

U PHÌ ĐẠI TIỀN LIỆT TUYẾN

1. Phần câu hỏi MCQ tổ hợp

<p>Câu 1. Một bệnh nhân nam trên 60 tuổi đến khám vì đái khó và rối loạn tiểu tiện. Những bệnh lý nào có thể gặp và sắp xếp theo thứ tự thường gặp hơn.</p> <p>a) U phì đại lành tính TLT. 2</p> <p>b) Ung thư TLT. 3</p> <p>c) Áp xe TLT 4</p> <p>d) Xơ cứng cổ bàng quang 1</p>	<p>A. a + b + c</p> <p>B. b + c + d</p> <p>C. c + d + a</p> <p>D. d + a + b</p>
<p>Câu 2. Một bệnh nhân nam trung tuổi trung niên đến khám vì đái khó. Những bệnh lý nào có thể gặp và sắp xếp theo thứ tự hay gặp hơn:</p> <p>a) Sỏi bàng quang. 1</p> <p>b) Viêm, apxe TLT. 2</p> <p>c) Hẹp niệu đạo. 3</p> <p>d) Xơ cứng cổ bàng quang.</p>	<p>A. a + b + c</p> <p>B. b + c + d</p> <p>C. c + d + a</p> <p>D. d + a + b</p>

U BÀNG QUANG

<p>Câu 1. Bệnh nhân được chẩn đoán u bàng quang nông, lựa chọn phương pháp điều trị đúng.</p> <p>A. Cắt bàng quang toàn bộ</p> <p>B. Cắt bàng quang bán phần</p> <p>C. Cắt u nội soi</p> <p>D. Cắt u nội soi và điều trị hoá chất sau mổ.</p>	B
<p>Câu 2. Bệnh nhân được chẩn đoán u bàng quang ở giai đoạn II, lựa chọn phương pháp điều trị đúng:</p> <p>A. Cắt u nội soi.</p> <p>B. Cắt bàng quang toàn bộ.</p> <p>C. Tia xạ.</p> <p>D. Điều trị hoá chất.</p>	B
<p>Câu 3. Bệnh nhân được chẩn đoán u bàng quang ở giai đoạn IV, suy thận nặng, lựa chọn phương pháp điều trị đúng:</p> <p>A. Cắt bàng quang toàn bộ.</p> <p>B. Tia xạ.</p> <p>C. Đưa hai niệu quản ra da.</p> <p>D. Điều trị miễn dịch</p>	C
<p>Câu 4. Các phương pháp dẫn lưu nước tiểu sau cắt bàng quang toàn bộ, hãy sắp xếp theo thứ tự phù hợp với sinh lý nhất:</p> <p>A. Dẫn nước tiểu theo phương pháp Bricker</p> <p>B. Tạo hình bàng quang phương pháp Camey I</p> <p>C. Tạo hình bàng quang theo phương pháp Camey II</p> <p>D. Dẫn lưu nước tiểu bằng túi tự chủ.</p>	C

2. Câu hỏi MCQ

<p>Câu 1. Xác định tình huống đúng trong các trường hợp sau:</p> <p>a) U bàng quang là loại ung thư hay gặp nhất của hệ tiết niệu.</p> <p>b) U bàng quang hay gặp ở độ tuổi từ 50 – 70 tuổi.</p> <p>c) Nữ gặp nhiều hơn nam tỷ lệ 3/1</p> <p>d) Tại thời điểm đến khám bệnh u nông bàng quang chiếm 70%</p>	<p>A. a + b + c</p> <p>B. b + c + d</p> <p>C. c + d + a</p> <p>D. d + a + b</p>
---	--

Câu 2. Những xét nghiệm nào cần thiết để chẩn đoán u bàng quang: a) Siêu âm. b) Soi bàng quang c) Chụp niệu đồ tĩnh mạch d) Chụp bàng quang niệu quản ngược dòng	A. a + b + c B. b + c + d C. c + d + a D. d + a + b
Câu 3. Sắp xếp theo trình tự hợp lý các xét nghiệm để chẩn đoán u bàng quang: a) Chụp cắt lớp 4 b) Siêu âm 1 c) Chụp niệu đồ tĩnh mạch 2 d) Tìm tế bào ung thư trong nước tiểu. 3	A. a->b-> c->a B. b->c->d->a C. c->d->a->b D. d->a->b->c
Câu 4. Một bệnh nhân đến khám vì đái máu đơn thuần, những bệnh lý nào sau đây có thể gây đái máu, hãy sắp xếp theo thứ tự thường gặp: a) U bàng quang b) U thận. c) Viêm bàng quang d) U niệu đạo	A. a->b-> c->a B. b->c->d->a C. c->d->a->b D. a->b->d->c

HỆP DO NIỆU ĐẠO DO CHẤN THƯƠNG

1. MCQ thông thường:

Câu 1. Phương pháp nào được coi là chuẩn vàng trong điều trị hẹp niệu đạo: A. Cắt trong niệu đạo B. Ghép, vá niệu đạo C. Cắt nối niệu đạo tận tận. D. Nong niệu đạo.	C
Câu 2. Đối với niệu đạo dương vật, phương pháp phẫu thuật nào hay được áp dụng: A. Cắt trong niệu đạo B. Ghép, vá niệu đạo C. Cắt nối niệu đạo tận tận. D. Nong niệu đạo.	B

2. Phần câu hỏi MCQ tổ hợp:

Câu 1. Vị trí hẹp niệu đạo do chấn thương thường gặp ở vị trí: a) Niệu đạo màng – TLT b) Niệu đạo màng c) Niệu đạo tầng sinh môn. d) Niệu đạo dương vật	A. a + b + c B. b + c + d C. c + d + a D. d + a + b
Câu 2. Xác định các xét nghiệm cận lâm sàng chẩn đoán hẹp niệu đạo: a) Siêu âm. b) Chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị. c) Chụp bàng quang niệu quản xuôi dòng d) Chụp niệu đồ tĩnh mạch	A. a + b + c B. b + c + d C. c + d + a D. d + a + b
Câu 3. Các xét nghiệm cận lâm sàng chẩn đoán hẹp niệu đạo: a) Chụp bàng quang niệu đạo ngược dòng. b) Chụp MRI niệu đạo. c) Chụp CT d) Niệu động học nước tiểu	A. a + b + c B. b + c + d C. c + d + a D. d + a + b

Câu 4. Chỉ định mổ hẹp niệu đạo khi: a) Niệu đạo dài hẹp. b) Đường kính đoạn hẹp < 3mm. c) Nong niệu đạo không qua được que nong số 10F. d) Lưu lượng dòng tiểu tối đa < 10ml/s	A. a + b + c B. b + c + d C. c + d + a D. d + a + b
Câu 5. Chỉ định cắt trong niệu đạo khi: kiểu nhẹ vừa vừa thôi a) Hẹp niệu đạo tầng sinh môn. b) Niệu đạo hẹp hoàn toàn c) Niệu đạo hẹp không hoàn toàn d) Niệu đạo hẹp ngắn < 2cm	A. a + b + c B. b + c + d C. c + d + a D. d + a + b
Câu 6. Phẫu thuật cắt nối niệu đạo tận tận được chỉ định khi: a) Niệu đạo hẹp dài > 3cm b) Hẹp niệu đạo dương vật c) Hẹp niệu đạo tầng sinh môn d) Hẹp niệu đạo màng. dương vật không được ngăn	A. a + b + c B. b + c + d C. c + d + a D. d + a + b

ĐÚT NIỆU ĐẠO TRƯỚC

1. Phần câu hỏi MCQ thông thường

Câu 1. Phần nào của niệu đạo trước hay bị tổn thương do chấn thương A. Niệu đạo dương vật. B. Niệu đạo tầng sinh môn C. Lỗ ngoài niệu đạo	B
Câu 2. Tiêu chuẩn vàng chẩn đoán chấn thương niệu đạo trước dựa vào: A. Siêu âm B. Chụp bàng quang niệu đạo ngược dòng cho ta hình ảnh về vị trí và mức độ tổn thương giải phẫu bệnh lý niệu đạo C. Đặt ống thông niệu đạo D. Nong niệu đạo	B
Câu 3. Một bệnh nhân có chấn thương niệu đạo được vẫn đái được, lựa chọn giải pháp điều trị đúng: A. Mổ cấp cứu giải quyết tổn thương niệu đạo. B. Điều trị kháng sinh theo dõi C. Nong niệu đạo D. Đặt ống thông niệu đạo	B
Câu 4. Một bệnh nhân bị đứt niệu đạo trước hoàn toàn, bí tiểu. Lựa chọn giải pháp điều trị đúng A. Đặt ống thông niệu đạo B. Phẫu thuật mở tầng sinh môn lấy máu tụ và nối lại niệu đạo ngay thì đầu. C. Dẫn lưu bàng quang đơn thuần D. Nong niệu đạo	B

2. Phần câu hỏi MCQ tổ hợp:

Xác định các dấu hiệu lâm sàng của chấn thương niệu đạo trước: a) Tụ máu tầng sinh môn b) Tụ máu quanh hậu môn c) Rỉ máu miệng sáo d) Bí đái	A. a + b + c B. b + d + c C. c + d + a D. d + a + b
---	--

LAO TIẾT NIỆU SINH DỤC

1. Phần câu hỏi MCQ thông thường:

Điều trị lao hệ tiết niệu sinh dục gồm: A. Điều trị nội khoa đơn thuần. B. Điều trị ngoại khoa. C. Điều trị nội khoa kết hợp với ngoại khoa. D. Xạ trị	C
---	----------

2. Phần câu hỏi MCQ tổ hợp.

Bệnh nhân lao tiết niệu sinh dục đến khám vì: a) Đái nhiều lần b) Đái máu c) Đái buốt, đái rất d) Bí đái.	A. a + b + c B. b + d + c C. c + d + a D. d + a + b
Các xét nghiệm cận lâm sàng chẩn đoán lao hệ tiết niệu sinh dục: a) Nuôi cấy nước tiểu tìm vi khuẩn lao b) Chụp phổi, chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị c) Chụp niệu đồ tĩnh mạch. d) Xạ hình thận.	A. a + b + c B. b + d + c C. c + d + a D. d + a + b

TAI BIẾN TIẾT NIỆU DO VỠ XƯƠNG CHẬU

Câu 1. Tổn thương bàng quang trong VXC hay gặp là: A. Vỡ bàng quang ngoài phúc mạc vỡ xương chậu B. Vỡ bàng quang trong phúc mạc bàng quang đầy vỡ lên trên C. Đụng dập bàng quang chấn thương trực tiếp D. Đứt cổ bàng quang vỡ xương chậu rất phức tạp	A
Câu 2. Lựa chọn các triệu chứng của vỡ bàng quang do VXC A. Bí đái mót đái mót ã liên tục B. Đái máu toàn bãi nếu không có tiểu máu đại thể thì tần suất vỡ bàng quang rất thấp C. Đái máu cuối bãi. D. Cầu bàng quang	C
Câu 3. Một bệnh nhân đứt niệu đạo sau do VXC có sốc, lựa chọn các giải pháp xử trí đúng: A. Dẫn lưu bàng quang đơn thuần B. Dẫn lưu bàng quang kèm phẫu thuật cố định xương chậu cấp cứu C. Khâu nối niệu đạo ngày thì đầu. D. Khâu nối niệu đạo kèm phẫu thuật cố định xương chậu cấp cứu.	A <small>+ Phòng và chống tích cực bằng mọi biện pháp. + Phát hiện sớm và xử trí kịp thời các tổn thương kết hợp theo thứ tự ưu tiên. + Phòng và chống nhiễm khuẩn bằng kháng sinh toàn thân và tại chỗ. + Cầm máu và giải thoát ổ máu tụ. + Dẫn lưu nước tiểu. + Phục hồi lưu thông niệu đạo (chỉ nên làm tại tuyến chuyên khoa). + Bất động bệnh nhân ở tư thế nằm ngửa trên ván cứng hai chân gác trên giá Brouard.</small>

Phần câu hỏi tổ hợp MCQ

Câu 1. Lựa chọn tình huống đúng: a) Tái biến tiết niệu do VXC thường nằm trong bệnh cảnh đa chấn thương b) Tổn thương về tiết niệu cần ưu tiên giải quyết đầu tiên. sớm c) Tái biến hay gặp là chấn thương niệu đạo sau và chấn thương bàng quang d) Tỷ lệ đứt niệu đạo sau trong VXC là 10 - 15 %	A. a + b + c B. b + d + c C. c + d + a D. d + a + b
Câu 2. Những phần nào của hệ tiết niệu gặp trong vỡ xương chậu: a) Thận, niệu quản.	A. a + b + c

b) Bàng quang, cổ bàng quang c) Niệu đạo tiền liệt tuyến d) Niệu đạo màng	B. b + d + c C. c + d + a D. d + a + b
Câu 3. Lựa chọn các xét nghiệm cận lâm sàng xác định vỡ bàng quang: a) Chụp khung chậu. b) Siêu âm hệ tiết niệu, ổ bụng c) Soi bàng quang d) Chụp niệu đạo bàng quang ngược dòng	A. a + b + c B. b + d + c C. c + d + a D. d + a + b
Câu 4. Một bệnh nhân vào viện có sốc và vỡ xương chậu. Lựa chọn các giải pháp xử trí: a) Hồi sức chống sốc. b) Xét nghiệm máu đánh giá tình trạng mất máu. c) Làm bilan xác định các tổn thương d) Mô cấp cứu khi có vỡ xương chậu đơn thuần.	A. a + b + c B. b + d + c C. c + d + a D. d + a + b

CHẤN THƯƠNG THẬN

1. PHẦN CÂU HỎI ĐÚNG SAI CÓ THÂN CHUNG

Câu 1. Biểu hiện lâm sàng của chấn thương thận kín là: A. Đau vùng thắt lưng trong đa số các trường hợp. B. Đái máu luôn tương xứng với mức độ đa chấn thương. C. Sốc chỉ gặp trong bệnh nhân đa chấn thương. D. Khó thở do tụt huyết áp luôn khám thấy.	Đ S S S
Câu 2. Trong chẩn đoán hình ảnh chấn thương thận kín thì: A. Chụp UIV cho thấy hình ảnh thoát thuốc cản quang ra ngoài đường bài niệu B. Chụp UIV cho phép phát hiện được thương tổn mạch máu thận C. Siêu âm cho phép đánh giá được chức năng thận chấn thương. D. Siêu âm Doppler màu có thể đánh giá được sự cấp máu cho thận và tình trạng tắc mạch thận.	Đ S S Đ
Câu 3. 4 mức độ chấn thương thận theo phân loại của Chatelain là: A. Độ I: Đụng dập thận, tụ máu dưới bao. B. Độ II: Dập thận, rách bao thận. C. Độ III: T rách rời thận vỡ D. Độ IV: Đứt cuống thận.	Đ Đ Đ Đ
Câu 4. Theo phân loại 5 độ chấn thương thận của AAST (2001) thì:	

A. Có tụ máu quanh thận và rách bao thận thì là độ I.	S
B. Có đường vỡ từ vùng vỏ vào cùng tuỷ là độ II	S
C. Có thoát nước tiểu và rách đài bể thận là độ IV.	Đ
D. Có tổn thương động mạch, tĩnh mạch thận, bể thận niệu quản độ V	Đ
Câu 5. Chỉ định mổ chấn thương thận kín là:	
A. Chỉ định mổ cấp cứu trong tất cả các TH chấn thương thận có sốc.	S
B. Chỉ định mổ cấp cứu khi chấn thương thận kèm theo thương tổn phối hợp với các tạng khác trong ổ bụng.	Đ
C. Chủ động mổ sớm khi đài máu không giảm.	S
D. Chỉ định mổ sớm khi khối máu tụ vùng thất lưng tăng lên theo sóc mắt máu.	Đ

2. Câu hỏi MCQ thông thường (chọn ý đúng – đúng nhất)

Câu 1. Mức độ thương tổn chấn thương thận được phân loại chính xác nhất theo:	C
A. Phân loại 4 độ của Chatelain (1982)	
B. Phân loại 4 độ của Moore (1989)	
C. Phân loại 5 độ của AAST (2001)	
D. Cả 3 phân loại trên.	
Câu 2. Thương tổn thường gặp nhất trong chấn thương thận là:	C
A. Đụng dập thận	
B. Dập thận nặng	
C. Vỡ thận	
D. Tổn thương cuống thận	
Câu 3. Chấn thương từ vùng vỏ lấn vào vùng tuỷ thận là độ mấy theo phân loại AAST (2001)	B
A. Độ II.	
B. Độ III	
C. Độ IV	
D. Độ V	
Câu 4. Triệu chứng cơ năng điển hình nhất của chấn thương thận là:	D
A. Đau vùng thất lưng bên chấn thương.	
B. Chướng bụng đầy hơi.	
C. Buồn nôn, nôn	
D. Đau máit trong 85 – 90% trường hợp	
Câu 5. Dấu hiệu thực thể có giá trị nhất trong thăm khám bên thận chấn thương là:	B
A. Bụng trướng, gõ vang.	
B. Hố thất lưng đầy, đau, co cứng	
C. Co cứng nửa bụng bên chấn thương.	
D. Cầu bàng quang căng dưới rốn.	
Câu 6. Dấu hiệu toàn thân thường gặp nhất trong chấn thương thận là:	A
A. Sốc gặp trong 25 – 30% các trường hợp	
B. Da xanh, niêm mạc nhợt.	
C. Vật vã, kích thích	
D. Sốt cao, vã mồ hôi.	
Câu 7. Dấu hiệu có giá trị nhất trong chẩn đoán chấn thương thận là:	D
A. Thận to.	
B. Đường vỡ thận	
C. Tụ máu quanh thận, mất đường viền liên tục bao thận.	

