

**ĐỀ THI TỐT NGHIỆP BÁC SĨ Y KHOA NĂM 2019**

**HỆ : CHÍNH QUI 6 NĂM**

**MÔN THI: TỔNG HỢP HỆ NGOẠI, NGÀY THI 11/10/2019**

**THỜI GIAN: 120 PHÚT (120 CÂU)**

**MÃ ĐỀ: 019**

**CHON 1 CÂU ĐÚNG**

1. Bệnh nhân nữ 54 tuổi, ba ngày nay đau dưới sườn phải, kèm vàng da, sốt nhẹ. Tiền sử: khoẻ mạnh. Tình. Mạch 98 lần/phút. Huyết áp 110/70 mmHg, nhiệt độ 38<sup>0</sup>C, thở 20 lần/phút. SpO2 98%, tiểu 1100 mL/ngày. Mắt vàng. Bụng mềm, ấn đau dưới sườn phải, không đề kháng. Xét nghiệm máu: bạch cầu 11,6 G/L; bilirubin toàn phần 4,3 mg/dL; amylase máu 114 U/L; creatinin 0,8 mg/dL; INR 1,15; tiểu cầu 220 G/L. MSCT bụng chậu cản quang: túi mật căng 75x132 mm, vách dày 2 mm, thành bất thuốc đều, lòng vùi sỏi 6-8 mm, ống mật chủ (OMC) đường kính 16 mm, lòng có 2 sỏi 7 mm, dịch bụng (-). Chẩn đoán đầy đủ trên bệnh nhân này là gì?

Viêm đường mật cấp do sỏi OMC độ II theo Tokyo Guidelines 2018, sỏi túi mật ✓  
Viêm đường mật cấp do sỏi OMC độ I theo Tokyo Guidelines 2018, sỏi túi mật ✓  
Viêm đường mật cấp do sỏi OMC độ I, viêm túi mật cấp do sỏi độ I theo Tokyo Guidelines 2018  
Viêm đường mật cấp do sỏi OMC độ III theo Tokyo Guidelines 2018, sỏi túi mật  
Viêm đường mật cấp do sỏi OMC độ II, viêm túi mật cấp do sỏi độ II theo Tokyo Guidelines 2018

2. Bệnh nhân nam 42 tuổi, bị đau bụng từng cơn 3 ngày nay, kèm nôn ói, bí trung đại tiện và chướng bụng. Tiền sử: hay bị tiêu chảy xen kế táo bón nhiều năm. Mổ mở vì viêm phúc mạc ruột thừa đã 3 năm. Niêm hồng. Bụng có sẹo mổ đường trắng bên phải dài 7cm, lành tốt. Bụng chướng vừa, ấn không đau, âm ruột tăng, âm sắc cao. Vùng bẹn bình thường. Bệnh nhân này bị tắc ruột do nguyên nhân gì?

Xoắn ruột  
Thoát vị  
Ung thư đại trực tràng  
Táo bón  
Đính ruột

⇒ KDT

3. Bệnh nhân nam 30 tuổi, năm ngày nay bị sưng đau ở hậu môn, kèm sốt, đi tiêu bình thường, không có máu. Khám hậu môn: nhìn có 1 khối sưng, đỏ da cạnh hậu môn, vị trí 3 giờ, không có chảy dịch; sờ có mật độ chắc, kích thước #3cm, dính da và ấn đau; thăm hậu môn: bệnh nhân đau ít khi đưa ngón tay vào, trong lòng bình thường, cơ thắt co được, ấn đau vùng khối sưng. Để chẩn đoán xác định, cần lâm sàng nào tốt nhất?

Siêu âm ngã hậu môn ✓  
Nội soi hậu môn trực tràng  
Chụp cộng hưởng từ vùng chậu  
Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang  
Chụp x-quang với thuốc cản quang Lipiodol tiêm vào khối sưng

Abuse

4. Trong các phương pháp điều trị sỏi ống mật chủ (OMC) sau đây, phương pháp nào có nguy cơ gây viêm tụy cấp cao hơn các phương pháp còn lại?

Lấy sỏi qua da ✓  
Phẫu thuật mở OMC lấy sỏi, dẫn lưu Kehr  
Phẫu thuật lấy sỏi OMC qua ống túi mật  
Lấy sỏi qua nội soi mật tụy ngược dòng ✓  
Phẫu thuật mở OMC lấy sỏi, nội soi tán sỏi và khâu kín OMC

5. Bệnh nhân nam 54 tuổi, ba tháng nay đi tiêu ra máu đỏ bầm, kèm đi cầu khó. Một tuần nay kèm thêm triệu chứng sốt ớn lạnh, tiểu gắt buốt và lát nhất. Chẩn đoán nào phù hợp nhất?

K, T, NTT

Bướu bàng quang tiến triển xâm lấn trực tràng  
Bướu trực tràng xâm lấn bàng quang  
Viêm túi thừa đại tràng gây rò bàng quang đại tràng  
Áp-xe túi thừa đại tràng chèn ép bàng quang  
Viêm đại tràng xuất huyết

6. Bệnh nhân nam 43 tuổi, có tiền căn viêm gan siêu vi B mạn tính, đi khám định kỳ theo hẹn phát hiện khối u d=2 cm qua siêu âm bụng, AFP 600 ng/ml. Thái độ hợp lý với bệnh nhân này là gì?

Chẩn đoán ung thư tế bào gan  
Cần sinh thiết gan để xác định chẩn đoán  
Hủy khối u bằng sóng điện cao tần (RFA)  
Tiến hành phẫu thuật cắt bỏ khối u  
Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

7. Câu nào KHÔNG đúng khi nói về điều trị ung thư dạ dày?

Cắt dưới niêm qua nội soi dạ dày (ESD) áp dụng cho ung thư ở giai đoạn sớm  
Phẫu thuật vẫn đóng vai trò điều trị triệt để khi chưa có di căn xa  
Xạ trị khi ung thư ở giai đoạn T4b  
Hoá trị khi ung thư có di căn xa  
Nạo hạch tiêu chuẩn vẫn là nạo hạch D2

8. Bệnh nhân nam 39 tuổi, năm tháng nay đi tiêu có khối sa ra ngoài hậu môn to dần, lúc đầu tự tụt vào sau đó phải lấy tay đẩy vào, thỉnh thoảng có chảy ít máu. Mạch 82 lần/phút. Huyết áp 130/70 mmHg. Khám hậu môn: khi rặn có khối sa ra ngoài hậu môn, chiếm vòng quanh hậu môn, dài #2cm, được phủ bởi niêm mạc, và có ngăn 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 4.2 T/L, HCT 0,40 L/L, HGB 130 g/L. INR 1. Nội soi đại tràng: trĩ nội sa. Chọn lựa phương pháp điều trị nào?

Chích xơ  
Phẫu thuật cắt trĩ  
Thắt bằng dây thun  
Điều trị thuốc và chế độ sinh hoạt  
Phẫu thuật Longo

9. Bệnh nhân nữ 28 tuổi, vào cấp cứu bệnh viện sau 4 giờ vì bị té xe máy, bị đau bụng và không bắt tỉnh. Niêm nhật. Mạch 120 lần/phút. Huyết áp 100/60 mmHg. Thở 24 lần/phút. Bụng có dấu trầy xước da ở thượng vị, bụng chướng nhẹ, mềm, ấn đau hạ vị và hai hố chậu. CTM: WBC 15 G/L, NEU 79 %, RBC 3,6 T/L, HCT 0,35 L/L, HGB 110 g/L. Cần làm cận lâm sàng gì để chẩn đoán?

Chọc dò ổ bụng  
Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang  
Siêu âm có trọng điểm (FAST)  
Nội soi ổ bụng  
Chụp X-quang bụng

10. Bệnh nhân nam 52 tuổi, hai ngày nay bị đau thượng vị mức độ nhiều, kèm ói 2 lần ra thức ăn. Bệnh nhân có uống rượu bia trong buổi tiệc tối hôm trước. Tiền căn: viêm dạ dày Hp(+) đang điều trị. Mạch 94 lần/phút. Huyết áp 140/80 mmHg, nhiệt độ 38,5°C. Bụng trướng, ấn đau ½ bụng trên, không đề kháng. X-quang bụng đứng không thấy hơi tự do. Amylase máu 200 U/L. Để chẩn đoán xác định, cần làm gì?

Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu có cản quang  
Siêu âm bụng  
Chụp lại X quang bụng đứng sau khi bơm hơi qua ống thông mũi dạ dày  
Nội soi ổ bụng chẩn đoán  
Xét nghiệm Amylase niệu

11. Trong vỡ lách chấn thương, chỉ định mổ trong trường hợp nào sau đây?

Bệnh rối loạn đông máu ✓  
Vỡ lách độ II  
Sinh hiệu ổn  
Không có thương tổn khác kèm theo  
Siêu âm: dịch bụng lượng ít

12. Bệnh nhân nam 32 tuổi, té ngã vào 1 cọc cây nhỏ, vào viện sau 8 giờ vì chảy máu ở hậu môn. Niêm hồng. Mạch 90 lần/phút. Huyết áp 130/70 mmHg. Bụng không chướng, mềm, ấn đau nhẹ hạ vị. Thăm hậu môn: nhìn ngoài bình thường, sờ trong lòng không có vết thương, cơ thắt co tốt, rút gang có máu đỏ. CTM: WBC 9 G/L, NEU 75 %, RBC 3,9 T/L, HCT 0,41 L/L, HGB 140 g/L. Siêu âm bụng bình thường. Cần làm gì tiếp theo?

ội soi ổ bụng  
hẹp cắt lớp vì tính bụng chậu cân quang ✓  
học rửa ổ bụng  
ổ bụng thám sát  
iêu âm qua ngã hậu môn

13. Để chẩn đoán chính xác độ sa của các búi trĩ nội, cần dùng cận lâm sàng nào?

Siêu âm qua ngã hậu môn  
Chụp cộng hưởng từ vùng chậu  
Nội soi hậu môn trực tràng  
Chụp đại tràng cân quang  
Quay video hậu môn khi đi tiêu

14. Bệnh nhân nữ 35 tuổi, đi khám vì tiêu ra máu đỏ bầm. Phương tiện cận lâm sàng nào **KHÔNG** phù hợp trên bệnh nhân này?

Xét nghiệm công thức máu ✓  
Chụp đại tràng cân quang  
Nội soi toàn bộ đại tràng  
Nội soi trực tràng  
Tìm máu ẩn trong phân

15. Bệnh nhân nam 56 tuổi. Tiền sử: loét dạ dày nhiều năm. Chiều cao 162 cm, cân nặng 58 kg. Các xét nghiệm bình thường. Khám lâm sàng và cận lâm sàng được chẩn đoán là: Hẹp khúc môn vị do loét dạ dày lành tính. Chọn lựa phương pháp điều trị nào?

