

BỘ Y TẾ
ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM

ĐỀ THI TỐT NGHIỆP BÁC SĨ Y KHOA NĂM 2018 – LẦN 1

HỆ : CHÍNH QUY 6 NĂM

MÔN THI: TỔNG HỢP HỆ NGOẠI, NGÀY THI : 25.07.2018

THỜI GIAN THI: 110 PHÚT (120 Câu)

MÃ ĐỀ : 007

MỖI CÂU HỎI CHỌN MỘT CÂU ĐÚNG

1. Bệnh nhân nam, 26 tuổi, sưng đau hậu môn 5 ngày nay, sốt 39°C. Tinh. Hậu môn: có 1 khối sưng to ở vị trí 7-8-10 giờ, đỏ da, ấn có dấu phập phều và đau nhiều. Thăm hậu môn: không có u trong lòng trực tràng, vùng khối sưng to khoảng d=5 cm, đè vào thành trực tràng, kèm đau nhiều. Đã có kết quả chụp cắt lớp vi tính bụng chậu (của tuyến trước): áp-xe hậu môn, d=6 cm. Phương pháp điều trị chính là gì?
- A. Chọc hút mủ
B. Mở chương trình: rạch áp-xe và khâu lỗ rò trong
C. Kháng sinh tĩnh mạch
D. Siêu âm qua lòng trực tràng đánh giá lại
E. Mở cấp cứu rạch áp-xe
2. Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, hai tháng nay bị đau hông trái âm ỉ, táo bón, sụt 5 Kg. Mạch 86 lần/phút, Huyết áp 120/60 mmHg. Cao 160 cm, Nặng 45 Kg. Bụng mềm. Nội soi đại tràng: có 1 khối u sùi d=5 cm, ở đại tràng xuống, dễ chảy máu, sinh thiết: ung thư tuyến biệt hoá vừa. Chụp cắt lớp vi tính: một khối u d=7 cm ở đại tràng xuống, xâm lấn thanh mạc, vài hạch mạc treo I-2 cm. Phương pháp điều trị nào **KHÔNG** được dùng ở bệnh nhân?
- A. Nâng đỡ thể trạng
B. Phẫu thuật cắt đại tràng trái
C. Hoá trị
D. Xạ trị: dùng cho bệnh nhân nếu tái p' ở di căn.
E. Miễn dịch liệu pháp
3. Bệnh nhân nam, 25 tuổi, bị đâm vào bụng (không rõ bằng vật gì) và được đưa vào bệnh viện sau 1 giờ. Tinh, Mạch 90 lần/phút, Huyết áp 130/70 mmHg, Thở 18 lần/phút. Bụng không cứng, có 1 vết thương ở hông phải, kích thước 3x1 cm, có lòi mạc nổi kích thước 3x3 cm, không chảy máu. Ấn hạ vị và hai hố chậu mềm, không đau. Hồng cầu 3,9 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 130 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,38 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 320 G/L (150-450), Bạch cầu 9 G/L (4-10). Kết quả: chụp X quang bụng và siêu âm bụng: bình thường. Cần xử trí như thế nào?
- A. Mở mổ bụng thăm sát
B. Cắt mạc nổi lòi ra, khâu vết thương
C. Nội soi ổ bụng chẩn đoán
D. Thay băng, dây mạc nổi vào bụng, khâu vết thương
E. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cần quang
4. Bệnh nhân nam, 52 tuổi, hai tháng nay có khối sa ra hậu môn khi đi cầu, khối sa tự tụt vào sau khi đứng lên, kèm chảy máu đỏ tươi, lượng ít. Tiền sử: khoẻ mạnh. Niêm hồng. Mạch 86 lần/phút. Huyết áp 130/60 mmHg. Hậu môn: nhìn ngoài bình thường, thăm hậu môn: có 1 khối mềm vị trí 8 giờ, cách bờ hậu môn 2 cm, to khoảng 1,5 cm, ấn xẹp, không đau. Nội soi đại tràng: có 1 búi trĩ nội, vị trí 8 giờ, đang chảy máu ít. Hồng cầu 3,7 T/L (3,8 - 4,5), Dung tích hồng cầu 0,34 L/L (0,35 - 0,53), Hemoglobin 110 g/L (120 - 175). Xử trí phù hợp nhất là gì?
- A. Chích xơ độ 1, 2.
B. Phẫu thuật Longo trĩ nội sa độ 3, 4 (không cắt cho trĩ; làm trĩ MM nuôi trĩ)
C. Thắt bằng dây thun lấy trĩ cho độ 2, 3
D. Uống thuốc Daflon: chỉ NT
E. Làm đông nhiệt bằng tia hồng ngoại chỉ trĩ
5. Bệnh nhân nam, 35 tuổi, bị đau nhiều vùng thượng vị, không ói, không sốt, đến bệnh viện sau 6 giờ. Tiền sử: khoẻ mạnh. Cao 160 cm, Nặng 57 Kg, Mạch 92 lần/phút, Huyết áp 130/70 mmHg, Thở 20 lần/phút. Niêm hồng. Bụng co cứng, ấn đau nhiều ở thượng vị. Siêu âm bụng: có ít dịch dưới gan, X quang bụng đứng: hơi tự do dưới cơ hoành 2 bên. Hồng cầu 4,1 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 134 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,42 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 285 G/L (150-450), Bạch cầu 13 G/L (4-10), bạch cầu đa nhân trung tính 86%. Chọn lựa phương pháp điều trị chính là gì?
- A. Điều trị nội khoa: đặt ống Levin, hút dạ dày liên tục, theo dõi bệnh nhân
B. Mở cắt bán phần dạ dày

☒ C. Mở khâu lỗ thông

D. Mở khâu lỗ thông và cắt thần kinh X

E. Nội soi dạ dày kẹp clip che kín lỗ thông

6. Bệnh nhân nam, 50 tuổi, bốn tháng nay đau thượng vị âm ỉ, đầy bụng, chướng tiêu, không ói, sụt 3 Kg. Tỉnh, Mạch 80 lần/phút, Huyết áp 120/76 mmHg, Niêm hồng, cao 155 cm, Nặng 45 Kg. Hạch cổ không to. Bụng mềm. Nội soi dạ dày: có 1 khối u dạng loét sùi ở hang môn vị, $d=4$ cm, gây hẹp. Sinh thiết: viêm dạ dày mạn tính kèm chuyển sản ruột và nghịch sản nhẹ, Hp(+). Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?

