

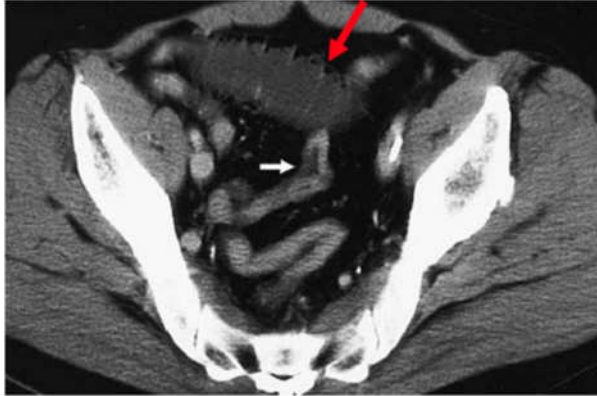
**ĐỀ THI TỐT NGHIỆP BÁC SĨ Y KHOA NĂM 2021**  
**HỆ: CHÍNH QUI 6 NĂM - LẦN 1**  
**MÔN THI: TỔNG HỢP HỆ NGOẠI, NGÀY THI 18/08/2021**  
**THỜI GIAN: 130 PHÚT (120 CÂU)**

1. Bệnh nhân nam 50 tuổi, đã phát hiện viêm gan siêu vi B mạn và đang được điều trị bằng Tenofovir, chưa dấu hiệu xơ gan. Tầm soát ung thư gan cho bệnh nhân này như thế nào?  
A. Siêu âm bụng và định lượng AFP mỗi 3 tháng  
B. Chụp MSCT và định lượng AFP mỗi 3 tháng  
C. **Siêu âm bụng và định lượng AFP mỗi 6 tháng**  
D. Chụp MRI và định lượng AFP mỗi 6 tháng
2. Bệnh nhân nữ 75 tuổi, đau bụng dưới phải 5 ngày, kèm sốt nhẹ, không có tiền sử bệnh lý tiêu hóa. Khám có khối u ở hố chậu phải, kích thước khoảng 4 cm, giới hạn rõ, kém di động, ấn đau. Chẩn đoán thích hợp là gì?  
A. U manh tràng  
B. Viêm túi thừa manh tràng  
C. Đám quánh ruột thừa  
D. **Áp-xe ruột thừa**
3. Bệnh nhân nam 58 tuổi, đau thượng vị 2 ngày, kèm vàng da, tiểu vàng sậm, không sốt, không ói, tiêu bình thường. Tiền sử chưa ghi nhận bất thường. Tỉnh, tiếp xúc tốt; mạch 98 lần/phút, huyết áp 110/60 mmHg, nhiệt độ 37,4<sup>0</sup>C, thở 20 lần/phút, SpO<sub>2</sub> 96%, củng mạc mắt vàng. Bụng mềm ấn đau thượng vị, không đề kháng, không sờ được túi mật. Xét nghiệm máu: bạch cầu 11.2 G/L; bilirubin TP 3.4 mg/dL; INR 1.1, tiểu cầu 240 G/L. MSCT bụng chậu có cản quang; túi mật căng 84x110 mm, vách 2 mm, thành bất thường đều, lòng không sỏi, ống mật chủ đường kính 11 mm, lòng có 1 sỏi 9 mm. Theo Tokyo guideline 2018, chẩn đoán là gì?  
A. **Viêm đường mật cấp do sỏi, chưa phân độ được**  
B. Viêm đường mật cấp do sỏi, độ I  
C. Viêm đường mật cấp do sỏi, độ III  
D. Viêm đường mật cấp do sỏi, độ II
4. Bệnh nhân nam 65 tuổi, bị đau thượng vị lan khắp bụng 1 ngày, không ói, không sốt. Tiền sử uống rượu nhiều năm. Tỉnh táo; mạch 90 lần/phút; huyết áp 100/60 mmHg; nhịp thở 22 lần/phút. Bụng trướng nhẹ, ấn đau và đề kháng ở thượng vị, hạ vị không đau. Siêu âm bụng: ít dịch dưới gan. X quang bụng đứng: hơi tự do dưới hoành 2 bên. Cần làm gì tiếp theo?  
A. Nội soi dạ dày  
B. Đặt ống Levin và điều trị bảo tồn  
C. **Chỉ định phẫu thuật**  
D. MSCT bụng chậu cản quang
5. Bệnh nhân nam 73 tuổi, rối loạn thói quen đi cầu, được chẩn đoán ung thư đại tràng ngang gần góc gan, giai đoạn T3N1M0. Chỉ định điều trị như thế nào?  
A. Điều trị tân hỗ trợ - phẫu thuật cắt đại tràng phải mở rộng  
B. Điều trị tân hỗ trợ - phẫu thuật cắt đại tràng phải  
C. Phẫu thuật cắt đại tràng phải – điều trị hỗ trợ  
D. **Phẫu thuật cắt đại tràng phải mở rộng – điều trị hỗ trợ**
6. Bệnh nhân nam 64 tuổi, bị vàng da và tiểu vàng sậm 2 tháng nay, thỉnh thoảng đau âm ỉ vùng thượng vị, không sốt, ăn uống kém, cảm giác khó tiêu.  
Thể trạng trung bình, BMI 22, da vàng sậm. Bụng mềm, ấn đau nhẹ thượng vị.  
WBC 7.6 G/L, RBC 3.09 T/L, HGB 110 g/L, HCT 32 %, Bilirubin TP 8.47 mg/dl, Bilirubin TT 6.31 mg/dl. Chẩn đoán hình ảnh tốt nhất để xác định nguyên nhân là gì?

- A. Siêu âm bụng
  - B. MSCT bụng chậu**
  - C. ERCP
  - D. MRCP
7. Bệnh nhân nam 53 tuổi, cao 176 cm, nặng 75 kg, hậu phẫu ngày thứ 3 mổ mở cắt ruột thừa - rửa bụng do viêm phúc mạc ruột thừa. Tiền sử: Tăng huyết áp điều trị thường xuyên và thường xuyên sử dụng thuốc corticosteroids vì đau khớp. Yếu tố làm chậm quá trình lành vết thương của bệnh nhân này là gì?
- A. Tuổi
  - B. Tình trạng dinh dưỡng
  - C. tiền sử bệnh lý
  - D. Thuốc đang sử dụng**
8. Bệnh nhân nữ 27 tuổi, đang mang thai 4 tháng, được chẩn đoán thoát vị bẹn gián tiếp bên phải, không nghẹt (khối thoát vị ấn xẹp được). Chỉ định điều trị như thế nào?
- A. Mổ nội soi
  - B. Mổ bằng mô tự thân
  - C. Mổ với mảnh ghép
  - D. Chờ đợi thận trọng**
9. Bệnh nhân nữ 86 tuổi, đau thượng vị 4 ngày, sốt, tiêu tiểu bình thường. Tiền sử: sỏi ống mật chủ, được ERCP lấy sỏi 2 lần năm 2002 và 2011. Tỉnh táo, sinh hiệu ổn, không vàng mắt, bụng mềm ấn đau thượng vị, không đề kháng. MRCP: Ống mật chủ đường kính 14 mm, lòng có 3 sỏi 5-10 mm, đường mật trong gan 2 bên không sỏi, không u, túi mật vách không dày, lòng không gì lạ. Xử trí phù hợp nhất là gì?
- A. ERCP lấy sỏi ống mật chủ**
  - B. PTBD sau đó lấy sỏi qua da
  - C. Phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi dẫn lưu Kehr
  - D. Làm mật ruột da vì sỏi tái phát nhiều lần
10. Bệnh nhân nữ 46 tuổi, đau hố chậu phải 5 ngày, không sốt, khám bụng có mảng cứng ở hố chậu phải, giới hạn không rõ, ấn đau nhẹ, Công thức máu: Bạch cầu 12 G/L. Siêu âm bụng không thấy hình ảnh ruột thừa, nhiều quai ruột non dày thành và ít dịch ở hố chậu phải. Cần làm gì tiếp theo?
- A. MSCT bụng chậu cản quang**
  - B. Điều trị kháng sinh phổ rộng
  - C. Nội soi ổ bụng chẩn đoán
  - D. Chọc hút dưới hướng dẫn siêu âm
11. Bệnh nhân nam 67 tuổi, tiền sử nhiễm siêu vi viêm gan C 20 năm, đang điều trị thuốc kháng siêu vi. Hiện không có triệu chứng lâm sàng. Đi khám định kỳ siêu âm bụng phát hiện vài nốt phản âm kém, kích thước nốt to nhất # 1,5 cm. Hình ảnh trên CT dynamic bụng không thấy bắt thuốc và không thấy thải thuốc. Bệnh nhân được sinh thiết nốt này với kết quả giải phẫu bệnh là nốt xơ gan. Xét nghiệm: AFP 5 U/mL; phân loại Child-Pugh: A; Bệnh nhân này thuộc nhóm nguy cơ nào của ung thư tế bào gan?
- A. Nguy cơ trung bình
  - B. Nguy cơ thấp
  - C. Nguy cơ rất cao**
  - D. Nguy cơ cao
12. Bệnh nhân nữ 28 tuổi, năm tháng nay xuất hiện khối phòng ở vùng bẹn bên trái, dưới nếp bẹn khi đi đứng lâu, không đau, ấn vào có nhỏ đi, buổi sáng thường không sờ thấy. PARA 1001. Thể trạng tốt. Khám vùng bẹn trái: sờ được 1 khối u ở dưới nếp bẹn, kích thước d# 2cm, tròn, chắc, không dính da, di động ít, ấn không xẹp, không đau. Chẩn đoán là gì?
- A. U mỡ
  - B. Hạch bẹn
  - C. Thoát vị đùi**

D. Bướu bã

13. Bệnh nhân nữ 45 tuổi, đau bụng quặn cơn trên nền liên tục 1 ngày. Tiền sử: mổ mở thai ngoài tử cung. Khám bụng chướng vừa, bụng dưới có khối gồ cao, ấn rất đau. MSCT bụng chậu như hình dưới:



Mũi tên ngắn: ruột xẹp, thành ruột bắt thuốc tốt

Mũi tên dài: ruột dẫn, thành ruột có khí

Xử trí nào sau đây là phù hợp?

