

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

HỆ : CHÍNH QUY 6 NĂM

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

THỜI GIAN THI: 110 PHÚT (120 Câu)

MÃ ĐỀ : 009

MỖI CÂU HỎI CHỌN MỘT CÂU ĐÚNG

1. Bệnh nhân nữ, 25 tuổi, bị đau hố chậu phải 2 ngày, đau âm ỉ, liên tục, sốt nhẹ, chán ăn, không ói. PARA 0000, kinh chót đã 3 tuần. Tĩnh, Niêm hồng, Mạch 84 lần/phút, Huyết áp 130/60 mmHg, Thở 18 lần/phút. Bụng không chướng, ấn đau vừa kèm đề kháng ở hố chậu phải, các vùng bụng khác ấn không đau. Hồng cầu 4,3 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 154 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,45 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 295 G/L (150-450), Bạch cầu 14 G/L (4-10), Bạch cầu đa nhân trung tính 89%. Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?
- A. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang
B. Siêu âm đầu dò âm đạo
C. Quickstick
D. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu có cản từ
E. Siêu âm bụng
2. Bệnh nhân nữ, 62 tuổi, hai tuần nay đi cầu ra máu đỏ, khoảng 50-ml/lần, máu đi kèm theo phân, khoảng 1 lần/ngày, không chóng mặt, ăn không ngon. Tiền sử: mẹ bị ung thư dạ dày. Tĩnh, niêm hồng. Cao 167 cm, nặng 62 Kg. Mạch 82 lần/phút, Huyết áp 130/60 mmHg, Thở 16 lần/phút. Bụng mềm, ấn không đau. Thăm hậu môn: có 3 khối u mềm trong trực tràng d=1 cm, ở vị trí 4, 8 và 11 giờ, cách bờ hậu môn khoảng 2 cm, ấn xẹp, không đau, rút gắng có ít máu. Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?
- A. Nội soi viên nang để đánh giá toàn bộ ống tiêu hoá
B. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang
C. Quay video hậu môn khi đi cầu
D. Nội soi đại tràng
E. Chụp động mạch mạc treo tràng dưới (DSA)
3. Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, nhập cấp cứu bệnh viện lúc 20 giờ vì 3 ngày nay đau liên tục dưới sườn phải, mức độ vừa, sốt nhẹ, nôn ói 2 lần, ra ít thức ăn. Tiền sử: sỏi túi mật 2 năm. Niêm hồng, Mắt không vàng, Cao 155 cm, nặng 60 Kg. Bụng mềm, sờ có 1 khối hình bầu dục ở 1/4 trên phải bụng, kích thước 5x7 cm, trơn láng, căng, di động theo nhịp thở, liên tục dưới bờ sườn, ấn đau nhiều. Siêu âm bụng: túi mật căng to, kích thước 6x8 cm, thành dày 10 mm, bên trong có vài viên sỏi 5-10 mm, có ít dịch quanh túi mật, đường mật không giãn. Bạch cầu 13 G/L (4-10), bạch cầu đa nhân trung tính 90%. Bilirubin toàn phần 43 umol/L (< 17), trực tiếp 27 umol/L (< 5). AST 100 U/L (< 31), ALT 150 U/L (< 31). Cần làm gì tiếp theo?
- A. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP)
B. Mô nội soi cắt túi mật
C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang
D. Chụp cộng hưởng từ đường mật (MRCP)
E. Điều trị nội khoa bằng kháng sinh
4. Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, hai tháng nay bị đau hông trái âm ỉ, táo bón, sụt 5 Kg. Mạch 86 lần/phút, Huyết áp 120/60 mmHg. Cao 160 cm, Nặng 45 Kg. Bụng mềm. Nội soi đại tràng: có 1 khối u sùi d=5 cm, ở đại tràng xuống, dễ chảy máu, sinh thiết: ung thư tuyến biệt hoá vừa. Chụp cắt lớp vi tính: một khối u d=7 cm ở đại tràng xuống, xâm lấn thanh mạc, vài hạch mạc treo 1-2 cm. Phương pháp điều trị nào KHÔNG được dùng ở bệnh nhân?
- A. Miễn dịch liệu pháp
B. Nâng đỡ thể trạng
C. Hoá trị
D. Phẫu thuật cắt đại tràng trái
E. Xạ trị
5. Bệnh nhân nam, 20 tuổi, bị đâm bằng dao nhỏ, dài khoảng 10 cm vào bụng, đến bệnh viện sau 2 giờ. Tĩnh, Mạch 120 lần/phút, Huyết áp 100/70 mmHg, Thở 20 lần/phút. Bụng không chướng, có 1 vết