D. Hình dáng thận thay đổi, tụ máu trong thận, vùng đục dập nhu mô, tụ máu – dịch nước tiểu sau phúc mạc.	
Câu 8. Giá trị chẩn đoán của chụp UIV trong chấn thương thận là: A. Thấy hình ảnh thuốc cản quang đọng lại trong 1 vùng nhu mô thận. B. Thấy thuốc cản quang tràn ra xung quanh ổ thận. C. Thận không khảm thuốc. D. Tất cả các ý trên.	D
Câu 9. Phương pháp chẩn đoán hình ảnh có giá trị nhất trong chấn thương thận là: A. Chụp UIV có nhỏ giọt tĩnh mạch. B. Siêu âm C. Chụp động mạch thận D. Chụp CT Scan ổ bụng.	D
Câu 10. Mức độ thương tổn thận nhẹ và vừa trên phim chụp UIV là: A. Thuốc cản quang đọng lại trong nhu mô thận. B. Hình ảnh đường bài tiết bình thường không liên quan C. Hình ảnh thoát thuốc cản quang ra ngoài xung quanh thận D. Tất cả các ý trên.	A
Câu 11. Nguyên tắc xử trí chấn thương thận là: A. Điều trị nội khoa những trường hợp đục giáp thận. B. Điều trị bảo tồn thận được đặt lên hàng đầu. C. Điều trị phẫu thuật những chấn thương nặng. D. Theo dõi đóng vai trò quan trọng trong điều trị chấn thương thận.	B
Câu 12. Chỉ định phẫu thuật chấn thương thận trong trường hợp: A. Kèm theo thương tổn phối hợp với các tạng khác trong ổ bụng. B. Vỡ thận, đứt cuống thận. C. Tình trạng nặng lên sau khi điều trị nội khoa. D. Tất cả các trường hợp trên.	D
Câu 13. Chỉ định mổ cấp cứu chấn thương thận thường gặp nhất khi: A. Chấn thương bụng kín có chỉ định mổ B. Sốc đa chấn thương. C. Chấn thương thận nặng: vỡ thận, đứt cuống thận. D. Đái máu tái phát.	C
Câu 14. Chỉ định mổ sớm chấn thương thận trong trường hợp: A. Tình trạng toàn thân nặng lên sau khi điều trị nội bảo tồn B. Đái máu tái phát có tri hoãn C. Chụp cắt lớp thấy dập vỡ trên 50% không hiểu??? D. Chụp cắt lớp thấy thuốc cản quang tràn ra ngoài bao thận. độ 3? vẫn bảo tồn	A
Câu 15. Đánh giá tiên lượng tổn thương dập vỡ nhu mô thận dựa trên: A. Diễn biến tình trạng toàn thân B. Diễn biến tình trạng đau thắt lưng C. Tiến triển của đái máu D. Tiến triển của khối máu tụ hố thắt lưng	D
Câu 16. Mức độ tổn thương thận nặng trên UIV biểu hiện là: A. Động thuốc nhu mô thận. B. Hình cản quang tràn ra ngoài đường bài tiết C. Hình ảnh đài thận tách rời D. Thận không ngấm thuốc.	D

3. Câu hỏi tình huống.

(Case study 1 – trả lời các câu hỏi từ 1 đến 2) bệnh nhân nam 19 tuổi, vào viện với lý do đau thắt lưng phải sau tai nạn giao thông. Khám bệnh nhân tỉnh, không sốc, có đái máu, đau thắt lưng phải. Bụng chướng, ấn đau dưới sườn phải, hố thắt lưng bên phải đầy và đau phản ứng. Siêu âm thấy tụ dịch quanh thận và có dịch ổ bụng khoang gan thận phải. Xét nghiệm công thức máu bình thường.

1. Với các triệu chứng trên có thể chẩn đoán là: A. Chấn thương gan phải. B. Chấn thương thận phải. C. Chấn thương bụng kín D. Chấn thương gan và thận phải	D
2. Trước bệnh cảnh lâm sàng trên, cần phải làm gì để chẩn đoán xác định: A. Siêu âm Doppler mạch thận B. Chụp CT ổ bụng có thuốc cản quang. C. Chụp MRI D. Chụp động mạch thận.	B

(Case study 2 – trả lời các câu hỏi từ 1 đến 2) Bệnh nhân nữ 25 tuổi, vào viện khám cấp cứu 3h sau ngã cao 5m. Khám bệnh nhân tỉnh, không sốc, không liệt tứ chi, không đái máu, đau thắt lưng trái. Bụng chướng nhẹ, không có khối máu tụ hố thắt lưng trái. Siêu âm thấy không có dịch quanh thận và không có dịch ổ bụng, không có đường vỡ gan, thận. Chụp XQ có vỡ mòm ngang đốt sống thắt lưng 1. Xét nghiệm sinh hoá máu và công thức máu bình thường.

1. Với các triệu chứng trên, có thể chẩn đoán là: A. Chấn thương bụng kín, chấn thương cột sống thắt lưng. B. Chấn thương thận trái, chấn thương cột sống thắt lưng. C. Chấn thương cột sống thắt lưng D. Chấn thương cột sống thắt lưng, theo dõi chấn thương cuống thận trái.	D
2. Trước bệnh cảnh lâm sàng trên, cần phải làm gì để chẩn đoán xác định. A. Siêu âm doppler mạch thận B. Chụp niệu đồ tĩnh mạch C. Chụp MRI cột sống thắt lưng. D. Chụp CT ổ bụng có thuốc cản quang	D

(Case study 3 – trả lời các câu hỏi từ 1 đến 2) Bệnh nhân nam 40 tuổi, vào viện khám cc vì đái máu sau tai nạn giao thông cách 12h. Khám bệnh nhân tỉnh, sốc tụt huyết áp sau vào viện 1h và không đáp ứng hồi sức, đái máu đỏ thẫm, đau thắt lưng phải, bụng trướng căng, đau phản ứng dưới sườn phải, khám có khối máu tụ lớn hố thắt lưng phải. Siêu âm và CT thấy tụ máu và dịch lớn quanh thận, đẩy thận phải ra trước và có đường vỡ thận 1/3 giữa đi kèm thoát thuốc thì muộn. Đồng thời có nhiều dịch ổ bụng và có đường vỡ gan phải độ IV trên phim CT nhưng không có thoát thuốc thì sớm. Xét nghiệm công thức máu thấy giảm nhiều số lượng Hồng Cầu, Hb và Ht.

1. Với các triệu chứng trên, có thể chẩn đoán là: A. Chấn thương gan phải độ IV B. Chấn thương gan và thận phải	D
--	---

C. Chấn thương thận phải độ IV. D. Sốc tụt huyết áp do chấn thương gan và thận phải độ IV.	
2. Trước bệnh cảnh lâm sàng trên, chỉ định điều trị là: A. Điều trị bảo tồn, hồi sức tích cực B. Nội soi ổ bụng chẩn đoán và điều trị. C. Phẫu thuật mổ xử trí tổn thương gan và bảo tồn chấn thương thận phải. D. Phẫu thuật mổ xử trí cùng thì tổn thương gan và thận phải.	D

(Case study 4 – trả lời các câu hỏi từ 1 đến 2): Bệnh nhân nữ 35 tuổi, vào viện lại vì đái máu tái phát đi kèm theo sốt sau TNGT 1 tháng. Bệnh nhân đã được chẩn đoán chấn thương thận phải độ IV điều trị bảo tồn theo dõi ra viện ổn định. Khám bệnh nhân tỉnh, mệt, thể trạng nhiễm trùng sốt 38,5 độ C, tình trạng huyết động ổn định, đái máu đỏ sẫm, đau thắt lưng phải. Bụng trương vừa, khám hố thắt lưng phải đầy, đau ít. Siêu âm và CT cho thấy khối tụ dịch máu lớn dưới bao và quanh thận, có vỏ dày, đè đẩy dẹt nhu mô thận phải, vùng đụng dập nhu mô giữa thận phải và có thoát thuốc thì muộn vào khối máu tụ sau phúc mạc. Xét nghiệm công thức máu thấy giảm nhẹ số lượng hồng cầu, Hb và Ht, Bạch cầu tăng cao.

1. Với các triệu chứng trên, có thể chẩn đoán là: A. Chấn thương thận phải độ IV. B. Đái máu tái phát sau chấn thương thận phải độ IV C. Nhiễm khuẩn khối máu tụ dưới bao và quanh thận sau chấn thương thận phải độ IV D. Viêm hoại tử nhu mô thận phải sau chấn thương	C
2. Trước bệnh cảnh lâm sàng trên, chỉ định điều trị là: A. Điều trị nội kháng sinh kết hợp chọc dẫn lưu tụ dịch sau phúc mạc. B. Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy máu tụ, cắt bao xơ và dẫn lưu C. Phẫu thuật mổ xử trí tổn thương thận phải. D. Đặt ống thông JJ niệu quản phải qua nội soi ngược dòng	B

(Case study 5 – trả lời các câu hỏi từ 1 đến 2): Bệnh nhân nam 31 tuổi, được điều trị bảo tồn chấn thương thận trái sau TNGT cách 1 tháng. Diễn biến ổn định, xuất hiện đái máu tái phát từ 3 ngày, không sốt. Khám bệnh nhân tỉnh, không sốc, đái máu đỏ thẫm. Bụng trương vừa, hố thắt lưng trái căng tức. Siêu âm và chụp CT thấy khối máu tụ lớn quanh thận và có thoát thuốc thì sớm từ đường vỡ thận trái 1/3 giữa vào khối máu tụ sau phúc mạc, thoát thuốc thì muộn ít quanh thận thuốc còn xuống niệu quản trái. Xét nghiệm công thức máu thấy giảm nhiều số lượng HC, Hb và Ht.

1. Với các triệu chứng trên, có thể chẩn đoán là: A. Chấn thương thận trái độ IV B. Chấn thương thận trái độ V. C. Vỡ bể thận niệu quản trái do chấn thương. D. Chấn thương thận trái độ IV có tổn thương giả phình mạch thận muộn.	D
2. Trước bệnh cảnh lâm sàng trên, chỉ định điều trị là: A. Điều trị bảo tồn, hồi sức theo dõi. B. Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy máu tụ, cầm máu C. Phẫu thuật mổ xử trí tổn thương thận phải. D. Chụp mạch và can thiệp chọn lọc tổn thương động mạch thận trái và đặt JJ niệu	D

UNG THƯ TIỀN LIỆT TUYẾN

1. Phần câu hỏi MCQ.

Câu 1. Lựa chọn đáp án đúng: tính riêng cho nam giới đứng thứ hai sau ung thư phổi đứng sau là bàng quang A. Ung thư tiền liệt tuyến thường gặp ở người < 40 tuổi. B. Ung thư tiền liệt tuyến là loại ung thư thường gặp nhất trong hệ tiết niệu. C. Thường gặp nhất ở người châu á. D. Ung thư tiền liệt tuyến không gặp ở người mắc u phì đại lành tính TLT	B
Câu 2. Xét nghiệm xác định chẩn đoán ung thư TLT: A. Siêu âm. B. MRI C. CT D. Sinh thiết TLT	D

2. Phần câu hỏi MCQ tổ hợp:

Câu 1. Lựa chọn đáp án đúng: a) Ung thư TLT thường gặp ở cùng ngoại vi. b) Ung thư biểu mô tuyến là loại hay gặp nhất. c) Kháng nguyên TLT (PSA) đặc hiệu cho K TLT d) PSA giúp sàng lọc chẩn đoán sớm K TLT	A. a + b + c B. b + d + c C. c + d + a D. d + a + b
Câu 2. Xác định chỉ định điều trị K TLT giai đoạn T1, T2: a) Cắt hai tinh hoàn. Chỉ định cắt toàn bộ tlt b) Cắt toàn bộ TLT - Ung thư TLT khu trú tại chỗ (T1, T2). - Chưa có di căn hạch (nạo hạch chậu âm tính). c) Xạ trị - Hy vọng sống còn > 10 năm, thường ở bệnh nhân < 70 tuổi. d) Liệu pháp hormon + cắt toàn bộ TLT.	A. a + b + c B. b + d + c C. c + d + a D. d + a + b
Câu 3. Xác định chỉ định điều trị K TLT giai đoạn T4. a) Cắt hai tinh hoàn. phẫu thuật ở bệnh nhân giai đoạn 4 không phải để điều trị vì vậy phải dùng các phương pháp điều trị khác: cda b) Cắt toàn bộ TLT c) Xạ trị d) Liệu pháp hormon	A. a + b + c B. b + d + c C. c + d + a D. d + a + b
Câu 4. Kháng nguyên TLT PSA giúp: a) CDXD K TLT b) Sàng lọc phát hiện sớm K TLT c) Tiên lượng tiến triển bệnh. d) Theo dõi điều trị K TLT	A. a + b + c B. b + d + c C. c + d + a D. d + a + b

3. Phần câu hỏi tình huống

(Case study – trả lời các câu hỏi từ 1 đến 2.) Bệnh nhân 60 tuổi, rối loạn tiểu tiện nhẹ. Tuyến tiền liệt kích thước 50g. Siêu âm TLT mật độ cấu trúc bình thường. PSA = 16ng/l. Sinh thiết TLT kết quả lành tính.

Xác định phương pháp điều trị.

