CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

---

**ĐƠN XIN GIẢI ĐÁP THẮC MẮC**

**TỐT NGHIỆP TỔNG HỢP HỆ NGOẠI 2019**

Kính gửi : Ban Giám Hiệu Đại học Y Dược Tp.Hồ Chí Minh

Ban Chủ Nhiệm Khoa Y Đại học Y Dược Tp.Hồ Chí Minh

Ban Khảo Thí Khoa Y Đại học Y Dược Tp.Hồ Chí Minh

Ban Chủ Nhiệm các Bộ môn Tốt nghiệp Tổng hợp Hệ Ngoại 2019

Em tên là Nguyễn Quốc Bảo, tổ 1 lớp Y13A, khối phó khối Y2013.

Em xin đại diện các bạn trong khối Y2013 xin gửi tới quý thầy cô Đơn Xin Giải Đáp Thắc Mắc của sinh viên Y6 tham dự kỳ thi Tốt nghiệp Tổng hợp Hệ Ngoại ngày 24/07/2019.

Kính mong quý thầy cô xem xét.

Em xin trân trọng cám ơn.

*Tp.Hồ Chí Minh, ngày 26 tháng 07 năm 2019*

Người làm đơn

(ký tên)

SV Y6. Nguyễn Quốc Bảo

**CÂU HỎI THẮC MẮC**

**ĐỀ THI TỐT NGHIỆP TỔNG HỢP HỆ NGOẠI 2019**

1. **NGOẠI**
2. Mã đề 008, câu 28

Bệnh nhân nam 19 tuổi, đau thượng vị chuyển hố chậu phải. Khám đau và phản ứng dội dương tính hố chậu phải. Công thức bạch cầu 13 G/L, đa nhân trung tính 80%. Siêu âm đường kính ruột thừa 10mm, có dịch phản ứng hố chậu phải. Chẩn đoán là viêm ruột thừa cấp, trong mổ nội soi thấy ruột thừa nung mủ có ít dịch phản ứng đục ở hố chậu phải. Xử trí như thế nào?

- Đáp án BM : B. Cắt ruột thừa, rửa bụng, và không dẫn lưu hố chậu phải.

- Chọn đáp án : C. Cắt ruột thừa, rửa bụng, lau sạch và không dẫn lưu hố chậu phải.

- Dẫn chứng :

Ở câu hỏi này em chỉ thắc mắc một vấn đề là có "LAU SẠCH" hay không? Cũng chính là điểm khác biệt giữa đáp án B và C.

Theo sách Cấp cứu ngoại tiêu hóa - BM Ngoại - NXB Thanh niên 2018:

- Trang 62: Mổ mở ruột thừa (dòng 3 từ dưới lên) có ghi: "Kiểm tra cầm máu lại kỹ, lau vùng mổ, đặt ống dẫn lưu hay không tùy thương tổn và tình huống trong mổ, đóng vết mổ theo lớp". Ở đây có 3 chữ "LAU VÙNG MỔ".

- Trang 63: Phẫu thuật nội soi (dòng 10 từ dưới lên) có ghi: "Lấy bệnh phẩm: Lau kiểm tra vùng mổ bằng gạc nội soi, cho ruột thừa và gạc vào túi, tránh làm lây bẩn dịch mủ trong lòng ruột thừa vào trường mổ." Ở trong phần này cũng ghi rất rõ "LAU KIỂM TRA VÙNG MỔ BẰNG GẠC NỘI SOI".

Qua hai phần em vừa trích dẫn là dù mổ mở hay mổ nội soi thì đều có lau lại vết mổ. Và trong quá trình đi thực hành lâm sàng tại BV em vẫn thấy như trường hợp này mổ nội soi cắt ruột thừa thì vẫn có dùng gạc sạch để lau lại như trong sách ghi.

Vậy em kính mong Bộ môn xem xét cũng như giải đáp thắc mắc của em. Em xin chân thành cảm ơn Bộ môn.

1. Mã đề 008, câu 28

Bệnh nhân nam 19 tuổi, đau thượng vị chuyển hố chậu phải. Khám đau và phản ứng dội dương tính hố chậu phải. Công thức bạch cầu 13 G/L, đa nhân trung tính 80%. Siêu âm đường kính ruột thừa 10mm, có dịch phản ứng hố chậu phải. Chẩn đoán là viêm ruột thừa cấp, trong mổ nội soi thấy ruột thừa nung mủ có ít dịch phản ứng đục ở hố chậu phải. Xử trí như thế nào?

- Đáp án BM : B. Cắt ruột thừa, rửa bụng và không dẫn lưu hố chậu phải

- Chọn đáp án : A. Cắt ruột thừa, lau hố chậu phải và không dẫn lưu

- Dẫn chứng :

Em tham khảo đáp án của bộ môn, mã đề 007 (câu 33) và mã đề 009 (câu 14) đều chọn câu A, cắt ruột thừa, lau hố chậu phải và không dẫn lưu

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 33

Bệnh nhân nam 19 tuổi, đau thượng vị chuyển hố chậu phải. Khám đau và phản ứng dội dương tính hố chậu phải. CTM: bạch cầu 13G/L, đa nhân trung tính 80%. Siêu âm ruột thừa đường kính 10mm, có dịch phản ứng hố chậu phải. Chẩn đoán là viêm ruột thừa cấp, trong mổ nội soi thấy ruột thừa nung mủ có ít dịch phản ứng đục ở hố chậu phải. Xử trí như thế nào?

- Đáp án BM : A. Cắt ruột thừa, lau hố chậu phải, không dẫn lưu

- Chọn đáp án : E. Cắt ruột thừa, lau hố chậu phải và dẫn lưu hố chậu phải

- Dẫn chứng :

1. Sách Bệnh học Ngoại khoa Tiêu hóa 2013- bài Viêm ruột thừa cấp - trang 287: Viêm phúc mạc khu trú ở hố chậu phải: cắt ruột thừa, có dẫn lưu hay không.

2. Slide số 44 bài Viêm ruột thừa cấp - BS Nguyễn Trung Tín: viêm ruột thừa viêm phúc mạc: cắt ruột thừa dẫn lưu ổ bụng

Trong case này khám có phản ứng dội dương tính hố chậu phải, phẫu thuật thấy ruột thừa nung mủ, dịch đục ở hố chậu phải => có viêm phúc mạc => nên em đề nghị dẫn lưu hố chậu phải

Em xin chân thành cảm ơn Bộ môn

1. Mã đề 007, câu 33

Bệnh nhân nam 19 tuổi, đau thượng vị chuyển hố chậu phải. Khám đau và phản ứng dội dương tính hố chậu phải. CTM: bạch cầu 13G/L, đa nhân trung tính 80%. Siêu âm ruột thừa đường kính 10mm, có dịch phản ứng hố chậu phải. Chẩn đoán là viêm ruột thừa cấp, trong mổ nội soi thấy ruột thừa nung mủ có ít dịch phản ứng đục ở hố chậu phải. Xử trí như thế nào?

- Đáp án BM : A cắt ruột thừa lau hố chậu phải và không dẫn lưu

- Chọn đáp án : E cắt ruột thừa lau hố chậu phải và dẫn lưu hố chậu phải

- Dẫn chứng :

Tình huống này tiếp cận 1 bệnh nhân có viêm phúc mạc khu trú ( ấn đau và phản ứng dội dương tính hố chậu phải).Có biểu hiện của nhiễm trùng công thưc bạch cầu tăng ưu thế đa nhân trung tính.Mổ nội soi mặc dù thấy ruột thừa có ''ít dịch phản ứng'' nhưng khám lâm sàng thì lại là viêm phúc mạc nên em nghĩ phải dẫn lưu hố chậu phải do có thể viêm phúc mạc vùng này,động tác ''lau hố chậu phải'' là xử trí quá sơ sài khi bệnh nhân có viêm phúc mạc ruột thừa mủ.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 14

Bệnh nhân nam 19 tuổi, đau thượng vị chuyển hố chậu phải. Khám đau và phản ứng dội dương tính hố chậu phải. Công thức BC 13 G/L, đa nhân trung tính 80%. Siêu âm ruột thừa đường kính 10mm, có dịch phản ứng hố chậu phải. Chẩn đoán là viêm ruột thừa cấp, trong mổ nội soi thấy ruột thừa nung mủ và có ít dịch phản ứng đục ở hố chậu phải. Chẩn đoán viêm ruột thừa cấp, trong mổ nội soi thấy ruột thừa nung mủ có ít dịch phản ứng đục ở hố chậu phải. Xử trí như thế nào?

- Đáp án BM : A. Cắt ruột thừa, lau hố chậu phải và không dẫn lưu.

- Chọn đáp án : B. Cắt ruột thừa, lau hố chậu phải và dẫn lưu hố chậu phải.

- Dẫn chứng :

Cùng câu hỏi này nhưng ở mã đề 008 thì đáp án lại là cắt ruột thừa, rửa bụng và không dẫn lưu hố chậu phải.

Về việc có dẫn lưu hay không thì không nội dung nào trong sách hay slide ngoại cả. Nhưng theo như được học trong phẫu thuật thực hành thì:"chỉ tiếc vì không đặt dẫn lưu, chứ không ai tiếc vì đã đặt dẫn lưu cả" kèm thêm với là trên lâm sàng việc đặt dẫn lưu gần như thường quy nên theo ý kiến của em đáp án có dẫn lưu là không hề thừa.

Em xin cám ơn

1. Mã đề 007, câu 2

Bệnh nhân nam 30 tuổi, bị đau bụng từng cơn 2 ngày nay, kèm nôn ói, bí trung đại tiện, chướng bụng và gầb đây không rối loạn đi tiêu. Lâm sàng bệnh nhân bị tắc ruột non cơ học. Nguyên nhân tắc ruột nhiều khả nămg nhất là gì?

A. Dính ruột

B. Xoắn ruột

C. Thoát vị

D. Ung thư

E. Bã thức ăn

- Đáp án BM : C. Thoát vị

- Chọn đáp án : Không rõ

- Dẫn chứng :

Dựa trên phân tích em nghĩ rằng với tình trạng tắc ruột cơ học, không có rối loạn đi tiêu gần đây như đề bài cho tạm thời không nghĩ đến nguyên nhân ung thư.

Hai nguyên nhân xoắn ruột và thoát vị là tắc ruột dạng nghẹt, lâm sàng bệnh nhân không có gợi ý của tắc ruột nghẹt như đau liên tục, sốt... Nếu tắc ruột do nghẹt thì qua diễn tiến đau 2 ngày lại không ghi nhận dấu hiệu gì của biến chứng thì không hợp lí. Trừ trừong hợp thoát vị một thành ruột, nhưng bệnh cảnh của bệnh này không có tắc ruột hoàn toàn như đề bài mô tả. (Nếu thoát vị đã có triệu chứng tắc ruột là thoát vị nghẹt, thoât vị khác không có triệu chứng tắc ruột).

Qua mô tả không ghi nhận có tiền sử cắt, nối dạ dày ruột, bệnh lí răng miệng, rối loạn tâm thần nên nguyên nhân bã thức ăn không nghĩ đến hàng đầu.

Nguyên nhân do dính, tuy chưa có tiền sử phẫu thuật truớc đây. Tuy nhiên vẫn có những dây dính hình thành tự nhiên nên cũng không loại trự. Nhưng dựa vầo diễn tiến bệnh 2 ngày chưa ghi nhận dấu biến chứng thì đây là bệnh cảnh phù hợp.

Dưa vào lí luận trên, xếp thứ tự ưu tiên chẩn đoán là Dính ruột, Bã thức ăn, Ung thư tần suất ung thư ngừơi trẻ đang tăng, nếu ung thư ở đại tràng, không có dấu hiệu rối loạn đi tiêu cũng không loại trự).

Do vậy em nghĩ đáp án bộ môn đưa ra là C.Thoát vị là không hợp li.

Trên đây là lí luận của bản thân em, không có dẫn chứng cụ thể từ tài liệu nào. Cảm ơn Thầy Cô đã xem.

1. Mã đề 007, câu 2

Bệnh nhân nam 30 tuổi, bị đau bụng từng cơn 2 ngày nay, kèm nôn ói, bí trung đại tiện, chướng bụng và gầb đây không rối loạn đi tiêu. Lâm sàng bệnh nhân bị tắc ruột non cơ học. Nguyên nhân tắc ruột nhiều khả nămg nhất là gì?

A. Dính ruột

B. Xoắn ruột

C. Thoát vị

D. Ung thư

E. Bã thức ăn

- Đáp án BM : C. Thoát vị

- Chọn đáp án : A. Dính ruột

- Dẫn chứng :

Sách Cấp cứu ngoại tiêu hóa - chủ biên PGS.TS.BS Nguyễn Văn Hải - Bài Tắc ruột - trang 79 : "Dính ruột là nguyên nhân hàng đầu của tắc ruột. Đại đa số là dính ruột sau mổ nhưng cũng có thể dính hình thành sau chấn thương, sau viêm nhiễm hay tự phát trong ổ bụng. "

Theo dẫn chứng trên, em nghĩ rằng 1 case lâm sàng trẻ tuổi, không tiền căn về rối loạn tiêu hóa, đến vì hội chứng tắc ruột, thì khả năng dính ruột tự phát cũng không ít.

Em xin cám ơn thầy cô.

1. Mã đề 007, câu 2

Bệnh nhân nam 30 tuổi, bị đau bụng từng cơn 2 ngày nay, kèm nôn ói, bí trung đại tiện, chướng bụng và gầb đây không rối loạn đi tiêu. Lâm sàng bệnh nhân bị tắc ruột non cơ học. Nguyên nhân tắc ruột nhiều khả nămg nhất là gì?

A. Dính ruột

B. Xoắn ruột

C. Thoát vị

D. Ung thư

E. Bã thức ăn

- Đáp án BM : C- Thoát vị.

- Chọn đáp án : E- Bã thức ăn.

- Dẫn chứng :

Theo đáp án mã đề 008, câu 27 đáp án bộ môn là A- Bã thức ăn.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 008, câu 27

Bệnh nhân nam 30 tuổi, bị đau bụng từng cơn 2 ngày nay, kèm nôn ói, bí trung đại tiện, chướng bụng và gần đây không có rối loạn đi tiêu. Lâm sàng bệnh nhân bị tắc ruột cơ học. Nguyên nhân tắc ruột nhiều khả năng nhất gì là?

- Đáp án BM : A. Bã thức ăn

- Chọn đáp án : B. Thoát vị

- Dẫn chứng :

Em không tìm được tài liệu nói về vấn đề này. Nhưng theo kiến thức lâm sàng thì em biện luận loại trừ như sau

- hàng đầu là dính sau mổ, Bệnh nhân này không có ytnc

- kế tiếp là ung thư, Bệnh nhân trẻ, không thay đổi thói quen đi tiêu, tắc ruột khởi phát nhanh nên không nghĩ

- thoát vị: gặp ở mọi lứa tuổi

- xoắn ruột thường khởi phát nhanh, bệnh cảnh nặng nề

- bả thức ăn: hiếm gặp, gặp ở Bệnh nhân người già, mất răng, bệnh tâm thần

Nên câu này em nghĩ là thoát vị.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 008, câu 27

Bệnh nhân nam 30 tuổi, bị đau bụng từng cơn 2 ngày nay, kèm nôn ói, bí trung đại tiện, chướng bụng và gần đây không có rối loạn đi tiêu. Lâm sàng bệnh nhân bị tắc ruột cơ học. Nguyên nhân tắc ruột nhiều khả năng nhất gì là?

- Đáp án BM : A. Bã thức ăn

- Chọn đáp án : B. Thoát vị

- Dẫn chứng :

Ở các mã đề khác có đáp án là Thoát vị.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 008, câu 27

Bệnh nhân nam 30 tuổi, bị đau bụng từng cơn 2 ngày nay, kèm nôn ói, bí trung đại tiện, chướng bụng và gần đây không có rối loạn đi tiêu. Lâm sàng bệnh nhân bị tắc ruột cơ học. Nguyên nhân tắc ruột nhiều khả năng nhất gì là?

- Đáp án BM : A. Bã thức ăn

- Chọn đáp án : B. Thoát vị

- Dẫn chứng :

Em tham khảo đáp án bộ môn mã đề 007 (câu 2) và 009 (câu 34) đều chọn là thoát vị

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 008, câu 27

Bệnh nhân nam 30 tuổi, bị đau bụng từng cơn 2 ngày nay, kèm nôn ói, bí trung đại tiện, chướng bụng và gần đây không có rối loạn đi tiêu. Lâm sàng bệnh nhân bị tắc ruột cơ học. Nguyên nhân tắc ruột nhiều khả năng nhất gì là?

- Đáp án BM : A. Bã thức ăn

- Chọn đáp án : E. Dính ruột

- Dẫn chứng :

Qua em đọc câu đề thì đây là một trường hợp tắc ruột cơ học, nhưng các dữ kiện liên quan đến đáp án đều không được đề cập, làm em vướng mắc một chỗ rất là khó hiểu, vậy các dấu hiệu không được đề cập kia sẽ bình thường hay là mình sẽ phải dùng dịch tễ của bệnh để chẩn đoán ra bệnh. Nên như vậy ở đây có hai cách hiểu:

- Một là các dấu hiệu đó hoàn toàn bình thường, thì đáp án của bộ môn sẽ phù hợp nhất.

- Hai là các dấu hiệu đó có sự bất thường, mà không được đưa ra, để sinh viên dựa vào dịch tễ hay các kiến thức khác. Thì ở đây theo sách Bệnh học Ngoại tiêu hóa - NXB Y học 2013 - Trang 296 trong phần tắc ruột do nghẽn có ghi: 70% là tắc ruột cơ học là do dính sau mổ.

Nên ở đây em thấy đề hay là ở chỗ là rút gọn lại tối đa các dữ kiện, để tụi em có thể đọc đề và nắm bắt vấn đề cốt lõi của đề nhanh hơn, nhưng vô tình làm nảy sinh ra một bất cập như em đã trình bày ở trên. Nên em nghĩ nếu Bộ môn muốn nhắm tới ý một là các dấu hiệu đó bình thường thì em nghĩ nên có thêm câu: "chưa ghi nhận bất thường khác". Như vậy câu hỏi sẽ thêm thuyết phục hơn.

Trên đây chỉ là cách nhìn nhận của cá nhân em, em xin Bộ môn xem xét. Nếu có thiếu sót gì xin Bộ môn chỉ dẫn giúp em.

Trong khi đợi sự phản hồi của Bộ môn, em xin gửi Bộ môn lời cảm ơn chân thành nhất.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 34

Bệnh nhân nam 30 tuổi, bị đau bụng từng cơn 2 ngày nay, kèm nôn ói, bí trung đại tiện, chướng bụng và gần đây không có rối loạn đi tiêu. LS bệnh nhân bị tắc ruột non cơ học. Nguyên nhân tắc ruột nhiều khả năng nhất là gì?

- Đáp án BM : A. Thoát vị

- Chọn đáp án : C. Dính ruột

- Dẫn chứng :

Theo đề mô tả chỉ có TCLS của tắc ruột non cơ học, không có ý nào định hướng nguyên nhân, vậy tại sao lại là thoát vị trong khi dính ruột là nguyên nhân phổ biên hơn trên Bệnh nhân này

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 7

Bệnh nhân nam 35 tuổi, năm ngày nay bị sưng đau ở hậu môn, sốt 39 độ C, đi tiêu bình thường, không có máu. Tiền sử khỏe mạnh. Khám lâm sàng và cận lâm sàng chẩn đoán là áp xe hậu môn, vị trí 1-3-5 giờ, kích thước d#5cm. Điều trị như thế nào?

- Đáp án BM : C. Rạch áp-xe với gây tê tủy sống

- Chọn đáp án : E. rạch áp xe với gây mê nội khí quản

- Dẫn chứng :

sách bệnh học trang 531. Phần V.A. điều trị áp xe cần thiết phải gây mê toàn thân hay gây tê ống cùng hay gây tê tủy sống hay ngoài màng cứng mới có thể thăm dò và phá vỡ các ngóc ngách của áp xe. Tại sao trong TH này, Bệnh nhân khỏe mạnh, áp xe rất lớn(d#5cm, kéo dài từ hướng 1h-5h), lại không ưu tiên gây mê toàn thân?

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 18

Bệnh nhân nam 45 tuổi, tình cờ đi khám phát hiện viêm gan siêu vi B và siêu âm có 1 khối u ở gan phải 4cm. Sinh hiệu ổn, bụng mềm. Xét nghiệm máu: hồng cầu 3,9 T/L, tiểu cầu 280 G/L, INR 1,1. Creatinin 0.8mg/dl, Billirubin 1 mg/dl, AFP 50 ng/mL. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang: gan có 1 khối u 4.3x5cm, ở hạ phân thùy VIII, bắt cản quang không điển hình của ung thư tế bào gan. Cần làm gì để chẩn đoán xác định?

- Đáp án BM : E. sinh thiết

- Chọn đáp án : E . sinh thiết và D. MRI

- Dẫn chứng :

Trong slide "Cập nhật chẩn đoán và điều trị ung thư tế bào gan" của TS. Trần Công Duy Long, slide chẩn đoán ung thư tế bào gan (slide số 10) có viết lưu đồ quản lý khối u gan phát hiện được qua siêu âm có kích thước > 1cm thì có chỉ định CT scan hoặc MRI, khi không có hình ảnh điển hình của ung thư gan, chúng ta có thể chọn 1 trong 2 hướng: làm sinh thiết hay thực hiện phương tiện chẩn đoán hình ảnh còn lại (trước đó làm CT thì bây giờ làm MRI). Do đó ở câu này, em nghĩ đáp án E và D đều đúng, mong nhận được sự giải đáp của bộ môn, em xin cám ơn.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 18

Bệnh nhân nam 45 tuổi, tình cờ đi khám phát hiện viêm gan siêu vi B và siêu âm có 1 khối u ở gan phải 4cm. Sinh hiệu ổn, bụng mềm. Xét nghiệm máu: hồng cầu 3,9 T/L, tiểu cầu 280 G/L, INR 1,1. Creatinin 0.8mg/dl, Billirubin 1 mg/dl, AFP 50 ng/mL. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang: gan có 1 khối u 4.3x5cm, ở hạ phân thùy VIII, bắt cản quang không điển hình của ung thư tế bào gan. Cần làm gì để chẩn đoán xác định?

- Đáp án BM : E. Sinh thiết gan.

- Chọn đáp án : B. Chụp động mạch gan.

- Dẫn chứng :

Dữ kiện bộ môn đưa ra là hạ phân thùy VIII, có khả năng dùng phương pháp sinh thiết nhưng chưa đủ dữ kiện ủng hộ khả năng thành công sinh thiết khối u. Đáp án chụp động mạch gan có thể khảo sát được động mạch nuôi khối u, tính chất tân sinh mạch máu của khối u, lẫn khả năng có thể giải quyết trong quá trình chụp. Kính xin bộ môn xem xét đáp án của em.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 18

Bệnh nhân nam 45 tuổi, tình cờ đi khám phát hiện viêm gan siêu vi B và siêu âm có 1 khối u ở gan phải 4cm. Sinh hiệu ổn, bụng mềm. Xét nghiệm máu: hồng cầu 3,9 T/L, tiểu cầu 280 G/L, INR 1,1. Creatinin 0.8mg/dl, Billirubin 1 mg/dl, AFP 50 ng/mL. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang: gan có 1 khối u 4.3x5cm, ở hạ phân thùy VIII, bắt cản quang không điển hình của ung thư tế bào gan. Cần làm gì để chẩn đoán xác định?

