



**MÃ ĐỀ: 100100003390**

(Từ câu 1 đến câu 31)

4

**Câu 1:** Bệnh nhân nữ, 62 tuổi vào viện vì ăn chậm tiêu 1 tháng nay. Bệnh nhân khai than đau âm ỉ vùng trên rốn khoảng 4 tháng nay, có tự mua thuốc uống và giảm đau nhưng sau đó đau lại khi hết thuốc. Khoảng 1 tuần nay nôn ói nhiều, nôn sau ăn, đôi khi nôn ra thức ăn ngày hôm trước, sau nôn bệnh nhân cảm thấy dễ chịu hơn. Bệnh nhân đi tiêu phân vàng, sệt, tiểu vẫn bình thường. Khám thấy kết mạc mắt hơi vàng, bụng mềm, không phát hiện u bụng. Siêu âm bụng chưa thấy gì bất thường. Chẩn đoán lâm sàng nào sau đây phải được nghĩ đến đầu tiên?

- A.** Ung thư dạ dày      **B.** Ung thư thực quản      **C.** Ung thư đại tràng      **D.** Ung thư đầu tụy

**Câu 2:** Bệnh nhân nữ 40 tuổi, có cha bị ung thư tâm vị phát hiện năm 65 tuổi. Bệnh nhân hiện có đau thượng vị nhẹ và cảm giác nghẹn khi ăn cơm khoảng 2 tuần nay. Khám bệnh nhân tỉnh, có hạch thượng đòn trái # 2 cm cứng, không sờ thấy u bụng. CT scan ngực bụng ghi nhận có hình ảnh dày thành tâm vị, vài hạch nhóm 1, kích thước # 1 cm. Chẩn đoán lâm sàng nào sau đây phải được nghĩ đến đầu tiên?

- A.** Co thắt tâm vị      **B.** Ung thư tâm vị thực quản  
**C.** Lymphoma vùng tâm vị thực quản      **D.** U trung thất chèn ép thực quản

**Câu 3:** Bệnh nhân nam, 65 tuổi, đi khám bệnh vì đau thượng vị 1 tháng nay và nghẹn thức ăn đặc 2 tuần nhưng còn ăn cháo được. Bệnh nhân không có tiền căn bệnh nội khoa gì khác. Thỉnh thoảng ăn chậm tiêu trước đây và được nội soi dạ dày cách 3 năm và chẩn đoán là viêm hang vị, H. pylori (-). Khám mạch 85 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, nhiệt độ 37°C, thở 20 lần/phút. Bụng ấn xẹp, mềm hoàn toàn. Nội soi thực quản-dạ dày-tá tràng phát hiện u bờ cong nhỏ ăn lan lên tâm vị, sinh thiết kết quả là carcinoma tuyến biệt hóa kém. Chẩn đoán cuối cùng của bệnh nhân này là ung thư 1/3 giữa trên dạ dày giai đoạn cT4aN3M1 (di căn gan đa ổ). Phương pháp điều trị nào sau đây là tốt nhất?

- A.** Hoá trị  
**B.** Cắt bán phần trên dạ dày, nạo hạch D2  
**C.** Cắt toàn bộ dạ dày, nạo hạch D2  
**D.** Cắt bán phần trên dạ dày và phần dưới thực quản, nạo hạch D2

**Câu 4:** Bệnh nhân nam, 46 tuổi, vào viện vì đau hạ sườn phải, bệnh 2 ngày. Bệnh nhân đau bụng âm ỉ vùng hạ sườn phải, kèm sốt lạnh run, tiểu vàng hơn bình thường. Khám: sốt 39 độ C, vẻ mặt nhiễm trùng, mạch 110 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, da niêm vàng nhẹ, bụng ấn đau hạ sườn phải, không đề kháng, không sờ thấy khối u bụng.

Tiền căn: uống rượu ít, không hút thuốc lá, chưa từng phẫu thuật hay bệnh lý nội khoa khác. Gia đình có anh ruột bị ung thư đường mật. Chẩn đoán nào sau đây nghĩ nhiều nhất?

- A.** Viêm túi mật cấp do sỏi      **B.** Viêm đường mật cấp do sỏi  
**C.** Viêm tụy cấp      **D.** Viêm gan cấp

**Câu 5:** Bệnh nhân nữ 29 tuổi, mang thai lần 2, thai 27 tuần vào viện vì đau vùng hông phải, bệnh 2 ngày. Bệnh nhân đau âm ỉ vùng thượng vị vài giờ sau chuyển đau vùng hông phải; kèm theo buồn nôn, nôn khan, không sốt, ăn uống kém. Bệnh nhân có uống 1 viên thuốc paracetamol và buscopan nhưng không giảm đau. Bệnh nhân tiêu gắt, chưa đi tiêu, trung tiện được. Khám: mạch 86 lần/phút, huyết áp 140/70 mmHg, nhiệt độ 37,3 độ C, hô hấp 18 lần/phút. Khám bụng: bề cao tử cung trên rốn 3 cm, nửa bụng trên mềm, không điểm đau, có sẹo mổ cũ đường

Pfannenstiel. Ấn đau vùng hông phải, không dấu đề kháng, ấn đau tức nhẹ hạ vị, vùng lưng phải không đau. Xét nghiệm: bạch cầu 12.1 G/L, neutrophil 82%, CRP 86 mg/L. Siêu âm bụng: tử cung có 1 thai sống 27-28 tuần, ít dịch vùng hố chậu phải, không thấy hình ảnh ruột thừa. Cận lâm sàng tiếp theo để chẩn đoán trên bệnh nhân này là gì?

- A. Chụp CT scan bụng chậu không cản quang
- B. Theo dõi, khám bụng lại và làm lại công thức máu sau 24 giờ
- C. Làm xét nghiệm Pro-calcitonin máu
- D. Chụp MRI bụng chậu**

**Câu 6:** Bệnh nhân nữ 52 tuổi, nhập viện vì đau hạ sườn phải 4 ngày, kèm sốt, không ói, tiêu tiểu bình thường. Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc chậm, mạch 95 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, nhiệt độ 39,1°C, thở 18 lần/phút, SpO2 98%, tiểu 1000 mL/ngày, bụng mềm ấn đau ¼ trên phải, có đề kháng, dấu Murphy không làm do bệnh nhân đau nhiều.

Kết quả cận lâm sàng: bạch cầu 13 G/L, creatinin 0,9 mg/dL, INR 1,1, tiểu cầu 290 G/L, bilirubin toàn phần 0,8 mg/dL. CT Scan bụng chậu có cản quang: túi mật căng 71 x 90 mm, vách dày 5 mm, có vị trí bắt thuốc kém, lòng có sỏi 8 mm, ít dịch quanh túi mật, thâm nhiễm mỡ xung quanh, ống mật chủ đường kính 6 mm, không sỏi cản quang.

Theo Tokyo guidelines 2018, yếu tố giúp tiên lượng viêm túi mật cấp mức độ nặng trên bệnh nhân này là gì?

- A. Đau bụng 4 ngày
- B. Sốt 39,1°C
- C. Huyết áp: 80/50 mmHg**
- D. Vách túi mật có vị trí bắt thuốc kém trên CT scan bụng

**Câu 7:** Bệnh nhân nam 65 tuổi, được chẩn đoán thủng ổ loét dạ dày, được phẫu thuật nội soi cắt lọc bờ lỗ thủng gửi làm giải phẫu bệnh, khâu lỗ thủng, rửa bụng, dẫn lưu ổ bụng. Bệnh nhân tái khám sau xuất viện 1 tháng, tỉnh táo, ăn uống được, tiêu bình thường, bụng không đau, vết mổ khô đã cắt chỉ, kết quả giải phẫu bệnh: viêm dạ dày mạn tính. Xử trí tiếp theo cần làm gì phù hợp nhất?

- A. Nội soi dạ dày để kiểm tra ổ loét
- B. Xét nghiệm tìm H. pylori**
- C. Sử dụng thuốc kháng tiết (PPI)
- D. Dùng thuốc băng niêm mạc dạ dày

**Câu 8:** Bệnh nhân nam 34 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị 2 ngày, không sốt, không ói, tiêu tiểu bình thường. Tiền căn: viêm tụy cấp điều trị nội khoa tại địa phương cách 2 tuần. Khám: bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 84 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg, nhiệt độ 37°C, thở 20 lần/phút, SpO2 98%, tiểu 1300mL/ngày, củng mạc mắt không vàng, bụng mềm ấn đau thượng vị, không đề kháng, không sờ được túi mật. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường.

Kết quả cận lâm sàng: bạch cầu 9,2 G/L, bilirubin toàn phần 2,6 mg/dL, Amylase máu 68 UI/L, Creatinin 0,8 mg/dL, INR 1.1, tiểu cầu 160 K/L. Siêu âm bụng: túi mật vách 2 mm, lòng nhiều sỏi 3-5 mm, đường mật trong gan không dẫn, ống mật chủ đường kính 8 mm, đoạn cuối khảo sát giới hạn do hơi, nhu mô tụy bình thường. CT Scan bụng chậu: vách túi mật 2 mm, lòng nhiều sỏi 3-5 mm, đường mật trong gan không dẫn, ống mật chủ đường kính 8 mm, lòng không giãn, nhu mô tụy to nhẹ, không tụ dịch quanh tụy.

Xử trí phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. MRCP để xác định có sỏi ống mật chủ không
- B. ERCP sau đó mổ nội soi cắt túi mật
- C. Phẫu thuật nội soi cắt túi mật, chụp X quang đường mật trong mổ**
- D. Phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ thám sát

**Câu 9:** Bệnh nhân nữ 82 tuổi, nhập viện vì đau dưới sườn phải, bệnh 3 ngày, kèm vàng da, tiểu vàng sậm, sốt, không ói, tiêu phân vàng. Tiền căn: cách nay 5 tháng, bệnh nhân được ERCP lấy sỏi ống mật chủ, đặt 1 stent nhựa do nghi ngờ có viêm hẹp Oddi. Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 94 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg, nhiệt độ 39°C, thở 20 lần/phút, SpO2 98%, tiểu 1000 mL/ngày, củng mạc mắt vàng, bụng mềm ấn đau thượng vị, đề kháng, không sờ được túi mật.

Kết quả cận lâm sàng: bạch cầu 15,3 G/L, Bilirubin toàn phần 3,2 mg/dL, Creatinin 1,0 mg/dL, INR 1.3, tiểu cầu 120 K/L. CT Scan bụng chậu có cân quang: túi mật căng 62 x 120 mm, vách dày 3 mm, thành bất thuốc đều, lòng không sỏi, ống mật chủ đường kính 12 mm, lòng có 1 stent nhựa. Bệnh nhân được dùng kháng sinh và ERCP rút stent cấp cứu, kiểm tra thấy Oddi thông tốt.

Thời gian sử dụng kháng sinh sau ERCP trên bệnh nhân này được khuyến cáo theo Tokyo guidelines 2018?

- A. Có thể ngưng kháng sinh ngay sau ERCP
- B. Dùng kháng sinh thêm ít nhất 2 ngày sau ERCP
- C. Dùng kháng sinh thêm ít nhất 3 ngày sau ERCP
- D. Dùng kháng sinh thêm ít nhất 4 ngày sau ERCP**

**Câu 10:** Bệnh nhân nam, 58 tuổi, đến khám bệnh vì ăn kém, mệt mỏi, sụt cân. Bệnh nhân khai đau âm ỉ hạ sườn phải 3 tháng nay, không sốt, đi tiêu có lúc bón lúc tiêu chảy kèm máu lẫn phân, tiểu bình thường. Khám: tinh táo, tiếp xúc tốt, niêm hồng. Khám bụng không ghi nhận bất thường.

Tiền căn: viêm gan siêu vi B phát hiện trên 10 năm. CT scan bụng thấy khối choán chỗ hạ phân thủy VIII kích thước 2x2 cm bất thuốc kém, tăng quang viền quanh tổn thương ở thì động mạch.

Tổn thương trên CT scan bụng nghi nhiều nhất là gì?

- A. Ung thư biểu mô tế bào gan (hepatocellula carcinoma)
- B. Ung thư tế bào ống mật (cholangiocarcinoma)
- C. U mạch máu ở gan (hemangioma)
- D. Ung thư di căn gan (liver metastasis)**

**Câu 11:** Bệnh nhân nữ 60 tuổi, đến khám vì tự sờ được khối u vùng trên rốn cách đây 1 tuần. Khoảng 3 tháng trở lại đây bệnh nhân cảm giác mệt mỏi, chán ăn, thỉnh thoảng 1 tiêu phân đen, không đau bụng, sụt 3 kg. Tiền sử có viêm gan siêu vi B cách 5 năm, không điều trị đặc hiệu. Khám bụng sờ được khối u vùng trên rốn kích thước 4x4 cm, chắc, giới hạn rõ, không liên tục bờ sườn, di động kém, không đau. Cận lâm sàng nào nên thực hiện để giúp xác định chẩn đoán?

- A. Siêu âm bụng
- B. Nội soi dạ dày-tá tràng**
- C. Chụp cắt lớp vi tính
- D. Chụp cộng hưởng từ tăng bụng trên

**Câu 12:** Bệnh nhân nữ, 53 tuổi, vào viện vì đau bụng quặn từng cơn trên nền đau liên tục, mức độ nhiều, khởi phát sau ăn sáng cùng ngày. Bệnh nhân có cảm giác buồn nôn nhưng không nôn, tiêu phân lỏng lượng ít 2 lần, phân vàng, không máu, lần gần nhất trước khám 30 phút. Tiền căn mổ triệt sản năm 23 tuổi. Khám bụng đầy mỡ, không trướng, sẹo mổ 5 cm đường ngang trên xương mu lành tốt. Khi khám lâm sàng các dấu hiệu nào cần chú ý?

- A. Thăm trực tràng kiểm tra trực tràng trống hay còn phân
- B. Đo vòng bụng để theo dõi diễn tiến của trướng bụng
- C. Tìm các dấu hiệu như điểm đau chói, quai ruột căng đau cố định**
- D. Nhìn tiếp tuyến thành bụng trước để phát hiện dấu hiệu rắn bờ

**Câu 13:** Bệnh nhân nam, 81 tuổi, nhập viện vì đau bụng 5 ngày nay. Bệnh nhân khai đau bụng quanh rốn, quặn cơn, mức độ vừa, không lan, không tư thế tăng giảm đau, kèm chướng bụng, trung tiện được thì giảm đau, giảm chướng bụng, không buồn nôn, không nôn. Khám bệnh nhân tỉnh, BMI 17,58, niêm hồng, không phù. Bụng chướng vừa, không dấu rắn bờ, không quai ruột nổi, gõ vang khắp bụng, gõ đục vùng thấp, ấn không điểm đau khu trú. Vùng hố chậu phải có khối kích thước 6 x 6 cm, mật độ cứng, di động. Thăm hậu môn trực tràng: niêm mạc trực tràng trơn láng, không sang thương, lòng trực tràng trống, rút căng không có máu.

Trên CT scan bụng ghi nhận manh tràng thành dày không đều, bất thuốc tương phản mạnh không đồng nhất, vị trí dày nhất # 22 mm, tổn thương dày thành kéo dài trên một đoạn # 53 mm, lan tới van hồi manh tràng, thâm nhiễm mỡ xung quanh dính vào thành bụng bên, kèm vài hạch dọc rễ mạc treo và quanh tổn thương, ruột non dẫn đường kính # 32 mm, thành bất thuốc tương phản bình thường, khung đại tràng xẹp, dịch tự do ổ bụng lượng vừa.

Phẫu thuật phù hợp nhất cho bệnh nhân này là gì?

- A. Hậu môn nhân tạo trên dòng ở đại tràng ngang
- B. Phẫu thuật cắt đại tràng phải**
- C. Mở hồng tràng nuôi ăn
- D. Nối vị tràng

**Câu 14:** Bệnh nhân nam, 24 tuổi, vào viện vì đau bụng sau tai nạn giao thông 4 giờ. Bệnh nhân đi xe gắn máy tông vào dải phân cách, ngã đập bụng trái vào dải phân cách. Sau ngã bệnh nhân tỉnh táo, thấy đau nhiều vùng bụng và ngực trái, được người dân đưa vào nhập viện. Khám bệnh nhân kích thích, niêm mạc, mạch 110 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút, nhiệt độ 37°C, trầy xước da vùng ngực bụng trái, bụng chướng, ấn đau hạ sườn trái. Để chẩn đoán cần làm gì?

- A. Chụp MSCT bụng chậu có cản quang
- B. Chọc dò ổ bụng
- C. Chụp X Quang bụng không sửa soạn
- D. Siêu âm bụng có trọng điểm**

**Câu 15:** Bệnh nhân nữ, 47 tuổi, nhập viện sau tai nạn ô tô 8 giờ. Khám bệnh tại khoa cấp cứu ghi nhận bệnh nhân đờ, niêm mạc hồng, mạch 100 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg, bụng gồng, ấn đau khắp bụng, thăm hậu môn trực tràng ấn đau túi cùng Douglas. Siêu âm bụng: ít dịch tự do ổ bụng, các quai ruột chướng hơi. Xét nghiệm máu: Hct 35%, Hgb 11 g/dl, WBC 18 G/L. Cần làm gì tiếp theo để chẩn đoán?

