

ĐỀ THI TỐT NGHIỆP BÁC SĨ Y KHOA NĂM 2019
HỆ : CHÍNH QUI 4 NĂM
MÔN THI: TỔNG HỢP HỆ NGOẠI, NGÀY THI 24/07/2019
THỜI GIAN: 120 PHÚT (120 CÂU)
MÃ ĐỀ: 011

CHON 1 CÂU ĐÚNG

- Nói về hội chứng Lynch, hãy chọn câu ĐÚNG:
A. Ung thư đại trực tràng do polyp có di truyền
B. Ung thư đại trực tràng không polyp không di truyền
C. Ung thư đại trực tràng không polyp có di truyền
D. Ung thư đại trực tràng do polyp không di truyền
E. Không liên quan ung thư đại trực tràng
- Bệnh nhân nam 52 tuổi muốn tầm soát ung thư đại trực tràng, anh ta được nội soi đại tràng và phát hiện 1 polyp trực tràng không cuống cách bờ hậu môn 5cm, kích thước 1x1cm. Kết quả giải phẫu bệnh trả lời polyp tăng sản. Chẩn đoán phù hợp là gì ?
A. Ung thư trực tràng
B. Viêm trực tràng tăng sản
C. Polyp trực tràng di truyền
D. Nguy cơ chuyển thành ung thư trực tràng rất cao
E. Polyp trực tràng không di truyền
- U Klatskin có đặc điểm là:
A. U lành đoạn cuối ống mật chủ
B. U ác đường mật rốn gan
C. U lành đường mật trong gan
D. U ác nhũ Vater
E. U ác ngã ba ống túi mật- ống mật chủ
- Cho các tình huống sau :
1- Tắc ruột do bã thức ăn hồi tràng; 2- Tắc ruột do u dạng vòng nhẵn đại tràng xuống; 3- Tắc ruột do dây dính sau mổ ruột thừa; 4- Lòng hồi- manh tràng do polyp manh tràng. Sắp xếp loại có tiên lượng xấu theo thứ tự GIẢM DẦN :
A. 2,1,3,4
B. 2,4,3,1
C. 4,3,2,1
D. 1,2,3,4
E. 4,1,3,2
- Bệnh nhân nữ, 62 tuổi, vào viện vì đau bụng 1 ngày, đau cơn, có kèm nôn, nôn xong có đỡ đau một lúc, không đại tiện nhưng còn trung tiện vài lần. Tiền sử có mổ cắt đoạn đại tràng sigma do u cách 4 năm. Khám: tỉnh, tiếp xúc được, Mạch 82 l/phút, HA 140/80 mmHg, nặng 50kg, không sốt, môi và lưỡi khô; bụng trướng vừa, sọ mổ đường giữa dưới rốn, ấn đau tức nhiều cạnh trái vết mổ cũ, âm ruột 7-8 lần/phút. Bác sĩ trực nghĩ đến tắc ruột. Theo bạn, rối loạn nào sau đây có thể xảy ra ?
A. Nhiễm kiềm chuyển hóa
B. Nhiễm toan chuyển hóa
C. Nhiễm toan hô hấp
D. Nhiễm kiềm hô hấp
E. Không rối loạn kiềm toan
- Bệnh nhân nữ, 83 tuổi, 10 ngày nay không đi tiêu, 2 ngày nay không trung tiện được, bụng trướng. Tiền căn: đi tiêu phân nhỏ, có máu, mót rặn 8 tháng, sụt 15kg. Khám: toàn trạng gầy, suy kiệt, bụng trướng to - đều, gõ vang, ấn đau nhẹ, không đề kháng, nghe âm ruột tăng. Thăm hậu môn: u sùi cách bờ hậu môn 4cm, không sờ được giới

- hạn trên, rứt gân có ít máu dính gân. CT bụng: u trực tràng gây giãn lớn toàn bộ ruột non và không có dấu hiệu tắc ruột. Hướng xử trí phù hợp nhất là gì?
- Phẫu thuật Miles cấp cứu
 - Nội tắt đại tràng chậu hông – trực tràng dưới u
 - Phẫu thuật Hartmann cấp cứu
 - Làm hậu môn nhân tạo cấp cứu ở đại tràng ngang
 - Làm hậu môn nhân tạo cấp cứu ở đại tràng chậu hông**
7. Bệnh nhân bị tai nạn lưu thông khí đang ngồi trong xe 16 chỗ trên đường cao tốc. Nói về cơ chế chấn thương của bệnh nhân, hãy chọn câu ĐÚNG:
- Lực tác động trực tiếp làm tạng đặc dễ tổn thương**
 - Lực tác động gián tiếp làm tạng rỗng tổn thương
 - Lực tác động trực tiếp làm xé rách dây chằng, chỗ bám tạng
 - Lực tác động gián tiếp gây vỡ bàng quang
 - Vỡ khung chậu do lực trực tiếp và gián tiếp
8. Chọn lựa xử trí vỡ gan do chấn thương trong đa số các trường hợp là gì?
- Điều trị bảo tồn**
 - Khâu gan
 - Cắt gan
 - Thắt động mạch gan
 - Chèn gạc cầm máu
9. Nói về chỉ định mở bụng thăm sát trong vết thương bụng do bạch khí, hãy chọn câu ĐÚNG:
- Các trường hợp tự đâm vào bụng
 - Các trường hợp bị đâm vào lưng
 - Các trường hợp có tiểu máu**
 - Các trường hợp chưa có sốc
 - Các trường hợp chưa có phản ứng phúc mạc
10. Bệnh nhân nam 36 tuổi tự đâm bằng dao bấm vào bụng. Bệnh nhân tỉnh, BMI 30, Mạch 60 lần/phút, Huyết áp 130/70 mmHg, Thở 16 lần/phút. Bụng có 1 vết thương ở đường giữa bụng, trên rốn 2 cm, kích thước 2x15 mm, có chảy ít máu. Ấn đau nhẹ quanh rốn, không đề kháng. Xử trí phù hợp là gì?
- Nhập khoa ngoại, theo dõi tình trạng bụng**
 - Thăm sát và khâu vết thương tại phòng cấp cứu
 - Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cân quang
 - Phẫu thuật mở bụng thăm sát
 - Thay băng và cho toa thuốc điều trị ngoại trú
11. Nói về điểm khác biệt trong Tokyo Guideline 2018 về nhiễm trùng đường mật so với phiên bản 2013, hãy chọn câu ĐÚNG:
- Tuần hoàn: Tụt HA phải sai vận mạch (dopamine, norepinephrine)
 - Thần kinh: có dấu hiệu giảm hay rối loạn tri giác
 - Hô hấp: $PaO_2/FiO_2 < 300$
 - Suy thận: thiếu niệu, creatinine > 2 mg/dl**
 - Suy gan: PT-INR > 1.5
12. Bệnh nhân nữ 64 tuổi, đến khoa cấp cứu lúc 22 giờ vì sốt. Bệnh nhân cho biết: sáng nay sốt kèm rét run. Tiền căn có mổ sỏi mật 3 năm (không nhớ rõ chẩn đoán). Khám: sốt $38,5^\circ\text{C}$, kết mạc mắt vàng, ấn đau vùng thượng vị - hạ sườn phải. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- Viêm túi mật cấp do sỏi
 - Viêm túi mật mạn do sỏi
 - Viêm đường mật do sỏi ống mật chủ**
 - Viêm tụy cấp
 - Thủng dạ dày

Bệnh nhân nữ 37 tuổi, đau $\frac{1}{4}$ bụng dưới phải giờ thứ 5. Xét nghiệm máu có Bạch cầu $15.000/mm^3$, siêu âm bụng bình thường. Khám ấn đau nhẹ hố chậu phải, đề kháng (-), phản ứng dội (-). Cần làm gì tiếp để chẩn đoán xác định?

