

## Tổng hợp đề trắc nghiệm tốt nghiệp

Friday, August 6, 2021 5:42 PM

(Nội trú 2020 - anh Bảo)

2. 1 bệnh nhân nữ, đi khám tổng quát chụp CT ra nhiều hạch trung thất, giờ làm gì?
  1. A là PET CT tìm u di căn (anh chọn câu này, nên tìm u di căn trước).
  2. B là điều trị lao thử.
  3. C là nội soi sinh thiết hạch
  4. D là phẫu thuật
3. 1 bệnh nhân bị chấn thương mạch máu 5cm, bây giờ muốn phẫu thuật, thì sử dụng mảnh ghép thế nào?
  1. A là tĩnh mạch tự thân => ePTEE => PTEE => Dacron (anh chọn câu này)
  2. B là ePTEE => PTEE => Dacron => tĩnh mạch tự thân.
  3. C là cố nối => TM tự thân => ePTEE => PTEE
4. Bệnh nhân bị TOF tím do j: van đm cưỡi ngựa vách liên thất.
5. Chỉ định mở ngực trong chấn thương ngực kín:
  1. >300ml trong 3h
  2. >1000ml trong 24h và còn chảy tiếp
  3. TKMP + TMMP hoặc có sốc.
  4. Sinh hiệu ổn kèm có máu đông màng phổi (anh chọn câu này)

Tốt nghiệp Y2015 - lần 1

103. Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, đến khám vì triệu chứng khó thở. Tiền căn ghi nhận có đợt viêm họng cấp phải nhập viện điều trị năm 10 tuổi. Thăm khám: khó thở khi nằm đầu thấp, nghe được âm thổi 3/6 ở vị trí mỏm tim vào giữa kỳ tâm trương. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
  - A. Bệnh hở van hai lá
  - B. Bệnh hẹp van hai lá
  - C. Bệnh thông liên nhĩ
  - D. Bệnh thông liên thất
105. Bệnh nhân nam, 25 tuổi, bị tai nạn giao thông giờ thứ 2, không rõ cơ chế. Tình trạng nhập viện: Mạch 120 lần / phút, Huyết áp 100/80 mmHg, SpO2 85%, bệnh nhân kích thích, vật vã, phế âm giảm bên trái, bụng chướng nhẹ, nhiều vết trầy xước trước ngực, bụng 2 bên. Xử trí đầu tiên trên bệnh nhân này là gì?
  - A. Đặt 2 đường truyền tĩnh mạch lớn, xả dịch nhanh
  - B. Đặt nội khí quản giúp thở
  - C. Chụp CT scan đầu – ngực – bụng có cản quang
  - D. Siêu âm có trọng điểm tại giường
106. Bệnh nhân bị tai nạn giao thông khi đang điều khiển xe gắn máy, vào viện ngay sau đó với tình trạng gãy hở 2 xương cẳng chân phải, đã được sơ cứu băng và nẹp cố định chân phải. Khám chân phải: lạnh từ cổ chân đến bàn chân, tím nhẹ bàn chân, mạch khoeo khó bắt do sưng nề vùng gối nhiều, vận động và cảm giác bàn chân giảm. X quang 2 xương cẳng chân phải: gãy mâm chày phải và đầu trên xương mác. Thái độ xử trí tiếp theo là gì?
  - A. Mở băng thám sát vết thương
  - B. Siêu âm mạch máu chi dưới
  - C. Chụp CT scan mạch máu chi dưới
  - D. Thăm sát mạch máu trong mổ
107. Bệnh nhân nữ, 71 tuổi có tiền sử hút thuốc 40 gói năm. Trên phim X-quang ngực thẳng ghi nhận có một nốt ở ngoại vi thùy trên bên trái. Kết quả xét nghiệm phù hợp với ung thư phổi tế bào nhỏ, trên phim CT scan ngực ghi nhận có hạch trung thất hai bên nhưng không có tổn thương ngoài lồng ngực. Lựa chọn điều trị tốt nhất cho bệnh nhân này là gì?
  - A. Xạ trị, sau đó phẫu thuật
  - B. Phẫu thuật, sau đó là hóa trị
  - C. Hóa trị, sau đó phẫu thuật
  - D. Hóa trị, sau đó xạ trị
108. Bệnh nhân nữ 49 tuổi, tiền sử tăng huyết áp, có triệu chứng sụp mí mắt 4 tháng nay, nhẹ vào buổi sáng, nặng dần vào buổi chiều tối, triệu chứng nặng dần. Khoảng 1 tuần nay, bệnh nhân có biểu hiện nổi ngong, khó nhai và khó nuốt nên nhập viện. Thăm khám lâm sàng: mạch 85 lần/phút, nhiệt độ 37°C, huyết áp 140/90mmHg, tri giác tỉnh táo, không khó thở, sụp mí mắt, nổi ngong, sức cơ tay và chân 5/5. Cận lâm sàng cần thiết nhất để xác định chẩn đoán là gì?
  - A. Chụp X quang ngực thẳng và nghiêng
  - B. Xét nghiệm kháng thể kháng nhân
  - C. Chụp CT scan ngực có tiêm thuốc cản quang
  - D. Chụp MRI ngực có cản từ

TỐT NGHIỆP YLT 2015 - LẦN 1

103. Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, đến khám vì triệu chứng khó thở. Tiền căn ghi nhận có đợt viêm họng cấp phải nhập viện điều trị năm 10 tuổi. Thăm khám: khó thở khi nằm đầu thấp, nghe được âm thổi 3/6 ở vị trí mỏm tim vào giữa kỳ tâm trương. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
  - A. Bệnh hở van hai lá
  - B. Bệnh hẹp van hai lá

N09/11

Câu 2. Hạch trung thất đơn độc, nếu nghi là ở trung thất trước, thì nhiều khả năng là lymphoma => Nội soi sinh thiết hạch/sinh thiết dưới hướng dẫn siêu âm/CT-scan  
=> C. Nội soi sinh thiết hạch. (có cái ống đi từ phía trên hõm ức vào)

Câu 3. >2cm thì không cố nối nữa, Dacron ưu tiên ơn ePTEE > PTFE

Dacron mắc, dùng ở ĐMC.  
=> Chọn A là phù hợp.

Câu 5. D. Có máu đông màng phổi

Câu 103. 45 tuổi, âm thổi tâm trương ở mỏm tim  
=> B. Hẹp 2 lá.

Câu 105. Mạch nhanh, huyết áp kẹp, SpO2 thấp. Kích thích vật vã. Xử trí theo ABCDE  
=> B. Đặt nội khí quản giúp thở trước.  
Sau đó là A, sau đó là D. Nhiều khả năng tràn khí màng phổi rồi.

Câu 106. Cái này có vẻ có hardisgn rồi  
=> D. Thăm sát mạch máu trong mổ

Câu 107. Ung thư phổi tế bào nhỏ thì hóa trị với xạ trị  
thời  
=> D. Hóa trị, sau đó xạ trị.

Câu 108. Hội chứng nhược cơ nghi là U trung thất  
=> C. Chụp CT-scan ngực có tiêm thuốc cản quang. Hay  
D. MRI ngực cản từ đều được.

Câu 103. B. Bệnh hẹp van hai lá

- A. Bệnh hở van hai lá
- B. Bệnh hẹp van hai lá
- C. Bệnh thông liên nhĩ
- D. Bệnh thông liên thất

104. Bệnh nhân nữ, 65 tuổi, đến khám vì triệu chứng tê chân, cảm giác kiến bò, nặng mỗi chân kèm phù hai chân hơn 10 năm nay, triệu chứng ngày càng tăng, chân phù nhiều vào buổi chiều tối kèm đau từ vùng đùi lan đến cẳng chân. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Tác động mạch mãn tính chi dưới
- B. Suy tĩnh mạch mạn tính hai chi dưới
- C. Bệnh lý thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng
- D. Huyết khối tĩnh mạch sâu hai chi dưới

Câu 104. B. Suy van tĩnh mạch mạn 2 chi dưới, độ 2.