- Đáp án BM : E. Sinh thiết gan

- Chọn đáp án : D. Chụp cộng hưởng từ hoặc E. Sinh thiết gan

- Dẫn chứng :

Theo sơ đồ chẩn đoán trong slide " Cập nhật chẩn đoán và điều trị ung thư tế bào gan" của bs. Trần Công Duy Long, theo phác đồ điều trị ung thư gan của BV đại học y dược TPHCM (em thấy tương tự) : khi CT (hay MRI) không có tính chất điển hình của ung thư tb gan, có thể lựa chọn phương tiện chẩn đoán hình ảnh khác là MRI ( CT) hoặc sinh thiết gan luôn đều được

Em xin cảm ơn giải thích và hướng dẫn từ thầy cô giáo bộ môn

1. Mã đề 008, câu 13

Bệnh nhân nam 45 tuổi, tình cờ đi khám phát hiện viêm gan siêu vi B và siêu âm có 1 khối u ở gan phải 4cm. Sinh hiệu ổn, bụng mềm. Xét nghiệm máu: hồng cầu 3,9 T/L, tiểu cầu 280 G/L, INR 1,1. Creatinin 0.8mg/dl, Billirubin 1 mg/dl, AFP 50 ng/mL. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang: gan có 1 khối u 4.3x5cm, ở hạ phân thùy VIII, bắt cản quang không điển hình của ung thư tế bào gan. Cần làm gì để chẩn đoán xác định?

- Đáp án BM : E. Sinh thiết gan

- Chọn đáp án : C. Chụp cộng hưởng từ

- Dẫn chứng :

Trong slide bài giảng của thầy Trần Công Duy Long, mục Chẩn đoán Ung thư tế bào gan, bảng chẩn đoán "From Bruix J, Sherman M, 2011: Management of hepatocellular carcinoma: an update. Hepatology 53: 1020-1022" có đề cập nếu tầm soát ra khối u > 1cm thì làm tiếp tục 4-phase MDCT hoặc Dynamic MR, sau đó nếu không có hình ảnh điển hình ung thư tế bào gan thì có thể chọn 1 phương tiện chẩn đoán hình ảnh còn lại (CT hoặc MRI) hoặc Sinh thiết đều được. Em xin chân thành cảm ơn quý thầy cô.

1. Mã đề 009, câu 28

Bệnh nhân nam 45 tuổi, tình cờ khám phát hiện VGB và siêu âm thấy 1 khối u ở gan P 4cm. Sinh hiệu ổn, bụng mềm. xét nghiệm: HC 3,9 T/ L, TC 280k, INR 1,1, cre 0,8mg/dl, bil 1mg/dl, AFP 50 ng/ml. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu có cản quang: gan có 1 khối u 4,3x5 cm, ở hạ phân thùy VIII, bắt cản quang không điển hình của ung thư tế bào gan. cần làm gì để chẩn đoán xác định?

- Đáp án BM : E. Sinh thiết gan

- Chọn đáp án : C. chụp MRI

- Dẫn chứng :

theo slide của TS.BS Trần Công Duy Long, tiếp cận 1 khối u gan, nếu chụp CT/MRI không có hình ảnh của ung thư tế bào gan thì sẽ làm lại MRI/CT, vậy nếu theo đề CT không có hình ảnh điển hình của HCC, thì nên làm lại MRI, nếu không được thì mới làm sinh thiêt gan

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 40

Bệnh nhân nam 55 tuổi, bị khối phồng vùng bẹn phải 6 tháng nay. Khối phồng xuất hiện khi đứng, xuống đến bìu, mất đi khi nằm nghỉ hoặc khi lấy tay đè ép. Thể trạng tốt. Khám ghi nhận nằm ngửa: bìu không căng, mềm; khối phồng ấn xẹp hoàn toàn, không đau và xuất hiện lại khi phình bụng, theo hướng từ sau ra trước, từ ngoài vào trong, từ trên xuống dưới và xuống đến bìu; hai tinh hoàn bình thường. Cần khám thêm gì để chẩn đoán chính xác?

- Đáp án BM : A. Nghiệm pháp chặn lỗ bẹn sâu.

- Chọn đáp án : C. Khám ở tưu thế đứng.

- Dẫn chứng :

Nguyên tắc tiếp cận chẩn đoán khồi phồng vùng bẹn nghi ngờ thoát vị phải khám ở cả hai tư thế đứng và nằm, kèm theo các nghiệp pháp để chẩn đoán. Đáp án bộ môn đưa ra có đáp án là khám ở tư thế đứng nên em chọn, theo nguyên tác tiếp cận khối thoát vị vùng bẹn. Kính mong bộ môn xem xét lại đáp án của em.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 40

Bệnh nhân nam 55 tuổi, bị khối phồng vùng bẹn phải 6 tháng nay. Khối phồng xuất hiện khi đứng, xuống đến bìu, mất đi khi nằm nghỉ hoặc khi lấy tay đè ép. Thể trạng tốt. Khám ghi nhận nằm ngửa: bìu không căng, mềm; khối phồng ấn xẹp hoàn toàn, không đau và xuất hiện lại khi phình bụng, theo hướng từ sau ra trước, từ ngoài vào trong, từ trên xuống dưới và xuống đến bìu; hai tinh hoàn bình thường. Cần khám thêm gì để chẩn đoán chính xác?

- Đáp án BM : A. Nghiệm pháp chẹn lỗ bẹn sâu

- Chọn đáp án : A. Nghiệm pháp chẹn lỗ bẹn sâu hoặc E. Nghiệm pháp chạm ngón hoặc đã xác định thoát vị gián tiếp, không cần khám thêm

- Dẫn chứng :

Theo sách: bệnh học Ngoại khoa tiêu hóa, trang 491:

+Thoát vị mà đi xuống tận bìu bao giờ cũng là thoát vị gián tiếp

+Nghiệm pháp chẹn lỗ bẹn sâu và nghiệm pháp cham ngón đều có thể phân biệt thoát vị gián tiếp và trực tiếp

Xin chân thành cảm ơn bộ môn đã giải thích

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 22

Bệnh nhân nam 55 tuổi, bị khối phồng vùng bẹn trái khoảng 6 tháng nay. Khối phồng xuất hiện khi đứng, xuống đến bìu, mất đi khi nằm nghỉ hoặc lấy tay đè ép. Thể trạng tốt, khám khi nằm ngửa: bìu không căng, mềm; khối phồng ấn xẹp hoàn toàn, không đau và xuất hiện lại khi phình bụng, theo hướng từ sau ra trước, từ ngoài vào trong, từ trên xuống dưới và xuống đến bìu; hai tinh hoàn bình thường. Cần khám thêm gì để chẩn đoán chính xác?

A. Khám tư thế đứng

B. Nghiệm pháp ba ngón

C. Nghiệm pháp chẹn lỗ bẹn sâu

D. Nghiệm pháp soi đèn

E. Nghiệm pháp chạm ngón

- Đáp án BM : C. Nghiệm pháp chẹn lỗ bẹn sâu

- Chọn đáp án : D. Nghiệm pháp soi đèn

- Dẫn chứng :

Sách Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa NXB Y học 2013 trang 491: Thoát vị mà đi xuống đến bìu thì bao giờ cũng là gián tiếp. Nghiệm pháp chẹn llox bẹn sâu để phân biệt gián tiếp trực tiếp

Sách Triệu chứng học ngoại khoa NXB Y học 2019 trang 247: lưu đồ có hướng dẫn khi bìu to làm nghiệp pháp soi đèn

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 22

Bệnh nhân nam 55 tuổi, bị khối phồng vùng bẹn trái khoảng 6 tháng nay. Khối phồng xuất hiện khi đứng, xuống đến bìu, mất đi khi nằm nghỉ hoặc lấy tay đè ép. Thể trạng tốt, khám khi nằm ngửa: bìu không căng, mềm; khối phồng ấn xẹp hoàn toàn, không đau và xuất hiện lại khi phình bụng, theo hướng từ sau ra trước, từ ngoài vào trong, từ trên xuống dưới và xuống đến bìu; hai tinh hoàn bình thường. Cần khám thêm gì để chẩn đoán chính xác?

A. Khám tư thế đứng

B. Nghiệm pháp ba ngón

C. Nghiệm pháp chẹn lỗ bẹn sâu

D. Nghiệm pháp soi đèn

E. Nghiệm pháp chạm ngón

- Đáp án BM : Nghiệm pháp chẹn lỗ bẹn sâu,

- Chọn đáp án : không rõ đáp án

- Dẫn chứng :

sách bệnh học ngoại khoa, trang 491

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 008, câu 25

Bệnh nhân nam 55 tuổi, bị tắt ruột đã 3 ngày/ vết mổ cắt ruột thừa 10 năm. Mạch 90 lần/ phút. Huyết áp 130/70 mmHg. Lưỡi ướt. Bụng chướng vừa, mềm ấn không điểm đau, âm ruột tăng. X quang bụng đứng: nhiều mực nước hơi ở giữa bụng, đại tràng còn ít hơi. Xét nghiệm máu: WBC 13G/L, NEU 79%, RBC 3,4 T/L, HGB 110 g/L, PLT 230 G/L , creatinin 1,05 mg/dL, INR 1,2, Na 137 mmol/L, K 3,6 mmol/L, Cl 98 mmol/L, Ca 2,3 mmol/L .Chỉ định điều trị như thế nào?

- Đáp án BM : E. Điều trị nội khoa và theo dõi 12-48 giờ mà không đở sẽ mổ

- Chọn đáp án : B. Điều trị nội khoa và mổ trong vòng 6 giờ.

- Dẫn chứng :

Slide Điều trị tắc ruôt, lồng ruột của thầy PGS TS Nguyễn Văn Hải

Slide 64/100 có ghi: hiện nay tắc ruột do bít có thể hồi sức nội khoa đến 24-48h. Lúc dạy thầy có nói hiện nay có thể lên đến 72h.

Vấn đề thứ 1 theo đề bài câu 25 thì bệnh nhân đã tắc ruột 3 ngày là 72h. Tình trạng bệnh nhân có WBC 13 G/L, NEU 79% vậy thì em nghĩ là bệnh nhân đã bắt đầu có tình trạng nhiễm trùng. Tuy nhiên, tình trạng tắc ruột của bệnh nhân vẫn còn. Vậy tại sao mình không mổ cho bệnh nhân mà phải chờ thêm vì lúc này đã là giờ thứ 72 của bệnh?

Và vấn đề thứ 2 là các cận lâm sàng của bệnh nhân em không biết đã được làm lúc nào? Vì đề bài nói bệnh nhân đã tắc ruột 3 ngày vậy thì bác sĩ là người đã ra chẩn đoán đó, các cận lâm sàng đã cho có khả năng là làm lúc mới vào viện để chẩn đoán được tình trạng của bệnh nhân lúc đó. Vậy tại sao vào ngày thứ 3 không làm thêm lại cls để xác định tình trạng của bệnh nhân (tắc ruột, nhiễm trùng)?

Vấn đề thứ 3 theo em càng ủng hộ việc cho bệnh nhân đi mổ đó là theo slide điều trị tắc ruột, lồng ruột của thầy PGS TS Nguyễn Văn Hải, silde số 65/100 thì chỉ định mổ : tắc ruột do dính sau mổ không bớt với điều trị nội ( sau 24-48h điều trị nội khoa). Vậy bệnh nhân đã ở ngày thứ 3 (72h) của bệnh sau khi được chẩn đoán thì đã có chỉ định mổ.

Em xin chân thành cảm ơn bộ môn.

1. Mã đề 008, câu 21

Bệnh nhân nam 63 tuổi, tiền căn xơ gan do rượu, chụp CT scan bụng chậu phát hiện u ở gan phải.Tính chất u như thế nào để chẩn đoán là ung thư tế bào gan?

- Đáp án BM : C. khối u tắng bắt thuốc cản quang trong thì động mạch, giảm đậm độ so với nhu mô gan trong thì tĩnh mạch

- Chọn đáp án : D.khối u tắng bắt thuốc cản quang trong thì động mạch, ĐỒNG đậm độ so với nhu mô gan trong thì tĩnh mạch . Em nghĩ đáp án C hay C đều đúng

- Dẫn chứng :

Câu hỏi của thầy rất hay ạ!

Em không tìm đuợc tài liệu nào nói Hình ảnh Washout thì tĩnh mạch bắt buộc u gan HCC phải giảm đậm độ so với nhu mô gan. Xin Thầy trích dẫn giúp em.

Một trang chẩn đoán hình ảnh mà em tìm đựoc viết là : Usually, the mass enhances vividly during late arterial (~35 seconds) and then washes out rapidly, becoming indistinct or hypoattenuating in the portal venous phase, compared to the rest of the liver.

https://radiopaedia.org/articles/hepatocellular-carcinoma

Nên em nghĩ đáp án đồng đậm độ hay giảm đậm độ đều đúng.

Cuối cùng, em thắc mắc nếu bệnh nhân trong tình huống trên chụp CT scan ra khối u tăng quang thì động mạch, đồng đậm độ nhu mô gan thì tĩnh mạch thì chúng ta không nghĩ đến Ung thư tế bào gan nữa hay sao ạ??Vậy thì nên làm gì tiếp theo?

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 008, câu 9

Bệnh nhân nam 82 tuổi, đau thuọng vị kèm vàng da tăng dần 5 tháng nay, BMI 18. vÀNG da vàng mắt , bụng mềm.Siêu âm: gan echo dày, đồng nhất, đuờng mật trong và ngoài gan dãn, OMC d =21mm. CT scan: túi mật xẹp, dãn đuờng mật trong và ngoài gan, OMC d= 22mm, không sỏi và có hình ảnh ống đôi trong nhu mô tụy. Chẩn đoán nào nghĩ đến trứoc tiên?

- Đáp án BM : B. U dau tuy

- Chọn đáp án : E. viêm tụy mạn

- Dẫn chứng :

Em xin đưa ra 3 luận điểm:

Thứ nhất trong ung thư đầu tụy thuờng túi mật to, không đau.Đề cho túi mật xẹp và cũng không nhắc gì đến tiền căn bệnh lý túi mật của bệnh nhân để sinh viên có thể loại trừ.

Thứ 2, trên CT scan thấy hình ảnh ống đôi, (Trong slides bài giảng y6 UNG THƯ TỤY cùa Thầy Phơi, sách giáo khoa cũng không nhắc tới dấu hiệu hình ảnh ống đôi trong nhu mô tụy) buộc em phải tự suy luận, tụy có 2 ống dẫn là ống tụy chính và ống tụy phụ, nhưng chúng không đi thành đôi,chúng tách dần xa nhau và đổ về nhú tá lớn, nhú tá bé,nên em nghĩ là có thể đây là bất thuờng giải phẫu tụy nên dẫn đến viêm tụy nhiều lần gây nên viêm tụy mạn.

Thứ 3, viêm tụy mạn cũng giải thích đựơc các triệu chứng đau thuợng vị, thể trạng gầy (BMI 18), vàng da vàng mắt.

Vậy nên em nghĩ đáp án E là phù hợp.

Dĩ nhiên U đầu tụy em cũng không loại đựoc 100%, nhưng lúc này ít nghĩ hơn.

Em xin cám ơn.

1. Mã đề 009, câu 16

Bệnh nhân nữ 29 tuổi, vão cấp cứu bệnh viện 5h vì bị té xe máy, bị đau bụng và không bất tỉnh. Niêm nhạt, M 120 lân/ ph, HA 90/60, thở 24 lần/ phút. Bụng có dấu trầy xướt ở thượng vị, bụng chướng vừa, mềm, ấn đau hạ vị, và 2 hô chậu. CTM WBC 15k, neu 799%, RBC 3,3 T/L, HGB 100g/L. Siêu âm: dịch bụng lượng vừa ở dưới gan và hạ vị. Cần làm thêm gì để chẩn đoán:

- Đáp án BM : D. Chọc dò ổ bụng

- Chọn đáp án : E. Chụp CT scan bụng chậu có cản quang

- Dẫn chứng :

Bệnh nhân chấn thương bụng, tình trạng không có shock, khi siêu âm đã có dịch thì tại sao phải cần làm chọc dò ổ bụng ạ? em nghĩ rằng nên chụp CT scan để có quyết định điều trị

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 16

Bệnh nhân nữ 29 tuổi, vão cấp cứu bệnh viện 5h vì bị té xe máy, bị đau bụng và không bất tỉnh. Niêm nhạt, M 120 lân/ ph, HA 90/60, thở 24 lần/ phút. Bụng có dấu trầy xướt ở thượng vị, bụng chướng vừa, mềm, ấn đau hạ vị, và 2 hô chậu. CTM WBC 15k, neu 799%, RBC 3,3 T/L, HGB 100g/L. Siêu âm: dịch bụng lượng vừa ở dưới gan và hạ vị. Cần làm thêm gì để chẩn đoán:

- Đáp án BM : D. Chọc dò ổ bụng

- Chọn đáp án : E. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

- Dẫn chứng :

Câu này bện mã đề 008 đáp án lại là "B. X-quang bụng đứng"

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 9

Bệnh nhân nữ 29 tuổi, vào cấp cứu bệnh viện sau 5 giờ vì bị té xe máy, bị đau bụng và không bất tỉnh. Niêm nhạt. Mạch 120 lần/phút. Huyết áp 90/60 mmHg. Thở 24 lần/phút. Bụng có dấu trầy xướt da ở thượng vị, bụng chướng vừa, mềm, ấn đau hạ vị và hai hố chậu. CTM: WBC 15G/L, NEU 79%, RBC 3,3 T/L, Hct 0,34 L/L, HGB 100 G/L. Siêu âm: Dịch bụng lượng vừa ở gan và hạ vị, Cần làm gì thêm để chẩn đoán.

A. Chọc dò ổ bụng

B. CT-scan bụng chậu cản quang/

C. DSA.

D. Nội soi ổ bụng.

E. X quang bụng.

- Đáp án BM : A. Chọc dò ổ bụng.

- Chọn đáp án : CT-scan bụng có cản quang để đánh giá có/không vỡ tạng đặc, mức độ nếu có.

- Dẫn chứng :

Sách Cấp cứu ngoại Tiêu Hoá, chủ biên: PGS-TS-BS Nguyễn Văn Hải, NXB Thanh niên, Ấn bản 2018.

Bài Chấn thương và vết thương bụng, trang 145.

Hướng xử trí đối với chấn thương bụng kín, sau khi đánh giá ban đầu và hồi sức cho bệnh nhân, khi huyết động bệnh nhân ổn định, Siêu âm phát hiện dịch ổ bụng và không có dấu hiệu viêm phúc mạc, CT-scan nên được thực hiện để xác định chính xác chẩn đoán (có/không tổn thương tạng đặc. nếu có thì mức độ, định hướng điều trị)

Khi CT-scan không phát hiện tổn thương tạng đặc, chẩn đoán thủng tạng rỗng có thể được nghĩ đến mặc dù khám lâm sàng không có dấu hiệu viêm phúc mạc. Bệnh nhân lúc này có thể được làm thêm chọc rửa ổ bụng, soi ổ bụng chẩn đoán hoặc mở bụng thăm dò.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 9

Bệnh nhân nữ 29 tuổi, vào cấp cứu bệnh viện sau 5 giờ vì bị té xe máy, bị đau bụng và không bất tỉnh. Niêm nhạt. Mạch 120 lần/phút. Huyết áp 90/60 mmHg. Thở 24 lần/phút. Bụng có dấu trầy xướt da ở thượng vị, bụng chướng vừa, mềm, ấn đau hạ vị và hai hố chậu. CTM: WBC 15G/L, NEU 79%, RBC 3,3 T/L, Hct 0,34 L/L, HGB 100 G/L. Siêu âm: Dịch bụng lượng vừa ở gan và hạ vị, Cần làm gì thêm để chẩn đoán.

A. Chọc dò ổ bụng

B. CT-scan bụng chậu cản quang/

C. DSA.

D. Nội soi ổ bụng.

E. X quang bụng.

- Đáp án BM : A- Chọc dò ổ bụng.

- Chọn đáp án : B- chụp cắt lớp vi tính chậu cản quang.

- Dẫn chứng :

Em tham khảo slide Điều Trị Chấn Thương và Vết Thương Bụng- Th.s NP. Đạt, slide số12- Siêu âm có dịch/ LS nghi ngờ tổn thương tạng đặc --> CT scan. Em xin cảm ơn.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 008, câu 31

Bệnh nhân nữ 29 tuổi, vào cấp cứu bệnh viện sau 5 h bị té xe máy, bị đau bụng và không bất tỉnh. Niêm nhạt. Mạch 120l/phút. Huyết áp 90/60 mmHg. Thở 24l/phút. Bụng có dấu trầy xướt da ở thượng vị, bụng chướng vừa, mem, ấn đau hạ vị và hai hố chậu. CTM: WBC 15G/L, NEU 79%, RBC 3,3 T/L, HCT 0.3 L/L, HGB 100g/L. Siêu âm : Dịch bụng lượng vừa ở dưới gan và hạ vị. Cần làm thêm chẩn đoán gì?

A. Nội soi ổ bụng

B. X quang bụng

C. Chọc dò ổ bụng

D. Chụp động mạch gan chung

E. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

- Đáp án BM : B. X quang bụng

- Chọn đáp án : B. X quang bụng

- Dẫn chứng :

Em tham khảo đề 007 câu 9 đáp án là Chọc dò ổ bụng.

Kính mong thầy cô xem xét lại sự khác biệt này ạ

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 008, câu 31

Bệnh nhân nữ 29 tuổi, vào cấp cứu bệnh viện sau 5 h bị té xe máy, bị đau bụng và không bất tỉnh. Niêm nhạt. Mạch 120l/phút. Huyết áp 90/60 mmHg. Thở 24l/phút. Bụng có dấu trầy xướt da ở thượng vị, bụng chướng vừa, mem, ấn đau hạ vị và hai hố chậu. CTM: WBC 15G/L, NEU 79%, RBC 3,3 T/L, HCT 0.3 L/L, HGB 100g/L. Siêu âm : Dịch bụng lượng vừa ở dưới gan và hạ vị. Cần làm thêm chẩn đoán gì?

A. Nội soi ổ bụng

B. X quang bụng

C. Chọc dò ổ bụng

D. Chụp động mạch gan chung

E. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

- Đáp án BM : B. X quang bụng

- Chọn đáp án : E. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

- Dẫn chứng :

Slide Chấn thương bụng kin - ThS Dương Bá Lập - Slide 12

Nội dung: Bệnh nhân Huyết động ổn định, Siêu âm có dịch hoặc nghi ngờ tổn thương tạng --> Làm CT scan. Nếu có tổn thương gan lách --> cân nhắc điều trị bảo tồn. CT scan không tổn thương gan lách, nghi ngờ tổn thương tạng rỗn -- Chọc dò ổ bụng.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 008, câu 31

Bệnh nhân nữ 29 tuổi, vào cấp cứu bệnh viện sau 5 h bị té xe máy, bị đau bụng và không bất tỉnh. Niêm nhạt. Mạch 120l/phút. Huyết áp 90/60 mmHg. Thở 24l/phút. Bụng có dấu trầy xướt da ở thượng vị, bụng chướng vừa, mem, ấn đau hạ vị và hai hố chậu. CTM: WBC 15G/L, NEU 79%, RBC 3,3 T/L, HCT 0.3 L/L, HGB 100g/L. Siêu âm : Dịch bụng lượng vừa ở dưới gan và hạ vị. Cần làm thêm chẩn đoán gì?

