**ĐỀ THỰC HÀNH 2021 (ĐA 18/19)**

Câu 1: Ông A 65 tuổi nhập viện vì ho ra máu. Bệnh sử 3 tháng ho khạc đàm vướng máu kèm đau ngực 1/3 trên (P), âm ỉ không lan, không kèm sốt, không khó thở. Tiền căn hút thuốc lá từ năm 45 gói.năm. Khám lâm sàng: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt; KPS 80; hạch trên đòn (P) 0,5-1 cm mật độ mềm, di động,nhạy đau. Phổi ran ngáy 1/3 trên phổi (P) , giảm âm phế bào 1/3 trên (P). Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường,xét nghiệm nào cần thiết nên được thực hiện ngay tiếp theo?

1. CTM
2. Xét nghiệm đàm tìm VK
3. Chụp CT Scan ngực có cản quang
4. **X quang ngực thẳng**

Câu 2: Ông A 65 tuổi nhập viện vì ho ra máu. Bệnh sử 3 tháng ho khạc đàm vướng máu kèm đau ngực 1/3 trên (P), âm ỉ không lan, không kèm sốt, không khó thở. Tiền căn hút thuốc lá từ năm 45 gói.năm. Khám lâm sàng: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt; KPS 80; hạch trên đòn (P) 0,5-1 cm mật độ mềm, di động,nhạy đau. Phổi ran ngáy 1/3 trên phổi (P) , giảm âm phế bào 1/3 trên (P). Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường

Kết quả xét nghiệm của ông A.: bạch cầu 9800/mm3, neutrophil 85%,Hb 10,2g/dl, không có vi trùng lao trong đàm. Tổn thương dạng khối bướu kích thước 4cm 1/3 thùy giữa phổi phải gần rốn phổi nghi ngờ ác tính

Xét nghiệm nào sau đây được ưu tiên để chẩn đoán bản chất bướu?

1. **Nội soi phế quản sinh thiết bướu**
2. Sinh thiết bướu bằng kim xuyên thành ngực dưới hướng dẫn của CT Scan
3. FNA,hạch trên đòn trái dưới hướng dẫn của siêu âm
4. Tế bào học dịch rửa phế quản

Câu 3: : Ông A 65 tuổi nhập viện vì ho ra máu. Bệnh sử 3 tháng ho khạc đàm vướng máu kèm đau ngực 1/3 trên (P), âm ỉ không lan, không kèm sốt, không khó thở. Tiền căn hút thuốc lá từ năm 45 gói.năm. Khám lâm sàng: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt; KPS 80; hạch trên đòn (P) 0,5-1 cm mật độ mềm, di động,nhạy đau. Phổi ran ngáy 1/3 trên phổi (P) , giảm âm phế bào 1/3 trên (P). Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường

Kết quả xét nghiệm của ông A.: bạch cầu 9800/mm3, neutrophil 85%,Hb 10,2g/dl, không có vi trùng lao trong đàm. Tổn thương dạng khối bướu kích thước 4cm 1/3 thùy giữa phổi phải gần rốn phổi nghi ngờ ác tính

Bệnh nhân sau đó được chẩn đoán xác định là ung thư phổi với giải phẫu bệnh là carcinoma tế bào gai. Xét nghiệm nào sa đây được xem là cơ bản để đánh giá giai đoạn của bướu và hạch?

1. CT Scan toàn thân có cản quang
2. **CT Scan ngực có cản quang**
3. MRI ngực có cản từ
4. PET/CT Toàn thần

Câu 4: Câu 3: : Ông A 65 tuổi nhập viện vì ho ra máu. Bệnh sử 3 tháng ho khạc đàm vướng máu kèm đau ngực 1/3 trên (P), âm ỉ không lan, không kèm sốt, không khó thở. Tiền căn hút thuốc lá từ năm 45 gói.năm. Khám lâm sàng: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt; KPS 80; hạch trên đòn (P) 0,5-1 cm mật độ mềm, di động,nhạy đau. Phổi ran ngáy 1/3 trên phổi (P) , giảm âm phế bào 1/3 trên (P). Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường

Kết quả xét nghiệm của ông A.: bạch cầu 9800/mm3, neutrophil 85%,Hb 10,2g/dl, không có vi trùng lao trong đàm. Tổn thương dạng khối bướu kích thước 4cm 1/3 thùy giữa phổi phải gần rốn phổi nghi ngờ ác tính

Bệnh nhân sau đó được chẩn đoán xác định là ung thư phổi T2N0M0 với giải phẫu bệnh là carcinoma tế bào gai. Chức năng tim, gan,phổi, thận ổn định

1. **Phẫu trị**
2. Hóa trị
3. Xạ trị
4. Hóa xạ trị đồng thời

Câu 5: Ông B. 50 tuổi, có bướu 4 cm ở hạ phân thùy VI gan, có hình ảnh điển hình ung thư gan trên CT bụng có cản quang. Tĩnh mạch cửa nhánh phải chưa bị thuyên tắc, kết quản AFP máu 520ng/ml. Thể trạng ECOG 0, Child-Pugh A. Bệnh nhân bị ung thư gan giai đoạn nào theo BCLC?

