**Hischrung:**

1. Bé .. tháng có triệu chứng … chụp xquang đại tràng cản quang có hình phễu làm gì tiếp theo
2. Sinh thiết hút trực tràng
3. ….
4. Dấu hiệu nào không thấy được trên X quang bụng không sửa soạn
5. Quai ruột giãn
6. Vắng hơi khung chậu
7. Mực nước hơi
8. Chỉ số trực tràng- đại tràng sigma <1
9. Bé gái 2 ngày tuổi, ói bụng chướng, chưa tiêu phân su. Xử trí nào tiếp theo là phù hợp trên BN này:
10. Siêu âm bụng
11. Xquang đại tràng cản quang
12. Xquang bụng đứng không sửa soạn
13. Thăm khám hậu môn trực tràng, dấu hiệu tháo cống.

**Thận nước**

1. Yếu tố nào sau đây không gây thận nước
2. Thận lạc chỗ
3. Bàng quang thần kinh
4. Hẹp khúc nối bể thận niệu quản
5. Sỏi thận
6. Đâu không là điều kiện cần của chụp xạ hình thận
7. Nhiễm trùng tiểu chưa kiểm soát
8. Không tiền căn dị ứng cản quang
9. Đặt thông tiểu
10. Đủ dịch trong cơ thể
11. Bé 1 tháng tuổi, tiền căn phát hiện thận nước độ 3 trước sinh đi tái khám, khám bú khá, không triệu chứng. CLS đầu tiên cần thực hiện:
12. Siêu âm bụng
13. Xạ hình thận
14. UIV
15. VCUG
16. Bé có tiền căn phát hiện thận nước độ 3 trước sinh, sau sinh chưa có triệu chứng, siêu âm thận có thận ứ nước độ 3, niệu quản k giãn nên làm gì tiếp theo
17. Xạ hình
18. VCUG
19. UIV
20. Siêu âm lại
21. Thận nước không triệu chứng, VCUG không có trào ngược, xạ hình thận trái 30%. Hướng điều trị trong trường hợp này
22. Chờ khi có triệu chứng thì phẫu thuật
23. Cho về theo dõi hẹn tái khám
24. Nhập viện, lên lịch phẫu thuật
25. Phẫu thuật khi xạ hình tiếp theo có chức năng thận giảm xuống <30%

**Hạch:**

1. Bé trai 5 tuổi, đến khám vì nổi hạch thượng đòn phải 2 cm, di động, không đau, kèm hạch nách trái 3 cm, di động không đau. Chẩn đoán nào được nghĩ đến nhiều nhất?
2. Hạch thượng đòn P ác tính – hạch nách T ác tính
3. Hạch thượng đòn P ác tính – hạch nách T phản ứng sau chích ngừa lao
4. Viêm hạch thượng đòn P – hạch nách T phản ứng sau chích ngừa lao
5. Viêm hạch thượng đòn P – hạch nách T ác tính.
6. Bé trai 5 tuổi, đến khám vì nổi hạch thượng đòn phải 2 cm, di động, không đau, kèm hạch nách trái 3 cm, di động không đau. Xử trí tiếp theo là phù hợp?
7. Điều trị amoxicillin/acid clavulanic
8. Điều trị với corticoid
9. Bé trai 5 tuổi, đến khám vì nổi hạch thượng đòn phải 2 cm, di động, không đau, kèm hạch nách trái 3 cm, di động không đau. Bé được điều trị với thuốc KS 3 tuần, sau 3 tuần thấy hạch thượng đòn P tăng kích thước lên 3 cm, di động, không đau, hạch nách T 4 cm di động không đau. Xử trí tiếp theo là phù hợp?
10. Điều trị nội khoa tiếp 1-3 tuần.
11. Sinh thiết hạch thượng đòn P
12. Bé trai 3 tuổi đến khám vì hạch cổ trái 3 cm, không đau, di động. Khám ghi nhận gan to 3 cm dưới bờ sườn, lách to kèm hạch bẹn 3 cm, không đau, di động. Nguyên nhân nghĩ đến ở vị trí hạch cổ trái nhiều nhất là gì?
13. Ác tính
14. Bé trai 3 tuổi đến khám vì hạch cổ trái 3 cm, không đau, di động. Khám ghi nhận gan to 3 cm dưới bờ sườn, lách to kèm hạch bẹn 3 cm, không đau, di động. Xử trí tiếp theo là?
15. Sinh thiết mổ mở hạch cổ trái
16. FNA hạch cổ trái
17. FNA 2 hạch
18. Sinh thiết mổ mở 2 hạch.

