

MÃ ĐỀ 022

1. CHỌN 1 CÂU ĐÚNG

Bệnh nhân nữ 25 tuổi, có thai 28 tuần vào khám bệnh vì đau hố chậu phải 1 giờ thứ 5. BS sản khoa khám thấy thai phát triển bình thường. Xét nghiệm có Bạch cầu $15.000/\text{mm}^3$, siêu âm bụng có 1 thai sống trong lòng tử cung, ổ bụng bình thường. Khám ấn đau nhẹ hố chậu phải, độ kháng (-), phản ứng đối (-). Cần làm gì tiếp để chẩn đoán xác định có viêm ruột thừa?

- ☒ A. MRI bụng chậu
- ☐ B. CT scan bụng chậu
- ☐ C. Siêu âm bụng chậu
- ☐ D. Siêu âm đầu dò ngã âm đạo
- ☐ E. Nội soi ổ bụng chẩn đoán

2. Bệnh nhân nữ, 23 tuổi, khởi đau vùng hố chậu phải cách 5 ngày, hiện đau nhiều vùng dưới rốn, sốt cao. Khám: sốt 39°C , vẻ mặt nhiễm trùng, ấn đau và độ kháng vùng dưới rốn, nhất là hố chậu phải. Bạch cầu $17700/\text{mm}^3$. Siêu âm bụng: dịch ổ bụng ở hố chậu phải và hạ vị. Chẩn đoán phù hợp nhất là:

- ☐ A. Viêm ruột thừa cấp
- ☐ B. Áp xe ruột thừa
- ☐ C. Đám quánh ruột thừa
- ☒ D. Viêm phúc mạc khu trú ruột thừa
- ☐ E. Viêm phúc mạc chậu do viêm ruột thừa

3. Bệnh nhân nam 50 tuổi, nhập viện vì đau hố chậu phải 5 ngày. Khám lâm sàng thấy bụng mềm, độ kháng (-), phản ứng đối (-). Bạch cầu $9000/\text{mm}^3$. Siêu âm thấy vùng hố chậu phải có cấu trúc thâm nhiễm mỡ d# 5cm nghi ngờ đám quánh ruột thừa. Chọn thái độ xử trí phù hợp:

- ☐ A. Mở mổ cắt ruột thừa, dẫn lưu cấp cứu
- ☐ B. Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa cấp cứu
- ☒ C. Phẫu thuật nội soi dẫn lưu cấp cứu
- ☐ D. Phẫu thuật cắt ruột thừa lạnh
- ☐ E. Chọc hút dẫn lưu dưới siêu âm

4. Thái độ xử trí đối với đám quánh ruột thừa:

- ☒ A. Cắt ruột thừa cấp cứu
- ☐ B. Cắt ruột thừa sau 3-4 tháng
- ☐ C. Mở dẫn lưu vùng hố chậu phải
- ☐ D. Cắt ruột thừa, lau vùng hố chậu phải
- ☐ E. Cắt ruột thừa, rửa toàn bộ xoang phúc mạc, dẫn lưu

5. Bệnh nhân nam, 35 tuổi, đột ngột đau dữ dội vùng thượng vị, sau lan khắp bụng. Khám: bệnh nhân nằm im, bụng gồng cứng như gỗ. Chẩn đoán phù hợp nhất là:

- ☒ A. Ung thư dạ dày
- ☐ B. Thủng dạ dày
- ☐ C. Loét tá tràng điển tiến
- ☐ D. Hẹp môn vị
- ☐ E. Viêm tụy cấp

Triệu chứng hẹp môn vị do loét tá tràng. Chọn câu SAI

- ☒ A. Đau quặn cơn thượng vị sau ăn, giảm sau nôn
- ☐ B. Nôn ra nhiều dịch mật
- ☐ C. Có dấu hiệu óc ách lúc đói
- ☐ D. Có dấu hiệu bụng lõm lõng thuyền
- ☐ E. Lượng dịch vị sáng sớm $> 100\text{ml}$

7. Bệnh nhân nam 56 tuổi, nhập viện vì đau bụng thượng vị. Khám lâm sàng ấn đau $\frac{1}{2}$ bụng phải, bạch cầu $10.000/mm^3$. Echo không dịch bụng. CT scan bụng nghi thủng ruột. Chẩn đoán bệnh nhân:
- PTNS cắt dạ dày
 - PTNS khâu thủng tá tràng
 - PTNS thăm sát tìm chỗ thủng
 - Mở bụng trên rón khám thủng dạ dày-tá tràng
 - Điều trị bảo tồn
8. Bệnh nhân nam 56 tuổi nhập viện vì nôn ói thức ăn cũ, đầy bụng ăn không tiêu, khám thấy bệnh nhân bụng lõm, Bouveret (-), óc ếch (+). Triệu chứng ở giai đoạn này không phù hợp là:
- Giảm số lần nôn
 - Thời điểm nôn muộn hơn sau bữa ăn
 - Mức độ đau tăng
 - Tăng lượng chất nôn ở mỗi lần nôn
 - Toàn thân gầy sút
9. Bệnh nhân nam, 38 tuổi, đau bụng cơn kèm nôn ra thức ăn của ngày hôm trước, giảm đau sau nôn. Tiền căn loét tá tràng 3 năm. Chẩn đoán phù hợp nhất là:
- Ung thư dạ dày
 - Thủng dạ dày
 - Loét tá tràng diễn tiến
 - Hẹp môn vị
 - Viêm tụy cấp
10. Bệnh nhân nữ, 62 tuổi, vào viện vì đau bụng 1 ngày, đau cơn, có kèm nôn, nôn xong có đỡ đau một lúc, không đại tiện nhưng còn trung tiện vài lần. Tiền sử có mổ cắt đoạn đại tràng sigma do u cách 4 năm. Khám: tỉnh, tiếp xúc được, M 82 l/phút, HA 14/8 cmHg, nặng 50kg, không sốt, moi và lười khò; bụng trương vừa, sọ mổ đường giữa dưới rốn, ấn đau tức nhiều cạnh trái vết mổ cũ, âm ruột 7-8 lần/phút. Bác sĩ trực nghĩ đến tắc ruột. Theo bạn, nguyên nhân tắc nào sau đây phù hợp nhất:
- Dính sau mổ
 - Bất thức ăn
 - Thoát vị vết mổ nghẹt
 - U đại tràng
 - Lao hồi manh tràng
11. Bệnh nhân nữ, 55 tuổi, vào viện vì táo bón và đau bụng âm ỉ hố chậu phải. BN tự mua thuốc uống chưa đỡ. Khám: tỉnh, không sốt, sinh hiệu ổn. Bụng trương nhiều, gõ vang, nghe không thấy âm ruột, không sờ thấy u bụng, bóng trực tràng trống, không có máu theo gang. Chẩn đoán lâm sàng nghĩ đến nhiều nhất là:
- Tắc ruột do ung thư đại tràng trái
 - Tắc ruột do thoát vị bịt
 - Tắc ruột do dính
 - Tắc ruột do viêm túi thừa đại tràng
 - Tắc ruột do lao hồi manh tràng
12. Bệnh nhân nam, 48 tuổi, vào khoa cấp cứu vì đau quặn bụng, nôn, không đi tiêu và trung tiện được. Tiền căn: mổ mở khâu lỗ thủng tá tràng cách 3 năm, mổ mở cắt đoạn ruột non do tắc ruột cách 1 năm. Thăm khám: tỉnh, mạch 120 lần/phút, huyết áp 138/80 mmHg, thân nhiệt $37,5^{\circ}C$; bụng trương lệch phải cạnh rốn, ấn rất đau vùng trướng này, sọ mổ đường trắng giữa trên và dưới rốn lạnh xấp. Chẩn đoán được nghĩ đến nhiều nhất là:
- Tắc ruột non quai kín
 - Tắc ruột non do dính
 - Lồng ruột non
 - Tắc ruột do u đại tràng góc gan
 - Xoắn đại tràng chậu hông

Bệnh nhân nữ 27 tuổi đau bụng sau tai nạn giao thông. Tỉnh, Mạch 120 lần/phút, Huyết áp 90/70 mmHg, Thở 20 lần/phút. Bụng trương nhẹ, có trầy xước da ở ¼ trên trái bụng, không đỏ kháng. Hồng cầu 3.1 (bình thường 3.8-5.5), Hemoglobin 110 g/L (bình thường 120-175). Dung tích hồng cầu 34.1% (bình thường 0.35-0.53). Tiểu cầu 200 G/L (bình thường 150-450), Bạch cầu 16 G/L (bình thường 4-10). Cần làm gì để chẩn đoán?

