**ĐỀ NỘI TRÚ NGOẠI YDS** **2019**

120 câu/90p

Text

Description automatically generated with medium confidence1. **IDPM** (**Intraductal** papillary mucinous) là ung thư ở đâu? Tụy (này là u nhú nhầy trong ống tụy) ; Gan ; Mật ; dạ dày

2. **Phân loại túi thừa merkel:**

* **MDHN** gì đó ko nhớ rõ (chọn tai vì nghĩ MD là Merkel’s diverticulum)
* Hungry gì đó
* 2 đáp án kia là Child và Alvarado ko phải

3. Chụp hình đường mật bằng thuốc cản quang gì? (tan trong nước chứa iod j đó)

4. Mở BQ ra da trong chấn thương niệu đạo vì:

* BN sẽ bí tiểu
* **Chống NK khối máu tụ => chọn này nhưng phân vân giữa 2 đ.a**
* Đỡ phải đặt sonde tiểu

5. Sỏi nào cần phải mổ: (y chang slide của Thầy Thuấn)

* San hô ở người già không/ít triệu chứng
* **Sỏi thận 16mm**
* mảnh Randall

Theo kinh điển, không có chỉ định phẫu thuật hay thủ thuật trong các trường hợp:

⯎ Sỏi nhỏ, không tiến triển, không gây biến chứng như đau, tiểu máu, nhiễm khuẩn hay bế tắc.

⯎ Mảng Randall: nếu mảng này còn nằm dưới niêm mạc, chưa phải là sỏi đường tiết niệu.

⯎ Sỏi san hô ở người lớn tuổi có ít hoặc không có triệu chứng.

⯎ Toan hoá máu do bệnh ống thận.

6. Sỏi đường mật gây VTC, theo khuyến cáo mới, nên mổ khi nào? (Slide trong vòng 24h, sách Y6 cũ bài VTC trong vòng 48h) 🡪 **nhớ trong vòng 24-48h**

* Sau 24h
* Sau 1w
* Sau 1 tháng…

**7. NKTN định nghĩa (trong sấp TN Niệu)**

**8. Không cấy NT thường quy cho đối tượng NKTN là: BN nữ độ tuổi ss… (sấp TN)**

9. Chỉ định ngoại khoa tuyệt đối của TSTLT (học thuộc) (xem trong phác đồ chẩn đoán và điều trị TS lành tính TLT của VUNA)

* **Tiểu máu tái diễn (#3 tái diễn có CĐ tuyệt đối: tiểu máu, NK, bí tiểu)**
* …

10. Trong vết thương thận kèm vỡ đạng đặc ổ bụng, câu sai: bị phân vân câu này!

* Đánh giá CN thận bên kia trước khi mổ
* Mở khoang sau PM lấy hết máu tụ
* Ổn định huyết động trước mổ
* …

**11. Ưu tiên trong vết thương mạch máu:**

* TM hiển, PFEE… mấy cái vật liệu ghép => chọn vì ưu tiên ghép vl tự thân
* PFEE… ™ hiển
* >2cm thì khâu tận-tận (<2cm mới có chỉ định khâu nối)

12. BN vỡ lách sốc cần truyền máu, chế phẩm ưu tiên là?

* Hồng cầu lắng
* máu tp
* AFP
* tiểu cầu

13. K CTC thấy u sùi, làm gì tiếp:

* FNA (cái nào xuyên qua da mới làm FNA)
* **Sinh thiết = kềm bấm**
* Cắt trọn u sùi làm gpb

14. CLS đầu tay trong CĐ sỏi tiết niệu theo khuyến cáo của EAU:

* **Siêu âm**
* KUB
* UIV
* CT

15. Tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán NKTN:

* **Chọc hút nước tiểu trên x.mu đem cấy**
* lấy qua sonde
* lấy nước tiểu 24h…

16. Bướu BQ thường thấy dạng: **TCC**

17. Ung thư giáp thường gặp dạng: **nhú**

18. Hemophilia A:

* TQ bt, TCK 88s (tương tự đề NT 2017 và sấp TN Ngoại Y3)
* Graphical user interface, text, application

  Description automatically generatedTQ bt, TCK 36 (bình thường TCK 28-32s) => có tăng một chút nhưng ko phải điển hình cho Hemophilia, mém bị lừa!

19. XN ĐCM cơ bản k thế phát hiện rl đcm khi

* BN đang dùng Aspirin
* BN dùng warfarin (Kháng vit K)

20. PP ko triệt căn trong u gan:

* RFA
* TAE
* Cắt gan

21. Tiêu chuẩn vàng CĐ u đầu tụy: EUS

22. Viêm tấy lan tỏa là do tác nhân nào chủ yếu: ??? search thì nó ghi cả tụ và liên cầu

* Enterococcus
* Staphylococcus Aureus 🡪 nhọt, hậu bối
* Streptococcus Pyrogen (lan tỏa 🡪 liên cầu), mấy cái viêm bạch mạch đồ cũng liên cầu hết

23. Viêm RT cấp chuyển thành đám quánh RT sau bao lâu?

* 24h
* 3-5d
* 5-7d

24. Đặc điểm của lồng ruột ở trẻ em: ra mấy câu giống sấp TN Ngoại Nhi (y chang luôn). Ex: Lồng ruột ở trẻ có đặc điểm**: thường tái phát.**

25. Nguyên nhân thường gặp gây lồng ruột ở trẻ em:

* HC Hội chứng Peutz-Jeghers
* Khối u ruột non
* **Thường không rõ nguyên nhân**

26. Điều trị Hirschprung có thể:

* Thụt náo, nong hậu môn tạm thời 🡪 không có nong, thiếu đáp án r

27. Dấu hiệu thực thể cần tìm trong lồng ruột:

* **sờ thấy khối lồng**
* Thăm trực tràng thấy khối lồng

28. Tam chứng kinh điển trong nang đường mật**: vàng da, đau bụng, u hsp**

29. VRT vỡ mũ, người ta ưu tiên rửa bụng = dd gì?

* Text

  Description automatically generated with medium confidenceOxy già
* Povidine pha loãng
* NaCl 0,9% 🡪 Chọn NaCl%

30. BN sờ thấy u vú ¼ trên ngoài, di động,... FNA bình thường, làm gì tiếp?

* FNA lại
* Sinh thiết trọn bướu
* Chụp nhũ ảnh

31. BN K phổi T3N1Mx. xử trí:

* hóa trị thuyên giảm (chọn theo đáp án của đề TN)
* cắt thùy phổi và xạ
* **cắt** **thùy phổi và hóa … 🡪 đáp án này**

32. BN K phổi T2N1MO, xử trí:

* Hóa trị thuyên giảm
* **Cắt thùy phổi + hóa trị (chọn theo đáp án đề TN)**
* Cắt thùy phổi + xạ trị
* EGFR

33. BN thủng tá tràng, chọn đường mổ gì? @@

* Trên rốn
* Dưới rốn
* Dưới sườn phải
* Cạnh giữa phải

34. BN K đầu tụy, có sốt nhẹ, vàng da tắc mật, K tụy gđ cuối. Xử trí phù hơp:

* Whipple
* Nối tắt
* ERCP, PTBD => chọn vì đi LS CR thấy làm vậy trước để giải quyết bế tắc

35. BN được chẩn đoán VRT cấp, sốt… xét nghiệm có HIV +. Làm gì?

* Giải thích BN tiếp tục uống ARV sau 24h tự khỏi
* Mổ cấp cứu cắt VRT (VRT thì cứ cắt thôi, HIV ko là chống chỉ định)
* … đáp án đọc nghe vô lý

36. Ngoại TK, cho tình huống sử dụng cho 5 câu. Sau TNGT, BN Kích thích đau không mở mắt, đáp ứng đau không chính xác, không trả lời.

Câu 1. Glasgow bao nhiêu điểm? **6** 7 8 9

Câu 2. CLS nào không cần thiết để chẩn đoán?

* X-quang sọ
* **X-quang ngực**
* X-quang cột sống cổ
* CT sọ não không cản quang

Câu 3. Xư trí nào sau đây không phù hợp:

* **Cho BN nằm đầu cao 30 độ, nghiêng sang phải (chuẩn là nghiêng người hẳn sang 1 bên tránh chất tiết nôn vào đường thở, chứ ko đc nghiêng đầu sợ có tt cột sống)**
* Truyền dung dịch NaCl 0,9%
* Khám theo thứ tự ABCD

Câu 4. Thứ tự nào ưu tiên khi khám BN:

* Đo sinh hiệu (cần ổn định SH trước ở nhóm < 8đ)
* Xử lý vết thương
* Truyền dịch
* …

Câu 5: BN có kết quả CT: khối máu tụ **NCM thái dương P lớn, đường giữa lệch 20mm**, xóa mờ não thất bên… Chẩn đoán là gì?

* **Tụ máu NCM thái dương P, có dấu hiệu tụt não (CT có đọc ra khối thoát vị không??)**
* …

37. Ngoại TK, cho tình huống sử dụng cho 5 câu. BN sau TNGT có vết thương đầu, lộ bản sọ vỡ nhiều mảnh nhấp nhô, **có lòi nhu mô não**, vết thương nhiều dị vật.

Câu 1: Chẩn đoán?

* Lún sọ hở
* **Vết thương sọ não**

Câu 2: Xử trí phù hợp tại **phòng cấp cứu:**

* **Rửa sạch vết thương, cạo tóc**
* Rửa sạch vết thương, băng ép
* Băng đầu lại

Câu 3: Phương pháp phẫu thuật phù hợp:

* Cắt lọc, lấy khối máu tụ, băng lại
* Cắt lọc, lấy khối máu tụ, để hở
* **Cắt lọc, lấy khối máu tụ, khâu vá màng cứng**

“Nguyên tắc của PT thần kinh nói chung: làm sạch và đóng kín. Không bao giờ để hở, có thể hút áp lực âm nếu cần. Nhớ vá chùng màng cứng = cân Galia”.

Câu 4-5: quên rồi :D

38. BN nữ, nôn ra máu, sinh hiệu ổn, xét nghiệm… CTM giảm nhẹ. CLS chẩn đoán? Nội soi dạ dày-tá tràng

39. BN nuốt nghẹn, nội soi TQ thấy đoạn cuối viêm đỏ, máy soi không qua được. Chẩn đoán: (giống đề TN)

* Thực quản Barret
* Co thắt tâm vị
* Ung thư thực quản
* Rối loạn nhu động thực quản

40. BN K vú, FNA cho thấy thụ thể ER (-). PR (-), Ki67 16%. Điều trị:

* Phẫu + Hóa + Nội tiết + Sinh học
* Phẫu + Hóa + Sinh học
* Phẫu + Hóa

41. BN rò hậu môn, quan sát thấy khối áp-xe ở vị trí 4h. Lỗ rò trong nằm ở đâu?

* 4h
* 12h
* 6h
* 8h

42. Hết nhớ nỗi rồi :3

Tình huống Ngoại TQ, ung thư, NgTK... cũng giống như sấp đề TN 2019-2018 và đề của Y4 Y5… có mấy câu lặp lại y chang.