**GIỮA KỲ NGOẠI ĐỢT 2**

**Tổ 25 + 27+ Nhân28 +**

**VRT:**

1. Bệnh nhân nam, 39 tuổi, đến khám vì đau bụng dưới (P).Đau bụng 7 ngày tăng dần, kèm sốt, buồn nôn nhưng không nôn, tiêu phân sệt. Khám: bụng mềm, ấn đau hố chậu (P), khám có 1 khối ở hố chậu (P) kích thước khoảng 4cm, giới hạn rõ, kém di động, ấn đau. Siêu âm: thấy hình ảnh “giống giống cái gốc ruột thừa viêm”, mất liên tục đầu tận và có vài mức ổ khí dịch, hình ảnh khá rõ của áp xe ruột thừa. Làm gì tiếp theo là hợp lý?
2. Điều trị nội khoa
3. PT cấp cứu
4. CT scan bụng có cản quang
5. MRI bụng có tương phản từ
6. Bệnh nhân nữ, 36 tuổi, đến phòng cấp cứu vì đau hố chậu (P). Bệnh nhân đau hố chậu (P) tăng khi đi lại, kèm sốt 39 độ. Khám: ấn đau hố chậu (P) kèm đề kháng hố chậu (P). Công thức máu: WBC: 17K. Siêu âm: có 1 cấu trúc hình ngón tay, đường kính 10mm, thâm nhiễm mỡ xung quanh, mất liên tục ở đầu tận. Dịch ở túi cùng, ít dịch khoang dưới gan. Điều trị nào sau đây là phù hợp với bệnh nhân?
7. PT nội soi cắt ruột thừa + dẫn lưu
8. Dẫn lưu dịch ổ bụng
9. Mổ mở cắt ruột thừa
10. Điều trị nội bằng kháng sinh

Thủng ổ loét dạ dày - tá tràng:

1. Bệnh nhân nam, 40 tuổi, nhập viện vì đau bụng thượng vị lan xuống hố chậu (P). Bệnh 2 ngày, kèm sốt nhẹ. Khám mạch: 84l/p; huyết áp 130/80mmHg; thở 20l/p; nhiệt độ 37 độ. Khám bụng: đề kháng vùng thượng vị và ấn đau ở ¼ dưới (P). Siêu âm: dịch ở quanh gan lượng ít, ruột thừa kích thước 7mm, ít hơi tự do trong ổ bụng. Chỉ định nào tiếp theo là phù hợp?
2. CT scan bụng chậu có cản quang
3. Nội soi ổ bụng thám sát
4. Nội khoa
5. MRI bụng chậu có cản từ

**Tắc ruột**:

1. Bệnh nhân nam 60 tuổi, nhập BV Chợ Rẫy vì đau bụng quanh rốn 1 tuần kèm bí đại tiện, trung tiện ít. Tiền căn mổ khâu thủng dạ dày cách 10 năm. Khám: mạch 95l/p, HA: 100/60mmHg, nhiệt độ 37 độ, bụng trướng vừa, gõ vang, ấn đau ít quanh rốn, không dấu rắn bò, không dấu quai ruột nổi, không dấu kích thích phúc mạc. Phương tiện chẩn đoán nào NÊN thực hiện?
2. X-quang bụng đứng không sửa soạn
3. CT-scan bụng chậu có cản quang
4. Siêu âm bụng chậu
5. MRI bụng chậu có tương phản từ
6. Bệnh nhân nam, 65 tuổi, nhập viện vì đau bụng quanh rốn. Bệnh 2 ngày đau quặn từng cơn, kèm nôn sau ăn, nôn thì giảm đau, không đi cầu được và thỉnh thoảng trung tiện ít. Tiền căn mổ khâu thủng loét dạ dày tá tràng 10 năm, lao phổi đang điều trị. Sinh hiệu ổn. Khám bụng trướng, ấn đau nhẹ, không dấu rắn bò, không dấu quai ruột nổi. Khám trực tràng: lòng trực tràng trống, niêm mạc trơn láng. Bác sĩ nghi ngờ tắc ruột. Chụp X-quang bụng đứng KSS: đãn các quai ruột non và mức nước hơi, có ít hơi ở đại tràng xuống. Công thức máu: Hct: 52%, WBC: 9,23K. Chụp MSCT: có các quai ruột dãn nằm cạnh quai ruột xẹp, tại vùng chuyển tiếp không thấy bã thức ăn hay u (không thấy nguyên nhân). Xử trí tiếp theo cần làm gì?
7. Hồi sức nội khoa rồi mổ cấp cứu trong 6 tiếng
8. Hồi sức nội khoa rồi theo dõi 24-48h, nếu không đáp ứng đi mổ
9. Điều trị nội khoa đơn thuần

