

ĐỀ THI TỐT NGHIỆP BÁC SĨ Y KHOA NĂM 2021
HỆ: CHÍNH QUI 6 NĂM - LẦN 2
MÔN THI: TỔNG HỢP HỆ NGOẠI, NGÀY THI 12/11/2021
THỜI GIAN: 130 PHÚT (120 CÂU)

1. Bệnh nhân nữ 52 tuổi, ăn chậm tiêu và chóng mặt 6 tháng nay, vào viện vì tiêu phân đen 3 ngày nay. Tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 112 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, SpO₂ 98%. Bụng mềm và không sờ thấy u. Siêu âm bụng ở phòng khám tư không phát hiện bất thường. Công thức máu: WBC 10 G/L, RBC 3 T/L, HCT 25%, HGB 8 g/L, PLT 120 G/L. Điều nào sau đây nên thực hiện tiếp theo?
A. Truyền máu khẩn
B. MSCT bụng chậu khẩn
C. Nội soi dạ dày khẩn
D. Nhập khoa hồi sức khẩn để hồi sức rồi nội soi dạ dày và đại tràng
2. Bệnh nhân nam 38 tuổi, đến khám vì đau bụng dưới bên phải giờ thứ 10, đau âm ỉ, không sốt, ói 1 lần ra thức ăn, tiêu lỏng 2 lần, tiểu bình thường. Bụng mềm, ấn đau nhẹ hố chậu phải, phản ứng dội (-). Xét nghiệm máu: WBC 8 G/L, neutrophil 75%, CRP 3 ng/mL; siêu âm bụng: không thấy ruột thừa, dịch bụng (-). Cần làm gì tiếp theo?
A. Nội soi ổ bụng
B. Siêu âm bụng lần 2
C. MSCT bụng chậu cản quang
D. Theo dõi lâm sàng
3. Bệnh nhân nam 62 tuổi, đau dưới sườn phải 3 ngày nay, đau âm ỉ tăng dần, đau lan bả vai phải, không tư thế tăng giảm đau, kèm sốt, không lạnh run, không buồn nôn, không nôn, tiểu vàng trong, đại tiện phân vàng. Tỉnh táo, mạch 96 lần/phút, huyết áp 110/60 mmHg, nhiệt độ 38.8°C, thở 20 lần/phút, SpO₂ 99%, không vàng mắt. Bụng mềm, ấn đau dưới sườn phải, đề kháng (+), rung gan (+), ấn kẽ sườn (-). Chẩn đoán **ÍT** nghĩ nhất trên bệnh nhân này?
A. Viêm đường mật cấp do sỏi
B. Viêm túi mật cấp do sỏi
C. Viêm gan cấp
D. Áp-xe gan
4. Bệnh nhân nam 70 tuổi, đau âm ỉ khắp bụng, có lúc quặn cơn, không đi cầu 5 ngày, còn trung tiện được; không tiền sử ngoại khoa, 3 tháng gần đây thỉnh thoảng đi cầu nhầy máu. Lâm sàng: bụng chướng vừa, không điểm đau khu trú, nhu động ruột tăng. Cận lâm sàng nào nên được chỉ định đầu tiên?
A. Siêu âm bụng
B. Nội soi đại tràng
C. MSCT bụng chậu cản quang
D. X quang bụng đứng không sửa soạn
5. Bệnh nhân nam 75 tuổi, đã mổ cắt đại tràng trái do ung thư 5 năm (T4aN1M0), không điều trị hỗ trợ sau mổ. Tiền sử: tăng huyết áp điều trị thường xuyên. Nhiều tháng nay ăn uống kém, hay bị táo bón, chướng bụng và đau bụng quặn cơn, nếu trung tiện hay đại tiện được thì bớt

đau. Tỉnh táo. BMI 24. Sờ được u #8 cm ở hông trái, cứng, không di động. Nội soi đại tràng: khối u sùi to gây bít lòng ở đại tràng ngang, máy soi không qua được. MSCT bụng chậu: khối u to #10 cm ở hông trái, xâm lấn tụy và thành bụng sau. Chỉ định điều trị như thế nào?

- A. Hoá trị giảm nhẹ
- B. Phẫu thuật cắt đại tràng kèm u
- C. Điều trị triệu chứng

D. Nối tắt hồi tràng – đại tràng chậu hông

6. Bệnh nhân nam 25 tuổi, bị té ngồi trên cọc nhọn được đưa vào bệnh viện sau 3 giờ. Tỉnh táo, mạch 90 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg. Khám thấy vết thương 2x2 cm cách rìa hậu môn 4 cm vị trí 2 giờ, thăm trực tràng không thấy lỗ thủng, có ít máu dính găng. Cần làm gì tiếp theo?

- A. Nội soi ổ bụng
- B. X quang bụng đứng
- C. Nội soi trực tràng

D. MSCT bụng chậu

7. Bệnh nhân nữ 32 tuổi, sau mổ cắt bướu bã 2x2 cm vùng hạ vị của bụng, được khâu kín vết mổ. Ngày thứ 5 sau mổ, thấy dịch hồng chảy ra thấm ướt băng vết mổ, kèm đau, không sốt. Khám thấy vết mổ sưng nhẹ, ấn đau và có dịch hồng nhiều chảy ra. Chỉ định phương pháp điều trị chính như thế nào?

- A. Kháng sinh uống
- B. Cắt chỉ banh rộng vết mổ**
- C. Thay băng vết mổ mỗi ngày
- D. Mổ cắt lọc vết mổ

8. Bệnh nhân nam 30 tuổi, xuất hiện khối u vùng bẹn bẹn trái hơn 10 năm, kèm đau tức khi làm việc nặng, ấn không xẹp. Thể trạng tốt, khám vùng bẹn bẹn trái: có 1 khối u từ trên nếp bẹn xuống đến bìu, kích thước 5x13cm, mềm, ấn không xẹp, tinh hoàn bên trái không sờ được, tinh hoàn bên phải bình thường trong bìu. Siêu âm bụng: khối u vùng bẹn là mật độ mô mỡ, không có ruột. Để chẩn đoán xác định, cần chỉ định cận lâm sàng gì?

- A. Siêu âm bìu
- B. MSCT bụng chậu cản quang**
- C. Nội soi ổ bụng
- D. Chụp cản quang xoang phúc mạc

9. Bệnh nhân nữ 55 tuổi, nhập cấp cứu vì đau hạ sườn phải 1 ngày nay, không sốt, không ói, tiêu tiểu bình thường. Tỉnh, tiếp xúc tốt; mạch 85 lần/phút, huyết áp 120/60 mmHg, nhiệt độ 37°C, thở 18 lần/phút, SpO₂ 99%. Bụng mềm ấn đau ¼ trên phải, không đề kháng, dấu Murphy âm tính. Xét nghiệm máu: Bạch cầu 13 G/L; Creatinin 0.7 mg/dL; INR 1.3; tiểu cầu 210 G/L; bilirubin TP 1 mg/dL. MSCT bụng chậu cản quang: túi mật căng 71x90 mm, vách 2 mm, thành bất thuốc đều, lòng có vài sỏi 8 - 10 mm, không dịch ổ bụng, không thâm nhiễm mỡ xung quanh, ống mật chủ đường kính 7 mm, không sỏi cản quang. Theo Tokyo guideline 2018, chẩn đoán là gì?