- A. Nội soi ổ bụng
- B. Chọc dò ổ bụng
- C. Chụp CT scan bụng chậu**
- D. X quang bụng đứng không sửa soạn

**Câu 16:** Bệnh nhân nam 35 tuổi, nhập viện vì bị đâm bằng dao vào bụng giờ thứ 1. Bệnh nhân khai bị người khác dùng dao gọt trái cây đâm vào bụng 1 nhát không rõ độ sâu và rút ra. Bệnh nhân thấy máu chảy nhiều ở vết đâm nên lấy khăn chèn vết thương và đến khoa cấp cứu. Khám bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, niêm mạc hồng, chi ấm, mạch 86 lần/phút, huyết áp 95/60 mmHg, nhiệt độ 37°C. Vết thương dưới sườn phải 2 cm sắc gọn, dài 2 cm, rỉ máu mấp da sau khi mở khăn chèn ép, lõi mạc nổi và có dịch vàng trong thấm ướt khăn băng ép. Bụng không chướng, ấn đau nhẹ hố chậu phải, các vùng bụng khác không đau. Siêu âm có ít dịch rãnh Morison và hố chậu phải. Hướng xử trí bệnh nhân này là gì?

- A. Mở bụng thám sát**
- B. Theo dõi lâm sàng mỗi 4 giờ, khi có dấu hiệu viêm phúc mạc thì chỉ định mổ ngay
- C. Chụp X quang bụng không sửa soạn, nếu có liềm hơi dưới hoành thì chỉ định mổ ngay
- D. Chọc rửa ổ bụng nếu dương tính thì chỉ định mổ ngay

**Câu 17:** Bệnh nhân nữ 52 tuổi, đến khám vì đi cầu ra máu đỏ lần đầu tiên, sau đi cầu vẫn tỉnh, chóng mặt nhẹ. Khám mạch 100 lần/phút, huyết áp 110/80 mmHg, nhiệt độ 37°C, thở 20 lần/phút, thăm hậu môn trực tràng có ít máu đỏ theo kẽ, trĩ nội độ 2. Nội soi trực tràng có máu đỏ, u cách rìa hậu môn 12 cm, bán hẹp lòng trực tràng, không chảy máu, đại tràng chậu hông sạch không máu. Đề nghị cận lâm sàng gì tiếp theo để xác định chẩn đoán xác định?

- A. CT scan bụng chậu cản quang
- B. MRI chậu cản từ
- C. Nội soi đại tràng**
- D. Siêu âm qua nội soi trực tràng

**Câu 18:** Bệnh nhân nữ 27 tuổi, nhân viên văn phòng, khám bệnh vì đi cầu ra máu đỏ tươi. Từ 2 tuần nay, mỗi lần đi cầu có máu đỏ tươi dính giấy vệ sinh, không có khối sa hậu môn. Khám tỉnh, sinh hiệu ổn, thăm hậu môn trực tràng không thấy khối sa khi rặn, bóng trực tràng trơn láng, rút căng dính phân vàng. Công thức máu: Hct 36%, Hgb 12,1 g/dl. Nội soi trực tràng phát hiện trĩ nội độ 1, soi cao 30 cm không thấy u. Điều trị phù hợp là gì?

- A. Điều trị cơ bản**
- B. Thắt trĩ bằng dây thun
- C. Quang đông hồng ngoại
- D. Chích xơ

**Câu 19:** Bệnh nhân nữ 71 tuổi, đi khám bệnh vì đi cầu phân đen. Khoảng 3 tháng nay bệnh nhân thấy chóng mặt sau khi đi cầu, hay khi đứng lên đột ngột, thỉnh thoảng đau bụng quặn cơn. Tiền căn không có gì lạ. Khám tỉnh táo, niêm mạc, không sờ thấy u bụng, ấn bụng không đau. Nội soi đại tràng phát hiện tổn thương chồi sùi nghi ung thư ở chỗ nối đại tràng chậu hông - trực tràng, kết quả sinh thiết là carcinôm tuyến, biệt hóa vừa. Cận lâm sàng chẩn đoán giai đoạn cần làm là gì?

- A. MSCT ngực bụng cản quang**

- B. MSCT não ngực bụng cản quang
- C. MSCT não ngực bụng cản quang + xạ hình xương
- D. MRI bụng chậu + MSCT ngực cản quang

**Câu 20:** Bệnh nhân nam, 32 tuổi, nhập viện vì vùng cạnh hậu môn có nốt chảy dịch vàng hôi, đôi lúc thấy đau khi nốt sưng to và dễ chịu hơn khi có mủ thoát ra ngoài. Bệnh nhân cho biết trước đây 3 tháng vùng này có khối sưng, đỏ, sau đó tự vỡ mủ. Khám hậu môn thấy có lỗ rò ngoài nằm vị trí 7 giờ, cách rìa hậu môn 2 cm. Theo định luật Goodsall, lỗ rò trong nằm ở vị trí nào?

- A. 12 giờ
- B. 7 giờ
- C. 6 giờ
- D. 3 giờ

**Câu 21:** Bệnh nhân nam 49 tuổi nhập viện vì sưng đau cạnh hậu môn. Trước nhập viện 1,5 tháng, thỉnh thoảng đau cạnh hậu môn âm ỉ, không lan, không tăng lúc đi cầu và chảy dịch vàng lượng ít, mùi hôi từ phía trước lỗ hậu môn, không sốt, đi cầu phân vàng, không lẫn máu, không són phân, không mót rặn. Bệnh nhân đã được điều trị nhiều loại kháng sinh nhưng không hết.

Sau khi nhập viện, bệnh nhân được chẩn đoán áp xe khoang cạnh hậu môn bên trái và khoang gian cơ thắt từ 1 giờ đến 3 giờ, kích thước 2x2 cm. Đã được phẫu thuật dẫn lưu mủ áp xe và cắt mở đến lỗ trong ở 2 giờ, ngay đường lược. Hiện tại hậu phẫu ngày thứ nhất, bệnh nhân không sốt, không đau vết thương, chưa đi tiêu, tiểu vẫn bình thường, mạch 85 lần/phút, huyết áp 110/80 mmHg, nhiệt độ 37,5°C. Khám hậu môn: vết mổ khô, thấm ít dịch hồng ở băng gạc. Để ngăn ngừa áp xe hậu môn tái phát ở bệnh nhân này, điều gì sau đây cần tư vấn hợp lý nhất?

- A. Phòng ngừa các bệnh truyền nhiễm lây truyền qua đường quan hệ tình dục
- B. Tuân thủ dùng thuốc theo toa bác sĩ, chăm sóc vết thương mỗi ngày
- C. Dùng kháng sinh dự phòng khi có triệu chứng đau hậu môn
- D. Có chế độ ăn nhiều chất xơ để tránh táo bón

**Câu 22:** Bệnh nhân nữ 25 tuổi, bệnh 9 tháng nay, đi tiêu có khối sa ở hậu môn, đẩy vào được. Một tuần nay, khối sa ra ngoài, đau, không đẩy vào được. Bệnh nhân đi cầu bình thường. Khám thấy 2 búi trĩ to, sa ra ngoài, có vài cục huyết khối và mủ nhầy, lòng trực tràng không u. Xử trí phù hợp ở bệnh nhân này là gì?

- A. Mổ cắt trĩ cấp cứu
- B. Rạch lấy khối huyết khối rồi điều trị nội khoa
- C. Ngâm rửa hậu môn, điều trị nội khoa ổn định rồi mổ cắt trĩ
- D. Điều trị nội khoa, nếu bệnh nhân không giảm đau thì mổ cắt trĩ

**Câu 23:** Bệnh nhân nữ 43 tuổi, biết bệnh trĩ 10 năm. Năm ngày trước khi đến bệnh viện thăm khám bệnh nhân thấy trĩ sa ra nhiều, đẩy vào được nhưng 2 ngày nay trĩ sa ra đau và không đẩy vào được. Khám hậu môn trực tràng thấy đây là trĩ vòng sa nghẹt. Theo phân loại Masuda, bệnh trĩ vòng sa nghẹt được phân loại gì?

- A. P2E1C1
- B. P2E1C2
- C. P2E2C1
- D. P2E2C2

**Câu 24:** Bệnh nhân nam 58 tuổi; bị khối phòng vùng bẹn phải 8 tháng nay, khối phòng xuất hiện khi đi lại, không xuống bìu và xẹp mất khi nằm hoặc lấy tay đè ép, không đau, tiểu tiểu bình thường. Tiền sử: tăng huyết áp 10 năm điều trị thường xuyên. Khám: tỉnh táo, mạch 80 lần/phút, huyết áp 130/80 mmHg, thở 20 lần/phút, nhiệt độ 37°C, BMI 23, niêm hồng. Khám vùng bẹn khi nằm ngửa: khối phòng bẹn phải xuất hiện khi bệnh nhân phình bụng, gần xương mu, trên nếp bẹn, từ sau ra trước, đường kính khoảng 2cm, ấn xẹp hoàn toàn và không đau; nghiệm pháp chen lỗ bẹn sâu: khối phòng vẫn xuất hiện, nghiệm pháp chạm ngón: chạm lòng ngón; sờ được 2 tinh hoàn bình thường trong bìu. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. Chẩn đoán là gì?

- A. Thoát vị bẹn gián tiếp
- B. Thoát vị bẹn trực tiếp
- C. Thoát vị trượt
- D. Thoát vị đùi

**Câu 25:** Bệnh nhân nam 72 tuổi; bị khối phòng bẹn trái 5 năm, lúc đầu khối phòng xuất hiện từ trên nếp bẹn, xuống đến bìu, mất đi khi nằm hoặc lấy tay đè ép, khoảng 1 năm nay khối phòng xuống bìu và không mất khi đè ép, không đau; tiểu tiểu bình thường. Tiền sử: bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, phải điều trị liên tục hơn 10 năm. Tỉnh táo, mạch 88 lần/phút, huyết áp 135/80 mmHg, thở 22 lần/phút, nhiệt độ 37°C. BMI 20. Khám vùng bẹn khi nằm ngửa: có 1 khối u từ trên nếp bẹn xuống đến bìu, kích thước 4x8cm, mềm, ấn xẹp một phần và không đau, sờ rõ 2



tình hoàn bình thường trong bìu; khi bệnh nhân phình bụng: khối u xuất hiện lại như cũ. Sau khi làm cận lâm sàng chẩn đoán xác định là thoát vị bẹn gián tiếp có mạc nối lớn dính xuống bìu. Chỉ định phương pháp mổ là gì?

A. Bassini

B. Rives

C. Lichtenstein

D. Phẫu thuật nội soi

**Câu 26:** Bệnh nhân nam 50 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị 2 ngày, không sốt, tiêu tiểu bình thường. Tiền căn: năm 2002, phẫu thuật nội soi cắt túi mật + mở ống mật chủ lấy sỏi, dẫn lưu Kehr do sỏi ống mật chủ + sỏi gan + sỏi túi mật. Khám: bệnh tính, sinh hiệu ổn, không vàng mắt, bụng mềm ấn đau thượng vị, không đề kháng. MRCP cho thấy: ống mật chủ đường kính 13 mm, lòng có 2 sỏi # 10 mm, đường mật trong gan 2 bên vài sỏi 5-10 mm, không thấy u, không hẹp đường mật. Xử trí phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

A. Phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi, dẫn lưu Kehr

B. Làm đường hầm túi mật da

C. Làm mật ruột da

D. Tán sỏi xuyên gan qua da

**Câu 27:** Bệnh nhân nữ, 70 tuổi, nhập viện, có biểu hiện vàng da tắc mật. Hình ảnh CT scan bụng chậu có cản quang thấy hình ảnh ống đôi (double duct sign) trong đầu tụy và khối trong lòng tá tràng kích thước 13 mm. Phương tiện hình ảnh nào là đáng tin cậy nhất cho chẩn đoán giai đoạn T ở bệnh nhân này?

A. CT scan bụng có chất tương phản với pha tụy

B. MRI bụng có chất tương phản với protocol tụy

C. Siêu âm qua nội soi tá tràng

D. Nội soi tá tràng D2 với ống soi nghiêng

**Câu 28:** Bệnh nhân nam, 60 tuổi, nhập viện vì đau bụng.

Bệnh diễn tiến 3 tháng với các triệu chứng, tiểu vàng đậm như nước trà kèm ngứa toàn thân, người nhà phát hiện mắt vàng nên nhập viện. Tiền căn đái tháo đường đang điều trị bằng thuốc uống 10 năm, chưa từng phẫu thuật trước đây. Khám: mạch 100 lần/phút, huyết áp 110/60 mmHg, nhiệt độ 37 độ C, kết mạc mắt vàng nhiều và vàng da toàn thân. Bụng ấn đau rất ít dưới sườn phải, sờ thấy túi mật to, ấn đau nhẹ và không có đề kháng.

Siêu âm bụng thấy ống mật chủ 15 mm, đường mật trong gan 2 bên # 6 - 10 mm, vùng đầu tụy có khối # 20 mm, vài hạch rốn gan. CA 19.9 # 1200 U/L.

Phương tiện nào giúp chẩn đoán giai đoạn TNM (staging) trước điều trị ở bệnh nhân này?

A. Siêu âm qua nội soi

B. Nội soi mật tụy ngược dòng

C. MRI đường mật có cản từ

D. CT scan ngực bụng cản quang

**Câu 29:** Bệnh nhân nữ, 25 tuổi, PARA: 2002 nhập viện vì đau bụng 3 ngày.

Bệnh nhân đau hố chậu phải âm ỉ, tăng dần, tăng khi đi lại, lan xuống hạ vị, buồn nôn nhưng không nôn, tiêu chảy 3 lần/ngày, tiểu hơi gắt.

Khám: vẻ mặt lừ đừ, nhiệt độ 38 độ C. Bụng mềm, ấn đau ¼ dưới phải và hạ vị mức độ vừa, có đề kháng.

Siêu âm bụng: có ít dịch vùng hố chậu phải, ruột thừa đường kính 10 mm, thành ruột thừa 4 mm. Bạch cầu máu 15 G/L, Neutrophil 82%. Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật, trong mổ ghi nhận ruột thừa viêm hoại tử ở đầu, có mũ đục ở hố chậu phải và Douglas, phần phụ phải có mũ ở tai vòi, phần phụ trái viêm đỏ. Xử trí nào sau đây là phù hợp?

A. Cắt ruột thừa, rửa bụng dẫn lưu

B. Cắt ruột thừa, cắt phần phụ phải, rửa bụng, dẫn lưu

C. Cắt ruột thừa, cắt 2 phần phụ, rửa bụng, dẫn lưu

D. Cắt ruột thừa, bơm rửa 2 tai vòi, rửa bụng, dẫn lưu

**Câu 30:** Bệnh nhân nam 50 tuổi, vào viện vì đau bụng. Bệnh nhân khai đau âm ỉ bụng trên rốn 1 tuần nay, tiêu phân vàng sệt ngày 2 lần. Tiền căn không bệnh gì khác, cân nặng 56 kg cách nhập viện 1 tháng. Khám tỉnh táo, niêm hơi nhạt, mạch 80 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg, cân nặng 50 kg, cao 1,62 m. Không sờ thấy u bụng.

Trên CT scan có hình ảnh khối u # 4 cm ở đại tràng lên, u ăn tới thanh mạc, chưa xâm lấn xung quanh, có vài hạch mạc treo # 8 mm, ruột non không giãn. Xét nghiệm: bạch cầu 12 G/L, Hct 28%, Hgb 9,5 G/L, tiểu cầu 112 K/L, glucose 6,2 mmol/L, creatinine 1,1 mg%, protein máu 62 g/L, albumin máu 32 g/L.

Chuẩn bị trước mổ nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Truyền máu toàn phần
- C. Truyền đạm**

- B. Truyền albumin
- D. Thụt tháo

**Câu 31:** Bệnh nhân nữ, 47 tuổi, đến khám vì đi tiêu phân đen và mệt. Bệnh nhân khai đau âm ỉ thượng vị từ hôm qua, tối qua tiêu vài lần phân đen, hôi, sau khi đi tiêu thì chóng mặt nên phải nằm nghỉ, không nôn ói, không sốt. Sáng nay, bệnh nhân khai đi tiêu 1 lần phân có máu bầm và choáng váng nên vào viện. Tiền căn: thỉnh thoảng đau thượng vị vài năm nay, tự mua thuốc uống và hết nhưng sau đó thỉnh thoảng đau lại, bệnh nhân chưa được nội soi dạ dày hay đại tràng trước đây.

