

Chữ ký giám thị 1

Họ tên: _____

Chữ ký giám thị 2

Họ tên: _____

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

1. Phòng thi: _____

2. Họ tên: _____

3. Ngày sinh: ____/____/____

4. Chữ ký: _____

5. Môn thi: Tập Kĩ thuật 2

6. Ngày thi: 23/10/2020

7. Số báo danh		8. Mã đề	
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9

Hướng dẫn 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 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	25 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	49 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	73 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	97 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
02 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	26 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	50 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	74 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	98 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
03 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	27 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	51 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	75 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	99 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
04 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	28 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	52 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	76 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	100 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
05 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	29 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	53 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	77 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	101 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
06 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	30 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	54 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	78 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	102 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
07 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	31 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	55 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	79 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	103 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
08 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	32 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	56 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	80 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	104 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
09 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	33 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	57 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	81 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	105 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
10 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	34 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	58 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	82 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	106 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
11 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	35 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	59 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	83 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	107 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
12 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	36 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	60 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	84 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	108 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
13 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	37 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	61 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	85 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	109 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
14 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	38 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	62 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	86 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	110 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
15 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	39 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	63 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	87 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	111 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
16 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	40 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	64 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	88 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	112 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
17 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	41 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	65 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	89 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	113 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
18 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	42 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	66 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	90 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	114 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
19 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	43 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	67 <input type="radio"/>		

BỘ Y TẾ
ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM
ĐỀ THI TỐT NGHIỆP BÁC SĨ Y KHOA NĂM 2020 – LẦN 2
HỆ : CHÍNH QUI 6 NĂM
MÔN THI: TỔNG HỢP HỆ NGOẠI, NGÀY THI 23/10/2020
THỜI GIAN: 130 PHÚT (120 CÂU)
MÃ ĐỀ: 020

1. Bệnh nhân nam 30 tuổi, đến khám vì đau hậu môn 5 ngày, đau liên tục, sốt $38,5^{\circ}\text{C}$. Khám: sát bờ hậu môn vị trí 6-9-10 giờ da đỏ, căng nề, nóng. Thăm hậu môn: lòng trơn láng, có 1 khối kích thước khoảng 3×4 cm, chắc, đau nhiều khi ấn. Chẩn đoán là gì?

☒ A. Áp-xe hậu môn
☐ B. Nhiễm trùng khối u hậu môn
☐ C. Nhiễm trùng xoang lồng cạnh hậu môn
☐ D. Bướu bã dưới da nhiễm trùng

ấn chắc cũng là áp xe, không cần phập phều

2. Bệnh nhân nữ 30 tuổi, đau bụng 2 ngày và phản ứng dội hồ chậu phải, sốt 38°C , Bạch cầu 11 G/L , đa nhân trung tính 78% . Khám bụng cảm giác một khối 3 cm bờ không rõ, không di động ở hố chậu phải, ấn đau nhiều. Siêu âm thấy ruột thừa viêm được mạc nối lớn đến bao quanh tạo ổ mù 2 cm . Xử trí thích hợp trong trường hợp này là gì?

☐ A. Mở mổ cắt ruột thừa do mạc nối bao quanh
☒ B. Cắt ruột thừa qua phẫu thuật nội soi ổ bụng
☐ C. Dẫn lưu áp-xe qua siêu âm và điều trị kháng sinh
☐ D. Điều trị kháng sinh, cắt ruột thừa sau 3 tháng

mới 2 ngày thôi => không phải áp xe, đây chỉ là viêm ruột thừa mưng mủ

3. Bệnh nhân nữ 30 tuổi, đang mang thai tuần thứ 12; nôn ói nhiều lần 1 ngày nay. Cách nhập viện 2 giờ xuất hiện nôn ra máu đỏ; bệnh nhân nôn ra máu 4 lần, lượng không rõ. Tỉnh táo, mạch 110 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg, nhịp thở 18 lần/phút, niêm hồng nhạt. Nguyên nhân được nghĩ đến nhiều nhất ở bệnh nhân này?

☐ A. Loét mặt sau hành tá tràng
☒ B. Hội chứng Mallory-weiss
☐ C. Loét hang vị
☐ D. Loét thực quản

4. Trong ung thư trực tràng, phương tiện hình ảnh tốt nhất để chẩn đoán MRF (mesorectal fascia involve) hay CRM là gì?

☐ A. MSCT bụng chậu cản quang
☐ B. Siêu âm trong lòng trực tràng
☒ C. MRI chậu
☐ D. PET-CT

5. Bệnh nhân nữ 40 tuổi, tình cờ phát hiện sỏi túi mật 7 mm qua siêu âm bụng, người bệnh muốn sử dụng 1 loại thuốc điều trị sỏi mật, có thể chọn lựa loại nào?

☐ A. Boganic
☐ B. Liverton
☒ C. Ursodeoxycholic acid
☐ D. Silymarin

6. Bệnh nhân nữ 65 tuổi, đau hạ sườn phải 7 ngày; sốt $38,5^{\circ}\text{C}$. Tiền sử: Đái tháo đường type 2 điều trị 20 năm và sỏi túi mật. Tỉnh táo, mạch 80 lần/phút, huyết áp $135/70 \text{ mmHg}$. Kết mạc mặt vàng. Bụng mềm, $\frac{1}{4}$ trên phải ấn đau nhiều kèm dễ kháng. Siêu âm: Túi mật căng, thành dày 5 mm , lòng có 4 viên sỏi, đường kính 6 mm . Ống mật chủ (OMC) $\# 10 \text{ mm}$, đoạn cuối khó khảo sát do hơi che, có ít dịch dưới gan. Xét nghiệm máu: Bạch cầu 17 G/L, đa nhân trung tính 90% . Hồng cầu 3.7 T/L ; Tiểu cầu 180 G/L ; INR 1.3 ; Bilirubin 1.9 mg/dL ; AST 60 U/L, ALT 80 U/L. Chẩn đoán là gì?

có đủ tiêu chuẩn VTMC thì cứ nói thôi
có kèm vàng da tăng men gan nên nghĩ có sỏi OMC kèm theo

- A. Viêm túi mật cấp do sỏi
B. Viêm gan cấp/Sỏi túi mật
☒ C. Viêm túi mật cấp do sỏi/ngiht sỏi OMC
D. Viêm đường mật cấp do sỏi
7. Bệnh nhân nam 20 tuổi, bị đau hậu môn và sốt 7 ngày. Khám lâm sàng và cận lâm sàng: chẩn đoán áp-xe kích thước 4x4 cm, sát bờ trái hậu môn từ 1-3-6 giờ và được chỉ định mổ. Khi mổ bệnh nhân này, phương pháp vô cảm nên được sử dụng là gì?
A. Gây tê tại chỗ
☒ B. Gây tê tuỷ sống
C. Gây tê ngoài màng cứng
D. Gây mê toàn thân
8. Bệnh nhân nữ 79 tuổi, đau dưới sườn phải 2 ngày, kèm vàng da, tiểu vàng sậm, sốt, tiêu phân vàng. Tiền sử: khoẻ. Tỉnh táo, mạch 96 lần/phút, huyết áp 100/70 mmHg, sốt 39°C, thở 23 lần/phút, SpO₂ 98%, tiểu 1300 mL/ngày, củng mạc mắt vàng, bụng mềm ấn đau thượng vị, dễ kháng.
Xét nghiệm máu: Bạch cầu 14 G/L, đa nhân trung tính 92%, Bilirubin TP 3.1 mg/dL. Creatinin 1 mg/dL; INR 1.1, Tiểu cầu 190 G/L. MSCT bụng chậu có cản quang: túi mật căng 62x120 mm, vách dày 3 mm, thành bất thuốc đều, lòng không sỏi, ống mật chủ đường kính 12 mm, lòng có 3 sỏi 5-10 mm.
Xử trí phù hợp nhất là gì?
A. Kháng sinh, mổ mở: mở ống mật chủ lấy sỏi
☒ B. Kháng sinh, thực hiện ERCP cấp cứu
C. Kháng sinh, thực hiện PTBD cấp cứu
D. Kháng sinh, phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi
9. Bệnh nhân nữ 65 tuổi, PARA 7007, đau tức và chướng bụng 4 ngày, không đi cầu được, không sốt. Từ 3 tháng nay hay đau bụng âm ỉ hố chậu trái, chướng bụng, đi cầu hay trung tiện được thì đỡ. Sinh hiệu ổn. Gầy. Bụng chướng nhiều, chướng đều, gõ vang, âm ruột tăng. Bụng mềm, ấn không diềm đau, không sờ thấy u bụng. Thăm trực tràng: bóng trực tràng trống, không có máu theo gang. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
A. Thoát vị bịt
B. Xoắn ruột
☒ C. Tắc ruột do ung thư đại tràng
D. Tắc ruột do viêm túi thừa đại tràng
10. Điều nào KHÔNG đúng trong xử lý vết thương trực tràng ngoài phúc mạc?
☒ A. Không cần làm hậu môn nhân tạo trên dòng
B. Không cần khâu vết thương nếu khâu khó khăn
C. Bơm rửa lòng trực tràng
D. Dẫn lưu cạnh trực tràng
11. Bệnh nhân nam 80 tuổi, đau ¼ trên phải bụng 3 ngày, kèm vàng da, tiểu vàng sậm, sốt, tiêu bình thường. Tiền sử: khoẻ mạnh.
Tỉnh, tiếp xúc chậm; mạch 102 lần/phút, huyết áp 130/70 mmHg, sốt 39,4°C, thở 24 lần/phút, SpO₂ 95%, tiểu 1200 mL/ngày, củng mạc mắt vàng, bụng mềm ấn đau ¼ trên phải, dễ kháng.
Xét nghiệm máu: Bạch cầu 16 G/L, Bilirubin TP 2.4 mg/dL, Creatinin 0.9 mg/dL, INR 1.1, Tiểu cầu 260 G/L. MSCT bụng chậu cản quang: túi mật căng 84x110 mm, vách dày 5 mm, thành bất thuốc đều, lòng không sỏi, ít dịch quanh túi mật, ống mật chủ đường kính 12 mm, lòng có 2 sỏi 10 mm. Chẩn đoán là gì (theo Tokyo guideline 2018)?
A. Viêm đường mật cấp do sỏi, độ III
B. Viêm đường mật cấp do sỏi, độ I

