



**MÃ ĐỀ: 100100003237**

(Từ câu 1 đến câu 31)

4

**Câu 1:** Bệnh nhân nam, 50 tuổi vào viện nôn ói sau ăn 1 tuần nay. Bệnh nhân khai than đau âm ỉ vùng trên rốn khoảng 3 tháng nay, thỉnh thoảng tiêu phân sệt, ăn uống kém, sụt 5 kg. Một tuần nay nôn ói nhiều, nôn sau ăn. Bốn ngày nay thường nôn ra thức ăn ngày hôm trước. Khám thấy niêm mạc mắt hơi nhạt, bụng mềm, không phát hiện u. Siêu âm bụng chưa thấy gì bất thường. Chẩn đoán lâm sàng nào sau đây phải được nghĩ đến đầu tiên?

- A. Ung thư đại tràng      B. Ung thư thực quản      **C. Ung thư dạ dày**      D. Ung thư đầu tụy

**Câu 2:** Bệnh nhân nam, 60 tuổi, tiền sử hút thuốc 30 gói-năm và trào ngược dạ dày thực quản, đi khám bệnh vì đau thượng vị 2 tuần nay và nghẹn thức ăn đặc. Bệnh tính, mạch 85 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, nhiệt độ 37°C, thở 20 lần/phút. Bụng ấn xẹp, mềm hoàn toàn. Nội soi thực quản-dạ dày-tá tràng phát hiện u sùi tâm vị, sinh thiết kết quả là carcinoma tuyến biệt hóa tốt. Để đánh giá mức độ xâm lấn của khối u, phương pháp nào sau đây là tốt nhất?

- A. Chụp X quang thực quản-dạ dày cản quang  
B. Chụp CT scan bụng chậu có cản quang theo mô thức dạ dày  
**C. Siêu âm qua nội soi thực quản-dạ dày (EUS)**  
D. Chụp PET-CT

**Câu 3:** Bệnh nhân nam, 60 tuổi, tiền sử hút thuốc 30 gói-năm và trào ngược dạ dày thực quản, đi khám bệnh vì đau thượng vị 2 tuần nay và nghẹn thức ăn đặc. Bệnh tính, mạch 85 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, nhiệt độ 37°C, thở 20 lần/phút. Bụng ấn xẹp, mềm hoàn toàn. Nội soi thực quản-dạ dày-tá tràng phát hiện u sùi tâm vị, sinh thiết kết quả là carcinoma tuyến biệt hóa tốt. Chẩn đoán cuối cùng của bệnh nhân này là ung thư 1/3 trên dạ dày giai đoạn cT3N3M0. Phương pháp điều trị nào sau đây là tốt nhất?

- A. Hoá trị tân hỗ trợ  
B. Cắt bán phần trên dạ dày, nạo hạch D2  
**C. Cắt toàn bộ dạ dày, nạo hạch D2**  
D. Cắt bán phần trên dạ dày và phần dưới thực quản, nạo hạch D2

**Câu 4:** Bệnh nhân nữ 56 tuổi, PARA: 2002, nhập viện vì đau bụng thượng vị di chuyển xuống hố chậu phải 1 ngày nay. Tiền căn: cường giáp bỏ điều trị 2 tháng và tăng huyết áp đang điều trị. Khám: tỉnh táo, thể trạng gầy, yếu cơ, mạch 120 lần/phút, huyết áp 130/80 mmHg, nhiệt độ 38,5°C, thở 22 lần/phút. Bụng ấn đau và có phản ứng dội ở hố chậu phải. Công thức máu: Hct 36%, hồng cầu 3.7 T/L; bạch cầu 13 G/L, đa nhân trung tính 85%. Siêu âm bụng thấy ruột thừa đường kính 15 mm, ấn không xẹp, có ít dịch hố chậu phải. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Thử ft4 và TSH** nếu bình thường thì mổ cắt ruột thừa  
B. Siêu âm tuyến giáp nếu tuyến giáp không có nhân thì mổ cắt ruột thừa  
C. Siêu âm tim nếu chức năng tim bình thường thì mổ cắt ruột thừa  
D. Dùng kháng sinh và mổ cắt ruột thừa

**Câu 5:** Bệnh nhân nam 39 tuổi, vào viện vì đau bụng hạ vị và hố chậu phải, bệnh 3 ngày. Bệnh nhân đau bụng âm ỉ quanh rốn, kèm chán ăn, không buồn nôn, tự mua thuốc uống không đỡ đau. Một ngày nay đau nhiều lên ở vùng hạ vị lệch phải, kèm sốt nhẹ, đi tiêu phân sệt vàng một lần, tiểu bình thường. Khám thấy mạch 96 lần/phút, huyết áp 115/90 mmHg, nhiệt độ 37,8 độ C, nhịp thở 16 lần/phút. Bụng trên rốn mềm xẹp, ấn đau nhiều vùng hạ vị và hố

chậu phải, có dấu đề kháng nhẹ. Xét nghiệm: bạch cầu 16,5 G/L, Neutrophil 83%, CRP 112 mg/L. Siêu âm bụng: dày phù nề các quai ruột vùng hố chậu phải, ít dịch hạ vị. Cần làm gì tiếp theo để chẩn đoán bệnh?

- A. Xét nghiệm nồng độ Pro-calcitonin máu
- B. Lắp lại siêu âm bụng lần 2 sau 6 giờ
- C. Chụp CT scan bụng chậu có chất cản quang**
- D. Nội soi ổ bụng chẩn đoán

**Câu 6:** Bệnh nhân nữ 61 tuổi, nhập viện cấp cứu vì đau hạ sườn phải, bệnh 2 ngày, không sốt, không ói, tiêu tiểu bình thường. Tiền căn: sỏi túi mật phát hiện 2 năm, thỉnh thoảng đau dưới sườn phải, tự hết nên không điều trị gì. Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt; sinh hiệu ổn, kết mạc mắt không vàng, niêm hồng, bụng mềm ấn đau ¼ trên phải, đề kháng, dấu Murphy không làm do bệnh nhân đau nhiều, ấn kẽ sườn âm tính. Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất là gì?

- A. Viêm túi mật cấp do sỏi**
- B. Viêm đường mật cấp do sỏi ống mật chủ
- C. Viêm tụy cấp
- D. Áp xe gan

**Câu 7:** Bệnh nhân nam 35 tuổi, tiền sử có sử dụng thuốc giảm đau NSAID, nhập viện vì đau bụng dữ dội giờ thứ 24. Khám: tỉnh táo, mạch 100 lần/phút, huyết áp 140/80 mmHg, nhiệt độ 37,5°C, thở 22 lần/phút, ấn đau khắp bụng, có đề kháng thành bụng. Công thức máu: Hct 36%, hồng cầu 3.7 T/L, bạch cầu 13 G/L, đa nhân trung tính 85%. X-quang bụng đứng: có liềm hơi dưới hoành phải. CT scan bụng: có dịch và hơi tự do, mất liên tục thành trước hang vị. Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật với chẩn đoán viêm phúc mạc do thủng loét hang vị. Để chuẩn bị trước mổ, cần làm gì?

- A. Đặt ống thông tiểu để theo dõi nước tiểu
- B. Tiêm tĩnh mạch thuốc ức chế bơm proton (PPI)
- C. Đặt ống thông dạ dày**
- D. Đặt đường truyền tĩnh mạch trung tâm

**Câu 8:** Bệnh nhân nữ 75 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị, bệnh 6 ngày, kèm sốt, không ói, tiêu tiểu bình thường. Tiền căn: tăng huyết áp, đái tháo đường type II. Khám: bệnh tỉnh, tiếp xúc chậm; mạch 102 lần/phút, huyết áp 100/70 mmHg, nhiệt độ 39,1 độ C, thở 22 lần/phút, SpO2 98%, tiểu 1200 mL/ngày, củng mạc mắt vàng, bụng mềm ấn đau thượng vị, đề kháng, không sờ được túi mật. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Kết quả cận lâm sàng: bạch cầu 13,2 G/L, bilirubin toàn phần 5,4 mg/dL, creatinin 0,8 mg/dL, INR 1,2, tiểu cầu 180 K/mm<sup>3</sup>. MSCT Scan bụng chậu có cản quang: túi mật căng 75 x 120 mm, vách 4 mm, thành bất thuốc đều, lòng không sỏi, ít dịch quanh túi mật, ống mật chủ đường kính 10 mm, lòng có 2 sỏi 5-7 mm, đường mật trong gan 2 bên không sỏi.

Hướng xử trí phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. Hồi sức, kháng sinh phổ rộng, mổ nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi, khâu kín ống mật chủ
- B. Hồi sức, kháng sinh phổ rộng, mổ nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi, dẫn lưu Kehr
- C. Hồi sức, kháng sinh phổ rộng, ERCP đặt lấy sỏi hoặc đặt stent**
- D. Hồi sức, kháng sinh phổ rộng, PTBD

**Câu 9:** Bệnh nhân nam 68 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị, bệnh 4 ngày, kèm sốt, không ói, tiêu tiểu bình thường. Tiền căn: chưa ghi nhận bất thường. Khám: bệnh tỉnh, tiếp xúc chậm, mạch 112 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, nhiệt độ 39,5°C, nhịp thở 26 lần/phút, SpO2 94%, nước tiểu 1000 mL/ngày, củng mạc mắt vàng, bụng mềm ấn đau thượng vị, đề kháng, không sờ được túi mật. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Kết quả cận lâm sàng: bạch cầu 14,1 G/L, bilirubin toàn phần 3,9 mg/dL, creatinin 0,9 mg/dL, INR 1,2, tiểu cầu 240 K/mm<sup>3</sup>. MSCT Scan bụng chậu có cản quang: túi mật căng 72 x 130 mm, vách dày 5 mm, thành bất thuốc đều, lòng không sỏi, ít dịch quanh túi mật; ống mật chủ đường kính 14 mm, lòng có 3 sỏi 8 -11 mm; đường mật trong gan 2 bên dẫn 7-8 mm, không sỏi. Kháng sinh nên được ưu tiên lựa chọn là gì?

- A. Cefoperazone/ Sulbactam
- B. Ertapenem
- C. Meropenem**
- D. Ciprofloxacin

**Câu 10:** Bệnh nhân nam 50 tuổi có tiền sử viêm gan siêu vi C không được điều trị đúng phác đồ. Cách nhập viện 2 tháng bệnh nhân than đau vùng hạ sườn phải âm ỉ, liên tục. Khám bệnh nhân tỉnh táo, không sốt, không vàng da, không sờ thấy u bụng. Siêu âm phát hiện khối u gan trái 3 cm, xét nghiệm máu ghi nhận chức năng gan tốt. CT

scan bụng có cản quang ghi nhận gan trái có u # 4 cm, bắt thuốc thì động mạch, thải chậm thì tĩnh mạch, có vài hạch rốn gan # 6 – 8 mm, bắt thuốc nhẹ. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Ung thư đường mật trong gan trái (CCC)
- B. Ung thư tế bào gan trái (HCC)
- C. Ung thư di căn gan trái
- D. Bướu máu gan trái (Hemangioma)

**Câu 11:** Bệnh nhân nam 80 tuổi; đến khám vì phát hiện bụng ngày càng to dần. Bệnh sử 6 tháng trở lại đây: chán ăn, sụt cân 7 kg, đau nhẹ thượng vị, tiêu tiểu bình thường. Bệnh nhân đã khám bác sĩ tư và cho thuốc uống thì đỡ. Khám: bệnh nhân tỉnh, gầy, niêm nhợt, bụng báng vừa, gõ đục vùng thấp, ấn không đau. Nội soi dạ dày tá tràng: hình ảnh thâm nhiễm toàn bộ dạ dày, môn vị không hẹp; kết quả giải phẫu bệnh khi sinh thiết dạ dày: adenocarcinoma, biệt hoá kém.

Cần lâm sàng nào nên thực hiện để đánh giá giai đoạn bệnh?

- A. Nội soi ổ bụng chẩn đoán, lấy dịch làm cell block, sinh thiết
- B. Siêu âm qua nội soi dạ dày
- C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu
- D. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu

**Câu 12:** Bệnh nhân nữ, 53 tuổi, vào viện vì đau bụng quặn từng cơn trên nền đau liên tục, đau khởi phát sau ăn sáng. Ngoài cơn đau quặn thì bệnh nhân vẫn đau liên tục mức độ nhiều. Bệnh nhân có cảm giác buồn nôn nhưng không nôn. Tiêu phân lỏng lượng ít 2 lần, phân vàng, không máu, lần gần nhất trước khám 30 phút. Tiền căn mổ triệt sản năm 23 tuổi, Bụng dày mỡ, không trướng, sẹo mổ 5 cm đường ngang trên xương mu, lành tốt. Để tiên lượng tình trạng bệnh, thông tin nào sau đây là quan trọng nhất cần làm rõ khi khai thác tiếp bệnh sử và tiền căn?

- A. Tiền căn gia đình về ung thư đại tràng
- B. Tính chất phân và thói quen đi cầu trong vài tháng gần đây
- C. Thức ăn, đồ uống bệnh nhân sử dụng trước khi khởi phát đau
- D. Thời gian từ lúc đau đến thời điểm khám là bao lâu

**Câu 13:** Bệnh nhân nam, 81 tuổi, nhập viện vì đau bụng 5 ngày nay. Bệnh nhân khai đau bụng quanh rốn, quặn cơn, mức độ vừa, không lan, không tư thế tăng giảm đau, kèm chướng bụng, trung tiện được thì giảm đau, giảm chướng bụng. Không buồn nôn, không nôn. Khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, BMI 17,58, niêm hồng, không phù. Bụng chướng vừa, không dấu rắn bờ, không quai ruột nổi, gõ vang khắp bụng, ấn không điểm đau khu trú. Vùng hố chậu phải có khối kích thước 6x6 cm, mật độ cứng, di động. Thăm hậu môn trực tràng: niêm mạc trơn láng, lòng trực tràng trống, rút căng không có máu theo căng. Trên CT scan bụng ghi nhận manh tràng thành dày không đều, bắt thuốc tương phản mạnh không đồng nhất, vị trí dày nhất # 22 mm, tổn thương dày thành kéo dài trên một đoạn # 53 mm, lan tới van hồi manh tràng, thâm nhiễm mỡ xung quanh dính vào thành bụng bên, kèm vài hạch dọc rễ mạc treo và quanh tổn thương, đại tràng còn lại xẹp, ruột non dẫn đường kính # 32 mm, thành bắt thuốc tương phản bình thường, dịch tự do ổ bụng lượng vừa. Điều trị ban đầu phù hợp nhất cho bệnh nhân này là gì?

- A. Thụt tháo, kháng sinh và truyền dịch
- B. Nhịn ăn, kháng sinh và đặt thông mũi dạ dày
- C. Ăn lỏng, hạn chế chất xơ và kháng sinh
- D. Kháng sinh, thuốc giảm nhu động ruột và thuốc xổ đại tràng

**Câu 14:** Bệnh nhân nam, 40 tuổi, cách nhập viện 2 giờ, bệnh nhân đang đi xe máy thì tự té, đập nửa người phải xuống đường. Sau tai nạn, bệnh nhân đau bụng âm ỉ hạ sườn phải, lan lên vai phải, cảm thấy choáng váng, hoa mắt. Khám ghi nhận: bệnh nhân tỉnh, mạch 90 lần/phút, huyết áp 100/70 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút, SpO2 95%, trầy xước vùng mặt bên phải, ấn đau hạ sườn phải. Siêu âm bụng ghi nhận: dịch ổ bụng lượng trung bình, các quai ruột chướng hơi.

Cần làm gì tiếp theo để đánh giá vị trí và mức độ thương tổn?

- A. X Quang bụng đứng không sửa soạn
- B. Chụp CT bụng chậu có cản quang
- C. Chụp X Quang dạ dày cản quang
- D. Nội soi ổ bụng chẩn đoán

**Câu 15:** Bệnh nhân nam, 52 tuổi, nhập viện vì tai nạn giao thông. Cách nhập viện 2 giờ, bệnh nhân đi xe máy va chạm với xe khác chạy ngược chiều, té đập bụng xuống đường. Khám lúc nhập viện ghi nhận bệnh nhân lơ mơ,

mạch 140 lần/phút, huyết áp 60/40 mmHg, nhịp thở 24 lần/phút, bụng chướng vừa. Siêu âm bụng ghi nhận dịch tự do ổ bụng lượng nhiều. Nên làm gì tiếp theo để giúp đưa ra quyết định xử trí?

- A.** Chọc dò ổ bụng chẩn đoán
- B.** Chụp MSCT bụng chậu cản quang
- C.** Chọc rửa ổ bụng chẩn đoán
- D.** Chụp mạch máu chẩn đoán và can thiệp

**Câu 16:** Bệnh nhân nam, 32 tuổi, đi bộ qua đường thì bị xe máy tông trúng và được đưa vào cấp cứu tại bệnh viện sau tai nạn khoảng 45 phút. Lúc nhập viện: tỉnh, kích thích, vật vã, thở nhanh, mạch 128 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, SpO<sub>2</sub> 98% khi thở khí trời. Da xanh, niêm nhợt, bụng trương căng, xây sát da vùng bờ sườn phải. Khi tiếp nhận người bệnh tại cấp cứu, việc nên làm trước tiên là gì?