A. Sinh thiết lại.

B. Điều trị nội khoa, theo dõi.

C. Cắt u TLT nội soi

D. Chụp MRI TLT.

UNG THƯ TINH HOÀN

Câu 1. Ung thư tinh hoàn hay gặp ở lứa tuổi: A. 20 – 40 tuổi <small>hoạt động thì mới ung thư?</small> B. 40 – 60 tuổi C. 60 – 80 tuổi. D. > 80 tuổi	A
Câu 2. Yếu tố chính phát hiện bệnh: A. Bệnh nhân tự sờ thấy khối ở tinh hoàn. B. Đau tinh hoàn. C. Thấy thuốc sờ thấy khối ở tinh hoàn. D. Sờ thấy hạch di căn.	A
Câu 3. Điều trị u tinh hoàn bằng các phương pháp: A. Phẫu thuật. B. Hoá chất. C. Xạ trị D. Phối hợp cả 3 phương pháp trên.	D
Câu 4. Liều bức xạ thực hiện: A. 50 – 60 Gy B. 10 – 20 Gy C. 25 – 30 Gy D. 30 – 50 Gy	C

Phần câu hỏi MCQ tổ hợp

Câu 1. Yếu tố nguy cơ ung thư tinh hoàn là: a) Tinh hoàn ẩn. b) Tinh hoàn teo. c) Tiền sử gia đình d) Tuổi cao.	A. a + b + c B. b + d + c C. c + d + a D. d + a + b
Câu 2. Điều trị xạ trị được thực hiện: a) Sau khi cắt bỏ tinh hoàn K. b) Với hạch bạch huyết cạnh động mạch chủ bên dưới cơ hoành c) Với hạch bạch huyết thuộc các hạch chậu chung và chậu ngoài ở cùng bên d) Các hạch bạch huyết ở vùng bẹn <small>hạch vùng bẹn là của chi dưới</small>	A. a + b + c B. b + d + c C. c + d + a D. d + a + b
Câu 3. Tác dụng không mong muốn của xạ trị: a) Vô sinh b) Phát sinh u thứ phát. c) Rối loạn tiêu hoá.	A. a + b + c B. b + d + c C. c + d + a

d) Thiếu máu chi dưới.	D. d + a + b
------------------------	--------------

**SỎI NIỆU QUẢN CÀ BIỂN CHỨNG CỦA SỎI NIỆU QUẢN PGS. TS.
HOÀNG LONG.**

1. Câu hỏi đúng/sai có thân chung

Câu 1. Hình ảnh cản quang của sỏi đài bể thận cần phải phân biệt với: A. Sỏi túi mật. B. Vô hoá nhu mô thận do thương tổn cũ (lao, chấn thương) C. Bệnh Cacci – Richi sỏi nhỏ trước đài bể thận do lắng đọng Calci ở trước cầu thận. D. Sỏi tuy	Đ Đ Đ S
Câu 2. Biểu chứng của sỏi đài bể thận không điều trị là: A. Viêm đài bể thận, viêm thận kê, viêm hẹp cổ đài. B. Ứ nước thận. C. Ứ mủ thận, apxe thận D. Viêm quanh thận xơ hoá.	Đ Đ Đ Đ
Câu 3. Giá trị chẩn đoán hình ảnh sỏi đài bể thận trên phim chụp UIV là: A. Vị trí kích thước của sỏi B. Đánh giá thận to C. Đánh giá chức năng thận 2 bên D. Phát hiện dị dạng đầu bể thận – niệu quản.	Đ Đ Đ Đ
Câu 4. Biểu hiện lâm sàng thiếu niệu, vô niệu gặp ở bệnh nhân có: A. Sỏi niệu quản 1 bên tắc nghẽn. B. Sỏi niệu quản 1 bên tắc nghẽn trên thận duy nhất. C. Sỏi niệu quản 2 bên tắc nghẽn D. Sỏi niệu quản 1 bên kèm sỏi thận 1 bên tắc nghẽn	S Đ Đ Đ
Câu 5. Các biến chứng thường gặp của sỏi niệu quản là: A. Đái máu B. Ứ nước thận C. Viêm phúc mạc nước tiểu D. Cao huyết áp, suy thận.	S Đ S S
Câu 6. Hình ảnh cản quang của sỏi niệu quản trên phim hệ tiết niệu không chuẩn bị cần phân biệt với A. Vô hoá tĩnh mạch tiểu khung. B. Hình vô hoá cạnh cột sống C. Tổ chức vô hoá trong u nang bì buồng trứng. D. Hình ảnh sỏi phân	Đ Đ Đ S
Câu 7. Phương pháp chẩn đoán hình ảnh đánh giá được mức độ ứ nước thận do sỏi niệu quản là: A. Chụp XQ hệ tiết niệu không chuẩn bị. B. Siêu âm. C. Chụp niệu đồ mạch (UIV) D. Chụp niệu quản – bể thận ngược dòng (UPR)	S Đ Đ Đ
Câu 8. Giá trị chẩn đoán hình ảnh sỏi niệu quản trên phim UIV là:	

A. Vị trí sỏi niệu quản.	Đ
B. Kích thước sỏi niệu quản	Đ
C. Chức năng thận 2 bên	Đ
D. Phát hiện chính xác dị dạng niệu quản.	S
Câu 9. Xét nghiệm sinh hoá ure máu, creatinin máu có giá trị:	
A. Đánh giá mức độ ứ nước của thận	S
B. Đánh giá chức năng thận	Đ
C. Đánh giá mức độ tắc nghẽn của niệu quản	S
D. Đánh giá vị trí của sỏi niệu quản.	S
Câu 10. Sỏi đài bể thận được chỉ định điều trị nội khoa khi:	
A. Sỏi đài dưới không có triệu chứng, sỏi thận nhỏ dưới 0,5 cm.	Đ
B. Sỏi đài bể thận trên thận có hẹp chỗ nối bể thận – niệu quản	S
C. Sỏi đài bể thận có biến chứng đái máu, nhiễm khuẩn tiết niệu	S
D. Sỏi san hô gây ứ nước thận	S
Câu 11. Chỉ định điều trị đối với sỏi đài bể thận gây ứ mủ thận là:	
A. Điều trị nội khoa	S
B. Tán sỏi ngoài cơ thể	S
C. Tán sỏi qua da	S
D. Điều trị phẫu thuật mở lấy sỏi	Đ
Câu 12. Chỉ định phẫu thuật mở lấy sỏi đài bể thận khi:	
A. Sỏi đài bể thận có biến chứng chảy máu, ứ nước, ứ mủ.	Đ
B. Sỏi đài bể thận 2 bên.	S
C. Còn sỏi sau tán sỏi ngoài cơ thể.	S
D. Sỏi đài bể thận kích thước trên 3 cm	Đ
Câu 13. Phương pháp tán sỏi nội soi niệu quản được chỉ định điều trị cho bệnh nhân có:	
A. Sỏi niệu quản 1/3 trên có kích thước trên 1,5 cm.	Đ
B. Sỏi niệu quản 1/3 giữa	Đ
C. Sỏi niệu quản 1/3 dưới.	Đ
D. Sỏi niệu quản kèm theo dị dạng niệu quản.	S
Câu 14. Chỉ định mổ lấy sỏi niệu quản là:	
A. Sau tán sỏi niệu quản thất bại.	Đ
B. Sỏi niệu quản lớn trên 2cm.	Đ
C. Sỏi niệu quản kèm theo dị dạng niệu quản.	Đ
D. Sỏi niệu quản dưới 1cm.	S
Câu 15. Chỉ định tán sỏi qua da điều trị sỏi đài bể thận khi:	
A. Sỏi đài bể thận dưới 1cm	S
B. Sỏi đài bể thận trên 2 cm	Đ
C. Sỏi đài bể thận gây ứ mủ thận	S
D. Sỏi đài bể thận đi kèm bể thận – niệu quản.	S
Câu 16. Chỉ định điều trị bệnh nhân vô niệu do sỏi niệu quản là:	
A. Chạy thận nhân tạo khi có suy thận, kali máu dưới 6,5 mEq/L	S
B. Mổ lấy sỏi + dẫn lưu thận.	Đ
C. Tán sỏi ngoài cơ thể.	S
D. Tán sỏi nội soi niệu quản.	S

2. Phần câu hỏi MCQ thông thường (chọn 1 ý đúng – đúng nhất)

<p>Câu 1. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất của sỏi đài bể thận chưa gây tắc nghẽn là:</p> <p>A. Đau nhức vùng thắt lưng âm ỉ. B. Đái ra máu. C. Bụng chướng và nôn D. Đau vùng thắt lưng lan ra trước xuống hố chậu và bìu</p>	A
<p>Câu 2. Triệu chứng cơ năng điển hình nhất của sỏi đài bể thận đã gây tắc nghẽn là:</p> <p>A. Đau tức vùng thắt lưng âm ỉ. B. Đái ra máu. C. Đau, nặng tức vùng thắt lưng, có thể lan ra trước xuống hố chậu và bìu. D. Chướng bụng và nôn</p>	C
<p>Câu 3. Đái rắt, đái buốt là biểu hiện thường gặp nhất khi bệnh nhân có:</p> <p>A. Sỏi đài bể thận có nhiễm khuẩn tiết niệu. B. Sỏi thận 2 bên C. Sỏi đài thận đơn thuần D. Sỏi bể thận đơn thuần.</p>	A
<p>Câu 4. Phương pháp chẩn đoán hình ảnh sỏi đài bể thận có giá trị nhất là:</p> <p>A. Chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị B. Siêu âm C. Chụp niệu đồ tĩnh mạch UIV D. Chụp nhấp nháy với đồng vị phóng xạ.</p>	C
<p>Câu 5. Hình ảnh điển hình nhất của sỏi bể thận trên phim hệ tiết niệu không chuẩn bị là:</p> <p>A. Hình đa diện. B. Hình tròn C. Hình tam giác. D. Hình bầu dục.</p>	C
<p>Câu 6. Biểu hiện đái rắt là triệu chứng cơ năng thường gặp nhất ở bệnh nhân có:</p> <p>A. Sỏi thận B. Sỏi niệu quản 1/3 trên C. Sỏi niệu quản 1/3 giữa D. Sỏi niệu quản 1/3 dưới</p>	D
<p>Câu 7. Khám thực thể thấy thận to là biểu hiện thường gặp nhất khi bệnh nhân có:</p> <p>A. Sỏi niệu quản 2 bên B. Sỏi thận 2 bên C. Sỏi niệu quản 1 bên – sỏi thận 1 bên D. Sỏi thận hoặc niệu quản gây tắc nghẽn.</p>	D
<p>Câu 8. Triệu chứng thiếu niệu – vô niệu là biểu hiện điển hình nhất khi:</p> <p>A. BN có sỏi niệu quản B. BN có sỏi đài bể thận C. BN có sỏi niệu quản 2 bên gây tắc nghẽn D. BN có sỏi niệu quản 1 bên gây tắc nghẽn</p>	C
<p>Câu 9. Triệu chứng cơ năng điển hình nhất của sỏi niệu quản đang di chuyển là:</p> <p>A. Đau tức vùng thắt lưng âm ỉ. B. Đau vùng thắt lưng từng cơn dữ dội lan ra trước xuống vùng bẹn bìu. C. Chướng bụng và nôn.</p>	B

D. Đái máu toàn bãi nhẹ và thoáng qua.	
Câu 10. Triệu chứng thường gặp nhất của sỏi niệu quản 1 bên gây tắc nghẽn là: A. Con đau quặn thận. B. Đái máu toàn bãi. C. Đái rắt, đái buốt, đái đục. D. Thăm khám thấy thận bên có sỏi to, đau.	D
Câu 11. Triệu chứng cơ năng điển hình nhất của sỏi niệu quản 2 bên gây tắc nghẽn cấp tính là: A. Đau từng cơn vùng thắt lưng 2 bên B. Đái máu toàn bãi. C. Đái rắt, đái buốt, đái đục D. Thiếu niệu, vô niệu.	D
Câu 12. Biến chứng nguy hiểm nhất của sỏi niệu quản là: A. Viêm đài bể thận B. Ứ nước, ứ mủ thận C. Mất chức năng thận bên có sỏi niệu quản D. Vô niệu, suy thận.	D
Câu 13. Hình ảnh điển hình nhất của sỏi niệu quản trên phim hệ tiết niệu không chuẩn bị là: A. Hình đa diện. B. Hình tròn C. Hình tam giác D. Hình bầu dục.	D
Câu 14. Chỉ định tán sỏi ngoài cơ thể đối với sỏi đài bể thận tốt nhất khi: A. Sỏi dưới 2 cm B. Sỏi 2 – 3 cm C. Sỏi trên thận 3 cm D. Sỏi thận dưới 2 cm, thận không bài tiết trên phim chụp UIV.	A
Câu 15. Phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể được chỉ định khi bệnh nhân có: A. Sỏi niệu quản gây cơn đau quặn thận hoặc đang nhiễm trùng tiết niệu. B. Sỏi niệu quản kích thước dưới 1,5 cm. C. Sỏi niệu quản đi kèm dị dạng đường tiết niệu. D. Sỏi niệu quản kích thước trên 1,5 cm và thận còn ngấm thuốc trên chụp UIV.	B
Câu 16. Chỉ định đúng nhất của phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản khi: A. Sỏi niệu quản sát bàng quang. B. Sỏi niệu quản sát bể thận C. Sỏi niệu quản kết hợp sỏi thận D. Sỏi niệu quản trước khớp cùng chậu	B

3. Câu hỏi tình huống

(Case study 1 – trả lời các câu hỏi từ 1-2) bệnh nhân nam 29 tuổi, vào viện với lý do đau thắt lưng phải từng cơn lan xuống hố chậu phải, kèm theo nôn. Khám bệnh nhân tỉnh, không sốt, không có biểu hiện hội chứng nhiễm trùng, khám thận không to, hố thận phải ấn đau không phản ứng. Siêu âm thấy giãn nhẹ đài bể thận phải, không thấy rõ sỏi cản quang trên phim chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị do ruột giãn hơi.

Các triệu chứng trên là biểu hiện của bệnh: A. Viêm túi mật cấp B. Viêm ruột thừa cấp. C. Viêm đài bể thận phải cấp. D. Con đau quặn thận phải.	D
Trước bệnh cảnh lâm sàng trên, cần phải làm gì để chẩn đoán xác định: A. Chụp niệu đồ tĩnh mạch. B. Chụp cắt lớp vi tính hệ tiết niệu có thuốc cản quang C. Chụp niệu quản bể thận ngược dòng. D. Chụp cộng hưởng từ hệ tiết niệu	B

(Case study 2 – trả lời các câu hỏi từ 1 đến 2) Bệnh nhân nữ 45 tuổi vào viện lý do đau thắt lưng âm ỉ, nặng tức không kèm theo nôn và sốt cao rét run 39 – 40 độ, đái rắt, đái buốt. Diễn biến bệnh 3 ngày. Khám bệnh nhân tỉnh, sốt 39 độ rét run, có biểu hiện hội chứng nhiễm trùng. Khám bụng chướng vừa, đau thắt lưng và nửa bụng trái, hai thận không to. Siêu âm thấy giãn đài bể thận trái, không thấy rõ sỏi cản quang trên phim chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị. Xét nghiệm chức năng thận bình thường, công thức máu có bạch cầu tăng. Xét nghiệm nước tiểu có hồng cầu và bạch cầu.

