\

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MÔN** | **BÀI** | **CÂU** |
| **NGOẠI** | Rối loạn đông cầm máu | 1. Phù hợp với Hemophilia A 2. Phù hợp với tắc mật kéo dài:   a. TQ 10 giây, TCK 110 giây  b. TQ 30 giây, TCK 110 giây  c. TQ 12 giây, TCK 32 giây |
| Nhiễm trùng ngoại khoa | 1. Khử khuẩn phòng mổ bằng: a. Tia cực tím b.Tia hồng ngoại c.Phun kháng sinh 2. Chỉ định kháng sinh ngừa vi khuẩn kỵ khí sớm: a.VRT nung mủ b.Thủng túi thừa đại tràng c.Viêm phổi hít d. viêm túi mật... (chọn Clindamycin vì trên cơ hoành) 3. Chỉ định kháng sinh phòng ngừa: a. khâu ổ loét dd do thủng DD b. mở OMC lấy sỏi do viêm OMC c. cắt bán phần DD do K DD d.   (mấy cái kia chắc KS điều trị hết) |
| Chấn thương | 1. **Tam chứng tử vong: Hạ thân nhiệt, toan chuyển hóa, rối loạn đông máu 🡪 học thuộc đi** 2. CN xây dựng té ngồi cọc nhọn,khám trực tràng thấy vết thương …. → đề hướng vết thương trực tràng. hỏi:   a. MRI  b. HMNT đại tràng sigma, mổ thì 2 đóng sau đó.  c. ...   1. THLS cho chấn thương bụng: dịch ổ bụng lượng vừa, sinh hiệu ổn, không dấu viêm phúc mạc, Chụp CT scan ra kết quả chấn thương gan,, dấu thoát mạch ( +) Điều trị? (Can thiệp nội mạch)   a. mổ mở cắt thùy gan.  b. Thuyên tắc ĐM. TAE (+). (đây là câu chỗ phần u gan có rồi đúng ko?) ơ hình như bị nhầm ;)))   1. Siêu âm FAST không mục đích làm: 2. tràn dịch màng tim B. Đo lượng dịch ổ bụng C. Vỡ gan D. Vỡ lách E. Tràn dịch màng phổi 3. THLS: BN té xe vào viện HA 80/60, da xanh niêm nhạt, đề kháng thành bụng, xử trí gì đầu tiên? a. truyền dịch tinh thể b. mổ cấp cứu 4. có câu gì về lý thuyết mà xuất huyết nội: so sánh giữa chọn dò ổ bụng và chọc rửa ổ bụng thì: 🡪 Chọn rửa độ nhạy cao hơn chọc dò 5. chọn chọc dò ổ bụng độ nhạy cao? 6. mấy câu sau không nhớ mà chắc a đúng roài. |
| Viêm ruột thừa  Viêm phúc mạc | 1. Nam, ? tuổi, đau hố chậu phải 5-7 ngày, mấy ngày đầu đau, tự mua kháng sinh uống thì đỡ, 2 ngày gần đây đau nhiều hơn, nhập viện, khám triệu chứng nhiễm trùng, ấn đau hố chậu phải, khối cứng kích thước xxx cm, giới hạn tương đối rõ. Chẩn đoán gì:a. Áp xe ruột thừa b. Đám quánh ruột thừa C. Viêm ruột thừa cấp 🡪 Đau hơn thì nghĩ áp xe hơn là đám quánh 2. Viêm ruột thừa bắt đầu khởi phát viêm từ đâu:a.niêm mạc.b.thanh mạc c.dưới niêm mạc… 3. Tình huống lâm sàng nam lớn tuổi, khởi phát **đau thượng vị** **được 3 hay 5 ngày** gì đó, sau đó nhập viện thì sốt, có đủ triệu chứng đau nôn bí chướng giống tắc ruột, ấn đau khắp bụng, **mất nhu động ruột,** **có đề kháng rõ hố chậu phải** và đâu đó mà không nhớ, có **khối ruột nổi gì đó ở hố chậu phải chẩn đoán**: a.tắc ruột do u đại trực tràng b.liệt ruột do viêm phúc mạc -> chắc câu này đúng bệnh cảnh điển hình cho **viêm ruột thừa vỡ gây viêm phúc mạc và liệt ruột** 4. Tình huống viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát.(Chắc XG xong đau bụng sốt j đó??) 5. Biến chứng sau mổ VPM do VRT. a.chảy máu b. c. Nhiễm trùng vết mổ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Áp-xe tồn lưu???* 6. Viêm túi thừa sợ nhất biến chứng gì? a. thủng, b. ung thư hóa (Chọn thủng hay VPM j đó) |