- A. MRI bụng chậu
 - B. **CT scan bụng chậu**
 - C. Siêu âm bụng mỗi 6 giờ
 - D. Siêu âm đầu dò ngã âm đạo
 - E. Nội soi ổ bụng chẩn đoán
14. Thái độ xử trí phù hợp đối với áp xe ruột thừa là gì?
- A. Mở mổ cắt ruột thừa, dẫn lưu cấp cứu
 - B. Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa cấp cứu
 - C. **Phẫu thuật nội soi dẫn lưu cấp cứu**
 - D. Phẫu thuật cắt ruột thừa lạnh
 - E. Chọc hút dẫn lưu dưới siêu âm
15. Bệnh nhân nữ 65 tuổi, nhập viện vì đau hố chậu phải 2 ngày. Khám lâm sàng thấy bụng mềm, đề kháng (-), phản ứng dội (-), Bạch cầu $16000/mm^3$. Siêu âm thấy vùng hố chậu phải có cấu trúc thâm nhiễm mỡ d# 5cm nghi ngờ đám quánh ruột thừa. Thái độ xử trí phù hợp là gì?
- A. Mở mổ cắt ruột thừa, dẫn lưu cấp cứu
 - B. **Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa cấp cứu**
 - C. Phẫu thuật nội soi dẫn lưu cấp cứu
 - D. Phẫu thuật cắt ruột thừa lạnh
 - E. Chọc hút dẫn lưu dưới siêu âm
16. Bệnh nhân nam, 35 tuổi, được cắt polyp dạ dày qua nội soi 1 ngày, đột ngột đau vùng thượng vị, sau lan khắp bụng. Khám: bệnh nhân nằm im, ấn đau và gồng $\frac{1}{2}$ bụng trên. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- A. Thủng thực quản
 - B. Thủng ổ loét dạ dày
 - C. Thủng ổ loét tá tràng
 - D. **Thủng dạ dày sau cắt polyp**
 - E. Viêm tụy cấp
17. Bệnh nhân nam 19 tuổi, nhập viện vì đau bụng thượng vị đột ngột giờ thứ 3. Khám lâm sàng ấn đau $\frac{1}{2}$ bụng phải, không đề kháng. Bạch cầu $14.000/mm^3$. Echo không dịch bụng. CT scan bụng thấy dây phù nề, có bọt khí cạnh tá tràng. Xử trí tiếp theo cho bệnh nhân là gì?
- CT
- A. Phẫu thuật nội soi cắt dạ dày
 - B. Nội soi dạ dày tá tràng kẹp lỗ thủng
 - C. **Phẫu thuật nội soi thăm sát tìm, khâu lỗ thủng**
 - D. Mở bụng trên rón khâu thủng dạ dày-tá tràng
 - E. Điều trị bảo tồn
18. Bệnh nhân nam 56 tuổi nhập viện vì nôn ói thức ăn cũ, đầy bụng ấn không tiêu, khám thấy bệnh nhân bụng lõm, Bouveret (+), óc ách (+). Triệu chứng KHÔNG PHÙ HỢP ở giai đoạn này là gì?
- A. **Tăng số lần nôn**
 - B. Thời điểm nôn muộn hơn sau bữa ăn
 - C. Mức độ đau giảm
 - D. **Tăng lượng chất nôn ở mỗi lần nôn**
 - E. Toàn thân gầy sút
19. Bệnh nhân nam, 58 tuổi, ăn chậm tiêu đầy bụng 2 tháng, đau âm ỉ thượng vị giảm đau sau nôn. Nội soi dạ dày thấy dạ dày còn đầy thức ăn cũ chưa khảo sát được tổn thương. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- A. Ung thư dạ dày
 - B. Thủng dạ dày
 - C. Loét tá tràng điển tiến
 - D. **Hẹp môn vị**
 - E. Tắc ruột

20. Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, đã siêu âm phát hiện sỏi ống mật chủ 12mm và nhiều sỏi túi mật 5mm, không có triệu chứng gì. Phương pháp điều trị phù hợp nhất là gì?
- Mổ mở, mở ống mật chủ lấy sỏi + cắt túi mật.
 - Nội soi ổ bụng, cắt túi mật + mở ống mật chủ lấy sỏi**
 - Nội soi dạ dày tá tràng, xé cơ vòng Oddi, dùng dụng cụ để lôi sỏi.
 - Lấy sỏi qua da đường hầm đặt ống Kehr
 - Uống thuốc tan sỏi
21. Bệnh nhân nữ 46 tuổi, biết sỏi túi mật 6 năm, đau hạ sườn phải ngày 3. Khám: ấn vùng hạ sườn phải đau nhiều. Siêu âm: túi mật căng, vách dày 7mm, có sỏi đường kính 2cm kẹt cổ. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- Viêm túi mật cấp do sỏi mức độ nhẹ
 - Viêm túi mật cấp do sỏi mức độ trung bình**
 - Viêm túi mật cấp do sỏi mức độ nặng
 - Viêm túi mật mạn do sỏi
 - Sỏi túi mật không triệu chứng
22. Lựa chọn 1 kháng sinh trong điều trị viêm túi mật cấp mức độ nhẹ phù hợp nhất là gì?
- Cefuroxime**
 - Piperacillin/Tazobactam
 - Cefepime
 - Imipenem
 - Meropenem
23. Nói về giải phẫu trong thoát vị bẹn đùi. Hãy chọn câu ĐÚNG:
- Thoát vị đùi nằm phía trước dải chậu mu
 - Thoát vị bẹn gián tiếp nằm phía trong động mạch thượng vị dưới
 - Thành trước ống bẹn là căn cơ chéo bụng trong
 - Thành sau ống bẹn có hố bẹn ngoài và hố bẹn trong**
 - Dây chằng bẹn là phần tận cùng của căn cơ chéo bụng trong
24. Bệnh nhân nam, 65 tuổi, năm tháng nay xuất hiện khối phồng vùng bẹn trái khi đi đứng, không xuống biau và mất đi khi nằm hoặc đè ép bằng tay. Chiều cao 165cm, cân nặng 60Kg. Khám khi nằm: khi phình bụng, có 1 khối phồng xuất hiện từ sau ra trước d=3cm, không xuống biau, ấn xẹp và không đau. Chẹn lỗ bẹn sâu khối phồng vẫn xuất hiện. Hai tinh hoàn bình thường. Cận lâm sàng nào phù hợp để chẩn đoán xác định?
- Nội soi ổ bụng
 - Chụp x-quang bụng đứng
 - Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu
 - Chụp cộng hưởng từ bụng chậu
 - Siêu âm bụng bẹn**
25. Bệnh nhân nam, 45 tuổi, Hai năm nay bị khối phồng vùng bẹn 2 bên, gây đau tức. Tiền sử: khoẻ mạnh. Khám lâm sàng và cận lâm sàng chẩn đoán: Thoát vị bẹn gián tiếp 2 bên. Lựa chọn phương pháp mổ thoát vị bẹn là gì?
- Bassini
 - Shouldice
 - Mac vay
 - Lichtenstein
 - Mổ nội soi**
26. Lựa chọn nào KHÔNG là cách tốt nhất để phòng ngừa bệnh trĩ?
- Giữ phân mềm
 - Bổ sung chất xơ
 - Rặn mạnh khi đi cầu**
 - Tập thể dục
 - Uống nhiều nước
27. Bệnh nhân có thai 20 tuần, đi cầu ra máu thành tia từng đợt. Khám thấy sinh hiệu ổn, có búi trĩ nội độ 3, Hct 35%. Thái độ tiếp cận phù hợp nhất là gì?
- Cần phân biệt trĩ bệnh và trĩ triệu chứng