**U đại trực tràng:**

1. BN nam, 50t, u cách rìa hậu môn 12cm, xâm lấn thanh mạc, có vài hạch quanh mạc treo trực tràng, GPB ra ung thư tb tuyến, phương pháp phẫu thuật là:
   1. Cắt trước
   2. Cắt trước thấp
   3. Miles
   4. Cắt đại tràng sigma
2. Bệnh nhân nam, 51t, sụt cân, chán ăn, tiêu chảy xen lẫn táo bón, thỉnh thoảng đi tiêu phân nhầy nhớt, cần CLS gì:
   1. Nội soi đại trực tràng
   2. MSCT bụng
   3. MRI bụng
   4. Siêu âm bụng
3. Bệnh nhân có T3N1M0, MRF (+), có vài hạch, yếu tố nào sau đây là chỉ định hóa trị cho BN:
   1. MRF (+)
   2. N1-N2
   3. T3
4. Phương tiện tốt nhất để đánh giá xâm lấn cơ thắt, cơ nâng hậu môn trong ung thư trực tràng là:
   1. MRI bụng chậu có cản từ
   2. EUS ống hậu môn
   3. MSCT
   4. Nội soi đại- trực tràng
5. Theo NCCN 2022, để đánh giá ung thư trực tràng cách rìa hậu môn 6cm, cần làm thêm CLS gì:
   1. Siêu âm qua nội soi (EUS)
   2. MSCT bụng
   3. Siêu âm bụng
   4. CT scan bụng

**U quanh vater:**

1. Đâu không phải yếu tố nguy cơ của ung thư tụy.
   1. Hút thuốc lá
   2. Uống rượu bia
   3. Béo phì
   4. Chấn thương tụy
2. Bệnh nhân nam, 65 tuổi, nhập viện vì vàng da tăng dần 2 tháng nay, thỉnh thoảng đi tiêu phân đen, kèm đi tiểu vàng sậm, phân bạc màu, bệnh nhân ăn uống kém, sụt 7kg/2 tháng. Khám vàng da, vàng mắt. Bụng mềm, không thấy khối u, sờ thấy túi mật to. Khám trực tràng thấy có tí phân đen. Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất là gì?
   1. Ung thư tụy
   2. U bóng vater
   3. U ống mật chủ
   4. U tá tràng
3. Bệnh nhân nhập viện vì hội chứng vàng da, khám thấy túi mật to, chắc, di động theo nhịp thở. Chẩn đoán phù hợp
   1. Ung thư đầu tuỵ
   2. U Klatskin
4. Bn u đầu tuỵ nhập viện vì vàng da nhưng kèm theo nôn ói, nôn sau ăn. Hội chứng nào nghĩ đến nhiều nhất
5. Trào ngược dạ dày thực quản
6. Tắc ruột
7. Viêm tuỵ mạn
8. Tắc đường thoát dạ dày
9. Đánh giá giai đoạn (staging) của u quanh bóng Vater thì cận lâm sàng nào tối ưu nhất?
10. Siêu âm qua nội soi
11. CT scan ngực bụng chậu có cản quang
12. MRCP
13. Xquang bụng không sửa soạn
14. Triệu chứng nào kèm theo nghĩ bệnh nhân có vàng da tắc mật?
15. Sờ thấy gan
16. Túi mật to
17. Vàng da kèm ngứa
18. Tiểu vàng sậm
19. Bệnh nhân xx tuổi, đến khám cũng vì vàng da tăng dần (bệnh cảnh của u quanh bóng vater. MSCT: khối 2x3cm ở vùng đầu tụy giảm đậm độ so với mô tụy xung quanh thấy u xâm lấn < ½ TMMTTT. Điều trị gì cho BN?
20. Phẫu thuật cắt khối tá tụy
21. Hóa trị tân hỗ trợ, sau đó đánh giá phẫu thuật
22. Hóa xạ trị
23. Phẫu thuật giảm nhẹ
24. Cho bệnh cảnh lâm sàng u quanh bóng vater, CT thấy u đầu tụy xâm lấn > 180 độ ĐMMTTT. Điều trị nào sau đây là phù hợp?
25. Phẫu thuật nối tắt
26. Phẫu thuật cắt khối tá tụy
27. Hóa trị tân hỗ trợ

