

ĐỀ THI TỐT NGHIỆP BÁC SĨ Y KHOA NĂM 2019

Làm mã đề 009

HỆ : CHÍNH QUI 6 NĂM

MÔN THI: TỔNG HỢP HỆ NGOẠI , NGÀY THI 24/07/2019

THỜI GIAN: 120 PHÚT (120 CÂU)

MÃ ĐỀ: 008

CHỌN 1 CÂU ĐÚNG

- Bệnh nhân nam 50 tuổi, cách nhập viện 2 giờ, đột ngột đau bụng vùng thượng vị sau đó lan ra khắp bụng. Khám: bụng co cứng và ấn đau nhiều ở thượng vị. Kết quả chụp cắt lớp vi tính bụng chậu (của tuyến trước): có liềm hơi dưới hoành 2 bên và dịch ổ bụng lượng ít. Hướng xử trí như thế nào?
Điều trị kháng sinh và theo dõi
Nội soi dạ dày
Chọc dịch ổ bụng dưới siêu âm
Đặt ống thông mũi dạ dày hút liên tục
Phẫu thuật cấp cứu
- Điều nào sau đây KHÔNG phù hợp với chẩn đoán viêm túi mật cấp mức độ trung bình theo Tokyo Guidelines 2018?
Bạch cầu/máu >18 G/L
INR >1.5
Có dấu hiệu: viêm túi mật hoại tử, áp-xe quanh túi mật, áp-xe gan, viêm phúc mạc mật, thủng túi mật
Đề kháng, co cứng ¼ bụng trên phải
Viêm kéo dài >72 giờ
- Trong vỡ lách chấn thương có chỉ định phẫu thuật, thì KHÔNG nên cắt lách trong trường hợp nào sau đây?
Chảy máu nhiều gây sốc
Vỡ ruột non kèm theo
Bệnh rối loạn đông máu
Lách vỡ độ III
Lách to do bệnh lý
- Điều trị nào ĐÚNG cho ung thư da dày 1/3 dưới giai đoạn T4aN2M1 (di căn gan đa ổ), có biến chứng chảy máu tiêu hoá trên?
Cắt bán phần dưới dạ dày kèm theo cắt u gan (nếu được)
Cắt bán phần dưới dạ dày làm sạch
Cắt bán phần dưới dạ dày kèm đốt các u gan di căn
Cắt bán phần dưới dạ dày nạo hạch D1
Cắt bán phần dưới dạ dày nạo hạch D2
- Theo phân loại của Hiệp hội nghiên cứu ung thư dạ dày của Nhật Bản, nhóm hạch nào KHÔNG thuộc hạch chặng giữa?
Dọc động mạch mạc treo tràng trên
Dọc động mạch gan chung
Dọc động mạch vành vị
Nhóm trước và sau của cuống gan
Vùng rốn lách
- Bệnh nhân nam 35 tuổi, năm ngày nay bị sưng đau ở hậu môn, sốt 39°C, đi tiêu bình thường, không có máu. Tiền sử: khoẻ mạnh. Khám lâm sàng và cận lâm sàng chẩn đoán là Áp-xe hậu môn, vị trí 1-3-5 giờ, kích thước d#5cm. Điều trị như thế nào?
Rạch áp-xe với gây tê tuỷ sống
Kháng sinh và chọc hút mủ qua da
Rạch áp-xe với gây mê tĩnh mạch
Rạch áp-xe với gây tê tại chỗ
Rạch áp-xe với gây mê nội khí quản
- Bệnh nhân nữ 42 tuổi, hai tuần trước được mổ mở khâu lỗ thủng hành tá tràng, xuất viện ở ngày thứ 6. Đến tái khám: còn đau nhẹ vết mổ, không sốt, ăn uống được. Bụng mềm, vết mổ đường giữa trên rốn, có đỏ nhẹ ở mép da, ấn đau nhẹ, không có dịch. Siêu âm bụng: bình thường. Công thức bạch cầu 7,5 G/L, đa nhân trung tính 70%. CRP (-). Cho thuốc điều trị tiếp theo như thế nào?
Augmentine điều trị nhiễm trùng vết mổ
Esomeprazole để kháng tiết
Vitamine
Tiệt trừ vi khuẩn Hp
Paracetamol giảm đau
- Theo Tokyo Guideline 2018, thời điểm cắt túi mật trì hoãn đối với viêm túi mật mức độ nặng là?
Sau dẫn lưu túi mật 24 giờ
Sau dẫn lưu túi mật 48 giờ

gay tê ngoài màng cứng, nhưng chọc hơi sâu gây (post LP headache đỏ !!!! để nó dẫn cơ thắt HM lun

Sau dẫn lưu túi mật 6 – 12 tuần

Không cần phẫu thuật vì nguy cơ quá cao

Càng sớm càng tốt khi tình trạng bệnh nhân cải thiện

9. Bệnh nhân nam 82 tuổi, đau thượng vị kèm vàng da tăng dần 5 tháng nay. BMI 18. Vàng da, vàng mắt. Bụng mềm. Siêu âm: Gan echo dày, đồng nhất, đường mật trong và ngoài gan dẫn, ống mật chủ (OMC) d=21mm. CT-Scan: túi mật xẹp, dẫn đường mật trong và ngoài gan, OMC d=22mm, không sỏi và có hình ảnh ống đôi trong nhu mô tụy. Chẩn đoán nào nên nghĩ đến trước tiên?

U tá tràng

U đầu tụy

U rốn gan

Sỏi đoạn cuối ống mật chủ

Viêm tụy mạn

10. Bệnh nhân nữ 48 tuổi, sáu tháng nay bị đi tiêu ra máu đỏ tươi, phun thành tia và có khối sa ra ngoài hậu môn to dần, lúc đầu tự tụt vào sau đó phải lấy tay đẩy vào và gần đây thì thường xuyên nằm ngoài hậu môn. Tiền sử: PARA 2002. Mạch 90 lần/phút. Huyết áp 120/60 mmHg. Niêm hồng nhạt. Bụng mềm. Khám hậu môn: nhìn có khối sa ra ngoài hậu môn, chiếm vòng quanh hậu môn, dài 2cm, được phủ bởi niêm mạc, và có ngăn cách giữa các búi, mềm, ấn xẹp và không đau. Thăm hậu môn: không có u khác, cơ thắt co tốt, rút căng không có máu. Xét nghiệm máu: RBC 3,1 T/L, HCT 0,30 L/L, HGB 100 g/L. INR 1. Nội soi đại tràng: trĩ nội sa thành vòng. Chọn lựa phương pháp điều trị nào?

Điều trị thuốc và chế độ sinh hoạt

Thắt bằng dây thun

Phẫu thuật Longo

Phẫu thuật cắt trĩ

Chích xơ

11. Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến đại tràng góc gan giai đoạn T4aN1M0, tổng trạng khỏe, không biến chứng. Phương pháp điều trị nào phù hợp nhất?

Phẫu thuật nối hồi tràng với đại tràng ngang

Hóa xạ trị tân bổ trợ do di căn hạch

Phẫu thuật cắt đại tràng phải mở rộng

Phẫu thuật cắt đại tràng phải

Hóa trị tân bổ trợ do di căn hạch

12. Bệnh nhân nữ 30 tuổi, đi cầu ra máu, được thăm khám và phát hiện u cách rìa hậu môn 3 cm, xâm lấn cơ nâng, nghi di căn 4 hạch trong mạc treo trực tràng. Chưa thấy di căn xa. Chẩn đoán là gì?

Ung thư trực tràng T4aNxM0

Ung thư trực tràng thấp T4bN2M0

Ung thư ống hậu môn T4aN2M0

Ung thư trực tràng thấp T4aN2M0

Ung thư ống hậu môn T4bN2M0

13. Bệnh nhân nam 45 tuổi, tình cờ đi khám phát hiện viêm gan siêu vi B và siêu âm có 1 khối u ở gan phải 4 cm. Sinh hiệu ổn. Bụng mềm. Xét nghiệm máu: hồng cầu 3,9 T/L, tiểu cầu 280 G/L, INR 1,1. Creatinin 0,8mg/dL. Bilirubin 1 mg/dL. AFP 50ng/mL. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang: gan có 1 khối u 4,3x5 cm, ở hạ phân thùy VIII, bất cản quang không điển hình của ung thư tế bào gan. Cần làm gì để chẩn đoán xác định?

Chụp động mạch gan

Xét nghiệm bộ ba AFP, AFP-L3, PIVKA

Chụp cộng hưởng từ

Siêu âm doppler

Sinh thiết gan

14. Bệnh nhân nam 19 tuổi, than đau họng, sau đó là đau hố chậu phải 2 ngày, sốt 38°C. Khám: 2 amidan to viêm đỏ. Bụng ấn đau nhẹ hố chậu phải, phản ứng dội (-). Chẩn đoán nhiều khả năng là gì?

Viêm đại tràng

Viêm túi thừa manh tràng

Viêm ruột non

Nhiễm trùng tiết niệu

Viêm hạch mạc treo

15. Bệnh nhân nam 55 tuổi, bị khối phồng vùng bẹn phải 6 tháng nay. Khối phồng xuất hiện khi đi đứng, xuống đến bìa, mất đi khi nằm nghỉ hoặc khi lấy tay đè ép. Thề trạng tốt. Khám khi nằm ngửa: búi không căng, mềm; khối phồng ấn xẹp hoàn toàn, không đau và xuất hiện lại khi phình bụng, theo hướng từ sau ra trước, từ ngoài vào trong, từ trên xuống dưới và xuống đến bìa; hai tinh hoàn bình thường. Cần khám thêm gì để chẩn đoán chính xác?

Nghiệm pháp chạm ngón

Nghiệm pháp soi đèn

Nghiệm pháp ba ngón

Nghiệm pháp chẹn lỗ bẹn sâu

E. Khám ở tư thế đứng

16. Bệnh nhân nữ 33 tuổi, đau hố chậu phải và sốt 38,5°C trong 7 ngày. Tiền căn: PARA 2002, đang đặt vòng tránh thai và hay bị huyết trắng phải điều trị. Khám: ấn đau hạ vị và hố chậu phải, phản ứng dội (-). Âm đạo có nhiều huyết trắng hôi. Siêu âm bụng ruột thừa đường kính 6 mm, không dịch bụng. Xét nghiệm máu: bạch cầu 10 G/L, đa nhân trung tính 78% và CRP (+). Chẩn đoán nhiều khả năng là gì?

