ĐỀ THI TỐT NGHIỆP NGOẠI Y LIÊN THÔNG:

Bệnh nhân nữ 52 tuổi, táo bón xen kẻ tiêu chảy 6 tháng nay. Khám: toàn trạng khá, bụng mềm và không sờ thấy u. siêu âm bụng không phát hiện bất thường. soi đại tràng: khối u sùi ở đại tràng góc gan, chiếm nửa chu vi thành đại tràng. Điều trị thích hợp nhất là gì?  
a. Cắt đại tràng phải, nối hồi tràng – đại tràng ngang  
b. Cắt toàn bộ đại tràng, nối hooig tràng - ống hậu môn  
c. Làm hậu môn nhân tạo manh tràng  
d. Nối tắt hồi tràng – đại tràng ngang  
e. Cắt đại tràng phải, đóng đầu đại tràng ngang, mở hồi tràng ra da.

Câu nào sau đây là đúng về u gan?  
a. Xơ gan thường không có nốt tăng sinh  
b. Adenoma ở gan là u tân sinh và cần được cắt bỏ  
c. Nốt tăng sản đơn độc (FNH) có liên quan đến thuốc ngừa thai  
d. U mạch máu gan (hemagioma) là tổn thương càn phẫu thuật  
e. Nang gan thường tiến triển hóa ác

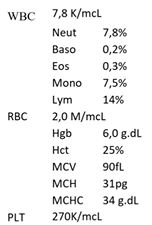
Ung thư gan thường gặp nhất là loại nào sau đây?  
a. Hepatoblastoma  
b. Cholangio carcinoma  
c. Hepato – Cholangio carcinoma  
d. Hepato cellular carcinoma  
e. Hepatic adenoma.

Bệnh nhân nữ 52 tuổi, lo lắng muốn tầm soát về ung thư đại tràng. Ông ta được nội soi đại tràng và phát hiện có polyp khoog cuống 0,3 cm và được sinh thiết trọn. kết quả GPB là polyp viem tăng sản. bạn sẽ tư vấn cho BN theo dõi tiếp như thế nào?  
a. Nội soi đại tràng kiểm tra mỗi 3 tháng  
b. Nội soi trực tràng mỗi 3 năm  
c. Tìm máu ẩn trong phân mỗi 6 tháng  
d. Polyp nhỏ lành tính, ít nguy cơ ung thư, nội soi đại tràng sau 5 năm  
e. Không cần nội soi kiểm tra nếu gia đình không ai mắc ug thư đại trực tràng.

Người nào sau đây có nguy cơ ung thư trực tràng cao nhất?  
a. Nữ 60 tuổi có cô bị ung thư trục tràng lúc 45 tuổi  
b. Nam 40 có mẹ bị ung thư trực tràng lúc 75 tuổi  
c. Nữ 50 tuổi có cha bị ung thư trực tràng lúc 45 tuổi  
d. Nam 40 tuổi được chẩn đoán có viêm loét đại tràng 3 năm  
e. Nam 20 tuổi có chú bị ung thư trực tràng lúc 60 tuổi.

Bệnh nhân nam 65 tuổi, có vàng da tắc mật, có túi mật to, tiêu phân màu trắng. cận lâm sàng nào có giá  
trị để chẩn đoán u vater?  
a. Chụp CT bụng cản quang  
b. Nội soi dạ dày tá tràng ống nghiêng  
c. Siêu âm bụng  
d. CA 19.9, CEA  
e. MRCP

Ông NV A 50 tuổi, đến khám vì tiêu phân đen khoảng 3 ngày nay và thấy hơi mệt, ù tai, không chóng mặt. Khám da hơi xanh, niêm hồng, , M: 103 l/p, HA: 112/83 mmHg, T0: 37,50C, khám trực tràng có phân đen, KQXN: CTM:



Mức độ mất máu nào sau đây là phù hợp:  
a. Mức độ nhẹ, mất máu < 20% thể tích tuần hoàn.  
b. Mức độ trung bình, khoảng 20-30% thể tích tuần hoàn.  
c. Mức độ nặng, trên 30% thể tích tuần hoàn.  
d. Mức độ nặng, trên 40% thể tích tuần hoàn.  
e. Mức độ nặng, trên 50% thể tích tuần hoàn