- ☒ A. Siêu âm bụng
- ☐ B. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang
- ☐ C. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu cân quang
- ☐ D. Nội soi ổ bụng

14. Chẩn thương bụng kín, sang thương thường gặp nhất gây hội chứng chảy máu cấp trong ổ bụng là:

- ☒ A. Vỡ gan
- ☐ B. Vỡ lách
- ☐ C. Vỡ tụy
- ☐ D. Vỡ ruột non
- ☐ E. Vỡ thận

15. Biện pháp được chọn trước tiên để chẩn đoán chảy máu cấp trong ổ bụng:

- ☒ A. Chụp X-quang bụng
- ☐ B. Siêu âm bụng
- ☐ C. CT-scan bụng
- ☐ D. Chọc dò ổ bụng
- ☐ E. Thử công thức máu

16. Bệnh nhân nam 19 tuổi bị đâm bằng dao nhỏ dài khoảng 10 cm vào bụng. Tỉnh, Mạch 88 lần/phút, Huyết áp 130/70 mmHg, Thở 22 lần/phút. Bụng có 1 vết thương ở đường giữa bụng, trên rốn 2 cm, kích thước 2x15 mm, có chảy ít máu. Ăn đau nhẹ hạ vị và hố chậu phải, không đỏ kháng. Xử trí bệnh nhân như thế nào?

- ☐ A. Nhập khoa ngoại, theo dõi tình trạng bụng
- ☐ B. Thăm sát và khâu vết thương tại phòng cấp cứu
- ☒ C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang
- ☐ D. Phẫu thuật mở bụng thăm sát
- ☐ E. Thay băng và cho toa thuốc điều trị ngoại trú

17. Bệnh nhân nam, 81 tuổi nhập viện vì vàng da vàng mắt, tiểu sậm màu, không sốt, đau âm ỉ trên rốn, ăn kém, sụt 10 kg/2 tháng. Chẩn đoán sơ bộ nghĩ nhiều nhất:

- ☐ A. Sỏi đường mật
- ☒ B. U đầu tụy
- ☐ C. U Vater
- ☐ D. Ung thư gan
- ☐ E. Ung thư dạ dày di căn rốn gan

18. Bệnh nhân nam, 57 tuổi, đến khoa cấp cứu lúc 22 giờ vì đau hạ sườn phải. Bệnh nhân cho biết: đau cơn vùng hạ sườn phải đã 3 ngày, sáng nay sốt kèm rét run. Khám: sốt 38,5°C, kết mạc mắt vàng, ấn đau nhiều vùng thượng vị - hạ sườn phải. Chẩn đoán phù hợp nhất là:

- ☐ A. Viêm túi mật cấp do sỏi
- ☒ B. Viêm túi mật mạn do sỏi
- ☐ C. Nhiễm trùng đường mật do sỏi ống mật chủ
- ☐ D. Viêm tụy cấp
- ☐ E. Thủng dạ dày

19. Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, đã siêu âm phát hiện sỏi ống mật chủ 12mm không có triệu chứng gì. Các phương pháp điều trị sỏi ống mật chủ. Chọn câu SAI.

- ☐ A. Mở mổ, mở ống mật chủ lấy sỏi
- ☐ B. Nội soi ổ bụng, dẫn lưu ống mật chủ bằng ống Kehr
- ☐ C. Nội soi dạ dày tá tràng, xé cơ vòng Oddi, dùng dụng cụ để lôi sỏi (ERCP SE)
- ☒ D. Lấy sỏi qua da đường hầm đặt ống Kehr
- ☐ E. Uống thuốc tan sỏi

20. Bệnh nhân nam 63 tuổi đến khám vì đau bụng hạ sườn phải 3 ngày, sốt; không vàng da vàng mắt, nôn tự nhiên thuốc uống không rõ loại, đau và sốt có giảm nhưng tái lại sau 1 ngày. Khám lâm sàng: M: 110/lp, HA: 120/80mmHg, T: 39°C; khám bụng có rốn mềm có đường giữa, ấn đau ¼ bụng trên phải. Tiền căn có mổ sỏi đường mật + viêm túi mật do sỏi cách 3 năm. Chẩn đoán sơ bộ phù hợp nhất?
- Viêm tụy cấp.
 - ☒ Viêm đường mật cấp.
 - Viêm dạ dày cấp.
 - Viêm túi mật cấp.
 - Viêm gan cấp.
21. Bệnh nhân nữ 46 tuổi, biết sỏi túi mật 6 năm. Khám: không sốt, bụng mềm, ấn vùng hạ sườn phải không đau. Siêu âm: túi mật không căng, vách dày 7mm, có sỏi đường kính 2cm. Chẩn đoán phù hợp nhất là:
- Viêm túi mật cấp do sỏi
 - ☒ Viêm túi mật mạn do sỏi
 - Sỏi túi mật không triệu chứng
 - Viêm phúc mạc do hoại tử túi mật
 - Sỏi túi mật có triệu chứng
22. Điều nào sau đây **KHÔNG ĐÚNG** khi nói về các thoát vị hiếm gặp:
- Thoát vị bịt gây chèn ép thần kinh có dấu hiệu Howship-Romberg
 - Thoát vị Littre do túi thừa Meckel chui vào túi thoát vị
 - Thoát vị Richter do bờ tự do của ruột non chui vào túi thoát vị
 - ☒ Thoát vị Petit là thoát vị vùng tam giác lưng trên thắt lưng dưới
 - Thoát vị Spigelian là thoát vị vùng thành bụng trước
23. Bệnh nhân nữ 73 tuổi, phát hiện khối phồng vùng bẹn trái gần đây. Khám khối phồng ấn xẹp biến mất. Chọn phát biểu **ĐÚNG** về tình trạng bệnh:
- Thường tìm thấy túi thoát vị trực tiếp
 - ☒ Thường tìm thấy túi thoát vị đùi
 - Thường tìm thấy túi từ lỗ bẹn sâu
 - Có mạc ngang bao phủ phía trước túi thoát vị
 - Tạng thoát vị dễ bị xoắn
24. Nguyên tắc điều trị trĩ ở bệnh nhân có thai. Chọn câu **SAI**
- Cần phân biệt trĩ bệnh và trĩ triệu chứng
 - Cần điều trị trĩ bệnh có biến chứng hay có biểu hiện lâm sàng rõ
 - ☒ Cần phẫu thuật cho trường hợp trĩ độ II
 - Cần phối hợp nhiều phương pháp: nội khoa – thủ thuật – phẫu thuật
 - Cần chú ý đến chế độ ăn uống, lao động sinh hoạt phù hợp
25. Khám bệnh nhân ở tư thế nằm ngửa, lỗ rò ngoài ở vị trí 6 giờ cách rìa 2cm. Theo định luật Goodsall, lỗ rò trong ở vị trí:
- 2 giờ
 - 4 giờ
 - ☒ 6 giờ
 - 8 giờ
 - 10 giờ
26. Bệnh nhân nam 56 tuổi có chảy dịch cạnh hậu môn, khám thấy nhiều lỗ rò ngoài vị trí 12 giờ cách 2cm. Siêu âm phát hiện đường rò hậu môn dưới niêm mạc. Điều trị phù hợp là:
- Cắt đường rò và một phần cơ thắt hậu môn
 - Nạo phá hủy hết đường rò
 - Cắt bỏ đường rò và khâu kín vết thương
 - ☒ Cần gửi sinh thiết đường rò để tìm nguyên nhân
 - Cột dây thun đường rò bảo vệ cơ thắt
- Gen của người bệnh có vai trò trong ung thư dạ dày, chọn câu **ĐÚNG**:
- Gen urease
 - Gen cagA
 - Gen dupA

- gien vac/A
cien p53
28. Bệnh nhân nữ 60 tuổi, nội soi dạ dày phát hiện tổn thương ở thân vị dạng chồi sùi đường kính 5cm. Sinh thiết có kết quả carcinom tuyến kém biệt hóa, xâm lấn cơ niêm. Thái độ xử trí tiếp theo phù hợp nhất:
- Thực hiện kỹ thuật EMR
 - Thực hiện kỹ thuật ESD
 - Phẫu thuật cắt dạ dày hình chêm
 - Phẫu thuật cắt bán phần dưới dạ dày
 - Phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày
29. Để chẩn đoán ung thư đại trực tràng ở giai đoạn sớm, cần thực hiện:
- Tìm máu ẩn trong phân
 - Khám hậu môn trực tràng
 - Nội soi đại trực tràng
 - Siêu âm qua nội soi trực tràng
 - Thử gen KRAS
30. Bệnh nhân nữ 64 tuổi được soi đại trực tràng phát hiện khối u sùi ở đại tràng lên, chiếm nửa chu vi thành đại tràng. Phẫu thuật điều trị thích hợp nhất:
- Làm hậu môn nhân tạo manh tràng
 - Nội tái hồi tràng - đại tràng ngang
 - Cắt đại tràng phải, đóng đầu đại tràng ngang, mở hồi tràng ra da
 - Cắt đại tràng phải, nối hồi tràng - đại tràng ngang
 - Cắt toàn bộ đại tràng - nối hồi tràng - ống hậu môn
31. Đặc điểm nào sau đây là KHÔNG phù hợp khi nói về U gan:
- Adenoma ở gan không cần cắt bỏ
 - Nốt tăng sản đơn độc (FNH) không có liên quan đến thuốc ngừa thai
 - U mạch máu gan (hemangioma) là tổn thương không cần phẫu thuật
 - Xơ gan thường có nốt tăng sản
 - Nang gan thường tiến triển hóa ác
32. Ung thư gan gặp ở trẻ em là loại nào sau đây:
- Hepatoblastoma
 - Hepato cellular carcinoma
 - Hepatic adenoma
 - Cholangiocarcinoma
 - Hepato-cholangio carcinoma
33. Bệnh nhân nữ 60 tuổi, lo lắng muốn tầm soát về ung thư trực tràng. BN được nội soi đại tràng và phát hiện có polyp không cuống 0,3cm và được sinh thiết trọn. Kết quả giải phẫu bệnh là polyp tuyến ống, kích thước nhỏ. Bạn sẽ tư vấn cho bệnh nhân theo dõi tiếp như thế nào?
- Polyp nhỏ lành tính, ít nguy cơ ung thư, nội soi đại tràng sau 5 năm
 - Không cần nội soi kiểm tra nếu gia đình không có ai mắc ung thư đại trực tràng
 - Nội soi đại tràng kiểm tra nếu gia đình không có ai mắc ung thư đại trực tràng
 - Nội soi trực tràng mỗi 3 năm
 - Tìm máu ẩn trong phân mỗi 6 tháng
34. Người nào có nguy cơ ung thư trực tràng cao nhất:
- Nam 30 tuổi có mẹ bị ung thư trực tràng lúc 65 tuổi
 - Nữ 60 tuổi có cha bị ung thư trực tràng lúc 55 tuổi
 - Nam 30 tuổi được chẩn đoán có viêm loét đại tràng 3 năm
 - Nữ 60 tuổi có cô bị ung thư trực tràng lúc 45 tuổi
 - Nam 30 tuổi có chú bị ung thư trực tràng lúc 60 tuổi
- Bệnh nhân 65 tuổi, có vàng da tắc mật, có túi mật to, đang nghi ngờ ung thư quanh bóng Vater. CA 19.9, CEA, MRCP
- Chụp CT scan bụng cản quang.