105. Bệnh nhân nam, 25 tuổi, bị tai nạn giao thông giờ thứ 2, không rõ cơ chế. Tình trạng nhập viện: Mạch 120 lần / phút, Huyết áp 100/80 mmHg, SpO2 85%, bệnh nhân kích thích, vật vã, phế âm giảm bên trái, bụng chướng nhẹ, nhiều vết trầy xước trước ngực, bụng 2 bên. Xử trí đầu tiên trên bệnh nhân này là gì?

- A. Đặt 2 đường truyền tĩnh mạch lớn, xả dịch nhanh
- B. Đặt nội khí quản giúp thở
- C. Chụp CT scan đầu – ngực – bụng có cản quang
- D. Siêu âm có trọng điểm tại gù lưng

Câu 105. B. Đặt nội khí quản.  
A-B-C-D-E-F.

106. Bệnh nhân bị tai nạn giao thông khi đang điều khiển xe gắn máy, vào viện ngay sau đó với tình trạng gãy hở 2 xương cẳng chân phải, đã được sơ cứu băng và nẹp cố định chân phải. Khám chân phải: lạnh từ cổ chân đến bàn chân, tím nhẹ bàn chân, mạch khoeo khó bắt do sưng nề vùng gối nhiều, vận động và cảm giác bàn chân giảm. X quang 2 xương cẳng chân phải: gãy mâm chày phải và đầu trên xương mác. Thái độ xử trí tiếp theo là gì?

- A. Mở băng thám sát vết thương
- B. Siêu âm mạch máu chi dưới
- C. Chụp CT scan mạch máu chi dưới
- D. Thám sát mạch máu trong mổ

Câu 106. D. Thám sát mạch máu trong mổ.

107. Bệnh nhân nữ, 71 tuổi có tiền sử hút thuốc 40 gói năm. Trên phim X-quang ngực thẳng ghi nhận có một nốt ở ngoại vi thùy trên bên trái. Kết quả xét nghiệm phù hợp với ung thư phổi tế bào nhỏ, trên phim CT scan ngực ghi nhận có hạch trung thất hai bên nhưng không có tổn thương ngoài lồng ngực. Lựa chọn điều trị tốt nhất cho bệnh nhân này là gì?

- A. Xạ trị, sau đó phẫu thuật
- B. Phẫu thuật, sau đó là hóa trị
- C. Hóa trị, sau đó phẫu thuật
- D. Hóa trị, sau đó xạ trị

Câu 107. D. Hóa trị, sau đó xạ trị.

Ung thư tế bào nhỏ không có phẫu thuật.

108. Bệnh nhân nữ 49 tuổi, tiền sử tăng huyết áp, có triệu chứng sụp mí mắt 4 tháng nay, nhẹ vào buổi sáng, nặng dần vào buổi chiều tối, triệu chứng nặng dần. Khoảng 1 tuần nay, bệnh nhân có biểu hiện nói ngọng, khó nhai và khó nuốt nên nhập viện. Thăm khám lâm sàng: mạch 85 lần/phút, nhiệt độ 37°C, huyết áp 140/90mmHg, tri giác tỉnh táo, không khó thở, sụp mí mắt, nói ngọng, sức cơ tay và chân 5/5. Cận lâm sàng cần thiết nhất để xác định chẩn đoán là gì?

- A. Chụp X quang ngực thẳng và nghiêng
- B. Xét nghiệm kháng thể kháng nhân
- C. Chụp CT scan ngực có tiêm thuốc cản quang
- D. Chụp MRI ngực có cản từ

Câu 108. C hoặc D.  
Đề này giống đề của Y2015 lần 1.

#### TỐT NGHIỆP Y2014 - LẦN 1

103. Bệnh nhân bị tai nạn giao thông vào viện với tình trạng đau ngực, khó thở dữ dội, xây xát da nhiều vùng ngực, đã được bệnh viện tuyến trước xử trí đặt dẫn lưu màng phổi. Tình trạng khó thở có cải thiện, chụp lại X quang phổi vẫn còn hình ảnh tràn khí màng phổi và dẫn lưu màng phổi còn xì khí liên tục. Tổn thương nào được nghĩ đến nhiều nhất?

- A. Đập phổi
- B. Xẹp phổi
- C. Rách phế quản
- D. Rách nhu mô phổi

Câu 103. Dẫn lưu màng phổi xì khí liên tục dù đã đặt dẫn lưu => vỡ đường dẫn khí => C. Rách phế quản.

104. Bệnh nhân đi bộ trượt chân ngã xuống nền nhà, vào viện ngay sau đó với tình trạng đau từ gối đến bàn chân phải, sưng nề quanh gối. Khám: giới hạn vận động khớp gối, lạnh từ cổ chân đến bàn chân, không tím, mạch khoeo khó bắt, vận động và cảm giác bàn chân tốt. X quang khớp gối và 2 xương cẳng chân phải không phát hiện tổn thương. Cận lâm sàng tiếp theo được lựa chọn là gì?

- A. Siêu âm mạch máu chi dưới
- B. Chụp MRI mạch máu chi dưới
- C. Chụp CT mạch máu chi dưới
- D. Chụp DSA mạch máu chi dưới

Câu 104. Mạch khoeo khó bắt nhưng vận động cảm giác bàn chân còn tốt, đầu gối sưng nề nên có thể khiến mạch khoeo khó bắt. Chưa có Hardsign rõ ràng  
=> A. Siêu âm mạch máu chi dưới. Sau đó, mới tiến hành mấy cái kia sau nếu có chỉ định.  
Câu này khác câu ở trên ở chỗ là không có gãy xương kèm theo

Câu 105. Không có trong mục tiêu.  
Thay đổi màu sắc da, loét cũ đã lành => D. Độ 5

105. Bệnh nhân đến khám bệnh vì đau, nặng chân, phù chân về chiều. Khám lâm sàng không thấy dẫn tĩnh mạch nông, chân có thay đổi màu sắc da, có vết loét cũ đã lành. Theo nhận định lâm sàng của

- C. Chụp CT mạch máu chi dưới
- D. Chụp DSA mạch máu chi dưới

xương kèm theo

**Câu 105. Không có trong mục tiêu.**  
Thay đổi màu sắc da, loét cũ đã lành => **D. Độ 5**

**Câu 106.** Nốt ở thùy trên phổi phải trên X-quang  
=> kiểm tra lại trước đã coi nốt như thế nào, vị trí ở đâu, sinh thiết bằng cách nào  
=> **A. CT-scan ngực có cản quang.**

**Câu 107.** Bệnh DMV 3 nhánh => **D. Phẫu thuật bắc cầu mạch vành**

**Câu 108.** X-quang ngực thẳng trung thất giãn rộng, CT-scan ngực có khối choáng chỗ, mà có nhược cơ nữa  
=> **A. U tuyến ức.**

**Câu 109. A. gãy xương ức**  
Gãy xương ức không phát hiện được ở trên X-quang ngực thẳng. Ấn sụn sườn không đau nên không nghĩ. Đáp tim => sốc cmnr.

**Câu 110. Nghi ngờ đã đứt ĐM quay**  
=> **D. Thăm sát vết thương tại phòng mổ.**  
Hard sign: Máu phun, tụ máu đập, rung miếu, không bắt được mạch => mạch quay (-) có hard sign

**Câu 111. D. Đốt tĩnh mạch hiển bằng laser và pt lấy bỏ tĩnh mạch**  
Cái này mới độ 2, nhưng triệt để nhất là vậy.

**Câu 112.** Nằm S2, cách màng phổi 2cm, hấp thu mạnh FDG gợi ý ác tính  
=> **C. Cắt nốt phổi sinh thiết lạnh.**  
Thùy trên khó nội soi, chưa kể là nằm ở S2 nữa

**Câu 113. C. Thay hoặc sửa van 2 lá thôi.**  
Ca này dẫn nhĩ trái và thất trái rồi

**Câu 114.** Hội chứng tĩnh mạch chủ trên => nghi u

**105.** Bệnh nhân đến khám bệnh vì đau, nặng chân, phù chân về chiều. Khám lâm sàng không thấy giãn tĩnh mạch nông, chân có thay đổi màu sắc da, có vết loét cũ đã lành. Theo phân độ lâm sàng của CEAP, bệnh nhân này được chẩn đoán suy tĩnh mạch chân độ nào?