Khám: bệnh nhân tỉnh táo, mạch 112 lần/phút, huyết áp 80/60 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút, nhiệt độ 37,1 độ C, niêm mạc, không sờ được hạch thượng đòn và hạch bẹn. Bụng mềm, xẹp, không sờ thấy u. Thăm trực tràng không sờ thấy u, cơ vòng co thắt tốt, rút gang có ít phân sệt lẫn máu bầm.

Chẩn đoán lâm sàng nào được nghĩ đến nhiều nhất?

- A. Chảy máu tiêu hoá trên mức độ nặng nghi do ung thư dạ dày
- B. Chảy máu tiêu hoá trên mức độ nặng nghi do dị dạng mạch máu tá tràng**
- C. Chảy máu tiêu hoá dưới mức độ nặng nghi do ung thư đại tràng
- D. Chảy máu tiêu hoá dưới mức độ nặng nghi do trĩ chảy máu

(Từ câu 32 đến câu 72)

5

**Câu 32:** Cô A., đến khám vì phát hiện có thai. Hiện tại thai 6 tuần, sống, trong tử cung. Cách nay 01 tháng, cô có viêm gan siêu vi B. Cô rất lo lắng. Hành động nào sau đây liên quan đến quản lý thai kỳ là phù hợp?

- A. Tư vấn bỏ thai
- C. Khám thai tiêu chuẩn**
- B. Sinh thiết gai nhau khi đủ điều kiện
- D. Chọc ối khi đủ điều kiện

**Câu 33:** Cô A., 33 tuổi, đến khám vì ra máu kinh lượng nhiều. Một năm nay cô ra máu kinh nhiều hơn bình thường. Hành kinh kéo dài từ 5 đến 7 ngày, lượng máu kinh khoảng 250 PBAC. Chu kỳ kinh đều 30 ngày, đau bụng kinh ít. Khám âm đạo: máu âm đạo ít, cổ tử cung láng, không sang thương, tử cung lớn hơn bình thường, 2 phần phụ không sờ chạm. Siêu âm: Tử cung ngã sau, nội mạc 8 mm, thành sau tử cung có khối echo kém, giới hạn rõ, kích thước 1,5 cm x 2,5 cm, lấn vào lòng tử cung. Hai buồng trứng bình thường. Beta hCG âm



Nguyên nhân chảy máu âm đạo của cô A được định hướng chẩn đoán vào loại AUB nào theo FIGO system 2?

A. AUB - O

**B. AUB - L**

C. AUB - M

D. AUB - A

**Câu 34:** Cô A, 33 tuổi, PARA 0000, đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường. Chu kì kinh đều, 30 ngày, hành kinh 5 ngày. Hành kinh lần này kéo dài trên 10 ngày. Cô thử test nhanh hCG âm tính. Tổng trạng ổn, da niêm hồng. Khám âm đạo: âm đạo không huyết, cổ tử cung trơn láng, không sang thương. Bệnh nhân được siêu âm thang xám có kết quả: khối nghi nhân xơ tử cung FIGO 0, kích thước 1.5cm x 2cm như hình:



Điều trị gì ưu tiên nhất cho cô A?

A. LNG-IUS

**C. Nội soi buồng tử cung**

B. DMPA

D. Thuyên tắc mạch có chọn lọc

**Câu 35:** Cô B, 17 tuổi, đến khám vì không ra kinh 4 tháng nay. Cô B có kinh năm 13 tuổi, chu kỳ thay đổi từ 30 đến 40 ngày có kinh 1 lần, tiền căn không ghi nhận bất thường. Hiện cô B đang tích cực chuẩn bị cho kỳ thi olympic hoá quốc tế vào tháng sau. Lâm sàng kiểu hình nữ, đặc tính sinh dục thứ phát bình thường. Siêu âm tử cung bình thường về cấu trúc và kích thước, nội mạc tử cung 3 mm, buồng trứng hai bên có vài nang nhỏ kích thước từ 3 đến 4 mm, không thấy nang vượt trội. Nội tiết FSH thấp, LH thấp, prolactin bình thường, estradiol thấp. Với những thông tin đã có, hãy cho biết nguyên nhân vô kinh của cô B là gì?

**A. Nguyên nhân từ hạ đồi**

C. Nguyên nhân từ buồng trứng

B. Nguyên nhân từ tuyến yên

D. Nguyên nhân từ nội mạc tử cung

**Câu 36:** Một phụ nữ 39 tuổi, PARA 1001, tiền căn phẫu thuật bóc u lạc nội mạc tử cung ở hai buồng trứng cách đây 2 năm. Sau phẫu thuật 6 tháng, cô ghi nhận chu kỳ kinh ngắn dần, khoảng 24, 25 ngày, sau đó, chu kỳ kinh thưa ra, vài tháng có kinh một lần. Từ 3 tháng nay, cô không thấy có kinh nữa nên đi khám. Khám phụ khoa ghi nhận tử cung và 2 buồng trứng bình thường.

Siêu âm ghi nhận tử cung đường kính trước sau 30 mm, nội mạc tử cung 5 mm, buồng trứng phải có nang lạc nội mạc tử cung kích thước 27 x 30 x 32 mm, buồng trứng trái bình thường. Xét nghiệm nội tiết ghi nhận FSH tăng cao, LH tăng, estradiol thấp, AMH thấp.

Hãy cho biết cơ chế gây vô kinh ở người phụ nữ này?

A. Suy tuyến yên

C. Suy hạ đồi

**B. Suy buồng trứng**

D. U lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng



**Câu 37:** Bệnh nhân 22 tuổi, PARA 0000, nhập viện với chẩn đoán áp xe phần phụ trái và được khởi động kháng sinh phổ rộng đường tĩnh mạch, làm thêm các xét nghiệm và đánh giá lại sau 48 giờ. Dấu hiệu nào gợi ý một tình trạng áp xe phần phụ diễn tiến nặng?

- A. NAATs dương tính với *C.trachomatis* và lậu cầu
- B. Kích thích khối áp xe không giảm
- C. Dịch tiết cổ tử cung nhiều và nặng mùi hơn
- D.** Sốt lạnh run kèm đề kháng thành bụng

**Câu 38:** Bệnh nhân nữ 50 tuổi, PARA 3003, đi khám vì 3 tuần nay có tiết dịch âm đạo vàng và hôi. Khám và soi tươi huyết trắng thấy có trùng roi di động. Bệnh nhân được chỉ định điều trị với Tinidazole đơn liều. Hành động nào sau đây là hợp lý trong qui trình điều trị?

- A. Phối hợp kháng sinh đặt âm đạo
- B. Phối hợp điều trị nhiễm *C.trachomatis*
- C. Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục
- D.** Phối hợp điều trị cho người phối ngẫu

**Câu 39:** Cô A, 24 tuổi, chưa quan hệ tình dục, khám vì ngứa rát vùng âm hộ. Cô A có kinh nguyệt không đều từ 60 đến 90 ngày, có kinh lượng nhiều, kéo dài từ 7 đến 10 ngày. Cô có tình trạng ngứa sau khi có kinh. Khám ghi nhận: BMI 32 kg/m<sup>2</sup>, lông trên xương mu lan tới gần rốn, âm hộ đỏ nổi sẩn, huyết trắng lợn cợn nhiều ở quanh lỗ tiểu và màng trinh (không khám trong âm đạo). Soi tươi huyết trắng ghi nhận:  
Bạch cầu: > 30

Nấm hạt men: +++

Vi khuẩn gram âm: +

Vi khuẩn gram dương: +

Chẩn đoán nào sau đây là hợp lý cho tình trạng ngứa của cô A?

- A.** Viêm âm hộ do *Candida* spp. có biến chứng
- B. Viêm âm hộ do *Candida* spp. không biến chứng
- C. Viêm da kích ứng vùng âm hộ
- D. Viêm âm hộ do Herpes

**Câu 40:** Một cặp vợ chồng dị nhiễm HIV (vợ nhiễm và chồng không nhiễm), đến khám để tư vấn trước khi sinh con. Vợ đang được điều trị ARVs liên tục từ khi phát hiện bệnh và 2 vợ chồng chưa từng quan hệ. Để có thể trả lời cho câu hỏi “Nếu vợ chồng tôi quan hệ tình dục không dùng bao cao su, tôi có lây HIV cho chồng tôi không?”, cần phải thực hiện thêm khảo sát gì?

- A. Định lượng kháng nguyên HIV
- B. Định lượng kháng thể HIV
- C. Đếm số lượng tế bào CD4
- D.** Xác định tải lượng virus HIV

**Câu 41:** Một thai phụ nhiễm HIV, đã được điều trị ARVs liên tục từ lúc phát hiện bệnh. Hiện tại tải lượng virus dưới ngưỡng phát hiện. Khả năng lây truyền HIV cho con như thế nào?

- A. Vẫn có thể lây truyền nhưng rất thấp
- B.** Hầu như không có khả năng lây truyền
- C. Tỷ lệ lây truyền không tiên đoán được
- D. Tỷ lệ lây truyền lệ thuộc cách sanh

**Câu 42:** Cô N, 45 tuổi, PARA 1001, đến khám vì thống kinh tăng nặng. Bắt đầu bị thống kinh từ hơn 5 năm nay, với mức độ đau tăng dần, và thời gian đau cũng kéo dài hơn. Hiện tại, cô bị đau trước, trong và sau khi hành kinh, ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt và làm việc, đau không thuyên giảm với Ibuprofen. Khám lâm sàng thấy tử cung to khoảng tử cung mang thai 12 tuần, cứng, di động kém, đau khi chạm. Cô đã được cho thực hiện MRI xác lập chẩn đoán adenomyosis. Phương án giải quyết trung hạn nào sẽ là phương án hợp lý nhất?

- A.** Dienogest
- B. GnRH đối vận
- C. GnRH đồng vận
- D. Thuốc tránh thai phối hợp

**Câu 43:** Cô Y. 26 tuổi, độc thân, đến khám vì trần hạ vị. Khám ghi nhận bụng mềm, tử cung bình thường, phần phụ phải có khối 10 cm, phần phụ trái mềm. Siêu âm: tử cung ngã trước, dAP 31 mm. Buồng trứng trái có nang phần âm kém kích thước 76 x 37 x 62 mm, có vách và nhiều hơn 4 chồi, mô đặc đường kính lớn nhất 27 mm, không có bóng lưng, điểm màu 2. Buồng trứng phải bình thường. Không dịch ổ bụng. Kết luận siêu âm: U đa thùy đặc buồng trứng trái, O-RADS 4.

Về bản chất khối u buồng trứng này, nhận định nào là phù hợp?

- A. Nang thực thể không tân lập
- B. Nang thực thể tân lập, khả năng lành
- C. Nang thực thể tân lập, có khả năng ác**
- D. Nang cơ năng của buồng trứng

**Câu 44:** Cô A, 23 tuổi có kết quả tế bào học là LSIL. Soi cổ tử cung bấm sinh thiết ra kết quả mô học là CIN 1. Xử trí phù hợp cho cô A sau khi có kết quả sinh thiết là gì?

- A. Tế bào học 1 năm sau**
- B. Co-testing 1 năm sau
- C. Khoét chóp ngay
- D. LEEP ngay

**Câu 45:** Cô T. 30 tuổi, 2 lần sanh thường. Cách đây 3 năm, cô được tầm soát ung thư cổ tử cung bằng co-testing, kết quả âm tính. Hôm nay cô được thực hiện lại, kết quả trả về ASC-US và HPV (+). Theo ASCCP (American Society for Colposcopy and Cervical Pathology) 2019, nguy cơ CIN3+ tức thời là 2,02%, nguy cơ CIN3+ sau 5 năm là 3,78%. Quản lý nào thích hợp nhất cho cô T. ?

- A. Co-testing sau 3 năm
- B. Co-testing sau 1 năm**
- C. Soi cổ tử cung kèm sinh thiết khi cần
- D. Khoét chóp chẩn đoán

**Câu 46:** Cô A, 30 tuổi, PARA 2002, đến khám vì thấy đau vú 2 bên và sờ thấy 1 khối u ở vú trái. Cô A vừa cấy que ngừa thai Implanon<sup>NXT</sup> cách đây 2 tuần, hiện cô thấy đau căng tức 2 bên vú. Khám ghi nhận 1 khối đặc, nhỏ, di động, không đau, đường kính 0,5 cm ở vú trái

Siêu âm có khối 0,5 x 0,5 cm ở vú trái, có hình ảnh điển hình của u sợi tuyến vú, BIRADS 2.

Nhận định về tình trạng ĐAU VÚ của cô A như thế nào?

- A. Đau vú cơ năng do khối u sợi tuyến vú
- B. Đau vú bệnh lý do khối u sợi tuyến vú
- C. Đau vú liên quan đến que cấy ngừa thai**
- D. Chờ kết quả FNA

**Câu 47:** Cô H. 30 tuổi, PARA 1011, vừa thực hiện phá thai nội khoa thai 6 tuần, cách nay 2 ngày. Hôm nay vừa ra khối thai, được khảo sát bệnh phẩm tổng xuất và siêu âm xác định sảy thai trọn. Cô muốn tránh thai bằng thuốc tránh thai phối hợp. Vậy thời điểm sớm nhất cô H có thể bắt đầu uống thuốc là khi nào?

- A. Ngay thời điểm hiện tại**
- B. Khi hết ra huyết âm đạo
- C. 4 tuần sau phá thai
- D. Ngày đầu kỳ kinh kế tiếp

**Câu 48:** Tại buồng trứng của một phụ nữ sử dụng viên thuốc tránh thai phối hợp chứa 30 mcg EE sẽ có những hiện tượng gì?

- A. Không chiều mộ noãn nang, không chọn lọc noãn nang, không phóng noãn
- B. Có chiều mộ noãn nang, không chọn lọc noãn nang, không phóng noãn**
- C. Có chiều mộ noãn nang, có chọn lọc noãn nang, không phóng noãn
- D. Có chiều mộ noãn nang, có chọn lọc noãn nang, có phóng noãn

**Câu 49:** Cô C 32 tuổi, PARA 1001, đến để tư vấn giữ lại thai sau khi đã lỡ uống thuốc phá thai nội khoa 2 tuần trước. Phác đồ bao gồm Mifepristone và Misoprostol đã được sử dụng đủ. Siêu âm hiện tại: 1 thai sống trong tử cung 8 tuần. Quyết định nào là hợp lý?

- A. Tư vấn bỏ thai, cần phải hút thai**
- B. Tư vấn bỏ thai, cần thực hiện phá thai nội khoa lại
- C. Có thể giữ thai, cần bổ sung progesterone
- D. Có thể giữ thai, không cần dùng thêm thuốc đặc trị gì khác

**Câu 50:** Cô A., 28 tuổi, BMI 20 kg/m<sup>2</sup>, PARA 0000, tiền căn gia đình bình thường. Hiện thai 12 tuần, siêu âm độ dày khoảng thấu âm sau gáy (NT) ở bách phân vị thứ 90, chưa phát hiện bất thường khác trên siêu âm hình thái tam cá nguyệt 1. Khảo sát lệch bội tối ưu cho cô A là gì?

**A.** NIPT

**C.** Sinh thiết gai nhau

**B.** Triple test

**D.** Chọc ối khi đủ điều kiện

**Câu 51:** Khi định tuổi thai bằng siêu âm trong tam cá nguyệt thứ nhất. Dữ liệu nào đáng tin cậy nhất?

**A.** Đường kính túi thai

**C.** Đường kính lưỡng đỉnh

**B.** Chiều dài đầu mông

**D.** Vòng đầu

**Câu 52:** Cô A., 30 tuổi, đang mang thai 12 tuần. Xét nghiệm RPR (+), TPHA (-). Tiên lượng nguy cơ giang mai bẩm sinh ở trường hợp này?

**A.** Không nguy cơ

**B.** Nguy cơ cao

**C.** Tùy thuộc vào có điều trị giang mai trong thai kỳ hay không

**D.** Tùy thuộc vào kết quả xét nghiệm RPR và TPHA kiểm tra

**Câu 53:** Ở một bệnh nhân đến khám vì trễ kinh, ra huyết âm đạo, có kết quả thử thai nhanh dương tính, khảo sát nào là đầu tay?

**A.** Siêu âm phụ khoa thang xám ngả âm đạo

**C.** Định lượng beta hCG máu

**B.** Siêu âm phụ khoa doppler

**D.** Định lượng hCG toàn phần

**Câu 54:** Cô B, 19 tuổi, PARA 0000, đi khám vì ra huyết âm đạo ít và trễ kinh 1 tháng. Khám ghi nhận: huyết âm đạo sậm ít chảy ra từ lòng tử cung, âm đạo và âm hộ không sang thương, tử cung to bằng tử cung mang thai 12 tuần, 2 phần phụ không sờ chạm, cùng đồ trống. Kết quả siêu âm: khối trong lòng tử cung có hình ảnh tổ ong.

Kết quả  $\beta$ -hCG: 101000 mIU/mL

Xử trí nào là phù hợp ?