|
| Loét dạ dày tá tràng | 1. Loét DD chảy máu nhiều liên quan đến ĐM lớn a.ĐM vị trái b.ĐM vị tá tràng c.đm vị phải (ủa câu này chọn vị phải đúng ko? → không chọn vị tá tràng nha)   Loét DD 🡪 thường là bờ cong nhỏ đoạn hang môn vị 🡪 chọn đm vị phải. Còn loét DD-TT nói chung chắc đm vị tá   1. THLS thủng dd XQ ko thấy liềm hơi làm gì tiếp? a. CT Scan → hình như không phải chọn CT đâu, do ko nhớ đề nó sao hết. mà hình như có dấu viêm phúc mạc rồi, nghi thủng tạng rỗng nên chọn mổ cấp cứu hay gì á mà ko nhớ.--> CT đi (giống đề TNY14 lần 1) |
| Tắc ruột | 1. Câu 7-mã đề 007-đề tốt nghiệp 2018 (BN đau bụng 3 ngày, tiền căn cắt bán phần dạ dày, lao phổi… Chẩn đoán ít phù hợp nhất: xoắn ruột non) 🡪 ok 2. Tính chất gợi ý nôn do đường tiêu hóa: a. nôn ra vị đắng b. nôn sau ăn c. nôn ko buồn nôn → câu này chắc chọn nôn sau ăn hả \_\_\_\_\_ *Nôn xong giảm đau???* 3. Bn nam, 2x tuổi, nhập viện vì … bệnh sử có tiêu lỏng,... khám có thể trạng gầy còm,... CT bụng? có nhiều hạch mạc treo … Xử trí tiếp theo**? a. Test HIV** b. Nội soi đại tràng tầm soát lao 4. nguy cơ tắc ruột thắt, chọn câu sai? a xoắn ruột, **b. bã thức ăn**. (tiên chọn bã, cái này là tắc ruột do nghẽn mà) 5. nguy cơ tắc ruột do bã thức ăn, chọn câu sai? a. cắt bán phần dạ dày, b. mất răng **c. ung thư đại tràng** …. → nói chung loại suy hồi là chọn được, ko nhớ rõ đáp án lắm. |
| Co thắt tâm vị | 1. Nữ, 28 tuổi, nuốt nghẹn đặc biệt thức ăn **lạnh, đặc**, lúc nghẹn lúc không. Chẩn đoán? → **chọn co thắt tâm vị** |
| Ung thư thực quản | 1. Câu gì đó mà bị khối u ở tâm vị (ròi sao, chọn đáp án gì nhớ ko? không nhớ gì hết) |
| Ung thư dạ dày | 1. Phân độ T4bN1Mx: câu này đề cho khối u hang vị dạ dày, dính gan và mô xung quanh, di căn 2 hạch, chưa di căn xa. 2. tình huống lâm sàng cho nam 70 tuổi, nội soi dạ dày ra thâm nhiễm cứng lan tỏa toàn bộ dạ dày, đã di căn mấy nốt ở gan, sinh thiết ra carcinom tuyến … mà bệnh cảnh vô vì hẹp môn vị, hỏi điều trị: 3. nối vị tràng. (thâm nhiễm cứng lan tỏa chắc ko nối được đâu) 4. cắt toàn bộ dạ dày. 5. mở thông hỗng tràng nuôi ăn 🡪 làm được cái này thôi |
| Hẹp môn vị | 1. Lượng dịch ứ đọng sau ngủ dậy: a.50ml b.100ml c.150ml d.200ml \_\_\_\_\_\_ *bình thường là 30ml, hẹp môn vị thì trên 100ml*   **Bt là 30ml, hẹp MV lên đến 100mL** |