☒ D. Nội soi dạ dày tá tràng ống nghiêng
Siêu âm bụng

36. Ông B. khám vì ối mửa và đi tiêu phân đen 1 ngày nay, thấy hơi mệt, ò tai, không chống mặt. Khám thấy da hơi xanh, niêm hồng. Mạch 103 l/phút, HA 112/83 mmHg, nhiệt độ 37,5°C. Khám trực tràng có phân đen. Kết quả xét nghiệm công thức máu có:

| | |
|------|-----------|
| WBC | 7,8 K/mcL |
| Neut | 78% |
| Baso | 0,2% |
| Eos | 0,3% |
| Mono | 7,5% |
| Lym | 14% |
| RBC | 3,4 M/mcL |
| Hgb | 9,0 g/dL |
| Hct | 31% |
| MCV | 90 fL |
| MCH | 31pg |
| MCHC | 34g/dL |
| PLT | 270 K/mcL |

Câu hỏi: Đánh giá mức độ mất máu của người bệnh:

- ☒ A. Mức độ nhẹ, mất dưới 20% thể tích tuần hoàn
- B. Mức độ trung bình, khoảng 20-30% thể tích tuần hoàn
- C. Mức độ nặng, trên 30% thể tích tuần hoàn
- D. Mức độ nặng, trên 40% thể tích tuần hoàn
- E. Mức độ nặng, trên 50% thể tích tuần hoàn

37. Chọn câu ĐÚNG về phân loại Forrest trong xuất huyết tiêu hóa trên

- ☒ A. F1: ngưng chảy máu đang chảy máu
- B. F2: ngưng chảy máu
- C. F3: đang chảy máu
- D. F4: ngưng chảy máu
- E. F5: chảy gần đây

Ko có F1, F2

38. Bệnh nhân nam 33 tuổi đến tái khám vì đau vết mổ ở ngày hậu phẫu thứ 4 sau phục hồi thành bụng mesh. Khám lâm sàng có nhiệt độ 38°C, vết mổ bên trái sưng đỏ, phù nề ấn có ít mủ trắng từ vết mổ. Dự đoán tác nhân gây nhiễm trùng vết mổ:

- ☒ A. Enterococcus faecalis
- B. Staphylococcus aureus
- C. Escherichia Coli
- D. Clostridium perfringens
- E. Streptococcus sp.

39. Chống chỉ định điều trị dự phòng các trường hợp vỡ gan là:

- A. Có bệnh lý về máu
- B. Bệnh nhân nhiễm HIV
- ☒ C. Huyết động học không ổn định
- D. Tổn thương nhiều tạng đặc
- E. Trẻ em

40. Bệnh nhân nữ 25 tuổi khám bệnh vì thỉnh thoảng đi cầu ra máu nhỏ giọt dính quanh phân, k rất hậu môn. Khám hậu môn có máu da thừa vị trí 6 giờ, nội soi trực tràng có nứt hậu môn vị trí nội độ 1. Thái độ xử trí tiếp theo:

- A. Phẫu thuật Longo
- B. Phẫu thuật cắt trĩ
- C. Chích xơ búi trĩ qua nội soi
- D. Dùng thuốc ibuprofen uống
- ☒ E. Dùng thuốc chống táo bón

41. Bà C. có chu kỳ kinh rất không đều. Bà không nhớ được lần có kinh cuối là lúc nào. Hôm rất lâu mà không có kinh, nên bà đã thử test định tính β -hCG nước tiểu. Kết quả test dương tính, bạn dành ưu tiên cho xác định vấn đề nào?

- ☒ A. Xác định thai
- B. Định tuổi thai
- C. Vị trí làm tổ
- D. Sinh tồn thai
- E. Số lượng thai

42. Khảo sát loạt định lượng β -hCG được chỉ định trong trường hợp nào?

- A. Trong mọi trường hợp cần xác định vị trí làm tổ là trong buồng tử cung
- ☒ B. Trong trường hợp có chẩn đoán hiện tại là thai chưa xác định được vị trí
- C. Trong trường hợp thai đúng vị trí nhưng tính sinh tồn phôi chưa xác định

- Nào sai loạt định thai dùng vị trí nhưng sinh trắc không phù hợp với tuổi thai
- Trong mọi trường hợp phân định β -hCG được chỉ định trong cả bốn trường hợp trên
- Trong trường hợp cần xác định vị trí làm tổ là trong buồng tử cung
- Trong trường hợp có chẩn đoán hiện vị trí làm tổ là thai chưa xác định được vị trí
- Trong trường hợp thai đúng vị trí nhưng sinh trắc không phù hợp với tuổi thai
- Khảo sát loạt định lượng β -hCG được chỉ định trong cả bốn trường hợp trên
44. Cô M. 19 tuổi, vừa trải qua phẫu thuật cắt bỏ vòi Fallope vì thai ngoài tử cung. Khi mổ, ghi nhận có viêm dính quanh cả hai vòi Fallope và có các dải dính giữa mặt trên gan với vòm hoành phả. Bạn vừa cho cô ta thực hiện huyết thanh chẩn đoán nhiễm *Chlamydia trachomatis*. Hãy dự đoán kết quả?
- A. *C. trachomatis* IgM [+]; *C. trachomatis* IgG [+]
- B. *C. trachomatis* IgM [-]; *C. trachomatis* IgG [-]
- C. *C. trachomatis* IgM [+]; *C. trachomatis* IgG [-]
- D. *C. trachomatis* IgM [-]; *C. trachomatis* IgG [+]
- E. Không thể đoán được kết quả huyết thanh *C. trachomatis*
45. 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 khám thai. Đây là lần khám đầu tiên nhưng TPHA âm tính. Bạn phải làm gì cho bà D.?
- A. Thực hiện ngay điều trị với Penicillin G
- B. Thực hiện ngay điều trị với Benzathin Penicillin G
- C. Lập lại càng sớm càng tốt khảo sát VDRL
- D. Lập lại càng sớm càng tốt khảo sát TPHA
- E. Lên lịch kiểm lại các test huyết thanh
46. Bà B., 38 tuổi, bị hiếm muộn do chồng không có tinh trùng. Bà có thai nhờ bơm tinh trùng của người khác vào buồng tử cung. Hôm nay là đúng 8 tuần kể từ thời điểm phóng noãn có bơm tinh trùng. Đúng 4 tuần sau thời điểm đó, bà B. được siêu âm, thấy có túi thai với phôi thai sống, CRL = 2 mm. Hôm nay, th khám lâm sàng và siêu âm đều cho kết quả bình thường. Hãy xác định khi nào bạn phải thực hiện các tầm soát lệch bội cho bà B.?
- A. Ít nhất 4 tuần nữa, nhưng không muộn hơn 5 tuần ^{+6/7} kể từ hôm nay
- B. Ít nhất 3 tuần nữa, nhưng không muộn hơn 4 tuần ^{+6/7} kể từ hôm nay
- C. Ít nhất 2 tuần nữa, nhưng không muộn hơn 3 tuần ^{+6/7} kể từ hôm nay
- D. Ít nhất 1 tuần nữa, nhưng không muộn hơn 2 tuần ^{+6/7} kể từ hôm nay
- E. Từ ngày hôm nay, nhưng không muộn hơn 1 tuần ^{+6/7} kể từ hôm nay
47. Trong trường hợp nào thì bạn phải kết luận rằng nhịp giảm bất định mà bạn đang nhìn thấy trên bản EFM có thể mang ý nghĩa bệnh lý (gợi ý bất thường hệ đệm của thai)?
- A. Nhịp giảm bất định có dạng tam giác nhọn, hẹp, được dẫn trước bởi nhịp tăng
- B. Nhịp giảm bất định có dạng tam giác nhọn, hẹp, có nhịp tăng ngắn theo sau
- C. Nhịp giảm bất định có dạng tam giác nhọn, hẹp, có biên độ giảm sâu
- D. Nhịp giảm bất định có dạng hình thang, với đáy nhỏ có dạng hình răng cưa
- E. Nhịp giảm bất định bất kể hình dạng, với baseline tăng cao sau nhịp giảm
- Đoạn EFM dưới đây được trích từ băng ghi thực hiện tại phòng chờ sanh, cho một thai phụ mang 1 tuần. Bạn kết luận như thế nào về băng ghi này?
- A. Băng ghi EFM nhóm I theo ACOG
- B. Băng ghi EFM nhóm II theo ACOG
- C. Băng ghi EFM nhóm III theo ACOG
- D. Kết quả non-stress test không đáp ứng
- E. Kết quả non-stress test bệnh lý