**A.** Thực hiện lại siêu âm và beta hCG sau 48 giờ

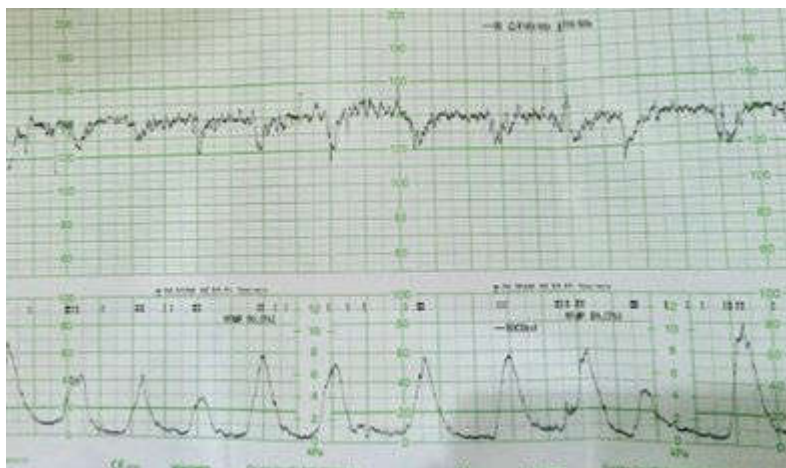
**B.** Sinh thiết khối lòng tử cung gửi giải phẫu bệnh

**C.** Điều trị bằng methotrexate

**D.** Hút nạo thai trứng

**Câu 55:** Tình huống dùng chung cho 2 câu

Thai phụ 28 tuổi, PARA 0000, nhập viện vì chuyển dạ tiềm thời/thai 38 tuần, thai chậm tăng trưởng trong tử cung. Khám: cổ tử cung 3cm, ối còn, ngôi chòm, độ lọt -2. CTG ghi lại tại phòng sanh lúc nhập viện như sau:



Kết luận về băng ghi CTG theo ACOG 2009 là gì?

**A.** Loại I

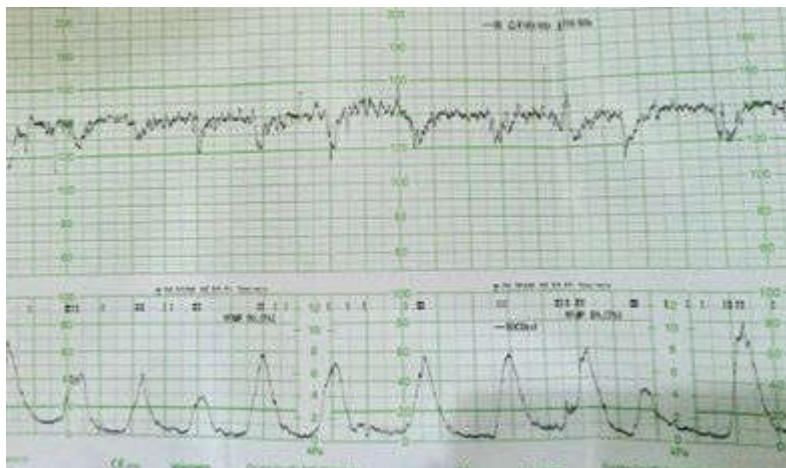
**C.** Loại III

**B.** Loại II

**D.** Chưa đủ dữ kiện để đánh giá

**Câu 56:** Tình huống dùng chung cho 2 câu

Thai phụ 28 tuổi, PARA 0000, nhập viện vì chuyển dạ tiềm thời/thai 38 tuần, thai chậm tăng trưởng trong tử cung. Khám: cổ tử cung 3cm, ối còn, ngôi chỏm, độ lọt -2. CTG ghi lại tại phòng sanh lúc nhập viện như sau:



Xử trí nào tiếp theo là phù hợp trong tình huống này?

**A.** Hồi sức thai

**C.** Thuốc giảm cơn gò

**B.** Mổ lấy thai ngay

**D.** Kéo dài thêm băng ghi

**Câu 57:** Tình huống dùng chung cho 2 câu

Thai phụ 30 tuổi, PARA 1001, sanh thường năm 2018 bé 3100 gram khỏe mạnh. Thai kỳ hiện tại 31 tuần, đến khám thai. Thai phụ không thực hiện các test sàng lọc trong tam cá nguyệt 1 và 2. Siêu âm thang xám ngày hôm nay ghi nhận các chỉ số sinh trắc thai ở bách phân vị thứ 3.

Chẩn đoán nào sau đây cho tình huống này là phù hợp?

**A.** Thai giới hạn tăng trưởng khởi phát sớm

**C.** Thai nhỏ hơn tuổi thai do di truyền

**B.** Thai giới hạn tăng trưởng khởi phát muộn

**D.** Thai nhỏ hơn tuổi thai do dị tật bẩm sinh

**Câu 58:** Tình huống dùng chung cho 2 câu

Thai phụ 30 tuổi, PARA 1001, sanh thường năm 2018 bé 3100 gram khỏe mạnh. Thai kỳ hiện tại 31 tuần, đến khám thai. Thai phụ không thực hiện các test sàng lọc trong tam cá nguyệt 1 và 2. Siêu âm thang xám ngày hôm nay ghi nhận các chỉ số sinh trắc thai ở bách phân vị thứ 3.

Tiên lượng cho thai kỳ này như thế nào?

**A.** Tốt vì từng sinh con khỏe mạnh

**C.** Xấu vì thai kỳ 31 tuần

**B.** Tốt vì đây chỉ là thai nhỏ hơn tuổi thai

**D.** Chưa đủ thông tin để tiên lượng

**Câu 59:** Cô A. 28 tuổi, PARA 0020, có 2 lần sảy thai liên tiếp. Lần đầu ở tuổi thai 24 tuần, lần thứ 2 ở tuổi thai 18 tuần.

Hiện cô A. đang mang thai 16 tuần. Khám thai bình thường. Hôm nay, cô A. đến khám định kỳ. Khám: sinh hiệu ổn, không gò tử cung, tim thai 140 lần/phút, âm đạo sạch, cổ tử cung đóng. Siêu âm: chiều dài kênh cổ 25mm, hình chữ “Y”. Can thiệp phù hợp cho cô A. để dự phòng sinh non cho thai kỳ này là gì?

**A.** Progesterone đặt âm đạo

**C.** Khâu vòng cổ tử cung

**B.** Đặt vòng nâng pessary

**D.** Cần làm thêm f-FN và PAMG-1

**Câu 60:** Sản phụ A, PARA 1001 (1 lần mổ lấy thai cách 2 năm vì ngôi mông, bé 3000 gram). Khám thai không phát hiện bất thường. Hiện thai 38 tuần 4 ngày, ngôi đầu, ước lượng cân thai 3200 gram. Khám tổng quát mẹ không phát hiện bất thường ngoại trừ huyết áp 150/90 mmHg, vết mổ cũ ngang trên xương vế 12 cm, ấn không đau. Không gò. Tim thai 142 lần/phút. Âm đạo không dịch, cổ tử cung đóng, ngôi đầu, ối còn, khung chậu bình thường. Non-stress test có đáp ứng. Đạm niệu 2+, các xét nghiệm khác bình thường. Quyết định xử trí nào dưới đây là phù hợp?

- A. Tái khám 3 ngày sau
- B. Nhập viện, theo dõi chuyển dạ tự nhiên
- C. Khởi phát chuyển dạ**
- D. Mổ lấy thai

**Câu 61:** Một thai phụ đang mang thai tuần thứ 14, huyết áp cao lần đầu 140/90 mmHg và đạm niệu que nhúng âm tính. Chẩn đoán nào phù hợp về tình trạng tăng huyết áp của cô?

- A. Tăng huyết áp mạn**
- B. Tăng huyết áp thai kỳ
- C. Tiền sản giật chưa có dấu hiệu nặng
- D. Tiền sản giật có dấu hiệu nặng

**Câu 62:** Thuốc lợi tiểu có thể được dùng trong trường hợp rối loạn tăng huyết áp trong thai kỳ nào sau đây?

- A. Tiền sản giật có dấu hiệu nặng
- B. Tiền sản giật có phù nhiều
- C. Tiền sản giật dọa phù phổi cấp**
- D. Tiền sản giật có hội chứng HELLP

**Câu 63:** Thai phụ 34 tuổi, PARA 0000, đang mang thai 6 tuần, đến khám thai lần đầu. Thai phụ đã được chẩn đoán mắc hội chứng buồng trứng đa nang và tầm soát đái tháo đường âm tính cách đây 1 năm. Theo khuyến cáo của FIGO, kế hoạch tầm soát tăng đường huyết trong thai kỳ nào là tốt nhất?

- A. Tầm soát ngay ở thời điểm hiện tại bằng test dung nạp 75 gram glucose**
- B. Tầm soát ngay ở thời điểm hiện tại bằng đường huyết đói và sau ăn
- C. Tầm soát ở thời điểm thai 24-28 tuần bằng test dung nạp 75 gram glucose
- D. Tầm soát ở thời điểm thai 24-28 tuần bằng đường huyết đói và sau ăn

**Câu 64:** Thai phụ 28 tuổi, PARA 0000, đang mang thai 28 tuần, khám thai không đều đặn. Siêu âm 1 thai sống ngôi đầu, sinh trắc thuộc bách phân vị thứ 50, AFI 20 cm. Đường huyết tĩnh mạch lúc đói 130 mg/dL, sau ăn 2 giờ 210 mg/dL.

Đối với vấn đề tăng đường huyết trong thai kỳ, xử trí nào là phù hợp với bà ta?

- A. Bắt đầu bằng thực hiện tiết chế nội khoa
- B. Bắt đầu ngay bằng việc sử dụng insulin**
- C. Bắt đầu ngay bằng Metformine
- D. Cần thực hiện test OGTT 75gr rồi quyết định

**Câu 65:** Thai phụ 40 tuổi, PARA 2002 (2 lần sanh thường 3200 gram và 3400 gram). Hiện 40 tuần, đang theo dõi sanh ngã âm đạo. Chuyển dạ đã diễn ra khoảng 8 giờ. Khám ghi nhận: gò 3 cơn/10 phút, tim thai loại I (ACOG 2009), cổ tử cung 8cm, xoá 70%, ngôi chỏm, độ lọt +1, ối vỡ. Ước lượng cân thai 3500 gram. Cần lưu ý nhiều nhất tới nguy cơ gì ở bệnh nhân này?

- A. Chuyển dạ kéo dài
- B. Suy thai
- C. Băng huyết sau sanh**
- D. Nhiễm trùng hậu sản

**Câu 66:** Sản phụ B, 39 tuổi, PARA 1001, tiền căn sanh thường con nặng 3200 gram. Quá trình khám thai bình thường. Thai kỳ hiện tại: thai 38 tuần, ngôi đầu. Nhập viện vì chuyển dạ. Khám ghi nhận: tổng trạng trung bình, mạch 80 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, cơn gò 2-3 cơn/10 phút, cổ tử cung 4 cm, xoá 70%, ngôi đầu, độ lọt 0, ối còn, khung chậu bình thường, ước lượng cân thai 3000g. Sau 2 tiếng ghi nhận tình trạng cổ tử cung, cơn gò và thai nhi không thay đổi. Xử trí thích hợp tại thời điểm này là gì?

- A. Tia ối**
- B. Mổ lấy thai
- C. Không can thiệp gì
- D. Chỉnh gò

**Câu 67:** Tình huống dùng chung cho 2 câu



Cô A, 35 tuổi, PARA 1001 (1 lần mổ lấy thai năm 2019 vì ngôi môn), nhập viện vì thai 38 tuần, chuyển dạ tiềm thời. Thai kì bình thường. Khi đang theo dõi chuyển dạ giờ thứ 3, cô A than đau bụng nhiều. Khám mạch 110 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg, CTG không thấy cơn co, có một nhịp giảm sâu 80 lần/ phút, kéo dài 4 phút chưa hồi phục, cổ tử cung mở trọn, ngôi chòm, kiểu thể chằm chằm trái trước, vị trí -3, âm đạo có ít huyết đỏ tươi theo gắng khám.

Định hướng chẩn đoán thích hợp cho cô A tại thời điểm này?

- A. Chèn ép rốn                      B. Nhau bong non                      C. Dọa vỡ tử cung                      **D. Vỡ tử cung**

**Câu 68:** Tình huống dùng chung cho 2 câu

Cô A, 35 tuổi, PARA 1001 (1 lần mổ lấy thai năm 2019 vì ngôi môn), nhập viện vì thai 38 tuần, chuyển dạ tiềm thời. Thai kì bình thường. Khi đang theo dõi chuyển dạ giờ thứ 3, cô A than đau bụng nhiều. Khám mạch 110 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg, CTG không thấy cơn co, có một nhịp giảm sâu 80 lần/ phút, kéo dài 4 phút chưa hồi phục, cổ tử cung mở trọn, ngôi chòm, kiểu thể chằm chằm trái trước, vị trí -3, âm đạo có ít huyết đỏ tươi theo gắng khám.

Hiện tại hành động nào là thích hợp cho cô A?

- A. Can thiệp ngoại khoa ngay**                      B. Giúp sinh bằng dụng cụ  
C. Siêu âm xác định sinh tồn thai                      D. Siêu âm xác định vỡ tử cung

**Câu 69:** Cô A., sau sanh thường 3 ngày. Hiện sốt 38 độ C, 2 vú căng sữa. Tử cung thu hồi tốt, bụng mềm, sản dịch ít không hôi. Hành động nào sau đây là đúng?

- A. Cho thuốc hạ sốt                      B. Cho thuốc kháng sinh kết hợp hạ sốt  
**C. Hướng dẫn hút sữa và quan sát cữ bú**                      D. Nong cổ tử cung

**Câu 70:** Cô A., vừa mới sanh thường. Cô bị nhiễm viêm gan B không cần dùng thuốc kháng virus trong thai kỳ. Bé đã được tiêm vaccine và Immunoglobulin viêm gan B. Khi nào bé có thể bắt đầu bú mẹ? Tư vấn nào dưới đây đúng về vấn đề cho bú của cô A?

- A. Ngay bây giờ**                      B. Sau 24 giờ  
C. Tuỳ kết quả định lượng kháng thể                      D. Bé không được bú mẹ

**Câu 71:** Một nhóm nghiên cứu muốn đánh giá hiệu quả của việc bổ sung vitamin D3 trong ngăn ngừa đợt cấp trên trẻ em từ 2 đến 5 tuổi mắc hen (suyễn). Trẻ từ 2 đến 5 tuổi được chẩn đoán hen (suyễn) sẽ được bổ sung vitamin D3 bằng cách bolus 2 liều 100.000 IU, sau đó bổ sung duy trì 400 IU mỗi ngày trong 3 tháng. Biến số nghiên cứu chính là số lần xuất hiện đợt cấp trong 3 tháng kể từ lúc được bổ sung vitamin D3. Loại thiết kế nghiên cứu nào phù hợp nhất với mục tiêu nghiên cứu?

- A. Đoàn hệ tiền cứu  
**B. Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng**  
C. Bệnh chứng  
D. Cắt ngang

**Câu 72:** Một nghiên cứu nhằm so sánh giá trị chẩn đoán của các chỉ số: Tổng bạch cầu máu (WBC), số lượng bạch cầu đa nhân trung tính trong máu (Neu), nồng độ CRP huyết thanh và nồng độ procalcitonin huyết thanh trong chẩn đoán phân biệt giữa nhiễm trùng máu do vi khuẩn và do nguyên nhân khác. Nhóm nghiên cứu xây dựng đường cong ROC cho 4 chỉ số trên và có kết quả như trong bảng bên dưới. Trị số nào có giá trị cao nhất trong chẩn đoán phân biệt nhiễm trùng máu do vi khuẩn và do nguyên nhân khác?

Chỉ số	Diện tích dưới đường cong	P value	95% CI	
			Lower bound	Upper bound
WBC	0.687	0.041	0.459	0.878
Neu	0.782	0.003	0.522	0.931
CRP	0.807	0.000	0.647	0.962
Procalcitonin	0.922	0.011	0.825	1.020

A. WBC

B. Neu

C. CRP

**D. Procalcitonin**

(Từ câu 73 đến câu 110)

6

**Câu 73:** Bệnh nhân nữ, 20 tuổi, nhập cấp cứu vì tai nạn giao thông. Khám: mở mắt khi lay gọi, trả lời chính xác tên tuổi, thực hiện y lệnh lúc đúng lúc sai, hô hấp 18 lần / phút, mạch 90 lần / phút, huyết áp 120/80 mmHg. Xử trí phù hợp là gì?

- A.** CT scan sọ não không cản quang
- B. X Quang sọ thẳng nghiêng
- C. Nhập khoa chấn thương sọ não, theo dõi tri giác
- D. Truyền mannitol 20% 100 ml tốc độ 100 giọt/ phút

**Câu 74:** Bệnh nhân nam, 40 tuổi, nhập viện vì tai nạn giao thông. Khám: kích thích đau không mở mắt, đáp ứng chính xác. CTscan sọ não không cản quang như hình. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?



