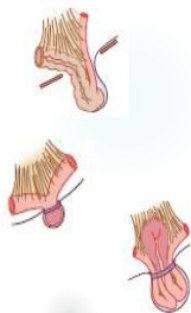


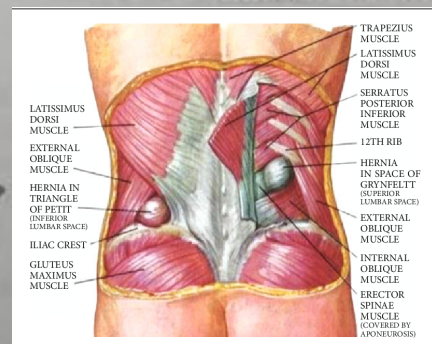
- **Dual/Pantaloon/Saddle Hernia:** Both direct and indirect sacs +
- **Sliding Hernia: (Hernia-en-glissade)** Retroperitoneal organ is part of hernial sac
- **Richter's Hernia:** only part of circumference of the small gut is obstructed
- **Maydl's Hernia:** "W" shaped hernia
- **Littre's Hernia:** Meckel's diverticulum
- **Amyand's Hernia:** Appendix



BÁC SĨ Y KHOA NĂM 2019
LIÊN THÔNG 4 NĂM
HỢP HỆ NGOẠI, NGÀY THI 11/10/2019
120 PHÚT (120 CÂU)
MÃ ĐỀ: 024

CHON 1 CÂU ĐÚNG

1. Bệnh nhân nữ 56 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 nhiều sỏi 5mm thành cụm. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì ?
 A. Viêm túi mật cấp do sỏi
 B. Viêm túi mật mạn do sỏi
 C. Sỏi túi mật không triệu chứng
 D. Viêm phúc mạc do hoại tử túi mật
 E. Sỏi túi mật có triệu chứng
2. Điểm thuận lợi của phẫu thuật nội soi cắt túi mật so với mổ mở là gì ?
 A. Nằm viện ngắn và giảm tỷ lệ tử vong
 B. Nằm viện ngắn và giảm tỷ lệ biến chứng
 C. Giảm tỷ lệ biến chứng và tử vong
 D. Giảm chi phí điều trị
 E. Giảm tỷ lệ tái phát sỏi
3. Điều nào sau đây KHÔNG ĐÚNG khi nói về các thoát vị hiếm gặp:
 A. Thoát vị bịt gây chèn ép thần kinh có dấu hiệu Howship-Romberg
 B. Thoát vị Littre do túi thừa Meckel chui vào túi thoát vị
 C. Thoát vị Richter do bờ tự do của ruột non chui vào túi thoát vị
 D. Thoát vị Petit là thoát vị vùng tam giác lưng trên
 E. Thoát vị Spigelian là thoát vị vùng thành bụng trước
4. Bệnh nhân nữ, 25 tuổi, đau vùng đùi cách nhập viện một ngày. Bệnh nhân có khối phồng vùng đùi to dần cách nhập viện vài ngày trước đó. Dấu hiệu sinh tồn: nhiệt độ 38°C, huyết áp 126/75 mmHg, mạch 76 lần/phút, nhịp thở 15 lần/phút. Khám lâm sàng sờ được một khối phồng ấn xẹp bên dưới dây chằng bên trái. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì ?
 A. Thoát vị bên trái nghẹt
 B. Thoát vị ống Nuck trái
 C. Thoát vị Spigel trái
 D. Thoát vị Richter trái
 E. Thoát vị đùi trái
5. Bệnh nhân 65 tuổi, có vàng da tắc mật, không sốt. Siêu âm phát hiện túi mật to, ống mật chủ giãn 12mm đến đoạn cuối. Chọn lựa phương pháp chẩn đoán phù hợp tiếp theo là gì ?
 A. CA 19.9, CEA
 B. MRCP
 C. Chụp CT scan bụng cản quang
 D. Nội soi dạ dày tá tràng ống nghiêng
 E. Siêu âm bụng kiểm tra



6. Ông B. khám vì ói máu và đi tiêu phân đen 1 ngày nay, thấy hơi mệt, ù tai, không chóng mặt. Khám thấy da hơi xanh, niêm hồng. Mạch 103 lần/phút, HA 112/83 mmHg, nhiệt độ 37,5°C. Khám trực tràng có phân đen. Kết quả xét nghiệm công thức máu như hình bên:
 Câu hỏi : Đánh giá mức độ mất máu của người bệnh:

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

- B. Mức độ nhẹ, máu 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
7. Nói về điều trị dự phòng vỡ tĩnh mạch thực quản dẫn ở bệnh nhân xơ gan, hãy chọn câu SAI:
 A. Dùng Propanolol
 B. Dùng Carvedilol
 C. Thất búi tĩnh mạch dẫn
 D. Chích keo búi tĩnh mạch dẫn
 — D. Dùng isosorbid mononitrat (ISMN)
8. Bệnh nhân nam 56 tuổi nhập viện vì nôn ói thức ăn cũ, đầy bụng ăn không tiêu, khám thấy bụng lõm, Bouveret (-), óc ách (+). Dấu hiệu **KHÔNG PHÙ HỢP** trên X quang ở giai đoạn này là gì ?
 A. Mức nước hơi dạ dày
 B. Hình ảnh tuyết rơi
 C. Hình khuyết ở môn vị
 — D. Hình cắt cụt ở tâm vị Ung thư chiếm chỗ
 E. Thuốc không xuống tá tràng
9. Bệnh nhân nam, 57 tuổi, đau bụng cơn kèm nôn ra thức ăn của ngày hôm trước, giảm đau sau nôn. Nội soi dạ dày thấy còn đọng thức ăn cũ. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì ?
 A. Ung thư dạ dày
 B. Thủng dạ dày
 C. Loét tá tràng diễn tiến
 — D. Hẹp môn vị
 E. Viêm tụy cấp
10. Gen của người bệnh có vai trò trong ung thư dạ dày, chọn câu ĐÚNG:
 — A. Gen urease
 — B. Gen cagA
 C. Gen dupA
 D. Gen vacA
 — E. Gen p53
11. Bệnh nhân nam 57 tuổi, nội soi dạ dày phát hiện tổn thương ở hang môn vị vị dạng chồi sùi đường kính 5cm. Sinh thiết có kết quả carcinom tuyến kém biệt hóa, xâm lấn cơ niêm. Cận lâm sàng cần làm phù hợp là gì ?
 A. Chụp X quang dạ dày cản quang
 B. Siêu âm bụng
 — C. Chụp CTscan bụng
 D. Định lượng CEA
 E. PET-CT

12. Để chẩn đoán ung thư đại trực tràng ở giai đoạn sớm, cần thực hiện cận lâm sàng nào ?
- A. Tìm máu ẩn trong phân
 - B. Khám hậu môn trực tràng
 - ☒ C. Nội soi đại trực tràng
 - D. Siêu âm qua nội soi trực tràng
 - E. Thử gen KRAS
13. Bệnh nhân nữ 64 tuổi được soi đại tràng phát hiện khối u sùi ở đại tràng lên, chiếm nửa chu vi thành đại tràng. Phẫu thuật điều trị thích hợp nhất là gì ?
- A. Lâm hậu môn nhân tạo manh tràng
 - B. Nối tắt hồi tràng - đại tràng ngang
 - ☒ C. Cắt đại tràng phải, đóng đầu đại tràng ngang, mở hồi tràng ra da
 - D. Cắt đại tràng phải, nối hồi tràng - đại tràng ngang
 - E. Cắt toàn bộ đại tràng, nối hồi tràng - ống hậu môn
14. Apxe gan do amip thường có đặc điểm:
- A. Có nhiều ổ apxe trong gan
 - ☒ B. Không vàng da
 - C. Mù màu xanh, hồi thối
 - D. Biến chứng chảy máu đường mật không hiếm
 - E. Có thông thương giữa apxe và đường mật trong gan
15. Biến chứng thường gặp của ung thư tế bào gan nếu không điều trị. Hãy chọn câu ĐÚNG:
- A. Di căn xa
 - ☒ B. Xâm lấn mạch máu
 - C. Vỡ u
 - D. Xâm lấn đường mật
 - E. Xơ gan nặng
16. Bệnh nhân nữ 36 tuổi, lo lắng muốn tầm soát về ung thư trực tràng. Bệnh nhân được nội soi đại tràng và phát hiện có rất nhiều polyp hết khung đại tràng. Bạn sẽ tư vấn cho bệnh nhân theo dõi tiếp như thế nào?
- A. Polyp nhỏ lành tính, ít nguy cơ ung thư, nội soi đại tràng sau 5 năm
 - B. Không cần nội soi kiểm tra nếu gia đình không có ai mắc ung thư đại trực tràng
 - ☒ C. Nội soi đại tràng kiểm tra anh chị em ruột
 - D. Nội soi trực tràng mỗi 3 năm
 - E. Tìm máu ẩn trong phân mỗi 6 tháng
17. Người nào sau đây có nguy cơ ung thư trực tràng cao nhất ?
- A. Nam 30 tuổi có mẹ bị ung thư trực tràng lúc 65 tuổi
 - ☒ B. Nữ 60 tuổi có cha bị ung thư trực tràng lúc 55 tuổi tuổi cao + gia đình
 - C. Nam 30 tuổi được chẩn đoán có viêm loét đại tràng 3 năm
 - D. Nữ 60 tuổi có cô bị ung thư trực tràng lúc 45 tuổi
 - E. Nam 30 tuổi có chú bị ung thư trực tràng lúc 60 tuổi
18. Trường hợp tắc ruột nào sau đây nhẹ gây hoại tử ruột nhất ?
- A. Tắc ruột do u bã thức ăn
 - B. Tắc ruột do ung thư đại tràng góc lách
 - C. Tắc ruột do lao hồi manh tràng
 - D. Tắc ruột do dây dính
 - ☒ E. Tắc ruột do thoát vị đùi nghẹt
19. Bệnh nhân nam, 48 tuổi, hậu phẫu ngày 3 phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa do viêm phúc mạc toàn thể - viêm ruột thừa hoại tử. Bệnh nhân than trạng bụng, buồn nôn, chưa trung tiện được. Khám: thân nhiệt 37°C, mạch: 94 lần/phút; bụng mềm, trướng, ấn đau nhẹ, không đề kháng, không cảm ứng phúc mạc, không nghe âm ruột, không thấy quai ruột nổi, không thấy dấu rốn bồng, dẫn lưu bụng ra ít dịch vàng trong. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì ?