| Ung thư đại trực tràng | 1. TME là gì? ***Cắt trực tràng cùng với mạc riêng trực tràng*** 2. Ung thư hậu môn tế bào gai: xạ trị (này có phải câu BN nam có tiền căn COPD nặng ko?) 3. Biến chứng có thể gặp của cắt ĐT P mà không gặp ở cắt ĐT trái: a. Tổn thương gan b. Tổn thương tá tràng (Sách Y6 cũ trang 182/238, cắt kiểu j cũng ko tổn thương gan) 4. Tiền căn ung thư đại tràng (?), chụp CT thấy vài nốt trong gan chưa rõ bản chất. Để chẩn đoán/tầm soát ung thư tái phát/di căn làm gì? a.MRI b.**PET scan** c. (Khả năng cao di căn rồi, chụp PET luôn coi ổ nào nữa k) 5. THLS: BN khá lớn tuổi, đi tiêu phân nhỏ dẹt, nhiều lần, sau đi tiêu cảm giác vẫn muốn đi nữa.... Yếu tố quan trọng nhất để chẩn đoán: a. đi tiêu lắt nhắt nhiều lần b.mót rặn  * Giá trị nhất trong K trực tràng: nhỏ dẹt  1. ung thư ở vị trí đại tràng lên, xử trí? a. cắt đại tràng lên b. cắt đại tràng phải 2. U đại tràng lên, có tắc ruột, điều trị?: **A. Cắt đại tràng phải, nối 1 thì** B. Cắt đại tràng phải, đưa 2 đầu ra da, nối thì 2 3. Polyp nguy cơ hóa ác cao nhất: **A. Polyp tuyến nhánh** B. Polyp tuyến nhánh-ống C. Polyp tuyến ống   Có câu gì đó ko nhớ phần ung thư hay tắc ruột mà trong mấy đáp án có một cái là đại tràng ngang dài… thì phải  ừ đúng rồi Tiên cũng chọn  9. BN lớn tuổi, biểu hiện bán tắc ruột, chuẩn bị đại tràng như thế nào:  **A. Thụt tháo**  B. Fleet soda  C. Fleet enema  D. Uống fortran  E. Nhịn ăn 1 ngày |
| Sỏi mật | 1. Nghiệm pháp Murphy làm khi nào? a. Viêm túi mật, túi mật không to. (Nghi VTM mạn, nhưng ấn đau ko rõ ràng) 2. Về mặt lâu dài, dẫn lưu mật kiểu nào có hại nhất 3. Biến chứng hay gặp nhất sau ERCP? a.Chảy máu b. c. d. Viêm tụy cấp. Thứ tự: VTC > NT ngược dòng > chảy máu > thủng TT 4. viêm túi mật ko do dỏi hay gặp ở đối tượng nào: a. THA, b. < 30 tuổi, c. dùng cor kéo dài, d. nằm ICU lâu, e….   VTM k sỏi: NTH, ICU, Chấn thương, truyền máu, sốc, bỏng, thương hàn, nhiễm E.coli ở thai phụ.   1. THLS:... siêu âm thấy có sỏi và có dịch quanh túi mật. hỏi có viêm túi mật ko? phân độ? a. viêm túi mật cấp grade 2 n. viêm túi mật grade 1 2. câu đầu đề luôn: THLS BN nữ, lớn tuổi, đau HSP 3 ngày, có **vàng da tái đi tái lại**, khám ấn đau HSP túi mật to? (ko chắc), chẩn đoán nghĩ nhiều nhất? a. viêm đường mật cấp do sỏi,  * vàng da tái đi tái lại 🡪 nghĩ do sỏi đường mật.  1. BN sau mổ sỏi mật ngày 5 đc kẹp ống Kehr để chuẩn bị xuất viện, ngày 6 sốt nhẹ than đau hạ sườn phải, mở ống Kehr thấy chảy dịch mật,(ý này có trong đề ko ta? ko nhớ nhưng mà có đáp án tháo cho chảy ra vì Ng chọn đa đó )... xử trí gì? a. mổ cấp cứu, b. kháng sinh (?) + chụp hình đường mật qua ống Kehr tìm nguyên nhân c.tháo kẹp cho dịch mật chảy ra → câu này tụi chọn C. mà nhớ lại thì ngày 5 - 7 biến chứng thường gặp là nhiễm trùng vết mổ. haiz …  * Chắc tháo kẹp cho vềm hẹn 2w sau (đủ 3w) lấy sỏi  1. Mới mổ lấy sỏi ống mật chủ, làm đường hầm Kehr, phát hiện sỏi trong gan 2 bên…? (cũng quên hỏi gì và đáp án gì rồi :))) câu này mới mổ sỏi như trên mà sót 1 sỏi gan bên trái phải gì đó hỏi xử trí gì? 2. mổ mở lại lấy sỏi. 3. lấy sỏi xuyên gan qua da. 4. ERCP. 5. mổ nội soi 6. **đợi 3 tuần rồi lấy sỏi qua đường hầm Kehr (chết có đáp án này hả :))))** 7. Mổ cắt túi mật sợ biến chứng gì nhất: **a. Tổn thương đường mật** b. nhiễm trùng c. chảy máu d.abcess tồn lưu 8. Tại sao vấn đề chẩn đoán và điều trị sỏi hiện nay khó khăn: **a. Vì sỏi thường kết hợp nhiều vị trí khác nhau** |