- A. Mổ khẩn tháo xoắn hoặc cắt dây thắt
- B. Mổ khẩn, ưu tiên nội soi gỡ dính nếu có điều kiện
- C. **Mổ khẩn cắt đoạn ruột nghẹt**
- D. Chích kháng sinh, bù nước điện giải đủ trước khi mổ
14. Bệnh nhân nữ 41 tuổi, đau dưới sườn phải 1 tháng nay, thỉnh thoảng đau quặn cơn vùng dưới sườn phải, sau ăn 15 phút, nhất là sau ăn dầu mỡ, đau kéo dài khoảng 1-2 giờ rồi tự hết, đau lan bả vai phải, kèm theo buồn nôn nhưng không nôn, không sốt, tiểu vàng trong, đại tiện phân vàng. Tĩnh, sinh hiệu ổn, không vàng mắt, bụng mềm, ấn không đau. Cách nay 2 tuần, bệnh nhân được siêu âm bụng và nội soi dạ dày ở tuyến trước. Siêu âm bụng: túi mật không căng, lòng không gì lạ; đường mật trong và ngoài gan không dẫn, không sỏi. Nội soi dạ dày: viêm sung huyết hang môn vị, H.pylori (-). Xét nghiệm máu trong giới hạn bình thường. Chỉ định cận lâm sàng phù hợp là gì?
- A. MRCP để khảo sát sỏi túi mật
- B. MSCT bụng chậu có cản quang để khảo sát sỏi túi mật.
- C. Nội soi dạ dày lại để đánh giá viêm dạ dày
- D. **Siêu âm bụng lại lần 2 để khảo sát sỏi túi mật**
15. Bệnh nhân nam 50 tuổi, đau âm ỉ vùng thượng vị khoảng 3 tháng nay, thỉnh thoảng tiêu phân sệt, ăn uống kém, sụt 5 kg. Khám niêm mạc mắt hồng nhạt, bụng mềm, không phát hiện u. Siêu âm bụng chưa thấy gì bất thường. Chẩn đoán gì phải được nghĩ đến đầu tiên?
- A. Viêm dạ dày
- B. **Ung thư dạ dày**
- C. Ung thư đầu tụy
- D. Viêm gan mạn
16. Bệnh nhân nữ 28 tuổi, mang thai lần đầu, thai 20 tuần, khám thai định kỳ không có dấu hiệu bất thường, nhập cấp cứu vì đau bụng dưới bên phải 1 ngày, buồn nôn, ăn không ngon miệng. Nhiệt độ 38,5°C, ấn đau nhẹ hông lưng phải, có dấu hiệu Rovsing. Công thức máu: Bạch cầu 16 G/L. Cần làm cận lâm sàng gì tiếp theo?
- A. Chụp cộng hưởng từ
- B. Định lượng CRP
- C. Nội soi ổ bụng chẩn đoán
- D. **Siêu âm bụng**
17. Bệnh nhân nam 39 tuổi, đau bụng 6 giờ, khởi phát đột ngột vùng thượng vị sau lan khắp bụng, cường độ nhiều, không sốt, không nôn. Tiền sử: cắt ruột thừa nội soi 3 năm. Tĩnh táo,

- mạch 110 lần/phút, huyết áp 110/60 mmHg, thở 22 lần/phút. Phổi không rale. Bụng di động kém, bụng co cứng và đau nhiều ở vùng thượng vị. Chỉ định cận lâm sàng để chẩn đoán?
- X quang bụng đứng**
  - Điện tâm đồ
  - MSCT bụng chậu cản quang
  - Siêu âm bụng
18. Bệnh nhân nam 65 tuổi, nằm viện vì nôn ói và đau thượng vị nhiều ngày. Tỉnh táo, sinh hiệu ổn. Cao 167cm, nặng 48kg. Bụng mềm lõm, dấu Bouveret (+). Xét nghiệm máu: Ure 5.3 mmol/l (1.7-8.3), Creatinin 58 mmol/l (44-106),  $\text{Na}^+$  126 mmol/l (135-150),  $\text{K}^+$  4 mmol/l (3.5-5.5),  $\text{Cl}^-$  92 mmol/l (98-106),  $\text{Ca}^{2+}$  1.12 (1.1-1.4). WBC 4.3 G/L, RBC 4.7 T/L, PLT 247 G/L. Chọn xử trí phù hợp?
- Glucose 10% truyền tĩnh mạch
  - Natri chlorua 0.9% truyền tĩnh mạch**
  - Kali Chlorua 5% truyền tĩnh mạch
  - Aminoplasmal 10% truyền tĩnh mạch
19. Bệnh nhân nữ 65 tuổi, tăng huyết áp và tiểu đường 6 năm nay, điều trị không thường xuyên. Năm tuần nay bị ợ nóng, đầy bụng, ăn không tiêu, thỉnh thoảng đau quặn bụng vùng trên rốn. Lịch sử theo dõi đường huyết lúc đói 4 tháng gần nhất: 167, 119, 187, 153 mg/dL. Tỉnh táo, mạch 86 lần/phút, huyết áp 112/67 mmHg, BMI 27. Bụng mềm, không sờ thấy u, không điểm đau, óc ách (-). Kết quả nội soi: dạ dày-tá tràng viêm sung huyết, H.pylori (-). Chẩn đoán phù hợp là gì?
- Hội chứng ứ đọng dạ dày**
  - Hội chứng tắc ruột
  - Có thắt môn vị
  - Hội chứng động mạch mạc treo tràng trên
20. Bệnh nhân nữ 64 tuổi, đau thượng vị lan sau lưng 2 ngày nay, không sốt, ói thức ăn 2 lần, sau ói không giảm đau, tiêu tiểu bình thường. Tiền sử: chưa ghi nhận bất thường. Tỉnh, tiếp xúc tốt; mạch 93 lần/phút, huyết áp 130/70 mmHg, nhiệt độ 37,5°C, thở 20 lần/phút,  $\text{SpO}_2$  98%, củng mạc mắt không vàng. Bụng mềm ấn đau thượng vị, không đề kháng, không sờ được túi mật. MSCT bụng chậu ghi nhận: túi mật vách 3 mm, bất thuóc đều, lòng nhiều sỏi 4-10 mm; đường mật trong và ngoài gan dẫn, ống mật chủ đường kính 11 mm, không thấy sỏi cản quang trong lòng ống mật chủ; tụy phù nề đầu và thân, thâm nhiễm mỡ xung quanh, không thấy tụ dịch. bệnh nhân được chẩn đoán: viêm tụy cấp mức độ nhẹ, sỏi túi mật/nghi sỏi ống mật chủ. Sau khi điều trị viêm tụy cấp ổn định, hướng xử trí phù hợp nhất là gì?
- PTBD trước, sau đó phẫu thuật nội soi cắt túi mật
  - Phẫu thuật nội soi cắt túi mật kèm chụp X quang đường mật trong mổ**
  - Làm ERCP trước, sau đó phẫu thuật nội soi cắt túi mật
  - Cho bệnh nhân xuất viện, hẹn phẫu thuật nội soi cắt túi mật sau vài tuần
21. Bệnh nhân nam 61 tuổi, được nội soi đại tràng phát hiện ung thư vị trí cách rìa hậu môn 15 cm. Cận lâm sàng chẩn đoán giai đoạn nên được chỉ định là gì?
- MRI bụng - chậu
  - MSCT bụng - chậu**
  - MSCT bụng + MRI chậu
  - MRI bụng + MSCT chậu
22. Bệnh nhân nam 48 tuổi, đau bụng cơn và đi cầu nhầy máu. Nội soi đại tràng phát hiện khối u sùi đại tràng ngang. Kết quả sinh thiết là carcinoôm tuyến. Cận lâm sàng có giá trị trong chẩn đoán giai đoạn ung thư là gì?
- X quang ngực - MRI bụng
  - X quang ngực – MSCT bụng
  - MSCT ngực – MRI bụng
  - MSCT ngực – MSCT bụng**

23. Bệnh nhân nam 50 tuổi, bị đau bụng âm ỉ vùng thượng vị, vàng da tăng dần trong 3 tháng nay, ăn kém, sụt 5 kg, thỉnh thoảng buồn nôn. Thể trạng trung bình, BMI 23. Mắt vàng. Bụng mềm, ấn không đau. Kết quả cận lâm sàng chẩn đoán là: tắc mật do ung thư đầu tụy di căn gan (Bilirubin TP 8 mg/dL, AST 45 U/L, ALT 50 U/L). Chỉ định điều trị như thế nào?
- Phẫu thuật cắt khối tá tụy
  - Nội mật ruột, nối vị tràng**
  - Điều trị giảm nhẹ
  - ERCP đặt stent giải áp
24. Bệnh nhân nam 34 tuổi, vào viện vì sụt cân nhanh, vàng da nhiều. Khám thấy bụng báng to. Nội soi dạ dày ghi nhận thâm nhiễm cứng toàn bộ dạ dày. Kết quả sinh thiết: carcinom tuyến dạ dày, biệt hoá kém. Cận lâm sàng phù hợp nhất để chẩn đoán giai đoạn là gì?
- MSCT bụng chậu cản quang**
  - Nội soi ổ bụng
  - Chụp PET CT
  - Chọc dò ổ bụng làm cell block
25. Bệnh nhân nam 80 tuổi, được chẩn đoán hẹp môn vị do ung thư hang vị kèm lao phổi tiến triển, suy kiệt. Phương pháp điều trị thường được chỉ định là gì?
- Cắt phần xa dạ dày làm sạch
  - Nội vị tràng trước đại tràng ngang**
  - Mở thông hồng tràng nuôi ăn
  - Đặt stent nếu điều kiện kinh tế người bệnh cho phép

