

ĐỀ THI TỐT NGHIỆP BÁC SĨ Y KHOA NĂM 2018 – LẦN 1

HỆ : LIÊN THÔNG CHÍNH QUY 4 NĂM
MÔN THI: TỔNG HỢP HỆ NGOẠI, NGÀY THI : 25.07.2018
THỜI GIAN THI: 110 PHÚT (120 Câu)
MÃ ĐỀ : 011

MỖI CÂU HỎI CHỌN MỘT CÂU ĐÚNG

1. Bệnh nhân nữ, 52 tuổi, táo bón xen kẽ với tiêu chảy 6 tháng nay. Khám: toàn trạng khá, bụng mềm và không sờ thấy u. Siêu âm bụng không phát hiện bất thường. Soi đại tràng: khối u sùi ở đại tràng góc gan, chiếm nửa chu vi thành đại tràng. Điều trị thích hợp nhất là gì?
 - A. Cắt đại tràng phải, nối hồi tràng – đại tràng ngang
 - B. Cắt toàn bộ đại tràng, nối hồi tràng - ống hậu môn
 - C. Làm hậu môn nhân tạo manh tràng
 - D. Nối tắt hồi tràng – đại tràng ngang
 - E. Cắt đại tràng phải, đóng đầu đại tràng ngang, mở hồi tràng ra da
2. Câu nào sau đây là ĐÚNG về U gan?
 - A. Xơ gan thường không có nốt tăng sản
 - B. Adenoma ở gan là u tân sinh và cần được cắt bỏ
 - C. Nốt tăng sản đơn độc (FNH) có liên quan đến thuốc ngừa thai
 - D. U mạch máu gan (hemangioma) là tổn thương cần phẫu thuật
 - E. Nang gan thường tiến triển hóa ác
3. Ung thư gan thường gặp nhất là loại nào sau đây?
 - A. Hepatoblastoma
 - B. Cholangiocarcinoma
 - C. Hepato-cholangio carcinoma
 - D. Hepato cellular carcinoma
 - E. Hepatic adenoma
4. Bệnh nhân nam 52 tuổi, lo lắng muốn tầm soát về ung thư trực tràng. Ông ta được nội soi đại tràng và phát hiện có polyp không cuống 0,3cm và được sinh thiết trọn. Kết quả giải phẫu bệnh là polyp viêm tăng sản. Bạn sẽ tư vấn cho bệnh nhân theo dõi tiếp như thế nào?
 - A. Nội soi đại tràng kiểm tra mỗi 3 tháng
 - B. Nội soi trực tràng mỗi 3 năm
 - C. Tìm máu ẩn trong phân mỗi 6 tháng
 - D. Polyp nhỏ lành tính, ít nguy cơ ung thư, nội soi đại tràng sau 5 năm
 - E. Không cần nội soi kiểm tra nếu gia đình không có ai mắc ung thư đại trực tràng
5. Người nào sau đây có nguy cơ ung thư trực tràng cao nhất ?
 - A. Nữ 60 tuổi có cô bị ung thư trực tràng lúc 45 tuổi
 - B. Nam 40 tuổi có mẹ bị ung thư trực tràng lúc 75 tuổi
 - C. Nữ 50 tuổi có cha bị ung thư trực tràng lúc 45 tuổi
 - D. Nam 40 tuổi được chẩn đoán có viêm loét đại tràng 3 năm
 - E. Nam 20 tuổi có chú bị ung thư trực tràng lúc 60 tuổi
6. Bệnh nhân 65 tuổi, có vàng da tắc mật, có túi mật to, tiêu phân màu trắng. Cận lâm sàng nào có giá trị nhất để chẩn đoán u Vater ?
 - A. Chụp CT scan bụng cản quang.
 - B. Nội soi dạ dày tá tràng ống nghiêng.
 - C. Siêu âm bụng
 - D. CA 19.9, CEA.
 - E. MRCP

7. Ông N.V.A 50 tuổi, đến khám bệnh vì đi tiêu phân đen khoảng 3 ngày nay và thấy hơi mệt, ù tai, không chóng mặt. Khám da hơi xanh, niêm hồng, Mạch 103 l/phút, HA 112/83 mmHg, nhiệt độ 37,5°C. Khám trực tràng có phân đen. Kết quả xét nghiệm công thức máu có:

Mức độ mất máu nào sau đây là phù hợp?

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

8. Phân loại Forrest nào sau đây trong xuất huyết tiêu hóa trên là ĐÚNG?

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

9. Bệnh nhân nam 65 tuổi đến tái khám vì đau vết mổ ở ngày hậu phẫu thứ 10 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 và chọn lựa kháng sinh ban đầu khi chưa có KSD phù hợp là gì?

- A. Escherichia Coli – Ciprofloxacin
- B. Clostridium perfringens – Gentamicin
- C. Enterococcus faecalis – Ampicillin
- D. Staphylococcus aureus – Amoxicilin
- E. Streptococcus sp. – Co-trimoxazole

10. Chống chỉ định điều trị bảo tồn các trường hợp vỡ lách là gì?

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

11. Bệnh nhân nam 19 tuổi khám bệnh vì thỉnh thoảng đi cầu ra máu nhỏ giọt dính quanh phân, không đau rát hậu môn. Khám hậu môn có mấu da thừa vị trí 6 giờ, nội soi trực tràng có trĩ nội độ 2. Thái độ xử trí tiếp theo là gì?

- A. Chích xơ búi trĩ qua nội soi
- B. Dùng thuốc ibuprofen uống
- C. Hướng dẫn thay đổi chế độ ăn uống, sinh hoạt
- D. Phẫu thuật Longo
- E. Phẫu thuật cắt trĩ

12. Bệnh nhân nữ 25 tuổi, có thai 28 tuần vào khám bệnh vì đau hố chậu phải âm ỉ giờ thứ 5. BS sản khoa khám thấy thai phát triển bình thường. Xét nghiệm có Bạch cầu 15.000/mm³, siêu âm bụng có 1 thai sống trong lòng tử cung, ổ bụng bình thường. Khám ấn đau nhẹ hố chậu phải, đề kháng (-), phản ứng dội (-). Cần làm gì tiếp để chẩn đoán xác định có viêm ruột thừa?

- A. Siêu âm bụng mỗi 6 giờ
- B. Siêu âm đầu dò ngã âm đạo
- C. Nội soi ổ bụng chẩn đoán
- D. MRI bụng chậu
- E. CT scan bụng chậu

13. Phương pháp điều trị áp xe ruột thừa nào sau đây là ĐÚNG?

- A. Kháng sinh uống – phẫu thuật bán khẩn
- B. Kháng sinh tiêm mạch – phẫu thuật cấp cứu
- C. Kháng sinh tiêm mạch – Phẫu thuật chương trình
- D. Kháng sinh uống – phẫu thuật chương trình

WBC	7,8 K/mcL
Neut	78%
Baso	0,2%
Eos	0,3%
Mono	7,5%
Lym	14%
RBC	2,4 M/mcL
Hgb	7,0 g/dL
Hct	25%
MCV	90 fL
MCH	31pg
MCHC	34g/dl
PLT	270 K/mcL

- E. Kháng sinh tiêm mạch – phẫu thuật bán khẩn
14. Bệnh nhân nam 50 tuổi, nhập viện vì đau hố chậu phải 5 ngày. Khám lâm sàng thấy bụng mềm, đề kháng (-), phản ứng dội (-), Bạch cầu 9000/mm³. Siêu âm thấy vùng hố chậu phải có cấu trúc thâm nhiễm mỡ d# 5cm nghi ngờ đám quánh ruột thừa. Thái độ xử trí phù hợp là gì?
- Phẫu thuật nội soi dẫn lưu cấp cứu
 - Phẫu thuật cắt ruột thừa lạnh
 - Chọc hút dẫn lưu dưới siêu âm
 - Mở mở cắt ruột thừa, dẫn lưu cấp cứu
 - Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa cấp cứu
15. Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, đã siêu âm phát hiện sỏi túi mật 12mm cách nay 3 năm khi khám sức khỏe tổng quát. Bệnh nhân đến nay không đau bụng, không vàng da, đi siêu âm lại kiểm tra thấy sỏi túi mật 20 mm. Lựa chọn điều trị nào sau đây là phù hợp?
- Theo dõi tiếp
 - Điều trị bằng thuốc tan sỏi
 - Mở nội soi mở túi mật lấy sỏi, bảo tồn túi mật
 - Tán sỏi ngoài cơ thể kèm uống thuốc tan sỏi
 - Mở cắt túi mật nội soi
16. Bệnh nhân nữ 46 tuổi đến khám vì đau bụng, bệnh sử đau thượng vị 2 ngày, sốt; không vàng da vàng mắt. Bệnh nhân tự mua thuốc uống không rõ loại, đau và sốt có giảm nhưng tái lại sau 1 ngày. Khám lâm sàng: M: 110l/p. HA: 120/80mmHg, T: 39°C; khám bụng có sọc mổ cũ đường giữa, ấn đau thượng vị và hạ sườn phải. Tiền căn có mổ sỏi đường mật + viêm túi mật do sỏi cách 3 năm. Chẩn đoán sơ bộ phù hợp nhất là gì?
- Viêm dạ dày cấp.
 - Viêm túi mật cấp.
 - Viêm gan cấp.
 - Viêm tụy cấp.
 - Viêm đường mật cấp.
17. Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, 2 năm nay thỉnh thoảng đau cơn vùng thượng vị - hạ sườn phải, nhất là sau những bữa ăn có nhiều chất béo. Khám: không sốt, bụng mềm, ấn vùng hạ sườn phải không đau. Siêu âm: túi mật không căng, vách dày 7mm, có sỏi đường kính 2cm. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- Sỏi túi mật không triệu chứng
 - Viêm phúc mạc do hoại tử túi mật
 - Sỏi túi mật có triệu chứng
 - Viêm túi mật cấp do sỏi
 - Viêm túi mật mạn do sỏi
18. Điều nào sau đây KHÔNG ĐÚNG khi nói về các thoát vị hiếm gặp?
- Thoát vị Richter do bờ tự do của ruột non chui vào túi thoát vị
 - Thoát vị bịt gây chèn ép thần kinh có dấu hiệu Howship-Romberg
 - Thoát vị Littre do túi thừa Meckel chui vào túi thoát vị
 - Thoát vị Petit là thoát vị vùng tam giác lưng trên
 - Thoát vị Spigelian là thoát vị vùng thành bụng trước
19. Bệnh nhân nam 60 tuổi mới phát hiện khối phồng vùng bẹn trái gần đây. Khám khối phồng ấn xẹp biến mất. Khám bìu bình thường. Câu nào sau đây là ĐÚNG về tình trạng bệnh?
- Thường tìm thấy túi từ lỗ bẹn sâu
 - Có mạc ngang bao phủ phía trước túi thoát vị
 - Thường tìm thấy túi thoát vị trực tiếp
 - Thường tìm thấy túi thoát vị đùi
 - Tạng thoát vị dễ bị xoắn
20. Câu nào sau đây là SAI về nguyên tắc điều trị trĩ?
- Cần phẫu thuật cho trường hợp trĩ triệu chứng
 - Cần phối hợp nhiều phương pháp: nội khoa – thủ thuật – phẫu thuật