- ☒ C. Viêm đường mật cấp do sỏi, chưa phân độ được
- ☒ D. Viêm đường mật cấp do sỏi, độ II
12. Bệnh nhân nam 60 tuổi, bị vàng da, khám lâm sàng và cận lâm sàng: chẩn đoán ung thư đầu tụy, nhưng không đồng ý mổ. Sáu tháng sau bệnh nhân nhập viện vì buồn nôn và nôn sau ăn kéo dài hơn 1 tháng nay. Hội chứng nào được nghĩ đến nhiều nhất?
- ☒ A. Tắc tá tràng
- ☐ B. Viêm trào ngược dạ dày-thực quản
- ☐ C. Tắc ruột non do đi cần
- ☐ D. Tắc mật
13. Bệnh nhân nam 56 tuổi, bị tiêu ra máu 4 tháng nay. Nội soi: u cách rìa hậu môn 4 cm, kích thước 3x4 cm, chiếm gần hết chu vi trực tràng. Giải phẫu bệnh: carcinoma tuyến. Cần chỉ định cận lâm sàng gì để đánh giá di căn xa trong bụng trước khi phẫu thuật?
- ☐ A. PET-CT
- ☒ B. MSCT cân quang → 1 N.M
- ☐ C. Chụp cộng hưởng từ → ngón xâu
- ☐ D. Siêu âm
14. Bệnh nhân nữ 68 tuổi, đau tức và chướng bụng 5 ngày, không đi cầu được, không sốt. Từ 2 tháng nay hay đau bụng âm ỉ ổ chậu trái, chướng bụng, đi cầu hay trung tiện được thì đỡ. Sinh hiệu ổn. Bụng chướng nhiều, chướng đều, gõ vang, âm ruột tăng. Bụng mềm, ấn không điểm đau. Thăm trực tràng: bóng trực tràng trống, không có máu theo gang. Kết quả xét nghiệm máu: Hct 29%, hồng cầu 2.9 T/L, bạch cầu 8.9 G/L, creatinin 1.5 mg/dL, đường 3.4 mg/dL. Cần làm gì tiếp theo?
- ☐ A. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu
- ☒ B. Nội soi đại tràng → nguyên nhân
- ☐ C. Chụp đại tràng bằng bari
- ☐ D. Chụp X-quang bụng đứng → TR
15. Yếu cầu quan trọng cần phải đạt trong điều trị rò hậu môn là gì?
- ☒ A. Bảo vệ an toàn cơ thắt
- ☐ B. Không tái phát
- ☐ C. Cắt hết đường rò
- ☐ D. Ngăn ngừa nguy cơ chảy máu sau mổ
16. Trên thực hành lâm sàng, chẩn đoán ung thư tế bào gan dựa vào?
- ☒ A. MSCT bất thuốc thì động mạch và thái thuốc ở thì muộn
- ☐ B. Siêu âm phát hiện khối u điển hình
- ☐ C. Dựa trên kết quả sinh thiết gan
- ☐ D. AFP > 350 và /hoặc PIVKA-II > 40
17. Bệnh nhân nữ 76 tuổi, đau hạ sườn phải (P) 3 ngày, không sốt. Tiền sử: Đái tháo đường type 2 đang điều trị với Glucophage. Tăng huyết áp, bệnh mạch vành có sử dụng Clopidogrel. Tĩnh táo, mạch 80 lần/phút, huyết áp 140/75 mmHg, không dấu xuất huyết da niêm. Bụng mềm, ấn đau nhẹ dưới sườn (P), không dễ kháng. Siêu âm: Túi mật căng, thành dày 4mm, lòng có vài viên sỏi, đường kính 6 mm. Đường mật trong ngoài gan không giãn, không dịch bụng. Xét nghiệm máu: Bạch cầu 16 G/L, da nhân trung tính 90%. Hồng cầu 3.5 T/L, Tiểu cầu 144 G/L, INR 1.3, Bilirubin 1 mg/dL, eGFR 25 mL/phút. Sau khi nhập viện điều trị 1 ngày, bệnh nhân giảm đau, ăn uống được. Hướng xử trí tiếp theo như thế nào?
- ☒ A. Điều trị các bệnh nội khoa ổn định và mổ sau 7 ngày
- ☐ B. Xếp lịch mổ vào ngày hôm sau
- ☐ C. Chọc dẫn lưu túi mật
- ☒ D. Điều trị các bệnh nội khoa ổn định và mổ sau 6 – 12 tuần

18. Bệnh nhân nữ 18 tuổi, nhập viện sau 1 giờ do bị xe ô tô va chạm từ phía sau. Tỉnh táo. Mạch 86 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, thở 24 lần/phút. Da xanh, niêm nhợt. Bụng không cứng. Màng âm màu hạ vị và vùng hông hai bên. Khung chậu mất vững, đau nhiều. Nước tiểu đỏ. Siêu âm bụng: ít dịch hạ vị. Cần làm gì tiếp theo?

- A. Nội soi trực tràng
- B. Khám tình trạng bụng
- C. Chọc dò ổ bụng
- D. Khám hậu môn-trực tràng

tiểu đỏ => phân biệt vỡ bàng quang trong hay ngoài phúc mạc

19. Bệnh nhân nam 18 tuổi, nhập viện sau 1 giờ do bị đâm vào bụng. Tỉnh táo. Mạch 86 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, thở 22 lần/phút. Niêm hồng. Vết thương cạnh trái rốn 2 cm, lòi mạc nổi. Bụng mềm, ấn đau hạ vị. Siêu âm bụng có ít dịch dưới gan và hạ vị. X-quang bụng chưa ghi nhận bất thường. Xử trí tiếp theo như thế nào?

- A. MSCT bụng chậu cân quang
- B. Thăm sát tại chỗ vết thương
- C. Mở bụng thăm sát
- D. Chọc dò ổ bụng

20. Bệnh nhân nam 40 tuổi, đã mổ điều trị thoát vị bẹn bên phải 6 tháng (phương pháp Bassini). Bệnh nhân đến khám vì 4 tháng nay có 1 khối phồng ở vùng bẹn bên phải, chạy xuống bìu khi đi đứng, ấn xẹp. Chiều cao 160 cm, cân nặng 60 kg. Khám khi nằm: có 1 khối phồng xuất hiện từ trên nếp bẹn bên phải, từ ngoài vào trong, xuống đến bìu, ấn xẹp hoàn toàn. Nghiệm pháp chen lỗ bẹn sâu: khối phồng không xuất hiện. Hai tinh hoàn bình thường. Để chẩn đoán xác định, cần chỉ định cận lâm sàng nào?

- A. Nội soi ổ bụng chẩn đoán
- B. Chụp MSCT bụng chậu cân quang
- C. Chụp cân quang xoang phúc mạc với thuốc cản quang tan trong nước
- D. Siêu âm vùng bẹn bìu

21. Bệnh nhân nam 37 tuổi, đã mổ mở đường bẹn đặt mảnh ghép điều trị thoát vị bẹn bên phải 1 năm (phương pháp Lichtenstein). Bệnh nhân đến khám vì 3 tháng nay có 1 khối phồng ở vùng bẹn bên phải, chạy xuống bìu khi đi đứng, ấn xẹp. Chiều cao 165 cm, cân nặng 66 kg. Khám khi nằm: có 1 khối phồng xuất hiện từ trên nếp bẹn bên phải, từ ngoài vào trong, xuống đến bìu, ấn xẹp hoàn toàn. Nghiệm pháp chen lỗ bẹn sâu: khối phồng không xuất hiện. Hai tinh hoàn bình thường. Chẩn đoán là gì?

- A. Tràn dịch tinh mạc
- B. Thoát vị tái phát
- C. Mảnh ghép di chuyển
- D. Thoát vị gián tiếp

22. Bệnh nhân nam 32 tuổi, bị đau thượng vị chuyển hố chậu phải giờ thứ 12, sốt 37,8°C. Tổng điểm Alvarado cuối cùng là 7, siêu âm và MSCT bụng chậu cho kết quả không rõ ràng. Bệnh nhân vẫn còn đau hố chậu phải, không có tình trạng đề kháng thành bụng. Thân nhiệt tăng ít lúc này là 38°C. Quyết định tiếp tục đúng nhất là gì?

