thâm nhiễm chít hẹp
24. A và B đúng
25. Tất cả đều đúng
    1. Triệu chứng chủ yếu của ung thư đại tràng phải là:
26. Tắc ruột
27. Bán tắc ruột
28. Rối loạn tiêu hoá
29. A và C đúng
30. B và C đúng
    1. Triệu chứng chủ yếu của ung thư đại tràng trái là:
31. Tắc ruột
32. Bán tắc ruột
33. Rối loạn tiêu hoá
34. A và C đúng
35. A và B đúng
    1. Các chất chỉ điểm ung thư trong huyết thanh thường dùng trong ung thư đại tràng là:
36. A. ACE
37. B. AFP
38. C. CA 19-9
39. D. A và C đúng
40. E. Tất cả đều đúng
    1. Định lượng kháng nguyên ACE rất có ý nghĩa trong:
41. Chẩn đoán ung thư đại tràng
42. Tiên lượng ung thư đại tràng nếu nồng độ trong huyết thanh cao
43. Theo dõi tái phát ung thư đại-trực tràng
44. Câu A và B đúng
45. Câu A và C đúng
    1. Các biến chứng của ung thư đại-trực tràng là:
46. Tắc ruột
47. Thủng gây viêm phúc mạc
48. Vỡ đại tràng theo định luật La Place
49. A và B đúng
50. Tất cả đều đúng
    1. Chẩn đoán chắc chắn ung thư đại-trực tràng dựa vào:
51. Lâm sàng
52. Lâm sàng và X quang
53. Lâm sàng và nội soi đại tràng
54. Nội soi đại-trực tràng
55. Sinh thiết và giải phẫu bệnh tổn thương
    1. Phương pháp chẩn đoán hình ảnh được ưu tiên lựa chọn trong ung thư đại-trực tràng là:
56. X quang đại tràng có cản quang
57. Nội soi đại-trực tràng
58. Chụp cắt lớp vi tính
59. Chụp cộng hưởng từ hạt nhân
60. Siêu âm bụng
    1. Các cách phân độ ung thư đại trực tràng là:

A. Phân độ trước mổ của Dukes

B. Phân độ sau mổ của Dukes

C. Phân độ trước và sau mổ theo TNM

D. A và C đúng

E. B và C đúng

* 1. Phân độ ung thư đại-trực tràng theo Dukes có đặc điểm:

1. Dựa vào giải phẫu bệnh
2. Có ý nghĩa tiên lượng quan trọng
3. Là phân độ trước mổ
4. A và C đúng
5. A và B đúng
   1. Các phương pháp điều trị chính trong ung thư đại-trực tràng là:
6. Phẫu thuật
7. Hoá trị liệu
8. Xạ trị liệu
9. A và B
10. Cả 3
    1. Phương pháp phẫu thuật phù hợp trong ung thư đại tràng lên là:
11. Cắt u
12. Cắt đoạn đại tràng lên
13. Cắt 1/2 đại tràng phải
14. Tất cả đềìu đúng
15. B và C đúng
    1. Để phát hiện sớm ung thư đại tràng trong cộng đồng, anh hay chị cần phải dựa vào ............................ và làm xét nghiệm tìm ...................... và sau đó tìm hạch ........................đại tràng toàn bộ.
    2. Yếu tố nguy cơ hàng đầu trong ung thư đại trực tràng là ăn nhiều chất xơ, ít thịt, mỡ động vật và các chất nướng:
16. Đúng
17. Sai
    1. Yếu tố di truyền có liên quan đến bệnh ung thư đại tràng:
18. Đúng
19. Sai
    1. Xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân là xét nghiệm ưu tiên hàng đầu trong việc phát hiện sớm ung thư đại tràng trong cộng đồng:
20. Đúng
21. Sai
    1. Trong ung thư đại tràng, phân độ theo Dukes được sử dụng nhiều nhất, còn phân độ theo ............................... ít sử dụng.
    2. Ung thư đại tràng khi đã có di căn xa, tạng thương tổn nhiều nhất là:
22. Phổi
23. Thận
24. Gan
25. Tụy
26. Não
    1. Ung thư đại tràng phải khi nhập viện, khám trên lâm sàng thường phát hiện:
27. Thể trạng suy kiệt, thiếu máu
28. Bụng mềm không sờ thấy u cục gờ
29. Thường sờ thấy khối u vïbg bụng phải
30. Phát hiện tuần hoàn bàng hệ
31. A, C đúng
    1. Biến chứng sớm của ung thư đại tràng trái là ......................... Tại sao ung thư đại tràng trái là loại ung thư thể ...............................
    2. Phát hiện sớm ung thư đại tràng trong cộng đồng có nguy cơ cao thì xét nghiệm nào sau đây là có giá trị nhất:
32. Soi ổ phúc mạc
33. Soi đại tràng bằng ống soi mềm
34. Soi đại tràng bằng ống soi mềm và sinh thiết làm giải phẫu bệnh
35. Chụp khung đại tràng có Baryt
36. Chụp khung đại tràng có cản quang kép.
    1. Phẫu thuật tạm thời trong trường hợp ung thư đại tràng phải là:
37. Cắt 1/2 đại tràng phải + vét hạch
38. Cắt bỏ u đại tràng phải (phẫu thuật làm sạch, nối hồi tràng - đại tràng ngang)
39. Nối tắc bên trong hồi tràng - đại tràng ngang
40. Cắt bỏ u + vét hạch
41. B, C đúng.
    1. Biến chứng nguy hiểm nhất trong cắt đại tràng trái do ung thư đại tràng trái nếu không phát hiện sớm thì đe doạ tính mạng bệnh nhân:
42. Áp xe dưới cơ hoành
43. Áp xe túi cùng Douglas
44. Dò miệng nối đại đại tràng ra vết mổ.
45. Bục miệng nối đại đại tràng gây viêm phúc mạc.
46. Tất cả đều đúng.
    1. Sau mổ triệt căn ung thư đại tràng phải, phải theo dõi định kỳ 3 tháng/ 1 lần, cần phải theo dõi cơ bản là:
47. Khám lâm sàng
48. Chụp cắt lớpvi tính đại tràng.
49. Siêu âm bụng tổng quát hoặc định lượng ACE, CA 19-9
50. Nội soi đại tràng.
51. Câu A, C đúng
    1. Điều trị hỗ trợ trong ung thư đại tràng bằng đa hoá trị liệu được chỉ định cho các giai đoạn của ung thư theo phân độ của Dukes:
52. Đúng
53. Sai
    1. Nếu phát hiện sớm ung thư đại tràng tái phát sau mổ triệt căn, thái độ xử trí:
54. Tiếp tục điều trị đa hoá trị liệu và theo dõi
55. Điều trị hỗ trợ bằng xạ trị
56. Điều trị hỗ trợ bằng
57. Phải can thiệp phẫu thuật lại
58. Tất cả đều đúng

**TẮC RUỘT**

* 1. Các nguyên nhân nào sau đây là tắc ruột cơ học:

1. Tắc ruột do dính sau mổ
2. Tắc ruột do phình đại tràng bẩm sinh ở trẻ em
3. Tắc ruột do viêm phúc mạc
4. A và B đúng
5. A và C đúng
   1. Các nguyên nhân nào sau gây bệnh cảnh tắc ruột cơ năng
6. Tắc ruột do thoát vị bẹn nghẹt
7. Liệt ruột sau mổ
8. Tắc ruột do phình đại tràng bẩm sinh ở trẻ em
9. A và B đúng
10. B và C đúng
    1. Đau bụng trong tắc ruột cơ học có đặc điểm:
11. Đau nhiều và liên tục
12. Đau giảm khi bệnh nhân nôn mữa hay trung tiện được
13. Đau tăng khi bệnh nhân uống nước hay ăn
14. A và B đúng
15. B và C đúng
    1. Các điểm khác nhau giữa tắc ruột cao và tắc ruột thấp là:
16. Bệnh nhân tắc ruột cao thường nôn sớm hơn và nhiều hơn
17. Bệnh nhân tắc ruột càng cao, bụng càng chướng
18. Mức hơi-dịch trong tắc ruột cao dạng đáy hẹp và vòm cao
19. A và C đúng
20. B và C đúng
    1. Đặc điểm của hình ảnh X quang bụng không chuẩn bị trong tắc ruột cơ học cao là:
21. Mức hơi-dịch dạng đáy hẹp và vòm cao
22. Mức hơi-dịch dạng đáy rộng và vòm thấp
23. Tập trung đóng khung ổ bụng
24. Tắc càng cao, mức hơi-dịch càng nhiều
25. Tất cả đều sai
    1. Đặc điểm của hình ảnh X quang không chuẩn bị trong tắc ruột cơ học ở ruột già là:
26. Mức hơi-dịch dạng đáy hẹp và vòm cao
27. Mức hơi-dịch dạng đáy rộng và vòm thấp
28. Tập trung đóng khung ổ bụng
29. A và B đúng
30. A và C đúng
    1. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần ưu tiên được làm trong tắc ruột là
31. Công thức máu, Hct
32. X quang bụng không chuẩn bị
33. Điện giải đồ
34. A và B đúng
35. Tất cả đều đúng
    1. Siêu âm trong tắc ruột có thể thấy:
36. Nguyên nhân gây tắc ruột và vị trí tắc
37. Hình ảnh tăng nhu động ruột trong tắc ruột cơ học
38. Mức hơi-dịch tương tự như trong X quang bụng không chuẩn bị
39. A và B đúng
40. Tất cả đều đúng
    1. Các nguyên nhân thường gây tắc ruột cơ học ở trẻ độ tuổi đi học là:
41. Búi giun đũa
42. Bã thức ăn
43. Lồng ruột
44. A và C đúng
45. A và B đúng
    1. Các nguyên nhân thường gây tắc ruột cơ học ở người trưởng thành là:
46. Lồng ruột
47. Tắc do dính sau mổ
48. Thoát vị nghẹt
49. Tất cả đều đúng
50. Chỉ B và C đúng
    1. Các nguyên nhân thường gây tắc ruột cơ học ở người già là:
51. Lồng ruột
52. Ung thư đại tràng
53. U phân hay bã thức ăn
54. Tất cả đều đúng
55. Chỉ B và C đúng
    1. Tam chứng xoắn ruột là:
56. Chướng khu trú, sờ không có nhu động và ấn đau
57. Chướng khu trú, ấn đau và phản ứng thành bụng
58. Phản ứng thành bụng, đau từng cơn và không nôn
59. Câu A và C đúng
60. Câu B và C đúng
    1. Nguyên tắc điều trị tắc ruột là:
61. Giải quyết tình trạng tắc ruột
62. Giải quyết nguyên nhân gây nên tắc ruột
63. Ngăn ngừa tắc ruột tái phát
64. Câu A và B đúng
65. Tất cả đều đúng
    1. Trong tắc ruột thấp do ung thư đại tràng, các xét nghiệm hình ảnh cần làm là:
66. Siêu âm màu bụng
67. Nội soi đại tràng
68. Chụp khung đại tràng cản quang
69. Câu A, B và C đúng
70. Câu B và C đúng
    1. Để hạn chế nguy cơ tắc ruột do dính sau mổ, trong phẫu thuật cần lưu ý:
71. Hạn chế lôi kéo, phẫu tích quá nhiều không cần thiết
72. Cố gắng không để đọng máu cục hay dịch nhiều trong ổ phúc mạc sau khi mổ xong
73. Trước khi đóng bụng, nên cho thêm thuốc chống dính hoặc vào ổ phúc mạc hoặc bằng đường toàn thân
74. Câu A và C đúng
75. Câu A và B đúng
    1. Một cháu trai 10 tuổi vào viện do đau bụng từng cơn kèm nôn mữa. Khám thấy có hiện tượng tăng nhu động ruột và một vài quai ruột nổi hằn dưới

thành bụng. X quang có hình ảnh múc hơi-dịch đáy rộng vòm thấp.

1. Được chẩn đoán là tắc ruột và nguyên nhân thường gặp nhất là tắc ruột do lồng.
2. Được chẩn đoán là tắc ruột và nguyên nhân thường gặp nhất là tắc ruột do bã thức ăn hay do giun.
3. Được chẩn đoán là tắc ruột và nguyên nhân thường gặp nhất là tắc ruột do bã thức ăn hay do dính ruột sau mổ
4. Được chẩn đoán là đau bụng giun hay viêm ruột cấp
5. Được chẩn đoán là tắc ruột và nguyên nhân có thể nhất là tắc ruột do bệnh phình đại tràng bẩm sinh
   1. Một phụ nữ 45 tuổi vào viện do đau liên tục vùng bẹn-đùi một bên kèm đau từng cơn ở bụng đã 8 tiếng đồng hồ. Bệnh nhân còn khai rằng trước khi vào viện 30’ đã nôn 2 lần ra dịch vàng. Bệnh nhân được cho làm siêu âm bụng ghi nhận có hình ảnh tăng nhu động dữ dội ở ruột non.
6. Chẩn đoán bệnh nhân bị tắc ruột mà nguyên nhân là do dính sau mổ
7. Chẩn đoán bệnh nhân bị tắc ruột mà nguyên nhân là do lồng ruột non dạng bán cấp ở người lớn.
8. Chẩn đoán bệnh nhân bị viêm dạ dày ruột cấp hay viêm tuỵ cấp
9. Chẩn đoán bệnh nhân bị thoát vị bẹn hay đùi nghẹt
10. Chẩn đoán bệnh nhân bị xoắn ruột và đã có biến chứng hoại tử ruột gây nên viêm phúc mạc.
    1. Trong rối loạn toàn thân do tắc ruột, bệnh nhân có thể choáng là do:

A. Mất dịch do nôn nhiều

B. Nhiễm trùng nhiễm độc

C. Viêm phúc mạc

D. Xoắn ruột

E. Tất cả đều đúng

* 1. Trong rối loạn toàn thân do tắc ruột, bệnh nhân có thể choáng là do:

A. Xoắn ruột

B. Viêm phúc mạc

C. Nhiễm trùng nhiễm độc

D. A và C đúng

E. Tất cả đều đúng

* 1. Tắc ruột là bệnh lý riêng biệt không phụ thuộc vào các nguyên nhân nào khác:

