**ĐỀ CUỐI KỲ NGOẠI ĐỢT 1 Y2017 (1/11/2022)**

**TỔ 33- Y17F**

Các case lâm sàng đa số nhớ lại nên có thể ảnh hưởng tới đáp án. Một số case tương tự mang tính chất tham khảo.

**Viêm ruột thừa:**

1. BN đau hố chậu phải, có Alvarado < 5đ, siêu âm không khảo sát được ruột thừa. Theo WSES, hướng xử trí tiếp theo là?
2. Nhập viện theo dõi
3. Cho về nhà theo dõi
4. Mổ nội soi cắt ruột thừa
5. Điều trị kháng sinh
6. BN nữ, trẻ, đang hành kinh đúng chu kì (ngày 3), đau bụng hố chậu phải. Nguyên nhân ít nghĩ nhất?
7. Hội chứng Mittelschmerz
8. Viêm phần phụ phải
9. Viêm ruột thừa
10. Viêm túi thừa manh tràng
11. BN bị viêm ruột thừa cấp chưa biến chứng. Kháng sinh phù hợp?  
    A. Kháng sinh dự phòng C1

B. Kháng sinh điều trị C1+ Metronidazole

C. Kháng sinh dự phòng C3

D. Kháng sinh điều trị C3+ Metronidazole

1. BN bị đau hố chậu phải, khám có cảm ứng phúc mạc vùng hố chậu phải, siêu âm ghi nhận ruột thừa 8mm, không thấy dịch quanh ruột thừa. Kháng sinh phù hợp?

A. Kháng sinh điều trị C3 + metronidazole.

B. Kháng sinh dự phòng C1

C. Kháng sinh điều trị C1+ Metronidazole

D. Kháng sinh dự phòng C3

1. BN đau hố chậu phải, AIR nguy cơ trung bình, siêu âm không khảo sát được ruột thừa. Xử trí tiếp theo? CTscan bụng có cản quang.
2. BN lâm sàng sốt nhẹ, sinh hiệu ổn. Khám có khối 4x5cm ở HC (P) ấn đau, ít di động. Siêu âm gợi ý là Áp xe RT. CT thấy ổ áp xe nằm sau manh tràng, hướng xử lí?
3. Nội soi thám sát ổ bụng+ cắt ruột thừa+ dẫn lưu ổ bụng
4. Chọc dò ổ áp xe dưới siêu âm
5. Kháng sinh, điều trị nội
6. Mổ mở cắt ruột thừa

**Tắc ruột**

1. BN tắc ruột, nôn ói nhiều, hiện nhập viện sinh hiệu ổn, có dấu mất nước. Tình trạng nào thường gặp trên BN?
2. Tăng K
3. Tăng Na
4. Hạ HCO3
5. Kiềm chuyển hóa
6. BN tắc ruột do lồng ruột. Xét nghiệm nào sau đây gợi ý thiếu máu ruột?
7. Bạch cầu 9K/ul
8. pH tăng
9. Tăng Lactate máu
10. BN có hội chứng tắc ruột, hình ảnh xác định có khối lồng hồi tràng-đại tràng. Sau 6h theo dõi BN vẫn còn đau nhiều, nôn ói nhiều. Xử trí tiếp theo?
11. Theo dõi tiếp 6h rồi đánh giá lại.
12. Mổ cấp cứu.
13. Xquang đại tràng với Barit tháo lồng.
14. Nội soi đại tràng tháo lồng.
15. BN tắc ruột do u đại tràng xích-ma, có nôn ra màu nâu, đen trên lâm sàng. CTscan ghi nhận manh tràng đường kính 11 cm, ruột thừa dãn 2-3 cm. Xử trí tiếp theo?
16. Mổ chương trình.
17. Mổ cấp cứu.
18. Theo dõi 12h đánh giá lại.
19. BN tắc ruột, nôn ói nhiều không ăn uống được. Dịch truyền KHÔNG truyền cho BN?
20. Ringerlactate
21. Ringerfudin
22. Glucose 20%
23. Nacl 0.9%
24. BN có tắc ruột, CT scan bụng ghi nhận u đại tràng góc lách. Hướng xử trí tiếp theo phù hợp?  
    A. Cắt đại tràng trái

B. Nội soi đại tràng sinh thiết

C. HMNT trên dòng

D. Điều trị nội

1. [Tương tự ] Bệnh nhân nam, 72 tuổi, vào viện vì đau bụng 3 ngày, đau cơn, có kèm nôn, nông xong có đỡ đau một lúc, không đại tiện nhưng còn trung tiện vài lần. Tiền sử có mổ cắt bán phần dạ dày vì chảy máu dạ dày do loét cách 20 năm trước, lao phổi đã điều trị dứt phác đồ hơn 1 năm. Khám: tỉnh, tiếp xúc được, M 82 lần/phút, HA 14/8 cmHg, nặng 50kg, không sốt, môi và lưỡi khô; bụng trướng vừa, ấn tức, không dấu rắn bò, gõ vang; âm ruột 7-8 lần/phút. Bác sĩ trực nghĩ đến tắc ruột.