A. Nội soi ổ bụng

B. X quang bụng

C. Chọc dò ổ bụng

D. Chụp động mạch gan chung

E. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu cản quang

- Đáp án BM : Xquang bụng(đáp án đề 008"/Chọc dò ổ bụng (đáp án đề 009)

- Chọn đáp án : CT Scan bujgn chậu có cản quang

- Dẫn chứng :

Bệnh nhân có mất máu do chấn thương bụng kín, tuy nhiên Bệnh nhân còn tỉnh, huyết động vẫn còn ổn định và chưa là sốc, bụng chướng và đau nhẹ nhưng còn mềm, chưa có dấu hiệu VPM nên theo sách Cấp cứu ngoại TH, bài chấn thương và vết thương bụng, trang 145 có ghi “Bệnh nhân huyết động ổn định, siêu âm có dịch ổ bụng mà chưa có dấu hiệu VPM nên được thực hiện CT Scan bụng chậu có cản quang để chẩn đoán xác định”. Với lại CTBK nên sao lại nghĩ là thủng tạng rỗng mà chụp XQuang ạ? Hoặc chọc dò ổ bụng thì trong sách trang 144 cũng có ghi “khi không có siêu âm thì chọc dò giúp phát hiện dịch trong ổ bụng, nhất là máu. Và chọc dò âm tính cũng không loại trừ được thương tổn ổ bụng. tuy nhiên chọc dò là 1 phương pháp xâm lấn, đòi hỏi gây tê và có biến chứng nên chỉ thực hiện khi biểu hiện LS chưa rõ mà vẫn còn nghi ngờ và KHÔNG có máy siêu âm”. Vậy thì em nghĩ chọc dò cũng như XQuang câu hỏi này không hợp lý lắm ạ. Em cám ơn.

1. Mã đề 008, câu 12

Bệnh nhân nữ 30 tuổi, đi cầu ra máu, được thăm khám và phát hiện u cách rìa hậu môn 3 cm, xâm lấn cơ năng, nghi di căn hạch trong mạc treo trực tràng. Chưa thấy di căn xa. Chẩn đoán là gì?

- Đáp án BM : E. Ung thư ống hậu môn T4Bệnh nhân2M0

- Chọn đáp án : Chưa có chẩn đoán chính xác

- Dẫn chứng :

Theo tình huống câu số 12 thì có các vấn đề: sách ngoại khoa ống tiêu hóa thầy PGS TS Nguyễn Văn Hải, thầy PGS TS Đỗ Đình Công - Bài Ung thư trực tràng thầy Ung Văn Việt, thầy Trần Xuân Hùng.

1. Đề cho dữ kiện: u cách rìa hậu môn 3cm. Vậy phía trên của khối u là cách rìa bao nhiêu cm ? Nếu vậy thì mình không thể biết được đây là u của trực tràng hay của hậu môn được. Vì u trực tràng thấp thì khối u cũng cách rìa 0-5cm.

2. Nghi xâm lấn cơ năng: theo em thì vấn đề này quá cá nhân vì em chưa thấy ghi tại sao lại nghi như vậy? Dữ kiện khám các bác sĩ đã thấy được gì? Các cận lâm sàng thì thế nào? Vì khi T là 4b thì đã ít nhất là giai đoạn IIC nếu hạch là N0 và M0, còn nếu như đề thì đã là giai đoạn có N thì là giai đoạn IIIC. 2 giai đoạn này có cách sử trí và tiên lượng rất khác nhau.

3. Nghi di căng 4 hạch trong mạc treo trực tràng. Em thấy việc nghi này không thấy luôn dữ kiên lâm sàng và cận lâm sàng như thế nào mà lại nghi như vây? Vậy nếu như các hạch này là hạch viêm hết thì N2 liệu có hợp lý. Vì Nếu là N0 thì bệnh nhân được xếp vào giai đoạn IIC nếu là T4b, N2 và T4b thì bệnh nhân được xếp vào giai đoạn IIIC thì việc điều trị cho bệnh nhân đã khác nhau rất nhiều cũng như vấn đề tiên lượng.

Vì tình huống ghi chẩn đoán là gì thì em nghĩ đã là chẩn đoán nhiều nhất nghĩ tới hoặc có thể đã là chẩn đoán xác định. Mà dữ kiện về việc xâm lấn cũng như di căn của khối u chỉ là nghi ngờ thì việc xác định giai đoạn của khối u không khách quan mà theo em thì nên dùng 1 cận lâm sàng khác có giá trị hơn để xác định rõ là có xâm lấn cơ nâng hâu môn, cũng như các hạch là cần thiết trước khi đưa ra chẩn đoán vì điều này ảnh hưởng rất lớn đến việc đưa ra hướng điều trị và tiên lượng của bệnh nhân.

Em xin cám ơn bộ môn.

1. Mã đề 007, câu 5

Bệnh nhân nữ 30 tuổi, đi cầu ra máu, được thăm khám và phát hiện u cách rìa hậu nôn 3 cm, xâm lấn cơ nâng , nghi di căn 4 hạch trong mạc treo trực tràng. Chưa thấy di căn xa. Chẩn đoán là gì?

- Đáp án BM : D. Ung thư ống hậu môn T4Bệnh nhân2M0

- Chọn đáp án : B. Ung thư trực tràng thấp T4Bệnh nhân2M0

- Dẫn chứng :

Theo Ngoại Khoa ống tiêu hóa, chủ biên PGS Nguyễn Văn Hải, PGS Đỗ Đình Công. Bài Ung thư trực tràng. Ở trang 123, có ghi Trực tràng chia 3 phần, 1/3 dưới: 0-5cm cách rìa hậu môn.

Vậy theo đề, u cách rìa hậu môn 3cm là thuộc trực tràng dưới. Căn trang 127 chia TNM là T4Bệnh nhân2M0. Vậy đáp án phải là câu B.

Hơn nữa nếu là ung thư ống hậu môn, theo ACJJ 8th xếp loại không có T4a hay b mà chỉ có T4 và không phân loại N2, tối đa chỉ N1. http://www.pathologyoutlines.com/topic/anusstaging.html

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 35

Bệnh nhân nữ 32 tuổi, tự đâm vào bụng bằng dao nhỏ, Niêm hồng, M 90 lần/ ph, HA 120/70 mmHg, thở 20 lần /ph, Bụng có 5 vết thương nhỏ ở vùng quanh rốn, mỗi vết dài 1 cm, sắc nhọn, chảy ít máu, không lòi tạng. Bụng không chướng, mềm, ấn hạ vị và 2 hố chậu không đau. WBC 8,9k, NEU 75 %, RBC 3,8, HCT 39%, HGB 130 g/l. Siêu âm và MSCT bụng chậu bình thường. Cần làm gì

- Đáp án BM : A. Nội soi ổ bụng

- Chọn đáp án : C. Khâu vết thương, chích SAT, cho ra viện và dặn dò bệnh nhân

- Dẫn chứng :

Bệnh nhân vết thương bụng, sinh hiệu ổn, khám bụng mềm, ấn không đau, SA và CT bình thường, tại sao lại cần nội soi ổ bụng?

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 35

Bệnh nhân nữ 32 tuổi, tự đâm vào bụng bằng dao nhỏ, Niêm hồng, M 90 lần/ ph, HA 120/70 mmHg, thở 20 lần /ph, Bụng có 5 vết thương nhỏ ở vùng quanh rốn, mỗi vết dài 1 cm, sắc nhọn, chảy ít máu, không lòi tạng. Bụng không chướng, mềm, ấn hạ vị và 2 hố chậu không đau. WBC 8,9k, NEU 75 %, RBC 3,8, HCT 39%, HGB 130 g/l. Siêu âm và MSCT bụng chậu bình thường. Cần làm gì

- Đáp án BM : A. Nội soi ổ bụng

- Chọn đáp án : E. Nhập viện theo dõi, sau 6h siêu âm kiểm tra

- Dẫn chứng :

Câu này bên mã đề 008 đáp án lại là "C. Khâu vết thương, chích SAT, cho ra viện và dặn dò bệnh nhân"

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 35

Bệnh nhân nữ 32 tuổi, tự đâm vào bụng bằng dao nhỏ, Niêm hồng, M 90 lần/ ph, HA 120/70 mmHg, thở 20 lần /ph, Bụng có 5 vết thương nhỏ ở vùng quanh rốn, mỗi vết dài 1 cm, sắc nhọn, chảy ít máu, không lòi tạng. Bụng không chướng, mềm, ấn hạ vị và 2 hố chậu không đau. WBC 8,9k, NEU 75 %, RBC 3,8, HCT 39%, HGB 130 g/l. Siêu âm và MSCT bụng chậu bình thường. Cần làm gì

- Đáp án BM : A. Nội soi ổ bụng

- Chọn đáp án : C Khâu vết thương, chích SAT, cho ra viện và dặn dò bệnh nhân

- Dẫn chứng :

Lưu đồ tiếp cận bệnh nhân có vết thương thấu bụng - Sách ngoại khoa cơ sở của BM. Các chỉ định của nội soi ổ bụng: huyết động không ổn định, viêm phúc mạc, thấu bụng, lòi ruột, có máu từ ống thông mũi dạ dày hoặc trực tràng. Sau đó có thể cho siêu âm FAST, thám sát vết thương. Ở đây đề cho kết quả siêu âm và CT-scan bình thường. Nên theo lưu đồ có thể cho xuất viện ạ. Em cũng tham khảo đáp án các mã đề khác thì có mã đề chọn đáp án "Khâu vết thương, chích SAT, cho ra viện và dặn dò bệnh nhân"

Em xin chân thành cảm ơn

1. Mã đề 009, câu 35

Bệnh nhân nữ 32 tuổi, tự đâm vào bụng bằng dao nhỏ, Niêm hồng, M 90 lần/ ph, HA 120/70 mmHg, thở 20 lần /ph, Bụng có 5 vết thương nhỏ ở vùng quanh rốn, mỗi vết dài 1 cm, sắc nhọn, chảy ít máu, không lòi tạng. Bụng không chướng, mềm, ấn hạ vị và 2 hố chậu không đau. WBC 8,9k, NEU 75 %, RBC 3,8, HCT 39%, HGB 130 g/l. Siêu âm và MSCT bụng chậu bình thường. Cần làm gì

- Đáp án BM : A. nội soi ổ bụng

- Chọn đáp án : E. Nhập viện theo dõi, sau 6h siêu âm và xét nghiệm máu lại

- Dẫn chứng :

Ý kiến cá nhân:

- chẩn đoán: vết thương phần mềm vùng bụng

- nguồn dẫn chứng: Nguyễn Đình Hối - Nguyễn Mậu Anh, Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa, NXB Y học 2007, Chấn thương và vết thương bụng, trang 41.

hoặc mời Thầy/Cô xem ở đây cho nhanh ạ: https://s1.upanh.pro/2019/07/25/New-Doc-2019-07-25-11.19.36---Page-1.jpg

- lý giải: các dấu hiệu thăm khám lâm sàng hiện tại ít nghĩ có vết thương thấu bụng (tự đâm, niêm hồng. mạch 90l/ph. HA 120/70mmHg, thở 20 l/ph, không có lòi tạng. Bụng không chướng, mềm, ấn hạ vị và hai hố chậu không đau.); cận lâm sàng (đề ko ghi rõ thời điểm làm CLS sau vết thương bao lâu) ít nghĩ có tổn thương mạch máu, thủng tạng rỗng (WBC 8.9G/L, NEU 75%, RBC 3.8T/L, HCT 0.39, HGB 130g/L. siêu âm và MSCT bụng chậu bình thường) ⇒ nghĩ nhiều vết thương chưa thấu bụng ⇒ chọn theo dõi. nếu sau đó LS, CLS vẫn ổn thì Bệnh nhân tránh được 1 cuộc mổ. Nếu diễn tiến xấu hơn thì can thiệp vẫn chưa muộn.

Em biết vẫn có trường hợp thấu bụng, nhưng chảy máu ít, ko thủng tạng, hoặc có thủng tạng nhưng dịch tiêu hóa chảy ra ít thì không có dấu hiệu LS + CLS rõ rệt. nếu vẫn nghi ngờ nhiều, em nghĩ nên chọc dò và rửa ổ bụng, nếu không có dịch tiêu hóa, Bệnh nhân sẽ tránh được một cuộc mổ. Nếu có dịch tiêu hóa thì sẽ mổ mở chứ không phải mổ nội soi vì nội soi không có ưu điểm trong thám sát vết thương tạng rỗng.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 12

Bệnh nhân nữ 32 tuổi, tự đâm vào bụng bằng dao nhỏ. Niêm hồng. Mạch 90 lần/phút. Huyết áp 120/70 mmHg. Thở 20 lần/phút. Bụng có 5 vết thương nhỏ ở vùng quanh rốn, mỗi vết dài #1 cm, sắc gọn, chảy ít máu, không lòi tạng. Bụng không chướng, mềm, ấn hạ vị và hai hố chậu không đau. CTM: WBC 8,9 G/L. NEU 75%, RBC 3,8 T/L HCT 0,39 L/L. HGB 130 G/L. Siêu âm và MSCT bụng chậu bình thường. Cần làm gì tiếp theo? A. Nhập viện theo dõi, sau 6h siêu âm và xét nghiệm lại. B. Mổ bụng thám sát. C. Nội soi ổ bụng. D. Khâu vết thương, chích SAT, cho ra viện và dặn dò. E. Chọc rửa ổ bụng.

- Đáp án BM : C. Nội soi ổ bụng

- Chọn đáp án : A. Nhập viện theo dõi, sau 6 giờ siêu âm và xét nghiệm máu lại

- Dẫn chứng :

Sách "Cấp cứu ngoại tiêu hoá" - PGS.TS.BS Nguyễn Văn Hải - NXB Thanh Niên - 2018; Bài "Chấn thương và vết thương bụng" - tác giả Nguyễn Trung Tín, trang 146, có viết: Các vết thương bụng do bạch khí, với các trường hợp chưa cần mở bụng thăm dò ngay, có thể tiến hành thám sát vết thương tại phòng mổ để xác định có thấu bụng hay không. Vậy đáp án Bộ môn đưa ra là Nội soi ổ bụng là hợp lý. Tuy nhiên, sách cũng viết, trong trường hợp thám sát có thấu bụng, thì xử trí tiếp theo cũng có 2 lựa chọn: Hoặc là mở bụng thăm dò (tỉ lệ mổ trắng 15%), hoặc có thể theo dõi tiếp trên lâm sàng và chỉ mổ khi có dấu hiệu viêm phúc mạc/Tổng trạng xấu dần đi. Tình huống bệnh nhân trên chỉ có 1 dấu hiệu bất thường là %NEU 75%, có vẻ là dấu hiệu cho 1 nhiễm trùng sớm. Tuy nhiên, tình huống lại đưa ra không rõ thời gian bệnh, nên đôi khi khó liên hệ giữa bất thường NEU và tình trạng viêm phúc mạc của bệnh nhân. Hơn nữa, NEU tăng nhẹ cũng có thể gặp sau 1 chấn thương, vết thương bất kỳ, có hay không có nhiễm trùng, nên chưa hẳn là 1 dấu hiệu gợi ý viêm phúc mạc. Theo em, nếu loại bỏ các yếu tố khách quan như bệnh đông, quá tải, bệnh nhân này nếu được theo dõi sát trên lâm sàng thì hoàn toàn có thể xử trí kịp thời nếu có biến chứng.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 12

Bệnh nhân nữ 32 tuổi, tự đâm vào bụng bằng dao nhỏ. Niêm hồng. Mạch 90 lần/phút. Huyết áp 120/70 mmHg. Thở 20 lần/phút. Bụng có 5 vết thương nhỏ ở vùng quanh rốn, mỗi vết dài #1 cm, sắc gọn, chảy ít máu, không lòi tạng. Bụng không chướng, mềm, ấn hạ vị và hai hố chậu không đau. CTM: WBC 8,9 G/L. NEU 75%, RBC 3,8 T/L HCT 0,39 L/L. HGB 130 G/L. Siêu âm và MSCT bụng chậu bình thường. Cần làm gì tiếp theo? A. Nhập viện theo dõi, sau 6h siêu âm và xét nghiệm lại. B. Mổ bụng thám sát. C. Nội soi ổ bụng. D. Khâu vết thương, chích SAT, cho ra viện và dặn dò. E. Chọc rửa ổ bụng.

- Đáp án BM : C. Nội soi ổ bụng

- Chọn đáp án : D. Khâu vết thương, chích SAT, cho ra viện và dặn dò bệnh nhân

- Dẫn chứng :

Cùng câu này mã đề 008 câu 30 đáp án đúng là D. Khâu vết thương, chích SAT, cho ra viện và dặn dò bệnh nhân.

Mong bộ môn xem xét lại. Em xin cảm ơn!!

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 12

Bệnh nhân nữ 32 tuổi, tự đâm vào bụng bằng dao nhỏ. Niêm hồng. Mạch 90 lần/phút. Huyết áp 120/70 mmHg. Thở 20 lần/phút. Bụng có 5 vết thương nhỏ ở vùng quanh rốn, mỗi vết dài #1 cm, sắc gọn, chảy ít máu, không lòi tạng. Bụng không chướng, mềm, ấn hạ vị và hai hố chậu không đau. CTM: WBC 8,9 G/L. NEU 75%, RBC 3,8 T/L HCT 0,39 L/L. HGB 130 G/L. Siêu âm và MSCT bụng chậu bình thường. Cần làm gì tiếp theo? A. Nhập viện theo dõi, sau 6h siêu âm và xét nghiệm lại. B. Mổ bụng thám sát. C. Nội soi ổ bụng. D. Khâu vết thương, chích SAT, cho ra viện và dặn dò. E. Chọc rửa ổ bụng.

- Đáp án BM : C. Nội soi ổ bụng

- Chọn đáp án : A. NV theo dõi, sau 6h siêu âm và xét ngiệm lại

- Dẫn chứng :

Sách Cấp cứu ngoại khoa tiêu hoá của bộ môn phát hành 2018, bài chấn thương và vết thương bụng. Phần xử trí trang 145 -146:

Đây là vết thương do bạch khí gây ra.

Bệnh nhân không sốc, không viêm phúc mạc không ói máu ra máu mũi dạ dày, không tiểu máu nên không có chỉ định mở bụg các trường hợp k có chỉ định mở bụng sẽ thám sát vết thương tại phòng mổ Thám sát không thấy thấu bụng: theo dõi

Có thấu bụng:

+Hoặc mở bụng thăm dò (15% mổ trắng)

+Hoặc theo dõi Bệnh nhân về lâm sàng: sẽ mổ khi có phản ứng phúc mạc hay tình trạng xấu đi

--

-------

Theo như sơ đồ 1 trang 146 THÌ ban đầu sẽ siêu âm hoặc chọc dò nếu có bất thường thì mổ thăm dò nếu khoong sẽ theo dõi.

----

Ca này em nghĩ đúng nhất là thám sát vết thương nhưng không có đáp án đó( mổ thám sát là sai rồi nên k chọn)

Bệnh nhân này hiện sinh hiệu ổn, siêu âm và MSCT đều không bất thường nên em nghĩ là theo dõi sẽ hợp lý hơn. Nội soi bây giờ hơi quá tay

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 12

Bệnh nhân nữ 32 tuổi, tự đâm vào bụng bằng dao nhỏ. Niêm hồng. Mạch 90 lần/phút. Huyết áp 120/70 mmHg. Thở 20 lần/phút. Bụng có 5 vết thương nhỏ ở vùng quanh rốn, mỗi vết dài #1 cm, sắc gọn, chảy ít máu, không lòi tạng. Bụng không chướng, mềm, ấn hạ vị và hai hố chậu không đau. CTM: WBC 8,9 G/L. NEU 75%, RBC 3,8 T/L HCT 0,39 L/L. HGB 130 G/L. Siêu âm và MSCT bụng chậu bình thường. Cần làm gì tiếp theo? A. Nhập viện theo dõi, sau 6h siêu âm và xét nghiệm lại. B. Mổ bụng thám sát. C. Nội soi ổ bụng. D. Khâu vết thương, chích SAT, cho ra viện và dặn dò. E. Chọc rửa ổ bụng.

- Đáp án BM : C Nội soi ổ bụng

- Chọn đáp án : A Nhập viện theo dõi sau 6h siêu âm và xét nghiệm máu lại

- Dẫn chứng :

Theo lưu đồ xử trí Bệnh nhân có vết thương bụng trang 146 sách cấp cứu ngoại tiêu hoá khi SA và CT scan không có dịch bụng thì theo dõi và khám lại, ngoài ra có thể thám sát vết thương tại chỗ để loại trừ vết thương thành bụng chưa thủng phúc mạc để tránh nguy cơ mổ "trắng" nên em không đồng ý đáp án nội soi ổ bụng, mong bộ môn giải đáp

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 12

Bệnh nhân nữ 32 tuổi, tự đâm vào bụng bằng dao nhỏ. Niêm hồng. Mạch 90 lần/phút. Huyết áp 120/70 mmHg. Thở 20 lần/phút. Bụng có 5 vết thương nhỏ ở vùng quanh rốn, mỗi vết dài #1 cm, sắc gọn, chảy ít máu, không lòi tạng. Bụng không chướng, mềm, ấn hạ vị và hai hố chậu không đau. CTM: WBC 8,9 G/L. NEU 75%, RBC 3,8 T/L HCT 0,39 L/L. HGB 130 G/L. Siêu âm và MSCT bụng chậu bình thường. Cần làm gì tiếp theo? A. Nhập viện theo dõi, sau 6h siêu âm và xét nghiệm lại. B. Mổ bụng thám sát. C. Nội soi ổ bụng. D. Khâu vết thương, chích SAT, cho ra viện và dặn dò. E. Chọc rửa ổ bụng.

- Đáp án BM : C Nội soi ổ bụng

- Chọn đáp án : A Nhập viện theo dõi sau 6h siêu âm và xét nghiệm máu lại

- Dẫn chứng :

Theo lưu đồ xử trí Bệnh nhân có vết thương bụng trang 146 sách cấp cứu ngoại tiêu hoá khi SA và CT scan không có dịch bụng thì theo dõi và khám lại, ngoài ra có thể thám sát vết thương tại chỗ để loại trừ vết thương thành bụng chưa thủng phúc mạc để tránh nguy cơ mổ "trắng" nên em không đồng ý đáp án nội soi ổ bụng, mong bộ môn giải đáp

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 008, câu 30

Bệnh nhân nữ 32t tự đâm vào bụng bằng dao nhỏ, niêm hồng, mạch 90 l/ph, HA 120/70 thở 20l/ph, bụng có 5 vết thương nhỏ vùng quanh rốn, mỗi bên dài #1cm sắc gọn, chảy ít máu, k lòi tạng. Bụng không chướng mềm ấn hạ vị và hai hố chậu không đau. CTM : WBC: 8.9g/l NEU 75% RBC 3.8 T/L HCT 0.39 L/L HGB 130 g/L. Siêu âm và MSCT bụng chậu bình thường. Cần làm gì tiếp theo?

- Đáp án BM : C. Khâu vết thương chích SAT, cho ra viện và dặn dò Bệnh nhân

- Chọn đáp án : A. Nội soi ổ bụng

- Dẫn chứng :

1. Khác đáp án khi so sánh mã đề 007 thì đáp án chọn là C. Nội soi ổ bụng.

2. Sách Cấp cứu ngoại khoa tiêu hóa- BM Ngoại DHYD TPHCM-NXB Thanh niên- Trang 144 -nội soi ổ bụng chẩn đoán vai trò chủ yếu trong loại trừ khả năng thấu bụng ở vết thương tiếp tuyến hay vết thương nông ở thành bụng trước. Tuy nhiên khả năng áp dụng hạn chế ở Bệnh nhân đa thương và đòi hỏi gây mê.