1. Giai đoạn 0
2. **Giai đoạn A**
3. Giai đoạn B
4. Giai đoạn C

Câu 6: Ông B. 50 tuổi, có bướu 4 cm ở hạ phân thùy VI gan, có hình ảnh điển hình ung thư gan trên CT bụng có cản quang. Tĩnh mạch cửa nhánh phải chưa bị thuyên tắc, kết quản AFP máu 520ng/ml. Thể trạng ECOG 0, Child-Pugh A. Xử trí thích hợp cho bệnh nhân B. là?

1. Sorafernib
2. Nút động mạch gan
3. **Cắt gan**
4. Hủy u tại chỗ bằng song cao tần

Câu 7: Bệnh nhân E. được soi dạ dày và sinh thiết với kết quả GPB là carcinoma tuyến grad 3. Khám lâm sàng ghi nhận hạch trên đòn T 3 cm sượng cứng. Chụp CT bụng ghi nhân dày thành hang vị, nhiều hạch vùng thượng vị nghĩ di căn, Chỉ định điều trị tiếp theo là?

1. **Trastuzumab kết hợp với hóa trị nếu tình trạng Her 2+**
2. Hóa trị
3. Trastuzumab nếu tình trạng Her 2+
4. Xạ trị

Câu 8: Bà H. 55 tuổi, PARA 2012 mãn kinh từ năm 53 tuổi. 1 năm nay thỉnh thoảng xuất huyết âm đạo lượng ít rỉ rả, màu đỏ sậm, không đông. Gần đây cảm giác mệt mỏi ngày càng tăng dần nên đi khám bệnh. Khám lâm sàng bà tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 92 lần/phút, huyết áp 105.65 mmHg,da niêm nhạt,ECOG=1,tổng trạng khá, cân nặng 56kg, chiều cao 157cm.Khám phụ khoa cổ tử cung nhẵn,các vách âm đạo láng, vách âm đạo trực tràng mềm, thân tử cung không to,chu cung 2 bên mềm,hạch ngoại biên không sờ đụng. Không dấu xuất huyết da niêm, hạch ngoại biên không sờ chạm.

Nguyên nhân nào ít được nghĩ đến nhất gây XHAD?

1. Rối loạn nội tiết
2. Rối loạn đông máu
3. **Chấn thương**
4. Ung thư

Câu 9: Bà H. 55 tuổi, PARA 2012 mãn kinh từ năm 53 tuổi. 1 năm nay thỉnh thoảng xuất huyết âm đạo lượng ít rỉ rả, màu đỏ sậm, không đông. Gần đây cảm giác mệt mỏi ngày càng tăng dần nên đi khám bệnh. Khám lâm sàng bà tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 92 lần/phút, huyết áp 105.65 mmHg,da niêm nhạt,ECOG=1,tổng trạng khá, cân nặng 56kg, chiều cao 157cm.Khám phụ khoa cổ tử cung nhẵn,các vách âm đạo láng, vách âm đạo trực tràng mềm, thân tử cung không to,chu cung 2 bên mềm,hạch ngoại biên không sờ đụng. Không dấu xuất huyết da niêm, hạch ngoại biên không sờ chạm.

Bệnh nhân được làm các xét nghiệm cho thấy chức năng đông máu bình thường, bạch cầu 6500/mm^3 (BT:3500-10000). Neutrophil 68%, hồng cầu 2,7 triệu/mm^3 (bình thường:3,4-5,8), Hb 7,2 g/dl (bình thường 11-16,5), Hct 18% (BT:33-50%),MCV 65 um3(BT:80-97),MCH 23,4 pg(BT:26,5-33,5), tiều cẩu 244000.mm^3 (BT:150000-450000), xét nghiệm hình ảnh cho thấy NMTC dầy 13 mm, không bướu cổ tử cung, vùng chậu hay ổ bụng. Thứ tự ưu tiên xử trí ở bà H. nên là?