1. Đúng
2. Sai
   1. Tắc ruột cơ học và tắc ruột cơ năng bao gồm các triệu chứng lâm sàng hoàn toàn giống nhau:
3. Đúng
4. Sai
   1. Nguyên nhân gây tắc ruột cơ học do bít lòng ruột là:
   2. Búi giun
   3. Bả thức ăn
   4. Sỏi mật
   5. U phân
   6. Tất cả đều đúng
   7. Khi khám lâm sàng tắc ruột cơ học đến sớm khác với tắc ruột cơ năng: nghe ..........., dấu ............
   8. Trong điều trị tắc ruột cơ học, xét nghiệm nào được xem là quan trọng nhất để theo dõi và điều trị:
5. Hồng cầu, Hct, Hb
6. Xét nghiệm bạch cầu, CTM, TS, TC
7. Điện giải đồ
8. Đường máu
9. Ure máu, Créatinin nước tiểu
   1. Một bé 8 tháng tuổi bị lồng ruột cấp tính được đưa vào viện. Theo các anh chị triệu chứng lâm sàng để đánh giá tình trạng mất nước:
10. Trẻ la lớn
11. Thóp lõm
12. Dấu Casper dương tính
13. Bụng chướng, quai ruột nổi.
14. Câu A, B, C đúng
    1. Bệnh nhân nữ 32 tuổi vào viện với hội chứng tắc ruột, sau khi thăm khám và chẩn đoán thái độ xử trí:
15. Ủ ấm khi thoát vị đùi và đường vào ổ phúc mạc.
16. Cho giảm đau và đẩy khối thoát vị đùi ổ phúc mạc.
17. Đặt sonde dạ dày, sonde hậu môn, chuyền dịch và theo dõi.
18. Phải can thiệp mổ ngay và tái tạo cơ vùng đùi
19. Chuyền dịch, kháng sinh, giảm đau và mổ cấp cứu trì hoãn
    1. Biến chứng tại chỗ thường gặp do tắc ruột cơ học đến muộn:
20. Xoắn ruột
21. Hoại tử ruột.
22. Rối loạn nước điện giải trầm trọng
23. Thủng ruột ở trên chỗ tắc gây viêm phúc mạc
24. Tất cả đều đúng.
    1. Một bệnh nhân nữ 70 tuổi thể trạng suy kiệt, vào viện với hội chứng tắc ruột thấp. Sau khi thăm khám lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng. Nguyên nhân tắc do chỗ nối của đại Sigma và trực tràng. Thái độ xử trí thích hợp là:
25. Đặt sonde dạ dày, sonde hậu môn, chuyền dịch, điện giải và theo dõi.
26. Xét nghiệm cần thiết, bù nước điện giải và can thiệp phẫu thuật triệt căn.
27. Xét nghiệm cần thiết, bù nước địên giải, can thiệp phẫu thuật, làm hậu môn nhân tạo đại tràng Sigma.
28. Làm xét nghịêm tiền phẫu, theo dõi và lên kế hoạch mổ chương trình.
29. A, D đúng.
    1. Một bệnh nhân vào viện được chẩn đoán là tắc ruột do xoắn ruột non. Thái độ xử trí thích hợp nhất là:
30. Đặt sonde dạ dày, sonde hậu môn, chuyền dịch và mổ cấp cứu trì hoãn.
31. Làm xét nghịêm cơ bản và can thiệp phẫu thuật cấp cứu ngay
32. Điều trị bảo tồn và tháo xoắn theo tư thế như trong trường hợp xoắn đại tràng Sigma.
33. Điều trị bảo tồn và theo dõi tình trạng bụng.
34. A, D đúng

**UNG THƯ DẠ DÀY**

* 1. Câu nào sau đây sai trong đặc điểm dịch tễ học của ung thư dạ dày:

1. Ung thư dạ dày hay gặp nhất ở nữ
2. Ung thư dạ dày chủ yếu gặp ở độ tuổi từ 45-55
3. Ung thư dạ dày có tính chất di truyền
4. A và B
5. A và C

266. Các tổn thương sau được cho là tổn thương tiền ung thư trong ung thư dạ dày

1. Viêm teo niêm mạc dạ dày
2. Dạ dày vô toan
3. Loét dạ dày đoạn bờ cong vị lớn
4. A và C đúng
5. B và C đúng

267. 3 hình thái đại thể thường gặp của ung thư dạ dày là

1. Thể sùi, thể loét và thể chai đét
2. Thể loét, thể sùi và thể thâm nhiễm
3. Thể chai đét, thể sùi và thể thâm nhiễm
4. A và B đúng
5. A và C đúng
   1. Tổn thương vi thể của ung thư dạ dày bao gồm:
6. Ung thư biểu mô tuyến
7. Ung thư mô liên kết
8. Carcinoide
9. A và B đúng
10. Tất cả đều đúng

269. Ung thư dạ dày lan rộng theo đường:

1. Bạch huyết
2. Theo bề rộng
3. Theo bề sâu
4. A và C đúng, B sai
5. Tất cả đều đúng
   * 1. Bệnh nhân bị ung thư dạ dày ở nước ta khi vào viện có đặc điểm:
6. Phần lớn vào viện khi đã có biến chứng
7. Phần lớn vào viện ở giai đoạn muộn quá khả năng phẫu thuật
8. Phần lớn đã được chẩn đoán và điều trị trước đó vì một bệnh lý khác và thường là bệnh loét dạ dày - tá tràng.
9. A và C đúng
10. Tất cả đều đúng
    * 1. Các biến chứng của ung thư dạ dày bao gồm:
11. Thủng
12. Chảy máu
13. Hẹp môn vị
14. Di căn đến các tạng khác
15. Tất cả đều đúng
    * 1. Kể các di căn xa thường gặp trong ung thư dạ dày
16. Gan
17. Phổi
18. Não
19. Tất cả đều đúng
20. A và B đúng
    * 1. Câu nào sau đây sai trong đặc điểm lâm sàng của ung thư dạ dày:
21. Do triệu chứng lâm sàng khá rõ nên thường bệnh nhân ung thư dạ dày vào viện sớm.
22. Khám thường phát hiện được u dạ dày nằm ở thượng vị
23. Chẩn đoán thường chỉ cần dựa vào lâm sàng
24. A và B
25. A, B và C
    * 1. Chẩn đoán ung thư dạ dày chủ yếu dựa vào:
26. Lâm sàng
27. X quang
28. Nội soi
29. Nội soi + chất đánh dấu ung thư
30. Nội soi + sinh thiết tổ chức u
    * 1. Hình ảnh chụp phim dạ dày - tá tràng cản quang trong ung thư dạ dày có đặc điểm:
31. Hình ổ đọng thuốc
32. Hình khuyết
33. Hình thâm nhiễm
34. Tất cả đều đúng
35. A và B đúng
    * 1. Để chẩn đoán ung thư dạ dày, phương tiện chẩn đoán hình ảnh nào sau đây có nhiều ưu điểm nhất:
36. X quang
37. Nội soi
38. Siêu âm
39. Siêu âm nội soi
40. Chụp cắt lớp vi tính
    * 1. Điều trị ung thư dạ dày chủ yếu là
41. Phẫu thuật
42. Nội khoa
43. Hoá trị liệu
44. Xạ trị liệu
45. C và D
    * 1. Các hình thức phẫu thuật triệt để thường được áp dụng trong cắt dạ dày điều trị ung thư dạ dày bao gồm:
46. Cắt phần xa dạ dày + vét hạch
47. Cắt cực trên dạ dày + vét hạch
48. Cắt toàn bộ dạ dày + vét hạch
49. A và C đúng
50. B và C đúng
    * 1. Các phương pháp điều trị bổ trợ có hiệu quả trong ung thư dạ dày là:
51. Hoá trị liệu
52. Xạ trị liệu
53. Miễn dịch
54. A và B đúng
55. A và C đúng
    * 1. Các phẫu thuật tạm thời trong ung thư dạ dày bao gồm:
56. Nối vị-tràng trong ung thư dạ dày gây hẹp môn vị
57. Dẫn lưu lỗ thủng trong cấp cứu ung thư dạ dày thủng
58. Cắt bán phần dạ dày
59. A và B đúng
60. B và C đúng
    * 1. Trong sự lan rộng của ung thư dạ dày theo chiều sâu, tùy theo mức độ của tổn thương mà người ta phân thành:
61. 3 giai đoạn
62. 2 giai đoạn
63. 4 giai đoạn
64. 5 giai đoạn
65. 6 giai đoạn
    * 1. Ung thư dạ dày thường được phát hiện sớm vì triệu chứng lâm sàng thường rõ ràng và điển hình.
      2. Đúng
      3. Sai
      4. Trong ung thư dạ dày, các triệu chứng lâm sàng chỉ có tính chất gợi ý, để chẩn đoán xác định cần phải chụp Xquang và nội soi sinh thiết.
      5. Đúng
      6. Sai
      7. Ưu điểm của nội soi dạ dày trong chẩn đoán ung thư dạ dày là:
66. Có thể chụp ảnh hoặc sinh thiết
67. Một lần soi có thể sinh thiết được nhiều lần
68. Phát hiện được những thương tổn chưa thể phát hiện trên X quang.
69. Phát hiện ở thương tổn ung thư ở những vùng mà X quang có thể sót, như ở vị trí phình vị lớn và hai mặt của dạ dày.
70. Tất cả đều đúng
    * 1. Chẩn đoán phân biệt ung thư dạ dày với:
71. Lóet dạ dày
72. Lóet tá tràng
73. U lành dạ dày
74. U ở ngoài dạ dày
75. Tất cả đều đúng
    * 1. Trong ung thư dạ dày, nếu được chẩn đoán và phẫu thuật sớm (giai đoạn 0, I) tỷ lệ sống sau 5 năm là > 90%.
      2. Đúng
      3. Sai
      4. Nguyên tắc X quang trong chẩn đoán ung thư dạ dày :
76. Phải kết hợp X quang và lâm sàng
77. Chụp chứ không chiếu
78. Chẩn đoán ung thư phải dựa vào hình ảnh tổn thương tồn tại ở một vị trí trên nhiều phim và trong nhiều lần chụp.
79. A + B + C đều đúng
80. Tất cả đều sai
    * 1. Các thể đặc biệt của ung thư dạ dày bao gồm:
      2. Ung thư thể đét
      3. Ung thư thể giống lóet
      4. Sarcome dạ dày
      5. Ung thư niêm mạc dạ dày
      6. Tất cả đều đúng
      7. Test phân biệt của Gutmann trong điều trị thử để chẩn đoán ung thư dạ dày trong :

A. 1 - 2 tuần

B. 2 - 3 tuần

C. 3 - 4 tuần

D. 4 - 6 tuần

E. 6 - 8 tuần

1. Các phương pháp điều trị ung thư dạ dày bao gồm:
   * 1. Phẫu thuật
     2. Hóa trị liệu
     3. Xạ trị
     4. Miễn dịch
     5. Tất cả đều đúng
2. Điều trị phẫu thuật triệt căn ung thư dạ dày hang môn vị hịên nay là:
   * 1. Cắt toàn bộ dạ dày
     2. Cắt cực dưới dạ dày + vét hạch
     3. Cắt phần xa dạ dày theo yêu cầu + vét hạch
     4. Cắt bỏ khối u hang - môn vị + vét hạch
     5. Tất cả đều đúng
3. Chỉ định cắt dạ dày do ung thư khi :
   * 1. Ổ lóet nằm ở tâm vị
     2. Ổ loét nằm ở môn vị
     3. Ổ lóet nằm ở thân vị
     4. Ổ loét nằm ở hang vị
     5. Tất cả đều đúng

**VIÊM PHÚC MẠC VÀ ÁP XE TRONG Ổ BỤNG**

1. Về mặt giải phẫu, phúc mạc bao gồm các thành phần:
2. Phúc mạc thành
3. Phúc mạc tạng
4. Khoang phúc mạc
5. A và B đúng
6. Tất cả đều đúng
7. Về mặt giải phẫu, khoang phúc mạc là một khoang...........cấu tạo bởi.....................
8. Về mặt giải phẫu, phúc mạc được chia thành:
9. Phúc mạc thành và phúc mạc tạng
10. Hậu cung mạc nối
11. Khoang phúc mạc lớn
12. B, C đúng
13. A, B và C đúng
14. Về mặt sinh lý, phúc mạc có các chức năng:
15. Hấp thu
16. Bảo vệ
17. Thải độc
18. A và B đúng
19. Tất cả đều đúng
20. Về mặt sinh lý, phúc mạc có các chức năng:
21. Hấp thu
22. Tạo máu
23. Tạo kháng thể
24. A và B đúng
25. A và C đúng
26. Viêm phúc mạc có thể được phân thành các loại tuỳ theo:
27. Nguồn gốc
28. Tác nhân gây viêm
29. Tiến triển
30. A và B đúng
31. Tất cả đều đúng
32. Dựa theo nguyên nhân, viêm phúc mạc được phân thành :
33. A. Viêm phúc mạc do vi khuẩn
34. B. Viêm phúc mạc do hóa chất
35. C. Viêm phúc mạc tiên phát và viêm phúc mạc thứ phát
36. D. A và B đúng
37. E. A và C đúng
38. Dựa theo tác nhân gây bệnh, viêm phúc mạc được phân thành:
39. VPM do vi khuẩn
40. VPM do hóa chất
41. VPM tiên phát và VPM thứ phát
42. A và B đúng
43. Tất cả đều đúng
44. Các triệu chứng cơ năng của viêm phúc mạc bao gồm:
45. Đau bụng, nôn mửa, thăm túi cùng Douglas căng và đau
46. Đau bụng, nôn mửa, bí trung-đại tiện
47. Sốt, đau bụng, nôn mửa
48. Nôn mửa, bí trung tiện, phản ứng thành bụng
49. Nôn mửa, bí trung tiện, co cứng thành bụng
50. Các triệu chứng thực thể của viêm phúc mạc bao gồm:
51. Phản ứng thành bụng
52. Co cứng thành bụng
53. Tăng cảm giác da
54. A và B đúng
55. Tất cả đều đúng
56. Đặc điểm của dấu hiệu “co cứng thành bụng” là:
57. Tồn tại liên tục
58. Tăng lên khi bệnh nhân đi lại, ho
59. Giảm khi bệnh nhân nôn được hay trung tiện được
60. A và B đúng
61. Tất cả đều đúng
62. Đặc điểm của dấu hiệu “co cứng thành bụng” là:
63. Tồn tại liên tục
64. Khách quan ngoài ý muốn của bệnh nhân
65. Giảm khi bệnh nhân nôn được hay trung tiện được
66. A và B đúng
67. Tất cả đều đúng
68. Đặc điểm của triệu chứng “phản ứng thành bụng” là:
69. Luôn có trong viêm phúc mạc
70. Khi có đồng nghĩa với bệnh nhân có viêm phúc mạc
71. Tăng lên khi bệnh nhân đi lại hay ho, nôn
72. A và C đúng
73. Tất cả đều đúng
74. Thăm trực tràng hay thăm âm đạo trong viêm phúc mạc nhằm phát hiện triệu chứng:
75. Túi cùng âm đạo-trực tràng đau
76. Túi cùng bàng quang-âm đạo đau
77. Máu dính găng
78. Bóng trực tràng rỗng
79. Tất cả đều sai
80. Để phát hiện triệu chứng túi cùng Douglas căng và đau trong viêm phúc mạc, cần phải:
81. Siêu âm bụng
82. Siêu âm nội soi trong lòng trực tràng
83. Nội soi hậu môn-trực tràng
84. Thăm trực tràng
85. Tất cả đều sai
86. Siêu âm trong viêm phúc mạc có thể giúp phát hiện:
87. Dịch và hơi tự do trong ổ phúc mạc
88. Túi cùng bàng quang-trực tràng căng và đau
89. Nguyên nhân gây nên viêm phúc mạc
90. A và C đúng
91. Câu A và B đúng