- C thương ở vùng rốn lệch phải, kích thước 2x20 mm, có ít máu đông, không có dịch tiêu hoá, không có dị vật, ấn đau nhẹ hạ vị và hố chậu phải. Hồng cầu 3,8 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 120 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,34 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 200 G/L (150-450), Bạch cầu 14 G/L (4-10). Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?
- A. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang
 B. Nội soi ổ bụng
☒ C. Siêu âm bụng
 D. Chụp X quang bụng đứng không sửa soạn
 E. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu có cản từ
- A 6. Bệnh nhân nam, 23 tuổi, bị đau hố chậu phải 1 ngày, đau liên tục tăng dần. Tỉnh, Mạch 90 lần/phút, Huyết áp 130/60 mmHg, Thở 18 lần/phút, Nhiệt độ 38,5°C. Bụng không chướng, ấn đau vừa kèm dễ kháng nhẹ ở hố chậu phải, hạ vị không đau. Hồng cầu 4,2 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 142 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,43 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 275 G/L (150-450), Bạch cầu 13 G/L (4-10), Bạch cầu đa nhân trung tính 93%. Kết quả chụp cắt lớp vi tính bụng chậu (ở phòng khám): Ruột thừa đường kính 10 mm, thâm nhiễm mỡ và có ít dịch xung quanh. Lựa chọn phương pháp điều trị chính là gì?
- ☒ A. Mổ cắt ruột thừa
 B. Thuốc giảm đau
 C. Kháng sinh tĩnh mạch
 D. Truyền nước điện giải
 E. Thuốc hạ sốt
- A 7. Yếu tố nào KHÔNG phải là yếu tố nguy cơ của ung thư tế bào gan nguyên phát?
- ☒ A. Viêm gan virus A
 B. Dioxin
 C. Xơ gan
 D. Viêm gan siêu vi C
 E. Viêm gan siêu vi B
- C 8. Bệnh nhân nam, 59 tuổi, ba tháng nay ăn uống kém, sụt 5 Kg. Tiền sử: có Mẹ bị ung thư dạ dày. Niêm hồng, Hạch cổ không to. Bụng mềm. Nội soi dạ dày: có 1 khối u sùi ở hang vị d=5 cm, dễ chảy máu, sinh thiết: mô viêm mạn tính. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang: có 1 khối u 5 cm ở hang vị, xâm lấn mô mỡ xung quanh, vài hạch 5-10 mm ở dọc bờ cong nhỏ. X quang ngực: bình thường. Xử trí như thế nào?
- A. Hoá trị tân hỗ trợ
 B. Nội soi dạ dày lại và sinh thiết nhiều mẫu
☒ C. Phẫu thuật cắt dạ dày và nạo vét hạch
 D. Nội soi ổ bụng chẩn đoán và sinh thiết lạnh
 E. Miễn dịch liệu pháp
- A 9. Bệnh nhân nam, 50 tuổi, trong 6 giờ bị ói ra máu đỏ tươi 2 lần khoảng 200 ml, đi cầu phân đen 1 lần khoảng 100 ml. Tiền sử dùng Aspirin do hẹp mạch vành 2 năm. Tỉnh, Mạch 100 lần/phút, Huyết áp 100/70 mmHg, Nhịp thở 20 lần/phút, Niêm hồng nhạt. Bụng mềm, ấn đau nhẹ thượng vị. Hồng cầu 3,2 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 100 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,31 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 200 G/L (150-450), Bạch cầu 12 G/L (4-10). Sau khi hồi sức, Mạch 90 lần/phút, Huyết áp 100/70 mmHg. Cần làm gì tiếp theo?
- ☒ A. Nội soi dạ dày tá tràng
 B. Chụp dạ dày đôi quang kép
 C. Chụp động mạch thân tạng (DSA)
 D. Nội soi viên nang để đánh giá toàn bộ ống tiêu hoá
 E. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang
- B 10. Bệnh nhân nam, 52 tuổi, hai tháng nay có khối sa ra hậu môn khi đi cầu, khối sa tự tụt vào sau khi đứng lên, kèm chảy máu đỏ tươi, lượng ít. Tiền sử: khoẻ mạnh. Niêm hồng. Mạch 86 lần/phút. Huyết áp 130/60 mmHg. Hậu môn: nhìn ngoài bình thường, thăm hậu môn: có 1 khối mềm vị trí 8 giờ, cách bờ hậu môn 2 cm, to khoảng 1,5 cm, ấn xẹp, không đau. Nội soi đại tràng: có 1 búi trĩ nội, vị trí 8 giờ, đang chảy máu ít. Hồng cầu 3,7 T/L (3,8 - 4,5), Dung tích hồng cầu 0,34 L/L (0,35 - 0,53), Hemoglobin 110 g/L (120 - 175). Xử trí phù hợp nhất là gì?
- A. Uống thuốc Daflon
☒ B. Thắt bằng dây thun
 C. Làm đông nhiệt bằng tia hồng ngoại
 D. Chích xơ
 E. Phẫu thuật Longo
11. Bệnh nhân nam, 25 tuổi, đã mổ cắt ruột thừa viêm mù, đường mổ Mac Burney và ra viện vào ngày hậu phẫu thứ 2. Năm ngày sau, không sốt, ăn được, đau nhức chỗ vết mổ, da ở vùng quanh vết mổ

