

Chí Hiệu Y10  
Ngoại: đề 120 câu

1. Theo vị trí đường rò chia làm mấy loại (hình như đáp án theo sách bệnh học?):

- ☒ A.4
- B.5
- C.6
- D.3

2. nhiễm trùng vết mổ thường diễn ra vào ngày thứ mấy:

- ☒ a.3-5 ngày
- b.5-7 ngày bung vết mổ

3. mổ cắt túi mật sợ biến chứng gì nhất: tổn thương đường mật (rò mật gì đó)

4. mổ thoát vị bẹn bằng mảnh ghép nhân tạo sợ gì nhất: nhiễm trùng mảnh ghép

5. Học kỹ bảng tầm soát ung thư gan: slide BS. Trần Công Duy Long

Siêu âm 3-4 tháng/lần cho bệnh nhân nguy cơ nào: xơ gan DO viêm gan siêu vi

6. Chỉ định cắt gan tuyệt đối? Anh chọn: thể tích gan còn lại FRL/TLV < 30%

7. Chống chỉ định của RFA:

- a. báng bụng nhiều
- b. u trong sâu

8. Điều trị không phải điều trị triệt để trong K gan: TACE (điều trị giảm nhẹ)

9. Thuốc hoá trị ung thư gan được chứng minh là giảm tỉ lệ sống còn:

- ☒ a. -FU
- b. Sorafenib

.....

10. Nhân viên y tế phơi nhiễm HIV tối ưu uống thuốc sau bao lâu: ☒ 1h (slide y2 BS. Phát Đạt)

11. Nhiễm trùng vết mổ là :

- a. Nhiễm trùng xuất hiện tại vết mổ trong vòng 1 tuần sau mổ
- b. Nhiễm trùng xuất hiện tại vết mổ trong vòng 2 tuần sau mổ
- ☒ c. **Nhiễm trùng xuất hiện tại vết mổ trong vòng 1 tháng sau mổ**
- d. Nhiễm trùng xuất hiện tại vết mổ trong vòng 2 tháng sau mổ
- e. Nhiễm trùng xuất hiện tại vết mổ trong vòng 1 năm sau mổ

12. Kết quả XN đông cầm máu nào sau đây phù hợp với bệnh nhân Hemophilia A,B:

- ☒ a. **TQ: 12 giây, TCK: 120 giây**
- b. TQ: 35 giây, TCK: 32 giây
- c. TQ: 30 giây, TCK: 110 giây
- d. TQ: 13 giây, TCK: 35 giây
- e. TQ: 10 giây, TCK: 25 giây

13. Kết quả xét nghiệm đông cầm máu nào sau đây phù hợp với bệnh nhân thiếu yếu tố VII bẩm sinh:

- a. TQ: 12 giây, TCK: 120 giây
- ☒ b. **TQ: 35 giây, TCK: 32 giây**
- c. TQ: 30 giây, TCK: 110 giây
- d. TQ: 13 giây, TCK: 35 giây
- e. TQ: 10 giây, TCK: 25 giây

14. Kết quả xét nghiệm đông cầm máu nào sau đây phù hợp với bệnh nhân tắc mạch kéo dài (thiếu vitamin K)

a. TQ: 12 giây, TCK: 120 giây

b. TQ: 35 giây, TCK: 32 giây

**c. TQ: 30 giây, TCK: 110 giây**

d. TQ: 13 giây, TCK: 35 giây

15. Tình huống: bệnh nhân tuổi trung niên, ăn uống kém, đau thượng vị... CT scan ra dạ **thâm nhiễm cứng**, nội soi sinh thiết là viêm dạ dày. Làm gì tiếp theo:

**a. soi sinh thiết lại**

b. cắt dạ dày

c. điều trị viêm

16. tình huống: bệnh cảnh thủng dạ dày, vào mổ thấy dạ dày nhiều ổ loét nhỏ rải rác khắp dạ, có 1 ổ loét lớn nhất gây thủng:

**A. hội chứng Zollinger-Ellison**

B. ung thư dạ dày

C. NSIAD

17. Thủng dạ dày có thể gặp kiểu đau nào: đau đột ngột thượng vị → đau hố chậu phải (gần giống câu 25 trong đề YHCT 2015-2016)

18. Ung thư dạ dày CT scan u ăn lan ra thanh mạc, di căn 10 hạch, theo phân loại TNM IUAC 1997: **T3N2Mx**

19. tình huống: thủng dạ dày **xa bữa ăn, lúc dạ dày trống**, bụng trướng không nhiều, Viêm phúc mạc toàn thể, điều trị có thể cho bệnh nhân

a. mổ mở khâu lỗ thủng

b. mổ mở cắt dạ dày

**c. mổ nội soi khâu lỗ thủng (anh chọn câu này)**

....

