ĐỀ NỘI TRÚ NGOẠI 2016 YDS

1. Dựa vào vị trí, có bao nhiêu loại đường rò ?

5 LOẠI: CHỘT, DƯỚI NIÊM, GIỮA CƠ THẮT, XUYÊN CƠ THẮT, TRÊN CƠ THẮT.

2. Tam chứng tử vong “ lethal triad” là gì

HẠ THÂN NHIỆT, TOAN CHUYỂN HÓA, RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU

3. Cái nào không phải la biến chứng của trĩ: A, viêm​​b, thuyên tắc​c,sa​d, hoai tử​e, chảy máu

BIẾN CHỨNG: TẮC MẠCH, SA VÀ NGHẸT BÚI TRĨ, VIÊM KHE VÀ VIÊM NHÚ

4. Dung dịch nào nên truyền đầu tiên khi sốc chấn thương A, máu toàn phần​b, huyết tương​c, dung dịch tinh thể​d, dung dich keo​e, dung dich đường.

5. Đặc tính nào sau đây có trong giai đoạn viêm

6. Chống chỉ định tuyệt đối của phẫu thuật nội soi là A, suy tim nang​​b, suy than man​​c, roi loan tri giac

7. Lượng Hb cần duy trì trước mổ là: 10

8. Nữ, trẻ, nuốt nghẹn, nuốt đặc khó hơn lỏng, lạnh khó hơn nóng -> chẩn đoán

CO THẮT TÂM VỊ

9. Nam, lớn tuổi, nuốt nghẹn, sụt cân -> nghi ngờ j nhiều nhất

K THỰC QUẢN

10. Nam, vàng da tăng dần, không đau bụng, sụt cân -> chẩn đoán

U ĐẦU TỤY

11. Nam, vàng da, sờ thấy túi mật to. Chọn câu sai A, u đầu tụy​b, u bóng vater​​c, u klatskin​d, u tá tràng​e, u đoạn cuối omc ???

12. Nữ, trung niên, đau bụng hạ sườn phải, mạch 100l/p, HA 90/70, vàng da, sốt, ấn đề kháng hạ sườn phải và thượng vị -> chẩn đoán sốc nhiễm trùng do nhiễm trùng đường mật

13. Nam, trung niên, mổ sỏi mật 3 lần, đau hạ sườn p, vàng da, sốt. Echo có sỏi OMC và sỏi gan. ⎝ Pp phẫu thuật gì ( nối mật ruột da do có sỏi gan đi kèm, làm để lấy sỏi)

14. Nữ, trẻ, đau hố châu p và hạ vị gần đến ngày hành kinh. Mạch, HA ổn. Chẩn đoán nào sai A, vrt​b, xuất huyết nang hoàng thể​c, viêm phần phụ​d, xuất huyết giữa kì kinh​e, nang buồng trứng xuât huyết

15. Phẫu thuật whipple dành cho. Chọn câu sai A, u đầu tụy​b, u thân tụy​c, u bóng vater​​d, vỡ tá tràng​e, u đoạn cuối omc

16. Trong bệnh lý sỏi mật, sỏi gây viêm tụy cấp, viêm đường mật hiện nay được điều trị bằng pp A, ercp trong vòng 24h B, ercp trong vòng 72h C, điều trị nội sau đó ercp trong 72h …

17. Loại rò hậu môn nào la nguồn gốc của rò hình móng ngựa

ÁP XE HỐ NGỒI TRỰC TRÀNG??

18. Nam, trung niên, bán tắc ruột 3 ngày. Bsi chỉ định nội soi đại tràng. Cần làm điều gì trước A, fortrans​b, Fleet enema​​c, thụt tháo​d, nhịn ăn​e,…

19. Bệnh nhân nằm nghiêng trái, thăm TT thấy u ở vị trí 12h. vậy u nằm ở A, hướng về ụ ngồi P​b, hướng về ụ ngồi T​… c. dương vật

20. Tại sao ko cắt đoạn chứa u mà cắt đại tràng P hay T trong điều tri K đại tràng: tôn trọng bờ an toàn

21. Sử dụng ức chế tiết PPI sau mổ thủng ổ loét dạ dày lớn như thế nào là đúng A,B uống​C,D tiêm mạch​​E, truyền liên tục

22. Phân loại bormann

23. Dấu hiệu nào chứng tỏ chắc chắn có máu trong bụng: chọc dò

24. Dấu hiệu nào giúp tiên lượng có khả năng tháo lồng ở người lớn A, Dấu giả u​b, có hơi ruột non và hơi đại tràng.​C, có hơi ruột non, đại tràng xẹp D, dấu lò xo​e,…

25. Biến chứng thường gặp nhất của viêm phúc mạc toàn thể do ruột thừa vỡ a. Chảy máu​b. bung gốc cột rt​c. NT vet mo​d. ​e.

26. PP cột dây thun trong pt rò hậu môn áp dụng cho các loại rò nào ?

27. Nam, sau TNGT đau bụng nhiều nhập viện #2h. Sinh hiệu ổn, niêm hồng, than đau khắp bụng. Khám đề kháng khắp bụng, siêu âm dịch ổ bụng lượng trung bình. Cần làm j tiếp theo a. Chọc hút dịch ổ bụng b. Ctscan c. Mổ thám sát d. …

28. Thoát vị bẹn ở trẻ em khác người lớn ở điểm nào ? tự hồi phục

29. Biến chứng mà PTV sợ nhất khi phẫu thuật thoát vị bẹn là A, Nhiễm trùng mảnh ghép B, Chảy máu C, tổn thương thần kinh D, thủng ruột E, đau sau mổ 30.

PT mổ thoát vị bẹn không căng là pt nào ?

31. Nội soi dd thấy có chấm máu, forrest mấy ?

IIB 2c

32. Đặc điểm của pp điều trị bảo tồn ko mổ trong thủng dạ dày là

33. Bướu nào sau đây dễ dẫn đến áp xe nóng nhất ? A, bướu thần kinh​b, bướu bã​c, bướu máu​d, bướu cơ​e,….

34. Tác nhân gây áp xe nóng là, ngoại trừ mycoplasma tuberculosis

35. Nhiễm trùng vết mổ là: 30 ngày, 1 năm nếu dụng cụ

36. Nữ, lớn tuổi, khối sa hậu môn có các vòng tròn đồng tâm => sa trực tràng.

37. Chống chỉ định của RFA

38. Nam, trung niên, tiền sử u gan 3 năm, điều trị bằng TACE 5 lần. vào viện vì đau bụng. Khám niêm nhợt, M:100l/p, HA 100/70mmHgm niêm hồng nhợt, echo dịch ổ bụng lượng trung bình, u gan hpt VII vỡ vào ổ bụng, ctscan có dấu thoát mạch. Xử trí: A, TACE​​b, cắt gan​c, khâu cầm máu​d,​e,