Cắt dạ dày  
Cắt thần kinh X và mở rộng môn vị ✓  
Cắt ổ loét và mở rộng môn vị  
Nối vị tràng  
Cắt thần kinh X và nối vị tràng

16. Viêm đường mật cấp Grade III theo Tokyo guideline 2018, hướng dẫn nào sau đây là SAI?

Cung cấp đủ oxy  
Kháng sinh phổ rộng  
Sử dụng vận mạch khi có chỉ định  
Chụp MRCP sớm để chẩn đoán  
Dẫn lưu đường mật sớm khi có thể

17. Bệnh nhân nam 23 tuổi, than đau họng và hố chậu phải 7 ngày, sốt 38°C. Khám: 2 amidan to, viêm đỏ. Bụng ấn đau nhẹ hố chậu phải, không đề kháng. Theo dõi ngày thứ 8, bệnh nhân vẫn tiếp tục sốt 38°C. Xét nghiệm máu: bạch cầu 9,5 G/L, đa nhân trung tính 74%, CRP (-). Siêu âm bụng: đường kính ruột thừa 6 mm, có hạch viêm mạc ở treo ruột non và có ít dịch phản ứng vùng hố chậu phải. Khám lại bụng vẫn đau nhẹ hố chậu phải và không đề kháng. Cần làm gì tiếp theo?

Điều trị viêm họng và theo dõi  
Tổng phân tích nước tiểu  
Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang  
Thực hiện lại công thức máu sau 4g  
Theo dõi thêm và siêu âm bụng sau 4g

18. Bệnh nhân nữ 42 tuổi, kiểm tra sức khỏe: không có triệu chứng bất thường, siêu âm có nhiều u 1,5-3 cm trong gan. Cần cho bệnh nhân làm cận lâm sàng gì để chẩn đoán xác định?

Sinh thiết khối u

AFP

Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

Nội soi đại tràng

Nội soi dạ dày

19. Trong ung thư trực tràng, định nghĩa CRM (hay MRF) dương tính trên MRI là?

Vị trí xa nhất của khối u đến mạc treo trực tràng  $\leq 1\text{mm}$

Vị trí xa nhất của khối u đến mạc treo trực tràng  $\leq 2\text{mm}$

Vị trí xa nhất của khối u lan đến mạc riêng trực tràng

Vị trí xa nhất của khối u đến mạc riêng trực tràng  $\leq 2\text{mm}$

Vị trí xa nhất của khối u đến mạc riêng trực tràng  $\leq 1\text{mm}$

20. Bệnh nhân nữ 86 tuổi, gầy ốm, bị đau bụng, bí trung đại tiện từ 2 ngày nay, nôn ói nhiều, kèm đau mắt trong đôi bên phải. Khám: bụng chướng vừa, mềm, ấn không điểm đau, âm ruột tăng, âm sắc cao; vùng bẹn đùi 2 bên không có u. X quang bụng đứng thấy vài mức nước hơi ở giữa bụng. Chẩn đoán nhiều khả năng là?

Thoát vị đùi

Tắc ruột do ung thư đại tràng

Thoát vị lỗ bịt

Koắn ruột non

Tắc ruột do dính

21. Bệnh nhân nam 68 tuổi, hai tháng nay thấy vùng bẹn phải bị gồ cao hơn bên trái, khi đi đứng thì không to thêm, không đau, không xuống bìu, đi tiêu tiểu bình thường. Vùng bẹn phải gồ cao hơn bên trái, sờ có 1 khối 3x4 cm, tròn láng, mềm, không đau, di động, không dính da, ấn không xẹp. Hai tinh hoàn bình thường trong bìu. Siêu âm: có 1 khối phản âm kém và đồng nhất ở vùng bẹn phải, kích thước 3x4,5 cm. Chẩn đoán là gì?

Thoát vị bẹn /

Bướu mỡ

Bướu bã

Phình mạch máu

Nang thừng tinh

22. Bệnh nhân nam 62 tuổi, tiền sử viêm gan siêu vi B và xơ gan (Child-Pugh 10 điểm). Tình cờ đi khám phát hiện 1 khối ung thư tế bào gan ở hạ phân thủy VI, kích thước d=2cm. Chọn lựa phương pháp điều trị nào là phù hợp nhất?

Gây tắc mạch kết hợp hoá trị (TACE)

Tiêm Ethanol

Phẫu thuật cắt gan

Hủy u bằng điện cao tần (RFA)

Gây tắc mạch kết hợp xạ trị

Số đau vảy da  $\Rightarrow$  V/A

23. Bệnh nhân nữ 49 tuổi, đến khám vì 3 ngày nay đau vùng dưới sườn phải, mức độ vừa, kèm ói 2 lần ra ít dịch vàng, sốt nhẹ. Tiền sử: PARA 3023. Mạch 90 lần/phút. Huyết áp 120/60 mmHg. Bụng đầy mỡ, ấn đau nhiều kèm đề kháng nhẹ dưới sườn phải, hố chậu phải không đau. Xét nghiệm máu: bạch cầu 15 G/L, đa nhân trung tính 92%, bilirubin TP 2 mg/dL, TT 1,5 mg/dL; AST 100 U/L, ALT 85 U/L, Amylase 55 U/L, INR 1,2. Siêu âm: túi mật căng to, thành dày 5mm, lòng có nhiều sỏi, ống mật chủ không dẫn, dịch bụng (-). Chẩn đoán hình ảnh có giá trị nhất để chẩn đoán xác định là gì?

Nội soi ổ bụng

Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP)

Chụp cộng hưởng từ đường mật (MRCP)

Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

Siêu âm qua nội soi tá tràng

24. Bệnh nhân nữ 40 tuổi, đau hố chậu phải và sốt  $38^{\circ}\text{C}$  trong 7 ngày. PARA 2002. Khám bụng đau nhẹ hố chậu phải, phản ứng dội (-). Âm đạo có nhiều huyết trắng hôi. Siêu âm bụng ruột thừa đường kính 6 mm. Xét nghiệm máu: bạch cầu  $10\text{ G/L}$ , đa nhân trung tính  $78\%$  và CRP (+). Hội chẩn với bác sỹ phụ khoa: Sau khi thăm khám, bác sỹ phụ khoa chẩn đoán: viêm tử cung-phản phụ, chỉ định điều trị nội khoa và gửi trả bệnh nhân về phòng cấp cứu, tình trạng bệnh nhân vẫn không thay đổi. Xử trí tiếp theo như thế nào?

Cho giảm đau và theo dõi thêm

~~Không phải viêm~~ ruột thừa và điều trị kháng sinh

Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

~~Thực hiện tổng phân tích nước tiểu~~

Chẩn đoán viêm ruột thừa chuyển mổ

25. Bệnh nhân nữ 24 tuổi, bị nổi mụn nhỏ và chảy mủ ở da hậu môn 6 tháng nay. Khám lâm sàng và cận lâm sàng chẩn đoán là: Rò hậu môn vị trí 11 giờ, cách bờ hậu môn 3cm, xuyên cơ thắt. Khi phẫu thuật điều trị bệnh này, cần ưu tiên nguyên tắc nào?

Bảo vệ an toàn cơ thắt

Không tái phát

Phá hủy được đường rò

Không biến chứng chảy máu

Khâu được lỗ rò trong

26. Bệnh nhân nữ 38 tuổi, sưng đau hậu môn 2 ngày nay, sốt  $38^{\circ}\text{C}$ . Tỉnh táo. Hậu môn: có 1 khối sưng ở vị trí 10-11 giờ, đỏ da, ấn cứng và đau nhiều. Thăm hậu môn: không có u trong lòng trực tràng, vùng khối sưng khoảng  $2 \times 2\text{ cm}$ , kèm đau nhiều. Xét nghiệm máu: bạch cầu  $12\text{ G/L}$ , đa nhân trung tính  $92\%$ , INR 1,2. Đã có kết quả chụp cắt lớp vi tính bụng chậu (của tuyến trước): khối viêm nhỏ ở cạnh hậu môn, không có dịch bên trong. Tiếp theo cần làm gì?

Kháng sinh, kháng viêm, giảm đau

Mổ cấp cứu rạch áp-xe

Mổ chương trình: rạch áp-xe và khâu lỗ rò trong

Kháng sinh, giảm đau, chọc hút mủ

Siêu âm qua lòng trực tràng đánh giá lại

27. Bệnh nhân nam 60 tuổi, hai tháng nay bị đầy bụng khó tiêu, kèm ói ra thức ăn cũ, mỗi khi ói xong thì cảm giác dễ chịu. Sụt 3 kg. Niêm hồng. Chiều cao 167 cm, cân nặng 52 kg. Bụng lõm lõng thuyên, mềm, ấn không đau.

Các xét nghiệm trong giới hạn bình thường. Chụp dạ dày: dạ dày giãn lớn, có hình ảnh ruột bánh mì và rất ít thuốc cản quang xuống tá tràng. Việc nào sau đây KHÔNG nên làm?

Nội soi dạ dày

Đặt thông mũi dạ dày, rửa dạ dày

Mổ khẩn để giải quyết hẹp môn vị

Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

Bù nước, điện giải và dinh dưỡng

28. Bệnh nhân nam 68 tuổi, năm tháng nay vàng da, vàng mắt kèm đau âm ỉ  $\frac{1}{4}$  trên phải bụng, sụt 3 kg, hay nôn ói sau ăn. Bụng mềm. Xét nghiệm máu: Protid  $6,8\text{ mg/dL}$ , albumin  $4,5\text{ mg/dL}$ , bilirubin TP  $12\text{ mg/dL}$ , TT 8 mg/dL, AST 187, ALT 120, CA 19-9: 2850 U/L. Siêu âm bụng: Túi mật căng to, ấn không xẹp và không đau, đường mật trong gan giãn, ống mật chủ đường kính 20mm, không thấy sỏi. Chẩn đoán nhiều khả năng là gì?



U đường mật  
U tá tràng  
Ung thư hạch chèn ép  
U đầu tụy  
U bóng Vater

< 12h =) Nội soi

29. Bệnh nhân nam 54 tuổi, bị đau thượng vị liên tục với mức độ nhiều đã 5 giờ, ói 1 lần ra dịch vàng trong, không sốt. Mạch 92 lần/phút. Huyết áp 130/70 mmHg. Chiều cao 162 cm, cân nặng 59 kg. Bụng cổ cứng, ấn đau nhiều ở thượng vị. CTM: RBC 4,2 T/L, HCT 39%, PLT 250 G/L, WBC 13 G/L, đa nhân trung tính 92%. Siêu âm: ít dịch dưới gan, X-quang bụng đứng: hơi tự do dưới cơ hoành 2 bên. Hướng xử trí như thế nào?

VPMKT

TTR

Mổ cắt bán phần dạ dày  
Mổ khâu lỗ thủng và tạo hình môn vị  
Mổ khâu lỗ thủng dạ dày  
Hồi sức và chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang  
Đặt thông mũi dạ dày, hút liên tục và kháng sinh tĩnh mạch

30. Cận lâm sàng nào sau đây đánh giá giai đoạn TNM trước mổ ung thư dạ dày tốt nhất?

Siêu âm bụng  
Chụp dạ dày cân quang  
Siêu âm đầu dò qua ngã nội soi dạ dày  
Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang  
Chụp cộng hưởng từ bụng chậu có cản từ

31. Bệnh nhân nữ 23 tuổi, sáu ngày nay bị sưng đau ở nách trái, kèm sốt nhẹ. Tiền căn: khoẻ mạnh. Khám: Nách trái có 1 khối u tròn, d# 5cm, đỏ da, chắc, có dấu phập phều, ấn đau nhiều, dính da, di động được và không chảy dịch. Điều trị như thế nào?