- A. Xét nghiệm CRP huyết thanh
- B. Siêu âm bụng sau 1 giờ theo dõi
- C. Thăm khám lại sau 1 giờ theo dõi
- D. Nội soi ổ bụng chẩn đoán

23. Bệnh nhân nữ 21 tuổi, hậu phẫu ngày thứ 4 cắt ruột thừa nội soi, vết mổ vùng rốn, đỏ, đau, mép vết mổ rỉ dịch vàng đục. Xử trí như thế nào?

- A. Thay băng và đè ép lấy mủ
- B. Cắt chỉ và ban rộng vết mổ

C. Mô cắt lọc vết mổ

D. Kháng sinh và thay băng

24. Bệnh nhân nam 30 tuổi, bị đau thượng vị chuyển hố chậu phải giờ thứ 14, sốt $37,8^{\circ}\text{C}$. Tổng điểm Alvarado cuối cùng là 7, siêu âm và MSCT bụng chậu cho kết quả không rõ ràng. Bệnh nhân vẫn còn đau hố chậu phải, không có tình trạng đề kháng thành bụng. Thân nhiệt tăng ít lúc này là 38°C . Sau đó bệnh nhân đau bụng tăng hơn, có phản ứng dội, nhưng chưa có dấu hiệu đề kháng thành bụng tại hố chậu phải, tính lại điểm Alvarado là 8. Thực hiện siêu âm bụng lần 2 không kết luận được có viêm ruột thừa hay không. Xử trí tiếp theo hợp lý nhất là gì?

A. Thăm khám lại sau 1 giờ theo dõi

☒ B. Nội soi ổ bụng chẩn đoán

☐ C. Xét nghiệm CRP huyết thanh

D. Siêu âm bụng sau 1 giờ theo dõi

25. Trong u quanh bóng Vater, marker ung thư nào nếu tăng trên 100 U/mL, cho nghi ngờ khối u là ác tính và đã di căn?

☒ A. CEA *đúng*

☐ B. CA 125

☒ C. CA 19-9

D. AFP

26. Bệnh nhân nam 72 tuổi, tiền sử tai biến mạch máu não liệt nửa người, thường hay bón, phải bơm thuốc qua hậu môn mới đi cầu được. Một tuần nay chưa đi cầu, một ngày nay đau tức bụng và chướng bụng nhiều. Tỉnh táo, mạch và huyết áp ổn, thở 24 lần/phút, nói không rõ, bụng chướng căng nhưng không cân đối, bên trái chướng to hơn, gõ vang, ấn đau nhiều, âm ruột không tăng rõ; thăm trực tràng trống, không có máu theo găng. Chẩn đoán nào nên nghĩ đến trước tiên?

A. Tắc ruột do u phân

☒ B. Xoắn đại tràng chậu hông

☐ C. Liệt ruột

D. Tắc ruột do u đại tràng

27. Bệnh nhân nam 65 tuổi, bị tiêu lỏng 2-4 lần/ngày trong 2 tháng nay, không có máu, ăn uống bình thường, sụt 2 kg. Tiền sử: khoẻ. Niêm hồng. Bụng mềm. Khám hậu môn-trực tràng bình thường. Cần chỉ định cận lâm sàng gì để chẩn đoán?

A. Siêu âm bụng

B. Xét nghiệm phân tìm máu ẩn

☒ C. MSCT bụng chậu cản quang

☐ D. Nội soi đại tràng

28. Điều trị hẹp môn vị do loét, phương pháp nào sau đây được xem là vừa điều trị biến chứng vừa điều trị bệnh, mà hiện nay ÍT được áp dụng?

☒ A. Cắt 2/3 dạ dày

B. Cắt hang vị

☐ C. Nối vị tràng và điều trị nội khoa với thuốc kháng tiết

☒ D. Cắt thần kinh X và tạo hình môn vị

29. Bệnh nhân nam 68 tuổi, đau bụng 2 ngày. Tiền sử: mổ nối vị tràng do hẹp môn vị cách 10 năm. Mạch 120 lần/phút, huyết áp 100/80 mmHg, bụng trướng, ấn đau khắp bụng. Bệnh nhân được phẫu thuật với chẩn đoán viêm phúc mạc do thủng tạng rỗng. Thăm sát thấy có 1 lỗ thủng ở mặt trước miệng nối vị tràng về phía quai đến, đường kính 5 mm, xơ chai nhẹ. Xử trí phù hợp nhất là gì?

A. cắt bán phần dưới dạ dày kèm miệng nối

☒ B. khâu thủng + đắp mạc nối lớn

☐ C. sinh thiết bờ lỗ thủng + khâu thủng

D. khẩu thủng + cắt thần kinh X

30. Bệnh nhân nam 52 tuổi, đau âm ỉ thượng vị kèm tiêu phân đen 1 tuần, không vàng da, ăn uống kém. Tiền sử: viêm gan siêu vi B 20 năm không điều trị. Mạch 100 lần/phút, huyết áp 110/60 mmHg. Tỉnh táo. Niêm hồng nhạt. Bụng: có nhiều tĩnh mạch nổi trên bụng, rõ nhất ở rốn; gõ đục vùng thấp; ấn không đau. Xét nghiệm máu: INR 2; Bilirubin 2,5 mg/dL; Albumin 3 g/dL. Siêu âm: dịch bụng lượng trung bình, u gan phải kích thước 6cm. Nội soi dạ dày: tĩnh mạch thực quản giãn độ 3, tĩnh mạch phình vị giãn. Bệnh nhân này, có nguy cơ ung thư tế bào gan như thế nào?

A. Không có nguy cơ
B. Nguy cơ cao
☒ C. Nguy cơ rất cao
D. Nguy cơ thấp

31. Bệnh nhân nữ 40 tuổi, đau thượng vị liên tục 1 ngày, mức độ vừa. Tiền sử: viêm dạ dày đã điều trị diệt trừ *Helicobacter pylori* và sỏi túi mật. Mạch 100 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg, bụng chướng nhẹ, ấn đau thượng vị có đề kháng. Cận lâm sàng nào **KHÔNG** cần thực hiện ở bệnh nhân này?

☒ A. Nội soi dạ dày tá tràng
☒ B. X quang bụng đứng không sửa soạn
C. Siêu âm bụng
D. Amylase máu

32. Bệnh nhân nam 60 tuổi, đau âm ỉ thượng vị kèm tiêu phân đen 6 ngày nay, không vàng da, ăn uống kém. Tiền sử: Tăng huyết áp, uống rượu 2 lần/tuần, viêm gan siêu vi B 20 năm không điều trị.

Mạch 110 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg. Tỉnh táo. Niêm hồng nhạt. Bụng: có nhiều tĩnh mạch nổi trên bụng, rõ nhất ở rốn; gõ đục vùng thấp; ấn không đau. Xét nghiệm máu: Bạch cầu 12 G/L; Hồng cầu 4.4 T/L; Hb 9 g/dL; Hct 29%; INR 2; Bilirubin 2.5 mg/dL; Albumin 3 g/dL. Siêu âm: dịch bụng lượng trung bình, u gan phải kích thước 6 cm. Nội soi dạ dày: tĩnh mạch thực quản giãn độ 3, tĩnh mạch phình vị giãn.

Mức độ xơ gan theo Child-Pugh?

A. Child-Pugh B, 9 điểm
☒ B. Child-Pugh C, 10 điểm
C. Child-Pugh B, 8 điểm
D. Child-Pugh B, 7 điểm

33. Bệnh nhân ung thư dạ dày nào **KHÔNG** còn chỉ định phẫu thuật điều trị triệt để?

☒ A. Khối u xâm lấn mạc treo đại tràng ngang
B. Khối u xâm lấn rốn lách
C. Di căn hạch rốn gan
☒ D. Di căn hạch Troisier

34. Bệnh nhân nam 66 tuổi, đau thượng vị liên tục 2 ngày, mức độ nhiều. Bệnh nhân có uống rượu bia trong buổi tiệc tối hôm trước. Tiền sử: viêm dạ dày *Helicobacter pylori* (+) đang điều trị. Mạch 94 lần/phút, huyết áp 140/80 mmHg, sốt 38,5°C. Bụng chướng, ấn đau ½ bụng trên, không rõ dấu cảm ứng phúc mạc. Xét nghiệm máu: Bạch cầu 13 G/L, đa nhân trung tính 90%, Amylase 200 U/L. X-quang bụng đứng không thấy hơi tự do trong ổ bụng. Siêu âm có ít dịch dưới gan. Cần làm gì tiếp theo?

☒ A. MSCT bụng chậu có cản quang
B. Xét nghiệm amylase niệu
C. X-quang bụng đứng sau khi bơm 300ml hơi qua sond mũi dạ dày
D. Mở bụng thăm sát

35. Bệnh nam 60 tuổi, một năm nay đi tiêu có khối sa ra hậu môn, lúc đầu tự tụt vào, sau đó thì thường xuyên nằm ngoài hậu môn. Niêm hồng. Khám hậu môn: có 3 búi ở 4g, 7g, 11g, nằm ngoài hậu môn #2 cm, được phủ bởi da và niêm mạc, có ngăn ngăn cách giữa các búi, mềm, ấn xẹp và không đau, kích thước các búi 2x2 cm; thăm trực tràng: cơ thắt co tốt, không có u trong lòng trực tràng. Kết quả nội soi đại tràng: Đại tràng, trực tràng bình thường. Trĩ nội. Chỉ định điều trị như thế nào?