- A. Độ 2
- B. Độ 3
- C. Độ 4
- D. Độ 5

**106.** Nhân viên nam 57 tuổi khi khám sức khỏe định kỳ, được chụp X quang ngực phát hiện nốt thùy trên phổi phải kích thước 15mm. Cận lâm sàng tiếp theo để khảo sát bản chất nốt phổi cho ông là gì?

- A. Chụp CT scan ngực có cản quang
- B. MRI lồng ngực có cản từ
- C. Nội soi phế quản
- D. Chụp PET-CT

**107.** Bệnh nhân nam 55 tuổi, tiền sử hút thuốc lá 20 gói năm, được chẩn đoán cơn đau thắt ngực ổn định. Chụp mạch vành kết luận hẹp 3 nhánh: Thân chung hẹp 70%, động mạch vành trái hẹp 75%, động mạch vành phải hẹp 80%.

Điều trị được chọn lựa là gì?

- A. Khuyến tập thể dục và bỏ thuốc lá.
- B. Điều trị nội khoa và theo dõi.
- C. Thông tim đặt stent 3 nhánh động mạch vành
- D. Phẫu thuật bắc cầu vành theo chương trình.

**108.** Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, có triệu chứng sùp mí từ nhiều tháng. Khám lâm sàng mạch 85 lần/phút, huyết áp 130/80mmHg, không khó thở, mí mắt sùp. X quang ngực thẳng có trung thất giãn rộng, CT scan ngực có khối choáng chỗ trung thất trước 30 x 35mm.

Chẩn đoán nào là phù hợp nhất?

- A. U tuyến ức
- B. U quái trung thất
- C. U thần kinh
- D. Lymphoma

TỐT NGHIỆP NGOẠI Y 2014 - LẦN 2

**109.** Bệnh nhân bị tai nạn giao thông trong lúc lái ô tô, vào viện với tình trạng đau ngực dữ dội vùng trước xương ức và khó thở nhiều. Khám ấn đau chói giữa ngực vùng 1/3 dưới xương ức. X quang ngực thẳng không phát hiện gãy xương, không tràn dịch, tràn khí màng phổi 2 bên. Chẩn đoán sơ bộ phù hợp nhất là gì?

- A. Gãy xương ức
- B. Đập cơ tim
- C. Đập phổi
- D. Gãy sụn sườn

**110.** Bệnh nhân nữ, 32 tuổi, bị vật sắc nhọn cắt vào cánh tay phải vùng 1/3 dưới, mặt trong, vết thương khoảng 5cm chảy rất nhiều máu đã được sơ cứu ban đầu tại phòng y tế cơ quan, sau đó được chuyển đến bệnh viện. Khám: Tỉnh, vẻ mặt lo lắng, da niêm hồng, mạch 80 lần/ phút, huyết áp 120/ 80 mmHg, vết thương cánh tay phải đang được băng chặt, hiện tại không chảy máu. Mạch quay phải không sờ thấy. Thái độ xử trí đúng là gì?

- A. Mở băng đánh giá vết thương tại phòng khám
- B. Siêu âm mạch máu chi trên
- C. Chụp CT mạch máu chi trên
- D. Thăm sát vết thương tại phòng mổ

**111.** Bệnh nhân nam, 55 tuổi, đến khám bệnh vì đau, nặng chân, khám lâm sàng thấy tĩnh mạch nông ngoài da giãn to vùng mặt sau cẳng chân, không phù, không thay đổi màu sắc da, không vết loét. Điều trị được chọn lựa đầu tiên cho bệnh nhân này:

- A. Thay đổi lối sống: thói quen sinh hoạt, thể dục, chế độ ăn uống
- B. Thuốc trợ tĩnh mạch + thuốc chống đông máu
- C. Mang vớ áp lực + thuốc trợ tĩnh mạch
- D. Đốt tĩnh mạch hiển bằng laser và phẫu thuật lấy bỏ tĩnh mạch dẫn

**112.** Bệnh nhân nam, 57 tuổi, được phát hiện nốt đơn độc nằm ở rìa S2 thùy trên phổi phải, cách màng phổi 20mm, kích thước 15mm, tăng hấp thu FDG mạnh trên PET-CT. Hướng xử trí tiếp theo là gì?

- A. Theo dõi và chụp lại CT scan ngực có cản quang sau 1 tháng
- B. Nội soi phế quản kèm sinh thiết
- C. Cắt nốt phổi sinh thiết lạnh
- D. Đốt u phổi bằng vi sóng (microwave) hay sóng cao tần (RFA)

**113.** Bệnh nhân nam 60 tuổi, được chẩn đoán bệnh van tim do thấp  
Siêu âm tim: Van 2 lá hở 3/4, hẹp vừa; Van động mạch chủ hở 1,5/4; Dẫn nhĩ trái và thất trái. Điều trị thích hợp cho bệnh nhân là gì?

- A. Điều trị nội khoa
- B. Thay hoặc sửa van 2 lá và van động mạch chủ
- C. Thay hoặc sửa van 2 lá
- D. Thay hoặc sửa van động mạch chủ.



- B. Thay hoặc sửa van 2 lá và van động mạch chủ.
- C. Thay hoặc sửa van 2 lá
- D. Thay hoặc sửa van động mạch chủ.

**114.** Bệnh nhân nam 40 tuổi, huyết áp 130/80 mmHg, nhập viện vì phù mắt – cổ - ngực. Khám: không sốt, không khó thở. Tĩnh mạch cổ nổi và nhiều tuần hoàn bàng hệ vùng cổ - ngực. Tim đều rõ, không âm thổi; phổi không ran.

Chẩn đoán lâm sàng nào phù hợp nhất?

- A. Viêm màng tim co thắt
- B. Suy tim
- C. Tràn dịch màng tim
- D. U trung thất

TỐT NGHIỆP YLT NĂM 2020 lần 1

**Câu 109:** Bệnh nhân bị tai nạn giao thông với viện với tình trạng đau ngực, khó thở dữ dội, xây xát da nhiều ở vùng ngực, đã được bệnh viện tuyến trước xử trí đặt dẫn lưu màng phổi. Tình trạng khó thở có cải thiện, chụp lại X quang, phổi vẫn còn hình ảnh tràn khí màng phổi và dẫn lưu màng phổi còn xì khí liên tục. Tổn thương nào được nghĩ đến nhiều nhất

- A. Dập phổi
- B. Xẹp phổi
- C. Rách phổi
- D. Rách nhu mô phổi

**Câu 110:** Bệnh nhân đi bộ trượt chân ngã xuống nền nhà, vào viện ngay sau té với tình trạng đau từ gối đến bàn chân phải, sưng nề quanh gối. Khám: giới hạn vận động khớp gối, lạnh từ cổ chân đến bàn chân, không tím, mạch khoeo khó bắt, vận động và cảm giác bàn chân tốt. X quang khớp gối và 2 xương cẳng chân phải không phát hiện tổn thương. Cận lâm sàng tiếp theo được lựa chọn là gì?

- A. Siêu âm mạch máu chi dưới
- B. Chụp MRI mạch máu chi dưới
- C. Chụp CT mạch máu chi dưới
- D. Chụp DSA mạch máu chi dưới

**Câu 111:** Bệnh nhân đến khám vì đau, nặng chân, phù chân về chiều. Khám lâm sàng không thấy giãn tĩnh mạch nông, chân có thay đổi màu sắc da, có vết loét cũ đã lành. Theo phân độ lâm sàng của CEAP bệnh nhân này được chẩn đoán suy tĩnh mạch chân độ nào

- A. Độ 2
- B. Độ 3
- C. Độ 4
- D. Độ 5

**Câu 112:** Nhân viên nam 57 tuổi khi khám sức khỏe định kỳ, được chụp X quang ngực phát hiện nốt thùy trên phổi phải kích thước 15mm. Cận lâm sàng tiếp theo để khảo sát bản chất nốt phổi cho ông là gì?