- A.** Truyền nhanh dung dịch đẳng trương
- B.** Mở khẩn mở bụng cầm máu
- C.** Chụp CT bụng ngay để chẩn đoán
- D.** Truyền máu tươi toàn phần ngay

**Câu 17:** Bệnh nhân nam 42 tuổi, đến khám vì 3 tháng nay thỉnh thoảng đi cầu ra máu dính phân. Khám mạch 80 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, nhiệt độ 37°C, thở 20 lần/phút. Niêm hồng, bụng không chướng, ấn không đau. Thăm hậu môn trực tràng chưa ghi nhận gì bất thường. Cần làm cận lâm sàng gì để chẩn đoán nguyên nhân?

- A.** Công thức máu
- B.** Quay video hậu môn khi đi cầu
- C.** Chụp CT scan mạch máu (CT Angiography)
- D.** Nội soi đại tràng

**Câu 18:** Bệnh nhân nam 63 tuổi, tiền sử bệnh trĩ đã điều trị nội khoa nhiều năm, nhập viện vì đi cầu ra máu. Từ 1 tháng nay, mỗi lần đi cầu có khối sa ra ngoài hậu môn, phải dùng tay đẩy lên đồng thời có máu đỏ tươi dính giấy vệ sinh. Khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, mạch 90 lần/phút, huyết áp 100/70 mmHg, nhiệt độ 37°C, nhịp thở 18 lần/phút. Khám hậu môn trực tràng có 3 búi trĩ nội vị trí 4h, 7h và 11h, sa ra khi rặn, đẩy lên được, thăm trực tràng không sờ thấy u. Công thức máu Hct 31%, hồng cầu 3,5 T/L, Hgb 9,5 g/dl. Nội soi trực tràng: trĩ nội độ 3, hiện không thấy xuất huyết. Điều trị phù hợp nhất là gì?

- A.** Truyền máu và thuốc tăng cường lực hệ tĩnh mạch
- B.** Phẫu thuật Longo
- C.** Quang đông hồng ngoại
- D.** Chích xơ cầm máu

**Câu 19:** Bệnh nhân nam 65 tuổi, cách 2 năm có đặt stent mạch vành và đang sử dụng thuốc kháng đông, đi khám bệnh vì đau bụng mơ hồ quanh rốn và đi cầu ra máu khoảng 2 tuần nay, máu đỏ lẫn phân. Khám lâm sàng: mạch 85 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, da niêm nhợt, bụng mềm không điểm đau, không u. Thăm hậu môn: trực tràng trơn láng, trĩ nội. Tiền căn 2 tháng nay thỉnh thoảng chóng mặt khi thay đổi tư thế. Xét nghiệm máu: bạch cầu 8 G/L, hồng cầu 2.5 T/L, Hct 23%, Hb 7,5 G/L, MCV 60 fL, MCHC 250 G/L. Cận lâm sàng cần làm để chẩn đoán là gì?

- A.** Nội soi trực tràng
- B.** Nội soi đại tràng
- C.** MSCT bụng chậu cản quang
- D.** Nội soi dạ dày và đại tràng

**Câu 20:** Bệnh nhân nam, 32 tuổi, than phiền vì vùng cạnh hậu môn có nốt chảy dịch vàng hôi, đôi lúc thấy đau khi nốt sưng to và dễ chịu hơn khi có mủ thoát ra ngoài. Bệnh nhân cho biết trước đây 3 tháng vùng này có khối bị sưng, đỏ, sau đó tự vỡ mủ. Khi khai thác bệnh sử - tiền căn, yếu tố nguy cơ nào quan trọng nhất cần phải hỏi?

- A.** Lao
- B.** Tiền căn phẫu thuật vùng hậu môn – trực tràng
- C.** Gia đình có bệnh đa polyp có tính chất gia đình
- D.** Tiền căn viêm loét đại trực tràng

**Câu 21:** Bệnh nhân nam 49 tuổi nhập viện vì sưng đau cạnh hậu môn. Trước nhập viện 1,5 tháng, thỉnh thoảng đau cạnh hậu môn âm ỉ, không lan, không tăng lúc đi cầu và chảy dịch vàng lượng ít, mùi hôi từ phía trước lỗ hậu môn, không sốt, đi cầu phân vàng, không lẫn máu, không són phân, không mót rặn. Bệnh nhân đã được điều trị nhiều loại kháng sinh nhưng không hết.

Sau khi nhập viện, bệnh nhân được chẩn đoán áp xe khoang cạnh hậu môn bên trái và khoang gian cơ thắt từ 1 giờ đến 3 giờ, kích thước 2x2 cm. Đã được phẫu thuật dẫn lưu mũ áp xe và cắt mở đến lỗ trong ở 2 giờ, ngay đường lược. Hiện tại hậu phẫu ngày thứ nhất, bệnh nhân không sốt, không đau vết thương, chưa đi tiêu, tiêu vẫn bình thường, mạch 85 lần/phút, huyết áp 110/80 mmHg, nhiệt độ 37,5°C. Khám hậu môn: vết mổ khô, thấm ít dịch hồng ở băng gạc. Điều trị tiếp theo phù hợp là gì?

- A. Cắt lọc vết thương thì 2, chế độ ăn uống bình thường sau mổ
- B. Chăm sóc vết thương hàng ngày để giúp thoát mũ triệt để**
- C. Xác định tác nhân vi sinh và điều trị kháng sinh theo kháng sinh đồ
- D. Chích kháng sinh đủ 14 ngày

**Câu 22:** Bệnh nhân nữ 25 tuổi, bệnh 9 tháng nay, đi tiêu có khối sa ở hậu môn, đẩy vào được, thỉnh thoảng đi tiêu ra máu đỏ tươi nên đến bệnh viện để thăm khám. Khám hậu môn trực tràng nghĩ đây là bệnh trĩ. Để xác định mức độ sa của bệnh trĩ, phải tiến hành thăm khám gì?

- A. Thăm hậu môn bằng ngón tay
- B. Quay video hậu môn khi đi cầu**
- C. Nội soi hậu môn trực tràng
- D. Chụp cộng hưởng từ động vùng chậu

**Câu 23:** Bệnh nhân nam 65 tuổi, 7 ngày nay đi tiêu có khối sa ở hậu môn và chảy máu nhỏ giọt, khi đi tiêu xong thì hết chảy máu. Bệnh nhân có tiền căn xơ gan mất bù do rượu và tăng huyết áp điều trị không thường xuyên và hay bị táo bón. Khám thấy bệnh nhân tỉnh táo, niêm hồng, sinh hiệu ổn, bụng báng, có trĩ nội độ III hiện không chảy máu, trực tràng không u bướu. Xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Mổ cắt trĩ cấp cứu
- B. Điều trị nội khoa**
- C. Ngâm rửa hậu môn, điều trị nội khoa ổn định rồi mổ cắt trĩ
- D. Điều trị nội khoa, nếu bệnh nhân vẫn còn chảy máu rỉ rã thì mổ cắt trĩ

**Câu 24:** Bệnh nhân nam 77 tuổi; bị khối phòng vùng bẹn trái 6 tháng nay, khối phòng xuất hiện khi đi lại, chưa xuống bìu và xẹp mất khi nằm hoặc lấy tay đè ép, kèm theo đau nhẹ khi đi lại nhiều; tiêu tiểu bình thường. Tiền sử: mổ mở thoát vị bẹn bên phải 5 năm và tăng huyết áp hơn 20 năm điều trị thường xuyên. Khám: bệnh nhân tỉnh táo, mạch 80 lần/phút, huyết áp 140/85 mmHg, thở 20 lần/phút, nhiệt độ 37°C, BMI 24, niêm hồng. Khám vùng bẹn khi nằm ngửa: khối phòng bẹn trái xuất hiện khi bệnh nhân phình bụng, xuất hiện trên nếp bẹn, từ trên xuống dưới, từ ngoài vào trong, xuống đến gốc bìu, ấn xẹp hoàn toàn và không đau; nghiệm pháp chen lỗ bẹn sâu: khối phòng không xuất hiện; sờ được 2 tinh hoàn bình thường trong bìu; vùng bẹn phải có vết mổ 5 cm, lành tốt. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. Chỉ định cận lâm sàng gì để chẩn đoán xác định?

- A. Chụp túi thoát vị
- B. MSCT bụng chậu
- C. Siêu âm bẹn bìu**
- D. Nội soi ổ bụng

**Câu 25:** Bệnh nhân nữ 28 tuổi; bị khối phòng bẹn trái 1 năm nay, xuất hiện khi đi đứng, mất đi khi nằm hoặc lấy tay đè ép, kèm đau nhẹ khi đi đứng nhiều; tiêu tiểu bình thường. Tiền sử: khỏe mạnh, PARA 1001. Tỉnh táo, mạch 84 lần/phút, huyết áp 120/60 mmHg, thở 20 lần/phút, nhiệt độ 37°C, BMI 22, niêm hồng. Khám vùng bẹn khi nằm ngửa: khi bệnh nhân phình bụng có 1 khối phòng xuất hiện trên nếp bẹn bên trái, từ trên xuống dưới, từ ngoài vào trong, xuống đến môi lớn; sờ mềm, ấn xẹp hoàn toàn và không đau. Các cơ quan khác bình thường. Sau khi làm cận lâm sàng, được chẩn đoán xác định là Thoát vị bẹn gián tiếp bên trái. Chỉ định phương pháp mổ là gì?

- A. Phục hồi thành bẹn bằng mô tự thân (Bassini)
- B. Phục hồi thành bẹn bằng mảnh ghép ngã trước, mổ mở (Lichtenstein)
- C. Phục hồi thành bẹn bằng mảnh ghép ngã sau, mổ mở (Rives)
- D. Phục hồi thành bẹn bằng mảnh ghép ngã sau, mổ nội soi (TEP, TAPP)**

**Câu 26:** Bệnh nhân nam 60 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị 1 ngày, không sốt, tiểu vàng sậm, tiêu bình thường. Tiền căn: năm 2003, phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi dẫn lưu Kehr do sỏi ống mật chủ + sỏi gan; năm 2005, 2009: mổ mở mở ống mật chủ lấy sỏi dẫn lưu Kehr do sỏi ống mật chủ + sỏi gan tái phát. Khám: bệnh tỉnh, sinh hiệu ổn, da vàng, kết mạc mắt vàng, bụng mềm ấn đau thượng vị, không đề kháng. MRCP: ống mật chủ đường kính 14 mm, lòng có nhiều sỏi 10 – 11 mm, đường mật trong gan trái có nhiều sỏi đồ khuôn, không thấy u, không hẹp đường mật. Phương pháp điều trị phù hợp nhất để có thể điều trị sỏi tái phát lần sau trên bệnh nhân này là gì?

- A. Mổ mở mở ống mật chủ lấy sỏi, dẫn lưu Kehr**



**B. ERCP**

**C.** Làm mật ruột da bằng quai hồng tràng

**D.** Tán sỏi xuyên gan qua da

**Câu 27:** Bệnh nhân nam 60 tuổi, tiền căn viêm loét dạ dày tá tràng, nhập viện vì vàng da tăng dần 1 tháng nay, tiêu phân vàng, thỉnh thoảng phân đen sệt, hôi, không sốt, không nôn. Khám: bệnh nhân tinh táo, tiếp xúc tốt, sinh hiệu ổn định, da vàng, kết mạc mắt và niêm mạc đáy lưỡi vàng. Bụng mềm, sờ thấy khối tròn, căng, kích thước 4 x 5 cm, ấn không đau, di động theo nhịp thở. Xét nghiệm: bilirubin máu 20.7 mg% (trực tiếp 14.5 mg%), AST 100 UI/L, ALT 75 UI/L, INR 1.8.

Chẩn đoán nào được nghĩ đến nhiều nhất?

**A.** Ung thư túi mật

**B.** Ung thư di căn hạch cuống gan

**C.** Ung thư bóng Vater

**D.** U đường mật rốn gan

**Câu 28:** Bệnh nhân nam, 60 tuổi, nhập viện vì vàng da. Bệnh diễn tiến 3 tháng với đau thượng vị âm ỉ, tiểu vàng đậm như nước trà kèm ngứa toàn thân, vàng da tăng dần.

Tiền căn: đái tháo đường đang điều trị bằng thuốc uống 10 năm, chưa từng phẫu thuật.

Khám: mạch 100 lần/phút, huyết áp 110/60 mmHg, nhiệt độ 37 độ C, kết mạc mắt vàng, vàng da toàn thân, bụng ấn đau rất ít dưới sườn phải, sờ thấy túi mật to, ấn đau nhiều hơn và không có đề kháng.

Cận lâm sàng nào cần làm đầu tiên để định hướng chẩn đoán nguyên nhân?

**A.** Siêu âm bụng

**B.** Bilirubin toàn phần, trực tiếp, gián tiếp

**C.** CA 19.9

**D.** CT scan bụng có cản quang

**Câu 29:** Bệnh nhân nữ, 23 tuổi, độc thân, nhập viện vì đau bụng 1 ngày. Bệnh nhân đau hố chậu phải âm ỉ, tăng dần, tăng khi đi lại, buồn nôn, không nôn, tiêu chảy 3 lần, không trướng bụng, không huyết trắng.

Khám: vẻ mặt lơ đãng, sốt 38 độ C, bụng mềm, ấn đau ¼ dưới phải, có đề kháng.

Siêu âm bụng: có ít dịch vùng hố chậu phải, ruột thừa đường kính 10 mm, thành ruột thừa 4 mm, ấn không xẹp.

Bạch cầu máu 12 G/L. Xử trí nào sau đây là phù hợp?

**A.** Điều trị bảo tồn với kháng sinh

**B.** Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu có cản quang

**C.** Mở cấp cứu cắt ruột thừa

**D.** Siêu âm kiểm tra lại sau 6 giờ

**Câu 30:** Phẫu thuật 1: cắt túi mật nội soi do sỏi; phẫu thuật 2: cắt u mỡ dưới da kích thước 4 cm; phẫu thuật 3: cắt ruột thừa do áp xe ruột thừa; phẫu thuật 4: khâu lỗ thủng tạng rỗng. Phẫu thuật nào có chỉ định sử dụng kháng sinh dự phòng?

**A.** Phẫu thuật 1

**B.** Phẫu thuật 2

**C.** Phẫu thuật 3

**D.** Phẫu thuật 4

**Câu 31:** Bệnh nhân nữ 52 tuổi, đến khám vì đi tiêu ra máu đỏ lẫn máu cục nhiều, sau đi tiêu vẫn tỉnh, chóng mặt nhiều nên đến khám cấp cứu ngay. Tiền căn, bệnh nhân có tiêu máu đỏ tươi khi táo bón và điều trị bằng Daflon 3 tháng nay nhưng không hết. Khám: mạch 120 lần/phút, huyết áp 70/50 mmHg, nhiệt độ 37°C, thở 20 lần/phút, niêm mạc nhợt, thăm hậu môn trực tràng có ít máu đỏ theo găng, không sờ thấy u, cơ vòng co thắt tốt. Sau khi truyền dịch, mạch 100 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg. Đề nghị cận lâm sàng gì để chẩn đoán?

**A.** CT scan bụng chậu cản quang

**B.** Cộng hưởng từ vùng chậu

**C.** Nội soi đại tràng

**D.** Siêu âm qua nội soi trực tràng

(Từ câu 32 đến câu 72)

5

**Câu 32:** Cô A., đến khám vì phát hiện có thai. Hiện tại thai 6 tuần, sống, trong tử cung. Cách nay 01 tháng, cô có tiêm ngừa Rubella. Cô rất lo lắng. Hành động nào sau đây liên quan đến quản lý thai kỳ là phù hợp?

**A. Tư vấn bỏ thai**

**C. Khám thai tiêu chuẩn**

**B. Xét nghiệm huyết thanh Rubella**

**D. Chọc ối khi đủ điều kiện**

**Câu 33:** Cô A., 45 tuổi, đến khám vì chảy máu âm đạo kéo dài. Gần đây chu kỳ kinh của cô không đều, từ 1 đến 3 tháng. Hai tuần nay cô ra huyết âm đạo lượng rỉ rả. Khám toàn thân không ghi nhận bất thường. Khám: âm đạo ít huyết sậm, cổ tử cung láng không sang thương, tử cung lớn hơn bình thường, 2 phần phụ không chạm. Siêu âm: Tử cung ngã trước, nội mạc tử cung 5 mm, cơ thành sau tử cung có khối echo kém, giới hạn rõ, kích thước 28 mm x 35 mm (dấu mũi tên màu trắng), 2 buồng trứng bình thường. Beta hCG âm.



Nguyên nhân chảy máu âm đạo của cô A được định hướng chẩn đoán vào loại AUB nào theo FIGO system 2?