☒ A. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang

☒ B. Nội soi dạ dày lại và sinh thiết nhiều mẫu

C. Chụp dạ dày cân quang

D. Xét nghiệm CEA/máu

E. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu cân từ

7. Bệnh nhân nam, 72 tuổi, vào bệnh viện vì đau bụng 3 ngày, đau quặn cơn, kèm nôn ói, nôn xong có đỡ đau một lúc, không đại tiện nhưng còn trung tiện vài lần. Tiền sử: mổ cắt bán phần dạ dày vì chảy máu dạ dày do loét cách 20 năm, lao phổi đã điều trị dứt phác đồ hơn 1 năm. Tỉnh, tiếp xúc được, Mạch 82 lần/phút, Huyết áp 140/80 mmHg, cao 156 cm, nặng 50 kg, không sốt, môi và lưỡi khô; bụng trướng vừa, ấn tức, không đau rắn bờ, gõ vang, âm ruột tăng cao. Theo bạn, nguyên nhân tắc ruột nào sau đây ☒ phù hợp nhất?

A. Lao hồi manh tràng

☒ B. Xoắn ruột non

D. Bã thức ăn

E. U đại tràng

C. Dính sau mổ

* 8. Bệnh nhân nam, 20 tuổi, bị đâm bằng dao nhỏ, dài khoảng 10 cm vào bụng, đến bệnh viện sau 2 giờ. Tỉnh, Mạch 120 lần/phút, Huyết áp 100/70 mmHg, Thở 20 lần/phút. Bụng không chướng, có 1 vết thương ở vùng rốn lệch phải, kích thước 2×20 mm, có ít máu đông, không có dịch tiêu hoá, không có dị vật, ấn đau nhẹ hạ vị và hố chậu phải. Hồng cầu 3,8 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 120 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,34 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 200 G/L (150-450), Bạch cầu 14 G/L (4-10). Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?

☒ A. Siêu âm bụng

B. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu có cân từ

C. Nội soi ổ bụng

D. Chụp X quang bụng đứng không sửa soạn

E. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang

9. Bệnh nhân nam, 52 tuổi, một tháng nay ăn không ngon, chán ăn, đầy bụng, không sụt cân. Tiền sử: khoẻ mạnh. Cao 170 cm, Nặng 68 Kg. Niêm hồng. Bụng mềm. Để chẩn đoán bệnh, cần làm gì?

A. Chụp dạ dày tá tràng cân quang

B. Công thức máu, CEA, AFP

☒ C. Nội soi dạ dày

D. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang

E. Siêu âm bụng

10. Bệnh nhân nam, 60 tuổi, ba tháng nay thấy vàng da mắt ngày càng tăng dần, sụt 4 Kg, ăn kém, tiêu phân bạc màu. Tiền sử: tiểu đường 30 năm, điều trị liên tục. Niêm hồng nhạt. Chiều cao 170 cm, nặng 52 Kg. Mắt vàng sẫm, Hạch cổ không to. Bụng mềm, sờ được một khối u 5×6 cm, hình bầu dục, bề mặt láng, căng, di động theo nhịp thở, ở $\frac{1}{4}$ trên phải bụng, liên tục bờ sườn, ấn không đau. Chẩn đoán lâm sàng nghĩ đến nhiều nhất là gì?

A. Ung thư đường mật

B. Ung thư gan

C. Sỏi đường mật

☒ D. Ung thư đầu tụy

E. Ung thư bóng Vater

11. Bệnh nhân nam, 59 tuổi, ba tháng nay ăn uống kém, sụt 5 Kg. Tiền sử: có Mẹ bị ung thư dạ dày. Niêm hồng, Hạch cổ không to. Bụng mềm. Nội soi dạ dày: có 1 khối u sùi ở hang vị $d=5$ cm, dễ chảy máu, sinh thiết: mô viêm mạn tính. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang: có 1 khối u 5 cm ở hang vị, xâm lấn mô mỡ xung quanh, vài hạch 5-10 mm ở dọc bờ cong nhỏ. X quang ngực: bình thường. Xử trí như thế nào?

☒ A. Phẫu thuật cắt dạ dày và nạo vét hạch DL

☒ B. Nội soi dạ dày lại và sinh thiết nhiều mẫu

C. Hoá trị tân hỗ trợ

LS (+)
Nơi (+)
Sinh thiết (-) } \Rightarrow Lỗ (T-S) $\begin{cases} (+) \Rightarrow \Delta (+) \\ (-) \Rightarrow \text{Nơi lại r} \\ \text{Sinh thiết} \end{cases}$

VT bạch nhĩ
 \downarrow
SAB, chọc dò
(+)
 \rightarrow mổ bụng

D. Nội soi ổ bụng chẩn đoán và sinh thiết lạnh

E. Miễn dịch liệu pháp

12. Bệnh nhân nam, 35 tuổi, ba tháng nay bị chảy dịch cạnh hậu môn, lượng ít, kéo dài, không sốt. Niêm hồng, Bụng mềm. Hậu môn: có 1 lỗ rò 3 mm, ở vị trí 4 giờ, cách bờ hậu môn 3 cm, có ít mủ, ấn đau nhẹ. Thăm hậu môn: có 1 đường rò, xơ chai ít, chạy hướng tâm, không sờ được lỗ trong. Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?

A. Chụp cắt lớp vi tính vùng chậu cản quang

☒ B. Siêu âm qua lòng trực tràng

C. Quay video hậu môn khi đi cầu

D. Chụp đại tràng cản quang

E. Nội soi đại trực tràng

BM 13. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, ba ngày nay đau dưới sườn phải, lan ra vùng lưng, mức độ vừa, sốt cao, lạnh run, tiểu vàng sẫm, đi cầu phân vàng. Tiền sử: khỏe mạnh. Mạch 90 lần/phút, Huyết áp 130/60 mmHg, Nhiệt độ 39°C, Mắt vàng, Niêm hồng, Bụng mềm, ấn đau vừa ¼ trên phải bụng, không đề kháng, rung gan (+). Để chẩn đoán xác định, cần làm gì tiếp theo?

A. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP)

☒ B. Chụp cộng hưởng từ đường mật (MRCP) khi SAB rõ

C. Chụp x quang bụng đứng không sửa soạn

D. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

☒ E. Siêu âm bụng chính xác 90%

Δ_{sb} : NT đy mật do sỏi.

cần làm SAB $\rightarrow (+): \Delta (+)$

$(-) \Rightarrow CLS \neq (PTC) \text{ or MRCP}$

TR 14. Ở bệnh nhân tắc ruột cơ học, dấu hiệu nào trên X quang gợi ý ứ đọng dịch trong lòng ruột nhiều?

A. Thành ruột dày trên 5 mm

☒ B. Chuỗi tràng hạt : dấu hiệu TR đến muộn

C. Nhiều mực nước hơi chênh nhau xếp hình bậc thang

D. Quai ruột giãn to với đường kính ngang trên 5 cm

E. Ổ bụng mờ vùng thấp

Dấu hiệu Tắc Ruột:

1. Rốn giãn > 3cm.

2. DT dẹp

3. Mực nước hơi

4. Thành ruột dày (75mm)

5. Chuỗi tràng hạt

15. Yếu tố nào KHÔNG phải là yếu tố nguy cơ của ung thư tế bào gan nguyên phát?

A. Dioxin

B. Viêm gan siêu vi C

C. Xơ gan

D. Viêm gan siêu vi B

☒ E. Viêm gan siêu vi A

16. Bệnh nhân nam, 60 tuổi, mười tháng nay đi cầu có khối sa ra ngoài hậu môn, ngày càng to dần, lúc đầu phải lấy tay đẩy vào, đến gần đây khối sa thường xuyên ở ngoài hậu môn, dài khoảng 1-2 cm, kèm chảy máu nhỏ giọt khi đi cầu, ăn được. Tiền sử: khỏe mạnh. Niêm hồng. Mạch 78 lần/phút, Huyết áp 130/70 mmHg. Bụng mềm. Hậu môn: có 1 khối sa chiếm hết chu vi hậu môn, dài 2 cm, được phủ bởi da và niêm mạc, có ngăn ngăn cách giữa các búi, mềm, ấn không đau. Nội soi đại tràng: Trĩ nội to sa ra ngoài hậu môn, phần đại trực tràng bình thường. Chỉ định điều trị như thế nào?

☒ A. Phẫu thuật cắt trĩ

B. Ngâm nước ấm, thuốc chống phù nề

C. Thắt bằng dây thun

D. Chích xơ

E. Phẫu thuật Longo : ko cắt trĩ, gây tác MM

17. Bệnh nhân nam, 25 tuổi, đã mổ cắt ruột thừa viêm mủ, đường mổ Mac Burney và ra viện vào ngày hậu phẫu thứ 2. Năm ngày sau, không sốt, ăn được, đau nhức chỗ vết mổ, da ở vùng quanh vết mổ sưng nhẹ, đỏ và sờ thấy nóng, ấn đau vừa, không có chảy dịch. Các vùng bụng khác mềm, ấn không đau. Cần xử trí như thế nào?

A. Kháng sinh và theo dõi bệnh nhân

B. Xét nghiệm công thức máu và CRP

C. Nhập bệnh viện để theo dõi sát

D. Chỉ định mổ để cắt lọc vết mổ

☒ E. Cắt chỉ và ban rộng vết mổ

Thay D 18. Bệnh nhân nam, 32 tuổi, bị đau bụng đột ngột, dữ dội đã 5 giờ, đau vùng thượng vị, oi 1 lần ra ít dịch vàng, không sốt. Tiền sử: đau thượng vị 2 năm, điều trị bằng thuốc viêm dạ dày. Tình, Mạch 90 lần/phút, Huyết áp 120/60 mmHg, Thở 18 lần/phút. Niêm hồng. Bụng co cứng, ấn đau nhiều vùng thượng vị. Hồng cầu 4,5 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 145 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,46 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 280 G/L (150-450), Bạch cầu 12 G/L (4-10). Bạch cầu đa nhân trung tính 85%. Siêu âm bụng và X quang bụng đứng: bình thường. Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?

☒ A. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

B. Nội soi dạ dày

C. Xét nghiệm Amylase, lipase

- B. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang
C. Chụp dạ dày đối quang kép
D. Nội soi viên nang để đánh giá toàn bộ ống tiêu hoá
E. Nội soi dạ dày tá tràng

CT 25. Bệnh nhân nam, 28 tuổi, bị té xe máy, không bất tỉnh, vào bệnh viện sau 3 giờ. Tỉnh, Mạch 120 lần/phút, Huyết áp 90/70 mmHg, Thở 22 lần/phút. Niêm nhợt. Bụng trướng nhẹ, có dấu trầy xước da ở 1/4 trên phải bụng, ấn đau ở hạ vị và hai hố chậu, bụng mềm. Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?

- A. Xét nghiệm công thức máu, đông máu
B. Chụp X quang bụng đứng không sửa soạn
C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang
D. Siêu âm có trọng điểm (FAST)
E. Nội soi ổ bụng

26. Bệnh nhân nam, 30 tuổi, bị té xe máy, không bất tỉnh, vào bệnh viện sau 4 giờ. Tỉnh, Mạch 86 lần/phút, Huyết áp 120/60 mmHg, Thở 22 lần/phút. Bụng không chướng, có dấu trầy xước da ở 1/4 trên trái bụng, ấn đau nhẹ hố chậu trái, không đề kháng. Hồng cầu 4 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 130 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,39 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 250 G/L (150-450), Bạch cầu 11 G/L (4-10). Siêu âm bụng: có ít dịch ở vùng lách và hố chậu trái. Cần làm gì tiếp theo?