**Trĩ:**

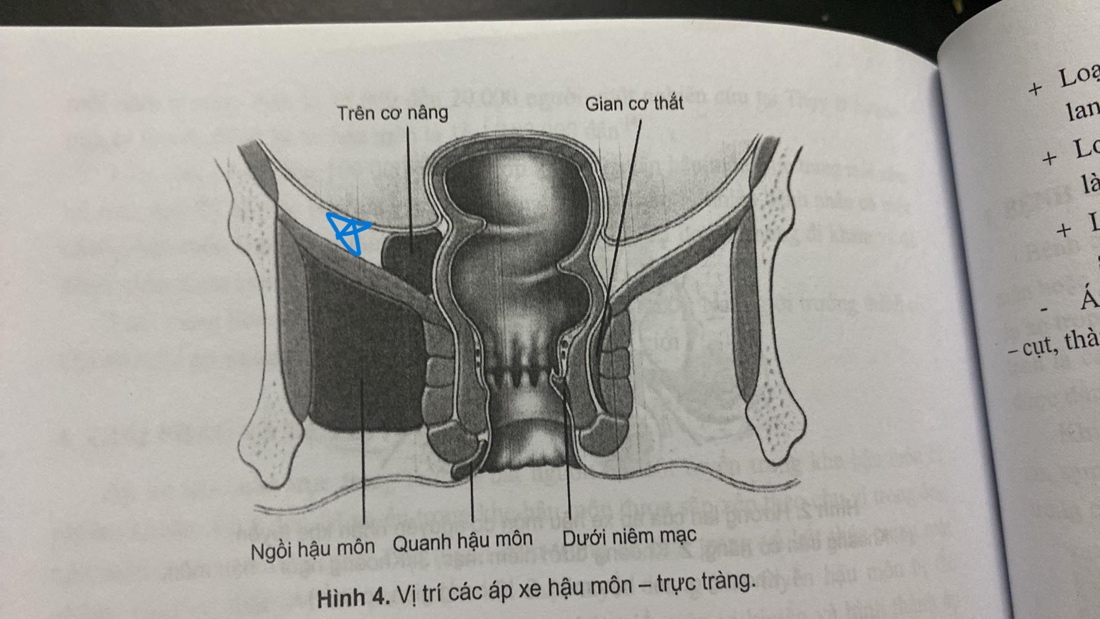
1.Bn khám vì khối hm. Trước đây sa xuống khi đi tiêu, tự lên lại sau đi tiêu. Thời gian gần đây khối sa xuống khi đi tiêu phải dùng tay đẩy mới lên lại. 5 ngày nay bn đau hm khi đi tiêu và ngay sau đi tiêu. Chẩn đoán ít nghĩ đến nhất:

1. Trĩ hh
2. Trĩ sa nghẹt
3. Trĩ tắc mạch
4. Trĩ + nứt hm
5. Cũng bn đến khám vì khối sa hm. Khám có các khối trĩ nội ở vị trí 4,7,11h, không có trĩ ngoại , cơ thắt hậu môn tốt, rút găng không máu( ai nhớ thêm gì điề thêm nha). Hỏi làm cls gì:
6. Siêu âm lòng hm
7. Ct scan chậu
8. Nội soi trực tràng
9. Siêu âm qua nội soi trực tràng
10. Trĩ là triệu chứng của tình trạng nào?
11. 3 tháng cuối thai kỳ
12. Tăng áp lực tĩnh mạch của
13. Ung thư trực tràng
14. Viêm ống hậu môn