- A.** Máu tụ ngoài màng cứng trán trái
- B. Máu tụ ngoài màng cứng trán phải
- C. Máu tụ trong não trán trái
- D. Máu tụ trong não trán phải

**Câu 75:** Bệnh nhân nữ, 30 tuổi đã có gia đình đến khám vì tiểu gắt buốt, đau âm ỉ hạ vị 2 ngày nay. Khám các cơ quan không ghi nhận bất thường. TPTNT: hồng cầu (++) , bạch cầu (+++), nitrite (+). Siêu âm bụng ghi nhận thành bàng quang dày 7 mm, không ghi nhận bất thường khác của hệ tiết niệu. Thời gian điều trị kháng sinh có hiệu quả trên bệnh nhân này là bao lâu?

- A.** 3-5 ngày
- B. 7-9 ngày
- C. 10-11 ngày
- D. 12-14 ngày

**Câu 76:** Bé trai 2 tuổi mẹ đưa đến khám vì quấy khóc, bú ít, ói 3 lần sau bú từ đêm qua, không sốt. Thời điểm khám ghi nhận bìu 2 bên không cân xứng, tinh hoàn phải trong bìu phải, bìu trái xẹp, có khối sưng ở bẹn trái khi sờ vào bé quấy khóc nhiều, khối chắc, di động kém, không thay đổi kích thước khi đè nhẹ, vùng da bẹn trái nề đỏ. Tiền căn bé được chẩn đoán tinh hoàn ẩn trái lúc 6 tháng tuổi, dự kiến phẫu thuật lúc 12 tháng tuổi tuy nhiên gia đình chưa thu xếp cho bé được phẫu thuật như dự kiến. Chẩn đoán nghi ngờ nhất là gì?

- A.** Nang thừa tinh trái đau
- B. Thoát vị bẹn trái nghẹt
- C.** Xoắn tinh hoàn ẩn trái
- D. Viêm hạch bẹn trái

**Câu 77:** Bé trai 3 tuổi đến khám vì nhợt ói, quấy khóc, giờ thứ 8. Khám: bộc lộ vùng bẹn biau trái ghi nhận khối phồng bẹn trái chắc, sờ đau, không xẹp, di động kém, phản xạ da biau (-), biau trái xẹp. Tiền căn bé được chẩn đoán tinh hoàn ẩn trái. Hướng xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Điều trị nội khoa: kháng sinh, kháng viêm, giảm đau
- B. Phẫu thuật thám sát ngay mà không cần trì hoãn để làm thêm hình ảnh học khác**
- C. Tháo xoắn tinh hoàn ẩn bằng tay
- D. Phẫu thuật trì hoãn đến lúc có hình ảnh học hỗ trợ chẩn đoán

**Câu 78:** Bệnh nhân nam, 18 tuổi, vào viện vì vật sắc nhọn đâm vào ngực. Khám: mạch 100 lần/phút, huyết áp 110/60 mmHg, nhịp thở 24 lần/phút. Vết thương 2 cm ở khoang liên sườn 5 đường nách sau bên phải, chảy máu ít, gõ đục ở phần thấp phổi bên phải, rì rào phế nang giảm ở đáy phổi phải. Chẩn đoán ban đầu được nghĩ đến nhiều nhất là gì?

- A. Tràn khí màng phổi phải/ Vết thương thấu ngực
- B. Tràn dịch màng phổi phải/ Vết thương thấu ngực**
- C. Vết thương thành ngực do vật sắc nhọn
- D. Tràn khí kèm tràn dịch màng phổi phải/ Vết thương thấu ngực

**Câu 79:** Bệnh nhân nữ, 25 tuổi, nhập viện vì tai nạn giao thông giờ thứ 3, không rõ cơ chế. Khám: bệnh nhân kích thích, vật vã, mạch 120 lần / phút, huyết áp 100/80 mmHg, nhịp thở 25 lần/phút, SpO2 82%, phế âm giảm kèm gõ vang bên trái, sờ thấy dấu hiệu lép bép dưới da vùng ngực trái, bụng mềm không điểm đau khu trú, nhiều vết trầy xước trước ngực, bụng 2 bên. Kết quả X quang ngực thẳng: tràn khí màng phổi trái lượng trung bình. Siêu âm FAST tại giường cho thấy có ít dịch ở túi cùng Douglas. Sau khi xử trí cấp cứu ban đầu, bước xử trí nào tiếp sau đây là phù hợp nhất?

- A. Dẫn lưu màng phổi trái + phẫu thuật nội soi ổ bụng chẩn đoán
- B. Chọc hút màng phổi trái + phẫu thuật nội soi ổ bụng chẩn đoán
- C. Chọc hút màng phổi trái + siêu âm bụng theo dõi tại trại bệnh
- D. Dẫn lưu màng phổi trái + siêu âm bụng theo dõi tại trại bệnh**

**Câu 80:** Bệnh nhân nữ, 20 tuổi, đi khám sức khỏe định kỳ. Khám: mạch 80 lần/phút, huyết áp 125/65 mmHg, âm thổi đầu tâm trương 3/6 ở bờ trái xương ức, nghe rõ khi bệnh nhân thở ra. Mạch cảnh hai bên bình thường. ECG: chưa ghi nhận bất thường. Cận lâm sàng nào tiếp theo cần thực hiện để chẩn đoán bệnh?

- A. Chụp X-quang ngực thẳng
- B. Siêu âm tim thực quản
- C. Siêu âm tim thành ngực**
- D. Điện tim gắng sức

**Câu 81:** Tình huống áp dụng cho 2 câu

Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, nhập viện vì đau căng bàn chân trái giờ thứ 4. Bệnh nhân đột ngột cảm thấy đau chân trái tăng dần khi đang đi bộ. Khám: tổng trạng gây, ghi nhận sụt 5kg trong 2 tháng nay. Khám: mạch 110 lần/phút, huyết áp 130/60 mmHg, nhịp thở 24 lần/phút, hai mắt lồi, rung nhẹ các đầu ngón tay. Chân trái: bàn chân lạnh tái, vận động cảm giác khớp cổ chân còn tốt, mạch khoeo – mạch mu chân không bắt được, mạch đùi bắt rõ. Cần khai thác thêm thông tin gì về bệnh sử để hỗ trợ chẩn đoán?

- A. Tiền căn đau cách hồi
- B. Tiền căn bệnh lý tim mạch, nội tiết
- C. Tiền căn chấn thương căng bàn chân trái
- D. Tiền căn bệnh lý miễn dịch

**Câu 82:** Tình huống áp dụng cho 2 câu

Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, nhập viện vì đau căng bàn chân trái giờ thứ 4. Bệnh nhân đột ngột cảm thấy đau chân trái tăng dần khi đang đi bộ. Khám: tổng trạng gây, ghi nhận sụt 5kg trong 2 tháng nay. Khám: mạch 110 lần/phút, huyết áp 130/60 mmHg, nhịp thở 24 lần/phút, hai mắt lồi, rung nhẹ các đầu ngón tay. Chân trái: bàn chân lạnh tái, vận động cảm giác khớp cổ chân còn tốt, mạch khoeo – mạch mu chân không bắt được, mạch đùi bắt rõ.

Bệnh nhân được siêu âm mạch máu chi dưới: ghi nhận huyết khối động mạch đùi nông chân trái, động mạch khoeo bắt phổ kém. Xét nghiệm máu: fT3, fT4 tăng, TSH giảm. Bước điều trị nào sau đây là phù hợp?

- A. Chụp cắt lớp vi tính mạch máu chi dưới

- B.** Phẫu thuật lấy huyết khối động mạch đùi nông
- C. Phẫu thuật đoạn chi 1/3 dưới đùi trái
- D.** Điều trị cường giáp ổn định, theo dõi tưới máu chân tiếp tục

**Câu 83:** Bệnh nhân nam, 20 tuổi, nhập viện vì xe máy đi ngược chiều va chạm vào vùng gối bên trái. Khám: bệnh tình, tiếp xúc tốt. Chân trái: sưng nề vùng gối, bàn chân lạnh tới 1/3 dưới cẳng chân, da tím, nổi bong, khớp cổ chân cứng, mạch mu chân khó bắt, mạch đùi bắt rõ.

X-quang khớp gối trái: gãy mâm chày. Siêu âm Doppler mạch máu chân trái: động mạch đùi nông phổ ba pha, động mạch khoeo khó khảo sát do phù nề, không bắt được phổ động mạch mu chân. Chỉ số CPK (creatinine phosphokinase) 900 U/L.

Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Phẫu thuật thám sát cơ + cố định mâm chày, theo dõi tình trạng chân trái ở hậu phẫu
- B. Phẫu thuật thám sát cơ + tái thông động mạch khoeo
- C. Phẫu thuật cố định xương đùi và tái thông động mạch khoeo
- D.** Phẫu thuật thám sát cơ + đoạn chi 1/3 dưới đùi trái

**Câu 84:** Bệnh nhân nam, 62 tuổi là nông dân, đến khám vì khàn tiếng kéo dài 6 tháng, không kèm khó thở. Tiền căn hút thuốc lá 40 gói năm. Cận lâm sàng nào sau đây nên được thực hiện đầu tiên?

- A.** Nội soi tai mũi họng
- B. Siêu âm vùng cổ
- C. Chụp CT-scan vùng cổ có cản quang
- D.** Chụp MRI vùng cổ có cản từ

**Câu 85:** Bà B 58 tuổi, nhập viện vì ho ra máu. Bệnh sử 1 tuần nay ho khạc vướng máu lượng ít, không sốt, đau âm ỉ ngực trái 1/3 giữa, khó thở tăng dần. Tiền căn không hút thuốc lá. Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, KPS 80, phổi giảm âm phế bào 1/3 giữa phổi trái. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. Bệnh nhân được chụp X-quang ngực thẳng kết quả như sau. Chẩn đoán được nghĩ đến nhiều nhất là gì?



- A. Lao phổi
- B.** U phổi
- C. Viêm phổi
- D.** Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

**Câu 86:** Bệnh nhân nữ 65 tuổi nhập viện vì đau hạ sườn phải. MRI khối choán chỗ gan phải hạ phân thùy VII kích thước 15X12 cm, kèm nhiều nốt vệ tinh nghi ngờ carcinôm tế bào gan (HCC). Huyết khối gần hoàn toàn tĩnh mạch cửa. Sinh thiết lõi kim sang thương ra kết quả HCC, Child A. Điều trị tốt nhất cho bệnh nhân này là gì?

- A. Ghép gan
- B. Phẫu thuật cắt gan
- C.** Sorafenib
- D.** Điều trị giảm nhẹ

**Câu 87:** Bệnh nhân nữ 70 tuổi nhập viện vì nôn ra máu đỏ tươi lượng nhiều. Tình trạng lúc nhập viện bệnh nhân tỉnh táo, da xanh niêm nhợt, mạch 110 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg. Khám: bụng mềm ấn đau thượng vị, các cơ quan khác không phát hiện bất thường. Cần làm xét nghiệm gì để hỗ trợ chẩn đoán?

- A.** Công thức máu, nội soi dạ dày tá tràng
- B.** Nội soi dạ dày tá tràng, siêu âm bụng
- C.** Siêu âm bụng, CT scan bụng chậu có cản quang
- D.** Công thức máu, CT scan bụng chậu có cản quang

**Câu 88:** Cô C., 57 tuổi có tiền căn cắt búi trĩ cách đây 3 năm. Ba tháng nay đi cầu ra máu tươi lẫn đàm mỗi ngày. Khám trực tràng ghi nhận có búi trĩ độ 3, không thấy bướu. Các cơ quan khác không phát hiện bất thường. Xử trí nào nên được lựa chọn thực hiện đầu tiên?

- A.** Xét nghiệm tiền phẫu để cắt búi trĩ
- B.** Nội soi đại trực tràng
- C.** Chụp X quang đại tràng có cản quang.
- D.** Chụp CT scan bụng chậu có cản quang

**Câu 89:** Cô A. 30 tuổi, là hàng xóm của bạn, đã lập gia đình 5 năm, chưa mang thai và đang dùng thuốc ngừa thai uống, kinh nguyệt đều. Ba tháng nay bị xuất huyết âm đạo sau giao hợp, máu đỏ tươi lượng ít, rỉ rả, không kèm triệu chứng khác. Tư vấn nào sau đây là hợp lý nhất cho cô A.?

- A.** Khám phụ khoa để tìm nguyên nhân xuất huyết
- B.** Ngưng thuốc nội tiết thay thế, 3 tháng sau đi khám phụ khoa
- C.** Làm xét nghiệm Pap để tầm soát ung thư cổ tử cung
- D.** Làm các xét nghiệm đông máu để loại trừ rối loạn đông máu

**Câu 90:** Bà C. 58 tuổi được chẩn đoán ung thư cổ tử cung xâm lấn với bướu cổ tử cung kích thước 5 cm chưa lan các cơ quan khác. Giải phẫu bệnh là carcinôm tế bào gai, grad 2 xâm lấn. Bà có tổng trạng tốt, chức năng tim, phổi, gan, thận bình thường. Lựa chọn điều trị nào sau đây là phù hợp nhất?

- A.** Hóa xạ trị đồng thời
- B.** Xạ trị tiền phẫu + phẫu trị
- C.** Phẫu trị + xạ trị bổ túc sau mổ
- D.** Hóa xạ trị đồng thời tiền phẫu + phẫu trị

**Câu 91:** Phụ nữ nào sau đây có chỉ định tầm soát ung thư cổ tử cung bằng xét nghiệm tế bào học (Pap) đầu tay?

- A.** 20 tuổi, đã quan hệ tình dục từ năm 16 tuổi, chưa tiêm ngừa HPV
- B.** 25 tuổi, chưa quan hệ tình dục, đã tiêm ngừa HPV
- C.** 30 tuổi, đã quan hệ tình dục, đã tiêm ngừa HPV
- D.** 35 tuổi, chưa quan hệ tình dục, chưa tiêm ngừa HPV

**Câu 92:** Cô H. 45 tuổi, nhập viện vì bướu vú trái vỡ ra da. Cách đây 3 tháng, cô tự 5phát hiện bướu vú trái to 6 cm, cô không đi khám mà tự đắp thuốc. Bác sĩ khám tại phòng khám ghi nhận bướu vú trái chiếm trọn vú, kích thước 30cm, có nhiều tuần hoàn bàng hệ trên da vú. Da vú viêm đỏ, có chỗ loét, chảy dịch. Bề mặt bướu trơn láng, có nhiều thùy, mật độ căng chắc, bướu di động tốt so với thành ngực. Hạch nách không sờ thấy. Chẩn đoán nghĩ tới nhiều nhất là gì?

- A.** Ung thư vú
- B.** Bướu diệp thể
- C.** Bướu sợi tuyến khổng lồ
- D.** Bướu nhú

**Câu 93:** Bà B. 65 tuổi, độc thân, đến bệnh viện khám vì bướu vú trái. Khám thấy bướu vú trái vị trí 2 giờ, cách núm vú 5 cm, kích thước 1,5 cm, sượng, di động kém so với mô vú xung quanh. Hạch vùng không sờ chạm. Siêu âm vú: Bướu vú trái BIRADS 4C vị trí 2 giờ, kích thước 14 mm, echo kém, giới hạn kém rõ so với mô vú xung quanh, tăng sinh mạch máu. Hạch nách 2 bên bình thường. Nhũ ảnh: mô tuyến dày, tổn thương vú trái dạng vi vôi hóa 5 mm, vị trí 5 giờ, cách núm vú 3 cm, BIRADS 5. Sinh thiết lõi kim bướu vú trái dưới hướng dẫn siêu âm là Carcinôm vú xâm nhiễm dạng NST grad 2. Hóa mô miễn dịch Luminal A.

Điều trị ban đầu phù hợp nhất là gì?

- A.** Phẫu thuật bảo tồn – sinh thiết hạch lymphatic
- B.** Phẫu thuật đoạn nhũ – nạo hạch nách



- C.** Phẫu thuật đoạn nhũ – Sinh thiết hạch lymphatic  
**D.** Phẫu thuật bảo tồn – Nạo hạch nách

**Câu 94:** Ông D., 45 tuổi đi khám sức khỏe tổng quát, siêu âm cổ phát hiện một hạt giáp ở thùy phải đường kính 8 mm dạng đặc, có vi vôi hóa, tăng sinh mạch máu, bờ không đều, đánh giá TIRADS 4. Theo hướng dẫn hiện nay của Hội Tuyến giáp Hoa Kỳ (ATA), xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?