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

10. Bệnh nhân nam 78 tuổi, đau bụng 3 ngày kèm táo bón và sốt nhẹ. Tiền sử: Đái tháo đường, viêm phế quản mạn. Khám: bụng chướng nhẹ, gõ vang, ấn đau $\frac{1}{4}$ dưới phải kèm đề kháng nhẹ. Thăm trực tràng: nhiều phân cứng ở trực tràng. Công thức máu: Bạch cầu 16 G/L, Neutrophil 86%. Siêu âm bụng: ruột thừa đường kính 9 mm, thâm nhiễm mỡ xung quanh. Cần làm gì tiếp theo?
- Mổ cắt ruột thừa**
 - Nội soi đại trực tràng
 - MSCT bụng chậu cản quang
 - Nội soi ổ bụng thăm sát
11. Bệnh nhân nam 46 tuổi, đau dưới sườn phải 3 ngày nay, không sốt, không ói, tiêu tiểu bình thường. Tiền sử: chưa ghi nhận bất thường. Bệnh nhân được chẩn đoán: Viêm đường mật cấp độ I theo Tokyo guidelines 2018 do sỏi ống mật chủ/sỏi túi mật. MRCP: ống mật chủ đường kính 8 mm, lòng có 2 sỏi 5 mm; ống túi mật đường kính 6 mm; túi mật không to, thành không dày, lòng có 1 sỏi đường kính 2 cm. Phương pháp điều trị phù hợp nhất là gì?
- Phẫu thuật nội soi cắt túi mật, lấy sỏi ống mật chủ qua ống túi mật**
 - Phẫu thuật nội soi cắt túi mật, mở ống mật chủ lấy sỏi, dẫn lưu Kehr
 - Phẫu thuật nội soi cắt túi mật, sau đó vài ngày ERCP lấy sỏi ống mật chủ
 - ERCP lấy sỏi ống mật chủ, sau đó phẫu thuật nội soi cắt túi mật cùng 1 lúc
12. Bệnh nhân nam 62 tuổi, đau thượng vị về đêm vài tháng nay, ăn chậm tiêu, đầy bụng, nôn ói, sụt 5 kg. Khám bụng lõm lòng thuyền, sờ không phát hiện khối u. Hạch thượng đòn không sờ thấy. Kết quả nội soi ghi nhận có 1 ổ loét, đường kính 4 cm, ở vùng hang vị gây hẹp môn vị và kết quả sinh thiết bờ ổ loét: carcinom tuyến biệt hóa vừa, xâm nhập. MSCT: di căn gan nhiều nốt 1-2 cm. Bệnh nhân được phẫu thuật cắt dạ dày làm sạch. Cận lâm sàng nào cần làm ở bệnh phẩm sau mổ để điều trị nhắm trúng đích sau này?
- Her 2**
 - Ki67
 - CD 20
 - CD 117
13. Bệnh nhân nữ 72 tuổi, bị vàng da 4 tuần nay, tiểu vàng sậm, tiêu phân bạc màu, không ngứa, không đau bụng, không sốt, không ói. Tiền sử: chưa ghi nhận bất thường. Tỉnh, tiếp xúc tốt; mạch 89 lần/phút, huyết áp 150/90 mmHg, nhiệt độ 37.2°C, thở 18 lần/phút, SpO2 98%, củng mạc mắt vàng. Bụng mềm, ấn không đau, không sờ được túi mật. Chẩn đoán nhiều khả năng nhất là gì?
- U Klatskin**
 - U bóng Vater
 - Xơ gan
 - Sỏi ống mật chủ
14. Bệnh nhân nam 87 tuổi, bị đau thắt bụng trên nền đau âm ỉ đã 1 ngày, buồn nôn, không sốt. Tiền sử: mổ mở cắt ruột thừa 10 năm; bị tăng huyết áp và tiểu đường điều trị liên tục hơn 30 năm. Mạch 100 lần/phút, huyết áp 150/80 mmHg. Bụng chướng nhẹ, ấn đau nhiều ở vùng rốn. Kết quả cận lâm sàng chẩn đoán là tắc ruột do xoắn. Phương pháp điều trị chính là gì?
- Hồi sức nước điện giải
 - Phẫu thuật**
 - Đặt thông mũi dạ dày
 - Kháng sinh tĩnh mạch

15. Bệnh nhân nữ 22 tuổi, hai tháng nay xuất hiện khối phồng dưới nếp bẹn phải, được thăm khám lâm sàng và cận lâm sàng chẩn đoán là: thoát vị đùi bên phải không nghẹt. 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
16. Bệnh nhân nữ 29 tuổi, đi khám vì sỏi túi mật không có triệu chứng, ăn uống bình thường, 4 tháng trước siêu âm có 1 viên sỏi túi mật đường kính 12 mm. Tiền sử: khoẻ mạnh. Siêu âm bụng kiểm tra: có 1 viên sỏi trong túi mật, đường kính 16 mm. Chỉ định điều trị như thế nào?
- A. **Tiếp tục theo dõi**
 - B. Tán sỏi ngoài cơ thể
 - C. Uống thuốc tan sỏi
 - D. Phẫu thuật nội soi cắt túi mật
17. Bệnh nhân nữ 38 tuổi, PARA: 1001, đến khám vì đau bụng dưới 2 ngày kèm sốt, tiểu gắt. Khám bụng: ấn đau hạ vị lệch phải. Để phân biệt viêm ruột thừa với viêm phần phụ, cần thực hiện điều gì?
- A. Dấu hiệu Rovsing
 - B. **Thăm âm đạo**
 - C. Thăm trực tràng
 - D. Nghiệm pháp cơ bịt
18. Bệnh nhân nam 53 tuổi, đã phát hiện viêm gan siêu vi B mạn và đang điều trị, siêu âm phát hiện khối u 3 cm ở thùy trái. Cận lâm sàng nào sau đây cần được chỉ định?
- A. Định lượng AFP
 - B. **Chụp MSCT bụng**
 - C. Chụp PET CT
 - D. Sinh thiết khối u
19. Bệnh nhân nam 70 tuổi, tăng huyết áp và tiểu đường 10 năm nay, điều trị không thường xuyên. Hai tháng nay hay bị ợ nóng, đầy bụng, ăn không tiêu, thỉnh thoảng đau quặn bụng vùng trên rốn, đường huyết lúc đói 5 tháng gần nhất dao động từ: 120, 171, 187, 153, 190 mg/dL. Tỉnh táo, BMI 27, mạch 84 lần/phút, huyết áp 130/70 mmHg. Bụng mềm, không sờ thấy u, không điểm đau, óc ách (-). Nội soi dạ dày: viêm sung huyết hang môn vị, H.pylori (-), tình trạng dạ dày còn ít dịch lẫn thức ăn. Chẩn đoán phân biệt nào sau đây là **KHÔNG** phù hợp?
- A. Hội chứng nguy ngập sau ăn (PDS)
 - B. Hội chứng đau thượng vị (EPS)
 - C. Chứng khó tiêu chức năng
 - D. **Hẹp môn vị do linistis plastica**
20. Bệnh nhân nữ 38 tuổi, đi cầu máu đỏ tươi 1 tháng. Khám: bụng mềm, không điểm đau, không u; thăm khám hậu môn trực tràng: có trĩ nội độ 3. Tiền sử gia đình có anh ruột bị polyp đại tràng. Nguyên nhân xuất huyết tiêu hoá được nghĩ đến nhiều nhất là gì?
- A. Polyp đại tràng
 - B. **Trĩ**
 - C. Ung thư đại tràng
 - D. Viêm loét đại tràng

21. Bệnh nhân nam 47 tuổi, nằm viện vì nôn ói và đau thượng vị nhiều ngày. Tỉnh táo, sinh hiệu ổn. Cao 170 cm, nặng 50 kg. Bụng mềm lõm, dấu Bouveret (+). Kết quả nội soi dạ dày: Lòng dạ dày ứ đọng nhiều dịch, tổn thương loét góc bờ cong nhỏ kéo dài đến tâm vị và gây hẹp môn vị. Kết luận: Hẹp môn vị nghi ung thư. Giải phẫu bệnh: Lymphoma dạ dày không Hodgkin. Chọn xử trí phù hợp?
- A. Mở hồng tràng
 - B. Nối vị tràng
 - C. Cắt toàn bộ dạ dày kèm nạo hạch D2
 - D. Cắt toàn bộ dạ dày không nạo hạch**
22. Bệnh nhân nữ 52 tuổi, tiền sử tăng huyết áp nhiều năm có điều trị thường xuyên, bị sỏi đường mật trong và ngoài gan lần đầu, được mổ nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi và đặt ống dẫn lưu Kehr. Siêu âm sau mổ còn sỏi trong gan 2 bên. Bao lâu sau mổ thì có thể lấy sỏi qua đường hầm ống Kehr ở bệnh nhân này?
- A. Sau 2 tuần
 - B. Sau 5 tuần
 - C. Sau 4 tuần
 - D. Sau 3 tuần**
23. Bệnh nhân nam 23 tuổi, bị đâm bằng dao vào vùng hạ sườn phải, vào viện sau 1 giờ. Tỉnh, vật vã, thở 26 lần/phút, mạch 110 lần/phút, huyết áp 90/70 mmHg, niêm nhợt. Nghe tiếng rì rào phế nang giảm ở bên phải. Bụng chướng vừa, có 1 vết thương dài 3 cm ở ngay dưới sườn phải-đường nách giữa, sắc gọn, đang rỉ máu, không có dịch tiêu hoá; ấn đau hố chậu phải và hạ vị. Công thức máu: WBC 15 G/L, RBC 2.8 T/L, HGB 9 g/L, HCT 27%, PLT 242 G/L. Siêu âm FAST: ít dịch màng phổi phải, nhiều dịch ở vùng gan và hạ vị. Để chẩn đoán, cần làm gì tiếp theo?
- A. Chọc dò ổ bụng và màng phổi chẩn đoán
 - B. MSCT ngực bụng
 - C. Chụp X quang ngực, bụng**
 - D. Thăm sát vết thương xem có thấu bụng không
24. Bệnh nhân nữ 52 tuổi, bị vàng da tăng dần 6 tháng nay, sụt 4 kg. Thể trạng trung bình, BMI 24, vàng mắt, niêm hồng. Hạch thượng đòn không to. Bụng mềm; túi mật to, ấn không đau. WBC 8.2 G/L, RBC 4.29 T/L, HGB 120 g/L, HCT 35 %, Bilirubin TP 24.87 mg/dl, Bilirubin TT 18.33 mg/dl, AST 43 U/L, ALT 52 U/L, CEA 5.1 ng/mL, CA 19.9: 38 U/mL, Albumin 3.2 g/dL
- MSCT bụng: Túi mật to, không sỏi; dẫn đường mật trong ngoài gan đến đoạn cuối, ống mật chủ 20 mm, không thấy sỏi và u. Để chẩn đoán cần chỉ định cận lâm sàng gì?
- A. Siêu âm qua nội soi tá tràng
 - B. Chụp đường mật xuyên gan qua da (PTC)
 - C. Siêu âm qua nội soi ổ bụng
 - D. Nội soi tá tràng ống nghiêng**
25. Bệnh nhân nữ 55 tuổi, bệnh khởi phát nhiều tháng với vàng da tăng dần, khó tiêu, mệt mỏi, sụt cân, cách nhập viện 2 tuần đau vùng thượng vị, sốt lạnh run. Tỉnh táo, mạch 100 lần/phút, huyết áp 110/60 mmHg, nhiệt độ 38.5°C, thể trạng gầy, da vàng sẫm, ấn đau thượng vị. WBC 13 G/L, RBC 2.09 T/L, HGB 90 g/L, HCT 28 %, PLT 280 G/L, Bilirubin TP 9.69 mg/dl, Bilirubin TT 6.21 mg/dl, CEA 12 ng/ml, CA 19.9: 1826 U/mL, Albumin 2.7 g/dL,