Viêm ruột thừa cấp

Viêm trực tràng

Viêm tử cung phần phụ

Viêm túi thừa manh tràng

Nhiễm trùng đường tiểu

17. Bệnh nhân nữ 60 tuổi, ba ngày nay đau dưới sườn phải, sốt nhẹ, không ói. Tiền sử: năm 2009 mổ mở ống mật chủ lấy sỏi dẫn lưu Kehr do sỏi ống mật chủ (OMC). Phát hiện sỏi gan vào năm 2013. Tình, sinh hiệu ổn, bụng mềm ấn đau nhẹ dưới sườn phải. Siêu âm bụng: túi mật không thấy, OMC đường kính 15mm, đoạn cuối khảo sát giới hạn do hơi, đường mật trong gan dẫn, nhiều sỏi và dày thành đường mật trong gan. Phương tiện hình ảnh học tốt nhất để chẩn đoán xác định là gì?

Chụp cộng hưởng từ đường mật (MRCP)

Siêu âm đàn hồi

Chụp X quang đường mật qua da xuyên gan (PTC)

Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP)

18. Ung thư trực tràng thấp và ống hậu môn, thường cho di căn hạch theo hồi lưu về đâu?

mạch máu chậu trong

mạch máu mạc treo tràng dưới

động mạch chủ bụng

mạch máu mạc treo tràng trên

mạch máu chậu ngoài

19. Bệnh nhân nữ 65 tuổi, vào viện vì ói ra thức ăn cũ trong 2 tháng nay, mỗi ngày ói 1-2 lần vào lúc chiều tối, không có máu, sụt 3 kg. Chiều cao 153 cm, cân nặng 49 kg. Mạch 88 lần/phút. Huyết áp 130/70 mmHg. Niêm hồng. Bụng không chướng, mềm. Các xét nghiệm trong giới hạn bình thường. Nội soi: Dạ dày còn nhiều thức ăn, có 1 khối u sùi d#3cm ở vùng tiền môn vị gây hẹp môn vị hoàn toàn. Việc nào sau đây KHÔNG cần làm?

Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

Bù dịch, điện giải và dinh dưỡng

Chụp dạ dày cản quang

Rửa dạ dày

Đặt thông mũi dạ dày

20. Bệnh nhân nữ 52 tuổi, đi khám sức khỏe định kỳ phát hiện viêm gan siêu vi C kèm các dấu hiệu xơ gan.

Bệnh nhân được điều trị viêm gan siêu vi C và hẹn tái khám để tầm soát ung thư gan như thế nào?

Xét nghiệm AFP mỗi 6 tháng

Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang mỗi 3 tháng

Khám lâm sàng mỗi 3 tháng

Chụp động mạch gan mỗi 6 tháng

Siêu âm bụng mỗi 3 tháng

21. Bệnh nhân nam 63 tuổi, tiền căn xơ gan do rượu, chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang phát hiện khối u ở gan phải. Tính chất bắt thuốc của khối u như thế nào để chẩn đoán là ung thư tế bào gan?

Khối u không bắt thuốc cản quang qua các thì chụp

Khối u tăng bắt thuốc cản quang trong thì động mạch và ngấm ngày càng nhiều thuốc qua các thì

Khối u tăng bắt thuốc cản quang trong thì động mạch, giảm đậm độ so với nhu mô gan trong thì tĩnh mạch

Khối u tăng bắt thuốc cản quang trong thì động mạch, đồng đậm độ với nhu mô gan trong thì tĩnh mạch

Khối u không bắt thuốc cản quang trong thì động mạch, ngấm nhiều thuốc trong thì tĩnh mạch

22. Bệnh nhân nam 41 tuổi, tiền căn gia đình có em trai bị ung thư đại tràng, đi khám bệnh vì lo lắng về ung thư. Phương tiện thích hợp để tầm soát trên bệnh nhân này là gì?

Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

Chụp đại tràng cản quang

Tìm máu ẩn trong phân

Nội soi viên nang

Nội soi đại tràng

23. Bệnh nhân nữ 45 tuổi, tám ngày nay bị sưng đau và đỏ da ở hậu môn, sốt 38,5°C. Tiền sử: PARA 2012. Khám lâm sàng và cận lâm sàng chẩn đoán là Áp-xe hậu môn vị trí 7-9-10 giờ, kích thước d#3cm. Khi phẫu thuật thì rạch áp-xe như thế nào?

Rạch 1cm, bên cạnh hậu môn theo đường vòng cung

Rạch 1cm ở vùng da nhẵn rìa hậu môn theo đường vòng cung

Rạch 3cm, bên cạnh hậu môn theo đường vòng cung

Rạch 3cm ở rìa hậu môn theo đường nan hoa

Rạch ngắn 1cm ở rìa hậu môn theo đường nan hoa

24. Phương pháp điều trị được ưu tiên áp dụng cho bệnh nhân có vài sỏi ống mật chủ (OMC), OMC dẫn 12 mm và nhiều sỏi trong gan 2 bên là gì?

Mở OMC lấy sỏi dẫn lưu Kehr, sau đó lấy sỏi gan qua đường hầm Kehr

Mở OMC lấy sỏi, nội soi đường mật tán sỏi và khâu kín OMC

Lấy sỏi qua nội soi mật tụy ngược dòng

Dẫn lưu túi mật xuyên gan qua da, sau đó lấy sỏi qua ống túi mật

Dẫn lưu đường mật xuyên gan qua da, sau đó nong đường hầm và lấy sỏi qua da

25. Bệnh nhân nam 55 tuổi, bị tắc ruột đã 3 ngày/vết mổ cắt ruột thừa 10 năm. Mạch 90 lần/phút. Huyết áp 130/70 mmHg. Lưỡi ướt. Bụng chướng vừa, mềm, ấn không điểm đau; âm ruột tăng. X quang bụng đứng: nhiều mức nước hơi ở giữa bụng, đại tràng còn ít hơi. Xét nghiệm máu: WBC 13 G/L, NEU 79 %, RBC 3,4 T/L, HCT 0,35 L/L, HGB 110 g/L; PLT 230 G/L, creatinin 1,05 mg/dL; INR 1,2; Na 137 mmol/L; K 3,6 mmol/L; Cl 98 mmol/L; Ca 2,3 mmol/L. Chỉ định điều trị như thế nào?

Điều trị nội khoa và nội soi đại tràng để loại trừ ung thư đại tràng

Điều trị nội khoa và mổ trong vòng 6 giờ

Điều trị nội khoa và mổ cấp cứu

Điều trị nội khoa và cho uống viên nang nội soi để xác định chỗ tắc ruột

Điều trị nội khoa và theo dõi 12 - 48 giờ mà không đỡ sẽ mổ

26. Bệnh nhân nữ 36 tuổi, bị ói ra máu đỏ tươi khoảng 300 ml trong 2 giờ, chưa đi tiêu. Tiền sử: viêm loét dạ dày, điều trị không rõ. Mạch 110 lần/phút. Huyết áp 120/60 mmHg. Tỉnh. Niêm hồng. Bụng mềm, ấn đau nhẹ thượng vị. Cận lâm sàng quan trọng cần thực hiện sớm ở bệnh nhân là gì?

Xét nghiệm chức năng gan, đông máu

Nội soi dạ dày

Chụp dạ dày cản quang

Xét nghiệm nhóm máu, công thức máu

Siêu âm bụng

27. Bệnh nhân nam 30 tuổi, bị đau bụng từng cơn 2 ngày nay, kèm nôn ói, bí trung đại tiện, chướng bụng và gần đây không có rối loạn về đi tiêu. Lâm sàng bệnh nhân bị tắc ruột non cơ học. Nguyên nhân tắc ruột nhiều khả năng nhất gì là?

Bã thức ăn

Thoát vị

Xoắn ruột

Ung thư

Dính ruột

28. Bệnh nhân nam 19 tuổi, đau thượng vị chuyển hố chậu phải. Khám đau và phản ứng dội dương tính hố chậu phải. Công thức bạch cầu 13 G/L, đa nhân trung tính 80%. Siêu âm ruột thừa đường kính 10 mm, có dịch phản ứng hố chậu phải. Chẩn đoán là viêm ruột thừa cấp, trong mổ nội soi thấy ruột thừa nang mũ có ít dịch phản ứng đục ở hố chậu phải. Xử trí như thế nào?

Cắt ruột thừa, lau hố chậu phải và không dẫn lưu

Cắt ruột thừa, rửa bụng và không dẫn lưu hố chậu phải

Cắt ruột thừa, rửa bụng, lau sạch và không dẫn lưu hố chậu phải

Cắt ruột thừa, lau hố chậu phải và dẫn lưu hố chậu phải

Cắt ruột thừa, rửa bụng và dẫn lưu hố chậu phải

29. Triệu chứng thường gặp nhất trong ung thư tụy?

Đau bụng

Sụt cân

Phân bạc màu

Chán ăn

Vàng da

30. Bệnh nhân nữ 32 tuổi, tự đâm vào bụng bằng dao nhỏ. Niêm hồng. Mạch 90 lần/phút. Huyết áp 120/70 mmHg. Thở 20 lần/phút. Bụng có 5 vết thương nhỏ ở vùng quanh rốn, mỗi vết dài #1cm, sắc gọn, chảy ít máu, không có lòi tạng. Bụng không chướng, mềm, ấn hạ vị và hai hố chậu không đau. CTM: WBC 8,9 G/L, NEU 75%, RBC 3,8 T/L, HCT 0,39 L/L, HGB 130 g/L. Siêu âm và MSCT bụng chậu bình thường. Cần làm gì tiếp theo?

Nội soi ổ bụng

Mổ bụng thăm sát

Khâu vết thương, chích SAT, cho ra viện và dặn dò bệnh nhân

Chọc rửa ổ bụng

Nhập viện theo dõi, sau 6 giờ siêu âm và xét nghiệm máu lại

31. Bệnh nhân nữ 29 tuổi, vào cấp cứu bệnh viện sau 5 giờ vì bị té xe máy, bị đau bụng và không bắt tỉnh. Niêm nhạt. Mạch 120 lần/phút. Huyết áp 90/60 mmHg. Thở 24 lần/phút. Bụng có dấu trầy xước da ở thượng vị, bụng chướng vừa, mềm, ấn đau hạ vị và hai hố chậu. CTM: WBC 15 G/L, NEU 79%, RBC 3,3 T/L, HCT 0,34 L/L, HGB 100 g/L. Siêu âm: dịch bụng lượng vừa ở dưới gan và hạ vị. Cần làm thêm gì để chẩn đoán?