Phân loại Forrest nào sau đây trong XHTH trên là đúng:  
a. F1: ngưng chảy máu F2: đang chảy máu  
b. F1: đang chảy máu F3: ngưng chảy máu  
c. F1: ngưng chảy máu F3: đang chảy máu  
d. F2: đang chảy máu F3: ngưng chảy máu  
e. F1: chảy gần đây F3: ngưng chảy máu

 BN nam 65 tuổi đến tái khám vì đau vết mổ ở ngày hậu phẫu thứ 10 sau hồi phục  
thành bẹn trái bằng mesh, khám LS cos nhiệt độ 38, vết mổ bẹn bên trái sưng đỏ, phù nề ấn có ít mủ trắng chảy ra từ vết mổ, dự đoán tác nhân gây nhiễm trùng vết mổ và chọ lựa KSĐ phù hợp  
a. Escherichia Coli – Ciprofloxacin  
b. Clotridium perfringens – Gentamicin  
c. Enterococcus feacalis – Ampicillin  
d. Staphylococcus aueus - Amoxicillin  
e. Steptococcus sp – Co-trimoxazole

Chống chỉ định bảo tồn của trường hợp vỡ lách là gì?  
a. Huyết động không ổn định  
b. tổn thương nhiều tạng  
c. trẻ em  
d. có bệnh lý về máu  
e. BN nhiễm HIV

Bn 19 tuổi nam, khám bệnh vì thỉnh thoảng đi cầu ra máu nhỏ giọt dính quanh phân, không đau rát hậu môn. Khám  
hậu môn có mẫu da thừa vị trí 6h, nội soi trực tràng có trỉ nội độ 2. Thái độ xử trí tiếp theo là gì?  
a. Chích xơ búi trỉ qua nội soi  
b. Dùng thuốc Inbuprofen uống  
c. Hướng dẫn thay đổi chế độ ăn uống sinh hoạt  
d. PT Longo  
e. PT cắt trĩ

 BN 25 tuổi, có thai 28 tuần vào khám bệnh vì đâu HCP âm ỉ giờ thứ 5. BS sản khoa khám thấy thai phát triển bình thường, XN có BC 15.000/mm3, siêu âm bụng có 1 thai sống trong TC, ổ bụng bình thường, khám ấn nhẹ HCP, đề kháng (-), PU đội (-), cần làm gì tiếp để chẩn đoán xđ có VRT?  
a. Siêu âm bụng mỗi 6h  
b. Siêu âm đầu dò ngã âm đạo  
c. Nội soi bụng chẩn đoán  
d. MRI bụng chậu  
e. CT bụng chậu

Phương pháp điều trị áp xe ruột thừa:  
a. Kháng sinh uống – phẩu thuật bán khẩn  
b. KS tiêm – phẩu thuật cấp cứu  
c. KS tiêm – phẩu thuật chương trình  
d. KS uống – phẩu thuật chương trình  
e. KS tiêm – phẩu thuật bán khẩn

BN nam 50 tuổi, nhập viện vì đau hố chậu phải 5 ngày, khám lâm sàng thấy bụng mề, đề kháng (-), PU dội (-), BC 9000/ mm3, SA vùng hố chậu phải có cấu trúc thâm nhiễm mỡ d # 5cm nghi ngờ đám quánh ruột thừa. Thái độ xử trí  
a. PT nội soi dẫn lưu cấp cứu  
b. PT cắt RT lạnh  
c. Chọc hút dẫn lưu dưới siêu âm  
d. Mổ mở cắt RT, dẫn lưu cấp cứu  
e. PT nội soi cắt RT cấp cứu

BN nữ 35 tuổi, đã siêu âm phát hiện sỏi túi mật 12mm cách nay 3 năm, khi khám sức khỏe tổng quát. BN đến nay không đau bụng, hông vàng da, đi SA lại KT thấy sỏi túi mật 20 mm. lựa chọn điều trị nào phù hợp:  
a. Theo dõi tiếp  
b. Điều trị bằng thuốc tán sỏi  
c. Mổ nội soi mở túi mật lấy sỏi, bảo tồn túi mật  
d. Tán sỏi ngoài cơ thể kèm thuốc tan sỏi  
e. Mổ cắt túi mật nội soi