- A.** Theo dõi, làm lại siêu âm sau 6 tháng  
**B.** Chọc hút tế bào bằng kim nhỏ (FNA)  
**C.** Sinh thiết lõi kim (core biopsy)  
**D.** Phẫu thuật cắt trọn thùy phải

**Câu 95:** Cô Y, 22 tuổi, đi khám vì có cảm giác khó chịu ở vùng cổ. Khám lâm sàng phát hiện hạt giáp thùy phải 1,5 cm, chắc. Siêu âm kết luận hạt giáp thùy phải TIRADS 5, hạch cổ nhóm VI dạng di căn, hạch cổ 2 bên dạng hạch viêm. FNA nhân giáp: Carcinôm tuyến giáp dạng nhũ. FNA hạch cổ nhóm VI: carcinôm tuyến giáp di căn hạch. Điều trị thích hợp cho bệnh nhân này là?

- A.** Cắt thùy phải tuyến giáp + Nạo hạch cổ nhóm VI  
**B.** Cắt thùy phải tuyến giáp + Nạo hạch cổ nhóm VI và hạch cổ phải  
**C.** Cắt toàn bộ tuyến giáp + Nạo hạch cổ nhóm VI  
**D.** Cắt toàn bộ tuyến giáp + Nạo hạch cổ nhóm VI và nạo hạch cổ 2 bên

**Câu 96:** Ông B 55 tuổi, đến khám vì muốn tầm soát ung thư đại trực tràng. Tiền căn bản thân và gia đình không có bệnh lý liên quan. Ba tháng trước ông đã được làm xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân âm tính. Hiện tại ông sắp đi định cư nước ngoài và ông e rằng trong vài năm tới ông không thể đi tầm soát do không có bảo hiểm y tế. Cận lâm sàng phù hợp nhất cho ông B. là gì?

- A.** Tìm máu ẩn trong phân lại  
**B.** Nội soi đại tràng sigma  
**C.** Chụp X-quang khung đại tràng đối quang kép  
**D.** Nội soi toàn bộ khung đại tràng

**Câu 97:** Bệnh nhân nữ, 70 tuổi, đi ra vườn trượt té đập mông xuống nền đất. Sau té bà tỉnh, tiếp xúc tốt nhưng đau vùng khớp háng bên trái nhiều. Bà có tiền căn cao huyết áp và loãng xương. Bạn nghĩ đến khả năng nào nhất trong tình huống này?

- A.** Gãy ngành chậu mu  
**B.** Gãy ổ cối xương chậu  
**C.** Gãy cổ xương đùi  
**D.** Gãy 1/3 trên thân xương đùi

**Câu 98:** Bệnh nhân nữ, 42 tuổi, tuyến trước chuyển đến khoa cấp cứu 1 giờ sau tai nạn giao thông với gãy kín thân xương đùi 2 bên đang nẹp gỗ tạm. Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, hơi dữ, huyết áp 95/65 mmHg, mạch 105 lần/phút, nhịp thở 26 lần/ phút, SpO2 96%, niêm mạc nhợt. Xử trí ban đầu theo trình tự nào là phù hợp nhất?

- A.** Oxy, dịch truyền, thuốc giảm đau, bất động xương  
**B.** Dịch truyền, oxy, bất động xương, thuốc giảm đau  
**C.** Thuốc giảm đau, bất động xương, dịch truyền, oxy  
**D.** Bất động xương, dịch truyền, oxy, thuốc giảm đau

**Câu 99:** Bệnh nhân nam, 25 tuổi, đi xe máy tự té, bị xe đè lên vùng gối trái, vào cấp cứu sau 2 giờ từ lúc tai nạn. Quan sát thấy gối trái sưng vừa, có dấu bầm tím sau khoeo. Vận động chủ động cổ chân gặp lòng được nhưng hạn chế gập lưng. Mạch mu chân và chày sau nhẹ, đầu ngón chân còn hồng. Cần làm gì tiếp theo?

- A.** Chụp MRI khớp gối  
**B.** Siêu âm mạch máu đo chỉ số ABI  
**C.** Chụp cắt lớp vi tính mạch máu chi dưới  
**D.** Đo tốc độ dẫn truyền thần kinh mào

**Câu 100:** Bé nam, 6 tuổi, té chống tay trái. Bé gãy trên hai lồi cầu xương cánh tay trái độ mấy theo phân loại Gartland với hình ảnh X quang dưới đây?



A. I

B. II

C. III

D. IV

**Câu 101:** Bé trai, 6 tuổi, té chống tay trái. Sau tai nạn, bé sưng đau khuỷu trái nhiều, mạch quay tay trái rõ và các ngón tay trái cử động bình thường. Hình ảnh X quang khuỷu trái theo hình dưới đây. Lựa chọn phương pháp điều trị nào sau đây thích hợp cho bé?



A. Bó bột cánh bàn tay  
C. Nẹp vít

B. Kim Kirschner  
D. Nẹp vải treo tay

**Câu 102:** Bệnh nhân nam 30 tuổi, bị tai nạn giao thông, gãy hở 1/3 giữa xương cánh tay phải, vết thương 3x5 cm, vết thương khá sạch, xương gãy ngang có một mảnh nhỏ, cơ xung quanh bầm dập vừa, không tổn thương mạch máu chính, nhập viện vào giờ thứ 8 sau tai nạn. Phương tiện kết hợp xương nào sau đây là phù hợp nhất sau khi đã mổ cắt lọc?

A. Bất động ngoài  
C. Đinh Rush

B. Đinh nội tủy có chốt  
D. Nẹp vít

**Câu 103:** Bệnh nhân nam 25 tuổi là cầu thủ đá banh, bị đứt dây chằng và được phẫu thuật tái tạo bằng gân tự thân đã được 1 năm. Quá trình phẫu thuật và phục hồi sau mổ của anh rất tốt nhưng anh vẫn than phiền không thể đạt sự khéo léo linh hoạt của chân đã phẫu thuật như xưa. Đặc tính nào của dây chằng không phục hồi gây ra vấn đề trên?

A. Tính quán tính

B. Tính đàn hồi

C. Cảm thụ bản thể

D. Chịu được lực tải

**Câu 104:** Bệnh nhân nam 25 tuổi đá banh bị cầu thủ đối phương ngã đè vào phía ngoài gối trái khi chân trái đang đứng trụ, sau đó không thể tiếp tục thi đấu. Khám lâm sàng nghiệm pháp dạng gối trái dương tính. Để chẩn đoán xác định bệnh nhân bị đứt dây chằng nào của gối trái, phương pháp cận lâm sàng nào sau đây có độ nhạy và chuyên biệt cao nhất?

A. X quang tĩnh

B. X quang động

C. MRI ngay sau chấn thương

D. MRI sau 2 tuần chấn thương

**Câu 105:** Bệnh nhân nam, 23 tuổi, nhập viện vì đau vai phải sau khi trượt té trong nhà. Tư thế bệnh nhân như hình bên. Cảm giác và vận động các ngón tay phải bình thường, mạch quay rõ. Chẩn đoán nào thích hợp nhất với bệnh nhân này?



- A. Trật khớp cùng đòn
- B. Trật khớp vai
- C. Gãy đầu trên xương cánh tay
- D. Gãy xương đòn

**Câu 106:** Bệnh nhân nữ 56 tuổi, có tiền sử đái tháo đường, nhập viện vì sốt và đau cổ chân phải. Bệnh đã hơn 1 tuần với đau, sưng và hạn chế đi lại. Bà kể có vết trầy da ở cổ chân phải trước đó khi đi làm ngoài đồng. Vùng cổ chân phải của bà sưng, nóng, đỏ và có dấu tràn dịch. Vết trầy da mặt trong cổ chân phải tấy đỏ. Hiện tại bà sốt 39°C. Thứ tự xử trí tiếp theo phù hợp nhất ở trường hợp này là gì?

- A. Dẫn lưu, hạ sốt, cấy máu, kháng sinh
- B. Kháng sinh, dẫn lưu, hạ sốt, cấy máu
- C. Hạ sốt, kháng sinh, cấy máu, dẫn lưu
- D. Cấy máu, kháng sinh, hạ sốt, dẫn lưu

**Câu 107:** Bệnh nhân nữ 42 tuổi bệnh lý gân gót phải đã 1 năm, đã điều trị thuốc uống kháng viêm 3 tuần nhưng không cải thiện. Hiện tại bệnh nhân đau tăng khi đi nhanh và đứng nhón gót. Kết quả MRI như hình dưới. Lựa chọn điều trị tiếp theo nào sau đây hợp lý nhất?



- A. Thay đổi thuốc kháng viêm nonsteroid khác
- B. Tiêm corticoid vào gân
- C. Tập co cơ lệch tâm
- D. Phẫu thuật cắt lọc gân gót

**Câu 108:** Bệnh nhân nam, 30 tuổi, cách đây hai ngày khởi phát đau lưng đột ngột sau khiêng vật nặng. Bệnh nhân có uống thuốc giảm đau tự mua nhưng tình trạng bệnh không giảm và hiện đau đã lan xuống chân phải. Bước xử trí nào sau đây phù hợp nhất trên bệnh nhân này?

- A. Chụp Xquang cột sống thắt lưng thẳng nghiêng
- B. Chụp MRI cột sống tìm kiếm dấu hiệu chèn ép tủy
- C. Thăm khám tìm kiếm dấu hiệu “cờ đỏ”
- D. Cho nằm nghỉ tại giường

**Câu 109:** Bệnh nhân bị vết thương mặt lòng giữa cổ tay phải khoảng 5 tháng trước, giờ đây đã lành sẹo. Bệnh nhân đến khám do bàn tay phải bị tê buốt mặt lòng ngón 1,2,3 và giảm khéo léo. Hình ảnh lâm sàng bàn tay phải như hình dưới.



Chẩn đoán tổn thương thần kinh nào sau đây là hợp lý nhất?

- A. Thần kinh bì căng tay trong
- B. Thần kinh bì căng tay ngoài
- C. Thần kinh giữa**
- D. Thần kinh trụ

**Câu 110:** Bệnh nhân đang làm việc trong nhà máy thì vô tình bị dây băng chuyền trong hệ thống máy đang hoạt động cuốn vào căng bàn tay trái gây vết thương lột da làm lộ gân, xương và gãy mất các ngón tay (như hình). Bệnh nhân được sơ cứu và chuyển đến bệnh viện. Xử trí tại tuyến chuyên khoa như thế nào là phù hợp?



- A. Chăm sóc vết thương hàng ngày với đắp gạc tẩm dầu mù u
- B. Lấy da rời dày từ đùi ghép vào che phủ vùng lộ gân xương
- C. Sử dụng vật da có cuống mạch nuôi che phủ vết thương**
- D. Đoạn chi 1/3 dưới cẳng tay hoặc tháo khớp cổ tay

(Từ câu 111 đến câu 150)

7

**Câu 111:** Ông H 78 tuổi đến khám vì chóng mặt, cảm giác tối sầm khi ngồi dậy từ giường sáng nay. Bệnh nhân tăng huyết áp, bệnh tim thiếu máu cục bộ, thoái hóa cột sống. Toa thuốc đang uống: furosemide 40 mg 1 viên, losartan 25 mg 1 viên, bisoprolol 2,5 mg 1 viên, atorvastatin 20 mg 1 viên, clopidogrel 75 mg 1 viên, acetaminophen 500mg 1 viên x 2, eperisone 50 mg 1 viên x 2. Hai ngày qua ông bị tiêu lỏng ngày 4-5 lần phân nhiều nước. Khám: huyết áp nằm 150/90 mmHg, huyết áp đứng sau 3 phút 130/80 mmHg. Thuốc nào nên ngưng để phòng ngừa té ngã thứ phát cho ông?

- A. Furosemide**
- B. Losartan
- C. Bisoprolol
- D. Eperisone

**Câu 112:** Bé trai 2 tuổi được mẹ đưa đi cấp cứu vì chảy máu miệng sau cú ngã cách đây gần 8 giờ. Bệnh nhân thường có vết bầm ngoài da sau té ngã hoặc chích ngừa. Bệnh nhân đang điều trị kháng sinh do viêm ống tai ngoài với amoxicillin/acid clavulanic được 3 ngày. Khám: hai vết rách nhỏ ở bên trong môi dưới, đang rỉ máu nhiều và vài vết bầm màu nâu sậm ở cẳng chân bên phải.

Nguyên nhân gây xuất huyết phù hợp nhất?

- A. Do bệnh lý thành mạch
- B. Do bệnh lý giảm tiểu cầu
- C. Do bệnh lý Hemophilia**
- D. Do thiếu Vitamin K

**Câu 113:** Bệnh nhân nữ, 7 tuổi, nhập viện vì mệt. Bệnh 5 ngày, bé mệt, xanh xao ngày càng nhiều, ăn kém, không sốt, không ho, không khó thở, tiêu phân vàng đóng khuôn, tiểu vàng sậm. Tiền căn: con lần 2, sinh thường, đủ tháng, chậm phát triển thể chất, được chẩn đoán thiếu máu từ năm 2 tuổi và được truyền máu 8 lần tại địa phương. Anh trai bé cũng được chẩn đoán thiếu máu nhẹ, nhưng chưa truyền máu.

Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 100 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg, nhiệt độ 37°C, nhịp thở 25 lần/phút, niêm nhạt, kết mạc mắt vàng, không dấu xuất huyết, da sạm đen, tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan 4 cm dưới hạ sườn phải, lách to độ IV.

Xét nghiệm: hồng cầu  $3,8 \times 10^{12}/L$ , Hb 6,1 g/dL, Hct 20,4%, HC lưới 4,2%, bạch cầu  $8,5 \times 10^9/L$  (neutrophil 80%, lymphocyte 20%), tiểu cầu  $165 \times 10^9/L$ , bilirubin toàn phần 1,75 mg/dL, bilirubin gián tiếp 1,4 mg/dL, ferritin 1450 ng/mL, điện di hemoglobin máu HbA 29%, HbA2 12%, HbF 59%.

Cách xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Chụp MRI T2\* đánh giá tình trạng ứ sắt
- B. Xét nghiệm giải trình tự gen tìm đột biến chuỗi alpha globin
- C. Truyền hồng cầu lắng cùng phenotype với hồng cầu bệnh nhân**
- D. Tiến hành chích ngừa và chỉ định cắt lách sớm

**Câu 114:** Bệnh nhân nữ, 25 tuổi, nhập viện vì chóng mặt và mệt. Bệnh nhân có triệu chứng này khoảng 3 tháng nhưng chưa đi khám và điều trị. Khám: da xanh, niêm nhạt, không vàng da, không vàng mắt, hạch không to, gan và lách không lớn, nước tiểu vàng trong, phù nhẹ mắt cá chân.

Xét nghiệm: Hb 7,5 g/dL, Hct 20,5%, hồng cầu  $2,7 \times 10^{12}/L$ , MCV 78 fL, MCH 26 pg, bạch cầu  $7 \times 10^9/L$  (neutrophil 78%, lymphocyte 22%), tiểu cầu  $215 \times 10^9/L$ , hồng cầu lưới 1,2%, điện di hemoglobin: HbA 98%, HbF 0,3%, HbA2 1,7%, ferritin 12 ng/mL, creatinine máu 1,78 mg/dL.

Điều trị nào là phù hợp nhất?

- A. Erythropoietin
- B. Acid Folic
- C. Thuốc sắt**
- D. Vitamin B12

**Câu 115:** Bệnh nhân nữ, 32 tuổi, nhập viện vì mệt và tức hạ sườn trái. Bệnh nhân thỉnh thoảng mệt khi làm việc nặng, chóng mặt khi thay đổi tư thế và ăn mau no khoảng 3 tháng trước nhập viện. Tình trạng này ngày càng tăng dần lên. Một tuần trước nhập viện bệnh nhân mệt nhiều hơn cả khi nghỉ ngơi, xanh xao, xuất hiện tức hạ sườn trái. Khám: da xanh, niêm hồng nhạt, lách to độ III, gan to 3 cm dưới hạ sườn phải, không dấu xuất huyết. Tiền căn: kinh nguyệt đều, không rong kinh, lượng kinh bình thường, không tiền căn truyền máu.

Xét nghiệm: bạch cầu  $210 \times 10^9/L$  (myeloblast + promyelocyte 3%, myelocyte 10%, metamyelocyte 13%, band 20%, segment neutrophil 45%, lymphocyte 3%, basophil 6%), tiểu cầu  $350 \times 10^9/L$ , Hb 7,5 g/dL. Tủy đồ: giàu tế bào, hiện diện đầy đủ các giai đoạn biệt hóa của dòng bạch cầu hạt, dòng hồng cầu giảm sinh, mẫu tiểu cầu tăng với đầy đủ giai đoạn, tế bào non 3%.

Chẩn đoán nào là phù hợp nhất?

- A. Tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn
- B. Bạch cầu cấp dòng tủy (AML)
- C. Bạch cầu mạn dòng tủy (CML)**
- D. Ung thư tế bào tóc (Hairy cell leukemia)

**Câu 116:** Bé trai 1 ngày tuổi, có triệu chứng vàng da nặng. Khám: cân nặng 2,8 kg, mạch 115 lần/phút, nhiệt độ 37°C, nhịp thở 32 lần/phút, da, niêm nhạt và vàng đậm, gan và lách không to.