Nối vị tràng		Mở hồng tràng nuôi ăn
Chỉ định U ở 1/3 dưới dạ dày kèm hẹp môn vị mà không thể cắt triệt để được	Kỹ thuật Nối hồng tràng cách góc Treitz # 20 cm với mặt trước thân vị <b>Kiểu nối Y</b>	Chỉ định U ở 1/3 giữa và 1/3 trên dạ dày mà không thể cắt triệt để được Bệnh nhân không thể ăn uống được
		KỸ THUẬT Mở hồng tràng nuôi ăn theo kiểu Witzel hay kiểu Roux en Y

#### Tình huống 1 cho 2 câu từ 26 đến 27

Bệnh nhân nam 30 tuổi, vào một bệnh viện tuyến cuối vì đau bụng quặn cơn, đau khởi phát trước nhập viện 2 giờ, buồn ói nhưng không ói, còn trung tiện được. Khám có sẹo mổ đường Mac Burney dài 3 cm, bụng chướng nhẹ; âm ruột tăng, âm sắc cao; ấn bụng không điểm đau. Tiền sử mổ mở cắt ruột thừa 2 năm trước tại bệnh viện địa phương, 1 năm nay thường xuyên có những đợt đau bụng tương tự, thường tự hết, có 3 lần được chẩn đoán tắc ruột phải nhập viện và điều trị nội thành công.

26. Chẩn đoán lâm sàng là gì?
- Xoắn ruột
  - Ngộ độc thức ăn
  - Tắc ruột do dính**
  - Đau bụng do dính ruột
27. Cận lâm sàng có giá trị để chẩn đoán xác định là gì?
- Siêu âm bụng
  - MSCT bụng chậu cản quang**
  - Nội soi ổ bụng
  - Chụp lưu thông ruột non

#### Tình huống 2 cho 2 câu từ 28 đến 29

Bệnh nhân nam 20 tuổi, bị đánh bằng cây gỗ vào ngực, vào cấp cứu sau 2 giờ. Mạch 120 lần/phút, huyết áp 70/50 mmHg, thở 26 lần/phút, tay chân lạnh. Khám thấy ở khoang liên sườn 6–7 ở đường nách giữa bên phải có vết bầm máu, nghe phế âm rõ, ấn đau hạ vị và hố chậu phải.

28. Khả năng tạng bị chấn thương nhiều nhất là gì?
- Phổi
  - Đại tràng phải
  - Túi mật
  - Gan**
29. Cần chỉ định cận lâm sàng gì để chẩn đoán?
- CT ngực bụng có tiêm thuốc cản quang
  - Chụp X quang ngực thẳng
  - Siêu âm FAST**
  - Chọc hút dịch ổ bụng, màng phổi

**Tình huống 3 cho 2 câu từ 30 đến 31**

Bệnh nhân nam 28 tuổi, bị đâm vào bụng vùng hố chậu phải bằng dao bấm, vào khoa cấp cứu sau 3 giờ. Tỉnh, tiếp xúc tốt; mạch 84 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg. Khám bụng thấy hố chậu phải có vết thương 2 cm. Bụng ấn đau nhiều 1/4 bụng dưới phải.

**30.** Nên chỉ định cận lâm sàng nào đầu tiên để chẩn đoán?

- A. Siêu âm bụng
- B. X quang bụng đứng
- C. Nội soi ổ bụng
- D. MSCT bụng chậu cản quang

**31.** Nếu các hình ảnh bình thường, xử trí bệnh nhân này như thế nào?

- A. Phải chẩn đoán chính xác tạng bị tổn thương trước khi chỉ định mổ
- B. Mổ cấp cứu mở bụng thám sát
- C. **Thám sát vết thương tại chỗ**
- D. Điều trị bảo tồn với kháng sinh, dịch truyền, rửa và khâu vết thương

**Tình huống 4 cho 2 câu từ 32 đến 33**

Bệnh nhân nữ 52 tuổi, đau hạ sườn phải 4 ngày nay, kèm sốt, không ói, tiêu tiểu bình thường. Tỉnh, tiếp xúc tốt; mạch 95 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg, nhiệt độ 38,8°C, thở 18 lần/phút, SpO<sub>2</sub> 98%. Bụng mềm ấn đau ¼ trên phải, đề kháng (+). Xét nghiệm máu: bạch cầu 13 G/L, creatinin 0.9 mg/dL, INR 1.1; tiểu cầu 290 G/L, bilirubin TP 0.8 mg/dL. MSCT bụng chậu có cản quang: túi mật căng 71x90 mm, vách dày 5 mm, thành bất đều, lòng có sỏi 8 mm, ít dịch quanh túi mật, thâm nhiễm mỡ xung quanh, ống mật chủ đường kính 6 mm, không sỏi cản quang.

**32.** Theo Tokyo guideline 2018, chẩn đoán là gì?

- A. Viêm túi mật cấp do sỏi, độ I
- B. Không viêm túi mật cấp
- C. Viêm túi mật cấp do sỏi, độ III
- D. **Viêm túi mật cấp do sỏi, độ II**

**33.** Chỉ định điều trị như thế nào?

- A. Phẫu thuật nội soi cắt túi mật kèm chụp đường mật trong mổ
- B. Kháng sinh điều trị + cắt túi mật chương trình
- C. Chọc xuyên gan dẫn lưu túi mật và tán sỏi sau vài tuần
- D. **Phẫu thuật nội soi cắt túi mật**

**Tình huống 5 cho 2 câu từ 34 đến 35**

Bệnh nhân nam 39 tuổi, nhân viên văn phòng. Cách nhập viện 3 tháng, đi tiêu ra máu đỏ tươi, chảy phun thành tia khi rặn đi tiêu, lượng ít. Ngoài ra bệnh nhân còn thấy một khối sa từ hậu môn, mềm, kích thước khoảng 3 cm khi bắt đầu rặn và tự đẩy lên được.

Cách nhập viện 10 ngày, bệnh nhân đi tiêu ra máu với tính chất như trên nhưng lượng nhiều hơn và kèm đau rất hậu môn. Ngoài ra, bệnh nhân còn thấy choáng váng, mệt mỏi, nên đến khám tại bệnh viện. Tiền sử: khỏe mạnh.

Nội soi trực tràng: trĩ nội, trực tràng và đại tràng chậu hông bình thường.

Quay videoproctoscope: trĩ nội ở 3g, 5g và 11g; trĩ ngoại ở 3g, 7g và 11g. Các xét nghiệm sinh hóa và huyết học trong giới hạn bình thường.

**34.** Chẩn đoán hợp lý nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. **Trĩ P2E1C1 theo phân loại Masuda 2005**
- B. Trĩ P1E2C1 theo phân loại Masuda 2005
- C. Trĩ P2E1C2 theo phân loại Masuda 2005
- D. Trĩ P1E1C1 theo phân loại Masuda 2005

**35.** Chỉ định phương pháp điều trị bệnh trĩ ở bệnh nhân này là gì?

- A. Thắt trĩ bằng vòng cao su
- B. **Phẫu thuật Longo**
- C. Phẫu thuật thắt động mạch trĩ dưới hướng dẫn siêu âm Doppler
- D. Phẫu thuật cắt trĩ từng búi

**Tình huống 6 cho 2 câu từ 36 đến 37**

Bệnh nhân nam 33 tuổi, 1 tuần nay: cảm giác sưng đau hậu môn, có dịch chảy cạnh hậu môn, dịch đục, hôi, kèm ngứa rất vùng hậu môn, không sốt, không nôn, tiểu vàng trong, tiêu phân vàng thành khuôn, kèm ít dịch nhầy.

Cách nhập viện 2 ngày, bệnh nhân thấy dịch chảy nhiều hơn, mùi hôi và sưng đau hậu môn nhiều hơn nên đến khám.

Khám hậu môn: khối sưng đỏ cạnh hậu môn từ 3-4-5g, kích thước 4x5 cm, cách rìa hậu môn 2 cm, có lỗ nhỏ chảy mủ hôi thối; lòng trực tràng trơn láng; cơ thắt hậu môn tốt, rút căng không có máu. Xét nghiệm máu: WBC 14 G/L, Neutrophil 75%; RBC 4.5 T/L, PLT 255 G/L. Siêu âm qua lòng trực tràng: khối echo kém ở trong khoang cạnh hậu môn kích thước 36x45 mm, không thấy lỗ rò vào hậu môn, cơ thắt hậu môn bình thường.