Amylase máu 36 U/L. Siêu âm bụng: dẫn đường mật trong ngoài gan, ống mật chủ d # 21 mm, chưa thấy bất thường trong lòng ống mật chủ; ống Wirsung dẫn. MSCT bụng: dẫn ống Wirsung và dẫn đường mật trong ngoài gan 2 bên d # 12 mm, ống mật chủ d # 20 mm, đoạn cuối có tổn thương nhô vào lòng tá tràng nghi u Vater. Bệnh nhân được hồi sức và dùng kháng sinh tiêm tĩnh mạch. Điều trị tiếp theo như thế nào?

A. Giải áp đường mật

B. Phẫu thuật cắt khối tá tụy

C. Nối mật ruột, nối vị tràng

D. Hóa trị

26. Bệnh nhân nữ 59 tuổi, ăn uống chậm tiêu gần 1 tháng nay kèm theo làm việc hay mệt mỏi. Khám bụng mềm xẹp, sờ không phát hiện gì lạ. Kết quả nội soi ghi nhận ở hang vị có 1 thương tổn nông, đường kính # 1,5 cm, dạng 0-IIa và kết quả sinh thiết: carcinom tuyến biệt hóa tốt. Cận lâm sàng nào thường **ÍT** có giá trị trong chẩn đoán giai đoạn ở bệnh nhân này?

A. Siêu âm đầu dò qua ngã nội soi

B. Siêu âm bụng

C. Chụp dạ dày cản quang

D. MSCT bụng chậu cản quang

27. Bệnh nhân nữ 31 tuổi, đang mang thai 36 tuần, khám thai: thai phát triển bình thường, không đau bụng. Bụng mềm, ấn vùng gan không đau. Siêu âm thai: bình thường. Siêu âm bụng: u gan phải to d# 10cm. Xét nghiệm máu: AFP 2 U/mL, CEA 3 ng/mL, CA 19-9: 1 U/mL.

Tiền sử: cách nay 3 năm, phát hiện u gan 1.5 cm khi siêu âm, không có triệu chứng lâm sàng. Xét nghiệm không thấy viêm gan B và không viêm gan C; một năm trước: siêu âm lại u gan kích thước 2 cm ở gan phải, được làm các cận lâm sàng và xác định u gan lành tính.

Cần làm gì tiếp theo?

A. Chụp thêm MSCT bụng chậu

B. Sinh thiết gan

C. Theo dõi tiếp đến sau sinh đánh giá lại

D. Chụp thêm phim MRI bụng chậu

TÌNH HUỐNG CHO 3 CÂU TỪ 28 ĐẾN 30

Bệnh nhân nữ 62 tuổi, đi tiêu nhầy máu 5 tháng nay kèm sụt 4 kg. Thăm trực tràng: không sờ được u, có ít máu dính găng.

28. Để chẩn đoán cần chỉ định cận lâm sàng nào?

A. CEA

B. Nội soi đại tràng

C. MRI chậu

D. MSCT bụng chậu

29. Kết quả cận lâm sàng chẩn đoán là ung thư trực tràng cao, giai đoạn cT3N0M0. Theo AJCC 8th, giai đoạn u T3 có ý nghĩa là gì?

A. U xâm lấn lớp phúc mạc tạng

B. U xâm lấn qua lớp cơ đến lớp dưới thanh mạc

C. U xâm lấn trực tiếp đến cơ quan lân cận

D. U xâm lấn lớp cơ

30. Kết quả đánh giá giải phẫu bệnh sau mổ là pT3N1M0. Phương pháp điều trị sau mổ nào được lựa chọn là gì?

A. Hóa trị bổ trợ

- B. Theo dõi, không can thiệp gì thêm
- C. Hóa xạ trị bổ trợ
- D. Xạ trị bổ trợ

TÌNH HUỐNG CHO 2 CÂU TỪ 31 ĐẾN 32

Bệnh nhân nữ 65 tuổi, đau bụng 12 giờ, khởi phát đột ngột vùng thượng vị sau lan khắp bụng, cường độ vừa, không sốt, không nôn. Tỉnh táo, mệt mỏi, mạch 110 lần/phút, huyết áp 110/60 mmHg, SpO2 92%, thở 24 lần/phút. Phổi không rale, thở không co kéo. Bụng chướng nhẹ, có sẹo mổ lấy thai đường giữa dưới rốn, bụng mềm, không đề kháng, ấn đau chói khắp bụng. Tiền sử: PARA 2002, mổ lấy thai 2 lần, yếu liệt 2 chi dưới do đau khớp điều trị không rõ, tiểu đường type II điều trị không liên tục.

31. Xử trí ban đầu khi tiếp nhận bệnh nhân tại khoa cấp cứu?
- A. Ceftriaxone 2g tiêm mạch chậm
 - B. Paracetamol 1g truyền tĩnh mạch C giọt/phút
 - C. NaCl 0.9% 500ml truyền tĩnh mạch**
 - D. Đặt ống thông mũi dạ dày
32. Kết quả chụp X quang bụng đứng không có hơi tự do. Cần làm cận lâm sàng gì để chẩn đoán?
- A. Đặt ống Levine bơm 300 mL không khí và chụp lại x quang bụng đứng
 - B. Siêu âm bụng
 - C. MSCT bụng chậu cản quang**
 - D. Nội soi dạ dày

TÌNH HUỐNG CHO 2 CÂU TỪ 33 ĐẾN 34

Bệnh nhân nữ 57 tuổi, đau bụng quặn từng cơn trên nền đau liên tục, đau khởi phát sau ăn sáng, trước lúc vào viện 4 giờ, kèm có cảm giác buồn nôn nhưng không nôn, tiêu phân lỏng 2 lần, ít phân vàng, không máu. Tiền sử: mổ triệt sản năm 33 tuổi và mổ đoạn nhũ do ung thư vú cách 1 năm hiện u tái phát tại chỗ nhưng chưa điều trị gì thêm. Khám có vết loét to vùng sẹo mổ ở ngực trái 5 cm, bụng không chướng, sẹo mổ 5 cm đường ngang trên xương mu lành tốt, ấn đau nhiều vùng rốn.

33. Chẩn đoán nghĩ tới đầu tiên là gì?
- A. Tắc mạch mạc treo
 - B. Ung thư vú di căn gan biến chứng xuất huyết, vỡ
 - C. Tắc ruột do thắt**
 - D. Thủng dạ dày tá tràng
34. Cận lâm sàng có giá trị để chẩn đoán là gì?
- A. X quang bụng đứng không sửa soạn
 - B. MSCT bụng chậu có cản quang**
 - C. X quang ngực thẳng
 - D. Siêu âm bụng

TÌNH HUỐNG CHO 2 CÂU TỪ 35 ĐẾN 36

Bệnh nhân nữ 27 tuổi, đi xe đạp ban đêm trúng phải tảng đá té gập người về phía trước, tay cầm xe va vào bụng trên, vào viện sau 2 giờ. Tỉnh táo, mạch 90 lần/phút, huyết áp 105/80 mmHg. Thượng vị có vết bầm máu, ấn đau ở thượng vị, hạ vị và hố chậu không đau. Xét nghiệm máu: WBC 10 G/L; RBC 4 T/L; PLT 240 G/L; CRP 45 ng/mL; Bilirubin 1 mg/dL; AST 38 U/L; ALT 40 U/L; GGT 52 U/L; Lipase 450 U/L; Amylase 300 U/L; Creatinin 0.8 mg/dL; siêu âm bụng không thấy dịch tự do ổ bụng. Sau nhập viện 12 giờ bệnh nhân thấy đau bụng tăng kèm sốt, buồn nôn, siêu âm lần 2 không có dịch ổ bụng.

35. Bệnh nhân bị chấn thương tạng nào?

- A. **Tụy**
- B. Dạ dày
- C. Ruột non
- D. Gan

36. Cận lâm sàng cần chỉ định để chẩn đoán là gì?

- A. X quang bụng có dùng thuốc cản quang đường uống
- B. **MSCT bụng chậu cản quang**
- C. Chọc rửa ổ bụng chẩn đoán
- D. Nội soi ổ bụng chẩn đoán

TÌNH HUỐNG CHO 2 CÂU TỪ 37 ĐẾN 38

Bệnh nhân nữ 52 tuổi, nhiều năm nay bị trĩ nội sa ra ngoài khi đi tiêu và dùng tay đẩy vào được. Khám hậu môn và nội soi đại tràng: có 3 búi trĩ nội ở vị trí 4, 8 và 11 giờ, không có trĩ ngoại.