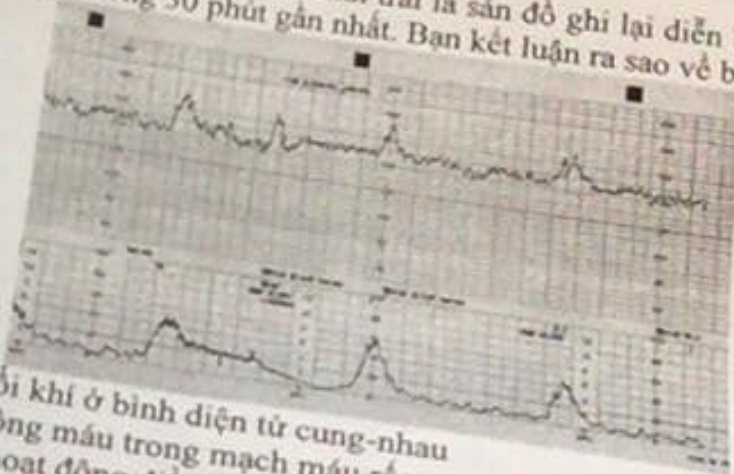
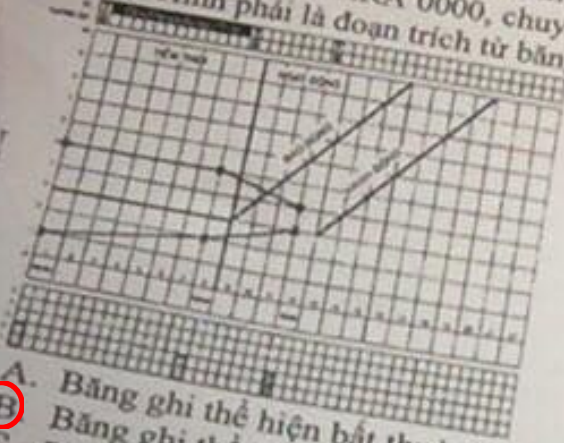
???

Thời điểm tầm soát: lần đầu khám thai và đầu TCN III

???

49. Khi theo dõi thử thách sanh ngà âm đạo thai phụ có vết mổ sanh cũ, nên thực hiện điều gì?
- A. Thực hiện giảm đau trong chuyển dạ bằng gây tê ngoài màng cứng
 - ☒ B. Cần nhắc kỹ khi muốn dùng oxytocin để điều chỉnh cơn co tử cung
 - C. Liên tục theo dõi tim thai-cơn co bằng monitor sản khoa suốt chuyển dạ
 - D. Rút ngắn giai đoạn số thai bằng giúp sanh khi thỏa mãn tất cả các điều kiện
 - E. Nên tuân thủ tất cả các nguyên tắc trên cho chuyển dạ có vết mổ sanh cũ
50. Bà K., 42 tuổi, PARA 4004, nhập viện vì chuyển dạ, thai đủ tháng. Tiền sử đã sanh thường nặng nhất 3.8 kg. Hiện tại, có 3 cơn co tử cung mỗi 10 phút, cường độ vừa, ối đã vỡ hoàn toàn mở 8 cm, ngôi chòm, với phần thấp nhất ngôi đã chạm đến tầng sinh môn, khung chậu bình thường kiểu thể hiện tại vẫn là chậu chậu trái ngang, sờ được dễ dàng cả hai bướu đỉnh, thóp s liên thóp. Nguyên nhân nào đã dẫn đến hình thành kiểu thể chậu chậu trái ngang trong trường K.?
- A. Bất xứng đầu chậu ở eo trên
 - B. Bất xứng đầu chậu ở eo giữa
 - ☒ C. Bất xứng đầu chậu ở eo dưới
 - D. Ngưng xoay do nguyên nhân cơ năng
 - E. Ngưng xoay do nguyên nhân thực thể

51. Bà L. 22 tuổi, PARA 0000, chuyển dạ sanh, ngôi chòm. Hình trái là sản đồ ghi lại diễn biến c dạ. Hình phải là đoạn trích từ băng EFM, trong 30 phút gần nhất. Bạn kết luận ra sao về băng g



- A. Băng ghi thể hiện bất thường trao đổi khí ở bình diện tử cung-nhau
 - ☒ B. Băng ghi thể hiện bất thường lưu thông máu trong mạch máu rốn
 - C. Băng ghi thể hiện bất thường trong hoạt động điều nhịp của hành não
 - D. Băng ghi thể hiện bất thường trong thăng bằng kiểm soát ở thai nhi
 - E. Băng ghi thể hiện một tình trạng thăng bằng kiểm soát bình thường
52. Thông khí áp lực dương cho trẻ vừa thoát âm được thực hiện ra sao?
- A. Băng cách thổi miệng qua miệng
 - B. Băng bóng và mặt nạ mũi-miệng
 - C. Băng bóng và ống nội khí quản
 - D. Băng máy thở và ống nội khí quản
 - ☒ E. Một trong bốn cách trên, tùy tình huống
53. Khi thực hiện thông khí áp lực dương cho trẻ vừa thoát âm, dùng nguồn cung cấp oxy nào?
- A. Thổi miệng qua miệng
 - ☒ B. Khí trời
 - C. Hỗn hợp oxy 25%
 - D. Oxy nguyên chất

- Robertson 45,XX,rob(14:21)(p10;q10). Hiện
- C. Tư vấn về khả năng thai mắc trisomy 21 gần 100%
- D. Tư vấn về khả năng thai mắc trisomy 21 khoảng 75%
- E. Tư vấn về khả năng thai mắc trisomy 21 khoảng 50%
55. Bà G., 28 tuổi, mang thai lần đầu, hiện tại tuổi thai là 16 tuần. Khám thai đủ. Siêu âm lần đầu nhận thấy CRL tăng chậm, với hiệu số MSD-CRL nhỏ. Hôm nay, siêu âm ghi nhận đo ối lớn nhất (SDP) ≤ 1 cm. Các thông số sinh trắc của thai tương ứng với 3rd percentile của tuần. Bạn nghĩ đến khả năng nào?
- A. Khả năng cao có tình trạng ối vỡ non
- B. Khả năng cao có nhiễm trùng TORCH
- C. Khả năng cao thai có bất thường di truyền
- D. Khả năng cao có bất thường tuổi máu nhau
- E. Khả năng cao thai nhi có dị tật bẩm sinh hệ niệu
56. Phải tuyệt đối tuân thủ nguyên tắc nào khi thực hiện điều trị đái tháo đường thai kỳ bằng chế độ nội khoa?
- A. Tuân thủ nghiêm ngặt mức trần của tổng năng lượng nạp hàng ngày
- B. Tuân thủ nghiêm ngặt mức trần của tổng carbohydrate nạp hàng ngày
- C. Tuân thủ nghiêm ngặt mức trần của tổng đường nhanh nạp hàng ngày
- D. Đảm bảo các đại chất nạp được phân bố theo tỉ lệ hợp lý trong các bữa ăn
- E. Đảm bảo các carbohydrate nạp được phân bố hợp lý giữa các bữa ăn
57. Ở thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ, điều trị nào là quan trọng nhất giúp thai phụ có thể duy trì kiểm soát đường huyết?
- A. Điều trị tiết chế dinh dưỡng nội khoa
- B. Các tác nhân nhạy insulin đường uống
- C. Các chế phẩm insulin với tác dụng nhanh
- D. Các chế phẩm insulin với tác dụng kéo dài
- E. Phối hợp insulin tác dụng nhanh và kéo dài
58. Bà H., 41 tuổi, mang thai lần đầu, tuổi thai 32 tuần, được chẩn đoán là tiền sản giật với dấu hiệu có biểu hiện thiếu-vô niệu. Bạn sẽ chỉ định dùng $MgSO_4$ cho bà H. ra sao?
- A. Việc dùng $MgSO_4$ cho bà H. bị chống chỉ định tuyệt đối
- B. Chỉ được phép dùng $MgSO_4$ cho bà H. nếu đã có sản giật
- C. Phải bắt đầu $MgSO_4$ với liều đầu rất thấp so với liều chuẩn
- D. Nên chỉ định cho bà H. dùng nguyên liều đầu của $MgSO_4$
- E. Buộc phải thực hiện định lượng Mg^{++} trước khi dùng $MgSO_4$
59. Cần lưu ý gì khi thực hiện tránh thai bằng phương pháp cho bú vô kinh (LAM)?
- A. Hiệu quả của LAM tương đương hiệu quả của tránh thai progestogen đơn thuần
- B. Hiệu quả của LAM vẫn được đảm bảo cho đến tận thời điểm có kinh lại lần đầu
- C. LAM có hiệu quả cao do đồng thời ngăn phát triển nang lần ngăn phóng noãn
- D. LAM ngăn được hiện tượng phóng noãn nhưng không ngăn phát triển nang lần ngăn phóng noãn
- E. LAM làm giảm nhưng không làm mất hẳn sự chế tiết estrogen tại buồng trứng
60. Bé A., 21 ngày tuổi được mẹ đưa đến khám vì vàng da. Bé A. được sinh đủ tháng, sinh tại bệnh viện, cũng không nặng hơn. Bé A. được nuôi bằng sữa mẹ hoàn toàn, tiêu tiểu và bú bình tại đã tăng 400 gram so với cân nặng khi sinh. Hãy chọn cách hợp lý nhất để phân biệt và đánh giá đáp ứng của vàng da với test chiếu đèn
- A. Định lượng nồng độ các bilirubin trong máu
- B. Khảo sát enzyme chuyển hóa đường galactose
- C. Đánh giá đáp ứng của vàng da với test chiếu đèn