**36.** Bệnh nhân này bị áp-xe trong khoang nào quanh hậu môn – trực tràng?

- A. **Khoang ngồi – hậu môn**
- B. Khoang trên cơ nâng
- C. Khoang ụ ngồi – trực tràng
- D. Khoang sau hậu môn nông

**37.** Nguyên tắc chính trong phẫu thuật rạch áp-xe cho bệnh nhân này là gì?

- A. **Tránh tổn thương cơ thắt**
- B. Có thể cắt một phần cơ thắt trong phẫu thuật một thì
- C. Khi có dấu phập phều thì mới chỉ định rạch áp-xe
- D. Cần điều trị kháng sinh trước khi phẫu thuật

**Tình huống 7 cho 3 câu từ 38 đến 40**

Bệnh nhân nam 50 tuổi, nhập viện vì lý do đi tiêu ra máu và sụt 6 kg trong 3 tháng. Nội soi đại tràng ghi nhận có một khối u sùi ở trực tràng kích thước khoảng 4 cm, ăn lan ½ chu vi trực tràng, bờ dưới u cách bờ hậu môn 7 cm.

**38.** Cận lâm sàng nào cần làm để đánh giá tốt nhất mức độ xâm lấn của khối u?

- A. CT Scan bụng chậu có cản quang
- B. Siêu âm qua lòng trực tràng
- C. **MRI chậu**
- D. Chụp đại tràng cản quang

**39.** Đánh giá giai đoạn trước mổ là cT2N0M0. Chiến lược điều trị nào sau đây được lựa chọn?

- A. Xạ trị trước mổ - phẫu thuật – hóa trị sau mổ
- B. **Phẫu thuật**
- C. Phẫu thuật – hóa trị sau mổ
- D. Hóa xạ trị trước mổ - phẫu thuật – hóa trị sau mổ

**40.** Kết quả phẫu tích sau mổ của bệnh nhân có 15 hạch, trong đó có 5 hạch có tế bào ung thư. Phân loại N của bệnh nhân là gì?

- A. N2b
- B. N0
- C. **N2a**
- D. N1

**41.** Cô A., 20 tuổi, vô kinh nguyên phát, FSH 1,2UI/L ; LH 1,5UI/L; estradiol 5pg/mL. Đã bơm GnRH đồng vận theo xung và thấy FSH, LH, estradiol không thay đổi. Nguyên nhân là gì?

- A. **Suy hạ đồi**
- B. Suy tuyến yên
- C. Suy buồng trứng
- D. Bất thường Mullerian

**42.** Nguyên tắc chọn lựa nội tiết trong xử trí xuất huyết tử cung chức năng ở tuổi dậy thì là gì?

- A. Chọn progestin vì tác dụng ức chế hạ đồi - yên mạnh
- B. **Chọn retro-progesterone vì tác dụng ức chế hạ đồi - yên yếu**
- C. Chọn estrogen và progestogen để đảm bảo nội tiết được cân bằng

- D. Dùng nội tiết sau khi đã sinh thiết nội mạc tử cung
43. Cô A., 32 tuổi, PARA 1001, đã được hút nạo lòng tử cung do thai trứng toàn phần nguy cơ cao. Bệnh sử và khám không phát hiện bất thường. Beta hCG tuần trước là 10.000 mUI/mL, hôm nay beta hCG là 1000 mUI/mL. Kế hoạch điều trị là gì?
- A. Đánh giá sau 1 tuần**
- B. Siêu âm phụ khoa
- C. Hút lại lòng tử cung
- D. Điều trị methotrexate
44. Cô A., 20 tuổi, có bạn tình mới 1 tháng nay, 2 ngày nay cô thấy huyết trắng ra nhiều và hôi nên đi khám. Bạn trai cô một tuần nay có triệu chứng tiểu gắt buốt và tiểu mù. Khám mô vệt: cổ tử cung viêm đỏ chạm dễ chảy máu, huyết trắng xanh lượng nhiều ở cổ tử cung và cùng đồ sau. Tác nhân nào cần nghĩ đến đầu tiên?
- A. *Neisseria gonorrhoeae***
- B. *Chlamydia trachomatis*
- C. *Trichomonas vaginalis*
- D. *Candida albicans*
45. Cô A., 32 tuổi, tiền căn sanh non lúc thai 30 tuần, thai lần này 20 tuần, khám thai định kỳ, không triệu chứng bất thường. Khám thấy có ít huyết trắng vàng, thử có ít clue cell và nhỏ lên KOH 10% có mùi hôi. Xử trí nào là phù hợp nhất?
- A. Không có chỉ định điều trị
- B. Metronidazole đặt âm đạo
- C. Clindamycin uống**
- D. Lactobacillus đặt âm đạo
46. Thuốc nào sử dụng trong điều trị loạn khuẩn âm đạo?
- A. Metronidazole uống**
- B. Metronidazole đặt âm đạo
- C. Rửa âm hộ bằng dung dịch có pH acid
- D. Viên đặt âm đạo phối hợp
47. Cô A., 36 tuổi, đái tháo đường type 1, đường huyết kiểm soát tốt, đến khám vì ngứa và khó chịu vùng âm hộ. Cô thường bị như vậy 5-6 lần/năm. Khám mô vệt ghi nhận huyết trắng đông dạng mảng, lợn cợn vón cục. Xử trí nào sau đây phù hợp?
- A. Điều trị sau khi có kết quả kháng nấm đồ**
- B. Điều trị Clotrimazole đặt âm đạo
- C. Điều trị probiotic dự phòng sau khi điều trị đợt viêm cấp
- D. Điều trị cho cả bạn tình
48. Phương thức nào sau đây giúp chẩn đoán loạn khuẩn âm đạo có độ tin cậy cao nhất?
- A. Khám lâm sàng đặt mô vệt đánh giá huyết trắng
- B. Đánh giá theo tiêu chuẩn Amsel**
- C. Khám lâm sàng và điều trị theo kinh nghiệm có đáp ứng
- D. Phát hiện Clue cell trên mẫu soi tươi huyết trắng
49. Xử trí nào sau đây là phù hợp với nhiễm nấm *Candida albicans* âm hộ - âm đạo tái phát nhiều lần?
- A. Điều trị kéo dài với Fluconazole**
- B. Điều trị kéo dài với Metronidazole
- C. Điều trị kéo dài với Ketoconazole
- D. Bổ sung probiotic đường âm đạo
50. Cô A. đang tránh thai bằng thuốc Embevin (Desogestrel) được 2 tuần, cô đi du lịch nhưng quên mang theo thuốc. Cô đã uống Postinor sau quan hệ cách nay 2 ngày. Cô mong muốn được tiếp tục sử dụng Embevin. Tư vấn nào dưới đây là đúng?



- A. **Tiếp tục uống Embevin ngay, tránh thai hỗ trợ 5 ngày**
  - B. Chờ có kinh uống vì Embevin mới, không cần tránh thai hỗ trợ
  - C. Sử dụng bao cao su, chờ có kinh lại và bắt đầu uống Embevin
  - D. Sử dụng COCs, uống Embevin khi có kinh trở lại
51. Nguyên nhân xuất huyết tử cung bất thường nào ở phụ nữ quanh mãn kinh cần phải loại trừ đầu tiên?
- A. Do cơ năng
  - B. **Do ác tính**
  - C. Do cấu trúc
  - D. Do thuốc
52. Cô A., 27 tuổi, độc thân, có nhiều bạn tình. Biện pháp tránh thai nào hiệu quả và an toàn với cô ta?
- A. POPs
  - B. COCs
  - C. Ngừa thai khẩn cấp
  - D. **Bao cao su**

**Tình huống 8 dùng chung cho câu 53-54**

Cô A., 57 tuổi, mãn kinh 2 năm, đến khám phụ khoa định kỳ và được phát hiện một khối u buồng trứng bên Phải, kích thước 115\*40\*35mm, có mô đặc bên trong kích thước 12 mm, thành nang trơn láng, ít dịch ổ bụng, điểm màu 4. CA 125: 256 U/mL.

53. Bạn nhận định như thế nào về u buồng trứng của cô A.?
- A. Cần thêm dữ kiện đánh giá
  - B. Khối u buồng trứng cơ năng
  - C. Khối u buồng trứng tân lập nghi lành tính
  - D. **Khối u buồng trứng tân lập nghi ác tính**
54. Thái độ xử trí nào là đúng?
- A. **MRI bụng chậu cản quang**
  - B. Hẹn tái khám mỗi 3 tháng
  - C. Phẫu thuật nội soi cắt phần phụ phải
  - D. Mở mổ cắt hoàn toàn tử cung và 2 phần phụ
55. Đặc điểm nào nghi tới nang buồng trứng cơ năng?
- A. **Liên quan đến chu kỳ buồng trứng**
  - B. Xuất hiện một bên buồng trứng
  - C. Đường kính < 10cm
  - D. Thường không có triệu chứng
56. Cô A., 35 tuổi, PARA 1001. Đến khám vì ra máu âm đạo 1 tuần nay. Khám lâm sàng không phát hiện bất thường, siêu âm ghi nhận nhân xơ tử cung L0 kích thước 2cm. Beta hCG âm. Lựa chọn nào phù hợp cho cô A?
- A. COCs
  - B. Điều trị GnRH đồng vận
  - C. **Nội soi buồng tử cung cắt nhân xơ**
  - D. SPRM

**Tình huống 9 dùng chung cho câu 57-58**

Cô A., 35 tuổi, đủ con, khám vì 6 tháng nay ra kinh kéo dài 7-10 ngày, lượng máu kinh nhiều hơn bình thường. Khám: âm đạo và cổ tử cung bình thường, tử cung to bằng thai 6-8 tuần. Siêu âm: tử cung thành sau dày hơn thành trước, cơ tử cung không đồng nhất, có những echo trống rải rác trong cơ tử cung, phản âm rải quạt vùng cơ tử cung. Beta hCG âm.