- B
S
sưng nhẹ, đỏ và sờ thấy nóng, ấn đau vừa, không có chảy dịch. Các vùng bụng khác mềm, ấn không đau. Cần xử trí như thế nào?
A. Nhập bệnh viện để theo dõi sát
C. Xét nghiệm công thức máu và CRP
E. Chỉ định mổ để cắt lọc vết mổ
D. Cắt chỉ và băng rộng vết mổ
F. Kháng sinh và theo dõi bệnh nhân
- B
12. Bệnh nhân nam, 72 tuổi, vào bệnh viện vì đau bụng 3 ngày, đau quặn cơn, kèm nôn ói, nôn xong có đỡ đau một lúc, không đại tiện nhưng còn trung tiện vài lần. Tiền sử: mổ cắt bán phần dạ dày vì chảy máu dạ dày do loét cách 20 năm, lao phổi đã điều trị dứt phác đồ hơn 1 năm. Tình, tiếp xúc được. Mạch 82 lần/phút, Huyết áp 140/80 mmHg, cao 150 cm, nặng 50 kg, không sốt, môi và lưỡi khô; bụng trương vừa, ấn tức, không đau rần rỏ, gõ vang âm ruột tăng cao. Theo bạn, nguyên nhân tác ruột nào sau đây ít phù hợp nhất?
A. Dinh sau mổ
D. Bã thức ăn
B. Xoắn ruột non
E. Lao hồi manh tràng
C. U đại tràng
- C
13. Ung thư vùng quanh bóng Vater KHÔNG bao gồm ung thư nào sau đây?
A. Đầu tụy
B. Ống mật chủ
D. Bóng Vater
E. Tá tràng
C. Klatskin
- P
14. Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, bị tiểu đường loại 2, điều trị bằng insulin 5 năm nay. Sinh hoạt và làm việc bình thường, không đau bụng. Siêu âm bụng: túi mật không to, thành 1,5 mm, lòng có vài viên sỏi 5-15 mm, đường mật không giãn, bụng không có dịch. Bạch cầu 6,2 G/L (4-10), Đường/máu 4,9 mmol/L (3,9 - 6,4), Bilirubin 6,2 umol/L (< 17), AST 25 U/L (< 31), ALT 30 U/L (< 31), Amylase/máu 35 U/L (25 - 125). Chỉ định điều trị sỏi túi mật như thế nào?
A. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP)
B. Uống thuốc tan sỏi
C. Tấn sỏi ngoài cơ thể
D. Phẫu thuật nội soi cắt túi mật
E. Theo dõi lâm sàng, mỗi khi có triệu chứng
- B
S
15. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, ba ngày nay đau dưới sườn phải, lan ra vùng lưng, mức độ vừa, sốt cao, lạnh run, tiểu vàng sậm, đi cầu phân vàng. Tiền sử: khỏe mạnh. Mạch 90 lần/phút, Huyết áp 130/60 mmHg, Nhiệt độ 39°C, Mắt vàng, Niêm hồng. Bụng mềm, ấn đau vừa ¼ trên phải bụng, không đề kháng, rung gan (+). Để chẩn đoán xác định, cần làm gì tiếp theo?
A. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP)
B. Siêu âm bụng
C. Chụp x quang bụng đứng không sửa soạn
D. Chụp cộng hưởng từ đường mật (MRCP)
E. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
- D
16. Bệnh nhân nam, 30 tuổi, bị té xe máy, không bất tỉnh, vào bệnh viện sau 4 giờ. Tỉnh, Mạch 86 lần/phút, Huyết áp 120/60 mmHg, Thở 22 lần/phút. Bụng không chướng, cổ đầu trầy xước da ở ¼ trên trái bụng, ấn đau nhẹ hố chậu trái, không đề kháng. Hồng cầu 4 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 130 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,39 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 250 G/L (150-450), Bạch cầu 11 G/L (4-10). Siêu âm bụng: có ít dịch ở vùng lách và hố chậu trái. Cần làm gì tiếp theo?
A. Nội soi ổ bụng
B. Nhập khoa ngoại, điều trị bảo tồn không mổ
C. Mổ bụng thám sát
D. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
E. Chọc dò ổ bụng
- D
17. Bệnh nhân nam, 52 tuổi, một tháng nay ăn không ngon, chán ăn, đầy bụng, không sụt cân. Tiền sử: khỏe mạnh. Cao 170 cm, Nặng 68 Kg. Niêm hồng. Bụng mềm. Để chẩn đoán bệnh, cần làm gì?
A. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
B. Siêu âm bụng
C. Công thức máu, CEA, AFP
D. Nội soi dạ dày
E. Chụp dạ dày tá tràng cản quang
18. Bệnh nhân nam, 26 tuổi, sưng đau hậu môn 5 ngày nay, sốt 39°C. Tình. Hậu môn: có 1 khối sưng to ở vị trí 7-8-10 giờ, đỏ da, ấn có dấu phập phều và đau nhiều. Thăm hậu môn: không có u trong lòng