**A. AUB - O**

**B. AUB - L**

**C. AUB - M**

**D. AUB - A**

**Câu 34:** Cô B, 41 tuổi, PARA 1001, đến khám vì chảy máu tử cung kéo dài 2 tuần nay. Tiền căn có đái tháo đường đang được điều trị. Kinh nguyệt không đều, 2 đến 4 tháng hành kinh một lần, kéo dài 7, 8 ngày. Kinh chót cách đây 1 tháng. Lâm sàng ghi nhận BMI 28 kg/m<sup>2</sup>, sinh hiệu bình thường, bụng mềm, âm đạo huyết sậm chảy từ lòng tử cung, cổ tử cung láng, tử cung và phần phụ kích thước bình thường. Beta hCG định tính âm tính, Hct 35%, Hb 11.5 g/dl, đông máu bình thường. Siêu âm: tử cung dAP 42 mm, nội mạc tử cung 17 mm, buồng trứng hai bên có nhiều nang nhỏ. Quản lý nào sau đây là phù hợp nhất cho cô B vào lúc này?

**A. Dùng progestogen**

**B. Dùng thuốc tránh thai phối hợp**

**C. Nội soi buồng tử cung**

**D. Sinh thiết nội mạc tử cung**

**Câu 35:** Cô A, 39 tuổi, đến khám vì không ra kinh 4 tháng nay. Trước đây, cô có chu kỳ đều; 1 năm gần đây chu kỳ kinh thay đổi khi dài khi ngắn, cô A có hai lần mổ nội soi bóc u lạc nội mạc tử cung ở hai buồng trứng lúc 25 tuổi và 31 tuổi. Khám lâm sàng chưa ghi nhận bất thường. Siêu âm tử cung cấu trúc và kích thước bình thường, nội mạc tử cung 3 mm, buồng trứng hai bên khó quan sát. Định lượng nội tiết có FSH cao, LH cao, Estradiol thấp. Dựa vào những thông tin đã có, hãy cho biết nguyên nhân vô kinh của cô A?

**A. Nguyên nhân từ hạ đồi**

**B. Nguyên nhân từ tuyến yên**

**C. Nguyên nhân từ buồng trứng**

**D. Nguyên nhân từ nội mạc tử cung**

**Câu 36:** Bé gái, 18 tuổi, BMI 25kg/m<sup>2</sup>, chưa từng thấy hành kinh lần nào nên được mẹ đưa đến khám. Khám cơ quan sinh dục ngoài bình thường. Siêu âm ghi nhận tử cung nhỏ, đường kính trước sau 22mm, nội mạc tử cung 4mm, hai buồng trứng có nhiều nang nhỏ. Xét nghiệm nội tiết ghi nhận: AMH bình thường, FSH thấp, LH thấp, Estradiol thấp.

Hãy cho biết cơ chế gây vô kinh ở bé gái này?

**A. Hội chứng buồng trứng đa nang**

**B. Suy buồng trứng**

**C. Suy hạ đồi – yên**

**D. Tử cung thiếu sản**

**Câu 37:** Bệnh nhân 25 tuổi, PARA 0000, có quan hệ với một bạn tình mới, khởi phát đau bụng vùng hạ vị sau sạch kinh kèm theo cảm giác sốt và ớn lạnh. Dấu hiệu nào sau đây là tiêu chuẩn cần để nhận định viêm vùng chậu?

- A.** Đau khi khám tử cung và cạnh tử cung
- B.** Tiết dịch bất thường ở cổ tử cung
- C.** Huyết thanh C.trachomatis dương tính
- D.** Tốc độ lắng hồng cầu > 15-20 mm/giờ

**Câu 38:** Cô A, 45 tuổi, PARA 2002, khám vì tiết dịch âm đạo nhiều. Cô A đang sử dụng dụng cụ tử cung TCu 380A từ 5 năm nay. Khám phụ khoa ghi nhận: âm đạo có nhiều dịch loãng, cổ tử cung không sang thương, có dây vòng, tử cung và 2 phần phụ bình thường. Kết quả soi tươi dịch âm đạo ghi nhận:  
Bạch cầu: 2-3

Vi khuẩn gram dương +

Vi khuẩn gram âm: +++

Clue cells ++

Chẩn đoán nào là phù hợp cho tình trạng tiết dịch âm đạo của cô A?

- A.** Tiết dịch sinh lý
- B.** Loạn khuẩn âm đạo
- C.** Viêm âm đạo do tạp trùng
- D.** Viêm âm đạo do nấm

**Câu 39:** Bệnh nhân nữ 32 tuổi, độc thân có quan hệ tình dục, đến khám vì tiết dịch âm đạo bất thường, được chẩn đoán loạn khuẩn âm đạo, và được điều trị với Metronidazole 500 mg uống 2 lần mỗi ngày trong 7 ngày nhưng lâm sàng không cải thiện. Lí giải nào sau đây là phù hợp cho trường hợp này?

- A.** Có tình trạng vi khuẩn kháng thuốc
- B.** Thời gian điều trị kháng sinh chưa đủ
- C.** Kháng sinh được lựa chọn là chưa phù hợp
- D.** Đường dùng của thuốc là không đúng

**Câu 40:** Tình huống dùng chung cho 2 câu.

Một phụ nữ đã có quan hệ tình dục, đến khám phụ khoa vì tiết dịch âm đạo nhiều. Thăm khám ghi nhận có nhiều dịch như mủ chảy ra từ lỗ cổ tử cung, cổ tử cung sung huyết chạm dễ chảy máu.

Xét nghiệm nào được chỉ định để có định hướng điều trị ban đầu?

- A.** Soi tươi và nhuộm gram dịch âm đạo
- B.** Cây và kháng sinh đồ dịch cổ tử cung
- C.** NAATs Chlamydia trachomatis và Neisseria gonorrhoeae
- D.** Huyết thanh chẩn đoán Chlamydia

**Câu 41:** Tình huống dùng chung cho 2 câu.

Một phụ nữ đã có quan hệ tình dục, đến khám phụ khoa vì tiết dịch âm đạo nhiều. Thăm khám ghi nhận có nhiều dịch như mủ chảy ra từ lỗ cổ tử cung, cổ tử cung sung huyết chạm dễ chảy máu.

Khi tư vấn cho cô cần đề cập đến nguy cơ nào sau đây trong tương lai?

- A.** Thai ngoài tử cung
- B.** Ung thư cổ tử cung
- C.** Sảy thai sớm
- D.** Lạc nội mạc tử cung

**Câu 42:** Cô P, 35 tuổi. PARA 1001, đến khám vì hành kinh nhiều. Chu kì kinh trước nay rất đều, 28 ngày, lượng vừa. Cô thấy có các thay đổi trong tính chất hành kinh từ vài tháng nay. Kinh vẫn có rất đúng ngày, nhưng lượng máu kinh càng lúc càng nhiều hơn (điểm PBAC có khi hơn 300), lẫn nhiều máu cục, thời gian hành kinh cũng kéo dài hơn (có khi lên đến 10 ngày). Không có chảy máu giữa hai lần hành kinh. Bà chưa từng được điều trị gì khác. Khám: niêm mạc, Hb 7 g/dL; đặt mỏ vịt thấy âm đạo sạch; tử cung có kích thước tương đương với tử cung mang thai 8 tuần; mật độ, di động bình thường, chạm không đau; phần phụ hai bên không sờ chạm. Siêu âm thang xám



cho thấy có một vùng phản âm kém nằm ở niêm mạc tử cung, giới hạn rõ, có bóng lưng ở bờ, mạch máu ngoại biên. Sau khi đã có các thông tin trên, cô P đã được cho thực hiện thêm một SIS, với kết quả như hình.



Phương án quản lý nào là phù hợp cho tình trạng của cô P?

- A.** Nội soi buồng tử cung phẫu thuật
- B.** Thuyên tắc chọn lọc động mạch tử cung
- C.** COCs có hay không kèm acid tranexamic
- D.** Selected Progesterone Receptor Modulators

**Câu 43:** Cô A. 25 tuổi, PARA 0000, đến khám vì thống kinh. Siêu âm hiện tại ghi nhận: tử cung hình cầu, dAP 45 mm, cấu trúc cơ tử cung không đồng nhất. Buồng trứng phải có một nang đơn thùy, echo kém dạng kính mài, kích thước 50 x 40 x 52 mm, không chồi nhú, điểm màu 1. Buồng trứng trái bình thường.

Để nhận diện bản chất khối u ở buồng trứng này, cần thêm khảo sát nào dưới đây?

- A.** Định lượng CA125
- B.** Thực hiện ROMA test
- C.** Siêu âm/MRI với chuyên gia
- D.** Không cần khảo sát thêm

**Câu 44:** Một phụ nữ tái khám sau 6 tháng được khoét chóp vì CIN 3, giải phẫu bệnh có tổn thương nặng nhất là CIN 3, bờ phẫu thuật âm tính. Theo ASCCP (American Society for Colposcopy and Cervical Pathology) 2019, xét nghiệm nào được lựa chọn để theo dõi cho bệnh nhân?

- A.** Tế bào học
- B.** HPV-genotyping
- C.** Chấm dứt tầm soát
- D.** Soi cổ tử cung

**Câu 45:** Cô H. 25 tuổi, PARA 1001. Cô H. đã được tiêm ngừa HPV đủ cách đây 1 năm. Hôm nay cô H. đi làm tầm soát ung thư cổ tử cung lần đầu tiên. Theo ASCCP (American Society for Colposcopy and Cervical Pathology) 2019, phương tiện nào được ưu tiên thực hiện cho cô H.?

- A.** PAP nhúng dịch
- B.** HPV testing
- C.** HPV-genotyping
- D.** Chưa cần tầm soát

**Câu 46:** Cô A. 41 tuổi, PARA 2002, đi khám vì đau vú. Sáu tháng trước cô A. được cấy que ngừa thai Implanon NXT. Từ khoảng 2 tháng gần đây, cô thấy đau căng tức nhiều ở 2 vú khoảng 5, 6 ngày, tự khỏi, không triệu chứng khác. Cô đã được chụp nhũ ảnh vào 6 tháng trước: kết quả BIRADS 1. Chẩn đoán nguyên nhân gây ra tình trạng đau vú của cô A là gì?

- A.** Cường Progesterone
- B.** Cường Estrogen
- C.** Tình trạng viêm vú
- D.** Khối u ở vú

**Câu 47:** Cô T. 35 tuổi, PARA 2002, đang ngừa thai bằng POP loại Embevin (Desogestrel) từ 2 năm nay. Cách nay 2 ngày, cô ta có chuyến đi du lịch cùng gia đình và quên mang theo thuốc tránh thai. Biết rằng 2 viên thuốc bị bỏ sót là viên thuốc thứ 14-15 của vỉ thuốc. Sáng nay cô T. mới quay trở về nhà, cô cần thực hiện tiếp việc tránh thai như thế nào?

- A.** Uống bù ngay 1 viên, tối nay uống 1 viên như thường lệ, không cần tránh thai hỗ trợ

- B.** Uống bù ngay 2 viên, tối nay uống 1 viên như thường lệ, không cần tránh thai hỗ trợ  
**C.** Uống ngày 2 lần, mỗi lần 1 viên vào buổi sáng và giờ thường lệ, tránh thai hỗ trợ 7 ngày  
**D.** Uống mỗi ngày 1 viên vào giờ uống thuốc như thường lệ, tránh thai hỗ trợ 7 ngày

**Câu 48:** Cơ chế tránh thai chính của dụng cụ tử cung chứa đồng là gì?

- A.** Làm đặc chất nhầy cổ tử cung  
**B.** Diệt tinh trùng  
**C.** Thay đổi nhu động vòi trứng  
**D.** Ngăn ngừa quá trình làm tổ

**Câu 49:** Cô B 22 tuổi, PARA 0000, vừa mới trễ kinh và xác định có thai bằng hCG nước tiểu. Cô muốn bỏ thai. Siêu âm hiện tại: chưa thấy thai trong tử cung. Tiền sử chưa ghi nhận bất thường, khám phụ khoa bình thường. Có thể thực hiện bỏ thai ở thời điểm hiện tại hay không?

- A.** Có, bằng nội khoa  
**B.** Có, bằng ngoại khoa  
**C.** Không, cần chờ thêm  
**D.** Không, định lượng beta hCG máu ngay

**Câu 50:** Trường hợp nào sau đây có chỉ định khảo sát miễn dịch cả IgM và IgG Rubella trong tổng soát đầu thai kỳ?

- A.** Chích ngừa 02 mũi MMR từ lúc còn nhỏ  
**B.** Chích ngừa 01 mũi MMR trước mang thai 3 tháng  
**C.** Tiền căn sốt phát ban chẩn đoán xác định do Rubella  
**D.** Có tiếp xúc với người sốt siêu vi chưa rõ tác nhân

**Câu 51:** Cô A., 30 tuổi. Từng phải chấm dứt thai kỳ vì thai có hội chứng Down. Karyotype bố mẹ bình thường. Hiện tại đang ở tuần 12 thai kỳ. Theo ACOG công cụ nào được khuyến cáo là lựa chọn đầu tay để tầm soát lệch bội cho cô?

- A.** Xét nghiệm tiền sản không xâm lấn (NIPT)  
**B.** Triple test + soft marker  
**C.** Sinh thiết gai nhau ở thời điểm hiện tại  
**D.** Chọc ối khi đủ điều kiện

**Câu 52:** Hai vợ chồng cô A cùng mang đột biến dị hợp tử của cùng 1 gene alpha thalassemia. Hối nguy cơ thai bị thalassemia là bao nhiêu?

- A.** 25%  
**B.** 50%  
**C.** 75%  
**D.** 100%

**Câu 53:** Một phụ nữ trễ kinh 3 tuần, hôm nay có beta hCG là 1478 mIU/mL. Siêu âm thang xám không phát hiện thai trong hay ngoài tử cung. Cần làm gì tiếp theo là gì?

- A.** Siêu âm thang xám và beta hCG 48 giờ sau  
**B.** Siêu âm doppler và progesterone 48 giờ sau  
**C.** Siêu âm doppler và beta hCG 48 giờ sau  
**D.** Siêu âm thang xám và progesterone 48 giờ sau

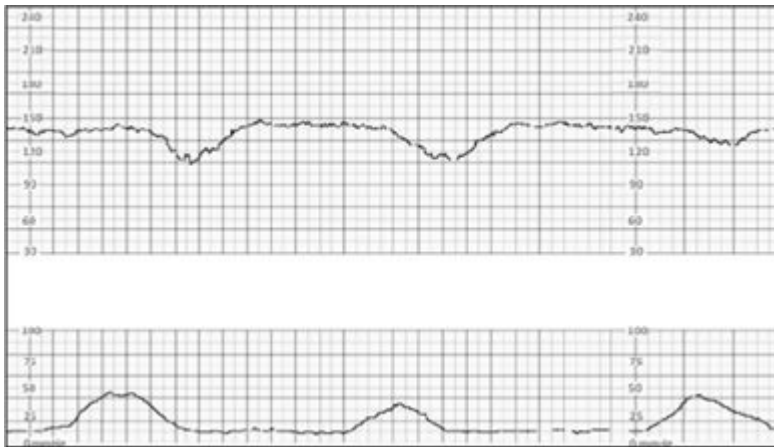
**Câu 54:** Cô A đến khám vì trễ kinh, test nhanh hCG nước tiểu dương, ra huyết âm đạo nhiều kèm đau bụng dưới. Khám âm đạo thấy máu cục động ở âm đạo nhiều, máu đang chảy ra từ cổ tử cung, lẫn trong máu có nhiều mô giống nhau thoái hoá nước. Hành động nào là trước tiên?

- A.** Siêu âm thang xám  
**B.** Định lượng beta hCG  
**C.** Hút nạo lòng tử cung  
**D.** Oxytocin

**Câu 55:** Tình huống cho 2 câu.

Cô A, 32 tuổi, PARA 0000, đang theo dõi tại phòng sanh với chẩn đoán thai 36 tuần, chậm tăng trưởng, chuyển dạ tiềm thời. Tiền căn không ghi nhận bất thường, khám thai đầy đủ, chỉ ghi nhận thai chậm tăng trưởng từ 33 tuần, các khảo sát về nhiễm trùng, lệch bội, hình thái đều cho kết quả bình thường. Lâm sàng ghi nhận sinh hiệu mẹ ổn, bụng mềm, bề cao tử cung 26 cm, tử cung gò 2-3 cơn/10 phút, tim thai 146 lần/phút, cổ tử cung 3 cm, xoá 60%,

ngôi chòm, vị trí -2, ối vỡ xanh sậm, khung chậu bình thường. Siêu âm trước khi vào phòng sanh ghi nhận một thai sống trong tử cung, nhau nhóm 1, AFI 5 cm, ước lượng cân thai 2300 gram, CTG hiện tại như hình:

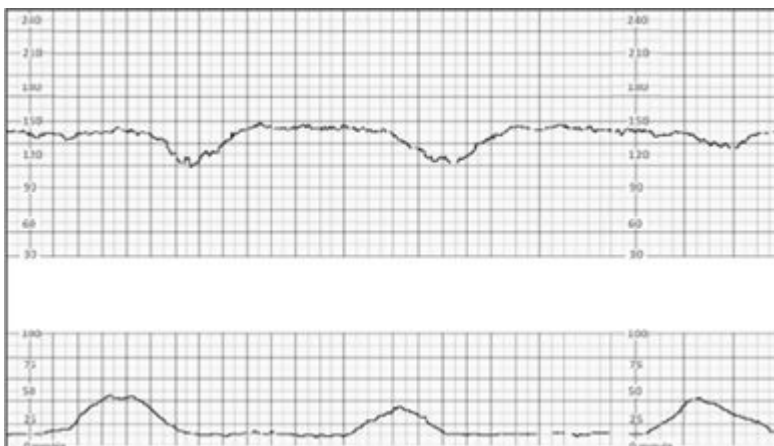


Dựa vào những thông tin đã có, hãy kết luận về tình trạng của thai nhi ở thời điểm hiện tại?

