**GIỮA KÌ NGOẠI K4**

1. Ca da niêm vàng sậm, tiêu phân bạc màu, ngứa, sụt kí nhiều, ăn uống kém, tiểu nước tiểu vàng sậm, không đau, không sốt. CLS ra u đầu tụy 4x4cm, xâm lấn >180 độ chu vi ĐM MTTT. Hỏi làm gì
   1. Phẫu thuật cắt khối tá tụy
   2. Phẫu thuật nối vị tràng
   3. ERCP, hóa trị
   4. Hóa trị rồi mỏ cắt khối tá tụy
2. Tắc ruột không làm CT được. Chỉ có SA thì thấy dấu hiệu gì?
   1. Dấu tuyết rơi
   2. Dấu máy giặt
3. Bn nữ trẻ, đau HCP, WBC 9k, CRP tăng, kinh nguyệt đều, lần cuối cách đây 3 tuần,..chẩn đoán ít nghĩ tới nhất là gì?

A. Viêm phần phụ

B. Viêm túi thừa manh tràng

C. Ung thư đại tràng

D. Viêm ruột thừa

1. VTM do sỏi cần phẫu thuật. Thời điểm dùng KS dự phòng
   1. Trước rạch da
   2. Trước mổ 2h
   3. Sau mổ 2h
2. Trĩ phải dùng tay đẩy lên. Khám thấy trĩ liên kết nửa chu vi, có trĩ ngoại và da thừa.
   1. Longo
   2. Phẫu thuật cắt trĩ
   3. Chích xơ ALTA
   4. Thắt mạch
3. Khám thoát vị cần chú ý khám gì
   1. 2 tinh hoàn
   2. Bụng trướng
4. U gan, 1 u bên P 10cm, 2 u bên T, tổng trạng tốt, chưa di căn. Chọn điều trị gì
   1. TACE
   2. RFA
   3. Sorafenib
   4. Ghép gan
5. Nữ 67 tuổi, tiêu máu 1 tháng, thỉnh thoảng tiêu phân đỏ bầm, kèm nhầy nhớt, không đau bụng. Cách nhập viện 3 ngày tiêu phân vàng

Tiền căn: Hp(+) đã điều trị 2 năm, thỉnh thoảng đau bụng thượng vị âm ỉ

Khám: tỉnh, sinh hiệu ổn, niêm nhạt, không hạch thượng đòn, bụng không u, trực tràng không u, rút găng không máu?

CLS nên được chỉ định là?

1. Nội soi dạ dày
2. Nội soi đại tràng
3. CT bụng chậu có cản quang

9. Nữ 47 tuổi, tiêu máu 1 tháng, thỉnh thoảng tiêu phân đỏ bầm, không đau bụng.

Tiền căn: Hp(+) đã điều trị 2 năm, thỉnh thoảng đau bụng thượng vị âm ỉ.

Khám: tỉnh, sinh hiệu ổn, niêm nhạt, không hạch thượng đòn, bụng không u, trực tràng không u, rút găng không máu?

CLS ƯU TIÊN được chỉ định là?

A. Nội soi dạ dày

B. Nội soi đại tràng

C. Ct bụng chậu có cản quang

10. Bệnh nhân nam, 65 tuổi, nhập viện vì đau hạ sườn phải âm ỉ 1 tháng nay, kèm ăn uống kém, nước tiểu vàng sậm, không sốt.

Tiền căn: uống rượu nhiều, nhiễm viêm gan siêu vi B

Khám: da niêm vàng, gan lách không sờ thấy, túi mật không sờ thấy, ấn đau nhẹ hạ sườn phải, bụng mềm, xẹp.

Siêu âm: một u ở gan phải kích thước 3x3cm chưa rõ bản chất.

Bilirubin TP 3.0 mg%, Bilirubin TT 1mg%, AFP: 40 UI/mL, CA19-9: 20 UI/mL WBC 10K/µL, PLT 120 G/L, AST 200 UI/L, ALT 235 UI/L

Bản chất khối u được NGHĨ ĐẾN NHIỀU NHẤT là:

a. Ung thư tiêu hóa di căn gan

b. Áp xe gan

c. CCC

d. HCC

11. Nam, 4x tuổi, đau bụng quặn cơn kèm nôn ói 3 ngày. Ngày nhập viện đau khắp bụng.

Tiền căn: phẫu thuật vùng bụng

Khám: chướng lệch bên phải, cảm ứng ½ bụng phải. CLS chẩn đoán?