**ĐAỊ CƯƠNG VỀ U Ổ BỤNG**

1. Trong tình hình nước ta hiện nay, khối gồ ổ bụng thường được phát hiện qua:
2. Khám lâm sàng định kỳ
3. Siêu âm bụng phát hiện tình cờ
4. Khi đã có biến chứng
5. A và C đúng
6. B và C đúng
7. Các nguyên nhân về phương diện tiêu hoá- gan mật của u ổ bụng bao gồm:
8. Túi mật lớn do các nguyên nhân
9. Gan lớn do các nguyên nhân
10. Tắc ruột hay lymphosarcome ổ bụng
11. Thoát vị thành bụng
12. Tất cả đều đúng
13. Các nguyên nhân về phương diện tiết niệu của u ổ bụng bao gồm:
14. Cầu bàng quang
15. Thận lớn do các nguyên nhân
16. Viên sỏi tiết niệu lớn
17. A và B đúng
18. Tất cả đều đúng
19. Triệu chứng toàn thân của một bệnh nhân có khối u hay khối gồ ổ bụng có đặc điểm:
20. Tuỳ thuộc vào bản chất của khối phồng mà có thể có các tính chất khác nhau
21. Tuỳ bệnh nhân đến viện sớm hay muộn mà toàn thân biểu hiện khác nhau
22. Thường không đặc hiệu mà chỉ có tính chất gợi ý
23. A và C đúng
24. Tất cả đều đúng
25. Đau bụng ở những bệnh nhân có khối u ổ bụng có đặc điểm:
26. Là triệu chứng cơ năng thường gặp
27. Đau bụng có thể có nhiều nguồn gốc khác nhau
28. Đau có thể do hiện tượng xuất huyết nội u
29. Tất cả đều đúng
30. A và C đúng
31. Đau bụng ở những bệnh nhân u ổ bụng có nguồn gốc từ:
32. U tăng kích thước nhanh
33. Xuất huyết nội u
34. U chèn ép các tạng lân cận
35. Tất cả đều đúng
36. A và B đúng
37. Triệu chứng thực thể của khối u hay khối phồng ổ bụng có đặc điểm:
38. Thường biểu hiện bởi các tính chất của bản thân khối u hay khối phồng đó
39. Có thể biểu hiện bởi các triệu chứng của phúc mạc
40. Đôi khi chỉ biểu hiện bởi triệu chứng của biến chứng
41. A và B đúng
42. Tất cả đều đúng
43. Khi khám một khối u hay khối phồng ổ bụng, cần mô tả các tính chất:
44. Vị trí khối u hay khối phồng
45. Mật độ của khối phồng
46. Nguyên nhân của khối phồng
47. A và B đúng
48. A và C đúng
49. Khi khám một khối u hay khối phồng ổ bụng, cần mô tả các tính chất:
50. Vị trí khối u hay khối phồng
51. Mật độ của khối phồng
52. Bề mặt khối phồng
53. A, B và C đúng
54. A và C đúng
55. Khi khám một khối u hay khối phồng ổ bụng, cần mô tả các tính chất:
56. Mật độ của khối phồng
57. Bề mặt khối phồng
58. Sự di động của khối phồng
59. A, B và C đúng
60. A và C đúng
61. Khi khám một khối u hay khối phồng ổ bụng, cần mô tả các tính chất:
62. Mật độ của khối phồng
63. Bề mặt khối phồng
64. Sự di động của khối phồng
65. Vị trí của khối phồng
66. Tất cả đều đúng
67. Về phương diện xét nghiệm sinh hoá- huyết học, ngoài các xét nghiệm thường quy, thì một loại xét nghiệm rất quan trọng đối với một bệnh nhân có khối u ổ bụng nghi ngờ ác tính là:
68. Công thức máu
69. Tốc độ lắng máu
70. Chất đánh dấu ung thư trong huyết thanh
71. Proteine phản ứng C
72. Tất cả đều đúng
73. Chẩn đoán hình ảnh trong bệnh nhân u ổ bụng có đặc điểm là:
74. Siêu âm bụng là xét nghiệm được ưu tiên chọn lựa đầu tiên vì rẻ tiền, có tính cách gợi ý chẩn đoán
75. Các phương tiện chẩn đoán hình ảnh hiện đại như chụp cắt lớp vi tính hay chụp cộng hưởng từ không thật sự quan trọng trong chẩn đoán
76. Các phương tiện chẩn đoán hình ảnh hiện đại như chụp cắt lớp vi tính hay chụp cộng hưởng từ quan trọng trong chẩn đoán và điều trị
77. A và B đúng
78. A và C đúng

# **CHẤN THƯƠNG BỤNG KÍN VÀ VẾT THƯƠNG THẤU BỤNG**

1. Chấn thương bụng kín bao gồm những chấn thương vào bụng gây thương tổn ...........và. ......... trong ổ phúc mạc
2. Vết thương thấu bụng là vết thương xuyên.............
3. Cơ chế tổn thương trong chấn thương bụng kín bao gồm:
   1. Cơ chế trực tiếp
   2. Cơ chế gián tiếp
   3. Cơ chế giảm tốc đột ngột
   4. A và B đúng
   5. Tất cả đều đúng
4. Tổn thương tạng đặc thường gặp nhất trong chấn thương bụng kín theo thứ tự lần lượt là:
   1. Thận, gan, lách, tuỵ
   2. Lách, gan, thận, tuỵ
   3. Lách, thận, gan, tuỵ
   4. Gan, tuỵ, thận, lách
   5. Gan, tuỵ, lách, thận
5. Tổn thương tạng rỗng thường gặp nhất trong chấn thương bụng kín là:

A. Ruột già và dạ dày

B. Ruột non và dạ dày

C. Ruột non và bàng quang

D. Ruột và đường mật

E. Tất cả đều sai

1. Phần ruột non hay bị tổn thương nhất trong chấn thương bụng kín là:
   1. Hỗng tràng đoạn cuối và hồi tràng đoạn đầu
   2. Hỗng tràng đoạn đầu và hồi tràng đoạn cuối
   3. Hồi tràng đoạn cuối và hỗng tràng đoạn cuối
   4. Đoạn đầu của hỗng tràng và hồi tràng
   5. Tất cả đều sai
2. Trong chấn thương bụng kín do cơ chế giảm tốc đột ngột, bệnh nhân thường vào viện với:
   1. Tổn thương thường là chỉ một tạng nào đó
   2. Tổn thương thường phức tạp và đa tạng
   3. Bệnh cảnh nặng nề và đe doạ tử vong nếu như không kịp thời hối sức và can thiệp phẫu thuật kịp thời
   4. Bệnh cảnh lâm sàng bụng chướng, huyết động ổn định
   5. B và C đúng
3. Khi khám một bệnh nhân bị chấn thương bụng kín cần chú ý khám các cơ quan:
   1. Lồng ngực, tim mạch
   2. Thần kinh sọ não
   3. Các xương lớn như xương đùi, xương chậu
   4. Khám toàn thân
   5. Tất cả đều đúng
4. Triệu chứng lâm sàng của hội chứng chảy máu trong do vỡ tạng đặc trong chấn thương bụng kín bao gồm:
5. Dấu chứng mất máu cấp
6. Dấu chứng ở bụng với dịch tự do trong ổ phúc mạc, đề kháng thành bụng..
7. Chọc dò ổ phúc mạc ra máu không đông
8. Bụng chướng gõ đục vùng thấp
9. Tất cả đều đúng
10. Các nguyên nhân ngoại khoa thường gặp gây nên hội chứng chảy máu trong trong chấn thương bụng kín bao gồm:
    1. Vỡ tạng đặc
    2. Tổn thương các mạch máu lớn trong ổ phúc mạc
    3. Tổn thương rách hay đứt mạc treo ruột
    4. Vỡ ruột, vỡ bàng quang
    5. A,B, C đúng
11. Siêu âm trong chấn thương bụng kín có ý nghĩa:
    1. Giúp phát hiện thương tổn tạng đặc
    2. Giúp phát hiện dịch tự do hay ổ đọng dịch trong ổ phúc mạc
    3. Hướng dẫn chọc dò ổ phúc mạc nếu cần
    4. Giúp phát hiện hơi tự do trong ổ phúc mạc (đôi khi)
    5. Tất cả đều đúng
12. X quang bụng đứng không chuẩn bị trong chấn thương bụng kín có ý nghĩa:
    1. Giúp phát hiện thương tổn tạng đặc
    2. Giúp phát hiện hơi tự do trong ổ phúc mạc
    3. Giúp phát hiện mức hơi dịch nếu có
    4. Giúp phát hiện tổn thương nhu mô thận
    5. B và C đúng
13. Chọc dò ổ bụng hay chọc rửa ổ bụng trong chấn thương bụng kín được gọi là dương tính khi hút ra dịch về mặt đại thể ghi nhận có:
    1. Máu không đông
    2. Dịch tiêu hoá
    3. Dịch dưỡng trấp trắng đục như sữa
    4. Nước tiểu trong ổ phúc mạc
    5. Tất cả đều đúng
14. Vị trí chọc dò ổ bụng được sử dụng tốt nhất để hút máu không đông trong ổ phúc mạc là:
    1. Điểm Mac Burney
    2. Đối xứng với điểm M.B qua bên trái
    3. Vị trí nghi ngờ có máu đọng nhất
    4. A và B đúng, C sai
    5. Tất cả đều sai
15. Trong hội chứng chảy máu trong, chọc rữa ổ bụng được gọi là dương tính khi tìm thấy trong dịch hút ra có:
    1. Hồng cầu (HC) > 100000/mm3
    2. HC > 1 triệu/mm3
    3. BC > 500/mm3
    4. A và C đúng
    5. B và C đúng
16. Trong hội chứng chảy máu trong, chỉ định mở bụng là:
    1. Khi chẩn đoán chắc chắn có chảy máu trong ổ phúc mạc
    2. Ngay khi chọc dò ổ phúc mạc có máu không đông
    3. Khi chọc dò có máu không đông trong ổ phúc mạc và siêu âm ghi nhận có tổn thương gan hay lách
    4. Khi chọc dò có máu không đông trong ổ phúc mạc và bệnh nhân có triệu chứng choáng mất máu mà không thể giải thích được từ các phần khác của cơ thể
    5. Tất cả đều đúng
17. Chỉ định điều trị phẫu thuật trong chấn thương bụng kín bao gồm:
    1. Bệnh nhân có triệu chứng của tràn máu ổ phúc mạc kèm choáng mất máu
    2. Bệnh nhân có biểu hiện viêm phúc mạc sau chấn thương bụng kín
    3. Bệnh nhân có hội chứng chảy máu trong và không đáp ứng điều trị bảo tồn tích cực dù chưa có ghi nhận tạng thương tổn trên siêu âm bụng
    4. A và B đúng, C sai
    5. A, B, C đều đúng
18. Kể các phương pháp phẫu thuật trong trường hợp vỡ gan do chấn thương bụng kín:
    1. Khâu gan cầm máu
    2. Bọc và chèn gạc cầm máu tạm thời
    3. Cắt gan cầm máu
    4. A và C đúng
    5. A, B, C đều đúng
19. Các phương pháp phẫu thuật trong trường hợp vỡ lách do chấn thương bụng kín
20. Cắt lách
21. Khâu lách cầm máu
22. Cắt bán phần lách cầm máu
23. A và C đúng
24. A, B, C đều đúng
25. Phương pháp phẫu thuật trong vỡ ruột non do chấn thương bụng kín bao gồm:
    1. Cắt đoạn ruột non kèm chỗ vỡ và tái lập lưu thông tiêu hoá
    2. Cắt lọc khâu ngang chỗ vỡ ruột non
    3. Đưa 2 đầu ruột non ra ngoài làm hậu môn nhân tạo
    4. Tất cả đều đúng
    5. A và B đúng
26. Sự khác nhau giữa vết thương thấu bụng (VTTB) do hoả khí và do bạch khí là:
    1. VTTB do hoả khí thường phức tạp hơn
    2. VTTB do bạch khí thường đơn giản hơn nên xử trí chủ yếu là cắt lọc vết thương tại chỗ
    3. VTTB do hoả khí luôn luôn gây nên thương tổn tạng là số chẵn (2,4,6..)
    4. A và C đúng
    5. B và C đúng
27. Chẩn đoán chắc chắn vết thương thấu bụng dựa vào:
28. Chảy dịch tiêu hoá ra ngoài qua vết thương
29. Tạng trong ổ phúc mạc lòi ra ngoài qua vết thương
30. Vẽ lại đường đi của viên đạn nếu như VTTB do đạn bắn
31. B và C đúng
32. B và A đúng
33. Trong vết thương thấu bụng, X quang bụng đứng không chuẩn bị có ý nghĩa:
    1. Chẩn đoán thủng tạng rỗng nếu có liềm hơi dưới cơ hoành
    2. Chẩn đoán chắc chắn là vết thương này thấu bụng nếu có hơi tự do trong ổ phúc mạc
    3. Phát hiện thương tổn kèm theo của các tạng khác như của cột sống, xương sườn, xương chậu hay cả của khoang màng phỗi như tràn khí, tràn dịch màng phổi
    4. A và B đúng
    5. C và B đúng
34. Thái độ xử trí trước một bệnh nhân được chẩn đoán vết thương thấu bụng do hoả khí là:
    1. Tiếp tục theo dõi bệnh nhân. Nếu có sự thay đổi huyết động đột ngột thì mổ
    2. Tiếp tục theo dõi bệnh nhân. Nếu có thay đổi tình trạng bụng (VPM) thì mổ
    3. Chỉ định mổ ngay
    4. A và C đúng
    5. B và C đúng
35. Đường mổ được ưu tiên chọn lựa trong vết thương thấu bụng do hoả khí là:
36. Nên đi qua vết thương ở thành bụng
37. Tuỳ theo đường đi dự kiến của tác nhân và tạng nghi ngờ tổn thương
38. Đường trắng giữa nếu như nghi ngờ tổn thương đơn thuần ở bụng
39. A và C đúng
40. Đường trắng giữa trên và dưới rốn rộng rãi
41. Thái độ xử trí trước một bệnh nhân có vết thương thấu bụng do mảnh kính đâm gây lòi mạc nối lớn ra ngoài là:
    1. Chỉ định mở bụng ngay và mổ bằng đường giữa
    2. Chỉ định mở bụng và mở rộng vết thương để vào kiểm tra ổ phúc mạc
    3. Nếu nạn nhân có huyết động ổn định và không có biểu hiện viêm phúc mạc thì có thể sát trùng phần mạc nối lòi ra, sau đó đưa trở lại vào trong ổ phúc mạc rồi đóng kín vết thương và theo dõi.
    4. A và B đúng
    5. Tất cả đều đúng
42. Một bệnh nhân nam 25 tuổi vào viện do tai nạn giao thông. Sau tai nạn, nạn nhân tỉnh táo nhưng van đau bụng kèm đau và mất cơ năng chân trái. Ghi nhận mạch quay 110l/p, HA tâm thu là 105mmHg. Khám thấy bụng chướng nhẹ, gỏ đục vùng thấp. Chẩn đoán phù hợp và thái độ xử trí trong trường hợp này là:
    1. Nạn nhân có chấn thương bụng gây chảy máu trong có choáng kèm chấn thương chân trái. Cần làm các xét nghiệm như HC, nhóm máu và chọc dò ổ phúc mạc. Nếu được cho nạn nhân kiểm tra siêu âm bụng.
    2. Nạn nhân có thể bị vỡ lách gây chảy máu trong ổ phúc mạc có choáng và chấn thương chân trái. Nên chỉ định phẫu thuật ngay mà không cần xét nghiệm.
    3. Nạn nhân có chấn thương bụng gây chảy máu trong có choáng kèm chấn thương chân trái. Nên chỉ định phẫu thuật ngay mà không cần xét nghiệm.
    4. Nạn nhân có chấn thương bụng gây chảy máu trong kèm chấn thương chân trái. Cần làm các xét nghiệm như HC, nhóm máu và chọc dò ổ phúc mạc. Nếu được cho nạn nhân kiểm tra siêu âm bụng cũng như X quang chân trái và theo dõi huyết động nạn nhân.
    5. Tất cả đều đúng
43. Một cầu thủ bóng đá vào viện do đau bụng và nôn. Hỏi tiền sử, bệnh nhân khai là cách đó 3 ngày bị một cầu thủ khác đạp mạnh chân vào bụng. Khám ghi nhận bệnh nhân sốt 390C, bụng phản ứng toàn bụng và co cứng thành bụng. Chẩn đoán sơ bộ trên bệnh nhân này và xét nghiệm cận lâm sàng cần làm là:
44. Viêm phúc mạc nghi do vỡ tạng rỗng. Phải cho bệnh nhân chụp film bụng không chuẩn bị và siêu âm bụng để tìm liềm hơi dưới hoành cũng như phát hiện tạng thương tổn.
45. Viêm phúc mạc nghi do vỡ tạng rỗng. Chỉ định mổ ngay khi có kết quả các xét nghiệm cơ bản như CTM, thời gian máu chảy máu đông.
46. Chưa rõ chẩn đoán. Phải cho bệnh nhân chụp film bụng không chuẩn bị và siêu âm bụng để tìm liềm hơi dưới hoành cũng như phát hiện tạng thương tổn.
47. A và B đúng
48. Tất cả đều sai
49. Một nạn nhân nam 30 tuổi vào viện do bị mãnh kính cửa sổ đâm vào bụng trước khi vào viện 2 giờ. Khám nạn nhân ghi nhận nạn nhân tỉnh táo, mạch quay 80l/p, HA= 110/70mmHg, bụng có một vết thương ở vùng dưới sườn trái dài khoảng 2cm và có mạc nối lớn lòi ra ngoài. Chẩn đoán sơ bộ trên bệnh nhân này và xét nghiệm cận lâm sàng cần làm là:
50. Vết thương thấu bụng do bạch khí. Chỉ định mổ ngay và mổ bằng đường giữa.
51. Vết thương thấu bụng do bạch khí. Chỉ định mổ ngay và có thể mở rộng vết thương để đưa trả mạc nối vào lại ổ phúc mạc và kiểm tra ổ phúc mạc.
52. Vết thương thấu bụng do bạch khí nhưng không cần mở bụng mà chỉ cần sát trùng mạc nối lớn rồi đưa trở lại ổ phúc mạc rồi xử lý vết thương thành bụng và theo dõi.
53. A và B đúng
54. Tất cả đều đúng
55. Một cháu bé 7 tuổi được bố mẹ mang vào viện sau khi bị bình gaz cá nhân gần đó nổ bay mảnh vào người. Khám nhanh tại khoa cấp cứu ghi nhận cháu bè tỉnh táo mặc dù kích thích, mạch quay 100 lần/phút, HA= 90/50mmHg. Khám bụng chưa phát hiện gì bất thường ngoài nhiều vết thương chột ở thành bụng trước. Chẩn đoán và thái độ xử trí ban đầu trên bệnh nhi này là:
56. Vết thương thấu bụng do hoả khí. Tiếp tục theo dõi.
57. Vết thương thấu bụng do hoả khí. Chỉ định mở bụng ngay sau khi có kết quả các xét nghiệm cơ bản như CTM, thời gian máu chảy máu đông và nhóm máu..
58. Vết thương thấu bụng do bạch khí. Nên cho nạn nhân làm các xét nghiệm như siêu âm bụng rồi mới có chỉ định phù hợp.
59. A và C đúng
60. Tất cả đều đúng
61. Một bệnh nhân bị tai nạn hỏa khí có nhiều vết thương chột ở thành bụng trước vào viện với các triệu chứng sau : đau bụng, bụng chướng, có phản ứng phúc mạc. Sơ bộ chẩn đoán :
62. Hội chứng chảy máu trong
63. Tổn thương gan
64. Viêm phúc mạc do thủng tạng rỗng
65. Thủng đại tràng
66. Vỡ lách
67. Một nạn nhân bị cọc nhọn đâm vào vùng hố chậu trái hướng từ trước ra sau, vào viện với tình trạng bụng chướng, gõ đục vùng thấp phối hợp với hội chứng chảy máu trong. Những khả năng có thể xảy ra:
68. Hội chứng viêm phúc mạc
69. Thủng ruột non
70. Thủng đại tràng sigma.
71. Rách bó mạch chậu trái
72. C, D đúng
73. Triệu chứng nào được dùng chẩn đoán chắc chắn và nhanh nhất một vết thương thấu bụng :

A. Hội chứng mất máu cấp

1. Hội chứng thủng tạng rỗng
2. Vết thương lòi tạng ra ngoài
3. Có dị vật mắc trên thành bụng
4. A, B, C đều đúng
5. Khi có một vết thương thủng đại tràng góc lách, chọn kỹ thuật nào logic nhất để bác sĩ phẫu thuật thực hiện
6. Cắt lọc khâu kín vết thương thủng đại tràng
7. Đưa nguyên thương tổn ra ngoài thành bụng làm hậu môn nhân tạo
8. Khâu kín vết thương rồi đưa ra ngoài làm hậu môn nhân tạo
9. Khâu kín vết thương + làm hậu môn nhân tạo ở đoạn đại tràng phía trên
10. Đặt một sonde mềm dẫn lưu đại tràng qua lỗ thủng
11. Khi bệnh nhân bị vết thương thấu bụng đến bệnh viện muộn sau 24 giờ, có các triệu chứng tin cậy nhất để chỉ định mổ là:
12. Sốt cao
13. Đau bụng liên tục
14. Tăng cảm giác da (cảm ứng phúc mạc)
15. Bụng chướng
16. Bạch cầu tăng cao
17. Khi bệnh nhân có đầy đủ triệu chứng tràn máu ổ bụng (chảy máu trong), cần phải:
18. Hồi sức tích cực bằng truyền máu tươi
19. Hồi sức để mạch huyết áp ổn định sẽ chuyển mổ
20. Khám siêu âm để xác định tạng bị thương tổn
21. Vừa hồi sức vừa mổ cấp cứu
22. Chờ có đủ máu dự trữ mới chuyển mổ
23. Một nạn nhân bị tai nạn lao động do càng xe đánh vào mạn sườn trái, sau đó nhập viện. Dấu hiệu chắc chắn nhất để chẩn đoán hội chứng chảy máu trong là:
24. Mạch máu trên 120 lần/1 phút
25. Huyết áp đo được 90/60 mmHg
26. Hồng cầu đếm được 28 + 1012/l
27. Da xanh tái, nhợt nhạt
28. Chọc dò bụng ra máu không đông
29. Một nạn nhân bị đánh vào vùng trên rốn, triệu chứng khách quan nhất để chẩn đoán vỡ tạng rỗng là:
30. Bị rách da, giập cơ bụng
31. Đau bụng
32. Mửa ra có chút máu
33. Chụp X quang phim bụng đứng có liềm hơi dưới cơ hoành
34. Thăm trực tràng, túi cùng căng đau

360. Một nạn nhân bị tai nạn giao thông, sau tai nạn xuất hiện (Chọn dấu hiệu tin cậy nhất để loại trừ chấn thương bụng kín)

1. Rối loạn huyết động, mạch nhanh nhỏ, huyết áp động mạch hạ rõ
2. Xét nghiệm hồng cầu giảm còn 2,5 x 10-12/l
3. Da niêm mạc tái nhợt
4. Chọc dò bụng không ra máu bầm không đông
5. Phát hiện thêm có gãy thân xương đùi

361. Một nạn nhân bị tai nạn do ngã bụng chạm vào một vật cứng, tìm một triệu chứng quan trọng để chỉ định mổ cấp cứu:

1. Đau bụng liên tục tăng dần
2. Sờ nắn bụng có đề kháng toàn bụng
3. Chụp X quang phim đứng bị mờ vùng thấp
4. Xét nghiệm máu có bạch cầu tăng cao gấp đôi bình thường
5. Khám siêu có dịch tự do trong ổ bụng
6. Một nạn nhân bị tai nạn lao động ngã từ trên cao xuống chạm bụng vào tảng đá, chọn triệu chứng để chỉ định mổ ngay:
7. Rách da bụng và bầm dập cơ thành bụng
8. Da niêm mạc xanh tái hốt hoảng
9. Mạch nhanh nhỏ khó bắt
10. Hồng cầu giảm rõ
11. Chọc ổ bụng ra máu bầm dễ dàng
12. Thái độ xử trí trên một nạn nhân đa chấn thương, kỹ thuật nào phải được ưu tiên xử trí kỹ thuật trước tiên:
13. Khâu lỗ ruột bị vỡ
14. Khâu nối động mạch đùi bị đứt
15. Khâu cầm máu vết rách gan đang chảy máu
16. Nắn khớp vai do bị trật
17. Cắt lọc khâu vết thương phần mềm cẳng chân
18. Các dấu hiệu cận lâm sàng sau, dấu hiệu nào có giá trị chẩn đoán chắc chắn nhất là có chảy máu trong ổ bụng :
19. Hồng cầu, Hb, Hct đều giảm rõ
20. Chụp bụng không chuẩn bị phim bị mờ
21. Khám siêu âm kết luận vỡ gan
22. Chọc dò ổ bụng ra máu bầm không đông
23. Thăm trực tràng túi cùng căng
24. Khi khám bụng trong chấn thương bụng kín phát hiệµ néi triệu chứng gõ đục vùng thấp chứng tỏ có ......................... trong ổ phúc mạc.
25. Một bệnh nhân bị chấn thương bụng kín, chụp X quang bụng đứng không chuẩn bị có hình ảnh liềm hơi dưới cơ hoành 2 bên, chẩn đoán là thủng tạng rỗng:
    1. Đúng
    2. Sai