- C. Cần phân biệt trĩ bệnh và trĩ triệu chứng
D. Cần điều trị trĩ bệnh có biến chứng hay có biểu hiện lâm sàng rõ
E. Cần chú ý đến chế độ ăn uống, lao động sinh hoạt phù hợp
21. Khám bệnh nhân ở tư thế nằm ngửa, lỗ rò ngoài ở vị trí 5 giờ. Theo định luật Goodsall, lỗ rò trong ở vị trí:
A. 2 giờ
B. 4 giờ
C. 6 giờ
D. 8 giờ
E. 10 giờ
22. Bệnh nhân nam 19 tuổi có chảy dịch cạnh hậu môn, khám thấy lỗ rò ngoài vị trí 3 giờ cách rìa 2cm. Siêu âm phát hiện đường rò hậu môn dưới niêm mạc. Điều trị phù hợp là gì?
A. Cắt đường rò và một phần cơ thắt hậu môn
B. Cần gửi sinh thiết đường rò để tìm nguyên nhân
C. Nạo phá huỷ hết đường rò
D. Cắt bỏ đường rò và khâu kín vết thương
E. Cột dây thun đường rò bảo vệ cơ thắt
23. Liên quan giữa H pylori và ung thư dạ dày, gen có vai trò sinh ung nào sau đây không thuộc về H pylori?
A. Gen dupA
B. Gen vacA
C. Gen p53
D. Gen urease
E. Gen cagA
24. Bệnh nhân nam 53 tuổi, nội soi dạ dày phát hiện tổn thương ở hang vị dạng lõm (type 0-III) đường kính 2,5cm. Sinh thiết có kết quả carcinom tuyến kém biệt hóa, chưa xâm lấn cơ niêm. Thái độ xử trí tiếp theo phù hợp nhất là gì?
A. Phẫu thuật cắt dạ dày hình chêm
B. Phẫu thuật cắt bán phần dưới dạ dày
C. Phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày
D. Thực hiện kỹ thuật EMR
E. Thực hiện kỹ thuật ESD
25. Yếu tố nào sau đây KHÔNG phải là nguy cơ Ung thư đại tràng?
A. Carotene
B. Acid mật
C. Polyp đại tràng
D. Bệnh Crohn
E. Chất béo
26. Bệnh nhân nam 32 tuổi được phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa vỡ mù, dẫn lưu ổ chậu phải. Hậu phẫu ngày 3, đang dùng Cefotaxime 3g/ngày TM, các vết mổ nội soi khô, dẫn lưu thấm ít dịch. Kết quả kháng sinh đồ có E.Coli với ESBL (-).
- | | |
|---------------|---|
| Cefotaxime | S |
| Imipenem | S |
| Ampicillin | R |
| Ciprofloxacin | S |
- Kế hoạch sử dụng kháng sinh ở bệnh nhân này tiếp tục như thế nào?
A. Đổi sang Ciprofloxacin uống
B. Ngưng kháng sinh
C. Đổi sang Imipenem
D. Duy trì Cefotaxime TM
E. Đổi sang Ampicillin

27. Bệnh nhân nam 65 tuổi, tiền căn mổ nối vị tràng do hẹp môn vị, loét tá tràng đã 10 năm. Nhập viện cấp cứu vì đau bụng giờ thứ 2, có nôn ói 1 lần. Khám thấy bụng gồng, ấn đau khắp bụng. Chụp X quang bụng đứng không thấy liềm hơi dưới hoành, không mực nước hơi. Bạch cầu 16000/mm³, Hct 32%, RBC 3.000.000/mm³. Chẩn đoán sơ bộ và đề nghị cận lâm sàng tiếp theo là gì?
- Viêm tụy cấp – MRI bụng
 - Xoắn ruột non – CT scan bụng
 - Loét miệng nối – Nội soi dạ dày, tá tràng
 - Thủng tá tràng – Nội soi dạ dày, tá tràng
 - Thủng loét miệng nối – CT scan bụng
28. Bệnh nhân nam 52 tuổi, nằm viện điều trị hẹp môn vị do loét. Ion đồ máu kiểm tra phát hiện có tình trạng hạ chlor máu, hạ Kali máu, kiềm chuyển hóa. Điều trị thích hợp cho người bệnh là gì?
- Rút bỏ sonde dạ dày tránh mất dịch
 - Dùng acetazolamide để thận tăng thải bicarbonate
 - Thở máy để kiểm soát PCO₂
 - Truyền Natri chlorua 0,9% và Kali chlorua
 - Truyền dung dịch HCl đẳng trương
29. Bệnh nhân nam 22 tuổi, nhập viện vì đau bụng thượng vị sau đó lan hố chậu phải giờ thứ 6. Khám lâm sàng ấn đau ½ bụng phải, có phản ứng dội. Bạch cầu 16.000/mm³. Echo có ít dịch hố chậu phải. X quang bụng đứng có liềm hơi dưới hoành phải. Xử trí tiếp theo cho bệnh nhân là gì?
- Mở bụng trên rốn khâu thủng dạ dày-tá tràng
 - Mở bụng đường McBurney cắt ruột thừa
 - Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa, dẫn lưu
 - Phẫu thuật nội soi khâu thủng tá tràng
 - Phẫu thuật nội soi thám sát tìm chỗ thủng
30. Bệnh nhân nam 56 tuổi nhập viện vì nôn ói thức ăn cũ, đầy bụng ăn không tiêu, khám thấy bệnh nhân gầy ốm, bụng lõm, Bouveret (+). Rối loạn nào sau đây KHÔNG phù hợp với bệnh nhân?
- Hạ Albumin máu
 - Hạ Clo máu
 - Hạ Kali máu
 - Tăng Hematocrit, Ure, Creatinin
 - Dự trữ kiềm máu giảm
31. Bệnh nhân nam, 38 tuổi, đau bụng con kèm nôn ra thức ăn của ngày hôm trước, giảm đau sau nôn. Tiền căn loét tá tràng 3 năm. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- Loét tá tràng diễn tiến
 - Hẹp môn vị
 - Viêm tụy cấp
 - Ung thư dạ dày
 - Thủng dạ dày
32. Bệnh nhân nam, 72 tuổi, vào viện vì đau bụng 3 ngày, đau con, có kèm nôn, nôn xong có đỡ đau một lúc, không đại tiện nhưng còn trung tiện vài lần. Tiền sử có mổ cắt bán phần dạ dày vì chảy máu dạ dày do loét 20 năm trước, lao phổi đã điều trị dứt phác đồ hơn 1 năm. Khám: tỉnh, tiếp xúc được, M 82 l/phút, HA 14/8 cmHg, nặng 50kg, không sốt, môi và lưỡi khô; bụng trương vừa, ấn tức, không dấu rắn bờ, gõ vang, âm ruột 7-8 lần/phút. Bác sĩ trực nghĩ đến tắc ruột. Theo bạn, nguyên nhân tắc ruột nào sau đây ÍT phù hợp nhất?
- Xoắn ruột non
 - Đính sau mổ
 - Bã thức ăn
 - U đại tràng
 - Lao hồi manh tràng
33. Bệnh nhân nữ, 65 tuổi, vào viện vì tức bụng và trướng bụng 1 tuần, không đi cầu được. Khoảng 3 tháng trước hay đau bụng âm ỉ hố chậu trái, trướng bụng, đi cầu hay trung tiện được thì đỡ. BN tự mua thuốc uống chưa đỡ. Khám:

tĩnh, không sốt, sinh hiệu ổn. Bụng trướng nhiều, gõ vang, nghe không thấy âm ruột, không sờ thấy u bụng, bóng trực tràng trống, không có máu theo gang. Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất là gì?

- A. Tắc ruột do thoát vị bịt
- B. Tắc ruột do ung thư đại tràng
- C. Tắc ruột do dính
- D. Tắc ruột do viêm túi thừa đại tràng
- E. Lòng ruột

34. Bệnh nhân nam, 72 tuổi, vào viện vì đau bụng 3 ngày, đau cơn, có kèm nôn, nôn xong có đỡ đau một lúc, không đại tiện nhưng còn trung tiện vài lần. Tiền sử có mổ cắt bán phần dạ dày vì chảy máu dạ dày do loét cách 20 năm trước, lao phổi đã điều trị dứt phác đồ hơn 1 năm. Khám: tỉnh, tiếp xúc được, M 82 l/phút, HA 14/8 cmHg, nặng 50kg, không sốt, môi và lưỡi khô; bụng trướng vừa, ấn tức, không dấu rắn bờ, gõ vang, âm ruột 7-8 lần/phút. Kết quả chụp X quang bụng đứng không sửa soạn của bệnh nhân ghi nhận có nhiều quai ruột non trướng + mức nước hơi, còn ít hơi dọc đại tràng xuống. Xét nghiệm: Hct 52%, BC/máu: 12.000/mm³, creatinine/máu: 1,1 mg/dL. Bệnh nhân được chụp thêm CT bụng và không thấy khối bã trong lòng ruột hay khối u thành ruột. Cách xử trí nào sau đây là phù hợp?