A. Xquang bụng đứng không sửa soạn

B. CT bụng chậu cản quang

C. Siêu âm bụng

12. Bệnh nhân đau bụng hạ sườn phải, vàng da, tiểu vàng, phân bạc màu. Cấp cứu mời Ngoại đến khám. Căn cứ vào đâu để nhập khoa ngoại?

A. Đau HSP

B. Vàng da

C. Phân bạc màu

13. BN đau thượng vị lan khắp bụng, xquang không liền hơi dưới hoành, CLS chẩn đoán?

A. Nội soi dạ dày

B. Nội soi ổ bụng thám sát

C. Ct bụng chậu cản quang

D. Siêu âm bụng

14. BN nam 65 tuổi, đi tiêu phân nhỏ dẹt trong 1 tháng nay tăng dần, ăn uống không ngon miệng, sụt 3 kg/ 1 tháng nay, da niêm nhạt. Thỉnh thoảng có đau bụng, đi tiêu phân nhầy máu bầm. Nội soi đại tràng ghi nhận: U cách bờ hậu môn 10 cm, dạng chồi sùi gây hẹp lòng trực tràng ống soi còn qua được. Từ khoảng cách u đến manh tràng không ghi nhận thêm các tổn thương khác. GPB khối u kết quả viêm mãn tính . Nên làm gì tiếp theo cho bệnh nhân:

A. Nội soi đại tràng lại + cắt u qua ngã nội soi

B. Hẹn bệnh nhân tái khám lại sau 3 tháng

C. Nội soi trực tràng sinh thiết + GPB lại

D. Giải thích người nhà phẫu thuật

15. Bn thay đổi thói quen đi tiêu, sụt cân, nội soi u góc gan bít lòng ống soi không qua được, sinh thiết gpb ra mô viêm, làm gì tiếp theo?

A. CT bụng chậu có cản quang

B. Nội soi sinh thiết lại

C. Xquang ĐT có cản quang

D. MRI lại

16. BN tắc ruột hoàn toàn, khám và CLS u trực tràng, xử trí

A. Cắt nối

B. Mở đt sigma làm HMNT

17. Bn ăn mau no, khó tiêu tăng dần, nôn tăng dần, thấy mình bị sụt kí nhiều. Ngày nhập viện bệnh nhân nôn ra thức ăn cũ của tối hôm trước. Khám: sinh hiệu ổn, không sốt, da niêm nhạt, không vàng, bụng chướng vùng trên rốn, không đề kháng, không phản ứng thành bụng, sờ được u 5x5cm thượng vị ít di động và 1 khối cứng dưới da ở vùng rốn. Nghĩ u gì

A. U tụy xâm lấn/di căn

B. Ung thư dạ dày di căn xa

C. U rốn gan

D. U ĐT ngang xâm lấn/di căn

18. BN có áp xe hậu môn, khối áp xe ở cách bờ hậu môn 2cm, ấn đau nhiều, vùng da thẫm màu/vùng da lành của hậu môn. Để chấn đoán bn bị áp xe, phải làm gì:

A. Chọc dò

B. Siêu âm qua ngã trực tràng

C. MRI chậu có cản từ

D. CT scan chậu

19. Đau bụng HSP, sốt, không vàng da

Khám: HA 80/50, lơ mơ, đề kháng HSP

CT scan ghi nhận: túi mật lòng có nhiều sỏi nhỏ, không ghi nhận dấu hiệu viêm túi mật, đường mật trong gan giãn nhẹ, OMC giãn 16mm, đoạn cuối OMC giới hạn khảo sát. Ngoài hồi sức cho bệnh nhân thì chỉ định tiếp theo nào sau đây là chính xác.