- A. Chụp CT ngực có cản quang
- B. MRI lồng ngực có cản từ
- C. Nội soi phế quản
- D. Chụp PET-CT

**Câu 113:** Bệnh nhân nam 55 tuổi, tiền sử hút thuốc là 20 gói năm, được chẩn đoán cơn đau thắt ngực ổn định, chụp mạch vành kết luận hẹp 3 nhánh: thân chung hẹp 70%, động mạch vành trái hẹp 75%, động mạch vành phải hẹp 80%, điều trị được chọn lựa:

- A. Khuyến tập thể dục và bỏ thuốc lá
- B. Điều trị nội khoa và theo dõi
- C. Thông tim đặt 3 stent nhanh động mạch vành
- D. Phẫu thuật bắc cầu vành theo chương trình

**Câu 114:** Bệnh nhân nữ 40 tuổi, có triệu chứng sụp mí từ nhiều tháng. Khám lâm sàng mạch 85 lần/phút, huyết áp 130/80 mmHg, không khó thở, mí mắt sụp. X quang ngực thẳng có hình ảnh mờ đáy phổi phải, CT scan ngực có khối choáng chỗ trung thất trước 30x35 mm. Chẩn đoán phù hợp nhất

- A. U tuyến ức
- B. U quái trung thất
- C. U thần kinh
- D. Lymphoma

TỐT NGHIỆP YLT NĂM 2019 - Lần 2

**Câu 109.** Bệnh nhân nam, 30 tuổi, bị tai nạn sinh hoạt, té từ trên cao xuống nền đất, vào viện với tình trạng xây xát

da vùng ngực phải, đau ngực nhiều, khó thở vừa, ho đàm vướng máu. Tiền căn: không rõ bệnh lý phổi trước đây. Khám lâm sàng có hội chứng 2 giảm, 1 tăng vùng đáy phổi phải. X quang ngực thẳng có hình ảnh mờ đáy phổi phải, thâm nhiễm thùy dưới phổi phải. Chẩn đoán nào được nghĩ đến trước tiên?

- A. Viêm phổi thùy.
- B. Tràn dịch màng phổi.
- C. Nấm phổi.
- D. Dập phổi.
- E. Lao phổi.

**Câu 110.** Bệnh nhân nữ, 32 tuổi, bị tai nạn lao động vật sắc nhọn cắt vào cánh tay phải vùng 1/3 dưới, mặt trong, vết thương khoảng 5cm chảy rất nhiều máu đã được sơ cứu ban đầu tại phòng y tế cơ quan, sau đó được chuyển đến bệnh viện. Khám tại bệnh viện: tỉnh, vẻ mặt lo lắng, da niêm hồng, mạch 80 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, vết

**Câu 114.** Hội chứng tĩnh mạch chủ trên => nghĩ u phổi/u trung thất.  
=> D. U trung thất.  
70% là ác tính, đa số là u thùy trên phổi phải, u trung thất trên.

**Câu 109.** C. Rách đường dẫn khí.

**Câu 110.** A. Siêu âm mạch máu chi dưới.

**Câu 111.** D. Độ 5

**Câu 112.** A. Chụp CT-scan ngực có cản quang

**Câu 113.** D. PT bắc cầu mạch vành

**Câu 114.** A. U tuyến ức.  
Không cần sinh thiết  
Điều trị: phẫu thuật + xạ trị sau mổ.  
Cần nhắc điều trị ngược cơ

**Câu 109.** 2 giảm 1 tăng: đông đặc: dập phổi hoặc xuất huyết phổi.  
Chưa kể ca này có ho đàm vướng máu, có đám mờ dưới phổi phải  
=> D. Dập phổi  
Điều trị: Theo dõi suy hô hấp, nếu có thì cho thở máy, chờ đợi hết ho.  
Đáp án bổ môn: B. TDMP.  
Tại vì do mờ đáy phổi phải hở ta???  
Câu này sang đề TN Y2013 đã đổi đáp án thành D.  
Dập phổi

**Câu 110.** E. Thăm sát vết thương tại phòng mổ.

E. Lao phổi.

**Câu 110.** Bệnh nhân nữ, 32 tuổi, bị tai nạn lao động vật sắc nhọn cắt vào cánh tay phải vùng 1/3 dưới, mặt trong, vết thương khoảng 5cm chảy rất nhiều máu đã được sơ cứu ban đầu tại phòng y tế cơ quan, sau đó được chuyển đến bệnh viện. Khám tại bệnh viện: tỉnh, vẻ mặt lo lắng, da niêm hồng, mạch 80 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, vết thương cánh tay phải đang được băng chặt, hiện tại không chảy máu. Mạch quay phải không sờ thấy. Thái độ xử trí đúng

- A. Mở băng đánh giá vết thương tại phòng khám.
- B. Siêu âm mạch máu tay phải.
- C. Chụp X quang khảo sát xương cánh tay phải.
- D. Chụp CT mạch máu tay phải
- E. Thăm sát vết thương tại phòng mổ.

Câu 110. E. Thăm sát vết thương tại phòng mổ.

**Câu 111.** Bệnh nhân nam, 55 tuổi, đến khám bệnh vì đau, nặng chân, khám lâm sàng thấy tĩnh mạch nông ngoài da giãn to vùng mắt sau cẳng chân, không phù, không thay đổi màu sắc da, không vết loét. Điều trị được chọn lựa đầu tiên cho bệnh nhân này

- A. Thay đổi lối sống: thói quen sinh hoạt, thể dục, chế độ ăn uống
- B. Thuốc trợ tĩnh mạch + thuốc chống đông máu.
- C. Phẫu thuật Muller.
- D. Mang vớ áp lực
- E. Đốt tĩnh mạch hiển bằng laser và phẫu thuật lấy bỏ tĩnh mạch dân.

Câu 111. E. Độ 3, điều là E.

**Câu 112.** Người đàn ông, 57 tuổi, được phát hiện rất đơn độc nằm ở rìa S2 thùy trên phổi phải, cách màng phổi 20mm, kích thước 15mm, tăng hấp thu FDG trên PET-CT, hướng xử trí tiếp theo

- A. Thử điều trị lao phổi trong 2 tháng.
- B. Theo dõi bằng CT sau 3 tháng.
- C. Nội soi phế quản kèm sinh thiết.
- D. Can thiệp ngoại khoa.
- E. Đối u phổi bằng vi sóng.

Câu 112. D. Can thiệp ngoại khoa - sinh thiết khối u. Nghi ngờ ác tính, nằm xa phế quản nên không sinh thiết được

**Câu 113.** Bệnh nhân nam 60 tuổi, chẩn đoán bệnh van tim do thấp. Siêu âm tim: van 2 lá hở 4/4, hẹp vừa; van động mạch chủ hở 1/4; Dẫn nhĩ trái và thất trái. Điều trị thích hợp cho bệnh nhân là:

- A. Thay van 2 lá và van động mạch chủ
- B. Sửa van 2 lá và van động mạch chủ
- C. Sửa van 2 lá và thay van động mạch chủ
- D. Thay hoặc sửa van 2 lá
- E. Thay hoặc sửa van động mạch chủ.

Câu 113. D. Thay hoặc sửa van 2 lá

**Câu 114.** Bệnh nhân nam 40 tuổi, huyết áp 130/80 mmHg, nhập viện vì phù mắt - cổ - ngực. Khám: Không sốt, không khó thở. Tĩnh mạch cổ nổi và nhiều tuần hoàn bằng hệ vùng cổ - ngực. Tim đều rõ, không ảm thối; phổi không ran. Chẩn đoán lâm sàng nào phù hợp nhất?

- A. Tràn khí màng phổi.
- B. Tràn dịch màng phổi.
- C. Suy tim.
- D. Tràn dịch màng tim.
- E. U trung thất.

Câu 114. E. U trung thất.