 BN nữ 46 tuổi, đến khám vì đau bụng, bệnh sử đau thượng vị 2 ngày, sốt, không vàng da vàng mắt. BN tự mua thuốc uống không rõ loại, đau và sốt có giảm nhưng tái lại sau 1 ngày.  
Khám LS: M 110 l/p, HA 120/80 mmHg, T: 39oC, khám bụng có sẹo mổ ở đường giữa, ấn đau thượng vị và hạ sườn phải.  
TC: có mổ sỏi đường mật + viêm túi mật do sỏi cách 3 năm.  
Chẩn đoán sơ bộ phù hợp nhất  
a. Viêm dạ dày cấp  
b. Viêm túi mật cấp  
c. Viêm gan cấp  
d. Viêm tụy cấp  
e. Viêm đường mật cấp

Bn nữ 30 tuổi, 2 năm nay thỉnh thoảng đau cơn vùng thượng vị - hạ sườn phải, nhất là sau bữa ăn có nhiều chất béo.  
Khám: không sốt, bụng mềm, ấn vùng hạ sườn phải không đau.  
Siêu âm túi mật không căng, vách dày 7mm, có sỏi đường kính 2cm. chẩn đoán phù hợp:  
a. Sỏi túi mật không triệu chứng  
b. VPM do hoại tử túi mật  
c. Sỏi túi mật có triệu chứng  
d. Viêm túi mật cấp do sỏi  
e. Viêm túi mật mạn do sỏi.

Điều nào sau đây không đúng khi nói về các thoát vị hiếm gặp  
a. Thoát vị Richter do bờ tự do của ruột non chui vào túi thoát vị  
b. Thoát vị bịt gây chèn ép TK có dấu hiệu Howship-Romberg  
c. Thoát vị Littre do túi thừa Meckel chui vào túi thoát vị  
d. Thoát vị Peptit là thoát vị vùng tam giác lưng trên  
e. Thoát vị Spigelian là thoát vị vùng thành bụng trước.

Bn nam 60 tuổi, mới phát hiện khối phồng vùng bẹn trái gần đây, khám khối phồng ấn xẹp biến mất. khám bìu bình thường, câu nào sau đây là đúng về tình trạng bệnh:  
a. Thường tìm thấy túi từ lỗ bẹn sâu  
b. Có mạc ngang bao phủ phía trước túi thoát vị  
c. Thường tìm thấy túi thoát vị trực tiếp  
d. Thường tìm thấy túi thoát vị đùi  
e. Tạng thoát vị dễ bị xoắn

Câu nào sau đây sai về nguyên tắc điều trị trĩ:  
a. Cần PT cho trường hợp trĩ triệu chứng  
b. Cần phối hợp nhiều PP: nội khoa-thủ thuật-PT  
c. Cần phân biệt trĩ bệnh và trĩ triệu chứng  
d. Cần điều trị trĩ bệnh có biến chứng hay có biểu hiện LS không rõ  
e. Cần chú ý đến chuyện ăn uống, lao động sinh hoạt phù hợp

Khám BN ở tư thế nằm ngửa, lỗ rò ngoài ở vị trí 5h. Theo định luật Goodsall, lỗ rò trong ở vị trí :  
a. 2 giờ  
b. 4 giờ  
c. 6 giờ  
d. 8 giờ  
e. 10 giờ.

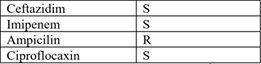
BN 19 tuổi có dịch chảy cạnh hậu môn, khám lỗ rò ngoại vị trí 3h cách rìa HM 2cm, SA phát hiện đừơng rò hậu môn dưới niêm mạc, điều trị phù hợp  
a. Cắt đường rò và một phần cơ thắt hậu môn  
b. Cần gửi sinh thiết đường rò để tìm nguyên nhân  
c. Nạo phá hủy hết đường rò  
d. Cắt bỏ đường rò và khâu kín vết thương  
e. Cột dây thn đường rò bảo vệ cơ thắt

Liên quan giữa H pylori và K dạ dày, gen có vai trò sinh ung thư nào sau đây kg thuộc về H pylori?  
a. Gen dupA  
b. Gen vacA  
c. Gen p53  
d. Gen urease  
e. Gen cagA

BN 53 tuổi, nội soi dd phát hiện tổn thương hang vị dạng lõm (type 0-III) đường kính 2,5cm. sinh thiết có KQ: carcinom tuyến kém biệt hóa, chưa xâm lấn cơ niêm. Thái độ xử trí tiếp theo phù hợp nhất ?  
a. PT cắt dạ dày hình chêm  
b. PT cắt bán phần dạ dày  
c. PT cắt toàn bộ dạ dày  
d. Thực hiện kỹ thuật EMR  
e. Thực hiện kỹ thuật ESD

Yếu tố nào sau đây không phải là yếu tố K đại tràng:  
a. Carotene  
b. Acid mật  
c. Polyp đại tràng  
d. Bệnh Crohn  
e. Chất béo

BN nam 32 tuổi được PT nội soi cắt RT vỡ mủ, dẫn lưu HCP. Hậu phẫu ngày thứ 3, đang dùng Ceftazidim 3g/ngày TM, các vết mổ nội soi khô, dẫn lưu thám ít dịch. KQ KSĐ có Ecoli với ESBL (-).