1. Xử trí nguyên nhân XH,xử trí thiếu máu
2. **Xử trí thiếu máu, xử trí nguyên nhân XH**
3. Xử trí nguyên nhân XH, xử trí thiếu máu và xử trí suy dinh dưỡng
4. Xử trí thiếu máu, xử trí suy dinh dưỡng, xử trí nguyên nhân

Câu 10: Bà H. 55 tuổi, PARA 2012 mãn kinh từ năm 53 tuổi. 1 năm nay thỉnh thoảng xuất huyết âm đạo lượng ít rỉ rả, màu đỏ sậm, không đông. Gần đây cảm giác mệt mỏi ngày càng tăng dần nên đi khám bệnh. Khám lâm sàng bà tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 92 lần/phút, huyết áp 105.65 mmHg,da niêm nhạt,ECOG=1,tổng trạng khá, cân nặng 56kg, chiều cao 157cm.Khám phụ khoa cổ tử cung nhẵn,các vách âm đạo láng, vách âm đạo trực tràng mềm, thân tử cung không to,chu cung 2 bên mềm,hạch ngoại biên không sờ đụng. Không dấu xuất huyết da niêm, hạch ngoại biên không sờ chạm.

Bệnh nhân được làm các xét nghiệm cho thấy chức năng đông máu bình thường, bạch cầu 6500/mm^3 (BT:3500-10000). Neutrophil 68%, hồng cầu 2,7 triệu/mm^3 (bình thường:3,4-5,8), Hb 7,2 g/dl (bình thường 11-16,5), Hct 18% (BT:33-50%),MCV 65 um3(BT:80-97),MCH 23,4 pg(BT:26,5-33,5), tiều cẩu 244000.mm^3 (BT:150000-450000), xét nghiệm hình ảnh cho thấy NMTC dầy 13 mm, không bướu cổ tử cung, vùng chậu hay ổ bụng. Xét nghiệm nào sau đây có thể được xem là quan trọng nhất giúp chẩn đoán xác định nguyên nhân gây XHAD ở bà H?

1. Bấm sinh thiết cổ tử cung
2. Chụp MRI vùng chậu cản từ
3. Nội soi long tử cung
4. **Nạo sinh thiết long tử cung**

Câu 11: Bà H. 55 tuổi, PARA 2012 mãn kinh từ năm 53 tuổi. 1 năm nay thỉnh thoảng xuất huyết âm đạo lượng ít rỉ rả, màu đỏ sậm, không đông. Gần đây cảm giác mệt mỏi ngày càng tăng dần nên đi khám bệnh. Khám lâm sàng bà tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 92 lần/phút, huyết áp 105.65 mmHg,da niêm nhạt,ECOG=1,tổng trạng khá, cân nặng 56kg, chiều cao 157cm.Khám phụ khoa cổ tử cung nhẵn,các vách âm đạo láng, vách âm đạo trực tràng mềm, thân tử cung không to,chu cung 2 bên mềm,hạch ngoại biên không sờ đụng. Không dấu xuất huyết da niêm, hạch ngoại biên không sờ chạm.

Bệnh nhân được làm các xét nghiệm cho thấy chức năng đông máu bình thường, bạch cầu 6500/mm^3 (BT:3500-10000). Neutrophil 68%, hồng cầu 2,7 triệu/mm^3 (bình thường:3,4-5,8), Hb 7,2 g/dl (bình thường 11-16,5), Hct 18% (BT:33-50%),MCV 65 um3(BT:80-97),MCH 23,4 pg(BT:26,5-33,5), tiều cẩu 244000.mm^3 (BT:150000-450000), xét nghiệm hình ảnh cho thấy NMTC dầy 13 mm, không bướu cổ tử cung, vùng chậu hay ổ bụng. Giả sử bà H sau đó được chẩn đoán là ung thư nội mạc tử cung. Xét nghiệm nào sau đây được xem là tốt nhất đánh giá sự xâm lấn tại chỗ của bướu?

1. **MRI vùng chậu có cản từ**
2. Siêu âm phụ khoa với đầu do qua ngã âm đạo
3. Soi long tử cung
4. PET CT toàn thân

Câu 13: Ông K. 63 tuổi, nhập viện vì táo bón kéo dài 2-3 ngày đi cầu 1 lần, thỉnh thoảng đi tiêu chảy, phân không có máu và đau quặn bụng hai tháng nay. Ăn uống kém, sụt 4 kg (hiện 70kg, cao 176cm). Tiền căn: anh trai bị ung thư vừa điều trị xong cách đây 1 năm. Lâm sàng : KPS 80, bụng mềm, không bướu, khám trực tràng không phát hiện bất thường .