TỐT NGHIỆP Y2013 - ĐỢT 1

97. Bệnh nhân bị tai nạn giao thông vào viện với tình trạng đau ngực, khó thở dữ dội, xay sát da nhiều vùng ngực, đã được bệnh viện tuyến trước xử trí đặt dẫn lưu màng phổi. Tình trạng khó thở có cải thiện, chụp lại X quang phổi vẫn còn hình ảnh tràn khí màng phổi và dẫn lưu màng phổi còn xì khí liên tục. Chẩn đoán được nghĩ đến nhiều nhất là gì?

- A. Dập phổi
- B. Xẹp phổi
- C. Tồn thương khí quản
- D. Tồn thương phế quản
- E. Tồn thương rách nhu mô phổi

Câu 97. D. Tồn thương phế quản

Còn tồn thương khí quản thì có tràn khí trung thất, tràn khí dưới da vùng đầu mặt cổ

98. Bệnh nhân bị tai nạn sinh hoạt do đi bộ trượt chân ngã xuống nền nhà, vào viện ngay sau té với tình trạng đau từ gối đến bàn chân phải, sưng nề quanh gối. Khám: giới hạn vận động khớp gối, lạnh từ cổ chân đến bàn chân, không tím, mạch khoco khó bắt, vận động và cảm giác bàn chân tốt. X quang khớp gối và 2 xương cẳng chân phải không phát hiện tổn thương. Xử trí đầu tiên phù hợp là gì?

- A. Siêu âm mạch máu chi dưới.
- B. Chụp MRI khớp gối.
- C. Chụp MRI mạch máu chi dưới
- D. Chụp CT mạch máu chi dưới.
- E. Chụp DSA mạch máu chi dưới.

Câu 99. A. Siêu âm mạch máu chi dưới.

Vì không thấy tổn thương nào kèm theo.

99. Bệnh nhân đến khám bệnh vì đau, nặng chân, phù chân về chiều. Khám lâm sàng không thấy giãn tĩnh mạch nông, chân có thay đổi màu sắc da, có vết loét cũ đã lành. Theo phân độ lâm sàng của CEAP, bệnh nhân này được chẩn đoán suy tĩnh mạch chân độ nào?

- A. Độ 1
- B. Độ 2
- C. Độ 3
- D. Độ 4
- E. Độ 5

Câu 99. Độ 5.

100. Nhân viên nam 57 tuổi khi khám sức khỏe định kỳ, được chụp X quang ngực phát hiện nốt thủy trên phổi phải kích thước 15mm, cận lâm sàng tiếp theo phù hợp là gì?

- A. Chụp CT scan ngực cản quang.
- B. Sinh thiết nốt phổi.
- C. Nội soi phế quản.
- D. Chụp PET-CT.
- E. Xét nghiệm Cyfra-21.1, CEA.

Câu 100. A. Chụp CT-scan ngực cản quang

Nốt phổi đơn độc: Hình tròn, kích thước < 3 cm, khu trú gọn trong nhu mô phổi

101. Bệnh nhân nam 55 tuổi, tiền sử hút thuốc lá 20 gói năm. Vào viện được chẩn đoán cơn đau thắt ngực ổn định. Chụp mạch vành kết luận hẹp 3 nhánh: Thân chung hẹp 75%, động mạch vành trái hẹp 80%, động mạch vành phải hẹp 90%.

Điều trị được chọn lựa là gì?

- A. Khuyến tập thể dục và bỏ thuốc lá.

Câu 101. D. PT bắc cầu mạch vành

BN này nguy cơ cao của ung thư phổi rồi nè. Cho đi chụp CT-scan ngực có cản quang liều thấp

ổn định. Chụp mạch vành kết luận hẹp 3 nhánh: Thân chung hẹp 75%, động mạch vành trái hẹp 80%, động mạch vành phải hẹp 90%.

Điều trị được chọn lựa là gì?

- A. Khuyến tập thể dục và bỏ thuốc lá.
- B. Điều trị nội khoa và theo dõi.
- C. Thông tim đặt stent 3 nhánh động mạch vành
- D. Phẫu thuật bắc cầu vành theo chương trình.
- E. Phẫu thuật bắc cầu 2 nhánh vành trái và phải cấp cứu.

102. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, có triệu chứng suy mi từ nhiều tháng. Khám lâm sàng mạch 70, huyết áp 120/70mmHg, không khó thở, mi mắt sụp. CLS: XQ ngực thẳng có trung thất giãn rộng, CT ngực có khối choáng chỗ trung thất trước 40 x 50mm.

Chẩn đoán nào là phù hợp nhất?

- A. U tuyến ức
- B. U quái trung thất
- C. U thần kinh
- D. Phình động mạch chủ ngực.
- E. Lymphoma

TỐT NGHIỆP Y2013 - đợt 2

97. Bệnh nhân nam, 30 tuổi, bị tai nạn sinh hoạt, té từ trên cao xuống nền đất, vào viện với tình trạng xây xát da vùng ngực phải, đau ngực nhiều, khó thở vừa, ho đàm vướng máu. Tiền căn: không rõ bệnh lý phổi trước đây. Khám lâm sàng có hội chứng 2 giảm, 1 tăng vùng đáy phổi phải. X quang ngực thẳng có hình ảnh mờ đáy phổi phải, thâm nhiễm thùy dưới phổi phải. Chẩn đoán nào được nghĩ đến trước tiên?

- A. Viêm phổi thùy.
- B. Tràn dịch màng phổi.
- C. Nấm phổi.
- D. Đập phổi.
- E. Lao phổi.

98. Bệnh nhân nữ, 32 tuổi, bị tai nạn lao động, vật sắc nhọn cắt vào cánh tay phải vùng 1/3 dưới, mặt trong, vết thương khoảng 5cm chảy rất nhiều máu đã được sơ cứu ban đầu tại phòng y tế cơ quan, sau đó được chuyển đến bệnh viện. Khám tại bệnh viện: Tỉnh, vẻ mặt lo lắng, da niêm hồng, mạch 80 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, vết thương cánh tay phải đang được băng chặt, hiện tại không chảy máu. Mạch quay phải không sờ thấy. Thái độ xử trí đúng:

- A. Mở băng đánh giá vết thương tại phòng khám.
- B. Siết ẩm mạch máu tay phải.
- C. Chụp X quang khảo sát xương cánh tay phải.
- D. Chụp CT mạch máu tay phải
- E. Thăm sát vết thương tại phòng mổ.

99. Bệnh nhân nam, 55 tuổi, đến khám bệnh vì đau, nặng chân, khám lâm sàng thấy tĩnh mạch nổi ngoai da dẫn to vùng mắt sau cẳng chân, không phù, không thay đổi màu sắc da, không vết loét. Điều trị được chọn lựa đầu tiên cho bệnh nhân này:

- A. Thay đổi lối sống: thói quen sinh hoạt, thể dục, chế độ ăn uống.
- B. Thuốc trợ tĩnh mạch + thuốc chống đông máu.
- C. Phẫu thuật Muller.
- D. Mang vớ áp lực
- E. Đốt tĩnh mạch hiển bằng laser và phẫu thuật lấy bỏ tĩnh mạch dẫn.

100. Người đàn ông, 57 tuổi, được phát hiện nốt đơn độc nằm ở rìa S2 thùy trên phổi phải, cách màng phổi 20mm, kích thước 15mm, tăng hấp thu FDG trên PET-CT, hướng xử trí tiếp theo:

- A. Thử điều trị lao phổi trong 2 tháng.
- B. Theo dõi bằng CT sau 3 tháng.
- C. Nội soi phế quản kèm sinh thiết.
- D. Can thiệp ngoại khoa.
- E. Đốt u phổi bằng vi sóng.

101. Bệnh nhân nam 60 tuổi, chẩn đoán bệnh van tim do thấp

Siêu âm tim: Van 2 lá hở 4/4, hẹp vừa; Van động mạch chủ hở 1/4; Dẫn nhĩ trái và thất trái. Điều trị thích hợp cho bệnh nhân là:

- A. Thay van 2 lá và van động mạch chủ
- B. Sửa van 2 lá và van động mạch chủ
- C. Sửa van 2 lá và thay van động mạch chủ
- D. Thay hoặc sửa van 2 lá
- E. Thay hoặc sửa van động mạch chủ.