- A. Nội soi ổ bụng
B. Chọc dò ổ bụng
C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang
D. Mô bụng thăm sát
E. Nhập khoa ngoại, điều trị bảo tồn không mổ

27. Ung thư biểu mô tuyến trực tràng thường di căn vào cơ quan nào?

- A. Xương B. Phổi C. Gan D. Tim E. Não

28. Bệnh nhân nam, 23 tuổi, bị đau hố chậu phải 1 ngày, đau liên tục tăng dần. Tỉnh, Mạch 90 lần/phút, Huyết áp 130/60 mmHg, Thở 18 lần/phút, Nhiệt độ 38,5°C. Bụng không chướng, ấn đau vừa kèm đề kháng nhẹ ở hố chậu phải, hạ vị không đau. Hồng cầu 4,2 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 142 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,43 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 275 G/L (150-450), Bạch cầu 13 G/L (4-10), Bạch cầu đa nhân trung tính 93%. Kết quả chụp cắt lớp vi tính bụng chậu (ở phòng khám): Ruột thừa đường kính 10 mm, thâm nhiễm mỡ và có ít dịch xung quanh. Lựa chọn phương pháp điều trị chính là gì?

- A. Kháng sinh tĩnh mạch B. Thuốc giảm đau
C. Mổ cắt ruột thừa
D. Truyền nước điện giải E. Thuốc hạ sốt

K-T 29. Bệnh nhân nữ, 48 tuổi, ba tháng nay bị đau hậu môn mức độ nhiều, tiêu lỏng 2-4 lần/ngày, không máu, sụt 6 Kg. Tỉnh, Mạch 80 lần/phút, Huyết áp 120/60 mmHg. Hạch cổ và hạch bẹn không to. Bụng mềm. Thăm trực tràng: có 1 khối u cách bờ hậu môn 6 cm, chiếm hết chu vi, cứng, di động kém, hẹp lòng, không đưa ngón tay qua được, đau nhiều, rút gang không có máu. Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?

- A. Chụp cộng hưởng từ vùng chậu có cản từ
B. Chụp đại tràng cân quang
C. Nội soi đại tràng
D. Siêu âm qua lòng trực tràng
E. Chụp cắt lớp điện toán bụng chậu cân quang

30. Bệnh nhân nam, 23 tuổi, bị té xe máy, không bất tỉnh, vào bệnh viện sau 12 giờ. Tỉnh, Mạch 90 lần/phút, Huyết áp 120/60 mmHg, Thở 18 lần/phút. Bụng trướng nhẹ, có dấu trầy xước da ở 1/4 trên trái bụng, ấn đau 1/2 bụng trái và hạ vị, không đề kháng. Hồng cầu 3,5 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 110 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,32 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 270 G/L (150-450), Bạch cầu 10 G/L (4-10). Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang: vỡ cực dưới của lách, bề sâu 2 cm, rộng 3 cm, không thấy thoát mạch, dịch bụng lượng vừa. Lựa chọn điều trị như thế nào?

- A. Mổ mở khâu lách
B. Điều trị bảo tồn
C. Nội soi ổ bụng chẩn đoán
D. Chọc dò ổ bụng
E. Mổ mở cắt lách

bề sâu 2 cm (A - 3 cm)
rộng 3 cm (< 5 cm đk)
không thoát mạch (không ảnh hưởng)
M. Mẩn b. c.
⇒ ĐS 2.

VRT 31. Bệnh nhân nam, 50 tuổi, bị đau bụng 3 ngày, mức độ nhiều, sốt 40°C, Mạch 110 lần/phút, Huyết áp 100/70 mmHg. Sau khi khám và làm các cận lâm sàng được chẩn đoán là: viêm phúc mạc toàn thể do viêm ruột thừa. Lựa chọn phương pháp điều trị chính là gì?

- A. Dẫn lưu ổ mủ B. Phẫu thuật nội soi C. Phẫu thuật mở bụng
D. Kháng sinh tĩnh mạch E. Truyền nước điện giải

TKƯ 32. Bệnh nhân nam, 72 tuổi, vào bệnh viện vì đau bụng 3 ngày, đau quặn cơn, có kèm nôn, nôn xong có đỡ đau một lúc, không đại tiện nhưng còn trung tiện vài lần. Tiền sử: mổ cắt bán phần dạ dày vì chảy máu dạ dày do loét cách 20 năm, lao phổi đã điều trị dứt phác đồ hơn 1 năm. Tình, Mạch 82 lần/phút, Huyết áp 140/80 mmHg, cao 156 cm, nặng 50 kg, không sốt, môi và lưỡi khô; bụng trướng vừa, ấn tức, không đau rắn bờ, âm ruột tăng cao. Hồng cầu 5,4 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 175 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,52 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 450 G/L (150-450), Bạch cầu 12 G/L (4-10), bạch cầu đa nhân trung tính 88%. Creatinine/máu 1,1 mg/dL (0,8-1,2). X quang bụng đứng: nhiều quai ruột non trướng và có mức nước hơi, còn ít hơi dọc đại tràng xuống. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu: không thấy khối bã trong lòng ruột hay khối u thành ruột. Cách xử trí nào sau đây là phù hợp?

- A. Cho bệnh nhân uống viên nang nội soi để xác định chỗ tắc ruột
B. Nội soi đại tràng để loại trừ ung thư đại tràng rồi mới quyết định điều trị

LS: TK ko hoàn do định.

C. Chỉ định mổ ngay vì đã bị tắc ruột 3 ngày

D. Hồi sức nội khoa và mổ trong vòng 6 giờ

E. Hồi sức nội khoa, nếu sau 24-48 giờ mà không đỡ sẽ mổ

vi TK do đi nhẹ → trb, ± lưu trữ trở lại đc.

K-4 33. Bệnh nhân nữ, 62 tuổi, hai tuần nay đi cầu ra máu đỏ, khoảng 50 ml/lần, máu đi kèm theo phân, khoảng 1 lần/ngày, không chóng mặt, ăn không ngon. Tiền sử: mẹ bị ung thư dạ dày. Tình, niêm hồng. Cao 167 cm, nặng 62 Kg. Mạch 82 lần/phút, Huyết áp 130/60 mmHg, Thở 16 lần/phút. Bụng mềm, ấn không đau. Thăm hậu môn: có 3 khối u mềm trong trực tràng d=1 cm, ở vị trí 4, 8 và 11 giờ, cách bờ hậu môn khoảng 2 cm, ấn xẹp, không đau, rút gang có ít máu. Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?