57. Chẩn đoán nào là phù hợp?
- A. AUB-P
  - B. **AUB-A**
  - C. AUB-L
  - D. AUB-M

58. Điều trị nào nên được lựa chọn để điều trị AUB cho cô A.?
- A. Nội soi buồng tử cung điều trị
  - B. LNG-IUS**
  - C. SPRM
  - D. Cắt tử cung
59. Cô A., 22 tuổi có kết quả tế bào học cổ tử cung cho kết quả LSIL. Cần làm gì tiếp theo?
- A. Làm lại tế bào học sau 1 năm**
  - B. Thực hiện co-testing lại ngay
  - C. Thực hiện co-testing sau 1 năm
  - D. Soi cổ tử cung
60. Cô A., 28 tuổi, kết quả co-testing là ASC-US, HPV âm tính. Cần làm gì tiếp theo?
- A. Soi cổ tử cung
  - B. Làm lại tế bào học sau 1 năm
  - C. Làm lại co-testing sau 1 năm
  - D. Làm lại co-testing sau 3 năm**
61. Cô A., 34 tuổi, kết quả tế bào học âm tính, HPV dương. Cần làm gì tiếp theo?
- A. Soi cổ tử cung
  - B. Làm lại tế bào học sau 1 năm
  - C. Làm lại co-testing sau 3 năm
  - D. Định type HPV**
62. Nhóm phụ nữ nào có xuất độ ung thư vú tương đương dân số có nguy cơ bình quân?
- A. Có kinh sớm, mãn kinh muộn
  - B. Dùng thuốc ngừa thai phối hợp**
  - C. Có di ruốt bị ung thư buồng trứng
  - D. Không nuôi con bằng sữa mẹ
63. Cô A., 41 tuổi, PARA 2002, đến khám vú lần đầu tiên vì thấy căng đau vú phải đã 1 tuần. Mẹ cô mới qua đời vì ung thư vú. Bệnh sử chưa ghi nhận bất thường. Khám: 2 vú không sang thương, không điểm đau khu trú, không tiết dịch bất thường, hạch vùng không sờ chạm. Chỉ định cận lâm sàng nào cần được thực hiện để chẩn đoán đau vú?
- A. Nhũ ảnh**
  - B. MRI vú
  - C. Siêu âm vú
  - D. BRCA
64. Cô A., 37 tuổi, PARA 1011, 1 lần sanh con bình thường, 1 lần bỏ thai vì bất thường ống thần kinh. Cô chuẩn bị có thai trong năm nay. Trong chế độ ăn hàng ngày cần đặc biệt chú ý bổ sung vi chất nào sau đây?
- A. Kẽm
  - B. Sắt
  - C. Acid folic**
  - D. Phospho
65. Cô A., 20 tuổi, có chu kỳ kinh đều, 28 ngày; trễ kinh 2 tuần. Hình ảnh siêu âm: phôi trong lòng tử cung, CRL = 8 mm, chưa có hoạt động tim thai. Kết luận nào phù hợp với tình trạng của cô A.?
- A. Thai nghén thất bại sớm**
  - B. Thai trong tử cung, bình thường
  - C. Thai trong tử cung, chưa rõ sinh tồn
  - D. Thiếu dữ kiện để kết luận
66. Cô A., thụ tinh trong ống nghiệm. Có ngày kinh chót chính xác, chu kỳ 28 ngày đều. Chuyển phôi 5 ngày tuổi. Lần khám thai đầu tiên siêu âm song thai sống trong tử cung tuổi thai chênh nhau 5 ngày. Dự sanh dựa vào dữ kiện nào là chính xác nhất?
- A. Ngày thực hiện chuyển phôi thụ tinh trong ống nghiệm**
  - B. Ngày siêu âm và kích thước thai nhỏ hơn trong song thai

- C. Ngày siêu âm và kích thước thai lớn hơn trong song thai  
D. Ngày siêu âm và kích thước trung bình của 2 thai
67. Cô A., 25 tuổi, có thai sống 9 tuần. 2 tuần trước, do không biết mang thai, cô đã chụp X quang ngực thẳng. Lo sợ thai bị dị tật, cô đi khám. Tư vấn nào phù hợp?  
**A. Khám thai thường quy**  
B. Chọc ối khi đủ tuổi thai  
C. Sinh thiết gai nhau  
D. Chấm dứt thai kỳ
68. Cô A., 30 tuổi, PARA 1011, trễ kinh 1 tháng, tự thử QS (+). Hôm nay ra máu âm đạo nhiều, kèm đau bụng từng cơn tăng dần. Khám: âm đạo máu đỏ lượng vừa, cổ tử cung hờ, máu chảy từ lòng tử cung. Tử cung to bằng thai 8 tuần, đoạn dưới tử cung căng. Siêu âm: khối thai nằm thấp ở đoạn dưới tử cung, dấu hiệu trượt (+). Chẩn đoán nào là phù hợp?  
A. Doạ sảy thai  
**B. Sảy thai diễn tiến**  
C. Sảy thai chưa trọn  
D. Sảy thai trọn
69. Một thai phụ được xác nhận  *nhiễm mới Rubella* vào lúc thai 8 tuần, với các bằng chứng chuyển huyết thanh. Tuy vậy, cô rất mong muốn dưỡng thai. Chỉ định nào là phù hợp để chẩn đoán thai bị nhiễm Rubella?  
A. Siêu âm độ mờ da gáy lúc 11 tuần đến 13 tuần 6 ngày  
B. Siêu âm hình thái học quý II lúc 22 tuần  
**C. Chọc ối xét nghiệm Rubella PCR lúc 22 tuần**  
D. MRI hình thái học quý II lúc 22 tuần

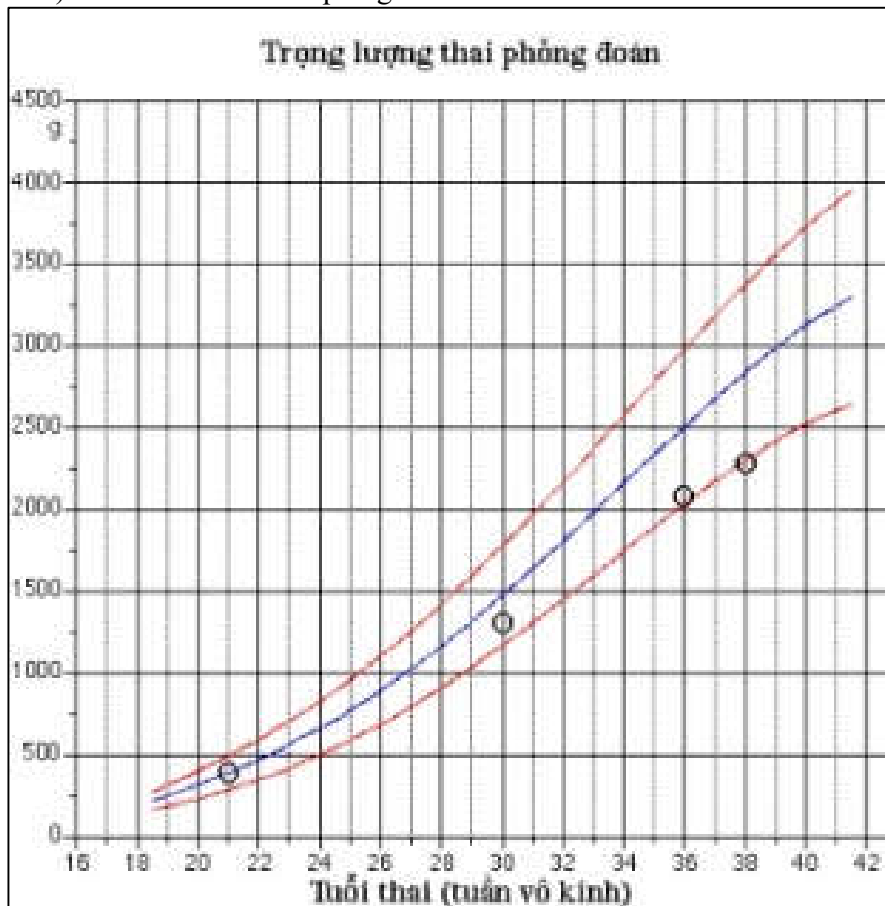
**Tình huống 10 dùng chung cho câu 70-71**

Sản phụ A., 25 tuổi, PARA 1001, thai 37 tuần, thai chậm tăng trưởng trong tử cung, ước lượng cân thai 2200g, đã vào chuyển dạ tự nhiên. CTG như hình:



70. Dự đoán tình trạng cân bằng kiềm-toan của thai là gì?  
**A. Toan hoá máu**  
B. Kiềm hoá máu  
C. Không rối loạn kiềm-toan  
D. Chưa đủ dữ kiện đánh giá
71. Xử trí tiếp theo là gì?  
**A. Mổ lấy thai khẩn**  
B. Mổ lấy thai bán khẩn  
C. Hồi sức thai  
D. Computerized CTG

72. Sản phụ A., 20 tuổi, con so. Khám thai định kỳ và các xét nghiệm trong tam cá nguyệt I bình thường. Hôm nay thai 32 tuần, huyết áp 150/110 mmHg (đo 2 lần), AST 154 U/L, ALT 122 U/L. Chưa có kết quả đạm niệu 24 giờ. Chẩn đoán phù hợp là gì?
- A. Tăng huyết áp do thai
  - B. Tiền sản giật có dấu hiệu nặng**
  - C. Hội chứng HELLP
  - D. Chưa đủ dữ kiện để chẩn đoán
73. Sản phụ A., thai 38 tuần, khám thai định kỳ với biểu đồ cân nặng thai như hình. Khám: bề cao tử cung 28cm, tim thai 142 lần/phút, không có cơn gò. Cổ tử cung đóng, dài, chúc sau. Ngôi đầu. Siêu âm: ước lượng cân thai 2300g, AFI 6cm, chỉ số não/nhau: 0.8 (Bách phân vị 3). Non-stresstest có đáp ứng.