- A. Phẫu thuật nội soi khâu treo trực tràng
- ☒ B. Phẫu thuật Longo
- ☒ C. Phẫu thuật cắt trĩ
- D. Cắt các khối sa qua ngã hậu môn

36. Bệnh nam 50 tuổi, sáu tháng nay đi tiêu có khối sa ra hậu môn, lúc đầu tự tụt vào, sau đó thì thường xuyên nằm ngoài hậu môn. Tiêu bón, đi cầu mỗi ngày nhưng phân cứng và phải rặn, kèm ít máu đỏ. Ăn uống bình thường, không sụt cân. Niêm hồng. Khám hậu môn: có 3 búi ở 4g, 7g, 11g, nằm ngoài hậu môn #2cm, được phủ bởi da và niêm mạc, có ngăn ngăn cách giữa các búi, mềm, ấn xẹp và không đau, kích thước các búi 2x2cm; thăm trực tràng: cơ thắt co tốt, không có u trong lòng trực tràng. Chẩn đoán là gì?

- A. Trĩ nội độ III
- B. Trĩ vòng
- C. Sa hậu môn-trực tràng
- ☒ D. Trĩ hỗn hợp

37. Bệnh nhân nữ 40 tuổi, chẩn đoán sỏi ống mật chủ (OMC) kèm sỏi gan 2 bên, được phẫu thuật mở OMC lấy sỏi dẫn lưu Kehr. Sau 3 tuần bệnh nhân được lấy sỏi qua đường hầm Kehr 4 lần, lần cuối cùng ghi nhận sạch sỏi. Để xác định bệnh nhân thực sự sạch sỏi, cần làm gì?

- A. Siêu âm và MSCT bụng chậu có cản quang sạch sỏi
- B. MSCT bụng chậu có cản quang sạch sỏi
- ☒ C. X-quang đường mật và MSCT bụng chậu có cản quang sạch sỏi
- ☒ D. Siêu âm và x-quang đường mật sạch sỏi

38. Bệnh nhân nam 52 tuổi, Tiền sử: khỏe. Bị tiêu ra máu lần phân 6 tháng nay, tình trạng huyết động ổn. Nội soi: có 1 khối u chiếm gần hết chu vi, cách rìa hậu môn 40 cm tại đại tràng xuống, hiện không chảy máu. Xét nghiệm máu: CEA 200 U/L, Hb 6 g/dL, Hct 26%, Hồng cầu 2.8 T/L. Hình ảnh MSCT xác định giai đoạn T3N2M1 (di căn gan phải đơn độc). Xử trí thích hợp là gì?

- ☒ A. Truyền máu nâng Hb >10 g/dL, mổ chương trình cắt đại tràng
- B. Mổ cấp cứu do u biến chứng xuất huyết tiêu hóa nặng
- ☒ C. Chích thuốc cầm máu, truyền máu nâng Hb >10 g/dL, hóa trị do M1
- ☒ D. Truyền máu nâng Hb >10 g/dL và điều trị nâng đỡ

39. Trong các dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng sau đây, dấu hiệu nào có giá trị và khách quan nhất giúp chẩn đoán hẹp môn vị?

- ☒ A. Nội soi dạ dày thấy môn vị hẹp, không đưa ống soi xuống tá tràng được
- B. Nôn ra thức ăn cũ
- ☒ C. Hình ảnh môn vị hẹp trên MSCT bụng chậu cản quang
- ☒ D. Chiều và chụp dạ dày: dạ dày giãn lớn, thuốc không xuống tá tràng

keyword là khách quan => chọn mấy cái không phụ thuộc người làm, bộ môn sửa C và D đều đúng

40. Vai trò của X-quang dạ dày cản quang trong chẩn đoán ung thư dạ dày?

- A. Có vai trò trong chỉ định phương pháp phẫu thuật
- ☒ B. Không nên thực hiện nếu đã có MSCT bụng cản quang
- ☒ C. Chẩn đoán chính xác vị trí thương tổn
- ☒ D. Giúp chỉ định mổ nếu như giải phẫu bệnh sau nội soi dạ dày âm tính

41. Nguyên nhân nào gây xuất huyết tử cung ở phụ nữ ngừa thai bằng DMPA (Depot Medroxyprogesterone Acetate)

- ☒ A. Sut giảm nội tiết sinh dục kéo dài
☐ B. Xuất hiện chu kỳ không rụng trứng khi sử dụng kéo dài
☐ C. Thay đổi yếu tố nội mạch ở nội mạc tử cung
☒ D. Liên tương teo nội mạc tử cung kéo dài

Tình huống dùng cho câu 42-43

Cô M., 23 tuổi, PARA 1001, đang mang thai 12 tuần, đột ngột đau bụng hố chậu phải kèm nôn. Siêu âm: thai 12 tuần, khối echo hỗn hợp 5cm cạnh phải tử cung. Mạch 105 lần/phút; huyết áp 100/70 mmHg; nhịp thở 20 lần/phút; nhiệt độ 37 độ C. Bụng đề kháng hố chậu phải.

42. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- ☒ A. U buồng trứng phải xoắn/ thai 12 tuần
☐ B. Viêm ruột thừa/ thai 12 tuần
☐ C. U xơ-cơ tử cung thoái hóa/ thai 12 tuần
☐ D. Vỡ nang hoàng thể thai kỳ/ thai 12 tuần

43. Xử trí tiếp theo là gì?

- ☒ A. Phẫu thuật nội soi
☐ B. Phẫu thuật mở
☐ C. Điều trị giảm đau
☐ D. Điều trị kháng sinh

44. Cô A., 23 tuổi, PARA 0000, đến khám vì tiết dịch âm đạo 3 ngày. Trong năm qua, cô có 3 bạn tình và thường sử dụng bao cao su. Khám thấy âm hộ không viêm đỏ, âm đạo có dịch trắng xám, pH dịch âm đạo 5.9 và nhỏ KOH vào dịch âm đạo có mùi cá thối. Lựa chọn thuốc điều trị nào là phù hợp?

- ☒ A. Metronidazole
☐ B. Clotrimazole
☐ C. Fluconazole
☐ D. Sulfamethotazol

45. Nang noãn nang thường gặp ở đối tượng nào?

- ☒ A. Dây thi
☐ B. Tránh thai bằng COC
☐ C. Tránh thai bằng Implanon
☐ D. Trong thời gian hậu sản

46. Cô H., 35 tuổi, PARA 2002, khám vì xuất huyết tử cung bất thường từ 6 tháng nay. Tử cung tương đương thai 6 tuần, di động kém. Siêu âm: tử cung đường kính trước-sau 55mm, có cấu trúc phân âm kém, không đồng nhất, giới hạn không rõ. Định hướng chẩn đoán là gì?

- ☐ A. AUB-P
☒ B. AUB-A
☐ C. AUB-L
☐ D. AUB-M

47. Sản phụ X., 32 tuổi, PARA 3003. Hậu sản sinh thường ngày 3 ổn. Muốn được ngừa thai từ thời điểm này. Phương pháp nào hiệu quả và thích hợp nhất?

- ☐ A. Dụng cụ tử cung chứa đồng
☐ B. Dụng cụ tử cung chứa Levonorgestrel
☒ C. Que cấy tránh thai chứa progestin
☒ D. Nuôi con bằng sữa mẹ

48. Cô D., 35 tuổi, được chẩn đoán u xơ-cơ tử cung L0 theo FIGO, hiện đang chảy máu nhiều. Khi nào nội soi buồng tử cung để điều trị?