Liệt ruột

- B. Tắc ruột sớm do dính sau mổ
- C. Apxe tồn lưu
- D. Viêm phúc mạc
- E. Thoát vị nội

20. Bệnh nhân nữ, 83 tuổi, 10 ngày nay không đi tiêu, 2 ngày nay không trung tiện được, bụng trướng. Tiền căn: đi tiểu phân nhỏ, có máu, mót rặn 8 tháng, sụt 15kg. Khám: toàn trạng gầy, suy kiệt, bụng trướng to - đều, gõ vang, ấn đau nhẹ, không dễ kháng, nghe âm ruột tăng. Thăm hậu môn: trực tràng rỗng. CT bụng: u đại tràng xuống gây giãn lớn toàn bộ ruột non và khung đại tràng. Hướng xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Phẫu thuật Miles cấp cứu
- B. Nối tắt đại tràng chậu hông - trực tràng dưới u
- C. Hậu môn nhân tạo cấp cứu ở đại tràng chậu hông
- D. Phẫu thuật Hartman cấp cứu
- E. Hậu môn nhân tạo cấp cứu ở đại tràng ngang

21. Bệnh nhân nữ 25 tuổi, vào khám bệnh vì đau hố chậu phải âm ỉ giờ thứ 5. Xét nghiệm có Bạch cầu 15.000/mm³, siêu âm bụng có 1 thai sống 10 tuần trong lòng tử cung, ổ bụng bình thường. Khám ấn đau nhẹ hố chậu phải, dễ kháng (-), phản ứng dội (+). Cận lâm sàng nào **KHÔNG** cần làm?

- A. Công thức máu
- B. X quang tim phổi thẳng
- C. Tổng phân tích nước tiểu
- D. Siêu âm đầu dò ngã âm đạo
- E. MRI bụng chậu

22. Thái độ xử trí phù hợp đối với đám quánh ruột thừa?

- A. Cắt ruột thừa cấp cứu
- B. Cắt ruột thừa sau 3-4 tháng
- C. Mổ 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

23. Bệnh nhân nam 34 tuổi, nhập viện vì đau hố chậu phải 7 ngày. Khám lâm sàng thấy bụng mềm, dễ kháng (+), phản ứng dội (+), Bạch cầu 19000/mm³. Siêu âm thấy vùng hố chậu phải có cấu trúc echo hỗn hợp d# 5cm. Chọn thái độ xử trí phù hợp?

- A. Mổ mở 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. Điều trị bảo tồn
- E. Chọc hút dẫn lưu dưới siêu âm

24. Bệnh nhân nam, 35 tuổi, đột ngột đau dữ dội vùng thượng vị, sau lan khắp bụng. Khám: bệnh nhân nằm im, gõ mất vùng đục trước gan. Cận lâm sàng phù hợp nhất để chẩn đoán là gì?

- A. Siêu âm bụng
- B. X quang tim phổi thẳng
- C. X quang hệ niệu không chuẩn bị
- D. Nội soi dạ dày tá tràng
- E. Amylase máu và nước tiểu

25. Bệnh nhân nam 56 tuổi, nhập viện vì đau bụng thượng vị. Khám lâm sàng ấn đau 1/2 bụng phải, không dễ kháng. Bạch cầu 10.000/mm³. Echo không dịch bụng. CT scan bụng nghi thủng bất hành tá tràng. Xử trí tiếp theo phù hợp nhất là gì?

Chỉ định điều trị bảo tồn:

- Ko có khả năng phẫu thuật và ko chuyển được
- BN quá yếu
- Thủng nhiều ngày mà diễn tiến thuận lợi

Chỉ bảo tồn nếu chắc chắn thủng do loét =>bn này thủng hành tá tràng nên chắc chắn do loét =>có thể xem xét

Patients chosen for nonoperative management are those with contained perforation, gastrointestinal fistula formation, or limited contamination as judged by imaging, in those who have no signs of systemic sepsis

- A. Phẫu thuật nội soi cắt dạ dày
 B. Nội soi dạ dày tá tràng kẹp lỗ thừa
 C. Phẫu thuật nội soi thám sát tìm chỗ thừa
 D. Mở bụng trên rốn khâu thừa dạ dày-tá tràng
 Điều trị bảo tồn
26. Bệnh nhân nữ 27 tuổi đau bụng sau tai nạn giao thông. Bệnh nhân tỉnh, mạch 120 lần/phút, Huyết áp 90/70 mmHg, Thở 20 lần/phút. Bụng trướng nhẹ, có rầy sườn da ở ¼ trên trái bụng, không dễ kháng. Hồng cầu 3.7 T/L (bình thường 3.8-5.5), Hemoglobin 110 g/L (bình thường 120-175), Dung tích hồng cầu 0.34 L/L (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 cận lâm sàng gì để chẩn đoán?
- A. Chụp X quang bụng đứng không sửa soạn
 B. Siêu âm bụng **sáp sọc rồi nên ko CAT nha**
 C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
 D. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu có cản từ
 E. Nội soi ổ bụng
27. Nói về chỉ định mở bụng trong Chấn thương bụng kín. Hãy chọn câu SAI:
- A. Sốc hay huyết động không ổn định mà chọc dò ổ bụng rút ra để đẳng máu không đông
 B. Sốc kéo dài hay huyết động không ổn định mặc dù đã hồi sức thích hợp
 C. Có biểu hiện viêm phúc mạc
 D. Siêu âm hay CT-scan bụng có dịch tự do
 E. Siêu âm hay CT-scan bụng có hơi tự do
28. 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. Ấn đau nhẹ hạ vị và hố chậu phải, không dễ kháng. Dự đoán tổn thương phù hợp là gì?
- A. Vết thương thành bụng
 B. Vết thương thấu bụng
 C. Vết thương đại tràng
 D. Vết thương dạ dày
 E. Vết thương gan
29. Bệnh nhân nam 35 tuổi bị đâm một nhát bằng vật nhọn không rõ vào vùng hông phải. Tỉnh, Mạch 88 lần/phút, Huyết áp 130/70 mmHg, Thở 22 lần/phút. Có 1 vết thương ở vùng hông phải 2cm và vết thương cạnh rốn 2 cm, kích thước 10x15 mm, có chảy ít máu. Ấn đau nhẹ hạ vị và hố chậu phải, không dễ kháng. Xử trí phù hợp nhất là gì?
- 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 cản quang
 D. Phẫu thuật mở bụng thám sát
 E. Thay băng và cho toa thuốc điều trị ngoại trú
30. Chẩn đoán và phân loại độ nặng viêm đường mật cấp theo Tokyo Guidelines 2018 giúp bác sĩ lâm sàng những việc sau, NGOẠI TRỪ:
- A. Chẩn đoán xác định có viêm đường mật cấp hay không.
 B. Chẩn đoán phân biệt các nguyên nhân gây sốt.
 C. Đưa ra hướng điều trị.
 D. Sử dụng loại kháng sinh phù hợp.
 E. Biết được thời gian nên sử dụng kháng sinh.
31. Bệnh nhân nữ 40 tuổi, bị đau dưới sườn phải 3 ngày, sốt nhẹ. Khám: bệnh tỉnh, sinh hiệu ổn, bụng mềm ấn đau dưới sườn phải, không dễ kháng. Bệnh nhân được siêu âm bụng với kết quả: túi mật không sỏi, đường kính ống mật chủ 15mm, đoạn cuối khảo sát giới hạn đo hơi, đường mật trong gan dẫn, nhiều sỏi, dày thành đường mật trong gan. Phương tiện hình ảnh học tốt nhất nên được thực hiện trên bệnh nhân này là gì?

VTB => ổn => SA => ko dịch => CT-scan
 Ca này 2 vết thương nên ko thám sát tại chỗ
 và VT ở vùng hông phải có thể vô sau PM
 => mở bụng thám sát