37. Để chẩn đoán độ sa của búi trĩ, cần chỉ định cận lâm sàng nào?

- A. Nội soi đại trực tràng
- B. X quang đại tràng
- C. **Quay videoproctoscope**
- D. Chụp MRI chậu

38. Bệnh nhân được mổ điều trị trĩ bằng phẫu thuật Longo. Biến chứng sau phẫu thuật ở bệnh nhân là gì? **CHỌN CÂU SAI**

- A. Hẹp hậu môn
- B. Đau hậu môn
- C. Thủng trực tràng
- D. **Da thừa hậu môn**

TÌNH HUỐNG CHO 2 CÂU TỪ 39 ĐẾN 40

Bệnh nhân nam 26 tuổi, tám ngày nay, cảm giác sưng đau hậu môn ngày càng nhiều, kèm sốt nhẹ, tiểu vàng trong, đi tiêu phân vàng thành khuôn, kèm ít dịch nhầy.

Khám hậu môn: khối sưng nóng đỏ đau cạnh hậu môn từ 9-10-12g, d# 5 cm, sát rìa hậu môn. Lòng trực tràng trơn láng. Cơ thắt hậu môn co tốt. Rút căng không máu.

Xét nghiệm máu: Bạch cầu 16 G/L, Neutrophil 85%. Siêu âm qua lòng trực tràng: khối echo kém ở trong khoang cạnh hậu môn kích thước 62 mm, không thấy lỗ rò vào hậu môn, cơ thắt hậu môn bình thường.

39. Vi khuẩn gây bệnh thường gặp nhất trong áp-xe này là gì?

- A. *Pseudomonas aeruginosa*
- B. *Streptococcus* spp
- C. ***Escherichia coli***
- D. *Klebsiella* sp

40. Chỉ định phương pháp điều trị chính cho bệnh nhân này như thế nào?

- A. Chọc dẫn lưu áp-xe
- B. Kháng sinh tĩnh mạch
- C. Phẫu thuật điều trị triệt để một thì
- D. **Phẫu thuật rạch áp-xe**

41. Hãy cho biết kết quả xét nghiệm nội tiết nào sau đây phù hợp với suy hạ đồi?
- FSH tăng, Estradiol tăng
 - FSH tăng, Estradiol giảm
 - FSH giảm, Estradiol giảm**
 - FSH không đổi, Estradiol tăng
42. Hãy cho biết cơ chế gây xuất huyết tử cung cơ năng ở tuổi dậy thì?
- Thiếu xung GnRH để kích thích phóng thích FSH và LH
 - Thiếu xung FSH làm cho nang noãn không phát triển
 - Thiếu đỉnh LH dẫn đến hiện tượng không phóng noãn**
 - Thiếu đỉnh FSH dẫn đến hiện tượng không phóng noãn
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 11000 mUI/mL. Xử trí tiếp theo là gì?
- Tái khám 1 tuần
 - Siêu âm phụ khoa**
 - Hút lại lòng tử cung
 - Điều trị methotrexate
44. Cô A., 30 tuổi, đang có 2 bạn tình cùng một lúc, hôm nay cô đến khám phụ khoa vì ra dịch âm đạo nhiều và tiểu gắt buốt. Khám ghi nhận cùng đồ sau động nhiều dịch tiết vàng loãng có bọt, cổ tử cung có hình ảnh như sau:



- Chỉ định xét nghiệm nào được ưu tiên thực hiện?
- Soi tươi + nhuộm Gram**
 - Soi dưới kính hiển vi nền đen
 - NAATs
 - Cấy và kháng sinh đồ
45. Cô A., 29 tuổi, tiền căn sanh non lúc thai 34 tuần vì ối vỡ non, thai lần này 16 tuần, khám vì có huyết trắng vàng hôi, soi tươi có ít clue cell và nhỏ lên KOH 10% có mùi hôi. Xử trí nào là phù hợp?
- Chưa có chỉ định điều trị
 - Metronidazole uống**
 - Clindamycin đặt âm đạo
 - Bổ sung lactobacillus
46. Cần làm gì khi thai phụ bị giang mai và dị ứng với Penicilline?
- Đổi qua nhóm Beta lactam khác

- B. Đòi qua một nhóm Macrolid
C. Giải miễn cảm với Penicilline
 D. Giảm nửa liều Penicilline
47. Cô A., 25 tuổi, đến khám vì tiết dịch âm đạo 4 ngày nay, không có triệu chứng đau, không ngứa. Khám thấy dịch âm đạo xám loãng, hôi, với pH = 5. Soi dịch âm đạo trên kính hiển vi thấy hình ảnh clue cell. Chẩn đoán là gì?
 A. Viêm âm đạo do nấm
 B. Viêm âm đạo do *Trichomonas*
C. Loạn khuẩn âm đạo
 D. Viêm vùng chậu cấp
48. Xử trí nào sau đây là phù hợp với nhiễm khuẩn âm đạo tái phát?
 A. Metronidazole 2g 1 lần duy nhất và điều trị cho chồng
 B. Metronidazole đặt âm đạo trong 7 ngày
C. Clindamycin dạng uống trong 7 ngày
 D. Cả 3 lựa chọn đều có hiệu quả tương đương
49. Điều trị nào sau đây hiệu quả nhất với viêm âm hộ - âm đạo do nấm lần đầu?
 A. Nhóm -azole uống
B. Nhóm -azole đặt âm đạo
 C. Nhóm -triene đặt âm đạo
 D. Nistatin
50. Cô A. đến khám vì tới hôm trước có quan hệ không ngừa thai. Chu kỳ kinh của cô không đều, 30-60 ngày, kinh chót cách nay khoảng 3-4 tuần. Cô có cần uống thuốc ngừa thai khẩn cấp không, lý do?
 A. Không, do quan hệ vào ngày không có nguy cơ
 B. Không, do quan hệ sau ngày rụng trứng
 C. Có, do đã quan hệ gần ngày rụng trứng
D. Có, do không xác định được ngày rụng trứng
51. Nguyên nhân xuất huyết tử cung bất thường nào thường gặp nhất ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản?
 A. Do viêm
 B. Do ác tính
C. Do cấu trúc
 D. Do thuốc
52. Cô A., 32 tuổi, PARA 2002, cô vừa sinh mổ được 3 tháng, đang cho bé bú. Cô đã có kinh lại, chu kỳ đều 28 ngày. Cô muốn ngừa thai hiệu quả, an toàn và lâu dài. Phương pháp nào dưới đây đáp ứng được 3 yêu cầu đó?
 A. COCs
B. Implanon
 C. Cho con bú
 D. Tránh ngày phóng noãn

Tình huống dùng chung cho câu 53-54

Cô A., 37 tuổi, đến khám phụ khoa định kỳ và phát hiện một khối u buồng trứng bên Phải, kích thước 95*40*35mm, có mô đặc bên trong kích thước 6 mm, thành nang trơn láng, không kèm dịch báng, điểm màu 1. CA 125: 46 U/mL.

53. Bạn nhận định như thế nào về u buồng trứng của cô A.?

- A. Cần thêm dữ kiện
 - B. Khối u buồng trứng cơ năng
 - C. Khối u buồng trứng thực thể không tân lập
 - D. Khối u buồng trứng thực thể tân lập**
54. Xử trí nào là đúng?
- A. MRI bụng chậu
 - B. Hẹn tái khám mỗi 3 tháng
 - C. COCs 3 tháng
 - D. Phẫu thuật**
55. Nang hoàng tuyến có thể gặp trong tình huống nào?
- A. Rối loạn phóng noãn ở tuổi dậy thì
 - B. Bệnh nguyên bào nuôi**
 - C. Hội chứng buồng trứng đa nang
 - D. Hậu sản
56. Cô A., 45 tuổi, khám vì ra máu tử cung ít, rỉ rả 2 tháng nay. Khám: âm đạo, cổ tử cung bình thường, ít máu chảy ra từ tử cung. Tử cung lớn hơn bình thường, 2 phần phụ không sờ chạm. Siêu âm: nội mạc tử cung dày không đều. Beta hCG âm tính. Chỉ định nào tiếp theo là cần thiết?
- A. Siêu âm gray scale, bơm nước lòng tử cung
 - B. Siêu âm doppler, bơm nước lòng tử cung
 - C. MRI bụng chậu
 - D. Sinh thiết kênh lòng tử cung**
57. Cô A., 32 tuổi, PARA 0000, đến khám vì ra máu kinh kéo dài, lượng nhiều. Khám: tử cung to bằng thai 8 tuần. Siêu âm: nhân xơ tử cung L3 kích thước 50x40x30mm, tiếp xúc nội mạc tử cung. Hướng can thiệp nào là CHỐNG CHỈ ĐỊNH ?
- A. GnRH đồng vận
 - B. SPRM
 - C. Bóc nhân xơ
 - D. Thuyên tắc mạch máu chọn lọc**
58. Cô A., 37 tuổi, PARA 2002, đến khám vì tình cờ phát hiện nhân xơ tử cung. Khai thác bệnh sử không ghi nhận bất thường. Khám: tử cung to bằng thai 12 tuần. Siêu âm: hình ảnh nhiều nhân xơ tử cung L5-6 ở đáy thân đường kính từ 2-5cm. Xử trí phù hợp là gì?
- A. Theo dõi**
 - B. SPRM
 - C. Bóc nhân xơ
 - D. Cắt tử cung
59. Cô A., 33 tuổi, đã có kết quả co-testing âm tính lần đầu tiên và đã từng tiêm ngừa HPV, lịch tầm soát tiếp theo như thế nào?
- A. Co-testing 03 năm sau
 - B. Co-testing 05 năm sau**
 - C. Tầm soát đơn thuần bằng tế bào học mỗi 03 năm
 - D. Tầm soát đơn thuần bằng tế bào học mỗi 05 năm
60. Cô A., 55 tuổi đã cắt tử cung toàn phần và 2 phần phụ cách đây 3 năm vì CIN 3, cô chưa đi tái khám lại lần nào. Kế hoạch tầm soát ung thư cổ tử cung của cô A. như thế nào?
- A. Không cần tầm soát nữa