Các triệu chứng trên là biểu hiện của bệnh: A. Viêm phần phụ B. Nhiễm khuẩn tiết niệu C. Viêm đài bể thận cấp bên phải D. Viêm túi thừa đại tràng	C
Trước bệnh cảnh lâm sàng trên, chỉ định điều trị là: A. Điều trị kháng sinh phổ rộng B. Điều trị kháng sinh theo kháng sinh đồ của cấy nước tiểu. C. Chỉ định điều trị theo nguyên nhân sau khi làm chẩn đoán hình ảnh. D. Điều trị kháng sinh phối hợp nhóm – lactamin và quilonone kết hợp cấy máu và nước tiểu.	D

(Case study 3 – trả lời các câu hỏi từ 1 đến 2) Bệnh nhân nam 50 tuổi, vào viện lý do đau thắt lưng phải từng cơn, không sốt, không rối loạn tiểu tiện, diễn biến bệnh 2 tuần. Tiền sử nhiều đợt đau thắt lưng từng cơn điều trị nội đở. Khám bệnh nhân tỉnh, không sốt, không có biểu hiện hội chứng nhiễm trùng. Khám thận phải to, căng, mềm, hai hố chậu mềm, không đau. Siêu âm, XQ thấy thận to giãn đài bể thận bên phải, nhu mô thận còn dày và thấy hình sỏi cản quang niệu quản phải đoạn 1/3 giữa kích thước 1,5 cm. Xét no thấy chức năng thận bình thường.

Với các triệu chứng trên, có thể chẩn đoán bệnh là: A. Sỏi niệu quản bên phải. B. Con đau quặn thận do sỏi niệu quản phải. C. Ứ nước phải do sỏi niệu quản đoạn 1/3 giữa. D. ứ mủ thận phải do sỏi niệu quản.	C
Trước bệnh cảnh lâm sàng trên, chỉ định điều trị trên là: A. Điều trị nội khoa. B. Phẫu thuật mở lấy sỏi tiết niệu phải.	C

C. Phẫu thuật tán sỏi niệu quản phải ngược dòng.

D. Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản phải.

(Case study 4 – trả lời các câu hỏi từ 1 đến 2) Bệnh nhân nam 52 tuổi, vào viện vì lý do đau thắt lưng trái âm ỉ, nặng tức, đi tiểu, nước tiểu đục kèm theo sốt 39 – 40 độ rét run. Diễn biến bệnh 5 ngày nay. Tiền sử nhiều đợt đau thắt lưng và sốt được điều trị nội khoa thuyên giảm và đã mổ lấy sỏi niệu quản phải. Khám bệnh nhân tỉnh, thể trạng nhiễm trùng, sốt 39 độ, thận trái căng to, đau chói, vùng hố thắt lưng trái căng nề tấy đỏ. Siêu âm, XQ thấy thận trái ứ nước, căng to, nhu mô còn dày và thấy sỏi niệu quản trái 1/3 trên kích thước 2 cm. Thận trái giãn, nhu mông. Xét no chức năng thận giảm vừa.

Các triệu chứng trên là biểu hiện của bệnh: A. Ứ nước thận trái do sỏi niệu quản B. Ứ nước nhiễm trùng thận trái do sỏi niệu quản. C. Ứ mủ thận trái do sỏi niệu quản 1/3 trên D. Suy thận cấp do sỏi niệu quản	C
Trước bệnh cảnh lâm sàng trên, cần phải chỉ định điều trị là: A. Điều trị nội khoa kháng sinh phối hợp. B. Phẫu thuật mở lấy sỏi niệu quản phải và dẫn lưu thận. C. Phẫu thuật tán sỏi nội soi niệu quản. D. Tán sỏi ngoài cơ thể.	B

(Case study 5 – trả lời các câu hỏi từ 1 đến 2) Bệnh nhân H 32 tuổi, vào viện có lý do đau thắt lưng 2 bên, mệt mỏi, đi tiểu ít, bệnh diễn biến 3 ngày nay, không sốt. Tiền sử bệnh nhân đã phát hiện sỏi thận 2 bên điều trị nội. Khám bệnh nhân tỉnh, mệt, không sốt, vô niệu, thận hai bên to, đau tức. Siêu âm và XQ thấy ứ nước thận hai bên do sỏi niệu quản 1/3 trên phải và 1/3 dưới trái và có dịch ổ bụng, màng phổi. Xét no sinh hoá thấy có giảm chức năng thận, kali máu là 5,6 mEq/l

Các triệu chứng trên là biểu hiện của bệnh: A. A. Sỏi niệu quản 2 bên B. Ứ mủ 2 thận do sỏi niệu quản C. Ứ nước 2 thận do sỏi niệu quản 2 bên D. Suy thận vô niệu do sỏi niệu quản 2 bên	D
Trước bệnh cảnh lâm sàng trên, hướng điều trị là: A. Lọc máu ngoài cơ thể B. Phẫu thuật mở cấp cứu lấy sỏi niệu quản 2 bên. C. Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản D. Phẫu thuật tán sỏi nội soi niệu quản.	B

(Case study 6 – trả lời các câu hỏi từ 1 đến 2) Bệnh nhân nam 50 tuổi, vào viện với lý do đau thắt lưng bên phải kèm theo sốt 38 – 39 độ, đi tiểu đục, số lượng ít. Tiền sử đã mổ lấy sỏi thận trái cách đây 3 năm. Khám bệnh nhân tỉnh, sốt, biểu hiện hội chứng nhiễm trùng, thận phải căng to và đau, sẹo mổ sườn thắt lưng trái, thận trái không to. Siêu âm, XQ thấy thận phải ứ nước giãn to, nhu mô mỏng, dịch trong đài bể thận không trong và có sỏi san hô thận phải kết hợp với sỏi chỗ nối bể thận - niệu quản kích thước 1,8 cm. Thận trái ứ nước, nhu mô giãn mỏng và niệu quản không giãn. Xét no sinh hoá máu có biểu hiện

suy chức năng thận nặng urê 20 mmol/l, creatinin 315 mmol/l, kali máu 5,7 mEq/l

Các triệu chứng trên là biểu hiện của bệnh: A. Úm ả thận phải do sỏi niệu quản B. Ú nước nhiễm trùng thận phải do sỏi niệu quản C. Sỏi thận – niệu quản phải D. Suy thận, úm ả thận phải do sỏi thận – niệu quản 1/3 trên	D
Trước bệnh cảnh lâm sàng trên, chỉ định điều trị là: A. Phẫu thuật mở lấy sỏi thận – niệu quản trái (phải. đề sai) B. Phẫu thuật mở cắt thận niệu quản phải C. Phẫu thuật nội soi cắt thận niệu quản phải. D. Tấn sỏi thận niệu quản phải qua da.	A

Bỏng

A. Đúng sai có thân chung

1. Cách tính diện tích bỏng

- A. Diện tích bỏng hậu môn sinh dục 10%
- B. Bỏng nặng ở người lớn là $> 8\%$ diện tích cơ thể

2. Phân loại bỏng

- A. Bỏng nông là bỏng đã phá huỷ màng đáy
- B. Bỏng độ 3 là bỏng đã ăn tới cơ, xương
- C. Bỏng trung gian thường tiến triển tốt, trở thành bỏng nông

3. Diễn biến của bỏng

- A. Bỏng nông và bỏng sâu đều có diễn biến lâm sàng qua các giai đoạn như nhau
- B. Gđ nhiễm độc cấp tính có thể xuất hiện ngay trong 48 h đầu Sai
- C. Gđ nhiễm độc cấp tính, tình trạng nhiễm độc là do nhiễm khuẩn và do hấp thu các chất độc từ tổ chức hoại tử
- D. Đặc điểm của nhiễm khuẩn trong bỏng là không bao giờ gây nhiễm trùng máu

4. Điều trị bỏng

- A. Theo công thức Evan, 1 BN nặng 50kg bỏng 30% cần truyền dịch là 4000ml $50 \times 30 \times 2 + 2000$
- B. Khi sơ cứu 1 BN bị bỏng do nước sôi, cần cởi ngay quần áo để loại bỏ nhiệt do tiếp xúc
- C. Khi sơ cứu 1 BN bỏng do nhiệt cần ngâm chi vào nước mát, giảm đau
- D. Cần băng vết thương bằng gạc mỡ

1	S – S
2	S – S – S
3	S – S – Đ – S
4	S – S – Đ – Đ

B. MCQ thông thường

1. Sử dụng nc mát khi sơ cứu có nhược điểm làm tăng

- A. Đau
- B. Dịch tiết tại chỗ
- C. Nguy cơ nhiễm trùng
- D. Ko ý nào ở trên

2. 1 trong các dấu hiệu sau ko gặp trong bỏng nặng

- A. Giảm khối lượng tuần hoàn
- B. Nhiễm khuẩn huyết
- C. Loét dạ dày tá tràng
- D. Tăng khối lượng tuần hoàn

3. Nguyên nhân muện gây tử vong trong bỏng là

- A. Nhiễm khuẩn huyết
- B. Giảm khối lượng tuần hoàn
- C. Co rút cơ
- D. Nguyên nhân thần kinh

4. Những thay đổi về chuyển hoá trong bỏng nặng ngoại trừ

- A. Tăng tiết corticoid
- B. Tăng cường huyết

C. Tăng tiết HCL

D. Thay đổi về bạch cầu đa nhân trung tính

5. Công thức Evan trong điều trị bỏng là

A. Cân nặng * diện tích*2 +1000 ml

B. ...+2000 ml

C. ...+1500 ml

D. Cân nặng* diện tích +2000ml

1	C
2	D
2	A
4	C
5	B

C. MCQ tổ hợp

1. Bỏng sâu có đặc điểm

A. Thường gặp do phơi nắng

B. Thường gặp do bỏng xăng, cháy

C. Phá huỷ 1 phần lớp tế bào đáy

D. Để lại sẹo

E. Hay bị nhiễm khuẩn

2. Bỏng trung gian có đặc điểm sau

A. Là bỏng nằm giữa giới hạn bỏng nông và sâu

B. Tổn thương 1 phần lớp tế bào đáy

C. Sẽ tiến triển tốt lên thành độ 2

D. Sẽ tiến triển xấu đi thành độ 3

E. Có thể tiến triển tốt lên hoặc xấu đi

1	B + D + E
2	A + B + E

D. Case study

BN A 50t bị nổi canh vừa đun sôi đổ vào người ngay khi đang bê nồi, BN đc sơ cứu ban đầu, sau đó chuyển lên tuyến chuyên khoa. Khám BN tỉnh táo, mạch 100, huyết áp 90/60, cân nặng 50kg. toàn bộ da vùng chân 2 bên từ bẹn xuống và lòng bàn tay phải bị bỏng và đc phủ bởi tấm vải sạch.

1. Khi sơ cứu ban đầu, chúng ta phải làm những việc sau ngoại trừ:

A. Giảm đau cho BN

B. Ngâm 2 chân và tay phải vào nc mát

C. Uống nc đường ấm

D. Cắt bỏ quần áo

E. Đắp mỡ trăn lên vết thương

2. Với tình trạng BN nói trên, khi tiếp nhận BN ở tuyến chuyên khoa, việc đầu tiên cần làm ngay là:

A. Đánh giá S bỏng để đánh giá độ nông sâu, từ đó tiên lượng bệnh

B. Giảm đau ngay

C. Truyền dịch ngay

D. Hồi sức ngay: giảm đau, truyền dịch và an thần

3. Khi hồi sức cho BN, khối lượng dịch truyền phụ thuộc vào các yếu

tố, ngoại trừ:

- A. Bilan vào da
- B. Huyết áp tĩnh mạch trung ương
- C. Mạch và huyết áp
- D. Chiều cao và cân nặng

4. Sau khi qua gđ sốc, khi đánh giá vết thương của BN cần phải

- A. Mời cả bác sĩ điều trị và điều dưỡng cùng xem
- B. Truyền giảm đau trước rồi mới mở xem
- C. Vừa truyền giảm đau, vừa mở ra xem

D. Phối hợp giữa bs gây mê, bs điều trị và điều dưỡng

5. S bồng của BN đc tính là:

- A. 18%
- B. 36%
- C. 27%

D. 37%

6. BN đc truyền dịch trong 24h đầu theo CT của Evan là:

- A. 4700ml
- B. 5700ml**
- C. 6700ml
- D. 3700ml

CS1	1E 2D 3D 4D 5D 6B
-----	-------------------

Gãy xương hở

A. Đúng sai thân chung

1. Các biến chứng sớm của gãy xương

- A. Sốc chấn thương
- B. Can lệch xương

C. Nhiễm khuẩn

- D. Tổn thương mạch, thần kinh

2. Phân độ gãy xương hở IIIC theo Gustilo- Anderson

- A. Vết thương lớn hơn 10cm, mức năng lượng thấp, đụng dập cơ ít, xương gãy ko phức tạp
- B. Vết thương >10cm, mức NL cao, phần mềm dập nát nh còn che phủ xương
- C. Vết thương <10cm, mức NL cao, tổn thương mạch máu thần kinh cần can thiệp phẫu thuật**
- D. VT >10cm, xương gãy phức tạp, tổn thương mạch máu tương ứng với gãy xương ko cần can thiệp

3. Các PP kết hợp xương trong gãy xương hở nhẹ, đên sớm

A. Đóng đinh nội tuỷ, mở ổ gãy

B. Nẹp vít ít xâm lấn

C. Cắt lọc, bột, kết hợp xương thì 2 vẫn đúng

D. Cố định ngoài

4. Các PP kết hợp xương trong gãy xương hở nặng, đến muộn

A. Đóng đinh nội tuỷ, mở ổ gãy

B. Nẹp vít ít xâm lấn

C. Cắt lọc, bột, kết hợp xương thì 2

D. Cố định ngoài

1	S – S – Đ – S
2	S – S – Đ – S
3	Đ – Đ – Đ – S
4	S – S – S – Đ

B. MCQ tổ hợp

1. Gãy xương hở là

- A. Cân cơ thông với mtr bên ngoài
- B. Mạch thần kinh lộ ra với mtr bên ngoài
- C. ổ gãy xương thông với mtr bên ngoài
- D. vết thương chảy dịch tuỷ xương

1	C + D
---	-------

C. MCQ thông thường

1. Tại Việt nam hiện nay, hay dùng nhất cách chia độ xương gãy theo:

- A. Couchoix
- B. Gustilo
- C. A.O
- D. Gustilo và Anderson

2. Các triệu chứng thể hiện chắc chắn gãy xương hở, trừ

- A. Dịch tuỷ chảy qua vết thương
- B. Thấy ổ gãy thông với vết thương sau xử lý vết thương
- C. Vết thương trên cùng 1 đoạn chi thể bị gãy
- D. Lộ đầu xương ra ngoài

3. Loại biến chứng ngay trong gãy xương hở nguy hiểm nhất

- A. Mất máu
- B. Tắc mạch mỡ
- C. Tồn thương mạch, thần kinh
- D. Nhiễm trùng VT

4. Loại biến chứng sớm trong gãy xương hở nguy hiểm nhất

- A. Rối loạn dinh dưỡng
- B. Nhiễm trùng yếm khí
- C. Mất máu
- D. Viêm xương

5. Loại vi khuẩn hay gặp nhất trong gãy xương hở sau khi đến BVien

- A. Staphylococcus aureus
- B. Coli
- C. Pseudomonas
- D. Enterococcus

6. Tại VN, loại gãy xương hở (theo phân độ gãy hở Gustilo và Anderson) đc điều trị như gãy kín

- A. Gãy hở độ 2
- B. Gãy hở độ 3A
- C. Gãy hở độ 3B
- D. Gãy hở độ 2 và 3A

7. Gãy xương hở nặng hoặc đến muện, PP điều trị nào tốt nhất hay dùng tại VN

- A. Kết hợp xương bên trong ngay
- B. Kết hợp xương bên ngoài**
- C. Bó bột
- D. Kéo liên tục

8. Ngạc xử trí trong gãy xương hở

- A. Cắt lọc và rạch rộng VT
- B. Cắt lọc, rạch rộng, hở da
- C. Cắt lọc, rạch rộng, cố định xương vững, để hở da**
- D. Cắt lọc, cố định xương vững

9. Dưới đây là các mtieu chính trong đtri gãy xương hở, trừ

- A. Ngăn ngừa chống nhiễm khuẩn
- B. Sự phục hồi tổ chức phần mềm và liên xương
- C. Kết hợp xương vững chắc thì đầu, tạo đkian phục hồi sớm**
- D. Phục hồi giải phẫu và phục hồi chức năng sớm

10. Các phương tiện cố định bên ngoài là

- A. Phương tiện tốt nhất để xử trí gãy hở nặng và đến muện**
- B. Phương tiện tốt nhất để cố định vững chắc trong gãy hở nhẹ
- C. Ko áp dụng với BN gãy xương hở đến sớm
- D. Ko áp dụng với BN gãy xương hở đến muộn

11. Với BN trẻ tuổi gãy xương hở

- A. Phương tiện ngoài là phương tiện cố định vĩnh viễn
- B. Phương tiện cố định ngoài là phương tiện cố định tạm thời**
- C. Kết hợp xương bên trong ngay cả khi BN đến muộn
- D. Cắt lọc, bó bột, kết hợp xương thì 2 là pp điều trị hiệu quả nhất khi BN....

