

BỘ Y TẾ
ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM

ĐỀ THI TỐT NGHIỆP BÁC SĨ Y KHOA NĂM 2018

HỆ : CHÍNH QUY 6 NĂM

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

THỜI GIAN THI: 110 PHÚT (120 Câu)

MÃ ĐỀ : 009

MỖI CÂU HỎI CHỌN MỘT CÂU ĐÚNG

1. Bệnh nhân nữ, 25 tuổi, bị đau hố chậu phải 2 ngày, đau âm ỉ, liên tục, PARA 0000, kinh chót đã 3 tuần. Tỉnh, Niêm hồng, Mạch 84 lần/phút, H 18 lần/phút. Bụng không chướng, ấn đau vừa kèm đề kháng ở hố chậu không đau. Hồng cầu 4,3 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 154 g/L (120-170 g/L), Tiểu cầu 295 G/L (150-450), Bạch cầu 14 G/L (4-10), 89%. Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?
- A. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
B. Siêu âm đầu dò âm đạo
C. Quickstick
D. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu có cản từ
E. Siêu âm bụng
2. Bệnh nhân nữ, 62 tuổi, hai tuần nay đi cầu ra máu đỏ, khoảng 50 ml khoảng 1 lần/ngày, không chóng mặt, ăn không ngon. Tiền sử: mẹ bị hồng. Cao 167 cm, nặng 62 Kg. Mạch 82 lần/phút, Huyết áp 130/60 mmHg, mềm, ấn không đau. Thăm hậu môn: có 3 khối u mềm trong trực tràng cách bờ hậu môn khoảng 2 cm, ấn xẹp, không đau, rút căng có ít máu. Cần làm gì?
- A. Nội soi viên nang để đánh giá toàn bộ ống tiêu hoá
B. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
C. Quay video hậu môn khi đi cầu
D. Nội soi đại tràng
E. Chụp động mạch mạc treo tràng dưới (DSA)
3. Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, nhập cấp cứu bệnh viện lúc 20 giờ vì 3 ngày r mức độ vừa, sốt nhẹ, nôn ói 2 lần, ra ít thức ăn. Tiền sử: sỏi túi mật vàng, Cao 155 cm, nặng 60 Kg. Bụng mềm, sờ có 1 khối hình bầu dục 5x7 cm, trơn láng, căng, di động theo nhịp thở, liên tục dưới bờ sườn phải, túi mật căng to, kích thước 6x8 cm, thành dày 10 mm, bên trong có quanh túi mật, đường mật không giãn. Bạch cầu 13 G/L (4-10), Bilirubin toàn phần 43 umol/L (< 17), trực tiếp 27 umol/L (< 5). ASAT (<31). Cần làm gì tiếp theo?
- A. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP)

C thương ở vùng rốn lệch phải, kích thước 2x20 mm, có ít máu đông, khối dị vật, ấn đau nhẹ hạ vị và hố chậu phải. Hồng cầu 3,8 T/L (3,8-5,5), Hb Dung tích hồng cầu 0,34 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 200 G/L (150-450). Chẩn đoán xác định, cần làm gì?

- A. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang
- B. Nội soi ổ bụng
- C. Siêu âm bụng
- D. Chụp X quang bụng đứng không sửa soạn
- E. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu có cản từ

A 6. Bệnh nhân nam, 23 tuổi, bị đau hố chậu phải 1 ngày, đau liên tục tăng. Huyết áp 130/60 mmHg, Thở 18 lần/phút, Nhiệt độ 38,5°C. Bụng không đau ở hố chậu phải, hạ vị không đau. Hồng cầu 4,2 T/L (3,8-5,5), Hb 175, Dung tích hồng cầu 0,43 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 275 G/L (150-450), Bạch cầu đa nhân trung tính 93%. Kết quả chụp cắt lớp vi tính bụng chậu thừa đường kính 10 mm, thâm nhiễm mỡ và có ít dịch xung quanh. Chẩn đoán chính là gì?

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

A 7. Yếu tố nào KHÔNG phải là yếu tố nguy cơ của ung thư tế bào gan nguyên phát?