**SỎI MẬT**

1. Tìm triệu chứng quan trọng nhất để chẩn đoán thấm mật phúc mạc do sỏi ống mật chủ :
2. Đau bụng hạ sườn phải có phản ứng
3. Sốt cao có rét run
4. Vàng da, vàng mắt
5. Túi mật căng to đau
6. Tất cả đều đúng.
7. Triệu chứng quan trọng nhất để chẩn đoán viêm phúc mạc mật là::
8. Đau bụng hạ sườn phải
9. Sốt và rét run
10. Vàng da vàng mắt
11. Túi mật không căng không đau
12. Khám bụng có đề kháng toàn bộ
13. Câu nào sau đây đúng nhất :
14. Định luật Courvoisier cho rằng vàng da tắc mật kèm túi mật lớn là do sỏi mật
15. Định luật Courvoisier cho rằng vàng da tắc mật kèm túi mật lớn là do u chèn ép đường mật
16. Định luật Courvoisier chỉ đúng ở châu Âu
17. A và C đúng
18. B và C đúng
19. Đau bụng hạ sườn phải trong sỏi ống mật chủ là do :
20. Viên sỏi di chuyển
21. Viêm loét niêm mạc đường mật
22. Tăng áp lực đường mật cấp tính
23. Tăng co bóp túi mật
24. Gan ứ mật
25. Chẩn đoán chắc chắn có sỏi ống mật chủ dựa vào :
26. Tam chứng Charcot
27. Chụp đường mật bằng đường tiêm thuốc tĩnh mạch
28. Xét nghiệm bilirubin máu tăng cao
29. Khám siêu âm đường mật kết luận có sỏi
30. X quang có hình ảnh cản quang của sỏi
31. Trong bệnh sỏi đường mật chính, khi khám túi mật lớn thì có nghĩa là:
32. Bệnh nhân có viêm túi mật cấp do sỏi
33. Bệnh nhân bị viêm phúc mạc mật
34. Bệnh nhân bị thấm mật phúc mạc
35. Vị trí tắc là ở chỗ ống mật chủ
36. Tất cả đều sai
37. Các xét nghiệm sau, xét nghiệm nào đặc biệt để nói tắc mật :
38. Công thức bạch cầu tăng
39. Bilirubin máu tăng
40. Men photphataza kiềm tăng cao trong máu
41. Tỷ lệ Prothrombin máu giảm nhiều
42. Có sắc tố mật, muối mất, nước tiểu
43. Trong 5 biến chứng do sỏi mật gây ra sau đây, biến chứng nào thường gặp nhất.
44. Chảy máu đường mật
45. Áp xe gan đường mật
46. Viêm phúc mạc mật
47. Thấm mật phúc mạc
48. Viêm tụy cấp
49. Hình ảnh siêu âm của sỏi mật bao gồm:
50. Hình ảnh tăng hồi âm của sỏi
51. Hiệu ứng “bóng lưng”
52. Hình ảnh dãn đường mật bên trên chỗ tắc
53. Hình ảnh thấm mật phúc mạc và viêm phúc mạc mật
54. Hình ảnh viêm nhiễm đường mật
55. Siêu âm là xét nghiệm hình ảnh ưu tiên trong bệnh lý gan mật là do:
56. Rẻ tiên và không thâm nhập
57. Có thể lập lại nhiều lần
58. Có thể làm tại giường
59. A và B đúng
60. A, B, C đều đúng
61. Làm nghiệm pháp Murphy dương tính khi :
62. Viêm túi mật hoại tử gây viêm phúc mạc
63. Viêm túi mật gây đám quánh túi mật
64. Sỏi túi mật gây viêm mũ túi mật
65. Viêm túi mật nhưng túi mật không căng to
66. Tắc túi mật do sỏi ống túi mật
67. Điều trị sỏi ống mật chủ có nhiều phương pháp, chọn phương pháp thông thường nhất và hiệu quả nhất :
68. Điều trị nội khoa làm tan sỏi
69. Mổ ống mật chủ lấy sỏi dẫn lưu kehr
70. Lấy sỏi qua đường nội soi có cắt cơ vòng oddi
71. Mổ nối đường mật với đường tiêu hóa
72. Điều trị chống nhiễm trùng đường mật
73. Nguyên nhân nào sau đây gây ra sỏi mật chủ yếu ở vùng nhiệt đới trong đó có Việt Nam :
74. Thuyết nhiễm ký sinh trùng (giun đũa)
75. Thuyết nhiễm trùng đường mật
76. Thuyết chuyển hóa và tăng cao cholesterol máu
77. Thuyết ứ đọng do viêm hẹp cơ oddi
78. Phối hợp vừa nhiễm vi trùng và ký sinh trùng
79. Bệnh lý tắc mật nào trong số những bệnh sau đây hay gặp gây tái phát sau khi đã phẫu thuật :
80. U nang ống mật chủ (cắt nang + nối lưu thông)
81. Khối u đầu tụy (nối mật - ruột)
82. Sỏi ống mật chủ (mở ống mật chủ lấy sỏi + dẫn lưu kehr)
83. K đường mật (nối mật - ruột)
84. K bóng Vater (cắt khối tá tụy)
85. Nguyên nhân tạo sỏi đường mật phỗ biến nhất ở nước ta là:
    1. Sỏi lắng đọng Cholesterol
    2. Sỏi lắng đọng sắc tố mật
    3. Nhân của sỏi chủ yếu là xác giun đũa hay trứng giun
    4. U đầu tụy
    5. B và C đúng
86. Các thuyết tạo sỏi đường mật ở nước ta có thể do:
87. Di trú bất thường của giun dũa vào đường mật gây NT đường mật
88. Do chế độ ăn uống hàng ngày không hợp lý
89. Viêm túi mật do thương hàn
90. Rối loạn chuyển hóa
91. B và C đúng
92. Tam chứng Charcot bao gồm các triệu chứng theo thứ tự:
    1. Đau bụng, sốt, vàng da
    2. Sốt, đau bụng, vàng da
    3. Sốt, vàng da, đau bụng
    4. Vàng da, sốt, đau bụng
    5. Vàng da, đau bụng, sốt
93. Đau bụng trong tắc mật do sỏi ống mật chủ có đặc điểm là:

A. Đau thường ở vùng hạ sườn phải dạng quặn gan

B. Đau lan lên vai trái và lan sau lưng, tư thế giảm đau là gối ngực

C. Đau lan lến vai phải và lan sau lưng, tư thế giảm đau là gối ngực

D. A và B đúng

E. A và C đúng

1. Hiện nay, phương pháp chẩn đoán hình ảnh được sử dụng thông dụng nhất để chẩn đoán sỏi mật là:
2. Chụp cắt lớp vi tính
3. Chụp mật ngược dòng qua nội soi
4. Siêu âm bụng thông thường
5. Chụp đường mật qua da
6. B và C
7. Chụp phim đường mật ngược dòng qua đường nội soi trong tắc mật do sỏi ống mật chủ cho phép:
   1. Đánh giá được đường mật bên dưới chỗ tắc
   2. Đánh giá được đường mật bên trên chỗ tắc
   3. Can thiệp lấy sỏi nếu có chỉ định
   4. A và C đúng
   5. B và C đúng
8. Chụp đường mật qua da (qua gan) trong sỏi ÔMC gây tắc mật cho phép:
9. Đánh giá được đường mật bên dưới chỗ tắc
10. Đánh giá được đường mật bên trên chỗ tắc
11. Can thiệp dẫn lưu mật tạm thời nếu có chỉ định
12. A và C đúng
13. B và C đúng
14. Các tính chất của sỏi ống mật chủ trên siêu âm bụng là:
15. Hình ảnh tăng hồi âm của sỏi nhưng không có hình ảnh bóng lưng
16. Hình ảnh tăng hồi âm của sỏi có hình ảnh bóng lưng
17. Đường mật bên trên vị trí sỏi dãn
18. A và C đúng
19. A và B đúng
20. Chẩn đoán sỏi ống mật chủ dựa vào:
21. Lâm sàng có đau hạ sườn phải
22. Sinh hoá có tăng Bilirubine trực tiếp
23. Siêu âm có hình ảnh sỏi
24. A và B đúng
25. A, B, C đúng
26. Một bệnh nhân vào viện do đau bụng kèm vàng da vàng mắt. Nồng độ Bilirubine trực tiếp trong máu tăng cao, Phosphatase kiềm trong máu tăng. Chẩn đoán có thể trong trường hợp này là:
27. U đầu tuỵ gây tắc mật
28. Sỏi ống mật chủ gây tắc mật
29. U bóng Vater gây tắc mật
30. Viêm tụy cấp
31. A, B, C đúng
32. Các phương pháp điều trị không phẫu thuật sỏi ống mật chủ là:
    1. Uống thuốc tan sỏi
    2. Tán sỏi ngoài cơ thể
    3. Lấy sỏi qua đường nội soi đường mật ngược dòng
    4. A và C đúng
    5. Uống thuốc sổ giun định kỳ
33. Phương pháp điều trị sỏi ống mật chủ phổ biến nhất ở nước ta là:
34. Nội khoa
35. Mở ống mật chủ lấy sỏi
36. Lấy sỏi qua nội soi mật ngược dòng
37. Mở ống mật chủ lấy sỏi bằng nội soi ổ bụng
38. B và C
39. Phương pháp điều trị nhằm đề phòng sỏi mật cũng như hạn chế sỏi tái phát ở nước ta:
40. Đảm bảo ăn chín uống sôi hợp vệ sinh
41. Sổ giun định kỳ
42. Uống thuốc tan sỏi định kỳ
43. A và B đúng
44. A và B đúng
45. Sỏi ống mật chủ được chỉ định mổ cấp cứu là tốt nhất:

A. Đúng

B. Sai

1. Sỏi ống mật chủ đơn thuần nằm ở vị trí trên cơ vòng Oddi chỉ định làm ERCP là hợp lý nhất:

A. Đúng

B. Sai

1. Sỏi ống mật chủ gây tắc ruột hoàn toàn tỷ Prothrombin ........................... vì ............................do thiếu .........................

## **HỘI CHỨNG CHẢY MÁU TRONG**

1. Chấn thương bụng kín được định nghĩa là:
2. Chấn thương vào vùng bụng bao gồm chấn thương do bạch khí và do hoả khí
3. Chấn thương vào vùng bụng mà không gây thủng phúc mạc
4. Chấn thương vào vùng bụng mà không gây thông thương giữa ổ phúc mạc với môi trường bên ngoài
5. Câu A và B đúng
6. Câu A và C đúng
7. Vết thương thấu bụng được định nghĩa là:
8. Chấn thương vào vùng bụng bao gồm chấn thương do bạch khí và do hoả khí
9. Chấn thương vào vùng bụng gây thủng phúc mạc
10. Chấn thương vào vùng bụng tạo nên thông thương giữa ổ phúc mạc với môi trường bên ngoài
11. A và B đúng
12. B vàC đúng
13. Cơ chế tổn thương trong chấn thương bụng kín bao gồm:
    1. Cơ chế trực tiếp
    2. Cơ chế gián tiếp
    3. Cơ chế giảm tốc
    4. A và B đúng
    5. Tất cả đều đúng
14. Tổn thương tạng đặc thường gặp nhất trong chấn thương bụng kín theo thứ tự lần lượt là:

A. Thận, gan, lách, tuỵ

1. Lách, gan, thận, tuỵ
2. Lách, thận, gan, tuỵ
3. Gan, tuỵ, thận, lách
4. Gan, tuỵ, lách, thận
5. Tổn thương tạng rỗng thường gặp nhất trong chấn thương bụng kín là:
   * 1. Ruột già và dạ dày
     2. Ruột non và dạ dày
     3. Ruột non và bàng quang
     4. Ruột và đường mật
     5. Tấc cả đều sai
6. Phần ruột non hay bị tổn thương nhất trong chấn thương bụng kín là:
   * + 1. Hỗng tràng đoạn cuối và hồi tràng đoạn đầu
       2. Hỗng tràng đoạn đầu và hồi tràng đoạn cuối
       3. Hồi tràng đoạn cuối và hỗng tràng đoạn cuối
       4. Ðoạn đầu của hỗng tràng và hồi tràng
       5. Tất cả đều sai
7. Ðoạn cuối hỗng tràng và đoạn đầu hồi tràng thường bị vỡ trong chấn thương bụng kín là do:
8. Ðây là đoạn ruột nằm giữa một đầu cố định và đầu kia di động
9. Ðây là phần ruột non có thành mỏng nhất
10. Ðây là phần ruột ít di động nhất
11. A và B đúng
12. Tất cả đều sai
13. Ðoạn đầu hỗng tràng và đoạn cuối hồi tràng thường bị vỡ trong chấn thương bụng kín là do:
14. Ðây là đoạn ruột nằm giữa một đầu cố định và đầu kia di động
15. Ðây là phần ruột non có thành mỏng nhất
16. Ðây là phần ruột ít di động nhất
17. A và B đúng
18. Tất cả đều đúng
19. Trong chấn thương bụng kín do cơ chế giảm tốc, bệnh nhân thường vào viện với:
20. Tổn thương thường là chỉ một tạng nào đó
21. Tổn thương thường phức tạp và đa tạng
22. Bệnh cảnh nặng nề và đe doạ tử vong nếu như không kịp thời hối sức và can thiệp sớm
23. A và C đúng
24. B và C đúng
25. Khi khám một bệnh nhân bị chấn thương bụng kín cần chú ý khám các cơ quan:
26. Lồng ngực
27. Thần kinh sọ não
28. Các xương lớn như xương đùi, xương chậu
29. A và B đúng
30. Tất cả đều đúng
31. Trong vết thương thấu bụng do bạch khí, tổn thương thường có đặc điểm:
    * 1. Vêtú thương thành bụng đơn giản
      2. Tạng trong ổ phúc mạc thường bị thương tổn đơn giản, đôi khi chỉ tổn thương thành bụng đơn thuần
      3. Tổn thương thường tại chổ tương ứng với vị trí tổn thương thành bụng
      4. A và B đúng, C sai
      5. Tất cả đều đúng
32. Trong vết thương thấu bụng do hoả khí, tổn thương thường có đặc điểm:
33. Tạng trong ổ phúc mạc thường bị thương tổn phức tạp và nhiều cơ quan
34. Tạng trong ổ phúc mạc thường bị thương tổn đơn giản, đôi khi chỉ tổn thương thành bụng đơn thuần
35. Tổn thương ống tiêu hoá theo dạng số chẳn 2, 4, 6
36. A và B đúng
37. A và C đúng
38. Triệu chứng lâm sàng của hội chứng chảy máu trong do vỡ tạng đặc trong chấn thương bụng kín bao gồm:
39. Dấu chứng mất máu cấp
40. Dấu chứng ở bụng với dịch tự do trong ổ phúc mạc, đề kháng thành bụng..
41. Chọc dò ổ phúc mạc ra máu không đông
42. B và C đúng
43. Tất cả đều đúng
44. Các nguyên nhân gây nên chảy máu trong ổ phúc mạc bao gồm:
45. Nguyên nhân sản phụ khoa như thai ngoài tử cung vỡ, u nang buồng trứng vỡ
46. Nguyên nhân bệnh lý ngoại khoa như K gan vỡ, phồng ÐMC bụng vỡ
47. Nguyên nhân chấn thương như vỡ gan-lách do chấn thương bụng kín
48. Chỉ B và C đúng
49. Tất cả đều đúng
50. Các nguyên nhân ngoại khoa gây nên hội chứng chảy máu trong bao gồm:
51. Vỡ tạng đặc
52. Tổn thương các mạch máu lớn trong ổ phúc mạc
53. Tổn thương rách hay đứt mạc treo ruột
54. A và B đúng
55. Tất cả đều đúng
56. Siêu âm trong chấn thương bụng kín có ý nghĩa:
57. Giúp phát hiện thương tổn tạng đặc
58. Giúp phát hiện dịch tự do hay ổ đọng dịch trong ổ phúc mạc
59. Hướng dẫn chọc dò ổ phúc mạc nếu cần
60. Giúp phát hiện hơi tự do trong ổ phúc mạc (đôi khi)
61. Tất cả đều đúng
62. X quang bụng đứng không chuẩn bị trong chấn thương bụng kín có ý nghĩa:
63. Giúp phát hiện thương tổn tạng đặc
64. Giúp phát hiện hơi tự do trong ổ phúc mạc
65. Giúp phát hiện mức hơi dịch nếu có
66. A và B đúng
67. A và C đúng
68. Chọc dò ổ bụng hay chọc rữa ổ bụng trong chấn thương bụng kín dương tính khi về mặt đại thể ghi nhận có:
69. Máu không đông
70. Dịch tiêu hoá
71. Dịch dưỡng trấp trắng đục như sữa
72. A và B đúng
73. Tất cả đều đúng
74. Vị trí chọc dò ổ bụng được sử dụng tốt nhất để tìm máu không đông trong ổ phúc mạc là:
75. Ðiểm Mac Burney
76. Ðối xứng với điểm M.B qua bên trái
77. Vị trí nghi ngờ có máu đọng nhất
78. A và B đúng, C sai
79. Tất cả đều sai
80. Trong hội chứng chảy máu trong, chọc rữa ổ bụng được gọi là dương tính khi:
81. Hồng cầu (HC) > 100000/mm3
82. HC > 1 triệu/mm3
83. BC > 500/mm3
84. A và C đúng
85. B và C đúng