 EMERGENCY

- ☒ A. Làm ngay tức khắc
☐ B. Sau khi cầm máu bằng COC
☐ C. Sau khi cầm máu bằng SPRM
☐ D. Sau GnRH đồng vận
49. Cô B., 25 tuổi, muốn chích ngừa HPV. Cô đã tiêm được một mũi loại tứ giá. Sau đó cô nghe nói có loại cửu giá nhiều tác dụng hơn nên cô muốn đổi sang loại này. Liệu trình cho cô như thế nào là hợp lý?
☐ A. Bắt đầu liệu trình cửu giá ba mũi
☐ B. Không thể đổi sang loại cửu giá
☒ C. Chỉ cần tiếp tục liệu trình bằng vaccine cửu giá
☐ D. Ngưng liệu trình tứ giá 6 tháng sau đó bắt đầu tiêm vaccine cửu giá
50. Cô X., 48 tuổi, chu kì kinh gần đây rút ngắn dần, hiện còn 22-25 ngày, đến khám vì hành kinh kéo dài. Mỗi lần hành kinh kéo dài 8-10 ngày, không kèm thống kinh. Siêu âm thấy một u xơ-cơ tử cung xếp loại L4, giới hạn rõ, đường kính 30 mm. Can thiệp nào là thích hợp nhất?
☐ A. SPRM
☐ B. Acid tranexamic
☒ C. Progesterone
☐ D. Mổ bóc nhân xơ
51. Cô T., 30 tuổi, đã tiêm 2 mũi vaccine ngừa HPV loại tứ giá. Hôm nay cô đi chích mũi thứ 3 thì phát hiện mang thai. Xử trí thích hợp là gì?
☐ A. Hoàn thành mũi tiêm thứ 3 hôm nay
☒ B. Ngưng liệu trình, hoàn thành mũi cuối cùng sau sanh
☐ C. Ngưng liệu trình, bắt đầu lại liệu trình sau sanh
☐ D. Sau sanh cần định lượng kháng thể sau đó quyết định
52. Một phụ nữ 27 tuổi, thường xuyên có chu kỳ không phóng noãn, được sử dụng FSH kích thích nang noãn phát triển. Vào ngày thứ 14 của chu kỳ, siêu âm ghi nhận có 1 nang kích thước 20 mm trên buồng trứng. Dùng cách nào để tạo đỉnh LH gây phóng noãn?
☐ A. Estradiol đường uống
☐ B. Thuốc ức chế chọn lọc thụ thể progesterone đường uống
☒ C. GnRH đồng vận đường tiêm
☐ D. GnRH đối vận đường tiêm
53. Cô A., 41 tuổi, PARA 3003, đến khám vì trễ kinh, ra huyết âm đạo. Sinh hiệu bình thường, bụng mềm, âm đạo ít huyết sậm. Cổ tử cung đóng, tử cung khoảng thai 10 tuần, siêu âm thấy lòng tử cung có khối echo hỗn hợp 50x40mm. βhCG 110.000mIU/mL. Xử trí thích hợp là gì?
☐ A. Gây sảy thai với Misoprostol
☒ B. Hút nạo lòng tử cung
☐ C. Hóa trị với Methotrexate
☐ D. Cắt tử cung nguyên khối
54. Cô N., 35 tuổi, PARA 1041 (1 lần sanh thường, 4 lần hút bỏ thai), được mổ cắt vòi tử cung trái vì thai ngoài tử cung vỡ. Ghi nhận trong lúc mổ: có nhiều dây dính cùng đồ và vùng chậu 2 bên, dính trên gan. Vòi tử cung phải không ứ dịch. Cần làm gì tiếp theo?
☐ A. Cắt vòi tử cung phải dự phòng thai ngoài tử cung
☐ B. Thử Chlamydia IgM
☒ C. Thử NAAT Chlamydia
☐ D. Chụp tử cung-vòi tử cung cản quang
55. Yếu tố nào quyết định sẽ điều trị một trường hợp viêm âm đạo do nấm?
☒ A. Biểu hiện lâm sàng huyết trắng đặc hiệu
☐ B. Kết quả soi tươi huyết trắng có bào tử nấm

C. pH âm đạo kiềm

D. Không có lactobacillus trong dịch âm đạo

56. Cô A., 35 tuổi, kinh nguyệt đều, chu kỳ 32 ngày. Cô có kinh lần cuối là ngày 3/7. Khoảng ngày nào dưới đây, cô A có khả năng có thai cao nhất?

$$32 - 14 = 18 \pm 1$$

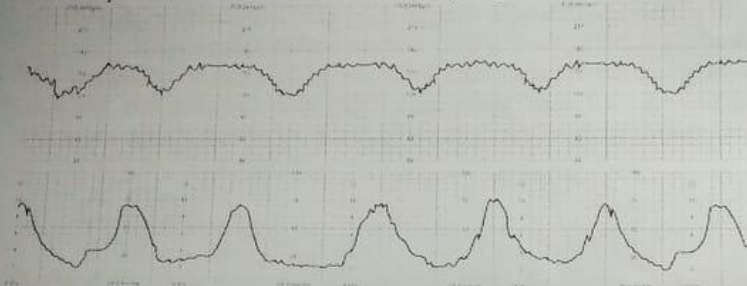
☒ A. 16/7-18/7

☐ B. 20/7-22/7

C. 24/7-26/7

D. 28/7-31/7

57. Kết quả của Contraction stress test này là gì?



giảm máu

A. Âm tính

B. Nghi ngờ

☒ C. Dương tính

D. Không đủ điều kiện đánh giá

58. Đặc điểm nội tiết của một phụ nữ mãn kinh là gì?

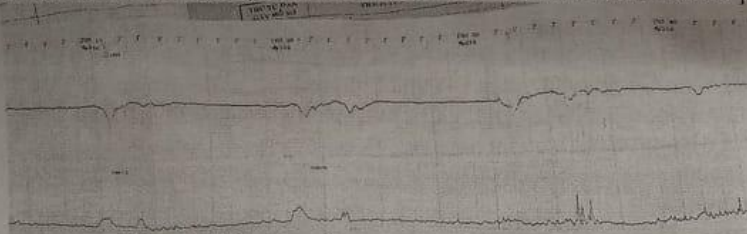
☒ A. FSH tăng rất cao

☐ B. Inhibin B tăng rất cao

☐ C. Estradiol tăng rất cao

☐ D. GnRH tăng rất cao

59. Cô A., 28 tuổi, PARA 0000, khám thai bình thường. Nhập viện vì thai 41.5 tuần. Siêu âm xoang ôi lớn nhất 1cm. Cô được làm Non-stress test như hình. Xử trí nào là phù hợp?



A. Theo dõi đến 42 tuần

☒ B. Khởi phát chuyển dạ

☐ C. Mô sinh cấp cứu

☒ D. Mô sinh bán khẩn

60. Thai phụ 24 tuần đến khám vì nhức đầu, nhìn mờ. Huyết áp 160/100 mmHg. Nghi đến chẩn đoán nào trước tiên?

A. Tăng huyết áp thoáng qua

B. Tăng huyết áp mạn

C. Tiền sản giật không dấu hiệu nặng

☒ D. Tiền sản giật có dấu hiệu nặng

61. Mục tiêu chính trong điều trị “loạn khuẩn âm đạo” là gì?

- A. Tạo ra ưu thế tuyệt đối về số lượng của các khuẩn lactobacillus
- ☒ B. Tiêu diệt các vi khuẩn yếm khí gây bệnh có nguồn gốc ngoại lai
- C. Khôi phục trạng thái và chức năng của khuẩn hệ nguyên thủy
- D. Khôi phục các đặc điểm vật lý-hóa học của môi trường âm đạo

62. Cô U., 40 tuổi, PARA 0000, thai 36 tuần. BMI (trước khi có thai) = 27. Phát hiện đái tháo đường thai kỳ, đang thực hiện tiết chế nội khoa (TCNK). Đã tăng cân khoảng 12 kg, kể từ đầu thai kỳ. Tests glycemia đói và sau ăn 2 giờ đã được thực hiện vào các tuần 28th, 32nd và hôm nay, cho thấy glycemia đói ở mức 60-65 mg% và sau ăn ở mức 135-145 mg%. Tăng trưởng bào thai có xu hướng tăng dần, và cân mœc 97th percentile hôm nay. AFI = 20. Bạn có hài lòng với kết quả thực hiện TCNK này không?

- A. Hài lòng, TCNK đã đạt các mục tiêu điều trị
- B. Chỉ hài lòng với kết quả đường huyết
- C. Chỉ hài lòng với kết quả lâm sàng
- ☒ D. Không hài lòng về kết quả TCNK

Tình huống dùng chung cho câu 63-64

Sản phụ A., 30 tuổi, PARA 0000, thai 39 tuần, khám thai không ghi nhận bất thường, ước lượng cân thai 3400g. Được tẻ ngoài màng cứng khi cổ tử cung được 4cm, ối đã vỡ. Diễn tiến giai đoạn II như bảng:

	Đk	2k 30	3k
CTG	18 giờ Tim thai nhóm I Gò đủ	20 giờ 30 phút Tim thai nhóm I Gò đủ	21 giờ Nhịp giảm bất định hồi phục nhanh
Cổ tử cung	Trơn	Trơn	Trơn
Ngôi	Châm chấu trái sau +1	Châm chấu trái sau +2	Châm cùng +3

Xử trí Rặn sanh

63. Bạn nhận định gì về chuyển dạ giai đoạn II?

- ☒ A. Đã quá dài, cần tích cực
- B. Bình thường, chờ ngôi xoay
- ☒ C. Bình thường, chờ thêm 30 phút
- D. Bình thường, do có tẻ ngoài màng cứng

64. Bạn nên làm gì ở thời điểm 21 giờ?

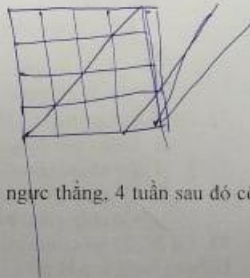
- A. Theo dõi thêm, chưa cần can thiệp ở thời điểm này
- ☒ B. Cho sản phụ nghỉ ngơi, sau 30 phút tiếp tục cho rặn sanh
- C. Mổ sanh
- ☒ D. Giúp sanh bằng dụng cụ

65. Cô B., 23 tuổi, khám kiểm tra sức khỏe và được chụp X-quang ngực thẳng, 4 tuần sau đó cô đi khám phát hiện có thai 7 tuần, có tim thai. Xử trí đúng là gì?