102. Bệnh nhân nam 40 tuổi, huyết áp 130/80 mmHg, nhập viện vì phù mắt - cổ - ngực. Khám: Không sốt, không khó thở. Tĩnh mạch cổ nổi và nhiều tuần hoàn bàng hệ vùng cổ - ngực. Tim đều rõ, không âm thổi; phổi không ran.

Chẩn đoán lâm sàng nào phù hợp nhất?

- A. Tràn khí màng phổi.
- B. Tràn dịch màng phổi.
- C. Suy tim.
- D. Tràn dịch màng tim.
- E. U trung thất.

Tốt nghiệp Y2012 lần 1

109. Một bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phổi tế bào tuyến T2N1M0, bệnh nhân nên được:

- A. Hóa trị giảm nhẹ.
- B. Hóa trị tấn hỗ trợ.
- C. Điều trị bằng EGFR-TKI.
- D. Xạ trị hỗ trợ.
- E. Phẫu thuật cắt thùy phổi.

110. Bệnh nhân nam giới 20 tuổi, vào phòng cấp cứu sau tai nạn xe máy 15 phút, ngã va đập người xương sườn. Bệnh nhân khó thở nặng, nhịp thở 30 lần/phút, đau tức ngực. Khám không thấy vết thương, âm phế bào giảm bên phổi phải. SpO2 75%. X quang ngực thẳng thấy trường phổi phải sáng, nhu mô phổi co nhỏ. Bệnh nhân sẽ được làm bước tiếp theo như sau:

- A. Đặt ống nội khí quản và bóp bóng
- B. Đặt ống nội khí quản và thở máy
- C. Chụp CT phổi có cản quang
- D. Đặt dẫn lưu màng phổi phải
- E. Chuyển về bệnh phòng nằm điều trị, dùng thuốc giảm đau, kháng sinh, thở o xy.

111. Chọn câu trả lời đúng về u trung thất

- A. U trung thất luôn là khối u ác tính nằm trong lồng ngực
- B. Triệu chứng của u trung thất thường không đặc hiệu như: ho khan, tức ngực, cảm giác khó thở...
- C. Phù ảo khối là hội chứng gây ra do khối u trung thất chèn ép tĩnh mạch chủ dưới

Câu 101. D. PT bắc cầu mạch vành

BN này nguy cơ cao của ung thư phổi rồi nè. Cho đi chụp CT-scan ngực có cản quang liều thấp

Câu 102. A. U tuyến ức

Câu 97. D. Đập phổi phải.

Câu 98. E. Thăm sát vết thương tại phòng mổ.

Câu này có dấu hiệu cứng: Mạch quay không sờ được

Câu 99. E.

Câu 100. D. Can thiệp ngoại khoa, sinh thiết toàn bộ nốt đó  
Vi nghi nốt này là ác tính rồi.

Câu 101. D. Thay van hai lá.

Thay thôi chứ không có sửa. Van ĐM chưa có chỉ định sửa chữa.

Câu 102. Hội chứng tĩnh mạch chủ trên  
=> E. U trung thất.

Câu 109. E. Phẫu trị cắt thùy phổi. Sau đó có thể hóa trị.

T2N1M0 là giai đoạn II, vẫn còn phẫu trị được.

Hóa trị sau mổ.

Giai đoạn 1 -> IIIa là mổ được

chú ý IIIa là N2-T1T2, N1T3-T4, N0-T4

Cà này cho đi thử: EGFR, ALK, ROS2

Câu 110. TKMP nghi áp lực.

A không có tắc nghẽn, B có vấn đề

=> D. Đặt dẫn lưu màng phổi phải.

Tốt nhất là chọc trước, rồi mới đặt dẫn lưu

Câu này đáp án không phù hợp, chọc trước, rồi mới đặt dẫn lưu

Câu 111. Hội chứng trung thất: Ho khan, đau ngực, khó thở, khàn tiếng.

Câu C thì TM chủ trên

=> B. T.c không đặc hiệu



111. Chọn câu trả lời đúng về u trung thất
- U trung thất luôn là khối u ác tính nằm trong lồng ngực
  - Triệu chứng của u trung thất thường không đặc hiệu như: ho khan, tức ngực, cảm giác khó thở...
  - Phù phổi là hội chứng gây ra do khối u trung thất chèn ép tĩnh mạch chủ dưới
  - U trung thất trước gần như 100% là u có nguồn gốc xuất phát từ mô thần kinh
  - U trung thất thường phải phẫu thuật khẩn cấp vì khối u nằm cạnh các cơ quan sinh tồn như tim phổi
112. Bệnh nhân vào viện sau tai nạn giao thông, than đau ngực trái, khó thở, khám lâm sàng có dấu xạ vùng ngực dưới xương đòn. X quang ngực thấy gãy xương sườn 2, cung bên, di lệch ít. Chú ý vấn đề nào sau đây:
- Vỡ tim.
  - Tràn khí màng phổi.
  - Tắc động mạch dưới đòn.
  - Vỡ eo động mạch chủ.
  - Tràn máu màng phổi.
113. Bệnh nhân than đau, nặng mỗi chân, phù chân về chiều. Khám: không thấy mạch máu dẫn ngoài da, có thay đổi màu sắc da vùng cổ chân và bàn chân 2 bên. Siêu âm mạch máu cho thấy có hiện tượng trào ngược tĩnh mạch hiển – đùi 2 bên. Thái độ xử trí cho bệnh nhân này:
- Điều trị bằng thuốc trợ tĩnh mạch.
  - Chích xơ tĩnh mạch.
  - Phẫu thuật Muller.
  - Phẫu thuật Stripping.
  - Mang vớ áp lực.
114. Bệnh nhân bị tai nạn lao động, mảnh kính cắt vào vùng mắt trong cánh tay, khám thấy vết thương dài 5cm, vị trí ngang 1/3 dưới, mặt trong cánh tay, đứt bỏ trong cơ nhị đầu, máu chảy từ vết thương ít, mạch quay (-). Thái độ xử trí:
- Siêu âm doppler mạch máu cánh tay.
  - Chụp CT dựng hình mạch máu chi trên.
  - Chụp DSA mạch máu chi trên.
  - Thăm sát vết thương tại phòng mổ.
  - Khâu vết thương tại tiểu phẫu.
- TỐT NGHIỆP Y2012 - ĐỢT 2**
- Cơ gấp ngón 1
  - Cơ gấp ngón 1
  - Cơ dãn dài ngón 1
103. Một thanh niên 37 tuổi nghiện thuốc lá, chụp cắt lớp điện toán liều thấp tầm soát phát hiện nốt đơn độc 12mm thùy trên phổi phải, hướng xử trí tiếp theo là:
- Thử điều trị lao phổi trong 2 tháng.
  - Theo dõi, chụp lại CT sau 3 tháng.
  - Phẫu thuật cắt thùy trên phổi phải.
  - Phẫu thuật cắt phổi không điển hình.
  - Đặt u phổi bằng vi sóng.
104. Bé gái 3 tháng tuổi, 5kg, không tím, tiền sử hay bị viêm phổi quanh phổi. Nghe tim có tiếng thổi liên tục tăng kỳ tâm thu ở gian sườn 2 ức trái 3/6. Hiện tại cháu bé vẫn chơi tốt, bú tốt, không tím. Câu nào sau đây là khả năng cao nhất:
- Cháu bị bệnh thông liên thất, cần phẫu thuật
  - Cháu bị thông liên nhĩ, cần bít dùi.
  - Cháu bị bệnh còn ống động mạch. Cần theo dõi và siêu âm tim kiểm tra định kỳ ít nhất đến khi 1 tuổi.
  - Cháu bị còn ống động mạch, cần làm các xét nghiệm để chẩn đoán chính xác và phẫu thuật ngay.
  - Cháu bị bệnh tử chứng Fallot.
105. Hội chứng nào thường gặp trong biểu hiện lâm sàng của u trung thất:
- Hội chứng Horner
  - Hội chứng Pancoast
  - Hội chứng Tamponade
  - Hội chứng Tĩnh mạch chủ trên
  - Hội chứng 3 giảm
106. Bệnh nhân nam, 50 tuổi, lái ô tô đụng xe vào dây phân cách đường. Sau tai nạn bệnh nhân được đưa vào viện với tình trạng: tím, đau ngực nhiều, da xanh, niêm mạc nhợt, khó thở, X quang: hình ảnh mờ phế trường bên trái. Chẩn đoán nào cần được nghĩ đến trước tiên:
- Vỡ tim.
  - Tràn máu màng phổi trái.
  - Vỡ eo động mạch chủ.
  - Màng sườn di động.
  - Vỡ rách phổi.
107. Bệnh nhân đến khám vì thấy mạch máu dẫn tới vùng cẳng chân 2 bên, không kèm triệu chứng nào khác. Khám thấy chân không phù, không thay đổi màu sắc da; tĩnh mạch vùng cẳng chân 2 bên dẫn to khu trú, kích thước tĩnh mạch dẫn > 3mm. Thái độ xử trí cho bệnh nhân này:
- Điều trị bằng thuốc trợ tĩnh mạch.
  - Chích xơ tĩnh mạch.
  - Phẫu thuật Muller.
  - Phẫu thuật stripping tĩnh mạch hiển lõn.
  - Mang vớ áp lực.
108. Bệnh nhân bị tai nạn giao thông, vào viện với tình trạng sưng nề vùng gối và bàn chân. Khám: chân lạnh, không tím, cảm giác và vận động các ngón chân (+), mạch mu chân khó bắt. X quang: gãy xương chày 1/3 trên, siêu âm mạch máu: khó khảo sát vì sưng nề mô mềm nhiều. Thái độ xử trí:
- Chụp mạch máu bằng C-arm.
  - Chụp MRI khớp gối.
  - Chụp DSA mạch máu chi dưới.
  - Mổ thăm sát và kết hợp xương.