- B. Test HPV định kì
C. Phết tế bào mồm cắt
 D. Soi lại mồm cắt
61. Cô A., 39 tuổi, PARA 2002, kết quả tế bào học cổ tử cung là HSIL. Xử trí tiếp theo là?
 A. HPV test
B. LEEP
 C. Cắt đoạn cổ tử cung
 D. Cắt tử cung
62. Chiến lược tầm soát ung thư vú nào sau đây là phù hợp cho một người phụ nữ 30 tuổi có mẹ ruột vừa qua đời vì ung thư vú?
A. Nhũ ảnh mỗi năm 1 lần
 B. MRI vú mỗi năm 1 lần
 C. Siêu âm vú kết hợp nhũ ảnh mỗi năm 1 lần
 D. Tự nhận thức về vú
63. Cô A. 35 tuổi, có chỉ định điều trị đau vú bằng nội tiết, thuốc nào được xem là lựa chọn đầu tay ?
A. Tamoxifene
 B. Bromocriptine
 C. POPs
 D. COCs
64. Cô A., 52 tuổi, mãn kinh 2 năm. Trong chế độ ăn hàng ngày cần đặc biệt chú ý bổ sung vi chất nào?
 A. Kẽm
 B. Sắt
C. Calci
 D. Phospho
65. Cô A., 20 tuổi, chu kỳ kinh đều, 28 ngày; trễ kinh 2 tuần, nồng độ hCG huyết thanh là 500.000 mIU/mL. Kết luận nào phù hợp nhất?
 A. Thai nằm ngoài tử cung
 B. Song thai trong tử cung, phát triển bình thường
 C. Thai kỳ đơn thai phát triển bình thường
D. Thai trứng
66. Cô A. có thai tự nhiên, không nhớ rõ kinh sót. Kết quả siêu âm gần nhất ghi nhận song thai trong tử cung 8 tuần và 8 tuần 4 ngày. Dựa vào dữ kiện nào để tính dự sinh cho cô A.?
 A. Theo kích thước thai nhỏ hơn trong song thai
B. Theo kích thước thai lớn hơn trong song thai
 C. Cần thêm 1 siêu âm nữa ở 2 tuần sau
 D. Cần thêm 1 siêu âm nữa ở 4 tuần sau
67. Bệnh nhân đang điều trị tăng huyết áp mạn tính bằng thuốc ức chế men chuyển mỗi ngày, phát hiện mang thai 6 tuần. Xử trí nào tiếp theo là đúng?
 A. Giảm xuống liều tối thiểu
 B. Dừng sử dụng thuốc, chỉ uống khi có tăng huyết áp
 C. Tạm ngưng thuốc, uống trở lại từ 20 tuần
D. Đổi sang một loại thuốc hạ áp khác

68. Cô A., 25 tuổi, PARA 0000, trễ kinh 2 tuần, tự thử QS (+). Hôm nay ra máu âm đạo ít, rỉ rỉ, không kèm đau bụng. Việc đầu tiên cần làm là gì?

- A. **Đặt mổ vệt**
- B. Beta hCG định lượng
- C. Siêu âm ngã âm đạo
- D. Siêu âm ngã bụng

69. Cô A., PARA 0000, đã tiêm ngừa 01 mũi VAT trước mang thai 3 tháng. Hôm nay thai của cô A được 30 tuần. Thai kỳ này cô cần tiêm VAT như thế nào?

- A. Không cần tiêm
- B. Tuổi thai quá lớn để tiêm VAT
- C. **01 mũi vào hôm nay**
- D. 02 mũi cách nhau tối thiểu 01 tháng

Tình huống dùng chung cho câu 70-71

Sản phụ A., 30 tuổi, PARA 1001 (sinh thường 3600g). Thai 39 tuần, khám thai định kỳ không phát hiện bất thường. Vào chuyển dạ tự nhiên. Ước lượng cân thai 3200g. Hiện cổ tử cung 4cm, 70%, ngôi đầu, -1, ối vỡ trắng đục, khung chậu bình thường. CTG như hình



70. Kết luận gì về kết quả CTG (theo ACOG 2009)?

- A. Nhóm I
- B. **Nhóm II**
- C. Nhóm III
- D. Chưa đủ dữ kiện đánh giá

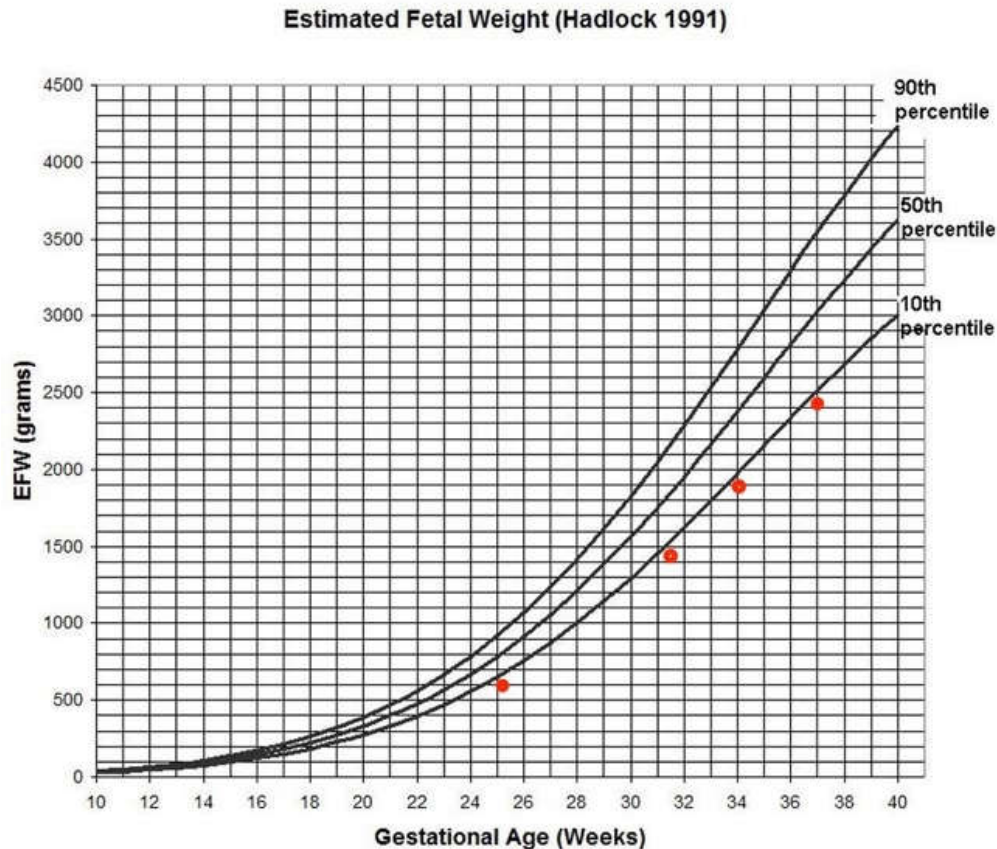
71. Xử trí gì tiếp theo?

- A. Theo dõi chuyển dạ bình thường
- B. **Hồi sức thai**
- C. Mổ lấy thai
- D. Computerized CTG

72. Sản phụ A., 32 tuổi, con so. Khám thai phát hiện tăng huyết áp từ 10 tuần, điều trị liên tục, ổn định ở mức 130/70 - 140/80 mmHg với Methyldopa. Hôm nay thấy nhức đầu nhiều nên đi khám, thai hiện tại 36 tuần, huyết áp 170/110mmHg, đạm niệu 2+/dipstick. Chẩn đoán phù hợp là gì?