12. Dưới đây là các di chứng sau gãy xương hở trừ

- A. Viêm xương
- B. Chậm liền, khớp giả
- C. Can lệch
- D. Tắc mạch do mỡ**

1D	2C	3A	4B	5A	6A
7B	8C	9C	10A	11B	12D

D. MCQ tổ hợp

1. Thứ tự tỉ lệ hay gặp gãy xương hở tại các thân xương là

- A. Cánh tay **4**
- B. 2 xương cẳng tay **3**
- C. Xương đùi **2**
- D. Xương chày **1**

1	D – C – B – A
---	------------------

E. Case study

Bn nam 21t, tai nạn xe máy ô tô cách 1h vào viện. Thăm khám lâm sàng thấy ko có tổn thương da chấn thương, huyết động ổn định, vết thương 8cm mặt trước 1/3 giữa cẳng chân trái, đầu xương chọc ra ngoài da, động mạch chày trước ko bắt dc. XQ gãy 2/3 đoạn 2 xương cẳng chân trái

1. ở cơ sở y tế địa phương cấp huyện, dưới đây là các hành vi nên làm trừ

- A. cc ban đầu theo quy trình xử trí gãy xương hở, chuyển BV tuyến chuyên khoa
- B. cc ban đầu theo quy trình xử trí gãy xương hở, kết hợp xương vững chắc ngay thì đầu**
- C. làm đầy đủ xét nghiệm để chuẩn đoán xác định, nếu gãy hở 3C, chuyển tuyến chuyên khoa
- D. làm đầy đủ xét nghiệm chuẩn đoán xác định, phẫu thuật cc ngay tại tuyến

2. Tại BV chuyên khoa, chẩn đoán xác định theo phân độ Gustilo và Anderson là

- A. Gãy hở độ 2 cẳng chân trái giờ thứ nhất
- B. Gãy hở độ 3A cẳng chân trái giờ thứ 1
- C. Gãy hở độ 3B cẳng chân trái giờ thứ 1

D. Chưa đủ thông tin để chẩn đoán xác định

3. Khi tổn thương cả động mạch chày sau, tại BV chuyên khoa, PP điều trị

- A. Cắt lọc, bắt buộc mở cân cẳng chân, kết hợp xương bên trong vững chắc, khôi phục mạch máu, để da hở
- B. Cắt lọc ko cần mở cân, cố định ngoài vững chắc, khôi phục mạch máu, để da hở
- C. Cắt lọc, có thể ko cần mở cân, kết hợp xương bên trong vững chắc, khôi phục mạch máu, khâu da thừa**
- D. Cắt lọc, kết hợp xương bên trong vững chắc, khôi phục mạch máu, khâu da kín

4. Sau PT, tập phục hồi chức năng cho BN là

- A. Ngay ngày đầu sau PT, tránh di chứng teo cơ, cứng khớp
- B. Ko cần thiết tập sớm, khi tình trạng phần mềm hoàn toàn ổn định mới bắt đầu tập
- C. Tập sớm ngay sau khi loại trừ những biến chứng sớm như chảy máu, tắc mạch nối**
- D. Bất động hoàn toàn chi phẫu thuật do tổn thương nặng

CS	1B 2D 3C 4C
----	-------------

GÃY XƯƠNG CHẬU

ĐÚNG – SAI THÂN CHUNG

1. Gãy Malgaigne có đặc điểm:

- A. Là loại gãy ko vững
 - B. Gãy ngành ngồi mu, chậu mu 2 bên
 - C. Cơ chế chấn thương là cơ chế trước sau
 - D. Thường điều trị bảo tồn
2. Các biến chứng thứ phát trong vỡ ổ cối sau điều trị
- A. Cứng khớp háng
 - B. Hoại tử chỏm xương đùi
 - C. Gãy cổ xương đùi
 - D. Hoại tử ổ cối
3. Đặc điểm LS của tổn thương niệu đạo do vỡ x.chậu là:
- A. Sonde đái dễ dàng, ko có máu
 - B. Rỉ máu miệng sáo
 - C. Có cầu bàng quang
 - D. Thăm trực tràng ko đau

1. Đ-S-S-Đ	2. Đ-Đ-S-S	3. S-Đ-Đ-S
------------	------------	------------

MCQ THÔNG THƯỜNG

1. Xương chậu có cấu trúc vững chắc vì
- A. Cơ xương chậu to và khỏe
 - B. Xương chậu gồm 3 xương lớn hợp thành
 - C. Có hệ thống dây chằng rất khỏe
 - D. Có tiếp khớp với xương cùng
2. Phân loại khung chậu theo A.O
- A. Cơ chế chấn thương
 - B. Các tổn thương xương
 - C. Các tổn thương dây chằng
 - D. Tổn thương xương và dây chằng
3. Gãy khung chậu loại A là:
- A. Tổn thương gãy vững
 - B. Tổn thương vững 1 phần
 - C. Tổn thương mất vững hoàn toàn
 - D. Gãy Malgaigne
4. Tổn thương gãy vững khung chậu là các tổn thương, trong đó
- A. Hệ thống dây chằng của KC còn nguyên
 - B. Hệ thống dây chằng liên x.mu bị tổn thương nhưng phía sau nguyên vẹn
 - C. Xương và dây chằng của KC còn nguyên
 - D. Xương ko gãy nhưng hệ thống dây chằng còn nguyên
5. Tổn thương mất vững khung chậu 1 phần là:
- A. Tổn thương toàn bộ hệ thống dây chằng của KC
 - B. Tổn thương hệ thống dây chằng phía trc hoàn toàn, phía sau ko hoàn toàn
 - C. Tổn thương hệ thống dây chằng phía trc và phía sau ko hoàn toàn
 - D. Tổn thương hệ thống dây chằng phía sau hoàn toàn, phía trc ko hoàn toàn

6. Gãy x.chậu mất vững 1 phần, KC sẽ di lệch theo hướng
- A. Chiều trước sau
 - B. Chiều dọc
 - C. Chiều ngang**
 - D. Cả 2 chiều dọc và chiều ngang
7. Gãy khung chậu mất vững toàn bộ, KC sẽ di lệch theo chiều
- A. Chiều trước sau
 - B. Chiều dọc
 - C. Chiều ngang
 - D. Cả 2 chiều dọc và chiều ngang**
8. Khung chậu mở ra như quyển vở gập trong cơ chế chấn thương
- A. Cơ chế trực tiếp
 - B. Cơ chế gián tiếp
 - C. Cơ chế ép dọc
 - D. Cơ chế trước sau**
9. Gãy khung chậu theo kiểu Malgaigne là do cơ chế
- A. Cơ chế trực tiếp
 - B. Cơ chế trc sau
 - C. Cơ chế ép bên**
 - D. Cơ chế ép dọc
10. Gãy khung chậu kiểu Mailgaigne bao gồm các tổn thương
- A. Gãy cách x.cùng và trật khớp mu
 - B. Gãy ngành ngồi mu, chậu mu của cung trước và gãy dọc cánh chậu của khung sau**
 - C. Gãy dọc xương cùng và trật khớp cùng chậu
 - D. Trật khớp mu – trật khớp cùng chậu
11. Tổn thương vỡ x.chậu có kèm nghi ngờ chấn thương bụng kín, cách tốt nhất để chẩn đoán xác định là
- A. Siêu âm phát hiện dịch ổ bụng
 - B. ...
 - C. Chọc rửa ổ bụng
 - D. Nội soi ổ bụng**
12. Trong tất cả biến chứng sau của vỡ x.chậu, b/c nào hay gặp nhất
- A. Tổn thương mạch máu lớn
 - B. Tổn thương TK hông to
 - C. Vỡ BQ trong phúc mạc
 - D. Tổn thương niệu đạo sau**
13. Vỡ BQ trong phúc mạc khác với vỡ BQ ngoài PM là:
- A. Thông đài nước tiểu có máu
 - B. Không có cầu BQ
 - C. Bụng chướng
 - D. Có phản ứng thành bụng**
14. Chỉ định điều trị vỡ x.chậu đơn giản (loại A)
- A. Nằm trên võng
 - B. Nằm bất động đơn thuần**
 - C. Nằm võng và kéo liên tục

D. Mổ cố định xương

15.Đôi với vỡ x.chậu mỡ như quyển vở (loại B) thì PP điều trị là:

A. Nằm trên võng

B. Nằm bất động đơn thuần

C. Nằm võng và kéo liên tục

D. Mổ cố định xương

16.PT nẹp vít x.mu khi toác khớp mu

A. >1cm

B. >2cm

C. >2,5cm

D. >3cm

17.Trong các loại vỡ ổ cối sau, loại nào hay gặp nhất

A. Gãy thành sau

B. Gãy trụ sau

C. Gãy cột trụ trước

D. Gãy thành trước

18.Khi vỡ ổ cối, trong các biến chứng sau, b/c nào hay gặp

A. Chấn thương bụng kín

B. Tổn thương niệu đạo sau

C. Tổn thương mạch chậu hông

D. Tổn thương TK hông to

19.Chỉ định điều trị PT khi có vỡ ổ cối

A. Khi di lệch >1cm

B. Khi di lệch >2,5cm

cấp cứu p 542)

C. Khi di lệch >3cm

D. Khi di lệch >5cm

20.D/h LS chắc chắn của tổn thương khung chậu

A. Bầm tím vùng cánh chậu

B. Tụ máu cánh bướm vùng tăng sinh môn

C. Bn đau vùng cánh chậu

D. Ép giãn cánh chậu thấy mất vững

21.Gãy hở x.chậu có thể mất tới

A. 100ml máu

B. 500 ml máu

C. 1000ml máu

D. >1000 ml máu

22. Hành vi ko đc làm khi sơ cứu ban đầu vỡ x.chậu

A. Chống sốc cho Bn

B. Dùng giảm đau ngay cho Bn

khi đã loại trừ tổn thương phối hợp P 538)

C. Đặt Bn nằm trên ván cứng

D. Đặt sonde BQ cho Bn

23.Xuyên kim kéo liên tục trong điều trị chỉnh hình vỡ ổ cối, trật khớp háng trung tâm thường

A. Trong 7 ngày

B. Trong 10 ngày

45 ngày

C. Trong 3 tuần

D. Khoảng 6 tuần

24. Di chứng thường gặp nhất sau PT vỡ ổ cối

A. Thoái hoá khớp háng

B. Hoại tử vô mạch chỏm x.đùi

C. Dính khớp háng

D. Tạo thành giả phòng ĐM chậu

1C 2D 3A 4A 5B 6C 7D 8D 9C 10B 11D 12D 13D 14B 15A 16C 17A 18D 19C 20D 21D 22B 23D 24A

TIẾT NIỆU – NHI
A- NGOẠI NHI
BỆNH LÝ BỆN BÌU CÒN ỐNG PHÚC TINH MẠC
1. Phần câu hỏi ĐÚNG – SAI:

Câu 1. Triệu chứng của thoát vị bẹn là: A. Bìu thường xuyên to B. Bìu to khi chạy nhảy. C. Sờ thấy tinh hoàn D. Khối mềm được đẩy vào bụng	S Đ Đ Đ
Câu 2. Triệu chứng của ẩn tinh hoàn là: A. Bìu xẹp. B. Sờ thấy tinh hoàn ở bìu. C. Không sờ thấy tinh hoàn ở bìu. D. Sờ thấy tinh hoàn ở ống bẹn	Đ S Đ Đ
Câu 3. Ống phúc tinh mạc. A. Hình thành do sự di chuyển của tinh hoàn. B. Là nguyên nhân gây ra bệnh ẩn tinh hoàn C. Nó thường đóng kín trong vòng 1 năm sau sinh. D. Nếu ống rộng gây ra thoát vị bẹn gián tiếp.	Đ S Đ Đ
Câu 4. Thoát vị bẹn ở trẻ em: A. Là bệnh cấp tính khi có biến chứng thoát vị bẹn nghẹt. B. Khối vùng bẹn xuất hiện thường xuyên, không thay đổi kích thước khi nghỉ ngơi hay vận động. C. Khi có triệu chứng của nghẹt thì phải mổ cc.??? D. Gặp cả ở nam và nữ.	Đ S S Đ
Câu 5. Trần dịch màng tinh hoàn: A. Nguyên nhân là còn ống phúc tinh mạc. B. Trẻ em thường đau vùng bìu. C. Chỉ nên mổ khi trẻ trên 1 tuổi. D. Tinh hoàn hoàn nằm trong túi dịch.	Đ S Đ Đ

2. Phần câu hỏi MCQ thông thường:

Câu 1. Dị tật không do còn ống phúc tinh mạc là: A. Thoát vị bẹn. B. Nang thừng tinh. C. Ẩn tinh hoàn. D. Trần dịch màng tinh hoàn.	C
Câu 2. Dị tật vùng bẹn bìu có biến chứng cấp tính nhất là: A. Ẩn tinh hoàn. B. Thoát vị bẹn. C. Nang thừng tinh. D. Trần dịch màng tinh hoàn.	B
Câu 3. Dị tật vùng bẹn bìu cần mổ sớm nhất là: A. Nang thừng tinh. B. Ẩn tinh hoàn. C. Thoát vị bẹn.	C