- B. Cần điều trị trĩ bệnh có biến chứng chảy máu
 C. Cần phẫu thuật cho trường hợp trĩ độ III khi có thai
 D. Cần phối hợp nhiều phương pháp: nội khoa – thủ thuật – phẫu thuật
 E. **Cần chú ý đến chế độ ăn uống, lao động sinh hoạt phù hợp**
28. Bệnh nhân nam 50 tuổi; đến khám với triệu chứng nhọt cạnh hậu môn chảy dịch kéo dài. Tiền căn phẫu thuật bệnh Rô hậu môn đã 3 lần. Cận lâm sàng giúp đánh giá chính xác nhất cho trường hợp này là gì?
 A. Chụp cân quang đường rò.
 B. **Chụp MRI vùng chậu.**
 C. Chụp CT scanner vùng chậu.
 D. Nội soi trực tràng.
 E. Chụp cân quang trực tràng.
29. Bệnh nhân nam 25 tuổi, đến khám vì đau hậu môn 1 tuần, sốt 39°C. Khám lâm sàng: cạnh trái hậu môn có khối mềm kích thước 4x4cm, nóng, đau, dấu phập phều (+). Điều trị phù hợp nhất cho bệnh nhân này là gì?
 A. **Phẫu thuật cấp cứu.**
 B. Điều trị kháng sinh, phẫu thuật sau 1 tuần.
 C. Điều trị kháng sinh đơn thuần.
 D. Điều trị kháng sinh kết hợp giảm đau.
 E. Phẫu thuật bán khẩn.
30. Nói về hội chứng Dumping sau mổ cắt dạ dày, hãy chọn câu ĐÚNG:
 A. Hiếm khi xảy ra sau cắt bán phần dưới dạ dày
 B. Xảy ra khi bệnh nhân ăn uống kém
 C. **Có thể xảy ra sớm sau ăn 15 phút hoặc sau ăn 3 giờ**
 D. Miệng nói dạ dày quá nhỏ là yếu tố nguy cơ
 E. Đa số không đáp ứng hoặc đáp ứng kém với điều trị nội khoa
31. Bệnh nhân nam, 45 tuổi, đi khám vì tiêu phân đen 1 tháng nay. Bệnh nhân không rõ có sụt cân hay không, ăn uống bình thường, không có tiền căn gia đình gì đặc biệt. Khám thấy da niêm hồng nhạt, Mạch 80 lần/phút, Huyết áp 130/80 mmHg, không có dấu hiệu bất thường khác. Cận lâm sàng gì cần làm trước tiên trên bệnh nhân này?
 A. Tìm máu ẩn trong phân
 B. Siêu âm bụng tổng quát
 C. Xét nghiệm công thức máu
 D. **Nội soi tiêu hoá trên**
 E. Chụp CT Scan bụng chậu có dựng hình mạch máu
32. Bệnh nhân nam 67 tuổi tiền căn Tăng huyết áp, COPD; khám vì đau hạ sườn phải. Siêu âm phát hiện túi mật có nhiều sỏi 5mm, vách không dày. Xét nghiệm có WBC 8K/mcL, Neutro 48%, RBC 3,4 M/mcL, PTL 230 K/mcL. Bệnh nhân được dự kiến phẫu thuật nội soi cắt túi mật. Chọn cách sử dụng kháng sinh phù hợp?
 A. Kháng sinh điều trị tiêm 7 ngày
 B. Kháng sinh dự phòng uống 2 ngày
 C. Kháng sinh điều trị uống 7 ngày
 D. **Kháng sinh dự phòng tiêm 1 ngày**
 E. Kháng sinh dự phòng tiêm 3 ngày
33. Bệnh nhân nữ 37 tuổi hậu phẫu ngày 14 sau mổ mở cắt ruột thừa. bệnh nhân nhập viện trở lại do thấy chảy dịch từ vết mổ. Cắt chỉ mở vết mổ thấy có mô hạt đỏ lẫn mô hạt xám, kèm theo ít dịch trắng đục. Chẩn đoán quá trình lành vết thương của bệnh nhân thuộc giai đoạn nào?
 A. Giai đoạn viêm
 B. Giai đoạn cầm máu
 C. **Giai đoạn tăng sinh**
 D. Giai đoạn sửa chữa
 E. Giai đoạn thành sẹo
34. Marker nào được dùng để theo dõi ung thư đại tràng?
 A. CA 19.9

B. CA 125

☒ C. CEA

D. CA 15.3

E. AFP

35. Bệnh nhân nữ, 56 tuổi, được nội soi phát hiện U manh tràng. Giải phẫu bệnh là carcinoma tuyến biệt hóa kém. Phương pháp xử trí phù hợp nhất là gì?

A. Cắt hồi-manh tràng

☒ B. Cắt đại tràng phải

C. Cắt đại tràng phải mở rộng

D. Cắt đại tràng trái

E. Cắt đại tràng trái mở rộng

36. Yếu tố nào sau đây KHÔNG PHẢI là nguy cơ ung thư tế bào gan?

☒ A. Nhiễm viêm gan siêu vi A mạn tính

B. Nhiễm viêm gan siêu vi B mạn tính

C. Nhiễm viêm gan siêu vi C mạn tính

D. Xơ gan

E. Nghiện rượu

37. Một bệnh nhân được siêu âm phát hiện có khối phản âm dày vùng gan phải d#6cm. Cận lâm sàng tiếp theo cần làm rõ bản chất khối u này là gì?

A. PIVKA

B. Siêu âm Doppler

C. Siêu âm đàn hồi

☒ D. CT bụng chậu cản quang

E. Sinh thiết gan

38. Ông C. khám vì ói máu và đi tiêu phân đen 1 ngày nay. Khám thấy tay chân lạnh, bụng bụng. Mạch 130 l/phút, HA 102/83 mmHg, nhiệt độ 37,5°C. Khám trực tràng có phân đen. Kết quả xét nghiệm công thức máu như hình bên: Đánh giá mức độ mất máu của người bệnh như thế nào?

A. Mức độ nhẹ, mất dưới 20% thể tích tuần hoàn

B. Mức độ trung bình, khoảng 20-30% thể tích tuần hoàn

☒ C. Mức độ nặng, trên 30% thể tích tuần hoàn

D. Mức độ nặng, trên 40% thể tích tuần hoàn

E. Mức độ nặng, trên 50% thể tích tuần hoàn

39. Ông C. nhập viện vì ói máu và tiêu phân đen. Khám thấy tay chân lạnh, bụng bụng. Mạch 130 l/phút, HA 102/83 mmHg, nhiệt độ 37,5°C. Khám trực tràng có phân đen. Kế hoạch xử trí phù hợp nhất là gì?

A. Nội soi tiêu hóa dưới ngay

B. Nội soi tiêu hóa trên ngay

☒ C. Nội soi tiêu hóa trên trong vòng 04 h

D. Nội soi tiêu hóa dưới trong vòng 24 h

E. Nội soi tiêu hóa trên trong vòng 24 h

40. Bệnh nhân nữ 58 tuổi, tiền căn tiểu đường có điều trị. Đau vùng mông phải 2 ngày. Khám có dấu hiệu viêm mô tế bào lan tỏa mông phải kích thước 5x8cm. Siêu âm phát hiện có ổ tụ dịch vùng mông phải d# 2x3cm. Dự đoán tác nhân gây bệnh và xử trí phù hợp là gì?

A. Vi khuẩn gram dương - kháng sinh dự phòng - rạch thoát lưu

☒ B. Vi khuẩn gram âm - kháng sinh điều trị - rạch thoát lưu

C. Vi khuẩn kỵ khí - kháng sinh điều trị - chọc dẫn lưu

D. Vi khuẩn gram dương - kháng sinh điều trị - chọc dẫn lưu

E. Vi khuẩn gram âm - kháng sinh dự phòng - chọc dẫn lưu

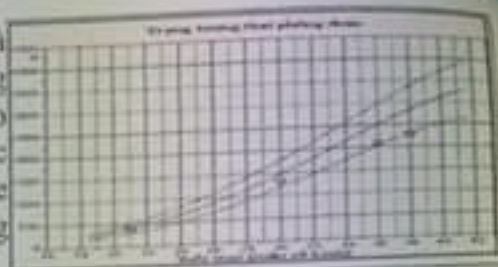
41. Trong các trường hợp người phụ nữ có dùng nội tiết ngoại sinh kể sau, trường hợp nào có hiện tượng phóng noãn bình thường?

WBC	4,8 K/mcl
Neut	78%
Baso	0,2%
Eos	0,3%
Mono	7,5%
Lym	14%
RBC	3,4 M/mcl
Hgb	9,0 g/dl
Hct	31%
MCV	90 fl
MCH	31pg
MCHC	34g/dl
PLT	70 K/mcl