Kết quả chụp X quang bụng đứng không sửa soạn của BN có ghi nhận nhiều quai ruột non trướng+ mức nước hơi, đại tràng còn ít hơi dọc đại tràng xuống. Xét nghiệm: Hct 52%, BC máu 12K, Creatinin máu 1,1 mg/dL. Bệnh nhân được chụp thêm CT scan bụng và không thấy khối bã trong lòng ruột hay khối u thành ruột. Cách xử trí nào sau đây là phù hợp?

1. Chỉ định mổ lại ngay vì đã bị tắc ruột 3 ngày
2. Hồi sức nội khoa và mổ trong 6h
3. Hồi sức nội khoa và theo dõi diễn tiến, nếu sau 24-48h mà không đỡ sẽ mổ
4. Nội soi đại tràng để loại trừ hẳn ung thư đại tràng rồi mới quyết định điều trị.
5. [Tương tự ] BN nam, 81 tuổi, nhập viện vì đau bụng 5 ngày nay. Bệnh nhân khai đau bụng quanh rốn, quặn cơn, mức độ vừa, không lan, không tư thế tăng giảm đau, kèm chướng bụng, trung tiện được thì giảm đau, giảm chướng bụng. Không buồn nôn, không nôn. Khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, BMI 17,58, niêm hồng, không phù. Bụng chướng vừa, không dấu rắn bò, không quai ruột nổi, gõ vang khắp bụng, ấn không điểm đau khu trú, Vùng hố chậu phải có khối kích thước 6x6 cm, mật độ cứng, di động. Thăm hậu môn trực tràng: niêm mạc trơn lán, lòng trực tràng trống, rút găng không có máu theo găng. Trên CT scan bụng ghi nhận manh tràng dày thành không đều, bắt thuốc tương phản mạnh không đồng nhất, vị trí dày nhất 22mm, tổn thương dày thành kéo dài trên một đoạn 53mm, lan tới van hồi manh tràng, thâm nhiễm mỡ xung quanh dính vào thành bụng bên, kèm vài hạch dọc rễ mạc treo và quanh tổn thương, đại tràng còn lại xẹp, ruột non dãn đường kính 32mm, thành bắt thuốc tương phản bình thường, dịch tự do ổ bụng lượng vừa. Điều trị ban đầu phù hợp nhất cho bệnh nhân này là gì?
6. Thụt tháo, kháng sinh và truyền dịch
7. Nhịn ăn, kháng sinh và đặt sonde mũi dạ dày
8. Ăn lỏng, hạn chế chất xơ và KS
9. Kháng sinh, thuốc giảm nhu động ruột và thuốc xổ đại tràng

**Ung thư dạ dày- Hẹp môn vị**

1. Ung thư dạ dày xâm lấn mặt trước tụy, chưa di căn xa. Đâu không là điều trị theo hướng dẫn của Hội Ung thư dạ dày Nhật Bản?
2. Cắt toàn bộ dạ dày kèm cắt tạng bị xâm lấn
3. Cắt dạ dày mở rộng, nạo hạch D2
4. Có thể điều trị triệt căn được
5. Hóa trị tân hỗ trợ, rồi xét phẫu thuật
6. BN đi khám vì khó chịu vùng thượng vị sau ăn, kèm chán ăn. Không đau thượng vị, không sụt cân, ăn uống ít hơn bình thường, không buồn nôn hay nôn sau ăn. Nội soi dạ dày ghi nhận ung thư dạ dày giai đoạn sớm. Triệu chứng nào thường xuất hiện sớm nhất trong ung thư dạ dày giai đoạn sớm trên bệnh nhân này?