  
Kế hoạch sử dụng KS ở BN này tiêp tục như thế nào?  
a. Đổi sang Ciprofloxacin uống  
b. Ngưng KS  
c. Đổi sang Ipenem  
d. Duy trì Ceftazidim TM  
e. Đổi sang Ampicilin

 BN nam 65 tuổi , tiền căn mổ nối vị tràng do hẹp môn vị, loét tá tràng đã 10 năm.  
NV cấp cứu vì đau bụng giờ thứ 2, có nôn ói 1 lần. Khám thấy bụng gồng, ấn đau khắp bụng . Chụp XQ bụng đứng không thấy liềm hơi dưới hoành, không mực nước hơi.BC 16000/mm3, Hct 32%, RBC 3.000.000/ mm3.  
Chẩn đoán sơ bộ và đề nghị CLS tiếp theo?  
a. Viêm tụy cấp – MRI bụng  
b. Xoắn ruột non – CT scan bụng  
c. Loét miệng nối – Nội soi dạ dày tá tràng  
d. Thủng tá tràng - Nội soi dạ dày tá tràng  
e. Thủng loét miệng nối- CT scan bụng

BN nam 52 tuổi, nằm viện điều trị hẹp môn vị do loét, Ion đồ máu kiểm tra phát hiện có tình trạng hạ Chlo máu, hạ Kali máu, kiềm chuyển hóa. Điều trị thích hợp?  
a. Rút bỏ sonde dạ dày tránh mất dịch  
b. Dùng Acetazolamidđể tăng thải bicarbonate  
c. Thở máy để kiểm soát PCO2  
d. Truyền Natri chlorua 0,9% và Kali chlorua  
e. Truyền dung dịch HCl đẳng trương

Bn nam 22 tuổi, NV vì đau bụng thượng vị sau đó lan HCP giờ thứ 6. Khám LS ấn đau ½ bụng phải, có phản ứng dội. BC 16.000/ mm3. Echo có ít dich HCP. XQ bụng đứng có liềm hơi dưới hoành. Xử trí tiếp theo ?  
a. Mở bụng trên rốn khâu thủng DD-TT  
b. Mở bụng đường McBurney cắt RT  
c. PT nội soi cắt RT, dẫn lưu  
d. PT nội soi thám sát tìm chỗ thủng  
e. PT nội soi khâu thủng tá tràng

BN nam 56 tuổi, NV vì nôn ói thức ăn cũ, đầy bụng ăn không tiêu, khám thấy BN gầy ốm, bụng lõm, Bouveret (+). RL nào sau đây kg phù hợp với BN:  
a. Hạ Albumin máu  
b. Hạ chlo máu  
c. Hạ Kali máu  
d. Tăng Hematocrit, Ure, Creatinin  
e. Dự trữ kiềm máu giảm .

BN nam, 38 tuổi. đau bụng cơn kèm nôn ra hức ăn của ngày hôm trước, giảm đau sau nôn. Tiền căn loét tá tràng 3 năm, chẩn đoán phù hợp nhất là?  
a. Loét tá tràng diễn tiến  
b. Hẹp môn vị  
c. Viêm tụy cấp  
d. K dạ dày  
e. Thủng dạ dày

BN nam 72 tuổi, vào viện vì đau bụng 3 ngày, đau cơn, có kèm nôn, nôn xong có đỡ đau một lúc, kg đại tiện nhưng còn trung tiện vài lần. Tiền sử có mổ cắt bán phần dạ dày vì chảy máu dạ dày do loét 20 năm trước, lao phổi đã điều trị dứt phác đồ hơn 1 năm.  
Khám: tỉnh, tiếp xúc được, M 82l/p, HA 14/8 cmHg, nặng 50kg, không sốt, môi và lưỡi khô, bụng trướng vừa, ấn tức, kg dấu rắn bò, gõ vang, âm ruột 7-8l/p. BS trực nghĩ đến tắc ruột. theo bạn nguyên nhân tắc ruột nào sau đây út phù hợp nhất?  
a. Xoắn ruột non  
b. Dính sau mổ  
c. Bã thức ăn  
d. U đại tràng  
e. Lao hồi manh tràng.