- D. Đánh giá đáp ứng với vàng da bằng thử ngưng tụ mẹ
61. Cách tiếp cận nào được xem là tiếp cận đầu tay trong chiến lược quản lý một trường hợp xuất huyết ở độ tuổi sinh sản?
- A. Bệnh sử và đặc tính xuất huyết
- B. Định lượng nội tiết tuyến yên
- C. Định lượng steroids sinh dục
- D. Siêu âm phụ khoa grey-scale
- E. Siêu âm phụ khoa Doppler
62. Bản chất của tình trạng lộ tuyến cổ tử cung là gì?
- A. Là kết quả của tiến trình phát triển, định hình cấu trúc giải phẫu-mô học cổ tử cung
- B. Theo sau sự thay đổi về thành phần khuẩn hệ, môi trường lý-hóa (pH) của âm đạo
- C. Là bệnh lý, hệ quả của hỗn loạn chu trình phát triển tế bào gai, có nguy cơ ác tính
- D. Là bệnh lý, hệ quả của hỗn loạn chu trình phát triển tế bào tuyến, có nguy cơ ác tính
- E. Là bệnh lý, hệ quả của hỗn loạn chu trình phát triển tế bào tuyến, có nguy cơ ác tính
63. Bà N., 45 tuổi, PARA 1001, đến khám phụ khoa định kỳ. Bà N. cho biết trước đây bà có một vết loét âm hộ âm đạo do nấm *Candida albicans* đã điều trị khỏi. Khám lâm sàng ghi nhận có lộ tuyến cổ tử cung, nhưng không thấy bất thường trong tính chất của dịch âm đạo. Trên PAP's test thấy có hiện tượng viêm âm hộ âm đạo do nấm *Candida*. Bạn phải xử lý tình trạng này ra sao?
- A. Điều trị bằng kháng nấm nhóm *polyene* đường tại chỗ
- B. Điều trị bằng kháng nấm nhóm *imidazole* đường uống
- C. Điều trị bằng kháng nấm nhóm *imidazole* đường tại chỗ
- D. Điều trị bằng kháng nấm nhóm *imidazole* đường uống
- E. Dữ kiện đã có không ủng hộ cho việc tiến hành điều trị
64. Khi thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung bằng tế bào học (PAP's test) đơn thuần, với kết quả tế bào thì bạn bắt buộc phải thực hiện thêm HPV testing ngay sau đó?
- A. Bất thường tế bào lát với ý nghĩa không xác định (ASC-US)
- B. Tổn thương tân sinh trong biểu mô lát mức độ thấp (LSIL)
- C. Tổn thương tân sinh trong biểu mô lát mức độ cao (HSIL)
- D. Carcinome tế bào lát tại chỗ của cổ tử cung (AIS)
- E. Luôn phải thực hiện HPV testing khi kết quả tầm soát dương tính
65. Bà T. 42 tuổi được soi cổ tử cung vì kết quả PAP's test tầm soát ung thư cổ tử cung là HSIL. So sánh ghi nhận: trong thì quan sát thô thấy cổ tử cung lộ tuyến 1cm, ranh giới lát-trụ quan sát rõ, có lông biểu mô, giữa ranh giới lát trụ cũ và mới có hiện diện vài nang Naboth; thì bôi acid acetic cho lát trụ cũ, soi dưới ánh sáng xanh không thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bắt màu. Căn cứ vào tường trình soi này, buộc phải lấy mẫu thiết ở vị trí nào?
- A. Các vị trí 3, 6, 9, 12 giờ
- B. Vị trí của các lông biểu mô
- C. Vị trí có các nang Naboth
- D. Vị trí không bắt màu Lugol
- E. Nạo kênh cổ tử cung
66. Các vaccine đa giá nhằm vào việc tiêm phòng nhiều type HPV nguy cơ cao khác nhau. Để đảm bảo vaccine tiêm phòng HPV, người ta dùng các đoạn gene của HPV làm nguyên liệu. Để đảm bảo chuyên biệt của vaccine, các gene nào của virus HPV đã được dùng làm nguyên liệu để bảo chế các phần khác nhau của vaccine tiêm phòng HPV đa giá?
- A. Gene chỉ phối tổng hợp protein capsid (L₁, L₂)
- B. Gene chỉ phối tiến trình nhân bản, sao mã (E₁, E₂, E₄)
- C. Gene chỉ phối tăng trưởng của virus (E₅)
- D. Gene chỉ phối tổng hợp protein đa năng (E₆, E₇)
- E. Các đoạn gene đặc trưng cho toàn genome của mỗi type
- Bà P. 38 tuổi, PARA 2002, đến khám vì kinh kéo dài. Trước nay, bà P. có chu kỳ kinh đều, 28 ngày, lượng kinh vừa. Từ một năm nay, thời gian hành kinh dài hơn, lên đến 8-10 ngày, dù chu kỳ vẫn đều và lượng kinh vẫn không đổi. Khám âm đạo thấy tử cung có kích thước tương đương

- ... 5 cm. Bà P. cho biết bà vẫn chưa quyết định có sinh con nữa hay không. Điều
- UPA
COC
GnRH đồng vận
GnRH đối vận
Dienogest
68. Cô Q. 18 tuổi, độc thân, đến khám vì một nang ở buồng trứng. Cô có kinh lần đầu năm 11 tuổi, kinh không đều, 1-2 tháng, mỗi lần 7-10 ngày, lượng thay đổi. Hôm nay, Cô Q. đi khám vì trễ một tháng. Siêu âm thấy có một nang $d = 50$ mm ở buồng trứng trái, vỏ mỏng, đơn θυ, không (B1), điểm màu 1 (B5), nội mạc tử cung dày 12 mm. Thái độ nào là hợp lý?
- A. Theo dõi thêm vài tháng, chưa can thiệp tại thời điểm này
B. Dùng các steroid sinh dục ngoại sinh ức chế trục hạ đồi-yên
C. Tiêm một bolus human Chorionic Gonadotropin hay GnRHα
D. Chọc hút dịch nang nhằm khảo sát tế bào học của dịch nang
E. Phẫu thuật nội soi để bóc nang buồng trứng chứa lại mô lành
69. Cô S. 24 tuổi, PARA 0010, đến vì ở khối ở phần phụ. Năm 19 tuổi, cô S. bị thai ngoài tử cung, d methotrexate. Từ đó, cô vẫn chưa có thai lại, dù đang mong điều đó. Chu kỳ kinh đều, 28 ngày, không thống kinh. Cô S. tình cờ phát hiện khối ở phần phụ hai bên khi khám sức khỏe xin âm không thấy bất thường ở tử cung. Hai bên tử cung là hai khối có phần âm trắng, $d = 8 \times 4 \times 3$ cm, với cấu trúc dạng vách ngăn không hoàn toàn giữa các θυ (B4), điểm màu 1 (B5). Bạn nghĩ rằng?
- A. Cấu trúc cơ năng của buồng trứng
B. Cấu trúc thực thể không tân lập của phần phụ
C. Cấu trúc tân lập, khả năng cao là lành tính
D. Cấu trúc tân lập, khả năng cao là ác tính
E. Cấu trúc tân lập, khả năng cao là ác tính
70. Hãy cho biết bản chất của mối liên hệ giữa gene *BRCA* và ung thư buồng trứng?
- A. Ung thư buồng trứng di truyền theo gene lặn, trên nhiễm sắc thể thường
B. Ung thư buồng trứng di truyền theo gene trội, trên nhiễm sắc thể thường
C. Ung thư buồng trứng di truyền theo gene lặn, trên nhiễm sắc thể X
D. Ung thư buồng trứng di truyền theo gene trội, trên nhiễm sắc thể X
E. Ung thư buồng trứng liên quan đến đột biến của gene *BRCA*
71. Cô T. 22 tuổi, độc thân, đến khám vì bụng to và khó thở. Cô không rõ lắm về thời điểm khởi nay, vì khó thở nên cô đến khám ở phòng khám nội hô hấp. Tại đó, cô được chẩn đoán là tràn phổi và màng bụng không rõ nguyên nhân. X-quang phổi thẳng thấy có mất góc sườn hoành v không thấy tổn thương của nhu mô phổi. Phản ứng lao tố âm tính. Chọc dò dịch màng phổi v xác định dịch này là dịch thấm. Do không rõ nguyên nhân, nên cô được cho đi làm thêm c Cộng hưởng từ cho thấy tại buồng trứng phải có một khối u đặc, $d = 6$ cm, với mức tín hiệu hiệu của u xơ tử cung. Siêu âm cũng xác nhận là u đặc thuần chất, với điểm màu 1 (B5) củ phải. Bạn nghĩ đến khả năng nào?
- A. Lao màng bụng kèm lao sinh dục
B. Ung thư tiểu hóa di căn buồng trứng
C. Cấu trúc tân lập lành tính của buồng trứng
D. Cấu trúc tân lập ác tính của buồng trứng
E. Nhiều khả năng là một bệnh nội khoa khác
72. Tại trạm y tế xã. Bạn vừa thực hiện xong việc đặt dụng cụ tử cung tránh thai cho bà C. Th Quốc gia, sau khi đặt xong, bà C. sẽ được cấp Doxycyclin, để uống trong 7 ngày sau khi không tin tưởng lắm vào Doxycyclin, vì "rẻ quá", và mong muốn đổi sang một kháng si hơn", dù phải mua thêm hay dù có mắc chút dính cũng được. Bạn sẽ làm gì?
- A. Không đồng ý, vẫn kê toa doxycyclin
B. Đồng ý, và cho đổi sang ampicillin
C. Đồng ý, và cho đổi sang amoxicillin