Trang 146- Lâm sàng Bệnh nhân không có yếu tổ để chỉ định mổ bụng thăm dò (sốc, tiểu máu, ói máu...), dao đăm vết thương trước bụng có thể thám sát vết thương tại chỗ.

Em nghĩ đáp án đúng sẽ là thám sát vết thương tại chỗ, nhưng vì không có đáp án đó, và nội soi ô bụng chẩn doán có thể giúp quan sát hết thành bụng trước nên đó sẽ là đáp án em chọn trong trường hợp này mà không phải là C. Khâu vết thương và cho ra về. Vì theo em SA và CT cho thấy chắn chắn không có tổn thương tạng đặc, và không có dịch bụng tự do khả năng cao cũng không có thủng tạng rỗng, còn thủng lá phúc mạc chưa thì chưa biết.

Em thật sự cám ơn thầy cô nhiều lắm vì đã dành thời gian đọc và giải đáp cho chúng em ạ!!!

1. Mã đề 009, câu 13

Bệnh nhân nữ 33 tuổi, đau hố chậu trái và sốt 38,5 độ C trong 7 ngày, tiền căn PARA 2002, đang đặt vòng tránh thai và hay bị huyết trắng phải điều trị. Khám: ấn đau hạ vị và hố chậu phải, phản ứng dội (-). Âm đạo có nhiều huyết trắng hôi. Siêu âm bụng ruột thừa đường kính 6mm, không dịch bụng. Xét nghiệm máu: bạch cầu 10G/L, đa nhân trung tính 78% và CRP (+). chẩn đoán nhiều khả năng nhất là gì

- Đáp án BM : E. Viêm tử cung phần phụ

- Chọn đáp án : B. Viêm ruột thừa cấp

- Dẫn chứng :

Ở Bệnh nhân này, dấu hiệu viêm ruột thừa không rõ, không có phản ứng dội. Siêu âm ruột thừa 6mm cũng chỉ ở mức nghi ngờ. Bạch cầu không có giá trị lắm vì cả hai bệnh cảnh cùng tăng được.

Âm đạo có nhiều huyết trắng và tiền căn huyết trắng phải điều trị theo em không phải là giá trị để góp phần chẩn đoán viêm phần phụ. Sách ngoại không có bài về viêm phần phụ, trong bài viêm ruột thừa ở sách cấp cứu ngoại khoa tiêu hóa 2018 cũng không có ghi chi tiết chẩn đoán phân biệt để phân biệt hai bệnh này nên em dựa vào kiến thức sản Y6 để góp phần chẩn đoán.

Tiền căn huyết trắng hôi nghĩ nhiều bệnh cảnh loạn khuẩn âm đạo chứ không phải viêm phần phụ. Theo như bài viêm vùng chậu trong TBL sản (trên elearning - tác giả Nguyễn Hồng Hoa, Ngô Kim Phụng) thì tiêu chuẩn chẩn đoán viêm vùng chậu (gồm viêm nội mạc tử cung, viêm tai vòi, abscess tai vòi buồng trứng, viêm phúc mạc chậu):

Bắt buộc

- Đau khi lắc tử cung

- Tử cung ấn đau

- Đau khi khám hai phần phụ

Kèm với một trong các triệu chứng

- Nhiệt độ trên 38.3 độ C

- Dịch tiết cổ tử cung nhầy mủ hay có viêm cổ tử cung

- Có nhiều bạch cầu trong mẫu soi tươi dịch tiết âm đạo

- CRP tăng hoặc tốc độ lắng máu hồng cầu >15-20 mm/giờ

Như vậy không có bất kì gợi ý lâm sàng hay CLS gì để phù hợp với viêm phần phụ (nằm trong viêm vùng chậu cả)

Nên theo em phân vân giữa hai lựa chọn là viêm ruột thừa không điển hình và viêm phần phụ thì viêm ruột thừa vẫn được nghĩ nhiều hơn

Em xin cám ơn

1. Mã đề 009, câu 3

Bệnh nhân nữ 36 tuổi, bị ói ra máu đỏ tươi khoảng 300ml trong 2h, chưa đi tiêu. Tiền sử viêm loét dạ dày, điều trị không rõ. Mạch 110 l/p. HA 120/60mmHg. Tỉnh, niêm hồng, bụng mềm ấn đau nhẹ thượng vị. CLS cần thực hiện sớm ở bệnh nhân là gì?

- Đáp án BM : E. Nội soi dạ dày

- Chọn đáp án : A. Xét nghiệm nhóm máu, công thức máu

- Dẫn chứng :

thực tế trên lâm sáng với bệnh nhân vào với xhth như vậy, Bệnh nhân có mạch 110l/p là nhanh tuy trị số HA không thấp nhưng không loại trừ Bệnh nhân có tụt HA/ THA mạn, lượng máu ói không phản ánh chính xác lượng máu mất cho nên việc cần làm đầu tiên khi tiếp cận cấp cứu ở Bệnh nhân trên là lập đường truyền, lấy máu xét nghiệm, định nhóm máu để có chỉ định truyến máu chứ nội soi dạ dày là chưa cần thiết phải làm đầu tiên.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 26

Bệnh nhân nữ 45 tuổi, 8 ngày nay sưng đau và đỏ da hậu môn, sốt 38,5 độ C, PARA 2012. Khám lâm sàng và cận lâm sàng chẩn đoán abscess hậu môn vị trí 7-9-10 giờ, kích thước d#3cm. Điều trị như thế nào?

A. Rạch ngắn 1cm rìa hậu môn theo nan hoa.

B. Rạch 3 cm rìa hậu môn theo nan hoa

C. Rạch 1cm, bên cạnh hậu môn theo vòng cung

D. Rạch 3cm, bên cạnh hậu môn theo vòng cung.

E. Rạch 1cm ở vùng da nhẵn rìa hậu môn theo vòng cung

- Đáp án BM : D. Rạch 3cm, bên cạnh hậu môn theo vòng cung

- Chọn đáp án : Em không biết.

- Dẫn chứng :

Mục tiêu của Y6 không có kỹ thuật rạch abscess hậu môn.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 8

Bệnh nhân nữ 48 tuổi, sáu tháng nay bị đi tiêu ra máu đỏ tươi, phun thành tia và khối sa ra ngoài hậu môn, to dần, lúc đầu tự thụt vào sau đó phải lấy tay đẩy vào và gần đây thường xuyên nằm ngoài hậu môn. Tiền sử PARA 2002. Mạch 90 lần/phút. Huyết áp 120/60 mmHg. Niêm hồng nhạt. Bụng mềm. Khám hậu môn: nhìn có khối sa ra ngoài hậu môn, chiếm vòng quanh hậu môn, dài khoảng 2cm, được phủ bởi niêm mạc, và có ngấn ngăn cách giữa các búi, mềm, ấn xẹp và không đau. Thăm hậu môn không có u khác, cơ thắt co tốt, rút găng không có máu. Xét nghiệm máu : RBC 3,1 T/L, Hct 0,3 L/L, HGB 100 g/L, INR 1. Nội soi đại tràng trĩ sa thành vòng. Chọn lựa phương pháp điều trị nào?

- Đáp án BM : B. Phẫu thuật cắt trĩ

- Chọn đáp án : C. Phẫu thuật Longo

- Dẫn chứng :

Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa- Chủ biên Thầy Nguyễn Đình Hối- Nhà xuất bản y học năm 2013- trang 519- Phương pháp Longo chỉ định cho các trường hợp trĩ nội sa độ 3 và độ 4

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 008, câu 10

Bệnh nhân nữ 48 tuổi, sáu tháng nay bị đi tiêu ra máu đỏ tươi, phun thành tia và khối sa ra ngoài hậu môn, to dần, lúc đầu tự thụt vào sau đó phải lấy tay đẩy vào và gần đây thường xuyên nằm ngoài hậu môn. Tiền sử PARA 2002. Mạch 90 lần/phút. Huyết áp 120/60 mmHg. Niêm hồng nhạt. Bụng mềm. Khám hậu môn: nhìn có khối sa ra ngoài hậu môn, chiếm vòng quanh hậu môn, dài khoảng 2cm, được phủ bởi niêm mạc, và có ngấn ngăn cách giữa các búi, mềm, ấn xẹp và không đau. Thăm hậu môn không có u khác, cơ thắt co tốt, rút găng không có máu. Xét nghiệm máu : RBC 3,1 T/L, Hct 0,3 L/L, HGB 100 g/L, INR 1. Nội soi đại tràng trĩ sa thành vòng. Chọn lựa phương pháp điều trị nào?

- Đáp án BM : B. Phẫu thuật cắt trĩ

- Chọn đáp án : C. Phẫu thuật Longo

- Dẫn chứng :

Tương ứng đề 007 câu 8

Điều trị ngoại khoa tiêu hóa- BM Ngoại- NXB Y học 2007- trang 202: "phẫu thuật kinh điển" gồm "cắt khoanh niêm mạc da" "...hầu như không được sử dụng vì để lại nhiều biến chứng nặng nề...", cắt rời từng búi trĩ "...không hiệu quả cho các trường hợp trĩ vòng...".

Khám hậu môn có trĩ sa thành vòng quanh hậu môn, nội soi đại tràng trĩ sa thành vòng vậy đây là trĩ vòng. Vậy thì phẫu thuật cắt trĩ không hiệu quả.

Kính xin thầy cô giải đáp giúp em ạ! Em cám ơn thầy cô nhiều!

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 22

Bệnh nhân nữ 52 tuổi đi khám sức khỏe định kỳ phát hiện viêm gan siêu vi C kèm các dấu hiệu xơ gan.Bệnh nhân được điều trị viêm gan siêu vi C và hẹn tái khám để tầm soát ung thư gan như thế nào ?

- Đáp án BM : E.Siêu âm bụng mỗi 3 tháng

- Chọn đáp án : C.Khám lâm sàng mỗi 3 tháng

- Dẫn chứng :

Slides tầm soát và chẩn đoán ung thư tế bào gan của BS Trần Công Duy Long.

Theo em nghĩ và thực tế lâm sàng khi tiếp cận 1 bệnh nhân đến khám vì bất kỳ lý do gì cho dù là tầm soát đều phải thực hiện khám lâm sàng trước.Lâm sàng quan trọng hơn là cho bệnh nhân chỉ đi làm xét nghiệm siêu âm bụng.Dạ em cảm ơn bộ môn

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 21

Bệnh nhân nữ 52 tuổi, bốn tháng nay bị đau tức vùng bẹn phải khi đi đứng lâu và hết đau khi nằm nghỉ, vẫn làm việc bình thường. BMI 26. Khám vùng bẹn đùi bình thường. Siêu âm bụng, bẹn: bình thường. Để chẩn đoán, tiếp theo cần làm cận lâm sàng gì?

- Đáp án BM : A. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu

- Chọn đáp án : E. Chụp túi thoát vị cản quang.

- Dẫn chứng :

Đối với bệnh nhân nghi ngờ có khối thoát vị vùng bẹn đùi, lâm sàng hết triệu chứng ở tư thế nằm, khám chưa ghi nhận bất thường, siêu âm bụng bẹn bình thường. Nếu cho CLS là chụp CT bụng chậu ở tư thế nằm liệu có thấy được hình ảnh trực tiếp, gián tiếp khối thoát vị không, hay cho bệnh nhân rặn trong lúc chụp CT. Em nghĩ trường hợp này có thể cho Bệnh nhân chụp ở tư thế đứng, chụp túi thoát vị cản quang, có thế sử dụng trọng lực hoặc sự hợp tác của Bệnh nhân để chẩn đoán có thoát vị tốt hơn.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 12

Bệnh nhân nữ 53 tuổi, bốn tháng nay bị đau tức vùng bẹn phải khi đi đứng lâu và hết đau khi nằm nghỉ, vẫn làm việc bình thường. BMI 26. Khám vùng bẹn đùi: bình thường. Siêu âm bụng, bẹn: bình thường. Để chẩn đoán, tiếp theo cần làm cận lâm sàng gì?

- Đáp án BM : C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu

- Chọn đáp án : B. Chụp túi thoát vị cản quang

- Dẫn chứng :

Sách bệnh học ngoại khoa tiêu hóa 2013 có ghi: CT-scan có thể thấy rõ hơn nhưng tốn kém và thường KHÔNG CẦN THIẾT

Theo slide (PSG Vương Thừa Đức) số 11:

- Herniography: độ nhạy 91%, đặc hiệu 83% (ít dùng)

- CT: độ nhạy 80%, đặc hiệu 65%

Có sự không thống nhất giữa slide và sách. Theo ý kiến của em, thì trong tình huống khó chẩn đoán, thì mình cần chọn một CLS có độ nhạy cao hơn.

Em đi lâm sàng tại bệnh viện Chợ Rẫy, không có mặt bệnh thoát vị bẹn đùi, nên chỉ được học từ lí thuyết là chủ yếu. Nhưng trong bài giảng lí thuyết không có hướng dẫn để phân định rõ trong những trường hợp như thế này. Rất mong được sự giải đáp của thầy/cô. Em xin cám ơn.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 008, câu 38

Bệnh nhân nữ86 tuổi đau bụng đột ngột 3 ngày nay, đau từng cơn, bụng chướng, nửa bụng trái gồ cao kèm bí trung đại tiện. Xquang bụng đứng thấy mực nước hơi rất to chiếm gần hết bụng. Khám bụng thấy có phản ứng phúc mạc. Chẩn đoán nghĩ nhiều khả năng là gì?

- Đáp án BM : Xoắn đại tràng chậu hông

- Chọn đáp án : Tăc ruột do K đại trực tràng

- Dẫn chứng :

Trong sách cấp cứu ngoại tiêu hóa của Bộ môn, bài tắc ruột trang80, phần "Lâm sàng" có ghi "Bệnh nhân tắc đại tràng có thể đến viện với bệnh cảnh sôi bụng, trướng bụng, bí đại tiện nhiều ngày chứ đau không rõ. TRTN thì thường đau liên tục, dữ dội hoặc đau cơn nhưng giữa các cơn Bệnh nhân vẫn đau âm ỉ". Bệnh nhân này có rõ bí trung đại tiện nhưng đau cơn Bệnh nhân có thể chiiuj đựng được 3 ngày cùng với XQuang có hình ảnh mực nước hơi RẤT to chiếm gần hết bụng cùng với lứa tuổi 86 thì em nghĩ nghĩ nhiều đến K đại trực tràng hơn chứ ạ? Em cám ơn!

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 8

Theo phân loại của Hiệp hội nghiên cứu ung thư dạ dày của Nhật Bản, nhóm hạch nào không thuộc hạch chặng giữa?

- Đáp án BM : E. Dọc động mạch mạc treo tràng trên

- Chọn đáp án : A. hạch đọc động mạch vành vị hoặc E. Dọc động mạch mạc treo tràng trên đều đúng.

- Dẫn chứng :

Japanese gastric cancer treatment guidelines 2014 (ver. 4)

Vì xét chặng hạch phải xét trên vị trí khối u là kiểu cắt dạ dày. hạch dọc động mạch vành vị thuộc nhóm 19 hoặc dọc động mạch mạc treo tràng trên nhóm 14v đều thuộc hạch xa và giữa dựa trên 3 kiểu cắt dạ dày.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 39

Theo Tokyo Guideline 2018, thời điểm cắt túi mật trì hoãn đối với viêm túi mật mức độ nặng là?

- Đáp án BM : C. Sau dẫn lưu túi mật 6 - 12h

- Chọn đáp án : E. Càng sớm càng tốt khi tình trạng bệnh nhân cải thiên

- Dẫn chứng :

Theo TG 2018 trong phần Explanation of flowchart of Grade III AC có đoạn: "As early operation is best in those patients who have rapidly reversible failure of cardiovascular and/or renal failure, we advocate FOSF."

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 008, câu 35

Thời gian sử dụng kháng sinh theo Tokyo Guidelines 2018 đối với viêm đường mật cấp Grade I sau khi dẫn lưu đường mật là:

- Đáp án BM : D. 4 đến 7 ngày

- Chọn đáp án : Theo em đề thiếu dữ kiện

- Dẫn chứng :

Tokyo Guidelines 2018 https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jhbp.518

Table 5.Recommended duration of antimicrobial therapy

Grade I cholangitis

Once source of infection is controlled, duration of 4–7 days is recommended. If bacteremia with Gram‐positive cocci such as Enterococcus spp., Streptococcus spp. is present, duration of minimum 2 weeks is recommended.

Nếu theo dữ kiện câu 35 thì không đủ để nói lên việc sử dụng kháng sinh 4-7 ngày là chính xác hoàn toàn vì trường hợp này chỉ dùng khi lâm sàng mình đã không nghĩ các tác nhân khác như Enterococcus spp., Streptococcus spp. Nhưng dữ kiện câu 35 thì không nói gì về vấn đê này.

Em xin chân thành cảm ơn bộ môn.

1. Mã đề 007, câu 36

Triệu chứng thường gặp nhất của ung thư đầu tụy?

- Đáp án BM : A. Sụt cân

- Chọn đáp án : C. Đau bụng

- Dẫn chứng :

Slide Điều trị Ung thư tụy - thầy Phơi - slide 31, 32, 33 có viết: 70-89% có đau bụng, 3/4 vàng da, 75% sụt cân. Vậy nên em nghĩ rằng, đau bụng là triệu chứng thường gặp nhất. Em xin cám ơn thầy cô.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 008, câu 29

Triệu chứng thường gặp nhất của ung thư tụy?

- Đáp án BM : A. Đau bụng

- Chọn đáp án : E chỉ thắc mắc là đáp án cùng câu hỏi này của đề 009 là Sụt cân. Nên mong được Thầy Cô giải đáp đáp án chính xác là triệu chứng nào thôi ạ.

- Dẫn chứng :

Mã đề 009 có đáp án khác ạ.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 008, câu 29

Triệu chứng thường gặp nhất của ung thư tụy?

- Đáp án BM : A. Đau bụng

- Chọn đáp án : B. Sụt cân

- Dẫn chứng :

Theo sách: Bệnh học Ngoại khoa tiêu hóa - BM Ngoại - NXB Y học 2013 - Trang 351 có bảng về các triệu chứng của ung thư tụy cũng như tần suất xuất hiện của các triệu chứng. Trong đó ghi rõ phần đầu tụy cũng như thân và đuôi tụy thì triệu chứng SỤT CÂN có tần suất nhiều nhất lần lượt là: 92% (đầu tụy), 100% (thân/ đuôi tụy) trong khi đó Đau bụng chỉ chiếm 72% (đầu tụy), 87% (thân/đuôi tụy).

Em xin chân thành cảm ơn sự xem xét của Bộ môn.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 008, câu 29

Triệu chứng thường gặp nhất của ung thư tụy?

- Đáp án BM : A. Đau bụng

- Chọn đáp án : B. Sụt cân

- Dẫn chứng :

Em tham khảo đáp án bộ môn ở mã đề 007 (câu 36) và mã đề 009 (câu 32) đều chọn là sụt cân

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 32

Triệu chứng thường gặp nhất trong ung thư tụy?

- Đáp án BM : C. Sụt cân

- Chọn đáp án : A. Đau bụng

- Dẫn chứng :

Slide "Ung thư tụy" cho Y6 của thầy Trần Văn Phơi có ghi đau bụng chiếm 70-89%, trong khi vàng da chiếm 3/4 và sụt cân chiếm 75%

Câu này bên mã đề 008 có đáp án cũng là "Đau bụng".

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 1

Trong vỡ lách chấn thương có chỉ định phẫu thuật, thì KHÔNG nên cắt lách trong trường hợp nào sau đây?

- Đáp án BM : B. Lách vỡ độ III

- Chọn đáp án : Lách to do bệnh lý

- Dẫn chứng :

Slide 19 bài Chấn thương bụng, không có chỉ định cắt lách độ III lẫn do bệnh lý, vậy tại sao trong lách to bệnh lý, mình lại không ưu tiên bảo tồn.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 1

Trong vỡ lách chấn thương có chỉ định phẫu thuật, thì KHÔNG nên cắt lách trong trường hợp nào sau đây?

- Đáp án BM : B. Lách vỡ độ III

- Chọn đáp án : D. Vỡ ruột non kèm theo

- Dẫn chứng :

Vỡ ruột non kèm theo là chỉ định phẫu thuật của chấn thương bụng có vỡ lách nói riêng và chấn thương bụng nói chung, tuy nhiên mục đích của phẫu thuật không phải là cắt lách. Tại sao khi vỡ ruột non kèm theo lại cần cắt lách vậy ạ, cho dù lách vỡ độ 1 hay 2?

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. **SẢN**
2. Mã đề 007, câu 41

Bà A 29 tuổi 4 năm trước bà A từng phẫu thuật bóc nang lạc nội mạc tử cung. 2 năm sau, chu kì kinh của bà A ngắn dần, hieejn còn 22-23 ngày. Bà A đi khám phụ khoa. Kết quả siêu âm ngày 3 của chu kì có 1 nang noãn 14 mm và có hiện tượng phóng noãn vào ngày 9 của chu kì. Bà A được định lượng nối tiết tố. Hãy dự đoán kết quả thử nội tiết của bà A so với một phụ nữ bình thường

- Đáp án BM : C. Nồng độ AMH huyết thanh giảm thấp hơn

- Chọn đáp án : D. Nồng độ progesteron không khác biệt

- Dẫn chứng :

TBL sản Y4- Chu kì buồng trứng và sự phát triển của nang noãn, các hocmon của buồng trứng, trục hạ đồi tuyến yên buồng trứng và các phản hồi -Tác giả Đỗ Ngọc Mỹ, Âu Nhựt Luân- Trang1 và 2 có ghi AMH được chế tiết từ tế bào hạt của các noãn nang đã được chiêu mộ và đang phát triển. Chế tiết AMH của tế bào hạt cao nhất khi nang noãn nang ở giai đoạn nang tiền hốc và hốc nhỏ ( giai đoạn nang thứ cấp sớm). Sau đó thì chế tiết AMH sẽ giảm dần. Trang 3 Estrogen cũng có nguồn gốc từ tế bào hạt. Khi AMH giảm thì em nghĩ estrogen cũng giảm.Tại sao Phụ nữ 29 tuổi vẫn trong độ tuổi sinh sản để mình khẳng định sổ lượng nang noãn nang ở phụ nữ này lại ít hơn phụ nữ cùng tuổi bình thường. Cùng một chu kì lại có 3 hoặc 4 chu kì chồng lấn lên nhau. Chế tiết Progesteron từ hoàng thể khi có hiện tượng phóng noãn. Sự khác biệt progesteron ở phụ nữ này khác phụ nữ bình thường như thế nào ạ? Em cảm ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 45

Bà B 25 tuổi, PARA 0000, đến với bạn hỏi về tránh thai khẩn cấp. Chu kì bà B rất đều. Bà B giao hợp tối ngày 12 của chu kì kinh. Sáng ngày 13 của chu kì, Bà B tự thử que thử LH cho kết quả âm tính với đỉnh LH.Bạn cho bà B siêu âm và thấy có một nang noãn trưởng thành. Xử trí phù hợp của bạn là gì?