Câu C thì TM chủ trên  
=> B. T.c không đặc hiệu

Câu 112. C. Tắc động mạch dưới đòn.

=> Câu này chú ý, cung bên liên quan đến dưới đòn. Vì di lệch ít, lâm sàng ổn định => ít nghĩ chảy máu hay tràn khí màng phổi.

Câu 113. D. Là cái bóc tĩnh mạch đó

Câu 114. D. Thăm sát vết thương tại phòng mổ.

Câu 103. Nốt đơn độc > 8mm, => CT-scan lại sau 3-6 tháng

=> B: theo dõi, chụp lại CT scan sau 3 tháng.

Cái này theo Fischner áp dụng!!!

Câu 104. PDA không có suy tim

=> Theo dõi đến đủ chỉ định thì đóng

Thường là 6 tháng tuổi á.

=> C. PDA. Cần theo dõi và siêu âm định kỳ đến khi 1 tuổi.

Câu 105. D. Hội chứng tĩnh mạch chủ trên

Hội chứng Pancoast-Tobias là tình trạng xuất hiện một khối u ác tính ở đỉnh phổi. Hội chứng này khá hiếm gặp và tỷ lệ <5% tổng số bệnh ung thư phổi. Khối ung thư thường từ phế quản, trong đó đa phần là ung thư biểu mô tế bào vảy và ung thư tế bào tuyến. Xăm lần đâm rối thần kinh cánh tay gây đau tay, đau bả vai...

Câu 106. Dấu hiệu của sốc + mở toàn bộ phế trường trái

=> B. Tràn máu màng phổi trái.

Câu A, C thì sốc rồi, không tỉnh táo nữa.

Câu E với câu D thì không có mở.

Đáp án bộ môn: C. Vỡ eo động mạch chủ.

Sách cũng ghi nếu TT ĐMC thì hông như tử vong ngay, chỉ có <10% là tạo giả phình mạch, tuy nhiên, có thể vỡ bất cứ lúc nào gây tử vong. Nên câu này nhiều khả năng đáp án sai.

Câu 107. D. STRIPPING

Câu 108. Ca này có dấu hiệu mềm chân lạnh.

Dấu hiệu cứng là mạch khó bắt chứ không phải mất. Siêu âm mạch máu là khó khảo sát, nên động tác tiếp theo là DSA hoặc C-arm trong lúc mổ. Gãy thì ngày đầu xương

=> C. Chụp DSA mạch máu chi dưới.

Câu này khá lừa, vì ca này gãy xương chày, tổn thương mạch máu, nên có thể phải thăm sát trong phòng mổ, do đó, lúc này phải là A. Chụp mạch máu bằng C-arm trong lúc mổ. (đáp án bộ môn).

Câu D sai ở chỗ là hiện tại không có vết thương hở, nên không thể nào mà thăm sát vết mổ được.

Câu 115. T3N2 là giai đoạn IIIB => hết chỉ định phẫu thuật

=> A. Uống trị liệu nhé

E. Bỏ bớt dùi – bàn chân.

**TỐT NGHIỆP YLT 2018 - LẦN 1**

115. Một bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phổi tế bào gai T3N2Mx, chọn lựa điều trị nào sau đây:

A. Hóa trị giảm nhẹ.

Đ. Bỏ bột dùi – bản chân.

TỐT NGHIỆP YLT 2018 - LẦN 1

115. Một bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phổi tế bào gai T3N2Mx, chọn lựa điều trị nào sau đây:

- A. Hóa trị giảm nhẹ.
- B. Hóa trị hỗ trợ.
- C. Phẫu thuật cắt thùy phổi.
- D. Xạ trị hỗ trợ.
- E. Điều trị bằng EGFR-TKI.

116. Bệnh nhân hai lá đã lâu, nghe rung tâm trương ở mỏm tim 4/6. Siêu âm tim kết luận hẹp van 2 lá khít, lá van với hóa nhiều. Chỉ định tiếp theo là:

- A. Thông tim chụp mạch vành
- B. Chụp CT ngực có cản quang
- C. Chuẩn bị mổ thay van hai lá
- D. Chuẩn bị mổ sửa van hai lá
- E. Điều trị nội khoa và tái khám định kỳ.

117. Chọn câu đúng về hội chứng phù áo khóa

- A. Do khối u ác tính trong trung thất xâm lấn tim và các mạch máu lớn gây ra
- B. Biểu hiện của tình trạng suy tim do khối u trung thất gây ra
- C. Do hiện tượng chèn ép hoặc xâm lấn vào tĩnh mạch chủ trên, thường do các khối u trong trung thất trên và đôi khi cũng có thể do u thùy trên phổi
- D. Tĩnh mạch chủ dưới thường bị nặng nề
- E. Không bao giờ gặp ở bệnh nhân nữ

118. Bệnh nhân đến khám vì thấy mạch máu dẫn vùng cẳng chân và đùi 2 bên, không kèm triệu chứng nào khác. Khám thấy chân không phù, không thay đổi màu sắc da; dẫn tĩnh mạch dạng mạng lưới hay mao mạch khu trú từng cụm vùng đùi và cẳng chân. Thái độ xử trí cho bệnh nhân này:

- A. Điều trị bằng thuốc trợ tĩnh mạch.
- B. Chích xơ tĩnh mạch.
- C. Phẫu thuật Muller.
- D. Phẫu thuật stripping tĩnh mạch hiển lớn.
- E. Mang vớ áp lực.

119. Bệnh nhân bị đâm bằng dao nhọn vào bụng vùng thượng vị, vào viện với tình trạng da xanh, niêm nhạt, mạch nhanh, huyết áp tụt; siêu âm bụng: dịch ổ bụng lượng ít, siêu âm tim: dịch màng tim lớp mỏng. Thái độ xử trí:

- A. Chọc dò dịch màng tim.
- B. Mở rộng vết thương thám sát.
- C. Nội soi ổ bụng thám sát.
- D. Mở cả ngực và bụng.
- E. Cần tiếp tục hồi sức: truyền máu, thuốc vận mạch.