- D. Đồng ý, và cho đổi sang cefixim
E. Đồng ý, và cho đổi sang ofloxacin
73. Thành phần progestogen trong công thức của tránh thai nội tiết phối hợp sẽ ảnh hưởng ra sao
buồng trứng?
A. Ức chế sự chiều nở noãn nang nguyên thủy
B. Ức chế phát triển noãn nang sau chiều nở
C. Ngăn chặn cơ chế gây ra phóng noãn
D. Ngăn chặn cơ chế duy trì hoàng thể
E. Thúc đẩy quá trình ly giải hoàng thể
74. Cô V. 18 tuổi, độc thân, đến để được tư vấn về tránh thai khẩn cấp (ECP). Cô V. có chu kỳ
28 ngày. Không tiền căn nội hay ngoại khoa đặc biệt. Hiện có quan hệ tình dục không thu
bạn trai. Sáng nay, sau một giao hợp đêm qua vào ngày thứ 12 của chu kỳ, cô cảm nhận rằng sẽ lại có thêm một lần quan h
12. Đêm nay, tức ngày thứ 13 của chu kỳ, cô cảm nhận rằng sẽ lại có thêm một lần quan h
Cô V. hỏi rằng cô có cần uống ECP thêm một lần nữa không vào sáng mai không? và nếu p
nên uống thuốc gì?
A. Không cần uống thêm. Viên ECP lần trước cũng giúp bảo vệ cho lần giao hợp sau
B. Không được phép uống thêm, vì mỗi chu kỳ chỉ được uống ECP một lần duy nhất
C. Cần uống thêm thuốc. Loại ECP phải là levonorgestrel giống với lần trước
D. Cần uống thêm thuốc. Loại ECP phải là mifepristone khác với lần trước
E. Cần uống thêm thuốc. ECP có thể là levonorgestrel hay mifepristone đều được
75. Bà M. 40 tuổi, PARA 2002, đang tránh thai bằng Implanon® từ ba tháng nay, đến khám
xuất huyết điểm không theo chu kỳ. Bà M. bị vô kinh ngay từ tháng đầu tiên sau khi đặt In
huyết điểm chỉ mới xuất hiện vài ngày nay. Cần phải xem xét khả năng nào trước tiên?
A. AUB-O (không phóng noãn)
B. AUB-I (nội tiết ngoại lai)
C. AUB-E (viêm nội mạc tử cung)
D. Có thai
E. AUB do các nguyên nhân cấu trúc
76. Cô H. 19 tuổi, độc thân, có quan hệ tình dục 1-2 lần mỗi tuần, muốn tránh thai hữu hiệu
còn đi học. Cô có chu kỳ 28-40 ngày. Cô muốn tránh thai bằng nội tiết. Cô H. nên chọn
tránh thai nội tiết nào giữa (1) viên estrogen-progestogen phối hợp (COC), (2) viên chỉ có
thuần (POP), (3) các hệ thống phóng thích steroid kéo dài (LASDS), và (4) viên tránh
(ECP)?
A. Chọn COC hay chọn POP hay chọn LASDS đều được
B. Chọn POP hay chọn LASDS hay chọn ECP đều được
C. Chọn LASDS hay chọn ECP hay chọn COC đều được
D. Chọn ECP hay chọn COC hay chọn POP đều được
E. Phải chọn tránh thai không có steroid ngoại sinh
77. Bà X. 29 tuổi, PARA 2012, đến tái khám 2 tuần sau khi đã uống thuốc phá thai nội khoa.
không đều, 28-32 ngày. Tuổi thai khi uống mifepristone là 35 ngày vô kinh. Bà X. cho
mifepristone sau khi có kết quả thử test nhanh β -hCG nước tiểu dương tính. Bà X. cho
ngậm misoprostol thì thấy đau bụng âm ỉ và ra máu rỉ rã. Sau đó, tình trạng đau bụng dịu
sau bà đau bụng lại, vẫn là đau bụng âm ỉ và vẫn ra máu từng ít một. Khám mỏ vịt thấy c
cổ tử cung. Khám âm đạo thấy tử cung có kích thước hơi to, hai phần phụ không sờ ch
nhẹ khi chạm. Bạn phải nghĩ đến việc xác nhận hay loại trừ khả năng nào trước tiên?
A. Phá thai nội khoa đã kết thúc thành công
B. Sảy thai không trọn sau phá thai nội khoa
C. Còn sót trọn tử thai sau phá thai nội khoa
D. Thai với vị trí làm tổ ngoài buồng tử cung
E. Xuất huyết tử cung không liên quan đến thai
78. Một phụ nữ đến khám vì vô kinh. Khai thác bệnh sử và thăm khám lâm sàng đã định h
của vô kinh là do nguyên nhân tổn thương thực thể của vùng hạ đồi. Hãy dự đoán hiệ
thể tiếp tục diễn ra tại buồng trứng trong tình huống này?
A. Chiều nở các noãn nang nguyên thủy vào chu kỳ buồng trứng

- ... nang hóc lớn trở thành nang hóc lớn
 ... nang hóc lớn trở thành nang hóc lớn
 ... nang hóc lớn trở thành nang hóc lớn
80. Bà A. đang mong con, nhưng bà bị chứng "vaginism" nên không thể giao hợp vì rất quyết định sẽ thực hiện bơm tinh trùng tại buồng trứng
 A. Hiện tượng phóng noãn. Bà A. có được một nang *de Graaf*, rồi gây phóng noãn ở bà A. Mục tiêu là chờ đến khi bà A. có được hiện tượng phóng noãn ở bà A.
 B. Tiêm một bolus human Chorionic Gonadotropin
 C. Tiêm một bolus human Chorionic Gonadotropin
 D. Tiêm một bolus Gonadotropin Releasing Hormone
 E. Cả bốn thái độ trên đều dẫn đến kết cục là có phóng noãn
81. Bệnh nhân nam 60 tuổi bị gãy kín 1/3 giữa thân xương cánh tay trái không liệt điều trị bằng bột chữ U cái tiến. Sau 6 tháng, khám thấy cánh tay gấp góc mở vào động bất thường ở 1/3 giữa, bệnh nhân không đau vùng ổ gãy khi được thăm khám
 A. Chậm liền xương.
 B. Can lệch.
 C. Thiếu dưỡng xương.
 D. Gãy xương do mới.
 E. Khớp giả.
82. Khớp gối bị hạn chế vận động, có tư thế khởi đầu là gấp 10° . Bệnh nhân có thể biên độ gấp - duỗi của gối trong trường hợp này là:
 A. $0^\circ - 120^\circ - 10^\circ$
 B. $120^\circ - 10^\circ - 0^\circ$
 C. $120^\circ - 0^\circ - 10^\circ$
 D. $0^\circ - 10^\circ - 120^\circ$
 E. $10^\circ - 120^\circ - 0^\circ$
83. Bệnh nhân gãy mâm chày trong sau khi được nẹp bột đùi bàn chân 2 giờ đau tấy ấn vào da căng chân, khi vận động gấp duỗi thụ động các ngón chân, mạch m căng chân sưng ấn căng, hướng xử trí tiếp theo cho bệnh nhân là:
 A. Đo áp lực khoang cấp cứu.
 B. Theo dõi tiếp 2 giờ nữa.
 C. Tháo bỏ phương tiện bất động hiện có.
 D. Chọc dò hút máu tụ vùng sưng căng.
 E. Kê cao chân, chườm lạnh.
84. Trong các gãy xương dưới đây loại nào hay gặp biến chứng mạch máu nhất?
 A. Gãy đầu xương quay
 B. Gãy thân xương cánh tay
 C. Gãy xương đòn
 D. Gãy trên lồi cầu xương đùi
 E. Gãy cánh chậu
85. Điều gì nên làm khi cấp cứu tại hiện trường chấn thương cột sống cổ?
 A. Kê gối dưới đầu cho thẳng cổ
 B. Vận chuyển bệnh nhân càng sớm càng tốt
 C. Có thể kéo tạ cổ để nắn chỉnh di lệch