- A. Dùng bơm điện đưa GnRH vào theo dạng xung định giờ
 B. Dùng GnRH đồng vận dạng phóng thích dài, chậm, liên tục
 C. Dùng liên tục progestogen ngoại sinh liều thấp hay liều cao
 D. Dùng liên tục chất điều hoà chọn lọc thụ thể progesterone
42. Bà B., 28 tuổi, không nhớ kinh cuối, hành kinh 2-3 lần mỗi năm. Đúng hai tuần trước, do thấy khó chịu trong người, nên bà có test nhanh định tính hCG nước tiểu, cho kết quả dương tính. Hôm nay, bà B. đi siêu âm lần đầu tiên. Siêu âm được thực hiện qua đường âm đạo. Trong các kết quả liệt kê dưới đây, kết quả nào là phù hợp với các thông tin đã có trên đây của bà B.?
- A. Đơn thai trong tử cung, sinh tồn không xác định, MSD = 5 mm, không yolk-sac
 B. Đơn thai trong tử cung, sống, CRL = 2 mm, tương ứng với tuổi thai 6 tuần vô kinh
 C. Đơn thai trong tử cung, sống, BPD = 21 mm, tương ứng với tuổi thai 12 tuần vô kinh
 D. **Cả ba tình huống trên đều có thể xảy ra.**
43. Bà D. 28 tuổi, PARA 0000, hiện đang mang thai 06 tuần. Hôm nay, bà D. được thực hiện tổng soát huyết thanh học. Kết quả tổng soát cho thấy Rubella IgG và IgM cùng (-). Bạn sẽ theo dõi thai kỳ của bà D. ra sao?
- A. Kết quả trên đã đủ để an tâm hoàn toàn trong suốt thời gian còn lại của thai kỳ
 B. Cần thực hiện thêm Rubella IgG avidity để có thể an tâm về tình trạng miễn dịch
 C. Cần thực hiện ngay một mũi MMR duy nhất để tạo miễn dịch bảo vệ cho thai kỳ
 D. **Trong thai kỳ này phải định kỳ thực hiện và theo dõi diễn biến huyết thanh Rubella**
44. Bà H., 28 tuổi, PARA 0020, một lần mang thai đầu bị sẩy lúc 6 tuần, lần mang thai thứ nhì bị chấm dứt thai kỳ lúc 13 tuần vì thai bị cystic hygroma vùng gáy. Kết quả karyotype của chồng của bà H. xác định là ông ta mang chuyển đoạn Robertson giữa 2 nhiễm sắc thể 14,21. Hiện bà H. đang mang thai, và đang ở tuần thứ 13 của thai kỳ. Hôm nay, với bà H., về phương diện tầm soát lệch bội, hành động nào là hợp lý nhất?
- A. Siêu âm NT
 B. Combined test
 C. **Sinh thiết gai nhau**
 D. Test tiền sản không xâm lấn
45. Bà P. 33 tuổi, mang thai lần đầu, hiện thai đã được 35 tuần tròn. Thai kỳ bình thường. Bắt đầu thấy có cơn co tử cung kèm đau tràn bụng từ chiều qua. Khi khám, bạn thấy có cơn co tử cung nhưng cổ tử cung vẫn còn đóng kín. Siêu âm ghi nhận kênh cổ tử cung dạng "I", chiều dài kênh tử cung 25 mm. Hành động nào là thích hợp cho bà P.?
- A. Có chỉ định dùng thuốc giảm gò tử cung nhóm phong bế kênh calcium
 B. Có chỉ định dùng thuốc giảm gò tử cung nhóm ức chế thụ thể oxytocin
 C. Có chỉ định thực hiện corticosteroid liệu pháp dự phòng suy hô hấp cấp
 D. **Không cần thực hiện thêm test khác. Không có bất cứ chỉ định điều trị nào**
46. Bà L., 32 tuổi, PARA 0000, hiện đang ở đầu tuần lễ thứ 42 của thai kỳ. Bà L. được cho nhập viện vì thai kỳ kéo dài quá ngày dự sanh. Bà L. đã được thực hiện trắc đồ sinh vật lý biến đổi, với kết quả AFI = 7 cm, non-stress test có đáp ứng. Hôm nay, người ta thực hiện thêm 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.?
- A. **Contraction stress test không thỏa điều kiện để đánh giá**
 B. Contraction stress test dương tính
 C. Contraction stress test nghi ngờ
 D. Contraction stress test âm tính



47. Bà N., 42 tuổi, PARA 0000, hiện đang mang thai 38 tuần tròn. Bà N. có đái tháo đường type II biết trước khi mang thai, phải dùng insuline. Trong thai kỳ, bà kiểm soát đường huyết tốt. Hình bên cho thấy diễn biến tăng trưởng bào thai của bà N. (theo cân nặng ước tính, dùng biểu đồ chuẩn tham chiếu, gồm các đường percentile 97th, 50th, và 3rd). Hãy cho biết kết luận của bạn về tình trạng tăng trưởng thai nhi của con bà N.



- A. Tăng trưởng thai nhi vẫn còn trong giới hạn bình thường
- B. Chưa đủ tiêu chuẩn của giới hạn tăng trưởng trong tử cung
- C. Thai có giới hạn tăng trưởng trong tử cung khởi phát sớm
- D. Thai có giới hạn tăng trưởng trong tử cung khởi phát muộn**

48. Bà Q., 32 tuổi, PARA 1001, nhập viện vì vỡ ối giờ thứ nhì, thai 40 tuần. Thai kỳ bình thường. Sinh hiệu ổn, không sốt. Bề cao tử cung 34 cm, tìm thai và con co thể hiện trên EFM (hình). Cổ tử cung mở 3 cm, xóa 60%. Ngôi chòm, kiểu thể chằm chằm trái trước, xuống đối xứng, vị trí +1, không chông xương, không bươu huyết thanh. Ổi vỡ hoàn toàn, không rõ máu. Khung chậu bình thường. Băng ghi EFM là nhóm nào? Thể hiện điều gì?



- A. Băng ghi nhóm I. Hiện tại không có bất thường trong thang băng kiểm-toan
- B. Băng ghi nhóm II. Nguyên nhân có thể là do bất thường trao đổi tử cung-nhau**
- C. Băng ghi nhóm II. Nguyên nhân có thể là do dây rốn bị chèn ép khi có vỡ ối
- D. Băng ghi nhóm III. Hiện tại có biểu hiện rõ rệt của tình trạng toan hóa máu

49. Trường hợp nào có chỉ định cầm máu bằng cách dùng bóng chèn buồng tử cung để kiểm soát chảy máu bằng cơ học trong các trường hợp băng huyết nào sau đây?

- A. Băng huyết sau cuộc sanh có nhau bám thấp**
- B. Băng huyết do tình trạng rối loạn đông máu
- C. Băng huyết do tình trạng đờ tử cung
- D. Băng huyết do nứt vết mổ sanh cũ

50. 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. vẫn chưa có kinh lại. Bà U. có thể áp dụng biện pháp này trong bao lâu nữa?

- A. Cho đến thời điểm hết 6 tuần lễ hậu sản
- B. Cho đến khi bé đã được tròn 4 tháng tuổi
- C. Cho đến khi bé tròn 6 tháng tuổi
- D. Cho đến khi bà có kinh lại lần đầu tiên**

51. Bé X., 15 tuổi, đến khám vì kinh kéo dài và chu kỳ thất thường. Bé X. hành kinh lần đầu năm 12 tuổi. Trong năm đầu, tính chất kinh tương đối bình thường, tuy chu kỳ có dài ngắn không đều. Trong năm thứ nhì, chu kỳ kinh rất ổn định. Hai chu kỳ gần đây, bé X. thường bị ra kinh kéo dài, lượng thay đổi, nhưng hiếm khi nhiều. Độ dài chu kỳ vẫn ổn định quanh 28-30 ngày. Khám ghi nhận có tình trạng thiếu máu nặng, với Hb: 8g/dl và số lượng tiểu cầu 8000. Có khả năng là bé X. đang bị loại xuất huyết tử cung bất thường nào?

- A. AUB-P (xuất huyết tử cung bất thường do polyp buồng tử cung)
- B. AUB-L (xuất huyết tử cung bất thường do u xơ cơ tử cung 0-2)
- C. AUB-C (xuất huyết tử cung bất thường do rối loạn đông-cầm máu)**
- D. AUB-O (xuất huyết tử cung bất thường do rối loạn phóng noãn)

52. Bà A., 35 tuổi, đang thực hiện tránh thai bằng cho con bú vô kinh, đến khám vì tiết dịch âm đạo nhiều và có mùi khó chịu. Dịch tiết âm đạo ít, loãng, nặng mùi, không có tính chất gợi ý đặc biệt. pH dịch âm đạo = 4.9. Soi tươi dịch âm đạo thấy hiện diện của nhiều khuẩn Gram âm, cả cầu khuẩn lẫn trực khuẩn, không thấy khuẩn Gram dương.