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

35. Bệnh nhân nam, 19 tuổi, bị té xe máy, không bất tỉnh, vào bệnh viện sau 2 giờ. Tỉnh, Mạch 120 lần/phút, Huyết áp 90/70 mmHg, Thở 20 lần/phút. Bụng trướng nhẹ, có trầy xước da ở ¼ trên trái bụng, ấn đau nhẹ ở hạ vị và hố chậu 2 bên, không đề 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 gì để chẩn đoán?

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

36. Bệnh nhân nam 70 tuổi bị chấn thương bụng sau tai nạn giao thông, đang được theo dõi tại phòng cấp cứu. Cách tốt nhất để loại trừ có vỡ tá tràng D2 là gì?

- A. Theo dõi diễn tiến amylase
- B. Chụp CT scan với cản quang uống hoặc tiêm.
- C. Thăm khám lặp lại thường xuyên
- D. Siêu âm bụng
- E. Nội soi ổ bụng thăm sát

37. Bệnh nhân nam, 26 tuổi, bị đâm vào bụng (không rõ vật đâm), vào bệnh viện sau 6 giờ. Tỉnh, Mạch 82 lần/phút, Huyết áp 130/60 mmHg, Thở 16 lần/phút. Bụng không trướng, có 1 vết thương ở đường giữa bụng, dưới rốn 2 cm, kích thước 2x5 mm, có chảy ít máu, không có lòi tạng, không có dịch tiêu hoá. Ấn hạ vị và hai hố chậu không đau. Hồng cầu 4.1 T/L (bình thường 3.8-5.5), Hemoglobin 140 g/L (bình thường 120-175). Dung tích hồng cầu 0.40 L/L (bình thường 0.35-0.53), Tiểu cầu 350 G/L (bình thường 150-450), Bạch cầu 9 G/L (bình thường 4-10). Siêu âm bụng: không có dịch bụng. Cần làm gì tiếp theo?

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

38. Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, bị đâm bằng dao nhỏ dài khoảng 10 cm vào bụng, vào bệnh viện sau 5 giờ. Tỉnh, Mạch 88 lần/phút, Huyết áp 130/70 mmHg, Thở 22 lần/phút. Bụng không trướng, có 1 vết thương ở đường giữa bụng,

- trên rốn 2 cm, kích thước 2x15 mm, có chảy ít máu, không có lõi tạng, không có dịch tiêu hoá. Ấn đau nhẹ hạ vị và hố chậu phải, không đề kháng. Siêu âm bụng: có ít dịch ở hạ vị và hố chậu phải. Xử trí bệnh nhân như thế nào?
- Nhập khoa ngoại, theo dõi tình trạng bụng
 - Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
 - Phẫu thuật mở bụng thám sát
 - Thám sát và khâu vết thương tại phòng cấp cứu
 - Thay băng và cho toa thuốc điều trị ngoại trú
39. Bệnh nhân nam, 81 tuổi nhập viện vì vàng da vàng mắt, tiểu sậm màu, không sốt, đau âm ỉ trên rốn, ăn kém, sụt 10 kg/2 tháng. Chẩn đoán sơ bộ nghi ngờ nhất là gì?
- U Vater
 - U đầu tụy
 - Sỏi đường mật
 - Ung thư gan
 - Ung thư dạ dày di căn rốn gan
40. Bệnh nhân nữ, 53 tuổi, nhập viện vì đau bụng hạ sườn phải kèm sốt 2 ngày. Lúc nhập viện: mạch 84 l/phút, HA: 110/70 mmHg, tỉnh, tiếp xúc tốt, niêm vàng nhạt. WBC: 14500/mm³, siêu âm bụng: ống mật chủ 13mm, túi mật căng to, sỏi ống mật chủ 15mm. Lựa chọn điều trị nào sau đây là phù hợp?
- Mổ nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi, dẫn lưu Kehr rồi dùng kháng sinh
 - Kháng sinh, giảm đau, sau đó làm ERCP lấy sỏi ống mật chủ
 - ERCP cấp cứu lấy sỏi ống mật chủ rồi dùng kháng sinh, giảm đau
 - Cắt túi mật, mở ống mật chủ lấy sỏi rồi dùng kháng sinh
 - Dẫn lưu đường mật xuyên gan qua da sau đó ERCP lấy sỏi ống mật chủ
41. Cô G. 32 tuổi, PARA 1001, hiện đang mang thai 12 tuần. Con 5 tuổi, sanh lúc 36 tuần, có đa ối, cân nặng bé khi sanh 3600 g, phải nằm sấp suốt tăng cường sơ sinh vì suy hô hấp. Hôm nay, bạn bắt buộc phải thực hiện thêm khảo sát nào cho cô G. ngoài các khảo sát thường qui cho các thai kỳ bình thường khác?
- Khảo sát tìm bệnh lý haemoglobin
 - Khảo sát tìm các nhiễm trùng TORCH
 - Khảo sát di truyền tiền sản không xâm lấn
 - Test dung nạp 75 gram glucose qua đường uống
 - Ngoài các test thường qui, không cần làm thêm test khác
42. Cô V. 30 tuổi, mang thai lần đầu, hiện thai 32 tuần. Test dung nạp 75 gr glucose thực hiện thường qui lúc 28 tuần cho kết quả dương tính. Do kết quả này, cô V. được hướng dẫn thực hiện tiết chế nội khoa, và được hẹn tái khám mỗi 2 tuần để thử đường huyết đói và 2 giờ sau ăn. Kết quả các lần thử này đều vượt quá ngưỡng cho phép. Cô ta cho biết do tính đặc thù của công việc nên rất khó tuân thủ thực hiện tiết chế nội khoa. Thái độ tiếp theo nào là hợp lý cho cô V.?
- Tư vấn và động viên thai phụ cố gắng tuân thủ thực hiện tiết chế nội khoa
 - Nói lòng yêu cầu tiết chế, đồng thời dùng thêm thuốc hạ đường huyết uống
 - Nói lòng yêu cầu tiết chế, đồng thời dùng thêm thuốc hạ đường huyết tiêm
 - Chấp nhận cho ăn bình thường, đồng thời dùng thêm thuốc hạ đường huyết uống
 - Chấp nhận cho ăn bình thường, đồng thời dùng thêm thuốc hạ đường huyết tiêm
43. Cô H. 40 tuổi, đã từng sinh thường 2 lần. Hiện đang mang thai lần thứ 3, thai 32 tuần. Biết có tăng huyết áp từ 2 năm nay, được cho dùng methyldopa. Hiện tại cô vẫn đang duy trì thuốc này. Huyết áp từ đầu thai kỳ đến nay vẫn ổn định từ 120/70 đến 130/80 mmHg. Từ đêm qua, cô thấy nhức đầu, hoa mắt nên đến khám tại khoa cấp cứu và được cho nhập viện. Huyết áp lúc nhập viện (đo hai lần sau khi đã nằm nghỉ) là 160/100 mmHg, mạch 90 lần/phút. Đạm niệu thử bằng que nhúng (+++). Chẩn đoán ở thời điểm nhập viện là gì?
- Tiền sản giật có dấu hiệu nặng ghép trên tăng huyết áp mạn
 - Cơn tăng huyết áp cấp trên một nền tăng huyết áp mạn
 - Tăng huyết áp mạn không đáp ứng với điều trị
 - Tiền sản giật chưa có dấu hiệu nặng
 - Tiền sản giật có dấu hiệu nặng