- A. Tăng huyết áp (THA) thai kỳ
- B. Tăng huyết áp mãn trên thai
- C. Tiền sản giật nặng
- D. Tiền sản giật nặng trên nền THA mãn**

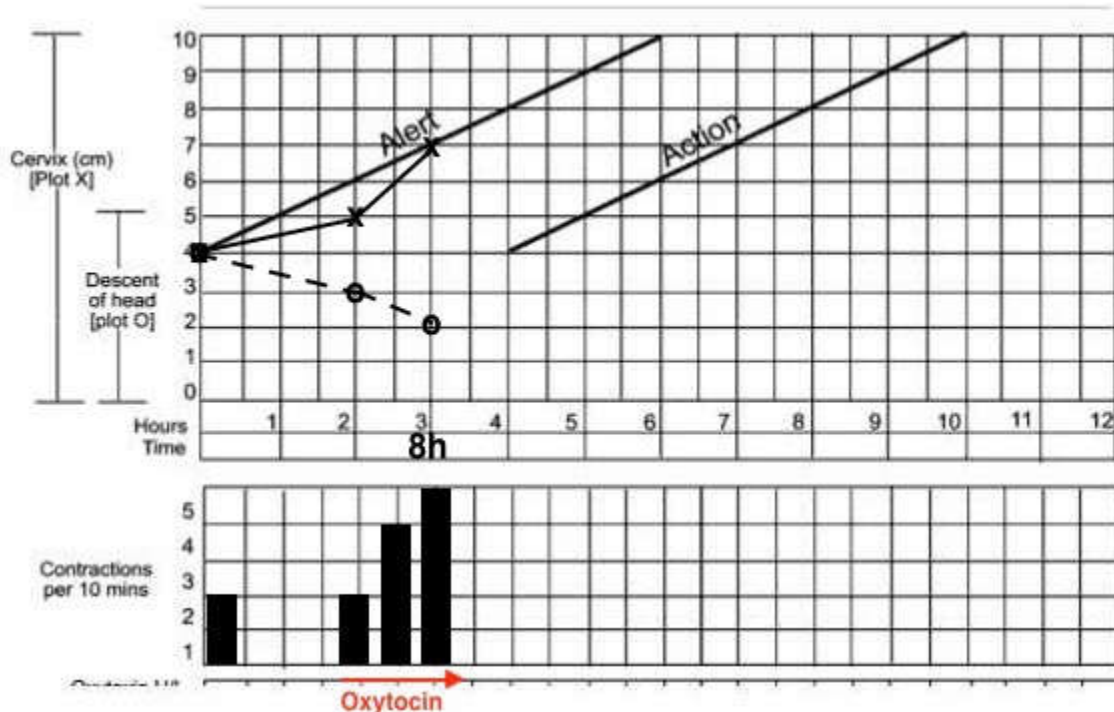
73. Sản phụ A., 21 tuổi, con so. Cân nặng bé được biểu thị trên biểu đồ tăng trưởng như hình. Khám thai, siêu âm Doppler không bất thường gì khác. Vấn đề của thai kỳ là gì?



- A. Tăng trưởng trong giới hạn bình thường
- B. Thai chậm tăng trưởng
- C. Thai nhỏ hơn tuổi thai**
- D. Chưa đủ dữ kiện

Tình huống dùng chung cho câu 74-75

Sản phụ A., 33 tuổi, PARA 1001 (sinh thường 3800g). Khám thai bình thường. Hiện thai 39 tuần, sinh hiệu mẹ bình thường, ước lượng cân thai 3000g, ngôi đầu, ối vỡ lúc 1h, được tăng co lúc 7h, biểu đồ chuyển dạ như hình



74. Chỉ định tăng cơ có hợp lý không?
- Chưa hợp lý, cần chờ thêm 6 giờ nữa
 - Chưa hợp lý, cần chờ thêm 12 giờ nữa
 - Hợp lý, vì cơn gò thừa và sản đồ lệch phải**
 - Hợp lý, vì ối vỡ lâu
75. Xử trí lúc 8h là gì?
- Theo dõi thêm 1 giờ
 - Cho thuốc giảm gò
 - Ngưng oxytocin**
 - Mổ lấy thai
76. Theo WHO, cần làm gì trong giai đoạn 3 chuyển dạ?
- Chờ đợi nhau bong tự nhiên
 - Làm nghiệm pháp bong nhau
 - Kéo dây rốn có kiểm soát**
 - Bóc nhau bằng tay

Tình huống dùng chung cho câu 77-78

Sản phụ A., 37 tuổi, con so. Khám thai định kỳ không phát hiện bất thường. Hôm nay, nhức đầu nhiều nên đi khám, thai 35 tuần, huyết áp 170/110 mmHg (đo 2 lần). Tiểu cầu 80000/mcL. AST 155U/L, ALT 125U/L. Thông tiểu thấy nước tiểu màu nâu. Tim thai 140 lần/phút

77. Chẩn đoán là gì?
- Cơn tăng huyết áp nặng trên thai
 - Tăng huyết áp kèm viêm gan cấp trên thai
 - Tiền sản giật nặng
 - Hội chứng HELLP**
78. Sau khi ổn định nội khoa, xử trí tiếp theo là gì?
- Tái khám 3 ngày
 - Kiểm tra và điều trị viêm gan B, C nếu có

C. Nhập viện, dưỡng thai

D. Chấm dứt thai kỳ

79. Cô A., sau sanh mổ 1 tháng, đang nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn. Chế độ ăn nào phù hợp?

A. Cân đối 4 nhóm thực phẩm

B. Ăn nhiều các món kho mặn

C. Tăng thành phần chất béo

D. Ăn nhiều thực phẩm từ ngũ cốc

80. Cô A., sau sanh thường 2 ngày. Hôm nay thấy căng 2 bên vú, nặn ra ít sữa, sốt nhẹ 37,8 độ C. Chẩn đoán nào phù hợp?

A. Cương sữa

B. Tắc tuyến vú

C. Viêm tuyến vú

D. Áp xe tuyến vú

81. Gãy phình vỏ xương trẻ em thường gặp nhất ở vị trí nào?

A. Đầu dưới xương đùi

B. Đầu dưới xương quay

C. Đầu dưới xương cánh tay

D. Đầu dưới xương chày

82. Bé nam, 6 tuổi, sưng đau khuỷu trái sau chạy té. Xquang khuỷu trái như hình bên dưới. Đây là loại gãy nào theo phân loại của Gartland?



A. 1

B. 2

C. 3

D. 4

83. Một bệnh nhân bị giới hạn vận động khớp khuỷu, có tư thế khởi đầu là gấp 30°. Bệnh nhân không thể duỗi khuỷu hoàn toàn nhưng có thể gấp vào đến tối đa 150°. Biên độ gấp – duỗi của khuỷu được hiển thị bằng cách viết nào sau đây?

A. 0° - 150° - 30°

B. 150° - 30° - 0°

C. 150° - 0° - 30°

D. 0° - 30° - 150°

84. Bệnh nhân nữ, 28 tuổi, đi xe máy bị xe gấn máy ngược chiều đụng té chống tay xuống đất, được chẩn đoán là gãy kín 1/3 giữa thân xương cánh tay trái. Tuy nhiên bệnh nhân lại không thể duỗi cổ tay và khớp bàn ngón tay. Biến chứng gì có khả năng xảy ra nhất trong tình huống trên?

- A. Chèn ép khoang cánh tay
 - B. Tổn thương động mạch cánh tay
 - C. Tổn thương thần kinh quay**
 - D. Đứt gân duỗi cổ tay và các ngón tay
85. Bệnh nhân nam 32 tuổi vào viện vì đau căng tay trái do bị đánh. Theo phản xạ tự nhiên, bệnh nhân giơ tay lên đỡ. Ngay sau đó bệnh nhân thấy căng tay bị “lạc lia” và rất đau ở 1/3 trên căng tay. Thăm khám bệnh nhân có điểm đau chói ở 1/3 trên xương trụ, sờ thấy được chỏm quay trật ra phía ngoài khuỷu. Không có dấu hiệu tổn thương mạch máu hay thần kinh. Chẩn đoán được nghĩ nhiều nhất là gì?
- A. Gãy 1/3 trên 2 xương căng tay
 - B. Trật khớp khuỷu
 - C. Gãy Galeazzi
 - D. Gãy Monteggia**
86. Bệnh nhân nam 32 tuổi, đi xe máy bị xe máy khác đụng té, được bắt động tạm đùi phải bằng 3 nẹp gỗ và được đưa đến bệnh viện. Lúc nhập viện (6 giờ sau tai nạn) bệnh nhân tỉnh táo, mạch 110 lần/phút, huyết áp 100/70mmHg, thở 24 lần/phút, biến dạng gấp góc ở 1/3 giữa đùi phải. Tiếp nhận bệnh nhân tại phòng cấp cứu, cần chỉ định các Xquang nào sau đây?
- A. Xquang xương đùi phải thẳng nghiêng, Xquang khung chậu thẳng nghiêng, Xquang phổi thẳng.
 - B. Xquang xương đùi phải thẳng nghiêng, Xquang khung chậu thẳng, Xquang phổi thẳng.**
 - C. Xquang xương đùi phải thẳng, Xquang khung chậu thẳng, Xquang khớp háng phải nghiêng.
 - D. Xquang xương đùi phải thẳng, Xquang khung chậu thẳng nghiêng, Xquang phổi thẳng.
87. Bệnh nhân nam 62 tuổi, nhập viện vì trượt chân té tại nhà, sau té bệnh nhân đau nhiều tại vùng háng phải. Hiện tại tỉnh táo, sinh hiệu ổn, đau nhiều tại vùng gãy. Bệnh nhân có đái tháo đường 2 năm điều trị ổn định. Xquang của bệnh nhân là hình bên dưới. Giải pháp nào sau đây phù hợp cho bệnh nhân này?