- A. Siêu âm bụng lần 2.
☒ B. MSCT bụng chậu có cản quang.
☐ C. Chụp cộng hưởng từ đường mật (MRCP)
D. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP)
E. Chụp X quang đường mật qua da xuyên gan (PTC)
32. Bệnh nhân nam 75 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị, bệnh 1 ngày, không vàng da, tiểu vàng nhạt, sốt, không ối, tiểu phân vàng. Tiền căn: chưa ghi nhận bất thường. Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt; Mạch: 92 lần/phút, HA: 130/70 mmHg, t₀: 38,5°C, thở: 20 lần/phút, SpO₂: 98%, tiểu 1500mL/ngày, củng mạc mắt không vàng, bụng mềm ấn đau thượng vị, không dễ kháng, không sờ được túi mật. Kết quả cận lâm sàng: Bạch cầu: 10,6 K/mm³, Bilirubin toàn phần: 1,9 mg/dL, Amylase máu: 62 U/L, Creatinin: 0,9 mg/dL, INR: 1,2, tiểu cầu: 350K/mm³. MSCT bụng chậu có cản quang: túi mật căng 80 x 120mm, vách dày 2mm, thành bất thường đều, lòng không sỏi, OMC đường kính 14mm, lòng có 1 sỏi 11 mm, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Xử trí phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?
- A. Mở OMC lấy sỏi, dẫn lưu Kehr, cấp cứu.
B. Mở OMC lấy sỏi, dẫn lưu Kehr, chương trình.
☒ C. Dẫn lưu đường mật qua da xuyên gan
☐ D. Lấy sỏi OMC qua nội soi mật tụy ngược dòng, cấp cứu.
☒ E. Lấy sỏi OMC qua nội soi mật tụy ngược dòng, chương trình. *có sỏi đoạn cuối nhưng chưa b/c*
33. Bệnh nhân nam 33 tuổi đến tái khám vì đau vết mổ ở ngày hậu phẫu thứ 4 sau phục hồi thành bẹn trái bằng mesh. Khám lâm sàng có nhiệt độ 38°C, vết mổ bẹn trái sưng đỏ, phù nề ấn có ít mủ trắng chảy ra từ vết mổ. Dự đoán tác nhân gây nhiễm trùng vết mổ là vi khuẩn nào?
- A. Enterococcus faecalis
☒ B. Staphylococcus aureus
C. Escherichia Coli
D. Clostridium perfringens
E. Streptococcus sp.
- Có mũ thì cử Staphylo thôi
Tụ cầu khuẩn có men coagulase hay còn gọi là tụ cầu vàng bao gồm vi khuẩn Staphylococcus aureus và Staphylococcus intermedius.
Tụ cầu khuẩn không có men coagulase còn gọi là tụ cầu trắng gồm các nhóm vi khuẩn: Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus haemolyticus, Staphylococcus saprophyticus, Staphylococcus capitis, Staphylococcus hominis, Staphylococcus simulans, Staphylococcus warneri*
34. Chọn lựa kế hoạch dùng kháng sinh cho bệnh nhân chuẩn bị phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa viêm (ngghi ngờ vỡ mũ khu trú):
- A. Cefoxitin chích trong 2 ngày
☒ B. Cefazidim chích trong 1 ngày
☒ C. Augmentin chích trong 7 ngày
D. Metronidazol chích trong 5 ngày
E. Imipenem chích trong 2 ngày
- Vỡ =>KS điều trị
Phủ gra [-] + kỵ khí =>augmentin
(đủ mạnh ko???)*
35. Nói về chăm sóc vết thương hở đang lên mô hạt, hãy chọn câu SAI:
- A. Loại bỏ dị vật, mô chết
☒ B. Thay băng vết thương thường xuyên
☒ C. Dùng dung dịch sát khuẩn lên mô hạt
D. Bổ sung chất béo, vitamin trong dinh dưỡng
E. Giáo dục người bệnh cách chăm sóc vết thương
36. Bệnh nhân nam 47 tuổi có tiền căn xơ gan và nghiện rượu nhập cấp cứu vì chướng bụng tăng dần và thoát vị rốn. Nhiệt độ 36,9°C, HA 146/85 mmHg, M 70 l/p, và nhịp thở 18 l/p. Qua khám lâm sàng, ghi nhận gan to bờ lớn nhẵn. Dấu sóng vỗ dương tính. Khỏi thoát vị rốn lớn kèm loét và hoại tử da ở vị trí thoát vị. Phương pháp xử trí tốt nhất tiếp theo là gì?
- A. Bù dịch đường tĩnh mạch, kháng sinh phổ rộng và theo dõi
B. Ghép gan cấp cứu
☒ C. Mở thoát vị rốn cấp cứu
☒ D. kiểm soát dịch báng và mở thoát vị rốn
E. Chọc dò ổ bụng
37. Nguyên tắc điều trị trĩ ở bệnh nhân có thai. Chọn câu SAI

- A. Cần phân biệt trĩ bệnh và trĩ triệu chứng
 B. Cần điều trị trĩ bệnh có biến chứng hay có biểu hiện lâm sàng rõ
☒ C. Cần phẫu thuật cho trường hợp trĩ độ II
 D. Cần phối hợp nhiều phương pháp: nội khoa – thủ thuật – phẫu thuật
 E. Cần chú ý đến chế độ ăn uống, lao động sinh hoạt phù hợp
38. Bệnh nhân nam 56 tuổi, uống rượu bia nhiều, đi cầu ra máu thành tia từng đợt. Khám thấy sinh hiệu ổn, vài dấu sao mạch trước ngực, có búi trĩ nội độ 3, Hct 35%. Thái độ tiếp cận phù hợp nhất là gì?
☒ A. Cần phân biệt trĩ bệnh và trĩ triệu chứng
 B. Cần điều trị trĩ bệnh có biến chứng chảy máu
 C. Cần phẫu thuật cho trường hợp trĩ độ III khi có thai
 D. Cần phối hợp nhiều phương pháp: nội khoa – thủ thuật – phẫu thuật
 E. Cần chú ý đến chế độ ăn uống, lao động sinh hoạt phù hợp
39. Bệnh nhân nam 19 tuổi khám vì chảy dịch cạnh hậu môn. Khám bệnh nhân ở tư thế nằm ngửa, có 1 lỗ rò ngoài ở vị trí 7 giờ cách rìa 2cm. Dự đoán lỗ rò trong ở vị trí mấy giờ?
 A. 2 giờ
 B. 4 giờ
☒ C. 6 giờ
 D. 8 giờ
 E. 10 giờ
40. Bệnh nhân nam 56 tuổi có chảy dịch cạnh hậu môn, khám thấy nhiều lỗ rò ngoài vị trí 12 giờ cách rìa 2cm. Siêu âm phát hiện đường rò hậu môn dưới niêm mạc. Xử trí phù hợp nhất là gì?
 A. Cắt đường rò và một phần cơ thắt hậu môn
 B. Nạo phá hủy hết đường rò
 C. Cắt bỏ đường rò và khâu kín vết thương
☒ D. Cần gửi sinh thiết đường rò để tìm nguyên nhân
 E. Cột dây thun đường rò bảo vệ cơ thắt
41. Bà C. có chu kỳ kinh rất không đều. Do đã rất lâu mà không có kinh, nên bà đã thử test định tính β -hCG nước tiểu, kết quả test dương tính. Bà C. không có bất cứ triệu chứng cơ năng của có thai. Trong tình huống này, cần làm gì trước tiên cho bà C.?
☒ A. Cho thực hiện siêu âm phụ khoa
 B. Cho thực hiện một định lượng β -hCG huyết thanh
 C. Cho thực hiện loạt các định lượng β -hCG huyết thanh
 D. Phối hợp thực hiện siêu âm phụ khoa và một định lượng β -hCG huyết thanh
42. Bà G., 32 tuổi, tiền sử đã sanh con bị trisomy 21. Khảo sát karyotype ở bà G. phát hiện rằng bà ta có công thức nhiễm sắc thể mang chuyển đoạn Robertson 45,XX,rob(14:21)(p10;q10). Hiện đang mang thai lần thứ nhì. Lựa chọn thái độ nào cho thai kỳ này?
 A. Nên cân nhắc dành ưu tiên cho siêu âm hình thái
 B. Nên cân nhắc dành ưu tiên cho test huyết thanh
☒ C. Nên cân nhắc dành ưu tiên cho sinh thiết gai nhau
 D. Tư vấn về khả năng thai mắc trisomy 21 là 100%
43. Bà H., 41 tuổi, mang thai lần đầu, tuổi thai 32 tuần, được chẩn đoán là tiền sản giật với 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 $MgSO_4$
44. Đoạn EFM dưới đây được trích từ băng ghi thực hiện ở một thai phụ mang thai 38 tuần, đến khám vì chuyển dạ. Bạn kết luận như thế nào về băng ghi này?

key là D

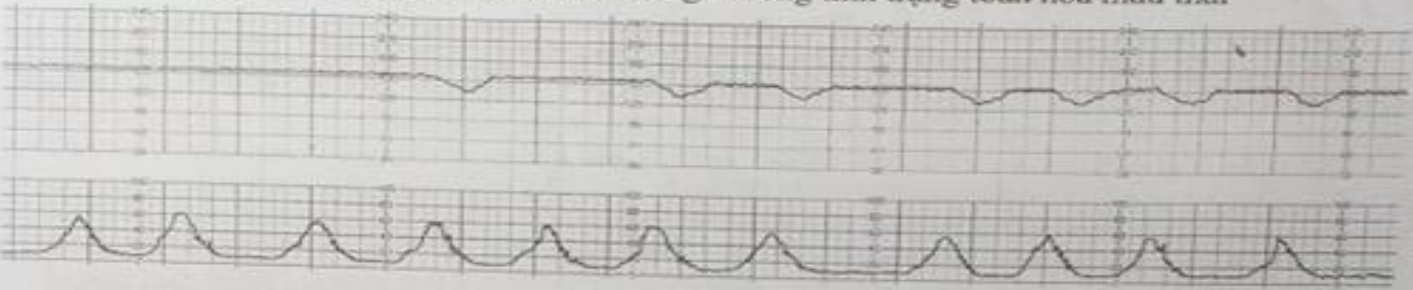
(ngưng khi NT <30ml/h)



vậy mới đầu vô vẫn tấn công

Magnesium sulfate is contraindicated in women with myasthenia gravis since it can precipitate a severe myasthenic crisis. Alternative anticonvulsant drugs should be used. Although at least one guideline considers pulmonary edema a contraindication to use of magnesium sulfate [55], the authors administer the drug cautiously to patients with pulmonary edema, with attention to fluid restriction, diuresis, and oxygen supplementation.