44. Trong điều trị tiền sản giật có dấu hiệu nặng, nội dung điều trị nào được xem là điều trị nguyên nhân?
- Thuốc chống tăng huyết áp
 - Chống kết tập tiểu cầu
 - Magnesium sulfate
 - Thuốc lợi tiểu quai
 - Chấm dứt thai kỳ
45. Cô K. 23 tuổi, mang thai lần đầu, hiện thai được 25 tuần. Thai kỳ bình thường. Bắt đầu thấy có cơn co tử cung kèm đau trần bụng từ chiều qua. Khi khám, bạn thấy có cơn co tử cung. Cần làm thêm khảo sát nào để tiên lượng khả năng sẽ có xảy ra sanh non trong vài ngày sắp đến (giá trị dự báo dương có sanh non)?
- Thực hiện băng ghi CTG để đánh giá tính chất cơn co
 - Siêu âm khảo sát chiều dài và hình dạng kênh tử cung
 - Khảo sát dịch âm đạo tìm loạn khuẩn âm đạo
 - Test bán định lượng fetal Fibronectin (fFN)
 - Đề dự báo dương, cần cả 4 test trên
46. Cô L. 36 tuổi, PARA 1001, con 5 tuổi, sanh thường, cân nặng lúc sanh 3400gr. Hiện tại, cô đang mang thai lần thứ nhì, thai 32 tuần. Trong thai kỳ lần này, cô đi khám định kỳ đủ và đúng hẹn. Các khảo sát cùng bình thường, ngoại trừ các bách phân vị của sinh trắc thai giảm dần, từ ở mức bách phân vị 20th ở thời điểm thai 24 tuần xuống còn ở mức bách phân vị 15th ở thời điểm thai 28 tuần, rồi còn ở mức bách phân vị 8th tại thời điểm hiện tại (32 tuần). Hôm nay, bạn chọn phương tiện gì để đánh giá sức khỏe thai?
- Đếm cử động thai
 - Contraction stress test
 - Trắc đồ sinh vật lý cải tiến
 - Trắc đồ sinh vật lý cổ điển
 - Khảo sát động học dòng chảy với Doppler
47. Tất cả các băng ghi EFM được xếp vào loại II của phân loại ACOG có chung đặc điểm gì?
- Có giá trị dự báo âm suy thai cao (NPV)
 - Có giá trị dự báo dương suy thai cao (PPV)
 - Có độ nhạy cao cho suy thai (sensitivity)
 - Có độ chuyên cao cho suy thai cao (specificity)
 - EFM loại II là một nhóm gồm các EFM không có điểm nào chung
48. Trong lượng giá sức khỏe thai, bạn chọn làm Contraction stress test (OCT) khi muốn nhắm đến mục tiêu nào?
- Đánh giá khả năng chịu đựng được chuyển dạ của thai nhi
 - Đánh giá ảnh hưởng của tình trạng thiếu oxy trên thai nhi
 - Tìm thông tin bổ sung là thai khỏe nếu NST nghỉ ngơi
 - Đánh giá tình trạng dự trữ kiềm hiện tại của thai nhi
 - Đánh giá và kết luận đúng mức tình trạng suy thai
49. Cô M. 25 tuổi, PARA 0000, thai 38 tuần, vừa được cho nhập vào phòng sanh để theo dõi chuyển dạ sanh ngả âm đạo. Diễn biến thai kỳ hoàn toàn bình thường. Khám lâm sàng ghi nhận: bề cao tử cung 32 cm, tử cung có 2-3 cơn gò trong 10 phút, tim thai 140 nhịp/ phút, cổ tử cung mở 5 cm, xoá 70%, ngôi chòm, kiểu thể chằm chằm phải trước, độ lọt 0, ối còn, phòng, khung chậu bình thường trên lâm sàng, ước lượng cân nặng thai nhi khoảng 3000 g. Bạn sẽ chọn cách nào để theo dõi và đánh giá tình trạng thai trong chuyển dạ?
- Nghe tim thai thường qui, ngắt quãng với Doppler
 - Nghe tim thai với Doppler sau mỗi cơn gò tử cung
 - Theo dõi với monitor sản khoa ngắt quãng, mỗi 30 phút
 - Theo dõi với monitor sản khoa khi nghe Doppler bất thường
 - Theo dõi với monitor sản khoa liên tục, trong suốt chuyển dạ
50. Đường báo động của sản đồ model 1993 của Tổ chức Y tế Thế giới được xây dựng dựa trên cơ sở là bách phân vị 10th của mờ cổ tử cung trong chuyển dạ ở một dân số được nghiên cứu. Đó là dân số nào?
- Mọi cuộc chuyển dạ sanh, bất kể cách kết thúc
 - Các cuộc chuyển dạ kết thúc bằng sanh thường

- C. Các cuộc chuyển dạ kết thúc bằng sanh thủ thuật
 - D. Các cuộc chuyển dạ kết thúc bằng sanh ngã âm đạo
 - E. Các cuộc chuyển dạ kết thúc bằng mổ lấy thai
51. Nếu muốn thực hiện thử thách sanh ngã âm đạo ở một thai phụ có vết mổ sanh cũ trên tử cung, thì bà ta và cuộc chuyển dạ phải thỏa được điều kiện bắt buộc (tiên quyết) nào?
- A. Chấp nhận đau khi chuyển dạ, không dùng đến tê ngoài màng cứng giảm đau sản khoa
 - B. Con co tử cung là các cơn co hoàn toàn tự nhiên, không dùng đến oxytocin ngoại sinh
 - C. Đảm bảo khoảng cách từ lần sanh trước đến thời điểm cuộc sanh hiện tại là trên 2 năm
 - D. Phương pháp mổ lần trước phải là mổ ngang đoạn dưới tử cung và không có biến chứng
 - E. Trong tiền sử sản khoa của thai phụ chỉ có một lần mổ sanh duy nhất
52. Cô N. 34 tuổi, PARA 1011, hiện đang mang thai 29 tuần. Cô N. từng sinh thường đủ tháng 1 lần, và hút thai 1 lần khi 8 tuần do thai ngưng phát triển. Hôm nay, cô đi khám thai định kỳ, với kết quả siêu âm xác định rằng cô bị nhau tiền đạo trung tâm. Từ khi biết có thai cho đến thời điểm hiện tại, cô N. chưa từng bị xuất huyết âm đạo lần nào. Bạn phải làm gì tiếp theo cho cô N.?
- A. Thực hiện ngay một đợt corticoids liệu pháp dự phòng suy hô hấp ở sơ sinh
 - B. Bắt đầu cho ngay các thuốc giảm co dự phòng sự xuất hiện cơn co tử cung
 - C. Theo dõi, đánh giá vị trí mép dưới bánh nhau so với lỗ trong cổ tử cung
 - D. Tư vấn cho bà ta rằng chỉ định mổ sanh trong nhau tiền đạo là tuyệt đối
 - E. Phải đồng thời thực hiện tất cả các động thái kể trên cho thai phụ này
53. Mục đích của việc thực hiện thông khí áp lực dương trong hồi sức sơ sinh là gì?
- A. Để khởi phát cử động hô hấp ở sơ sinh
 - B. Đảm bảo được bão hòa oxygen máu thai
 - C. Thiết lập được tiểu tuần hoàn chức năng
 - D. Để làm giảm sức căng bề mặt phế nang
 - E. Nhằm đạt được tất cả mục tiêu trên
54. Bé O. 7 ngày tuổi được mẹ đưa đến khám vì vàng da. Bé sinh lúc 39 tuần, sau một cuộc chuyển dạ thuận lợi, dễ dàng, với cân nặng lúc sinh 3100 g. Bé được theo mẹ ngay. Mẹ bé cho biết tình trạng vàng da bắt đầu xuất hiện sau sinh 2 ngày. Bé O. được cho bú mẹ hoàn toàn theo nhu cầu. Bé ngủ ngoan, không quấy khóc, đi tiểu 7-8 lần/ ngày, nước tiểu vàng nhạt, đi tiêu 3-4 lần/ ngày, phân mềm, lộn cợn. Khám lâm sàng ngày hôm nay ghi nhận bé cân nặng 3000 g, da phớt vàng tới bụng, các phản xạ bình thường. Hành động nào sẽ giúp cải thiện nhanh vàng da cho bé O.?
- A. Tăng cường phơi nắng sáng
 - B. Tăng tần suất của các bữa bú
 - C. Bổ sung thêm sữa công thức
 - D. Thực hiện quang liệu pháp
 - E. Phối hợp các biện pháp trên
55. sIgA trong sữa mẹ có thể bảo vệ được trẻ khỏi các tác nhân gây nhiễm trùng nào?
- A. Mọi tác nhân gây nhiễm trùng toàn thân mà mẹ đã từng mắc phải
 - B. Một số tác nhân gây bệnh nhất định mà người mẹ đã được tiêm phòng
 - C. Các tác nhân gây nhiễm trùng qua niêm mạc mà mẹ đã từng tiếp xúc
 - D. Các vi sinh vật có sử dụng chất sắt như yếu tố để tồn tại phát triển
 - E. sIgA trong sữa mẹ được bảo vệ với tất cả các nhóm vi sinh trên
56. Cô Y. 30 tuổi, PARA 1011, đến khám vì tiết dịch âm đạo bất thường kèm và ngứa âm hộ. Đây là lần đầu tiên cô có tình trạng này. Khám mô vạt thấy thành âm đạo viêm đỏ, có nhiều mảng trắng vón cục như sữa chua. Soi tươi dịch âm đạo thấy hiện diện của các tế bào hạt men đang nảy búp và của các sợi tơ nấm giả. Điều trị nào là thích hợp cho cô Y.?
- A. Một đợt duy nhất kháng nấm, qua đường âm đạo
 - B. Nhiều đợt lặp lại kháng nấm, qua đường âm đạo
 - C. Một đợt duy nhất kháng nấm, qua đường uống
 - D. Nhiều đợt lặp lại kháng nấm, qua đường uống
 - E. Nhiều đợt lặp lại phối hợp kháng nấm qua đường uống và âm đạo