- A. Bột chậu lưng chân
- B. Kéo liên tục trên khung Braun
- C. Kết hợp xương đinh nội tuỷ**
- D. Thay khớp háng toàn phần

88. Bệnh nhân bị máy cắt vào bàn tay trong lúc làm việc như hình bên dưới. Sơ cứu phần bàn tay đứt lìa tuân thủ theo nguyên tắc nào sau đây?



- A. Bảo quản ẩm trực tiếp
 - B. Bảo quản ẩm gián tiếp
 - C. Bảo quản lạnh trực tiếp
 - D. Bảo quản lạnh gián tiếp**
89. Một bệnh nhân được chẩn đoán viêm tấy bàn tay phải giai đoạn tụ mủ. Phương pháp điều trị nào sau đây là phù hợp nhất?
- A. Kháng sinh
 - B. Chọc hút mủ và kháng sinh
 - C. Mổ cắt lọc và kháng sinh**
 - D. Kháng sinh, bất động và kê bàn tay cao
90. Một bệnh nhân nữ, 30 tuổi, sưng đau cổ tay phải, không sốt nhiều tháng nay, càng ngày càng ít đáp ứng với thuốc giảm đau. Hình ảnh lâm sàng và X- quang cổ tay như hình bên dưới. Chẩn đoán nào được nghĩ đến nhiều nhất?



- A. Thoái hóa nguyên phát khớp cổ tay
 - B. Hoại tử xương thuyền và xương nguyệt
 - C. Viêm khớp cổ tay do vi trùng lao**
 - D. Hư khớp cổ tay do viêm
91. Một nam thanh niên 25 tuổi chơi tennis, trượt chân đập đầu vào lưới và té ngửa ra sau. Sau té thấy đau cổ ít, đau ít vùng chẩm, tê tứ chi nhưng vẫn vận động được. Được sơ cứu bằng đặt

nếp cổ. X-quang cột sống cổ thẳng nghiêng, C1-C2 há miệng không thấy dấu hiệu gãy xương hay trật khớp. Cần phải làm thêm thăm dò hình ảnh học nào sau đây ?

- A. Xquang cột sống cổ động
- B. Chụp CT Scan cột sống cổ
- C. Chụp CT Scan cột sống cổ có thuốc cản quang
- D. Chụp cộng hưởng từ (MRI) cột sống cổ**

92. Một bé gái 3 tháng tuổi, được chẩn đoán là rối loạn phát triển khớp háng bẩm sinh (DDH) bên trái. Điều trị thích hợp nhất cho trường hợp này là gì?

- A. Mang đai Pavlik**
- B. Kéo qua da rồi nắn
- C. Nắn bó bột chậu
- D. Phẫu thuật sớm

93. Bệnh nhân nữ 50 tuổi, gãy đầu dưới xương quay tay trái, điều trị bảo tồn bằng bột. Sau khi tháo bột, vùng cẳng tay trái teo cơ nhẹ, sức cơ 4/5. Để phục hồi sức cơ vùng cẳng tay, bài tập vận động nào được chọn lựa?

- A. Thụ động
- B. Chủ động trợ giúp
- C. Chủ động tự do
- D. Kháng lực**

94. Phương thức vật lý trị liệu nào có hiệu quả trong điều trị loét do đè ép hiện nay?

- A. Hồng ngoại
- B. Laser**
- C. Siêu âm
- D. Sóng ngắn

95. Phương pháp nào đóng vai trò quan trọng nhất cần thực hiện để phòng ngừa teo cơ ở người bệnh đang mang bột điều trị gãy đầu dưới xương quay?

- A. Kích thích điện thần kinh cơ vùng tay ở ngoài bột
- B. Gấp - duỗi chủ động các khớp bàn, ngón tay**
- C. Gấp - duỗi thụ động khớp vai
- D. Massage ngược dòng vùng bàn tay

96. Khi sờ vào ổ gãy chúng ta có thể tìm được dấu hiệu gì trong tình huống nào sau đây?

- A. “Tiếng lạo xạo” khi ổ xương có gãy nhiều mảnh nhỏ
- B. Dấu “bậc thang” của xương khi xương gãy có di lệch xoay
- C. Dấu “bập bênh xương” khi xương gãy di lệch chồng lấn
- D. Dấu “mất liên tục” của xương khi có di lệch xa**

Tình huống lâm sàng cho câu 97 và 98

Bệnh nhân nam 30 tuổi đi xe máy bị xe ô tô đụng té đập lưng vào thanh chắn bê tông ven đường. Sau tai nạn bệnh nhân tỉnh, đau lưng kèm tê hai chân nhiều nên được sơ cứu chuyển vào bệnh viện: Khám: bệnh nhân tỉnh, Glasgow 15 điểm, bầm da vùng giữa lưng kèm ấn đau chói mồm gai tại vị trí vết bầm, yếu 2 chân sức cơ 4/5, giảm cảm giác từ ngang nếp bẹn trở xuống, ấn đau nhẹ thượng vị.

97. Chẩn đoán sơ bộ phù hợp nhất?

- A. Chấn thương cột sống và chấn thương bụng kín
- B. Chấn thương cột sống-tủy sống và chấn thương bụng kín**
- C. Chấn thương cột sống và chấn thương vỡ tạng đặc

- D. Chấn thương cột sống-tủy sống và chấn thương vỡ tạng đặc
98. Cận lâm sàng nào cần thực hiện tại cấp cứu?
- X-quang cột sống thắt lưng-cùng thẳng và nghiêng, siêu âm bụng
 - X-quang cột sống thắt lưng thẳng và nghiêng, X-quang bụng đứng, siêu âm bụng
 - X-quang cột sống ngực-thắt lưng thẳng-nghiêng, X-quang bụng đứng, siêu âm bụng**
 - X-quang cột sống cổ-ngực-thắt lưng thẳng-nghiêng, X-quang bụng đứng, siêu âm bụng
99. Bệnh nhân nam 35 tuổi, nhập viện vì đau lưng lan mặt sau đùi trái 1 tuần, không tiền căn chấn thương. Khám: sức cơ 2 chân 5/5, không yếu động tác nhón gót, phản xạ gân gót (++) . Xử trí phù hợp ở bệnh nhân này là gì?
- X-quang cột sống thắt lưng thẳng, nghiêng, cúi, ngửa
 - CTscan cột sống thắt lưng không cản quang
 - MRI cột sống thắt lưng không tương phản từ
 - Chưa cần chỉ định hình ảnh học**
100. Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ chèn ép rễ C6 có thể có triệu chứng nào sau đây?
- Liệt động tác nâng cánh tay và tê mặt ngoài cánh tay
 - Đau, tê mặt ngoài vai và phần trên – ngoài cánh tay**
 - Đau mặt sau cánh tay và giảm phản xạ gân cơ tam đầu
 - Đau mặt trước cánh tay và mất phản xạ gân cơ nhị đầu
101. Bệnh nhân nam, 56 tuổi đến khám vì đi loạng choạng. Tiền sử: ung thư đại tràng đã phẫu thuật và hóa trị được 4 năm. Khám: bệnh nhân tỉnh, hội chứng tiểu não phải. Chẩn đoán lâm sàng phù hợp nhất là gì?
- Dị dạng mạch máu não
 - U não di căn**
 - Túi phình mạch máu não
 - Áp xe não
102. Bệnh nhân nam, 50 tuổi nhập viện vì đột ngột đau đầu dữ dội và liên tục 4 ngày, tự mua thuốc uống không giảm nên đi khám và được chụp CTscan sọ não không cản quang. Kết quả không ghi nhận xuất huyết nội sọ. Khám: bệnh tỉnh, cổ gượng không rõ, không yếu chi, không liệt thần kinh sọ. Cận lâm sàng phù hợp để chẩn đoán là gì?
- CTscan sọ não không cản quang lần 2 sau 1 ngày
 - DSA mạch máu não
 - MRI sọ não không tương phản từ**
 - CTscan mạch máu não có cản quang
103. Bệnh nhân nam, 45 tuổi, nặng 100 kg bị sỏi thận trái 9 mm đài dưới, phát hiện tình cờ. Phương pháp điều trị sỏi nên lựa chọn cho bệnh nhân?
- Lấy sỏi qua da (PCNL)
 - Theo dõi chủ động và điều trị nội khoa**
 - Tán sỏi ngoài cơ thể (ESWL)
 - Nội soi tán sỏi laser bằng ống soi mềm sớm
104. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng phải 5 ngày. CT-scan cho thấy thận phải ứ nước độ I kèm sỏi niệu quản phải đoạn lưng, kích thước 5 mm. Công thức máu thấy bạch cầu 8.0 G/L. Xử trí tiếp theo là:
- Nội soi tán sỏi ngược chiều
 - Tán sỏi ngoài cơ thể (ESWL)

C. Chuyển lưu giải áp sớm

D. Điều trị nội khoa

105. Bệnh nhân nam, 40 tuổi, nhập viện vì tiểuắt nhất nhiều lần, tiểu máu, đau hông lưng phải, rung thận phải (+). Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Viêm niệu đạo

B. Viêm bàng quang

C. Viêm tuyến tiền liệt

D. Viêm thận – bể thận

106. Bệnh nhân nam 65 tuổi, bệnh nhân đi khám vì tiểu khó từ 1 năm nay và tiểu đêm 4 lần một ngày. Điểm số IPSS là 30, điểm số chất lượng sống là 5. Ngoài ra bệnh nhân không thấy bất thường nào khác. Siêu âm thấy kích thước tuyến tiền liệt là 40 mL. Xét nghiệm nào cần phải làm tiếp theo?