Cận lâm sàng nào cần thực hiện đầu tay trên BN này?

1. **Nội soi đại tràng bằng ống mềm**
2. CEA máu
3. Chụp đại tràng có cản quang
4. Tìm máu ẩn trong phân

Câu 14: Ông K. 63 tuổi, nhập viện vì táo bón kéo dài 2-3 ngày đi cầu 1 lần, thỉnh thoảng đi tiêu chảy, phân không có máu và đau quặn bụng hai tháng nay. Ăn uống kém, sụt 4 kg (hiện 70kg, cao 176cm). Tiền căn: anh trai bị ung thư vừa điều trị xong cách đây 1 năm. Lâm sàng : KPS 80, bụng mềm, không bướu, khám trực tràng không phát hiện bất thường .

Ông K được thực hiện một số xét nghiệm trong đó CEA máu=10,2 ng/ml. Có máu ẩn trong phân

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
Kết quả sinh thiết: Nghịch sản nặng biểu mô đại tràng

Một sinh viên Y5 biện luận như sau (gôm 5 ý): (1) Trường hợp này chưa loại trừ được ung thư đại tràng do kết quả sinh thiết không phù với hình ảnh đại thể (2) Ngoài ra, bệnh nhân >50 tuổi và có anh trai bị ung thư đại tràng nên khả năng bệnh nhân cũng bị ung thư đại tràng (3) Cộng thêm, BN có chán ăn và sụt cân là hai triệu chứng nghĩ nhiều đến bệnh ung thư (4) Hơn nữa CEAa tăng cao cũng là một yếu tố quan trọng giúp chẩn đoán xác định ung thư (5) Vì vậy bệnh nhân nên được nội soi và sinh thiết lại lần nữa

Số phát biểu đúng là:

1. 5 ý
2. **2 ý**
3. 3 ý
4. 4 ý

Câu 15: Ông K. 63 tuổi, nhập viện vì táo bón kéo dài 2-3 ngày đi cầu 1 lần, thỉnh thoảng đi tiêu chảy, phân không có máu và đau quặn bụng hai tháng nay. Ăn uống kém, sụt 4 kg (hiện 70kg, cao 176cm). Tiền căn: anh trai bị ung thư vừa điều trị xong cách đây 1 năm. Lâm sàng : KPS 80, bụng mềm, không bướu, khám trực tràng không phát hiện bất thường .

Ông K được thực hiện một số xét nghiệm trong đó CEA máu=10,2 ng/ml. Có máu ẩn trong phân

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
Kết quả sinh thiết: Nghịch sản nặng biểu mô đại tràng

Sau đó ông K được chẩn đoán xác định là K đại tràng (T) với GPB là Carcinome tuyến đại tràng biệt hóa trung bình. Sinh viên tiếp tục đề nghị các xét nghiệm cận lâm sàng

Xét nghiệm nào sau đây là không hợp lý:

1. Siêu âm cổ
2. **Xạ hình xương**
3. Xquang ngực thẳng
4. CT Scan bụng có cản quang

Câu 16: Ông K. 63 tuổi, nhập viện vì táo bón kéo dài 2-3 ngày đi cầu 1 lần, thỉnh thoảng đi tiêu chảy, phân không có máu và đau quặn bụng hai tháng nay. Ăn uống kém, sụt 4 kg (hiện 70kg, cao 176cm). Tiền căn: anh trai bị ung thư vừa điều trị xong cách đây 1 năm. Lâm sàng : KPS 80, bụng mềm, không bướu, khám trực tràng không phát hiện bất thường .

Ông K được thực hiện một số xét nghiệm trong đó CEA máu=10,2 ng/ml. Có máu ẩn trong phân

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
Kết quả sinh thiết: Nghịch sản nặng biểu mô đại tràng

Sau đó ông K được chẩn đoán xác định là K đại tràng (T) với GPB là Carcinome tuyến đại tràng biệt hóa trung bình. Sinh viên tiếp tục đề nghị các xét nghiệm cận lâm sàng

Ông K được PT cắt đại tràng T ghi nhận bướu có đường kính 4 cm, kéo dài trên 1 đoạn ruột 5 cm. GPB: Carcinome tuyến biệt hóa trung bình xâm lấn hết lớp cơ đại tràng, xâm lấn quanh thần kinh

Yếu tố nào sau đây giúp xếp mức độ T của bướu sau PT:

1. **Bướu xâm lấn hết lớp cơ đại tràng**
2. GPB biệt hóa trng bình
3. Bướu có xâm lấn quang thần kinh
4. Bướu có đường kính 4 cm