Kháng sinh, giảm đau và chọc hút mũ  
Rạch tháo mũ  
Cắt bỏ khối u  
Chọc hút mũ  
Cho kháng sinh

32. Khác biệt cơ bản giữa cắt đại tràng phải mở rộng và cắt đại tràng phải là

Thắt thêm mạch máu và mạc treo tương ứng  
Số lượng hạch nạo vét được  
Cắt thêm hồi tràng  
Vị trí miệng nối tại đại tràng ngang  
Có cắt thêm 1/3 giữa đại tràng ngang

33. Bệnh nhân nam 65 tuổi, đau hố chậu phải 8 ngày, sốt 38°C, khám vùng hố chậu phải có một mảng cứng, giới hạn không rõ và đau ít. Nội soi đại tràng bình thường, siêu âm thấy ruột thừa nằm trong một khối bao chung quanh là ruột và mạc nối lớn, nghi ruột thừa hoại tử ở đầu. Xét nghiệm máu: bạch cầu 8 G/L, đa nhân trung tính 50%. Xử trí như thế nào?

Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa  
Mổ mở cắt toàn bộ mạc nối lớn và ruột thừa  
Mổ mở cắt ruột thừa  
Điều trị kháng sinh 7-10 ngày và cắt ruột thừa sau 6-8 tuần  
Điều trị kháng sinh một tuần và lên chương trình cắt ruột thừa vào tuần sau

34. Bệnh nhân nam 60 tuổi, bị tắc ruột do dính 5 ngày nay. X quang bụng đứng: nhiều mức nước hơi ở giữa bụng, đại tràng còn hơi. Siêu âm bụng: các quai ruột trương hơi và tăng nhu động, không dịch bụng. Xét nghiệm máu: WBC 13 G/L, NEU 79 %, RBC 3,2 T/L, HCT 0,33 L/L, HGB 100 g/L; PLT 220 G/L, Creatinin 1,1 mg/dL; INR 1,2; Na 135 mmol/L; K 3,5 mmol/L; Cl 98 mmol/L; Ca 2,3 mmol/L. Điều trị nội khoa nào KHÔNG cần thiết?

TRP D

Truyền tĩnh mạch NaCl 0,9% ✓  
 Truyền máu và huyết tương ✓  
 Truyền tĩnh mạch Glucose 5% ✓  
 Đặt ống Levin và hút dạ dày ✓  
 Kháng sinh tĩnh mạch ✓

35. Bệnh nhân nam 65 tuổi, bị đau bụng cấp 4 ngày. Tiền sử: loét tá tràng (có nội soi dạ dày 1 năm trước). Khám lâm sàng và cận lâm sàng chẩn đoán là thủng dạ dày. Việc nào **KHÔNG** cần làm trong chuẩn bị trước khi mổ ở bệnh nhân này?

Hút dạ dày ✓  
 Thuốc kháng tiết ✓  
 Thuốc giảm đau ✓  
 Bù nước, điện giải và dinh dưỡng ✓  
 Thuốc kháng sinh ✓

36. Ung thư tụy thường xuất phát từ tế bào nào?

Tế bào alpha tiết glucagon ✓  
 Tế bào beta tiết insulin ✓  
 Tế bào delta tiết somatostatin ✓  
 Tế bào tiết pancreatic polypeptide ✓  
 Tế bào ống tụy ✓

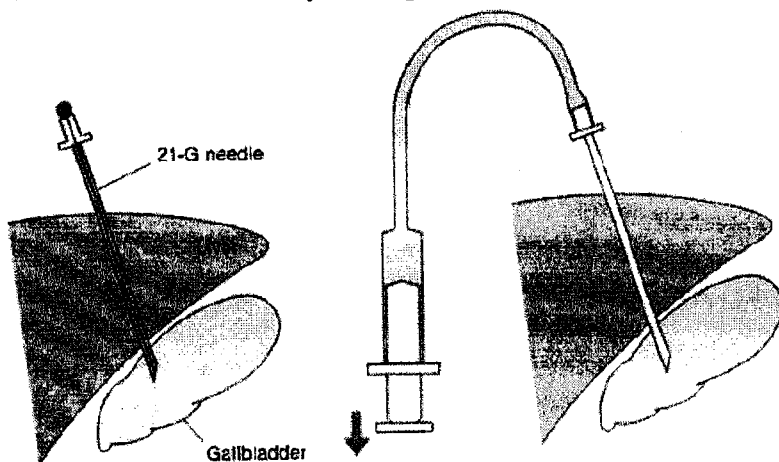
37. Bệnh nhân nữ 69 tuổi, bị đau dưới sườn phải 4 ngày. Tiền sử: sỏi túi mật và xơ gan. Mắt không vàng. Mạch 110 lần/phút. Huyết áp 100/60 mmHg. Tỉnh. Sốt 39°C. Bụng ấn đau nhiều kèm đề kháng ¼ trên phải bụng. CT-Scan: viêm hoại tử túi mật, có dịch dưới gan. Xét nghiệm máu: BC 19 G/L, NEU 90%, PLT 90 G/L, Creatinin 2,5 mg/dL, INR 1,6. Chẩn đoán là gì (theo Tokyo Guideline 2018)?

Viêm hoại tử túi mật do sỏi ✓  
 Viêm phúc mạc mật do viêm túi mật do sỏi ✓  
 Viêm túi mật do sỏi mức độ nhẹ ✓  
 Viêm túi mật do sỏi mức độ nặng ✓  
 Viêm túi mật do sỏi mức độ trung bình ✓

38. Bệnh nhân nữ 25 tuổi, sau khi đi dự tiệc trưa (có uống nhiều bia), sau đó bị nôn ói nhiều lần, ra nhiều thức ăn, về sau thì chỉ ói ra dịch vàng đắng nhưng vẫn mắc ói và ói ra ít dịch vàng nhiều lần, đến buổi tối thì ói ra khoảng 200 mL máu đỏ tươi và nhập viện ngay sau đó, chưa đi tiêu lần nào. PARA: 0000. Mạch 110 lần/phút. Huyết áp 120/70 mmHg. Tỉnh. Niêm hồng. Bụng mềm, ấn không điểm đau. Chẩn đoán xuất huyết tiêu hoá trên do gì?

Viêm dạ dày ✓  
 Loét tá tràng ✓  
 Vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản ✓  
 Vết rách Mallory-Weiss ✓  
 Viêm dạ dày ruột do thức ăn ✓

39. Hình ảnh bên dưới mô tả kỹ thuật gì?



PTC  
PTBD  
PTGBD  
ENGBD  
PTGBA

40. Bệnh nhân nữ 73 tuổi, bốn tháng nay xuất hiện 1 khối u nhỏ (khoảng đầu ngón tay) ở vùng đùi phải khi đi đứng lâu, ấn vào thì mất đi, một tháng nay khối u xuất hiện thường xuyên hơn, ấn không mất đi. Chiều cao 155 cm, cân nặng 40 kg. Ở vùng bẹn đùi phải: có 1 khối u ở dưới nếp bẹn, bên trong động mạch đùi, d#3cm, tròn, trơn láng, mật độ chắc nhẹ, không di động, không đập theo mạch, ấn đau nhẹ, không xẹp và không dính da. Chẩn đoán nhiều khả năng nhất là gì?

Bướu mỡ dưới da  
U mạch máu  
Thoát vị đùi  
Bướu bã  
Hạch vùng bẹn đùi

41. Kết quả định lượng nồng độ AMH huyết thanh thấp trong các trường hợp vô kinh sau đây?

Mãn kinh thật sự  
Vô kinh do đặt que cấy tránh thai  
Vô kinh do tổn thương vùng hạ đồi  
Bất sản ống Muller đơn thuần

42. Khi đã có một nang noãn trưởng thành, thì có thể chủ động gây phóng noãn bằng nội tiết ngoại sinh. Trong các nội tiết sau, chất nào có khả năng gây được phóng noãn?

GnRH đồng vận  
GnRH đối vận  
Progestogen  
Progesterone đối vận

43. Bà A., 23 tuổi, PARA 0000. Chu kỳ kinh 28 ngày, đều. Ngay khi có trễ kinh, bà có thử định tính hCG (+). 3 tuần sau, bà có đau bụng kèm ra huyết âm đạo đen sẫm, lượng ít nên đi khám. Bà được định lượng hCG huyết thanh với kết quả = 900 mIU/L và siêu âm với kết quả hình ảnh echo trống ở ngay giữa lòng tử cung, viên mỏng, d = 10\*2\*2 mm, không thấy bất thường ở 2 phần phụ. Dựa vào các dữ kiện đã có, chẩn đoán nào là phù hợp nhất?

Thai kỳ bình thường  
Thai nghén thất bại sớm  
Thai chưa xác định vị trí  
Thai ngoài tử cung

44. Bà B., 28 tuổi, chu kỳ kinh đều, 28 ngày. Đúng ba tuần trước, ngay khi có trễ kinh, bà có thử test nhanh định tính hCG nước tiểu (+). Hôm nay, bà B. đi siêu âm lần đầu tiên. Siêu âm được thực hiện qua đường âm đạo. Kết quả nào sau đây cho biết thai kỳ của bà B. là bình thường?

Một túi thai trong tử cung, đường kính túi thai = 10 mm, không thấy yolk-sac, không thấy phôi  
Một túi thai trong tử cung, đường kính túi thai = 25 mm, không thấy yolk-sac, không thấy phôi  
Một túi thai trong tử cung, đường kính túi thai = 10 mm, yolk-sac 7 mm, CRL 2 mm, có tim phôi  
Một túi thai trong tử cung, đường kính túi thai = 25 mm, yolk-sac 2 mm, CRL 7 mm, có tim phôi

45. Bà C. 28 tuổi, PARA 0000, hiện đang mang thai 06 tuần. Hôm nay, bà C. được thực hiện tổng soát huyết thanh học. Kết quả cho thấy VDRL (+) và TPHA (-). Trước đó 6 tháng, khám sức khỏe cũng ghi nhận cùng kết quả trên. Hôm nay, bạn sẽ làm gì cho bà C.?

Tư vấn rằng kết quả trên đã đủ để an tâm trong thai kỳ. Không cần làm thêm test khác  
Cần thực hiện lại VDRL và TPHA sau hai tuần nữa để có chẩn đoán và ra quyết định  
Cần khảo sát dịch âm đạo bằng kính hiển vi nền đen để có chẩn đoán và ra quyết định  
Bắt đầu điều trị nhiễm *T. pallidum*, do đã đủ để xác định mà không cần làm test khác

46. Bà D. 28 tuổi, PARA 0000, hiện đang mang thai 10 tuần. Hôm nay, bà D. được thực hiện tổng soát huyết thanh học. Kết quả tổng soát cho thấy Rubella IgG (+) mạnh và IgM (+) yếu. Biết rằng bà D. đã được tiêm phòng một mũi MMR. Hôm nay, bạn sẽ tư vấn gì cho bà D.?