- A. Viêm gan virus A
- B. Dioxin
- C. Xơ gan
- D. Viêm gan virus C
- E. Viêm gan virus B

C 8. Bệnh nhân nam, 59 tuổi, ba tháng nay ăn uống kém, sụt 5 Kg. Tiền sử viêm loét dạ dày, Hạch cổ không to. Bụng mềm. Nội soi dạ dày: có 1 khối loét, sinh thiết: mô viêm mạn tính. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu thừa hang vị, xâm lấn mô mỡ xung quanh, vài hạch 5-10 mm ở dọc bờ ngoài. Xử trí như thế nào?

- A. Hóa trị tân hỗ trợ
- B. Nội soi dạ dày lại và sinh thiết nhiều mẫu
- C. Phẫu thuật cắt dạ dày và nạo vét hạch
- D. Nội soi ổ bụng chẩn đoán và sinh thiết lạnh
- E. Miễn dịch liệu pháp

A 9. Bệnh nhân nam, 50 tuổi, trong 6 giờ bị ói ra máu đỏ tươi 2 lần khoảng 100 ml. Tiền sử dùng Aspirin do hẹp mạch vành 2 năm. Tiền sử tăng huyết áp, Huyết áp 100/70 mmHg, Nhịp thở 20 lần/phút, Niêm hồng nhạt. Bụng mềm, không đau. Hồng cầu 3,2 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 100 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,32 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 200 G/L (150-450), Bạch cầu 12 G/L (4-10). Sau khi hồi sức, Mạch 90/60 mmHg. Cần làm gì tiếp theo?

- A. Nội soi dạ dày tá tràng

B
S sung nhẹ, đỏ và sờ thấy nóng, ấn đau vừa, không có chảy dịch. Các vùng đau. Cần xử trí như thế nào?

- A. Nhập bệnh viện để theo dõi sát
B. Cắt chỉ và băng rộng vết
C. Xét nghiệm công thức máu và CRP
D. Kháng sinh và theo dõi
E. Chỉ định mổ để cắt lọc vết mổ

B 12. Bệnh nhân nam, 72 tuổi, vào bệnh viện vì đau bụng 3 ngày, đau quặn cơ đồ đau một lúc, không đại tiện nhưng còn trung tiện vài lần. Tiền sử: mổ máu dạ dày do loét cách 20 năm, lao phổi đã điều trị dứt phác đồ hơn 1 năm. Mạch 82 lần/phút, Huyết áp 140/80 mmHg, cao 156 cm, nặng 50 kg, bụng trương vừa, ấn tức, không dấu rắn bờ, gõ vang, âm ruột tăng cao. ruột nào sau đây ÍT phù hợp nhất?

- A. Dính sau mổ
B. Xoắn ruột non
C. U đại t
D. Bã thức ăn
E. Lao hồi manh tràng

C 13. Ung thư vùng quanh bóng Vater KHÔNG bao gồm ung thư nào sau đây?

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

D 14. Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, bị tiểu đường loại 2, điều trị bằng insulin 5 năm, bình thường, không đau bụng. Siêu âm bụng: túi mật không to, thành 1,5 mm, đường mật không giãn, bụng không có dịch. Bạch cầu 6,2 mmol/L (3,9 - 6,4), Bilirubin 6,2 umol/L (< 17), AST 25 U/L (< 40), Amylase/máu 35 U/L (25 - 125). Chỉ định điều trị sỏi túi mật như thế nào?

- A. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP)
B. Uống thuốc tan sỏi
C. Tán sỏi ngoài cơ thể
D. Phẫu thuật nội soi cắt túi mật
E. Theo dõi lâm sàng, mổ khi có triệu chứng

B 15. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, ba ngày nay đau dưới sườn phải, lan ra vùng lưng, tiểu vàng sậm, đi cầu phân vàng. Tiền sử: khỏe mạnh. Mạch 100 mmHg, Nhiệt độ 39°C, Mắt vàng, Niêm hồng. Bụng mềm, ấn đau vùng hạ sườn phải, rung gan (+). Để chẩn đoán xác định, cần làm gì tiếp theo?

- A. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP)
B. Siêu âm bụng
C. Chụp x quang bụng đứng không sửa soạn
D. Chụp cộng hưởng từ đường mật (MRCP)
E. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

D 16. Bệnh nhân nam, 30 tuổi, bị té xe máy, không bất tỉnh, vào bệnh viện. Mạch 120/60 mmHg, Thở 22 lần/phút. Bụng không cứng, ấn đau nhẹ hố chậu trái, không đề kháng. Hồng cầu 4,0 x 10¹²/L (4,0 - 10,0), Hb 120 g/L (120 - 175), Dung tích hồng cầu 0,39 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 200 x 10⁹/L (100 - 400).