- A. Châm dứt thai kỳ
- ☒ B. Theo dõi đến 9 tuần, chỉ định sinh thiết gai nhau

- ☒ C. Theo dõi đến 16 tuần, chỉ định chọc ối
- D. Khám thai bình thường

66. Những biểu hiện nào gợi ý rằng đang có chuyển dạ tắc nghẽn?



- A. Cơ co tử cung dồn dập, ngôi thai tiến triển nhanh
☒ B. Cơ co tử cung phù hợp, ngôi thai có tiến triển
☐ C. Cơ co tử cung dồn dập, ngôi thai không tiến triển
☐ D. Cơ co tử cung phù hợp, ngôi thai không tiến triển
67. Cô M., đi khám vì sợ bị nhiễm lậu từ bạn trai. Bạn trai đã được xác nhận nhiễm lậu. Họ có dùng bao cao su khi quan hệ tình dục. Xử trí đầu tiên cho cô M. là gì?
☐ A. Điều trị lậu
☒ B. Xét nghiệm vi sinh dịch cổ tử cung tìm lậu
☐ C. Xét nghiệm huyết thanh tìm lậu
☐ D. Không cần làm gì thêm
68. Thai phụ 34 tuần, được chẩn đoán tiền sản giật nặng với huyết áp 170/110mmHg. Cách hạ áp nên dùng là gì?
☐ A. Thuốc Methyldopa
☒ B. Thuốc ức chế canxi
☐ C. Thuốc ức chế men chuyển
☐ D. Thuốc lợi tiểu
69. Thai phụ, đái tháo đường điều trị tiết chế, vừa sanh xong. Chế độ ăn như thế nào là phù hợp?
☒ A. Như lúc mang thai
☐ B. Như người bình thường, không dùng thuốc hạ đường huyết
☐ C. Như người bình thường, kết hợp Insulin
☐ D. Như người bình thường, kết hợp Metformin
70. Thai phụ 24 tuần, siêu âm thấy có nhau bám sát lỗ trong cổ tử cung, hiện không ra máu âm đạo. Xử trí nào là phù hợp?
☒ A. Khám thai thường quy
☐ B. Chỉ định progesterone
☒ C. Chỉ định corticosteroid
☐ D. Nhập viện theo dõi
71. Cô B., 21 tuổi, khám sức khỏe định kì được thực hiện PAP cổ điển có kết quả ASC-US. Xử trí nào sau đây là phù hợp?
☐ A. PAP nhúng dịch
☒ B. HPV test
☐ C. Soi cổ tử cung
☐ D. Thực hiện PAP 3 tháng sau
72. Dấu hiệu nào trên EFM gợi ý có chèn ép rốn?
☐ A. Giảm dao động nội tại
☐ B. Có nhịp giảm sớm
☐ C. Có nhịp giảm muộn
☒ D. Có nhịp giảm bất định
73. Cô A., 20 tuổi, tình cờ phát hiện u vú BIRADS 2, đường kính 1cm ở ¼ trên ngoài sát quầng vú. Điều trị thích hợp là gì?
☐ A. Progestogen
☐ B. Estrogen
☒ C. Phẫu thuật
☐ D. Theo dõi
74. Cô T., 42 tuổi, khám vú định kỳ, siêu âm có tổn thương BIRADS 3. Xử trí tiếp theo là gì?

- ☒ A. Nhũ ảnh
- ☐ B. MRI vú
- ☐ C. Sinh thiết bằng kim nhỏ (FNA)
- ☐ D. Sinh thiết lõi (Core biopsy)

75. Sản phụ hậu sản ngày 4, đang cho bé bú mẹ và bú sữa công thức. Đến khám vì đau vú. Khám không sốt, 2 vú căng, không nóng, nặn ra ít sữa. Chẩn đoán sơ bộ là gì?

- ☐ A. Hiện tượng sữa về
- ☒ B. Cương tức tuyến vú
- ☐ C. Viêm vú
- ☐ D. Áp xe vú

76. Cô A., 32 tuổi, tiền căn chấm dứt thai kỳ vì dị tật ống thần kinh, chuẩn bị có thai trong năm nay. Trong chế độ ăn hàng ngày cần chú ý bổ sung vi chất nào?

- ☐ A. Kẽm
- ☐ B. Sắt
- ☒ C. Acid folic
- ☐ D. Phospho

77. Cô M., 25 tuổi, PARA 0000. Kinh đều 28-30 ngày. Trễ kinh 1 tuần, ra máu âm đạo ít, tự thử que thử thai (+). Siêu âm không thấy thai. Xử trí tiếp theo là gì?

- ☒ A. Định lượng beta hCG
- ☐ B. Siêu âm Doppler
- ☐ C. Định lượng Progesterone
- ☐ D. Siêu âm lại sau 7 ngày

78. Cô L., 29 tuổi, PARA 0000, đang mang thai 10 tuần. Cô đến khám vì ra máu âm đạo ít, sẫm. Cần làm gì đầu tiên?

- ☐ A. Siêu âm thai
- ☐ B. Beta hCG
- ☐ C. Giải thích là bình thường, theo dõi
- ☒ D. Xác định vị trí chảy máu qua lâm sàng

79. Cô X., 25 tuổi, mang thai lần đầu, được tiêm chủng đầy đủ khi nhỏ. Cách đây 3 năm, trong một tai nạn giao thông, cô được tiêm ngừa VAT. Lịch tiêm ngừa VAT cho thai kỳ này như thế nào?

- ☐ A. Không cần tiêm
- ☒ B. Tiêm 1 mũi
- ☐ C. Tiêm 2 mũi cách nhau 1 tháng
- ☐ D. Sau sanh tiêm 1 mũi

80. Cô C., siêu âm ngày 20/7/2020 thai 13 tuần. Dự sanh là ngày nào?

- ☐ A. 13/1/2021
- ☐ B. 20/1/2021
- ☒ C. 27/1/2021
- ☐ D. 04/2/2021

81. Ung thư nào sau đây có thể chẩn đoán xác định mà KHÔNG BẮT BUỘC phải có giải phẫu bệnh?

- ☒ A. Ung thư tế bào gan
- ☐ B. Ung thư cổ tử cung
- ☐ C. Ung thư tuyến giáp
- ☐ D. Ung thư đại tràng

13
7
21

82. Bệnh nhân nữ 55 tuổi, khám vú định kỳ phát hiện sang thương vú trái 2 cm ở $\frac{1}{4}$ trên trong, sượng, giới hạn không rõ, di động ít so với mô vú, không đau. Xét nghiệm nào nên thực hiện đầu tiên để xác định bản chất lành - ác của tổn thương?

- A. Sinh thiết trọn
- B. Sinh thiết một phần bướu
- ☒ C. Sinh thiết lõi kim
- D. Sinh thiết bằng kim nhỏ (FNA)

83. Bệnh nhân nữ, 75 tuổi, đến khám vì bướu vú phải. Khám ghi nhận bướu vú phải vị trí 10 giờ, kích thước 4 cm, sượng, giới hạn rõ, di động so với mô vú, di động so với thành ngực, da vú trên bướu bình thường. Hạch nách phải 0,5 cm, chắc, di động. Không sờ thấy hạch trên đòn. Nhũ ảnh: sang thương vi vôi hóa vị trí $\frac{1}{4}$ trên ngoài, BIRADS 5. FNA bướu vú: Carcinôm tuyến vú, xâm nhiễm, dạng không đặc hiệu, grad 1. Điều trị thích hợp nhất cho bệnh nhân là gì?

- A. Đoạn nhũ phải.
- B. Sinh thiết lõi kim + điều trị bảo tồn.
- ☒ C. Đoạn nhũ phải + nạo hạch nách phải.
- D. Hóa trị tân hỗ trợ