57. Cô P. 35 tuổi, đang thực hiện tránh thai bằng cho con bú vô kinh, đến khám vì tiết dịch âm đạo bất thường. Dịch tiết âm đạo ít, loãng, nặng mùi, không có tính chất gợi ý đặc biệt. Chẩn đoán nào có thể là phù hợp nhất?
- Viêm âm đạo do nấm *Candida non-albicans*
 - Viêm âm đạo do nấm *Candida albicans*
 - Viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis*
 - Loạn khuẩn âm đạo (bacterial vaginosis)
 - Cần có cận lâm sàng mới có thể kết luận
58. Khi điều trị cho một người mắc bệnh lây qua tình dục, ở trường hợp nào (trong các nhiễm kể sau) phải xét đến vị trí nhiễm nguyên phát (trực tràng, sinh dục hay hầu họng...) để quyết định chọn kháng sinh?
- Nhiễm *Chlamydia trachomatis*
 - Nhiễm *Haemophilus ducreyi*
 - Nhiễm Human Immunodeficiency Virus
 - Nhiễm *Treponema pallidum*
 - Nhiễm *Trichomonas vaginalis*
59. Cô S. 46 tuổi, PARA 2022, đến khám phụ khoa định kỳ. Kết quả phát tế bào cổ tử cung tầm soát ung thư của cô phát hiện thấy có các tế bào biểu mô lát trưởng thành và các Koilocytes. Kết luận nào là phù hợp cho cô S.?
- Kết quả tầm soát ung thư cổ tử cung âm tính
 - Kết quả tầm soát ung thư cổ tử cung dương tính
 - Kết quả tế bào học xếp vào nhóm ASC-US
 - Muốn kết luận phải có thêm test HPV-DNA
 - Muốn kết luận phải có thêm soi cổ tử cung
60. Bà T. 42 tuổi được chỉ định soi cổ tử cung vì có kết quả tầm soát ung thư cổ tử cung dương tính. Soi cổ tử cung ghi nhận: trong thì quan sát thô thấy cổ tử cung lộ tuyến 1cm, ranh giới lát-trụ quan sát rõ, có nhiều lưới biểu mô, giữa ranh giới lát trụ cũ và mới có hiện diện vài nang Naboth; thì bôi acid acetic thấy tổn thương lát đá ở vị trí 5 giờ, soi dưới ánh sáng xanh không thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bắt màu và biểu mô tuyến không bắt màu. Cần bấm sinh thiết ở vị trí nào theo tường trình soi trên?
- Các vị trí 3, 6, 9, 12 giờ
 - Vị trí của các lưới biểu mô
 - Vị trí có các nang Naboth
 - Vị trí của tổn thương lát đá
 - Vị trí không bắt màu Lugol
61. Cô U. 26 tuổi, PARA 1011, đến khám vì tầm soát ung thư cổ tử cung bằng co-testing phát hiện có tổn thương LSIL có kèm HPV-DNA dương tính. Cô cho biết mình đã tiêm hai liều vaccine tứ giá phòng HPV vào năm 9 tuổi. Vì sao cô U. vẫn bị nhiễm HPV dù đã tiêm phòng?
- Do nhiễm một type HPV khác với type HPV đã được tiêm phòng
 - Do được tiêm phòng quá sớm, nên vaccine không còn đủ hiệu lực
 - Do được tiêm phòng quá sớm, nên không đủ để tạo đáp ứng miễn dịch
 - Do không tiêm phòng đủ, cô chỉ được tiêm 2 liều thay vì 3 liều vaccine
 - Cả bốn giải thích trên cùng là các giải thích hợp lý cho quan sát trên
62. Cô S. 35 tuổi, PARA 2002, đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường. Hai phương tiện tiếp cận đầu tay dùng để xây dựng định hướng tiếp cận và quản lý cho cô S. là gì?
- Test hCG và bệnh sử xuất huyết
 - Bệnh sử xuất huyết và siêu âm
 - Siêu âm và khảo sát nội tiết trực
 - Khảo sát nội tiết trực và test hCG
 - Siêu âm và định lượng hCG
63. Bé P., 13 tuổi, đến khám vì kinh kéo dài và chu kỳ thất thường. Bé hành kinh lần đầu năm 12 tuổi. Đây là lần ra kinh thứ tư của bé. Mỗi lần ra kinh thường giống nhau, lượng không nhiều, nhưng thường dài và hoàn toàn không có tính chu kỳ. Bé thường được cho dùng một vài ngày acid tranexamic khi có kinh kéo dài. Có khả năng là bé P. đang bị loại xuất huyết tử cung bất thường nào?

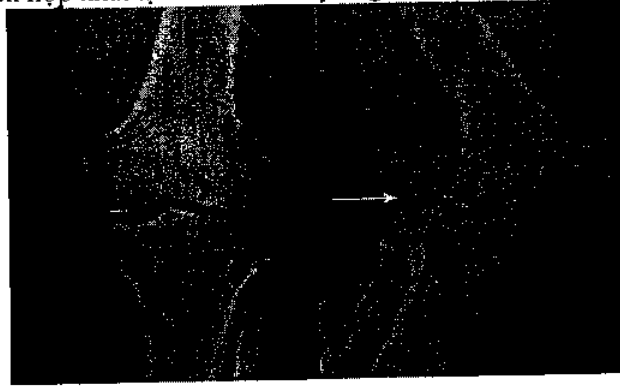
- A. AUB-C (xuất huyết tử cung bất thường do bất thường đông máu)
 B. AUB-O (xuất huyết tử cung bất thường do rối loạn phóng noãn)
 C. AUB-E (xuất huyết tử cung bất thường do nguyên nhân nội mạc)
 D. AUB-I (xuất huyết tử cung bất thường do nguyên nhân dùng thuốc)
 E. AUB-N (xuất huyết tử cung bất thường chưa xác định nguyên nhân)
64. Một cách tổng quát, yếu tố nào có ảnh hưởng quyết định trong chọn lựa điều trị nội khoa hay ngoại khoa một trường hợp có u xơ-cơ tử cung?
- A. Bệnh cảnh lâm sàng
 B. Kích thước nhân xơ
 C. Số lượng nhân xơ
 D. Vị trí của nhân xơ
 E. Đặc điểm hình ảnh
65. Cô X. 44 tuổi, PARA 2012, đến khám vì u xơ tử cung to gây tràn bụng và tiểuắt nhất, nhiều lần. Khám thấy tử cung to tương đương với tử cung mang thai 12-14 tuần. Siêu âm ghi nhận mặt trước tử cung có khối echo hỗn hợp, giới hạn rõ $d = 60 \times 60 \times 60$ mm. Bạn sẽ chọn phương thức điều trị nào để làm cải thiện nhanh chóng các rối loạn đi tiểu của cô X.?
- A. Các chế phẩm phóng thích kéo dài progesterone
 B. Chất điều hòa chọn lọc thụ thể của progesterone
 C. Chất ức chế hoạt động enzyme Aromatase P_{450}
 D. Chất tương tự Gonadotropin Releasing Hormone
 E. Cả bốn lựa chọn trên là các lựa chọn tương đồng
66. Đặc điểm nào giúp nhận diện một cấu trúc ở phần phụ là nang cơ năng của buồng trứng?
- A. Các triệu chứng cơ năng của chúng thường nghèo nàn, ít gợi ý
 B. Chúng thường có thời gian tồn tại ngắn, biến mất sau vài chu kỳ
 C. Hình ảnh siêu âm của chúng không thay đổi qua các lần khác nhau
 D. Định lượng nội tiết hạ đồi-yên rất quan trọng để thiết lập chẩn đoán
 E. 4 tính chất trên cùng là đặc trưng của cấu trúc cơ năng ở buồng trứng
67. Bà Y. 41 tuổi, PARA 2002, con nhỏ 8 tuổi. Đến khám phụ khoa định kỳ và được siêu âm phát hiện u vùng chậu. Tránh thai bằng que cấy nội tiết tử một năm nay. Siêu âm hôm nay ghi nhận tử cung có $dAP = 39$ mm, không bất thường về cấu trúc. Hai buồng trứng có cấu trúc bình thường, nằm dính vào nhau, hầu như không di động. Cận buồng trứng phải là một cấu trúc phản âm trống, có vách không hoàn toàn, $5 \times 2 \times 2$ cm. Cận buồng trứng trái là một cấu trúc phản âm trống, có vách không hoàn toàn, $7 \times 3 \times 2$ cm. Doppler không thấy dấu hiệu bất thường. Bạn nhận định gì về các cấu trúc được nhìn thấy qua siêu âm ở bà Y.?
- A. Khả năng cao đó là các nang noãn nang
 B. Khả năng cao đó là các nang hoàng tuyến
 C. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân lập
 D. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập lành tính
 E. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập ác tính
68. Cô M. 30 tuổi, chưa sanh lần nào, mong muốn được tầm soát ung thư vú bằng siêu âm. Cô M. có chị họ bị ung thư vú. Tiền sử bản thân và gia đình trực hệ không ghi nhận bất thường. Cô M. bị đau vú hàng tháng, khoảng một tuần trước có kinh. Bạn sẽ tư vấn nói gì với cô ta về tầm soát ung thư vú bằng siêu âm?
- A. Rất cần, vì cô ta chưa đến thời điểm để chỉ định tầm soát bằng nhũ ảnh
 B. Rất cần, vì siêu âm là phương tiện tốt để tầm soát bất thường ở mô mềm
 C. Rất cần, vì siêu âm sẽ khảo sát chính xác hơn việc tự khám vú rất nhiều
 D. Không cần, vì siêu âm chỉ là phương tiện hỗ trợ chẩn đoán khi có bất thường vú
 E. Không cần, vì siêu âm hoàn toàn không nhìn thấy các tổn thương của ung thư vú
69. Cô G. 20 tuổi, PARA 0000, chưa lập gia đình. Cô G. có chu kỳ kinh rất đều, 28 ngày, quan hệ tình dục không thường xuyên với bạn trai duy nhất. Vì thế cô có khuynh hướng chọn tránh thai khẩn cấp khi có giao hợp có nguy cơ có thai. Lần này, cô có quan hệ vào ngày thứ 11. Như thông lệ, cô đã có uống một viên thuốc tránh thai khẩn cấp loại chứa