- không thấy bạch cầu đa nhân, không thấy nấm men, không thấy clue cells, không thấy *Trichomonas vaginalis*. Test KOH dương tính. Điều trị nào là thích hợp cho bà A.?
- Điều trị đơn thuần bằng estrogen
 - Điều trị đơn thuần bằng probiotic
 - Điều trị đơn thuần bằng metronidazole**
 - Hiện không có chỉ định điều trị
53. Trong điều kiện thực hành của Việt Nam, chiến lược tầm soát loại bệnh lây qua tính dục nào được thực hiện chủ yếu dựa trên các khảo sát vi sinh trực tiếp mà không dựa trên các test huyết thanh học?
- Nhiễm human Immunodeficiency Virus
 - Nhiễm Human Papilloma Virus**
 - Nhiễm *Treponema pallidum*
 - Nhiễm *Chlamydia trachomatis*
54. Bà B. 42 tuổi được chỉ định soi cổ tử cung vì có kết quả tầm soát ung thư cổ tử cung là ASC-US, đồng thời HPV (+) với type 16. Soi cổ tử cung ghi nhận: trong thì quan sát thô thấy cổ tử cung lộ tuyến 1 cm, ranh giới lát-trụ quan sát rõ, có nhiều lưỡi biểu mô, giữa ranh giới lát trụ cũ và mới có hiện diện vài nang Naboth; thì bôi acid acetic thấy có vết trắng ở vị trí 5 giờ, soi dưới ánh sáng xanh không thấy tăng sinh mạch máu bất thường; thì bôi Lugol thấy vùng biểu mô lát bất màu và biểu mô tuyến không bất màu. Cần làm gì cho bà B. theo kết quả soi cổ tử cung trên?
- Hẹn phết tế bào học lại
 - Bám sinh thiết dưới soi**
 - Thực hiện ngay LEEP
 - Thực hiện ngay khoét chóp
55. Đặc điểm nào giúp nhận diện một cấu trúc ở phần phụ là nang cơ năng của buồng trứng?
- Bệnh sử thường thâm lặn, hiếm khi kèm triệu chứng mang tính gợi ý, định hướng
 - Bệnh sử có mối liên quan của nang với các hiện tượng trong chu kỳ buồng trứng**
 - Bệnh sử có liên quan đến các triệu chứng cơ năng gợi ý như đau và hiếm muộn
 - Định lượng nội tiết trực hạ đồi-yên-buồng trứng là yếu tố chính để chẩn đoán
56. Bà Y. 59 tuổi, mãn kinh 9 năm, đến khám vì phát hiện tinh cờ 1 nang buồng trứng qua siêu âm. Siêu âm thang xám ghi nhận nang buồng trứng có cấu trúc phân âm hỗn hợp, chủ yếu là đặc, nhiều thùy, vách dày không đều. Chẩn đoán nào là phù hợp nhất?
- Khối thực thể tân lập với khả năng lành tính chưa xác định
 - Khối thực thể tân lập có khả năng lành tính cao**
 - Khối thực thể không tân lập của phần phụ
 - Khối cơ năng của buồng trứng
57. Bà H. 50 tuổi, PARA 3003, đến khám vì tinh cờ siêu âm phát hiện u xơ tử cung to. Bà H. n không có triệu chứng cơ năng, ngoại trừ gần đây chu kỳ kinh trở nên ngắn dần, chỉ còn 23 ngày, hành kinh 2 ngày, lượng kinh khi nhiều khi ít. Khám thấy tử cung to tương đương với tử cung mang thai 14 tuần, mật độ chắc. Siêu âm ghi nhận mặt trước tử cung có khối echo hỗn hợp, giới hạn rõ d = 80*60*60 mm, xếp loại FIGO 3-5. Bạn sẽ điều trị cho bà H. như thế nào?
- Không can thiệp**
 - Điều trị nội khoa
 - Mổ bóc nhân xơ
 - Mổ cắt tử cung
58. 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 tính 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**

59. Bà M. 30 tuổi, chưa sinh lần nào, mong muốn được tầm soát ung thư vú bằng siêu âm, do cô ruột của bà M. qua đời vì ung thư vú. Tiền sử bản thân và gia đình trực hệ không ghi nhận bất thường. Bà M. bị đau vú hàng tháng khoảng một tuần trước có kinh. Bạn sẽ tư vấn nói gì với bà ta về tầm soát ung thư vú?
- Do thuộc dân số có nguy cơ thấp của ung thư vú. Tầm soát bằng nhũ ảnh từ 45 tuổi
 - Do thuộc dân số có nguy cơ bình quân của ung thư vú. Tầm soát bằng nhũ ảnh từ 45 tuổi**
 - Do thuộc dân số có nguy cơ cao của ung thư vú. Tầm soát bằng nhũ ảnh từ 40 tuổi
 - Do thuộc dân số có nguy cơ cao của ung thư vú. Tầm soát bằng MRI từ 40 tuổi
60. 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 kèm khối thai; sau đó, tình trạng đau bụng dịu hẳn đi; tình trạng chảy máu giảm và hết một tuần nay. Khám phụ khoa: không có huyết ra từ cổ tử cung, chất nhầy cổ tử cung trong loãng, nhiều và dài, 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**
61. Trong các trường hợp vô kinh liệt kê sau, trường hợp nào thì kết quả định lượng nồng độ FSH huyết thanh sẽ là thấp nhất?
- Mãn kinh thật sự
 - Vô kinh khi đặt que cấy tránh thai
 - Vô kinh do tổn thương vùng hạ đồi**
 - Cắt tử cung và 2 phần phụ
62. Bà A., 23 tuổi, mang thai lần đầu. Khi trễ kinh ba tuần, bà được siêu âm với kết quả: một túi thai trong tử cung, có yolk-sac $d = 2 \text{ mm}$, có phôi thai CRL = 8 mm, nhịp tim phôi 180 nhịp/ph. Một tuần sau siêu âm, bà thấy có đau bụng kèm ra huyết âm đạo đỏ, lượng ít, khảo sát nào là cần thiết?
- Định lượng nồng độ hCG huyết thanh một lần duy nhất hôm nay
 - Định lượng nồng độ hCG huyết thanh hai lần cách nhau 48 giờ
 - Siêu âm phụ khoa thang xám thực hiện qua đường âm đạo**
 - Siêu âm phụ khoa Doppler thực hiện qua đường âm đạo
63. 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 tổng soát cho thấy Rubella IgG (+) ở mức cao và IgM (-). Bạn sẽ khảo sát thêm test nào cho bà C.?
- Kết quả trên đã đủ để an tâm hoàn toàn trong thai kỳ. Không cần thêm test nào nữa**
 - Cần thực hiện lại Rubella IgM, IgG sau 2 tuần nữa để có chẩn đoán và ra quyết định
 - Hôm nay, cần thực hiện thêm Rubella IgG avidity để có chẩn đoán và ra quyết định
 - Kết quả trên đã đủ để xác định nhiễm Rubella. Chấm dứt thai kỳ, không thêm test khác
64. Bà G., 42 tuổi, PARA 1001, hiện đang mang thai ở tuần lễ thứ 12. Bà rất lo lắng về nguy cơ lệch bội nhiễm sắc thể 21 (T_{21}). Tuy nhiên tài chính của bà G. không cho phép thực hiện tầm soát lệch bội "một cách lý tưởng". Hãy chọn một kế hoạch tầm soát T_{21} với chi phí ở mức thấp hợp lý, nhưng vẫn đảm bảo rằng khả năng bỏ sót ở mức thấp có thể chấp nhận được?
- 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 β -hCG**
 - Thực hiện đơn thuần khảo sát các chỉ báo huyết thanh PAPP-A, free β -hCG
 - Thực hiện đơn thuần siêu âm khảo sát độ dày khoảng thấu âm sau gáy
65. Bà K. 30 tuổi, PARA 0000, đến khám thai định kỳ. Hiện bà K. đang ở tuần thứ 36 của thai kỳ. Thai kỳ diễn tiến hoàn toàn bình thường, về lâm sàng lẫn các test sàng lọc. Bà K. được khám lâm sàng, ghi nhận bình thường. Bà K. thực hiện một non-stress test thường qui (hình). Hãy đọc non-stress test này và cho biết kết luận nào là phù hợp?

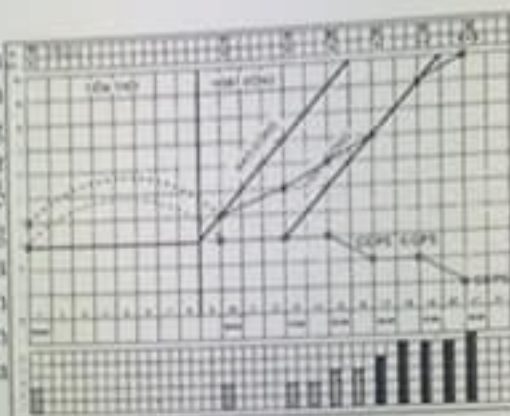


- A. Non-stress test có đáp ứng
 B. Non-stress test không đáp ứng
 C. Non stress test bất thường (bệnh lý)
 D. Non-stress test không đủ tiêu chuẩn đánh giá
66. Yếu tố nào là tác nhân đầu tiên khởi phát quá trình chuyển đổi từ tuần hoàn bào thai sang tuần hoàn sơ sinh?
 A. Hiện tượng tăng đột ngột của PaCO_2 do sự gián đoạn trao đổi khí qua nhau
 B. Hiện tượng giảm đột ngột của PaO_2 do sự gián đoạn trao đổi khí qua nhau
 C. Hiện tượng đóng các shunt phải-trái đang hoạt động ở tuần hoàn bào thai
 D. Hiện tượng giảm đột ngột trở kháng của tiểu tuần hoàn đang ở mức cao
67. Bà M. đang mang thai ở tuổi thai 30 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 nhận xét về cách mà bà M. thực hiện điều trị tiết chế nội khoa?