A. Chán ăn.

B. Đau thượng vị

C. Sụt cân

D. Nôn sau ăn

1. BN nhập viện vì nuốt nghẹn tăng dần, ban đầu thức ăn đặc, sau đó đến thức ăn lỏng; kèm sụt cân, ăn uống kém, khám ghi nhận niêm nhạt, BMI 17. Nội soi thực quản ghi nhận u sùi tâm vị; CT scan ghi nhận di căn gan đa ổ, di căn hạch trung thất 2 bên. Điều trị phù hợp nhất?
2. Cắt toàn bộ dạ dày+ một phần thực quản
3. Hoá trị trước mổ sau đó phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày
4. Mở dạ dày nuôi ăn
5. Cắt bán phần trên dạ dày+ thực quản
6. Bệnh nhân nam, 50 tuổi vào viện vì nôn ói sau ăn 1 tuần nay. Bệnh nhân khai than đau âm ỉ vùng trên rốn khoảng 3 tháng nay, thỉnh thoảng tiêu phân sệt, ăn uống kém, sụt 5kg. Một tuần nay nôn ói nhiều, nôn sau ăn. Bốn ngày nay thường nôn ra thức ăn ngày hôm trước. Khám thấy niêm mạc mắt hơi nhạt, bụng mềm, không phát hiện u. Siêu âm bụng chưa ghi nhận bất thường. Cận lâm sàng nào sau đây nên được thực hiện?
7. Siêu âm bụng
8. Nội soi thực quản dạ dày tá tràng
9. CT scan bụng cản quang
10. X quang bụng
11. Bệnh nhân nam 64 tuổi, ăn uống khó tiêu, đau âm ỉ thượng vị, sụt cân 5kg trong 4 tháng nay, đến khám tại bệnh viện được nội soi dạ dày và ghi nhận u ở dạ dày. Bệnh nhân không đem kết quả nội soi của tuyến trước. Theo lý thuyết, tần suất K dạ dày thường gặp nhất ở vị trí nào sau đây?
12. Thân vị
13. Tâm vị
14. Hang vị
15. Phình vị
16. Bệnh nhân nam, 60 tuổi, hai tháng nay bị đầy bụng khó tiêu, kèm ói ra thức ăn cũ, mỗi khi ói xong cảm giác dễ chịu. Sụt 3kg. Niêm hồng, chiều cao 167cm, cân nặng 52kg. Bụng mềm, ấn không đau, bụng lõm lòng thuyền. Các xét nghiệm trong giới hạn bình thường. Nội soi dạ dày ghi nhận u sùi hang môn vị gây hẹp môn vị, ống soi không qua được. Hướng xử trí nào sau đây tiếp theo KHÔNG NÊN làm?
17. Đặt sonde mũi dạ dày, rửa dạ dày
18. Chụp CT scan bụng chậu cản quang
19. Bù nước, điện giải và dinh dưỡng
20. Mổ khẩn giải quyết hẹp môn vị.
21. Bệnh nhân nam, 58 tuổi, ăn chậm tiêu đầy bụng 2 tháng, đau âm ỉ thượng vị giảm đau sau nôn. Khám lâm sàng thấy bụng có một khối nổi cuộn trên rốn, di động từ dưới sườn trái sang phải. Chẩn đoán lâm sàng nào sau đây nghĩ nhiều nhất?
22. Tắc ruột
23. Hẹp môn vị
24. Hội chứng ứ đọng dạ dày
25. U gan trái

**Ung thư đại trực tràng**

1. BN lớn tuổi, nhập viện vì đau bụng và nôn ói 2 ngày; chưa đi cầu và trung tiện 1 ngày, không sụt cân, không thay đổi thói quen đi tiêu, có tiền căn lao phổi đã trị 3 năm, mổ mở cắt gan + lấy sỏi OMC đường giữa 1 năm. Nguyên nhân nghĩ nhiều nhất?
2. Tắc ruột do lao hồi manh tràng
3. Tắc ruột do dính
4. Tắc ruột do ung thư đại tràng
5. Tắc ruột do ung thư ruột non
6. BN lớn tuổi, có khối phồng vùng bẹn đã lâu, thường đẩy xẹp, gần đây đẩy không xẹp. 2 ngày nay có hội chứng tắc ruột cao, bụng chướng vừa, khám khối thoát vị ấn căng tức, đẩy không xẹp. Nguyên nhân nghĩ?
7. Tắc ruột do ung thư đại tràng, thoát vị kèm theo
8. Tắc ruột do thoát vị nghẹt
9. Tắc ruột do lao
10. Tắc ruột do ung thư ruột non
11. BN 80 tuổi tắc ruột do ung thư trực tràng giữa, cT3N2M0, MRF (-). Hướng xử trí tiếp theo?
12. Mở HMNT trên dòng.
13. Cắt nối 1 thì
14. Hóa xạ trị trước rồi xét mổ
15. PT Hartmann
16. Bệnh nhân nam, 50 tuổi, được nội soi đại tràng phát hiện ung thư vị trí cách rìa hậu môn 12cm. Cận lâm sàng chẩn đoán giai đoạn nên được chỉ định là?
17. MRI bụng- chậu
18. MSCT bụng- chậu
19. MSCT bụng+ MRI chậu
20. MRI bụng+ MSCT chậu
21. Ung thư đại tràng lên cT4aN1-2M0, hạch 7-8mm. Hướng điều trị tiếp theo?