- levonorgestrel 150 mg. Tuy nhiên, 3 ngày sau, tức ngày thứ 14, cô lại có một quan hệ tình dục lần thứ nhì. Cô có cần uống thuốc tránh thai khẩn cấp lần 2 không? và nếu có thì nên chọn loại nào?
- Buộc phải uống, và phải là loại thuốc có chứa levonorgestrel
 - Buộc phải uống, và phải là loại thuốc có chứa mifepristone
 - Buộc phải uống, loại levonorgestrel hay mifepristone đều được
 - Không cần uống, vì viên thuốc đầu tiên đã làm thoái hoá noãn bào
 - Không được uống, vì mỗi chu kỳ chỉ được uống một viên duy nhất
70. 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. nên chọn phương pháp tránh thai nội tiết nào giữa (1) viên estrogen-progestogen phối hợp (COC), (2) viên chỉ có progestin đơn thuần (POP), (3) các hệ thống phóng thích steroid kéo dài (LASDS), và (4) viên tránh thai khẩn cấp (ECP)?
- Chọn COC hay chọn POP hay chọn LASDS đều được
 - Chọn POP hay chọn LASDS hay chọn ECP đều được
 - Chọn LASDS hay chọn ECP hay chọn COC đều được
 - Chọn ECP hay chọn COC hay chọn POP đều được
 - Phải chọn tránh thai không có steroid ngoại sinh
71. Kết quả định lượng nồng độ FSH huyết thanh cơ bản sẽ thấp nhất ở đối tượng nào?
- Người đã mãn kinh thật sự
 - Người có bất sản buồng trứng
 - Người có bệnh lý thực thể hạ đồi-yên
 - Người đang cho con bú mẹ hoàn toàn
 - Người bị bất sản ống Müller đơn thuần
72. Người ta đưa thành tố estrogen (cụ thể là ethinyl estradiol) vào công thức của viên tránh thai nội tiết phối hợp là để đạt mục tiêu gì?
- Ức chế sự chiêu mộ noãn nang nguyên thủy
 - Ức chế phát triển noãn nang sau chiêu mộ
 - Ngăn chặn cơ chế gây ra phóng noãn
 - Ngăn chặn cơ chế duy trì hoàng thể
 - Thúc đẩy quá trình ly giải hoàng thể
73. Cô A. 23 tuổi, mang thai lần đầu. Hai tuần trước, cô được siêu âm với kết quả: đơn thai trong tử cung, sinh trắc tương đương với thai 6 tuần, có hoạt động tim phôi. Từ hôm qua, cô A. thấy có ra huyết âm đạo đỏ, lượng ít. Sáng nay, cô đi khám vì bắt đầu bị đau âm ỉ vùng bụng dưới, ra huyết âm đạo trở nên nhiều hơn. Hôm nay, bạn cần *ưu tiên* thực hiện khảo sát nào?
- Định lượng nồng độ β -hCG trong huyết thanh
 - Định lượng nồng độ progesterone trong huyết thanh
 - Siêu âm grey-scale thực hiện qua đường bụng
 - Siêu âm grey-scale thực hiện qua đường âm đạo
 - Siêu âm Doppler thực hiện qua đường âm đạo
74. Cô B. 28 tuổi, đến khám vì xuất huyết âm đạo lượng ít và kéo dài đã hơn 2 tuần nay. Chu kỳ kinh không đều 30-45 ngày, hành kinh 3-4 ngày. Con nhỏ 3 tuổi, tránh thai bằng giao hợp gián đoạn. Cô không xác định được ngày kinh cuối. Cần phải làm gì *trước tiên*?
- Test nhanh định tính β -hCG trong nước tiểu
 - Định lượng nồng độ β -hCG trong huyết thanh
 - Định lượng nồng độ progesterone trong huyết thanh
 - Siêu âm grey-scale thực hiện qua đường âm đạo
 - Siêu âm Doppler thực hiện qua đường âm đạo
75. Cô X. 40 tuổi, PARA 2002, đến khám vì có thai ngoài ý muốn. Cô có chu kỳ kinh 26-30 ngày, khá đều. Tính đến hôm nay cô đã mất kinh 4 tuần. Hôm nay, cô có thử test định tính hCG nước tiểu có kết quả dương. Kết quả siêu âm thấy có hình ảnh túi thai trong tử cung, không thấy hình ảnh yolk-sac và phôi thai, ứng với thai 5 tuần vô kinh. Kết luận nào về tuổi thai và tình trạng thai là phù hợp?

- A. Thai 5 tuần vô kinh, phát triển bình thường
 - B. Thai 5 tuần vô kinh, sinh tồn chưa xác định
 - C. Thai 8 tuần vô kinh, sinh tồn chưa xác định
 - D. Thai 8 tuần vô kinh, thai đã ngưng phát triển
 - E. Tuổi thai chưa xác định, sinh tồn chưa xác định
76. Cô C. 38 tuổi, PARA 1001, hiện đang mang thai 16 tuần. Triple test thực hiện hôm nay cho thấy nguy cơ tính toán của lệch bội nhiễm sắc thể 21 (T_{21}) là 1:600. Siêu âm khảo sát các soft-markers thực hiện cùng ngày thấy có nang đám rối mạch mạc (likelihood ratio = 2). Bạn kết luận ra sao?
- A. Thai có nguy cơ tính toán của lệch bội cao, nguy cơ hiệu chỉnh cao
 - B. Thai có nguy cơ tính toán của lệch bội cao, nguy cơ hiệu chỉnh thấp
 - C. Thai có nguy cơ tính toán của lệch bội thấp, nguy cơ hiệu chỉnh cao
 - D. Thai có nguy cơ tính toán của lệch bội thấp, nguy cơ hiệu chỉnh thấp
 - E. Do lớn tuổi, nên nguy cơ T_{21} ở cô C. là cao, bất chấp kết quả test khác
77. Cô U. có thai lần đầu. Tuổi thai hiện tại 12 tuần. Cô được làm tổng soát thường qui cuối tam cá nguyệt I. Kết quả tổng phân tích tế bào máu cho thấy cô U. có tình trạng thiếu máu đẳng sắc đẳng bào. Kết quả các xét nghiệm tổng soát thường qui khác trong giới hạn bình thường. Phải làm thêm xét nghiệm nào khác cho cô U.?
- A. Định lượng ferritin
 - B. Điện di haemoglobin
 - C. Tìm đột biến gene Thalassemia α
 - D. Tìm đột biến gene Thalassemia β
 - E. Không cần làm thêm xét nghiệm khác
78. Cô D. 38 tuổi, PARA 1011, hiện đang mang thai 8 tuần. Trước khi mang thai, cô D. đã được chẩn đoán có tình trạng viêm gan siêu vi B mạn. Tại thời điểm đó, kết quả khảo sát không ủng hộ cho điều trị kháng virus. Hôm nay, bạn cần làm thêm khảo sát nào để quyết định việc điều trị thuốc kháng virus viêm gan B cho cô D.?
- A. HBeAg
 - B. Men gan, bilirubin
 - C. Tải lượng HBV-DNA
 - D. Điều trị thuốc kháng HBV vì đã biết có viêm gan B mạn
 - E. Thuốc kháng HBV bị chống chỉ định tuyệt đối trong thai kỳ
79. Cô E. 22 tuổi, mang thai lần đầu, tuổi thai hiện tại là 12 tuần. Tổng soát thường qui tam cá nguyệt I phát hiện test VDRL cho kết quả dương tính. Bạn phải làm gì *trước tiên*?
- A. Khám tìm các sang thương đặc trưng của giang mai (săng, sẩn, gôm)
 - B. Hẹn làm lại test VDRL để khảo sát diễn biến hiệu giá huyết thanh
 - C. Làm thêm test TPFA, phối hợp với kết quả VDRL đã có để kết luận
 - D. Làm test VDRL cho chồng để có kết luận về tình trạng nhiễm giang mai
 - E. Điều trị ngay bằng benzathine penicillin G mà không cần tìm thêm bằng chứng
80. Ở thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ, phương pháp lượng giá sức khỏe thai nào có thể dự báo và nhờ đó sẽ giúp tránh được tình trạng thai *đột tử* trong tử cung?
- A. Non-stress test phối hợp với đếm cử động thai
 - B. Non-stress test phối hợp với khảo sát thể tích ối
 - C. Non-stress test phối hợp với trắc đồ sinh vật lý cổ điển
 - D. Siêu âm Doppler khảo sát động học các dòng chảy ở thai
 - E. Không có phương pháp lượng giá sức khỏe thai nào giúp đạt mục tiêu trên
81. Ngoài gây ung thư phổi, thuốc lá còn được chứng minh là có liên quan đến ung thư nào sau đây?
- A. Gan
 - B. Dạ dày
 - C. Đại tràng
 - D. Bàng quang
 - E. Tuyến tiền liệt

82. Bệnh nhân nữ 30 tuổi phát hiện nhân giáp thùy trái có kích thước 15mm trên siêu âm khi đi khám sức khỏe. Khám lâm sàng: Nhân giáp thùy trái 2cm, hạch cổ trái nhóm IV: 1,5 cm, mật độ chắc. FNA bướu và hạch cổ trái: Carcinôm tuyến giáp dạng nhú di căn hạch. Lựa chọn điều trị đầu tiên nào thích hợp cho bệnh nhân này?
- Theo dõi
 - Xạ trị ngoài
 - Điều trị I ốt 131
 - Hóa trị
 - Phẫu trị
83. Một bệnh nhân đến khám vì đi cầu phân lẫn nhầy máu từ 2 tháng nay. Khám lâm sàng phát hiện bệnh nhân có trĩ ngoại độ 3. Bác sĩ nên làm gì để xác định chẩn đoán?
- Nội soi đại trực tràng
 - Chụp X-quang khung đại tràng cản quang
 - Tìm máu ẩn trong phân
 - Chụp CT scan bụng chậu có cản quang
 - Chụp MRI bụng chậu có cản từ
84. Một phụ nữ 20 tuổi đến khám vì khối bướu vú trái không đau. Bệnh nhân hiện không dùng thuốc, không bệnh gì khác về nội ngoại khoa. Khám lâm sàng thấy một bướu vú 2 cm ở vị trí ¼ trên ngoài vú trái, rất di động so với mô vú xung quanh. Tính chất bướu không thay đổi theo chu kỳ kinh. Cảm nghĩ chẩn đoán trường hợp này là gì?
- Thay đổi sợi bọc tuyến vú
 - Bướu sợi tuyến
 - Bướu nhú trong ống
 - Bướu diệp thể vú
 - Ung thư vú
85. Phụ nữ 68 tuổi, PARA 2002, đến khám vì muốn tầm soát ung thư. Siêu âm phát hiện bướu vú phải kích thước 3,5 cm. Khám lâm sàng ghi nhận: bướu vú phải kích thước 4cm, vị trí ¼ trên ngoài, cách núm vú 3cm, mật độ cứng, giới hạn không rõ, di động kém so với mô vú xung quanh, chưa xâm lấn thành ngực và da vú. Hạch nách phải: kích thước 1-1,5 cm, chắc, còn di động. Siêu âm vú ghi nhận khối bướu vú phải nghi ngờ ung thư. Bước tiếp theo cần thực hiện trên bệnh nhân là gì?
- MRI tuyến vú
 - Nhũ ảnh
 - FNA bướu tuyến vú
 - Sinh thiết lõi kim bướu vú
 - CT scan vùng ngực
86. Bệnh nhân nữ 55 tuổi, đã mãn kinh 3 năm. 1 tháng nay xuất huyết âm đạo sau mãn kinh nên đến khám. Khám lâm sàng phát hiện sang thương chồi sùi mép trước cổ tử cung kích thước 2cm, chu cung trái căng, chu cung phải mềm, thân tử cung không to, vách âm đạo trực tràng mềm. Siêu âm phát hiện sang thương cổ tử cung 25x23mm, không phát hiện hạch chậu. Bước tiếp theo cần thực hiện trên bệnh nhân này là gì?
- Làm xét nghiệm tế bào học (xét nghiệm Pap)
 - Soi cổ tử cung và sinh thiết
 - Bầm sinh thiết sang thương cổ tử cung
 - Khoét chóp cổ tử cung
 - Nạo sinh thiết kênh và lòng tử cung
87. Khớp khuỷu bị hạn chế vận động, có tư thế khởi đầu là gấp 30°. BN có thể gấp vào đến 150°. Vậy biên độ gấp duỗi của khuỷu trong trường hợp này là:
- 0° - 150° - 30°
 - 150° - 30° - 0°
 - 150° - 0° - 30°
 - 0° - 30° - 150°
 - 30° - 150° - 0°

88. Bệnh nhân nam vào viện vì sưng, đau gối Phải sau va chạm khi đang chơi đá bóng. Kết quả X quang khớp gối như hình bên dưới. Xử trí thích hợp nhất tại thời điểm này là gì ?