20. Điều trị thủng dạ dày do loét cần quan tâm cái gì: có hợp môn vị đi kèm

21. mô viêm phúc mạc toàn thể do viêm ruột thừa, biến chứng gặp nhiều nhất:

**a. Nhiễm trùng vết mổ (anh chọn theo bài VMP)**

b. áp xe tồn lưu

c. VPM do xi đường khâu

..

22. điều trị bảo tồn không mô cho thủng dạ dày (pp Taylor): phương pháp **hút dạ dày liên tục**

23. Không phải là chỉ định của cắt gan.

24. phương pháp dẫn lưu đường mật nào, xét về lâu dài ảnh hưởng đến tổng trạng bệnh nhân nhất ( không xét đến nguyên nhân tắc mật):

- a. Nội soi
- b. nối mật ruột

**c. dẫn lưu mật qua da**

25. cận lâm sàng chẩn đoán hơi trong ổ bụng:

- a. x quang**
- b. CT scan
- c. MRI

26. BN nuốt nghệt từng cơn, tăng khi nằm, nuốt nóng dễ hơn lạnh, đặc dễ hơn lỏng. chẩn đoán:

**cơ thắt tâm vị**

27. yếu tố nguy cơ gây UT thực quản **tế bào vảy**:

- a. thức quản barret
- b. cơ thắt tâm vị**
- c. thiếu máu ác tính (hội chứng Plummer-Vinson không phải là thiếu máu ác tính)

28. mổ thoát vị bẹn ngoài phúc mạc tiếng anh là gì: TEP

29. phân loại Borrmann UT dạ dày: 5

30. Hiện này theo quan điểm mới trong điều trị ung thư đại tràng P, có biến chứng tắc ruột:

- a. cắt đại tràng P nối hồi-đại tràng 1 thì
- b. cắt đại tràng P, làm hậu môn nhân tạo, nối thì 2
- c. cắt đại tràng toàn bộ đại tràng

31. UT đại tràng có biến chứng tắc ruột, chuẩn bị đại tràng:

**a. thụt tháo**

- b. Fleet soda
- c. Fleet enema
- d. fortrans
- e. nhịn ăn 1 ngày

32. poly đại tràng nguy cơ cao nhất:

**a. tuyến nhánh**

b. tuyến ống nhanh

c. tuyến ống

33. Không phải là biến chứng của UT đại tràng:

a. tắc ruột

**b. di căn gan**

c. nhiễm trùng khối u

d. xuất tiêu hoá

e. viêm phúc mạc

34. điều trị ung thư tế bào gai ống hậu môn: Xạ trị

35. Hình ảnh x quang cho biết có thể tháo lồng không mổ thành công ở **người lớn**: (không biết tìm ở đâu):

a. hình ảnh giả u

**b. hình cuộn dây lò xo**

c. mực nước hơi nhiều phân bố khắp bụng

d.....

36. thoát vị bẹn nghẹt đến 5h làm gì:

**a. chống găng đẩy lên**

b. mổ cấp cứu

c.

37. Áp xe hình móng ngựa gặp trong vị trí áp xe hố ngồi-hậu môn

38. Bệnh nhân chấn thương vào sớm (hình như 5 giờ), triệu chứng sốc. chấn sốc do nguyên nhân gì. Chọn câu sai sốc nhiễm trùng

39. học CĐ và CCĐ: trong điều trị chấn thương gan, lách (slide CME thầy Hải)

40. Không phải là phân loại của viêm phúc mạc:

**a. viêm phúc mạc hoá học và cơ học**

b. viêm phúc mạc nguyên phát và thứ phát

c. viêm phúc mạc nhiễm trùng và hoá học

41. Bệnh cảnh đau hố chậu phải, ấn đề kháng, sốt....tiết dịch hôi âm đạo. Chẩn đoán nghĩ nhiều: Viêm phần phụ

42. BN Chẩn thương vào bệnh viện, công việc thực hiện trước tiên là:

**a** đặt đường truyền

b. Siêu âm FAST

43. chảy máu trong ổ bụng xét nghiệm đầu tay **Siêu âm bụng**

44. BN chấn thương có tam chứng gì cho biết ngưỡng tử (dấu hiệu rất nặng): **Hạ thân nhiệt- toan chuyển hoá?** (cái thứ 3 ko nhớ, hình như là vô niệu)

Hạ thân nhiệt  
Toan CH  
RLDM

45. Phân độ Forrest

46. Forrest là để phân độ cho bệnh lý gì:

a. vỡ dẫn tmtq

**b. loét dd-tt**

46. bệnh nhân Forrest IIa (hình như vậy), dùng kháng tiết như thế nào:

a. truyền ngắt quãng

**b. truyền liên tục**

c. uống

d. tiêm

47. Hồi liệu thuốc kháng tiết?

48. Phương pháp **phẫu thuật** vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản ( nhớ ko rõ đáp án nhưng đọc là biết chọn pp cắt ngang thực quản rồi nói lại bằng máy)