- B. trực tràng, vùng khối sưng to khoảng $d=5$ cm, để vào thành trực tràng, kèm đau nhiều. Đã có kết quả chụp cắt lớp vi tính bụng chậu (của tuyến trước): áp-xe hậu môn, $d=6$ cm. Phương pháp điều trị chính là gì?
- A. Mở chương trình: rạch áp-xe và khâu lỗ rò trong
☒ B. Mở cấp cứu rạch áp-xe
 C. Chọc hút mủ
 D. Siêu âm qua lồng trực tràng đánh giá lại
 E. Kháng sinh tĩnh mạch
- A. 19. Bệnh nhân nam, 55 tuổi, hai tháng nay đau thượng vị âm ỉ, đầy bụng, chậm tiêu, không ói, không sụt cân, táo bón. Tĩnh, Mạch 80 lần/phút, Huyết áp 130/70 mmHg, Niêm hồng, Cao 158 cm, Nặng 46 Kg. Hạch cổ không to. Bụng mềm. Hồng cầu 5,26 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 158 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,47 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 249 G/L (150-450), Bạch cầu 9,09 G/L (4-10), Protein toàn phần 7,9 g/dL (6-8), Albumin 4,6 g/dL (3,6-5), CEA 4,4 ng/mL (<5). Siêu âm bụng bình thường. Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?
- ☒ A. Nội soi dạ dày
 B. Chụp dạ dày cản quang
 C. Siêu âm qua nội soi dạ dày
 D. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
 E. Nội soi đường tiêu hóa bằng viên nang
- S. 20. Câu 20: Bệnh nhân nam, 50 tuổi, bốn tháng nay đau thượng vị âm ỉ, đầy bụng, chậm tiêu, không ói, sụt 3 Kg. Tĩnh, Mạch 86 lần/phút, Huyết áp 120/76 mmHg, Niêm hồng, cao 155 cm, Nặng 45 Kg. Hạch cổ không to. Bụng mềm. Nội soi dạ dày: có 1 khối u dạng loét sùi ở hang môn vị, $d=4$ cm, gây hẹp. Sinh thiết: viêm dạ dày mạn tính kèm chuyển sản ruột và nghịch sản nhẹ, Hp(+). Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?
- ☒ A. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
 B. Nội soi dạ dày lại và sinh thiết nhiều mẫu
 C. Xét nghiệm CEA/máu
 D. Chụp dạ dày cản quang
 E. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu cản quang
- C. 21. Bệnh nhân nam, 45 tuổi, bị đau bụng sau ăn chiều 2 giờ, đau nhiều vùng thượng vị, không ói, không sốt, đến bệnh viện sau 3 giờ. Cao 165 cm, Nặng 55 Kg, Mạch 88 lần/phút, Huyết áp 130/60 mmHg, Thở 16 lần/phút. Niêm hồng. Bụng co cứng, ấn đau nhiều ở thượng vị. Siêu âm bụng: có ít dịch dưới gan, X quang bụng đứng: hơi tự do dưới cơ hoành 2 bên. Hồng cầu 5,5 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 154 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,53 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 265 G/L (150-450), Bạch cầu 14 G/L (4-10), bạch cầu đa nhân trung tính 92%. Nội dung nào sau đây trong hỏi sức và chuẩn bị trước mổ KHÔNG ĐÚNG?
- A. Truyền nước điện giải
☒ B. Thuốc giảm đau
☒ C. Thuốc kháng tiết
 D. Đặt ống Levin, hút dạ dày
 E. Thuốc kháng sinh
- C. 22. Bệnh nhân nam, 50 tuổi, bị đau bụng 3 ngày, mức độ nhiều, sốt 40°C , Mạch 110 lần/phút, Huyết áp 100/70 mmHg. Sau khi khám và làm các cận lâm sàng được chẩn đoán là: viêm phúc mạc toàn thể do viêm ruột thừa. Lựa chọn phương pháp điều trị chính là gì?
- A. Dẫn lưu ổ mủ
 B. Truyền nước điện giải
☒ C. Phẫu thuật mở bụng
 D. Phẫu thuật nội soi
 E. Kháng sinh tĩnh mạch
- E. 23. Bệnh nhân nam, 60 tuổi, mười tháng nay đi cầu có khối sa ra ngoài hậu môn, ngày càng to dần, lúc đầu phải lấy tay đẩy vào, đến gần đây khối sa thường xuyên ở ngoài hậu môn, dài khoảng 1-2 cm, kèm chảy máu nhỏ giọt khi đi cầu, ăn được. Tiền sử: khoẻ mạnh. Niêm hồng. Mạch 78 lần/phút, Huyết áp 130/70 mmHg. Bụng mềm. Hậu môn: có 1 khối sa chiếm hết chu vi hậu môn, dài 2 cm, được phủ bởi da và niêm mạc, có ngăn cách giữa các búi, mềm, ấn không đau. Nội soi đại tràng: Trĩ nội to sa ra ngoài hậu môn, phần đại trực tràng bình thường. Chỉ định điều trị như thế nào?
- A. Thắt bằng dây thun
 B. Ngâm nước ấm, thuốc chống phù nề
 C. Chích xơ
 D. Phẫu thuật Longo
☒ E. Phẫu thuật cắt trĩ