Ăn sáng (9:00)	Ăn trưa (12:00)	Ăn xế (15:00)	Ăn tối (18:00)	Trước đi ngủ (21:00)
Một tô phở bò 200 mL nước ép cam Trái cây hỗn hợp: thơm, dưa hấu, táo, xoài	Một chén cơm trắng với thịt heo kho mặn, rau xào 200 mL nước ép táo Trái cây hỗn hợp: thơm, dưa hấu, táo, xoài	250 mL sữa tươi không đường	Một tô bún xào thịt bò và rau cải 200 mL nước ép nho Trái cây hỗn hợp: thơm, dưa hấu, táo, xoài	250 mL sữa tươi không đường

- A. Phân bổ các bữa ăn không hợp lý
 B. Chọn loại carbohydrate không hợp lý
 C. Phân bổ các đại chất không hợp lý
 D. Các nhận định trên đều đúng
68. Bà O. 18 tuổi, đến khám vì đang mang thai 30 tuần (theo siêu âm lúc thai 8 tuần), phù nhiều. 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. Con co (-). Tim thai 150 nhịp/ph. Cổ tử cung đóng, đầy, chúc sau. Cần phải làm gì cho bà O.?
 A. Truyền magnesium sulfate
 B. Dùng thuốc chống tăng huyết áp
 C. Châm dứt thai kỳ ngay khi ổn định
 D. Cần thêm dữ liệu để đưa được quyết định

69. 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 tròn. Ngôi chòm đã lọt, hiện ở kiểu thế chậu chậu phải sau, bất đối xứng, vị trí +1, chông xương [+++]. Ổi 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. Hãy kết luận về chuyển dạ của bà S.



- A. Chuyển dạ kéo dài
- B. Chuyển dạ ngưng tiến triển
- C. Chuyển dạ với bất xứng đầu chậu
- D. Chuyển dạ có dấu dọa vỡ tử cung**

70. Bé T. 10 ngày tuổi được mẹ đưa đến khám vì rôn ướt và vàng da. Bé sinh lúc 39 tuần, sau một cuộc chuyển dạ thuận lợi với cân nặng lúc sinh 3100 g. Bé được theo mẹ ngay. Mẹ bé thường xuyên chăm sóc rôn bằng dung dịch cồn 70°, sau đó bằng kin rôn bằng băng rôn vô trùng. Hôm nay, bà phát hiện thấy rôn bé bị ướt, có mùi khó chịu, và đỏ da quanh chân rôn với phạm vi bán kính khoảng 0.5 cm. Bé T. được cho bú mẹ hoàn toàn theo nhu cầu. Bé ngủ ngon, không quấy khóc, đi tiểu 7-8 lần/ ngày, nước tiểu vàng nhạt, đi tiêu 3-4 lần/ ngày, phân mềm, lợn cợn. Khám lâm sàng ngày hôm nay ghi nhận bé cân nặng 3000 g, da phớt vàng tới bụng, các phản xạ bình thường. Hãy xác định vấn đề bệnh lý của bé T. và cho hướng điều trị?

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

71. Bà V. 35 tuổi, PARA 2002, đến khám vì xuất huyết từ cung bất thường. từ 1 năm nay, bà V. tránh thai bằng dụng cụ tử cung chứa đồng, loại TCu380A. Trước nay, kể cả sau khi đặt dụng cụ tử cung, bà V. hành kinh rất đều. Chỉ có riêng chu kỳ này, bà V. cho biết thấy có kinh ít hơn bình thường và kèm theo đau bụng âm ỉ vùng bụng dưới. Trước tiên, bạn phải làm gì cho bà ta?

- A. Định tính hay định lượng hCG**
- B. Siêu âm phụ khoa thang xám
- C. Siêu âm phụ khoa Doppler
- D. Tháo bỏ dụng cụ tử cung

72. Bà Y. 30 tuổi, PARA 1011, đến khám vì tiết dịch âm đạo bất thường kèm và ngứa âm hộ. Đây là lần đầu tiên cô có tình trạng này. Khám mô vật thấy thành âm đạo viêm đỏ, có nhiều mảng trắng vón cục như sữa chua. Soi tươi dịch âm đạo thấy hiện diện của các trực khuẩn Gram dương, vài bạch cầu đa nhân, không thấy nấm men, không thấy *Trichomonas vaginalis*. Điều trị nào là thích hợp cho bà Y.?

- A. Điều trị không đặc hiệu bằng probiotics
- B. Điều trị không đặc hiệu, đa tác nhân
- C. Điều trị đặc hiệu bằng metronidazole
- D. Điều trị đặc hiệu bằng clotrimazole**

73. Khi điều trị cho một người mắc bệnh lây qua tính dục, ở trường hợp nhiễm nào thì khuyến cáo phải người bệnh phải tuân thủ việc kiêng hân quan hệ tính dục?

- A. Nhiễm *Chlamydia trachomatis*
- B. Nhiễm *Treponema pallidum*
- C. Nhiễm *Trichomonas vaginalis*
- D. Trong mọi bệnh lây qua tính dục**

74. Trong tiến trình điều trị cho các bệnh nhân mắc bệnh lây qua đường tính dục, nguyên tắc nào là chính xác

- A. Vẫn có thể quan hệ tính dục nhưng phải dùng bao cao su**
- B. Phải điều trị cho người phối ngẫu**

Chỉ điều trị cho người phối ngẫu khi xác định họ có nhiễm

D. Cả ba nguyên tắc trên đều chính xác

75. Bà C. 36 tuổi, PARA 2002, có tiền căn HPV 16 (+) 10 năm trước. Hôm nay, bà C đến khám và được thực hiện co-testing phát hiện có tổn thương AIS nhưng kết quả HPV-DNA âm tính. Hãy giải thích vì sao kết quả HPV-DNA lại âm tính?

A. Kết quả tế bào học AIS là dương giả

B. Do HPV đã tích hợp vào vốn gene

C. Có nguyên nhân khác đã gây AIS

D. Kết quả HPV-DNA là âm giả

76. Bà D. 31 tuổi, PARA 0010, đến khám vì phát hiện u vùng chậu. Bà đã ly hôn, từng bị mổ nội soi cắt ống dẫn trứng (P) vì thai ngoài tử cung vào 10 năm trước. Siêu âm hôm nay ghi nhận: "Tử cung có ĐK trước sau = 39 mm, không bất thường về cấu trúc, hai buồng trứng có cấu trúc bình thường. Bên buồng trứng trái là một cấu trúc phản âm trống, có vách không hoàn toàn, $5 \times 2 \times 2$ cm. Buồng trứng phải nằm bên trong một cấu trúc phản âm trống, có các vách không hoàn toàn, $7 \times 3 \times 2$ cm. Doppler không thấy dấu hiệu của M-rules". Cấu trúc được nhìn thấy qua siêu âm của bà D. có khả năng là gì?

A. Cấu trúc cơ năng của buồng trứng

B. Một tình trạng viêm mạn ở vùng chậu

C. Khối u buồng trứng tân lập lành tính

D. Khối u buồng trứng tân lập ác tính

77. Bà G., 35 tuổi, PARA 1001, đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường. Chu kỳ kinh đều, 28 ngày. Mỗi lần hành kinh ra nhiều, kéo dài khoảng 7-9 ngày. Khám lâm sàng ghi nhận tử cung hơi to hơn bình thường, hai phần phụ không sờ chạm. Siêu âm vào giữa chu kỳ ghi nhận có một u xơ tử cung xếp loại FIGO 2, $d \approx 2 \times 2 \times 2$ cm. Ưu tiên là gì?

A. Điều trị với các progestogen

B. Điều trị với ulipristal acetate

C. Soi buồng tử cung cắt nhân xơ

D. Bóc nhân xơ qua đường bụng

78. Cô K. 20 tuổi, PARA 0000, chưa lập gia đình, quan hệ tình dục không thường xuyên. Cô K. có chu kỳ kinh rất đều, 28 ngày. Lần này, cô có quan hệ vào ngày thứ 13, cô đã có uống một viên thuốc tránh thai khẩn cấp loại chứa levonorgestrel 150 mg. Ngày thứ 14, cô lại có một quan hệ tình dục lần thứ nhì. Cô K. có cần uống thuốc tránh thai khẩn cấp lần 2 không? và nếu có thì nên chọn loại nào?