- ☒ D. Bất động cổ bằng khăn tắm cuộn tròn đặt hai bên cổ
☐ E. Chích corticoide ngay để phòng ngừa tổn thương tủy
86. Hình ảnh X quang dưới đây cho thấy bệnh nhân gãy 2 mắt cá thuộc loại:
- ☒ A. Weber A
☐ B. Weber B
☐ C. Weber C
☐ D. Weber D
☐ E. Weber E



87. ☒ A. Bệnh nhân hậu phẫu khớp gối ngày 2 CHỐNG chỉ định:
☐ B. Điện kích thích
☐ C. Vận động chủ động
☐ D. Vận động thụ động
☐ E. Chườm lạnh
88. Phục hồi chức năng trên bệnh nhân gãy xương chi dưới nên được tiến hành vào thời
☒ A. Ngay sau phẫu thuật, ngay sau bỏ bột.
☐ B. Khi bệnh nhân đã hết đau.
☐ C. Vào giai đoạn tạo can
☐ D. Khi bệnh nhân đã có thể chống chân chịu lực một phần.
☐ E. Khi bệnh nhân đã có thể trở lại cuộc sống bình thường
89. Đặc điểm về khả năng tự điều chỉnh trong gãy xương chi dưới ở trẻ em nào sau đây
☐ A. Tất cả các di lệch đều có thể tự chỉnh được
☒ B. Có thể điều chỉnh di lệch xoay ngoài
☐ C. Điều chỉnh ở chi dưới tốt hơn ở chi trên
☐ D. Có thể điều chỉnh di lệch xoay trong
☐ E. Tự chỉnh tốt ở vị trí xa gối
90. Đặc điểm chấn thương cột sống nào sau đây là đúng?
☐ A. Không gặp nhiều ở nước ta
☒ B. Phẫu thuật sớm có vai trò rất quan trọng
☐ C. Cấp cứu ban đầu đúng cách giúp giảm thiểu nguy cơ biến chứng
☐ D. Cần phải chuyển bệnh nhân đến cơ sở y tế càng sớm càng tốt
☐ E. Cần có một đội ít nhất là 2 người để sơ cứu
91. Hình ảnh y học nào sau đây quan trọng nhất trong chẩn đoán một *bướu xương*:
☒ A. X-quang quĩ ước.
☐ B. Siêu âm.
☐ C. X-quang cắt lớp điện toán (CT).
☐ D. Hình ảnh cộng hưởng từ (MRI).
☐ E. Xạ hình xương (Bone scan)
92. Phân loại gãy bong sụn tiếp hợp theo Harris – Salter trong hình bên dưới là:
☐ A. Type 1
☐ B. Type 2
☒ C. Type 3
☐ D. Type 4
☐ E. Type 5

- C. Thoát hóa cột sống thắt lưng
 D. Hẹp ống sống thắt lưng
 E. Chèn ép chùm đuôi ngựa
94. Độ tuổi hay bị bước xương nguyên phát nhất là:
 A. Dưới 10 tuổi.
 B. 11 - 30.
 C. 21 - 40.
 D. 41 - 60.
 E. Trên 60.
95. Trong các gãy xương dưới đây loại nào hay gặp biến chứng mạch máu nhất?
 A. Gãy xương dưới đây loại nào hay gặp biến chứng mạch máu nhất?
 B. Gãy xương quay
 C. Gãy xương đòn
 D. Gãy trên lồi cầu xương đùi
 E. Gãy cánh chậu
96. Nghiệm pháp Spurling nhằm mục đích phát hiện:
 A. Bệnh lý tủy thần kinh
 B. Bệnh lý tủy - rễ thần kinh
 C. Bệnh lý rễ thần kinh
 D. Bệnh lý cơ
 E. Bệnh lý thần kinh cơ
97. Bệnh nhân chụp cắt lớp điện toán phát hiện nốt đơn độc 2,5cm ở phổi trái, sinh thiết qu
 quản kết quả là adenocarcinoma. Bệnh nhân này nên được:
 A. Chụp MRI não.
 B. Tìm đột biến gen EGFR.
 C. Xạ hình xương.
 D. Chụp PET-CT loại trừ giai đoạn 4.
 E. Tìm dấu ấn sinh học như Cyfra-21.1, CEA...
98. Phương pháp phẫu thuật nào sau đây không hoàn toàn bắt buộc phải sử dụng tuần ho
 với máy tim phổi nhân tạo:
 A. Mổ thay hoặc sửa van hai lá
 B. Mổ thay van động mạch chủ
 C. Mổ bắc cầu động mạch vành
 D. Sửa chữa triệt để bệnh tứ chứng Fallot
 E. Mổ và lỗ thông liên thất.
99. Hội chứng nào thường gặp trong biểu hiện lâm sàng của u trung thất:
 A. Hội chứng Horner
 B. Hội chứng Pancoast
 C. Hội chứng Tamponade
 D. Hội chứng Tĩnh mạch chủ trên
 E. Hội chứng 3 giảm
100. Bệnh nhân nam, 40 tuổi, chạy xe máy tự té, ngực xuống lể đường. Sau tai nạn, bệ
 ngực, đau vai, tê tay trái, khó thở nhẹ, sung nề mô mềm ngực trái. Thương tổn nào c
 A. Chấn thương mềm thành ngực.
 B. Tổn thương cột sống cổ.

- C. Dây xương sườn 1,2.
D. Tràn khí màng phổi.
E. Tràn máu màng phổi.
101. Bệnh nhân than đau, nặng mỗi chân. Khám: chân không phù, không thấy mạch máu dẫn ngo
Siêu âm mạch máu cho thấy có hiện tượng trào ngược tĩnh mạch hiển - đùi 2 bên. Thái độ xử
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.
102. Bệnh nhân vào viện sau tai nạn giao thông, than đau ngực, khó thở; khám lâm sàng có xây x
trước xương ức, mạch 100 lần/phút và huyết áp 95/ 65 mmHg. Siêu âm tim: tràn dịch màng
ít, X quang phổi: bình thường. Thái độ xử trí:
A. Truyền dịch, giảm đau và theo dõi.
B. Chọc xương ức.
C. Mở ngực trái.
D. Nội soi lồng ngực chẩn đoán.
E. Chọc dò dịch màng tim.
103. Bệnh chứng ít gặp của sỏi đường tiết niệu trên là:
A. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu
B. Thận ứ nước
C. Con đau quặn thận
D. Tiểu máu
E. Bí tiểu
104. Bệnh nhân bị sỏi đường tiết niệu, trường hợp nào sau đây được can thiệp cấp cứu ngoại kh
A. Sỏi gây thận ứ nước đáng kể và thận ứ nước bị suy giảm chức năng nặng.
B. Sốt lạnh run và đau vùng hông lưng bên có sỏi
C. Tiểu gắt buốt kéo dài, tái phát nhiều lần.
D. Tiểu máu dai dẳng, trở với điều trị nội
E. Con đau quặn thận
105. Bệnh nhân nam 37 tuổi. Bệnh nhân bị té và tay lái xe gắn máy đập vào ổ sườn sống thắt l
nạn, bệnh nhân tiểu máu, sinh hiệu ổn định. Kết quả MSCTSCAN thấy tụ máu dưới vỏ bao
điều trị:
A. Nội soi ngược dòng đặt JJ.
B. Phẫu thuật nội soi trong phúc mạc thám sát kết hợp với BS tổng quát.
C. Can thiệp mạch (lắp nhánh động mạch thận gây chảy máu).
D. Mở mổ lấy khối máu tụ.
E. Điều trị bảo tồn.
106. Bệnh nhân nam 65 tuổi đến khám vì triệu chứng đau âm ỉ hông lưng (P), không sốt. bệnh
khám tình cờ phát hiện bướu thận (P) qua siêu âm. Chụp MSCTSCAN ghi nhận bướu dạng
có chồi tĩnh mạch thận. Hướng điều trị:
A. Mở mổ
B. Phẫu thuật nội soi cắt thận
C. Phẫu thuật nội soi cắt thận một phần
D. Hóa trị
E. Xạ trị
107. Bệnh nhân nam 75 tuổi. bệnh nhân đi khám vì tiểu khó và tiểu đêm 4 lần một ngày. Điể
QoL 5. Các xét nghiệm cận lâm sàng: siêu âm kích thước bướu 40 gr. Xét nghiệm nào cầ
tiếp theo:
A. Niệu dòng đồ
B. MSTSCAN
C. Nội soi niệu đạo - bàng quang
D. tPSA, %fPSA.