A. Cắt đại tràng phải, thắt động mạch hồi đại tràng, động mạch đại tràng phải.

B. Cắt đại tràng phải, thắt động mạch hồi đại tràng, động mạch đại tràng phải, động mạch đại tràng giữa

C. Cắt đại tràng phải mở rộng, thắt động mạch đại tràng phải, động mạch đại tràng giữa

D. Cắt đại tràng phải mở rộng, thắt động mạch hồi đại tràng, động mạch đại tràng phải, động mạch đại tràng giữa

1. BN sau mổ ung thư đại tràng, mổ mở, đường giữa. Sau 4 ngày thì sốt, chảy dịch tại vết mổ đường giữa, siêu âm vết mổ có dịch hồi âm,hiện đang điêu trị kháng sinh Ceftriaxone 4 ngày . Hướng xử trí phù hợp?
2. Nặn mủ ra.
3. Cắt chỉ, mở rộng vết thương.
4. Chọc hút mủ.
5. Đổi kháng sinh Ceftriaxone
6. BN có ung thư trực tràng giữa cT3N1M0, MRF (-), xâm lấn mạch máu. Trình tự điều trị phù hợp theo Hội ung bướu nội khoa châu Âu?

A. Xạ trị – phẫu thuật – hóa trị.

B. Phẫu thuật+ hoá trị hỗ trợ

C. Hoá xạ tân hỗ trợ+ Phẫu thuật+ hoá trị hỗ trợ

D. Phẫu thuật+ xạ trị trong mổ

1. BN có u trực tràng thấp, khám thì khối u gây hẹp lòng không đưa ngón tay qua được. CLS nào đánh giá mức độ xâm lấn tốt nhất trên BN này?
2. Siêu âm qua lòng trực tràng
3. CTscan bụng chậu có tương phản
4. MRI chậu có chất tương phản.
5. Siêu âm bụng.
6. BN ung thư đại tràng đã mổ triệt căn, pT3N1M0. Thời gian chụp lại CTscan bụng là bao lâu?
7. 3 tháng
8. 6 tháng
9. 9 tháng
10. 12 tháng
11. Bệnh nhân nam 50 tuổi, nhập viện vì tiêu ra máu và sụt 6kg trong 3 tháng. Nội soi đại tràng ghi nhận có một khối u sùi ở trực tràng kích thước khoảng 4cm, cách rìa hậu môn 5cm. Yếu tố nào sau đây là quan trọng khi thăm khám trên bệnh nhân này?
12. Dấu thiếu máu
13. Gan to
14. Khám thành sau tử cung
15. Khám túi cùng Douglas căng đau
16. Bệnh nhân nam, 40 tuổi bị ung thư đại tràng không do polyp. Người thân trong gia đình sẽ được tầm soát ung thư từ năm bao nhiêu tuổi?
17. 30 tuổi
18. 40 tuổi
19. 50 tuổi
20. 60 tuổi
21. Bệnh nhân nam 82 tuổi, năm ngày nay bị đau bụng từng cơn, nôn ói, kèm bí trung đại tiện. Tiền sử tăng huyết áp 30 năm, điều trị thường xuyên. Mạch 90 lần/phút, huyết áp 148/85 mmHg. Tỉnh táo, niêm hồng, lưỡi khô, bụng chướng nhiều, chướng đều, mềm, ấn không điểm đau, âm ruột tăng. Thăm trực tràng: khối u cách ria hậu môn 4cm, chiếm hết chu vi, cứng, gây hẹp không đưa ngón tay đi qua được. MSCT bụng chậu: dãn từ ruột non đến trực tràng, ứ đọng nhiều dịch và hơi: khối u trực tràng thấp, thâm nhiễm mỡ xung quanh. Xét nghiệm máu: Hct 34%, bạch cầu 19G/L, Creatinin 2mg/dL. Sau hồi sức, xử trí phù hợp nhất là?
22. Phẫu thuật Hartmann
23. Cắt u trực tràng, nối đại tràng chậu hông với HM và mở thông hồi tràng
24. Phẫu thuật Miles
25. Hậu môn nhân tạo đại tràng chậu hông
26. BN K đại tràng, có đột biến gen KRAS, hướng xử trí tiếp theo? (Đề rất dài, không nhớ rõ)

**Ung thư gan**

1. Ung thư gan, Child-Pugh A, PS 0, 1 (cho bệnh sử+ tiền căn, các xét nghiệm sinh hoá) khối u đơn độc kích thước 5x8 cm. Xếp giai đoạn theo BCLC?
2. 0
3. A
4. B
5. C
6. BN đi khám vì chán ăn, khám lâm sàng chưa ghi nhận bất thường, được làm HbsAg (+), anti HCV (-), siêu âm có gan thô, bờ không đều. Kế hoạch theo dõi?