Câu 17:Cô L 47 tuổi nhập viện vì 1 khối vú trái với bệnh sử 2 tháng bướu lớn chậm, không triệu chứng sưng nóng đỏ đau, chưa điều trị gì. PARA 2002, còn kinh, không tiền căn bệnh lý nội khoa trước đây. Gia đình không ai mắc ung thư. Khám lâm sàng bướu vú trái vị trí 2 giờ, cách núm vú 3 cm, kích thước 3cm sượng giới hạn không rõ, di động kém trong mô vú và di động so với thành ngực, không tiết dịch núm vú, không co kéo hay loét núm vú, da trên vú bình thường, Vú phải mềm không sang thương. Hạch nách và trên đòn 2 bên không sờ thấy. Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất là

1. **Ung thư vú**

Câu 18: Cô L 47 tuổi nhập viện vì 1 khối vú trái với bệnh sử 2 tháng bướu lớn chậm, không triệu chứng sưng nóng đỏ đau, chưa điều trị gì. PARA 2002, còn kinh, không tiền căn bệnh lý nội khoa trước đây. Gia đình không ai mắc ung thư. Khám lâm sàng bướu vú trái vị trí 2 giờ, cách núm vú 3 cm, kích thước 3cm sượng giới hạn không rõ, di động kém trong mô vú và di động so với thành ngực, không tiết dịch núm vú, không co kéo hay loét núm vú, da trên vú bình thường, Vú phải mềm không sang thương. Hạch nách và trên đòn 2 bên không sờ thấy.

Xét nghiệm nào sau đây được làm tiếp theo ở cô L.

1. Siêu âm màu tuyến vú 2 bên và FNA sang thương vú T
2. Chụp MRI vú 2 bên và FNA sang thương vú T
3. Nhũ ảnh 2 bên và FNA vú T
4. **Siêu âm màu tuyến vú 2 bên và nhũ ảnh 2 bên**

Câu 19: Cô L 47 tuổi nhập viện vì 1 khối vú trái với bệnh sử 2 tháng bướu lớn chậm, không triệu chứng sưng nóng đỏ đau, chưa điều trị gì. PARA 2002, còn kinh, không tiền căn bệnh lý nội khoa trước đây. Gia đình không ai mắc ung thư. Khám lâm sàng bướu vú trái vị trí 2 giờ, cách núm vú 3 cm, kích thước 3cm sượng giới hạn không rõ, di động kém trong mô vú và di động so với thành ngực, không tiết dịch núm vú, không co kéo hay loét núm vú, da trên vú bình thường, Vú phải mềm không sang thương. Hạch nách và trên đòn 2 bên không sờ thấy.

Cô L có được làm nhũ ảnh với kết quả như sau: tổn thương vú trái BIRAD III, vú (P) BIRAD I. Xử trí tiếp theo nên làm?

1. Chụp nhũ ảnh khu trú và phóng đại tổn thương BIRADS III vú trái
2. Theo dõi và tái khám chụp lại nhũ ảnh vú trái sau 3 tháng
3. MRI tuyến vú 2 bên
4. **Siêu âm tuyến vú 2 bên đối chiếu với nhũ ảnh**

Câu 20: Cô L 47 tuổi nhập viện vì 1 khối vú trái với bệnh sử 2 tháng bướu lớn chậm, không triệu chứng sưng nóng đỏ đau, chưa điều trị gì. PARA 2002, còn kinh, không tiền căn bệnh lý nội khoa trước đây. Gia đình không ai mắc ung thư. Khám lâm sàng bướu vú trái vị trí 2 giờ, cách núm vú 3 cm, kích thước 3cm sượng giới hạn không rõ, di động kém trong mô vú và di động so với thành ngực, không tiết dịch núm vú, không co kéo hay loét núm vú, da trên vú bình thường, Vú phải mềm không sang thương. Hạch nách và trên đòn 2 bên không sờ thấy.

Cô L có được làm nhũ ảnh với kết quả như sau: tổn thương vú trái BIRAD III, vú (P) BIRAD I.

Sau khi được làm thêm các xét nghiệm hình ảnh, cô L. có tổn thương bướu vú trái đường kính lớn nhất 27mm,BIRADS IVB, hạch nách trái kích thước 11 mm, mất rốn hạch không điển hình viêm. Xử trí tiếp theo của cô L nên là?

1. Sinh thiết lõi kim tổn thương vú trái
2. Sinh thiết lõi kim tổn thương vú trái và hạch nách trái
3. **FNA tổn thương vú trái và hạch nách trái**
4. FNA tổn thương vú trái