120. Bệnh nhân vào viện sau tai nạn giao thông, thân đau ngực trái, không khó thở, khám lâm sàng có dấu xạ vùng ngực dưới xương đòn. X quang ngực thấy gãy xương sườn 2, cung bên, di lệch ít. Chú ý vấn đề nào sau đây:

- A. Vỡ tim.
- B. Tràn khí màng phổi.
- C. Tắc động mạch dưới đòn.
- D. Vỡ eo động mạch chủ.
- E. Tràn máu màng phổi.

TỐT NGHIỆP Y2015 - LẦN 2

109. Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, đến khám vì triệu chứng khó thở. Tiền căn ghi nhận có đợt viêm họng cấp phải nhập viện điều trị năm 10 tuổi. Thăm khám: khó thở khi nằm đầu thấp, nghe được âm thổi 3/6 ở vị trí mỏm tim vào giữa kỳ tâm trương. Được chẩn đoán sơ bộ là bệnh lý van tim. Cận lâm sàng cần thiết nhất cho bệnh nhân là gì?

- A. X Quang ngực thẳng và nghiêng
- B. Siêu âm tim qua thành ngực
- C. Siêu âm tim qua thực quản
- D. Chụp CT scan ngực có thuốc cản quang

110. Bệnh nhân nữ, 65 tuổi, đến khám vì tê chân, cảm giác kiến bò, nặng mõi chân kèm phù hai chân trên 10 năm nay, chân phù nhiều vào buổi chiều tối kèm đau từ vùng đùi lan đến cẳng chân, triệu chứng ngày càng tăng. Cận lâm sàng cần thiết nhất cho bệnh nhân là gì?

- A. Điện cơ hai chân
- B. Chụp CT scan mạch máu hai chân
- C. Siêu âm Doppler mạch máu hai chân
- D. MRI hai chi dưới

111. Bệnh nhân nam, 25 tuổi, tai nạn giao thông giờ thứ 2, không rõ cơ chế. Tình trạng nhập viện: mạch 120 lần / phút, huyết áp 90/60 mmHg, SpO2 85%, bệnh nhân khó thở, phế âm giảm bên trái, bụng chướng nhẹ, nhiều vết trầy xước trước ngực và bụng hai bên. Chẩn đoán sơ bộ phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. Chấn thương ngực kèm tràn khí-dịch màng phổi trái
- B. Chấn thương bụng kèm tràn khí-dịch màng phổi trái
- C. Chấn thương ngực kèm tổn thương mạch máu lớn vùng ngực
- D. Chấn thương bụng kèm tổn thương mạch máu lớn vùng bụng

112. Tam chứng Beck trong chèn ép tim cấp bao gồm các dấu hiệu sau?

- A. Huyết áp tụt, nhịp tim nhanh, tiếng tim rõ
- B. Huyết áp tụt, nhịp tim chậm, tiếng tim mờ
- C. Huyết áp tụt, tiếng tim mờ, tĩnh mạch cổ nổi
- D. Huyết áp tụt, tiếng tim rõ, tĩnh mạch cổ nổi

113. Bệnh nhân nữ, 32 tuổi, bị vật sắc nhọn cắt vào 1/3 dưới, mặt trong cánh tay phải, vết thương 5 cm. Đã được sơ cứu ban đầu tại y tế địa phương rồi chuyển viện. Thăm khám: tỉnh, da niêm hồng, mạch 80 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, vết thương cánh tay phải đang được băng ép, hiện tại không chảy máu. Mạch quay tay phải không sờ thấy, vận động và cảm giác các ngón tay bình thường. Thái độ xử trí đúng là gì?

- A. Mở băng đánh giá vết thương tại phòng cấp cứu
- B. Siêu âm mạch máu chi trên

Câu 115. T3N2 là giai đoạn IIIB => hết chỉ định phẫu thuật

=> A. Hóa trị giảm nhẹ.

Ca này tb gai thì ở VN đi hóa trị luôn. Hóa trị hỗ trợ là dùng sau mổ, nên câu này không chọn B được. Hóa trị giảm nhẹ/điều trị.

Câu 116. Đáp án bộ môn: A. Thông tim chụp mạch vành

Đúng rồi, câu này có chỉ định mổ rồi. Nhưng đề hỏi chỉ định tiếp theo, thì phải chọn là chụp mạch vành.

Câu 117. C. U trung thất trên/thùy trên phổi phải

Vậy mà sách gì đã số là u ở thùy trên phổi phải.

Câu 118. Độ 1

=> B. Chích xơ

Câu 119. D. Mở cả ngực và bụng.

Nghi tổn thương cả ĐM chủ ngực và bụng

Ca này vô sốc, dấu hiệu tổn thương ở cả bụng và ngực, không rõ vị trí => cần mổ thám sát ngay!

Câu 120. C. Tắc động mạch dưới đòn

Câu 109. B. Siêu âm tim qua thành ngực.

Câu 110.

Câu 111.

=> Đáp án bộ môn: A. Chấn thương ngực kèm tràn khí - dịch màng phổi trái.

Câu 112. C.

Câu 113. Đáp án bộ môn A.

Có khi nào do ở đây có phòng cấp cứu không?



ép, hiện tại không chảy máu. Mạch quay tay phải không sờ thấy, vận động và cảm giác các ngón tay bình thường. Thái độ xử trí đúng là gì?

- A. Mở băng đánh giá vết thương tại phòng cấp cứu
- B. Siêu âm mạch máu chi trên
- C. Chụp CT mạch máu chi trên
- D. Thăm sát vết thương tại phòng mổ

114. Bệnh nhân nam, 61 tuổi, tiền sử hút thuốc lá 60 gói năm, bị ho dai dẳng. Trên phim X quang ngực thẳng ghi nhận có khối 2 cm ở thùy trên phổi phải. Sinh thiết kim cho kết quả ung thư biểu mô tế bào vảy. Chụp cắt lớp phát xạ Positron (PET) chỉ cho thấy sự hấp thu ở khối thùy trên bên phải, các xét nghiệm chức năng phổi bình thường. Điều trị hợp lý nhất cho bệnh nhân này là gì?

- A. Phẫu thuật cắt thùy trên phổi bên phải
- B. Hóa trị bốn chu kỳ sau đó phẫu thuật
- C. Xạ trị các vị trí hạch bạch huyết trong trung thất
- D. Hóa trị sáu chu kỳ sau đó phẫu thuật

Câu 114. T1N0M0

=> A. PT cắt thùy trên phổi bên phải.

ĐỀ YLT 2015 LẦN 2 GIỐNG Y CHANG ĐỀ Y2015 LẦN 2

36. Xét nghiệm nào được khuyến cáo như là một phần của sàng lọc ung thư phổi theo NCCN 2020?

- a. X-Quang ngực thẳng
- b. Chụp CT scan ngực liều thấp (Low-dose CT)
- c. PET-Scan
- d. MRI ngực

Câu 41. Đáp án C. Nội soi phế quản.

41. Bệnh nhân nam 65 tuổi, nhập viện vì ho ra máu. Bệnh sử 3 tháng ho khạc đàm vướng máu kèm đau ngực 1/3 trên phải âm ỉ không lan, không kèm sốt, không khó thở. Tiền căn hút thuốc lá từ năm 20 tuổi đến nay, trung bình 1 gói thuốc / ngày. Khám lâm sàng: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt; KPS: 80; hạch trên đòn phải 0,5 – 1cm mật độ mềm, di động, nhạy đau. Phổi ran ngáy 1/3 trên phổi phải, giảm âm phế bào 1/3 trên phải; bụng mềm, gan lách không sờ chạm; các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. Cận lâm sàng nào nghĩ đến trước tiên để tiếp cận bướu sinh thiết làm giải phẫu bệnh:

- a. FNA hạch trên đòn phải dưới hướng dẫn siêu âm
- b. Soi trung thất
- c. Nội soi phế quản
- d. Sinh thiết lõi kim xuyên thành ngực dưới hướng dẫn CT-Scan