- A. Quay video hậu môn khi đi cầu
B. Chụp động mạch mạc treo tràng dưới (DSA)
C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
D. Nội soi viên nang để đánh giá toàn bộ ống tiêu hoá
E. Nội soi đại tràng

34. Bệnh nhân nam, 55 tuổi, thỉnh thoảng có đau hạ vị âm ỉ và đi cầu phân lỏng, không có máu. Tiền sử: có Cha bị ung thư đại tràng. Thể trạng: khoẻ mạnh. Khám lâm sàng: bình thường. Để chẩn đoán, cần phải làm gì?

- A. Nội soi đại tràng B. Xét nghiệm CEA/máu
C. Siêu âm bụng D. Xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân
E. Chụp đại tràng cản quang

35. Ung thư vùng quanh bóng Vater KHÔNG bao gồm ung thư nào sau đây?

- A. Klatskin B. Tá tràng C. Đầu tụy D. Bóng Vater E. Ống mật chủ

36. Bệnh nhân nữ, 25 tuổi, bị đau hố chậu phải 2 ngày, đau âm ỉ, liên tục, sốt nhẹ, chán ăn, không ói. PARA 0000, kinh chót đã 3 tuần. Tình, Niêm hồng, Mạch 84 lần/phút, Huyết áp 130/60 mmHg, Thở 18 lần/phút. Bụng không chướng, ấn đau vừa kèm đề kháng ở hố chậu phải, các vùng bụng khác ấn không đau. Hồng cầu 4,3 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 154 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,45 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 295 G/L (150-450), Bạch cầu 14 G/L (4-10), Bạch cầu đa nhân trung tính 89%. Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?

- A. Quickstick
B. Siêu âm bụng
C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
D. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu có cản từ
E. Siêu âm đầu dò âm đạo

37. Bệnh nhân nam, 70 tuổi, một tháng nay bị khối phồng vùng bẹn phải, xuống đến gốc bùi, ấn xẹp, không đau. Tiền sử: ung thư tuyến trực tràng giai đoạn IV (theo TNM) 1 năm nay, điều trị bằng xạ trị, hoá trị và phẫu thuật hậu môn nhân tạo. Hút thuốc lá khoảng 1 gói/tháng. Có ho khạc đàm ít. Có mẹ bị thoát vị đùi. Cao 170 cm, nặng 45 Kg. Khám vùng bẹn bùi chẩn đoán là thoát vị bẹn phải gián tiếp. Yếu tố thuận lợi chính (hay nguyên nhân) gây thoát vị ở bệnh nhân là gì?

☒ D. Nội soi ổ bụng

E. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu có cản từ

19. Bệnh nhân nam, 45 tuổi, bị đau bụng sau ăn chiều 2 giờ, đau nhiều vùng thượng vị, không ói, không sốt, đến bệnh viện sau 3 giờ. Cao 165 cm, Nặng 55 Kg, Mạch 88 lần/phút, Huyết áp 130/60 mmHg, Thở 16 lần/phút. Niêm hồng. Bụng co cứng, ấn đau nhiều ở thượng vị. Siêu âm bụng: có ít dịch dưới gan, X quang bụng đứng: hơi tự do dưới cơ hoành 2 bên. Hồng cầu 5,5 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 154 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,53 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 265 G/L (150-450), Bạch cầu 14 G/L (4-10), bạch cầu đa nhân trung tính 92%. Nội dung nào sau đây trong hồi sức và chuẩn bị trước mổ KHÔNG ĐÚNG?

A. Đặt ống Levin, hút dạ dày

C. Thuốc giảm đau

E. Thuốc kháng sinh

B. Truyền nước điện giải

☒ D. Thuốc kháng tiết

K ☒ 20. Bệnh nhân nam, 42 tuổi, tiền sử: nghiện rượu. Đi khám sức khỏe: siêu âm bụng thấy 1 khối u ở gan trái d=3,5 cm, AFP 5 ng/ml (<10). Để chẩn đoán xác định, cận lâm sàng phù hợp nhất là gì?

A. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu có cản từ

B. Xét nghiệm bộ ba AFP, AFP-L3, PIVKA

C. Chụp động mạch gan (DSA)

☒ D. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

E. Sinh thiết gan

☒ 21. Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, đã mổ nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi, đặt ống dẫn lưu Kehr 1 tuần. Hiện nay: không sốt, ăn được, vết mổ khô, bụng mềm. Chụp hình đường mật qua dẫn lưu: ống mật chủ dẫn 15 mm, có 1 viên sỏi d=1cm ở đoạn cuối ống mật chủ. Xử trí tiếp theo như thế nào?

A. Mổ mở để mở ống mật chủ lấy sỏi

B. Nội soi mật tụy ngược dòng + cắt cơ vòng Oddi lấy sỏi (ERCP)

C. Tán sỏi ngoài cơ thể

☒ D. Tán sỏi qua đường hầm ống Kehr sau 3 tuần

E. Điều trị nội khoa: uống thuốc tan sỏi

K DD 22. Bệnh nhân nam, 55 tuổi, hai tháng nay đau thượng vị âm ỉ, đầy bụng, chàm tiêu, không ói, không sụt cân, táo bón. Tỉnh, Mạch 80 lần/phút, Huyết áp 130/70 mmHg, Niêm hồng, Cao 158 cm, Nặng 46 Kg. Hạch cổ không to. Bụng mềm. Hồng cầu 5,26 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 158 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,47 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 249 G/L (150-450), Bạch cầu 9,09 G/L (4-10), Protein toàn phần 7,9 g/dL (6-8), Albumin 4,6 g/dL (3,6-5), CEA 4,4 ng/mL (<5). Siêu âm bụng bình thường. Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?

A. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

☒ B. Nội soi dạ dày

C. Chụp dạ dày cản quang

D. Nội soi đường tiêu hóa bằng viên nang

E. Siêu âm qua nội soi dạ dày

23. Bệnh nhân nam, 30 tuổi, ba tháng nay xuất hiện khối phồng vùng bẹn phải khi làm nặng và khi đi lại, mất đi khi lấy tay đè và khi nằm, không xuống bìu và kèm tức nhẹ. Tiền sử: hút thuốc 1-2 gói/tháng, táo bón 2 ngày đi cầu 1 lần. Cao 165 cm, nặng 65 Kg. Khám khi nằm ngửa: khối phồng xuất hiện khi phình bụng, đi từ trên nếp bẹn xuống dưới đến củ mu, từ ngoài vào trong, kích thước 1x2 cm, không xuống bìu, ấn xẹp và không đau. Nghiệm pháp chặn lỗ bẹn sâu: khối phồng không xuất hiện, nghiệm pháp chạm ngón: chạm đầu ngón. Chẩn đoán là gì?