B trực tràng, vùng khối sưng to khoảng $d=5$ cm, đè vào thành trực tràng, khi chụp cắt lớp vi tính bụng chậu (của tuyến trước): áp-xe hậu môn, $d=6$ cm là gì?

- A. Mô chương trình: rạch áp-xe và khâu lỗ rò trong
- B. Mô cấp cứu rạch áp-xe
- C. Chọc hút mủ
- D. Siêu âm qua lòng trực tràng đánh giá lại
- E. Kháng sinh tĩnh mạch

A 19. Bệnh nhân nam, 55 tuổi, hai tháng nay đau thượng vị âm ỉ, đầy bụng, chướng, táo bón. Tỉnh, Mạch 80 lần/phút, Huyết áp 130/70 mmHg, Niêm mạc dạ dày đỏ, Hạch cổ không to. Bụng mềm. Hồng cầu 5,26 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 14,2 g/dL (12-16), Dung tích hồng cầu 0,47 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 249 G/L (150-450), Protein toàn phần 7,9 g/dL (6-8), Albumin 4,6 g/dL (3,6-5), CEA 4,4 ng/mL (0-5). Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?

- A. Nội soi dạ dày
- B. Chụp dạ dày cản quang
- C. Siêu âm qua nội soi dạ dày
- D. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- E. Nội soi đường tiêu hóa bằng viên nang

A S 20. Câu 20: Bệnh nhân nam, 50 tuổi, bốn tháng nay đau thượng vị âm ỉ, đầy bụng, sụt 3 Kg. Tỉnh, Mạch 86 lần/phút, Huyết áp 120/76 mmHg, Niêm mạc dạ dày đỏ, Hạch cổ không to. Bụng mềm. Nội soi dạ dày: có 1 khối u dạng loét sùi bờ không đều. Sinh thiết: viêm dạ dày mạn tính kèm chuyển sản ruột và nghịch sản. Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?

- A. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- B. Nội soi dạ dày lại và sinh thiết nhiều mẫu
- C. Xét nghiệm CEA/máu
- D. Chụp dạ dày cản quang
- E. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu cản từ

C 21. Bệnh nhân nam, 45 tuổi, bị đau bụng sau ăn chiều 2 giờ, đau nhiều, sốt, đến bệnh viện sau 3 giờ. Cao 165 cm, Nặng 55 Kg, Mạch 88 lần/phút, Thở 16 lần/phút. Niêm mạc dạ dày đỏ. Bụng co cứng, ấn đau nhiều ở thượng vị và hạ sườn phải, X quang bụng đứng: hơi tự do dưới cơ hoành 2 bên. Hồng cầu 15,4 g/L (12-17,5), Dung tích hồng cầu 0,53 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 14 G/L (4-10), bạch cầu đa nhân trung tính 92%. Nội dung nào sau đây KHÔNG ĐÚNG?

- A. Truyền nước điện giải
- B. Thuốc giảm đau
- C. Thuốc kháng tiết
- D. Đặt ống Levin, hút

24. Bệnh nhân nam, 55 tuổi, thỉnh thoảng có đau hạ vị âm ỉ và đi cầu p có Cha bị ung thư đại tràng. Thể trạng: khoẻ mạnh. Khám lâm sàng phải làm gì?

- A. Chụp đại tràng cân quang
C. Xét nghiệm CEA/máu
E. Nội soi đại tràng

- B. Siêu âm bụng
D. Xét nghiệm tìm m

25. Bệnh nhân nam, 72 tuổi, vào bệnh viện vì đau bụng 3 ngày, đau g đỡ đau một lúc, không đại tiện nhưng còn trung tiện vài lần. Tiền s máu dạ dày do loét cách 20 năm, lao phổi đã điều trị dứt phác đồ h Huyết áp 140/80 mmHg, cao 156 cm, nặng 50 kg, không sốt, mô tức, không dấu rắn bò, âm ruột tăng cao. Hồng cầu 5,4 T/L (3,8-5, Dung tích hồng cầu 0,52 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 450 G/L (150- cầu đa nhân trung tính 88%. Creatinine/máu 1,1 mg/dL (0,8-1,2 ruột non trưởng và có mức nước hơi, còn ít hơi đọc đại tràng xuống không thấy khối bã trong lòng ruột hay khối u thành ruột. Cách xi