- Đáp án BM : A.Uống tránh thai khẩn cấp

- Chọn đáp án : D. Không cần uống tránh thai khẩn cấp

- Dẫn chứng :

Em nghĩ bệnh nhân này đề nhấn mạnh chu kì kinh rất đều, tức bênh nhân thực tế sẽ phóng noãn vào ngày thứ 14 của chu kì, bà có quan hệ vào tối ngày 12 và vào ngày thứ 13 bà được thử que LH và kết quả âm tính với đỉnh LH, siêu âm thấy có nang noãn trưởng thành nên em nghĩ những dữ kiện trên ủng hộ cho việc đỉnh LH chưa xảy ra và bà chưa có phong noãn, giao hợp vào ngày thứ 12 là 1 quan hệ không có nguy cơ do vậy em nghĩ việc sử dụng tránh thai khẩn cấp thực tế là không cần thiết. Không biết suy nghĩ của em có sai sót gì không, em mong thầy cô sẽ giải đáp dùm em ạ, em xin cảm ơn

1. Mã đề 008, câu 52

Bà B 38 tuổi, PARA 2002, đến khám vì kinh kéo dài. Con nhỏ 11 tuổi. Sau sanh, bà B có chu kỳ kinh đều, 28 ngày, dài 3 ngày, lượng kinh vừa. Từ một năm nay, thời gian mỗi lần hành kinh dài hơn, lên đến 7-8 ngày, chu kì vẫn là 28 ngày, đều và lượng kinh hàng ngày cũng có nhiều hơn trước đôi chút. Khám âm đạo thấy tử cung hơi to, chắc, di động. Siêu âm ghi nhận một khối u xơ - cơ tử cung loại FIGO 2, d=3cm. Bà B cho biết bà đã quyết định không sanh con nữa. Bạn sẽ ưu tiên chọn phương pháp nào cho vấn đề chảy máu của bà B?

- Đáp án BM : D. Điều hòa chọn lọc thụ thể progesterone

- Chọn đáp án : B. Phẫu thuật cắt tử cung hay UAE (thuyên tắc động mạch tử cung chọn lọc)

- Dẫn chứng :

Theo em nghĩ ở bệnh nhân độ tuổi 38, có u xơ FIGO 2, có các vấn đề chủ (thay đổi kinh nguyệt) nghĩ do u xơ đồng thời đã quyết định không sanh con nữa, có thể chọn phương án điều trị triệt để vừa giải quyết triệu chứng, vừa ngăn ngừa tái phát vĩnh viễn. Em rất mong được quý thầy cô giải đáp thêm, em xin cảm ơn quý thầy cô.

1. Mã đề 009, câu 47

Bà B 38 tuổi, PARA 2002, đến khám vì kinh kéo dài. con nhỏ 11 tuổi. Sau sanh, bà B có chu kỳ kinh đều, 28N, dài 3N, lượng kinh vừa. Từ một năm nay, thời gian mỗi lần hành kinh dài hơn, lên đến 7-8N, dù chu kỳ kinh vẫn là 28N, đề và lượng kinh hàng ngày cũng có nhiều hơn trước đôi chút. Khám âm đạo thấy Tử cung hơi to, chắc, di động. Siêu âm ghi nhận một khối U xơ cơ tử cung loại FIGO 2, d =3 cm. Bà Bcho biét bà đã quyết định KHÔNG SANH CON NỮA. Bạn sẽ ưu tiên phương pháp nào cho vấn đề chảy máu của bà B?

- Đáp án BM : D. điều hòa chọn lọc thụ thể progestẻon

- Chọn đáp án : B. Phẫu thuật cắt tử cung hay UAE(thuyên tắc ĐM tử cung chọn lọc)

- Dẫn chứng :

Trong bài" điều trị ngoại khoa bệnh u xơ-xơ tử cung. UAE được miêu tả là một phương pháp can thiệp tối thiểu tương đương cắt TC, Bệnh nhân sẽ vĩnh viễn không còn triệu chứng. Bệnh nhân này không muốn sanh con nữa, tại sao không can thiệp dứt điểm cho Bệnh nhân?

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 55

Bà C 45 tuổi, PARA 2012. Đến khám tư vấn vì đêm qua có sự cố vỡ bao cao su. Mang thai lần cuối cách 1 năm, phải chấm dứt thai kì. Hiện tại, chu kỳ kinh 24-25 ngày, đều, và bà C vẫn quan hệ tình dục thường xuyên, với tránh thai bằng bao cao su. Hôm nay là ngày thứ 9 của chu kì kinh. Đêm qua, bà C phát hiện bao cao su bị vỡ. Bà muốn đến hỏi bạn về cách khắc phục sự cố. Hãy tư vẫn giải pháp nào tránh thai có nhiều ưu thế nhất cho bà C?

- Đáp án BM : D. Sự cố đêm hôm qua có thể dẫn đến có thai, nên đặt ngay dụng cụ tử cung chứa đồng.

- Chọn đáp án : C. Sự cố đêm qua có thể dẫn đến có thai, nên bà C cần uống ngay Mifepristone.

- Dẫn chứng :

Câu hỏi có nhiều "ưu thế" không hoàn toàn rõ ràng. Ưu thế là hiệu quả nhất, hay dễ thực hiện nhất, dễ chấp nhận nhất?

Nếu bà C thực sự cần một phương pháp hiệu quả cao nhất thì dụng cụ tử cung là hợp lí.

Nhưng không có dữ kiện để nói rằng bà C có cần tránh thai lâu dài hay không?

Theo TBL bài "tránh thai khẩn cấp: - (Đỗ Thị Ngọc Mỹ - Âu Nhật Luân) thì tránh thai bằng dụng cụ tử cung chưa được người dùng chấp nhận rộng rãi -> tính phổ biến và tiện lợi của nó không được chứng minh hơn ECP.

Nên theo ý kiến của em, nếu xét về tính tiện lợi thì một thuốc uống sẽ tiện lợi hơi, hiệu quả cũng cao (do theo lí thuyết thì ngày 10 mới rụng trứng - đêm qua quan hệ mới là ngày thứ 8)

Em xin cám ơn

1. Mã đề 008, câu 70

Bà C 45 tuổi, PARA 2012. Đến khám tư vấn vì đêm qua có sự cố vỡ bào cao su. Mang thai lần cuối cách nay 1 năm, phải chấm dứt thai kỳ. Hiện nay chu kì kinh 24-25 ngày, đều, vfa bà C vẫn quan hệ tình dục thường xuyên, với tránh thai bằng bao cao su. Hôm nay là ngày thứ 9 của chu kỳ kinh. Đêm qua bà C phát hiện bao cao su bị vở. Bà muốn đến hỏi bạn về cách khắc phục sự cố. Hãy tư vấn giải pháp tránh thai có nhiều ưu thế nhất cho bà C?

- Đáp án BM : D. Sự cố đêm qua có thể dẫn đến có thai, nên đặt ngay dụng cụ tử cung có chứa đồng.

- Chọn đáp án : Theo em sự kiện đêm qua vẫn có khả năng có thai. Tuy nhiên, việc lựa chọn biện pháp tránh thai không nhất thiết phải là dụng cụ tử cung có chứa đồng.

- Dẫn chứng :

Bài giảng Phụ khoa chủ biên PGS TS Lê Hồng Cẩm, BS Âu Nhật Luân.

Bài các phương pháp tránh thai khẩn cấp trang 217.

Tránh thai khẩn cấp bằng LNG đơn thuần liều cao là một biện pháp hiệu quả và thông dụng. Một liều duy nhất càng sớm càng tốt sau giao hơp có nguy cơ có thai, muộn nhất là 72 giờ, gồm duy nhất 1 viên chứa 150 ug LNG. Mifepristone liều thấp là SPRM dùng cho ECP phổ biến ở Việt namđược dùng như sau: dùng 1 liều duy nhất, càng sớm càng tốt say giao hợp có nguy cơ có thai, muộn nhất là 120 giờ, gồm suy nhất 1 viên chứa 10mg mifepristone.

Liều thật cao LNG làm cho của sổ làm tổ mở ra và đóng lại sớm hơn.

Mifepristone làm cho của sổ làm tổ bị phá hủy, dẫn đến việc phôi không thể làm tổ.

Cu-IUD cùng là 1 phương pháp tránh thai khẩn cấp được đặt càng sớm càng tốt sau giao hợp có nguy cơ có thai, muộn nhất là 7 ngày.

Vậy theo đề bài thì bệnh nhân sau khi quan hệ có nguy cơ có thai khoảng <24h thì các phương pháp trên đều có thể chấp nhận được vì hiệu quả bảo vệ của các phương pháp này lúc này lên đến 90%.

Tuy nhiên đề bài không nói đến việc cách nay 1 năm bà C chấm dứt thai kỳ là vì vấn đề gì. Nếu như lần đó là do thai ngoài tử cung thì Cu-IUD đã là loại 2, nếu như lần mang thai trước bị chấm dứt thai kì do bệnh nguyên bào nuôi vậy thì lúc này Cu-IUD đã là loại 3. Vậy lúc này, phương pháp tránh thai bằng Cu-IUD đã đứng sau việc dùng LNG hay mifepristone. Nên việc đặt ngay dụng cụ tử cung chứa đồng là không hợp lí nhất.

Em xin chân thành cảm ơn bộ môn.

1. Mã đề 009, câu 78

Bà D, 42 tuổi, PARA 2002, con nhỏ 10 tuổi, đang tránh thai bằng dụng cụ tử cung chứa đồng được 9 năm. 9 năm qua, bà hoàn toàn hài lòng với biện pháp tránh thai này. Tuy nhiên, từ vài tháng nay, bà thường có kinh dài hơn, và nhiều hơn, với độ dài của chu kỳ không đổi. Khai thác các triệu chứng cơ năng khác không có gì bất thường. Hãy cho biết giả thuyết nào là phù hợp nhất để giải thích xuất huyết tử cung bất thường ở bà D.?

A. Rối loạn tiền mãn kinh

B. Do dụng cụ tử cung có Cu

C. Do nguyên nhân cấu trúc

D. Liên quan đến có thai

- Đáp án BM : C. Do nguyên nhân cấu trúc

- Chọn đáp án : B. Do dụng cụ tử cung có Cu

- Dẫn chứng :

Ý kiến cá nhân của em, mong được Thầy/Cô giải đáp.

- mặc dù bà D. đã dùng dụng cụ tử cung chứa đồng nhiều năm, nhưng ta không thể nào loại trừ hoàn toàn trường hợp dụng cụ tử cung chứa đồng gây tổn thương nội mạc/cơ tử cung dẫn đến chảy máu. Em mong được Thầy/Cô giáp đáp khả năng chảy máu liên quan đến dụng cụ tử cung là bao nhiêu %, bệnh cảnh lâm sàng của chảy máu do dụng cụ tử cung như thế nào (tính chất máu, thời điểm xuất huyết trong chu kỳ, thời điểm xuất huyết sau khi đặt dụng cụ...) em xin chân thành cảm ơn!

1. Mã đề 009, câu 58

Bà G 25 tuổi, PARA 0000, đến khám thai. Đây là lần khám đầu tiên trong thai kỳ. Hiện tại tuổi thai là 12 tuần. Bà được cho tổng soát thường quy, ghi nhận kết quả test huyết thanh IgG dương tính mạnh (> 500). Bà G cho biết bà đã tiêm phòng một mũi MMR trước khi kết hôn. Bà G có sốt và phát hồng ban 1 tuần trước khi trễ kinh có kết quả test huyết thanh định tính hCG nước tiểu (+). bạn cần làm gì cho bà G

A. An tâm vì bà G đã được tiêm phòng MMR

B. Thực hiện test huyết thanh Rub IgG avidity

C. Thực hiện test huyết thanh Rub IgG kiểm tra

D. Thực hiện thêm test huyết thanh Rub IgM

- Đáp án BM : B. Thực hiện test huyết thanh Rub IgG avidity

- Chọn đáp án : D. Thực hiện thêm test huyết thanh Rub IgM

- Dẫn chứng :

TBL sản Y4 bài: Tiếp cận nhiễm trùng thai nhi: Rubella, Cytomegalovirus, giang mai và Zika, Lưu đồ 1: Lưu đồ quản l{ thai phụ theo kết quả huyết thanh Rubella

Các yếu tố cần lưu tâm trong khi thực hiện diễn giải kết quả: Hiệu giá

Rubella IgM, Rubella IgG và Rubella IgG avidity, nếu mình thực hiện test IgM thì kết quả âm tính coi như Bệnh nhân đã có miễn dịch, không cần làm thêm nữa

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 58

Bà G 25 tuổi, PARA 0000, đến khám thai. Đây là lần khám đầu tiên trong thai kỳ. Hiện tại tuổi thai là 12 tuần. Bà được cho tổng soát thường quy, ghi nhận kết quả test huyết thanh IgG dương tính mạnh (> 500). Bà G cho biết bà đã tiêm phòng một mũi MMR trước khi kết hôn. Bà G có sốt và phát hồng ban 1 tuần trước khi trễ kinh có kết quả test huyết thanh định tính hCG nước tiểu (+). bạn cần làm gì cho bà G

A. An tâm vì bà G đã được tiêm phòng MMR

B. Thực hiện test huyết thanh Rub IgG avidity

C. Thực hiện test huyết thanh Rub IgG kiểm tra

D. Thực hiện thêm test huyết thanh Rub IgM

- Đáp án BM : Thực hiện test huyết thanh Rub IgG avidity

- Chọn đáp án : an tâm, vì Bà G đã được tiêm phòng MMR

- Dẫn chứng :

bà G đã được tiêm phòng MMR, theo TBL y4 thì 1 mũi MMR 97% có khả năng tạo kháng thể đủ để bảo vệ, hôm nay mẹ đã đươc làm test huyết thanh IgG dương tính mạnh , vậy thì vẫn có thể an tâm rồi. Và lúc đi học, cán bộ giảng nhắc là: IgG adivity ở VN không có làm, vậy tại sao phải làm IgG adivity làm gì?

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 69

Bà G 25 tuổi, PARA 0000, đến khám thai. Đây là lần khám đầu tiên trong thai kì. Hiện tại, tuổi thai 12 tuần. Bà được cho tổng soát thường quy, ghi nhận kết quả test huyết thanh Rubella IgG dương tính mạnh (>500). Bà G cho biết bà đã từng tiêm phòng một mũi MMR trước khi kết hôn. Bà G có sốt và phát ban toàn thân 1 tuần trước khi trễ kinh có kết quả test nhanh định tính hCG nước tiểu (+). Bạn phải làm gì cho Bà G?

- Đáp án BM : B. Thực hiện test huyết thanh Rub IgG avidiy

- Chọn đáp án : A. An tâm vì bà G đã được tiêm phòng MMR

- Dẫn chứng :

TBL Sản Y4- Tiếp Cận nhiễm trùng thai nhi: Rubella, Cytomegalovirus,, giang mai và Zika- Tác giả Nguyễn Đặng Phước Hiền, Trần Lâm Khoa- Trang 3 tiếp cận nhiễm trùng- Lưu đồ quản lý thai phụ theo kết quả huyết thanhcó ghi Ig G dương và Ig M dương thì thử IgG avidity, trường hợp IgM âm va Ig G dương thì đã có miễn dịch. Em nghĩ đề không rỏ Ig M có dương không ạ.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 69

Bà G 25 tuổi, PARA 0000, đến khám thai. Đây là lần khám đầu tiên trong thai kì. Hiện tại, tuổi thai 12 tuần. Bà được cho tổng soát thường quy, ghi nhận kết quả test huyết thanh Rubella IgG dương tính mạnh (>500). Bà G cho biết bà đã từng tiêm phòng một mũi MMR trước khi kết hôn. Bà G có sốt và phát ban toàn thân 1 tuần trước khi trễ kinh có kết quả test nhanh định tính hCG nước tiểu (+). Bạn phải làm gì cho Bà G?

- Đáp án BM : B. thực hiện test huyết thanh Rub IgG avidity

- Chọn đáp án : A. An Tâm, vì Bà G vì bà G đã đc tiêm phòng MMR

- Dẫn chứng :

Theo như em được học trên giảng đường thì giảng viên có nhắc đi nhắc lại việc dùng Rub igG avidity là không cần thiết, hơn nữa XN Rub igG avidity không có ở Việt Nam. Vậy câu hỏi bạn phải làm gì cho bà G? thì theo em đây là câu hỏi cho sv Việt Nam với điều kiện hiện hành ở Vn thì đáp án B không được thuyết phục và không thực tế. Dù rằng bước tiếp theo trong TBL có ghi là sẽ làm igG avidity nhưng đã được chuẩn hóa lại với điều kiện ở VN bởi giảng viên với giải thích hợp tình hợp lý. Và tình huống câu hỏi tương tự trên elearning của trường cũng đồng ý quan điểm với đáp án là không làm gì và an tâm với tình trạng của bệnh nhân. Nên em nhờ bộ môn xem xét lại đáp án của câu hỏi này. Em xin cám ơn!

1. Mã đề 009, câu 65

Bà G 45t, PARA 2002, đến khám vì sờ thấy một khối ở vú (T). Trước đây, bà có cho con bú mẹ nhưng phải ngưng sau 2 tháng vì không có sữa. Cha ruột của Bà G đã từng phẫu thuật ung thư trực tràng. Bà G thường xuyên tự khám vú. Khối u được phát hiện tình cờ , không kèm theo bất cứ triệu chứng nào khác. Khám lâm sàng thấy hai vú có kích thước tương đối to. Sờ thấy có một khối d=2x2x2 cm ở 1/4 vú trên trong vú (T) , không thấy dính, không hạch nách. Khảo sát nào tiếp theo là hợp lý nhất

- Đáp án BM : Chụp nhũ ảnh

- Chọn đáp án : Siêu âm tuyến vú

- Dẫn chứng :

Lúc dạy sinh viên y6 cô nói là: nếu lâm sàng đã khám thấy khối u thì siêu âm chọc dò FNA luôn, không cần quay lại chương trình tầm soát K vú như ban đầu.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 65

Bà H 28 tuổi, hành kinh rất thưa, 1-2 lần/năm. Bà H tình cờ đi khám và phát hiện có thai. Đây là lần khám thai đầu tiên. Bà H rất béo, BMI = 31. Hôm nay, khám ghi nhận bề cao tử cung 16 cm, tim thai (+). Siêu âm ghi nhận độ sâu xoang ối lớn nhất (SDP) ≤ 1 cm. Các thông số sinh trắc của thai tương ứng với 50 percentile của tuổi thai 16 tuần. Không khảo sát hình thái chi tiết được vì không đủ nước ối. Hôm nay, hành động nào là có ý nghĩa và cần thiết?

A. Khám và test để tìm hay loại bỏ khả năng có vỡ ối

B. Siêu âm Doppler khảo sát động học các dòng chảy

C. Tìm dấu hiệu của lệch bội hay nhiễm trùng bào thai

D. Cả ba động thái trên cùng cần thiết và cùng có ý nghĩa

- Đáp án BM : D. Cả ba động thái trên cùng cần thiết và cùng có ý nghĩa

- Chọn đáp án : C. Tìm dấu hiệu của lệch bội hay nhiễm trùng bào thai

- Dẫn chứng :

TBL sản Y4 bài: Các tình trạng bất thường về thể tích nước ối - Tác giả: Thân Trọng Thạch - Âu Nhật Luân - Huỳnh Nguyễn Khánh Trang. Có viết: Nguyên nhân của bất thường thể tích nước ối trong tam cá nguyệt thứ nhì là dị tật bào thai. Vậy câu C là câu đúng

TBL sản Y4 bài: Khảo sát động học các dòng chảy bằng siêu âm ứng dụng hiệu ứng Doppler - Tác giả: Trần Nhật Huy - Võ Minh Tuấn - Âu Nhật Luân. Có viết : ở những trung tâm mà việc thực hiện siêu âm Doppler là dễ dàng thì Doppler động mạch tử cung có thể thực hiện cho những thai phụ có yếu tố nguy cơ. Thời điểm thực hiện được đề nghị là vào khoảng 17-22 tuần tuổi thai cùng với siêu âm hình thái. Cũng nên thực hiện lại Doppler động mạch tử cung lúc thai 24-26 tuần

Vậy hôm nay thai 16 tuần chưa đến thời điểm 17-22 tuần tại sao đáp án B. Siêu âm Doppler khảo sát động học các dòng chảy lại đúng

Câu hỏi là HÔM NAY hành động nào là có ý nghĩa và là cần thiết nên em nghĩ chỉ C là câu đúng nhất.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 44

Bà H 48 tuổi, PARA 2002, đến khám và yêu cầu thay mới que Implanon. bà H đã áp dụng ngừa thai bằng que Implanon 6 năm. Thời fian đầu sau đặt que cấy 1, bà H vị cảm giác căng đau vú kéo dài. Sau khi thay que cấy 2, bà H có thêm triệu chứng nóng bừng mặt và khó chịu nhưng khoảng 1 năm nay, cảm giác đau vú và nóng bừng mặt đã biến mất. bà H rất hài lòng vì tình trạng vô kinh khi sử dụng que cấy. Trước khi quyết định đặt que Implanon mới cho Bà H phải thực hiện khảo sát nào dưới đây.

- Đáp án BM : C. Định lượng FSH/AMH/E2

- Chọn đáp án : B. định tính/Định lượng bhCG

- Dẫn chứng :

Bài dụng cụ tử cung tránh thai(IUD) -TBL. Bệnh nhân này chưa đến tuổi mãn kinh. Hiện tại Bệnh nhân ổn. Que cấy hết hạn thì khả năng có thai tăng cao. Tại sao lại tầm sóat dự trữ buồng trứng trên Bệnh nhân này mà không tầm soát thai. vì khi Bệnh nhân có thai thì can thiệp sẽ phải thay đổi.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 44

Bà H 48 tuổi, PARA 2002, đến khám và yêu cầu thay mới que Implanon. bà H đã áp dụng ngừa thai bằng que Implanon 6 năm. Thời fian đầu sau đặt que cấy 1, bà H vị cảm giác căng đau vú kéo dài. Sau khi thay que cấy 2, bà H có thêm triệu chứng nóng bừng mặt và khó chịu nhưng khoảng 1 năm nay, cảm giác đau vú và nóng bừng mặt đã biến mất. bà H rất hài lòng vì tình trạng vô kinh khi sử dụng que cấy. Trước khi quyết định đặt que Implanon mới cho Bà H phải thực hiện khảo sát nào dưới đây.

- Đáp án BM : C. Định lượng FSH/AMH/E2

- Chọn đáp án : D. Chụp nhũ ảnh / MRI vú

- Dẫn chứng :

Em nghĩ không cần làm gì thêm để đặt mới que cấy Implanon. Kèm theo bệnh nhân 48 tuổi, đủ chỉ định của tầm soát ung thư vú nên có thể chụp nhũ ảnh cho bệnh nhân

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 55

Bà H 48 tuổi, PARA 2002, đến khám và yêu cầu thay mới que Implanon. Bà H đã áp dụng ngừa thai bằng que Implanon 6 năm. Thời gian đầu sau đặt que cấy 1, bà H cảm giác đau căng vú kéo dài. Sau khi thay que cấy 2, bà H có thêm triệu chứng nóng bừng mặt và khó chịu nhưng khoảng 1 năm nay, cảm giác đau vú và nóng bừng mặt này biến mất. Bà H rất hài lòng vì tình trạng vô kinh khi sử dụng que cấy. Trước khi quyết định đặt que Implanon mới cho Bà H phải thực hiện khảo sát nào sao đây?