A. Tràn dịch ống phúc tinh mạc

B. Thoát vị bẹn trực tiếp

C. Thoát vị đùi

☒ D. Thoát vị bẹn gián tiếp

E. Nang thừng tinh

24. Bệnh nhân nam, 50 tuổi, trong 6 giờ bị ói ra máu đỏ tươi 2 lần khoảng 200 ml, đi cầu phân đen 1 lần khoảng 100 ml. Tiền sử dùng Aspirin do hẹp mạch vành 2 năm. Tỉnh, Mạch 100 lần/phút, Huyết áp 100/70 mmHg, Nhịp thở 20 lần/phút, Niêm hồng nhạt. Bụng mềm, ấn đau nhẹ thượng vị. Hồng cầu 3,2 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 100 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,31 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 200 G/L (150-450), Bạch cầu 12 G/L (4-10). Sau khi hồi sức, Mạch 90 lần/phút, Huyết áp 100/70 mmHg. Cần làm gì tiếp theo?

A. Chụp động mạch thân tạng (DSA)

A. Lớn tuổi

D. Còn ống phúc tinh mạc

☒ B. Ho khạc đàm

C. Hút thuốc lá

☒ E. Ung thư giai đoạn IV

38. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, đau ¼ dưới phải bụng 7 ngày, đau liên tục, mức độ vừa. Tĩnh, Mạch 90 lần/phút, Huyết áp 130/60 mmHg, Nhiệt độ 38,2°C. Sờ bụng: có 1 mảng cứng ở ¼ dưới phải, giới hạn không rõ, ấn đau vừa, hạ vị không đau. Hồng cầu 4,1 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 150 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,42 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 235 G/L (150-450), Bạch cầu 15 G/L (4-10), Bạch cầu đa nhân trung tính 90%. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang: ruột thừa đường kính 8 mm, nằm trong khối viêm kích thước 5x8 cm ở hố manh tràng, có ít dịch bên trong. Lựa chọn phương pháp điều trị chính là gì?

A. Truyền nước điện giải

☒ B. Kháng sinh tĩnh mạch

C. Thuốc giảm đau

D. Thuốc hạ sốt

☒ E. Mô cắt ruột thừa

39. Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, nhập cấp cứu bệnh viện lúc 20 giờ vì 3 ngày nay đau liên tục dưới sườn phải, mức độ vừa, sốt nhẹ, nôn ói 2 lần, ra ít thức ăn. Tiền sử: sỏi túi mật 2 năm. Niêm hồng, Mắt không vàng, Cao 155 cm, nặng 60 Kg. Bụng mềm, sờ có 1 khối hình bầu dục ở ¼ trên phải bụng, kích thước 5x7 cm, trơn láng, căng, di động theo nhịp thở, liên tục dưới bờ sườn, ấn đau nhiều. Siêu âm bụng: túi mật căng to, kích thước 6x8 cm, thành dày 10 mm, bên trong có vài viên sỏi 5-10 mm, có ít dịch quanh túi mật, đường mật không dẫn. Bạch cầu 13 G/L (4-10), bạch cầu đa nhân trung tính 90%. Bilirubin toàn phần 43 $\mu\text{mol/L}$ (< 17), trực tiếp 27 $\mu\text{mol/L}$ (< 5). AST 100 U/L (< 31), ALT 150 U/L (< 31). Cần làm gì tiếp theo?

A. Mô nội soi cắt túi mật

☒ B. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang

C. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP)

☒ D. Chụp cộng hưởng từ đường mật (MRCP)

E. Điều trị nội khoa bằng kháng sinh

VLs: viêm túi mật cấp do sỏi

AS: Bili ↑, men gan ↑

→ Có kháng sỏi OMC. Nếu chỉ cắt túi mật sẽ sót sỏi OMC → CT-S Ksát.

40. Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, bị tiểu đường loại 2, điều trị bằng insulin 5 năm nay. Sinh hoạt và làm việc bình thường, không đau bụng. Siêu âm bụng: túi mật không to, thành 1,5 mm, lòng có vài viên sỏi 5-15 mm, đường mật không dẫn, bụng không có dịch. Bạch cầu 6,2 G/L (4-10), Đường/máu 4,9 mmol/L (3,9 - 6,4), Bilirubin 6,2 $\mu\text{mol/L}$ (< 17), AST 25 U/L (< 31), ALT 30 U/L (< 31), Amylase/máu 35 U/L (25 - 125). Chỉ định điều trị sỏi túi mật như thế nào?

A. Theo dõi lâm sàng, mỗi khi có triệu chứng

B. Tấn sỏi ngoài cơ thể

C. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP)

☒ D. Phẫu thuật nội soi cắt túi mật

E. Uống thuốc tan sỏi

41. Khảo sát vật chất di truyền của một phôi đang trong giai đoạn phân chia (phôi tiền làm tổ), thấy được hiện tượng nào?