Kết quả trên đã đủ để ra quyết định chọc ối khảo sát PCR Rubella vào TCN II  
 Kết quả trên đã đủ để an tâm hoàn toàn trong suốt thời gian còn lại của thai kỳ  
 Cần thực hiện thêm Rubella IgG avidity để có thể an tâm về tình trạng miễn dịch  
 Trong thai kỳ này phải định kỳ thực hiện và theo dõi diễn biến huyết thanh Rubella

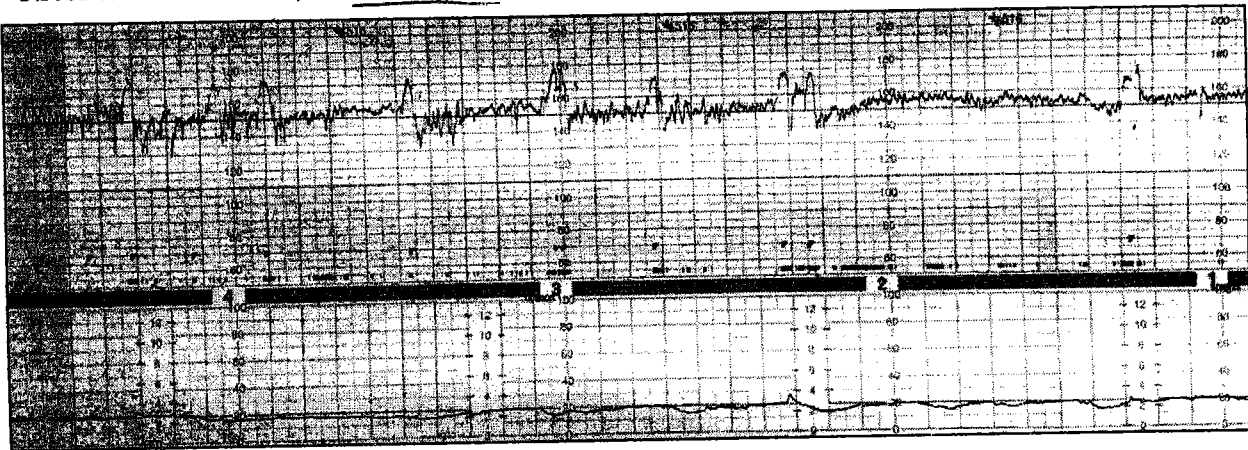
47. Bà G., 28 tuổi, PARA 0000, hiện đang mang thai ở tuần lễ thứ 12. Bà bị ám ảnh về nguy cơ bất thường thai nhi. Tài chính của bà G. dồi dào, bà mong muốn được "tầm soát lệch bội hiệu quả nhất". Giải pháp nào là phù hợp nhất cho tình huống này?

Thực hiện đơn thuần khảo sát tiền sản không xâm lấn (DNA tự do ngoài tế bào)  
 Khảo sát kết hợp đo độ dày khoảng thấu âm sau gáy với PAPP-A, free  $\beta$ -hCG  
 Khảo sát kết hợp các soft-markers với AFP, free  $\beta$ -hCG và E<sub>3</sub> không liên hợp  
 Thực hiện tất cả các test trên: (a) lúc 10 tuần; (b) lúc 12 tuần; (c) lúc 16 tuần

48. Bà H., 24 tuổi, PARA 0000. Chồng của bà H. có karyotype là ông ta chuyển đoạn Robertson giữa 2 nhiễm sắc thể 14,21. Hiện bà H. đang ở tuần thứ 13 của thai kỳ. Biện pháp tầm soát lệch bội nào là hợp lý nhất cho bà H?

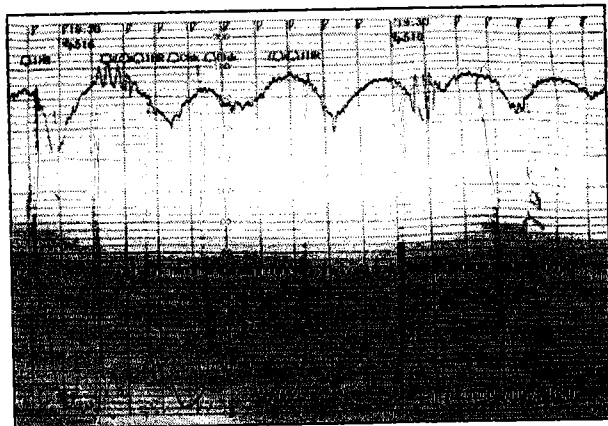
Siêu âm NT  
 Combined test  
 Sinh thiết gai nhau  
 Test tiền sản không xâm lấn

49. Bà K. 30 tuổi, PARA 0000, thai 36 tuần, khám vì đêm qua thai giảm cử động. Thai kỳ hoàn toàn bình thường về mọi mặt. Bà K. được khám lâm sàng, ghi nhận bình thường. Trắc đồ sinh vật lý biến đổi với non-stress test ở hình dưới, và AFI = 10 cm. Bạn làm gì tiếp theo?



Hướng dẫn đếm cử động thai và hẹn khám ngoại trú sau một tuần  
 Hướng dẫn đếm cử động thai và hẹn khám ngoại trú hàng ngày  
 Nhập viện, theo dõi cử động thai và trắc đồ sinh vật lý hàng ngày  
 Nhập viện, EFM, velocimetry Doppler và contraction stress test

50. Bà L., 32 tuổi, PARA 0000, hiện đang ở đầu tuần lễ thứ 43 của thai kỳ. Bà L. đã được thực hiện trắc đồ sinh vật lý biến đổi, với kết quả AFI = 4 cm, non-stress test không điển hình, velocimetry Doppler cho thấy tăng trở kháng động mạch rốn. Hôm nay, bà được thực hiện một contraction stress test cho bà L. (hình). Hãy cho biết kết luận của bạn về contraction stress test đã được thực hiện cho bà L.?



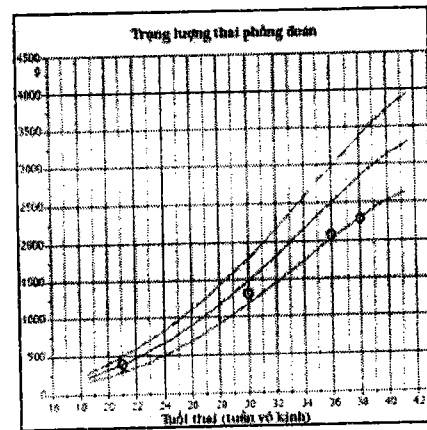
Contraction stress test không thỏa điều kiện để đánh giá  
 Contraction stress test dương tính  
 Contraction stress test nghi ngờ  
 Contraction stress test âm tính

51. Bà M. đang mang thai ở tuổi thai 26 tuần vô kinh. Bà M. có kết quả test dung nạp 75 gram glucose thực hiện lúc 24 tuần dương tính. Vì thế, bà đang được cho thực hiện điều trị tiết chế nội khoa. Hôm nay, bà M. đến tái khám đánh giá thực hiện điều trị tiết chế nội khoa. Bảng dưới trình bày kết quả khai thác về chi tiết các bữa ăn mà bà M. đã ăn ngày hôm qua. Hãy cho biết bà M. đã phạm sai lầm nào khi thực hiện điều trị tiết chế nội khoa?

Ăn sáng (7-9h)	Ăn trưa (12-00)	Ăn tối (18-00)	Ăn đêm (22-00)
Một ổ bánh mì thịt nhỏ 250 mL sữa tươi không đường 100 mL sữa chua không đường	Một chén cơm trắng với cá thịt heo luộc, rau xào Một đĩa rau trộn 200 mL nước cam không đường Một trái chuối tiêu, bưởi	150 gram bánh Ritz lát có pho mát 250 mL sữa tươi không đường	Một đĩa mì với cá và kem sữa Một đĩa rau trộn 200 mL nước cam không đường Một trái chuối tiêu, bưởi
			½ trái bắp nướng mỡ hành 100 mL sữa chua không đường

Sai lầm trong phân bố các bữa ăn trong ngày  
 Sai lầm trong chọn thể loại carbohydrate  
 Sai lầm trong tỉ lệ phân bố các đại chất  
 Sai lầm về mọi mặt khi thực hiện tiết chế

52. Bà N., 42 tuổi, PARA 0000, đang mang thai 38 tuần. Bà N. có đái tháo đường type II biết trước khi mang thai, phải dùng insuline. Glycemia được kiểm soát tốt. Hình bên cho thấy diễn biến cân nặng ước tính của con của bà N. (biểu đồ chuẩn tham chiếu, với percentile 97th, 50th, và 3rd). Hôm nay, bạn sẽ làm gì thêm cho bà N.?



Test dung nạp 75g glucose  
 Trắc đồ sinh vật lý biến đổi  
 Contraction stress test  
 Velocimetry Doppler

53. Bà O. 18 tuổi, đến khám vì đang mang thai 30 tuần (theo siêu âm lúc thai 8 tuần). Khám ghi nhận huyết áp 140/90 mmHg, mạch 82 lần/phút, phù toàn thân. Đạm niệu thử bằng que dip-stick (+++), 5 gram/L. Bề cao tử cung 30 cm. Ngồi ngược. Con co (-). Tim thai 150 nhịp/ph. Cổ tử cung đóng, dày, chúc sau. Chẩn đoán nào là phù hợp?

Tiền sản giật chưa có biểu hiện nặng  
 Tiền sản giật đã có biểu hiện nặng  
 Bệnh lý liên quan đến lọc cầu thận  
 Cần thêm dữ kiện để có được chẩn đoán

54. Bà P. 33 tuổi, mang thai lần đầu, hiện thai đã được 33 tuần tròn. Thai kỳ bình thường. Bắt đầu thấy có con co tử cung kèm đau trần bụng từ chiều qua. EFM thấy có 3 cơn co tử cung trong 20 phút, nhưng cổ tử cung vẫn còn đóng kín. Siêu âm ghi nhận chiều dài kênh tử cung 20 mm, có dạng "V". Nên thực hiện thêm test nào trước khi quyết định điều trị cho bà P.?