D. Trần dịch màng tinh hoàn.	
Câu 4. Dị tật nào sau đây bừa bên bệnh nhỏ hơn bên lành: A. Ẩn tinh hoàn. B. Thoát vị bẹn. C. Nang thừng tinh. D. Trần dịch màng tinh hoàn.	A
Câu 5. Dấu hiệu quan trọng nhất của thoát vị bẹn: A. Búi to. B. Sờ thấy khối TV. C. Sờ thấy tinh hoàn. D. Lỗ bẹn rộng.	B
Câu 6. Dấu hiệu quan trọng nhất của TV bẹn nghẹt là: A. Khối thoát vị không tự lên. B. Đau vùng bẹn búi. C. Nôn. D. Khối thoát vị căng đau.	D
Câu 7. Để tránh thoát vị bẹn bẩm sinh và tái phát sau mổ, quan trọng nhất là: A. Mổ sớm. B. Khâu kín ống phúc tinh mạc. C. Khâu phục hồi thành bụng. D. Tránh vận động sớm sau mổ.	B
Câu 8. Để tránh tràn dịch màng tinh hoàn tái phát sau mổ, quan trọng là: A. Cắt hết màng tinh hoàn. B. Khâu lộn màng tinh hoàn. C. Mở cửa sổ màng tinh hoàn D. Khâu kín ống phúc tinh mạc.	D
Câu 9. Dấu hiệu quan trọng nhất của tràn dịch màng tinh hoàn là: A. Búi to. B. Da búi căng bóng. C. Không sờ được tinh hoàn, D. Không kẹp được màng tinh hoàn.	D
Câu 10. Dấu hiệu quan trọng nhất của nang nước thừng tinh là: A. Búi to. B. Sờ thấy tinh hoàn. C. Sờ thấy khối tròn phía trên tinh hoàn D. Lỗ bẹn bình thường	C
Câu 11. Tình huống nào sau đây khi mổ ẩn tinh hoàn cho tiên lượng tốt nhất: A. Hạ tinh hoàn xuống búi. B. Đưa tinh hoàn từ ổ bụng ra ống bẹn. C. Cắt tinh hoàn. D. Không tìm thấy tinh hoàn.	A
Câu 12. Những bệnh sau đây đều do bệnh lý của ống phúc tinh mạc ngoại TRÙ: A. U tinh hoàn. B. Thoát vị bẹn. C. Nang thừng tinh. D. Trần dịch màng tinh hoàn.	A
Câu 13. Các triệu chứng sau đây của bệnh thoát vị bẹn ở trẻ em rất dễ nhầm lẫn	D

với bệnh nang thừng tinh, ngoại trừ: A. Khối phòng to ở bẹn nù xuất hiện sau sinh. B. Khối phòng nằm trên đường đi của ống bẹn C. Sờ được tinh hoàn ở bên dưới. D. Khối phòng to lên khi trẻ chạy nhảy và xẹp lại khi trẻ nằm ngủ.	
Câu 14. Bệnh nang thừng tinh có các triệu chứng sau đây rất khó phân biệt với bệnh tràn dịch màng tinh hoàn, ngoại trừ: A. Khối phòng to ở bẹn bùi xuất hiện sau sinh. B. Khối phòng trở nên trong suốt khi rọi đèn. C. Sờ được tinh hoàn ở dưới. D. Không thể bóp xẹp khối phòng để đẩy lên bụng được	C
Câu 15. Trong các loại thoát vị bẹn sau đây, thoát vị bẹn ở trẻ em là thuộc loại: A. Thoát vị chéo ngoài. B. Thoát vị chéo trong. C. Thoát vị qua hố bẹn giữa. D. Thoát vị qua lỗ bẹn trong.	A.

3. Phần câu hỏi tình huống:

Bệnh nhân nam 3 tuổi, đột ngột đau dữ dội vùng bẹn bùi phải, khám tại chỗ: bùi phải sưng to, căng, rất đau, không sờ thấy rõ nội dung trong bùi.

Với các triệu chứng trên, chúng ta nghĩ nhiều đến bệnh gì: A. Viêm tinh hoàn phải cấp. B. Xoắn tinh hoàn phải. C. Tràn dịch màng tinh hoàn phải. D. Thoát vị bẹn nghẹt	D
Phương pháp CDHA để xác định chẩn đoán là: A. Siêu âm bụng. B. Chụp bụng không chuẩn bị. C. Siêu âm vùng bẹn bùi. D. Chụp CT bụng	C

GIÃN ĐẠI TRÀNG BẨM SINH

1. Phần câu hỏi Đúng – Sai:

<p>Câu 1. Hình ảnh XQ điển hình của giãn đại tràng bẩm sinh là:</p> <p>A. Trục tràng nhỏ, đại tràng sigma giãn.</p> <p>B. Trục tràng giãn, toàn bộ đại tràng nhỏ.</p> <p>C. Toàn bộ đại tràng nhỏ.</p> <p>D. Toàn bộ đại tràng giãn.</p>	<p>Đ</p> <p>S</p> <p>S</p> <p>S</p>
<p>Câu 2. Dấu hiệu cls để chẩn đoán giãn đại tràng bẩm sinh là:</p> <p>A. XQ trục tràng nhỏ.</p> <p>B. Sinh thiết không có tế bào hạch thần kinh ở trục tràng.</p> <p>C. Đo nhu động trục tràng: không có</p> <p>D. Đo nhu động trục tràng tăng</p>	<p>Đ</p> <p>Đ</p> <p>Đ</p> <p>S</p>
<p>Câu 3. Giải phẫu bệnh của bệnh giãn đại tràng bẩm sinh:</p> <p>A. Trục tràng nhỏ thành mỏng.</p> <p>B. Trục tràng không có tế bào hạch trong các đám rối thần kinh Auerbach và Meissner</p> <p>C. Đoạn vô hạch chiếm toàn bộ đại tràng.</p> <p>D. Đoạn sigma giãn to: các sợi cơ trơn phì đại, rải rác có ít tế bào hạch.</p>	<p>Đ</p> <p>Đ</p> <p>Đ</p> <p>Đ</p>
<p>Câu 4. Biểu hiện ls của giãn đại tràng bẩm sinh ở thời kỳ sơ sinh:</p> <p>A. Triệu chứng chủ yếu là nôn và bụng trướng</p> <p>B. Tắc ruột sơ sinh với biểu hiện: không ỉa phân su, bụng trướng, nôn.</p> <p>C. Thăm trục tràng bằng ngón út hay sonde Nelaton thấy kết thể nhày trắng.</p> <p>D. Chậm ỉa phân su</p>	<p>S</p> <p>Đ</p> <p>S</p> <p>Đ</p>
<p>Câu 5. Biểu hiện ls của giãn đại tràng bẩm sinh ở thời kỳ trẻ lớn:</p> <p>A. Biểu hiện tắc ruột: đau bụng, nôn, bí trung đại tiện.</p> <p>B. Trẻ thường xuyên táo bón.</p> <p>C. Có những đợt ỉa chảy do viêm ruột</p> <p>D. Khám bụng có thể sờ thấy khối u phân ở vùng hạ vị.</p>	<p>S</p> <p>Đ</p> <p>Đ</p> <p>Đ</p>
<p>Câu 6. Biến chứng của giãn đại tràng bẩm sinh.</p> <p>A. Vỡ đại tràng sigma do ứ đọng phân.</p> <p>B. Xoắn đại tràng sigma</p> <p>C. Tắc ruột do hẹp trục tràng.</p> <p>D. Tắc ruột do u phân</p>	<p>Đ</p> <p>Đ</p> <p>S</p> <p>Đ</p>
<p>Câu 7. Điều trị chờ mổ giãn đại tràng bẩm sinh</p> <p>A. Thụt tháo hàng ngày bằng nước muối sinh lý 0,9%.</p> <p>B. Nuôi dưỡng hoàn bằng đường tĩnh mạch</p> <p>C. Đặt sonde hậu môn</p> <p>D. Cho đủ ăn dinh dưỡng, nâng cao thể trạng.</p>	<p>Đ</p> <p>S</p> <p>S</p> <p>Đ</p>
<p>Câu 8. Điều trị thuật giãn đại tràng bẩm sinh.</p> <p>A. Cắt hết đoạn vô hạch.</p> <p>B. Cắt toàn bộ đại tràng.</p> <p>C. Chỉ cắt đoạn đại tràng giãn.</p>	<p>Đ</p> <p>S</p> <p>S</p>

D. Nổi đại tràng lành với ống hậu môn.	Đ
Câu 9. Sau mổ giãn đại tràng bẩm sinh:	
A. Nong miệng nối thường xuyên sau mổ để tránh hẹp.	Đ
B. Ía không tự chủ do hẹp miệng nối.	S
C. Táo bón hoặc viêm ruột do cắt không hết đoạn vô hạch.	Đ
D. Vẫn hải thụt tháo đại tràng hàng ngày.	S

2. Phần câu hỏi MCQ:

Câu 1. Trong bệnh giãn đại tràng bẩm sinh ở trẻ em, bệnh cảnh tắc ruột cấp tính thường hay xảy ra ở lứa tuổi nào sau đây:	A
A. Sơ sinh. B. 2-6 Tháng C. 6-24 Tháng D. > 2 tuổi.	
Câu 2. Trong phình đại tràng bẩm sinh ở trẻ em, bệnh cảnh táo bón mạn tính và ỉa chảy xen kẽ kéo dài thường hay xảy ra ở lứa tuổi nào sau đây:	D
A. Sơ sinh. B. 2-6 tháng C. 6-24 Tháng D. > 2 tuổi	
Câu 3. Trong giãn đại tràng bẩm sinh, đoạn ruột nào sau đây là độn ruột bệnh lý:	D
A. Đoạn cuối hồi tràng. B. Manh tràng C. Đoạn cuối hồi tràng sigma bị giãn to D. Trực tràng	
Câu 4. Triệu chứng ls quan trọng nhất để chẩn đoán giãn đại tràng bẩm sinh ở trẻ sơ sinh là:	D
A. Không ỉa phân su. B. Nôn. C. Bụng trướng. D. Đặt ống thông hậu môn – trực tràng: vào sâu, có phân su ra.	
Câu 5. Triệu chứng ls quan trọng nhất để chẩn đoán giãn đại tràng bẩm sinh ở trẻ lớn là:	A
A. Táo bón thường xuyên. B. Bụng trướng. C. Suy dinh dưỡng. D. Sờ thấy khối phân.	
Câu 6. Đoạn đại tràng ứ đọng phân trong giãn đại tràng bẩm sinh hay gặp nhất là:	B
A. Trực tràng. B. Đại tràng sigma. C. Đại tràng trái. D. Toàn bộ đại tràng.	
Câu 7. Hình ảnh XQ không chuẩn bị điển hình của giãn đại tràng bẩm sinh là:	C
A. Mức nước – hơi. B. Liềm hơi. C. Đại tràng sigma giãn hơi D. Ổ bụng mờ.	
Câu 8. Đoạn đại tràng không có nhu động trong giãn đại tràng bẩm sinh hay gặp	A

nhất là: A. Trực tràng. B. Đoạn đại tràng Sigma. C. Đại tràng trái. D. Đại tràng phải.	
Câu 9. Đoạn đại tràng không có tế bào hạch thần kinh trong giãn đại tràng bẩm sinh hay gặp nhất là: A. Đại tràng sigma B. Trực tràng. C. Đại tràng trái. D. Toàn bộ đại tràng.	B
Câu 10. Đoạn đại tràng giãn to nhất trong giãn đại tràng bẩm sinh là: A. Trực tràng. B. Đại tràng trái. C. Đại tràng phải. D. Đại tràng sigma	D
Câu 11. Phương pháp chẩn đoán chính xác nhất giãn đại tràng bẩm sinh là: A. Lâm sàng B. XQ C. Đo nhu động ruột. D. Sinh thiết cơ trực tràng	D
Câu 12. Điều trị nội khoa quan trọng nhất trong giãn đại tràng bẩm sinh là: A. Chế độ ăn B. Truyền dịch C. Kháng sinh D. Thụt tháo.	D
Câu 13. Để tránh tái phát, quan trọng nhất trong điều trị phẫu thuật giãn đại tràng bẩm sinh là: A. Mở sớm. B. Cắt hết đoạn vô hạch. C. Cắt hết đoạn giãn D. Miệng nối tốt.	B
Câu 14. Biến chứng nguy hiểm nhất của giãn đại tràng bẩm sinh là: A. Viêm ruột B. Suy dinh dưỡng C. Vỡ ruột D. Tắc ruột	C
Câu 15. Để tránh biến chứng giãn đại tràng thứ phát do hẹp miệng nối sau mổ cần: A. Thụt tháo. B. Chế độ dinh dưỡng, C. Huấn luyện ỉa đúng giờ D. Nong hậu môn	D
Câu 16. Các triệu chứng sau đây của giãn đại tràng bẩm sinh, trừ: A. Nôn. B. Bụng chướng. C. Đái ra phân su D. Thụt ra phân su.	C

<p>Câu 17. Hình ảnh XQ có thuộc căn quan điển hình của giãn đại tràng bẩm sinh là:</p> <p>A. Trục tràng giãn. B. Trục tràng nhỏ. C. Đại tràng sigma nhỏ D. Toàn bộ đại tràng giãn.</p>	B
<p>Câu 18. Biện pháp sau đây là quan trọng nhất để điều trị khỏi bệnh giãn đại tràng bẩm sinh:</p> <p>A. Thụt hàng ngày. B. Hậu môn nhân tạo C. Chế độ nuôi dưỡng. D. Phẫu thuật cắt hết đoạn vô hạch.</p>	D
<p>Câu 19. Thể bệnh nặng nhất của giãn đại tràng bẩm sinh là:</p> <p>A. Vô hạch ở trục tràng. B. Vô hạch ở trục tràng + đại tràng Sigma. C. Vô hạch ở đại tràng trái. D. Vô hạch toàn bộ đại tràng.</p>	D
<p>Câu 20. Thể bệnh điển hình nhất của giãn đại tràng bẩm sinh là:</p> <p>A. Vô hạch ở trục tràng. B. Vô hạch ở trục tràng + đại tràng sigma. C. Vô hạch ở đại tràng trái. D. Vô hạch toàn bộ đại tràng.</p>	A.
<p>Câu 21. Dấu hiệu quan trọng nhất để chẩn đoán giãn đại tràng bẩm sinh ở trẻ lớn là:</p> <p>A. Táo bón thường xuyên. B. Bụng chướng, C. XQ bụng: đại tràng sigma giãn. D. XQ đại tràng có cản quang: trục tràng nhỏ, đại tràng sigma giãn to.</p>	D
<p>Câu 22. Nước dùng để thụt tháo cho trẻ sơ sinh bị giãn đại tràng bẩm sinh là:</p> <p>A. Nước thường. B. Nước muối sinh lý. C. Nước muối ưu trương. D. Nước muối nhược trương.</p>	B
<p>Câu 23. Dấu hiệu quan trọng nhất để chẩn đoán phân biệt giãn đại tràng bẩm sinh với các tắc ruột sơ sinh khác là:</p> <p>A. Không ỉa phân su. B. Bụng trướng. C. Đặt sonde hậu môn – trục tràng: vào sâu, phân su ra nhiều. D. XQ bụng có mức nước – hơi.</p>	C
<p>Câu 24. Nguyên nhân gây tắc ruột sơ sinh nào sau đây chẩn đoán phân biệt nhất với giãn đại tràng bẩm sinh:</p> <p>A. Teo ruột non. B. Tắc ruột phân su. C. Teo hậu môn D. Tắc tá tràng.</p>	C
<p>Câu 25. Điều trị phẫu thuật đại tràng bẩm sinh, trường hợp nào sau đây không cần phải làm hậu môn nhân tạo trước:</p> <p>A. Đoạn vô hạch dài. B. Biến chứng tắc ruột.</p>	D

C. Biến chứng vỡ ruột. D. Đoạn vô hạch ở trực tràng.	
Câu 26. Nguyên nhân giãn đại tràng thứ phát sau mổ giãn đại tràng bẩm sinh là: A. Cắt không hết đoạn vô hạch. B. Tổn thương cơ thắt hậu môn. C. Hẹp miệng nối. D. Cắt không hết đoạn vô hạch.	C
Câu 27. Nguyên nhân ỉa không tự chủ sau mổ giãn đại tràng bẩm sinh là: A. Cắt không hết đoạn vô hạch. B. Cắt không hết đoạn giãn. C. Tổn thương cơ thắt hậu môn. D. Hẹp miệng nối.	C
Câu 28. Nguyên nhân gây giãn đại tràng tái phát sau mổ giãn đại tràng bẩm sinh là: A. Cắt không hết đoạn giãn. B. Cắt không hết đoạn vô hạch. C. Tổn thương cơ thắt hậu môn. D. Hẹp miệng nối.	B
Câu 29. Để phẫu thuật giãn đại tràng bẩm sinh đạt kết quả tốt, yếu tố nào sau đây là không cần thiết: A. Cắt hết đoạn vô hạch. B. Miệng nối tốt. C. Không làm tổn thương cơ thắt hậu môn. D. Làm hậu môn nhân tạo trước.	D

3. Câu hỏi tình huống.

Bé trai 2 tuổi, gia đình cho bé đi khám vì không tự đại tiện được, thường xuyên phải thụt đại tràng. Khám vào viện: trẻ 13kg, bụng mềm, trướng nhẹ, không sờ thấy u, thăm hậu môn trực tràng bình thường.