A. Siêu âm + AFP mỗi 3 tháng

B. Siêu âm + AFP mỗi 6 tháng

C. CT scan bụng mỗi 12 tháng

D. Siêu âm bụng mỗi 3 tháng

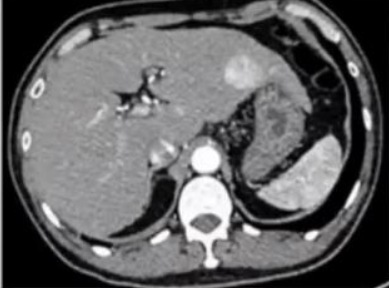
1. Bệnh nhân nam, 65 tuổi, nhập viện vì có khối u gan.

Cách nhập viện 1 tháng, bệnh nhân đi khám sức khoẻ phát hiện khối u ở gan, hiện không triệu chứng.

Khám bụng: cân đối, di động theo nhịp thở, ấn không điểm đau, không sờ thấy khối u, gan bờ rõ, bờ dưới mấp mé bờ dưới sườn, chiều cao gan 10cm.

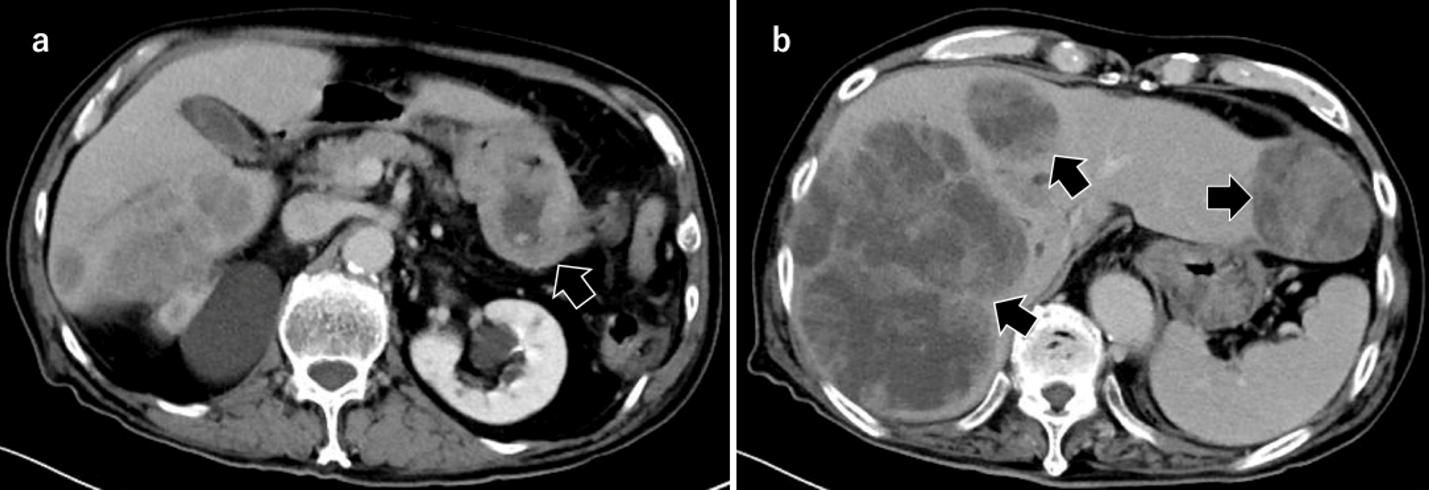
Tiền căn: viêm gan siêu vi B mới phát hiện cùng lúc khám sức khoẻ.

Xét nghiệm: BC 6,7K/UI, tiểu cầu 201G/L; PT 14,7s; aPTT 32,1s; INR 1,11; Albumin 42,3 g/L; AST 154 U/L; ALT 202 U/L; bilirubin TP 13,38 umol/L; Bilirubin TT 5,49 umol/L; AFP 6,68 ng/mL; creatinin 94,4 umol/L. Hình ảnh CT scan bụng cản quang:



Điều trị phù hợp cho BN này?