A. Không cần xét nghiệm gì thêm

B. Định tính/ định lượng hcG

C. Định lượng FSH/AMH/E2

D. Chụp nhũ ảnh/ MRI vú

- Đáp án BM : C. Định lượng FSH/AMH/E2

- Chọn đáp án : B. Định tính/ định lượng hcG

- Dẫn chứng :

Theo TBL phụ Y6 bài Tránh thai nội tiết: Các hệ thống phóng thích steroid tác dụng dài (LASDS) - tác giả Âu Nhật Luân có viết Implanon được cấy vào đầu của một chu kỳ kinh bình thường, muộn nhất là vào ngày thứ 5, khi đã chắc chắn rằng người dùng không đang có thai.

Vậy tại sao đáp án định tính/ định lượng hcG lại không được chọn.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 48

Bà K 45 tuổi, PARA 0000, đến khám thai. Hiện tại, tuổi thai là 12 tuần vô kinh. Siêu âm độ dày khoảng thấu âm sau gáy nằm ở 20 th percentile. Combined test cho kết quả nguy cơ hiệu chỉnh cuối cùng cho trisomy 21 là 1:700. Biết rằng bà K có đủ năng lực tài chính để thực hiện những thăm dò cần thiết. Hôm nay bạn sẽ làm gì thêm cho bà K?

- Đáp án BM : D. Test tiền sản không xâm lấn tìm lệch bội

- Chọn đáp án : B. Không làm gì thêm, Hẹn thực hiện triple test

- Dẫn chứng :

bài Tầm soát lệch bội -TBL - Đỗ Thị Ngọc Mỹ, Tô Mai Xuân Hồng, Âu Nhựt Luân - Tác giả có đề cập tới NIPT là 1 test tầm soát, và không được coi là 1 test chẩn đoán. Vấn đề ở Bệnh nhân này là test tầm soát đã âm tính, Vậy thì thực hiện 1 test với mục đích gì?

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 70

Bà L 28 tuổi PARA 0000 hiện đang mang thai 37 tuần. Bà đi khám thai đầy đủ, các thông tin lâm sàng và cận lâm sàng xác nhận rằng thai kì hoàn toàn bình thường. Hôm qua bà ta cảm thấy thai giảm cử động so với ngày trước. Trước tiên, bạn phải làm gì cho bà K?

- Đáp án BM : A. Non stress test

- Chọn đáp án : D. Trắc đồ sinh lý biến đổi

- Dẫn chứng :

TBL sản Y4- Đếm cử động thai- Tác giả Trần Nhật Huy, Võ Minh Tuấn- Đếm cử động thai trang 2-Quản lý cử động thai giảm Non stress test và Siêu âm là hai test đầu tay khi có giảm cử động thai. Siêu âm giúp loại trừ bất thường về cấu trúc, khảo sát lượng nước ối, đánh giá sinh trắc thai,...

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 69

Bà N 28 tuổi, PARA 0000. Đến khám vì thai 32 tuần, đau bụng trằn dưới từng cơn. Bà được cho thực hiện băng ghi EFM trong 30 phút, ghi nhận 2 cơn co cường độ vừa. Khám cổ tử cung đóng. Siêu âm ghi nhận cổ tử cung dạng I, chiều dài kênh cổ tử cung là 28 mm. Bạn sẽ làm gì tiếp theo

- Đáp án BM : D. Thực hiện khảo sát PAMG-1 hay fFN để quyết định điều trị

- Chọn đáp án : A. Chỉ định giảm dò tử cung bằng Oxytocin Receptor Antagonist

- Dẫn chứng :

Theo TBL bài "Nhận biết, quản lý, phòng tránh chuyển dạ sinh non" có ghi "sản phụ có cơn gò tử cung xuất hiện khi thai chưa đủ tháng nhưng chiều dài kênh > 30mm thì nguy cơ sinh non trong 7 ngày kế tiếp chỉ là 1%" Như vậy sản phụ có nguy cơ trực tiếp của sinh non trong 7 ngày tiếp theo, do giá trị dự báo dương của chiều dài kênh cổ tử cung là cao.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 76

Bà P 32 tuổi PARA 0030 với 3 lần sẩy thai liên tiếp. Hiện tuổi thai là 32 tuần vô kinh. Nữa đầu của thai kì lần này diễn ra bình thường. 2 tuần trước, bà bị xuất huyết lần đầu tiên, đỏ tươi, khoảng một băng vệ siinh, rồi tự cầm. Hôm nay bà thấy ra huyết lại, với tính chất và số lượng tương tự, nên đến khám. Hiện không còn thấy ra huyết âm đạo. Sinh hiệu ổn. Không có cơn co tử cung. Kết quả siêu âm qua đường âm đạo Nhau tiền đạo, bám mặt sau thân tử cung, lan ra trước, che lấp hoàn toàn lổ cổ tử cung. Xử trí phù hợp nhất là gì?

- Đáp án BM : C. Corticosteroid liệu pháp dự phòng suy hô hấp cấp

- Chọn đáp án : D. Nằm nghỉ, không dùng thuốc, theo dõi đơn thuần

- Dẫn chứng :

TBL sản Y4- Nhau tiền đạo tác giả Trần Nhật Huy, Âu Nhựt Luân- Nhận biết,phòng tránh và quản lý chuyển dạ sanh non của tác giả Thân Trọng Thạch, Nguyễn Hữu Trung, Huỳnh Nguyễn Kim Trang- Nhau tiền đạo trang 4 có ghi Chấm dứt thai kì trong nhau tiền đạo: Quyết định chấm dứt thai kì phải dựa vào tuổi thai và tình trạng sản phụ, đối với nhau tiền đạo toàn phần (trung tâm) và một phần thì mổ sanh là bắt buộc khi có quyết định chấm dứt thai kì. Trong điều kịên bệnh nhân ổn định , mổ sanh được chỉ định ở tuổi thai 37 - 38 tuần. Nếu muốn chấm dứt thai kì sớm hơn 36-37 tuần thì phải có bằng chứng về sự trưởng thành phổi. Đôi khi phải chấm dứt thai kì sớm nếu chảy máu nhiều hoặc thai phụ đi vào chuyển dạ sanh non.- Sanh non trang 5 có ghi corticoisteroid làm giảm tỉ lệ mắc RDS trên dân số dùng. Không thể nói là việc dùng corticosteroid cho một hai phụ cụ thể sẻ làm giảm đươc RDS ở chính thai phụ đó. Chỉ thực hiện duy nhất một đợt corticoid cho thai phụ đang có nguy cơ trực tiếp của sinh non trong vòng 7 ngày, hiện đang ở giữa tuần thai 24 và 34 tuần.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 72

Bà P 32 tuổi PARA 0030 với 3 lần sẩy thai liên tiếp. Hiện tuổi thai là 32 tuần vô kinh. Nữa đầu của thai kì lần này diễn ra bình thường. 2 tuần trước, bà bị xuất huyết lần đầu tiên, đỏ tươi, khoảng một băng vệ siinh, rồi tự cầm. Hôm nay bà thấy ra huyết lại, với tính chất và số lượng tương tự, nên đến khám. Hiện không còn thấy ra huyết âm đạo. Sinh hiệu ổn. Không có cơn co tử cung. Kết quả siêu âm qua đường âm đạo Nhau tiền đạo, bám mặt sau thân tử cung, lan ra trước, che lấp hoàn toàn lổ cổ tử cung. Xử trí phù hợp nhất là gì?

- Đáp án BM : C. Corticosteroid liệu pháp dự phòng suy hô hấp cấp

- Chọn đáp án : D. Nằm nghỉ, không dùng thuốc, theo dõi đơn thuần

- Dẫn chứng :

Theo tụi em được học thì dùng Corticoid khi bệnh nhân có nguy cơ trực tiếp của sinh non trong 7 ngày tiếp theo là rõ ràng. Trong trường hợp này bệnh nhân nhau tiền đạo xuất huyết hiện đã ổn, không có nguy cơ sinh non. Như vậy theo em đáp án nằm nghỉ, không dùng thuốc là hợp lý ạ

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 61

Bà S 26 tuổi, PARA 2002, mãn kinh 2 năm, đến khám vì tiết dịch âm đạo nhiều, hôi (đặc biệt sau giao hợp) khoảng 1 tuần nay. Khám: âm đạo màu tái nhợt, không nếp gấp, có dịch trong loãng. Nhuộm gram huyết trắng: có ít vi khuẩn gram âm, không có Lactobacillius, không có tb biểu mô lát, không bạch cầu. Pap’s test bình thường. Xử trí phù hợp nhất là?

A. Không có chỉ định điều trị

B. Metronidazole đa liều uống

C. Estrone liều thấp đặt âm đạo dài ngày

D. Viên đặt âm đạo bổ sung L.crispatus

- Đáp án BM : B. Metronidazole đa liều uống

- Chọn đáp án : C. Estrone liều thấp đặt âm đạo dài ngày

- Dẫn chứng :

Bệnh nhân chưa đủ tiêu chuẩn Amstel, chỉ có tình trạng tiết dịch hôi sau quan hệ, dịch trong loãng không gợi ý BV. Vậy tại sao lại có chỉ định kháng sinh trên BN này ạ?

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 008, câu 41

Bà S 56 tuổi, PARA 2002, màn kinh 2 năm, đến khám vì tiết dịch âm đạo nhiều, hôi ( đặc biệt sau giao hợp), khoảng 1 tuần nay, khám: âm đạo màu tái nhạt, không nếp gấp, có dịch trong loãng. Nhuộm gram huyết trắng: có ít vi khuẩn gram âm, không có Lactobacillus, không có tế bào biểu mô lát, không bạch cầu, PAP's test bình thường. Xử trí phù hợp là

- Đáp án BM : B. Metronidazole đa liều đường uống

- Chọn đáp án : C. Estrone liều thấp đặt âm đạo dài ngày

- Dẫn chứng :

Trong tình huống này: đây là một bệnh nhân nữ mãn kinh, các dữ kiện lâm sàng ( âm đạo màu tái nhạt, không nếp gấp, có dịch trong loãng) cho thấy có tình trạng thiếu estrogen, kết quả nhuộm gram huyết trắng không nghĩ đến bệnh nhân có loạn khuẩn âm đạo hay viêm âm đạo ( ít vi khuẩn gram âm, không Lactobacillus, không bạch cầu). Nên theo suy nghĩ của em thì chỉ cần đặt âm đạo Estrone liều thấp để giảm sự khó chịu do thiếu hụt Estrogen là có thể giải quyết vấn đề của bệnh nhân này. Em cảm ơn ạ.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 74

Bà X 28 tuổi para 0000 nhập viện vì chuyển dạ sanh, thai 37 tuần . thai kỳ bình thường, bề cao tử cung 37 tuần, chuyển dạ được thể hiện trên sản đồ ( do phần này e k ghép hình vô đc nên nhờ bm xem lại trong đề ) phá ối được thực hiện 4 giờ trước, khi cổ tử cung 5cm và ngôi 3/5. nước ối trắng đục. tăng co được thực hiện 2 giờ trước, khi cô tử cung 6 cm và ngồi ở vị trí 3/5. khung chậu bình thường trên lăm sàng. hãy đánh giá về chỉ định và hiệu quả của việc phá ối và tăng co

- Đáp án BM : A. hai chỉ định này thực hiện đúng chỉ định, thực hiện đúng thời điểm và có hiệu quả

- Chọn đáp án : C. Phá ối là quá sớm và không cần thiết, nên k làm thay đổi đc dạng sản đồ

- Dẫn chứng :

Theo như sản đồ của đề em thấy việc phá ói ở thời điểm đầu thay nhi còn cao là rất nguy hiểm, việc làm này nguy cơ dẫn đến tình trạng sa dây rốn của thai nhi khi đầu thai nhi vẫn còn cao như vậy. và phá ói này k có hiệu quả, bằng chứng là sau khi phá ói thì đầu của bé k xuống vẫn giữ nguyên ở mức như trước cho đến khi tăng co được thực hiện. Em đồng ý là kết cục của sản đồ này là tốt đầu thai nhi lọt suôn sẽ. Nhưng đánh giá hành động phá ối như vậy là đúng chỉ định thì em xin nhờ bộ môn xem lại và giải đáp thắc mắc giúp em. Em xin chân thành cám ơn!

1. Mã đề 009, câu 54

Bà Y 55t, hành kinh lần cuối cách nay 9 tháng, đến khám vì nang BT. Bà thường xuyên có triệu chứng bốc hỏa. Phát hiện nang BT một cách tình cờ trên siêu âm. Siêu âm ghi nhận nang BT có cấu trúc đơn thùy, d 40mm, vỏ mỏng, không M rules, điểm màu 1, ROMA test nguy cơ thấp. Khả năng phù hợp nhất

A. Khối tân lập có khả năng lành tính chưa xác định

B. Khối tân lập khả năng cao lành tính

C. Khối không tân lập của phần phụ

D. Khói cơ năng buồng trứng

- Đáp án BM : D. Khối cơ năng BT

- Chọn đáp án : B. Khối tân lập BT có khả năng cao lành tính

- Dẫn chứng :

Bệnh nhân 55 tuổi, đã mất kinh 9 tháng và có triệu chứng bốc hỏa, em nghĩ Bệnh nhân đã mãn kinh, nên đáp án B sẽ phù hợp với đáp án D. Hơn nữa, nếu khối cơ năng buồng trứng có thể là nang noãn nang hoặc nang hoàng thể, nhưng nang này đều không gây thiếu E2 để gây ra triệu chứng bốc hỏa. Mong bộ môn giải đáp.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 46

Cô A 17 tuổi, đến khám tư vấn chích ngừa. Cô đã từng mắc thủy đậu cách đây 4 năm. Cô có kinh năm 12 tuổi, chu kỳ đều. Cô có bạn trai 20 tuổi và đã từng quan hệ tình dục. Loại vaccin nào là phù hợp để tiêm ngừa cho cô A?

- Đáp án BM : B. Hpv nhị giá

- Chọn đáp án : D. Hpv tứ giá

- Dẫn chứng :

Em đọc sách bộ môn tbl phụ khoa bài Vaccine HPV thấy bé nữ thì có thể tiêm HPV loại 2vhpv 4vhpv 9vhpv, lưu ý chống chỉ định 4vHPV là dị ứng nấm men. Không tiêm khi không khoẻ.

Không thấy đề cập đến vấn đề có nhiếm thủy đậu trước đó hay không. Với việc đã quan hệ cũng không phải chống chỉ định. Nên em nghĩ tiêm cả 2v HPV hay 4vHPV đều được nhưng 4vhpv thì bảo vệ nhiều type hơn.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 46

Cô A 17 tuổi, đến khám tư vấn chích ngừa. Cô đã từng mắc thủy đậu cách đây 4 năm. Cô có kinh năm 12 tuổi, chu kỳ đều. Cô có bạn trai 20 tuổi và đã từng quan hệ tình dục. Loại vaccin nào là phù hợp để tiêm ngừa cho cô A?

- Đáp án BM : B. Vaccin HPV nhị giá

- Chọn đáp án : D. Vaccin HPV tứ giá

- Dẫn chứng :

TBL Bài giảng phụ khoa Y6- Vaccin Human Papilloma Virus- tác giả Nguyễn Đặng Phước Hiền, Nguyễn Vũ Hà Phúc, Nguyễn Thị Hương Xuân, Lê Hồng Cẩm- Vaccin Human Papilloma Virus trang 3 có ghi chống chỉ định của tiêm phòng HPV là dị ứng thuốc. 4vHPV và 9vHPV được sản xuất từ nấm Saccharomyces cerevisiae(men bột nổi làm bánh). Dị ứng với nấm men là chống chỉ định của 4vHPV và 9vHPV. Em nghĩ 2vHPV và 4vHPV dùng được, 4vHPV được FDA dán nhãn cho bé trai. Đề không cho chống chỉ định của 4 v HPV em chọn 4vHPV ạ

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 46

Cô A 17 tuổi, đến khám tư vấn chích ngừa. Cô đã từng mắc thủy đậu cách đây 4 năm. Cô có kinh năm 12 tuổi, chu kỳ đều. Cô có bạn trai 20 tuổi và đã từng quan hệ tình dục. Loại vaccin nào là phù hợp để tiêm ngừa cho cô A?

- Đáp án BM : B. Vacine HPV nhị giá

- Chọn đáp án : D. Vacine HPV tứ giá

- Dẫn chứng :

Dựa vào tài liệu TBL.

Xét về hiệu quả của vacine HPV. Vacine HPV có thể ít hiệu quả trên phụ nữ đã phơi nhiễm. Tuy nhiên những ngừơi đã quan hệ tình dục vẫn có thể có lợi từ việc tiêm phòng HPV.

So sánh giữa nhị giá và tứ giá. Đã có bằng chứng về hiệu quả vacin tứ giá trên CIN2 do 18, CIN 3 do 16,18, hiệu quả trên tâng sinh biểu mô âm hộ , âm đạo. Ngoài ra vacine tứ giá có hiệu quả trên mụn cóc sinh dục. Và có ký ức miễn dịch sau 6 năm. Như vậy so về hiệu quả vacin tứ giá có bằng chứng rõ ràng hơn.

Vêf tính an toàn, cả hai đều chứng minh an toán.

Et về Cô A có tiền sử thủy đậu, đã quan hẹe tình dục thì không có bằng chứng không an toàn nếu dùng vacin tứ giá theo CDC https://www.cđc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5602ặ1.htm

Ua vào lí luận trên nếu vacine phù hợp thì vacine tứ giá hợp lí hơn nhị giá.

Em không xét trên chi phí vì đề bài không cho dữ kiện nào liên quan đến điều kiện kinh tế của cô Ả.

Tên đây là lí luận của em. Kính mong bộ môn có thể đưa ra ác chứng cứ của việc dùng HPV nhị giá là có lợi hơn hay an toàn hơn. Em xin cảm ơn.

1. Mã đề 007, câu 46

Cô A 17 tuổi, đến khám tư vấn chích ngừa. Cô đã từng mắc thủy đậu cách đây 4 năm. Cô có kinh năm 12 tuổi, chu kỳ đều. Cô có bạn trai 20 tuổi và đã từng quan hệ tình dục. Loại vaccin nào là phù hợp để tiêm ngừa cho cô A?

- Đáp án BM : B. Vaccine nhị giá.

- Chọn đáp án : D. Vaccine tứ giá.

- Dẫn chứng :

Ưu điểm của vaccine nhị giá trong trường hợp này có ưu thế gì hơn tứ giá. Trong khi vaccine tứ giá lại có thêm các type 6, 11. Dữ kiện từng mắc thuỷ đậu trước đây có ảnh hưởng đến việc tiêm vaccine ngừa HPV.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 008, câu 43

Cô A 17 tuổi, đến khám tư vấn chích ngừa. Cô đã từng mắc thủy đậu cách đây 4 năm. Cô có kinh năm 12 tuổi, chu kỳ đều. Cô có bạn trai 20 tuổi và đã từng quan hệ tình dục. Loại vaccin nào là phù hợp để tiêm ngừa cho cô A?

- Đáp án BM : B. Vaccin HPV nhị giá

- Chọn đáp án : D. Vaccin HPV tứ giá

- Dẫn chứng :

Ở đây theo như em biết thì vaccin HPV tứ giá thứ nhất không có chống chỉ định, thứ hai nó ngừa được nhiều type hơn vaccin HPV nhị giá. Vậy tại sao mình lại không dùng vaccin HPV tứ giá?

Em xin chân thành cảm ơn Bộ môn.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 62

Cô A 17 tuổi, đến khám tư vấn chích ngừa. Cô đã từng mắc thủy đậu cách đây 4 năm. Cô có kinh năm 12 tuổi, chu kỳ đều. Cô có bạn trai 20 tuổi và đã từng quan hệ tình dục. Loại vaccine nào là phù hợp để chủng ngừa cho cô A?

A. Vaccine viêm gan virut A

B. Vaccine HPV nhị giá

C. Vaccine não mô cầu

D. Vaccine HPV tứ giá

- Đáp án BM : B. Vaccine HPV nhị giá

- Chọn đáp án : D. Vaccine HPV tứ giá

- Dẫn chứng :

TBL phụ khoa Y6, bài Vaccine Human Papilloma Virus, việc điều trị vaccin tứ giá thêm chủng 6, 11, giúp Bệnh nhân phòng ngừa được bệnh sùi mào gà, ngoài ra em muốn biết thêm thông tin về yếu tố nhiễm thủy đậu khi tiêm ngừa HPV

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 26

cô A 26 tuổi, PARA 0000, đến khám thai. Cô đã biết có thai và hiện tại thai 9 tuần. Hôm nay đột nhiên có ra huyết nhiều, mệt vào khám cấp cứu. Khám ghi nhận tử cung lớn khoảng 8-9 tuần, ngay cổ tử cung có khối mô, âm đạo có nhiều huyết sậm và máu cục. Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất?

A. Polyp nhau cổ tử cung

B. Dọa sẩy thai

C. Sẩy thai không trọn

D. Sẩy thai diễn tiến

- Đáp án BM : D. Sẩy thai diễn tiến

- Chọn đáp án : C. Sẩy thai không trọn

- Dẫn chứng :

TBL Sản Y4, bài Thai nghén thất bại sớm và các vấn đề có liên quan, trang 2:

Thai nghén thất bại sớm có thể được phân ra:

- Thai chết lưu (missed miscarriage)

- Dọa sẩy thai lưu (threatened miscarriage)

- Sẩy thai khó tránh (inevitable miscarriage)

- Sẩy thai không trọn (incomplete miscarriage)

- Sẩy thai trọn (complete miscarriage)

Không có định nghĩ sẩy thai diễn tiến.

Sẩy thai không trọn

Bệnh cảnh của sẩy thai không trọn xảy ra khi quá trình sẩy thai xảy ra nhưng sự ra thai không hoàn toàn và vẫn còn phần mô nằm trong lòng tử cung.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 008, câu 74

Cô A 26 tuổi. PARA 0000. Cô đã biết có thai và hiện tại thai 9 tuần. Hôm nay đột nhiên có ra huyết nhiều, mệt vào cấp cứu khám. Khám ghi nhận tử cung lớn khoảng thai 8-9 tuần, ngay cổ tử cung có khối mô, âm đọa nhiều huyết sậm và máu cục. Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất?

- Đáp án BM : D. Sẩy thai diễn tiến

- Chọn đáp án : C. Sẩy thai không trọn hoặc sảy thay trọn

- Dẫn chứng :

TBL Y4 bài thai nghén thất bại sớm cô Đỗ Thị Ngọc Mỹ, cô Tô Mai Xuân Hồng

Thai nghén thất bại sớm có thể được phân ra:

- Thai chết lưu

- Dọa sẩy thai lưu

- Sẩy thai khó tránh

- Sẩy thai không trọn

- Sẩy thai trọn

Em không thấy nói đến sẩy thai diễn tiến và biểu hiện lâm sàng của tình trạng này là như thế nào?

Sảy thai không trọn xảy ra khi quá trình xảy thai xảy ra nhưng sự ra thai không hoàn toàn và vẫn còn phần mô nằm trong lòng tử cung. Đề bài cho khám thấy ngay cổ tử cung có khối mô thì em nghĩ việc sảy thai không trọn là đáp án nghĩ nhiều hơn và việc xem khối thai có còn hay không mình phải xác định nhờ siêu âm.

Em xin chân thành cảm ơn bộ môn.