- A. Bảng ghi này chưa hội đủ yếu tố cho phép kết luận tình trạng thai bình thường
- B. Bảng ghi này chưa hội đủ yếu tố cho phép kết luận tình trạng thai bất thường
- C. Bảng ghi thể hiện thai nhi có thể đang ở trong tình trạng kiềm hóa máu thai
- ☒ D. Bảng ghi thể hiện thai nhi có thể đang ở trong tình trạng toan hóa máu thai



45. Bé A., 21 ngày tuổi được mẹ đưa đến khám vì vàng da. Bé A. được sinh đủ tháng, sinh thường, dễ dàng. Trong thời gian còn ở tại bệnh viện, bé A. có vàng da sinh lý, rồi giảm hẳn. Về nhà, vàng da vẫn không mất hẳn, cũng không nặng hơn. Bé A. được nuôi bằng sữa mẹ hoàn toàn, tiêu tiểu và bú bình thường, hiện tại đã tăng 400 gram so với cân nặng khi sinh. Hãy chọn cách hợp lý nhất để phân biệt vàng da do sữa mẹ và do nuôi con bằng sữa mẹ?
- A. Định lượng nồng độ các bilirubin trong máu
 - B. Đánh giá đáp ứng của vàng da với test chiếu đèn
 - C. Đánh giá đáp ứng với vàng da bằng thử ngưng bú mẹ
 - ☒ D. Quan sát bữa bú, tư thế bế, cách đặt bé vào vú, ngậm bắt vú
46. Bà N., 45 tuổi, PARA 1001, đến khám phụ khoa định kỳ. Bà N. có tiền căn viêm âm hộ âm đạo do nấm *Candida albicans* đã điều trị khỏi. Khám lâm sàng không ghi nhận bất thường. Trên PAP's test thấy có hiện diện các bào tử của chủng *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 tại chỗ
 - C. Điều trị bằng kháng nấm nhóm *imidazole* đường uống
 - ☒ D. Dữ kiện đã có không ủng hộ cho việc tiến hành điều trị
47. Để đảm bảo tính chuyên biệt của vaccine, các gene nào của virus HPV đã được dùng làm nguyên liệu để bào chế các thành 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 (E₃)
 - D. Gene chỉ phối tổng hợp protein đa năng (E₆, E₇)
48. Bà P. 38 tuổi, PARA 2002, đến khám vì kinh kéo dài. Khám âm đạo thấy tử cung có kích thước tương đương thai 10 tuần, cứng, không di động. Siêu âm báo cáo một khối phản âm kém trong cơ tử cung, có vị trí loại FIGO 3, d = 1.5*1.5*1.5 cm. Bà P. cho biết bà vẫn chưa quyết định có sanh con nữa hay không. Điều trị nào sẽ là lựa chọn thích hợp nhất ở thời điểm này?
- A. Viên tránh thai phối hợp
 - B. GnRH đồng vận
 - C. GnRH đối vận
 - ☒ D. Dienogest adenomyosis
49. Hãy cho biết nguyên lý quan trọng nhất trong điều trị đau vú?
- A. Hầu hết các trường hợp đau vú cần được điều trị bằng thuốc
 - B. Hầu hết các trường hợp đau vú có liên quan đến steroids sinh dục
 - ☒ C. Được chất được khuyến cáo cho điều trị đau vú là kháng estrogen (SERM)
 - D. Progesterone được xác định là không hiệu quả cho điều trị đau vú
50. Bà X. 29 tuổi, PARA 2012. Bà X. được cho sử dụng phác đồ phá thai nội khoa sau khi có kết quả thử test nhanh β -hCG nước tiểu dương tính. Sau khi dùng thuốc, bà đau bụng âm ỉ và ra máu từng ít một. Khám摸 vị thấy có huyết sậm ra từ cổ tử cung. Khám âm đạo thấy tử cung có

kích thước hơi to, hai phần phụ không sờ chạm, túi cùng thốn 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 túi thai sau phá thai nội khoa
- ☒ D. Thai với vị trí làm tổ ngoài buồng tử cung

51. Bà A. đang có một nang noãn trưởng thành, làm cách nào để gây được hiện tượng phóng noãn?

- A. Tiêm một bolus kisspeptin
- B. Tiêm một bolus human Chorionic Gonadotropin
- C. Tiêm một bolus Gonadotropin Releasing Hormone
- ☒ D. Cả ba thái độ trên đều dẫn đến kết cục là có phóng noãn

52. Bà D. khám đầu tiên trong thai kỳ. Hiện tại, tuổi thai là 12 tuần. Bà được cho tổng soát thường qui, ghi nhận kết quả test VDRL dương tính. Trước tiên, 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. Lặp lại khảo sát VDRL 2 tuần sau theo dõi hiệu giá kháng thể
- ☒ D. Thực hiện thêm khảo sát huyết thanh bằng test có chứa *Treponema*

53. Ở thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ, điều trị nào là quan trọng nhất giúp thai phụ có thể đạt được mục tiêu kiểm soát đường huyết?

- ☒ A. Điều trị tiết chế dinh dưỡng nội khoa
- B. Các thuốc tăng nhạy insulin đường uống
- C. Các chế phẩm insulin với tác dụng nhanh
- D. Các chế phẩm insulin với tác dụng kéo dài

54. Trong xử trí băng huyết sau sinh, phát biểu nào sau đây là đúng?

- A. Sử dụng Prostaglandin chích thẳng vào cơ tử cung sẽ hiệu quả nhất trong trường hợp đờ tử cung
- B. Methergine là chọn lựa hàng đầu trong băng huyết tử cung do tổn thương đường sinh dục
- C. Phương pháp gây thuyên tắc động mạch tử cung có tỷ lệ gây bệnh suất của mẹ thấp
- ☒ D. Sử dụng bóng chèn có thể là một bước hợp lý trước khi quyết định cắt tử cung trong trường hợp đờ tử cung.

55. 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 ngăn được hiện tượng phóng noãn nhưng không ngăn phát triển noãn nang
- ☒ D. LAM làm giảm nhưng không làm mất hẳn sự chế tiết estrogen tại buồng trứng

[-] FSH thì vẫn
ngăn phát triển
noãn nang

56. Bà K. đến khám thai vì kết quả tầm soát giang mai dương tính. Tại cơ sở khám này dùng TPFA làm công cụ tầm soát giang mai. Bạn buộc phải làm thêm test nào để kết luận?

- ☒ A. Thực hiện một hay nhiều test VDRL
- B. Thực hiện lại TPFA để kiểm tra
- C. Thực hiện thêm test HIV, STDs khác
- D. Khai thác tiền sử điều trị các STDs

57. Bà T. 42 tuổi được soi cổ tử cung vì kết quả PAP's test tầm soát ung thư cổ tử cung là HSIL. Soi cổ tử cung không ghi nhận bất thường. Xử trí tiếp theo là gì?

- A. Không xử trí gì
- B. Khoét chóp
- C. Bấm sinh thiết 4 điểm
- ☒ D. Nạo kênh cổ tử cung

58. Yếu tố nào trong bệnh học của bệnh tuyến cơ tuyến-cơ tử cung (adenomyosis) được dùng để giải thích các đặc điểm của xuất huyết trong AUB-A?

- A. Hiện tượng viêm qua COX-2 và prostaglandine
 B. Tình trạng cường estrogen tại chỗ qua arom 450
☒ C. Mất cân đối trong tương quan receptor PR-A:PR-B
 D. Diện tích nội mạc tử cung quá lớn do tử cung to lên
59. Hãy cho biết bản chất của mối liên hệ giữa gene *BRCA* và ung thư vú/buồng trứng?
 A. Ung thư vú/buồng trứng không liên quan đến di truyền/đột biến đơn gene
 B. Ung thư vú/buồng trứng di truyền theo gene lặn, trên nhiễm sắc thể thường
☒ C. Ung thư vú/buồng trứng di truyền theo gene lặn, trên nhiễm sắc thể X
☒ D. Ung thư vú/buồng trứng liên quan đến đột biến của gene
60. Cô H. 19 tuổi, độc thân, có quan hệ tình dục 1-2 lần mỗi tuần, muốn tránh thai hữu hiệu trong thời gian còn đi học. Cô có chu kỳ 28-40 ngày. Cô muốn tránh thai bằng nội tiết. Cô H. KHÔNG nên chọn phương pháp tránh thai nội tiết nào?
 A. Viên estrogen-progestogen phối hợp (COC)
 B. Viên chỉ có progestin đơn thuần (POP)
☒ C. Các hệ thống phóng thích steroid kéo dài (LASDS)
☒ D. Viên tránh thai khẩn cấp (ECP)
61. Nồng độ Inhibin B huyết thanh phản ánh điều gì?
 A. Tổng số nang noãn nói chung tại buồng trứng
 B. Tổng số nang nguyên thủy tại buồng trứng
 C. Tổng số nang thứ cấp sớm tại buồng trứng
☒ D. Tổng số nang thứ cấp muộn tại buồng trứng
62. Khảo sát loạt định lượng β -hCG được chỉ định trong trường hợp nào?
 A. Thai ngoài tử cung
☒ B. Thai chưa xác định được vị trí
 C. Thai đúng vị trí nhưng tình sinh tồn phôi chưa xác định
 D. Thai đúng vị trí nhưng sinh trắc không phù hợp với tuổi thai
63. Phải tuyệt đối tuân thủ nguyên tắc nào khi thực hiện điều trị đái tháo đường thai kỳ bằng chế độ tiết chế nội khoa?
 A. Tuân thủ nghiêm ngặt mức trần của tổng carbohydrate nhập hàng ngày
 B. Tuân thủ nghiêm ngặt mức trần của tổng đường nhanh nhập hàng ngày
☒ C. Đảm bảo các đại chất nhập được phân bố theo tỉ lệ hợp lý trong các bữa ăn
☒ D. Đảm bảo các carbohydrate nhập được phân bố hợp lý giữa các bữa ăn
64. Bà K., 42 tuổi, PARA 4004, nhập viện vì chuyển dạ, thai đủ tháng. Tiền sử đã sanh thường 2 lần, con nặng nhất 3.8 kg. Hiện tại, có 3 cơn co tử cung mỗi 10 phút, cường độ vừa, ối đã vỡ hoàn toàn, cổ tử cung mở 8 cm, ngôi chòm, với phần thấp nhất ngôi đã chạm đến tầng sinh môn, khung chậu bình thường, tuy nhiên kiểu thể hiện tại vẫn là chằm chậu trái ngang, sờ được dễ dàng cả hai bướu đỉnh, thóp sau và đường liên thóp. Nguyên nhân nào đã dẫn đến hình thành kiểu thể chằm chậu trái ngang trong trường hợp của bà K.?
 A. Bất xứng đầu chậu ở eo trên
 B. Bất xứng đầu chậu ở eo giữa
☒ C. Ngưng xoay do nguyên nhân cơ năng
 D. Ngưng xoay do nguyên nhân thực thể
- 4004 => TSM dân => không có cản trở để ngôi thai xoay ở GD2
65. Khi theo dõi thử thách sanh ngã âm đạo thai phụ có vết mổ sanh cũ, cần tuân thủ điều gì?
 A. Chống chỉ định tuyệt đối giảm đau sản khoa bằng gây tê ngoài màng cứng
 B. Chống chỉ định tuyệt đối của việc dùng oxytocin điều chỉnh cơn co tử cung
☒ C. Bắt buộc phải theo dõi chuyển dạ bằng monitoring tim thai-cơn co liên tục
 D. Bắt buộc phải giúp sanh bằng forceps, và hạn chế giúp sanh bằng giác hút
66. Cô M. 19 tuổi, vừa trải qua phẫu thuật cắt bỏ ống dẫn trứng 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 phải. Tuy nhiên kết quả các test khảo sát *C. trachomatis* là huyết thanh IgM, IgG cũng như NAAT cùng âm tính. Tiền sử phụ khoa chưa từng mắc, cũng như chưa từng điều trị bệnh lây qua tình dục. Hãy giải thích kết quả các test khảo sát *C. trachomatis*?