1. TACE
2. RFA
3. Cắt gan
4. Liệu pháp toàn thân
5. BN đi khám vì đầy bụng, chán ăn, khám có niêm nhạt, tiền căn không bị viêm gan siêu vi B, C, không uống rượu. CT scan có hình ảnh sau:

  
Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

1. Ung thư tiêu hóa di căn gan
2. HCC
3. Ung thư biểu mô đường mật
4. Áp xe gan
5. BN có triệu chứng vàng da, đau bụng, sụt cân, siêu âm khối u phản âm dày, 3x3 cm, dãn đường mật trong gan gần khối u, không tiền căn viêm gan siêu vi B/C, không xơ gan. Nguyên nhân nghĩ nhiều nhất?
6. Ung thư biểu mô đường mật
7. HCC
8. Áp xe gan
9. Ung thư tiêu hoá di căn gan
10. BN nữ, trẻ, viêm gan siêu vi B mạn 3 năm, chưa có chỉ định điều trị; đang dùng thuốc ngừa thai 4 năm, siêu âm có khối u gan, 3x3 cm, phản âm dày. Nguyên nhân nghĩ đến nhiều nhất?
11. Ung thư HCC.
12. U tuyến gan
13. Ung thư biểu mô đường mật
14. Ung thư tiêu hóa di căn gan.
15. BN nam trẻ, khám vì có khối u trên siêu âm KT 3x3, tiền căn có Viêm gan B. Nghĩ nguyên nhân nhiều nhất?
16. Adenoma
17. HCC
18. CCC
19. Ung thư di căn gan
20. BN đến khám vì có khối u trên siêu âm (không nhớ KT), xét nghiệm có HBsAg dương. Hỏi CLS nào KHÔNG được chỉ định ngay bây giờ?
21. Sinh thiết gan
22. CT scan bụng dynamic
23. AFP
24. PIVKA II
25. Để đánh giá giai đoạn bệnh và chọn phương pháp điều trị cho bệnh nhân ung thư tế bào gan, cần dựa vào?
26. Kích thước khối u, số lượng u, tình trạng xơ gan
27. Thể trạng bệnh nhân, mức độ xơ gan, số khối u
28. Kích thước khối um mức độ xơ gan, tình trạng di căn
29. Tình trạng ung thư, mức xơ gan, thể trạng bệnh nhân

**Ung thư quanh bóng Vater**

1. BN có hội chứng vàng da tắc mật, có tiêu phân đen, khám có thêm túi mật to. Nguyên nhân nghĩ nhiều nhất?

A. U bóng Vater

B. U đầu tuỵ

C. U đoạn cuối OMC

D. U Klaskin

1. BN có hội chứng vàng da tắc mật. Khám thêm gì để giúp chẩn đoán nguyên nhân?

A. Khám túi mật

B. Khám hạch

C. Khám hậu

D. Khám hậu môn trực tràng

1. BN có hội chứng vàng da tắc mật, bệnh 2 tháng. Khám gì để giúp định hướng nguyên nhân?
2. Túi mật.
3. Thăm hậu môn trực tràng.
4. Kết mạc mắt vàng.
5. Khám chiều cao gan.
6. CLS có độ nhạy và độ đặc hiệu cao nhất trong chẩn đoán u tuỵ?
7. MRI
8. CTscan bụng có cản quang
9. EUS
10. ERCP
11. BN có ung thư đầu tụy, vàng da tắc mật, CTscan ghi nhận tiếp xúc < 90 độ (1/4) ĐMMTTT, di căn vài hạch, không di căn xa. Hướng điều trị tiếp theo?
12. Giải áp mật, hoá trị tân hỗ trợ, xét phẫu thuật
13. Phẫu thuật cắt khối tá tuỵ
14. Điều trị giảm nhẹ
15. Nối mật ruột, nối vị tràng
16. Bệnh nhân nam, 68 tuổi, nhập viện vì vàng da. BN khai khoảng 1 tháng nay, BN thấy da vàng tăng dần, tiểu vàng sậm, không đau bụng, không nôn ói, đi tiêu phân nhạt màu. Tiền căn: đái tháo đường 20 năm đang điều trị thuốc uống, tăng huyết áp 10 năm. Có 1 lần ERCP lấy sỏi OMC cách 10 năm. Khám BN tỉnh, thể trạng già ốm, da niêm vàng, bụng mềm, không sờ thấy u. Chẩn đoán nào nghĩ nhiều nhất trên bệnh nhân này?
17. Ung thư tế bào gan nguyên phát
18. Ung thư đầu tuỵ
19. Ung thư đường mật
20. Ung thư dạ dày di căn
21. BN sau phẫu thuật cắt khối tá tuỵ, 12h sau đột ngột đau bụng thượng vị. Cận lâm sàng nào sau đây cần làm đầu tiên?
22. Amylase máu
23. CT scan bụng cản quang
24. Siêu âm bụng
25. Công thức máu

**Thủng dạ dày**

1. BN nhập viện vì đột ngột đau bụng thượng vị. Mổ nội soi thám sát trong mổ ghi nhận lỗ thủng ở mặt trước hang môn vị, kích thước 1x1cm, bờ lỗ thủng mềm mại, không có tắc nghẽn đường thoát dạ dày. Xử trí tiếp theo phù hợp nhất?
2. Khâu lỗ thủng
3. Cắt 1/3 dưới dạ dày.
4. Khoét lỗ thủng, mở rộng môn vị.
5. Nối vị tràng.