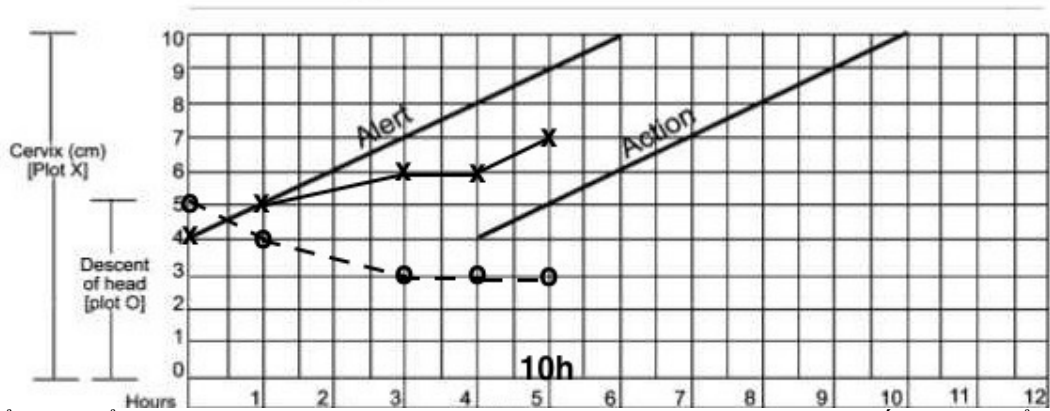


Hướng xử trí nào phù hợp?

- A. Tái khám 1 tuần
- B. Tái khám 5 ngày
- C. Tái khám 3 ngày
- D. Chấm dứt thai kỳ**

**Tình huống 11 dùng chung cho câu 74-75**

Sản phụ A., 30 tuổi, con so, khám thai bình thường. Hiện 39 tuần, chuyển dạ tự nhiên (không sử dụng oxytocin) được mô tả như sản đồ



Ở thời điểm 10h, gò 4 con/10 phút, cường độ 80mmHg, tim thai nhóm I, ối đã vỡ, chằm chằm trái trước, chổng xương (++)

74. Nhận định gì về diễn tiến của cuộc chuyển dạ?

- A. Trong giới hạn bình thường
- B. Có khuynh hướng bất thường
- C. Ngừng tiến triển**
- D. Chưa đủ dữ kiện

75. Xử trí tiếp theo là gì?

- A. Theo dõi thêm 4 giờ
- B. Theo dõi thêm 2 giờ
- C. Mổ lấy thai**
- D. Tăng co

76. Giai đoạn 2 chuyển dạ đối với người con so, có giảm đau sản khoa có thể chờ đợi tối đa trong bao lâu?

- A. 1 giờ
- B. 2 giờ
- C. 3 giờ**
- D. 4 giờ

**Tình huống 12 dùng chung cho câu 77-78**

Sản phụ A., thai 39 tuần, đa ối. Tim thai nhóm I, gò 3 con/10 phút, cổ tử cung 4cm, 70%, ngôi đầu -2. Sản phụ được tia ối. Sau tia ối, tim thai 80-90 lần/phút, không sờ thấy dây rốn trước đầu thai nhi

77. Nguyên nhân gì làm chậm nhịp tim thai được nghĩ đến nhiều nhất?

- A. Bất nhâm mạch mẹ
- B. Nhịp giảm thoáng qua sau tia ối
- C. Giảm áp lực buồng ối nhanh
- D. Sa dây rốn bên**

78. Can thiệp nào phù hợp?

- A. Dùng siêu âm tìm vị trí tim thai
- B. Cho sản phụ nằm nghiêng trái
- C. Truyền dịch nhanh
- D. Mổ lấy thai**

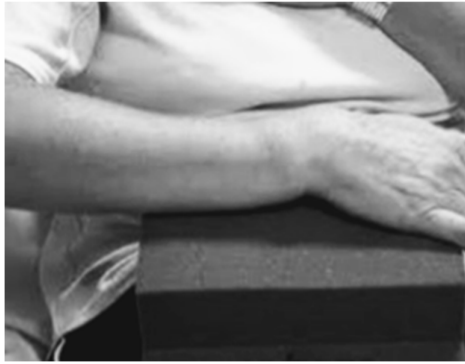
79. Cô A., sau sanh mổ 1 tháng. Lý do mổ: Thai 39 tuần, con to, đài tháo đường thai kỳ điều trị tiết chế. Cô đang nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ. Chế độ ăn hợp lý là gì?

- A. Như người bình thường
- B. Tiết chế như lúc mang thai**
- C. Không ăn tinh bột
- D. Ăn nhiều ngũ cốc

80. Cô A., sau sanh thường 2 tuần, đang cho con bú hoàn toàn. Hôm nay khám vì đau vú trái đã 3 ngày, khối ở vú trái 5x7cm, đỏ, phập phều, chạm đau, nặn ra ít sữa đục kèm sốt 38 độ C. Chẩn đoán nào phù hợp?
- Căng sữa
  - Cương tức tuyến vú
  - Viêm tắc tuyến vú
  - Áp xe vú trái**
81. Khả năng tự điều chỉnh của gãy xương trẻ em xếp theo thứ tự tăng dần nào sau đây?
- Đầu trên xương chày, đầu dưới xương chày
  - Đầu dưới xương quay, đầu trên xương quay
  - Đầu trên xương đùi, đầu dưới xương đùi**
  - Đầu dưới xương trụ, đầu trên xương trụ
82. Bé nam, 9 tuổi, gãy đầu dưới xương chày theo hình X quang dưới đây, được gọi là kiểu gãy gì đặc biệt chỉ có ở trẻ em mà không có ở người lớn?



- Gãy cong tạo hình
  - Gãy phình vỏ xương
  - Gãy cành tươi
  - Gãy bong sụn tiếp hợp**
83. Bệnh nhân nữ, 60 tuổi bị đau khớp háng phải nhiều năm. Đau làm bệnh nhân gần như nằm trên giường, không đi lại được. Hiện tại khớp háng luôn ở tư thế gấp 30 độ, không vận động chủ động hay thụ động thêm được. Chỉ số tầm độ gấp duỗi khớp háng của bệnh nhân là phù hợp với cách viết nào sau đây?
- $0^0-30^0-0^0$
  - $30^0-0^0-30^0$
  - $0^0-30^0-30^0$
  - $30^0-30^0-0^0$**
84. Bệnh nhân nam, 30 tuổi, đi xe máy bị xe ô tô đụng, được đưa vào khoa cấp cứu 2 giờ sau tai nạn. Bệnh nhân bị gãy hở thân xương đùi phải hai bên. Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được nhưng bứt rứt, huyết áp 100/60 mmHg, mạch 110 lần/phút, nhịp thở 24 lần/ phút, niêm mạc. Biến chứng gì có khả năng xảy ra nhất trong tình huống này?
- Hội chứng tắc mạch máu do mỡ
  - Thuyên tắc phổi
  - Shock chấn thương**
  - Viêm tắc tĩnh mạch huyết khối
85. Bệnh nhân nữ 65 tuổi vào viện vì đau cổ tay phải sau khi vấp ngã té chống tay phải. Ngay sau đó bệnh nhân thấy cổ tay bị biến dạng như hình dưới. Thăm khám bệnh nhân có điểm đau chói ở đầu dưới xương quay, sờ thấy mòm trâm quay ngang bằng mòm trâm trụ, không có dấu hiệu tổn thương mạch máu hay thần kinh. Chẩn đoán được nghĩ nhiều nhất là gì?



- A. Gãy Smith
- B. Gãy Pouteau-Colles**
- C. Gãy Barton
- D. Gãy Chauffeur

86. 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 6 tuần. Sau khi cất bỏ bột các bác sĩ nhận thấy các nếp vân da bàn tay bị xoá mờ. Da bàn tay nóng và ẩm. Bà không thể nắm chặt bàn tay, nếu cố gắng sẽ rất đau. Bà có thể vận động thoải mái hơn ở khớp khuỷu nhưng than phiền không thể đưa tay cao để gãi đầu vì thấy đau và cứng vùng vai. Bệnh nhân đã mắc phải biến chứng gì sau gãy xương?

- A. Châm lạnh xương
- B. Chứng co cứng cơ sau bất động

**C. Hội chứng vai bàn tay**

- D. Loãng xương sau bất động

87. Bệnh nhân nam 40 tuổi, nhập viện vì đau gối trái sau tai nạn giao thông. Thăm khám lâm sàng gối trái có tràn dịch khớp và góc đùi - cẳng chân mở ra ngoài nhiều hơn so với bên lành. Bệnh nhân than tê, lạnh bàn chân, dấu làm đầy mao mạch trên 2 giây. Chẩn đoán nào phù hợp nhất trên bệnh nhân này ?

- A. Tổn thương động mạch khoeo**
- B. Tổn thương động mạch đùi
- C. Tổn thương thần kinh mác sâu
- D. Tổn thương thần kinh chày

88. Bệnh nhân nữ 86 tuổi nhập viện vì đau vùng háng trái sau trượt chân té tại nhà. Hiện tại tỉnh táo, sinh hiệu ổn, ngồi được, đau nhẹ khớp háng trái. Bệnh nền có đái tháo đường, tăng huyết áp, ASA II. Xquang của bệnh nhân là hình bên dưới. Lựa chọn điều trị nào sau đây là phù hợp cho bệnh nhân này?