1. Mã đề 008, câu 65

Cô U 20 tuổi PARA 0000 đến ktuw vấn vì kết quả PAP's test là LSIL có lokiocytes (+). Cô được soi CTC. Soi không chuẩn bị thấy được toàn bộ vùng chuyển tieps với các đảo tuyến cửa tuyến mở cửa tuyến viền nang naboth. Không thấy dấu hiệu Acetowhite, ánh sáng xanh không thấy vùng chấm đáy. Sau lugol, thấy vùng bắt màu lugol bờ không đều, với các lưỡi biểu mô hướng vào trong. Xử trí phù hợp nhất là gì?

- Đáp án BM : A. Không có chỉ định bấm sinh thiết cổ tử cung

- Chọn đáp án : Không biết

- Dẫn chứng :

Em đọc TBL và cuốn thực hành lâm sàng sản phụ khoa cũng không tìm được chi tiết ghi ý nghĩa của lugol bắt màu và không bắt màu. Hy vọng thầy cô có thể cho em tài liệu để đọc về việc nên bấm sinh thiết như thế nào dưới hướng dẫn của lugol và acid acetic, ánh sáng xanh ạ.

Em cám ơn thầy cô đã dành thời gian đọc và giải đáp thắc mắc của chúng em ạ!

1. Mã đề 008, câu 76

Dựa vào dấu chứng nào giúp phân biệt viêm vú nhiễm trùng với viêm vú không nhiễm trùng ở sản phụ đang thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ?

A. Triệu chứng của nhiễm trùng tại chỗ và toàn thân

B. Bằng chứng nhuộm Gram cấy vi sinh sữa mẹ

C. Diễn tiến của lâm sàng hay đáp ứng với điều trị thử

D. So sánh tình trạng vú 2 bên và với vùng vú lành"

- Đáp án BM : B. Bằng chứng nhuộm Gram cấy vi sinh sữa mẹ

- Chọn đáp án : C. Diễn tiến của lâm sàng hay đáp ứng với điều trị thử

- Dẫn chứng :

em tham khảo đề 009 câu 60 đáp án là C. Diễn tiến lâm sàng hay đáp ứng điều trị thử ạ. Kinh xin bộ môn xem xét giải quyết sự mâu thuẫn này ạ! Em xin cám ơn!

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 60

Dựa vào dấu chứng nào giúp phân biệt viêm vú nhiễm trùng với viêm vú không nhiễm trùng ở sản phụ đang thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ?

A. Triệu chứng của nhiễm trùng tại chỗ và toàn thân

B. Bằng chứng nhuộm Gram cấy vi sinh sữa mẹ

C. Diễn tiến của lâm sàng hay đáp ứng với điều trị thử

D. So sánh tình trạng vú 2 bên và với vùng vú lành

- Đáp án BM : C. Diễn tiến của lâm sàng hay đáp ứng với điều trị thử

- Chọn đáp án : B. Bằng chứng nhuộm Gram cấy vi sinh sữa mẹ

- Dẫn chứng :

TBL sản Y4: Biến chứng ở tuyến vú thời kỳ hậu sản trang 4: 2 tiêu chuẩn quan trọng nhất để phân biệt viêm vú nhiễm trùng và không nhiễm trùng là lượng vi khuẩn và số lượng bạch cầu cùng cao trong viêm vú nhiễm trùng

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 73

Hãy cho biết ý nghĩa của dấu hiệu chỉ số ối AFI thấp hơn điểm cắt 5 cm?

- Đáp án BM : B. Tầm soaast được các trường hợp nguy cơ cao sơ sinh có kết cục xấu

- Chọn đáp án : A. Khảo sát chỉ số ối chỉ có ý nghĩa khi kết hợp với một test khác

- Dẫn chứng :

TBL sản Y4- Các tình trạng bất thường thể tích nước ối- tác giả Thâb Trọng Thạch, Âu Nhựt Luân, Huỳnh Nguyễn Khánh Trang-Các tình trạng bất thường về thể tích nước ối trang 1 có ghi tiêu chuẩn chẩn đoán thiểu ối Không bao gồm sự giảm thể tích nước ối do vở màng ối. Em nghĩ trường hợp này đề ghi AFI dưới 5 đã loại trừ vỡ màng ối chưa ạ nên cần thực hiện thêm test Nitrazine.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 43

Nguyên tắc chung của tiếp cận/quản lý các cấu trúc cơ năng của buồng trứng là gì?

- Đáp án BM : B. Quản lý tùy thuộc vào nguyên nhân dẫn đến hình thành cấu trúc cơ năng đó

- Chọn đáp án : A. Trong hầu hết trường hợp, chẩn đoán được thiết lập bằng cách loại trừ cấu trúc ác tính

- Dẫn chứng :

Trong tiếp cận khối u buồng trứng , bài Các phương tiện dùng trong tiếp cận chẩn đoán khối u buồng trứng. Siêu âm, cộng hưởng từ, chỉ báo sinh học khối u. thì việc đầu tiên là phải mô tả rõ nét tính chất khối u theo các tiêu chuẩn lành ác IOTA, Tokyo. vậy Tại sao khi chẩn đoán lại không phải là loại trừ khối u ác?

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 008, câu 60

Ở sản phụ hậu sản, tránh thai bằng phương pháp cho bú vô kinh (LAM) có ưu điểm gì so với tránh thai bằng progestogen đơn thuần liều thấp (POP)?

- Đáp án BM : C. Điều kiện thực hiện LAM dễ tuân thủ, còn điều kiện của POP thì khó

- Chọn đáp án : Không rõ đáp án

- Dẫn chứng :

Tài liệu bài giảng e-learning Sản khoa Y4 và Y6 các mục tránh thai hậu sản có nói tới việc thực hiện LAM và POP, em nghĩ việc tuân thủ LAM (cho con bú nhiều lần trong ngày vào đúng các khung giờ quy định trong 1 ngày) so với việc uống POP (1 lần đúng khung giờ trong 1 ngày) thì phương pháp nào là dễ tuân thủ và khó tuân thủ hơn hay còn tùy thuộc vào các yếu tố liên quan bà mẹ và ngoại cảnh. Em rất mong được quý thầy cô giải đáp thêm, em xin cảm ơn.

1. Mã đề 008, câu 60

Ở sản phụ hậu sản, tránh thai bằng phương pháp cho bú vô kinh (LAM) có ưu điểm gì so với tránh thai bằng progestogen đơn thuần liều thấp (POP)?

- Đáp án BM : C.Điều kiện thực hiện LAM dễ tuân thủ, còn điều kiện POP thì khó

- Chọn đáp án : D. LAM ít gây tác dụng phụ cho mẹ hơn khi dùng POP

- Dẫn chứng :

TBL Y4 bài Tránh thai thời kỳ hậu sản thầy Âu Nhật Luân

Có nuôi con bằng sữa mẹ thì < 6 tuần hậu sản POP được xếp vào loại 2. Vậy lúc này LAM ít gây tác dụng phụ cho mẹ hơn là khi dùng POP là đúng.

Theo em mỗi phương pháp tránh thai đều có điều kiên riêng của nó và khi mình nói 1 loại nào khó hơn loại nào mà không có dữ kiện về lâm sàng là không chính xác.

WHO phát triển các hướng dẫn liên quan đến tránh thai bằng LAM với 3 tiêu chuẩn BẮT BUỘC phải thỏa một cách đồng thời, để đảm bảo rằng LAM đạt được hiệu quả thỏa đáng để bảo vệ khỏi thai kỳ ngoài ý muốn. 3 tiêu chuẩn này là:

1.Vô kinh

2. Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn

3. Kéo dài không quá 6 tháng.

Tự thân LAM tuy không bị giới hạn chỉ định và không hề có bất cứ ảnh hưởng bất lợi nào trên sức khỏe bà mẹ. Tuy nhiên khi có các vấn đề ảnh hưởng đến việc thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ thì vấn đề đó cũng sẽ gây ảnh hưởng đến thực hành tránh thai bằng LAM.

Vì vậy theo em việc thực hiện tránh thai bằng phương pháp LAM có điều kiện thực hiện không dễ vì LAM phải bắt buộc 1 lúc thỏa cả 3 tiêu chuẩn của WHO. VÀ cho dù là ngày nào của hậu sản thì LAM cũng không ảnh hưởng đến mẹ và bé như là POP khi mẹ có nuôi con bằng sữa mẹ < 6 tuần hậu sản.

Em xin chân thành cảm ơn bộ môn.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 78

Ở sản phụ hậu sản,tránh tha bằng phương pháp cho con bú vô kinh (LAM) có ưu điểm gì so với tránh thai bằng progestogen đơn thuần liều thấp (POP) ?

- Đáp án BM : C Điều kiện để thực hiện LAM dễ tuân thủ,còn POP thì khó

- Chọn đáp án : D. LAM ít gây tác dụng phụ cho mẹ hơn là khi dùng POP

- Dẫn chứng :

Bài giảng TBL bài Tránh Thai Thời Kỳ Hậu Sản\_BS Âu Nhựt Luân.

Mục Tránh thai bằng phương pháp cho con bú vô kinh có đoạn ghi ''Tự thân LAM không bị giới hạn chỉ định và LAM KHÔNG HỀ CÓ BẤT CỨ ẢNH HƯỞNG BẤT LỢI nào trên SỨC KHỎE BÀ MẸ ''.Vậy là rõ ràng LAM ít bất lợi ít tác dụng phụ cho BÀ MẸ hơn làm POP.

Mặt khác LAM tuân thủ phải đạt 3 tiêu chuẩn Vô kinh nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn và kéo dài không quá 6 tháng ( theo WHO) vậy điều kiện thực hiện LAM cũng rất khó tuân thủ.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 50

Ở sản phụ hậu sản,tránh thai bằng phương pháp cho con bú vô kinh (LAM) có ưu điểm gì so với tránh thai bằng progestogen đơn thuần liều thấp (POP)?

- Đáp án BM : C. Điều kiện thực hiện LAM để tuân thủ, còn điều kiện của POP thì khó

- Chọn đáp án : B. Lam không ảnh hưởng lên trẻ sơ sinh, còn POP thì có

- Dẫn chứng :

Điều kiện thực hiện LAM khó tuân thủ, do phải đủ 3/3 (1) Vô kinh hoàn toàn, (2) Bú sữa mẹ hoàn toàn, (3) Dưới 6 tháng. Hơn nữa LAM phải đảm bảo cho con bú < 4h, nếu > 4h sẽ có nguy cơ có nang noãn trội, do đó không được cho bé bú theo nhu cầu mà phải cho bú theo bữa. LAM không ảnh hưởng đến trẻ sơ sinh là đúng Theo TBL bài "Tránh thai trong thời kì hậu sản" thì POC là loại 2

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 76

Sinh bệnh học của thống kinh trong bệnh lạc tuyến trong cơ tử cung được bắt đầu bằng hiện tượng nào?

A. chuyển dạng đại thực bào M1-M2

B. Kích hoạt COX-2 và Prostaglandin

C. kích hoạt STAR và P-450 aromatase

D. lệch lạc biểu hiện PR-a: PR-b

- Đáp án BM : B. Kích hoạt COX-2 và Prostaglandin

- Chọn đáp án : C. kích hoạt STAR và P-450 aromatase

- Dẫn chứng :

nguồn: TBL-6, chủ đề 6: quản lý các khối u lành tính, Bệnh tuyến-cơ tử cung (adenomyosis): bệnh sinh và một số vấn đề liên quan.

theo em hiểu: đau là hệ quả trực tiếp của prostaglandin và COX. Nhưng phản ứng viêm tại chỗ lúc nào cũng hiện diện trong suốt chu kỳ, tại sao adeno thường chỉ thống kinh - đau trong lúc hành kinh? Em nghĩ là thống kinh khởi nguồn từ việc kích hoạt STAR và P-450 aromatase → tăng tổng hợp thụ thể ER → tăng đáp ứng của mô nội mạc lạc vị với hormone theo chu kỳ kinh → đau kiểu thống kinh.

em rất mong được Thầy/Cô giải đáp, em xin chân thành cảm ơn.

1. Mã đề 007, câu 77

Tình huống EFM, thai phụ 39 tuổi , para 0000, nhập cấp vì ra huyết đen ở âm đạo và đau bụng. hình EFM nhờ bộ môn xem lại trong đề do em k ghép lên đây được

- Đáp án BM : C. Bất thường trao đổi khí ở hồ máu

- Chọn đáp án : A. Chèn ép các mạch máu cuốn rốn

- Dẫn chứng :

Theo như băng ghi EFM thì đây là giống của một nhịp giảm bất định hơn là của nhịp giảm muộn lập lại. Nhờ bộ môn xem lại đáp án này .

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. **CHẤN THƯƠNG CHỈNH HÌNH**
2. Mã đề 009, câu 102

Biến chứng nào thường dễ xảy ra nếu trật khớp đơn thuần không được năn sớm?

A. Tổn thương thần kinh, mạch máu

B. sốc

C. Co thắt cơ kéo dài khó hồi phục

D. Tổn thương sụn khớp

E. Mất vững về sau

- Đáp án BM : D. Tổn thương sụn khớp

- Chọn đáp án : E. Mất vững về sau

- Dẫn chứng :

slide đại cương trật khớp bong gân, các tổn thương về trật khớp thường gây tái trật, em muốn hỏi vì sao vấn đề tổn thương sụn khớp lại là đáp án ở câu này ạ?

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 104

Chọn một câu trả lời đúng nhất về khám vết thương bàn tay

Bệnh nhân nữlàm nội trợ vào cấp cứu do vết thương dao cắt vào ngón 5 tay phải. Chức năng bàn tay khi khám như hình bên dưới. Thương tổn được nghỉ đến nhiều nhất là gì?

A. Vết thương đứt gân chung sâu và dải giao thoa

B. Vết thương đứt gân gấp chung nong và dải bên.

C. Vết thương đứt cơ giun và cơ gian cốt

D. Vết thương đứt dải trung tâm và gấp chung nông

E. Vết thương đứt gân gấp chung nông và sâu

- Đáp án BM : E. Vết thương đứt gân gấp chung nông và sâu

- Chọn đáp án : C. Vết thương đứt cơ giun và cơ gian cốt

- Dẫn chứng :

Cơ giun và cơ gian cốt bám nền đốt 1. Bệnh nhân trong hình không gập được khớp bàn ngón, nghĩ tổn thương cơ gian cốt, trong khi khớp liên đốt gần và xa gập được thì gân gập nông và sâu không bị ổn thương

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 98

Một bệnh nhân nữ 56 tuổi , mãn kinh đã 7 năm, gãy kín đầu dưới xương quay sau trượt chân té chống tay. Theo phân loại của WHO bệnh nhân này cần điều trị tích cực vấn đề nào sau đây?

A. Thiếu hụt estrogen

B. Tắt dục sớm

C. Rối loạn thăng bằng

D. Suy giảm sức mạnh xương

E. Suy giảm hấp thu calcium và vitamin D

- Đáp án BM : D. Suy giảm sức mạnh xương

- Chọn đáp án : A. Thiếu hụt estrogen

- Dẫn chứng :

Bệnh nhân nữ mãn kinh thường thiếu hụt estrogen, câu này không thể chọn đáp án A được ạ?

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 89

Bệnh nhân nữ 37 tuổi vào viện vì đau gối P sau tai nạn giao thông.Thăm khám tại phòng cấp cứu có vết thương ngang gối dài 7cm đã được khâu kín tại cơ sở y tế nơi sơ cứu không còn chảy máu.Khớp gối có dấu hiệu tràn dịch lượng vừa,không dấu hiệu tổn thương mạch máu thần kinh hay mất vững gối.X quang không thấy tổn thương xương.

- Đáp án BM : D cắt lọc vết thương để vừa chẩn đoán vết thương thấu khớp vừa điều trị

- Chọn đáp án : C chọc hút dịch khớp băng ép nẹp bất động kháng sinh phổ rộng

- Dẫn chứng :

Tình huống này lý do nhập viện là Đau gối Phải sau tai nạn giao thông

Lâm sàng: Vết thương ngang gối dài 7cm đã khâu kín ( không thấy nêu rõ thời gian khâu bao lâu rồi ?).

Khám: vết thương không chảy máu,không tổn thương mạch máu thần kinh

Có tràn dịch lượng vừa ( không rõ dịch này là máu mủ hay dịch khớp)

Cận lâm sàng: không thấy tổn thương xương.

Vậy một bệnh nhân có vết thương 7cm đã khâu kín ngoài ra không có dấu hiệu mô bị hư hại thần kinh mạch máu bình thường không chảy máu thì cắt lọc gì ?. Tiếp cận bệnh nhân này hoàn toàn là tiếp cận tràn dịch khớp thì em nghĩ phải chọc dịch xem dịch đó là dịch gì ?. Em xin cảm ơn

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 81

Hình A và Hình B là kết quả XQ của 2 phương pháp phẫu thuật áp dụng cho gãy cổ xương đùi ở người già. Chọn câu đúng:

- Đáp án BM : C- phương pháp ở hình A cho phép bệnh nhân tập đi sớm với nạng không chống chân gãy.

- Chọn đáp án : D- Phương pháp ở hình B áp dụng cho cả gãy cổ xương đùi di lệch hay không di lệch.

- Dẫn chứng :

em tham khảo đáp án mã đê 008- câu 87- đáp án bộ môn: D- Phương pháp ở hình B áp dụng cho cả gãy cổ xương đùi di lệch hay không di lệch.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 93

Một bệnh nhân nam 38 tuổi, làm nhân viên văn phòng anh chơi tennis một tuần 3 ngày. Khoảng 2 tuần nay anh ấy thấy đau lưng lan chân phải. Đau lan từ sau mông đến mặt trước ngoài đùi, gối, mặt trước trong cẳng chân trái và cổ chân. Bệnh nhân đau theo rễ thần kinh nào?

- Đáp án BM : D. L5

- Chọn đáp án : C.L4

- Dẫn chứng :

Đề cho Bệnh nhân đau chân Phải lúc sau đau cẳng chân trái ?

slide Chấn thương cột sống thầy Nguyễn Thành Nhân ở slide Dermatome L4 đi mặt trước đùi->gối, còn mặt trước cẳng chân có L5 và L4 chi phối phần nhiều, L4 cảm giác trước trong cẳng chân và cổ chân-> nghĩ về L4 hơn.

Cùng trong đề tôt nghiệp bên ngoại thần kinh cũng có 1 câu tương tự câu 106 mã đề 007: bệnh nhân nam 24 tuổi nhập viện vì lưng lan chân trái sau khi khiêng bao gạo khoảng 20 kg. Bệnh nhân khai đau dọc mặt trước đùi, mặt trước cẳng chân. Khám yếu động tác duỗi cẳng chân trái, mất phản xạ gân gối bên trái. Rễ thần kinh nào bị tổn thương? đáp án L4 . Điểm nhấn là khám mất phản xạ gân gối L4. Ở slide Thoát vị đĩa đệm thắt lưng Y5, slide 9 giảm phản xạ gân GỐI ->L4, mà cung phản xạ có dây hướng tâm là cảm giác-> L4 cảm giác ở gối ưu thế hơn L5 ở slide 12 cũng có hình dermatome mà theo mô tả cũng là L4

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 008, câu 99

Một bệnh nhân nam 38 tuổi, làm nhân viên văn phòng, anh chơi tenis một tuần 3 ngày. Khoảng 2 tuần nay anh ấy đau lưng lan chân bên phải. Đau từ sau mông đến mặt trước ngoài đùi, gối, mắt trước cẳng chân trái và cổ chân. Bệnh nhân đau theo rể thần kinh nào?

- Đáp án BM : D. L5

- Chọn đáp án : C. L4

- Dẫn chứng :

Đề cho bệnh nhân đau lưng lan chân bênh PHẢI. Nhưng lại mô tả đau từ sau mông lan lên mắt trước ngoài đùi, gối, mặt trước cẳng chân TRÁI và cổ chân

Theo slide thoát vị đĩa điệm thắt lưng- không thấy ghi tên tác giả- slide số 9. Rể bị ép L4: phản xạ gân gối giảm, yếu cơ tứ đầu đùi, đau và tê mặt trước đùi, còn L5 là đau và tê mặt sau và ngoài đùi. Đề bài cho tê mắt trước ngoài đùi nên có thể là L4 hoặc L5. Tuy nhiên theo dermatomes cảm giác thì L5 không đi qua gối, cũng như không đi qua mặt trước trong cẳng chân. Nên rể thần kinh bị ảnh hưởng là L4 sẽ hợp lý hơn.

Cũng như câu 112 đề 008 cũng có tình huống: Bệnh nhân nam 25 tuổi nhập viện vì đau lưng lan chân trái sau khi khiêng bao gạo khoảng 20kg. Bệnh nhân khai đau dọc mặt trước đùi, mặt trước cẳng chân. khám yếu đọng tác duỗi chân trái, mất phản xạ gân gối bên trái. Rể thần kinh nào bị tổn thương? Đáp án: L4.

Em xin chân thành cảm ơn bộ môn.

1. Mã đề 008, câu 99

Một bệnh nhân nam 38 tuổi, làm nhân viên văn phòng, anh chơi tenis một tuần 3 ngày. Khoảng 2 tuần nay anh ấy đau lưng lan chân bên phải. Đau từ sau mông đến mặt trước ngoài đùi, gối, mắt trước cẳng chân trái và cổ chân. Bệnh nhân đau theo rể thần kinh nào?

- Đáp án BM : D. L5

- Chọn đáp án : C. L4

- Dẫn chứng :

Trong slide Chấn thương Cột sống của BS Nguyễn Thành Nhân, bộ môn Chấn thương Chỉnh hình - Phục hồi Chức năng, Đại học Y Dược TPHCM, slide 17 có hình vẽ về phân bố cảm giác theo khoanh tủy. Đề cho cảm giác đau lan từ sau mông đến mặt trước ngoài đùi, gối, mặt trước trong cẳng chân trái và cổ chân nên em nghĩ chọn đáp án C. L4 là phù hợp. Kính mong bộ môn xem xét.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 105

Một bệnh nhân nam 38 tuổi, làm nhân viên văn phòng, anh chơi tennis một tuần 3 ngày. Khoảng 2 tuần nay anh ấy đau lưng lan chân bên phải. Đau lan từ sau mông đến mặt trước ngoài đầu gối, mặt trước trong cẳng chân trái và cổ chân. Bệnh nhân đau theo rễ thần kinh nào?

- Đáp án BM : D. L5

- Chọn đáp án : C. L4, hoặc D. L5

- Dẫn chứng :

Theo Dermatome thì L4 cũng phù hợp với bệnh cảnh trên.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 105

Một bệnh nhân nam 38 tuổi, làm nhân viên văn phòng, anh chơi tennis một tuần 3 ngày. Khoảng 2 tuần nay anh ấy đau lưng lan chân bên phải. Đau lan từ sau mông đến mặt trước ngoài đầu gối, mặt trước trong cẳng chân trái và cổ chân. Bệnh nhân đau theo rễ thần kinh nào?

- Đáp án BM : D. L5

- Chọn đáp án : C. L4

- Dẫn chứng :

Theo như phân bố của Dermatome thì mô tả đau của bệnh nhân phù hợp với đau của rễ thần kinh L4

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 96

nguyên nhân gây vẹo cột sống phổ biến nhất là gì?

- Đáp án BM : D- vô căn.

- Chọn đáp án : B- bệnh thần kinh cơ.