**Sỏi đường mật**

1. BN lớn tuổi, bệnh 2 ngày, đau bụng, sốt, vàng da. Chưa ghi nhận vàng da trước đó. Khám có hội chứng vàng da, túi mật to. Siêu âm có dãn đường mật trong và ngoài gan, ống tụy không dãn, đoạn cuối ống mật chủ không khảo sát được, túi mật to, lòng không sỏi, không viêm. Nguyên nhân?
2. Viêm đường mật cấp do sỏi
3. Viêm đường mật cấp do u đầu tụy
4. Viêm đường mật cấp do u đoạn cuối OMC
5. Viêm đường mật cấp do u bóng Vater.
6. BN có viêm đường mật cấp, grade II (78 tuổi, BC 20K). Kháng sinh phù hợp? Cefoperazone/sulbactam
7. BN có tiền căn ERCP lấy sỏi OMC, giờ tái phát lại có sỏi OMC 1 cm, không sỏi gan, không ghi nhận dãn đường mật trong gan. Xử trí?
8. ERCP lấy sỏi
9. PTBD
10. Mở OMC lấy sỏi+ dẫn lưu Kehr
11. BN có sỏi gan, sỏi OMC, kèm hình ảnh nghi ung thư đường mật kèm theo. Xử trí?
12. Cắt gan + mở OMC lấy sỏi.
13. Mở OMC lấy sỏi+ dẫn lưu Kehr
14. ERCP
15. PTBD

**Sỏi túi mật**

1. BN nữ, 68 tuổi, có cơn đau quặn mật, siêu âm túi mật có nhiều sỏi, bùn mật, không viêm. BN thường hay đi từ thiện ở vùng núi Tây Bắc. Hướng xử trí tiếp theo?
2. PTNS cắt túi mật.
3. Điều trị với thuốc tan sỏi.
4. Theo dõi thêm.
5. Hẹn BN tái khám định kỳ.
6. BN đau hạ sườn phải, với các thông tin lâm sàng, CLS. BN có viêm túi mật cấp không, độ mấy? Viêm túi mật cấp độ I (loại trừ độ II, III)
7. BN có ngứa, vàng da vàng mắt. Hỏi yếu tố gì cho biết vị trí tắc mật?
8. Ngứa, cào gãi
9. Vàng da vàng mắt
10. Túi mật to
11. Gan to
12. BN có vàng da. Hỏi khám gì gợi ý nguyên nhân vàng da?
13. Túi mật to
14. Niêm mạc dưới lưỡi vàng
15. Bệnh nhân nữ, 55 tuổi, bị tiểu đường type II đang điều trị ổn định 10 năm. Kiểm tra sức khoẻ, siêu âm phát hiện sỏi túi mật, 1 viên, kích thước 14mm. Chỉ định điều trị sỏi túi mật như thế nào là phù hợp?
16. Uống thuốc tan sỏi
17. Mổ nội soi cắt túi mật
18. Theo dõi, khi nào có triệu chứng mới điều trị
19. Tán sỏi ngoài cơ thể

**Thoái vị bẹn đùi**

1. BN nam, trẻ. Mổ Lichsteinten điều trị thoát vị bẹn phải 1 năm, sau mổ thì vết thương có bị nhiễm trùng. 1 tuần nay, đau vùng vết mổ cũ, có rỉ dịch mủ. Khám thấy vết mổ cũ đã lành, cạnh có lỗ rỉ dịch mủ, ấn đau. Chẩn đoán nào phù hợp?
2. Nhiễm trùng mảnh ghép
3. Nhiễm trùng vết mổ
4. BN nam trẻ, có khối thoát vị trên nếp bẹn, chạy xuống bìu, không đau, ấn xẹp được, khám chẹn lỗ bẹn sâu khối thoát vị vẫn xuất hiện. Nghĩ thoát vị gì?
5. TV bẹn trực tiếp
6. TV bẹn gián tiếp
7. TV Đùi
8. TV bẹn nghẹt
9. BN nam, 17 tuổi, đi khám vì xuất hiện khối ở đùi 6 giờ trước, đột ngột xuất hiện kèm đau, ấn không xẹp, đẩy không lên. BS chẩn đoán là thoát vị bẹn nghẹt. Yếu tố nào sau đây KHÔNG PHÙ HỢP trong thoát vị bẹn?
10. Khối ấn không xẹp
11. Khối đẩy không lên
12. Khối xuất hiện lần đầu, không có tính chất lặp đi lặp lại.