Biện pháp cls nào cần làm trước để chẩn đoán bệnh cho trẻ. A. Siêu âm bụng B. Soi đại tràng C. XQ bụng không chuẩn bị D. Chụp đại tràng có thuốc cản quang.	D
Trẻ được chẩn đoán giãn đại tràng bẩm sinh, phương pháp nào sau đây điều trị khỏi bệnh: A. Thụt đại tràng hàng ngày. B. Chế độ ăn ít xơ. C. Mổ làm hậu môn nhân tạo D. Cắt đoạn đại tràng vô hạch, nối đại tràng ống hậu môn.	D

Bé gái 5 ngày tuổi, gia đình đưa đến viện vì 3 ngày nay cháu không ỉa, nôn dịch vàng xanh, Khám: trẻ 3500gr, sốt nhẹ, bụng trướng căng, hậu môn vị trí bình thường

Bạn sẽ làm gì cho bệnh nhân:	B
-------------------------------------	----------

<p>A. Đặt sonde dạ dày, truyền dịch.</p> <p>B. Đặt sonde dạ dày, truyền dịch, thụt đại tràng.</p> <p>C. Thụt đại tràng.</p> <p>D. Kháng sinh truyền dịch.</p>	
<p>Bạn đề xuất biện pháp cls nào trước tiên để chẩn đoán bệnh cho trẻ:</p> <p>A. Siêu âm bụng.</p> <p>B. Soi đại tràng.</p> <p>C. XQ bụng không chuẩn bị.</p> <p>D. Chụp dạ tràng có thuốc cản quang</p>	

Gãy cổ xương đùi

A. Đ-S thân chung

1. Đặc điểm gãy cổ xương đùi là:

- A. Thường gặp ở trẻ em
- B. Nam gặp nhiều hơn nữ
- C. Hiện nay điều trị PT là chủ yếu
- D. Tỷ lệ liên xương thấp

2. Tr/ch của gãy cổ xương đùi là:

- A. Tất cả các trường hợp đều mất cơ năng hoàn toàn
- B. Bàn chân thường xoay ngoài
- C. Chiều dài tuyệt đối của xương đùi ngắn hơn bên lành
- D. Dh bầm tím ở vùng gốc đùi xuất hiện sớm hơn so với gãy liên mấu chuyên

3. Điều trị gãy cổ xương đùi

- A. Hiện nay đa số là điều trị bảo tồn bằng bó bột hoặc kéo liên tục
- B. Gãy cổ xương đùi Garden III, IV, thì tỉ lệ liên xương sau kết hợp xương thường cao hơn so với gãy ...
- C. Vị trí gãy cổ x.đùi càng sát chỏm thì tỉ lệ liên xương càng thấp
- D. Thay khớp háng toàn phần là chỉ định PT duy nhất trong trường hợp gãy cổ x.đùi trên 70 tuổi

1. S-S-Đ-Đ

2. S-Đ-S-S

3. S-S-Đ-S

B. MCQ thông thường

1. Phân loại gãy cổ xương đùi theo garden 1986 là phân loại dựa trên:

- A. Vị trí ổ gãy
- B. Hướng đường gãy
- C. Sự di lệch của các đầu gãy
- D. Di lệch các bề xương vùng cổ xương đùi

2. Phân loại gãy cổ x.đùi theo Pauwel 1935 dựa vào

- A. Vị trí ổ gãy
- B. Hướng đường gãy
- C. Sự di lệch của các đầu gãy
- D. Di lệch các bề xương vùng cổ xương đùi

3. Phân loại gãy cổ x.đùi theo Anschutz là dựa vào

- A. Vị trí ổ gãy
- B. Hướng đường gãy
- C. Sự di lệch của các đầu gãy
- D. Di lệch các bề xương vùng cổ xương đùi

4. Phân loại gãy cổ x.đùi theo Bohler dựa vào

- A. Vị trí ổ gãy
- B. Hướng đường gãy
- C. Sự di lệch của các đầu gãy
- D. Di lệch các bề xương vùng cổ xương đùi

5. Có thể áp dụng 1 trong các PT sau cho gãy cổ x.đùi ở người lớn, trừ:

- A. Kết hợp xương bằng nẹp DHS
- B. Kết hợp xương bằng đinh nội tuỷ có chốt
- C. Kết hợp xương bằng vít xóp

D. Thay khớp háng bán phần

1D 2B 3A 4C 5B

C. MCQ tổ hợp

1. Gãy cổ x.đùi có đặc điểm

- A. Thường gặp ở người già
- B. Nam gặp nhiều hơn nữ
- C. Nhiều biến chứng toàn thân và tại chỗ
- D. Điều trị kết hợp xương thuận lợi
- E. Tỷ lệ liền xương thấp

2. Đặc điểm giải phẫu vùng cổ x.đùi

- A. Trên bình diện phẳng, cổ x.đùi hợp với thân x.đùi 1 góc từ 125 đến 130 độ. Trên bình diện ngang, x.đùi nghiêng sau 15-20 độ 22 25 độ
- B. Ở phía trước, cổ x.đùi nằm hoàn toàn bên trong bao khớp
- C. Các nhánh ĐM nuôi dưỡng cổ x.đùi dễ bị tổn thg khi gãy cổ x.đùi
- D. Phần xương xóp của cổ x.đùi đc cấu tạo bởi 2 hệ thống bè xương
- E. Tam giác Ward là nơi cố định vững chắc nhất của cổ x.đùi

1. A+C+E 2. B+C+D

D. Case study

CS1: Bn T 75t trượt ngã, đập mông P xuống nền cứng, vào viện với lí do: đau khớp háng và mất cơ năng không hoàn toàn chân P. Khám thấy, bàn chân xoay ngoài nhẹ, chiều dài tuyệt đối không thay đổi, ấn giữa nếp bẹn đau

1. Với tr/ch trên, nghĩ Bn bị bệnh gì

- A. Gãy liên mấu chuyển x.đùi
- B. Gãy khung chậu
- C. Gãy cổ x.đùi thể dạng
- D. Gãy cổ x.đùi thể khép

2. Với tình huống này, để chẩn đoán xác định cần:

- A. Chụp XQ khung chậu
- B. Chụp XQ xương đùi P
- C. Chụp XQ khung chậu và xương đùi P thẳng nghiêng
- D. Chụp CLVT khung chậu

3. Nếu chẩn đoán của câu 1, nếu Bn đủ đk để PT thì chỉ định thường là:

- A. Kết hợp xương bằng nẹp DHS
- B. Kết hợp xương bằng vít xóp
- C. Thay khớp háng bán phần
- D. Thay khớp háng toàn phần

CS2: Bn T 40t, đc chẩn đoán gãy cổ x.đùi P, và kết hợp bằng 2 vít xương xóp cách đây 7 tháng. Hiện tại còn đau nhiều khớp háng P, đi lại khó khăn, chụp XQ ổ gãy chưa liền

1. Với dữ liệu trên, chẩn đoán Bn bị:

- A. Thoái hoá khớp háng P
- B. Chậm liền xương cổ x.đùi P
- C. Khớp giả cổ x.đùi P
- D. Tiêu chỏm x.đùi P

2. Với chẩn đoán này, chỉ định điều trị tiếp theo thường là:

- A. Bắt thêm 1 vít xương xóp
- B. Thay khớp háng bán phần
- C. Thay khớp háng toàn phần**
- D. Hàn khớp háng P

1. C-C-C 2. C-C

Gãy xương cẳng chân

A. Đ-S thân chung

1. Đặc điểm giải phẫu vùng cẳng chân

- A. Điểm yếu của x.chày là điểm tiếp giáp giữa 1/3 trên và 1/3 giữa thân xương
- B. Mạch máu nuôi dưỡng x.chày càng về dưới thì càng nghèo nàn**
- C. Màng liên cốt, các vách liên cơ và x.chày, x. mác chia cẳng chân làm 3 khoang
- D. Lốp da vùng bắp chân có các cuống mạch nuôi rất không ổn định

2. Đặc điểm gãy thân 2 xương cẳng chân

- A. Vị trí hay gãy nhất của thân x.chày là 1/3 giữa tiếp giáp 1/3 dưới**
- B. Gãy 1/3 giữa hai xương cẳng chân hay có biến chứng chèn ép khoang hơn gãy các vị trí thân xương khác
- C. Chẩn đoán khó khăn và điều trị hay gặp biến chứng
- D. Hay gặp gãy x.hở do mất trong cẳng chân ko có xương che phủ**

3. Điều trị gãy thân 2 x.cẳng chân

- A. Ở trẻ em điều trị bảo tồn là chủ yếu**
- B. Đinh nội tuỷ Kuntscher áp dụng tốt cho mọi vị trí gãy thân 2 xương cẳng chân ở người lớn
- C. Điều trị kết hợp xương ổ gãy thân x.chày bằng nẹp vít thì Bn đi tỳ nén chân sớm hơn so với đóng đinh nội tuỷ có chốt
- D. Kết hợp xương ổ gãy x.mác trong gãy thân 2 x.cẳng chân là bắt buộc

4. Hội chứng chèn ép khoang

- A. H/c chèn ép khoang hay gặp hơn khi gãy mâm chày hoặc gãy 1/3 trên thân 2 x.cẳng chân so với các vị trí gãy xương khác**
- B. Chẩn đoán h/c chèn ép khoang thường dễ dàng
- C. Kết hợp xương bên trong sau rạch giải phóng chèn ép khoang trong gãy x.cẳng chân là PP cố định tối ưu nhất
- D. Khi rạch giải phóng chèn ép khoang thì phải rạch mở hết lớp cân của tất cả các khoang, sau đó phải khâu tái tạo lại ngăn ..

1.S-Đ-S-S 2.Đ-S-S-Đ 3.Đ-S-S-S 4.Đ-S-S-S

B. MCQ thông thường

1. Các đặc điểm giải phẫu sau là đúng về thân 2 x.cẳng chân, TRỪ:

- A. Vị trí tiếp giáp giữa 1/3 giữa và 1/3 dưới x.chày là điểm yếu dễ gãy thân xương do thay đổi về hình dáng của xương
- B. Mạch máu nuôi dưỡng x.chày rất nghèo nàn, đặc biệt là 1/3 trên**

- C. Có thể lấy bỏ 2/3 trên x.mác mà ko ảnh hưởng nhiều đến chức năng của chi
- D. X.mác được nuôi dưỡng tốt hơn x.chày nên thường liền xương trước sau gãy thân 2 x. cẳng chân

2. Các đặc điểm giải phẫu sau là đúng về phần mềm cẳng chân, trừ:

- A. Màng liên cốt nối liền 2 xương rất dày, rộng ở trên, hẹp ở dưới
- B. Khu cẳng chân sau có nhiều cơ có “tiềm năng” làm vật che phủ khuyết hồng phần mềm và xương
- C. Màng liên cốt, các vách liên cơ và x.chày, x.mác chia cẳng chân làm 4 khoang
- D. Lớp da vùng bắp chân có các cuống mạch nuôi tương đối hằng định

3. Đặc điểm sau là đúng về gãy thân 2 xương cẳng chân, trừ

- A. Vị trí hay gãy nhất của thân x.chày là 1/3 giữa tiếp giáp 1/3 dưới
- B. X.chày thường liền sớm hơn so với x.mác
- C. Gãy 1/3 trên thân 2 x.cẳng chân hay gây biến chứng chèn ép khoang hơn gãy ở các vị trí thân xương khác
- D. Thường chẩn đoán dễ nhưng điều trị đôi khi có nhiều khó khăn, hay gặp biến chứng

4. Biến chứng sau gặp trong gãy 2 x. cẳng chân , trừ:

- A. H/c khoang khi gãy mâm chày hoặc gãy 1/3 trên thân 2 x.cẳng chân
- B. Tổn thương dây TK hông khoeo ngoài khi gãy chỏm x.mác
- C. Gãy kín thành gãy hở
- D. Chậm liền xương, khớp giả 2 xương cẳng chân

5. PP điều trị sau có thể áp dụng cho gãy x.chày mới ở người lớn, trừ:

- A. Bột tròn kín đùi-cẳng-bàn chân
- B. Nẹp vít AO
- C. Đinh Metaizeau
- D. Đinh nội tuỷ có chốt

6. Đối với gãy kín 1/3 dưới 2 x.cẳng chân người lớn thì phương tiện kết hợp xương hợp lý nhất

- A. Nẹp vít AO
- B. Đinh nội tuỷ Kuntscher
- C. Đinh Metaizeau
- D. Đinh nội tuỷ có chốt

7. Hiện nay phân loại gãy mâm chày được áp dụng là:

- A. Garden
- B. AO
- C. Pauwels
- D. Schatzker

8. Vấn đề khó khăn nhất khi điều trị PT gãy mâm chày là:

- A. Khôi phục lại giải phẫu của mặt khớp
- B. Khôi phục lại trục cơ học của x.chày
- C. Khôi phục lại trục giải phẫu của x.chày
- D. Khôi phục lại hệ thống dây chằng bao khớp

9. PP tối ưu nhất trong các lựa chọn sau về điều trị PT gãy 1/3 giữa thân 2x.cẳng chân người lớn:

- A. Nẹp vít A.O
- B. Đinh nội tuỷ có chốt ngang, đóng kín dưới màn tăng sáng
- C. Đinh nội tuỷ Kuntscher
- D. Đinh nội tuỷ có chốt ngang có mở ở gãy**

1B 2A 3B 4D 5A 6D 7D 8A 9D

C. MCQ tổ hợp

1. Đặc điểm giải phẫu vùng cẳng chân

- A. Vị trí tiếp giáp giữa 1/3 giữa và 1/3 dưới x.chày là điểm yếu dễ gãy xương do thay đổi hình dạng xương**
- B. Mạch máu nuôi dưỡng x.chày rất nghèo nàn, đặc biệt là 1/3 trên
- C. Có thể lấy bỏ 2/3 trên x.mác mà ko ảnh hưởng nhiều đến chức năng của chi**
- D. X.chày đc nuôi dưỡng tốt hơn x.mác nên thg liền xương trước sau gãy thân 2 x.cẳng chân
- E. Lớp da vùng bắp chân có các cuống mạch nuôi dưỡng tương đối hằng định**