- A. Hồi sức nội khoa và mổ trong vòng 6 giờ
B. Nội soi đại tràng để loại trừ ung thư đại tràng rồi mới quyết địn
C. Cho bệnh nhân uống viên nang nội soi để xác định chỗ tắc ruột
D. Hồi sức nội khoa, nếu sau 24-48 giờ mà không đỡ sẽ mổ
E. Chỉ định mổ ngay vì đã bị tắc ruột 3 ngày

26. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, đau $\frac{1}{4}$ dưới phải bụng 7 ngày, đau liề lần/phút, Huyết áp 130/60 mmHg, Nhiệt độ $38,2^{\circ}\text{C}$. Sờ bụng: hạn không rõ, ấn đau vừa, hạ vị không đau. Hồng cầu 4,1 T/L (175), Dung tích hồng cầu 0,42 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 235 (10), Bạch cầu đa nhân trung tính 90%. Chụp cắt lớp vi tính bụng kính 8 mm, nằm trong khối viêm kích thước 5x8 cm ở hố manh phương pháp điều trị chính là gì?

- A. Truyền nước điện giải
D. Thuốc hạ sốt

- B. Mổ cắt ruột thừa
E. Kháng sinh tĩnh mạch

27. Bệnh nhân nam, 70 tuổi, một tháng nay bị khối phòng vùng không đau. Tiền sử: ung thư tuyến trực tràng giai đoạn IV (th trị, hoá trị và phẫu thuật hậu môn nhân tạo. Hút thuốc lá khoảng mẹ bị thoát vị đùi. Cao 170 cm, nặng 45 Kg. Khám vùng bẹn tiếp. Yếu tố thuận lợi chính (hay nguyên nhân) gây thoát vị ở b

- A. Ho khạc đàm
D. Ung thư giai đoạn IV

- B. Hút thuốc lá
E. Còn ống phúc tinh mạc

28. Bệnh nhân nam, 23 tuổi, bị té xe máy, không bất tỉnh, vào lần/phút, Huyết áp 120/60 mmHg, Thờ 18 lần/phút. Bụng tr trái bụng, ấn đau $\frac{1}{2}$ bụng trái và hạ vị, không đề kháng. Hồng g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,32 L/L (0,35-0,53), Tiể G/L (4-10). Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang: vỡ cự

E. Chụp cắt lớp vi tính vùng chậu cản quang
A 30. Bệnh nhân nữ, 48 tuổi, ba tháng nay bị đau hậu môn mức độ nhiều máu, sụt 6 Kg. Tĩnh, Mạch 80 lần/phút, Huyết áp 120/60 mmHg. Bụng mềm. Thăm trực tràng: có 1 khối u cách bờ hậu môn 6 cm, kém, hẹp lòng, không đưa ngón tay qua được, đau nhiều, rút gang định, cần làm gì?

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

V 31. Bệnh nhân nam, 25 tuổi, bị đâm vào bụng (không rõ bằng vật gì) giờ. Tĩnh, Mạch 90 lần/phút, Huyết áp 130/70 mmHg, Thở 18 lần/phút. Thương ở hông phải, kích thước 3x1 cm, có lòi mạc nổi kích thước vị và hai hố chậu mềm, không đau. Hồng cầu 3,9 T/L (3,8-5,5), Dung tích hồng cầu 0,38 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 320 G/L (150-400). Chụp X quang bụng và siêu âm bụng: bình thường. Cần xử trí

- S
A. Cắt mạc nổi lòi ra, khâu vết thương
B. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
C. Thay băng, đẩy mạc nổi vào bụng, khâu vết thương
D. Mở mở bụng thăm sát
E. Nội soi ổ bụng chẩn đoán