- A.** Đã có bằng chứng rõ ràng về toan chuyển hoá
- B.** Có thiếu oxy nhưng không có toan chuyển hoá
- C.** Không thiếu oxy và thăng bằng kiềm toan bình thường
- D.** Cần thêm thời gian theo dõi để đưa ra kết luận

**Câu 56:** Tình huống cho 2 câu.

Cô A, 32 tuổi, PARA 0000, đang theo dõi tại phòng sanh với chẩn đoán thai 36 tuần, chậm tăng trưởng, chuyển dạ tiềm thời. Tiền căn không ghi nhận bất thường, khám thai đầy đủ, chỉ ghi nhận thai chậm tăng trưởng từ 33 tuần, các khảo sát về nhiễm trùng, lệch bội, hình thái đều cho kết quả bình thường. Lâm sàng ghi nhận sinh hiệu mẹ ổn, bụng mềm, bề cao tử cung 26 cm, tử cung gò 2-3 cơn/10 phút, tim thai 146 lần/phút, cổ tử cung 3 cm, xoá 60%, ngôi chòm, vị trí -2, ối vỡ xanh sậm, khung chậu bình thường. Siêu âm trước khi vào phòng sanh ghi nhận một thai sống trong tử cung, nhau nhóm 1, AFI 5 cm, ước lượng cân thai 2300 gram, CTG hiện tại như hình:



Dựa vào các thông tin đã có, cách xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?

A. Thở oxy

B. Tăng co

**C. Massage**

D. Theo dõi thêm

**Câu 57:** Tình huống cho 2 câu.

Cô A 36 tuổi, PARA 0000, thai 36 tuần, đến khám thai theo hẹn. Cô A có hen phế quản kiểm soát kém, đang điều trị 3 năm nay. Khám thai đầy đủ và chưa ghi nhận bất thường gì về nhiễm trùng, lệch bội hay hình thái học. Khám: mạch 98 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, tim đều, phổi ít ran ngáy hai bên phế trường, bụng mềm, bề cao tử cung 28 cm, không cơn gò, tim thai 140 lần/phút, cổ tử cung đóng, ngôi đầu cao, ối còn. Biểu đồ tăng trưởng cho thấy cân nặng ước lượng ở bách phân vị thứ 10 lúc thai 32 tuần, bách phân vị thứ 3 lúc thai 34 tuần. Siêu âm hiện tại cân nặng ước lượng ở bách phân vị thứ 1, AFI 4 cm, PI (Pulsatility index) động mạch rốn trên bách phân vị thứ 95, tỉ số não nhau CPR dưới bách phân vị thứ 1.

Dựa vào những thông tin đã có hãy kết luận về tình trạng tăng trưởng của thai nhi ở hiện tại?

A. Trọng lượng thai nhỏ hơn so với tuổi thai

B. Thai giới hạn tăng trưởng khởi phát sớm

**C. Thai giới hạn tăng trưởng khởi phát muộn**

D. Thai tăng trưởng bình thường

**Câu 58:** Tình huống cho 2 câu.

Cô A 36 tuổi, PARA 0000, thai 36 tuần, đến khám thai theo hẹn. Cô A có hen phế quản kiểm soát kém, đang điều trị 3 năm nay. Khám thai đầy đủ và chưa ghi nhận bất thường gì về nhiễm trùng, lệch bội hay hình thái học. Khám: mạch 98 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, tim đều, phổi ít ran ngáy hai bên phế trường, bụng mềm, bề cao tử cung 28 cm, không cơn gò, tim thai 140 lần/phút, cổ tử cung đóng, ngôi đầu cao, ối còn. Biểu đồ tăng trưởng cho thấy cân nặng ước lượng ở bách phân vị thứ 10 lúc thai 32 tuần, bách phân vị thứ 3 lúc thai 34 tuần. Siêu âm hiện tại cân nặng ước lượng ở bách phân vị thứ 1, AFI 4 cm, PI (Pulsatility index) động mạch rốn trên bách phân vị thứ 95, tỉ số não nhau CPR dưới bách phân vị thứ 1.

Cô A được thực hiện Non-stress test có đáp ứng. Dựa vào những thông tin đã có, hãy cho biết xử trí nào sau đây là phù hợp nhất cho cô A?

A. Theo dõi thêm thai kỳ

B. Cần thông tin từ trắc đồ sinh vật lý nguyên bản

**C. Có chỉ định chấm dứt thai kỳ**

D. Cần thông tin từ Contraction- stress test

**Câu 59:** Cô A. 28 tuổi, PARA 0000, thai 33 tuần, đau bụng và ra nước âm đạo 18 giờ trước nhập viện. Hiện cô sốt 39°C, mạch 110 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg. Gò 3 cơn/10 phút. Tim thai 170 lần/phút. Cổ tử cung mở 6 cm, xóa 70%, mật độ mềm, hướng trung gian. Ngôi đầu, vị trí +1. Ới vỡ xanh sậm, hôi. Xử trí phù hợp cho cô A. là gì?

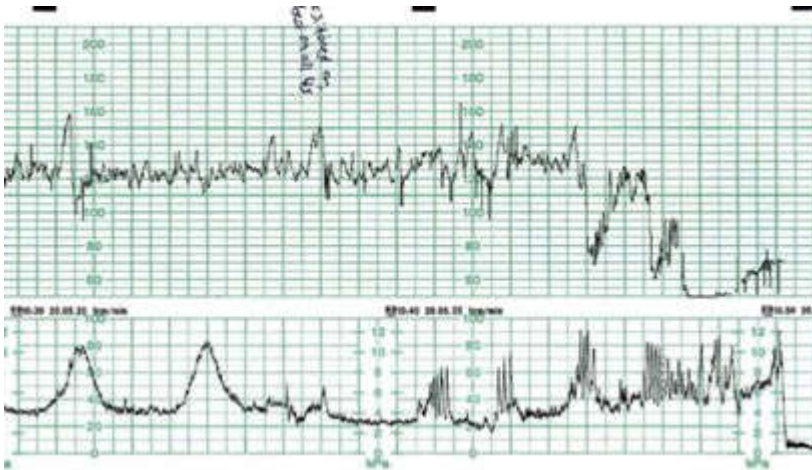
A. Corticosteroid, kháng sinh

B. Corticosteroid, tăng co

**C. Kháng sinh, tăng co**

D. Massage

**Câu 60:** Sản phụ A, nhập viện với chẩn đoán: Con lần 2, 39 tuần, ngôi đầu, chuyển dạ giai đoạn tiềm thời, vết mổ cũ lấy thai. Sản phụ được theo dõi chuyển dạ tự nhiên. Kết quả khám 2 giờ trước ghi nhận: tình trạng mẹ bình thường, gò 3-4 cơn/10 phút, tim thai 142 lần/phút, cổ tử cung 4 cm, xóa 60%, ngôi đầu, vị trí -3, Ới vỡ trắng đục, khung chậu bình thường. Ước lượng cân thai 3300 gram. Hiện tại, sản phụ đau bụng nhiều, máu đỏ tươi ở âm đạo với CTG như hình



Chẩn đoán nào là phù hợp ở thời điểm hiện tại?

- A. Nhau bong non      B. Nhau tiền đạo      **C. Vỡ tử cung**      D. Sa dây rốn

**Câu 61:** Tình huống dành cho 2 câu.

Cô X. 35 tuổi, PARA 1001, mang thai 35 tuần, đến khám vì đau hạ sườn phải. Chưa ghi nhận bất thường trong thai kỳ. Hôm nay ghi nhận huyết áp 150/100 mmHg, tim thai 154 lần/phút, AST 100 UI/L, tiểu cầu 70.000/mm<sup>3</sup>, LDH 120 UI/L, đạm niệu que nhúng (1+).

Chẩn đoán nào phù hợp về tình trạng của cô X.?

- A. Tăng huyết áp mạn      B. Tăng huyết áp thai kỳ  
**C. Hội chứng HELLP**      D. Tiền sản giật chưa dấu hiệu nặng

**Câu 62:** Tình huống dành cho 2 câu.

Cô X. 35 tuổi, PARA 1001, mang thai 35 tuần, đến khám vì đau hạ sườn phải. Chưa ghi nhận bất thường trong thai kỳ. Hôm nay ghi nhận huyết áp 150/100 mmHg, tim thai 154 lần/phút, AST 100 UI/L, tiểu cầu 70.000/mm<sup>3</sup>, LDH 120 UI/L, đạm niệu que nhúng (1+).

Hành động nào phù hợp và được ưu tiên hàng đầu?

- A. Corticosteroid liệu pháp      B. Thuốc chống tăng huyết áp  
**C. Magnesium sulfate**      D. Nhóm Phenobarbital

**Câu 63:** Thai phụ 25 tuổi, PARA 1001, hiện đang mang thai 32 tuần, đã được thực hiện OGTT 75 gram lúc 24 tuần, kết quả âm tính, siêu âm ở thời điểm đó ghi nhận hình thái học của thai bình thường, sinh trắc ở bách phân vị thứ 50, AFI 12 cm. Kết quả khám thai định kỳ sáng nay cho thấy thai phụ tăng 2 kg so với 2 tuần trước, siêu âm ghi nhận 1 thai sống ngôi đầu, sinh trắc ở bách phân vị thứ 80, AFI 21 cm. Đường huyết đói 90 mg/dL, đường huyết 1 giờ sau ăn 135 mg/dL.

Cần phải làm gì ở thời điểm hiện tại?

- A. Thực hiện lại test dung nạp 75 gram glucose uống  
B. Thực hiện lại đường huyết đói và sau ăn  
C. Thực hiện thêm định lượng HbA1C  
**D. Thực hiện đánh giá lại quá trình tiết chế**

**Câu 64:** Thai phụ 30 tuổi, thai 28 tuần. Lúc 26 tuần bà ta được chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ qua test 75 gram OGTT. Cô được hướng dẫn tiết chế và hẹn tái khám sau 2 tuần.

Dưới đây là ví dụ về thực đơn điển hình trong 2 tuần qua của cô:



6 giờ: ngũ cốc với sữa tươi không đường

9 giờ: trái cây (1 trong các loại: bưởi, cam, củ sắn, táo, lê)

12 giờ: cơm (gạo xát dổi) + thức ăn mặn + canh rau

15 giờ: sữa hạt không đường

18 giờ: cơm (gạo xát dổi) + thức ăn mặn + canh rau

22 giờ: bánh quy nhạt + sữa tươi không đường

Tổng lượng tinh bột/ ngày: 200 gram. Mỗi buổi tối cô có đi dạo quanh khu nhà tắm 30 phút.

Sáng nay kết quả thử đường huyết đói của cô là 100 mg/dL, đường huyết 2 giờ sau ăn 148 mg/dL. Siêu âm sinh trắc thai ở bách phân vị thứ 70, AFI 16 cm

Hướng quản lý tiếp theo nào phù hợp cho tình trạng của cô ta?

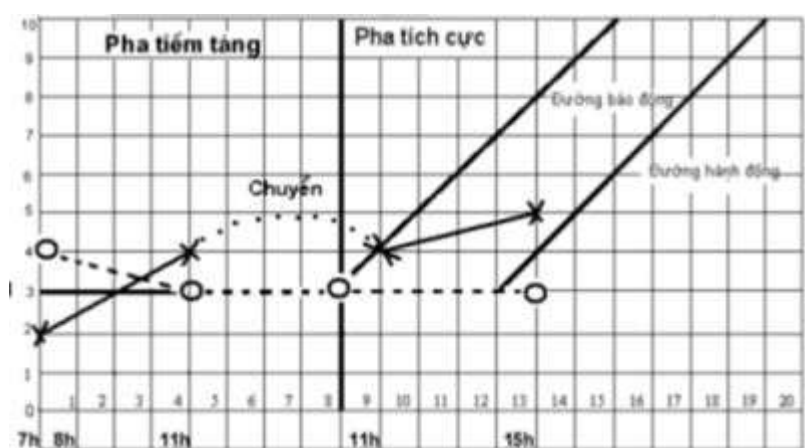
A. Tiếp tục tiết chế với chế độ ăn như trên

B. Cắt giảm thêm tinh bột trong các bữa ăn

C. Tăng thêm thời gian tập thể dục

**D. Bắt đầu liệu pháp Insulin đường tiêm**

**Câu 65:** Sản phụ N, 28 tuổi, PARA 0000, diễn tiến chuyển dạ như sản đồ:



Tại thời điểm lúc 15 giờ ghi nhận: gò 2 cơn/10 phút, cường độ 60mmHg, tim thai 140 lần/ phút, CTG nhóm I (ACOG 2009), ối đã vỡ hoàn toàn. Đánh giá chuyển dạ này như thế nào?

A. Chuyển dạ còn trong giới hạn bình thường

**B. Chuyển dạ đã có khuynh hướng bất thường**

C. Chuyển dạ đã ngừng tiến triển

D. Chưa đủ dữ kiện để đánh giá

**Câu 66:** Cô C 35 tuổi, được theo dõi sanh ngã âm đạo, con so, thai 39 tuần. Cổ tử cung mở trọn được hơn 2 giờ. Khám: cổ tử cung trọn, ngôi đầu chằm vệ, độ lọt +2 đến +3, búi huyết thanh 3 x 4 cm, ối vỡ hoàn toàn, khung chậu bình thường trên thăm khám lâm sàng, ước lượng cân thai 2900g. CTG như hình



Phương án xử lý nào là thích hợp cho cô C?

- A.** Giúp sanh ngay
- C.** Mổ sanh ngay

- B.** Cắt tầng sinh môn cho rặn ngay
- D.** Chờ ngôi thai lọt thêm

**Câu 67:** Tình huống dùng chung cho 2 câu.

Cô B, 26 tuổi, con so, thai 40 tuần, vừa được giúp sinh bằng Forceps vì mẹ rặn không hiệu quả, ra 1 bé trai 3300 gram, Apgar 1 phút 9, 5 phút 10, nhau sổ tự nhiên kiểu Baudelocque. Khoảng 10 phút sau, máu mất 600 mL; mạch 105 lần/phút, huyết áp 95/60 mmHg; tử cung có khối cầu an toàn chắc, âm đạo đang ra huyết đỏ tươi lẫn huyết cục.

Định hướng nguyên nhân băng huyết sau sinh nào có khả năng cao nhất cho cô B?

- A.** Sốt nhau
- C.** Rối loạn đông máu

- B.** Đờ tử cung
- D.** Tổn thương đường sinh dục

**Câu 68:** Tình huống dùng chung cho 2 câu.

Cô B, 26 tuổi, con so, thai 40 tuần, vừa được giúp sinh bằng Forceps vì mẹ rặn không hiệu quả, ra 1 bé trai 3300 gram, Apgar 1 phút 9, 5 phút 10, nhau sổ tự nhiên kiểu Baudelocque. Khoảng 10 phút sau, máu mất 600 mL; mạch 105 lần/phút, huyết áp 95/60 mmHg; tử cung có khối cầu an toàn chắc, âm đạo đang ra huyết đỏ tươi lẫn huyết cục.

Cô B được thiết lập 2 đường truyền với hồi sức tích cực. Đồng thời, phải thực hiện ngay hành động nào cho cô B?

- A.** Siêu âm khảo sát tử cung
- C.** Kiểm tra đường sinh dục

- B.** Truyền dung dịch cao phân tử
- D.** Truyền máu và chế phẩm máu

**Câu 69:** Cô M., 38 tuổi, PARA 1001, hậu phẫu giờ 48 mổ lấy thai ngang đoạn dưới tử cung, sốt lạnh run 38.5°C, sản dịch đục hôi. Khám: bụng mềm, cổ tử cung lắc đau, tử cung thu hồi kém, mềm nhão. Điều trị đặc hiệu nào cần làm trước tiên cho cô M.?