24. Bệnh nhân nam, 55 tuổi, thỉnh thoảng có đau hạ vị âm ỉ và đi cầu phân lỏng, không có máu. Tiền sử: có Cha bị ung thư đại tràng. Thể trạng: khoẻ mạnh. Khám lâm sàng: bình thường. Để chẩn đoán, cần phải làm gì?
 A. Chụp đại tràng cân quang
 B. Siêu âm bụng
 C. Xét nghiệm CEA/máu
 D. Xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân
 E. Nội soi đại tràng
25. Bệnh nhân nam, 72 tuổi, vào bệnh viện vì đau bụng 3 ngày, đau quần con, có kèm nôn, nôn xong có đỡ đau một lúc, không đại tiện nhưng còn trung tiện vài lần. Tiền sử: mổ cắt bán phần dạ dày vì chảy máu dạ dày do loét cách 20 năm, lao phổi đã điều trị dứt phác đồ hơn 1 năm. Tình, Mạch 82 lần/phút, Huyết áp 140/80 mmHg, cao 156 cm, nặng 50 kg, không sốt, môi và lưỡi khô; bụng trương vừa, ấn cứng, không đau rắn bò, âm ruột tăng cao. Hồng cầu 5,4 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 175 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,52 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 450 G/L (150-450), Bạch cầu 12 G/L (4-10), bạch cầu đa nhân trung tính 88%. Creatinine/máu 1,1 mg/dL (0,8-1,2). X quang bụng đứng: nhiều quai ruột non trướng và có mức nước hơi, còn ít hơi dọc đại tràng xuống. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu: 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. Nội soi đại tràng để loại trừ ung thư đại tràng rồi mới quyết định điều trị
 C. Cho bệnh nhân uống viên nang nội soi để xác định chỗ tắc ruột
 D. Hồi sức nội khoa, nếu sau 24-48 giờ mà không đỡ sẽ mổ
 E. Chỉ định mổ ngay vì đã bị tắc ruột 3 ngày
26. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, đau $\frac{1}{4}$ dưới phải bụng 7 ngày, đau liên tục, mức độ vừa. Tình, Mạch 90 lần/phút, Huyết áp 130/60 mmHg, Nhiệt độ $38,2^{\circ}\text{C}$. Sờ bụng: có 1 mảng cứng ở $\frac{1}{4}$ dưới phải, giới hạn không rõ, ấn đau vừa, hạ vị không đau. Hồng cầu 4,1 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 150 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,42 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 235 G/L (150-450), Bạch cầu 15 G/L (4-10), Bạch cầu đa nhân trung tính 90%. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang: ruột thừa đường kính 8 mm, nằm trong khối viêm kích thước 5x8 cm ở hố manh tràng, có ít dịch bên trong. Lựa chọn phương pháp điều trị chính là gì?