A. Methyl hóa các gene của DNA

☒ B. Khử methyl các gene của DNA

C. Khử acetyl các nucleosome của DNA

D. Xoá ấn thượng di truyền các gene nói chung

E. Đóng ấn thượng di truyền một số gene nhất định

42. Nồng độ Anti-Mullerian Hormone huyết thanh phản ánh điều gì?

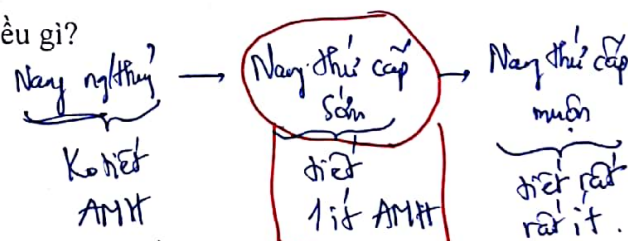
A. Tổng số nang noãn nói chung tại buồng trứng

B. Tổng số nang nguyên thủy tại buồng trứng

☒ C. Tổng số nang thứ cấp sớm tại buồng trứng

D. Tổng số nang thứ cấp muộn tại buồng trứng

E. Tổng số nang noãn thoái triển tại buồng trứng



43. Bạn đang quan sát sự phát triển nang noãn ở bà A. Mục tiêu là chờ đến khi bà A. có được một nang de Graaf, rồi chọc hút nang này, lấy noãn bào ở metaphase của phân bào II giảm nhiễm để làm thụ tinh trong ống nghiệm. Hôm nay, bà A. đang có một nang noãn vượt trội nhưng đến giai đoạn nang de Graaf, đồng thời nồng độ estradiol đã ở mức cao, đe dọa khởi phát đỉnh LH sớm. Bạn muốn dùng thuốc để ngăn sự khởi phát quá sớm của đỉnh LH. Dùng được chất nào sẽ giúp bạn đạt được mục tiêu này?

A. Một bolus Follicle Stimulating Hormone (FSH)

B. Một bolus human Chorionic Gonadotropin (hCG)

☒ C. Một bolus Gonadotropin Releasing Hormone đồng vận (GnRH-a)

D. Liều đơn hay lặp lại estradiol (ethinyl estradiol hoặc 17β -OH estradiol)

☒ E. Liều đơn hay lặp lại mifepristone (chất điều hòa chọn lọc thụ thể progesterone) **SPRM**

44. Bà C. muốn có thai. Bà có chu kỳ kinh 28 ngày, rất đều. Ở chu kỳ gần đây nhất, bà có giao hợp vào đúng vào ngày thứ 14 của chu kỳ. Cách nay 3 ngày, do có trễ kinh, nên bà đã thử test định tính β -hCG nước tiểu. Kết quả test dương tính. Hôm nay, bà C. rất ngạc nhiên khi thấy có kinh lại, với tính chất kinh hoàn toàn bình thường. Hỏi đã xảy ra chuyện gì cho bà C. trong chu kỳ buồng trứng đó?

A. Không xảy ra hiện tượng phóng noãn trong chu kỳ buồng trứng đó

B. Đã có phóng noãn nhưng đã không xảy ra hiện tượng thụ tinh hay đã bị thất bại

☒ C. Đã có thụ tinh của noãn bào nhưng đối thoại hóa học giữa phôi và nội mạc thất bại

D. Phôi đã chìm vào nội mạc nhưng nguyên bào nuôi không tiếp xúc mạch máu nội mạc

☒ E. Nguyên bào nuôi đã phá vỡ mạch máu nội mạc nhưng sự làm tổ không tiến xa hơn nữa

☒ 45. Bà B. mang thai nhờ thụ tinh trong ống nghiệm. Đúng 10 tuần trước, noãn bào đã được cho thụ tinh để tạo phôi. Phôi đó đã được đặt vào buồng tử cung. Đúng 4 tuần sau thụ tinh, bà B. được siêu âm, thấy có túi thai chứa yolk-sac nhưng chưa thấy rõ phôi. Đúng một tuần sau lần siêu âm đầu, bà B. được siêu âm lần thứ nhì, thấy phôi thai sống, CRL = 5 mm. Hôm nay là lần siêu âm thứ ba, thấy thai có BPD = 20 mm (50th percentile của tuổi thai 12 tuần). Hãy tính tuổi thai chính xác của bà B. ở thời điểm hiện tại?

A. 9 tuần hay nhỏ hơn

B. Giữa 9 và 10 tuần

☒ C. 10 tuần tròn

D. Giữa 10 và 12 tuần

☒ E. 12 tuần tròn

46. Cách tiếp cận nào được xem là tiếp cận sơ cấp trong chiến lược quản lý một trường hợp xuất huyết tử cung bất thường trong ba tháng đầu thai kỳ?

A. Đánh giá diễn biến động học của β -hCG qua loạt định lượng

B. Đối chiếu kết quả định lượng β -hCG với ngày kinh cuối

☒ C. Sử dụng khái niệm "ngưỡng phân định β -hCG"

☒ D. Siêu âm grey-scale qua đường âm đạo

E. Siêu âm grey-scale qua đường bụng

☒ 47. Bà D., chưa có con, đến khám thai. Đây là lần khám đầu tiên trong thai kỳ. Hiện tại, tuổi thai là 12 tuần. Bà được cho tổng soát thường qui, ghi nhận kết quả test huyết thanh rubella IgM và IgG cùng âm tính. Trước nay, bà D. chưa từng được tiêm vaccine phòng rubella. Bạn phải làm gì cho bà D.?

A. Nên tiêm vaccine phòng rubella ngay, càng sớm càng tốt

B. Không cần làm thêm test khác, không cần bất cứ can thiệp nào

☒ C. Hướng dẫn lịch thực hiện test huyết thanh rubella trong thai kỳ

D. Sẽ làm test huyết thanh rubella nếu có dấu hiệu nhiễm trong thai kỳ

E. Sẽ làm test huyết thanh rubella nếu siêu âm thai thấy bất thường của rubella bẩm sinh

☒ 48. Bà E., 32 tuổi, đã sanh thường một lần, con được 3 tuổi, khỏe mạnh. Hiện đang mang thai lần thứ nhì, tuổi thai 24 tuần. Khám thai đầy đủ. Không ghi nhận bất thường lâm sàng hay cận lâm sàng nào cho đến trước lần khám này. Hôm nay, siêu âm hình thái học thường qui phát hiện thai nhi có đa dị tật. Hành động nào là lựa chọn tốt nhất?

☒ A. Xem xét lại các dữ kiện huyết thanh TORCH đã có

B. Chụp cộng hưởng từ khảo sát hình thái học thai

C. Siêu âm khảo sát động học dòng chảy ở thai

D. Thực hiện test tiền sản không xâm lấn

☒ E. Thực hiện chọc dò ối

☒ 49. Bà G., 28 tuổi, mang thai lần đầu, hiện tại tuổi thai là 28 tuần. Khám thai đủ. Không ghi nhận bất thường lâm sàng hay cận lâm sàng nào cho đến trước lần khám này. Hôm nay, siêu âm ghi nhận độ sâu xoang ối lớn nhất (SDP) ≤ 1 cm. Các thông số sinh trắc của thai tương ứng với 50th percentile của tuổi thai 24 tuần. Trước tiên, bạn phải làm gì?