- A. Bó bột chậu đùi bàn chân
- B. Bó bột chống xoay và nằm nghỉ tuyệt đối
- C. Kết hợp xương ốc xóp qua da
- D. Thay khớp háng bán phần**

89. Diễn tiến bệnh học của viêm xương chấn thương xảy ra theo trình tự nào sau đây?

- A. Nhiễm trùng mô mềm, gãy xương hở, nhiễm trùng xương cấp  
**B. Gãy xương hở, nhiễm trùng mô mềm, nhiễm trùng xương cấp**  
 C. Viêm xương mãn tính, nhiễm trùng mô mềm, nhiễm trùng xương cấp  
 D. Nhiễm trùng xương cấp, nhiễm trùng mô mềm, viêm xương mãn tính
90. Bệnh nhân bị vết thương đứt gân duỗi chung ngón 3 tay phải, được phẫu thuật và mang nẹp cố định như hình bên dưới. Nguyên tắc hoạt động của loại nẹp này là gì?



- A. Bất động liên tục  
 B. Gấp thụ động, duỗi thụ động  
**C. Gấp chủ động, duỗi thụ động**  
 D. Gấp thụ động, duỗi chủ động
91. Bệnh nhân nam, 30 tuổi, có chấn thương cũ khớp háng phải trước đây không rõ chẩn đoán, hiện đi lại khập khiễng, nhìn so sánh chân phải có vẻ ngắn hơn chân trái khoảng 3cm, nhưng đo chiều dài tương đối và tuyệt đối 2 chân lại bằng nhau. Triệu chứng này rất có thể do thương tổn nào gây ra?
- A. Co rút dạng khớp háng phải  
**B. Co rút khe khớp háng phải**  
 C. Co rút xoay trong  
 D. Co rút xoay ngoài
92. Nhiệt nóng có tác dụng nào sau đây?
- A. Tăng co thắt cơ  
**B. Tăng độ đàn hồi cơ**  
 C. Giảm giải phóng tĩnh mạch và bạch huyết  
 D. Giảm tính thấm mao mạch
93. Bệnh nhân nữ 25 tuổi, thai 30 tuần, bị đau lưng căng cơ. Phương pháp vật lý nào được sử dụng để điều trị giảm đau trong trường hợp này?
- A. Điện giảm đau  
 B. Sóng ngắn  
 C. Siêu âm trị liệu  
**D. Chườm ấm**
94. Ở bệnh nhân sau mổ thay khớp háng Phải, bài tập nào quan trọng nhất cần được hướng dẫn thực hiện đầu tiên?
- A. Gấp - duỗi chủ động các ngón chân Phải  
**B. Gấp - duỗi chủ động cổ chân Phải**  
 C. Gấp - duỗi chủ động gối Phải  
 D. Gấp - duỗi chủ động háng Phải

**Tình huống 13 dùng cho câu 95 và 96**

Bệnh sử: Bệnh nhân nam, 30 tuổi, bị tai nạn giao thông cách khoảng 2 tuần, gãy hở hai xương cẳng chân trái, đã được mổ cắt lọc, cố định ngoài

Khám:

+ Thở trạng gầy, da niêm hồng nhạt



+ Bệnh nhân có môi khô, lưỡi đỏ. Sốt 38,5 độ C  
 + Khám lâm sàng thấy vết thương mất da mặt trước trong 1/3 giữa cẳng chân khoảng 10x10cm, chảy dịch trắng đục, lộ xương chày và ổ gãy xương, xương đổi màu ngà, đen, xơ chai

95. Chẩn đoán lâm sàng nghĩ đến nhiều nhất ở bệnh nhân này là gì?

- A. Nhiễm trùng mô mềm cấp tính/ gãy hở cẳng chân
- B. Viêm mô tế bào/ gãy hở cẳng chân
- C. Viêm xương mẫn tính/ gãy hở cẳng chân

**D. Nhiễm trùng xương cấp tính/ gãy hở cẳng chân**

96. Hướng điều trị tiếp theo là gì?

- A. Chăm sóc vết thương, đắp gạc kích thích mô hạt che xương
- B. Kháng sinh theo kháng sinh đồ, phối hợp, liều cao
- C. Cắt lọc, lấy bỏ xương chết, che phủ xương lộ sớm với vật da, cơ**
- D. Tưới rửa liên tục lên xương chày và vết thương với dung dịch kháng sinh

97. Bệnh nhân nữ, 36 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng trái quặn từng cơn, lan mặt trong đùi trái, không sốt, tiểu gắt buốt, tiền sử điều trị sỏi đường tiết niệu nhiều lần. Xét nghiệm hình ảnh học nào có giá trị nhất để chẩn đoán?

- A. Siêu âm bụng
- B. K.U.B.
- C. IVP (UIV)

**D. CT-scan bụng chậu không có thuốc cản quang**

98. Bệnh nhân nam 50 tuổi vào viện vì đau hông lưng bên trái, không sốt. BUN:17mg%, Creatinine 1,1mg%; KUB: có bóng cản quang vùng thận bên trái kích thước khoảng 30 mm, siêu âm bụng: thận trái có sỏi và ứ nước độ 2, niệu quản không giãn; thận phải bình thường; IVP: 2 thận có bài tiết. Chọn lựa phương pháp điều trị nào thích hợp nhất?

- A. Mổ mở lấy sỏi kết hợp thám sát bệnh lý khúc nối
- B. Tán sỏi ngoài cơ thể (ESWL)
- C. Tán sỏi thận qua da (PCNL)**
- D. Nội soi sau phúc mạc lấy sỏi

99. Bệnh nhân bị sỏi đường tiết niệu, trường hợp nào sau đây được can thiệp cấp cứu ngoại khoa?

- A. Sỏi thận đài dưới kèm tiểu đêm
- B. Sỏi niệu quản kèm sốt và đau hông lưng**
- C. Tiểu gắt buốt kéo dài và tái phát nhiều lần
- D. Cơn đau quặn thận kèm tiểu máu đại thể

100. Bệnh nhân nam, 70 tuổi. Gần 1 năm nay, bệnh nhân tiểu khó. Siêu âm thấy tuyến tiền liệt có kích thước 40 mL, nước tiểu tồn lưu sau khi tiểu rất ít. Xét nghiệm máu cho thấy PSA toàn bộ là 6 ng/mL. Thăm khám trực tràng chưa ghi nhận bất thường. Tiếp theo cần thực hiện:

- A. Xét nghiệm tỷ lệ PSA tự do / PSA toàn bộ**
- B. Sinh thiết tuyến tiền liệt dưới hướng dẫn siêu âm trực tràng
- C. Chụp cắt lớp vi tính cản quang hệ niệu
- D. MRI tuyến tiền liệt có cản từ

101. Tại sao chấn thương thận kín có thể điều trị bằng nội khoa bảo tồn?

- A. Thận ít bị chảy máu khi bị tổn thương
- B. Thận nằm rất sâu nên thương tổn của thận không lớn khi bị chấn thương
- C. Thận nằm sau phúc mạc nên cho phép hình thành khối máu tụ có áp lực**
- D. Bệnh nhân có 2 thận nên một thận bị chấn thương sẽ không gây biến chứng nghiêm trọng

102. Bệnh nhân nam 45 tuổi, khám sức khỏe tổng quát phát hiện có nang to 5 cm ở cực trên thận trái độc nhất, nang có vôi hóa vách nang, mật độ không đồng nhất. Hướng xử trí tiếp theo là gì?