Xét nghiệm: Hb 7,9 g/dL, Hct 27,4%, hồng cầu  $2,2 \times 10^{12}/L$ , hồng cầu lưới 13%, bạch cầu  $7,8 \times 10^9/L$  (neutrophil 78%, lymphocyte 22%), tiểu cầu  $250 \times 10^9/L$ , LDH 720 IU/L, bilirubin toàn phần 10 mg/dL, bilirubin gián tiếp 8 mg/dL.

Tiền căn: Bé trai là con 2/2, chị của bé 3 tuổi, phát triển bình thường khỏe mạnh.

Các xét nghiệm cần nào thực hiện để chẩn đoán?

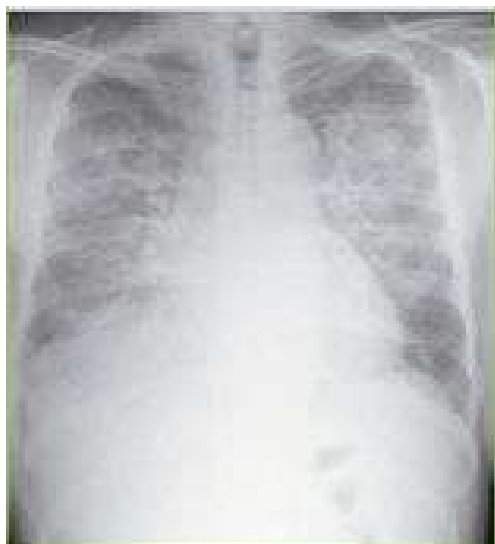
- A. Nhóm máu, Coomb's của mẹ và bệnh nhân + hemoglobin nước tiểu của bệnh nhân**
- B. Nhóm máu, Coomb's của mẹ và bệnh nhân + hình dạng hồng cầu của mẹ
- C. Nhóm máu, Coomb's của mẹ và bệnh nhân + tốc độ máu lắng của bệnh nhân
- D. Nhóm máu, hình dạng hồng cầu của mẹ và bệnh nhân + hemoglobin nước tiểu của bệnh nhân



**Câu 117:** Bệnh nhân nam 6 tuổi, được chẩn đoán Beta-Thalassemia thể nặng lệ thuộc truyền máu. Bệnh nhân nhập viện vì mệt và chóng mặt. Khám: cân nặng 23 kg, mạch 93 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg, nhịp thở 28 lần/phút, da xanh, niêm mạc nhợt, kết mạc mắt vàng, gan to 2cm dưới bờ sườn, lách to độ 3, không có xuất huyết da và niêm mạc.

Xét nghiệm: Hb 4,5 g/dL, Hct 12%, bạch cầu  $7,8 \times 10^9/L$  và tiểu cầu  $178 \times 10^9/L$ .

Bệnh nhân được truyền 2 đơn vị hồng cầu lắng với thể tích 350 mL trong 3 tiếng đồng hồ. Khám lúc kết thúc truyền: bệnh nhân bị ớn lạnh và khó thở, nhịp thở 46 lần/phút, nhịp tim 139 lần/phút, huyết áp 169/92 mmHg và SpO<sub>2</sub> 80%, X quang phổi tại giường với kết quả như hình bên.



Chẩn đoán nào là phù hợp nhất?

- A. Sốc phản vệ sau truyền máu
- B. Tình trạng quá tải tuần hoàn sau truyền máu**
- C. Hội chứng tổn thương phổi sau truyền máu
- D. Nhiễm trùng huyết sau truyền máu

**Câu 118:** Ông A 68 tuổi, đã lập gia đình và có 2 con. Vợ ông ta kể rằng từ 9 năm qua, ông thường xuyên bỏ quên chìa khóa, có những lúc ông đi vào nhà kiểm đồ đạc nhưng lại quên mất thứ mình cần. Tính tình ông thay đổi, từ một người hướng ngoại trở thành một người tránh né các cuộc đối thoại. Thể chất ông tương đối khỏe mạnh, ông không sử dụng bất kỳ loại thuốc nào và uống khoảng 4 lon bia/ngày. Hai tháng nay, ông không uống bia, trở nên hung hăng, không nhận ra người nhà và đêm không ngủ, đi lại nhiều, có khi nhìn vào gương và chửi bới, đe dọa người trong gương. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| A. Tâm thần phân liệt thể di chứng | B. Sảng do cai rượu                                  |
| <b>C. Sa sút tâm thần</b>          | <b>D. Sa sút giả trong rối loạn trầm cảm chủ yếu</b> |

**Câu 119:** Bệnh nhân nam 27 tuổi, nhập viện cấp cứu vì ngủ nhiều gọi không dậy. Bệnh nhân đang điều trị cường giáp, trước đây hay than mất ngủ, có uống thuốc nhưng không rõ loại. Khoảng 2 tuần nay bệnh nhân đột ngột không đi làm dù bạn đồng nghiệp gọi điện thoại nhắc nhở, thường ở trong phòng, vẻ mặt trầm ngâm, tỏ ra cáu kỉnh khi được hỏi thăm và gọi ăn uống, cũng không giao tiếp với bạn bè như trước đây. Trước nhập viện 2 ngày người nhà thấy bệnh nhân ra ngoài vài giờ nhưng không rõ làm gì, lúc trở về đi thẳng vào phòng đóng cửa lại, không trả lời câu hỏi cũng không ra ngoài ăn uống như trước. Sáng ngày nhập viện, gia đình phá cửa, đánh thức nhưng anh không thức giấc nên đưa nhập viện. Sinh hiệu: mạch 100 lần/phút, huyết áp 100/60mmHg, nhịp thở 14 lần/phút, thân nhiệt 36.8°C. Xét nghiệm máu dương tính với phenobarbital, và fT4 21  $\mu\text{mol/l}$  (9-19  $\mu\text{mol/l}$ ), TSH 0.32  $\mu\text{UI/ml}$  (0.45-4.5  $\mu\text{UI/ml}$ ). Bên cạnh việc tiếp tục điều trị cường giáp, cách xử lý phù hợp nhất cho trường hợp này là gì?

- A. Giải độc, và xuất viện
- B. Giải độc, điều trị phòng ngừa tự sát**

C. Giải độc, tâm lý trị liệu

D. Điều trị bệnh lý nội tiết và điều trị rối loạn sử dụng chất

**Câu 120:** Một phụ nữ 35 tuổi phải nhập viện nhiều lần từ 1 năm nay vì cơn tăng huyết áp, ngất xỉu, bủn rủn tay chân. Cô cho biết những tiếng nói trong đầu hăm dọa giết cả nhà làm cho cô hốt hoảng và lúc đó huyết áp tăng cao. Bệnh nhân khám tim mạch nhiều lần nhưng không phát hiện bệnh lý. Hiện tại cô đã nghỉ việc 6 tháng. Từ 2 tuần nay, cô tỏ ra thần thờ, đòi tự sát vì cảm thấy mình vô dụng và nhận ra người thân cũng đang muốn hại chết cô. 1 tuần nay, cô nhập viện vì các tiếng nói làm bệnh nhân hoảng sợ vẫn tồn tại và thường xuyên hơn. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Rối loạn hoảng loạn có loạn thần

B. Rối loạn trầm cảm chủ yếu có loạn thần

C. Tâm thần phân liệt

**D. Rối loạn phân liệt cảm xúc**

**Câu 121:** Một người đàn ông 30 tuổi đến khám tâm thần vì cảm thấy rất buồn phiền trong 1 tháng qua. Anh cảm thấy suy sụp, giảm tập trung, giảm năng lượng và giảm hứng thú với những sở thích thông thường. Anh cảm thấy không có sức vận động nên nằm suốt ngày nhưng không ngủ được, hoặc chỉ ngủ lơ mơ. Anh cảm thấy mình là gánh nặng của gia đình nên có ý nghĩ muốn chết. Trước khi đến khám 6 tháng, anh được chẩn đoán bị bệnh lý liên quan đến miễn dịch và phải điều trị liên tục với prednisone. Anh thường xuyên tái khám sớm so với lịch hẹn, hỏi han về bệnh, tỏ ra sợ bệnh không hết hẳn. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Rối loạn trầm cảm chủ yếu

B. Rối loạn lo âu về bệnh

C. Rối loạn thích ứng thể trầm cảm

**D. Rối loạn trầm cảm do thuốc/chất**

**Câu 122:** Một bệnh nhân nữ, 24 tuổi được bạn đưa đến bệnh viện từ một quán bar vì gây hấn với nhiều người và đập phá đồ đạc. Trước khi nhập viện vài tháng, cô có một giai đoạn ít nói, ít tiếp xúc mọi người, ăn ngủ kém, hay khóc và có nhiều khi cảm thấy trống rỗng và “có lúc chả có cảm xúc gì với xung quanh”. Khoảng 10 ngày nay, cô trở nên yêu đời, dễ nóng tính hơn, thường đến công ty rất sớm và giành giật công việc của các đồng nghiệp khác vì cho rằng họ không đủ trình độ để giải quyết những vấn đề đó. Cô dùng rất nhiều tiền để mua sắm và phân phát cho mọi người xung quanh. Tại phòng khám, cô lớn tiếng quát tháo mọi người, cho rằng sức khỏe mình rất tốt, bằng chứng là những ngày qua cô chỉ ngủ khoảng 1 giờ/ngày và không hề thấy mệt mỏi. Cô cho biết mình là một người tài giỏi và từ 3 ngày qua có một người bạn luôn ở trong đầu nói chuyện, mách cho cô biết rất nhiều điều. Nhờ vậy, cô mới biết các cô gái ở quán bar ghen ghét cô nên đang có âm mưu hãm hại cô. Chẩn đoán phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

A. Tâm thần phân liệt

B. Rối loạn loạn thần ngắn (cấp)

**C. Rối loạn lưỡng cực giai đoạn hưng cảm**

D. Rối loạn phân liệt cảm xúc, thể hưng cảm

**Câu 123:** Bệnh nhân nam 28 tuổi, không có tiền căn bệnh lý tâm thần và sử dụng chất, đến khám vì những cơn mệt tim. Hai tháng nay anh có những cơn nhịp tim nhanh, thở hụt hơi, cảm giác nghẹt thở, tay chân tê và mất sức, nôn nao, hoa mắt, cảm giác sắp ngất, sợ mình sẽ chết. Cơn kéo dài trung bình 10 phút đến hơn 20 phút. Bệnh nhân rất sợ sẽ xảy ra cơn kế tiếp. Cơn này thường xuất hiện đột ngột không lý do nhưng 1 tuần nay, mỗi khi anh nghĩ đến cơn mệt thì có thể xuất hiện cơn tương tự. Anh nghĩ rằng mình có thể bị bệnh tim hoặc bệnh gì đó không rõ nên đi khám bệnh. Khám chuyên khoa tim mạch không phát hiện bệnh lý. Chẩn đoán phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

A. Rối loạn lo âu toàn thể (lan tỏa)

B. Ám ảnh sợ chuyên biệt

**C. Rối loạn hoảng loạn**

D. Rối loạn lo âu về bệnh

**Câu 124:** Bệnh nhân nữ 30 tuổi được chuyển đến phòng cấp cứu sau khi tai nạn sinh hoạt. Thân nhân kể rằng bệnh nhân bị vấp bậc thềm, đập phần ngực, bụng trái xuống đất, bệnh nhân than đau nhiều vùng hạ sườn phải nên nhập viện.

Khám: Bệnh nhân hỏi trả lời đúng tên, Glasgow 13 điểm (E3V4M6), mạch 120 lần/phút, huyết áp 80/40 mmHg, thở 30 lần/phút, SpO2 92% (khí trời), niêm nhạt, tay chân lạnh, xây xát da vùng ngực, bụng trái, tim đều nhanh, phổi không ran, phế âm đều 2 bên, ấn đau hạ sườn trái, tứ chi không biến dạng, không vết thương vùng đầu mặt cổ, bụng chướng, gõ đục. Chẩn đoán phù hợp nhất của bệnh nhân này là gì?

**A. Sốc mất máu**

B. Sốc tim

C. Sốc thần kinh

D. Sốc tắc nghẽn

**Câu 125:** Bệnh nhân nam, 28 tuổi, được người đi đường phát hiện nằm hôn mê tại trạm xe buýt và đưa vào viện. Khám : Glasgow 8 điểm (E1V2M5), đồng tử co nhỏ như đầu kim, tím môi, chi lạnh, mạch 60 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, SpO2 75%, nhịp thở 10 lần/phút, phổi nhiều ran ẩm. Chẩn đoán phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì ?

A. Ngộ độc phospho hữu cơ

B. Ngộ độc rượu

C. Ngộ độc thuốc nhóm á phen

D. Ngộ độc thuốc chống trầm cảm ba vòng

**Câu 126:** Bệnh nhân nữ 60 tuổi nhập viện vì nặng ngực. Cách nhập viện 3 tuần, bệnh nhân bị gãy cổ xương đùi phải do tự té khi sinh hoạt tại nhà, được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần. Sau đó bệnh nhân được xuất viện và nằm bất động tạm thời tại nhà. Cách nhập viện 1 tuần, xuất hiện triệu chứng sưng đau cẳng, bàn chân phải ngày càng nhiều. Sáng cùng ngày nhập viện, bệnh nhân đột ngột cảm giác nặng ngực, mệt, khó thở nhiều nên được người nhà đưa vào cấp cứu.

Tại khoa cấp cứu ghi nhận bệnh nhân gọi mở mắt, vẻ đờ, mạch 140 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, SpO2 90% (khí trời), đầu chi lạnh, cẳng bàn chân phải sưng to. Chẩn đoán phù hợp nhất tại thời điểm này là gì ?

A. Sốc tim

B. Sốc nhiễm trùng

C. Sốc tắc nghẽn

D. Sốc mất máu

**Câu 127:** Bệnh nhân nam, 59 tuổi vào viện vì đau ngực giờ thứ nhất. Khi thân nhân đang làm hồ sơ nhập viện ở khu nhận bệnh, bạn vô tình đi ngang phát hiện bệnh nhân bất tỉnh, ngưng thở. Xử trí đầu tiên phù hợp nhất của bạn là gì?

A. Bóp bóng giúp thở

B. Đặt nội khí quản

C. Xoa bóp tim ngoài lồng ngực

D. Sốc điện 2 pha – 200J

**Câu 128:** Bệnh nhân nam, 25 tuổi nhập viện vì khó thở giờ thứ nhất sau chấn thương. Cơ chế chấn thương: đi xe máy, va chạm tốc độ cao với xe máy ngược chiều, ngực đập vào cẳng lái xe. Khám : nói được từng từ, mạch 140 lần/phút, huyết áp 75/30 mmHg, thở co kéo 40 lần/phút, SpO2 90% với O2 mask có túi 10 lít/phút, Glasgow 15 điểm, không yếu liệt chi, xây xát và lếp bẹp dưới da ngực phải, khí quản lệch trái, niêm hồng, mắt âm phế bào và gõ vang phổi bên phải. Xử trí đầu tiên cần làm là gì ?

A. Đặt nội khí quản, bóp bóng

B. Noradrenaline truyền tĩnh mạch

C. Natriclorua 0,9% 500 ml truyền trong 15 phút

D. Giải áp khoang màng phổi phải

**Câu 129:** Bệnh nhân nam 32 tuổi, nghề nghiệp nông dân có tiền căn viêm mũi dị ứng. Trong lúc bệnh nhân đi câu cá bị Ong Bắp Cày đốt hơn 30 vết ở hai cánh tay. Sau đó, bệnh nhân nổi đỏ da toàn thân, kèm thở mệt tăng dần nên người nhà đưa ngay đến bệnh viện gần nhất. Tại khoa cấp cứu : bệnh nhân tỉnh, đỏ da toàn thân, mạch 110 lần/ phút, huyết áp 80/50 mmHg, thở co kéo 27 lần/ phút, tim đều, phổi ran rít ngáy rải rác 2 phế trường. Điều nào sau đây là yếu tố gợi ý tiên lượng nặng của bệnh nhân này?

A. Số vết đốt, thở khô khè, tụt huyết áp

B. Vị trí vết đốt, số vết đốt, thở khô khè

C. Thở khô khè, vị trí vết đốt, tụt huyết áp

D. Tụt huyết áp, số vết đốt, vị trí vết đốt

**Câu 130:** Bệnh nhân nam 36 tuổi đuối nước do té xuống ao cá. Sau khi té bệnh nhân được người thân vớt lên ngay và đưa vào bệnh viện. Tại khoa cấp cứu : bệnh nhân tỉnh, hồi biết, mạch 98 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, thở êm 24 lần/ phút, SpO2 : 92% (khí trời), tim đều, phổi ran rít rải rác khắp 2 phế trường. Xử trí phù hợp bệnh nhân này là gì?