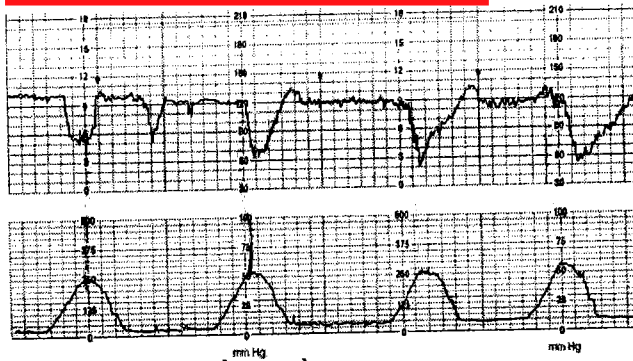
< 30

Fetal Fibronectin  
 PAMG-1  
 Cả hai test trên  
 Không cần làm thêm test

55. Trước khi tiêm phòng HPV, phải lưu ý điều gì?

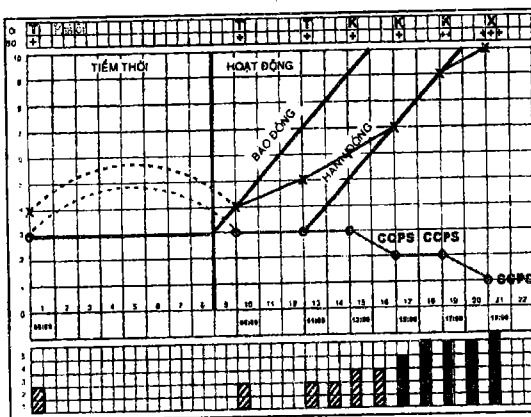
Chống chỉ định tiêm vaccine cho người đã từng bị mụn cóc  
 Không cần thực hiện test HPV trước khi tiêm vaccine  
 Chống chỉ định tiêm vaccine cho người bị suy giảm miễn dịch  
 Thực hiện Pap's test trước khi chích

56. Bà Q., 32 tuổi, PARA 1001, được khởi phát chuyển dạ vì thai 40 tuần có thiếu ối. Bề cao tử cung 32 cm, tim thai và con co thể hiện trên EFM (hình). Cổ tử cung mở 3 cm, xóa 60%. Ngôi chỏm, kiểu thể chằm chằm trái trước, vị trí -1. Ới chưa vỡ. Khung chậu bình thường. Băng ghi EFM là nhóm nào? Thể hiện điều gì?



Băng ghi nhóm I. Hiện không có bất thường thẳng bằng kiểm-toan  
 Băng ghi nhóm II. Có dấu hiệu chèn ép dây rốn, nhưng không nguy hiểm  
 Băng ghi nhóm II. Có dấu hiệu thiếu O<sub>2</sub>. Có thể thai đã có suy giảm hệ đệm  
 Băng ghi nhóm III. Hiện thai có biểu hiện rõ rệt của tình trạng toan hóa máu

57. Bà S., 30 tuổi, PARA 0000, đang theo dõi chuyển dạ. Thai kỳ bình thường. Tuổi thai 40 tuần. Chuyển dạ nguy cơ thấp. Đã được gây tê ngoài màng cứng giảm đau sản khoa. Hiện tại, sinh hiệu ổn. Cổ tử cung mở trọn. Ngôi chỏm đã lọt, hiện ở kiểu thể chằm chằm phải sau, bất đối xứng, vị trí +1, chông xương [+++]. Ới đã vỡ hoàn toàn, nước ối xanh ra theo tay khi khám. Khung chậu bình thường trên lâm sàng. Sản đồ bên ghi lại chuyển dạ cho đến thời điểm hiện tại. Bạn sẽ hành động ra sao?



Chờ đầu xuống thêm  
 Cho rặn sanh ngay  
 Giúp sanh ngay  
 Mổ sanh ngay

58. Trong các trường hợp băng huyết sau sanh liệt kê sau, trường hợp nào có chỉ định cầm máu bằng cách dùng bóng chèn buồng tử cung để kiểm soát chảy máu bằng cơ học?

Băng huyết sau cuộc sanh có nhau bám thấp  
 Băng huyết do tình trạng rối loạn đông máu  
 Băng huyết do tình trạng đờ tử cung  
 Băng huyết do nứt vết mổ sanh cũ

59. Bé T. 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. Bé T. được cho bú mẹ. Bà cho biết rằng mỗi khi bú được khoảng vài phút thì bé thường nhả vú ra và khóc, sau đó bú lại và mọi chuyện lặp lại tương tự. Bé ngủ các giấc ngắn, đi tiểu 2-3 lần/ ngày, nước tiểu vàng sậm, đi tiêu 1-2 lần/ ngày, phân cứng. Khám lâm sàng hôm nay ghi nhận bé cân nặng 2500 g, da vàng, kết mạc vàng, bé lừ đừ, phản xạ kém. Hãy xác định vấn đề bệnh lý của bé T. và cho hướng điều trị thích hợp?

Vấn đề vàng da. Cần thay đổi cách nuôi con bằng sữa mẹ  
 Vấn đề vàng da. Cần nhập viện thực hiện quang liệu pháp  
 Vấn đề rốn ướt, đỏ. Cần dùng kháng sinh tại chỗ/toàn thân  
 Vấn đề rốn ướt, đỏ. Hướng dẫn lại cách chăm sóc rốn. Không kháng sinh

60. Bà U. 28 tuổi, đang nuôi con 5 tuần tuổi bằng sữa mẹ hoàn toàn. Bà đã có quan hệ tình dục một vài lần sau sanh, và đang tránh thai bằng phương pháp cho con bú vô kinh. Bà U. muốn dùng ngay một phương pháp tránh thai hiệu quả. Lúc này, phương pháp nào là phù hợp?



Tiếp tục tránh thai bằng cho con bú vô kinh  
Bắt đầu dùng viên chứa progestogen đơn thuần  
Bắt đầu dùng viên estrogen-progestogen phối hợp  
Muốn dùng cách nào trong ba cách trên cũng được

61. Bà V. 55 tuổi, PARA 4004, đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường. Mãn kinh 5 năm. Từ vài tháng nay, bà V. thường thấy có tiết dịch âm đạo đục, rất hôi, đôi khi có có xuất huyết âm đạo, bất chợt, lượng thay đổi. Khám phụ khoa thấy cổ tử cung teo nhỏ. Từ lỗ cổ tử cung có ít máu sẫm màu chảy ra. Bạn phải nghĩ đến chẩn đoán nào?

AUB

Tân sinh của nội mạc tử cung  
Viêm teo nội mạc tử cung  
Tân sinh của cổ tử cung  
Có thể xảy ra cả 3 khả năng trên

62. Bà X., 23 tuổi, đến khám vì kinh kéo dài và chu kỳ thất thường. Bà X. hành kinh lần đầu năm 12 tuổi. Trong các năm đầu, bà có kinh hoàn toàn bình thường. Vài năm nay, chu kỳ càng lúc càng thưa dần, kèm theo là những đợt ra máu âm đạo khi nhiều khi ít, khi dài khi ngắn. Khám thấy bà X. cao 155 cm, nặng 65 kg, rất nhiều mụn bọc trứng cá ở mặt. Siêu âm ghi nhận nội mạc tử cung dày 20 mm, có một vùng phản âm đầy sáng,  $d = 5 \times 5 \times 5$  mm. Bạn sẽ định hướng xuất huyết tử cung bất thường của bà X. vào nhóm nào?

AUB-P (xuất huyết tử cung bất thường do polyp buồng tử cung)  
AUB-R (xuất huyết tử cung bất thường do u xơ cơ tử cung)  
AUB-O (xuất huyết tử cung bất thường do rối loạn phóng noãn)  
AUB-E (xuất huyết tử cung bất thường do bệnh lý nội mạc tử cung)

63. Bà Y. 28 tuổi, PARA 0000, đến khám phụ khoa định kỳ. Bà không có bất cứ than phiền nào. Bà được làm phết tế bào cổ tử cung tầm soát ung thư, với kết quả tế bào viêm và nhiều Trichomonas vaginalis. Điều trị nào là thích hợp cho bà Y.?

Không điều trị, vì không có triệu chứng  
Chỉ cần dùng probiotics hay acid lactic  
Điều trị bằng metronidazole đường tại chỗ  
Điều trị bằng tinidazole đường uống

64. Bà A. 38 tuổi, PARA 2002, đến khám phụ khoa định kỳ. Bà được làm phết tế bào cổ tử cung tầm soát ung thư, thấy có vài "clue cells" hiện diện cùng với tế bào biểu mô lát. Điều trị nào là thích hợp cho bà Y.?

Không điều trị, vì không có triệu chứng  
Chỉ cần đặt âm đạo gel acid lactic  
Chỉ cần bổ sung Lactobacillus crispatus  
Điều trị bằng metronidazole đường uống

65. Bà B. 25 tuổi, PARA 0000, được thực hiện tầm soát STD để điều trị hiềm muộn. Kết quả cho thấy NAAT Chlamydia trachomatis dương tính, và âm tính với tất cả các test STD khác. Bạn sẽ điều trị ra sao?

Dùng một kháng sinh là: Doxycyclin hoặc Azithromycin  
Phối hợp hai kháng sinh là: Doxycyclin và một  $\beta$ -lactamin  
Phối hợp hai kháng sinh là: Azithromycin và một  $\beta$ -lactamin  
Phối hợp hai kháng sinh là: Doxycyclin với Azithromycin

66. Trong điều kiện thực hành của Việt Nam, chiến lược tầm soát loại bệnh lây qua tình dục nào được thực hiện chủ yếu dựa trên các khảo sát huyết thanh học mà không dựa trên các khảo sát vi sinh?

Nhiễm Treponema pallidum  
Nhiễm Human Papilloma Virus  
Nhiễm Neisseria gonorrhoeae  
Nhiễm Trichomonas vaginalis

67. Tầm soát ung thư vú bằng nhũ ảnh, chọn giải thích đúng?

Nhũ ảnh là phương tiện tầm soát cho nhóm nguy cơ cao vì 10-50% ung thư vú được phát hiện trên nhũ ảnh là các khối u không sờ thấy  
Nhũ ảnh có hiệu quả kém ở người trẻ là do đậm độ mô vú dày  
Sự kết hợp nhũ ảnh và MRI là bắt buộc trong tầm soát ung thư vú thường quy vì khả năng bỏ sót tổn thương  
MRI có thể thay thế cho nhũ ảnh trong tầm soát đối tượng nguy cơ cao vì độ nhạy cao

68. Bà D. 40 tuổi, PARA 2002, đến tư vấn vì kết quả co-testing là tế bào tuyến không điển hình và HPV type 18 (+). Bà đã được soi cổ tử cung ghi nhận: trong thì quan sát thô thấy cổ tử cung hồng láng, ranh giới lát-trụ quan sát rõ, không thấy vết trắng, không thấy tăng sinh mạch máu bất thường, Lugol (+) đều. Cần làm gì cho bà D. theo kết quả soi cổ tử cung trên?

Hẹn tái khám sau 3 năm  
Sinh thiết mù cổ tử cung  
Làm lại ngay co-testing  
Nạo kênh tử cung

69. Cô G. 19 tuổi, PARA 0000, đến tư vấn vì kết quả co-testing là ASC-US và HPV type 16 (+). Hôm nay, cần làm gì cho cô G. sau kết quả co-testing trên?

Tìm các type HPV nguy cơ cao khác  
Hẹn co-testing lại sau 3 và 6 tháng  
Hẹn co-testing lại sau 1 và 2 năm  
Thực hiện ngay soi cổ tử cung

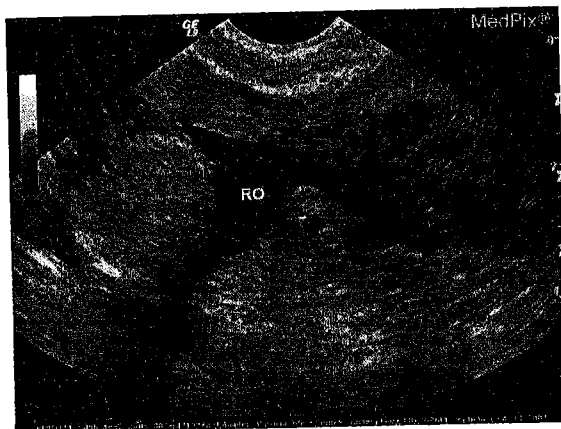
70. Bà A. 20 tuổi, đã có 3 lần sảy thai ở tam cá nguyệt thứ 1, PARA 0030. Để đánh giá vấn đề này, xét nghiệm nào sau đây là thích hợp?