A. Siêu âm Doppler khảo sát động học các dòng chảy

B. Chọc ối khảo sát PCR của các nhiễm trùng TORCH

- C. Siêu âm 3D hay cộng hưởng từ tìm bất thường hệ niệu thai
- ☒ D. Cố gắng xác định rằng có hay *không* có tình trạng vỡ ối non
- E. Cây tế bào ối khảo sát karyotype tìm bất thường di truyền của thai
50. Bản chất của tình trạng đề kháng insuline trong thai kỳ là gì?
- ☒ A. Là đáp ứng sinh lý khi mang thai, xảy ra ở mọi thai phụ, trong mọi thai kỳ ✓
- B. Là đáp ứng có chiều hướng bất thường, thấy ở các thai phụ có nguy cơ cao
- C. Là tình trạng bệnh lý, chỉ thấy ở thai phụ bị mắc đái tháo đường thai kỳ
- D. Là tình trạng bệnh lý, chỉ xảy ra trên thai phụ đã có đái tháo đường tiềm ẩn
- E. Là tình trạng bệnh lý, chỉ xảy ra trên thai phụ đã có đái tháo đường trước đó
51. Ở thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ, phương pháp lượng giá sức khỏe thai nào có thể dự báo và nhờ đó sẽ giúp tránh được tình trạng thai đột tử trong tử cung?
- ☒ A. Non-stress test phối hợp với đếm cử động thai
- B. Non-stress test phối hợp với khảo sát thể tích ối
- C. Non-stress test phối hợp với trắc đồ sinh vật lý cổ điển
- ☒ D. Siêu âm Doppler khảo sát động học các dòng chảy ở thai
- ☒ E. Không có phương pháp lượng giá sức khỏe thai nào giúp đạt mục tiêu trên ✓
52. Bà H., 41 tuổi, mang thai lần đầu, tuổi thai 32 tuần, đến khám vì nhức đầu nhiều. Trước khi có thai, bà ta đã biết có tăng huyết áp, được điều trị với alphas-methyldopa. Khi có thai, bà vẫn tiếp tục dùng alphas-methyldopa. Nhờ đó, huyết áp của bà vẫn được duy trì ổn định quanh mức 130/80 mmHg, cho đến lần khám thai cuối cách nay 2 tuần. Hôm nay, bà H. thấy nhức đầu nhiều. Khám ghi nhận huyết áp 160/110 mmHg. Không phù. Siêu âm ghi nhận sinh trắc thai ứng với 10th percentile của tuổi thai 32 tuần. Độ sâu xoang ối lớn nhất (SDP) = 30 mm. Que nhúng nước tiểu cho thấy có vết của đạm niệu và vết của hemoglobin. Chẩn đoán nào là thích hợp nhất với tình trạng của bà H.?
- A. Tăng huyết áp mạn và thai
- B. Tăng huyết áp mạn nặng lên do thai
- C. Tiền sản giật ghép trên tăng huyết áp mạn
- ☒ D. Con tăng huyết áp trên nền tăng huyết áp mạn và thai
- ☒ E. Tiền sản giật có dấu hiệu nặng ghép trên tăng huyết áp mạn ✓
53. Trong trường hợp nào thì bạn phải kết luận rằng nhịp giảm muộn mà bạn đang nhìn thấy trên băng ghi EFM có ý nghĩa bất thường?
- ☒ A. Nó luôn có ý nghĩa bất thường, bất chấp tình huống xuất hiện
- B. Khi nó xuất hiện đơn lẻ hay lặp lại sau cơn co Braxton-Hicks
- C. Khi nó xuất hiện đơn lẻ hay lặp lại trong một non-stress test
- ☒ D. Khi nó xuất hiện lặp lại khi thực hiện contraction stress test
- E. Khi nó xuất hiện lặp lại trên băng EFM ghi trong chuyển dạ
- ☒ 54. Bà K. 32 tuổi, PARA 2002, nhập viện vì chuyển dạ, thai đủ tháng. Tiền sử đã sanh thường 2 lần, con nặng nhất 3.5 kg. Lúc nhập viện, người ta chưa phân biệt được ngôi là ngôi mặt hay ngôi mông thiếu kiểu mông. Hiện tại, cơn co tử cung tốt, ối đã vỡ hoàn toàn, cổ tử cung mở 8 cm, ngôi đã qua khỏi eo giữa và đã chạm đến tầng sinh môn, khung chậu bình thường. Khám xong, người ta kết luận là đã có chỉ định mổ sanh tuyệt đối, do ngôi này hoàn toàn không có cơ chế sanh qua đường âm đạo. Người ta đã khám thấy ngôi gì và ở kiểu thế nào?
- ☒ A. Ngôi mông, kiểu thế cùng chậu phải ngang hay cùng chậu trái ngang
- B. Ngôi mông, kiểu thế cùng chậu phải trước hay cùng chậu trái trước
- C. Ngôi mông, kiểu thế cùng chậu phải sau hay cùng chậu trái sau
- D. Ngôi mặt, kiểu thế cằm chậu phải trước hay cằm chậu trái trước
- ☒ E. Ngôi mặt, kiểu thế cằm chậu phải sau hay cằm chậu trái sau
55. Vì sao phải thực hiện đánh giá điểm số Apgar cho trẻ sơ sinh?
- ☒ A. Để có ý niệm sơ bộ về tình trạng của sơ sinh ✓
- B. Để quyết định kế hoạch và nội dung hồi sức
- C. Để làm mốc đánh giá hiệu quả của hồi sức
- D. Để dự báo khả năng thành công của hồi sức
- E. Để dự báo tương lai của trẻ sau khi hồi sức
- ☒ 56. Đoạn EFM dưới đây được trích từ băng ghi thực hiện ở một thai phụ mang thai 38 tuần, đến khám vì giảm cử động thai. Bạn kết luận như thế nào về băng ghi này?