| Ung thư gan | 1. Thuốc hay được dùng hóa trị trong K gan có nghiên cứu làm giảm tỷ lệ tử vong và kéo dài thời gian sống:: **Soratinib** 2. Hình ảnh CT HCC: **tăng đậm độ thì ĐM, giảm thì tm** 3. Nguy cơ rất cao của HCC**: XG do HBV, HCV** 4. CLS nào hiện được dùng để phân giai đoạn (?) xơ gan? **a.Siêu âm Doppler** b. AST,ALT c.CT d. ICG test e. NH3   ICG: Tiêm Indocyanine để coi thử cắt gan ra sao.   1. BN lớn tuổi, ko tiền căn gì. Khám LS da niêm nhạt, siêu âm thấy vài nốt trong gan kích thước … cm chưa rõ bản chất. nghĩ nhiều bệnh gì? **a. K tiêu hóa di căn gan.** b. K gan nguyên phát 2. Tình huống BN bị gì đó :v hình như có vàng da. Tiền căn uống rượu, viêm gan B. Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất? a.CCC **b.HCC** c. 3. U vị trí nào ít có triệu chứng vàng da nhất? a. ống gan phải/trái, b. ống mật chủ c. ngã ba 2 ống gan **d. đường mật trong gan** 4. THLS: Nam/Nữ, x tuổi, … đại khái không sỏi túi mật, đường mật dãn 7mm, có sỏi đoạn cuối ống mật chủ 1,5cm\*1,5cm. Xử trí gì: A. ERCP lấy sỏi 5. Ung thư gan có xu hướng nào nhất:a. di căn. b.xâm lấn. **c.huyết khối tĩnh mạch cửa** d.huyết khối tĩnh mạch chủ 6. BN nam 63 tuổi, phát hiện u gan mà ko đồng ý mổ về uống thuốc nam, nay vô đau bụng đề kháng, da xanh, huyết động ổn (?), … có dấu thoát mạch, Xử trí? a,.. b, .. c. Mở bụng cắt gan d. Mở bụng khâu gan cầm máu *(nếu huyết động không ổn)* **e. TAE** 7. Chống chỉ định của RFA? a. >2 u, b. u > 2cm, c,... d, đang nhiễm trùng e, INR >2. (Chắc báng bụng lượng TB). 8. có câu gì hỏi về phẫu thuật gan, chọn câu sai? **C. xơ gan child C** |
| Ung thư tụy - Ung thư quanh bóng Vater | 1. Phẫu thuật Whipple không thực hiện trong trường hợp nào? 2. chấn thương vỡ tá tràng nặng. 3. u tá tràng 4. **u thân tụy** 5. u đoạn cuối ống mật chủ 6. u bóng vater 7. Ung thư thân và đuôi tụy xâm lấn động mạch lách, điều trị? a. whipple, b. cắt thân tụy, **c. cắt thân đuôi tụy + cắt lách** 8. Ung thư đầu tụy có triệu chứng nào, chọn câu **sai**: **a. túi mật ko to**, b 9. **2 THLS chọn u quanh vater** 10. tình huống lâm sàng nam uống rượu lớn tuổi VTC tái phát 3 4 lần gì đó. lần này nhập viện vì sốt với đau bụng âm ỉ thượng vi, siêu âm nang giả tụy vùng thân đuôi tụy kích thước … cm2, dịch trong nang không đồng nhất nghi ngờ nhiễm trùng, điều trị?   a. kháng sinh, về nhà 2w tái khám.  b. mổ cắt thân tụy  ...mấy câu kia chắc sai rồi.  [Thủy] Nang giả tụy, nếu có NT 🡪 KS, ko thì giảm đau thôi. |