Nội soi ổ bụng

X quang bụng

Chọc dò ổ bụng

Chụp động mạch gan chung (DSA)

Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

32. Bệnh nhân nam 29 tuổi, sáu tháng nay bị nổi mụn sưng đau cạnh hậu môn và chảy ít mủ, không sốt, đi tiêu bình thường. Tiền sử: khoẻ mạnh. Thể trạng tốt. Khám hậu môn: có 1 lỗ rò kích thước #2mm, ở vị trí 2 giờ, cách bờ hậu môn 4cm, sờ mật độ chắc, đau nhẹ, có ít mủ trắng đục hôi. Thăm hậu môn: không sờ được lỗ trong, ấn đau nhẹ vị trí 2 giờ, cơ thắt co tốt. Theo định luật Goodsall, lỗ rò trong ở vị trí nào?
 2 giờ không xác định 4 giờ 12 giờ
 6 giờ

33. Bệnh nhân nam 39 tuổi, hai tuần nay bị đi tiêu ra máu đỏ tươi, nhỏ thành giọt và không có khối sa ra ngoài hậu môn. Tiền sử: hay bị tiêu lỏng xen kẽ táo bón (đã soi đại tràng 1 năm trước: bình thường). Mạch 80 lần/phút. Huyết áp 130/60 mmHg. Niêm hồng. Bụng mềm. Khám hậu môn: nhìn ngoài bình thường, ấn không đau; thăm hậu môn: có 3 khối mềm trong hậu môn, cách bờ hậu môn 2cm, kích thước d#5mm, ấn xẹp, không đau, ở vị trí 4, 8, 11 giờ, cơ thắt co tốt, rút căng không có máu. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

Viêm nhú và viêm khe hậu môn
 Polyp ống hậu môn

Viêm đại trực tràng xuất huyết
 Ung thư trực tràng

Trĩ nội

34. Hiện nay, đồ vải phẫu thuật được tiệt khuẩn bằng phương pháp nào?

Hơi nước bão hoà dưới áp lực

Hơi nước tự do

Hydrogen peroxide plasma (STERRAD)

Tia xạ

Hơi nóng khô

35. Thời gian sử dụng kháng sinh theo Tokyo Guidelines 2018 đối với viêm đường mật cấp Grade I sau khi đã dẫn lưu đường mật là?

1 đến 3 ngày

Ngưng trong vòng 24 giờ sau dẫn lưu đường mật

7 đến 10 ngày

4 đến 7 ngày

10 đến 14 ngày

36. Bệnh nhân nam 52 tuổi, đau dưới sườn phải 4 ngày, sốt nhẹ. Mạch 90 lần/phút. Huyết áp 130/70 mmHg. Bụng dày mỡ, ấn đau và đề kháng nhẹ ở ¼ trên phải bụng. Xét nghiệm máu: Bạch cầu 14,5 G/L, đa nhân trung tính 90%. Bilirubin TP 2,5 mg/dL; TT 1,5 mg/dL, AST 65 U/L, ALT 60 U/L. Siêu âm: túi mật căng to, thành dày 4mm, lòng có sỏi d#1cm ở vùng cổ và có ít dịch quanh túi mật. Chụp cắt lớp và ERCP có hình ảnh sau đây:



Chẩn đoán là gì?

Viêm túi mật và dẫn đường mật do u ống gan chung

Viêm túi mật do sỏi túi mật và biến chứng áp-xe gây dẫn đường mật

Viêm túi mật do sỏi và dẫn đường mật do u ống gan chung

Viêm túi mật và dẫn đường mật do sỏi túi mật chèn ép

Viêm túi mật do sỏi và dẫn đường mật do sỏi ống mật chủ

37. Bệnh nhân nữ 53 tuổi, bốn tháng nay bị đau tức vùng bẹn phải khi đi đứng lâu và hết đau khi nằm nghỉ, vẫn làm việc bình thường. BMI 26. Khám vùng bẹn đùi: bình thường. Siêu âm bụng, bẹn: bình thường. Để chẩn đoán, tiếp theo cần làm cận lâm sàng gì?

Chụp túi thoát vị cản quang

Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu

Chụp x-quang bụng đứng

Nội soi ổ bụng

Siêu âm Doppler

38. Bệnh nhân nữ 86 tuổi, bị đau bụng đột ngột 3 ngày nay, đau từng cơn, bụng chướng, nửa bụng trái gò cao và kèm bí trung đại tiện. X quang bụng đứng thấy mực nước hơi rất to chiếm gần hết bụng. Khám bụng thấy có phản ứng phúc mạc. Chẩn đoán nhiều khả năng là gì?

Lồng hơi-đại tràng

Bệnh phình đại trực tràng

Thoát vị bịt

Tắc ruột do ung thư đại trực tràng

Xiển đại tràng chậu hông

39. Bệnh nhân nữ 61 tuổi, nhập viện vì đau bụng nhiều, giờ thứ 5, không ói. Khám: vẻ mặt Cushing. Mạch 88 lần/phút. Huyết áp 140/70 mmHg. Bụng co cứng, ấn đau ½ bụng trên. Cận lâm sàng thích hợp nhất cần chỉ định ngay để giúp chẩn đoán xác định?

Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quan

Nội soi dạ dày tá tràng

Chụp dạ dày cản quang

X quang bụng đứng

Siêu âm bụng

40. Bệnh nhân nam 49 tuổi, nửa tháng nay bị đầy bụng khó tiêu, thỉnh thoảng ói ra đồ ăn cũ, mỗi khi ói xong thì cảm giác dễ chịu. Trưa nay, khi tham dự buổi tiệc nhỏ (có dùng chút rượu mạnh) thì cảm thấy đau thượng vị, cảm giác nghẹn và nặng ngực nên ra về. Về nhà cảm giác đau và mệt mỏi hơn nên vào viện.

Tiền sử: Loét hành tá tràng được xác định qua nội soi dạ dày 6 tháng trước, (có ghi nhận đưa ống soi xuống tá tràng khó khăn) và điều trị nội khoa. Bệnh mạch vành, cao huyết áp điều trị không thường xuyên. Đau lưng hơn 10 năm, tự mua thuốc giảm đau uống

Khi tiếp nhận bệnh nhân này, cần ưu tiên làm gì?

Khám hệ tiêu hoá, chú ý tìm các dấu hiệu của hẹp môn vị

Xét nghiệm máu để đánh giá các rối loạn gây ra do hẹp môn vị

Khám hệ tim mạch, đo điện tim, men tim

Đặt ống thông mũi dạ dày

Khám hệ hô hấp, chụp x-quang ngực thẳng

41. Bà S, 56 tuổi, PARA 2002, mãn kinh 2 năm, đến khám vì tiết dịch âm đạo nhiều, hôi (đặc biệt sau giao hợp) khoảng 1 tuần nay. Khám: âm đạo màu tái nhợt, không nếp gấp, có dịch trong loãng. Nhuộm gram huyết trắng: có ít vi khuẩn gram âm, không có Lactobacillus, không có tb biểu mô lát, không bạch cầu. Pap's test bình thường. Xử trí phù hợp nhất là?

Không có chỉ định điều trị

Metronidazole đa liều uống

Estrone liều thấp đặt âm đạo dài ngày

Viên đặt âm đạo bổ sung L.crispatus

42. Ông Q. 36 tuổi, và bà Q. 25 tuổi, đến khám vì lập gia đình đã 5 năm nhưng vẫn chưa có thai. Họ được thực hiện tổng soát. Bà Q. hoàn toàn bị bất ngờ khi người ta cho biết kết quả xét nghiệm giang mai của ông Q. là dương tính, với cả hai test non-treponemal lẫn test treponemal. Phần bà Q., kết quả VDRL (non-treponemal) của bà Q. là dương tính, nhưng TPHA (treponemal) lại là âm tính. Hãy diễn giải kết quả huyết thanh của bà Q.?

Bà Q. chưa từng bị nhiễm giang mai

Bà Q. từng nhiễm giang mai nhưng đã khỏi tự nhiên

Bà Q. từng mắc giang mai, bị bỏ qua, bệnh hiện ở thời kỳ tiềm ẩn

Không đủ dữ kiện giúp xác định tình trạng nhiễm giang mai ở bà Q.

43. Cô A, 17 tuổi, đến khám tư vấn chích ngừa. Cô đã từng mắc thủy đậu cách đây 4 năm. Cô có kinh năm 12 tuổi, chu kỳ đều. Cô có bạn trai 20 tuổi và đã từng quan hệ tình dục. Loại vaccine nào là phù hợp để chủng ngừa cho cô A?

Vaccine viêm gan virus A

Vaccine HPV nhị giá

Vaccine não mô cầu

Vaccine HPV tứ giá

44. Bé V. 14 tuổi, được mẹ đưa đến khám vì kinh kéo dài. Bé hành kinh lần đầu năm 12 tuổi, và rất ổn định ngay từ các lần hành kinh sau đó. Đột nhiên, trong lần hành kinh trước và lần này, bé có kinh nhiều, kéo dài 10-15 ngày. Kinh lần này kéo dài đã 15 ngày, hiện tại lượng kinh không quá nhiều nhưng chưa có xu hướng chấm dứt. Khám bé L. cao 155 cm, nặng 45 kg. Siêu âm không phát hiện bất thường cấu trúc của tử cung và hai phần phụ. Bề dày nội mạc tử cung 5 mm, trên mỗi mặt cắt siêu âm của buồng trứng có 5-7 nang noãn nhỏ, kích thước đều, dưới 10 mm. Kết quả công thức máu: BC 6 000 ưu thế bc non, Hb 5g/dl, TC: 18000. Ở bé L., khả năng nào là nhiều nhất?

AUB, với nguyên nhân liên quan đến cấu trúc (AUB-PALM)

AUB, với nguyên nhân liên quan đến phóng noãn (AUB-O)

AUB, với nguyên nhân liên quan đến cầm máu (AUB-C)

AUB, với nguyên nhân vẫn chưa xác định

(AUB-N)

45. Bà T. 25 tuổi, PARA 0000. Từ khi dậy thì, cô đã thấy bất tiện vì âm hộ luôn ẩm ướt do luôn có dịch nhầy trong, không mùi, nhưng không khó chịu. Khám mở vạt ghi nhận cổ tử cung lộ tuyến rộng đến cùng đồ bên và cùng đồ sau của âm đạo (hình bên). Âm đạo rất nhiều dịch nhầy, trong, không mùi. Khảo sát vi sinh thấy có nhiều *Lactobacillus*, không bạch cầu, nhiều tế bào bề mặt của biểu mô lát. Bạn sẽ điều trị ra sao cho bà T.?