BN nữ 65 tuổi, vào viện vì tức bụng và trướng bụng 1 tuần, kg đi cầu được, khoảng 3 tháng trước nay đau bụng âm ỉ HC trái, trướng bụng, đi cầu hay trung tiện được thì đỡ. BN tự mua thuốc uống thì đỡ.  
Khám: tỉnh, kg sốt, sinh hiệu ổn. bụng trướng nhiều, gõ vang, nghe kg thấy âm ruột, kg sờ thấy u bụng, bóng trực tràng trống, kg có máu theo găng.  
Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất là gì?  
a. Tắt ruột do thoát vị bịt  
b. TR do K đại tràng  
c. TR do dính  
d. TR do viêm túi thừa đại tràng  
e. Lồng ruột

Bn nam 72 tuổi NV vì đau bụng 3 ngày, đau cơn có kèm nôn, nôn xong có đỡ đau 1 lúc, kg đại tiện nhưng còn trung tiện vài lần.  
Tiền sử: có mổ cắt bán phần dạ dày vì chảy máu dạ dày do loét 20 năm trước, lao phổi đã điều trị phác đồ 1 năm.  
Khám: tỉnh , M82l/p, HA 14/8cmHg, nặng 50kg, kg sốt, môi và lưỡi khô, bụng trướng vừa, ấn tức, kg dấu rắn bò, gõ vang, âm ruột 7-8l/p,  
KQ chụp XQ bụng đứng không sửa soạn của BN ghi nhận có nhiều quai ruột non chướng + mức nước hơi, còn ít hơi dọc ĐT xuống.  
XN: Hct 52%, BC máu 12.000/mm3, creatinin/máu: 1,1 mg/dl.  
BN được chụp thêm CT scan bụng và kg thấy khối bã trong lòng ruột hay khối thành ruột, cách xử trí nào sau đây phù hợp?  
a. Hồi sức nội khoa và mổ trong vngf 6h  
b. Chỉ định mổ ngay vì đã bị tắc ruột 3 ngày  
c. Nội soi đại tràng để loại trừ hẳn K đại tràng rồi mới quyết định điều trị  
d. Cho BN uống viên nang nội soi để xác định chỗ tắc  
e. Hồi sức nội kkhoa và theo dõi diễn tiến, nếu sau 24-48h mà kg đỡ sẽ mổ

 BN nam 19 tuổi, bị té xe máy, không bất tỉnh, vào viện sau 2h. Tỉnh, mạch 120 l/p, HA 90/70 mmHg. Thở 20 l/p. Bụng trướng nhẹ, có trầy xướt da ¼ trên bụng trái, ấn đau nhẹ hạ vị và hố chậu 2 bên, kg đề kháng. HC 3.7 T/L (BT 3.8-5.5), hemoglobin 110 g/L (BT 120-175) dung tích hồng cầu 0.34% (BT 0.35-0.53), tiểu cầu 200G/L (BT 150-450), BC 16G/L. (BT 4-10), cần làm gì để chẩn đoán?  
a. Chụp XQ bụng đứng không sửa soạn  
b. Nội soi ổ bụng  
c. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang  
d. Siêu âm bụng  
e. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu có cản quang.

Bệnh nhân nam 70 tuổi bị chấn thương bụng sau tai nạn giao thông, đang được theo dõi tại phòng cấp cứu. cách tốt nhất để laoij trừ có vỡ tá tràng D2 la gì?  
a. Theo dõi diễn tiến Amylase  
b. Chụp CT với cản quang uống hoặc tiêm  
c. Thăm khám lặp lại thường xuyên  
d. Siêu âm bụng  
e. Nội soi ổ bụng thám sát

Bn nam 26 tuổi, bị đâm vào bụng (kg rõ vật đâm), vào viện sau 6h. tỉnh, Mạch 82 l/p, HA 13/6 cmHg, thở 16 l/p, bụng kg trướng, có 1 vết đâm ở đường giữa bụng, dưới rốn 2cm, KT 2x5 mm, có chảy máu ít, kg có lòi tạng, không có dich tiêu hóa, ấn hạ vị và 2 hố chậu kg đau. HC 4,1 T/L (BT 3.8-5.5), tiểu cầu 350 G/L (BT 150-450), BC 9 G/L  
(BT 4-10), siêu âm bụng không có dịch bụng, cần làm gì?  
a. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang.  
b. Phẫu thuật mở bụng thám sát.  
c. Thay băng và cho toa thuốc điều trị ngoại trú.  
d. Nhập khoa ngoại, theo dõi tình trạng bụng.  
e. Thám sát và khâu VT tại phòng cấp cứu.

