

ĐẠI HỌC Y ĐƯỢC - BỘ MÔN NGOẠI

GIẢI ĐÁP THẮC MẮC CỦA SINH VIÊN VỀ ĐỀ THI TỐT NGHIỆP YCQ

1. Câu 11 đề A-1: Câu 11 của mã đề 007, Câu 3 của mã đề 008, Câu 1 của mã đề 009

Triệu chứng sớm của hẹp môn vị là. NGOẠI TRỪ:

- A. Cảm giác đầy bụng ậm ạch
- B. Nội soi: ống soi không qua được chỗ hẹp ở môn vị
- C. Nôn ra thức ăn của bữa ăn trước đó 6 giờ
- D. Ăn uống khó tiêu
- E. X-quang dạ dày: hình ảnh ứ đọng thuốc barium ở dạ dày

Đáp án: C

Hẹp môn vị là tình trạng hẹp ngay tại môn vị hay vùng gần môn vị, làm cho dịch, thức ăn khó lưu thông ra khỏi dạ dày.

Sách bệnh học Ngoại của Bộ môn năm 2013 ghi trong phần TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG: “Cảm giác đầy bụng ậm ạch, khó tiêu là triệu chứng sớm nhất và tiếp theo triệu chứng thay đổi qua hai giai đoạn... Nôn là triệu chứng bao giờ cũng có, nôn xảy ra sớm sau khi ăn, có khi nôn các thức ăn của bữa ăn cách 6 giờ trước đó... Nôn là triệu chứng xuất hiện trễ khi đã hẹp nhiều...” (trang 200)

Khi bệnh có triệu chứng đầy bụng, ậm ạch, khó tiêu đo hẹp môn vị thì nội soi hay chụp X-quang dạ dày sẽ chẩn đoán xác định

Và triệu chứng hẹp môn vị trên nội soi hay trên x-quang dạ dày sẽ biểu hiện sớm hơn triệu chứng trên lâm sàng

Vì vậy đáp án C là đúng

2. Câu 17 đề A-1: Câu 17 của mã đề 007 = Câu 14 của mã đề 008 = Câu 2 của mã đề 009

Trong vết thương vùng thấp của ngực, có thể gây tổn thương tạng trong ổ bụng, do vòm hoành có thể nâng cao nhất lên đến liên sườn mấy trên đường trung đòn khi hít thở sâu?

A. 2

B. 3

C. 4

D. 6

E. 5

Đáp án: C

Sách bệnh học Ngoại năm 2013 của Bộ môn ghi trong phần ĐẶC ĐIỂM THƯỜNG TỒN: “cần lưu ý, các tạng trong ổ bụng cũng có thể bị thương tổn do các vết thương ở vùng thấp của ngực (do vòm hoành có thể nâng cao đến khoảng liên sườn 4 trên đường trung đòn khi hít thở sâu)” (trang 51)

Và cơ sở của đánh giá dựa chủ yếu vào 3 cuốn sách: NGOẠI KHOA CƠ SỞ - TRIỆU CHỨNG HỌC, BỆNH HỌC NGOẠI KHOA VÀ ĐIỀU TRỊ NGOẠI KHOA của Bộ môn Ngoại và các tình huống giảng lâm sàng tại các bệnh viện thực hành

Vì vậy đáp án C là đúng

3. Câu 34 đề A-1: Câu 34 của mã đề 007 = Câu 25 của mã đề 008 = Câu 18 của mã đề 009

Bệnh nhân nam 60 tuổi, tiền sử khoẻ mạnh, đến khám vì có xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân: dương tính. Khám lâm sàng: bình thường. Cần làm cận lâm sàng gì để chẩn đoán?

A. Nội soi dạ dày

B. Nội soi đại tràng

C. Nội soi viên nang để soi toàn bộ đường tiêu hoá

D. Công thức máu

E. Xét nghiệm tìm kí sinh trùng đường ruột

Đáp án B

Triệu chứng báo động của Ung thư đại trực tràng là đi tiêu ra máu, nên để tầm soát ung thư đại trực tràng trong dân chúng, thì người ta làm xét

nghiệm tìm máu ẩn trong phân. Khi người nào có máu ẩn trong phân dương tính thì sẽ làm nội soi đại trực tràng

Còn triệu chứng sớm của ung thư dạ dày là ăn không ngon miệng, chán ăn, cảm giác chướng tiêu, ậm ạch, đầy bụng. Để tầm soát ung thư ở những bệnh nhân này là nội soi dạ dày. Còn bệnh nhân khoẻ mạnh, có nguy cơ ung thư dạ dày như: Tiền sử gia đình ung thư dạ dày, nhiễm *Helicobacter pylori*... để tầm soát ung thư dạ dày thì phải nội soi dạ dày

Nên câu hỏi trên đáp án B là đúng vì: bệnh nhân 60 tuổi không có triệu chứng hay yếu tố nguy cơ ung thư dạ dày, mà là có máu ẩn trong phân