Không có chỉ định điều trị
Estrogen tại chỗ dài ngày
Phá hủy cấu trúc lộ tuyến
Probiotic với *L. crispatus*

46. Nguyên tắc chung của tiếp cận/quản lý các cấu trúc cơ năng của buồng trứng là gì?
Trong hầu hết trường hợp, chẩn đoán được thiết lập bằng cách loại trừ cấu trúc ác tính
Nội dung quản lý tùy thuộc vào nguyên nhân dẫn đến hình thành cấu trúc cơ năng đó
Trong hầu hết trường hợp, việc can thiệp bằng nội tiết, chủ yếu là steroid, là cần thiết
Chọc hút nang có thể là giải pháp cần thiết
47. Bà A., 34 tuổi, PARA 0000, đến khám vì hiếm muộn 5 năm. Thường xuyên than phiền có trần nặng bụng dưới và đau khi thực hiện giao hợp sâu. Siêu âm phụ khoa cho thấy mỗi bên buồng trứng có hai nang phản âm kém đều dạng kính mài, đường kính thay đổi từ 40-50 mm, vách rất dày, điểm màu 1 (B5). Bà A. nói rằng bà đã biết có các nang này từ trước khi lấy chồng, nhưng khi đó chúng nhỏ hơn, đường kính thay đổi từ 20-30 mm. ROMA test cho kết quả nguy cơ cao là ác tính, do nồng độ CA 125 rất cao. Khả năng chẩn đoán nào có thể là phù hợp nhất cho bà A.?
Khối cơ năng của buồng trứng
Khối thực thể không tân lập của phần phụ
Khối thực thể tân lập có khả năng cao là lành tính
Khối thực thể tân lập với khả năng ác tính không thể bỏ qua
48. Bà H, 48 tuổi, PARA 2002, đến khám và yêu cầu thay mới que Implanon. Bà H đã áp dụng ngừa thai bằng que Implanon 6 năm. Thời gian đầu sau đặt que cây 1, bà H bị cảm giác căng đau vú kéo dài. Sau khi thay que cây 2, bà H có thêm triệu chứng nóng bừng mặt và khó chịu nhưng khoảng 1 năm nay, cảm giác đau vú và nóng bừng này biến mất. Bà H rất hài lòng vì tình trạng vô kinh khi sử dụng que cấy. Trước khi quyết định đặt que Implanon mới cho bà H, phải thực hiện khảo sát nào sau đây?
Không cần xét nghiệm gì thêm
Định tính/ định lượng hcG
Định lượng FSH/AMH/E2
Chụp nhũ ảnh/ MRI vú
49. Bà G. 45 tuổi, PARA 2022, đến khám vì sờ thấy một khối ở vú (T). Trước đây, bà có cho con bú mẹ nhưng phải ngưng sau 2 tháng vì không có sữa. Cha ruột của bà G. đã từng phẫu thuật ung thư trực tràng. Bà G. thường xuyên tự khám vú. Khối u được phát hiện tình cờ, không kèm theo bất cứ triệu chứng nào khác. Khám lâm sàng thấy hai vú có kích thước tương đối to. Sờ thấy có một khối $d = 2\text{cm} \times 2\text{cm} \times 2\text{cm}$ ở $\frac{1}{4}$ trên trong vú (T), không thấy dính, không hạch nách. Khảo sát nào tiếp theo là phù hợp nhất?
Theo dõi lâm sàng
Siêu âm tuyến vú
Chụp nhũ ảnh
Cộng hưởng từ vú
50. Bà B., 25 tuổi, PARA 0000, đến với bạn để hỏi về tránh thai khẩn cấp. Chu kỳ của bà B. rất đều, 28 ngày. Bà B giao hợp tối ngày thứ 12 của chu kỳ kinh. Sáng ngày 13 của chu kỳ, bà B tự thử que thử LH cho kết quả âm tính với đỉnh LH. Bạn cho bà B siêu âm và thấy có một nang noãn trưởng thành. Xử trí phù hợp của bạn là gì?
Uống tránh thai khẩn cấp.
Uống tránh thai khẩn cấp, viên tránh thai kết hợp 2 viên

Uống tránh thai khẩn cấp, loại Misoprostol 1 viên

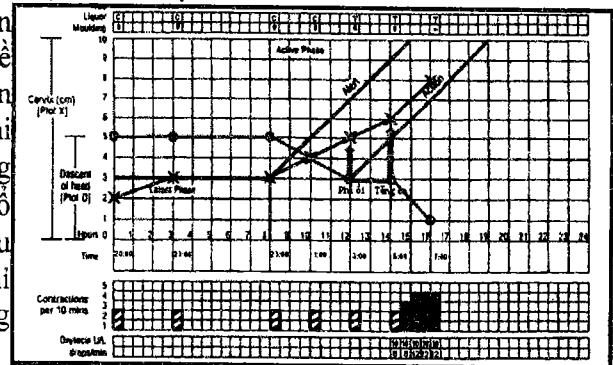
Không cần uống tránh thai khẩn cấp

51. Bà D., 31 tuổi, PARA 0010, tiền căn đã bị cắt 1 vòi dẫn trứng do thai ngoài tử cung. Lần này, bà mang thai nhờ thụ tinh trong ống nghiệm. Bà được chuyển phôi cách đây đúng 4 tuần. Sau chuyển phôi 2 tuần, bà D. đã có kết quả định lượng hCG = 100 mIU/mL. Bà D. không đau bụng, không ra huyết âm đạo. Hôm nay, bà B. được siêu âm, ghi nhận nội mạc = 7 mm, không thấy hình ảnh túi thai trong buồng tử cung, không thấy khối cạnh tử cung. Bà D. được cho định lượng hCG, cho kết quả 800 mIU/mL. Hiện tại, kết luận nào là phù hợp với bà D.?
- Thai kỳ đang bình thường
 - Thai đã ngưng phát triển
 - Thai chưa xác định vị trí
 - Sảy thai, đã tổng xuất trọn
52. Bà B. 38 tuổi, PARA 2002, đến khám vì kinh kéo dài. Con nhỏ 11 tuổi. Sau sanh, bà B. có chu kỳ kinh đều, 28 ngày, dài 3 ngày, lượng kinh vừa. Từ một năm nay, thời gian mỗi lần hành kinh dài hơn, lên đến 7-8 ngày, dù chu kỳ vẫn là 28 ngày, đều và lượng kinh hàng ngày cũng có nhiều hơn trước đôi chút. Khám âm đạo thấy tử cung hơi to, chắc, di động. Siêu âm ghi nhận một khối u xơ-cơ tử cung loại FIGO 2, d = 3 cm. Bà B. cho biết bà đã quyết định không sanh con nữa. Bạn sẽ ưu tiên chọn phương pháp nào cho vấn đề chảy máu của bà B.?
- Phẫu thuật bóc nhân xơ hay HIFU (siêu âm hội tụ cao tần)
 - Phẫu thuật cắt tử cung hay UAE (thuyên tắc động mạch tử cung chọn lọc)
 - Tránh thai nội tiết phối hợp (COC)
 - Điều hòa chọn lọc thụ thể progesterone
53. Bà C., 29 tuổi, PARA 0010, một lần bị trứng trống, phải chấm dứt thai kỳ bằng nội khoa. Bà có chu kỳ kinh 28 ngày, rất đều. Khi có trễ kinh 1 ngày, bà C. đã thử test định tính β -hCG nước tiểu. Kết quả test dương tính. 3 tuần sau thử thai, bà C. đi khám và siêu âm thai thường qui. Khám mô vạt thấy âm đạo sạch, không có máu. Kết quả siêu âm cho thấy có hình ảnh túi thai trong buồng tử cung, CRL = 8 mm, với yolk-sac, $d_{yolk-sac}$ # 2.5 mm, có hoạt động tim phôi, tần số 180 nhịp/phút. Bạn kết luận ra sao?
- Các dữ kiện đã có đều phù hợp với nhau, cho phép kết luận thai kỳ bất thường
 - Các dữ kiện đã có đều phù hợp với nhau, cho phép kết luận thai kỳ bình thường
 - Các dữ kiện đã có không phù hợp với nhau, gợi ý đã có một phóng noãn muộn
 - Các dữ kiện đã có không phù hợp với nhau, gợi ý một thai kỳ có tiên lượng xấu
54. Bà K., 45 tuổi, PARA 0000, đến khám thai. Hiện tại, tuổi thai là 12 tuần vô kinh. Siêu âm độ dày khoảng thấu âm sau gáy nằm ở 20th percentile. Combined test cho kết quả nguy cơ hiệu chỉnh cuối cùng cho trisomy 21 là 1:700. Biết rằng bà K. có đủ năng lực tài chính để thực hiện những thăm dò cần thiết. Hôm nay, bạn sẽ làm gì thêm cho bà K.?
- Không làm gì thêm. Hẹn khảo sát soft-markers
 - Không làm gì thêm. Hẹn thực hiện triple test
 - Sinh thiết gai nhau nhằm khảo sát karyotype
 - Test tiền sản không xâm lấn tìm lệch bội
55. Bà E., 35 tuổi, PARA 1001, đến khám thai. Đây là lần khám đầu tiên trong thai kỳ. Hiện tại, tuổi thai là 12 tuần. Bà được cho tổng soát thường qui, ghi nhận kết quả test huyết thanh VDRL dương tính. Bà E. cho biết bà đã từng có lần được chẩn đoán là “hồng ban nút”, ngược lại chưa từng thấy có dấu hiệu của sảng giang mai. Bạn chọn ưu tiên làm gì cho bà D.?
- Lặp lại VDRL sau hai tuần, để đánh giá hiệu giá kháng thể
 - Thực hiện thêm TPHA, để loại trừ khả năng VDRL (+) giả
 - Điều trị giang mai ngay, nhờ dựa vào tiền sử và huyết thanh
 - Thực hiện các test khảo sát bệnh lý tự miễn như ANA, LE
56. Bà L., 28 tuổi, PARA 0000, hiện đang mang thai 37 tuần. Bà đi khám thai đầy đủ, các thông tin lâm sàng và cận lâm sàng xác nhận rằng thai kỳ hoàn toàn bình thường. Hôm qua bà ta cảm thấy thai giảm cử động so với các ngày trước. Trước tiên, bạn phải làm gì cho bà K.?
- Non-stress test
 - Khảo sát thể tích ối
 - Contraction Stress Test
 - Trắc đồ sinh vật lý biến đổi

57. Bà N., 28 tuổi, PARA 0000, đến khám vì thai 32 tuần, đau trần bụng dưới từng cơn. Bà được cho thực hiện một băng ghi EFM trong 30 phút, ghi nhận có 2 cơn co với cường độ vừa. Khám thấy cổ tử cung đóng. Siêu âm ghi nhận kênh cổ tử cung dạng "I", chiều dài kênh tử cung 28 mm. Bạn sẽ làm gì tiếp theo?