Chụp tử cung- ống dẫn trứng  
Phân tích nhiễm sắc thể của 2 vợ chồng  
Sinh thiết nội mạc tử cung ở pha hoàng thể  
Đo chiều dài cổ tử cung bằng siêu âm

71. Bà H. 31 tuổi, PARA 0010, đến khám phụ khoa định kỳ và được siêu âm phát hiện u buồng trứng. Hôm nay là ngày thứ 21 của chu kỳ kinh. Siêu âm tử cung có dAP = 39 mm, không bất thường cấu trúc. Buồng trứng phải có cấu trúc bình thường. Buồng trứng trái có một cấu trúc đơn thùy, phản âm trắng, vỏ mỏng, không chồi, không vách, kích thước 5\*5\*5 cm. Doppler không thấy hình ảnh tăng tưới máu. Vào tuần trước, cô ta có dùng 2 viên Postinor®. Hình ảnh nang trên siêu âm ở bà H. có khả năng nhiều nhất là gì?

Nang cơ năng của buồng trứng  
Khối thực thể không tân lập  
Khối buồng trứng tân lập lành tính  
Khối buồng trứng tân lập ác tính

72. B. 29 tuổi, PARA 1001, khám vì một u buồng trứng. Không triệu chứng cơ năng có tính định hướng. Đang tránh thai bằng Marvelon®. Phát hiện nang buồng trứng một cách tình cờ khi siêu âm vào ngày thứ 5 của chu kỳ. Siêu âm thang xám ghi nhận ở buồng trứng phải có một cấu trúc dạng nang, phản âm rất mạnh, xen lẫn một ít phản âm kém, một thùy. Doppler không thấy có tăng tưới máu quanh u. Chẩn đoán nào là phù hợp nhất?



Cấu trúc thực thể tân lập với khả năng lành tính chưa xác định  
Cấu trúc thực thể tân lập có khả năng cao là lành tính  
Cấu trúc thực thể không tân lập của phần phụ  
Cấu trúc cơ năng của buồng trứng

73. Bà L., 42 tuổi, PARA 2002, đến khám vì ra kinh nhiều và kéo dài. Chu kỳ kinh 23-45 ngày, lượng kinh khi nhiều khi ít, kinh dài khoảng 2-8 ngày. Hôm nay là ngày thứ 8 của chu kỳ, và bà L. vẫn còn ra máu ít. Khám



lâm sàng ghi nhận tử cung có kích thước tương đương với tử cung mang thai # 8 tuần, hai phần phụ không sờ chạm. Siêu âm ghi nhận có một u xơ tử cung xếp loại FIGO 4, d # 4\*4\*4 cm, bề dày nội mạc 12 mm. Trên buồng trứng phải có hai nang đơn thùy, tách biệt nhau hoàn toàn, phần âm trống hoàn toàn, vỏ mỏng, không vách, không chồi, một nang d = 16 mm, một nang khác d = 40 mm. Bạn sẽ làm gì để cầm máu?

Acid tranexamic

Progestogen

Ulipristal acetate

Điều trị ngoại khoa

74. Bà M. 30 tuổi, PARA 1021, khám vì thống kinh. 1 lần sanh thường, 2 lần thai ngoài tử cung đã cắt 2 ống dẫn trứng. Bà có dự định sinh trong vài năm nữa. Chu kỳ 28 ngày, đều, thường kéo dài 7-8 ngày. Thống kinh có từ lâu, ngày càng nặng và dài hơn, không còn đáp ứng với NSAIDs. Hôm nay là ngày thứ 5 của chu kỳ. Khám thấy tử cung to tương đương với tử cung có thai 8 tuần, mật độ cứng, di động kém. Cùng đồ sau âm đạo cứng và đau dữ dội khi chạm đến. Siêu âm thấy mặt sau tử cung, trong lớp cơ, có khối echo hỗn hợp, giới hạn không rõ d = 40\*30\*30 mm, Doppler thấy có mạch máu trong u. Trước mắt, chọn cách điều trị thống kinh như sau đây?

Viên tránh thai estro-progestogen phối hợp

Gonadotropin Releasing Hormone agonist

High-intensity focused ultrasound (HIFU)

Thuyên tắc chọn lọc động mạch tử cung

75. Bà N. 22 tuổi, PARA 0000, khám vì quên uống thuốc tránh thai. Từ hai năm nay, bà N. tránh thai bằng Marvelon®. Lần này, bà N. đang uống thuốc đến viên thứ 12, thì quên uống 2 ngày liên tiếp. Sáng nay, trước khi đến khám, bà đã uống bù một viên. Bạn đã nói với bà ta rằng tối nay sẽ uống bù thêm 1 viên Marvelon® nữa. Cần thực hiện thêm điều gì sau đây?

tiếp tục phần còn lại của vỉ, không cần tránh thai bổ sung

tiếp tục phần còn lại của vỉ, tránh thai bổ sung bằng bao cao su

tiếp tục phần còn lại của vỉ, dùng tránh thai khẩn cấp nếu có giao hợp

tiếp tục phần còn lại của vỉ, bắt ngay qua vỉ mới không có khoảng nghỉ

76. Cô O. 19 tuổi, độc thân, có kinh rất không đều, 45-90 ngày, thỉnh thoảng có quan hệ tình dục, 1 lần mỗi 1 hay 2 tháng. Do chưa có ý định quan hệ bền vững với ai, nên cô O. muốn tránh thai thật hiệu quả. Có thể xem biện pháp tránh thai nào là phù hợp nhất cho cô O.?

Viên tránh thai chỉ có progestogen

Viên tránh thai nội tiết phối hợp

Viên tránh thai khẩn cấp

Bao cao su tránh thai

77. Bà P., 28 tuổi, PARA 1011, đến tái khám ba tháng sau đặt TCU 380A. Khám bụng và khám phụ khoa không thấy dấu hiệu bất thường, nhưng không thấy dây dụng cụ tử cung. Vì thế, bà được siêu âm, và cũng không thấy dụng cụ tử cung trong buồng tử cung. Bạn phải xử lý tình huống này ra sao?

Xác định rằng dụng cụ tử cung đã rơi ra ngoài, không can thiệp gì thêm

Chụp X-quang bụng đứng không sửa soạn/chụp buồng tử cung có cản quang

Chụp X-quang bụng đứng sau khi đã thêm một dụng cụ tử cung loại Multiload

Nội soi buồng tử cung kết hợp với nội soi ổ bụng tìm dụng cụ tử cung đi lạc chỗ

78. Bà Q. 30 tuổi, chưa sanh lần nào, được cơ quan cho khám vú định kỳ bằng siêu âm. Tiền sử bản thân và gia đình trực hệ không ghi nhận bất thường. Siêu âm thấy có một cấu trúc nang trong tuyến vú xếp loại BI-RADS 2. Bà Q. bị đau vú hàng tháng, khoảng một tuần trước có kinh. Bạn sẽ nói gì với bà ta về kết quả siêu âm này?

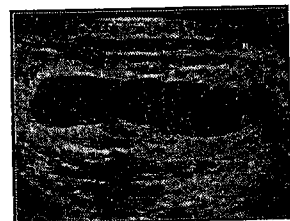
Không can thiệp, chỉ theo dõi đơn thuần

Buộc phải thực hiện thêm chụp nhũ ảnh

Xem xét thực hiện thêm công hưởng từ

Nên thực hiện chọc hút kim nhỏ (FNA)

79. Bà S. 45 tuổi, PARA 2002, đến vì có một khối sờ thấy ở vú (T). Con nhỏ nhất 12 tuổi. Bà S không cho con bú mẹ. Cha ruột của bà S. đã từng phẫu thuật ung thư trực tràng. Bà S. phát hiện khối u qua tự nhận thức về



vú. U 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 = 2cm\*2cm\*2cm ở ¼ trên trong vú (T), không thấy dính, không hạch nách. Nhũ ảnh cho thấy có một cấu trúc bất thường xếp loại BI-RADS 4c. Khảo sát nào tiếp theo sẽ là phù hợp và là ưu tiên nhất?

- ☐ Cần thêm siêu âm vú trước khi quyết định
- ☐ Cần thêm cộng hưởng từ trước khi quyết định
- ☐ Thực hiện ngay sinh thiết định vị u với kim nhỏ
- ☐ Thực hiện ngay sinh thiết lõi dưới định vị khối u

80. Bà T. 21 tuổi, PARA 0000, đến tái khám vì ra huyết âm đạo kéo dài sau phá thai nội khoa. Khi trễ kinh 7 ngày. có test định tính hCG (+), bà được thực hiện phá thai nội khoa theo yêu cầu. Sau đó, tình trạng đau bụng ngày càng tăng và ra máu cũng nhiều hơn. Bà T. đã tự đi siêu âm và cho biết là đã sảy trọn. Dù vậy, đau bụng và ra máu không dứt hẳn. Khám hôm nay, có huyết đen sậm ra từ cổ tử cung, tử cung hơi to, hai phần phụ không sờ chạm. Định lượng  $\beta$ -hCG = 1600 mIU/L. Siêu âm buồng tử cung trống hoàn toàn. Bạn phải làm gì thêm?

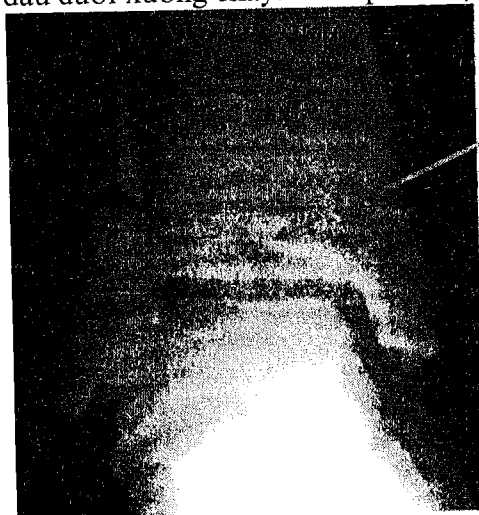
- ☐ Hẹn tái khám ngoại trú sau một tuần
- ☐ Nhập viện để theo dõi, không can thiệp
- ☐ Nhập viện để hút sạch buồng tử cung
- ☐ Nhập viện để xác định vị trí thai

81. Một bệnh nhân nam 37 tuổi bị té xe máy chấn thương gối phải. Vùng gối phải sưng nhiều, X-quang cho thấy tổn thương như hình dưới đây. Thái độ xử trí nào sau đây **KHÔNG** phù hợp?