- Dẫn chứng :

slide Dị tật bẩm sinh cơ quan vận dộng- Nguyễn Thành Nhân- không đề cập tới tần suất nguyên nhân. Em không rõ đáp án bộ môn tham khảo từ nguồn nào trong chương trình dạy tụi em. Em xin cảm ơn.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. **NGOẠI THẦN KINH**
2. Mã đề 009, câu 115

Bệnh nhi nam 3 tháng tuổi, tiền căn sanh non lúc 28 tuần tuổi. Gần đây người nhà thấy đầu bé to dân, hai mắt có khuynh hướng nhìn xuống dưới, bú kém, chậm tăng cân. Khám: vòng 48 cm, thóp trước dãn rộng và phòng cảng, hai mắt lé trong và nhìn xuống. Chẩn đoán thường gặp nhất là gi?

A. Đầu nước bẩm sinh

B. Đầu nước mắc phải

C. U não bẩm sinh

D. Tật đầu to

- Đáp án BM : B. Đầu nước mắc phải

- Chọn đáp án : A. Đầu nước bẩm sinh

- Dẫn chứng :

em không tìm thấy thông tin trong slide, cũng như trong sách bộ môn. Em xin dẫn một kết quả search về nguyên nhân tật đầu nước. Theo bài viết thì tỉ lệ tật đầu nước bẩm sinh là 61%, trong khi mắc phải chỉ 37%.

https://www.hydroassoc.org/results-of-our-facebook-post-what-caused-your-hydrocephalus-2/

cho dù đáp án là A hay B, em vẫn mong thầy cô sẽ cho em tài liệu, nguồn đọc chính xác hơn về tật đầu nước, em xin chân thành cảm ơn!

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 104

Bệnh nhân nam 25 tuổi, té từ độ cao 5m chống hai gót khi tiếp đất, sau té bệnh nhân đau lưng nhiều, và liệt 2 chân nên được sơ cứu tại bệnh viện huyện và chuyển lên bệnh viện tuyến trên.

Khám: liệt 2 chân, sức cơ 0/5, mất cảm giác nông sâu từ ngang bẹn trở xuống, đã được đặt sonde tiểu tại tuyến huyện do cầu bàng quang. Với cơ chế chấn thương như vậy các tổn thương thường gặp trên Bệnh nhân này là gì?

- Đáp án BM : D. Chấn thương xương gót, xương đùi cột sống thắt lưng và tạng đặc

- Chọn đáp án : A. Chấn thương xương gót, xương đùi, cột sống thắt lưng và tạng rỗng

- Dẫn chứng :

Theo slide chấn thương cột sống - tuỷ sống của TS. Trần Hoàng Ngọc Anh, slide đánh giá cảm giác (slide số 14) có viết khoanh cảm giác tương ứng của nếp bẹn là khoanh tuỷ T12. Trên giải phẫu, khoanh tuỷ T12 tương ứng với khoảng cột sống D10, hơn nữa tình huống này cho bệnh nhân vào với đau lưng, không phải đau thắt lưng nên em mong bộ môn giải đáp cho em lý do chọn chấn thương cột sống thắt lưng, xin cảm ơn bộ môn.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 008, câu 111

Câu hỏi tình huống cho 2 câu 110 và 111: Bệnh nhân nam25 tuổi, bị té từ độ cao 5m chống hai gót chân khi tiếp đất, sau té bệnh nhân đau lưng nhiều và liệt 2 chân nên được sơ cứu tại bệnh viện huyện và chuyển lên bệnh viện tuyến trên. Khám: liệt hai chân sức cơ 0/5, mất cảm giác nông sâu từ ngang bẹn trở xuống, đã được sonde tiểu tại tuyến huyện do có cầu bàng quang.

Câu hỏi 111: Vị trí thương tổn cột sống trên bệnh nhân này ở mức khoảng:

A. D7

B. D10

C. L1

D. L3

E. L5

- Đáp án BM : C. L1

- Chọn đáp án : B. D10

- Dẫn chứng :

- Slide Chấn thương cột sống-tủy sống - TS BS Trần Hoàng Ngọc Anh - Slide 14 - Nội dung: Khoanh tủy T12-L1 ứng với cảm giác nếp bẹn

- Sách lâm sàng nội Thần Kinh- PGS.TS Vũ Anh Nhi, TS.BS Lê Văn Tuấn, TS.BS Trần Công Thắng - Bộ môn Thần kinh Đại học Y dược TPHCM - Trang 19 - Nội dung: bảng 1.1 Tương quan đốt sống và khoanh tủy: Đốt sống D10 tương quan khoanh tủy L1.

Bệnh nhân mất cảm giác từ ngang bẹn trở xuống --> Tủy L1 bị tổn thương --> ĐỐT SỐNG D10 bị tổn thương.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 008, câu 111

Câu hỏi tình huống cho 2 câu 110 và 111: Bệnh nhân nam25 tuổi, bị té từ độ cao 5m chống hai gót chân khi tiếp đất, sau té bệnh nhân đau lưng nhiều và liệt 2 chân nên được sơ cứu tại bệnh viện huyện và chuyển lên bệnh viện tuyến trên. Khám: liệt hai chân sức cơ 0/5, mất cảm giác nông sâu từ ngang bẹn trở xuống, đã được sonde tiểu tại tuyến huyện do có cầu bàng quang.

Câu hỏi 111: Vị trí thương tổn cột sống trên bệnh nhân này ở mức khoảng:

A. D7

B. D10

C. L1

D. L3

E. L5

- Đáp án BM : C. L1

- Chọn đáp án : B. D10

- Dẫn chứng :

Trong slide Chấn thương Cột sống - Tủy sống của TS.BS. Trần Hoàng Ngọc Anh, bộ môn Ngoại Thần kinh, slide số 14 nói về đánh giá cảm giác dựa vào sự phân bố các khoanh cảm giác của cơ thể. Trong đó khoanh cảm giác nếp bẹn tương ứng với khoanh tủy D12. Đề cho bệnh nhân mất cảm giác nông sâu từ ngang bẹn trở xuống nên em nghĩ bệnh nhân tổn thương đoạn tủy D12 - L1.

Theo sách sổ tay Sổ tay Lâm sàng Thần kinh của bộ môn Thần kinh, Đại học Y Dược TPHCM, trang 19, bảng 1.1 - nói về tương quan giữa đốt sống và khoanh tủy, khoanh tủy L1 tương ứng với đốt sống D10. Đề hỏi tổn thương cột sống nên em nghĩ chọn đáp án B. D10 là hợp lí. Kính mong bộ môn xem xét.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 105

Tình huống từ câu 104: Bệnh nhân nam 25 tuổi, té từ độ cao 5m chống hai gót khi tiếp đất, sau té bệnh nhân đau lưng nhiều, và liệt 2 chân nên được sơ cứu tại bệnh viện huyện và chuyển lên bệnh viện tuyến trên.

Khám: liệt 2 chân, sức cơ 0/5, mất cảm giác nông sâu từ ngang bẹn trở xuống, đã được đặt sonde tiểu tại tuyến huyện do cầu bàng quang.

Vị trí tổn thương cột sống trên bệnh nhân ở mức khoảng?

- Đáp án BM : C. L1

- Chọn đáp án : B. D10

- Dẫn chứng :

Theo slide chấn thương cột sống - tuỷ sống của TS. Trần Hoàng Ngọc Anh, slide đánh giá cảm giác (slide số 14) có viết khoanh cảm giác tương ứng của nếp bẹn là khoanh tuỷ T12.

Trong đề, sinh viên được hỏi tốn thương ở cột sống nào, tức yêu cầu sinh viên suy từ vị trí tổn thương tuỷ ra vị trí tương ứng trên cột sống. Trên giải phẫu, chiều dài tuỷ luôn ngắn hơn cột sống, tình huống này tổn thương ở khoanh tuỷ T12 thì tổn thương ở cột sống phải luôn từ T12 trở lên, tức khoảng D9-10. Em mong nhận được sự giải đáp của bộ môn. Em xin cám ơn bộ môn.

1. Mã đề 007, câu 105

Tình huống từ câu 104: Bệnh nhân nam 25 tuổi, té từ độ cao 5m chống hai gót khi tiếp đất, sau té bệnh nhân đau lưng nhiều, và liệt 2 chân nên được sơ cứu tại bệnh viện huyện và chuyển lên bệnh viện tuyến trên.

Khám: liệt 2 chân, sức cơ 0/5, mất cảm giác nông sâu từ ngang bẹn trở xuống, đã được đặt sonde tiểu tại tuyến huyện do cầu bàng quang.

Vị trí tổn thương cột sống trên bệnh nhân ở mức khoảng?

- Đáp án BM : C. L1

- Chọn đáp án : B. D10

- Dẫn chứng :

Trong slide chấn thương cột sống của TS BS Tran Hoang Ngoc Anh có viết tổn thương mất cảm giác ngang bẹn trở xuống là của KHOANH TỦY D12, và đề hỏi vị trí thương tổn CỘT SỐNG nên em nghĩ đáp án là D10

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. **NGOẠI LỒNG NGỰC**
2. Mã đề 007, câu 98

Bệnh nhân bị tai nạn sinh hoạt do đi bộ trượt chân ngã xuống nền nhà, vaò viện ngay sau té với tình trạng đau từ gối đến bàn chân phải, sưng nề quanh gối. khám giới hạn vận động khớp gối, lạnh từ cổ chân đến bàng chân, không tím, mạch khoeo khó bắt, vận động, và cảm giác bàn chân tốt. X quang khớp gối và 2 xương cẳng chân phải không phát hiện tổn thương. Xử trí đầu tiên phù hợp

- Đáp án BM : A. Siêu âm mạch máu chi dưới

- Chọn đáp án : E. Chụp DSA mạch máu chi dưới

- Dẫn chứng :

Điều trị học ngoại khoa Lồng ngực Tim mạch- Chủ biên PGS Ts Nguyễn Thế Hiệp- Nhà xuất bản y học - Chấn thương mạch máu và di chứng trang 24 có ghi siêu âm doppler mạch máu ưu điểm phương pháp không xâm lấn, rẻ tiền, có thể thực hiện tại giường bệnh, làm được nhiều lần cho thấy hình ảnh mạch máu và thông số huyết học. Trong sách không ghi siêu âm mạch máu chi dươi có khác với siêu âm doppler mạch máu như thế nào ạ

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 109

Bệnh nhân bị tai nạn giao thông nhập viện với tình trạng đau ngực, khó thở dữ dội, xây xát da nhiều vùng ngực, đã đợc bệnh viện tuyến trước xữ trí đặt dẫn lưu màng phổi. Tình trạng khó thở có cải thiện, chụp lại X-quang phổi vẫn còn hình ảnh tràn khí màng phổi và dẫn lưu màng phổi còn xì khí liên tục. Chẩn đoán được nghĩ đến nhiều nhất là gì?

- Đáp án BM : D. Tổn thương phế quản

- Chọn đáp án : E. Tổn thương rách nhu mô phổi

- Dẫn chứng :

Ý kiến cá nhân: Tổn thương rách nhu mô phổi có thể gây tràn khí màng phổi áp lực (như bệnh nhân có tràn khí màng phổi nguyên phát hay thứ phát sau hen, COPD), mặt khác nhu mô phổi bao quanh phế nang và ngay bên cạnh cấu trúc xương sườn, xương đòn, tại sao khả năng tổn thương phế quản lại cao hơn khả năng rách nhu mô phổi vậy ạ?

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 101

Bệnh nhân nam 55 tuổi tiền sử hút thuốc lá 20 gói năm. Vào viện được chẩn đoán cơn đau thắt ngực ổn định, Chụp mạch vành kết luận hẹp 3 nhánh: thân chung hẹp 75% động mạch vành trái hẹp 80%, động mạch vành phải hẹp 90%. Điều trị được lựa chọn

- Đáp án BM : D. Phẫu thuật bắc cầu vành theo chương trình

- Chọn đáp án : C Thông tin đặt stent 3 nhánh động mạch vành

- Dẫn chứng :

Slide điều trị bệnh mạch vành ổn định- PGS Ts Trần Kim Trang- Bộ môn nội Đại học Y dược TPHCM- Trang64- Động mạch vành trái điểm SYNTAX>=33.Nhiều nhánh, có nhánh xuống trước trái và điểm SYNTAX >=22. Tái hẹp stent phủ thuốc nhánh xuống trước trái đoạn gần và đoạn giữa. Kèm bệnh tim thực thể cần phẫu thuật thì điều trị CABG bắt cầu động mạch vành.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 007, câu 102

Bệnh nhân nữ 40 tuổi, có triệu chứng sụp mi từ nhiều tháng. Khám lâm sàng mạch 70, huyết áp 120/70 mmHg, không khó thở, mi mắt sụp. CLS XQ ngực thẳng có trung thất giãn rộng, CT ngực có khối choáng chỗ trung thất trưowsc 40x50 mm. Chẩn đoán nào phù hợp nhất

- Đáp án BM : A. U tuyến ức

- Chọn đáp án : E. Lymphoma

- Dẫn chứng :

Điều trị học ngoại khoa Lồng ngực Tim mạch- Chủ biên PGS Ts Nguyễn Thế Hiệp- Nhà xuất bản y học - Trang 90 U tuyến ức có nhược cơ năng, Lymphoma có nhược cơ năng. Làm sao phân biệt hai bệnh đó trên lâm sàng ạ?

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 008, câu 106

Nhân viên nam 57 tuổi khi khám sức khỏe định kỳ, được chụp Xquang ngực phát hiện nốt thùy trên phổi phải kích thước 15mm, cận lâm sàng tiếp theo phù hợp là gì?

- Đáp án BM : A. Chụp CT scan ngực cản quang

- Chọn đáp án : D. Chụp PET-CT

- Dẫn chứng :

Phác đồ "Lung Cancer Screening NCCN version 2.2019" có cho phép xử trí sau khi thấy khối 15mm là CT ngực (có hoặc không cản quang) và/hoặc PET CT đều được. Nên em nghĩ có thể 2 đáp án đều đúng. Em rất mong được quý thầy cô giải đáp thêm, em xin cảm ơn.

1. Mã đề 008, câu 106

Nhân viên nam 57 tuổi khi khám sức khỏe định kỳ, được chụp Xquang ngực phát hiện nốt thùy trên phổi phải kích thước 15mm, cận lâm sàng tiếp theo phù hợp là gì?

- Đáp án BM : A. Chụp CT scan ngực cản quang

- Chọn đáp án : D. Chụp PET-CT

- Dẫn chứng :

Phác đồ "Lung Cancer Screening NCCN version 2.2019" có cho phép xử trí sau khi thấy khối 15mm là CT ngực (có hoặc không cản quang) và/hoặc PET CT đều được. Nên em nghĩ có thể 2 đáp án đều đúng. Em rất mong được quý thầy cô giải đáp thêm, em xin cảm ơn.

1. **NGOẠI NIỆU**
2. Mã đề 008, câu 119

bệnh nhân nam60 tuổi, nhập viên cấp cứu vì không tiểu được trong 12 giờ kèm đau hạ vị, bệnh nhân được chẩn đoán tăng sinh lành tính tiền liệt và không điều trị gần 2 năm nay, triệu chứng tiểu khó và tia nước tiểu yếu xuất hiện thường xuyên trong 1 năm gần đây. Xử lý đầu tiên phù hợp nhất trên Bệnh nhân này là gì

- Đáp án BM : B. Đặt thông niệu đạo lưu

- Chọn đáp án : E. Phẫu thuật mở bàng quang ra da

- Dẫn chứng :

Trong tình huống này thì vấn đề cấp thiết nhất là phải dẫn lưu nước tiểu cho bệnh nhân ( bệnh nhân cấp cứu vì không tiểu được 12 giờ, đau hạ vị -> nghĩ do căng bàng quang), vậy trong trường hợp này, đặt thông niệu đạo lưu có ưu thế gì hơn phẫu thuật mở bàng quang ra da ạ, vì nếu xét đến hướng giải quyết lâu dài trên bệnh nhân sẽ tiến hành nội soi cắt đốt tiền liệt tuyến, thì mở bàng quang ra da sẽ giảm nguy cơ nhiễm trùng tiểu so vơi thông niệu đạo lưu ( phải thay thông niệu đạo mỗi 5-7 ngày)

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 81

Bệnh nhân nữ 35 tuổi, nhập viện vì hông lưng trái đau quặn từng cơn kèm tiểu gắt buốt gần 5 ngày nay. Hiện tại không sốt, siêu âm ổn bụng thấu thận trái ứ nước nhẹ và thấy niệu quản trái chậu kích thước 5 mm. Chụp phim KUB ghi nhận hình ảnh cản quang vùng niệu quản trái đoạn chậu kích thước khỏang 4-5 mm. Điều trị phù hợp nhất là gì?

- Đáp án BM : C. Điều trị nội khoa nhằm tống sỏi theo đường tự nhiên

- Chọn đáp án : D. Điều trị tán sỏi ngoài cơ thể bằng sóng siêu âm

- Dẫn chứng :

Slide 33 bài Sỏi đường tiết niệu có đề cập sỏi < 4mm 90% tự ra. Sỏi >6mm 20% tự ra. Slide hoàn toàn không đề cập đến thái độ xử trí với sỏi 5 mm. Nội soi tán sỏi ngoài cơ thể cũng là một phương pháp với mức độ xâm lấn thấp, tại sao không dùng, trong khi Bệnh nhân đã có triệu chứng lâm sàng của Nhiễm trùng tiểu, siêu âm thì dã thấy thận ứ nước nhẹ.

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. **UNG BƯỚU**
2. Mã đề 009, câu 89

Bệnh nhân nữ 55 tuổi, được chẩn đoán Carcinom vú (P) T3N1M0. Bệnh nhân được phẫu thuật đoạn nhũ nạo hạch nách (P). Kết quả giải phẫu bệnh sau mổ: bướu: carcinom ống tuyến vúm, xâm nhiễm, dạng không đặc hiệu, grad 3, ER (+++), PRR(+++), HER2 (3+), Ki67 (+) 20%, núm vú: carcinom ống tuyến vú thâm nhiễm nhiễm núm vú. Hạch nách (P) pN (+) 7/12 hạch. Các diện cắt: bình thường. Điều trị hỗ trợ bổ túc phù hợp với bệnh nhân là gì?

- Đáp án BM : E. Hóa trị + xạ trị + nội tiết + sinh học

- Chọn đáp án : D. Hóa trị + xạ trị + nội tiết

- Dẫn chứng :

Trong slide "Ung thư vú" số 65 của Th.S Nguyễn Đỗ Thùy Giang thì có chỉ định điều trị nội tiết cho thụ thể ER (+), còn chỉ định cho điều trị nhắm trúng đích không thấy có đề cập đến. Em cũng chưa rõ điều trị nhắm trúng đích và sinh học có phải là đề cập một vấn đề không, rất mong được bộ môn giải đáp.

Em xin cám ơn.

1. Mã đề 009, câu 92

Cô Y 22 tuổi, đi khám vì có cảm giác khó chịu ở vùng cổ. Khám lâm sàng phát hiện hạt giáp thùy P 4,5cm, chắc. Siêu âm kết luận hạt giáp P khả năng cao ác tính, hạch cổ 2 bên dạng viêm. FNA nhân giáp: carcinom tuyến giáp dạng nhú. Phẫu thuật thích hợp nhất cho bệnh nhân này là gì ?

- Đáp án BM : A. Cắt toàn bộ tuyến giáp

- Chọn đáp án : C. Cắt toàn bộ tuyến giáp + nạo hạch cổ hai bên.

- Dẫn chứng :

Câu này dữ kiện cho hết sức không rõ ràng. Siêu âm hạch cổ viêm, trong một bệnh cảnh mà bệnh nhân chỉ có nhân giáp, không có nhiễm trùng vùng hầu họng hay đầu đầu mặt cổ để có hạch viêm phản ứng. Không có bệnh cảnh nhiễm trùng hạch không.

Trong khi đó nhân giáp lại không FNA hạch hay dùng cận lâm sàng gì để xác nhận có di căn hạch hay không.

Nên việc chọn cắt toàn bộ tuyến giáp đơn thuần theo em là không hợp lí.

Rất mong được bộ môn giải đáp

Em xin cám ơn

1. Mã đề 008, câu 86

Cô Y 22 tuổi. Khám lâm sàng hạt giáp thuỳ P 1,5cm chắc. Siêu âm kết luận hạt giáp thuỳ P khả năng ác tính, hạch cổ 2 bên dạng viêm, FNA nhân giáp: Carcinom tuyến dạng nhú. Điều trị:

- Đáp án BM : A. Cắt toàn bộ tuyến giáp

- Chọn đáp án : C. Cắt toàn bộ tuyến giáp + nạo hạch cổ 2 bên

- Dẫn chứng :

slide Ung thư tuyến giáp 2014 - không đề tên tác giả- slide 89- nạo hạch cổ nhóm VI phòng ngừa với T3,T4 carcinome tuyến giáp dạng nhú.

K 4,5cm >4cm # T3a. Vậy thì sẽ nạo hạch cổ nhóm VI phòng ngừa.

Tuy nhiên slide 88 có so sánh thuận lợi và không thuận lợi của nạo hạch phòng ngừa vừa giảm tái phát hạch cổ vừa không giảm tái phát hạch cổ, vừa gia tăng tỉ lệ Tg (-) vừa không gia tăng tỉ lệ Tg (-) sau mổ 6 tháng. Em không biết có nên nạo hạch phòng ngừa hay không nữa. Vậy thì khi nào nên nạo hạch cổ?

Em cám ơn thầy cô đã dành thời gian đọc và giải đáp cho em ạ!

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 009, câu 88

Một phụ nữ 52 tuổi đi khám tầm soát ung thư vú và được phát hiện thấy có đám vi vôi hoá bất thường trên phim nhũ ảnh bên phải, siêu âm và khám lâm sàng không ghi nhận bất thường. Điều gì cần tiến hành tiếp theo cho người phụ nữ này?

- Đáp án BM : C. Sinh thiết bướu dưới định vị nhũ ảnh

- Chọn đáp án : B. Chụp nhũ ảnh sao 6 tháng

- Dẫn chứng :

Hình ảnh vi vôi hóa có thể là lành tính hoặc ác tính, có thể là BIRADS 3, với RIRASD 3 thì chỉ định chụp nhũ ảnh lại sau 6 tháng để so sánh

Em xin cám ơn thầy cô ạ.

1. Mã đề 008, câu 82

Một phụ nữ 52 tuổi đi khám tầm soát ung thư vú và được phát hiện thấy có đám vi vôi hoá bất thường trên phim nhũ ảnh bên phải, siêu âm và khám lâm sàng không ghi nhận bất thường. Điều gì cần tiến hành tiếp theo cho người phụ nữ này?

A. FNA dưới hướng dẫn siêu âm

B. Chụp nhũ ảnh sau 6 tháng

C. Sinh thiết bưới dưới định vị của nhũ ảnh

D. Chụp MRI vú có cản từ

- Đáp án BM : C. Sinh thiết bướu dưới định vị của nhũ ảnh

- Chọn đáp án : Chụp MRI vú có cản từ

- Dẫn chứng :

Sau khi thi thì em có hỏi đàn anh đang học nội trú Ung Bướu về câu này thì anh có nói là trường hợp ca này nên làm MRI vú, hoặc trên LS thì thường sẽ là siêu âm đối chiếu nhũ ảnh. Em cũng nghĩ là khi có sự bất tương hợp giữa các phương tiện CĐHA và LS thì mình cần 1 phương tiện tốt hơn để giúp xác định như là MRI trước khi quyết định làm phương pháp xâm lấn như FNA. Em mong nhận được sự giải đáp của bộ môn về câu hỏi này, em xin cảm ơn!!