- A.** Thuốc gò tử cung
- C.** Hút buồng tử cung

- B.** Kháng sinh
- D.** Phẫu thuật cắt tử cung

**Câu 70:** Cô P. 22 tuổi, PARA 1001, hậu sản ngày 4, cho con bú mẹ hoàn toàn, đi khám vì đau đầu vú. Khám: nứt và chảy máu đầu núm vú 2 bên, 2 vú căng tức, lớn nhón, nặn ra nhiều tia sữa. Phương án xử trí phù hợp cho cô P. là gì?

- A.** Kháng sinh

- B.** Thuốc NSAIDs

- C.** Siêu âm hai vú

- D.** Quan sát bữa bú

**Câu 71:** Một nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định tỉ lệ đẻ non (ĐTN) thai kỳ trong cộng đồng dân cư sinh sống tại TPHCM. Các thành viên trong nhóm nghiên cứu đến từng nhà, phỏng vấn trực tiếp những phụ nữ  $\geq 20$  tuổi và mang thai từ 28 tuần. Trong nghiên cứu này, ĐTN thai kỳ được định nghĩa khi người tham gia phỏng vấn được bác sĩ chẩn đoán có ĐTN trong quá trình mang thai, và không có tiền căn ĐTN trước mang thai. Thiết kế nghiên cứu nào là phù hợp nhất với mục tiêu nghiên cứu trên?

- A. Đoàn hệ tiền cứu      B. Đoàn hệ hồi cứu      C. Bệnh chứng      **D. Cắt ngang mô tả**

**Câu 72:** Một nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định giá trị của nồng độ CRP huyết thanh trong chẩn đoán nhiễm trùng ối. Sau khi thực hiện xây dựng đường cong ROC dựa trên dữ liệu thu thập được, thông tin về giá trị các điểm cắt và độ nhạy, độ đặc hiệu như trong bảng bên dưới. Điểm cắt nào có giá trị độ nhạy và độ chuyên biệt tốt nhất cho mục tiêu nghiên cứu này?

Điểm cắt (Nồng độ CRP)	Độ nhạy (Sens)	Độ đặc hiệu (Spec)
3.5	0.900	0.200
4.5	0.900	0.400
5.5	0.900	0.600
6.5	0.800	0.600
7.5	0.800	0.700
9.0	0.800	0.800
10.5	0.700	0.800
11.5	0.600	0.800
12.5	0.500	0.800
13.5	0.400	0.800
14.5	0.400	0.900
16.0	0.300	0.900
17.5	0.200	0.900

- A. CRP = 5.5 mg/dL      B. CRP = 6.5 mg/dL      **C. CRP = 9.0 mg/dL**      D. CRP = 10.5 mg/dL

(Từ câu 73 đến câu 110)

6

**Câu 73:** Bệnh nhân nam, 30 tuổi, nhập cấp cứu vì đi xe gắn máy không đội mũ bảo hiểm té đập đầu xuống đường. Khám: Glasgow 10 điểm, huyết áp 120/80 mmHg, sung to vùng thái dương trái, giảm cử động nửa người phải, đồng tử hai bên 3mm, phản xạ ánh sáng (+), các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Chẩn đoán lâm sàng phù hợp nhất là gì?

- A. Máu tụ trong não thái dương trái      B. Máu tụ trong não thái dương phải  
C. Máu tụ ngoài màng cứng thái dương phải      **D. Máu tụ ngoài màng cứng thái dương trái**

**Câu 74:** Bệnh nhân nữ, 20 tuổi, nhập viện vì hôn mê sau tai nạn giao thông. Khám: bệnh nhân nằm im, kích thích đau không mở mắt, đáp ứng đau không chính xác, thở 22 lần/ phút, huyết áp 160/100 mmHg, dẫn đồng tử mắt phải 4 mm, mắt phản xạ ánh sáng, mắt trái 3 mm, phản xạ ánh sáng yếu. Xử trí phù hợp nhất lúc này là gì?

- A. Nằm đầu cao, thở oxy qua canula 6 lít/ phút  
**B. Đặt nội khí quản bảo vệ đường thở**  
C. CTscan sọ não không cản quang  
D. Truyền mannitol 20% 100 ml tốc độ 60 giọt/ phút

**Câu 75:** Bệnh nhân nữ, 40 tuổi đi khám vì tiểu lắt nhắt nhiều lần và tiểu gắt buốt. Cách đây 3 ngày bệnh nhân có tiểu máu. Tổng phân tích nước tiểu: hồng cầu (++) , bạch cầu (++) , nitrit (+), siêu âm: thành bàng quang dày 9 mm. Chẩn đoán nghi đến là gì?

- A.** Viêm bàng quang cấp
- C.** Bướu bàng quang nông

- B.** Lao bàng quang
- D.** Bàng quang tăng hoạt

**Câu 76:** Bé trai 14 tuổi đột ngột đau bìu bên trái lúc gần sáng, kèm nhọt ói, không sốt. Ba bé đưa đến phòng khám lúc 6 giờ sáng cùng ngày. Bác sĩ khám ghi nhận bìu trái sưng to, da bìu nề đỏ, tinh hoàn trái sờ rất đau, to hơn tinh hoàn phải, tròn, chắc, di động kém, nằm cao trong bìu. Phản xạ da bìu bên trái giảm. Chẩn đoán nghi nhiều nhất là gì?

- A.** Chấn thương tinh hoàn trái
- C.** Xoắn tinh hoàn trái

- B.** Viêm mào tinh hoàn và tinh hoàn trái
- D.** Xoắn máu phụ tinh hoàn trái

**Câu 77:** Bé trai 13 tuổi đột ngột đau bìu lúc gần sáng, kèm nhọt ói, giờ thứ 6, ghi nhận lúc khám: bìu trái nề đỏ, tinh hoàn trái to, tròn, chắc, trục nằm ngang, nằm cao ở lỗ bẹn nông, phản xạ da bìu giảm. Hướng xử trí nào là phù hợp nhất trong tình huống này?

- A.** Điều trị kháng sinh, kháng viêm, giảm đau
- B.** Phẫu thuật thám sát ngay mà không cần trì hoãn để làm thêm hình ảnh học khác
- C.** Chụp cắt lớp điện toán có cản quang
- D.** Phẫu thuật trì hoãn sau 24 tiếng

**Câu 78:** Bệnh nhân nữ, 25 tuổi, nhập viện vì tai nạn giao thông giờ thứ 2, không rõ cơ chế. Khám: Mạch 100 lần/phút, Huyết áp 120/80 mmHg, Nhịp thở 20 lần/phút, SpO2 82%. Phổi: phế âm giảm kèm gõ vang bên trái, sờ thấy dấu hiệu lép bấp dưới da vùng ngực trái, bụng chướng nhẹ, nhiều vết trầy xước trước ngực, bụng 2 bên. Chẩn đoán thương tổn phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A.** Chấn thương bụng kín
- C.** Tràn khí màng phổi trái

- B.** Tràn dịch màng phổi trái
- D.** Tràn khí trung thất

**Câu 79:** Bệnh nhân nam, 45 tuổi, nhập viện vì tai nạn giao thông giờ thứ 6, không rõ cơ chế. Khám: mạch 119 lần/phút, huyết áp 100/80 mmHg, nhịp thở 25 lần/phút, SpO2 83%, bệnh nhân kích thích, vật vã, phế âm giảm bên phải, bụng chướng nhẹ, nhiều vết trầy xước trước ngực, bụng 2 bên. Xử trí đầu tiên phù hợp nhất là gì?

- A.** Đặt 2 đường truyền tĩnh mạch lớn, xả dịch nhanh
- B.** Siêu âm có trọng điểm tại giường
- C.** Đặt nội khí quản giúp thở
- D.** Chụp CT scan đầu – ngực – bụng có cản quang

**Câu 80:** Bệnh nhân nam, 68 tuổi, nhập viện với tình trạng choáng vàng sau khi đi bộ được khoảng 300 mét. Tiền căn ghi nhận đã từng có một cơn choáng khoảng 3 phút, tăng huyết áp đang điều trị ổn, hút thuốc lá 20 gói/năm. Khám: mạch 80 lần/phút, huyết áp 142/90 mmHg, nhịp thở 16 lần/phút, mạch cảnh nổi yếu, âm thổi tâm thu 3/6 ở khoang liên sườn II bên phải, không ghi nhận dấu thần kinh định vị và không có dấu hiệu của chấn thương đầu. Bệnh nhân được thực hiện điện tâm đồ có kết quả nhịp xoang với phì đại thất trái và men tim không tăng. Để xác định chẩn đoán, cận lâm sàng nào tiếp theo sau đây nên được thực hiện?

- A.** Holter ECG 24h
- C.** Điện tim gắng sức

- B.** Siêu âm tim
- D.** Chụp X-quang ngực thẳng

**Câu 81:** Bệnh nhân nam, 70 tuổi, nhập viện với tình trạng đau nhức căng bàn chân phải giờ thứ 5 Bệnh nhân đột ngột cảm thấy đau chân phải tăng dần khi đang ngồi nghỉ tại nhà. Khám: Mạch 88 lần/phút, Huyết áp 145/90 mmHg, Chân phải: bàn chân lạnh, tím nhẹ các ngón, vận động cảm giác khớp cổ chân còn tốt, mạch khoeo – mạch mu chân phải không bắt được, mạch đùi phải bắt rõ. Rủi ro tim mạch 2/6 ở mức trung. Thông tin nào là quan trọng nhất cần khai thác để hỗ trợ chẩn đoán?

- A.** Tiền căn bệnh lý tim mạch
- C.** Chấn thương căng bàn chân phải

- B.** Hút thuốc lá
- D.** Thuốc đang sử dụng

**Câu 82:** Bệnh nhân nam, 70 tuổi, nhập viện với tình trạng đau nhức căng bàn chân phải giờ thứ 5. Bệnh nhân đột ngột cảm thấy đau chân phải tăng dần khi đang ngồi nghỉ tại nhà. Khám: mạch 88 lần/phút, huyết áp 145/90 mmHg. Chân phải: bàn chân lạnh, tím nhẹ các ngón, vận động cảm giác khớp cổ chân còn tốt, mạch khoeo – mạch mu chân phải không bắt được, mạch đùi phải bắt rõ. Kết quả siêu âm mạch máu chi dưới: huyết khối động mạch đùi nông chân phải kéo dài đến động mạch khoeo. Thái độ xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Chụp cắt lớp vi tính mạch máu chi dưới
- B. Phẫu thuật lấy huyết khối động mạch đùi khoeo**
- C. Phẫu thuật đoạn chi 1/3 dưới đùi phải
- D. Hút huyết khối qua đường động mạch

**Câu 83:** Bệnh nhân nam, 25 tuổi, nhập viện vì tai nạn giao thông. Bệnh nhân bị xe máy va chạm vào vùng gối bên phải. Sau va chạm, bệnh nhân thấy đau nhiều vùng gối nên nhập viện. Khám lâm sàng: bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt. Khám chân phải: sưng nề vùng gối, bàn chân lạnh tới cổ chân, da tái nhẹ, vận động cảm giác vùng bàn chân còn tốt, khớp cổ chân mềm, mạch mu chân khó bắt, mạch đùi bắt rõ. X quang khớp gối phải: gãy đầu dưới xương đùi phải. Siêu âm Doppler mạch máu: động mạch đùi nông phổ ba pha, động mạch khoeo khó khảo sát do phù nề, không bắt được phổ động mạch mu chân. Can thiệp lâm sàng nào sau đây là phù hợp với bệnh nhân trên?

- A. Phẫu thuật cố định xương đùi thì đầu, phẫu thuật tái thông động mạch khoeo thì hai
- B. Phẫu thuật tái thông động mạch khoeo thì đầu, phẫu thuật cố định xương đùi thì hai
- C. Thực hiện đồng thời phẫu thuật cố định xương đùi và tái thông động mạch khoeo**
- D. Phẫu thuật cố định xương đùi, sau đó theo dõi tình trạng sưng nề vùng gối

**Câu 84:** Ông A. 60 tuổi, đến khám vì khàn tiếng kéo dài 3 tuần, không kèm khó thở. Không tiền căn phẫu thuật. Cận lâm sàng đầu tiên cần thực hiện để đánh giá nguyên nhân khàn tiếng ở ông A. là gì?

- A. Siêu âm vùng cổ
- B. Nội soi tai mũi họng**
- C. Chụp CT-scan cổ có cản quang
- D. X quang ngực thẳng

**Câu 85:** Ông B. 57 tuổi, nhập viện vì ho ra máu. Bệnh sử 6 tháng ho khạc đàm trong kéo dài, khoảng 2 tuần nay ho khạc đàm vướng máu lượng ít, không sốt, không đau ngực, khó thở nhẹ. Tiền căn hút thuốc lá 37 gói năm. Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt, KPS 80, hạch ngoại biên không sờ chạm, phổi giảm âm phế bào 1/3 trên phổi phải, các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. Kết quả X quang lồng ngực như hình bên dưới. Chẩn đoán được nghĩ đến nhiều nhất là gì?



- A. Viêm phổi
- B. Lao phổi**



**C. Ung thư phổi**

**D. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính**

**Câu 86:** Bệnh nhân nam 45 tuổi tiền căn viêm gan siêu vi B mạn, xơ gan Child C. Nhập viện vì vàng da. Khám lâm sàng thấy gan to dưới bờ sườn 5 cm cứng chắc. Bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư tế bào gan (HCC) T3N0M0. Lựa chọn điều trị nào sau đây tốt nhất cho bệnh nhân?

- A. TACE                      B. Phẫu thuật cắt gan                      C. RFA                      **D. Ghép gan**

**Câu 87:** Bệnh nhân nam 68 tuổi nhập viện vì đi tiêu phân đen sệt 7 ngày kèm đau âm ỉ thượng vị không lan, kèm buồn nôn. Khám: niêm hồng, sinh hiệu ổn. Bụng mềm ấn đau thượng vị. Không sờ thấy hạch ngoại biên. Thăm khám trực tràng niêm mạc trơn láng, rút giãn không dính máu. Cần làm thêm xét nghiệm cận lâm sàng nào để hỗ trợ chẩn đoán?

- A. CT scan bụng có cản quang                      B. MRI vùng bụng có cản từ  
C. Siêu âm bụng                      **D. Nội soi thực quản, dạ dày, tá tràng**

**Câu 88:** Bệnh nhân nam, 55 tuổi, đi cầu ra máu đỏ tươi 1 tháng nay, nội soi đại tràng ghi nhận khối sùi loét ở đại tràng xuống, không thể đưa ống soi qua khối bướu được, kết quả sinh thiết: Carcinôm tuyến, grad 2. Xét nghiệm hình ảnh học nào tiếp theo cần làm?

- A. Chụp X quang đại tràng có cản quang                      **B. Chụp CT scan bụng có cản quang**  
C. Chụp MRI vùng chậu có cản từ                      **D. Chụp PET/CT toàn thân**

**Câu 89:** Bà A. 55 tuổi, PARA 2103, đang dùng nội tiết thay thế sau mãn kinh. Ba tháng nay bị xuất huyết âm đạo thỉnh thoảng, máu đỏ tươi lượng ít, rỉ rả, kéo dài, không kèm triệu chứng khác. Bà A. là hàng xóm của bạn nhờ bạn tư vấn. Bạn nên tư vấn thể nào cho bà A.?

- A. Ngưng thuốc nội tiết thay thế, 3 tháng sau đi khám phụ khoa  
B. Làm xét nghiệm Pap ngay để tầm soát ung thư cổ tử cung  
**C. Khám phụ khoa ngay để tìm nguyên nhân xuất huyết**  
D. Làm các xét nghiệm đông máu ngay để loại trừ rối loạn đông máu

**Câu 90:** Cô C. 42 tuổi, PARA 2002. Hai tháng nay thỉnh thoảng xuất huyết âm đạo sau giao hợp, máu đỏ tươi lượng ít, không kèm triệu chứng khác. Khám phụ khoa phát hiện có khối sùi 2 cm quanh lỗ cổ tử cung, đụng vào dễ chảy máu, chưa xâm lấn các túi cùng, thân tử cung không to, vách âm đạo trực tràng mềm, chu cung 2 bên mềm, hạch ngoại biên không sờ chạm. Xử trí nào sau đây là phù hợp?

- A. Soi cổ tử cung + sinh thiết 1 phần khối sùi                      **B. Sinh thiết trực tiếp 1 phần khối sùi**  
C. Sinh thiết trực tiếp trọn khối sùi                      **D. Khoét chóp cổ tử cung**

**Câu 91:** Phụ nữ nào sau đây có chỉ định tầm soát ung thư cổ tử cung bằng xét nghiệm HPV đầu tay?

- A. 24 tuổi, đã quan hệ tình dục từ năm 20 tuổi, chưa tiêm ngừa HPV  
B. 28 tuổi, chưa quan hệ tình dục, chưa tiêm ngừa HPV  
**C. 32 tuổi, đã quan hệ tình dục, đã tiêm ngừa HPV**  
D. 36 tuổi, chưa quan hệ tình dục, đã tiêm ngừa HPV

**Câu 92:** Bệnh nhân nữ 52 tuổi, còn kinh, phát hiện bướu vú trái vùng trung tâm 1 tháng nay. Khám thấy bướu vú trái ngay quầng vú, kích thước 1cm, tròn, chắc, bề mặt trơn láng, tiết dịch núm vú ở 1 lỗ trung tâm, dịch có màu nâu đen. Hạch vùng không sờ chạm. Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất là gì?