 A. Truyền nước điện giải
 B. Mổ cắt ruột thừa
 C. Thuốc giảm đau
 D. Thuốc hạ sốt
 E. Kháng sinh tĩnh mạch
27. Bệnh nhân nam, 70 tuổi, một tháng nay bị khối phồng vùng bẹn phải, xuống đến gốc biau, ấn xẹp, không đau. Tiền sử: ung thư tuyến trực tràng giai đoạn IV (theo TNM) 1 năm nay, điều trị bằng xạ trị, hoá trị và phẫu thuật hậu môn nhân tạo. Hút thuốc lá khoảng 1 gói/tháng. Có ho khạc đàm ít. Có mẹ bị thoát vị đùi. Cao 170 cm, nặng 45 Kg. Khám vùng bẹn biau chẩn đoán là thoát vị bẹn phải gián tiếp. Yếu tố thuận lợi chính (hay nguyên nhân) gây thoát vị ở bệnh nhân là gì?
 A. Ho khạc đàm
 B. Hút thuốc lá
 C. Lớn tuổi
 D. Ung thư giai đoạn IV
 E. Còn ống phúc tinh mạc
28. Bệnh nhân nam, 23 tuổi, bị té xe máy, không bất tỉnh, vào bệnh viện sau 12 giờ. Tình, Mạch 90 lần/phút, Huyết áp 120/60 mmHg, Thở 18 lần/phút. Bụng trương nhẹ, có dấu chảy máu ở $\frac{1}{4}$ trên trái bụng, ấn đau $\frac{1}{4}$ bụng trái và hạ vị, không đờ kháng. Hồng cầu 3,5 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 110 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,32 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 270 G/L (150-450), Bạch cầu 10 G/L (4-10). Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang: vỡ cực dưới của lách, bề sâu 2 cm, rộng 3 cm, không thấy thoát mạch, dịch bụng lượng vừa. Lựa chọn điều trị như thế nào?
 A. Mổ mở cắt lách
 B. Điều trị bảo tồn
 C. Chọc dò ổ bụng
 D. Nội soi ổ bụng chẩn đoán
 E. Mổ mở khâu lách
29. Bệnh nhân nam, 35 tuổi, ba tháng nay bị chảy dịch cạnh hậu môn, lượng ít, kéo dài, không sốt. Niêm mạc hồng, Bụng mềm. Hậu môn: có 1 lỗ rò 3 mm, ở vị trí 4 giờ, cách bờ hậu môn 3 cm, có ít mù, ấn nhẹ. Thăm hậu môn: có 1 đường rò, xơ chai ít, chảy hướng tâm, không sờ được lỗ trong. Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?
 A. Quay video hậu môn khi đi cầu
 B. Siêu âm qua lòng trực tràng
 C. Chụp đại tràng cân quang
 D. Nội soi đại trực tràng