- Chụp niệu đạo - bằng quang ngược dòng
- Bệnh nhân nữ 40 tuổi, các nguyên nhân gây suy thận cấp sau thận:
- Giảm thể tích tuần hoàn đột ngột
 - Bể tắc đường tiết niệu dưới hoặc tắc tĩnh mạch thận
 - Giảm lưu lượng tưới máu thận đột ngột
 - Tắc động mạch thận
 - Bể tắc niệu quản chậu 2 bên do ung thư cổ tử cung xâm lấn vùng chậu.
109. Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, nhập viện vì tai nạn giao thông. Khám lâm sàng: bệnh nhân tỉnh và tiếp xúc chậm chạp, GCS=14 điểm, sưng to vùng thái dương phải. CTscan sọ não: máu tụ dưới màng cứng thái dương phải, thể tích 20 ml, đường giữa di lệch ít, nứt sọ thái dương phải.
- Xử trí phù hợp là gì?
- Phẫu thuật cấp cứu mở sọ lấy máu tụ ngoài màng cứng.
 - Điều trị thở máy, chống phù não bằng mannitol, theo dõi tri giác và dấu thần kinh khu trú.
 - Theo dõi tri giác và các dấu hiệu thần kinh khu trú, nếu Glasgow giảm trên 2 điểm thì phẫu thuật cấp cứu mở sọ lấy máu tụ ngoài màng cứng.
 - Phẫu thuật cấp cứu mở sọ lấy máu tụ ngoài màng cứng và gỡ nắp sọ giải ép.
 - Theo dõi tri giác, CTscan sọ não sau 24 tiếng hoặc khi giảm tri giác hoặc xuất hiện dấu thần kinh khu trú.
110. Bệnh nhân nam 40 tuổi đi xe gắn máy không mũ bảo hiểm bị tai nạn giao thông. Khám lâm sàng tại phòng cấp cứu: Glasgow 10 điểm, sưng nề thái dương phải, sưng bầm hai mắt khó khám đồng tử, chảy máu tai phải, huyết áp 160/90 mmHg, mạch 60 lần/phút. CTscan sọ não: máu tụ dưới màng cứng thái dương phải bề dày khối máu tụ 20mm, lệch đường giữa 6mm. Xử trí phù hợp là gì?
- Phẫu thuật cấp cứu mở sọ lấy máu tụ thái dương phải và gỡ nắp sọ giải ép.
 - Phẫu thuật cấp cứu mở sọ lấy máu tụ thái dương phải và đặt lại nắp sọ.
 - Theo dõi tri giác, khi GCS giảm trên 2 điểm thì phẫu thuật lấy máu tụ.
 - Điều trị nội khoa, chống phù não bằng mannitol.
 - Phẫu thuật cấp cứu, khoan sọ 1 lỗ bơm rửa dẫn lưu máu tụ.
111. Bệnh nhân nữ 40 tuổi nhập viện vì đau đầu tăng dần và nhìn mờ xuất hiện khoảng 1 năm nay. Khám lâm sàng: bệnh nhân tỉnh, Glasgow 15 điểm, không yếu chi, mắt trái thị lực bóng bàn tay, mắt phải thị lực 8/10. Cần làm gì để xác định chẩn đoán?
- CTscan sọ não không thuốc cản quang.
 - MRI sọ não không thuốc tương phản từ.
 - MRI sọ não có thuốc tương phản từ.
 - Đo thị lực, thị trường, soi đáy mắt.
 - Đo thị lực, thị trường và chụp MRI sọ não.
112. Câu nào sau đây là đúng về bệnh não ung thủy:
- Phát hiện dễ ở 3 tháng đầu thai kì bằng siêu âm 3, 4 chiều.
 - Yếu tố nguy cơ: mẹ bị tiểu đường, cao huyết áp, tiền sản giật ...
 - Đa số trẻ bị chậm phát triển trí tuệ dù có điều trị tích cực.
 - Hiện nay VP shunt vẫn là phương pháp điều trị phổ biến.
 - Nên khuyến cáo chấm dứt sớm thai kì ngay khi phát hiện.
113. Bệnh nhân nữ 30 tuổi nhập viện vì đau lưng lan mặt sau đùi, mặt sau cẳng chân bên trái, khám sàng ghi nhận: mất phản xạ gân gót bên trái, phản xạ gân gối (++), yếu động tác nhón gót trái, rối loạn cơ vòng, không phản xạ bệnh lý bó thấp. Bệnh nhân có thể bị tổn thương ở vị trí nào sau đây?
- Rễ thần kinh L3 bên trái.
 - Rễ thần kinh L4 bên trái.
 - Rễ thần kinh L5 bên trái.
 - Rễ thần kinh S1 bên trái.
 - Chùm đuôi ngựa.
114. Bệnh nhân nam, 50 tuổi, nhập cấp cứu vì đột ngột đau đầu dữ dội khi đang ăn cơm. Khám: tỉnh, Glasgow 14 điểm, đau đầu nhiều, cổ gượng, yếu nửa người bên phải sức cơ 4/5. Cần làm gì để định chẩn đoán?
- CTscan sọ não có thuốc cản quang.
 - CTscan sọ não không thuốc cản quang.
 - MRI sọ não không cản từ
 - MRI sọ não cản từ
 - Chụp mạch máu não

C. MRI sọ não có thuốc tương phản ...
D. MRI sọ não có thuốc tương phản ...
E. Chụp hình mạch máu não.

87. Bệnh nhân nữ 40 tuổi, phát hiện nhân giáp thùy trái có kích thước 15mm trên siêu âm khi đi khám sức khỏe. Khám lâm sàng: Nhân giáp thùy trái 2cm, hạch cổ trái nhóm IV: 1,5 cm, mật độ chắc. FNA bướu và hạch cổ trái: Carcinôm tuyến giáp dạng nhú di căn hạch. Mô thức điều trị nào thích hợp cho bệnh nhân này là gì?

- A. Theo dõi
- ☒ B. Phẫu thuật
- C. Xạ trị ngoài
- D. Hóa trị
- E. I 131

88. Bệnh nhân nam, 48 tuổi, đến khám vì đi cầu ra máu. Khám soi trực tràng phát hiện khối sùi cách bờ hậu môn 6cm. Giải phẫu bệnh khối sùi: Carcinôm tuyến grad 2. Anh/chị đề nghị xét nghiệm nào để xếp hạng yếu tố bướu (T) theo TNM?

- A. X quang đại tràng có cản quang
- B. Chụp CT scan vùng chậu có cản quang
- ☒ C. MRI vùng chậu có cản từ
- D. Siêu âm bụng chậu
- ☒ E. Nội soi toàn bộ khung đại tràng

89. Ngoài gây ung thư phổi, thuốc lá còn được chứng minh là có liên quan đến ung thư nào sau đây?

- A. Gan
- B. Dạ dày
- C. Đại tràng
- ☒ D. Bàng quang
- E. Tuyến tiền liệt

90. Một phụ nữ 50 tuổi đến khám vì bướu vú trái không đau. Bệnh nhân hiện không dùng thuốc, không bệnh gì khác về nội ngoại khoa. Khám lâm sàng thấy một bướu vú 2 cm ở vị trí $\frac{1}{4}$ trên ngoài vú trái, mật độ cứng, ít di động so với mô vú xung quanh. Tính chất bướu không thay đổi theo chu kỳ kinh. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Thay đổi sợi bọc tuyến vú
- ☒ B. Bướu sợi tuyến
- C. Bướu nhú trong ống
- D. Bướu diệp thể vú
- ☒ E. Ung thư vú

91. Phụ nữ 68 tuổi, PARA 2002, đến khám vì muốn tầm soát ung thư. Khám lâm sàng ghi nhận: bướu vú phải kích thước 3cm, vị trí $\frac{1}{4}$ trên ngoài, cách núm vú 5cm, mật độ cứng, giới hạn không rõ, di động kém so với mô vú xung quanh, chưa xâm lấn thành ngực và da vú. Hạch nách phải: kích thước 1-1,5 cm, chắc, còn di động. Bước tiếp theo cần thực hiện là gì?

- A. MRI tuyến vú
- B. Nhũ ảnh tuyến vú
- ☒ C. FNA bướu tuyến vú
- D. CT scan vùng ngực
- ☒ E. Siêu âm tuyến vú

92. Một phụ nữ 42 tuổi, đã lập gia đình, PARA: 2012. Nhập viện vì xuất huyết âm đạo sau giao hợp, máu đỏ tươi, không đau, không kèm triệu chứng khác. Bệnh nhân đến khám trong tình trạng tỉnh tiếp xúc tốt, tổng trạng tốt, da niêm hồng, còn xuất huyết âm đạo rỉ rả, mạch 90 lần/phút, huyết áp 120/70mmHg. Bác sĩ tiếp nhận bệnh nhân nên thực hiện ngay điều nào sau đây?

- A. Xét nghiệm công thức máu khấn
- B. Xét nghiệm chức năng động máu khấn
- C. Soi cổ tử cung
- D. Siêu âm bụng khấn
- ☒ E. Khám phụ khoa