 BN nữ 30 tuổi, bị đâm bằng dao nhỏ dài khoảng 10cm vào bụng, vào BV 5h. Tỉnh M 88 l/p, HA 13/7 cmHg, NT 22 l/p. Bụng không trướng, có 1 vết thương ở giữa bụng, trên rốn 2cm, KT 2x15cm, có chảy ít máu, không có lòi tạng, không có dịch tiêu hóa, ấn đau nhẹ hạ vị và HCP, không đề kháng, Siêu âm bụng: có ít dịch ở hạ vị và HCP. Xử trí BN như thế nào  
a. Nhập khoa ngoại, theo dõi tình trạng bụng  
b. PT mở bụng thám sát  
c. Thám sát và khâu VT tại phòng cấp cứu.  
d. Thay băng và cho toa thuốc điều trị ngoại trú  
e. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

BN nam, 81 tuổi, NV vì vàng da vàng mắt, tiểu sậm mà, không sốt, đau âm ỉ trên rốn, ăm kém, sụt 10kg/ 2 tháng.  
Chẩn đoán sơ bộ nghĩ nhiều nhất:  
a. U vater  
b. U đầu tụy  
c. Sỏi đường mật  
d. K gan  
e. K dạ dày di căn rốn gan

 BN nữ 53 tuổi, Nhập viện vì đau bụng hạ sườn phải kèm sốt 2 ngày. Lúc NV: M 84 l/p, HA 11/7 cmHg, tiếp xúc tốt, niêm vàng nhạt, WBC: 14500/mm3, siêu âm bụng ống mật chủ 13 mm, túi mật căng to, sỏi ống mật chủ 15 mm. điều trị nào sau đây phù hợp:  
a. Mổ nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi, dẫn lưu kehr rồi dùng KS  
b. Kháng sinh, giảm đau, sau đó làm ERCP lấy sỏi ống mật chủ  
c. ERCP lấy sỏi ống mật chủ rồi dùng kháng sinh, giảm đau  
d. Dẫn lưu đường mật xuyên gan qua da sau đó ERCP lấy sỏi ống mật chủ  
e. Cắt túi mật, mở ống mật chủ lấy sỏi rồi dùng kháng sinh

Thái độ xử trí đối với đám quánh ruột thừa.  
a. Cắt RT cấp cứu.  
b. Cắt RT thừa sau 3-4 tháng  
c. Mổ dẫn lưu vùng HCP  
d. Cắt RT, lau vùng HCP  
e. Cắt RT, rửa toàn bộ xoang phúc mạc, dẫn lưu.

BN nữ 23 tuổi, khởi đau HCP cách 5 ngày, hiện đau nhiều vùng dưới rốn, sốt cao.  
Khám: sốt 39, vẽ mặt nhiễm trùng, ấn đau và đề kháng vùng dưới rốn, nhất là HCP. BC 17.700/mm3, siêu âm bụng dịch ổ bụng ở HCP và hạ vị. chẩn đoán phù hợp nhất là?  
a. Viêm ruột thừa cấp.  
b. Abces ruột thừa.  
c. Đám quánh ruột thừa.  
d. Viêm phúc mạc khu trú ruột thừa.  
e. Viêm phúc mạc chậu do viêm ruột thừa.

BN nam 50 tuổi, nhập viện vì đau HCP 5 ngày, khám LS thấy bụng mềm, đề kháng (-), phản ứng dội (-), BC 9.000/mm3, siêu âm thấy vùng HCP có cấu trúc thâm nhiễm mỡ d#5cm, nghi ngờ đám quánh ruột thừa. chọn thái độ xử trí phù hợp:  
a. Mở mở cắt thừa, dẫn lưu cấp cứu  
b. PT nội soi cắt RT cấp cứu  
c. PT nội soi dẫn lưu cấp cứu  
d. PT cắt RT lạnh  
e. Chọc hút dẫn lưu dưới siêu âm