**Áp xe, rò:**

1. Đâu không phải là chống chỉ định của rạch áp xe quanh hậu môn
   1. Không dấu phập phều
   2. Đau mức độ ít
   3. Đau dưới 5 ngày
   4. Sốt 38 độ
2. Bn nhập viện vì đau hậu môn, tăng cảm da vùng hậu môn, không phập phều,… Cho hình ảnh (áp xe trên cơ nâng loại trên khoang ngồi hm. Loại II). Hỏi đâu là tr.ch không phù hợp với loại áp xe này( đề hỏi triệu chứng hk phù hợp với chẩn đoán ở vị trí ngôi sao )

Câu này có cho cái hình như này nè



1. Tăng cảm da vùng hm
2. Đau quanh hm
3. Đau khi đi tiêu
4. Khối cạnh hậu môn

**Sỏi đường mật, NT đường mật:**

1.Bệnh nhân nam 55 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị. Cách nhập viện 2 ngày, bệnh nhân đột ngột đau vừng thượng vị sau bữa ăn, đau liên tục tăng dần không tư thế giảm đau. Bệnh nhân nôn 2/3 lần 1 ngày không bớt đau sau nôn. Cách nhập viện 1 ngày bệnh nhân vàng da và sốt ớn lạnh. Khám: mạch 100l/ph, HA 90/70 mmHg, nhiệt độ 39,5 độ, nhịp thở 22 lần/ph. Ấn đau thượng vị, Mayo Robson (+)

XN: WBC 19K, amylase máu 1600 UI/L, amylase niệu 8995 UI/L, bilirubin TP 5,2 mg%, TT 3,4mg%

CTscan: Túi mật đã cắt. Đường mật trong gan dãn, đường kính OMC 12 mm, đoạn cuối OMC có sỏi d# 10mm.

Xử trí thích hợp:

a. Thuốc giảm tiết dịch tuỵ

b. ERCP lấy sỏi OMC, cắt cơ vòng Oddi giải áp mật-tuỵ

c. Mở ống mật chủ lấy sỏi, dẫn lưu kehr

d. Kháng sinh phổ rộng, theo dõi

2. BN nam, 34 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị, bệnh 2 ngày, không sốt, không ói, tiêu tiểu bình thường. Tiền căn viêm tụy cấp cách 2 tuần điều trị nội khoa, không mang theo giấy tờ khám. Khám: bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt; mạch 84l/p, huyết áp 110/70mmHg, nhiệt độ 37 độ, nhịp thở 20l/p, SpO2 98%, tiểu 1300mL/ngày, củng mạc mắt không vàng. Bụng mềm, ấn đau thượng vị, không đề kháng, không sờ được túi mật .

CLS: BC: 9.2K, Bili toàn phần 2.6mg/dL, Amylase máu 68 UI/L, Creatinin 0.8 mg/dL. INR 1.1, tiểu cầu 160K.

Siêu âm bụng: túi mật vách 2mm, lòng nhiều sỏi 3-5mm, đường mật trong gan không dãn, OMC dãn 8mm, đoạn cuối không khảo sát do hơi, nhu mô tụy bình thường, ống tụy 6mm.

MSCT bụng chậu cản quang: túi mật vách 2mm, lòng nhiều sỏi 3-5mm, đường mật trong gan không dãn, OMC 8mm, lòng không gì lạ, nhu mô tụy to nhẹ, không tụ dịch quanh tụy. Xử trí phù hợp là gì?

a. ERCP sau đó mổ nội soi cắt túi mật

b. PT cắt túi mật + X quang đường mật trong mổ

c. PT cắt túi mật + mở OMC thám sát

d. MRCP để xác định có sỏi OMC không.