**TRĨ VÀ DÒ HẬU MÔN**

1. Bệnh trĩ và dò hậu môn có đặc điểm là:
2. Là những bệnh phổ biến ở nước ta
3. Là những bệnh ít gặp ở nước ta
4. Là những bệnh hiếm khi gây nên các biến chứng nguy hiểm đến tính mạng
5. A và C đúng
6. B và C đúng
7. Dò hậu môn được định nghĩa là:
8. Sự thông thương bất thường giữa ống hậu môn và trực tràng
9. Sự thông thương bất thường giữa ống hậu môn và da hậu môn
10. Sự thông thương bất thường giữa biểu mô trụ của ống hậu môn và biểu mô lát tầng của da hậu môn
11. A và C đúng
12. A và B đúng
13. Các yếu tố thuận lợi cho hình thành bệnh trĩ là:
14. Viêm đại tràng mạn tính và táo bón kinh niên
15. Tăng áp lực trong ổ bụng trường diễn
16. Tư thế bụng đứng trường diễn
17. Phụ nữ có thai
18. Tất cả đều đúng
19. Các yếu tố thuận lợi cho hình thành bệnh trĩ đã được khoa học chứng minh là:
20. Viêm đại tràng mạn tính và táo bón kinh niên
21. Uống nhiều cà phê
22. Ăn nhiều tiêu, ớt
23. Những người nằm lâu và nhiều
24. Tất cả đều đúng
25. Nguyên nhân của bệnh dò hậu môn là:
26. Do nhiễm trùng mô dưới niêm mạc ống hậu môn
27. Do nhiễm trùng mô dưới da ống hậu môn
28. Do nhiễm trùng các tuyến hậu môn
29. Không bao giờ là bẩm sinh
30. Tất cả đều đúng
31. Triệu chứng lâm sàng của bệnh trĩ có đặc điểm là:
32. Triệu chứng chính là chảy máu khi đi cầu
33. Triệu chứng chính là chảy dịch bất thường ở tầng sinh môn
34. Triệu chứng chính là đau khi đại tiện, cho dù phân không đóng khuôn
35. Tất cả đều đúng
36. Tất cả đều sai
37. Ỉa máu trong bệnh trĩ có đặc điểm là:
38. Đầu tiên chỉ có tính chất rời rạc, ngắt quãng
39. Luôn kèm theo sa búi trĩ ra ngoài
40. Thường máu giọt xuống bệ cầu sau khi phân qua lỗ hậu môn ra ngoài
41. A và C đúng
42. A và B đúng
43. Đau trong bệnh trĩ có đặc điểm là:
44. Luôn kèm theo sa búi trĩ ra ngoài
45. Thường là do tắc mạch hay trĩ sa nghẹt
46. Có thể do nức kẽ hậu môn kèm theo
47. B và C đúng
48. A và B đúng
49. Triệu chứng lâm sàng của bệnh dò hậu môn có đặc điểm là:
50. Triệu chứng chính là chảy dịch bất thường ở tầng sinh môn
51. Triệu chứng chính là đau chỉ xuất hiện khi đại tiện
52. Thường xuất hiện đã lâu nhưng bệnh nhân đến khám bệnh chậm
53. A và C đúng
54. Tất cả đều sai
55. Định luật Goodsall trong bệnh dò hậu môn được hiểu là:
56. Nếu lổ dò ngoài nằm ở nữa sau của đường thẳng đi ngang qua lổ hậu môn thì có lổ trong nằm ở đường giữa sau
57. Nếu lổ dò ngoài nằm ở nữa trước của đường thẳng đi ngang qua lổ hậu môn thì có lổ trong nằm ở đường giữa sau
58. Nếu lổ dò ngoài nằm ở nữa sau của đường thẳng đi ngang qua lổ hậu môn thì có lổ trong nằm ở đường giữa trước
59. A và C đúng
60. B và C đúng
61. Các phương pháp điều trị trĩ bao gồm:
62. Điều trị Nội khoa
63. Phẫu thuật cắt trĩ
64. Thuốc Đông y có phối hợp hay không châm cứu
65. A và C đúng
66. Tất cả đều đúng
67. Yêu cầu trong phẫu thuật cắt trĩ là:
68. Không gây tai biến hẹp hậu môn
69. Không hoặc rất ít tái phát trĩ
70. Không gây rối loạn đại tiện dạng són phân không tự chủ
71. Tất cả đều đúng
72. A và C đúng
73. Các phương pháp điều trị dò hậu môn bao gồm:
74. Điều trị Nội khoa
75. Phẫu thuật cắt bỏ đường dò
76. Thuốc Đông y có phối hợp hay không châm cứu
77. A và C đúng
78. Tất cả đều đúng
79. Yêu cầu trong phẫu thuật dò hậu môn là:
80. Lấy bỏ toàn bộ đường dò
81. Bảo tồn một phần cơ thắt hậu môn
82. Bảo tồn tối đa cơ thắt hậu môn
83. A và C đúng
84. A và B đúng
85. Các phương pháp phẫu thuật dò hậu môn bao gồm:
86. Mở đường dò ra da
87. Cắt bỏ đường dò
88. Cắt bỏ ống hậu môn mang theo đường dò
89. A và B đúng
90. B và C đúng

### **UNG THƯ TRỰC TRÀNG**

1215. Chẩn đoán ung thư trực tràng chủ yếu dựa vào:

* 1. Siêu âm bụng
  2. Nội soi trực tràng và sinh thiết
  3. X quang đại-trực tràng cản quang
  4. Siêu âm nội soi
  5. Triệu chứng lâm sàng
     1. Mục đích của phẫu thuật triệt để trong ung thư trực tràng là:

A. Giải quyết nguyên nhân gây bệnh ung thư đại tràng

B. Lấy bỏ khối u đại tràng

C. Cắt bỏ đoạn đại tràng mang theo khối u

D. Cắt bỏ trực tràng có khối u và vét hạch rộng rãi

E. Tất cả đều sai

1217. Phương pháp điều trị hỗ trợ thường được sử dụng nhất trong ung thư trực tràng thấp là:

* 1. Hoá trị liệu
  2. Miễn dịch
  3. Xạ trị
  4. Nâng cao thể trạng
  5. A và C đúng

1218. Trực tràng bao gồm bao phủ phần ........................ kể cụ thể .....................

1. Trực tràng ngoài phúc mạc cách rìa hậu môn .......... cm, đoạn trong phúc mạc cách rìa hậu môn ......... cm.
2. Kể các mạch máu nuôi dưỡng trực tràng .............................................
3. Các hệ thống tĩnh mạch của trực tràng đổ vào các nhánh tĩnh mạch nào .............................
4. Giải phẫu bệnh của ung thư trực tràng trong phúc mạc thường gặp nhất là loại ung thư .................................
5. Giải phẫu bệnh của ung thư thư trực tràng đoạn ngoài phúc mạc thường gặp nhất là ...............
6. Các thương tổn của ung thư trực tràng thường xâm lấn theo chiều dọc của trực tràng:
   1. Đúng
   2. Sai
7. Thương tổn của ung thư trực tràng thường xâm lấn theo vòng quanh khẩu kính của trực tràng

A. Đúng

* 1. Sai

1. Triệu chứng lâm sàng gợi ý để chẩn đoán ung thư trực tràng:
2. Đi cầu phân đen
3. Rối loạn tiêu hoá
4. Độ xâm lấn .......
5. Đi cầu ra máu
6. Đi cầu phân nhầy
7. Khám lâm sàng quang trọng nhất và có giá trị nhất trong ung thư trực tràng là:
8. Khám bụng
9. Khám gan
10. Khám hạch bẹn
11. Thăm khám trực tràng
12. Khám phát hiện tuần hoàn bàng hệ.
13. Trong ung thư trực tràng thăm trực tràng nhằm mục đích đánh giá ........................ của khối u, mức độ ........................., và .............. cách rìa hậu môn
14. Giới hạn an toàn dưới khối u trực tràng là:
    1. Cách dưới khối u 6cm
    2. Cách dưới khối u 8cm
    3. Cách dưới khối u 5cm
    4. Cách dưới khối u 2-3cm
    5. Tất cả đều đúng
15. Cách đánh giá giới hạn an toàn dưới khối u trự ctràng nhằm mục đích .................... trong phẫu thuật ung thư trực tràng.
16. Bệnh nhân nữ bị ung thư trực tràng khi thăm khám trực tràng phải chú ý đến:
    1. Xem độ xâm lấn quanh trực tràng.
    2. Xâm lấn vào vách âm đạo.
    3. Thương tổn hạch bẹn hai bên
    4. Xâm lấn vào rìa hậu môn.
    5. Tất cả đều đúng.
17. Ung thư trực tràng xâm lấn vào lớp cơ của trực tràng theo phân độ của Dukes là:
    1. Dukes A
    2. Dukes B
    3. Dukes C
    4. Ung thư xâm lấn rộng
    5. Câu C, D đúng.
18. Ung thư trực tràng xâm lấn vào vách âm đạo và có hạch vùng quanh trực tràng theo phân độ Dukes là:
    1. Dukes B
    2. Dukes C
    3. Dukes A
    4. Ung thư đã di căn xa
    5. Tất cả đều đúng
19. Chẩn đoán ung thư trực tràng dựa vào:
    1. Thăm khám lâm sàng
    2. Thăm trực tràng
    3. Nội soi đại trực tràng + sinh thiết
    4. Giải phẫu bệnh lý u trực tràng.
    5. Tất cả đều đúng.
20. Ở những người có những yếu tố nguy cơ cao của ung thư trực tràng, để phát hiện sớm (trong cộng đồng) thì:
    1. Tìm kén ẩn trong phân
    2. Thăm trực tràng
    3. Soi trực tràng bằng ống soi cứng
    4. Siêu âm bụng
    5. A, B, C đúng
21. Biến chứng hay gặp nhất của ung thư trực tràng là xoắn đại tràng Sigma:
    1. Đúng
    2. Sai
22. Biến chứng thường gặp trong ung thư trực tràng:
    1. Tắc ruột thấp
    2. Tắc ruột cao
    3. Đi cầu phân máu tươi
    4. Hoại tử khối ung thư
    5. A, C đúng
23. Để chuẩn bị phẫu thuật triệt căn ung thư trực tràng, những xét nghiệm nào sau đây là cần thiết nhất:
    * + 1. Siêu âm bụng tổng quát
        2. Siêu âm gan
        3. Chụp phim phổi
        4. Chụp cắt lớp vi tính vùng gan và chậu hông
        5. Tất cả đều đúng
24. Phẫu thuật tạm thời ung thư trực tràng bao gồm:
    1. Làm hậu môn nhân tạo đại tràng Sigma
    2. Cắt bỏ khối u và làm hậu môn nhân tạo đại tràng Sigma
    3. Cắt bỏ trực tràng + vét hạch làm hậu môn nhân tạo.
    4. Phẫu thuật Miles
    5. Câu A, B đúng
25. Giải phẫu bệnh trong ung thư trực tràng thấp là loại ung thư .............................
26. Điều trị hỗ trợ trong ung thư trực tràng thấp là:
    1. Hoá trị liệu
    2. Đa hoá trị liệu.
    3. Xạ trị
    4. Xạ trị + đa hó trị liệu.
    5. Tất cả đều đúng.
27. Thời gian theo dõi tái khám của ung thư trực tràng đã được phẫu thuật triệt căn:
    1. 3 tháng một lần trong năm đầu.
    2. 6 tháng một lần trong năm đầu.
    3. 6 tháng một lần trong năm thứ hai
    4. 1 năm một lần trong năm đầu
    5. A, C đúng
28. Mỗi lần tái khám ung thư trực tràng đã phẫu thuật triệt căn thì cần thăm khám ................ và xét nghiệm máu định lượng ........................ và làm ...................... bụng để đánh giá phát hiện dấu hiệu tái phát của ung thư.
29. Nguy cơ tái phát của ung thư trực tràng đã được phẫu thuật triệt để là khoảng thời gian .................. đầu.
30. Phẫu thuật triệt căn trong ung thư trực tràng cách rìa hậu môn 8cm tốt nhất là:
    1. Cắt bỏ trực tràng kèm khối u và làm hậu môn nhân tạo.
    2. Cắt bỏ trực tràng kèm khối u + vét hạch rộng rãi và nối đại tràng với trực tràng còn lại.
    3. Cắt bỏ trực tràng kèm khối u + vét hạch + làm hậu môn nhân tạo đại tràng Sigma.
    4. Làm phẫu thuật Miles
    5. Tất cả đều đúng.