- Chỉ định giảm gò tử cung bằng oxytocin receptor antagonist
- Chỉ định giảm gò tử cung bằng chất ức chế kênh calcium
- Chỉ định corticosteroid liệu pháp dự phòng suy hô hấp cấp
- Thực hiện khảo sát PAMG-1 hay fFN để quyết định điều trị

58. Bà X. 28 tuổi, PARA 0000, nhập viện vì chuyển dạ sanh, thai 37 tuần. Thai kỳ bình thường. Bề cao tử cung 32 cm, chuyển dạ được thể hiện trên sản đồ. Phá ối được thực hiện bốn giờ trước, khi cổ tử cung 5 cm và ngôi ở vị trí 3/5, nước ối trắng đục. Tăng co được thực hiện hai giờ trước, khi cổ tử cung 6 cm và ngôi ở vị trí 3/5. Khung chậu bình thường trên lâm sàng. Hãy đánh giá về chỉ định và hiệu quả của hai can thiệp phá ối và tăng co?



Hai can thiệp này đúng chỉ định đúng, thực hiện đúng thời điểm, và có hiệu quả
 Phá ối là đúng chỉ định, đúng lúc. Tăng co là không cần thiết, gây rối loạn cơn co
 Phá ối là quá sớm và không cần thiết, nên không làm thay đổi được dạng sản đồ
 Hai can thiệp này sai chỉ định đúng, thực hiện sai thời điểm, và không hiệu quả

59. Bà P. 32 tuổi, PARA 0030, với 3 lần sảy thai liên tiếp. Hiện tại tuổi thai là 32 tuần vô kinh. Nửa đầu của thai kỳ lần này diễn ra bình thường. 2 tuần trước, bà bị xuất huyết lần đầu tiên, đỏ tươi, khoảng một băng vệ sinh, rồi tự cầm. Hôm nay bà thấy ra huyết lại, với tính chất và số lượng tương tự, nên đến khám. Hiện không còn thấy ra huyết âm đạo. Sinh hiệu ổn. Không có cơn co tử cung. Kết quả siêu âm qua đường âm đạo: nhau tiền đạo, bám mặt sau thân tử cung, lan ra trước, che lấp hoàn toàn lỗ cổ tử cung. Xử trí phù hợp nhất là gì?

- Betamimetic dự phòng xuất hiện cơn co tử cung
- Progesterone dự phòng xuất hiện cơn co tử cung
- Corticosteroid liệu pháp dự phòng suy hô hấp cấp
- Nằm nghỉ, không dùng thuốc, theo dõi đơn thuần

60. Ở sản phụ hậu sản, tránh thai bằng phương pháp cho bú vô kinh (LAM) có ưu điểm gì so với tránh thai bằng progestogen đơn thuần liều thấp (POP)?

- LAM cao hơn của tránh thai bằng POP
- LAM không ảnh hưởng đến sơ sinh, còn POP thì có
- Điều kiện thực hiện LAM dễ tuân thủ, còn điều kiện của POP thì khó
- LAM ít gây tác dụng phụ cho mẹ hơn là khi dùng POP

61. Cô A, 25 tuổi, béo phì (chiều cao: 157, cân nặng 136 kg), cô đang có thai 8 tuần. Cô rất lo lắng vì bị thừa cân và muốn được tư vấn một chế độ ăn và tập thể dục phù hợp trong thời gian mang thai. Lời khuyên nào là tốt nhất?

- Tình trạng béo phì làm gia tăng nguy cơ mổ lấy thai vì con to nên cô ấy cần giảm cân trong thai kỳ
- Cô ấy nên tăng ít nhất 11 kg trong suốt thai kỳ để đảm bảo dinh dưỡng đầy đủ cho thai phát triển
- Cô ấy không nên cố gắng tăng cân trong thai kỳ bởi vì thai nhi vẫn phát triển đầy đủ
- Cô ấy nên ngay lập tức bắt đầu 1 chương trình tập thể dục tích cực để duy trì vóc dáng

62. Bà A, 29 tuổi. 4 năm trước, bà A từng bị phẫu thuật bóc nang lạc nội mạc tử cung. 2 năm sau, chu kỳ kinh của bà A ngắn dần, hiện còn 22-23 ngày. Bà A đi khám phụ khoa. Kết quả siêu âm ngày 3 của chu kỳ có 1 nang noãn 14 mm và có hiện tượng phóng noãn vào ngày 9 của chu kỳ. Bà A được định lượng nội tiết tố. Hãy dự đoán kết quả thử nội tiết của bà A so với một phụ nữ bình thường

- Nồng độ estrogen huyết thanh thấp hơn
- Nồng độ prolactin huyết thanh cao hơn
- Nồng độ AMH huyết thanh giảm thấp hơn
- Nồng độ progesterone không khác biệt

63. Trong tiến trình điều trị cho các bệnh nhân mắc bệnh lây qua tình dục, nguyên tắc nào là chính xác
- Vẫn có thể quan hệ tình dục nhưng phải dùng bao cao su
 - Phải điều trị cho người phối ngẫu
 - Chỉ điều trị cho người phối ngẫu khi xác định họ có nhiễm
 - Cả ba nguyên tắc trên đều chính xác
64. Khi thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung bằng tế bào học (PAP's test), với kết quả tế bào học ở mức nào thì bạn phải kết luận rằng kết quả tầm soát là dương tính?
- Từ ASC-US trở lên
 - Từ LSIL trở lên
 - Từ HSIL trở lên
 - Từ AIS trở lên
65. Cô U. 20 tuổi, PARA 0000, đến tư vấn vì kết quả PAP's test là LSIL với Koilocytes (+). Cô được cho soi cổ tử cung. Soi không chuẩn bị thấy được toàn bộ vùng chuyển tiếp, với các đảo tuyến, cửa tuyến mở, cửa tuyến viên, nang Naboth. Không thấy dấu hiệu acetowhite. Ánh sáng xanh không thấy vùng chấm đỏ. Sau Lugol, thấy vùng bất màu Lugol có bờ không đều, với các lưới biểu mô hướng vào trong. Xử trí phù hợp nhất là gì?
- Không có chỉ định bấm sinh thiết cổ tử cung
 - Bấm mù tại ranh giới lát-trụ, ở: 3-6-9-12 giờ
 - Bấm tại các vị trí có hình ảnh Lugol dương
 - Bấm tại các vị trí có hình ảnh Lugol âm
66. Bà X, 45 tuổi, đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường kiểu ra kinh nhiều và kéo dài. Hiện tại bà X đã hết ra huyết, các khảo sát và xét nghiệm khác của bà X bình thường **ngoại trừ** kết quả siêu âm bơm nước buồng tử cung có u xơ tử cung FIGO 0. Thái độ can thiệp hợp lý nhất cho bà X tại thời điểm hiện tại?
- Điều trị đơn thuần bằng tránh thai COC
 - Điều trị nội khoa u-xơ cơ tử cung bằng UPA
 - Cắt u xơ-cơ tử cung qua nội soi buồng tử cung
 - Điều trị đơn thuần bằng acid tranexamic
67. Sinh bệnh học của thống kinh trong bệnh lạc tuyến trong cơ tử cung được bắt đầu bằng hiện tượng nào?
- Chuyển dạng đại thực bào M1-M2
 - Kích hoạt COX-2 và Prostaglandin
 - Kích hoạt STAR và P₄₅₀ aromatase
 - Lệch lạc biểu hiện của PR-A:PR-B
68. Bà Y. 55 tuổi, hành kinh lần cuối cách nay 9 tháng, đến khám vì một nang ở buồng trứng. Bà thường xuyên có triệu chứng bốc hỏa. Phát hiện nang buồng trứng một cách tình cờ khi siêu âm. Siêu âm ghi nhận nang buồng trứng có cấu trúc đơn thùy, d = 40 mm, vỏ mỏng, các M-rules của IOTA (-), điểm màu 1 (B5). ROMA test nguy cơ ác tính thấp. Khả năng chẩn đoán nào là phù hợp nhất?
- Khối tân lập BT với khả năng lành tính chưa xác định
 - Khối tân lập BT có khả năng cao là lành tính
 - Khối không tân lập của phần phụ
 - Khối cơ năng của buồng trứng
69. Cô X, 43 tuổi, Para 2002, đi khám vì chảy dịch như máu ở núm vú (P) từng đợt. Cô cho biết chảy dịch là tự phát và không kèm theo ngứa, nóng rát hoặc khó chịu nào. Thăm khám thực thể không phát hiện bất thường ở vú. Nguyên nhân nào phù hợp nhất cho tình trạng này?
- Ung thư vú
 - Giãn ống dẫn sữa
 - U nhú trong ống dẫn sữa
 - U tuyến yên
70. Bà C., 45 tuổi, PARA 2012. Đến khám tư vấn vì đêm qua có sự cố vỡ bao cao su. Mang thai lần cuối cách nay 1 năm, phải chấm dứt thai kỳ. Hiện tại, chu kỳ kinh 24-25 ngày, đều, và bà C. vẫn quan hệ tình dục thường xuyên, với tránh thai bằng bao cao su. Hôm nay là ngày thứ 9 của chu kỳ kinh. Đêm qua, bà C. phát hiện bao cao su bị vỡ. Bà muốn đến hỏi bạn về cách khắc phục sự cố. Hãy tư vấn giải pháp nào tránh thai có nhiều ưu thế nhất cho bà C.?

Sự cố đêm qua không có nguy cơ dẫn đến có thai. Tiếp tục dùng bao cao su
Sự cố đêm qua có thể dẫn đến có thai, nên bà C. cần uống ngay levonorgestrel
Sự cố đêm qua có thể dẫn đến có thai, nên bà C. cần uống ngay mifepristone
Sự cố đêm qua có thể dẫn đến có thai, nên đặt ngay dụng cụ tử cung có đồng

71. Bà D., 42 tuổi, PARA 2002, con nhỏ 10 tuổi, đang tránh thai bằng dụng cụ tử cung chứa đồng đã được 9 năm. 9 năm qua, bà hoàn toàn hài lòng với biện pháp tránh thai này. Tuy nhiên, từ vài tháng nay, bà thường có kinh dài hơn, và nhiều hơn, với độ dài của chu kỳ không đổi. Khai thác các triệu chứng cơ năng khác không có gì bất thường. Hãy cho biết giả thuyết nào là phù hợp nhất để giải thích xuất huyết từ cung bất thường ở bà D.?

Rối loạn tiền mãn kinh
Do dụng cụ tử cung có Cu^{++}
Do nguyên nhân cấu trúc
Liên quan đến có thai

72. Bà X. 29 tuổi, PARA 2012, đến tái khám 2 tuần sau khi đã uống thuốc phá thai nội khoa. Tuổi thai khi uống mifepristone là 42 ngày vô kinh. Bà X. cho biết rằng sau khi ngậm misoprostol thì thấy đau bụng và ra máu rất nhiều. Bà nghĩ rằng thai đã bị tổng xuất vào bồn vệ sinh. Ngay sau đó, tình trạng đau bụng dịu hẳn đi. Bà cũng cho biết là tình trạng chảy máu đã dứt hẳn từ một tuần nay. Khám mở vết thấy không có huyết ra từ cổ tử cung, chất nhầy cổ tử cung trong loãng, nhiều và dai như chất nhầy tiền phóng noãn. Khám âm đạo thấy tử cung có kích thước bình thường, hai phần phụ không sờ chạm. Bạn phải làm gì thêm để biết được phá thai có thành công hay không?