E. Chụp cắt lớp vi tính vùng chậu cân quang

30. Bệnh nhân nữ, 48 tuổi, ba tháng nay bị đau hậu môn mức độ nhiều, tiểu lỏng 2-4 lần/ngày, không máu, sụt 6 Kg. Tĩnh, Mạch 80 lần/phút, Huyết áp 120/60 mmHg. Hạch cổ và hạch bẹn không to. Bụng mềm. Thăm trực tràng: có 1 khối u cách bờ hậu môn 6 cm, chiếm hết chu vi, cứng, di động kém, hẹp lòng, không đưa ngón tay qua được, đau nhiều, rút gang không có máu. Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?

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

31. Bệnh nhân nam, 25 tuổi, bị đâm vào bụng (không rõ bằng vật gì) và được đưa vào bệnh viện sau 1 giờ. Tĩnh, Mạch 90 lần/phút, Huyết áp 130/70 mmHg, Thở 18 lần/phút. Bụng không chướng, có 1 vết thương ở hông phải, kích thước 3x1 cm, có lõi mạt nổi kích thước 3x3 cm, không chảy máu. Ấn hạ vị và hai hố chậu mềm, không đau. Hồng cầu 3,9 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 130 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,38 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 320 G/L (150-450), Bạch cầu 9 G/L (4-10). Kết quả: chụp X quang bụng và siêu âm bụng: bình thường. Cần xử trí như thế nào?

- A. Cắt mạt nổi lõi ra, khâu vết thương
- B. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang
- C. Thay băng, đẩy mạt nổi vào bụng, khâu vết thương
- D. Mở mổ bụng thăm sát
- E. Nội soi ổ bụng chẩn đoán

32. Bệnh nhân nam, 35 tuổi, bị đau nhiều vùng thượng vị, không ới, không sốt, đến bệnh viện sau 6 giờ. Tiền sử: khỏe mạnh. Cao 160 cm, Nặng 57 Kg, Mạch 92 lần/phút, Huyết áp 130/70 mmHg, Thở 20 lần/phút. Niêm hồng. Bụng co cứng, ấn đau nhiều ở thượng vị. Siêu âm bụng: có ít dịch dưới gan, X quang bụng đứng: hơi tự do dưới cơ hoành 2 bên. Hồng cầu 4,1 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 134 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,42 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 285 G/L (150-450), Bạch cầu 13 G/L (4-10), bạch cầu đa nhân trung tính 86%. Chọn lựa phương pháp điều trị chính là gì?

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

33. Bệnh nhân nam, 32 tuổi, bị đau bụng đột ngột, dữ dội đã 5 giờ, đau vùng thượng vị, ới 1 lần ra ít dịch vàng, không sốt. Tiền sử: đau thượng vị 2 năm, điều trị bằng thuốc viêm dạ dày. Tĩnh, Mạch 90 lần/phút, Huyết áp 120/60 mmHg, Thở 18 lần/phút. Niêm hồng. Bụng co cứng, ấn đau nhiều vùng thượng vị. Hồng cầu 4,5 T/L (3,8-5,5), Hemoglobin 145 g/L (120-175), Dung tích hồng cầu 0,46 L/L (0,35-0,53), Tiểu cầu 280 G/L (150-450), Bạch cầu 12 G/L (4-10). Bạch cầu đa nhân trung tính 85%. Siêu âm bụng và X quang bụng đứng: bình thường. Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?

- A. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang
- B. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu có cân từ
- C. Xét nghiệm Amylase, lipase
- D. Nội soi dạ dày
- E. Nội soi ổ bụng

34. Ở bệnh nhân tắc ruột cơ học, dấu hiệu nào trên X quang gợi ý ứ đọng dịch trong lòng ruột nhiều?

- A. Ổ bụng mờ vùng thấp
- B. Thành ruột dày trên 5 mm
- C. Quai ruột dẫn to với đường kính ngang trên 5 cm
- D. Nhiều mực nước hơi chênh nhau xếp hình bậc thang
- E. Chuối trắng hạt

35. Bệnh nhân nam, 30 tuổi, ba tháng nay xuất hiện khối phồng vùng bẹn phải khi làm nặng và khi đi lại mất đi khi lấy tay đè và khi nằm, không xuống bìu và kèm tức nhẹ. Tiền sử: hút thuốc 1-2 gói/tháng tảo bón 2 ngày đi cầu 1 lần. Cao 165 cm, nặng 65 Kg. Khám khi nằm ngửa: khối phồng xuất hiện khi