3. BN nam, lớn tuổi, vào NV vì đau TV. Bệnh 4 ngày, sốt. Khám: tỉnh, tiếp xúc chậm, M: 112 l/p, HA: 80/50mmHg, t 39 độ, NT 26 l/p, SpO2 94%, vàng mắt da, đau đề kháng TV, không sờ được túi mật, tiểu 1L/ngày. CTM: WBC 14k, INR 1,2, PLT 240k, Bili TP 3,9, Cre 0,9. CT: Túi mật 7x13cm, dày 5mm, thành bắt thuốc đều lòng không sỏi, ít dịch quanh túi mật. OMC 14mm, lòng có 3 sỏi 8-11mm, đường mật trong gan 2 bên nhiều sỏi. Phân độ theo Tokyo Guideline 2018?

a. VĐM cấp, chưa phân độ được

b. VĐM cấp độ 1

c. VĐM cấp độ 2

d. VĐM cấp độ 3

4. Chỉ định ERCP, PTBD trong TH nào?

A. Có viêm đường mật cấp kèm theo

B. Bilirubin > 15 mg%

C. AST, ALT > 200 UI/L

D. Có tắc mật kèm theo

**Thủng loét dạ dày tá tràng:**

**U thực quản, u dạ dày:**

1.Đâu không phải là triệu chứng của K thực quản

A. Đau sau xương ức

B. Nuốt nghẹn

C. Nôn ói

D. Sụt cân

2. Phân giai đoạn ung thư chỗ nối thực quản dạ dày theo:

A. TNM

B. Borrmann

C. Siewert

**Thoát vị:**

1.Cấu trúc nào phân biệt thoát vị bẹn trực tiếp với gián tiếp

a.Dây chằng Hesselbach

b.Bó mạch sinh dục

c.Bó mạch thượng vị dưới

d.Bó mạch chậu ngoài

2. Bệnh nhân nam 32 tuổi, vào viện vì khối phồng vùng bẹn T, 2 tuần nay khối phồng xuất hiện khi rặn hoặc đứng lâu, chạy nhảy, đi xuống bìu đẩy khó lên. Khám: khối phồng bẹn trái, ấn xẹp, hơi tức. Chẹn lỗ bẹn sâu rặn không thấy khối phồng. Tiền căn mổ thoát vị bẹn trái 2 năm đặt lưới (mổ mở). Điều trị hợp lý?

a.Phẫu thuật nội soi trong ổ bụng khâu phục hồi thành bẹn trái

b.Phẫu thuật nội soi đặt lưới tiền phúc mạc (TEPP)

c.Phục hồi thành bẹn theo Lichtenstein

d.Mở vết mổ cũ, phục hồi thành bẹn theo Bassini

3. Bn đến khám vì khối phồng vùng bẹn. Khám ghi nhận: khối phồng ko đau, ấn xẹp ở vùng bẹn P. Chẹn lỗ bẹn sâu khối phồng to ra gần xương mu. Chẹn lỗ bẹn nông khối phồng chạm đầu ngón và phồng cạnh xương mu. Chẩn đoán:

A. Thoát vị bẹn P gián tiếp

B. Thoát vị bẹn P trực tiếp

C. Thoát vị bẹn P hỗn hợp

**HCC**

* + - 1. BN 60t, uống rượu nhiều, đi khám tổng quát, siêu âm thấy u gan 4cm. Cận lâm sàng nào không xác định tính chất u?

1. MRI có tương phản tử
2. MRI đặc hiệu mô
3. CT có cản quang
4. Siêu âm Doppler mạch máu

2.BN u gan , CT ( u ở gan phải 10cm, gan trái có 2 khối kích thước 3cm), Child A, không di căn, không xâm lấn. Điều trị?

A.TACE

B.Cắt gan

C.Ghép gan

D.Hóa trị

3. BN u gan, CT thấy u gan 10 cm bên thùy trái gan, Child A, không xâm lấn mạch máu không di căn. Điều trị nào sau đây là hợp lý?

A. Phẫu thuật cắt gan

B. Ghép gan

C. TACE

D. Hủy u

4. Những yếu tố nào quyết định trong điều trị ung thư gan

A. tình trạng ung thư, mức độ xơ gan, tổng trạng BN

B. số lượng u, mức độ xơ gan, tình trạng BN

C. kích thước u, mức độ xơ gan, di căn