- ☐ Chẩn đoán của bệnh nhân này là trật khớp gối ra sau, loại không vững.
- ☐ Nắn khớp gối càng sớm càng tốt dù có sưng nề nhiều hay da nổi bóng nước
- ☐ Biện chứng chèn ép khoang không thể loại trừ ngay cả khi mạch mu chân phải rõ.
- ☐ Có thể trì hoãn khám mạch máu vì vận động được cổ chân và các ngón.

82. Bé nam, 12 tuổi, bị đau cổ chân trái sau té khi đá banh và được chụp X-quang. Bệnh nhân được chẩn đoán gãy bong sụn tiếp hợp đầu dưới xương chày. Theo phân loại Salter-Harris, loại tổn thương thuộc loại nào?



I  
II  
III  
IV  
V

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

Gãy 1/3 trên 2 xương cẳng tay

Trật khớp khuỷu

Gãy Galeazzi

Gãy Monteggia

Gãy Essex-Lopresti

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

Cơ cánh tay quay

Cơ duỗi cổ tay quay

Cơ duỗi chung các ngón

Cơ duỗi ngắn ngón cái

Cơ dạng dài ngón cái

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



A. Đứt cơ gấp ngón cái dài

B. Đứt gân gấp chung sâu ngón trỏ

C. Liệt thần kinh cơ bì

☒ D. Liệt thần kinh gian cốt trước

E. Liệt thần kinh gian cốt sau

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

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

- A. Duỗi quá mức khớp liên đốt gần
- B. Duỗi quá mức khớp liên đốt xa
- ☒ C. Gập quá mức khớp bàn đốt
- D. Duỗi quá mức khớp bàn đốt
- E. Duỗi quá mức khớp liên đốt gần và xa

93. Một nam thanh niên 25 tuổi trong một lần chơi tennis do trượt chân nên đầu bị đập vào lưới và té ngửa ra sau. Sau té anh ấy chỉ thấy đau cổ và sau vùng chẩm nhẹ, cảm giác tê tứ chi nhưng vẫn vận động được. Cho rằng có đầy đủ phương tiện cấp cứu tại hiện trường xử trí của anh (chị) là gì ?

- A. Đỡ anh ấy dậy, và đưa đến bệnh viện kiểm tra
- B. Cho anh ấy lên băng ca rồi vận chuyển
- ☒ C. Mang nẹp cổ cứng trước khi khiêng lên băng ca
- D. Chỉ là chấn thương nhẹ không cần sơ cứu

94. Điều trị phục hồi chức năng nào sau đây có thể thực hiện tại cộng đồng?

- ☒ A. Huấn luyện sinh hoạt hàng ngày cho bệnh bại não.
- B. Huấn luyện vận động chi dưới sau mổ gãy xương đùi.
- ☒ C. Huấn luyện nuốt sau chấn thương sọ não.
- D. Huấn luyện dáng đi sau lắp chân giả.

95. Sinh thiết lõi là lấy mẫu mô xét nghiệm giải phẫu bệnh lý qua đường tiếp cận nào?

- ☒ A. Đường kim lớn
- B. Đường gián tiếp từ mô lành
- ☒ C. Đường trực tiếp lấy một phần bướu
- ☒ D. Đường lấy toàn bộ bướu

96. Đặc điểm của rối loạn phát triển khớp háng bẩm sinh ở trẻ em (DDH) là gì?

- A. Thường gặp ở bé trai hơn bé gái
- B. Chẩn đoán khó khăn
- C. Thường gặp trong ngôi ngang
- ☒ D. Phẫu thuật sớm cho kết quả khả quan

97. Bệnh nhân nam, 30 tuổi, bị tai nạn sinh hoạt, té từ trên cao xuống nền đất, vào viện với tình trạng xây xát da vùng ngực phải, đau ngực nhiều, khó thở vừa, ho đàm vướng máu. Tiền căn: không rõ bệnh lý phổi trước đây. Khám lâm sàng có hội chứng 2 giảm, 1 tăng vùng đáy phổi phải. X quang ngực thẳng có hình ảnh mờ đáy phổi phải, thâm nhiễm thùy dưới phổi phải. Chẩn đoán nào được nghĩ đến trước tiên?

- A. Viêm phổi thùy.
- ☒ B. Tràn dịch màng phổi.
- C. Nấm phổi.
- ☒ D. Dập phổi.
- E. Lao phổi.

98. Bệnh nhân nữ, 32 tuổi, bị tai nạn lao động, vật sắc nhọn cắt vào cánh tay phải vùng 1/3 dưới, mặt trong, vết thương khoảng 5cm chảy rất nhiều máu đã được sơ cứu ban đầu tại phòng y tế cơ quan, sau đó được chuyển đến bệnh viện. Khám tại bệnh viện: Tỉnh, vẻ mặt lo lắng, da niêm hồng, mạch 80 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, vết thương cánh tay phải đang được băng chặt, hiện tại không chảy máu. Mạch quay phải không sờ thấy. Thái độ xử trí đúng:

- A. Mở băng đánh giá vết thương tại phòng khám.
- ☒ B. Siêu âm mạch máu tay phải.
- ☒ C. Chụp X quang khảo sát xương cánh tay phải.
- D. Chụp CT mạch máu tay phải
- E. Thăm sát vết thương tại phòng mổ.

99. Bệnh nhân nam, 55 tuổi, đến khám bệnh vì đau, nặng chân, khám lâm sàng thấy tĩnh mạch nông ngoài da dẫn to vùng mắt sau cẳng chân, không phù, không thay đổi màu sắc da, không vết loét. Điều trị được chọn lựa đầu tiên cho bệnh nhân này:



- ☐ A. Thay đổi lối sống: thói quen sinh hoạt, thể dục, chế độ ăn uống.  
☐ B. Thuốc trợ tĩnh mạch + thuốc chống đông máu.  
☐ C. Phẫu thuật Muller.  
☒ D. Mang vớ áp lực  
☐ E. Đốt tĩnh mạch hiển bằng laser và phẫu thuật lấy bỏ tĩnh mạch dẫn.
100. Người đàn ông, 57 tuổi, được phát hiện nốt đơn độc nằm ở rìa S2 thùy trên phổi phải, cách màng phổi 20mm, kích thước 15mm, tăng hấp thu FDG trên PET-CT, hướng xử trí tiếp theo:  
☐ A. Thử điều trị lao phổi trong 2 tháng.  
☒ B. Theo dõi bằng CT sau 3 tháng.  
☐ C. Nội soi phế quản kèm sinh thiết.  
☐ D. Can thiệp ngoại khoa.  
☐ E. Đốt u phổi bằng vi sóng.
101. Bệnh nhân nam 60 tuổi, chẩn đoán bệnh van tim do thấp  
 Siêu âm tim: Van 2 lá hở 4/4, hẹp vừa; Van động mạch chủ hở 1/4; Dẫn nhĩ trái và thất trái. Điều trị thích hợp cho bệnh nhân là:  
☐ A. Thay van 2 lá và van động mạch chủ  
☐ B. Sửa van 2 lá và van động mạch chủ  
☒ C. Sửa van 2 lá và thay van động mạch chủ  
☐ D. Thay hoặc sửa van 2 lá  
☐ E. Thay hoặc sửa van động mạch chủ.
102. Bệnh nhân nam 40 tuổi, huyết áp 130/80 mmHg, nhập viện vì phù mắt - cổ - ngực. Khám: Không sốt, không khó thở. Tĩnh mạch cổ nổi và nhiều tuần hoàn bàng hệ vùng cổ - ngực. Tim đều rõ, không âm thổi; phổi không ran.  
 Chẩn đoán lâm sàng nào phù hợp nhất?  
☐ A. Tràn khí màng phổi.  
☐ B. Tràn dịch màng phổi.  
☒ C. Suy tim.  
☐ D. Tràn dịch màng tim.  
☐ E. U trung thất.
103. Bệnh nhân nam, 38 tuổi, bị Gout đang điều trị. Tiền căn đã được chẩn đoán sỏi thận trái. Hiện tại trên hình chụp KUB không thấy sỏi. Chụp CT scan thấy có sỏi thận trái kích thước 1.5 x 1 cm, thận không ứ nước. Khả năng nhiều nhất sỏi thận này có thành phần là gì?  
☐ A. Oxalate Calci  
☐ B. Carbonate Calci  
☐ C. PAM  
☐ D. Phosphate Calci  
☒ E. Sỏi Urat.
104. Vi khuẩn gây viêm bàng quang trong cộng đồng thường gặp nhất là gì?  
☐ A. Staphylococcus saprophyticus  
☐ B. Pseudomonas aeruginosa  
☒ C. Klebsiella pneumoniae  
☐ D. Escherichia Coli  
☐ E. Acinetobacter baumannii
105. Bệnh nhân nam, 39 tuổi, nhập viện vì tiểu máu sau tai nạn giao thông. Dấu hiệu sinh tồn lúc nhập viện: To: 37o C, H/A: 120/70 mmHg, thở 18 lần/phút, mạch 88 lần/phút. Kết quả CT-scan thấy chủ mô thận trái có vết rách 2 cm kèm máu tụ quanh thận, ghi nhận có hình ảnh thoát thuốc cản quang trên phim CT scan thì muộn. Phân độ chấn thương thận theo Hiệp Hội Phẫu Thuật và Chấn Thương Hoa Kỳ (AAST) là độ mấy?