**Trĩ**

1. BN nữ, trẻ, PARA 1002, mới sinh 6 tháng, khám vì tiêu ra máu đỏ tươi, nhỏ giọt sau đi tiêu, không có khối sa ra ngoài. Hình ảnh nội soi ghi nhận:



Hỏi cơ chế nào ít nghĩ đến trong sinh bệnh học của trĩ trên bệnh nhân này?

1. Sa trượt đệm hậu môn.
2. Thông nối động tĩnh mạch nằm cùng vị trí với đệm hậu môn
3. Đám rối tĩnh mạch trĩ
4. Phá hủy hệ thống mô liên kết neo và nâng đỡ
5. BN nam, 27 tuổi, đi khám vì khối sa hậu môn. Ban đầu khối sa xuất hiện khi đi cầu, sau đó tự tụt vào được, gần đây phải dùng tay đẩy vào. Nội soi trực tràng ghi nhận trĩ nội vị trí 4,7,11 giờ, không liên kết, không ghi nhận trĩ ngoại. Điều trị phù hợp nhất trên bệnh nhân này?
6. Cắt trĩ từng búi
7. Phẫu thuật Longo
8. Chích xơ ALTA
9. Thắt trĩ bằng vòng cao su

**Áp xe, rò hậu môn**

1. BN rò hậu môn có lỗ rò ngoài ở vị trí 2h, cách rìa ưcm thì theo định luật Goodsall lỗ rò trong ở vị trí?
2. 2h
3. 4h
4. 6h
5. 7h

**Chấn thương, vết thương bụng**

1. BN nam, trẻ, say rượu, bị đâm bằng dao không rõ kích thước, nhập viện sau 2h, hiện sinh hiệu ổn, vết đâm khép miệng, không chảy máu, không lòi tạng, ấn đau quang vết đâm, không đau vùng khác, gõ trong khắp bụng. XN có BC 18K, CRP 50mg/dl, siêu âm có ít dịch hạ vị. Hướng xử trí tiếp theo?
2. Thám sát vết thương tại phòng cấp cứu
3. Nội soi ổ bụng thám sát
4. Theo dõi đánh giá lại sau 6h
5. Mổ hở cấp cứu
6. BN nam, trẻ, bị TNGT. Nhập viện tỉnh, mạch 100 l/ph, HA 120/80 mmHg, bụng chướng nhẹ, siêu âm dịch bụng trung bình, khối máu tụ gan P. Chỉ định chụp CTscan bụng có cản quang. Thông tin nào trên CTscan hữu ích nhất cho điều trị?
7. Vị trí vỡ
8. Dấu thoát mạch
9. Kích thước khối máu tụ.
10. Lượng dịch ổ bụng
11. BN TNGT nhập viện có sinh hiệu ổn, hình ảnh CT ghi nhận dập nát gan hạ phân thuỳ V, VI, có dấu thoát mạch. Xử trí tiếp theo?

A. Hội chẩn tim mạch can thiệp DSA tắc mạch.

B. Mở bụng cầm máu

C. Điều trị nội khoa

1. BN nam trẻ, bị TNGT va đập vùng ¼ trên T. Đau âm ỉ khắp bụng, mạch 100-112 l/ph, HA dao động 90/60 – 100/70 mmHg, thở 24-25 l/ph, bụng chướng, ấn đau nhiều khắp bụng, bệnh 2 giờ. Tổn thương tạng nào nghĩ nhiều nhất?
2. Vỡ lách
3. Vỡ ĐT góc lách
4. Vỡ dạ dày
5. Vỡ ruột non
6. BN nam, bị TNGT va đập vùng bụng, sinh hiệu không ổn định 80/50 mmHg, bụng trướng. Hướng xử trí tiếp theo phù hợp nhất?

A. Siêu âm FAST

B. CT scan bụng cản quang

C. Mở bụng cấp cứu

D. Chọc dò ổ bụng

1. BN nữ bị xe tải cán qua bụng. Nhập viện tỉnh, mạch 120 l/ph, HA 80/55 mmH, thở 26 l/ph, niêm nhạt, ấn đau khắp bụng, đề kháng (+). CLS cần làm ngay?
2. CTscan bụng
3. FAST
4. Công thức máu
5. XQBĐKSS