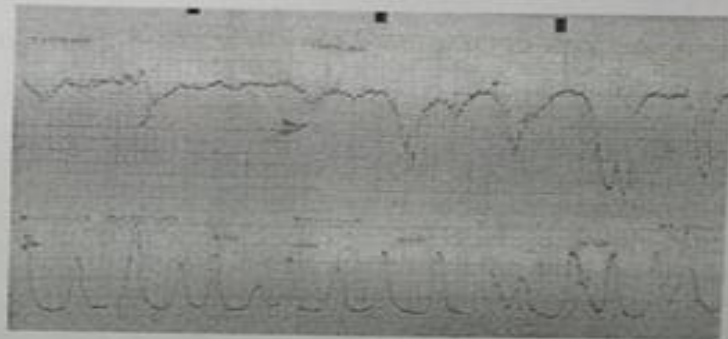
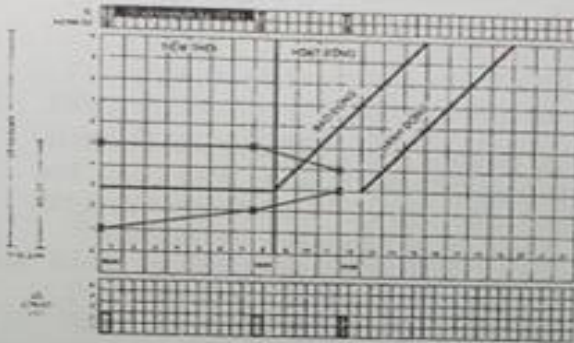
- A. Cô M. chưa từng bao giờ bị nhiễm *C. trachomatis*
 B. Cô M. bị nhiễm *C. trachomatis* rất gần đây mà thôi
 C. Cô M. bị nhiễm *C. trachomatis* hiện đang diễn tiến
☒ D. Cô M. đã bị nhiễm *C. trachomatis* từ rất lâu trước đó
67. Khi thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung bằng tế bào học (PAP's test) đơn thuần, với kết quả tế bào học nào 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)
68. Bà M. 40 tuổi, PARA 2002, đang tránh thai bằng Implanon® từ ba tháng nay, đến khám vì vô kinh kèm xuất huyết điểm không theo chu kỳ. Bà M. bị vô kinh ngay từ tháng đầu tiên sau khi đặt Implanon®. Xuất 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
69. Cô S. 24 tuổi, PARA 0010. Năm 19 tuổi, cô S. bị thai ngoài tử cung, điều trị với methotrexate. Cô S. tình cờ phát hiện khối ở phần phụ hai bên. Siêu âm không thấy bất thường ở tử cung, hai bên tử cung là hai khối có phản âm trong, $d = 8 \times 4 \times 3$ cm, thành dày, với cấu trúc dạng vách ngăn không hoàn toàn giữa các thùy, không tăng sinh mạch máu. Cần làm gì để xử lý cấu trúc này?
 A. Hoàn toàn không có chỉ định can thiệp nội hay ngoại khoa
 B. Dùng các steroid sinh dục ngoại sinh ức chế trục hạ đồi-yên
 C. Kháng sinh liệu pháp như đang điều trị viêm vùng chậu cấp
☒ D. Tư vấn, phẫu thuật nội soi chẩn đoán
70. Cô V. 18 tuổi, độc thân, đến để được tư vấn về tránh thai khẩn cấp (ECP). Cô V. có chu kỳ kinh rất đều, 28 ngày. Không tiền căn nội hay ngoại khoa đặc biệt. Hiện có quan hệ tình dục không thường xuyên với bạn trai. Vào ngày thứ 12 của chu kỳ, cô có uống một viên Postinor 1® sau giao hợp. Nếu có giao hợp vào ngày 13 của chu kỳ, cô có cần uống ECP thêm một lần nữa không?
 A. Không được phép uống thêm, vì mỗi chu kỳ chỉ được uống ECP một lần duy nhất
 B. Cần uống thêm thuốc. Loại ECP phải là levonorgestrel giống với lần trước
 C. Cần uống thêm thuốc. Loại ECP phải là mifepristone khác với lần trước
☒ D. Cần uống thêm thuốc. ECP có thể là levonorgestrel hay mifepristone đều được
71. Một phụ nữ đến khám vì vô kinh do nguyên nhân tổn thương thực thể của vùng hạ đồi. Hãy dự đoán hiện tượng nào vẫn có thể tiếp tục diễn ra tại buồng trứng trong tình huống này?
☒ A. Chiếu mộ các noãn nang nguyên thùy vào chu kỳ buồng trứng
 B. Phát triển noãn nang từ nang thứ cấp muộn thành nang hốc lớn
 C. Chọn lọc noãn nang từ nang hốc lớn trở thành nang vượt trội
 — D. Cả ba hiện tượng trên vẫn diễn ra bình thường tại buồng trứng
72. Bà B., 28 tuổi, có thai nhờ thụ tinh trong ống nghiệm. Bà được chuyển phôi vào buồng tử cung và đúng 4 tuần sau thời điểm đó, bà B. được siêu âm, thấy có túi thai với phôi thai sống, CRL = 2 mm. 2 tuần sau siêu âm, bà đi tái khám lâm sàng và siêu âm đều cho kết quả bình thường. Hãy xác định khi nào bạn phải thực hiện các test tầm soát lệch bội cho bà B.?
 A. Ít nhất 4 tuần nữa, nhưng không muộn hơn 5 tuần ⁺⁶⁷ kể từ hôm nay
 B. Ít nhất 3 tuần nữa, nhưng không muộn hơn 4 tuần ⁺⁶⁷ kể từ hôm nay
☒ C. Ít nhất 2 tuần nữa, nhưng không muộn hơn 3 tuần ⁺⁶⁷ kể từ hôm nay
 D. Ít nhất 1 tuần nữa, nhưng không muộn hơn 2 tuần ⁺⁶⁷ kể từ hôm nay
73. Bà G., 28 tuổi, mang thai lần đầu, hiện tại tuổi thai là 16 tuần. Từ lần đầu khám thai tới hôm nay, các chỉ số thai nhi đều xác nhận thai chậm phát triển sớm trong tử cung. Nguyên nhân nào được nghĩ đến nhiều nhất?

- A. Ối vỡ non
- B. Nhiễm trùng TORCH
- ☒ C. Thai có bất thường di truyền
- D. Bất thường tưới máu nhau

74. Trong trường hợp nào thì bạn phải kết luận rằng nhịp giảm bất định mà bạn đang nhìn thấy trên băng ghi 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 hình thang, với đáy nhỏ có dạng hình răng cưa
- ☒ D. Nhịp giảm bất định bất kể hình dạng, với baseline tăng cao sau nhịp giảm

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



- ☒ A. Băng ghi thể hiện bất thường lưu thông máu trong mạch máu rốn
- B. Băng ghi thể hiện bất thường trong hoạt động điều nhịp của hành não
- C. Băng ghi thể hiện bất thường trong thăng bằng kiềm toan ở thai nhi
- D. Băng ghi thể hiện một tình trạng thăng bằng kiềm toan bình thường

76. Tại trạm y tế xã, sau đặt dụng cụ tử cung tránh thai, bà C. sẽ được cấp Doxycyclin, để uống trong 7 ngày (theo chương trình Quốc gia.). Bà C. xin đổi sang một kháng sinh khác, "mạnh hơn". Bạn sẽ làm gì?

- ☒ A. Không đồng ý, vẫn kê toa doxycyclin
- B. Đồng ý, và cho đổi sang amoxicillin
- C. Đồng ý, và cho đổi sang cefixim
- D. Đồng ý, và cho đổi sang ofloxacin

77. Phải hiểu "loạn khuẩn âm đạo (bacterial vaginosis)" như thế nào cho đúng?

- A. Là một trong các kiểu khuẩn hệ chính, không đủ để kết luận là bệnh lý
- B. Là một kiểu khuẩn hệ sinh lý, đặc trưng bởi sự vắng mặt của Lactobacilli
- C. Là một kiểu khuẩn hệ sinh lý, đặc trưng bởi pH cao và nồng độ acid lactic thấp
- ☒ D. Là một kiểu loạn khuẩn không có tính bảo vệ

78. Cách tiếp cận nào được xem là tiếp cận đầu tay trong chiến lược quản lý một trường hợp xuất huyết tử cung xảy ra ở độ tuổi sinh sản?