- A. Sinh thiết nang thận  
 B. Cắt thận bán phần thận  
 C. **Chụp MSCT hệ niệu có cản quang**  
 D. Phẫu thuật nội soi cắt chóp nang thận
- 103.** Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, đến khám vì triệu chứng khó thở. Tiền căn ghi nhận có đợt viêm họng cấp phải nhập viện điều trị năm 10 tuổi. Thăm khám: khó thở khi nằm đầu thấp, nghe được âm thổi 3/6 ở vị trí mỏm tim vào giữa kỳ tâm trương. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?  
 A. Bệnh hở van hai lá  
 B. **Bệnh hẹp van hai lá**  
 C. Bệnh thông liên nhĩ  
 D. Bệnh thông liên thất
- 104.** Bệnh nhân nữ, 65 tuổi, đến khám vì triệu chứng tê chân, cảm giác kiến bò, nặng mỗi chân kèm phù hai chân hơn 10 năm nay, triệu chứng ngày càng tăng, chân phù nhiều vào buổi chiều tối kèm đau từ vùng đùi lan đến cẳng chân. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?  
 A. Tắc động mạch mãn tính chi dưới  
 B. **Suy tĩnh mạch mạn tính hai chi dưới**  
 C. Bệnh lý thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng  
 D. Huyết khối tĩnh mạch sâu hai chi dưới
- 105.** Bệnh nhân nam, 25 tuổi, bị tai nạn giao thông giờ thứ 2, không rõ cơ chế. Tình trạng nhập viện: Mạch 120 lần / phút, Huyết áp 100/80 mmHg, SpO2 85%, bệnh nhân kích thích, vật vã, phế âm giảm bên trái, bụng chướng nhẹ, nhiều vết trầy xước trước ngực, bụng 2 bên. Xử trí đầu tiên trên bệnh nhân này là gì?  
 A. Đặt 2 đường truyền tĩnh mạch lớn, xả dịch nhanh  
 B. **Đặt nội khí quản giúp thở**  
 C. Chụp CT scan đầu – ngực – bụng có cản quang  
 D. Siêu âm có trọng điểm tại giường
- 106.** Bệnh nhân bị tai nạn giao thông khi đang điều khiển xe gắn máy, vào viện ngay sau đó với tình trạng gãy hở 2 xương cẳng chân phải, đã được sơ cứu băng và nẹp cố định chân phải. Khám chân phải: lạnh từ cổ chân đến bàn chân, tím nhẹ bàn chân, mạch khoeo khó bắt do sưng nề vùng gối nhiều, vận động và cảm giác bàn chân giảm. X quang 2 xương cẳng chân phải: gãy mâm chày phải và đầu trên xương mác. Thái độ xử trí tiếp theo là gì?  
 A. Mở băng thám sát vết thương  
 B. Siêu âm mạch máu chi dưới  
 C. Chụp CT scan mạch máu chi dưới  
 D. **Thăm sát mạch máu trong mổ**
- 107.** Bệnh nhân nữ, 71 tuổi có tiền sử hút thuốc 40 gói năm. Trên phim X-quang ngực thẳng ghi nhận có một nốt ở ngoại vi thùy trên bên trái. Kết quả xét nghiệm phù hợp với ung thư phổi tế bào nhỏ, trên phim CT scan ngực ghi nhận có hạch trung thất hai bên nhưng không có tổn thương ngoài lồng ngực. Lựa chọn điều trị tốt nhất cho bệnh nhân này là gì?  
 A. Xạ trị, sau đó phẫu thuật  
 B. Phẫu thuật, sau đó là hóa trị  
 C. Hóa trị, sau đó phẫu thuật  
 D. **Hóa trị, sau đó xạ trị**
- 108.** Bệnh nhân nữ 49 tuổi, tiền sử tăng huyết áp, có triệu chứng sụp mí mắt 4 tháng nay, nhẹ vào buổi sáng, nặng dần vào buổi chiều tối, triệu chứng nặng dần. Khoảng 1 tuần nay, bệnh nhân có biểu hiện nói ngọng, khó nhai và khó nuốt nên nhập viện. Thăm khám lâm sàng: mạch 85 lần/phút, nhiệt độ 37<sup>0</sup>C, huyết áp 140/90mmHg, tri giác tỉnh táo, không khó thở, sụp mí mắt, nói ngọng, sức cơ tay và chân 5/5. Cận lâm sàng cần thiết nhất để xác định chẩn đoán là gì?  
 A. Chụp X quang ngực thẳng và nghiêng  
 B. **Xét nghiệm kháng thể kháng nhân**  
 C. Chụp CT scan ngực có tiêm thuốc cản quang

- D. Chụp MRI ngực có cản từ
- 109.** Bệnh nhân nam, 75 tuổi đến phòng cấp cứu vì đau cổ và yếu tứ chi sau khi té bật ngửa. Khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, tê hai tay từ vai trở xuống. Hai tay sức cơ: 3/5, 2 chân sức cơ: 2/5, cầu bàng quang (+).  
Chẩn đoán sơ bộ phù hợp nhất là gì?
- A. **Chấn thương cột sống cổ- tủy sống cổ**  
 B. Chấn thương cột sống cổ - chèn ép rễ cổ  
 C. Chấn thương cột sống cổ - đám rối thần kinh cánh tay  
 D. Chấn thương cột sống cổ - chèn ép thần kinh quay
- 110.** Bệnh nhân nam 35 tuổi, nhập viện vì mê sau tai nạn giao thông. Khám: mê, kích thích đau đáp ứng co hai tay và duỗi hai chân, đồng tử hai bên 5 mm, mất phản xạ ánh sáng. Thang điểm Glasgow của bệnh nhân này là bao nhiêu?
- A. 3  
 B. 4  
 C. **5**  
 D. 6
- 111. Tình huống 14 dùng cho 2 câu.** Bệnh nhân nam 25 tuổi nhập viện vì đau lưng lan chân phải sau khi khiêng bao gạo khoảng 20kg. Bệnh nhân khai đau dọc mặt sau đùi phải, mặt sau cẳng chân phải. Khám chân phải ghi nhận: yếu động tác nhón gót chân phải, giảm phản xạ gân gót bên phải. Rễ thần kinh nào bị tổn thương?
- A. L 3 bên phải  
 B. L 4 bên phải  
 C. L 5 bên phải  
 D. **S 1 bên phải**
- 112.** Cận lâm sàng phù hợp nhất để chẩn đoán là gì?
- A. Điện cơ hai chân  
 B. CTscan cột sống thắt lưng không cản quang  
 C. **MRI cột sống thắt lưng không tương phản từ**  
 D. X-quang cột sống thắt lưng thẳng, nghiêng, cúi, ngửa
- Tình huống 15 dùng cho 2 câu 113 và 114**
- Bệnh nhân nam, 50 tuổi, tiền căn hút thuốc lá 40 năm, nhập cấp cứu ngay sau khi đột ngột đau đầu dữ dội. Khám: bệnh nhân tỉnh, Glasgow 14 điểm, cổ gượng.
- 113.** Chẩn đoán lâm sàng phù hợp nhất là gì?
- A. **Xuất huyết dưới nhện tự phát**  
 B. Máu tụ trong não tự phát  
 C. Máu tụ dưới màng cứng cấp tính  
 D. Nhồi máu não
- 114.** Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, không tiền căn chấn thương, nhập viện vì đau đầu âm ỉ 6 tháng. Một tháng nay yếu dần nửa người phải. Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt, yếu 1/2 người phải, sức cơ 4/5, Babinski (+) bên phải. Chẩn đoán sơ bộ là gì?
- A. U não hố sau bên trái  
 B. **U não bán cầu trái**  
 C. Nhồi máu não bán cầu trái  
 D. Túi phình động mạch não chưa vỡ
- 115.** Loại giải phẫu bệnh thường gặp nhất của ung thư cổ tử cung là gì?
- A. **Carcinôm tế bào gai**  
 B. Carcinôm tuyến  
 C. Carcinôm gai- tuyến  
 D. Carcinôm thần kinh nội tiết
- 116.** Cô A., 32 tuổi đi khám vú định kỳ. Khám: không ghi nhận gì bất thường. Siêu âm vú: khối bướu vú trái kích thước khoảng 15 mm, gần núm vú, bờ đa cung nhỏ, giới hạn không

- rõ. FNA dưới hướng dẫn siêu âm: tổn thương dạng nhú trong lòng ống. Cần làm gì tiếp theo để chẩn đoán xác định?
- A. Sinh thiết bằng kim nhỏ (FNA) lần 2 dưới hướng dẫn siêu âm
  - B. Chụp nhũ ảnh
  - C. **Sinh thiết trọn sang thương dưới định vị kim bằng siêu âm**
  - D. Chụp MRI vú có cản từ
- 117.** Cô B., 45 tuổi đến khám vì bướu vú phải. Khám: vú phải có bướu vú 8 cm, xâm nhiễm da và cơ ngực lớn. Kết quả FNA: nghi ngờ carcinôm vú phải. Xét nghiệm tiếp theo cần làm để chẩn đoán trên bệnh nhân này là gì?
- A. Sinh thiết bằng kim nhỏ (FNA) lần 2
  - B. **Sinh thiết một phần bướu (sinh thiết mở)**
  - C. Sinh thiết lõi kim
  - D. Sinh thiết trọn bướu
- 118.** Ông C., 50 tuổi, không có tiền căn gia đình mắc ung thư đại trực tràng. Khám: chưa ghi nhận bất thường. Phương pháp tầm soát ung thư đại trực tràng phù hợp cho bệnh nhân này là gì?
- A. Bệnh nhân chưa đến tuổi cần tầm soát ung thư đại trực tràng
  - B. Tìm hồng cầu ẩn trong phân mỗi 3 năm
  - C. Chụp CT soi đại tràng ảo mỗi 3 năm
  - D. **Nội soi toàn bộ đại tràng mỗi 10 năm**
- 119.** Bà D., 57 tuổi, PARA 2002, đến khám vì xuất huyết âm đạo sau mãn kinh. Khám: sang thương sùi cổ tử cung 4,5 cm, chưa lan túi cùng, chu cung mềm. Bầm sinh thiết: Carcinôm tế bào gai sừng hóa, xâm nhập cổ tử cung. CT-scan bụng chậu: sang thương cổ tử cung 49x42 mm, không ghi nhận hạch di căn. Hướng điều trị thích hợp cho bệnh nhân này là gì?
- A. Phẫu trị đầu tiên
  - B. Xạ trị tiền phẫu sau đó phẫu trị
  - C. **Hóa – xạ trị đồng thời**
  - D. Hóa trị trước sau đó xạ trị
- 120.** Cô Y, 22 tuổi, đi khám vì có cảm giác khó chịu ở vùng cổ. Khám lâm sàng phát hiện nhân giáp thùy phải 2 cm, chắc. Siêu âm kết luận nhân giáp thùy phải TIRADS 4, hạch cổ 2 bên dạng viêm. FNA nhân giáp: Carcinôm tuyến giáp dạng nhú. Điều trị thích hợp cho bệnh nhân này là gì?
- A. **Cắt thùy phải tuyến giáp**
  - B. Cắt toàn bộ tuyến giáp
  - C. Cắt thùy phải tuyến giáp + Nạo hạch cổ phải
  - D. Cắt toàn bộ tuyến giáp + Nạo hạch cổ phải

- HẾT -