**a. cắt thực quản đoạn thấp, nối lại**

b. mở thực quản khâu cầm máu

49. Sonde Back more điều trị gì:

**a. Vỡ dẫn tmtq**

b. vỡ dẫn tmtq + đầy vị (or tâm vị gì đó)

c. đầy vị (or tâm vị gì đó)

C. cắt bỏ thực quản

50. dấu hiệu cho biết tắc ruột đến trễ, dịch nhiều trong lòng ruột:

**a. dấu tràng hạt**

b. mực nước hơi nhiều khắp bụng

c. 2 chân mực nước hơi chênh nhau nhiều

51. Tĩnh mạch nào không thuộc hệ cửa: (câu này dễ, quên đáp án rồi):

52. Theo Moore, chấn thương gan có mấy độ: 6 độ

53. Khám hậu môn trực tràng tư thế nằm nghiêng trái (hình như vậy). sang thương 12 giờ. Hỏi vị trí nằm ở vị trí nào:

a. x, cùng

**b. dương vật**

(Hỏi lại quy ước mô tả sang thương)

54. Phương pháp mổ thoát vị bệnh hướng không căng:

a. Mc vay

**b. Lichtenstein**

c. basini

55. u gan kích thước 4cm, phân thủy 6,7 vờ. Hỏi xử lý gì:

a. mổ cắt

**b. thuyên tắc mạch**

TACE -> mổ

c. theo dõi

56. Tại sao cắt đại tràng do K là phải cắt theo phân bố mạch máu

57. Biến chứng gặp trong cắt đại tràng P không gặp cắt đại tràng T. Tôn thương gì:

a. Thận

**b. á tràng**

c. niệu quản

58. có hỏi 1 2 câu gì đó về viêm tụy cấp. dùng kiến thức học nội làm dc

**Sản: đề 90 câu, giống trắc nghiệm SGK, thực hành sản khoa, đề y6, tốt nghiệp: 85%:**

1. tần xuất nhau bong non: (sách cô duy tài 1/120)

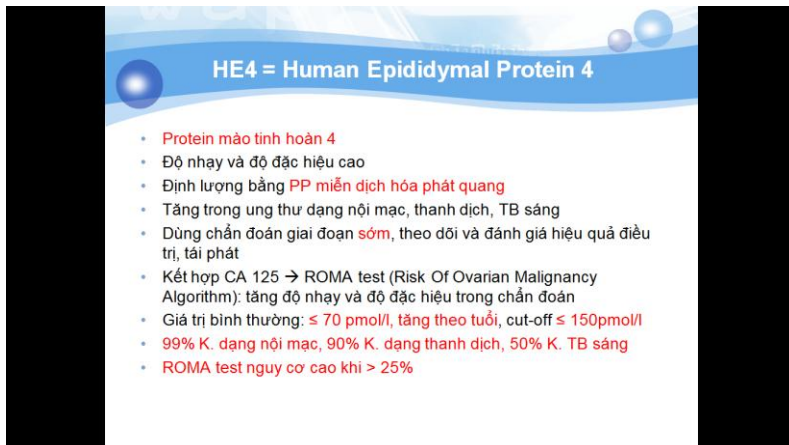
a. 1/100

b. 1/150

c. 1/200

2. tỉ lệ thai ngoài tử cung: 50% vô sinh, 30% có thai lại bình thường, 10% tái phát

3. HE4 là gì:



**HE4 = Human Epididymal Protein 4**

- Protein màng tinh hoàn 4
- Độ nhạy và độ đặc hiệu cao
- Định lượng bằng PP miễn dịch hóa phát quang
- Tăng trong ung thư dạng nội mạc, thanh dịch, TB sáng
- Dùng chẩn đoán giai đoạn sớm, theo dõi và đánh giá hiệu quả điều trị, tái phát
- Kết hợp CA 125 → ROMA test (Risk Of Ovarian Malignancy Algorithm): tăng độ nhạy và độ đặc hiệu trong chẩn đoán
- Giá trị bình thường:  $\leq 70 \text{ pmol/l}$ , tăng theo tuổi, cut-off  $\leq 150 \text{ pmol/l}$
- 99% K. dạng nội mạc, 90% K. dạng thanh dịch, 50% K. TB sáng
- ROMA test nguy cơ cao khi  $> 25\%$

4. Bệnh nhân làm ra CIN I là gì tiếp (theo guideline mới nhất):

a. cotesting 6 tháng

**b. cotesting 12 tháng**

c. cotesting 18 tháng

5. vắc xin HVP: học TBL Y11 bài cô cảm.

Chọn câu: vẫn có tác dụng tốt đối với người đã quan hệ

6. Vỡ tử cung thường gặp nhất ở đâu:

**a. đoạn dưới bờ trái**

b. gốc trái