- A. Bướu nhú**                      B. Bướu sợi tuyến                      C. Bướu diệp thể                      D. Bướu mỡ

**Câu 93:** Bệnh nhân nữ 35 tuổi, đến khám vì khối vú trái. Khám lâm sàng bướu vú trái 2 cm, hướng 2 giờ cách núm vú 4 cm, mật độ sượng, di động kém so với mô vú xung quanh, di động tốt so với thành ngực, không dính da cam, không tiết dịch núm vú. Hạch nách trái 1 cm, tròn, cứng, di động. Siêu âm vú và nhũ ảnh BIRADS 4C. Sinh thiết lõi kim bướu vú trái là carcinôm vú xâm nhiễm dạng NST, grad 2. Hóa mô miễn dịch: ER 3+, PR 3+, HER2 3+, Ki67 10%. FNA hạch nách trái (+). Điều trị ban đầu phù hợp nhất là gì?

- A. Phẫu thuật đoạn nhũ + nạo hạch nách                      B. Phẫu thuật bảo tồn vú

**C. Hóa trị tân hỗ trợ**

**D. Nội tiết tân hỗ trợ**

**Câu 94:** Cô C., 35 tuổi đi khám sức khỏe tổng quát, siêu âm cổ phát hiện một hạt giáp đường kính 11 mm dạng đặc, có vi vôi hóa, tăng sinh mạch máu. Cần làm gì tiếp theo cho cô C.?

- A. Làm lại siêu âm cổ sau 3 tháng
- C. Sinh thiết lõi kim

- B. Mổ sinh thiết hạt giáp
- D. Chọc hút tế bào bằng kim nhỏ**

**Câu 95:** Bệnh nhân A. được chẩn đoán ung thư tuyến giáp, kết quả siêu âm trước mổ ghi nhận nhân giáp thùy trái 3cm, không xâm lấn xung quanh, TIRADS 5, không có hạch cổ nghi ngờ di căn. Bệnh nhân đã được làm FNA nhân giáp với kết quả là carcinôm tuyến giáp dạng nhú. Bệnh nhân này cần được làm gì tiếp theo?

- A. Cắt giáp toàn phần kèm phẫu thuật nạo hạch cổ nhóm VI và hạch cổ bên trái dự phòng
- B. Cắt giáp toàn phần kèm phẫu thuật nạo hạch cổ nhóm VI
- C. Cắt giáp toàn phần
- D. Cắt thùy trái tuyến giáp**

**Câu 96:** Chị A. 30 tuổi đến bệnh viện để tầm soát ung thư vú. Mẹ chị bị ung thư vú và có đột biến gen BRCA1. Chị A cũng muốn được xét nghiệm đột biến gen nhưng không đủ tiền. Cách đây 6 tháng, chị có chụp nhũ ảnh kiểm tra. Nhũ ảnh vú phải có tổn thương BIRADS 2. Theo khuyến cáo của Hội Ung thư Hoa Kỳ, cần làm gì cho chị A?

- A. Siêu âm vú
- B. Chụp nhũ ảnh lại
- C. Chụp MRI vú**
- D. Khám vú lâm sàng

**Câu 97:** Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, bị gãy kín đầu trên xương chày do tai nạn giao thông cách đây 12 giờ. Hiện căng chân bệnh nhân sưng đau nhiều và đau ngày càng tăng. Dấu hiệu lâm sàng nào sau đây rất gợi ý hội chứng chèn ép khoang sau nông và sâu?

- A. Nổi nhiều bóng nước ở mặt sau cẳng chân
- B. Gập các ngón chân chủ động gây đau
- C. Dồn gồ từ xa gây đau
- D. Gập lưng cổ chân thụ động gây đau**

**Câu 98:** Bệnh nhân nam, 30 tuổi, nghi ngờ gãy kín thân xương đùi trái và cẳng chân phải do tai nạn giao thông giờ thứ ba. Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt nhưng bứt rứt, huyết áp tâm thu 80/60 mmHg, mạch 110 lần/phút, nhịp thở 24 lần/phút, SpO2 98% (khí trời), niêm nhợt. Mạch mu chân và chày sau 2 bên yếu. Cần làm gì ngay cho bệnh nhân này?

- A. Xét nghiệm khả năng bị mổ kết hợp xương ngay
- B. Bất động xương gãy, truyền thuốc giảm đau và bù dịch**
- C. Chụp X quang khân tại giường để xác định chẩn đoán sớm
- D. Siêu âm mạch máu 2 chân để loại trừ tổn thương động mạch

**Câu 99:** Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, gãy kín 1/3 giữa xương cánh tay phải đã được điều trị bó bột 2 tháng. Bác sĩ cho tháo bột thay bằng nẹp chức năng và thăm khám thấy hiện tại cô có thể duỗi được cổ tay, sức cơ 3/5 nhưng không thể duỗi khớp bàn ngón tay, mất cảm giác mu tay. X quang cho thấy xương gãy thẳng trục và có can xương. Chỉ định cận lâm sàng tiếp theo nào phù hợp nhất?

- A. Làm điện cơ tìm dấu tái phân bố thần kinh**
- B. Siêu âm cánh tay tìm dấu chèn ép thần kinh
- C. Chụp CT xương cánh tay khảo sát rãnh quay
- D. Chụp MRI khảo sát thần kinh cánh tay

**Câu 100:** Bệnh nhân Nữ 20 tuổi nhập viện vì lý do đau cánh tay phải sau tai nạn giao thông 4 giờ. Nhập viện với tình trạng mạch 80 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg. Cánh tay phải sưng vừa, biến dạng gập góc vào trong, không có vết thương, mạch quay rõ, vận động cổ tay và bàn tay bình thường. X quang như hình bên dưới. Phương tiện kết hợp xương phù hợp nhất là gì?



- A. Đinh nội tuỷ
- C. Nẹp bắc cầu

- B.** Nẹp vít nén ép
- D. Khung cố định ngoài

**Câu 101:** Bé nữ, 6 tuổi, té chống tay trái. Sau tai nạn, bé có biến dạng kiểu bậc thang phía sau khuỷu trái, mạch quay tay trái rõ và các ngón tay trái cử động bình thường. Hình ảnh X quang khuỷu trái theo hình dưới đây. Lựa chọn phương pháp điều trị nào sau đây thích hợp ?



- A. Bó bột cánh bàn tay
- C. Nẹp vít

- B.** Kim Kirschner
- D. Nẹp vải treo tay

**Câu 102:** Bệnh nhân chấn thương đầu, gãy kín xương cẳng chân trái nghi ngờ có hội chứng chèn ép khoang sau nông cấp tính. Trị số huyết áp (HA) tâm trương và áp lực khoang nào sau đây thỏa để đưa ra chẩn đoán xác định có chèn ép khoang?

- A. HA tâm trương 65mmHg, Áp lực khoang 31mmHg
- B. HA tâm trương 70mmHg, Áp lực khoang 33mmHg
- C.** HA tâm trương 60mmHg, Áp lực khoang 35mmHg
- D. HA tâm trương 75mmHg, Áp lực khoang 30mmHg

**Câu 103:** Bệnh nhân nam 35 tuổi đá banh va chạm với cầu thủ đối phương bị đau gối trái không thể tiếp tục thi đấu, 1 ngày sau tới khám có các triệu chứng sau: đau gối trái, gập duỗi gối khó khăn, khám lâm sàng nghiệm pháp Lachman gối trái dương tính. MRI khớp gối có tổn thương như hình bên dưới. Phương pháp điều trị nào là phù hợp nhất cho bệnh nhân?



- A. Bó bột bất động gối 6 tuần
- B. Tái tạo dây chằng bằng gân tự thân**
- C. Khâu nối 2 đầu dây chằng bằng chỉ siêu bền
- D. Nẹp chức năng gối, tập vật lý trị liệu

**Câu 104:** Một bệnh nhân nam, 30 tuổi, bị tai nạn giao thông. Tư thế bệnh nhân như hình bên và không thể duỗi thẳng khớp háng. Chẩn đoán nghi ngờ nhất trên bệnh nhân này là gì?

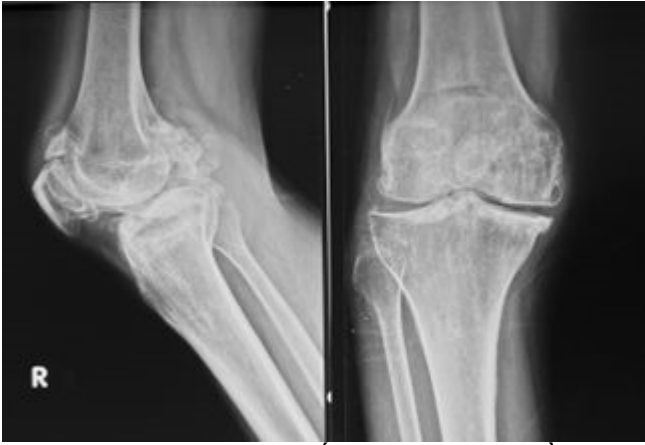


- A. Trật khớp háng**
- B. Trật khớp cùng chậu
- C. Gãy thân xương đùi
- D. Gãy cổ xương đùi

**Câu 105:** Theo thời gian, khả năng chống lại lực nén của sụn khớp giảm dần là do thay đổi nào sau đây?

- A. Các tế bào sụn ít tổng hợp chất nền sụn mới
- B. Số lượng collagen trong tầng đáy ít hơn ở tầng bề mặt
- C. Chiều dài chuỗi proteoglycan ngắn hơn**
- D. Quá trình tổng hợp và thoái biến proteoglycan cùng giảm

**Câu 106:** Bệnh nhân nữ, 70 tuổi, bị đau âm ỉ khớp gối phải 3 tháng. Bệnh nhân thường thấy cứng khớp khoảng 15 phút vào buổi sáng. Một tuần nay, bệnh nhân đau gối phải nhiều hơn sau khi đi bộ tại công viên. Trước đây, bệnh nhân chưa được điều trị đặc hiệu. Bệnh nhân được chụp phim Xquang gối phải như hình. Biện pháp can thiệp nào phù hợp nhất với bệnh nhân?



- A. Không vận động gối trong vòng 1 tuần
- B. Tiêm corticoid vào khớp gối để giảm tình trạng viêm khớp gối
- C. Sử dụng Glucosamine kết hợp Chondrotin để phục hồi sụn khớp
- D. Hướng dẫn bệnh nhân các bài tập để tăng cường sức cơ đùi**

**Câu 107:** Trong điều trị bệnh lý gân De Quervain (Viêm bao gân dạng dài, duỗi ngắn ngón cái), cần tránh lặp đi lặp lại động tác cổ tay nào sau đây giúp phá vỡ vòng xoắn bệnh lý?

- A. Gấp
- B. Duỗi
- C. Nghiêng quay
- D. Nghiêng trụ**

**Câu 108:** Một bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cổ, có triệu chứng đau cổ lan đến mặt trước ngoài cẳng tay, đến ngón cái tay bên phải. Khả năng cao nhất là bệnh nhân bị thoát vị tầng nào sau đây?

- A. C3-C4
- B. C4-C5
- C. C5-C6**
- D. C6-C7

**Câu 109:** Bệnh nhân vào cấp cứu vì bị vết thương do dao cắt ngang giữa mặt lưng bàn tay kích thước khoảng 1,5 cm làm đứt gân duỗi ngón III tay phải. Tổn thương này có thể gây mất chức năng nào sau đây ở ngón tay số III?

- A. Dạng ngón tay
- B. Duỗi khớp bàn ngón**
- C. Khép ngón tay
- D. Duỗi khớp liên đốt gần

**Câu 110:** Cách nhập viện khoảng 20 giờ, bệnh nhân bị tai nạn giao thông đập bàn tay xuống mặt đường đầy đất cát, gây vết thương chảy máu ở mu bàn tay phải. Bệnh nhân không đến cơ sở y tế điều trị mà về nhà tự chăm sóc vết thương. Khi xuất hiện đau nhức nhiều ở vết thương bàn tay và nóng sốt nên nhập viện. Khám bệnh: nhiệt độ 38<sup>0</sup>5C, vết thương lóc da mặt lưng bàn tay phải khoảng 4x5cm, da xung quanh viêm đỏ, chảy dịch vàng. Không thấy lộ gân và các tổn thương khác. Ngoài kháng sinh đã được sử dụng sớm, xử trí tiếp theo trường hợp này như thế nào là hợp lý nhất?

- A. Tiêm SAT, mổ cắt lọc vết thương, khâu kín da
- B. Tiêm VAT, chăm sóc vết thương, để hở da
- C. Tiêm VAT, mổ cắt lọc vết thương, khâu kín da
- D. Tiêm SAT, mổ cắt lọc vết thương, để hở da**

(Từ câu 111 đến câu 150)

7

**Câu 111:** Bà T 82 tuổi có bệnh nền tăng huyết áp, thoái hóa khớp, mất ngủ, vừa tái khám và được kê toa thuốc: amlodipine 5mg 1 viên, losartan 25 mg 1 viên, tramadol/acetaminophen 1 viên x 2, mimoso 1 viên. Bà uống thuốc được 1 ngày thì cảm giác chóng mặt xoay vòng và té khi ngồi dậy đi vệ sinh. Khám: huyết áp nằm 140/80 mmHg, huyết áp đứng 130/80 mmHg. Thuốc nào nên ngưng để phòng ngừa té ngã thứ phát?

- A. Amlodipine
- B. Losartan
- C. Tramadol**
- D. Mimoso

**Câu 112:** Bệnh nhân nữ, 17 tuổi, nhập viện vì chảy máu mũi kéo dài. Tiền căn có rong kinh và chảy máu mũi thường xuyên, anh trai bệnh nhân cũng có chảy máu mũi tương tự. Khám: mạch 110 nhịp/phút, huyết áp 90/50 mmHg, nhịp thở 24 lần/phút, nhiều vết bầm dưới da ở chi và thân mình, không có tụ máu cơ và mô mềm. Xét



nghiệm: tiểu cầu  $190 \times 10^9/L$ , hemoglobin 6 g/dL, bạch cầu  $6,9 \times 10^9/L$ . Thời gian máu chảy (TS) 2 phút 30 giây, PT 12 giây (12-14 giây), aPTT 68 giây (32-48 giây).

Chẩn đoán nào phù hợp nhất?

- A. Hemophilia mắc phải
- C. Thiếu yếu tố XIII

- B. Thiếu yếu tố von-Willebrand
- D. Thiếu yếu tố XI**

**Câu 113:** Bệnh nhân nữ, 11 tuổi, nhập viện vì thiếu máu nặng và căng tức hạ sườn trái. Tiền căn của bệnh nhân: là con thứ 3, được chẩn đoán beta+ HbE -Thalassemia từ năm 4 tuổi, truyền máu 8 lần tại địa phương. Tiền căn gia đình: hai anh trai bé cũng được chẩn đoán thiếu máu nhẹ, nhưng chưa truyền máu. Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, niêm mạc nhợt, kết mạc mắt vàng, không dấu xuất huyết, da sạm đen, không sốt, tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan 2 cm dưới hạ sườn phải, lách to độ IV kèm căng tức, không đau và không phản ứng khi sờ.

Xét nghiệm: hồng cầu  $2,8 \times 10^{12}/L$ , Hb 6,1g/dL, Hct 20,4%, bạch cầu  $8,5 \times 10^9/L$  (neutrophil 80%, lymphocyte 20%), tiểu cầu  $165 \times 10^9/L$ , bilirubin toàn phần 1,75 mg/dL, bilirubin gián tiếp 1,4 mg/dL, ferritin 2450 ng/ml, điện di hemoglobin máu có HbA 19%, HbA2 12%, HbF 39%, HbE 20%. Bệnh nhân đã được truyền 1 đơn vị hồng cầu lắng cùng nhóm.

Cách xử trí nào phù hợp nhất?

- A. Xét nghiệm giải trình tự gen tìm đột biến chuỗi beta globin
- B. Xét nghiệm Coomb's để tìm kháng thể bất thường
- C. Thái sắt bằng đường uống**
- D. Cắt lách

**Câu 114:** Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, nhập viện vì mệt và chóng mặt. Bệnh nhân có các triệu chứng trên khoảng 15 ngày. Tiền căn bản thân và gia đình không có gì bất thường. Khám: da vàng, niêm mạc nhợt, kết mạc mắt vàng, gan, lách và hạch không to, nước tiểu vàng sẫm.

Xét nghiệm: Hb 8 g/dL, Hct 18,5%, hồng cầu  $2,87 \times 10^{12}/L$ , bạch cầu  $9,8 \times 10^9/L$  (neutrophil 78%, Lymphocyte 22%), tiểu cầu  $215 \times 10^9/L$ , hồng cầu lưới 11,7%, Coomb's trực tiếp dương tính 3+, Coomb's gián tiếp âm tính.