**UNG THU THỰC QUẢN**

* + 1. Những yếu tố nào sau đây trên phim XQ có chuẩn bị để chứng tỏ khối u thực quản còn phẫu thuật cắt bỏ được.

1. Hình vặn vẹo của trục thực quản trên nơi có khối u
2. Trục thực quản ở đoạn trên và dưới khối u lệch nhau
3. Thực quản bụng mềm mại và thẳng trục
4. Trục thực quản bị gấp góc ở nơi có khối u
5. Ðoạn có khối u bị kéo lệch ra xa khỏi trục giữa cột sống
   * 1. Trong phẫu thuật K thực quản có các loại phương pháp sau :
6. Nối tắt tạm thời
7. Mở thông dạ dày nuôi dưỡng
8. Cắt đọan thực quản mang theo u
9. A và B đúng
10. A, B, C đúng
    * 1. Quang tuyến liệu pháp điều trị K thực quản có thể dùng với mục đích:
11. Ðiều trị triệt để
12. Với những bệnh nhân chưa có di căn xa
13. Không dò thực quản, khí phế quản
14. Khối u dưới 10 cm
15. Tất cả đều đúng
    * 1. K thực quản :Triệu chứng cơ năng nào sau đây quan trọng nhất:
16. Nuốt nghẹn
17. Ợ trào ngược các thức ăn nuốt khỏi miệng
18. Cơn nấc hoặc quặn đau sau xương ức
19. Ợ nhiều nước giải
20. Hơi thở có mùi hôi

## Chẩn đoán lâm sàng K thực quản:

1. Gầy nhanh
2. Nuốt nghẹn
3. Liệt dây thần kinh quặc ngược
4. Hạch thượng đòn
5. Tất cả đều đúng

## Cách phát hiện sớm K thực quản:

1. Chụp phim thực quản dạ dày - tá tràng ở đối tượng có nguy cơ cao
2. Quét niêm mạc thực quản hàng loạt để làm xét nghiệm tế bào học ở đối tượng có nguy cơ cao
3. Nội soi thực quản kết hợp sinh thiết ở đối tượng có nguy cơ cao
4. A và B đúng
5. B và C đúng

## Ðiều trị tốt nhất cho K thực quản đọan thực quản bụng là:

1. Phẫu thuật cắt bỏ u
2. Phẫu thuật cắt bỏ u + hoá trị
3. Phẫu thuật cắt bỏ khối u + hoá trị + xạ trị
4. Phẫu thuật cắt bỏ khối u + xạ trị
5. Tất cả đều đúng
   * 1. Muốn chẩn đoán sớm ung thư thực quản: mỗi khi chụp thực quản - dạ dày- tá tràng có chuẩn bị bao giờ cũng phải chụp một vài Film để kiểm tra thực quản, nếu nghi ngờ thì lập tức ................. ............................................. ngay vị trí nghi ngờ tổn thương.
     2. Ðiều trị ung thư thực quản bằng quang tuyến liệu pháp có thể dùng với mục đích điều trị................................................... Chỉ áp dụng cho những bệnh nhân chưa có di căn xa, không dò thực quản-khí quản và khối u dưới 10 cm.
     3. Khi ung thư thực quản giai đoạn muộn thường thấy, ngoại trừ:
   1. Suy kiệt nhanh
   2. Da sạm, nhăn nheo
   3. Hạch thượng đòn phải
   4. Liệt dây thần kinh quặc ngược
   5. Di căn gan

1359. Đặc điểm giải phẩu bệnh vi thể của ung thư thực quản là:

A. Phần lớn là loại ung thư biểu mô tế bào gai

B. Ung thư biểu mô tế bào trụ, dạng tuyến ít gặp hơn và thường ở đoạn gần tâm vị

C. Loại sarcoma rất ít gặp (1-2%)

D. Loại u hắc tố ác tính rất hiếm.

E. Tất cả đều đúng.

1360. Các triệu chứng cơ năng sau đây có thể gặp trong ung thư thực quản, ngoại trừ :

A. Nuốt nghẹn

B. Hiện tượng ợ, trào ngược các thức ăn nuốt khỏi miệng

C. Hạch thượng đòn trái

D. Ứa nhiều nước dãi

E. Cơn nấc hoặc quặn đau sau xương ức

1361. Trên phim X quang thực quản - dạ dày - tá tràng cản quang trong ung thư thực quản, vấn đề quan trọng là cần phải xác định :

A. Vị trí của tổn thương

B. Mức độ phát triển của ung thư theo chiều dọc của thực quản

C. Tình trạng thực quản trên chỗ có tổn thương ung thư.

D. A + B đúng

E. A + B + C đúng

1362. Hình ảnh trên X quang thực quản - dạ dày - tá tràng cản quang chứng tỏ khối u thực quản không cắt bỏ được:

A. Hình vặn vẹo của thực quản trên chỗ có khối u

B. Trục thực quản bị gấp góc ở chổ có khối u

C. Đoạn có khối u bị kéo lệch xa khỏi trực giữa cột sống

D. A + C đúng

E. A + B + C đúng

1363. Trong ung thư thực quản, xét nghiệm nội soi thực quản là rất cần thiết để xác định được những tổn thương kích thước nhỏ, thâm nhiễm hay phối hợp với những thương tổn lành tính (túi thừa, hẹp thực quản do sẹo...)

A. Đúng B. Sai

1364. Trong ung thư thực quản, dấu hiệu thực thể quan trọng nhất để chẩn đoán xác định là:

A. Sờ thấy hạch thượng đòn trái

B. Có khối u ở thượng vị

C. Trên phim Xquang có khối mờ quanh thực quản

D. Gầy sút

E. Tất cả đều sai

1365. Trong ung thư thực quản, khi bệnh nhân không thể phẫu thuật được, xạ trị diệt khối u hay tia laser có thể được áp dụng để điều trị các ung thư giới hạn nhưng phải được chống chỉ định trong trường hợp dò thực quản-khí quản hay thực quản-phế quản.

A. Đúng B. Sai

1366. Trong ung thư thực quản, nội soi và sinh thiết để xác định ................, xác định loại ..............., loét sùi, nhiễm cứng dễ chảy máu; hiếm hơn là những thương tổn sớm, những ổ thâm nhiễm nhỏ.

1367. Trong ung thư thực quản, khởi đầu sự khó nuốt có thể là kín đáo, thoáng qua và rất nhạy cảm với điều trị bằng thuốc ...................

1368. Triệu chứng lâm sàng quan trọng nhất dùng để chẩn đoán ung thư thực quản là :

A. Ợ hơi, ợ chua

B. Nôn mửa

C. Nuốt nghẹn

D. Đau nóng rát vùng thượng vị

E. Tât cả đều sai.

1369. Chụp X quang thực quản có cản quang trong ung thư thực quản cho thấy hình ảnh:

A. Hình ảnh hẹp thực quản ngoằn ngoèo, bờ không đều

B. Hình ảnh cắt cụt

C. Hình khuyết

D. Hình ảnh nhiễm cứng một đoạn thực quản

E. Tất cả đều đúng.

1370. Xạ trị trước mổ hay hóa trị liệu không có hy vọng làm kéo dài đời sống bệnh nhân.

A. Đúng B. Sai

1371. Thể giải phẩu bệnh lý chủ yếu của ung thư thực quản là ung thư biểu mô tuyến.

A. Đúng

B. Sai

### **THOÁT VỊ BẸN - THOÁT VỊ ĐÙI**

* 1. Thoát vị bẹn chéo ngoài ở trẻ em là do:

1. Mở lại ống phúc tinh mạc ở trẻ nam
2. Mở lại ống Nuck ở trẻ gái
3. Bẩm sinh
4. A và C đúng
5. Tất cả đều đúng

## Thoát vị bìu khi khám chúng ta thấy:

1. Lỗ bẹn ngoài
2. Lỗ bẹn sâu
3. Sờ thấy cả 2 tinh hoàn
4. Chỉ thấy 1 tinh hoàn
5. Bên phía bìu có khối thoát vị và sờ được cả 2 tinh hoàn

## Thoát vị bẹn bẩm sinh là:

1. Thoát vị chéo ngoài
2. Thoát vị trực tiếp
3. Thoát vị chéo trong
4. Thoát vị tái phát sau mổ
5. Thoát vị ở người già

## Để chẩn đoán là thoát vị bẹn cạnh thừng tinh, bệnh nhân có khối u tròn nằm trong ống bẹn khi khám thấy

1. Sờ thấy 2 tinh hoàn nằm trong bìu
2. Chỉ sờ thấy tinh hoàn phía bên đối diện
3. Khối u lúc có lúc biến mất
4. Khi ho, rặn khối u to hay lớn lên và di chuyển xuống
5. Khối u đã có nhiều ngày trước lúc đến khám

## Thoát vị bìu có thể nhầm chẩn đoán với

1. U nang thừng tinh
2. Viêm tinh hoàn
3. Nước màng tinh hoàn
4. Tinh hoàn lạc chỗ
5. Tụ máu bìu do sang chấn
   1. Bản chất của túi thoát vị:
6. Là một tổ chức xơ
7. Là màng mỏng tân tạo
8. Là túi phúc mạc
9. Là bao xơ chung
10. Là lớp cân ngang bụng

## Thoát vị bẹn thường khi mở bao thoát vị thấy:

1. Chỉ có dịch trong
2. Có manh tràng và ruột thừa
3. Có quai ruột non
4. Có đại tràng Sigma
5. Có mạc nối lớn

## Các yếu tố cấu thành thoát vị bao gồm:

1. Tạng thoát vị
2. Túi thoát vị
3. Ðường đi của tạng thoát vị
4. A và C đúng
5. Tất cả đều đúng

## Phân chia thoát vị bẹn thành chéo ngoài hay chéo trong là dựa vào :

1. Ðộng mạch bẹn
2. Dây treo bàng quang
3. Ðộng mạch thượng vị dưới
4. Dây chằng tròn
5. Lỗ bẹn nông

## Chẩn đoán gián biệt thoát vị bẹn không biến chứng với, ngoại trừ:

1. Tràn dịch màng tinh hoàn
2. Nang thừng tinh
3. Dãn tĩnh mạch thừng tinh
4. Tinh hoàn lạc chỗ
5. U tinh hoàn

## Bệnh lý do tồn tại ống phức tinh mạc ở trẻ em bao gồm:

1. Thoát vị bẹn
2. Tràn dịch màng tinh hoàn
3. Nang thừng tinh
4. Dãn tĩnh mạch thừng tinh
5. Nang ống Nuck

## Nguyên tắc mổ thoát vị bẹn bao gồm:

1. Thắt cao cổ túi thoát vị
2. Tái tạo thành bụng ở người lớn
3. Tái tạo thành bụng ở trẻ em
4. A và B đúng
5. A và C đúng

## Chỉ định mổ thoát vị bẹn nghẹt khi:

1. Tạng thoát vị nằm trong bìu quá lớn
2. Tạng thoát vị đau nhiều
3. Tạng thoát vị không tự lên được
4. Tạng thoát vị là ruột bị nghẹt gây tắc ruột
5. Tạng thoát vị đã lên nhưng bệnh nhân thấy đau bụng

## Kỹ thuật mổ thoát vị bẹn nghẹt cần chú ý ở thì nào:

1. Ðường rạch da
2. Mở cân cơ chéo to
3. Mở bao thoát vị
4. Khâu phục hồi thành bụng
5. Khâu da
   1. Kỹ thuật mở cổ bao thoát vị để trả tạng thoát vị:
6. Rạch trực tiếp dọc theo cổ bao
7. Rạch ngang qua cổ bao
8. Luồn xông máng dưới cổ bao làm thớt
9. Luồn ngón tay che phủ tạng
10. Dùng kéo cắt cổ bao

## Tạng thoát vị bị hoại tử, hết khả năng bảo tồn có chỉ định cắt bỏ thì:

1. Viêm phù nề mọng nước
2. Thay đổi màu sắc so với bình thường
3. Viêm dày mất nhu động
4. Thâm tím có mùi hôi
5. Không thấy mạch máu đập

## Bệnh nhân bị thoát vị bẹn khi có triệu chứng tắc ruột, cần phải:

1. Cố gắng nắn đẩy tạng thoát vị về ổ bụng
2. Tiền mê và đẩy tạng vào ổ bụng
3. Giữ khối thoát vị và mổ cấp cứu ngay
4. Chờ đợi hy vọng tạng thoát vị tự lên
5. Xét nghiệm và mổ trì hoãn ngày hôm sau

## Tạng thoát vị được gọi là nghẹt khi:

1. Thầy thuốc cố đẩy không lên được
2. Bệnh nhân đau đớn nhiều
3. Bệnh nhân sốt
4. Bệnh nhân có hội chứng tắc ruột
5. Màu sắc da bìu thay đổi và căng mọng
   1. Thoát vị bẹn được phân thành thoát vị bẹn gián tiếp hay trực tiếp là dựa vào cơ chế bệnh sinh của thoát vị bẹn.
6. Đúng
7. Sai
   1. Thoát vị bẹn được phân thành thoát vị bẹn bẩm sinh hay mắc phải là dựa vào cơ chế bệnh sinh của thoát vị bẹn.
8. Đúng
9. Sai

1392. Thoát vị bẹn được phân thành thoát vị chỏm, thoát vị thành hay thoát vị bìu là dựa vào cơ chế bệnh sinh của thoát vị bẹn.