A. Cần uống, và thuốc chỉ chứa levonorgestrel

B. Cần uống, và thuốc chỉ chứa mifepristone

C. Cần uống, loại levonorgestrel hay mifepristone đều được

D. Không cần phải sử dụng thuốc

79. Cô L. 19 tuổi, độc thân, có chu kỳ 28-30 ngày, quan hệ tình dục đều đặn, 1-2 lần mỗi tuần, muốn dùng tránh thai nội tiết. Loại tránh thai nội tiết nào có ít tình phù hợp nhất (kém nhất)?

A. Viên tránh thai có chứa estrogen-progestogen phối hợp (COC)

B. Viên tránh thai chỉ có progestogen đơn thuần liều thấp (POP)

C. Các hệ thống tránh thai phóng thích chậm progestogen (LASDS)

D. Viên thuốc tránh thai khẩn cấp dùng LNG hay SPRM (ECP)

80. Bà G. 45 tuổi, PARA 2022, đến vì có một khối sờ thấy ở vú (T). Lần có thai cuối cùng bị sảy cách nay 5 năm. Con nhỏ 12 tuổi. 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 1/2 trên trong vú (T), không thấy dính, không hạch nách. Khảo sát nào tiếp theo sẽ là phù hợp và là ưu tiên nhất?

A. Theo dõi lâm sàng

B. Siêu âm tuyến vú

C. Chụp nhũ ảnh

D. Cộng hưởng từ vú

81. Cơ sở nào giúp xét nghiệm FNA chẩn đoán ung thư?

- ☒ A. Sự dị dạng của tế bào
- B. Sự xâm lấn của tế bào qua màng đáy
- C. Sự xâm nhập của tế bào ác tính vào mô lành xung quanh
- D. Sự hiện diện của các tế bào hoại tử
- E. Sự biến đổi bất thường của các cấu trúc tuyến
82. Tình huống nào sau đây nghĩ nhiều đến khả năng ung thư vú?
- A. Sang thương vú 1/4 trên ngoài, 2cm, tròn, chắc, rất di động trong mô vú.
- B. Sang thương vú dạng mảng 3,5 cm, 1/2 dưới, đau theo chu kì kinh nguyệt.
- C. Sang thương vú căng chắc, vùng trung tâm, giới hạn rõ, tiết dịch núm vú dạng sữa.
- ☒ D. Sang thương vú 3 cm, 1/4 trên trong, sưng, giới hạn không rõ, di động ít.
- E. Sang thương vú 3cm, sưng, nóng, đỏ, ấn đau nhiều.
83. Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, được khám lâm sàng phát hiện: bướu vú (P) vị trí 10 giờ, d= 1,5 cm, sưng, giới hạn rõ, di động so với mô vú, di động so với thành ngực, da vú trên bướu bình thường. Hạch nách (P) 0,5 cm, chắc, di động. Không sờ thấy hạch trên đòn. Siêu âm: Hạch nách và hạch cổ 2 bên dạng hạch viêm. FNA bướu vú: Carcinôm ống tuyến vú, xâm nhiễm, dạng không đặc hiệu, grad 2. Điều trị thích hợp nhất cho bệnh nhân là gì?
- A. Đoạn nhũ phải.
- ☒ B. Đoạn nhũ phải + nạo hạch nách phải.
- C. Đoạn nhũ phải + Sinh thiết hạch nách phải.
- D. Hóa trị tân hỗ trợ
- E. Hóa - xạ trị đồng thời
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?
- A. Hóa trị
- B. Hóa - xạ trị đồng thời
- C. Khoét chóp cổ tử cung
- D. Cắt tử cung đơn giản + Nạo hạch chậu 2 bên
- ☒ E. 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?
- A. Tim máu ẩn trong phân
- B. Siêu âm bụng chậu
- C. Chụp X quang đại tràng có cản quang
- D. Chụp CT scan bụng chậu có cản quang
- ☒ E. 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 không ghi nhận bất thường. Siêu âm kết luận nhân giáp thùy (P) kích thước 0,5cm, khả năng cao là ác tính, hạch cổ 2 bên dạng viêm. FNA nhân giáp dưới hướng dẫn siêu âm: Carcinôm tuyến giáp dạng nhú. Điều trị thích hợp cho bệnh nhân này là gì?
- A. Cắt toàn bộ tuyến giáp
- ☒ B. Cắt thùy phải tuyến giáp
- C. Cắt toàn bộ tuyến giáp + Nạo hạch cổ 2 bên
- D. Cắt toàn bộ tuyến giáp + Nạo hạch cổ phải
- E. 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.

CTCT



Hình A



Hình B

- A. Phương pháp ở hình A rất thường áp dụng cho BN trên 70 tuổi.
 B. Phương pháp ở hình A là phẫu thuật nhẹ nhàng và có tỉ lệ lành xương cao.
 C. Phương pháp ở hình A cho phép bệnh nhân tập đi sớm với nạng không chống chân gậy.
 D. Phương pháp ở hình B áp dụng cho cả gãy cổ xương đùi đi lệch hay không đi lệch.
 E. 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?
 A. X-quang khớp háng phải thẳng, tư thế háng xoay trong 15 độ.
 B. X-quang khớp háng phải thẳng, tư thế háng xoay ngoài 15 độ.
 C. Cho nằm nghỉ tại giường, không đi chống chân đau cho đến khi hết đau hoàn toàn.
 D. Kê đơn thuốc giảm đau, khuyến khích bệnh nhân đi lại sớm để tránh biến chứng nằm lâu.
 E. 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?



- A. Gãy cánh tươi đầu dưới xương quay
 B. Gãy cong tạo hình đầu dưới xương quay
 C. Gãy phình vỏ xương đầu dưới xương quay
 D. Gãy bong sụn tiếp hợp đầu dưới xương quay
 E. 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 một phẳng xương

bả vai có kháng lực. Kết quả nghiệm pháp làm bả đau tăng lên. Gân cơ nào của chóp xoay rất có thể bị đứt?

- A. Cơ dưới vai
- B. Cơ dưới gai

☒ C. Cơ trên gai

- D. Cơ tròn bé
- E. 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).

- A. Cơ duỗi chung các ngón
- B. Cơ duỗi ngón cái dài.

☒ C. Cơ cánh tay quay.

- D. Cơ duỗi cổ tay quay ngắn.
- E. 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?

- A. Thiếu hụt estrogen
- B. Tắt dục sớm
- C. Rối loạn thăng bằng

☒ D. Suy giảm sức mạnh xương

- E. 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 cất bỏ bột các bác sĩ nhận thấy các nếp văn 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 gài đầu vì thấy đau và cứng vùng vai. Bệnh nhân đã mắc phải biến chứng gì sau gãy xương?

- A. Chậm lành xương
- B. Chứng co cứng cơ sau bất động
- C. Rối loạn hồi lưu tĩnh mạch

☒ D. Hội chứng vai bàn tay

- E. 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?

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

- B. Chụp mạch máu vùng đùi phải để loại trừ tổn thương động mạch đùi
- C. Kháng sinh phổ rộng, chăm sóc vết thương, theo dõi thêm
- D. 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?

- A. Chụp cộng hưởng từ gối để xác định tổn thương dây chằng vì có dấu tràn dịch khớp.
- B. Chụp lại X-quang khớp gối với độ xuyên thấu thấp để thấy hơi trong khớp
- C. Chọc hút dịch khớp, băng ép, nẹp bất động, kháng sinh phổ rộng

☒ D. 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?

- A. Tổn thương thần kinh, mạch máu
- B. Sốc

C. Cơ thắt cơ kéo dài khó hồi phục

D. Tổn thương sụn khớp

E. 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 đỏ. 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 it; + 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?

A. Viêm khớp thiếu nhi

B. Thấp tim(rheumatic fever) biểu hiện ở khớp

C. Lao xương khớp gối cấp trên nền mạn

D. Viêm xương đầu trên xương chày cấp

E. Sarcom đầu trên xương chày

98. Chọn một câu trả lời đúng nhất về *khảm 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?



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

B. Vết thương đứt gân gấp chung nông và dài bên

C. Vết thương đứt cơ giun và cơ gian cốt

D. Vết thương đứt dài trung tâm và gấp chung nông

E. 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?

A. L2

B. L3

C. L4

D. L5

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

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

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

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

D. 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?

A. Tiến triển lâm sàng.

B. Hình ảnh y học.

C. Sinh thiết - Giải phẫu bệnh lý

D. Hóa mô miễn dịch.

7CH

102. Bệnh nhân nam, 45 tuổi, bị tai nạn giao thông không rõ cơ chế, sau tai nạn, đau nhiều vùng đùi phải khi thăm khám, đo được chiều dài tương đối và tuyệt đối của đùi trái lần lượt là 45 cm và 38cm, chiều tương đối và tuyệt đối của đùi phải lần lượt là 42 cm và 35 cm. Chẩn đoán lâm sàng thích hợp nhất là gì?