Điều trị nào phù hợp nhất?

- A. Methylprednisolone 1 mg/kg/ngày**
- B. Azathioprine 3 mg/kg/ngày
- C. Cyclophosphamid 5 mg/kg/ngày
- D. Immuglobulin truyền tĩnh mạch 0,5 g/kg

**Câu 115:** Bệnh nhi nữ, 8 tuổi. Người nhà khai khoảng 2 tuần nay thấy bé xanh xao, than mệt khi chạy chơi, trên da bé thỉnh thoảng nổi vết bầm. Ba ngày trước nhập viện bé than mệt nhiều hơn, sốt cao  $39^\circ C$  có đáp ứng với thuốc hạ sốt, kèm chảy máu khi chải răng. Khám: nhiệt độ  $38^\circ C$ , da xanh, niêm mạc nhợt, vết bầm da rải rác toàn thân, lách to độ I.

Xét nghiệm: bạch cầu  $2,5 \times 10^9/L$  (neutrophil 35%, lymphocyte 60%, variant lympho 5%), tiểu cầu  $18 \times 10^9/L$ , Hct 24%, PT 12 giây (11 – 14 giây), aPTT 28 giây (26 – 36 giây), fibrinogen 2,8 g/L, CRP 34 mg/L. Tủy đồ giàu tế bào, giảm 3 dòng tế bào máu bình thường, hiện diện lan tỏa 1 quần thể tế bào non có kích thước 16 – 20  $\mu m$  chiếm khoảng 80%, nhân tròn, nhiễm sắc chất mịn, có hạt nhân, tỷ lệ nhân/nguyên sinh chất là 5/1, nhuộm peroxidase dương tính. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Nhiễm trùng huyết ức chế tủy
- B. Bạch cầu cấp dòng tủy
- C. Bạch cầu cấp dòng lympho
- D. Lymphoma di căn tủy

**Câu 116:** Thai phụ 28 tuổi, thai 38 tuần, nhập viện vì rỉ ối. Sau thời gian chuyển dạ, sinh một bé gái đủ tháng, không sốt, không nhiễm trùng, da niêm nhợt, vàng da và vàng mắt.

Xét nghiệm: Hb 9,2 g/dL, hồng cầu lưới 12%, LDH 720 IU/L, bilirubin toàn phần 8 mg/dL, bilirubin gián tiếp 6 mg/dL. Mẹ mang thai lần đầu và không có truyền các chế phẩm máu.

Các xét nghiệm nào sau đây được đề nghị để xác định chẩn đoán?

- A. Định lượng Haptoglobin của mẹ và con
- B. Xác định nhóm máu của mẹ và con**
- C. Định lượng kháng thể IgG của mẹ và của con

#### D. Khảo sát hình dạng hồng cầu của mẹ và con

**Câu 117:** Bệnh nhân nam 63 tuổi, nhập viện vì mệt, ới nhiều và chảy máu mũi. Tiền căn được chẩn đoán đa u tủy xương có biến chứng suy thận mạn, đã điều trị hóa trị và ghép tế bào gốc máu tự thân. Khám: mạch 86 lần/phút, huyết áp 130/85 mmHg, cân nặng 54 kg, da xanh, niêm mạc nhợt, đang chảy máu mũi và được nhét meche mũi, tim đều, phổi không ran. Xét nghiệm: Hb 5,4g/dL, tiểu cầu  $18 \times 10^9/L$ , PT 18 giây, aPTT 78 giây. Bệnh nhân được truyền 3 đơn vị hồng cầu lắng và 6 đơn vị huyết tương cùng nhóm máu trong 3 ngày liên tiếp. Ngày thứ 4, khi đang được truyền 100 ml hồng cầu lắng thì bệnh nhân ớn lạnh, nhịp thở 46 lần/phút, nhịp tim 119 lần/phút, huyết áp 170/90 mmHg và SpO<sub>2</sub> 60%. Bệnh nhân được chụp Xquang phổi với kết quả như hình. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?



- A. Sốc phản vệ sau truyền máu
- B. Hội chứng tổn thương phổi sau truyền máu
- C. Nhiễm trùng huyết từ sản phẩm máu
- D. Tình trạng quá tải tuần hoàn sau truyền máu**

**Câu 118:** Bệnh nhân nữ, 84 tuổi, nhập viện từ một viện dưỡng lão vì đột ngột lú lẫn và nói chuyện một mình. Tình trạng này đã xuất hiện cách 2 ngày và hết sau đó 2 giờ. Tại phòng cấp cứu, bà biểu hiện lú lẫn, không nhận biết được thời gian và không gian. Bà trả lời không đúng nội dung câu hỏi của bác sĩ và kể rằng đang nghe chồng (đã mất 10 năm) trò chuyện với mình. Con gái bà xác nhận rằng mẹ mình giảm sút trí nhớ dần từ 10 năm nay, bà không thể sử dụng Tivi, tính tiền và cũng không thể tự nấu ăn. Loại thuốc nào phù hợp nhất để sử dụng điều trị tình trạng hiện tại của bệnh nhân này?

- A. Haloperidol**
- B. Diazepam
- C. Donepezil
- D. Galantamine

**Câu 119:** Bệnh nhân nam 27 tuổi, nhập viện cấp cứu vì ngủ nhiều gọi không dậy. Khoảng 2 tuần nay bệnh nhân đột ngột không đi làm dù bạn đồng nghiệp gọi điện thoại nhắc nhở, thường ở trong phòng, vẻ mặt trầm ngâm, tỏ ra cáu kỉnh khi được hỏi thăm và gọi ăn uống, cũng không giao tiếp với bạn bè như trước đây. Trước nhập viện 2 ngày người nhà thấy bệnh nhân ra ngoài vài giờ nhưng không rõ làm gì, lúc trở về đi thẳng vào phòng đóng cửa lại, không trả lời câu hỏi cũng không ra ngoài ăn uống như trước. Bệnh nhân đang điều trị cường giáp, trước đây hay than mất ngủ, có uống thuốc nhưng không rõ loại. Xét nghiệm máu dương tính với phenobarbital, và fT<sub>4</sub> 21  $\mu\text{mol/l}$  (9-19  $\mu\text{mol/l}$ ), TSH 0.32  $\mu\text{UI/ml}$  (0.45-4.5  $\mu\text{UI/ml}$ ). Sinh hiệu: mạch 100 lần/phút, huyết áp 100/60mmHg, nhịp thở 14 lần/phút, thân nhiệt 36.8°C. Chẩn đoán phù hợp nhất cho trường hợp này là gì?

- A. Rối loạn trầm cảm chủ yếu**
- B. Rối loạn loạn thần ngắn (cấp)
- C. Lạm dụng chất gây nghiện
- D. Rối loạn tâm thần thực thể do cường giáp

**Câu 120:** Bệnh nhân nữ 28 tuổi luôn than buồn từ 10 năm nay sau khi bị bạn trai chia tay, không chịu làm việc gì. Cô trốn nhà liên tục để đi nhiều nhà bà con, họ hàng ở nhiều tỉnh khác nhau nhưng chỉ ở lại trong 1 ngày thì bỏ đi. Ba mẹ giữ cô ở nhà thì cô đập phá, đánh ba mẹ nhiều lần nên bị đưa vào bệnh viện. Khi khám, cô vẫn có vẻ mặt không biểu lộ cảm xúc và vẻ ngoài dờ dẩn, xốc xếch. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Rối loạn trầm cảm chủ yếu

B. Rối loạn lưỡng cực giai đoạn trầm cảm

**C.** Tâm thần phân liệt

D. Rối loạn phân liệt cảm xúc

**Câu 121:** Một người đàn ông 40 tuổi đến gặp bác sĩ tâm thần với phàn nàn chính về tình trạng trầm buồn trong 1 tháng. Mẹ anh đã chết 6 tháng trước, và kể từ đó anh cảm thấy rất buồn và rất dễ khóc, cảm thấy chán nản, không còn quan tâm và hứng thú với các sở thích trước đây. Anh than khó tập trung, sụt cân khoảng 1.5kg, thường xuyên ngủ không ngon và gần như không thể làm được việc gì do mệt mỏi, đuối sức. Vài ngày gần đây, anh nghĩ đến cái chết vì thấy cuộc sống trống rỗng không đáng sống, cảm thấy bản thân vô dụng. Chẩn đoán nào sau đây là có khả năng nhất?

A. Rối loạn stress sau sang chấn

**B.** Rối loạn trầm cảm chủ yếu

C. Rối loạn thích ứng do tang chế

D. Rối loạn triệu chứng cơ thể

**Câu 122:** Một bệnh nhân nữ, 24 tuổi được bạn đưa đến bệnh viện từ một quán bar vì gây hấn với nhiều người và đập phá. Người bạn thân cho biết bệnh nhân là một cô gái nhút nhát và hiền lành nhưng khoảng 10 ngày nay, cô trở nên nóng tính hơn; thường đến công ty rất sớm và giành giật công việc của các đồng nghiệp khác vì cho rằng họ không đủ trình độ để giải quyết những vấn đề đó. Cô dùng rất nhiều tiền để mua sắm và phân phát cho mọi người xung quanh. Tại phòng khám, cô lớn tiếng quát tháo mọi người, cho rằng sức khỏe mình rất tốt, bằng chứng là những ngày qua cô chỉ ngủ khoảng 1 giờ/ngày và không hề thấy mệt mỏi. Cô cho biết mình là một người tài giỏi và từ 3 ngày qua, có một người bạn luôn ở trong đầu nói chuyện, mách bảo cô biết rất nhiều điều. Nhờ vậy, cô mới biết các cô gái ở quán bar ghen ghét cô nên đang có âm mưu hãm hại cô. Sinh hiệu: mạch 110 lần/phút, huyết áp 130/90 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút, SpO2 99%. Kết quả thử nước tiểu dương tính với amphetamine. Chẩn đoán nào là phù hợp nhất cho bệnh nhân này?

A. Ngộ độc chất kích thích (amphetamine)

B. Rối loạn loạn thần do chất kích thích (amphetamine)

**C.** Rối loạn lưỡng cực giai đoạn hưng cảm

D. Rối loạn hoang tưởng

**Câu 123:** Bệnh nhân nữ 30 tuổi đến khám vì khó vào giấc ngủ, ngủ ít. Từ 1 năm nay, cô thường xuyên lo sợ về công việc không ổn định, về kinh tế gia đình sẽ gặp bất ổn, không đủ tài chính hỗ trợ ba mẹ. Cô thường xuyên bồn chồn, bất an, có lúc muốn khóc, hay đau đầu, dễ cáu gắt, giảm tập trung, mệt mỏi nên cũng lo sợ sức khỏe không tốt, ảnh hưởng đến khả năng làm việc và gia đình cô sẽ suy sụp. Có nhiều lúc, cô cảm thấy căng thẳng đến mức sắp điên, thất vọng cổ như sắp chết, run rẩy tay chân như muốn ngất xỉu, toát mồ hôi lạnh. Chẩn đoán phù hợp nhất?

A. Rối loạn hoảng loạn

**B.** Rối loạn lo âu toàn thể

C. Rối loạn lo âu về bệnh

D. Rối loạn trầm cảm chủ yếu

**Câu 124:** Bệnh nhân nam 25 tuổi được chuyển đến phòng cấp cứu sau tai nạn sinh hoạt. Bệnh nhân tỉnh, kể rằng bị trượt chân và té từ khoảng cách 1,5 mét xuống đất, va đập phần ngực và bụng bên phải xuống mặt đất, than đau nhiều vùng dưới ngực phải kèm khó thở nên nhập viện. Khám: Bệnh nhân hỏi trả lời đúng tên, bút rút, mạch 120 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, nhịp thở 35 lần/phút, SpO2 92% (khí trời), niêm mạc, xây xát vùng ngực và bụng bên phải, hội chứng 3 giảm ½ dưới phổi phải, bụng chướng nhẹ, ấn đau hạ sườn phải. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất trên bệnh nhân này?

A. Sốc thần kinh

B. Sốc nhiễm khuẩn

C. Sốc tim

**D.** Sốc mất máu

**Câu 125:** Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, được người nhà đưa vào cấp cứu trong tình trạng lơ mơ. Khám: Glasgow 10 điểm (E3V2M5), đồng tử co nhỏ, tăng tiết nước mắt, nước mũi, đàm nhớt, mạch 55 lần/phút, huyết áp 150/70 mmHg, tiêu tiểu không tự chủ. Chẩn đoán phù hợp trên bệnh nhân này là gì?

A. Ngộ độc Scopolamin

**B.** Ngộ độc phospho hữu cơ

C. Ngộ độc nhóm á phiện

D. Ngộ độc thuốc chống trầm cảm ba vòng

**Câu 126:** Bệnh nhân nam 20 tuổi nhập viện vì khó thở, bệnh 7 ngày. Ngày thứ nhất, bệnh nhân khởi phát sốt kèm nhức mỏi toàn thân. Ngày thứ 6, bệnh nhân khởi phát đau ngực, không lan. Ngày nhập viện (ngày thứ 7), bệnh nhân đau ngực nhiều hơn kèm khó thở. Khám: bệnh tình, vã mồ hôi nhiều, không dấu xuất huyết da niêm, mạch 140 lần/phút, huyết áp 70/40 mmHg, SpO<sub>2</sub> 88% (khí trời), chi lạnh. Nghe tiếng tim không đều, phổi ran ẩm 2 phế trường. Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý.

Kết quả cận lâm sàng: TnT hs >100 ng/L (giá trị bình thường <1 ng/L), công thức máu có số lượng tiểu cầu 69 G/L (200-400 G/L). Chẩn đoán phù hợp nhất tại thời điểm nhập viện là gì ?

- A. Sốc tim do nhồi máu cơ tim cấp
- B. Sốc tim do viêm cơ tim thể tối cấp
- C. Sốc nhiễm khuẩn
- D. Sốc sốt xuất huyết Dengue

**Câu 127:** Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, nhập viện vì đau ngực giờ thứ 6. Khi vừa đo điện tim 12 chuyển đạo xong, điều dưỡng ghi nhận bệnh nhân thở ngáp. Bác sĩ đến ngay lập tức đánh giá bệnh hoàn toàn không đáp ứng với kích thích đau, ngưng thở. Xử trí đầu tiên phù hợp nhất là gì?

- A. Đặt nội khí quản
- B. Sốc điện 2 pha 150J
- C. Xoa bóp tim ngoài lồng ngực
- D. Adrenaline 1mg tiêm mạch

**Câu 128:** Bệnh nhân nữ, 25 tuổi, nhập viện 30 phút sau khi bị xe tải cán ngang qua thân dưới. Khám: nói rõ ràng, Glasgow 15 điểm (E4V5M6), niêm rất nhạt, mạch 140 lần/phút, huyết áp 75/60 mmHg, nhịp thở 30 lần/phút, SpO<sub>2</sub> 98% với oxy mask có túi 10 lít/phút. Vùng chậu dập nát, lộ cơ xương, chảy máu tăng sinh môn vàng mỡ, lóc da ngàm rộng vùng hông-đùi phải. Ngay nếp bẹn phải có ổ chảy máu phun thành tia. Xử trí đầu tiên phù hợp nhất là gì ?

- A. Truyền máu khối lượng lớn
- B. Natriclorua 0,9% 1000 ml truyền trong 30 phút
- C. Noradrenaline (TTM)
- D. Băng ép có trọng điểm vùng bẹn bên phải

**Câu 129:** Bệnh nhân nam, 32 tuổi, nghề nghiệp nông dân có tiền căn viêm mũi dị ứng. Trong lúc đi câu cá bị ong bắp cày đốt 5 vết ở vùng đầu mặt cổ. Sau đó, bệnh nhân nổi đỏ da toàn thân, kèm khó thở, thở khò khè, được người nhà đưa ngay đến bệnh viện huyện gần nhất.

Khám: bệnh tình, đỏ da toàn thân, thở co kéo, mạch 110 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, nhịp thở 27 lần/phút, tim đều, phổi ran rít ngáy rải rác 2 phế trường. Dấu hiệu nào sau đây là yếu tố gợi ý tiên lượng nặng cho bệnh nhân?

- A. Số vết đốt, đỏ da toàn thân, thở khò khè
- B. Đỏ da toàn thân, thở khò khè, tụt huyết áp
- C. Thở khò khè, số vết đốt, tụt huyết áp
- D. Tụt huyết áp, số vết đốt, đỏ da toàn thân

**Câu 130:** Bệnh nhân nam 56 tuổi nhập viện sau đuối nước. Tại khoa cấp cứu, khám: bệnh mê, Glasgow 7 điểm (E1V2M4), mạch 110 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg, thở co kéo 30 lần/phút, SpO<sub>2</sub> 87% (thở oxy qua mask có túi dự trữ 10 lít/phút). Khám phổi có ran ẩm rải rác 2 phế trường. Xử trí phù hợp nhất trong tình huống này là gì?