Buộc phải làm thêm siêu âm qua đường âm đạo
Buộc phải làm thêm hCG định tính hay định lượng
Buộc phải làm thêm cả siêu âm và hCG định tính/định lượng
Các dữ kiện đã có đủ để kết luận phá thai nội khoa thành công

73. Bà H., 28 tuổi, hành kinh rất thưa, 1-2 lần/năm. Bà H. tình cờ đi khám và phát hiện có thai. Đây là lần khám thai đầu tiên. Bà H. rất béo, BMI = 31. Hôm nay, khám ghi nhận bề cao tử cung 16 cm, tim thai (+). Siêu âm ghi nhận độ sâu xoang ối lớn nhất (SDP) ≤ 1 cm. Các thông số sinh trắc của thai tương ứng với 50th percentile của tuổi thai 16 tuần. Không khảo sát hình thái chi tiết được vì không đủ nước ối. Hôm nay, hành động nào là có ý nghĩa và là cần thiết?

Khám và test để tìm hay loại bỏ khả năng có vỡ ối
Siêu âm Doppler khảo sát động học các dòng chảy
Tìm dấu hiệu của lệch bội hay nhiễm trùng bào thai
Cả ba động thái trên cùng cần thiết và cùng có ý nghĩa

74. Cô A, 26 tuổi, para 0000. Cô đã biết có thai và hiện tại thai 9 tuần. Hôm nay, đột nhiên có ra huyết nhiều, mệt vào cấp cứu khám. Khám ghi nhận tử cung lớn khoảng 8-9 tuần, ngay cổ tử cung có khối mô, âm đạo có nhiều huyết sậm và máu cục. Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất?

Polyp nhau cổ tử cung
Đọa sảy thai
Sảy thai không trọn
Sảy thai diễn tiến

75. Bà G., 25 tuổi, PARA 0000, đến khám thai. Đây là lần khám đầu tiên trong thai kỳ. Hiện tại, tuổi thai là 12 tuần. Bà được cho tổng soát thường qui, ghi nhận kết quả test huyết thanh Rubella IgG dương tính mạnh (>500). Bà G. cho biết bà đã từng tiêm phòng một mũi MMR trước khi kết hôn. Bà G. có sốt và phát hồng ban toàn thân 1 tuần trước khi trễ kinh có kết quả test nhanh định tính hCG nước tiểu (+). Bạn phải làm gì cho bà G.?

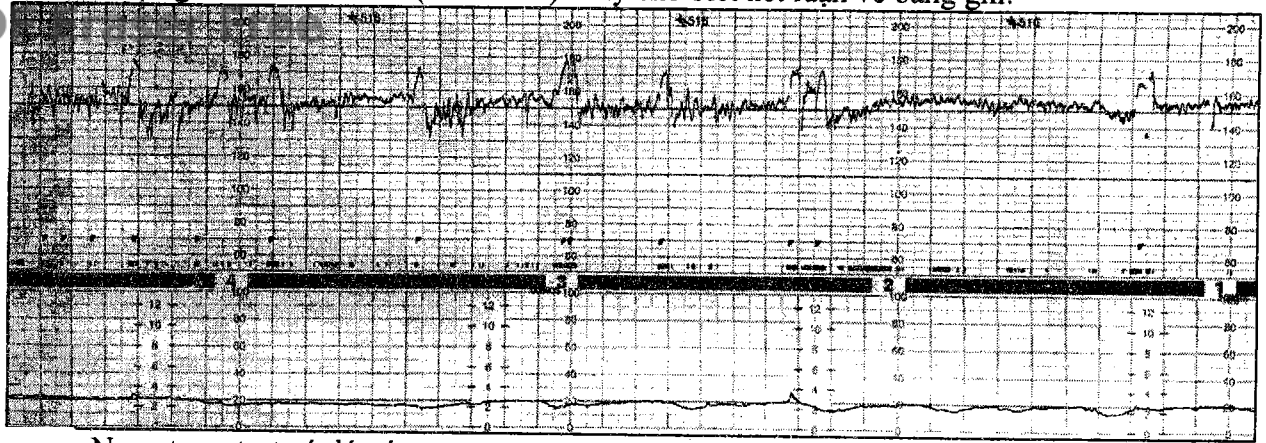
An tâm, vì bà G. đã được tiêm phòng MMR
Thực hiện test huyết thanh Rub IgG avidity
Thực hiện test huyết thanh Rub IgG kiểm tra
Thực hiện thêm test huyết thanh Rub IgM

76. Dựa vào dấu chứng nào giúp phân biệt viêm vú nhiễm trùng với viêm vú không nhiễm trùng ở sản phụ đang thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ?

Triệu chứng của nhiễm trùng tại chỗ và toàn thân
Bằng chứng nhuộm gram, cấy vi sinh sữa mẹ
Diễn tiến của lâm sàng hay đáp ứng với điều trị thử
So sánh tình trạng vú hai bên, và với vùng vú lành

77. Bà M., 28 tuổi, PARA 0000, đến khám vì thai đã đến ngày dự sanh nhưng vẫn chưa thấy chuyển dạ. Bà được ghi non-stress test (hình dưới). Hãy cho biết kết luận về băng ghi.

PD

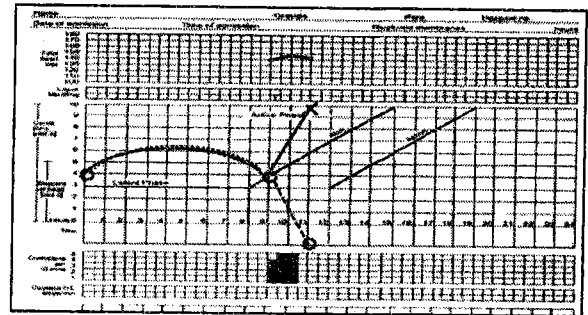


- Non-stress test có đáp ứng
- Non-stress test không đáp ứng
- Non-stress test không điển hình
- Non-stress test không đủ điều kiện đánh giá

78. Hãy cho biết ý nghĩa của dấu hiệu chỉ số ối (AFI) thấp hơn điểm cắt 5 cm?

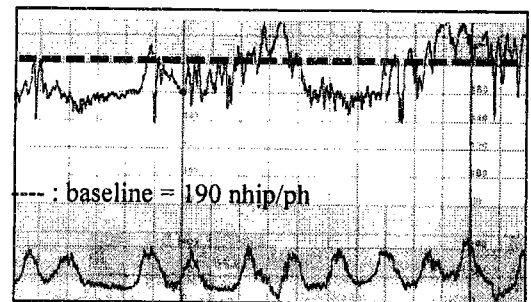
- Khảo sát chỉ số ối chỉ có ý nghĩa khi kết hợp với một test khác
- Tầm soát được các trường hợp nguy cơ cao sơ sinh có kết cục xấu
- Cho phép xác định thai đang có tình trạng thiếu oxy trường diễn
- Cho phép xác định đang có tình trạng tái phân bố tuần hoàn thai

79. Bà O. 32 tuổi, PARA 1001, chuyển dạ sanh thai 33 tuần, ngôi chòm. Lúc vào viện ghi nhận cổ tử cung mở 4 cm, ối đã vỡ, nước ối trắng đục. Hình bên là sản đồ ghi lại diễn biến cuộc chuyển dạ. Bạn sẽ phải đối mặt với nguy cơ nào?



- Chuyển dạ bình thường, không nguy cơ
- Tổn thương đường sanh do sanh nhanh
- Trẻ ngạt, hệ quả của cơn co cường tính
- Băng huyết sau sanh do dờ tử cung

80. Băng ghi trong hình bên phải được thực hiện tại phòng cấp cứu, ở bà B., 39 tuổi, PARA 0000, mang thai gần ngày, bị đau bụng và ra huyết đen ở âm đạo. Bạn kết luận gì về nguyên nhân gây biến động thấy trên EFM?



- Chèn ép các mạch máu cuống rốn
- Phản xạ dây X do đầu thai bị ép
- Bất thường trao đổi khí ở hồ máu
- Cả 3 hiện tượng trên cùng gây được EFM này

81. Carcinôm tuyến là giải phẫu bệnh thường gặp nhất ở ung thư vùng nào?

- Thanh quản
- Dương vật
- Phế quản
- Vòm hầu
- Cổ tử cung

82. Một phụ nữ 52 tuổi đi khám tầm soát ung thư vú và được phát hiện thấy có đám vi vôi hóa bất thường trên phim nhũ ảnh bên phải, siêu âm và khám lâm sàng không ghi nhận gì bất thường. Điều gì cần tiên hành tiếp theo cho người phụ nữ này?

- FNA dưới hướng dẫn siêu âm
- Chụp nhũ ảnh sau 6 tháng /
- Sinh thiết bướu dưới định vị của nhũ ảnh
- Chụp MRI vú có cản từ

E. Theo dõi và tái khám sau 6 tháng

83. Bệnh nhân nữ 55 tuổi được chẩn đoán Carcinôm vú (P) T3N1M0. Bệnh nhân được phẫu thuật đoạn nhũ nạo hạch nách (P), kết quả giải phẫu bệnh sau mổ: Bướu: Carcinôm ống tuyến vú, xâm nhiễm, dạng không đặc hiệu, grad 3, ER(+++) PR(+++) HER2 (3+) Ki67 (+) 20%, Nút vú: carcinôm ống tuyến vú xâm nhiễm nút vú, Hạch nách (P) pN (+) 7/12 hạch. Các diện cắt: bình thường Điều trị bổ túc phù hợp cho bệnh nhân là gì?

Hóa trị + Xạ trị

Xạ trị + Nội tiết

Xạ trị + Nội tiết + Sinh học

Hóa trị + Xạ trị + Nội tiết

Hóa trị + Xạ trị + Nội tiết + Sinh học

84. Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, khám lâm sàng phát hiện sang thương cổ tử cung, vị trí mép sau, dạng chồi sùi, kích thước 2cm, chu cung 2 bên mềm, thân tử cung không to, vách âm đạo trực tràng mềm. Siêu âm phát hiện sang thương cổ tử cung 32x23mm, không phát hiện hạch chậu. Giải phẫu bệnh là carcinôm tế bào gai xâm lấn. Điều trị thích hợp nhất cho bệnh nhân này là gì?