Không có

 BN nam 35 tuổi, đột ngột đau dữ dội vùng thượng vị, sau lan khắp bụng, Khám: BN nằm im, bụng cứng như gỗ. Chẩn đoán phù hợp nhất là:  
a. Ung thư dạ dày  
b. Thủng dạ dày tá tràng  
c. Loét tá tràng diễn tiến  
d. Hẹp môn vị  
e. Viêm tụy cấp

Triệu chứng hẹp môn vị do loét tá tràng, chọn câu sai:  
a. Đau quăn cơn thường sau ăn, giảm sau nôn  
b. Nôn ra nhiều dịch mật  
c. Có dấu hiệu óc ách lúc đói  
d. Có dấu hiệu bụng lõm lòng thuyền  
e. Có lượng dịch vị sáng sớm > 100ml

BN nữ, 62 tuổi, vào viện vì đau bụng 1 ngày, đau cơn, có kèm nôn, nôn xong có đỡ đau một lúc, không đại tiện nhưng còn trung tiện vài lần, tiền sử có mổ cắt đoạn đại tràng sigma do u cách 4 năm.  
Khám: Tỉnh, tiếp xúc được, M 82 l/p, HA 14/8 cmHg, nặng 50 kg, không sốt, môi và lưỡi khô, bụng trướng vừa, sẹo mổ đường giữa dưới rốn, ấn đau tức nhiều cạnh trái vết mổ, âm ruột 7-8 l/p. BS trực nghĩ đến tắc ruột. Theo bạn nguyên nhân tắc nào sau đây phù hợp nhất:  
a. Tắc ruột do ung thư đại tràng  
b. Tắc ruột do thoát vị bịt  
c. Tắc ruột do dính  
d. Tắc ruột do viêm túi thừa đại tràng  
e. Tắc ruột do lao hồi manh tràng

BN nam 48 tuổi, vào khoa cấp cứu vì đau quặn bụng, nôn, không đi tiêu và trung tiện được.tiền căn: mổ mở khâu thủng tá tràng cách 3 năm, mổ cắt đoạn ruột non do tắc ruột cách đây 1 năm.  
Khám: tỉnh, mạch 120 l/p, HA 130/80mmHg, thân nhiệt 37, bụng chướng lệch phải cạnh rốn, ấn đau vùng trướng này, sẹo mổ đường trắng giữa trên và dưới rốn lành xấu, chẩn đoán được nghĩ đến nhiều nhất là?  
a. Tắc ruột non quai kín  
b. Tắc ruột non do dính  
c. Lồng ruột non  
d. Tắc ruột do u đại tràng góc gan  
e. Xoắn địa tràng chậu hông  
f. Hồi sức nội kkhoa và theo dõi diễn tiến, nếu sau 24-48h mà không đỡ sẽ mổ

BN nữ 37 tuổi, đau bụng sau tai nạn giao thông. Tỉnh, mạch 120 l/p, HA 90/70 mmHg. Thở 20 l/p, Bụng trướng nhẹ, có trầy xướt da ¼ trên bụng trái, kg đề kháng. HC 3.7 T/L (BT 3.8-5.5), hemoglobin 110 g/L (BT 120-175) dung tích hồng cầu 0.34% (BT 0.35-0.53), tiểu cầu 200G/L (BT 150-450), BC 16G/L. (BT 4-10), cần làm gì để chẩn đoán?  
a. Chụp XQ bụng đứng kg sửa soạn  
b. Nội soi ổ bụng  
c. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang  
d. Siêu âm bụng  
e. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu có cản từ

 Chấn thương bụng kín, sang thương thường gặp nhất gây hội chứng chảy máu cấp trong ổ bụng là:  
a. Vỡ gan  
b. Vỡ lách  
c. Vỡ tụy  
d. Vỡ ruột non  
e. Vỡ thận

 Biện pháp được chọn trước tiên để chẩn đoán chảy máu cấp trong ổ bụng:  
a. Chụp XQ bụng  
b. Siêu âm bụng  
c. CT scan bụng  
d. Chọc dò ổ bụng  
e. Thử công thức máu

 BN nam 19 tuổi, bị đâm bằng dao nhỏ dài khoảng 10cm vào bụng, vào BV 5h. Tỉnh M 88 l/p, HA 13/7 cmHg, NT 22 l/p. Bụng không trướng, có 1 VT ở giữa bụng, trên rốn 2cm, KT 2x15cm, có chảy ít máu, ấn đau nhẹ hạ vị và HCP, không đề kháng. Xử trí BN như thế nào  
a. Nhập khoa ngoại, theo dõi tình trạng bụng  
b. PT mở bụng thám sát  
c. Thám sát và khâu VT tại phòng cấp cứu.  
d. Thay băng và cho toa thuốc điều trị ngoại trú  
e. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