Bộ môn Ngoại, ngày 31 tháng 07 năm 2017

Trưởng Bộ môn



PGS. Nguyễn Văn Hải

ĐẠI HỌC Y DƯỢC
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
KHOA Y
BM CHẨN THƯƠNG CHÍNH HÌNH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

TP. Hồ Chí Minh, ngày 1 tháng 8 năm 2017

Kính gửi: Ban Quản lý Đào tạo Khoa Y

Bộ môn Chẩn thương chỉnh hình giải đáp thắc mắc của sinh viên về đáp án của câu hỏi trong đề thi tốt nghiệp lý thuyết Tổng hợp Hệ Ngoại ngày 26.7.2017 vừa qua, liên quan đến 1 câu hỏi phần Chẩn thương chỉnh hình, do lỗi kỹ thuật trong đánh máy đáp án của bộ môn, xin đính chính lại đáp án như sau:

Câu 84 của mã đề 007 = Câu 90 của mã đề 008 = Câu 96 của mã đề 009: đáp án B không chính xác, đáp án chính xác là C.

Trân trọng.

Chủ Nhiệm Bộ Môn CTCH



PGS.TS.BS. Đỗ Phước Hùng
ĐHYD-CTCH

ĐẠI HỌC Y DƯỢC
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
KHOA Y
BÀI PHẪU THUẬT LỒNG NGỰC TIM MẠCH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc


TP. Hồ Chí Minh, ngày 2 tháng 8 năm 2017

Kính gửi: Ban Quản lý Đào tạo Khoa Y

Bộ môn Phẫu thuật Lồng ngực tim mạch giải đáp thắc mắc của sinh viên về đáp án của câu hỏi trong đề thi tốt nghiệp lý thuyết Tổng hợp Hệ Ngoại ngày 26.7.2017 vừa qua, liên quan đến 1 câu hỏi phản Phẫu thuật Lồng ngực tim mạch, xin đính chính lại đáp án như sau:

Câu 104 của mã đề 007 = Câu 110 của mã đề 008 = Câu 116 của mã đề 009; đáp án D không chính xác, đáp án chính xác là C.

Trân trọng,

 Chủ nhiệm Bộ môn



PGS.TS Nguyễn Hữu Nam.

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 31 tháng 07 năm 2017

PHÚC ĐÁP THẮC MẮC CỦA SINH VIÊN VỀ ĐỀ THI TỐT NGHIỆP HỆ NGOẠI

(Thi tốt nghiệp hệ ngoại lần 1, ngày 26.07.2017)

Bộ môn Phụ Sản, Khoa Y Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh có công văn phúc đáp thắc mắc của sinh viên về đề thi tốt nghiệp hệ ngoại như sau (số thứ tự câu được tính là của mã đề 007):

Câu 44

Khám thai cho một thai phụ phát hiện bà ta bị thiếu máu hồng cầu nhỏ, nhược sắc, kèm theo nồng độ ferritin huyết thanh ở mức rất thấp. Huyết đồ của chồng cũng có thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc với mức ferritin huyết thanh rất thấp. Bạn sẽ làm gì thêm? *Chọn một hành động thích hợp*

- A. Không cần làm thêm test nào khác
- B. Tìm đột biến gene thalassemia ở vợ
- C. Tìm đột biến gene thalassemia ở vợ và chồng
- D. Tìm đột biến gene thalassemia ở thai nhi
- E. Tìm dấu hiệu thiếu máu ở thai nhi qua siêu âm

Tầm soát sơ cấp được chọn trong *chiến lược tầm soát Thalassemia cho dân số chung* được dựa vào việc thực hiện huyết đồ.

Tầm soát sơ cấp gọi là dương tính khi có thiếu máu nhược sắc hồng cầu nhỏ.

Khi có kết quả tầm soát dương tính thì bước hai của tầm soát là dựa vào ferritin.

Trong chiến lược tầm soát cho cộng đồng, khi ferritin huyết thanh rất thấp, *thì tầm soát Thalassemia phải được xem là âm tính*, và không cần thêm bất cứ khảo sát nào.

Lưu ý rằng nếu người phụ nữ đã biết có Thalassemia trước đó, thì bà ta không phải là đối tượng của chương trình tầm soát Thalassemia dành cho cộng đồng.

Một lưu ý khác nữa là tầm soát âm tính với Thalassemia không loại trừ khả năng bà ta có Thalassemia kiểu minor, nhưng trong trường hợp này, không có chỉ định can thiệp do vấn đề cost-benefits.

Câu hỏi được đặt trong *bối cảnh của khám thai, chứ không phải là khám huyết học*.

Câu hỏi là làm gì cho tầm soát từ dân số chung các Thalassemia major như Hb Bart để dọa thai kỳ chứ không phải là đi tìm tất cả các Thalassemia ở các dạng lâm sàng tối thiểu.

Câu 45

Thai kỳ ở ba tháng đầu, có vị trí xác định là trong tử cung, hiện đang bị nghi ngờ là đã ngưng phát triển trong tử cung. Phải làm gì để xác định chẩn đoán này?