- ☒ A. Bệnh sử và đặc tính xuất huyết
- B. Định lượng các nội tiết trực
- C. Siêu âm phụ khoa grey-scale
- D. Siêu âm phụ khoa Doppler

79. Cô Q. 18 tuổi, độc thân, đến khám vì một nang ở buồng trứng. Cô có kinh lần đầu năm 11 tuổi. Chu kỳ kinh không đều, 1-2 tháng, mỗi lần 7-10 ngày, lượng thay đổi. Hôm nay, Cô Q. đi khám vì trễ kinh hơn một tháng. Siêu âm thấy có một nang $d = 50$ mm ở buồng trứng trái, vỏ mỏng, đơn θυ, không chồi vách, không tăng sinh mạch máu, 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. Chọc hút dịch nang nhằm khảo sát tế bào học của dịch nang
- D. Phẫu thuật nội soi để bóc nang buồng trứng chứa lại mô lành
80. Thành phần progestogen trong công thức của tránh thai nội tiết phối hợp sẽ ảnh hưởng ra sao trên chu kỳ buồng trứng?
- ☒ A. Ức chế phát triển noãn nang sau chiều mộ
- ☒ B. Ngăn chặn cơ chế gây ra phóng noãn
- C. Ngăn chặn cơ chế duy trì hoàng thể
- D. Thúc đẩy quá trình ly giải hoàng thể
81. Bệnh nhi ngay sau khi được sanh mổ tại bệnh viện phụ sản, bác sĩ sản khoa phát hiện có khối phòng vùng thất lưng cùng 3x3 cm, có lớp màng mỏng bao phủ, bên trong có cấu trúc dạng ống màu hồng và dịch trong. Chẩn đoán có nhiều khả năng nhất là gì?
- A. Thoát vị màng tuỷ
- ☒ B. Thoát vị tuỷ - màng tuỷ
- C. Thoát vị tuỷ
- D. U nang vùng thất lưng cùng
- đáp án D. ko biết có gì thay đổi ko
82. Bệnh nhân nam, 30 tuổi, khởi phát bệnh 6 tháng với tê bì bờ trong lòng bàn tay theo phân bố ngón út và ngón áp út tay phải, cơn đau nhiều về ban đêm. Khoảng một tháng nay thấy bàn tay yếu nhiều và teo cơ nên nhập viện. Tiền căn: Lúc 5 tuổi có té gãy tay. Khám tay phải: giảm cảm giác lòng bàn tay ngón V và 1/2 ngón IV, teo cơ gian cốt, cơ khép ngón cái, bàn tay hình vuốt, khuỷu tay lệch trục ra ngoài (khuỷu cánh gà), có dấu hiệu Tinel trên rãnh trụ. Dây thần kinh nào bị tổn thương?
- A. Dây thần kinh giữa.
- B. Dây thần kinh quay.
- ☒ C. Dây thần kinh trụ.
- D. Dây thần kinh cơ bì.
- E. Tất cả đều sai.
83. Bệnh nhân nam 24 tuổi, đi xe gắn máy không đội mũ bảo hiểm va chạm xe gắn máy khác, sau tai nạn mê, được đưa vào khoa cấp cứu. Khám lâm sàng ghi nhận bệnh vật vã kích thích, kích thích đau không mở mắt, giãn gáy, nhịp tim 100 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg, thở 16 lần/phút, hơi thở có mùi rượu, đồng tử bên phải 5mm không phản xạ ánh sáng, bên trái 3 mm, phản xạ ánh sáng yếu, trầy xước vùng hạ sườn phải. Xử trí cấp cứu ở bệnh nhân này là gì?
- A. Đặt nội khí quản, thở máy hỗ trợ, CTscan sọ não khẩn, truyền nhanh glucose 5%.
- B. CTscan sọ não, ngực, bụng khẩn.
- C. CTscan sọ não khẩn, siêu âm bụng, XQ phổi thẳng khi huyết động ổn định.
- D. Đặt nội khí quản, truyền dịch đẳng trương hay cao phân tử giữ huyết áp tâm thu trên 100 mmHg, CTscan ngực bụng.
- ☒ E. Đặt nội khí quản, truyền dịch đẳng trương ổn định huyết động, CTscan sọ não, ngực, bụng.
84. Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ có liệt vận động cơ delta diễn tiến nhanh, chọn câu đúng
- A. Liệt động tác nâng cánh tay <90 độ do delta, >90 độ mới cơ khác
- B. Đau kèm tê mặt ngoài vai và phần trên - ngoài cánh tay. tổn thương rễ C5-6
- C. Giảm hoặc mất phản xạ gân xương cơ nhị đầu. Bị rễ C5 => cơ delta + cơ nhị đầu
- D. Chụp MRI cột sống cổ là chọn lựa hàng đầu (first test) xác định chẩn đoán.
- ☒ E. Tất cả đều đúng.
- tủy sống, mô mềm MRI ngon hơn
85. Bệnh nhân nam, 56 tuổi đến khám bác sĩ vì biểu hiện đau đầu khoảng 1 tháng, vùng trán-thái dương sau đó lan cả đầu, kèm theo hay quên và ít tiếp xúc với mọi người xung quanh. Tiền sử: ung thư đại tràng đã phẫu thuật và hóa trị được 4 năm. Khám lâm sàng: bệnh nhân tỉnh, thực hiện y lệnh đơn giản, yếu nhẹ 1/2 người trái, không liệt thần kinh sọ. Chẩn đoán lâm sàng phù hợp nhất là gì?

	Sensory deficits	Motor deficits	Reduction of reflexes
C3/4 radiculopathy	• Shoulder and neck area	• Scapular winging	
C5 radiculopathy	• Anterior shoulder	• Biceps and deltoid	• Biceps reflex
C6 radiculopathy	• From upper lateral elbow over radial forearm up to thumb and radial side of index finger	• Biceps and wrist extensors	• Biceps • Brachioradialis reflex
C7 radiculopathy	• Palmar: fingers II-IV (II ulnar half, III entirely, IV radial half) • Dorsal: medial forearm up to fingers II-IV	• Triceps and wrist flexors, finger extensors	• Triceps reflex
C8 radiculopathy	• Dorsal forearm up to dorsal and palmar area of fingers IV (ulnar half) and V, hypothenar eminence	• Finger flexors	• None

- A. Dị dạng mạch máu não. **thường trẻ**
 B. Máu tụ dưới màng cứng mãn tính. **tiền căn chấn thương**
☒ C. U não. **Key D. Nhưng nghĩ C**
 D. Túi phình mạch máu não.
 E. Áp xe não. **bệnh cấp, có nhiễm trùng**
86. Bệnh nhân nam, 50 tuổi nhập viện vì đột ngột đau đầu, sau đó lơ mơ, được đưa vào bệnh viện địa phương sơ cứu và chụp CTscan sọ não, ghi nhận xuất huyết dưới nhện vùng rãnh sylvian bên trái. Cận lâm sàng chính xác nhất để chẩn đoán nguyên nhân xuất huyết dưới nhện là gì?

- A. CT mạch máu não
 B. DSA mạch máu não
 C. MRI mạch máu não
☒ D. Chọc dò dịch não tủy
 E. Tất cả đều đúng
87. Hút thuốc lá liên quan rõ rệt đến các ung thư nào sau đây? **ung thư**
- A. Đại tràng
 B. Tuyến tiền liệt
☒ C. Bàng quang
 D. Da
 E. Tuyến giáp

88. Một phụ nữ 20 tuổi đến khám vì một khối ở vú trái bình thường không đau, chỉ đau nhẹ khi hành kinh. Bệnh nhân hiện không dùng thuốc, không bệnh gì khác về nội ngoại khoa. Khám lâm sàng thấy vú trái có một khối kích thước 2 cm ở vị trí $\frac{1}{4}$ trên ngoài, di động, giới hạn không rõ với mô vú xung quanh. Vú phải bình thường. hạch nách 2 bên không sờ được. 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
89. Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, được khám lâm sàng phát hiện bướu vú (P) vị trí 10 giờ, kích thước 4,5 cm, sượng, giới hạn rõ, xâm nhiễm thành ngực, loét ra da vú. Hạch nách (P) 3 cm, cứng, dính. Không sờ thấy hạch trên đòn. Giải phẫu bệnh bướu vú: Carcinôm tuyến vú, xâm nhiễm, dạng không đặc hiệu, grad 3. Điều trị thích hợp nhất cho bệnh nhân là gì?
- A. Đoạn nhũ phải.
 B. Đoạn nhũ phải+ nạo hạch nách phải. **cắt luôn nếu [1] T1-2N1 (hạch nách di động)**
 C. Đoạn nhũ phải+ Sinh thiết hạch nách phải. **[2] T3N0 (u>5cm)**
☒ D. Hóa trị tân hỗ trợ **xạ dùng sau khi cắt bảo tồn hoặc cắt trọn mà di căn >3 hạch**
 E. Hóa – xạ trị đồng thời
90. Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, khám tầm soát phát hiện tân sinh trong biểu mô cổ tử cung độ 3 (CIN3). Xử trí thích hợp nhất cho bệnh nhân này là gì?

- A. Theo dõi, tái khám định kỳ sau 3 tháng
 B. Nạo sinh thiết **lòng tử cung**
☒ C. Khoét chóp cổ tử cung
 D. Cắt tử cung toàn phần
 E. Phẫu thuật Wertheim - Meigs
91. Bệnh nhân nam 58 tuổi được chẩn đoán bướu trực tràng kích thước 5cm, cách bờ hậu môn 9cm, chiếm $\frac{1}{4}$ chu vi lòng trực tràng. Giải phẫu bệnh khối sùi: carcinôm tuyến. Xét nghiệm nào sau đây là tốt nhất để đánh giá sự xâm lấn của bướu?