A. MRCP

B. ERCP giải áp, dẫn lưu đường mật

C. PTBD giải áp

D. Mổ cấp cứu mở OMC lấy sỏi

20. BN 72 tuổi, già, suy kiệt nặng, túi mật căng to, ấn đau vùng túi mật HSP, sốt 39 độ, không vàng da. Siêu âm ghi nhận túi mật căng to, vách dày, lòng nhiều sỏi. CTM: WBC 18000/mm3, CRP 250 mg/L.Xử trí là gì:

A. PTGBD

B. Mổ cấp cứu cắt túi mật

C. ERCP

D. Điều trị nội

21. BN nam bị viêm gan siêu vi B mạn đang điều trị với tenofovir. Đi khám siêu âm tình cờ ghi nhận một khối u gan 25 mm chưa rõ bản chất. CT scan ghi nhận hình ảnh u gan điển hình tự xem không có mô tả (cho 4 cái hình CT- u đơn độc tầm ở phân thùy VIII, tăng bắt thuốc thì ĐM , tăng thải thuốc thì tĩnh mạch và thì muộn. Thì không cản quang không có cùng đậm độ nhu mô gan, tự xem thì thấy nó chưa xâm lấn tĩnh mạch cửa). Bn hiện ở Child A, ECOG 1, các xét nghiệm AFB tăng, billi tăng nhẹ, AST ALT tăng nhẹ, AFP L3 tăng, PIVKA-II 416 U/L. Xử trí khối u gan phù hợp ở ca này là?

A. TACE

B. RFA

C. Sorafenib

D. Liệu pháp toàn thân

22. Bệnh nhân nam, 27 tuổi, đau hố chậu phải 3 ngày, chán ăn, sốt 39,50C → đau khắp bụng

Khám: ấn đau nhiều kèm đề kháng vừa vùng hố chậu phải, hông phải và hạ vị . Hố chậu trái ấn đau nhẹ.

Bạch cầu 27,5K/µL (Neu 90%). Siêu âm có tụ dịch hố chậu phải và có dấu ấn hình bia ở hố chậu phải kích thước 12mm, thành mất liên tục

Bệnh nhân này bị viêm ruột thừa thể gì?

A. Viêm phúc mạc ruột thừa

B. Đám quánh ruột thừa

C. Viêm ruột thừa nung mủ

D. Áp-xe ruột thừa

23. BN đi khám phát hiện u ở gan. SA khối u echo hỗn hợp. CLS nào không có giá trị đánh giá bản chất khối u ở gan?

A. Primovist

B. MSCT

C. PET-CT

D. Siêu âm Doppler

24. Child-pugh BN xơ gan. Hiện tỉnh, INR: 1.8, Bili: 6.5, báng bụng (+), Albumin 2.6

1. 7 b.9 c. 11 d. 13

25. BN viêm gan B mạn, xét nghiệm 1 đống CN gan nhớ AFB < 200 (80,90). PLT 70. Siêu âm ra khối u KT 5\*6cm, echo hỗn hợp, dịch ổ bụng. CLS không nên làm tiếp theo

1. PIKAII
2. CT
3. c. MRI
4. Sinh thiết gan

26. Ung thư trực tràng giữa và dưới CLS nào đánh giá xâm lấn tốt nhất

1. CT
2. MRI
3. EUS
4. PET CT

27. Tiền căn sỏi túi mật qua siêu âm, cơn đau quặn mật điển hình, tự hết, đi tái khám. Xử trí gì:

1. SA lại
2. MRCP
3. Mổ cắt túi mật
4. CT

28. Ca Viêm túi mật rõ, SA thấy viêm túi mật + nghi ngờ viêm đường mật. Dấu hiệu nào gợi ý có kèm viêm đường mật do sỏi OMC, ngoại trừ:

1. OMC 10mm
2. AST, ALT tăng
3. Niêm mạc mắt vàng

29. Thoát vị bẹn T 1 tuần, xuống tới bìu, tiền căn từng mổ mở thoát vị bẹn T đặt lưới. Xử trí tiếp theo là:

A. Mổ Lichtensten

B. Mổ nội soi đặt lưới TEP

C. Phục hồi thành bụng bằng phương pháp Bassini

30. BN nam trẻ, sau tai nạn giao thông, va đập mạn sườn P, hiện còn đau âm ỉ vùng hạ sườn P, sinh hiệu ổn, HA – mạch bình thường, CT scan cho kết quả: rách nhu mô gan 56 mm, không ghi nhận hình ảnh thoát mạch, hạ vị ít dịch, tăng đậm độ khoảng 40 Hu. Xử trí phù hợp ở bệnh nhân này là gì:

A. Mổ bụng thám sát

B. DSA can thiệp ở gan

C. Điều trị nội bảo tồn

D. PT dùng mạc nối chèn vết rách

31. Bn bị chấn thương bụng. CLS nào sau đây nên được ưu tiên làm khi tiếp cận bệnh nhân ở cấp cứu?

A. CT scan bụng chậu có cản quang

B. Siêu âm bụng có trọng điểm ( FAST)

C. X quang bụng đứng không sửa soạn

D. Mổ bụng thám sát

32. BN viêm đường mật cấp, lơ mơ, vật vã, HA 80/60 mmHg, SpO2 94 %, Nhịp thở 22 lần/ phút . Các xét nghiệm máu khác bili tăng, INR, creatinine,…..Phân độ Viêm đường mật cấp theo Tokyo Guideline 2018 là độ mấy:

A. Viêm đường mật cấp độ III

B. Viêm đường mật cấp độ I

C. Viêm đường mật cấp độ II

D. Viêm đường mật cấp độ IV

33. BN nam, đau bụng âm ỉ vùng trên rốn, ăn uống kém, sụt 10 kg, da niêm vàng, tiểu vàng sậm, tiêu phân bạc màu, thỉnh thoảng có tiêu phần đen thẫm. Khám: sinh hiệu ổn, da niêm nhạt, da vàng, mắt vàng, bụng không sờ thấy u, hạch ngoại biên không sờ chạm. Tiền căn: Hút thuốc lá, ĐTĐ. Chẩn đoán nghĩ tới nhiều nhất ở ca này là gì

A. K đầu tụy

B. K bóng vater

C. K dạ dày

D. K đại tràng

34. Chỉ định có giá trị chẩn đoán cho trường hợp hẹp môn vị là gì?

A. CT scan bụng có cản quang

B. MRI bụng chậu

C. Nội soi dạ dày tá tràng

D. Siêu âm bụng

35. BN nam đau bụng đột ngột 6 tiếng lúc đang ngủ. Bụng chướng, gõ vang trên rốn, đề kháng vùng bụng trên rốn. Tiền căn viêm loét dạ dày tá tràng Hp (+) điều trị không rõ. CLS nào sau đây ưu tiên làm để chẩn đoán bụng ngoại khoa ở trường hợp này?

A. X quang bụng đứng không sửa soạn

B. CT scan bụng có cản quang

C. MRI bụng có cản từ

D. Siêu âm bụng

36. BN kiểu thủng ổ loét. X quang không ghi nhận liềm hơi dưới hoành. Chỉ định tiếp theo nên làm ở bệnh nhân là gì ( BN chưa sốc, chỉ mới co cứng bụng rõ , đến còn sớm…)?

A. Mổ bụng thám sát

B. Siêu âm tìm xem ổ tụ dịch

C. MRI có cản từ

D. CT scan có cản quang

37. BN nam 23 tuổi, đau bụng âm ỉ thượng vị lan hố chậu phải 2 ngày nay. Hiện sốt cao, vẻ mặt nhiễm trùng. Khám bụng có: ấn đề kháng hố chậu phải, sờ được một khối KT 5x4 cm , ấn đau. Siêu âm có một khối mất liên tục thành , trong có sỏi phân,…Chẩn đoán nghĩ tới nhiều nhất là gì:

A. U manh tràng

B. Viêm túi thừa manh tràng

C. Lao hồi đại tràng

D. Áp xe ruột thừa

38. . Dấu hiệu nào quan trọng trên CT scan bụng cần tìm giá trị để can thiệp mạch DSA ở bệnh nhân chấn thương gan?

A. Dấu thoát mạch

B. Vết nứt nhu mô gan

C. Dịch ở túi cùng