BN nam 57 tuổi, đến khoa cấp cứu lúc 22h vì đau hạ sườn phải, BN cho biết: cơn đau vùng hạ sườn phải đã 3 ngày, sáng nay sốt kèm lạnh run. Khám: sốt 38,50C, kết mạc mắt vàng, ấn đau nhiều vùng thượng vị - hạ sườn phải. Chẩn đoán phù hợp nhất là?  
a. Viêm túi mất cấp do sỏi.  
b. Viêm túi mật mạn do sỏi.  
c. Nhiễm trùng đường mật do sỏi ống mật chủ.  
d. Viêm tụy cấp.  
e. Thủng dạ dày.

Bn nữ 35 tuổi, đã siêu âm phát hiện sỏi ống mật chủ 12 mm không có triệu chứng gì. Các phương pháp điều trị sỏi ống mật chủ. Chọn câu sai:  
a. Mổ mở, mở ống mật chủ lấy sỏi.  
b. Nội soi ổ bụng, dãn lưu ống mật chủ bằng ống KEHR  
c. Nội soi dạ dày tá tràng, xẻ cơ vong Oddi, dùng dụng cụ để lấy sỏi.  
d. Lấy sỏi qua da đường hầm đặt ống Kehr.  
e. Uống thuốc tán sỏi.

Không có

BN nữ 46 tuổi, biết sỏi túi mật 6 năm Khám: không sốt, bụng mềm, ấn đau hạ sườn phải không đau, siêu âm túi mật không căng, vách dày 7mm, có sỏi đường kính 2cm. chẩn đoán phù hợp:  
a. Sỏi túi mật không triệu chứng  
b. VPM do hoại tử túi mật  
c. Sỏi túi mật có triệu chứng  
d. Viêm túi mật cấp do sỏi  
e. Viêm túi mật mạn do sỏi

Bn nữ 73 tuổi, phát hiện khối phồng vùng bẹn trái gần đây, khám khối phồng ấn xẹp biến mất. Câu nào sau đây là đúng về tình trạng bệnh:  
a. Thường tìm thấy túi từ lỗ bẹn sâu  
b. Có mạc ngang bao phủ phía trước túi thoát vị  
c. Thường tìm thấy túi thoát vị trực tiếp  
d. Thường tìm thấy túi thoát vị đùi  
e. Tạng thoát vị dễ bị xoắn

 Nguyên tắc điều trị trĩ ở bệnh nhân có thai, chọn câu sai?  
a. Cần phân biệt trĩ bệnh và trĩ triệu chứng  
b. Cần điều trị trĩ bệnh có biến chứng hay có biểu hiện lâm sàng rõ.  
c. Cần PT cho trường hợp trĩ độ II  
d. Cần phối hợp nhiều phương pháp: nội khoa-thủ thuạt-phẫu thuật.  
e. Cần chú ý đến chế độ ăn uống, lao động sih hoạt phù hợp

 BN nam 56 tuổi có dịch chảy cạnh hậu môn, khám thấy nhiều lỗ rò ngoại vị trí 12h cách rìa HM 2cm, Siêu âm phát hiện đừơng rò hậu môn dưới niêm mạc, điều trị phù hợp:  
a. Cắt đường rò và một phần cơ thắt hậu môn  
b. Cần gửi sinh thiết đường rò để tìm nguyên nhân  
c. Nạo phá hủy hết đường rò  
d. Cắt bỏ đường rò và khâu kín vết thương  
e. Cột dây thn đường rò bảo vệ cơ thắt

Bệnh nhân nữ 25 tuổi khám bệnh vì thỉnh thoảng đi cầu ra máu nhỏ giọt dính quanh phân,không rát hậu môn. Khám hậu môn có mẫu da thừa vị trí 6h, nội soi trực tràng có nứt hậu môn vị, trĩ nội độ I.  
Thái độ xử trí tiếp theo?  
a. PT Longo  
b. PT cắt trĩ  
c. Chích xơ búi trĩ qua hậu môn  
d. Dùng thuốc ibuprofen  
e. Dùng thuốc chống táo bón.