**Nang đường mật:**

1. Bé gái, 5 tháng tuổi, nhập viền vì ói, kèm vàng da toàn thân, tiểu sậm màu, phân vàng. Khám ghi nhận bé sốt 38-39 độ, ấn đau vùng hạ sườn (P). Cận lâm sàng nào được dùng để chẩn đoán?
2. Siêu âm bụng (do siêu âm là đủ chẩn đoán nang đường mật)
3. MRCP
4. Bé gái, 5 tháng tuổi, nhập viền vì ói, kèm vàng da toàn thân, tiểu sậm màu, phân vàng. Khám ghi nhận bé sốt 38-39 độ, ấn đau vùng hạ sườn (P). Biến chứng được nghĩ đến trên BN này là:
5. Nhiễm trùng đường mật
6. Viêm tụy cấp
7. Bé gái, 5 tháng tuổi, nhập viền vì ói, kèm vàng da toàn thân, tiểu sậm màu, phân vàng. Khám ghi nhận bé sốt 38-39 độ, ấn đau vùng hạ sườn (P). Chỉ định phẫu thuật trên BN này là:
8. Điều trị tình trạng nội khoa cho ổn sau đó mới PT
9. PT cấp cứu
10. Lên chương trình mổ cho bé
11. BN được chẩn đoán nang đường mật qua siêu âm, với các triệu chứng nôn ói, vàng da toàn thân, sốt. Các cận lâm sàng cần thực hiện trên BN này là:
12. CTM, CRP, Bilirubin (TT, GT), AST, ALT, đông máu toàn bộ, amylase, lipase
13. CTM, CRP, Bilirubin (TT, GT), AST, ALT, bilan viêm gan, amylase, lipase
14. CTM, CRP, Bilirubin (TT, GT), AST, ALT, BUN, Creatinine, amylase, lipase
15. Bé gái, 5 tháng tuổi, nhập viền vì ói, kèm vàng da toàn thân, tiểu sậm màu, phân vàng. Siêu âm ghi nhận: dãn ống mật chủ dạng thoi, ống gan P 10mm, ống gan T 10mm. Loại nang đường mật theo Todani trong trường hợp này?
16. IA
17. IB
18. IVA
19. IVB

**Lồng ruột**

1. Cơ chế sinh bệnh học của lồng ruột:
2. Bít nút, tắt nghẽn
3. X
4. X
5. X
6. Triệu chứng thực thể sớm nhất có thể tìm thấy lồng ruột:
7. Phân máu
8. U lồng
9. Dấu hiệu trống hố chậu
10. Trướng bụng
11. Bé trai, 9 tháng tuổi, nhập viện vì khóc thét từng cơn, kèm nôn ói, không sốt, tiêu phân nhày máu, khám: tỉnh, đừ, bụng trướng, ấn đau, Cận lâm sàng không cần thực hiện trong trường hợp này
12. Siêu âm bụng
13. Xquang bụng không sửa soạn
14. Xquang đại tràng
15. Công thức máu
16. Bé trai, 9 tháng tuổi, nhập viện đã có tiền sử tháo lồng bằng hơi 2 tuần trước do lồng ruột. Lần này bé vào với khóc thét từng cơn, nôn ói, tiêu máu. Siêu âm ghi nhận cấu trúc như hình bên (Cocard). Điều trị thích hợp cho bệnh nhân?
17. Tháo lồng bằng hơi
18. Mổ tháo lồng +
19. X
20. X

**Case lâm sàng**

Bé 9 tháng tuổi nhập viện vì ói

1. Hỏi bệnh sử tiền căn
2. Khám
3. Cho:

* Bé sinh hiệu ổn M110, NĐ 37, NT 28, SpO2 98%. Bụng không trướng, không khối, không dấu kích thích phúc mạc
* Có khối vùng bẹn trái kích thước..., không sưng nóng đỏ, ấn đau, ấn không xẹp
* Tinh hoàn trái trong bìu, không sờ thấy tinh hoàn phải trong bìu. Trên bẹn trái có khối 1x1cm, ấn không đau
* Bé có tiền căn k sờ thấy tinh hoàn Phải lúc mới sinh

-> chấn đoán sơ bộ và đề nghị cận lâm sàng để chẩn đoán?

4. Hướng điều trị? Nêu cụ thể phẫu thuật gì? Thời gian thực hiện khi nào?