- A. Thở oxy mask 15 lít/phút
- B. Thở CPAP qua mặt nạ
- C. Bóp bóng giúp thở bằng bóng mask
- D. Đặt nội khí quản

**Câu 131:** Bệnh nhân nam, 36 tuổi đuối nước do té xuống ao cá. Sau khi té bệnh nhân được người thân vớt lên ngay và đưa vào bệnh viện. Tại khoa cấp cứu, khám : bệnh tình, hồi biết, mạch 98 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, thở êm 28 lần/phút, SpO<sub>2</sub> 92% (khí trời), tim đều, nghe phổi âm phế bào rõ, không ran.

Kết quả khí máu động mạch : pH 7,25, pCO<sub>2</sub> 40 mmHg, pO<sub>2</sub> 60 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 18 mmHg, Na<sup>+</sup> 135 mmol/L, K<sup>+</sup> 4,5 mmol/L, Cl<sup>-</sup> 95 mmol/L.

Phân tích khí máu động mạch nào sau đây là đúng?

- A. Toàn chuyển hoá đơn thuần
- B. Toàn hô hấp
- C. Toàn hô hấp kèm kiểm chuyển hoá
- D. Toàn chuyển hoá kèm toàn hô hấp

**Câu 132:** Bệnh nhân nữ, 35 tuổi. Bệnh nhân nhập viện vì tiêu phân nhầy máu. Sau khi được tiêm kháng sinh Ceftriaxone khoảng 5 phút, bệnh nhân than chóng mặt, ngứa, đỏ da toàn thân, tức ngực. Mạch 120 lần/phút, huyết

áp 80/50 mmHg, SpO2 95% (khí trời), nhịp thở 24 lần/phút, phổi không ran. Xử trí cấp cứu trường hợp này, lựa chọn nào phù hợp nhất?

**A.** Tiêm mạch methylprednisolone và dyphenhyramin

**B.** Tiêm bắp 0,5 ml adrenaline 1/1000 phối hợp với tiêm mạch methylprednisolone và dyphenhyramin

**C.** Tiêm mạch 0,1 ml adrenaline 1/10000 phối hợp với tiêm mạch methylprednisolone và dyphenhyramin

**D.** Truyền tĩnh mạch liên tục adrenaline phối hợp với tiêm mạch corticosteroids và dyphenhyramin

**Câu 133:** Cô X, 35 tuổi, độc thân, làm nhân viên ngân hàng đến khám tại phòng khám ngoại trú tuyến cơ sở với lý do mệt mỏi, sốt 38,5 độ C dai dẳng trên 1 tháng, thỉnh thoảng có tiêu chảy. Cô sụt 10 kg trong vòng 6 tháng, hiện ăn kém kèm theo đau họng khi ăn thức ăn lỏng, nóng. Trước đó sống và học tập tại Thái Lan, cô có quan hệ tình dục ngoài hôn nhân với một số bạn trai. Khám lâm sàng phát hiện họng có đốm trắng nghi nhiễm nấm Candida. Tại phòng khám ngoại trú trên bệnh nhân này xét nghiệm phù hợp nhất được chỉ định là gì?

**A.** Test Elisa

**B.** Western Blot

**C.** Định lượng CD4

**D.** PCR

**Câu 134:** Anh N. 46 tuổi, lao động chân tay, đến khám phòng khám ngoại trú tuyến cơ sở do đau lưng dọc cột sống hơn 2 tháng qua, đau tăng về đêm gây khó ngủ, sốt nhẹ 38,5 độ C, bí tiểu đột ngột hôm qua. Bác sĩ chuyên khám chuyên khoa do có dấu hiệu báo động quan trọng nào sau đây?

**A.** Đau tăng về đêm

**B.** Đau lưng

**C.** Bí tiểu

**D.** Khó ngủ

**Câu 135:** Anh G. 45 tuổi đến khám sức khỏe định kỳ tại phòng khám bệnh viện B, cân 80 kg, cao 165 cm, vòng bụng 102 cm, huyết áp 145/100 mmHg, được chỉ định xét nghiệm: Glucose huyết tương lúc đói 132 mg %; Cholesterol 289 mg/dL ( 150 - 200 mg/dL), LDL cholesterol 115 mg/dL ( <131 mg/dL), HDL cholesterol 16 mg/dL ( > 35 mg/dL ), Triglycerides 279 mg/dL ( 40- 166 mg/dL)

Điều nào sau đây phù hợp nhất biểu hiện hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân này?

**A.** Thừa cân, Béo bụng, tăng huyết áp, triglycerid cao, HDL cholesterol thấp

**B.** BMI cao, tăng huyết áp, triglycerid cao, LDL cholesterol thấp, HDL cholesterol thấp

**C.** BMI cao, tăng huyết áp, triglycerid cao, HDL cholesterol thấp, glucose huyết tương cao

**D.** Béo bụng, tăng huyết áp, triglycerid cao, HDL cholesterol thấp, glucose huyết tương cao

**Câu 136:** Bé gái 7 tháng tuổi, có cân nặng lúc sinh 2500g, đã tiêm chủng theo đúng lịch từ 2 tháng. Mẹ mang cháu đến trạm y tế khám định kỳ, cân nặng hiện tại 6 kg và chiều cao 65 cm. Từ 5 tháng tuổi cháu thường bị tiêu chảy từ lúc cho ăn dặm. Mẹ cho bé ăn dặm một chén bột gạo quấy với nước xương hầm và 4 muỗng cà phê dầu mè x 3 lần/ngày (ước tính năng lượng từ chất béo trong bữa ăn trên 50%). Trên bé này, bác sĩ tham vấn cho mẹ khi cho con ăn dặm cần cung cấp năng lượng từ chất béo với tỷ lệ phù hợp nhất là bao nhiêu?

**A.** 55%

**B.** 50%

**C.** 45%

**D.** 40%

**Câu 137:** Cô X. 32 tuổi, chiều cao 160 cm, cân nặng 72 kg, vòng bụng 89 cm. Cô có thói quen thích ăn ngọt, không có thời gian tập thể dục, thích xem tivi. Sau khi thất tình cách đây 2 năm cô buồn và chán đời nên tìm quên trong việc ăn uống như thường xuyên ăn Hamburger, snack khi xem tivi. Hiện nay cô tăng trọng lượng từ 60 kg lên 72 kg, cô đến khám do muốn giảm cân. Biện pháp duy trì sức khỏe hiệu quả nhất được ưu tiên chỉ định trong trường hợp này là gì?

**A.** Cân nhắc dùng thuốc giảm cân

**B.** Tập thể dục

**C.** Hạn chế thức ăn nhanh

**D.** Tham vấn tâm lý

**Câu 138:** Anh S. 56 tuổi, hút thuốc lá 1 gói/ ngày hơn 15 năm qua, cân nặng 47 kg, chiều cao 155 cm, đến khám phòng khám tuyến cơ sở được chẩn đoán COPD phân loại GOLD độ 1, bác sĩ tham vấn chế độ ăn cho bệnh nhân này với tỷ lệ % chất bột, đạm và chất béo phù hợp là bao nhiêu?

**A.** 50:15:35

**B.** 55:15:30

**C.** 60:20:20

**D.** 60:25:15



**Câu 139:** Cô N. 35 tuổi, là người bán hàng, thai 24 tuần đến phòng khám vì mệt mỏi. Bệnh nhân không triệu chứng (không sụt cân, ăn uống bình thường, không tiểu nhiều). Tiền sử gia đình có mẹ bị đái tháo đường, có 1 con trai 3 tuổi với cân nặng lúc sanh 4200 g. Khám tỉnh, mạch 80 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, chiều cao 160 cm, cân nặng 62 kg. Bệnh nhân có kết quả xét nghiệm glucose huyết tương tại thời điểm 2 giờ sau nghiệm pháp dung nạp 75g glucose đường uống: 180 mg/dl. Chẩn đoán phù hợp nhất trên bệnh nhân này gì?

- A. Đường huyết bình thường  
B. Đái tháo đường thai kỳ  
C. Tiền đái tháo đường  
D. Không đủ cơ sở kết luận

**Câu 140:** Có 4 nữ khách hàng đến khám sức khỏe định kỳ và có yêu cầu tầm soát ung thư vú tại phòng khám, bà A 30 tuổi có con bú, bà B 36 tuổi chưa có gia đình, bà C 38 tuổi không con bú, bà D 42 tuổi không có con. Bác sĩ ưu tiên chỉ định nhũ ảnh cho bà nào theo hướng dẫn tầm soát của hiệp hội ung thư vú Hoa Kỳ 2019?

- A. Bà A  
B. Bà B  
C. Bà C  
D. Bà D

**Câu 141:** Anh H, 50 tuổi, được chẩn đoán Ung thư tiền liệt tuyến di căn xương nhiều nơi tiến triển, kháng cắt tinh hoàn cách 1 năm. Hiện anh có đau xương cột sống vùng thắt lưng và xương vai phải, cơn đau mức độ 8-9/10 làm ảnh hưởng rất nhiều chất lượng cuộc sống. Bác sĩ đã kê đơn morphin liều uống 10mg mỗi 4 giờ với liều cứu hộ là 6mg uống khi có cơn đau đột xuất. Sau 1 tuần dùng morphin anh tái khám. Ghi nhận tư thế anh đi rất không thoải mái, anh báo rằng liều morphin chỉ làm cơn đau giảm còn 6/10 và anh phải dùng đến 4 liều cứu hộ do nhiều cơn đau trong ngày. Bác sĩ nên điều chỉnh giảm đau như thế nào?

- A. Morphin 15mg uống mỗi 4 giờ, liều cứu hộ 10mg uống khi đau nhiều  
B. Morphin 10mg uống mỗi 4 giờ, liều cứu hộ 6mg uống khi đau nhiều, kèm thêm gabapentin 300mg uống mỗi 8 giờ  
C. Morphin 20mg uống mỗi 4 giờ, liều cứu hộ 12mg uống khi đau nhiều  
D. Morphin 10mg uống mỗi 4 giờ, liều cứu hộ 6mg uống khi đau nhiều, kèm thêm ibuprofen 400mg uống mỗi 6 giờ

**Câu 142:** Cô T. 19 tuổi, nhập viện vì hôn mê. Từ trước đến nay không tiền sử bệnh lý gì, ba ngày trước nhập viện than mệt và buồn nôn. Sau đó bệnh nhân nôn liên tục, đau hạ sườn phải và hôn mê nên được đưa vào cấp cứu. Tại cấp cứu, đường huyết bất kỳ là 780 mg%, ceton máu 80 mmol/l, pH máu 6,92 và dự trữ kiềm là 8,7 mmol/l. Xét nghiệm nào sau đây KHÔNG phản ánh chính xác tình trạng bệnh lý của cô T.?

- A. Điện giải đồ máu  
B. Ceton máu  
C. HbA1c  
D. Creatinin máu

**Câu 143:** Bà G. 60 tuổi vừa được chẩn đoán đái tháo đường típ 2. Bà mãn kinh lúc 40 tuổi. Hiện tại bà G. cân nặng 38 kg và chiều cao 150 cm. Bà G. khai khoảng ba năm trước bà cân nặng 42 kg và chiều cao 153 cm. Khi kê toa thuốc điều trị đái tháo đường cho bệnh nhân trên, cần TRÁNH cho nhóm thuốc nào sau đây?

- A. Sulfonylurea  
B.Ức chế men DPP-4  
C.Ức chế men alpha-glucosidase  
D. Glitazone

**Câu 144:** Bệnh nhân nữ 48 tuổi, khám vì tăng cân, mập bụng, rạn da và có ria mép. Bệnh nhân khai có tiền căn uống thuốc đau khớp không rõ nguồn gốc kéo dài khoảng hai tháng nay. Cortisol máu buổi sáng là 5 mcg/dL (tham chiếu: 4-20 mcg/dL). Bệnh nhân được bác sĩ nghi ngờ có hội chứng Cushing do thuốc. Nghiệm pháp nào phù hợp nhất để chẩn đoán?

- A. Hạ đường huyết bằng insulin  
B. Kích thích bằng Synacthen nhanh  
C.Ức chế Dexamethasone liều cao  
D.Ức chế bằng Metirapone

**Câu 145:** Bệnh nhân nữ 34 tuổi, khám vì sụt cân 3kg trong một tháng kèm cảm giác hồi hộp, đánh trống ngực và mệt khi gắng sức. Khám lâm sàng bệnh nhân run tay, da ẩm ẩm, mạch 110 lần/ phút, huyết áp 120/70 mmHg. Xét nghiệm cận lâm sàng TSH 0,007 mUI/l (bình thường 0,45-5) và FT4 35 pmol/l (bình thường 9-19). Dấu hiệu lâm sàng nào gợi ý chẩn đoán bệnh Basedow trên bệnh nhân này?

- A. Dấu co kéo cơ mi trên  
B. Bướu giáp mạch  
C. Có phù mềm hai chi dưới  
D. Âm thổi tâm thu ở tim

**Câu 146:** Bệnh nhân nữ 57 tuổi, tiền căn đái tháo đường 10 năm, đang sử dụng thuốc tiêm insulin trộn sẵn 30 đơn vị x 3 lần mỗi ngày. Bệnh nhân cao 160 cm và nặng 47 kg. Bệnh nhân đến khám với đường huyết sáng đói 237 mg% và HbA1c 10%. Để cải thiện tình trạng kiểm soát đường huyết cho bệnh nhân, ngoài chế độ ăn cần hỏi kỹ về vấn đề gì?

- A. Các thuốc viên hạ đường huyết khác kèm theo
- B. Tình trạng vận động thể lực
- C. Triệu chứng hạ đường huyết**
- D. Các biến chứng thần kinh thực chủ của bệnh đái tháo đường

**Câu 147:** Cô X. có thai con so mười tuần. Cô cảm thấy mệt, hồi hộp đánh trống ngực, buồn nôn, nôn khan khi nghe mùi thịt cá nên ăn rất ít. Cô đến khám vì sụt khoảng 2 kg trong hai tuần nay. Khám da ẩm lạnh rịn mồ hôi, có bướu giáp lan tỏa độ 2, không đau, không âm thổi, di động theo nhịp nuốt. Xét nghiệm chức năng tuyến giáp TSH 0,05 mUI/ml (bình thường: 0,5-4,5 mUI/ml) và FT4 21 pmol/l (bình thường 9-19 pmol/l). Xét nghiệm phù hợp nhất tiếp theo nên làm để chẩn đoán tình trạng này là gì?

- A. TRAb
- B. Anti-TPO
- C. Beta-hCG**
- D. Anti-Tg

**Câu 148:** Cô N. 33 tuổi, đến khám vì khàn tiếng kéo dài. Cô được chẩn đoán Basedow sáu năm trước với hai lần tái phát. Sau ba năm điều trị, cô được bác sỹ chỉ định uống iode 131 đồng vị phóng xạ. Hai năm nay, cô thấy khỏe nên không tái khám vì tưởng đã hết bệnh. Gần đây, cô hay buồn ngủ, phù và táo bón. Một tháng nay nói giọng khàn đi nên đến khám. Cô được xét nghiệm với kết quả sau: TSH > 100 mUI/l (tham chiếu 0,45-5 mUI/l) và FT4 < 4 pmol/l (tham chiếu 9-19 pmol/l). Điều trị phù hợp nhất là gì?

- A. LT4 tấn công trong 6-8 tuần rồi giảm dần liều duy trì suốt đời
- B. LT4 50 mcg một ngày và duy trì suốt đời
- C. LT4 dùng liều thấp tăng dần và chỉnh liều suốt đời**
- D. LT4 100 mcg một ngày và duy trì suốt đời

**Câu 149:** Bệnh nhân nữ 22 tuổi đi khám vì mệt, sụt cân được chẩn đoán bệnh Basedow (TSH = 0.01 (bình thường: 0.35 – 4.94 mUI/L), fT4 = 33 (bình thường: 9 – 19 pmol/L)) và điều trị Thiamazol 10mg 2 viên uống sáng, Propranolol 40mg ½ viên x 3 uống sáng trưa chiều. Sau 4 tuần bệnh nhân quay lại khám, thấy khỏe hơn, giảm triệu chứng. Xét nghiệm nào cần thực hiện ở lần khám này?

- A. TSH
- B. FT4**
- C. Công thức máu
- D. TRAb

**Câu 150:** Cô V. 33 tuổi, đến khám vì uống nhiều-tiểu nhiều khoảng ba tháng nay. Cô khai uống nhiều tăng dần từ từ, lúc đầu 3 lít trong 24 giờ cho đến nay khoảng 8 – 9 lít trong 24 giờ. Cô đi tiểu nhiều cả về số lần lẫn số lượng nước tiểu, tiểu không thể kiềm chế được cả ngày lẫn đêm. Ngoài ra cô V. không ghi nhận triệu chứng gì khác. Xét nghiệm nào sau đây được thực hiện đầu tay?

- A. Tỷ trọng nước tiểu**
- B. Nồng độ hormone ADH
- C. Áp lực thẩm thấu nước tiểu
- D. Ion đồ niệu

=====HẾT=====