Giai đoạn III: Tiến triển tại chỗ

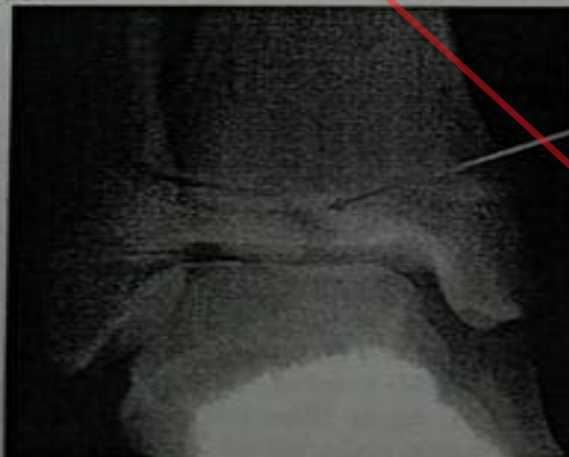
Ung thư vú tiến triển tại chỗ gồm các bướu trên 5cm, di căn nhiều hạch vùng, xâm lấn thành ngực hoặc da, bướu không có khả năng phẫu thuật nhưng không di căn xa và ung thư vú dạng viêm. **Hóa trị dẫn đầu sau đó phẫu trị và xạ trị là điều trị tiêu chuẩn**

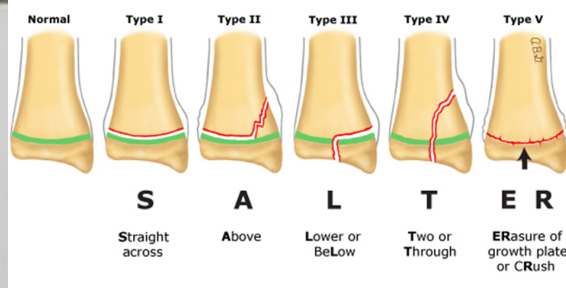
Sống còn 5 năm khoảng 55% trong các trường hợp ung thư vú tiến triển tại chỗ không bùng phát. Yếu tố dự hậu quan trọng là sự đáp ứng của hóa trị dẫn đầu và tình trạng di căn hạch.

- A. Nội soi toàn bộ khung đại tràng
 B. Siêu âm bụng chậu
 C. CT scan bụng chậu có cản quang
☒ D. MRI vùng chậu có cản từ
 E. PET/CT toàn thân
2. Cô Y, 22 tuổi, đi khám vì có cảm giác khó chịu ở vùng cổ. Khám lâm sàng không ghi nhận bất thường. Siêu âm kết luận nhân giáp thùy (P) kích thước 1.5cm khả năng cao ác tính, hạch cổ 2 bên dạng viêm. FNA nhân giáp dưới siêu âm: Nghi ngờ carcinôm tuyến giáp dạng nhú. Điều trị thích hợp cho bệnh nhân này là gì?
☒ A. Cắt thùy phải tuyến giáp + Cắt lạnh nhân giáp
 B. Cắt toàn bộ tuyến giáp
 C. Cắt thùy phải tuyến giáp + Nạo hạch cổ phải
 D. Cắt toàn bộ tuyến giáp + Nạo hạch cổ phải
 E. Cắt toàn bộ tuyến giáp + Nạo hạch cổ 2 bên
3. Một bệnh nhân nam 37 tuổi bị té xe máy chấn thương gối phải. Vùng gối phải sưng nhiều, X-quang cho thấy tổn thương như hình dưới đây. Thái độ xử trí nào sau đây **KHÔNG** phù hợp?



- A. Chẩn đoán của bệnh nhân này là trật khớp gối ra sau, loại không vững.
 B. Nắn khớp gối càng sớm càng tốt dù có sưng nề nhiều hay đa nốt bóng nước
 C. Biện chứng chèn ép khoang khớp thể loại trừ ngay cả khi mạch mu chân phải rõ.
☒ D. Có thể trì hoãn khám mạch máu vì vận động được cổ chân và các ngón.
4. Bé nam, 12 tuổi, bị đau cổ chân trái sau té khi đá banh và được chụp X-quang. Bệnh nhân được chẩn đoán gãy bong sụn tiếp hợp đầu dưới xương chày. Theo phân loại Salter-Harris, loại tổn thương thuộc loại nào?





- A. I
- B. II
- ☒ C. III
- D. IV
- E. V

95. Bệnh nhân nam 32 tuổi vào viện vì đau cẳng tay trái sau bị đánh vào tay. Theo phản xạ tự nhiên, bệnh nhân giơ tay lên đỡ. Ngay sau đó bệnh nhân thấy cẳng tay bị “lắc lia” và rất đau ở 1/3 trên cẳng tay. Thăm khám bệnh nhân có điểm đau chói ở 1/3 trên xương trụ, sờ thấy được chòm quay ngay trước khuỷu, không có dấu hiệu tổn thương mạch máu hay thần kinh. Chẩn đoán được nghĩ nhiều nhất là gì?

- A. Gãy 1/3 trên 2 xương cẳng tay
- B. Trật khớp khuỷu
- C. Gãy Galeazzi
- ☒ D. Gãy Monteggia
- E. Gãy Essex-Lopresti

96. Cơ nào sau đây sẽ phục hồi chức năng sau cùng sau khâu nối thần kinh quay bị đứt hoàn toàn đoạn thần kinh vừa thoát ra khỏi rãnh quay (rãnh xoắn).

- A. Cơ cánh tay quay
- B. Cơ duỗi cổ tay quay
- ☒ C. Cơ duỗi chung các ngón
- D. Cơ duỗi ngắn ngón cái
- E. Cơ dạng dài ngón cái

97. Bệnh nhân nữ 26 tuổi đến viện với than phiền bàn tay phải cài nút áo khó khăn. Mười tuần trước đó không may bệnh nhân bị gãy Monteggia tay phải do tai nạn giao thông và được kết hợp xương bên trong bằng nẹp ốc. Sau mổ 6 tuần chức năng cẳng tay hồi phục hoàn toàn. Tuy nhiên việc sử dụng ngón cái phối hợp với ngón trỏ có khó khăn. Bệnh nhân khó thực hiện các động tác như cài nút áo, nhặt thóc hay cầm kim may áo hoặc cầm nắm các vật nhỏ (hình bên dưới). Thương tổn giải phẫu nào được nghĩ đến nhiều nhất gây ra các rối loạn chức năng bàn tay kể trên?



- A. Đứt cơ gấp ngón cái dài
- B. Đứt gân gấp chung sâu ngón trỏ
- C. Liệt thần kinh cơ bì
- ☒ D. Liệt thần kinh gian cốt trước
- E. Liệt thần kinh gian cốt sau

98. Bệnh nhân nữ 24 tuổi được đưa vào cấp cứu sau tai nạn giao thông 4 giờ. Thăm khám tại phòng cấp cứu cho thấy mạch 84l/ph, huyết áp 120/80 mmHg, nhịp thở 24 lần/phút, nhiệt độ 37,5 độ C. Chân phải: gối sưng nề ít nhưng lõng lẻo, ngón chân trắng và lạnh, đầu làm đầy mao mạch 4 giây, giảm cảm giác đau bàn chân, các ngón chân và cổ chân cử động yếu, mạch mu chân và chày sau khó bắt do bàn chân và cổ chân sưng. Các cơ quan khác không phát hiện bất thường. Xử trí thích hợp nhất tiếp theo là gì?

- A. Siêu âm doppler mạch máu xác định chắc chắn vị trí tổn thương mạch
 B. MSCT mạch máu phát hiện chính xác các vị trí tổn thương có thể có.
 C. Nối lỏng bằng bất động và theo dõi sát các dấu hiệu lâm sàng
 D. Mổ thám sát mạch máu khi kết quả hình ảnh học bất thường
99. Bệnh nhân nữ 18 tuổi được chẩn đoán chèn ép khoang cấp tính cẳng chân trái sau gãy kín 1/3 giữa hai xương cẳng chân. Bệnh nhân được giải áp khoang cẳng chân với hai đường mổ trước ngoài và sau trong. Những cơ nào sau KHÔNG được giải áp qua đường mổ sau trong cho khoang sau nông và sau sâu.
 A. Cơ chày sau
 B. Cơ duỗi ngón cái dài
 C. Cơ dẹt
 D. Cơ gấp các ngón dài
 E. Cơ khoeo
100. Bệnh nhân nam 20 tuổi trở lại phòng cấp cứu vì đau căng tức cẳng chân trái. Trước đó 2 giờ bệnh nhân đã đến phòng cấp cứu và được bó bột đùi bàn chân do gãy xương chày ít di lệch. Khi bột vừa khô bệnh nhân tự chống chân với nạng đi về nhà. Thăm khám cho thấy các ngón chân phù nhẹ nhưng hồng ấm, cử động gấp duỗi các ngón gần như bình thường dù có giảm cảm giác xúc giác nhẹ ở các đầu ngón. Điều trị thích hợp hiện tại là gì?
 A. Hướng dẫn bệnh nhân cách kê cao chi và hạn chế để thấp chân đau trong vài ngày.
 B. Cho thuốc giảm đau kháng viêm đường tiêm, lưu bệnh nhân tại phòng cấp cứu theo dõi thêm.
 C. Cho thuốc giảm đau kháng viêm đường uống, hướng dẫn bệnh nhân chăm sóc bột tại nhà và cho xuất viện
 D. Lưu lại cấp cứu, khám và đánh giá dấu hiệu mỗi giờ, không cho thuốc giảm đau để tránh làm lu mờ triệu chứng đau
 E. Rạch dọc bột tất cả các lớp, banh rộng vết thương để giảm áp lực ổ gãy, tiếp tục theo dõi diễn tiến triệu chứng.
101. Hướng trật thường thấy nhất trong trật khớp háng là gì?
 A. Ra trước
 B. Ra sau
 C. Sang bên ra ngoài
 D. Bán trật
102. Bệnh nhân nam, 20 tuổi, chơi đá bóng bị chấn thương vùng gối phải, đau nhiều mặt trong gối làm bệnh nhân phải đi khắp khiêng. Thực hiện nghiệp pháp dạng khớp gối bệnh nhân đau nhiều, nhưng biên độ dạng không lớn hơn so với bên lành. Chẩn đoán lâm sàng được nghĩ đến nhiều nhất là gì?
 A. Tổn thương độ II dây chằng bên trong
 B. Tổn thương độ II sụn chêm trong
 C. Tổn thương độ II dây chằng cánh trong bánh chè
 D. Tổn thương độ I gân bán gân
 E. Tổn thương độ I gân cơ thon
103. Tổn thương điển hình của Lao xương khớp trên vi thể là gì?
 A. Thẩm nhập nhiều limpho bào
 B. Thẩm nhập nhiều đại thực bào.
 C. Panus trên màng hoạt dịch
 D. Nang lao.
 E. Hoại tử bã đậu
104. Bệnh nhân bị vết thương đứt thần kinh trụ ở 1/3 dưới cẳng tay cách đây 3 tháng chưa được khâu nối. Khám thấy bàn tay "vuốt trụ". Dự đoán ngón 4 và 5 bàn tay ở trạng thái nào sau đây?