- A. Chụp MRI gối
 - B. Chụp X quang động
 - C. Chụp CT khớp gối
 - D. Mang nẹp bất động
 - E. Tái tạo dây chằng
89. Bệnh nhân nam 60 tuổi bị gãy kín 1/3 giữa thân xương cánh tay trái không liệt thần kinh quay được điều trị bằng bột chữ U cải tiến. Sau 6 tháng, khám thấy cánh tay gấp góc mở vào trong, còn cử động bất thường ở 1/3 giữa, bệnh nhân không đau vùng ổ gãy khi được thăm khám. Chẩn đoán lâm sàng được nghĩ tới nhiều nhất:
- A. Chậm liền xương.
 - B. Can lệch.
 - C. Thiếu dưỡng xương.
 - D. Gãy xương do mỏi.
 - E. Khớp giả.
90. Bệnh nhân nam 45 tuổi vào khoa cấp cứu với chẩn đoán gãy mâm chày trong chân trái. Khám thấy gối trái sưng đau, mạch mu chân, mạch chày sau và mạch khoeo không bắt được. Các ngón chân hồng, không mất cảm giác, gấp duỗi được các khớp bàn đốt và liên đốt. Xử trí cấp cứu của trường hợp này là:
- A. Nhập viện mổ chương trình phục hồi lưu thông mạch máu.
 - B. Mổ cấp cứu khẩn phục hồi lưu thông mạch máu.
 - C. Theo dõi sát tình trạng tưới máu chân tối thiểu 6 giờ.
 - D. Siêu âm hoặc chụp CT scan khảo sát mạch máu khẩn.
 - E. Nẹp bột đùi bàn chân, kê cao chân làm giảm phù nề.
91. Rối loạn cảm giác vùng nào sau đây khi có hội chứng chèn ép khoang thật sự ở khoang trước cẳng chân?
- A. Kê ngón 4-5 mặt lưng bàn chân
 - B. Ngón 4-5 mặt lưng bàn chân
 - C. Kê ngón 3-4 mặt lưng bàn chân
 - D. Ngón 2 -3 mặt lưng bàn chân
 - E. Kê ngón 1-2 mặt lưng bàn chân

Câu 92 và câu 93 sử dụng tình huống sau đây

Bệnh nhân nam 20 tuổi gãy kín đầu trên 2 xương cẳng chân trái, đã được nắn bó bột đùi bàn chân trái. Sau bó bột 24 giờ bệnh nhân cảm thấy cẳng chân trái đau buốt, căng tức rất khó chịu, ngón chân còn hồng ấm, cử động được nhẹ, tê nhẹ các đầu ngón chân.

92. Xử trí thích hợp cho bệnh nhân này là gì?
- A. Sử dụng phối hợp thuốc giảm đau kháng viêm.
 - B. Rạch dọc bột, kê cao chi, theo dõi đau.
 - C. Cắt băng rộng bột, khám lại.
 - D. Hướng dẫn vận động ngón chân giúp lưu thông máu.

- E. Thay lại bột khác, độn lót tốt hơn, rạch dọc bột.
93. Sau 2 giờ bệnh nhân trên đau ngày càng tăng, tê nhiều các ngón chân và bàn chân, mạch mu chân có nhẹ, căng chân sưng căng nhiều hơn, điều trị tiếp theo cho bệnh nhân là gì?
- Chuyển phòng mổ cấp cứu giải áp khoang.
 - Theo dõi tiếp 2 giờ nữa.
 - Tháo bỏ phương tiện bất động hiện có.
 - Chọc dò hút máu tụ vùng sưng căng.
 - Kê thật cao chân, chườm lạnh.
94. Tư thế bất động cẳng tay sau khi nắn, bó bột gậy kín thân 2 xương cẳng tay là
- Cẳng tay ngửa khi gậy 1/3 trên
 - Cẳng tay sấp khi gậy 1/3 giữa
 - Cẳng tay trung tính khi gậy 1/3 trên
 - Cẳng tay ngửa khi gậy 1/3 giữa
 - Cẳng tay trung tính khi gậy 1/3 dưới
95. Nói về gậy bong sụn tiếp hợp phân loại Harris – Salter
- Là bảng phân loại tốt nhất hiện nay
 - Sắp xếp theo thứ tự từ nhẹ đến nặng
 - Gậy loại 2 nặng hơn loại gậy loại 1
 - Gậy loại 5 chẩn đoán dễ dàng bằng X quang
 - Gậy loại 4 là loại gậy nặng
96. Hình ảnh nào gợi ý Lao xương khớp trên x-quang qui ước?
- Hủy xương.
 - Khe khớp hẹp, nham nhở.
 - Đặc xương xen kẽ loãng xương.
 - Biến dạng chòm
 - Dính khớp.
97. Trong các vùng giải phẫu sau đây, vùng nào cho kết quả nổi gân kém nhất?
- Mặt trước đốt 3
 - Mặt trước 2 đốt 1 và 2
 - Mặt trước gan tay
 - Vùng ống cổ tay
 - Vùng trước trên cổ tay
98. Các yếu tố thuận lợi gây ra tắc mạch máu do mỡ, chọn câu đúng:
- Gãy xương có đụn dập mô mỡ nhiều.
 - Gãy nhiều xương.
 - Gãy xương có tổn thương mạch máu.
 - Gãy xương được mổ cấp cứu sớm.
 - Gãy xương trên bệnh nhân có tăng LDL Cholesterol
99. Hình ảnh y học nào sau đây quan trọng nhất trong chẩn đoán một *bướu xương*:
- X-quang qui ước.
 - Siêu âm.
 - X-quang cắt lớp điện toán (CT).
 - Hình ảnh cộng hưởng từ (MRI).
 - Xạ hình xương (Bone scan)
100. Đặc điểm về sinh lý học xương trẻ em nào sau đây là đúng nhất?
- Sụn đầu xương dày vừa phải
 - Màng xương mỏng
 - Đầu xương thấy rõ trên X quang
 - Không thấy được sụn tiếp hợp trên X quang
 - Dây chằng chắc hơn xương

101. Điều trị bằng ánh sáng bao gồm:

- A. Hồng ngoại, tử ngoại, laser
- B. Tử trường
- C. Siêu âm
- D. Parafin
- E. Hồng ngoại, tử ngoại, laser, tử trường

102. Chương trình Phục hồi chức năng cho bệnh nhân đoạn chi được bắt đầu:

- A. Từ khi có chỉ định phẫu thuật
- B. Ngày trước phẫu thuật.
- C. Ngày 1 hậu phẫu.
- D. 1 tuần sau mổ.
- E. Ngày xuất viện.

Câu 103 và 104 trả lời dựa vào tình huống lâm sàng sau:

Bệnh nhân nam, 53 tuổi, thể trạng mập bị tai nạn giao thông không rõ cơ chế, sau tai nạn tỉnh táo, liệt hoàn toàn hai chân nên được đưa đến cấp cứu:

Khám: - Bệnh tình táo, GCS=15, liệt hoàn toàn hai chân sức cơ 0/5, sức cơ gốc chi hai tay 5/5, yếu nhẹ động tác cầm nắm hai bàn tay, giảm cảm giác từ ngang vai trở xuống, đã được đặt sonde tiểu.

103. Vị trí tổn thương thần kinh tủy sống nghĩ đến nhiều nhất trên bệnh nhân này ở đâu?

- A. Tủy cổ cao C1-C3
- B. Tủy cổ thấp C4-C8
- C. Tủy sống ngực T1-T6
- D. Tủy sống ngực T7-T12
- E. Vùng chóp tủy

104. Cần làm hình ảnh học đầu tiên nào sau đây để xác định chẩn đoán

- A. X Quang cột sống cổ thẳng, nghiêng.
- B. X quang cột sống cổ, ngực thẳng nghiêng.
- C. X quang cột sống ngực, thắt lưng thẳng nghiêng.
- D. X quang cột sống cổ thẳng nghiêng, tư thế há miệng.
- E. MRI cột sống cổ

105. Bé nam 14 tuổi, đang tập chơi trượt patin gần 3 tuần nay, một tuần gần đây bé thấy yếu hai bàn chân, thường xuyên bị vấp và té ngã. Khi khám phát hiện có dấu hiệu bàn chân rơi ở cả hai chân mức độ trung bình nhẹ, yếu động tác nâng bàn chân và có hiện tượng đau nhẹ mặt ngoài cẳng chân hai bên, nơi mà bé mang dụng cụ bảo vệ gối trong quá trình tập luyện. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Bệnh lý thần kinh toạ.
- B. Bệnh lý thần kinh mạc.
- C. Bệnh lý thần kinh chày.
- D. Bệnh lý rễ thần kinh thắt lưng.
- E. Bệnh lý thần kinh đùi

106. Điều nào sau đây không phù hợp với bệnh lý thoát vị tủy - màng tủy :

- A. Thường phát hiện rõ sau sinh từ 6 tháng tuổi
- B. Gặp ở vùng thắt lưng – cùng
- C. Có thể rò dịch não tủy
- D. Có liên quan đến acid folic
- E. Dễ nhiễm trùng nếu không can thiệp kịp thời

107. Bệnh nam, 50 tuổi, tiền căn hút thuốc lá 3 gói/ ngày hơn 20 năm, nhập cấp cứu vì đột ngột đau đầu dữ dội khi đang ăn cơm. Khám: bệnh nhân tỉnh, Glasgow 14 điểm, đau đầu nhiều, cổ gượng, không yếu liệt chi. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì:

- A. Máu tụ dưới màng cứng mãn tính.
- B. Máu tụ trong não tụ phát.
- C. Xuất huyết dưới nhện tụ phát.