- phình bụng, đi từ trên nếp bẹn xuống dưới đến củ mu, từ ngoài vào trong, kích thước 1x2 cm, không xuống bìu, ấn xẹp và không đau. Nghiệm pháp chấn lỗ bẹn sâu: khối phồng không xuất hiện. Nghiệm pháp chạm ngón: chạm đầu ngón. Chẩn đoán là gì?
- ☒ A. Thoát vị bẹn gián tiếp
☐ B. Thoát vị đùi
☐ C. Tràn dịch ổ bụng phúc tinh mạc
☐ D. Thoát vị bẹn trực tiếp
☐ E. Nang thừa tinh
36. Ung thư biểu mô tuyến trực tràng thường di căn vào cơ quan nào?
☐ A. Tim
☐ B. Não
☒ C. Gan
☐ D. Phổi
☐ E. Xương
37. Bệnh nhân nam, 42 tuổi, tiền sử: nghiện rượu. Đi khám sức khỏe: siêu âm bụng thấy 1 khối u ở gan trái d=3,5 cm, AFP 5 ng/ml (<10). Để chẩn đoán xác định, cần làm sáng phủ hợp nhất là gì?
☐ A. Xét nghiệm bộ ba AFP, AFP-L3, PIVKA
☐ B. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu có cản từ
☐ C. Sinh thiết gan
☒ D. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
☐ E. Chụp động mạch gan (DSA)
38. Bệnh nhân nam, 60 tuổi, ba tháng nay thấy vàng da mắt ngày càng tăng dần, sụt 4 Kg, ăn kém, tiêu phân bạc màu. Tiền sử: tiểu đường 30 năm, điều trị liên tục. Niêm hồng nhạt. Chiều cao 170 cm, nặng 52 Kg. Mắt vàng sậm, Hạch cổ không to. Bụng mềm, sờ được một khối u 5x6 cm, hình bầu dục, bề mặt láng, căng, di động theo nhịp thở, ở ¼ trên phải bụng, liên tục bờ sườn, ấn không đau. Chẩn đoán lâm sàng nghĩ đến nhiều nhất là gì?
☐ A. Ung thư bóng Vater
☐ B. Ung thư gan
☒ C. Ung thư đầu tụy
☐ D. Sỏi đường mật
☐ E. Ung thư đường mật
39. Bệnh nhân nam, 28 tuổi, bị té xe máy, không bất tỉnh, vào bệnh viện sau 3 giờ. Tỉnh, Mạch 120 lần/phút, Huyết áp 90/70 mmHg, Thở 22 lần/phút. Niêm nhợt. Bụng trương nhẹ, có dấu chảy máu ở ¼ trên phải bụng, ấn đau ở hạ vị và hai hố chậu, bụng mềm. Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?
☐ A. Chụp X quang bụng đứng không sửa soạn
☒ B. Siêu âm có trọng điểm (FAST)
☐ C. Xét nghiệm công thức máu, đông máu
☐ D. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang
☐ E. Nội soi ổ bụng
40. Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, đã mổ nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi, đặt ống dẫn lưu Kehr 1 tuần. Hiện nay: không sốt, ăn được, vết mổ khô, bụng mềm. Chụp hình đường mật qua dẫn lưu: ống mật chủ dẫn 15 mm, có 1 viên sỏi d=1cm ở đoạn cuối ống mật chủ. Xử trí tiếp theo như thế nào?
☐ A. Điều trị nội khoa: uống thuốc tan sỏi
☐ B. Mở mở để mở ống mật chủ lấy sỏi
☐ C. Tán sỏi ngoài cơ thể
☐ D. Nội soi mật tụy ngược dòng + cắt cơ vòng Oddi lấy sỏi (ERCP)
☒ E. Tán sỏi qua đường hầm ống Kehr sau 3 tuần
41. Trong chiến lược tầm soát giang mai tại một địa phương, cần chọn một loại test để làm test tầm soát đầu tay (*treponemal* hoặc *non-treponemal*). Việc lựa chọn nên dựa trên yếu tố nào?
☐ A. Độ chuyên cao của test *treponemal*
☒ B. Độ nhạy cao của test *non-treponemal*
☐ C. Tổng chi phí phải bỏ ra cho tầm soát đại trà
☐ D. Đặc điểm dịch tễ của giang mai tại địa phương
☐ E. Luôn thực hiện tầm soát bằng phối hợp cả hai test
42. Cô M. 19 tuổi, đến tái khám sau khi được điều trị khỏi viêm vùng chậu cấp. Một tháng trước, cô nhập viện để điều trị viêm vùng chậu cấp sau một lần quan hệ tình dục. Theo cô ta, đó là lần đầu tiên cô có quan hệ tình dục. Lúc đó, khám không thấy có tổn thương giang mai nguyên phát, các test VDRL, TPHA, *C. trachomatis* (IgM và IgG) cùng âm tính. Cô đã được cho dùng penicilline G phù hợp với aminoglycoside. Cô nói rằng sau điều trị, cô hoàn toàn không có quan hệ tình dục. Hôm nay cô vừa được làm các test kiểm tra. Kết quả dương tính với VDRL, TPHA và NAAT của *trachomatis*. Vì sao có sự thay đổi trên?
☐ A. Các test mới thực hiện đã cho kết quả dương tính giả

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