- A. Duỗi quá mức khớp liên đốt gần
 B. Duỗi quá mức khớp liên đốt xa
 C. Gập quá mức khớp bàn đốt
☒ D. Duỗi quá mức khớp bàn đốt
 E. Duỗi quá mức khớp liên đốt gần và xa
05. Một nam thanh niên 25 tuổi, trong một lần chơi tennis do trượt chân nên đầu bị đập vào lưới và té ngã ra sau. Sau té anh ấy chỉ thấy đau cổ và sau vùng chẩm nhẹ, cảm giác tê tử chỉ nhưng vẫn vận động được. Cho rằng có đầy đủ phương tiện cấp cứu tại hiện trường xử trí của anh (chị) là gì ?
 A. Đỡ anh ấy dậy, và đưa đến bệnh viện kiểm tra
 B. Cho anh ấy lên băng ca rồi vận chuyển
☒ C. Mang nẹp cổ cứng trước khi khiêng lên băng ca
 D. Chỉ là chấn thương nhẹ không cần sơ cứu
06. Điều trị phục hồi chức năng nào sau đây có thể thực hiện tại cộng đồng?
☒ A. Huấn luyện sinh hoạt hàng ngày cho bệnh bại não.
 B. Huấn luyện vận động chỉ dưới sự hỗ trợ của mô gậy xương đùi.
 C. Huấn luyện nuốt sau chấn thương sọ não.
 D. Huấn luyện dáng đi sau lắp chân giả.
07. Sinh thiết lõi là lấy mẫu mô xét nghiệm giải phẫu bệnh lý qua đường tiếp cận nào?
☒ A. Đường kim lớn
 B. Đường gián tiếp từ mô lành
 C. Đường trực tiếp lấy một phần bướu
 D. Đường lấy toàn bộ bướu
08. Bệnh nhân nữ, 37 tuổi gãy kín 1/3 giữa thân xương chày, được bó bột chức năng Sarmiento 5 tháng. Sau bỏ bột bệnh nhân đi lại không đau và không cần dụng cụ trợ giúp. Tuy nhiên bệnh nhân than phiền không thể đứng trụ vững trên chân gãy và cảm giác rất mau mỏi dù đi khoảng cách ngắn. Dần dần bệnh nhân nhận thấy cẳng chân cong vào trong, tăng lên khi đi lại, giảm khi nằm hoặc ngồi nghỉ. Chẩn đoán lâm sàng nào thích hợp nhất?
 A. Cal lệch
☒ B. Không lành xương
 C. Thoái hoá gối
 D. Rối loạn dinh dưỡng
 E. Di chứng hội chứng chèn ép khoang
09. 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 đờm vương 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.
- Key B: nhưng 2 giảm 1 tăng mà :v
 Chốt D nha (theo bank)
10. 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:

Ngoại LN

sửa đáp án E nha (vùng cánh tay có 1 động mạch thôi, giờ mạch quay sờ ko thấy + bệnh sử chảy máu nhiều => chắc chắn có tổn thương mạch máu rồi ko được tháo băng vì nguy cơ của HC tái tưới máu

- Độ 0: Chỉ có triệu chứng cơ năng, chưa có ST thực thể
- Độ 1: Dẫn TM. xa, TM. dạng lưới, sưng mắt cá chân (bên than chiều mang giày dép vô khó hơn)
- Độ 2: Phình dẫn TM. (varicose veins)
- Độ 3: Phù nhưng không thay đổi da
- Độ 4 (four – color): Da xám, chàm, xơ mở bì
- Độ 5: như độ 4 kèm loét đã lành
- Độ 6: như độ 4 kèm loét tiến triển.

- 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.
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 dần 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.
Đốt tĩnh mạch hiển bằng laser và phẫu thuật lấy bỏ tĩnh mạch dẫn.
112. 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. D
B. Theo dõi bằng CT sau 3 tháng.
C. Nội soi phế quản kèm sinh thiết. C chứ
D. Can thiệp ngoại khoa.
E. Đốt u phổi bằng vi sóng.
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: D
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.
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. Tràn khí màng phổi.
B. Tràn dịch màng phổi.
C. Suy tim.
D. Tràn dịch màng tim.
E. U trung thất.
115. Bệnh nhân nam, 40 tuổi, có tiền căn sỏi thận phải kích thước 10 mm. Trường hợp nào sau đây cần phải can thiệp can thiệp cấp cứu ngoại khoa trên bệnh nhân này?
A. Sỏi gây thận ứ nước đáng kể
B. Sốt lạnh run và thận phải ứ nước
C. Tiểu gắt buốt kéo dài, tái phát nhiều lần.
D. Tiểu máu dai dẳng, không đáp ứng với điều trị nội
E. Cơn đau quặn thận bên phải
116. Bệnh nhân nam, 25 tuổi, nhập viện vì sốt 38,5 °C kèm đau hông lưng bên phải. Bệnh nhân có tiền căn sỏi thận phải 10 mm. Siêu âm lúc nhập viện thấy thận phải ứ nước độ 1 và niệu quản giãn. Khám thấy rung thận (+), bụng mềm. Chẩn đoán nào sau đây là phù hợp nhất?

Niệu

- A. Viêm bàng quang
 - B. Viêm vi cầu thận cấp
 - C. Abscess thận phải
 - D. Lao đường Tiết Niệu
 - ☒ E. Viêm đài bể thận cấp
117. Bệnh nhân nam 37 tuổi, đến khám vì đau hông lưng trái. Cách nhập viện 2 ngày, bệnh nhân bị té và tay lái xe gắn máy đập vào hố sườn sống thắt lưng bên trái. Sau tai nạn, bệnh nhân có tiểu máu đại thể một lần, hiện đã hết. Hiện sinh hiệu ổn định. Kết quả CT Scan thấy tụ máu dưới vỏ bao thận trái kích thước 2 cm. Hướng xử trí phù hợp nhất là gì? độ I thời
- A. Nội soi ngược dòng đặt JJ.
 - B. Phẫu thuật nội soi trong phúc mạc thám sát.
 - C. Can thiệp ligation nhánh động mạch thận gây chảy máu.
 - D. Mở mổ lấy khối máu tụ.
 - ☒ E. Điều trị bảo tồn.
118. Bệnh nhân nam 65 tuổi, đến khám vì triệu chứng đau âm ỉ hông lưng phải, không sốt. Bệnh nhân đi khám định kỳ và tình cờ phát hiện bướu thận phải qua siêu âm. Chụp CT scan ghi nhận bướu dạng tế bào sẫm (RCC), kích thước 5 cm, có chồi tĩnh mạch thận, không ghi nhận hạch hoặc di căn xa. Hướng xử trí phù hợp nhất là gì?
- ☒ A. Mở mổ cắt thận phải tận gốc kèm lấy chồi tĩnh mạch.
 - B. Phẫu thuật nội soi cắt thận phải tận gốc
 - C. Phẫu thuật nội soi cắt một phần thận phải và lấy chồi tĩnh mạch
 - D. Hóa trị toàn thân
 - E. Xạ trị hông lưng phải.
119. Bệnh nhân nữ 40 tuổi, nhập viện vì không đi tiểu 1 ngày nay. Bệnh nhân có tiền căn sỏi thận 2 bên, kích thước 15 mm. Sinh hiệu khi nhập viện ổn định, siêu âm không thấy nước tiểu trong bàng quang, 2 thận ứ nước độ 1 và niệu quản 2 bên giãn. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- A. Shock giảm thể tích.
 - B. Bí tiểu cấp.
 - C. Giảm lưu lượng tưới máu thận đột ngột.
 - D. Tắc động mạch thận.
 - ☒ E. Suy thận cấp sau thận.
120. Bệnh nhân nam 65 tuổi, khám vì tiểu khó và tiểu đêm 4 lần một ngày trong 1 năm qua. Điểm số thang điểm quốc tế về triệu chứng tuyến tiền liệt (IPSS) là 30, điểm số chất lượng sống (QoL) là 5. Siêu âm thấy tuyến tiền liệt có thể tích 40 mL. Xét nghiệm nào cần phải làm tiếp theo?
- A. Niệu dòng đồ
 - B. CT scan bụng chậu
 - C. Nội soi niệu đạo – bàng quang
 - ☒ D. tPSA, %fPSA.
 - E. Chụp niệu đạo – bàng quang ngược dòng

.....HẾT.....