Hóa trị

Hóa - xạ trị đồng thời

Khoét chóp cổ tử cung

Cắt tử cung đơn giản + Nạo hạch chậu 2 bên

Phẫu thuật Wertheim - Meigs

85. Bệnh nhân nam, 52 tuổi, nhập viện vì tiêu ra máu 1 tháng nay mà điều trị nội khoa không giảm. Xét nghiệm nào sau đây là chính xác nhất để chẩn đoán nguyên nhân tiêu ra máu của bệnh nhân?

Tìm máu ẩn trong phân

Siêu âm bụng chậu

Chụp X quang đại tràng có cản quang

Chụp CT scan bụng chậu có cản quang

Soi toàn bộ khung đại tràng

86. Cô Y, 22 tuổi, đi khám vì có cảm giác khó chịu ở vùng cổ. Khám lâm sàng phát hiện hạt giáp thùy (P) 4,5 cm, chắc. Siêu âm kết luận hạt giáp thùy (P) khả năng cao ác tính, hạch cổ 2 bên dạng viêm. FNA nhân giáp: Carcinôm tuyến giáp dạng nhú. Phẫu trị thích hợp cho bệnh nhân này là gì?:

Cắt toàn bộ tuyến giáp

Cắt thùy phải tuyến giáp

Cắt toàn bộ tuyến giáp + Nạo hạch cổ 2 bên

Cắt toàn bộ tuyến giáp + Nạo hạch cổ phải

Cắt thùy phải tuyến giáp + Nạo hạch cổ phải

87. Hình A và Hình B là kết quả Xquang của 2 phương pháp phẫu thuật áp dụng cho gãy cổ xương đùi ở người già. Chọn câu đúng.



Hình A



Hình B

Phương pháp ở hình A rất thường áp dụng cho BN trên 70 tuổi.

Phương pháp ở hình A là phẫu thuật nhẹ nhàng và có tỉ lệ lành xương cao.

Phương pháp ở hình A cho phép bệnh nhân tập đi sớm với nạng không chống chân gãy.

Phương pháp ở hình B áp dụng cho cả gãy cổ xương đùi di lệch hay không di lệch.

Chi phí phẫu thuật của hai phương pháp tương đương nhau.

88. Một BN nữ 60 tuổi, trượt chân té đập mông xuống nền nhà. Bệnh nhân chỉ thấy đau nhẹ vùng mặt trước háng phải khi vận động nên không đi khám. Sau 3 ngày đau không giảm nên bệnh nhân đi khám, bác sĩ ghi nhận bệnh nhân có đau vùng mặt trước háng phải khi vận động và không thấy dấu hiệu gì khác. X-quang khớp háng phải (thẳng, nghiêng) không ghi nhận gãy xương. Xử lý nào tiếp theo là phù hợp nhất?

X-quang khớp háng phải thẳng, tư thế háng xoay trong 15 độ.

X-quang khớp háng phải thẳng, tư thế háng xoay ngoài 15 độ.

Cho nằm nghỉ tại giường, không đi chống chân đau cho đến khi hết đau hoàn toàn.

Kê đơn thuốc giảm đau, khuyến khích bệnh nhân đi lại sớm để tránh biến chứng nằm lâu.

Kê đơn thuốc giảm đau, khám khoa phục hồi chức năng để được hướng dẫn đi có trợ giúp.

89. Bé nam, 4 tuổi, gãy đầu dưới xương quay theo hình X quang dưới đây, được gọi là kiểu gãy gì?



Gãy cành tươi đầu dưới xương quay

Gãy cong tạo hình đầu dưới xương quay

Gãy phình vỏ xương đầu dưới xương quay

Gãy bong sụn tiếp hợp đầu dưới xương quay

Gãy hoàn toàn đầu dưới xương quay

90. Bà C 56 tuổi đến phòng khám chính hình vì đau vai phải đã trên 6 tuần. Lúc đầu bà thấy đau nhẹ vùng vai khi vận động, không vận động vai thì không thấy đau, dần dần đau xuất hiện thường xuyên hơn ngay cả khi không làm gì, để ý bà thấy là đau nhiều nhất khi bà với tay lấy vật dụng ở trên cao. Nghi ngờ bà bị bệnh lý chóp xoay vùng vai bác sĩ thực hiện nghiệm pháp như sau: cho bà dạng vai chủ động theo mặt phẳng xương bả vai có kháng lực. Kết quả nghiệm pháp làm bà đau tăng lên. Gân cơ nào của chóp xoay rất có thể bị bệnh nhất?

Cơ dưới vai

Cơ dưới gai

Cơ trên gai

Cơ tròn bé

Cơ tròn lớn

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

Cơ duỗi chung các ngón

Cơ duỗi ngón cái dài.

Cơ cánh tay quay.

Cơ duỗi cổ tay quay ngắn.

Cơ duỗi cổ tay quay dài.

92. Một bệnh nhân nữ 56 tuổi, mãn kinh đã 7 năm, gãy kín đầu dưới xương quay sau trượt chân té chống tay. Theo phân loại của WHO bệnh nhân này cần điều trị tích cực vấn đề nào sau đây?

Thiếu hụt estrogen

Tắt dục sớm

Rối loạn thăng bằng

Suy giảm sức mạnh xương

Suy giảm hấp thu calcium và vitamin D

93. Một bệnh nhân nữ 67 tuổi, gãy kín đầu dưới xương quay kiểu Colles tay phải, được điều trị bảo tồn với bột cánh bàn tay. Do nhà ở vùng sâu mãi đến 6 tuần sau đó bà mới đi tái khám. Sau khi cắt bỏ bột các bác sĩ nhận thấy các nếp vân da bàn tay bị xoá mờ. Da bàn tay nóng và ẩm. Bà không thể nắm chặt bàn tay, nếu cố gắng sẽ rất đau. Bà có thể vận động thoải mái hơn ở khớp khuỷu nhưng than phiền không thể đưa tay cao để gãi đầu vì thấy đau và cứng vùng vai. Bệnh nhân đã mắc phải biến chứng gì sau gãy xương?

Chậm lành xương

Chứng co cứng cơ sau bất động

Rối loạn hồi lưu tĩnh mạch

Hội chứng vai bàn tay

Loãng xương sau bất động

94. Bệnh nhân nam 36 tuổi bị đạn bắn vào 1/3 giữa trước đùi phải, lỗ đạn ra ở 1/3 dưới sau trong. Huyết áp lúc vào khoa cấp cứu 120/90, mạch 80 lần/phút. Khám lâm sàng không có biến dạng hoặc cử động bất thường. Mạch mu chân bắt được rõ. Cử động gấp duỗi khớp cổ chân và các khớp bàn đốt, liên đốt các ngón trong giới hạn bình thường. Không có rối loạn cảm giác bàn chân. Vận động khớp gối chủ động hạn chế. Xử trí thích hợp tiếp theo là gì?

Chụp X quang toàn bộ xương đùi hai bình diện thẳng và nghiêng

Chụp mạch máu vùng đùi phải để loại trừ tổn thương động mạch đùi

Kháng sinh phổ rộng, chăm sóc vết thương, theo dõi thêm

Kháng sinh phổ rộng, ngừa uốn ván, mổ cắt lọc

95. Bệnh nhân nữ 37 tuổi vào viện vì đau gối Phải sau tai nạn giao thông. Thăm khám tại phòng cấp cứu: vết thương ngang gối dài 7cm đã được khâu kín ở cơ sở y tế nơi sơ cứu, không còn chảy máu. Khớp gối có dấu hiệu tràn dịch lượng vừa. Không có dấu hiệu tổn thương mạch máu thần kinh hay mất vững gối. X-quang khớp gối không thấy tổn thương xương. Xử trí thích hợp nhất tiếp theo là gì?

Chụp cộng hưởng từ gối để xác định tổn thương dây chằng vì có dấu tràn dịch khớp.

Chụp lại X-quang khớp gối với độ xuyên thấu thấp để thấy hơi trong khớp

Chọc hút dịch khớp, băng ép, nẹp bất động, kháng sinh phổ rộng

Cắt lọc vết thương để vừa chẩn đoán vết thương thấu khớp vừa điều trị

96. Biến chứng nào thường dễ xảy ra nếu trật khớp đơn thuần không được nắn sớm?

Tổn thương thần kinh, mạch máu

Sốc

Cơ thất cơ kéo dài khó hồi phục

Tổn thương sụn khớp

Mất vững về sau

97. Bệnh nhân nam, 12 tuổi. Vào viện vì sốt cao, sưng, đau nhức dữ dội vùng gối ngày thứ 2. Trước nhập viện 5 ngày, bệnh nhân bị nổi mụn mủ ở da bàn chân phải nhưng chưa điều trị gì. Khám:

+ Thể trạng gầy, da niêm nhạt

+ Bệnh nhân kích thích, môi khô, lưỡi dơ. Sốt 40 độ C

+ Gối Phải sưng, nóng, đỏ, đau, hạn chế vận động gối do đau nhiều. Chọc hút dịch khớp gối ra nhiều dịch màu vàng trong

+ Vết mụn nhọt da bàn chân đã vỡ mủ, còn viêm tấy xung quanh ít.

+ Hạch bẹn phải to, đau

- Xét nghiệm máu: Bạch cầu đa nhân: 20.000, Tốc độ máu lắng: giờ 1: 90/ giờ 2: 110mm. Chẩn đoán lâm sàng nghĩ đến nhiều nhất ở bệnh nhân này là bệnh gì?

Viêm khớp thiếu nhi

Thấp tim (rheumatic fever) biểu hiện ở khớp

Lao xương khớp gối cấp trên nền mạn

Viêm xương đầu trên xương chày cấp

Sarcom đầu trên xương chày

98. Chọn một câu trả lời đúng nhất về *khám vết thương bàn tay*

Bệnh nhân nữ, làm nội trợ vào cấp cứu do vết thương dao cắt vào ngón 5 tay phải. Chức năng bàn tay khi khám như hình bên dưới. Thương tổn được nghĩ đến nhiều nhất là gì?



Vết thương đứt gân chung sâu và dài giao thoa (chiasm)

Vết thương đứt gân gấp chung nông và dài bên

Vết thương đứt cơ giun và cơ gian cốt

Vết thương đứt dài trung tâm và gấp chung nông

Vết thương đứt gân gấp chung nông và sâu

99. Một bệnh nhân nam 38 tuổi, làm nhân viên văn phòng, anh chơi tennis một tuần 3 ngày. Khoảng 2 tuần nay anh ấy đau lưng lan chân bên phải. Đau lan từ sau mông đến mặt trước ngoài đùi, gối, mặt trước trong cẳng chân trái và cổ chân. Bệnh nhân đau theo rễ thần kinh nào?

100. Nhu cầu nào là cao nhất trong các mức độ về nhu cầu cơ bản của con người theo Maslow?

Trở thành thành viên cộng đồng, được yêu thương và có tình cảm

Nhận thức khả năng của mình để đóng góp, sống hữu ích cho xã hội

Tự trọng và được người khác tôn trọng trong gia đình, xã hội.