Chọn một thái độ giúp xác định thai ngưng phát triển

- A. Đánh giá ra máu âm đạo và tìm dấu hiệu xuất huyết màng ối
- B. Phối hợp loạt nhiều kết quả β -hCG được thực hiện tiếp nối nhau
- C. Phối hợp loạt nhiều kết quả siêu âm được thực hiện tiếp nối nhau**
- D. Phối hợp kết quả β -hCG và kết quả siêu âm làm ở cùng thời điểm
- E. Phối hợp loạt nhiều kết quả β -hCG với loạt nhiều kết quả siêu âm

Khi đã xác định là thai trong tử cung thì khảo sát định lượng beta hCG không còn có ý nghĩa, **ngoại trừ là trong trường hợp thai trứng.**

Câu hỏi rất rõ ràng là một **thai đã xác định là trong tử cung**, và vấn đề của thai kỳ này là **nghi ngưng phát triển.**

Câu hỏi lại cũng rất rõ ràng là chọn thái độ giúp xác định ngưng phát triển.

hCG không giúp biết được tình trạng của thành phần đến từ khối inner cell mass (ICM). hCG chỉ là thành tố phản ánh hoạt động của lá nuôi (trophoblast).

Khi có **nghi ngờ thai trong tử cung đã ngưng phát triển** thì **chỉ có hình ảnh mới cho phép khẳng định.** Diễn biến qua **loạt khảo sát hình ảnh liên tiếp** của sinh trắc, sinh tồn và các dấu hiệu tùy hành như yolk-sac mới cho phép khẳng định ngưng phát triển.

Câu 62

Tránh thai bằng cho con bú vô kinh (LAM) có thể gây ra vấn đề khó chịu nào cho người phụ nữ? **Chọn một câu đúng**

- A. Loạn khuẩn âm đạo
- B. Rong huyết lượng ít
- C. Thiếu dưỡng âm đạo
- D. Hiệu quả tránh thai không ổn định
- E. LAM có thể gây cả 4 khó chịu trên**

Khi thực hiện cho con bú vô kinh, dưới ảnh hưởng của tăng prolactin sinh lý để tạo sữa thì toàn bộ hoạt động hệ tiết gonadotropin của tuyến yên bị đình trệ, và vì thế không có phát triển noãn nang (do không có FSH), không có phóng noãn (do không có LH).

Không có FSH dẫn đến việc không có noãn nang, và vì thế **không có estrogen** từ buồng trứng.

Do **thực hiện LAM rất nghiêm ngặt** nên chỉ cần một chút sai sót là có thể dẫn đến mất hiệu quả, và người phụ nữ phải được cảnh báo về điều này.

Các triệu chứng loạn khuẩn âm đạo, rong huyết lượng ít (do thiếu dưỡng nội mạc tử cung) và thiếu dưỡng âm đạo **là các hệ quả trực tiếp của không có estrogen.**

Đây là các hệ quả của thiếu estrogen.

Bất cứ người phụ nữ nào khi thực hiện cho con bú vô kinh cũng đều ở trong trạng thái này, và là một triệu chứng hiển nhiên khi cho con bú vô kinh.

Đây là các *khó chịu* mà người phụ nữ có thể gặp, và *không phải là một vấn đề về sức khỏe*.

Nếu không thực hành LAM thì mức độ thiếu hụt estrogen sẽ không quan trọng, và sẽ mất đi ngay sau hậu sản. *Chính thực hành LAM kéo dài thêm thời gian tồn tại* của các triệu chứng khó chịu này.

Câu 77

Khi thấy có một tổn thương vôi hóa vi thể (microcalcification) trên nhũ ảnh hay MRI, nhưng không sờ thấy trên lâm sàng, hành động tiếp theo của bạn là gì?

Chọn một hành động thích hợp

- A. Tiến hành điều trị ngay, vì đây là dấu hiệu chỉ có trong ung thư vú
- B. Ưu tiên cho thực hiện sinh thiết dưới hướng dẫn của siêu âm
- C. Ưu tiên cho thực hiện sinh thiết bằng kim nhỏ (FNA)
- D. Ưu tiên cho thực hiện sinh thiết lõi (core biopsy)**
- E. Ưu tiên cho phẫu thuật sinh thiết trọn khối u

Tổn thương vôi hóa vi thể không xác nhận một ung thư, nhưng là hình ảnh bất thường phải xác lập chẩn đoán.

Nếu *tổn thương nhìn thấy dưới siêu âm* thì mới *sinh thiết dưới siêu âm*.

Các tổn thương vôi hóa vi thể là tổn thương nhận diện qua MRI. Do đó, trong trường hợp này tổn thương được nhìn thấy bằng nhũ ảnh thì phải được *sinh thiết lõi dưới nhũ ảnh*, bằng định vị không gian 3 chiều trên trục tọa độ.

Ngày 31 tháng 07 năm 2017

Giáo vụ bộ môn Phụ Sản,

(đã ký)

Âu Nhật Luân