1. Đúng
2. Sai

1393. Thoát vị bẹn chéo ngoài ở trẻ em là thoát vị mắc phải.

1. Đúng
2. Sai

1394. Thoát vị bẹn bẩm sinh là thoát vị trực tiếp và chủ yếu gặp ở trẻ em.

1. Đúng
2. Sai

1395. Thoát vị đùi có đặc điểm là thoát vị không thường gặp, chủ yếu gặp ở nữ và thường vào viện với biến chứng nghẹt.

1. Đúng
2. Sai

1396. Thoát vị đùi có đặc điểm là thoát vị …………….. gặp, chủ yếu gặp ở giới ……… và thường vào viện với biến chứng …………..

1397. Thoát vị đùi có đặc điểm là:

1. Ít gặp hơn so với thoát vị bẹn
2. Thường gặp ở nữ
3. Chủ yếu vào viện khi đã có biến chứng nghẹt
4. A và B đúng
5. Tất cả đều đúng

1398. Thoát vị đùi có các đặc điểm giúp phân biệt với thoát vị bẹn là:

1. Đầu khối phồng nằm dưới nếp lằn bẹn, ở đáy tam giác đùi
2. Ít gặp hơn so với thoát vị bẹn và thường gặp ở nữ
3. Đường đi của khối thoát vị không liên quan đến ống bẹn
4. A và B đúng
5. Tất cả đều đúng

1399. Các phương pháp điều trị thoát vị đùi bao gồm:

1. Băng ép
2. Cho bệnh nhân mặc quần lót chật
3. Phẫu thuật
4. A và B đúng
5. Tất cả đều đúng

1400. Nguyên tắc phẫu thuật thoát vị đùi bao gồm:

* + 1. Giải phóng tạng thoát vị và cắt buột cao cổ túi thoát vị
    2. Tái tạo thành bụng
    3. Chỉ cần giải phóng tạng thoát vị và cắt buột cao cổ túi thoát vị, chứ không cần phải tái tạo thành bụng
    4. A và B đúng
    5. A và C đúng

**BỔ SUNG**

**U ổ bụng**

1. Trong tình hình nước ta hiện nay, u ổ bụng thường được phát hiện khi đã có …………….hoặc khi u đã có kích thước …………….
2. Hiếm khi, u ổ bụng được phát hiện tình cờ qua …………………………. hay làm …………………bụng.
3. Các nguyên nhân về phương diện tiêu hoá- gan mật của khối gồ ổ bụng bao gồm:
4. Gan lớn
5. Lymphosarcome ruột
6. U sau phúc mạc
7. A và B đúng
8. A và C đúng

1485. Đau bụng ở những bệnh nhân có khối u ổ bụng có đặc điểm là:

1. Đau có thể do nhiều nguyên nhân và nhiều cơ chế khác nhau
2. Đau có thể do u chèn ép tạng lân cận
3. Đau có thể do hiện tượng xuất huyết nội u
4. A và C đúng
5. Tất cả đều đúng

1486. Khi khám một khối u ổ bụng, cần mô tả các tính chất:

1. Bề mặt của khối u
2. Mật độ của khối u
3. Sự di động của khối u
4. A và B đúng
5. Tất cả đều đúng

1487. Triệu chứng toàn thân của một bệnh nhân bị u ổ bụng có đặc điểm:

1. Thường không đặc hiệu và chỉ có tính chất gợi ý
2. Tuỳ thuộc vào bản chất của u mà có các tính chất khác nhau
3. Thường nặng nề do bệnh nhân đến viện thường muộn
4. A và B đúng
5. Tất cả đều đúng

1488. Đối với những bệnh nhân có khối u ổ bụng nghi ngờ ác tính, một xét nghiệm rất quan trọng là …………………. trong huyết thanh.

1489. Đối với những bệnh nhân có khối u ổ bụng nghi ngờ ác tính, đo nồng độ các chất đánh dấu ung thư trong huyết thanh đóng vai trò quan trọng nhất trong chẩn đoán tính chất ác tính của chúng.

1. Đúng
2. Sai

**BỔ SUNG: TRĨ VÀ DÒ HẬU MÔN**

1490. Trĩ và dò hậu môn là các bệnh lý thường gặp ở nước ta và thường gây nên các biến chứng nguy hiểm, đe doạ tính mạng.

1. Đúng
2. Sai
   1. Trĩ và dò hậu môn là các bệnh lý ………….. gặp ở nước ta và …………… gây nên các biến chứng nguy hiểm đe doạ tính mạng bệnh nhân.
   2. Dò hậu môn được định nghĩa là sự thông thương bất thường giữa ……………… của ống hậu môn và …………………… của da cạnh hậu môn.
   3. Dò hậu môn được định nghĩa là sự ……………………… giữa biểu mô trụ của ống hậu môn và biểu mô lát tầng của da cạnh hậu môn.
   4. Dò hậu môn được định nghĩa là sự thông thương bất thường giữa biểu mô lát tầng của ống hậu môn và biểu mô trụ đơn của da cạnh hậu môn.
3. Đúng
4. Sai

1495. Dò hậu môn được định nghĩa là sự thông thương bất thường giữa biểu mô trụ của ống hậu môn và biểu mô lát tầng của da cạnh hậu môn.

1. Đúng
2. Sai

1496. Triệu chứng chính của bệnh dò hậu môn là chảy dịch bất thường ở tầng sinh môn, trong lúc triệu chứng chính của bệnh trĩ là ỉa máu.

1. Đúng
2. Sai

1497. Triệu chứng chính của bệnh dò hậu môn là ỉa máu, trong lúc triệu chứng chính của bệnh trĩ là táo bón hay rối loạn tiêu hoá.

1. Đúng
2. Sai

1498. Định luật Goodsall được áp dụng trong bệnh dò hậu môn để gợi ý trên lâm sang vị trí của lổ dò trong và đường dò.

1. Đúng
2. Sai

1499. Các phương pháp phẫu thuật bệnh dò hậu môn bao gồm: ………………………………. (Kể tên 2 phẫu thuật thường được sử dụng)

1500. Các yếu tố thuận lợi cho hình thành bệnh trĩ là:

1. Phụ nữ có thai
2. Tăng áp lực ổ bụng trường diễn
3. Viêm dạ dày- ruột cấp
4. A và B đúng
5. Tất cả đều đúng

1501. Các yếu tố thuận lợi cho hình thành bệnh trĩ là:

1. Phụ nữ có thai
2. Tăng áp lực ổ bụng trường diễn hay những người làm việc ở tư thế bụng đứng kéo dài
3. Bệnh lý đại tràng mạn tính
4. A và B đúng
5. Tất cả đều đúng

1502. Ỉa máu trong bệnh trĩ có đặc điểm là:

1. Phân đi ra trộn lẫn với máu
2. Máu có thể có màu đỏ hay màu đen
3. Đầu tiên chi có tính chất rời rạc và ngắt quãng
4. A và B đúng
5. A và C đúng

**BỔ SUNG: ĐAU BỤNG CẤP**

* 1. Đau bụng cấp được định nghĩa là đau bụng trong thời gian ……………………….. 1 tuần kể từ khi bắt đầu đau cho đến khi được thăm khám.
  2. Đau bụng cấp được định nghĩa là đau bụng trong thời gian không quá ………………… kể từ khi bắt đầu đau cho đến khi được thăm khám.
  3. Đau bụng cấp được định nghĩa là đau bụng trong thời gian không quá 1 tuần kể từ khi bắt đầu đau cho đến khi được điều trị thực thụ.

A. Đúng

B. Sai

1506. Trong khám một bệnh nhân đau bụng cấp, cần lưu ý các đặc điểm: ……………………… (Kể tên 3 đặc điểm cần lưu ý)

1507. Trong khám một bệnh nhân đau bụng cấp, cần lưu ý các đặc điểm như khởi phát đau, yếu tố làm tăng hay làm dịu đau, liên quan đến sử dụng các dược phẩm.

A. Đúng

B. Sai

1508. Các yếu tố làm dịu đau bụng được biểu hiện dưới dạng:

1. Tư thế giảm đau
2. Giảm đau khi đã tái lập lưu thông tiêu hoá
3. Giảm đau khi đã được phẫu thuật
4. A và B đúng
5. Tất cả đều đúng

1509. Sờ bụng đóng vai trò quan trọng nhất trong phát hiện bụng ngoại khoa.

A. Đúng

B. Sai

1510. Khi khám một bệnh nhân đau bụng cấp, ngoài thăm khám lâm sàng cần biết đề xuất ……………………… và hiểu được mục đích của chúng.

1511. Khi khai thác các đặc điểm của đau bụng cấp, cần chú ý:

1. Vị trí đau
2. Hướng lan
3. Nguồn gốc tạng hay thành bụng đơn thuần của đau
4. A và B đúng
5. Tất cả đều đúng

1512. Khi khai thác các đặc điểm của đau bụng cấp, cần chú ý:

1. Hướng lan
2. Nguồn gốc tạng hay thành bụng đơn thuần của đau
3. Khởi phát đau
4. A và B đúng
5. A và C đúng

1513. Bụng ngoại khoa được hiểu là những trường hợp có bệnh lý cần can thiệp ngoại khoa cấp cứu.

1. Đúng
2. Sai

1514. Bụng ngoại khoa được hiểu là những trường hợp bệnh nhân đã từng được phẫu thuật bụng.

1. Đúng
2. Sai

1515. Khi hỏi tiền sử một bệnh nhân đau bụng cấp cần chú ý các đặc điểm:

1. Tiền sử phẫu thuật ở bụng
2. Tiền sử được chẩn đoán và hoặc điều trị các bệnh lý nội khoa ở bụng
3. Tiền sử đau bụng
4. A và B đúng
5. Tất cả đều đúng

**BỔ SUNG: HỘI CHỨNG CHẢY MÁU TRONG**

1516. . Hội chứng chảy máu trong được định nghĩa là tình trạng chảy máu trong ống tiêu hoá

1. Đúng
2. Sai

1517. Hội chứng chảy máu trong được định nghĩa là tình trạng có máu chảy và không đông trong ổ phúc mạc

1. Đúng
2. Sai

1518. Các nguyên nhân sản phụ khoa gây nên hội chứng chảy máu trong bao gồm …………….

………………………………………………………… (kể tên 3 nguyên nhân)

1519. Triệu chứng lâm sàng của hội chứng chảy máu trong bao gồm các triệu chứng của 2 hội chứng chính là ……………………….. và ………………………………………………..

1520. Triệu chứng lâm sàng của hội chứng mất máu cấp trong hội chứng chảy máu trong bao gồm ………………………………………………………....... (kể tên 3 triệu chứng chính)

1521. Các nguyên nhân gây nên kết quả âm tính giả của chọc dò ổ phúc mạc trong hội chứng chảy máu trong là ………………………………………....... (kể tên 3 nguyên nhân chính)

1522. Các nguyên nhân gây nên kết quả âm tính giả của chọc dò ổ phúc mạc trong hội chứng chảy máu trong là:

1. Chọc không đúng vị trí
2. Chọc vào tạng
3. Máu chảy trong ổ phúc mạc ít hơn 500ml
4. A và B đúng
5. A và C đúng

1523. Các nguyên nhân gây nên kết quả âm tính giả của chọc dò ổ phúc mạc trong hội chứng chảy máu trong là:

1. Tắc kim
2. Chọc không đúng vị trí
3. Máu chảy trong ổ phúc mạc ít hơn 500ml
4. A và B đúng
5. A và C đúng

1524. Các nguyên nhân gây nên kết quả âm tính giả của chọc dò ổ phúc mạc trong hội chứng chảy máu trong là:

1. Chọc vào tạng
2. Chọc không đúng vị trí
3. Máu chảy trong ổ phúc mạc ít hơn 200ml
4. A và B đúng
5. Tất cả đều đúng

1525. Các nguyên nhân gây nên kết quả dương tính giả của chọc dò ổ phúc mạc trong hội chứng chảy máu trong là ………………………………………....... (kể tên 2 nguyên nhân chính)

1526. Các nguyên nhân gây nên kết quả dương tính giả của chọc dò ổ phúc mạc trong hội chứng chảy máu trong là:

1. Chọc vào tạng
2. Chọc không đúng vị trí có máu không đông
3. Máu chảy trong ổ phúc mạc ít hơn 200ml
4. A và B đúng
5. Tất cả đều sai

1527. Chọc rữa ổ phúc mạc được chỉ định trong trường hợp bệnh nhân chấn thương bụng nghi ngờ có chảy máu trong nhưng lâm sàng và cận lâm sàng không điển hình, mặc dù huyết động rối loạn nặng nề.

1. Đúng
2. Sai

1528. Chọc rữa ổ phúc mạc được chỉ định trong trường hợp bệnh nhân chấn thương bụng nghi ngờ có chảy máu trong nhưng lâm sàng và cận lâm sàng không điển hình và huyết động không rối loạn

1. Đúng
2. Sai

1529. Chọc rữa ổ phúc mạc được chỉ định trong trường hợp nào sau đây của hội chứng chảy máu trong:

1. Bệnh nhân có rối loạn huyết động nặng nề do chấn thương bụng mà không rõ chẩn đoán
2. Bệnh nhân chấn thương bụng nghi ngờ có chảy máu trong nhưng lâm sàng và cận lâm sàng không điển hình, mặc dù huyết động rối loạn nặng nề
3. Bệnh nhân chấn thương bụng nghi ngờ có chảy máu trong nhưng lâm sàng và cận lâm sàng không điển hình và huyết động không bị rối loạn
4. A và B đúng
5. Tất cả đều đúng