D. Nhồi máu não.

E. Vỡ dị dạng mạch máu não

108. Bệnh nhân nữ 45 tuổi được đưa vào bệnh viện sau khi bị té tại nhà. Khám lâm sàng ghi nhận: BN hôn mê GCS=4 điểm, đã đặt nội khí quản và đang bóp bóng giúp thở, đồng tử hai bên 4 mm, phản xạ ánh sáng (-), mất phản xạ mắt búp bê. Mạch: 60 lần/phút, HA: 140/90 mmHg. Sưng nề vùng trán 2 bên. BN được chụp CT-Scanner sọ não có kết quả như sau: dập não kèm máu tụ trong não trán hai bên, phù não lan tỏa, xóa các bể dịch não tủy trước cầu não. Phương pháp điều trị đúng là:

A. Phẫu thuật cấp cứu: mở sọ trán hai bên lấy máu tụ và giải ép.

B. Phẫu thuật sau 24 giờ.

C. Theo dõi, chụp lại CT-Scanner sau 24 giờ.

D. Theo dõi, chụp lại CT-Scanner sau 2 giờ.

E. Điều trị hồi sức: thở máy, chống phù não, theo dõi tri giác và dấu thần kinh khu trú.

109. Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, đến khám để điều trị sỏi thận. Bệnh nhân đang điều trị gout. Loại sỏi hay gặp nhất trên đối tượng này là:

A. Oxalate Calci

B. Carbonate Calci

C. PAM

D. Phosphate Calci

E. Sỏi Urat.

110. Yếu tố quan trọng nhất của viêm đài – bể thận cấp là:

A. Tiểu nhiều lần

B. Nhiễm trùng do vi trùng từ máu vào đường Tiết Niệu

C. Dây nhiễm vi trùng từ đường tiêu hóa vào đường Tiết Niệu

D. Ngược dòng bàng quang – niệu quản

E. Ức chế hệ vi khuẩn thường trú của đường Tiết Niệu

111. Bệnh nhân nam, 45 tuổi, nhập viện vì tiểu máu sau tai nạn giao thông. Dấu hiệu sinh tồn lúc nhập viện: T°: 37° C, H/A: 120/70 mmHg, thở 16 lần/phút, mạch 80 lần/phút. Kết quả chụp cắt lớp vi tính (CT-scan) thấy chủ mô thận T có vết rách 1 cm kèm máu tụ dưới vỏ bao thận. Cách xử trí là:

A. Cần phẫu thuật cấp cứu đường bụng để thám sát + xử trí

B. Cần nghỉ ngơi và theo dõi thêm.

C. Đặt thông niệu đạo theo dõi.

D. Bệnh nhân có thể xuất viện.

E. Giải thích thân nhân về tình trạng bệnh nặng và nguy cơ tử vong cao.

112. Bệnh nhân nữ 35 tuổi, nhập viện vì kiểm tra định kì phát hiện khối u thận trái đường kính 3 cm trên CT-scan. Chưa ghi nhận hình ảnh xâm lấn tĩnh mạch hoặc di căn. Chẩn đoán giai đoạn T của bướu thận trên CT-scan theo bảng phân độ TMN của AJCC 8th là:

A. cT2a

B. cT2b

C. cT3b

D. cT3a

E. cT1a

113. Bệnh nhân nam, 60 tuổi, nhập viện vì tiểu khó và tiểu đêm 5-7 lần/đêm. Triệu chứng tiểu khó xuất hiện thường xuyên. Siêu âm thấy tuyến tiền liệt to khoảng 50 mL kèm lượng nước tiểu tồn lưu là 200 mL. Xét nghiệm chức năng thận và PSA cho kết quả bình thường. Cách xử trí trên bệnh nhân này là:

A. Cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt

B. Đặt thông tiểu lưu và theo dõi thêm

C. Thông tiểu sạch ngắt quãng

D. Phẫu thuật mở bàng quang ra da

E. Điều trị nội khoa

114. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng bên P gần 5 ngày nay. Kết quả chụp hình cắt lớp thấy thận P ứ nước độ I kèm sỏi niệu quản P lưng 5mm. Công thức máu thấy bạch cầu 8.000/mL. Xử trí tiếp theo là:

- A. Kháng sinh + giảm đau.
- B. Uống nhiều nước.
- C. Dẫn lưu để giải áp thận
- D. Điều trị nội khoa.
- E. Theo dõi thêm.

115. Một bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phổi tế bào gai T3N2Mx, chọn lựa điều trị nào sau đây:

- A. Hóa trị giảm nhẹ.
- B. Hóa trị hỗ trợ.
- C. Phẫu thuật cắt thùy phổi.
- D. Xạ trị hỗ trợ.
- E. Điều trị bằng EGFR-TKI.

giai đoạn IIIB -> Hóa và xạ

116. Bệnh van hai lá đã lâu, nghe rung tâm trương ở mỏm tim 4/6. Siêu âm tim kết luận hẹp van 2 lá khít, lá van vôi hóa nhiều. Chỉ định tiếp theo là:

- A. Thông tim chụp mạch vành
- B. Chụp CT ngực có cản quang
- C. Chuẩn bị mổ thay van hai lá
- D. Chuẩn bị mổ sửa van hai lá
- E. Điều trị nội khoa và tái khám định kỳ.

Thay khi van khó sửa: lá van vôi hóa nhiều, thương tổn sợi hóa quan trọng (Tr. 250)
Câu này đáp án bộ môn là A?????????

117. Chọn câu đúng về hội chứng phù áo khoát

- A. Do khối u ác tính trong trung thất xâm lấn tim và các mạch máu lớn gây ra
- B. Biểu hiện của tình trạng suy tim do khối u trung thất gây ra
- C. Do hiện tượng chèn ép hoặc xâm lấn vào tĩnh mạch chủ trên, thường do các khối u trong trung thất trên và đôi khi cũng có thể do u thủy trên phổi
- D. Tĩnh mạch chủ dưới thường bị nặng nề
- E. Không bao giờ gặp ở bệnh nhân nữ

118. Bệnh nhân đến khám vì thấy mạch máu dẫn vùng cẳng chân và đùi 2 bên, không kèm triệu chứng nào khác. Khám thấy chân không phù, không thay đổi màu sắc da; dẫn tĩnh mạch dạng mạng lưới hay mao mạch khu trú từng cụm vùng đùi và cẳng chân. Thái độ xử trí cho bệnh nhân này:

- A. Điều trị bằng thuốc trợ tĩnh mạch.
- B. Chích xơ tĩnh mạch.
- C. Phẫu thuật Muller.
- D. Phẫu thuật stripping tĩnh mạch hiển lớn.
- E. Mang vớ áp lực.

119. Bệnh nhân bị đâm bằng dao nhọn vào bụng vùng thượng vị, vào viện với tình trạng da xanh, niêm nhạt, mạch nhanh, huyết áp tụt; siêu âm bụng: dịch ổ bụng lượng ít, siêu âm tim: dịch màng tim lớp mỏng. Thái độ xử trí:

- A. Chọc dò dịch màng tim.
- B. Mở rộng vết thương thám sát.
- C. Nội soi ổ bụng thám sát.
- D. Mở cả ngực và bụng.
- E. Cẩn tiếp tục hồi sức: truyền máu, thuốc vận mạch.

câu này đáp án bộ môn là D: mở ngực và bụng
không biết chỗ mất máu thì truyền vô cũng không giải quyết đc

120. Bệnh nhân vào viện sau tai nạn giao thông, than đau ngực trái, không khó thở, khám lâm sàng có dấu xay xát vùng ngực dưới xương đòn. X quang ngực thấy gãy xương sườn 2, cung bên, di lệch ít. Chú ý vấn đề nào sau đây:

- A. Vỡ tim.
- B. Tràn khí màng phổi.
- C. Tắc động mạch dưới đòn.
- D. Vỡ eo động mạch chủ.
- E. Tràn máu màng phổi.

1. A	25. A	49. A	73. D	97. B
2. B	26. D	50. A	74. A	98. B
3. D	27. E	51. D	75. E	99. A
4. D	28. D	52. C	76. D	100. E
5. C	29. E	53. C	77. E	101. A
6. B	30. E	54. B	78. C	102. A
7. E	31. B	55. C	79. C	103. B
8. D	32. A	56. A	80. E	104. D
9. D	33. B	57. D	81. D	105. B
10. A	34. E	58. A	82. E	106. A
11. C	35. D	59. B	83. A	107. C
12. E	36. B	60. D	84. B	108. E
13. B	37. A	61. A	85. C	109. E
14. B	38. C	62. A	86. C	110. D
15. E	39. B	63. B	87. B	111. B
16. E	40. B	64. A	88. D	112. E
17. E	41. D	65. D	89. E	113. A
18. D	42. A	66. B	90. D	114. D
19. C	43. A	67. C	91. E	115. A
20. A	44. E	68. D	92. C	116. A
21. C	45. B	69. C	93. A	117. C
22. B	46. C	70. A	94. A	118. B
23. C	47. E	71. C	95. E	119. D
24. B	48. B	72. B	96. B	120. C