- A. Gãy cổ xương đùi
- B. Gãy xương vùng mấu chuyễn
- ☒ C. Gãy thân xương đùi
- D. Trật khớp háng lên trên

103. Bệnh nhân bị tai nạn giao thông vào viện với tình trạng đau ngực, khó thở dữ dội, xây 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?

- A. Dập phổi
- B. Xẹp phổi
- C. Tổn thương khí quản
- ☒ D. Tổn thương phế quản
- E. 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?

- ☒ A. Siêu âm mạch máu chi dưới.
- B. Chụp MRI khớp gối.
- C. Chụp MRI mạch máu chi dưới
- D. Chụp CT mạch máu chi dưới.
- E. 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?

- A. Độ 1
- B. Độ 2
- C. Độ 3
- D. Độ 4
- ☒ E. 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?

- ☒ A. Chụp CT scan ngực cân quang.
- B. Sinh thiết nốt phổi.
- C. Nội soi phế quản.
- D. Chụp PET-CT.
- E. 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?

- A. Khuyến tập thể dục và bỏ thuốc lá.
- B. Điều trị nội khoa và theo dõi.
- C. Thông tim đặt stent 3 nhánh động mạch vành
- ☒ D. Phẫu thuật bắc cầu vành theo chương trình.
- E. 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?

- A. U tuyến ức
- B. U quái trung thất
- C. U thần kinh
- D. Phình động mạch chủ ngực.
- E. 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 cổ 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 thương gặp nhất là gì?

- A. Đầu nước bẩm sinh
- B. Đầu nước mắt phải
- C. U não bẩm sinh
- D. Tật đầu to

110. Bệnh nhân nam, 30 tuổi, khởi phát bệnh khoảng 6 tháng nay 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 cô té gãy tay phải. Khám tay phải: giảm cảm giác lòng bàn tay ngón V và 1/2 ngón IV, mất cảm giác mặt mu tay phải đốt bàn IV, V, teo cơ gian cốt, cơ khép ngón cái, bàn tay hình vuốt, khuỷu tay lệch trục ra ngoài (khuỷu cánh gà). Vị trí chèn ép thần kinh nghĩ nhiều nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. Ống cổ tay.
- B. Kênh Guyon.
- C. Rãnh trụ.
- D. Cung Frohse.

111. Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, được đưa đến bệnh viện sau tai nạn giao thông. Khám lâm sàng ghi nhận bệnh nhân tỉnh và tiếp xúc chậm, GCS=14 điểm, sưng to vùng thái dương phải. CTscan: máu tụ dưới màng cứng bên trái bẹt đáy khoảng 6 mm, đường giữa di lệch sang phải 5mm.

Chỉ định điều trị đúng nhất:

- A. Phẫu thuật cấp cứu: mở sọ lấy máu tụ dưới màng cứng bên trái.
- B. Điều trị tại khoa hồi sức, cho thở máy, chống phù não, theo dõi tri giác và dấu thần kinh khu trú.
- C. Nhập viện theo dõi tình trạng tri giác và các dấu hiệu thần kinh khu trú.
- D. Phẫu thuật cấp cứu: mở sọ lấy máu tụ ngoài màng cứng bên phải và máu tụ dưới màng cứng bên trái.
- E. Phẫu thuật sau 24 giờ.

112. Bệnh lý rễ (radiculopathy) S1 có đặc điểm, NGOẠI TRỪ:

- A. Đau lan dọc mặt sau đùi và mặt sau cẳng chân.
- B. Tê lan dọc mặt sau đùi và mặt sau cẳng chân, cạnh ngoài bàn chân, ngón chân út.
- C. Giảm hoặc mất động tác gập bàn chân.
- D. Yếu động tác duỗi ngón chân cái.
- E. Giảm hoặc mất phản xạ gân gót.

113. Bệnh nhân nam 40 tuổi, tiền căn ung thư phổi mới phát hiện. 1 tuần nay bệnh nhân động kinh toàn thể 3 cơn. Khám lâm sàng ghi nhận bệnh nhân tỉnh, yếu nhẹ 1/2 người phải. Cận lâm sàng tối ưu nhất để chẩn đoán là gì?

- A. CTscan sọ não có cản quang
- B. MRI sọ não không tương phản từ
- C. MRI sọ não có tương phản từ
- D. CTscan sọ não không cản quang
- E. Tất cả đều đúng.

114. Bệnh nhân nam 50 tuổi nhập viện vì đột ngột đau đầu kèm giảm tri giác. Khám lâm sàng: lơ mơ, Glasgow 13 điểm, yếu nhẹ 1/2 người trái, đồng tử hai bên đều PXAS (+), cổ gượng. Chẩn đoán lâm sàng nghĩ đến nhiều nhất ở bệnh nhân này là gì?

- A. Máu tụ dưới màng cứng cấp tính.
- B. Máu tụ dưới màng cứng mãn tính.
- C. Máu tụ trong não.

114. Xuất huyết dưới nhện tự phát.

115. Bệnh nhân nam, 40 tuổi, đau hông trái gần 1 tuần nay, khởi đầu đau từng cơn, sau đó đau liên tục kèm tiểu gắt. Rung thận trái (+). Công thức máu có bạch cầu máu (WBC) 15.000/uL, siêu âm thận trái ứ nước độ 1 và sỏi niệu quản trái nội thành. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Con đau quặn thận
- B. Thận ứ nước nhiễm trùng**
- C. Viêm bàng quang
- ~~D. Viêm tuyến tiền liệt~~
- E. Viêm niệu đạo

116. Bệnh nhân có tiền căn sỏi thận phải 7 mm đang điều trị nội khoa. Lần nhập viện này, bệnh nhân đau quặn từng cơn hông phải gần 1 ngày, không tự thể giảm đau, không sốt. Siêu âm thấy thận phải ứ nước độ 1 kèm niệu quản phải giãn nhẹ. Chưa ghi nhận bất thường trên công thức máu và tổng phân tích nước tiểu. Khám bụng mềm. Xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Nội soi tán sỏi niệu quản ngược dòng.
- B. Mở mổ lấy sỏi.
- C. Dẫn lưu thận phải ra da dưới hướng dẫn siêu âm.
- D. Điều trị nội khoa tổng sỏi.**
- E. Nội soi đặt sonde JJ niệu quản phải.

117. Bệnh nhân nam 65 tuổi, đến khám vì tiểu khó và tiểu đêm 6 lần một ngày trong năm qua. Chỉ số tPSA là 10,7 ng/dL. Siêu âm thấy tuyến tiền liệt có thể tích 45 mL. Xét nghiệm nào cần phải làm tiếp theo để chẩn đoán bệnh?

- A. % fPSA
- B. Niệu dòng đồ
- C. Nội soi niệu đạo - bàng quang
- D. Chụp hình CT-scan
- E. Sinh thiết tuyến tiền liệt**

118. 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?

- A. Tiểu nhiều lần
- B. Ngược dòng bàng quang - niệu quản**
- C. Nhiễm trùng do vi trùng từ máu vào đường tiết niệu
- D. Nhiễm vi trùng từ đường tiêu hóa vào đường tiết niệu
- E. Ức chế hệ vi khuẩn thường trú của đường tiết niệu

119. Bệnh nhân nam 45 tuổi, bị chấn thương thận trái độ III kèm khối máu tụ hông lưng trái kích thước 5 cm và được điều trị nội khoa 1 tháng. Siêu âm kiểm tra cho thấy kích thước khối máu tụ hông lưng trái tăng 0,5 cm, sinh hiệu ổn. Xử trí phù hợp tiếp theo là gì?

- A. Điều trị bảo tồn.**
- B. Nội soi ngược dòng đặt JJ.
- C. Can thiệp ligation nhánh động mạch thận gây chảy máu.
- D. Mở mổ lấy khối máu tụ.
- E. Phẫu thuật nội soi trong phúc mạc thám sát.

120. Bệnh nhân nam 70 tuổi đến khám vì tiểu máu tái đi tái lại nhiều lần. Nội soi niệu đạo - bàng quang phát hiện bướu vùng vách phải bàng quang, kích thước 3,5 cm, tán rộng cuống dài chân hẹp. Chụp CT-scan không ghi nhận hạch di căn. Hướng xử trí phù hợp?

- A. Mở mổ cắt bàng quang + tạo hình bàng ruột
- B. Phẫu thuật nội soi cắt bàng quang + tạo hình bàng ruột
- C. Phẫu thuật cắt bán phần bàng quang
- D. Cắt đốt nội soi**
- E. Hóa trị

- HẾT -