Nhu cầu thiết yếu để che chở, bảo vệ

101. Chẩn đoán đặc tính lành – ác của một bướu xương hoặc phần mềm cốt lõi dựa vào yếu tố nào?

Tiến triển lâm sàng.

Hình ảnh y học.

Sinh thiết – Giai phẫu bệnh lý

Hóa mô miễn dịch.

102. Nguyên nhân gây vẹo cột sống phổ biến nhất là gì?

Thứ phát

Thần kinh cơ

Cơ địa

Vô căn

Chấn thương

103. Bệnh nhân bị tai nạn giao thông vào viện với tình trạng đau ngực, khó thở dữ dội, xay xát da nhiều vùng ngực, đã được bệnh viện tuyến trước xử trí đặt dẫn lưu màng phổi. Tình trạng khó thở có cải thiện, chụp lại X quang phổi vẫn còn hình ảnh tràn khí màng phổi và dẫn lưu màng phổi còn xì khí liên tục. Chẩn đoán được nghĩ đến nhiều nhất là gì?

Dập phổi

Xẹp phổi

Tổn thương khí quản

Tổn thương phế quản

Tổn thương rách nhu mô phổi

104. Bệnh nhân bị tai nạn sinh hoạt do đi bộ trượt chân ngã xuống nền nhà, vào viện ngay sau té với tình trạng đau từ gối đến bàn chân phải, sưng nề quanh gối. Khám: giới hạn vận động khớp gối, lạnh từ cổ chân đến bàn chân, không tím, mạch khoeo khó bắt, vận động và cảm giác bàn chân tốt. X quang khớp gối và 2 xương cẳng chân phải không phát hiện tổn thương. Xử trí đầu tiên phù hợp là gì?

Siêu âm mạch máu chi dưới.

Chụp MRI khớp gối.

Chụp MRI mạch máu chi dưới

Chụp CT mạch máu chi dưới.

Chụp DSA mạch máu chi dưới.

105. Bệnh nhân đến khám bệnh vì đau, nặng chân, phù chân về chiều. Khám lâm sàng không thấy giãn tĩnh mạch nông, chân có thay đổi màu sắc da, có vết loét cũ đã lành. Theo phân độ lâm sàng của CEAP, bệnh nhân này được chẩn đoán suy tĩnh mạch chân độ nào?

Độ 1

Độ 2

Độ 3

Độ 4

Độ 5

106. Nhân viên nam 57 tuổi khi khám sức khỏe định kỳ, được chụp X quang ngực phát hiện nốt thùy trên phổi phải kích thước 15mm, cận lâm sàng tiếp theo phù hợp là gì?

Chụp CT scan ngực cản quang.

Sinh thiết nốt phổi.

Nội soi phế quản.

Chụp PET-CT.

Xét nghiệm Cyfra-21.1, CEA.

107. Bệnh nhân nam 55 tuổi, tiền sử hút thuốc lá 20 gói năm. Vào viện được chẩn đoán cơn đau thắt ngực ổn định. Chụp mạch vành kết luận hẹp 3 nhánh: Thân chung hẹp 75%, động mạch vành trái hẹp 80%, động mạch vành phải hẹp 90%.

Điều trị được chọn lựa là gì?

Khuyến tập thể dục và bỏ thuốc lá.

Điều trị nội khoa và theo dõi.

Thông tim đặt stent 3 nhánh động mạch vành

Phẫu thuật bắc cầu vành theo chương trình.

Phẫu thuật bắc cầu 2 nhánh vành trái và phải cấp cứu.

108. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, có triệu chứng sụp mí từ nhiều tháng. Khám lâm sàng mạch 70, huyết áp 120/70mmHg, không khó thở, mí mắt sụp. CLS: XQ ngực thẳng có trung thất giãn rộng, CT ngực có khối choáng chỗ trung thất trước 40 x 50mm.

Chẩn đoán nào là phù hợp nhất?

U tuyến ức

U quái trung thất

U thần kinh

Phình động mạch chủ ngực.

Lymphoma

109. Bệnh nhi nam 3 tháng tuổi, tiền căn sanh non lúc 28 tuần tuổi. Gần đây người nhà thấy đầu bé to dần, hai mắt có khuynh hướng nhìn xuống dưới, bú kém, chậm tăng cân. Khám: vòng đầu 48 cm, thóp trước giãn rộng và phồng căng, hai mắt lè trong và nhìn xuống. Chẩn đoán thường gặp nhất là gì?

Đầu nước bẩm sinh

Đầu nước mắc phải

U não bẩm sinh

Tật đầu to

110. Bệnh nhân nam, 25 tuổi, bị té từ độ cao 5m chống hai gót chân khi tiếp đất, sau té bệnh nhân đau lưng nhiều và liệt 2 chân nên được sơ cứu tại bệnh viện huyện và chuyển lên bệnh viện tuyến trên. Khám: liệt hai chân sức cơ 0/5, mất cảm giác nông sâu từ ngang bẹn trở xuống, đã được đặt sonde tiểu tại tuyến huyện do có cầu bàng quang. Với cơ chế chấn thương như vậy các thương tổn thường gặp trên bệnh nhân này là gì?

Chấn thương xương gót, xương đùi, cột sống ngực và ~~tạng đặc~~

Chấn thương các ~~tạng~~, tạng rỗng và cột sống lưng.

Chấn thương tạng rỗng và cột sống lưng.

Chấn thương xương gót, xương đùi, cột sống thắt lưng và tạng đặc.

E. Chấn thương xương gót, xương đùi, cột sống thắt lưng và tạng rỗng.

111. Vị trí thương tổn cột sống trên bệnh nhân này ở mức khoảng:

PDF Eraser Free

D 7
D 10

L 1

L 3

L 5

112. Bệnh nhân nam 25 tuổi nhập viện vì lưng lan chân trái sau khi khiêng bao gạo khoảng 20kg. Bệnh nhân khai đau dọc mặt trước đùi, mặt trước cẳng chân. Khám: yếu động tác duỗi cẳng chân trái, mất phản xạ gân gối bên trái. Rễ thần kinh nào bị tổn thương?

L 3

L 4

L 5

S 1

Sử dụng câu 113-114: Tình huống lâm sàng: bệnh nam, 50 tuổi, tiền căn tăng huyết áp không điều trị hơn 10 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.

113. Chẩn đoán lâm sàng phù hợp nhất ở bệnh nhân này là gì?

Xuất huyết dưới nhện tự phát.

Máu tụ trong não tự phát.

Máu tụ dưới màng cứng mãn tính.

Nhồi máu não.

114. Cận lâm sàng nào sau đây cần thực hiện ở bệnh nhân này

Xét nghiệm dịch não tủy tìm hồng cầu.

MRI sọ não không thuốc tương phản từ.

CT sọ não không thuốc cản quang.

Chụp DSA mạch máu não,

115. Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, nhập viện vì hông lưng trái đau quặn từng cơn kèm tiểu gắt buốt gần 5 ngày nay. Hiện tại không sốt. Siêu âm ổ bụng thấy thận trái ứ nước nhẹ và thấy niệu quản trái chậu kích thước 5 mm. Chụp phim KUB ghi nhận hình ảnh cản quang vùng niệu quản trái đoạn chậu kích thước khoảng 4-5 mm. Điều trị phù hợp nhất là gì?

Phẫu thuật nội soi cấp cứu đặt sonde JJ niệu quản trái ngược dòng

Lên chương trình phẫu thuật nội soi ngược dòng + tán sỏi

Điều trị nội khoa nhằm tổng sỏi theo đường tự nhiên

Điều trị tán sỏi ngoài cơ thể bằng sóng siêu âm

Điều trị ngoại khoa bằng phẫu thuật mổ mở lấy sỏi niệu quản chậu.

116. Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, tiền căn có nhiều đợt đau hông lưng 2 bên kèm sốt lạnh run sau khi đi tiểu trong năm qua. Nguyên nhân gây viêm đài – bể thận cấp tái phát nhiều lần ở bệnh nhân này là gì?

Tiểu nhiều lần

Ngược dòng bàng quang – niệu quản

Nhiễm trùng do vi trùng từ máu vào đường tiết niệu

Nhiễm vi trùng từ đường tiêu hóa vào đường tiết niệu

Ức chế hệ vi khuẩn thường trú của đường tiết niệu

117. Bệnh nhân nam, 45 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng phải ngay sau tai nạn giao thông. Dấu hiệu sinh tồn lúc nhập viện: T°: 37° C, H/A: 110/60 mmHg, thở 16 lần/phút, mạch 80 lần/phút. Kết quả chụp cắt lớp vi tính (CT-scan) thấy chủ mô thận phải có vết rách 2 cm chưa đến đài thận kèm máu tụ dưới vỏ bao thận khoảng 2 cm. Xử trí phù hợp nhất là gì?

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

Hạn chế vận động, nghỉ tại giường và theo dõi sát.

Đặt thông niệu đạo theo dõi.

Có thể cho xuất viện

Dẫn lưu khối máu tụ qua siêu âm

118. Bệnh nhân nam, 48 tuổi, có cha được chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt vào năm 79 tuổi qua sinh thiết tuyến tiền liệt. Bệnh nhân lo lắng vì không biết mình có bị ung thư tuyến tiền liệt không. Xử lý ban đầu thích hợp là gì?

Xét nghiệm phosphatase acid trong máu

Chụp CT-scan bụng chậu

Sinh thiết tuyến tiền liệt qua ngã trực tràng

Thử PSA trong máu

Chụp MRI bụng chậu

119. Bệnh nhân nam, 60 tuổi, nhập viện cấp cứu vì không tiểu được trong 12 giờ qua kèm đau hạ vị. Bệnh nhân đã được chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt và không điều trị gần 2 năm nay. Triệu chứng tiểu khó và tia nước tiểu yếu xuất hiện thường xuyên trong 1 năm gần đây. Xử trí đầu tiên phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

Điều trị bằng thuốc chẹn thụ thể alpha

Đặt thông niệu đạo lưu

Đặt thông bàng quang trên xương mu

Thông tiểu sạch ngắt quãng

Phẫu thuật mở bàng quang ra da

120. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng bên trái. Khám không ghi nhận sốt. Kết quả chụp CT-scan thấy thận trái ứ nước độ II kèm sỏi niệu quản trái đoạn chậu đường kính 1,5 cm. Công thức máu trong giới hạn bình thường. Để chẩn đoán nhiễm khuẩn niệu, xét nghiệm cần thiết tiếp theo là gì?

Tổng phân tích nước tiểu

Định lượng CRP trong máu

Định lượng pro-calcitonin trong máu

Định lượng Calcium trong máu

Xét nghiệm công thức máu

- HẾT -