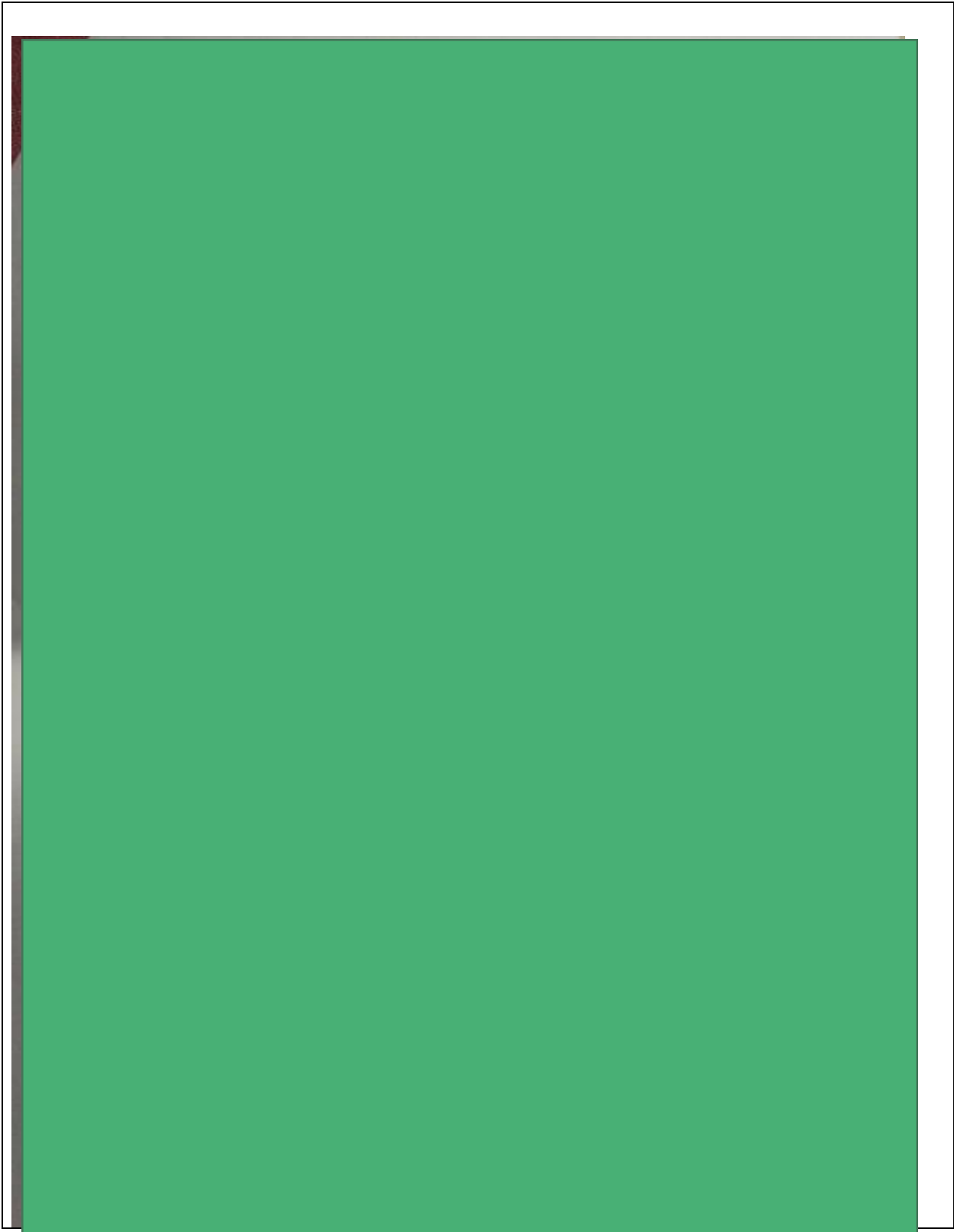
84. Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, PARA 2002, khám lâm sàng phát hiện sang thương cổ tử cung, vị trí mép sau, dạng chồi sùi, kích thước 1,5 cm, chu cung 2 bên mềm, thân tử cung không to, vách âm đạo trực tràng mềm. Siêu âm phát hiện sang thương cổ tử cung 32x23 mm, không phát hiện hạch chậu. Giải phẫu bệnh: Carcinôm tế bào gai, không sừng hóa, grad 3 xâm nhập cổ tử cung. Điều trị thích hợp nhất cho bệnh nhân này là gì?

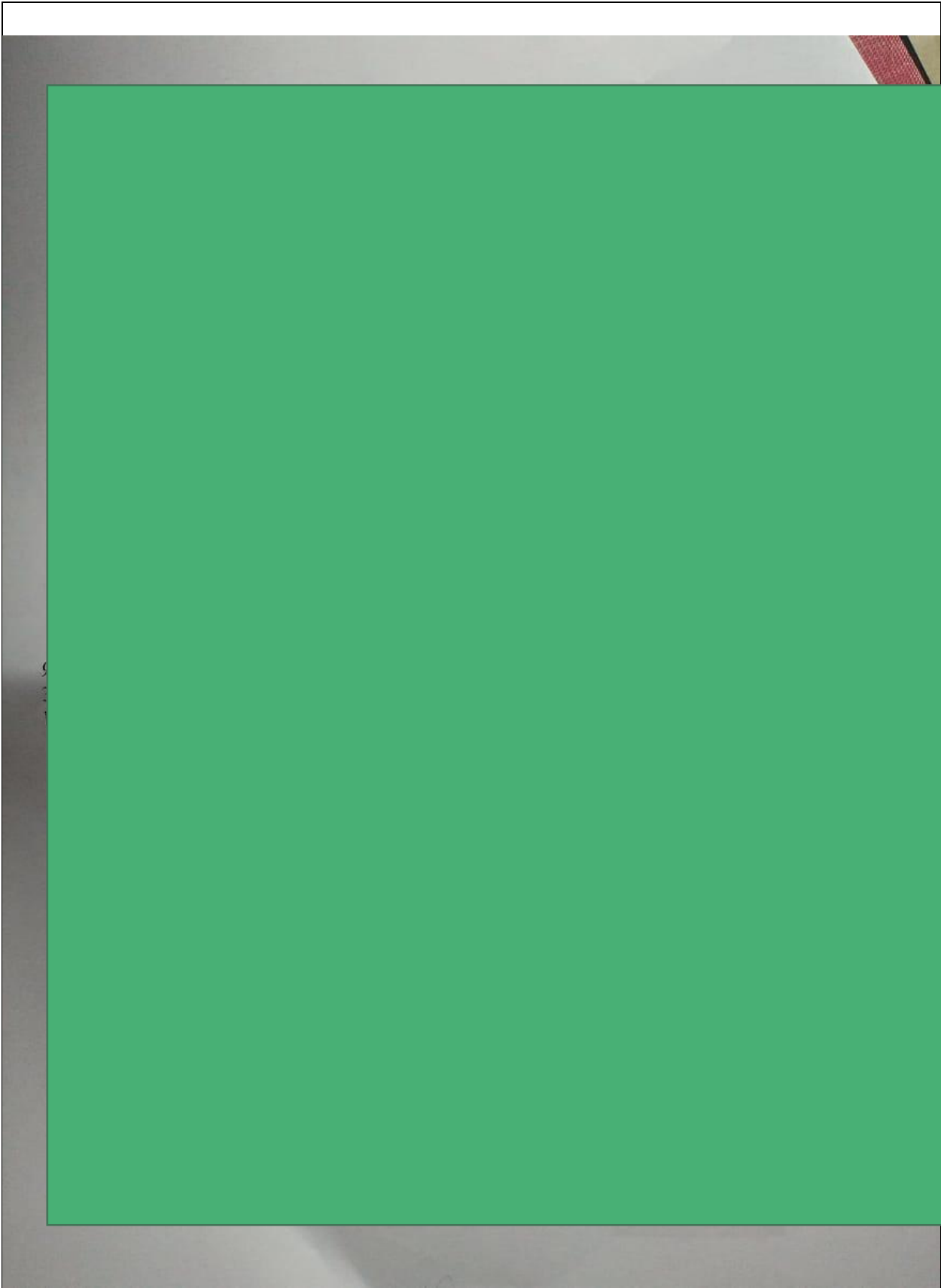
- A. Hóa - xạ trị đồng thời
- ☒ B. Phẫu thuật cắt tử cung tận gốc + Nạo hạch chậu 2 bên
- C. Xạ trị áp sát tiền phẫu sau đó phẫu thuật cắt cổ tử cung tận gốc
- D. Phẫu thuật cắt cổ tử cung tận gốc + Nạo hạch chậu 2 bên