A. Cho về sau khi theo dõi 6-8 giờ tại cấp cứu

B. Cho về sau khi theo dõi 24 giờ tại cấp cứu

C. Cho nhập viện

D. Nhập khoa Hồi sức để theo dõi sát hô hấp bệnh nhân

**Câu 131:** Bệnh nhân nam 46 tuổi nhập viện vì đuối nước. Tại cấp cứu khí máu động mạch có kết quả như sau :  
 $FiO_2 = 21\%$   $pH = 7.25$

$PaCO_2 = 70$  mmHg  $HCO_3 = 34$  mEq

PaO<sub>2</sub> = 68 mmHg SaO<sub>2</sub> = 52%

Phân tích khí máu động mạch cho biết tỷ số oxy hóa máu của bệnh nhân này là bao nhiêu ?

- A. 239                                      **B. 324**                                      C. 512                                      D. 70

**Câu 132:** Bệnh nhân nữ 28 tuổi, sau khi uống thuốc giảm đau răng khoảng 15 phút, bệnh nhân ngứa, đỏ da toàn thân, đau bụng, tức ngực, được đưa vào nhập viện.

Tình trạng nhập viện: Bệnh nhân tỉnh, hỏi đáp đúng, da nổi mề đay toàn thân, ngứa, mạch 110 lần/phút, huyết áp 110/50 mmHg, SpO<sub>2</sub> 95% (khí trời), nhịp thở 30 lần/phút, phổi không ran.

Xử trí cấp cứu trường hợp này, lựa chọn phù hợp nhất là gì?

- A. Uống methylprednisolone  
B. Tiêm mạch methylprednisolone và dyphenhyramin  
**C. Tiêm bắp adrenaline phối hợp với tiêm mạch methyprednisolone và dyphenhyramin**  
D. Truyền tĩnh mạch adrenaline phối hợp với tiêm mạch corticosteroids và dyphenhyramin

**Câu 133:** Anh N, 35 tuổi đến khám đến khám tại phòng khám bệnh viện C. với lý do mệt mỏi, nổi hạch kéo dài trên 1 tháng, thỉnh thoảng có tiêu chảy. Một năm trước đó sống và học tập tại Thái Lan, anh có quan hệ tình dục ngoài hôn nhân với một số bạn gái.

Khám lâm sàng phát hiện họng có đốm trắng nghi nhiễm nấm Candida, anh được nhân viên y tế chỉ định và thực hiện ngay xét nghiệm test Elisa chẩn đoán HIV tại bệnh viện được phân công xét nghiệm trong hệ thống. Kết quả dương tính, anh được cung cấp thông tin về HIV đầy đủ, trả kết quả sau xét nghiệm cùng giữ kín thông tin cá nhân theo quy định Bộ Y tế.

Trên người bệnh này việc chẩn đoán vi phạm quy tắc quan trọng nào sau đây?

- A. Đồng thuận**                                      B. Chính xác                                      C. Bảo mật                                      D. Tư vấn

**Câu 134:** Chị M 43 tuổi, phụ hồ, đến khám tại phòng khám bệnh viện A. do đau lưng dọc cột sống hơn 2 tháng qua, đau tăng về đêm gây khó ngủ, sụt cân 3 kg trong 1 tháng qua, sốt nhẹ 38 độ 5 C. Bác sĩ chuyển khám bác sĩ chuyên khoa do có dấu hiệu báo động quan trọng nào sau đây?

- A. Đau tăng về đêm                                      B. Đau lưng                                      **C. Sụt cân**                                      D. Khó ngủ

**Câu 135:** Anh K. 45 tuổi đến khám sức khỏe định kỳ tại phòng khám bệnh viện E. có cân nặng 80 kg, chiều cao 165 cm, vòng bụng 102 cm, huyết áp 145/100 mmHg.

Kết quả xét nghiệm: Glucose huyết tương lúc đói 132 mg%; Cholesterol 299 mg/dL ( 150 - 200 mg/dL), LDL cholesterol 110 mg/dL ( <130 mg/dL), HDL cholesterol 26 mg/dL ( > 35 mg/dL ), triglycerides 379 mg/dL ( 40-166 mg/dL).

Trên bệnh nhân này chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất?

- A. Tăng huyết áp và béo phì độ 1                                      B. Glucose huyết tương cao, tăng cholesterol  
C. Béo phì độ 2 và tăng huyết áp                                      **D. Hội chứng rối loạn chuyển hoá**

**Câu 136:** Bé trai 9 tháng tuổi, có cân nặng lúc sinh 3500 g, đi tiêm chủng theo đúng lịch từ 2 tháng, cháu bú sữa công thức từ bé. Mẹ mang bé đến trạm y tế khám, cân nặng hiện tại 6 kg và chiều cao 67 cm. Bên cạnh việc tham vấn chế độ dinh dưỡng phù hợp tình trạng bé. Bác sĩ tham vấn cho bà mẹ về chăm sóc trẻ tại nhà cần ưu tiên thực hiện điều nào sau đây?

- A. Bổ sung vitamin D liều cao  
**B. Theo dõi biểu đồ cân nặng hàng tháng**  
C. Theo dõi biểu đồ chiều cao hàng tháng  
D. Cân nhắc về chủng ngừa thêm các vaccin dịch vụ

**Câu 137:** Anh N. chiều cao 162 cm, cân nặng 75 kg, vòng bụng 99 cm, vòng eo 89 cm. Anh không có thời gian tập thể dục, thích xem tivi. Sau khi thất bại trong công việc cách đây 1 năm anh buồn và chán đời nên tìm quên trong việc ăn uống với sở thích uống rượu bia, ăn xúc xích mỗi ngày với bạn. Kết quả là anh tăng trọng lượng từ 63 kg lên 75 kg, anh đến khám bác sĩ vì muốn giảm cân. Biện pháp thích duy trì sức khoẻ hiệu quả nhất được ưu tiên chỉ định trong trường hợp này là gì?

- A. Tập thể dục
- C. Tham vấn tâm lý

- B. Dùng thuốc giảm cân
- D. Thay đổi thói quen ăn uống

**Câu 138:** Cô M. 46 tuổi đến khám sức khoẻ định kỳ tại phòng khám, cân 70 kg, chiều cao 165 cm, vòng bụng 102 cm, huyết áp 145/100 mmHg, có kết quả xét nghiệm glucose huyết tương lúc đói 102 mg%, HbA1C 6,2 %. Cholesterol 299 mg/dL ( 150 - 200 mg/dL), LDL cholesterol 156 mg/dL ( <130 mg/dL), HDL cholesterol 56 mg/dL ( > 35 mg/dL ), triglycerides 379 mg/dL ( 40- 166 mg/dL). Trong trường hợp này khi tham vấn chế độ ăn cần ưu tiên dùng thành phần thức ăn nào?

- A. Chất béo dạng Trans
- C. Chất béo không bão hòa

- B. Chất béo bão hòa
- D. Carbohydrate trong nước ép trái cây

**Câu 139:** Cô X. 38 tuổi, đến khám vì mệt mỏi. Cô ăn uống tiêu tiêu bình thường, không sụt cân. Tiền sử gia đình có mẹ bị đái tháo đường. Khám tinh, mạch 80 lần/phút, huyết áp 130/90 mmHg, chiều cao 155 cm, cân nặng 67 kg. Bệnh nhân có kết quả xét nghiệm glucose huyết tương tại thời điểm 2 giờ sau nghiệm pháp dung nạp 75g glucose đường uống: 190 mg/dl. Chẩn đoán phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. Dung nạp glucose bình thường
- C. Rối loạn dung nạp glucose

- B. Rối loạn đường huyết đói
- D. Đái tháo đường typ 2

**Câu 140:** Có 4 nữ khách hàng đến khám sức khoẻ định kỳ và có yêu cầu tầm soát ung thư cổ tử cung tại phòng khám: cô A 21 tuổi chưa có gia đình nhưng đã quan hệ với bạn trai, cô B 22 tuổi có gia đình, cô C 23 tuổi có chồng chưa có con, cô D 25 tuổi ly thân và có nhiều bạn trai. Để tầm soát ung thư cổ tử cung, bác sĩ ưu tiên chỉ định xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung (PAP'smear) ưu tiên cho người nào?

A. Cô A

B. Cô B

C. Cô C

D. Cô D

**Câu 141:** Chị H, 45 tuổi, được chẩn đoán Ung thư vú di căn xương cách 1 năm. Hiện chị có đau xương cột sống vùng thắt lưng và xương vai trái, cơn đau mức độ 8-9/10 làm ảnh hưởng rất nhiều chất lượng cuộc sống. Sau 1 thời gian dùng thuốc, hiện chị đang dùng morphin liều uống 30mg mỗi 4 giờ với liều cứu hộ là 18mg uống khi có cơn đau đột xuất. Sau 1 tuần dùng morphine 30mg uống, chị đến tái khám. Chị báo rằng liều morphin giúp giảm đau còn 4/10 và có ngày chị dùng 1 liều cứu hộ do cơn đau đột xuất trong ngày. Chị muốn giảm đau thêm. Bác sĩ nên điều chỉnh giảm đau như thế nào?

A. Morphin 40mg uống mỗi 4 giờ, liều cứu hộ 24mg uống khi đau nhiều

B. Morphin 30mg uống mỗi 4 giờ, liều cứu hộ 18mg uống khi đau nhiều, kèm thêm gabapentin 300mg uống mỗi 8 giờ

C. Morphin 60mg uống mỗi 4 giờ, liều cứu hộ 36mg uống khi đau nhiều

D. Morphin 30mg uống mỗi 4 giờ, liều cứu hộ 18mg uống khi đau nhiều, kèm thêm ibuprofen 400mg uống mỗi 6 giờ

**Câu 142:** Bệnh nhân nữ, 52 tuổi, có tiền căn đái tháo đường típ 2 từ sáu năm nay, đang điều trị với metformin 1000mg x 2 lần/ngày. Ngoài ra, bệnh nhân còn có tăng huyết áp và rối loạn lipid máu, đang điều trị với thuốc ức chế men chuyển và statin. Kết quả xét nghiệm qua hai lần khám trong ba tháng gần đây như sau, đường huyết đói: 130 và 150 mg/dL, HbA1c: 7,2% và 7,4%, creatinine máu: 1,44 mg/dL và 1,43 mg/dL (eGFR = 56 và 58 mL/phút/1,73m<sup>2</sup>). Hướng xử trí thích hợp cho bệnh nhân này là gì?

A. Thêm glitazone

B. Thêm sulfonyleurea

C. Thêm ức chế men DPP4

D. Thêm ức chế kênh SGLT2

**Câu 143:** Một bệnh nhân nữ, 62 tuổi, nhập viện vì sốt và sưng đỏ vùng khuỷu tay phải. Bệnh nhân có tiền sử dùng nhiều loại thuốc giảm đau không rõ loại trong nhiều năm và vẫn còn dùng cho tới trước khi nhập viện vài ngày. Bệnh nhân nhập viện với tình trạng sốt 39,5 độ C, mạch nhanh 128 lần/phút, huyết áp 80/60 mmHg, vùng khuỷu



tay phải sưng đỏ và có vết loét chảy mủ vàng. Ngoài ra, bệnh nhân có thể trạng béo phì và có vết rạn da màu đỏ tím ở vùng bụng. Xét nghiệm phù hợp nhất cần thực hiện là gì?

- A.** Cortisol máu lúc nhập viện
- C.** Cortisol máu lúc 8 giờ sáng

- B.** Cortisol nước bọt lúc nửa đêm
- D.** Cortisol tự do nước tiểu 24 giờ

**Câu 144:** Bệnh nhân nữ 44 tuổi tình cờ phát hiện bướu giáp nhân thùy phải khi đến khám tổng quát. Bệnh không có tiền sử bệnh lý tuyến giáp, không xạ trị vùng đầu cổ và không triệu chứng nuốt nghẹn. Khám lâm sàng không sờ thấy nhân giáp hay hạch cổ. Siêu âm tuyến giáp cho thấy nhân giáp thùy phải kích thước 8 mm, TIRADS 3, kết quả TSH 3,2 mUI/L (bình thường 0,32-5,0). Với tình huống này bác sĩ khám nên làm gì?

- A.** Chọc hút tế bào bằng kim nhỏ nhân giáp thùy phải
- B.** Xạ hình tuyến giáp
- C.** Siêu âm kiểm tra sau 6 tháng
- D.** Làm thêm xét nghiệm FT4

**Câu 145:** Bệnh nhân nam, 54 tuổi, có tiền căn đái tháo đường típ 2, tăng huyết áp và rối loạn mỡ máu đã 3 năm, nhồi máu cơ tim cách 1 năm đã đặt stent, hiện đang điều trị hạ đường huyết với gliclazide 30 mg/ngày và metformin 2000mg/ngày. Bệnh than hay có triệu chứng đói lúc 9-10 giờ sáng mỗi ngày. Kết quả xét nghiệm: đường huyết đói 6,8 mg/dL, HbA1c 6,7%, creatinine máu 0,8 mg/dL, eGFR 61 mL/phút/1,73m<sup>2</sup>. Hướng xử trí thích hợp cho bệnh nhân này là gì ngoài tư vấn chế độ ăn và vận động hợp lý?

- A.** Giảm liều metformin còn 1500 mg/ngày, thêm insulin nền
- B.** Ngưng metformin, chuyển sang sitagliptin 100mg/ngày
- C.** Ngưng gliclazide, chuyển sang liraglutide tiêm dưới da
- D.** Thêm ức chế SGLT2 vào điều trị hiện tại

**Câu 146:** Bệnh nam 45 tuổi, khám vào buổi chiều tại phòng khám vì mệt mỏi, sụt cân 5 kg trong 4 tháng, kềm tiểu nhiều, uống nhiều. Xét nghiệm đường huyết là 350 mg/dL. Lựa chọn quyết định phù hợp nhất là gì?

- A.** Hẹn bệnh nhân đo lại đường huyết đói sáng hôm sau
- B.** Làm nghiệm pháp dung nạp uống glucose 75g
- C.** Xét nghiệm thêm HbA1c để chẩn đoán
- D.** Chẩn đoán ngay đái tháo đường

**Câu 147:** Ông M. 54 tuổi, cân nặng 73 kg và cao 1,62m. Hôm nay ông đi khám sức khỏe tổng quát, và được làm xét nghiệm đường huyết sáng đói 134 mg/dL (bình thường 80-120 mg/dL). Tiền căn gia đình: cha bị đái tháo đường típ 2. Xét nghiệm phù hợp nhất cần làm thêm là gì?

- A.** Xét nghiệm lại đường huyết đói sau 1 tuần
- B.** Xét nghiệm HbA1c trên mẫu máu đã lấy
- C.** Làm nghiệm pháp dung nạp glucose 75g uống
- D.** Xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu tìm glucose niệu

**Câu 148:** Cô C, 28 tuổi đến khám vì thấy trước cổ có xuất hiện một khối u trong ba ngày qua. Cô khai trước nay không có tiền sử bệnh lý gì khác. Khám lâm sàng vùng trước cổ có khối u kích thước 25 x 20 mm, giới hạn rõ, di động theo nhịp nuốt, đau khi sờ. Triệu chứng lâm sàng nào giúp phân biệt khối u này là nang giáp hay nhân giáp đặc?

- A.** Di động theo nhịp nuốt
- B.** Đau khi sờ
- C.** Giới hạn rõ
- D.** Xuất hiện đột ngột

**Câu 149:** Bệnh nhân nữ, 55 tuổi, tiền căn bị Basedow sáu năm được điều trị bằng Thyrozol. Bệnh nhân bị tái phát hai lần và vẫn được dùng lại Thyrozol. Bệnh nhân đến khám vì mệt sau khi được bác sĩ cho ngưng thuốc được 3 tháng. Khám thấy bướu giáp to độ 1B. ECG có rung nhĩ đáp ứng thất nhanh. Xét nghiệm TSH = 0.01 (bình thường: 0.27 – 4.2 mUI/L), FT4 = 24 (bình thường: 11.5 – 22.7 pmol/L). Điều trị thích hợp nhất ở bệnh nhân này là gì?

- A.** Phẫu thuật
- B.** Iode phóng xạ
- C.** Chuyển sang PTU
- D.** Dùng lại Thyrozol

**Câu 150:** Cô V. 33 tuổi, đến khám vì uống nhiều-tiểu nhiều khoảng ba tháng nay. Cô khai uống nhiều tăng dần từ lúc đầu 3 lít trong 24 giờ cho đến nay khoảng 8 – 9 lít trong 24 giờ. Cô đi tiểu nhiều cả về số lần lẫn số lượng nước tiểu, tiểu không thể kiềm chế được cả ngày lẫn đêm. Ngoài ra cô V. không ghi nhận triệu chứng gì khác. Yếu tố lâm sàng nào gợi ý nhất cho chẩn đoán đái tháo nhạt?

- A. Tiểu không kiềm chế được
- B. Thể tích nước tiểu tăng dần
- C. Tiểu nhiều cả ngày lẫn đêm**
- D. Tiểu nhiều cả về số lần lẫn số lượng nước tiểu

=====HẾT=====