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

106. Bệnh nhân nam 65 tuổi, đến khám vì triệu chứng đau âm ỉ hông lưng phải, không sốt. Bệnh nhân đi khám định kì và tình cờ phát hiện bướu thận phải qua siêu âm. Chụp CT scan ghi nhận bướu dạng tế bào sáng (RCC) kích thước 5 cm, có chồi tĩnh mạch thận, không ghi nhận hạch hoặc di căn xa. Xử trí hợp lí là gì?
- ☒ A. Mở mổ cắt thận phải tận gốc kèm lấy chồi tĩnh mạch.
  - B. Phẫu thuật nội soi cắt thận phải tận gốc
  - C. Phẫu thuật nội soi cắt một phần thận phải và lấy chồi tĩnh mạch
  - D. Hóa trị toàn thân
  - E. Xạ trị hông lưng phải.
107. Bệnh nhân nam, 62 tuổi, nhập viện vì tiểu khó và tiểu đêm 3-5 lần/đêm. Siêu âm thấy tuyến tiền liệt to khoảng 45 mL kèm lượng nước tiểu tồn lưu là 50 mL. Đánh giá theo thang điểm quốc tế về triệu chứng tuyến tiền liệt (IPSS) là 14 điểm. Xét nghiệm chức năng thận và PSA cho kết quả bình thường. Xử trí phù hợp là gì?
- 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
108. Bệnh nhân nam, 45 tuổi, đã được chẩn đoán sỏi niệu quản trái chậu và điều trị nội khoa 4 tuần nay. Lần nhập viện này, bệnh nhân bị đau hông lưng bên trái. Kết quả chụp CT scan thấy thận trái ứ nước độ I kèm sỏi niệu quản trái chậu 9 mm. Công thức máu thấy bạch cầu 8.000/mL, tổng phân tích nước tiểu bình thường. Xử trí phù hợp là gì?
- A. Kháng sinh + giảm đau.
  - B. Uống nhiều nước.
  - C. Dẫn lưu để giải áp thận
  - ☒ D. Nội soi ngược dòng niệu quản tán sỏi.
  - E. Theo dõi thêm.
109. Bệnh nhi ngay sau khi được sanh mổ tại bệnh viện phụ sản, bác sĩ sản khoa phát hiện có khối phồng vùng thất lưng cùng 3x3 cm, có lớp màng mỏng bao phủ, bên trong có cấu trúc dạng ống màu hồng và dịch trong. Chẩn đoán có nhiều khả năng nhất là gì?
- A. Thoát vị màng tuỷ
  - ☒ B. Thoát vị tuỷ - màng tuỷ
  - C. Thoát vị tuỷ
  - ☒ D. U nang vùng thất lưng cùng
110. Bệnh nhân nam, 30 tuổi, khởi phát bệnh 6 tháng với tê bì bờ trong lòng bàn tay theo phân bố ngón út và ngón áp út tay phải, cơn đau nhiều về ban đêm. Khoảng một tháng nay thấy bàn tay yếu nhiều và teo cơ nên nhập viện. Tiền căn: Lúc 5 tuổi có té gãy tay. Khám tay phải: giảm cảm giác lòng bàn tay ngón V và 1/2 ngón IV, teo cơ gian cốt, cơ khép ngón cái, bàn tay hình vuốt, khuỷu tay lệch trục ra ngoài (khuỷu cánh gà), có dấu hiệu Tinel trên rãnh trụ. Dây thần kinh nào bị tổn thương?
- A. Dây thần kinh giữa.
  - B. Dây thần kinh quay.
  - ☒ C. Dây thần kinh trụ.
  - D. Dây thần kinh cơ bì.
  - ☒ E. Tất cả đều sai.
111. Bệnh nhân nữ 75 tuổi được đưa vào bệnh viện sau tai nạn giao thông do va chạm với xe tải. Bệnh nhân mê GCS: 6 điểm, đã đặt nội khí quản và thở máy, đồng tử hai bên 4 mm, phản xạ ánh sáng yếu. Mạch: 60 lần/phút, HA: 80/60 mmHg. Sưng nề vùng trán 2 bên. CTscan sọ não: dập não lan tỏa kèm máu tụ trong não trán hai bên, phù não lan tỏa. Phương pháp điều trị đúng nhất là gì?

- ☒ A. Phẫu thuật cấp cứu: mở sọ trán hai bên giải ép và lấy máu tụ.
- ☒ B. Điều trị tại khoa hồi sức, cho thở máy, chống phù não. Theo dõi tình trạng tri giác, dấu hiệu sinh tồn và dấu thần kinh khu trú
- C. Theo dõi tri giác, dấu thần kinh khu trú và CTscan sọ não sau 24 giờ.
- D. Điều trị tại khoa hồi sức ngoại thần kinh và phẫu thuật sau 24 giờ.
112. Bệnh nhân nam 35 tuổi nhập viện vì đau lưng lan chân trái 3 ngày nay. Bệnh nhân than: đau và tê lan dọc mặt sau ngoài đùi và mặt ngoài cẳng chân. Khám: yếu động tác nâng bàn chân. Rễ thần kinh nào bị tổn thương?
- ☒ A. L3
- ☒ B. L4
- C. L5
- ☒ D. S1
113. Tình huống lâm sàng (câu 113 và 114): Bệnh nhân nữ 50 tuổi nhập viện vì đột ngột đau đầu và lơ mơ, không ghi nhận tiền căn chấn thương và dùng thuốc trước đó. Khám lâm sàng: bệnh nhân lơ mơ, GCS: 12 điểm, cổ gượng nhẹ, đồng tử hai bên đều, phản xạ ánh sáng (+). Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất là gì?
- A. Xuất huyết não do vỡ dị dạng mạch máu não.
- B. Xuất huyết dưới nhện do vỡ túi phình mạch máu não.
- C. Xuất huyết não do tăng huyết áp.
- ☒ D. A và B đúng
- ☒ E. A, B, C đúng
114. Cận lâm sàng nào phù hợp nhất ở bệnh nhân này là gì?
- A. Xét nghiệm dịch não tủy tìm hồng cầu.
- ☒ B. MRI sọ não không thuốc tương phản từ.
- C. CT mạch máu não không thuốc cản quang.
- D. DSA mạch máu não.
115. Tình huống nào sau đây là do ung thư di căn xa theo đường máu?
- A. Di căn hạch trên đòn từ ung thư cổ tử cung.
- B. Di căn bề mặt bụng trứng từ ung thư dạ dày.
- C. Di căn màng phổi trong ung thư phổi
- ☒ D. Di căn xương trong ung thư tuyến tiền liệt.
- ☒ E. Di căn hạch dưới đòn trong ung thư vú
116. Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, khám lâm sàng phát hiện bướu vú (P) vị trí 10 giờ, kích thước 3 cm, sượng, giới hạn không rõ, ít di động so với mô vú, di động so với thành ngực, cổ da da cam. Hạch nách (P) 0,5 cm, chắc, di động, không sờ thấy hạch trên đòn phải. Xét nghiệm nào nên được lựa chọn đầu tiên ở bệnh nhân này?
- ☒ A. Siêu âm tuyến vú
- ☒ B. Nhũ ảnh
- C. MRI tuyến vú
- ☒ D. CT scan ngực
- ☒ E. FNA bướu vú phải.
117. 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 (-) Ki67 (+) 20%
- Núm vú: carcinôm ống tuyến vú xâm nhiễm núm vú
- Hạch nách (P) pN (+) 7/12 hạch.
- Các diện cắt: bình thường
- Điều trị bổ túc phù hợp cho bệnh nhân là gì?

- A. Hóa trị + Xạ trị
- B. Xạ trị + Nội tiết
- C. Xạ trị + Nội tiết + Sinh học
- ☒ D. ~~Hóa trị + Xạ trị + Nội tiết~~
- E. Hóa trị + Xạ trị + Nội tiết + Sinh học

118. Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, khám tầm soát phát hiện tân sinh trong biểu mô cổ tử cung độ 3 (CIN3). Xử trí thích hợp nhất cho bệnh nhân này là gì?

- A. Theo dõi, tái khám định kỳ sau 3 tháng
- B. Nạo sinh thiết lòng tử cung
- ☒ C. Khoét chóp cổ tử cung
- ☒ D. Cắt tử cung toàn phần
- E. Phẫu thuật Wertheim - Meigs

119. Bệnh nhân nam 58 tuổi được chẩn đoán bướu trực tràng kích thước 5cm, cách bờ hậu môn 9cm, chiếm  $\frac{3}{4}$  chu vi lòng trực tràng. Giải phẫu bệnh khối u: carcinôm tuyến. Xét nghiệm nào sau đây là tốt nhất để đánh giá sự xâm lấn của bướu?

- A. Nội soi toàn bộ khung đại tràng
- B. Siêu âm bụng chậu
- C. CT scan bụng chậu có cản quang
- ☒ D. MRI vùng chậu có cản từ
- E. PET/CT toàn thân

120. Cô Y, 22 tuổi, đi khám vì có cảm giác khó chịu ở vùng cổ. Khám lâm sàng phát hiện nhân giáp thùy (P) 4 cm, chắc. FNA nhân giáp: Carcinôm tuyến giáp dạng nhú. Bệnh nhân được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp. Giải phẫu bệnh sau mổ: Carcinôm tuyến giáp dạng nhú, xâm lấn vỏ bao. Điều trị tiếp theo thích hợp nhất cho bệnh nhân là gì?

- ☒ A.  $I^{131}$
- B. Xạ trị
- C. Hóa trị
- D. Điều trị nội tiết
- E. Theo dõi, không điều trị gì thêm

.....HẾT.....

Chữ ký giám thị 1
Họ tên:
Chữ ký giám thị 2
Họ tên:

Chữ ký giám thị 2:

Lưu ý:

- + Giữ cho phiếu phẳng. Không bôi bẩn, làm rách.
- + Phải ghi đầy đủ vào các mục theo hướng dẫn

PHIẾU TRẢ LỜI TRẮC NGHIỆM

6. Ngày thi : 14, 10, 2019

Phần trả lời : Số thứ tự câu trả lời dưới đây là số thứ tự câu hỏi trong đề thi. Với mỗi câu hỏi, thí sinh chỉ chọn và tô kín một ô tròn có ký tự mà thí sinh cho là đúng nhất.

- |    |        |    |        |    |        |    |        |     |        |
|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|-----|--------|
| 01 | 000000 | 25 | 000000 | 49 | 000000 | 73 | 000000 | 97  | 000000 |
| 02 | 000000 | 26 | 000000 | 50 | 000000 | 74 | 000000 | 98  | 000000 |
| 03 | 000000 | 27 | 000000 | 51 | 000000 | 75 | 000000 | 99  | 000000 |
| 04 | 000000 | 28 | 000000 | 52 | 000000 | 76 | 000000 | 100 | 000000 |
| 05 | 000000 | 29 | 000000 | 53 | 000000 | 77 | 000000 | 101 | 000000 |
| 06 | 000000 | 30 | 000000 | 54 | 000000 | 78 | 000000 | 102 | 000000 |
| 07 | 000000 | 31 | 000000 | 55 | 000000 | 79 | 000000 | 103 | 000000 |
| 08 | 000000 | 32 | 000000 | 56 | 000000 | 80 | 000000 | 104 | 000000 |
| 09 | 000000 | 33 | 000000 | 57 | 000000 | 81 | 000000 | 105 | 000000 |
| 10 | 000000 | 34 | 000000 | 58 | 000000 | 82 | 000000 | 106 | 000000 |
| 11 | 000000 | 35 | 000000 | 59 | 000000 | 83 | 000000 | 107 | 000000 |
| 12 | 000000 | 36 | 000000 | 60 | 000000 | 84 | 000000 | 108 | 000000 |
| 13 | 000000 | 37 | 000000 | 61 | 000000 | 85 | 000000 | 109 | 000000 |
| 14 | 000000 | 38 | 000000 | 62 | 000000 | 86 | 000000 | 110 | 000000 |
| 15 | 000000 | 39 | 000000 | 63 | 000000 | 87 | 000000 | 111 | 000000 |
| 16 | 000000 | 40 | 000000 | 64 | 000000 | 88 | 000000 | 112 | 000000 |
| 17 | 000000 | 41 | 000000 | 65 | 000000 | 89 | 000000 | 113 | 000000 |
| 18 | 000000 | 42 | 000000 | 66 | 000000 | 90 | 000000 | 114 | 000000 |
| 19 | 000000 | 43 | 000000 | 67 | 000000 | 91 | 000000 | 115 | 000000 |
| 20 | 000000 | 44 | 000000 | 68 | 000000 | 92 | 000000 | 116 | 000000 |
| 21 | 000000 | 45 | 000000 | 69 | 000000 | 93 | 000000 | 117 | 000000 |
| 22 | 000000 | 46 | 000000 | 70 | 000000 | 94 | 000000 | 118 | 000000 |
| 23 | 000000 | 47 | 000000 | 71 | 000000 | 95 | 000000 | 119 | 000000 |
| 24 | 000000 | 48 | 000000 | 72 | 000000 | 96 | 000000 | 120 | 000000 |