E 32. Bệnh nhân nam, 35 tuổi, bị đau nhiều vùng thượng vị, không ói, Tiền sử: khoẻ mạnh. Cao 160 cm, Nặng 57 Kg, Mạch 92 lần/phút, Thở 18 lần/phút. Niêm hồng. Bụng co cứng, ấn đau nhiều ở thượng vị. Siêu âm bụng đứng: hơi tự do dưới cơ hoành 2 bên. Hồng cầu 4,1 (4-5), Dung tích hồng cầu 0,42 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 2 (2-4), Bạch cầu đa nhân trung tính 86%. Chọn lựa phương pháp

- A. Nội soi dạ dày kẹp clip che kín lỗ thủng
B. Mở khâu lỗ thủng và cắt thần kinh X
C. Mở cắt bán phần dạ dày
D. Điều trị nội khoa: đặt ống Levin, hút dạ dày liên tục, theo dõi
E. Mở khâu lỗ thủng

A 33. Bệnh nhân nam, 32 tuổi, bị đau bụng đột ngột, dữ dội đã 5 giờ, vàng, không sốt. Tiền sử: đau thượng vị 2 năm, điều trị bằng thuốc. Tĩnh, Mạch 120/60 mmHg, Thở 18 lần/phút. Niêm hồng. Bụng cứng, ấn đau vùng thượng vị. Hồng cầu 4,5 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 145 g/L (130-160), Dung tích hồng cầu 0,38 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 280 G/L (150-450), Bạch cầu 12 G/L (4-10). Siêu âm bụng và X quang bụng đứng: bình thường. Để chẩn đoán

- S
A. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

A phình bụng, đi từ trên nếp bẹn xuống dưới đến củ mu, từ ngoài vào trong, ấn xẹp và không đau. Nghiệm pháp chặn lỗ bẹn sâu: k
pháp chạm ngón: chạm đầu ngón. Chẩn đoán là gì?

- A. Thoát vị bẹn gián tiếp
- B. Thoát vị đùi
- C. Tràn dịch ổ phúc tinh mạc
- D. Thoát vị bẹn trực
- E. Nang thừa tinh

C 36. Ung thư biểu mô tuyến trực tràng thường di căn vào cơ quan nào?

- A. Tim
- B. Não
- C. Gan
- D. Phổi

D 37. Bệnh nhân nam, 42 tuổi, tiền sử: nghiện rượu. Đi khám sức khỏe. Trĩ d=3,5 cm, AFP 5 ng/ml (<10). Để chẩn đoán xác định, cần làm

- A. Xét nghiệm bộ ba AFP, AFP-L3, PIVKA
- B. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu có cản từ
- C. Sinh thiết gan
- D. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- E. Chụp động mạch gan (DSA)

C 38. Bệnh nhân nam, 60 tuổi, ba tháng nay thấy vàng da mắt ngày càng
phân bạc màu. Tiền sử: tiểu đường 30 năm, điều trị liên tục.
nặng 52 Kg. Mắt vàng sẫm, Hạch cổ không to. Bụng mềm, sờ
bề mặt láng, căng, di động theo nhịp thở, ở ¼ trên phải bụng,
đoán lâm sàng nghĩ đến nhiều nhất là gì?

- A. Ung thư bóng Vater
- B. Ung thư gan
- C. Sỏi đường mật
- D. Ung thư đường mật

B 39. Bệnh nhân nam, 28 tuổi, bị té xe máy, không bất tỉnh, vào bệnh
lần/phút, Huyết áp 90/70 mmHg, Thở 22 lần/phút. Niêm nhợt.
ở ¼ trên phải bụng, ấn đau ở hạ vị và hai hố chậu, bụng mềm. E

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

E 40. Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, đã mổ nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi,
không sốt, ăn được, vết mổ khô, bụng mềm. Chụp hình đường
mm, có 1 viên sỏi d=1cm ở đoạn cuối ống mật chủ. Xử trí tiếp

- A. Điều trị nội khoa: uống thuốc tan sỏi
- B. Mổ mở để mở ống mật chủ lấy sỏi
- C. Tán sỏi ngoài cơ thể
- D. Nội soi mật tụy ngược dòng + cắt cơ vòng Oddi lấy sỏi (ERCP)
- E. Tán sỏi qua đường hầm ống Kehr sau 3 tuần

D 41. Trong chiến lược tầm soát giang mai tại một địa phương, cần
đầu tiên (treponemal hoặc non-treponemal). Việc lựa chọn nên