| Thoát vị | 1. Thoát vị bịt: **hay gặp ở nữ gầy.** 2. Tình huống: bn nam có khối thoát vị vùng bẹn, nằm ko mất, lấy tay đẩy lên mới hết**, chặn lỗ bẹn sâu ko xuất hiện**. chẩn đoán?   a. TVB trực tiếp  **b. TVB gián tiếp**  c. thoát vị bẹn hỗn hợp.   1. Thoát vị nào **ít gây biến chứng nghẹt nhất?** **TVB trực tiếp**, ko phải chọn thoát vị rốn hả? thoát vị rốn cũng hay nghẹt lắm N, chọn tvb trực tiếp đúng rồi á, tui sai đó heo 2. cấu trúc nào để phân biệt TVB trực tiếp vs gián tiếp? **d. ĐM thượng vị dưới**, e. ĐM thượng vị nông 3. THLS: Nam, đại loại khối thoát vị bẹn gián tiếp xuống bìu, 2h, đau chói,… Khám ấn đau chói, đẩy không lên,… Xử trí**: a. mổ cấp cứu** b. cố gắng đẩy lên 4. Mổ thoát vị bẹn bằng mảnh ghép nhân tạo, sợ biến chứng gì nhất: **A. Nhiễm trùng mảnh ghép** |
| Trĩ - Nhiễm trùng hậu môn trực tràng | 1. Định luật Goodsall: **lỗ ngoài vị trí 2 giờ, lỗ trong mấy giờ** 2. Tác nhân hay gây nhiễm trùng hậu môn. a. Staph.aureus **b.E.coli** c.Strep spp, lại sai rồi 3. Phẫu thuật cắt trĩ đang sưng viêm có nguy cơ gì hơn so với trĩ bình thường: a. chảy máu **b. dễ nhiễm trùng** → câu này Đ chọn dễ nhiễm trùng hơn ;)) ko nhớ chọn gì luôn (tiên)  * Chấp nhận v :v  1. Câu gì đó về điều trị rò hậu môn.   **a.phải phẫu thuật là chỉ định bắt buộc.**  b.Ngâm rửa hậu môn  🡪 ok |
| Khác | 1. Thuốc điều trị abcess gan (sán lá gan chứ hả?): a. Metronidazole b.Emetin **c.Triclabendazole** 2. Abcess gan, khối 8x8cm sát bề mặt. Điều trị? a. kháng **sinh b. kháng sinh + chọc hút** (chọn cái này) c. mổ dẫn lưu d. kháng sinh + mổ dẫn lưu 3. Lặp lại y hệt câu 2 :))) 4. Trong abcess gan, vi khuẩn sinh mủ thường đi từ đường nào? a. Tĩnh mạch cửa b.Đường mật c.Cơ quan lân cận   [Thủy]  + VK: thường đi từ đưởng mật  + Amip: nằm ở manh tràng, sau đó lên ĐT 🡪 TM MTTT 🡪 Tm cửa 🡪 gan, thường ở gan P.   1. CLS nhạy nhất chẩn đoán hơi trong ổ bụng: 2. Xquang bụng ko sửa soạn. 3. X quang ngực thẳng. 4. **CT scan.** 5. …. 6. loại nào dễ gây áp xe nóng?   **a. u bã**, b. sarcom, c. lao, d. u thần kinh  → câu này chọn u bã không biết đúng ko mấy đứa (tiên cũng chọn u bã)   1. BN nữ, lớn tuổi, tiền căn táo bón, nhập viện vì đau hố chậu trái, … sốt 3 độ gì gì đó giống, nghĩ gì nhiều nhất?   a. viêm đại tràng  **b. viêm túi thừa đại tràng** → Đạt chọn câu này luôn., tiên too   1. Tính chất nôn ói nào không phù hợp với nôn ói do đường tiêu hóa? **a.Nôn vọt ngay sau ăn không kèm buồn nôn** b.sau nôn giảm đau… 2. THLS: Nam, 50-70 tuổi, đã cắt 2/3 dạ dày cho u dạ dày, sau cắt không hóa trị. 2 năm nay, sụt cân, ăn uống kém, nay vô có vàng da, biểu hiện **tắc ruột**… (Đại loại vậy). Chẩn đoán: **A. U dạ dày di căn** B. U đại tràng 3. Có câu gì mà chọn ý sai là **đặt dẫn lưu thường quy sau mổ VRT**. |
|
|
|