A. Chụp KUB, siêu âm đo lượng nước tiểu tồn lưu

B. Chụp cắt lớp vi tính cản quang

C. Nội soi niệu đạo – bàng quang

D. Tổng phân tích nước tiểu, PSA trong máu

107. Bệnh nhân nam 60 tuổi, vào viện vì tiểu máu. Bệnh nhân có tiền sử cắt thận trái do chấn thương thận cách đây 20 năm. Siêu âm bụng có khối echo không đồng nhất ở cực trên thận phải, kích thước khoảng 4cm xâm lấn tới bể thận, chưa có chồi tĩnh mạch chủ hay tĩnh mạch thận, chưa phát hiện hạch quanh rốn thận. Hướng xử trí tiếp theo?

A. Chụp CTscan hệ niệu có tiêm thuốc cản quang

B. Cắt thận bán phần cố gắng bảo tồn tối đa nhu mô thận

C. Sinh thiết thận, nếu kết quả bướu ác thì cắt thận bán phần

D. Xạ hình thận

108. Bệnh nhân nam 37 tuổi. Bệnh nhân bị té và tay lái xe gắn máy đập vào hố sườn sống thắt lưng. Sau tai nạn, bệnh nhân tiểu máu, sinh hiệu ổn định. Kết quả CT scan thấy tụ máu dưới vỏ bao. Hướng điều trị?

A. Nội soi ngược dòng đặt JJ

B. Can thiệp mạch (lắp nhánh động mạch thận gây chảy máu)

C. Mở mổ lấy khối máu tụ

D. Điều trị bảo tồn

109. 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. Được chẩn đoán sơ bộ là bệnh lý van tim. Cận lâm sàng cần thiết nhất cho bệnh nhân là gì?

A. X Quang ngực thẳng và nghiêng

B. Siêu âm tim qua thành ngực

C. Siêu âm tim qua thực quản

D. Chụp CT scan ngực có thuốc cản quang

110. Bệnh nhân nữ, 65 tuổi, đến khám vì tê chân, cảm giác kiến bò, nặng mỗi chân kèm phù hai chân trên 10 năm nay, chân phù nhiều vào buổi chiều tối kèm đau từ vùng đùi lan đến cẳng chân, triệu chứng ngày càng tăng. Cận lâm sàng cần thiết nhất cho bệnh nhân là gì?

A. Điện cơ hai chân

B. Chụp CT scan mạch máu hai chân

C. Siêu âm Doppler mạch máu hai chân

- D. MRI hai chi dưới
111. Bệnh nhân nam, 25 tuổi, tai nạn giao thông giờ thứ 2, không rõ cơ chế. Tình trạng nhập viện: mạch 120 lần / phút, huyết áp 90/60 mmHg, SpO2 85%, bệnh nhân khó thở, phế âm giảm bên trái, bụng chướng nhẹ, nhiều vết trầy xước trước ngực và bụng hai bên. Chẩn đoán sơ bộ phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?
- A. Chấn thương ngực kèm tràn khí-dịch màng phổi trái**
B. Chấn thương bụng kèm tràn khí-dịch màng phổi trái
C. Chấn thương ngực kèm tổn thương mạch máu lớn vùng ngực
D. Chấn thương bụng kèm tổn thương mạch máu lớn vùng bụng
112. Tam chứng Beck trong chèn ép tim cấp bao gồm các dấu hiệu sau?
- A. Huyết áp tụt, nhịp tim nhanh, tiếng tim rõ
B. Huyết áp tụt, nhịp tim chậm, tiếng tim mờ
C. Huyết áp tụt, tiếng tim mờ, tĩnh mạch cổ nổi
D. Huyết áp tụt, tiếng tim rõ, tĩnh mạch cổ nổi
113. Bệnh nhân nữ, 32 tuổi, bị vật sắc nhọn cắt vào 1/3 dưới, mặt trong cánh tay phải, vết thương 5 cm. Đã được sơ cứu ban đầu tại y tế địa phương rồi chuyển viện. Thăm khám: tỉnh, da niêm hồng, mạch 80 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, vết thương cánh tay phải đang được băng ép, hiện tại không chảy máu. Mạch quay tay phải không sờ thấy, vận động và cảm giác các ngón tay bình thường. Thái độ xử trí đúng là gì?
- A. Mở băng đánh giá vết thương tại phòng cấp cứu**
B. Siêu âm mạch máu chi trên
C. Chụp CT mạch máu chi trên
D. Thăm sát vết thương tại phòng mổ
114. Bệnh nhân nam, 61 tuổi, tiền sử hút thuốc lá 60 gói năm, bị ho dai dẳng. Trên phim X quang ngực thẳng ghi nhận có khối 2 cm ở thùy trên phổi phải. Sinh thiết kim cho kết quả ung thư biểu mô tế bào vảy. Chụp cắt lớp phát xạ Positron (PET) chỉ cho thấy sự hấp thu ở khối thùy trên bên phải, các xét nghiệm chức năng phổi bình thường. Điều trị hợp lý nhất cho bệnh nhân này là gì?
- A. Phẫu thuật cắt thùy trên phổi bên phải**
B. Hóa trị bốn chu kỳ sau đó phẫu thuật
C. Xạ trị các vị trí hạch bạch huyết trong trung thất
D. Hóa trị sáu chu kỳ sau đó phẫu thuật
115. Theo GLOBOCAN 2018, ung thư nào sau đây thường gặp nhất ở Việt Nam?
- A. Ung thư gan**
B. Ung thư phổi
C. Ung thư vú
D. Ung thư đại tràng
116. Cô A., 35 tuổi, khám sức khỏe định kỳ. Siêu âm vú, phát hiện sang thương vú trái 1,5 cm ở ¼ trên trong, BIRADS 4. Khám lâm sàng không ghi nhận bất thường. 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)

117. Bà B., 65 tuổi, đến khám vì bướu vú phải. Khám ghi nhận bướu vú phải vị trí 10 giờ, kích thước 4 cm, sượng, giới hạn không rõ, xâm lấn da và thành ngực, có dấu da cam. Hạch nách phải 1,5 cm, chắc, di động. Không sờ thấy hạch trên đòn. Nhũ ảnh: sang thương vì vôi hóa vị trí ¼ trên ngoài, BIRADS 5. Sinh thiết lõi kim bướu vú: Carcinôm tuyến vú, xâm nhiễm, dạng không đặc hiệu, grad 1. Điều trị ban đầu thích hợp nhất cho bệnh nhân là gì?
- A. Đoạn nhũ phải
 - B. Đoạn nhũ phải + nạo hạch nách phải
 - C. Liệu pháp bảo tồn vú
 - D. Hóa trị tân hỗ trợ**
118. Cô C., 25 tuổi, PARA: 0000, khám lâm sàng phát hiện sang thương sùi mép sau cổ tử cung, kích thước 1,5 cm, chu cung 2 bên mềm, thân tử cung không to, vách âm đạo trực tràng mềm. CT-scan phát hiện sang thương cổ tử cung 20x18 mm, không có hạch chậu. Giải phẫu bệnh: Carcinôm tế bào gai, không sừng hóa, grad 1 xâm nhập cổ tử cung. Bệnh nhân mong muốn được bảo tồn chức năng sinh sản. Điều trị thích hợp nhất cho bệnh nhân này là gì?
- A. Khoét chóp cổ tử cung
 - 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**
119. Anh D., 35 tuổi, không có tiền căn gia đình mắc ung thư đại trực tràng. Phương pháp tầm soát ung thư đại trực tràng phù hợp cho bệnh nhân là gì?
- A. Bệnh nhân chưa đến tuổi tầm soát ung thư đại trực tràng**
 - B. Tìm hồng cầu ẩn trong phân mỗi năm
 - C. Chụp CT soi đại tràng ảo mỗi 3 năm
 - D. Soi toàn bộ đại tràng mỗi 10 năm
120. Cô E., 22 tuổi, đi khám sức khỏe tổng quát. Khám: ghi nhận nhân giáp thùy phải 4 cm. Siêu âm kết luận nhân giáp thùy phải kích thước 4 cm, có hình ảnh vi vôi hóa, TIRADS 4C, hạch cổ phải nghi di căn. FNA dưới hướng dẫn siêu âm nhân giáp: Carcinôm tuyến giáp dạng nhú. FNA dưới hướng dẫn siêu âm hạch cổ phải: Carcinôm tuyến giáp dạng nhú di căn hạch cổ. Phẫu trị thích hợp cho bệnh nhân này là gì?
- A. Cắt toàn bộ tuyến giáp
 - B. Cắt thùy phải tuyến giáp + Nạo hạch cổ phải
 - C. Cắt toàn bộ tuyến giáp + Nạo hạch cổ phải**
 - D. Cắt toàn bộ tuyến giáp + Nạo hạch cổ 2 bên

_____HẾT_____