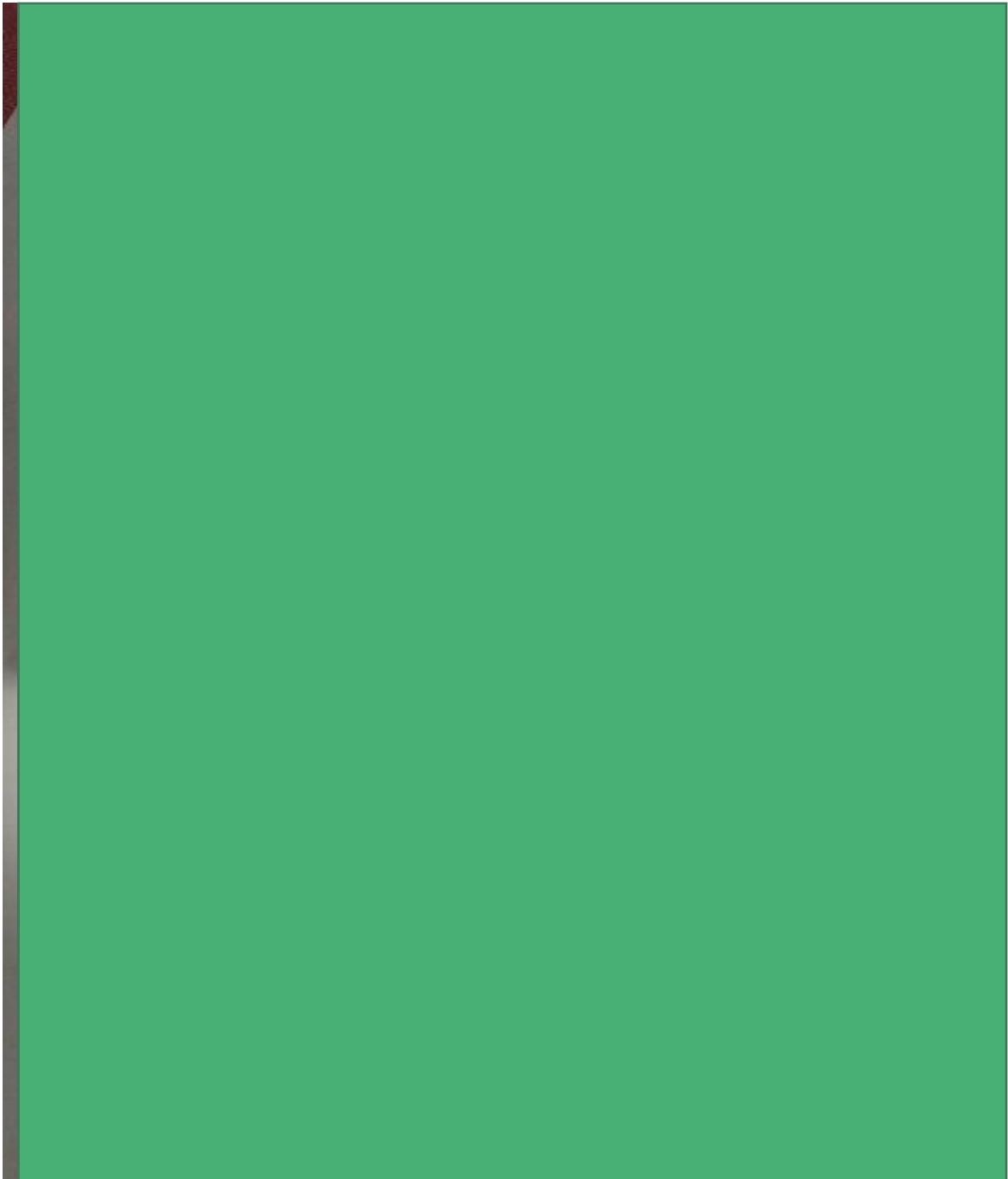
86. Bệnh nhân nữ, 22 tuổi, đi khám sức khỏe tổng quát. Khám: ghi nhận nhân giáp thùy phải 4cm. Siêu âm kết luận nhân giáp thùy phải kích thước 4 cm, có hình ảnh vi vôi hóa, TIRADS 4C, hạch cổ 2 bên nghi di căn. FNA dưới hướng dẫn siêu âm nhân giáp: Carcinôm tuyến giáp dạng nhú. FNA dưới hướng dẫn siêu âm hạch cổ 2 bên: Carcinôm tuyến giáp dạng nhú di căn hạch cổ hai bên. Điều trị thích hợp cho bệnh nhân này là gì?

- ☒ A. Cắt toàn bộ tuyến giáp
- ☒ B. Cắt toàn bộ tuyến giáp + Nạo hạch cổ 2 bên
- C. Cắt toàn bộ tuyến giáp + Nạo hạch cổ phải
- D. Cắt thùy phải tuyến giáp + Nạo hạch cổ phải

87. Bé nam 12 tuổi, yêu cầu khám tuyến giáp đầu dưới xương đòn có hình Y ngược dưới da. Dân là







103. Bệnh nhân bị tai nạn giao thông trong lúc lái ô tô, vào viện với tình trạng đau ngực dữ dội vùng trước xương ức và khó thở nhiều. Khám ấn đau chói giữa ngực vùng 1/3 dưới xương ức. X quang ngực thẳng không phát hiện gãy xương, không tràn dịch, tràn khí màng phổi 2 bên. Chẩn đoán sơ bộ phù hợp nhất là gì?

- ☒ A. Gãy xương ức
- ☐ B. Dập cơ tim
- ☐ C. Dập phổi
- ☐ D. Gãy sụn sườn

104. Bệnh nhân nữ, 32 tuổi, bị vật sắc nhọn cắt vào cánh tay phải vùng 1/3 dưới, mặt trong, vết thương khoảng 5cm chiều dài, cắt nhiều mạch, đã được sơ cứu ban đầu tại phòng y tế cơ quan, sau đó được chuyển đến bệnh viện. Khám: Tỉnh, miệng 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 là gì?

- ☐ A. Mờ băng đánh giá vết thương tại phòng khám
- ☐ B. Siêu âm mạch máu chi trên
- ☐ C. Chụp CT mạch máu chi trên
- ☒ D. Thăm sát vết thương tại phòng mổ

105. Bệnh nhân nam, 55 tuổi, đến khám bệnh vì đau, nặng chân, khám lâm sàng thấy tĩnh mạch nông ngoài da giãn to vùng mặt 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. Mang vớ áp lực + thuốc trợ tĩnh mạch
- ☐ D. Đốt tĩnh mạch hiển bằng laser và phẫu thuật lấy bỏ tĩnh mạch dãn

106. Bệnh nhân nam, 57 tuổi, được phát hiện nốt đơn độc nằm ở rìa S2 thùy trên phổi phải, các mảng phổi 20mm, kích thước 15mm, tăng hấp thu FDG mạnh trên PET-CT. Hướng xử trí tiếp theo là gì?

- ☐ A. Theo dõi và chụp lại CT scan ngực có cản quang sau 1 tháng
- ☒ B. Nội soi phế quản kèm sinh thiết
- ☐ C. Cắt nốt phổi sinh thiết lạnh
- ☐ D. Đốt u phổi bằng vi sóng (microwave) hay sóng cao tần (RFA)

107. Bệnh nhân nam 60 tuổi, được chẩn đoán bệnh van tim do thấp

Siêu âm tim: Van 2 lá hở 3/4, hẹp vừa; Van động mạch chủ hở 1,5/4; Dẫn nhĩ trái và thất trái. Điều trị thích hợp cho bệnh nhân là gì?

- ☐ A. Điều trị nội khoa
- ☒ B. Thay hoặc sửa van 2 lá và van động mạch chủ
- ☐ C. Thay hoặc sửa van 2 lá
- ☐ D. Thay hoặc sửa van động mạch chủ.

108. 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. Viêm màng tim co thắt
- ☐ B. Suy tim
- ☐ C. Tràn dịch màng tim
- ☒ D. U trung thất

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?

D. DSA mạch máu não

115. Bệnh nhân nữ, 75 tuổi, được chẩn đoán sỏi san hô thận trái. Bệnh nhân có nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái phát và kết quả cấy nước tiểu là vi khuẩn *Proteus*. Sỏi của bệnh nhân thuộc nhóm sỏi nào?

- A. Cysteine
- ☒ B. Uric acid
- ☒ C. Struvite
- D. Calcium oxalate

116. Bệnh nhân nam, 68 tuổi, tiền căn nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái phát nhiều lần. Tiền căn bệnh nhân đã được tán sỏi thận trái qua da 3 lần. Hiện tại: bệnh nhân có sỏi thận trái kích thước 10 mm, chức năng thận (T) 5% và độ lọc cầu thận 3ml/phút. Chiến lược điều trị phù hợp là gì?

- A. Theo dõi tích cực
- ☒ B. Tán sỏi ngoài cơ thể
- C. Lấy sỏi qua da
- D. Cắt thận trái

117. Bệnh nhân nữ, 32 tuổi, có triệu chứng tiểu gắt buốt lần đầu tiên đến khám. Xét nghiệm cần thực hiện đầu tiên là:

- A. Siêu âm bụng
- B. Cấy nước tiểu làm kháng sinh đồ
- C. Soi tươi - nhuộm gram
- ☒ D. Tổng phân tích nước tiểu

118. Bệnh nhân nam, 70 tuổi, được chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, siêu âm đo thể tích nước tiểu tồn lưu 300 ml, nên làm gì tiếp theo cho bệnh nhân?

- ☒ A. Niệu dòng đồ
- ☒ B. Áp lực đồ bàng quang
- C. Soi bàng quang
- D. Chụp cắt lớp điện toán

119. Bệnh nhân nam 84 tuổi đến khám vì đau âm ỉ hông lưng (P). Chụp cắt lớp điện toán ghi nhận bướu lớn xâm lấn cân gerota, có chèn ép tĩnh mạch thận. Hướng điều trị:

- * ☒ A. Cắt thận (P) tận gốc
- B. Cắt thận + lấy chèn ép tĩnh mạch thận
- C. Điều trị đánh trúng đích (target therapy)
- * ☒ D. Xạ trị

120. Bệnh nhân nữ 28 tuổi, chấn thương bụng dưới do tai nạn giao thông. Tình trạng lúc nhập viện: Tỉnh táo, tiếp xúc tốt, da niêm nhạt. Mạch 110 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg. Khám ghi nhận sưng nề vùng bụng dưới và xương chậu, sờ kháng nửa bụng dưới, tụ máu hình cánh bướm ở đáy chậu. Mạch mu chân, chảy sau rốn. Đặt thông niệu đạo để ra nước tiểu đỏ tươi. hematocrit 27%, hemoglobin 9 g/dL. Bệnh nhân được hồi sức bằng dịch, truyền máu. Xquang bàng quang có bơm thuốc cản quang ghi nhận có thoát thuốc cản quang ra khoang ngoài phúc mạc. Xử trí tiếp theo trên bệnh nhân này?

- A. Phẫu thuật nội soi khâu bàng quang vỡ, cố định ngoài xương chậu.
- ☒ B. Cố định ngoài xương chậu, đặt thông niệu đạo lưu 2 tuần.
- C. Dẫn lưu bàng quang ra da trên xương mu.
- ☒ D. Phẫu thuật mở bụng thám sát khâu bàng quang vỡ, cố định ngoài xương chậu

- HẾT -