2. Các đặc điểm của gãy thân 2 xương cẳng chân

- A. Vị trí hay gãy nhất của thân x.chày là 1/3 giữa tiếp giáp 1/3 dưới**
- B. X.chày thường liền sớm hơn so với x.mác
- C. Gãy 1/3 trên thân 2 x.cẳng chân hay có b/c chèn ép khoang hơn so với các vị trí gãy khác**
- D. Việc chẩn đoán và điều trị có nhiều khó khăn và hay gặp biến chứng
- E. Hay gặp gãy x.hở do mất trong cẳng chân ko có xương che phủ**

1. A+C+E 2. A+C+E

D. Case study

CS1: Bn N 30t, vào viện sau 2h bị chấn thương vào vùng cẳng chân T với biểu hiện: bắp chân căng cứng, rất đau, đau tăng khi vận động thụ động các đầu ngón chân, liệt vận động và tê bì ở các ngón chân, mạch mu chân - ống gót yếu hơn chân bên P, ấn thấy đau chói và mất liên tục 1/3 trên thân xương chày T, cẳng chân biến dạng, lệch trục chi

1. Với những tr/ch trên, nghĩ đến bệnh gì

- A. Gãy 1/3 trên 2 x.cẳng chân T
- B. H/c chèn ép khoang sau gãy 1/3 trên thân 2 x.cẳng chân T**
- C. Tổn thương mạch khoeo sau gãy 1/3 trên thân 2 x.cẳng chân T
- D. H/c chèn ép khoang do chấn thương phần mềm vùng cẳng chân T

2. Với tình huống này, để chẩn đoán xác định, chúng ta làm Xn:

- A. Chụp XQ khớp gối T
- B. Chụp XQ cẳng chân T
- C. Siêu âm Doppler mạch chân T

D. Chụp XQ cẳng chân T và siêu âm Doppler mạch chân T

3. Với chẩn đoán phần 1, thì hướng xử trí tiếp theo là:

- A. Rạch giải phóng chèn ép khoang, cố định xương bằng nẹp vít
- B. Rạch giải phóng chèn ép khoang có trì hoãn, cố định xương bằng khung cố định ngoài
- C. Mở khoang ngoài và khoang sau cẳng chân kiểm tra mạch máu
- D. Rạch giải phóng chèn ép khoang cấp cứu, cố định xương gãy bằng khung cố định ngoài**

CS2: Bn H 20t, sau ngã xe máy thấy đau chói và biến dạng lệch trục tại 1/3 giữa cẳng chân P, thấy rõ đầu x.gãy nhô ra qua vết thương mặt trong cẳng chân. Vết thương dài khoảng 2cm, bờ mép nham nhở, nhiều bùn đất

1. Với biểu hiện trên, chúng ta nghĩ b/n bị

- A. Gãy kín 1/3 giữa 2 xương cẳng chân P
- B. Gãy hở độ I 1/3 giữa 2 x.cẳng chân P
- C. Gãy hở độ II 1/3 giữa 2 x.cẳng chân P
- D. Gãy hở độ IIIa 1/3 giữa 2 x.cẳng chân P**

2. Nếu chuyển cấp cứu tuyến đầu cho Bn này thì chúng ta sẽ

- A. Để tình trạng nguyên như vậy và chuyển tuyến chuyên khoa
- B. Băng bó vết thương cầm máu, cố định tạm thời, và chuyển tuyến chuyên khoa
- C. Sơ cứu, giảm đau toàn thân, rửa sạch bề mặt vết thương, băng bó cầm máu, cố định tạm thời x.gãy, dùng KS và SAT sớm, nhanh chóng chuyển tuyến CK**
- D. Sơ cứu, giảm đau toàn thân, rửa sạch bề mặt vết thương, băng bó cầm máu, nắn chỉnh 2 đầu x.gãy vào với nhau, dùng KS và SAT sớm, nhanh chóng chuyển tuyến CK

3. Ở tuyến CK, chúng ta sẽ

- A. PT cấp cứu kết hợp xương bên trong
- B. PT cấp cứu đặt khung cố định ngoài ổ gãy
- C. PT cấp cứu cắt lọc vết thương, đặt khung cố định ngoài**
- D. Xếp lịch chờ mổ phiên và đặt khung cố định ngoài

CS1. B-D-D CS2. D-C-C

Đ – S thân chung gãy xương – vết thương

1. Gãy trên lồi cầu x. cánh tay

S Đ S S

- A. Thường gặp ở người lớn
- B. Có biến chứng co rút cơ thể do thiếu máu**
- C. Nắn chỉnh khó vì có cơ cánh tay quay
- D. Thường kèm theo liệt TK trụ

2. Gãy chỏm quay

S S Đ S

- A. Thường là tổn thương đơn độc
- B. Thường kèm theo trật xương quay
- C. Cần PT đặt lại chỏm nếu di lệch**
- D. Thường làm tổn thg dây TK giữa

3. Trong gãy thân xương cánh tay

Đ S Đ S

- A. Gãy hình cánh bướm có thể xuất hiện
- B. Nắn chỉnh cần thực hiện dưới gây mê
- C. Có thể liệt TK quay

4. Về gãy lồi cầu trong x.cánh tay

Đ Đ S Đ

- A. Là 1 tổn thg do sự nhô bật lên của xương
- B. Mảnh vỡ của xương có thể bị xoay
- C. Các mảnh vỡ của xương ko bao giờ lọt vào trong khớp khuỷu quay
- D. Một mảnh vỡ bị xoay đòi hỏi phải PT cố định

5. Gãy xương đc cho là:

S Đ S S

- A. Gãy kín nếu vết thương rách da đã đc khâu lại
- B. Gãy đơn giản khi chỉ có 1 đg gãy
- C. Gãy phức tạp nếu kèm tổn thương thần kinh hoặc mạch máu liên kề
- D. Gãy do mõi nếu xảy ra trên 1 xương bệnh lý nam thanh niên khỏe mạnh quá gắng sức

6. Trong liền xương

S Đ S Đ

- A. Khối máu tụ sẽ đc xâm nhập bởi các nguyên bào tương
- B. Các mô hình thành bởi các nguyên bào xương xâm nhập đc gọi là osteoid
- C. Mô osteoid đc hình thành trong 1 môi trường pH axit
- D. Các muối canxi đc lắng đọng trong các mô osteoid

7. Khớp giả thường gặp trong

S Đ S Đ

- A. Gãy xương đốt bàn chân thứ 4
- B. Gãy cổ xương đùi
- C. Gãy COLLES
- D. Gãy xương thuyền

8. Một gãy xương hở

Đ S S Đ

- A. Xuất hiện nếu 1 vết rách của niêm mạc thông với khối máu tụ ở gãy
- B. Có thể là gãy hở nếu da chết do thiếu máu cục bộ ngay một x.chày bị gãy
- C. Không phải là 1 nguyên nhân gây ra nhiễm trùng huyết
- D. Gãy hở từ bên ngoài vào có tiên lượng kém hơn một gãy hở từ bên trong ra

9. Nguyên nhân của khớp giả bao gồm

S Đ Đ Đ

- A. Chuyển động bé rất nhẹ trong suốt gđ liền xương
- B. Nhiễm trùng khối máu tụ gãy
- C. Thiếu oxy
- D. Tăng ure huyết

10. Chỉ định mổ mở và cố định xương gãy bên trong khi

Đ Đ Đ Đ

- A. Nắn chỉnh thất bại
- B. Gãy xương có kèm biến chứng
- C. Gãy xương có mất vững
- D. Gãy vào khớp

11. Các biện pháp cần làm ngay trước Pt trong gãy xương hở
Đ Đ Đ Đ

- A. Che phủ vùng gãy xương hở bằng gạc vô trùng
- B. Kháng sinh phổ rộng
- C. Truyền máu hoặc truyền dịch tĩnh mạch
- D. Tiêm phòng uốn ván

12. Cố định trong chỉ đc chỉ định trong điều trị gãy x. hở nếu
S S S Đ

- A. Mất da rõ rệt
- B. Rách da rõ rệt
- C. Tổn thương TK
- D. Tổn thương ĐM

13. Các biến chứng thường gặp nhất trong gãy xương nói chung
S S S S

- A. Sốc chấn thương
- B. Thuyên tắc phổi
- C. Tắc tĩnh mạch sâu
- D. Sốc nhiễm trùng

14. Nguyên nhân gây khớp giả
Đ Đ Đ Đ

- A. Cố định ko đúng cách
- B. Nhiễm trùng khối máu tụ
- C. Sự chèn của mô mềm xen vào giữa ổ gãy
- D. Lực co kéo quá mức vào các mảnh xương

15. Dưới đây là tất cả các PP điều trị viêm màng hoạt dịch do chấn thương, trừ: S S S Đ

- A. Cố định khớp
- B. Chọc hút dịch khớp nếu tràn dịch số lượng nhiều
- C. Nội soi khớp với loại bỏ dị vật và sụn bong
- D. Mở khớp và dẫn lưu dịch khớp

16. Gãy hở x. chày được điều trị
S S S Đ

- A. Nắn kín và bó bột tròn
- B. Cố định bên trong là bắt buộc
- C. Kéo liên tục, đặc biệt là nếu có tổn thương mạch máu
- D. Cố định bên ngoài là pp được lựa chọn

17. Điều gì ko phải là nguyên tắc trong điều trị gãy x. hở
S S S Đ

- A. Không tái tạo dây chằng
- B. Tiêm ngay kháng sinh
- C. Cắt lọc
- D. Khâu kín vết thương

18. PT mở ổ gãy và cố định trong kèm chuyển vật tự do mô mềm là pp điều trị thích hợp nhất cho loại gãy x.hở x.chày nào sau đây:

Đ S S S

A. Loại IIb gãy x.chày đầu xa có gãy vào khớp

B. Loại IIb gãy thân x.chày nhiều tầng

C. Loại IIb Schatzker I đầu gần x.chày

D. Loại IIb Schatzker IV đầu gần x.chày

19. Phân loại Gustillo và Anderson gãy x.hở

Đ Đ S S

A. Gãy xương đơn giản với 1 vết thương < 1cm sạch, với chấn thương mô mềm tối thiểu là gãy độ I

B. Gãy xương nát vụn với vết thương > 1cm, chấn thương mô mềm vừa phải là độ II

C. Gãy xương kèm với 1 vết rách > 10cm với phần mềm vẫn che phủ được xương là gãy độ IIIa

D. Gãy xương hở bị ô nhiễm cao kèm 1 vết rách > 10cm, với mô mềm che phủ đc xương là độ IIIb

20. Khẩn định nào sau đây về gãy x.hở là chính xác

Đ Đ S Đ

A. Kháng sinh tĩnh mạch nên đc dùng càng sớm càng tốt

B. Đây là cấp cứu đc ưu tiên

C. Cần phải khâu kín lại vết thương trong vòng 8h

D. Cần phải mổ ổ gãy và cắt lọc vết thương

21. Gãy xương hở

Đ Đ Đ S

A. Kháng sinh đg tĩnh mạch nên đc sử dụng trong 6h đầu

B. Tất cả các gãy x.hở nên đc cắt lọc trong 6h đầu

C. Che phủ vết thương bằng băng vô khuẩn trc khi nẹp cố định

D. Cố định trong gãy x.hở ko đc để đầu xương gãy tụt vào trong

22. Trong gãy hở 1/3 trên x.chày kèm theo khuyết phần mềm 3-10cm đc điều trị tốt nhất với:

S Đ S S

A. Ghép da

B. Quay vạt cơ bụng chân

C. Quay vạt cơ dẻ

D. Chuyển vật tự do

23. Một gãy x.hở độ IIb tốt nhất đc điều trị ban đầu bằng

S S S Đ

A. Bất động bột

B. Cố định nẹp vít

C. Đóng đinh nội tuỷ

D. Cố định ngoài

24. Gãy x.hở là:

Đ Đ S Đ

A. Gãy xương kèm dập nát phần mềm liên kề

B. Gãy xương do hoá khí

C. Gãy xương kèm vết thương phần mềm rộng

D. Gãy xương mặt khớp kèm vết thương khớp

25. Uốn ván thường gặp trong

Đ Đ Đ Đ

- A. Trường hợp bỏng
- B. Những vết thương bị ô nhiễm với các chất phân
- C. Gãy xương hở
- D. Vết thương do hoả khí

26. Sơ cứu gãy xương hở gồm:

S S S Đ

- A. Garo cầm máu
- B. Sát khuẩn vết thương bằng betadine và băng vô khuẩn
- C. Rửa vết thương bằng oxy già và đặt nẹp cố định
- D. Tiêm phòng uốn ván, kháng sinh tĩnh mạch

27. Một gãy xương hở độ II ban đầu được điều trị kháng sinh, cắt lọc vết thương và:

S Đ S Đ

- A. Khâu kín da
- B. Cố định ngoài
- C. Cố định bên trong
- D. Để hở da

28. Sơ cứu gãy hở x. chày gồm

Đ Đ S Đ

- A. Kháng sinh đường tĩnh mạch
- B. Rửa vết thương bằng nước muối sinh lý và đặt nẹp bột
- C. Cắt lọc vết thương
- D. Băng vô khuẩn và tiêm phòng uốn ván

29. Đặc điểm của khớp nối là

Đ S S Đ

- A. Không có chuyển động
- B. Có chuyển động nhỏ
- C. Vận động tự do
- D. Là khớp xơ

30. Đặc điểm của khớp đệm là

S Đ S Đ

- A. Có bao xơ
- B. Có màng hoạt dịch tiết ra dịch khớp
- C. Có ổ khớp chứa dịch khớp
- D. Là khớp nối

31. Vết thương khớp là:

Đ Đ Đ S

- A. Thủng màng hoạt dịch thông với bên ngoài
- B. Cắt lọc làm thủng màng hoạt dịch
- C. Gãy xương hở đi gãy thông vào mặt khớp
- D. Có vết thương gãy xương vùng khớp

32. Các việc cần làm khi sơ cứu vết thương khớp là:

Đ Đ Đ S

- A. Rửa ổ khớp và băng vô khuẩn
- B. Tiêm phòng uốn ván
- C. Tiêm kháng sinh
- D. Đặt garo nếu chảy máu nhiều

33. Các việc cần làm khi sơ cứu vết thương khớp là

S Đ Đ S

- A. Cố định khớp
- B. Phòng và chống sốc
- C. Kháng sinh tại chỗ vào ổ khớp
- D. Băng vô khuẩn vết thương khớp

34. Điều trị viêm khớp NK cấp tính là:

Đ Đ S Đ

- A. Dẫn lưu khớp
- B. Tiêm kháng sinh toàn thân
- C. Tiêm kháng sinh vào khớp
- D. Bất động khớp

35. Các pp dẫn lưu trong viêm khớp NK cấp tính là:

Đ

Đ Đ S

- A. Nội soi khớp
- B. Chọc hút bằng kim lớn
- C. Chọc rửa liên tục bằng kim
- D. Trích dẫn lưu ra ngoài

36. Xử lý vết thương khớp đến muộn là:

Đ

Đ Đ S

- A. Cắt lọc như vết thương đến sớm
- B. Cấy dịch làm kháng sinh đồ
- C. Khâu kín da, dẫn lưu trong khớp
- D. Bất động khớp

cũng cắt lọc nhưng khi cắt phải cho kháng sinh và bất động tốt tránh nhiễm khuẩn

???? sao lại không?

37. Biến chứng của vết thương khớp là

Đ Đ Đ S

- A. Viêm khớp cấp
- B. Viêm khớp tối cấp
- C. Viêm khớp tiềm ẩn + teo cơ cứng khớp
- D. Viêm khớp phản ứng

38. Biến chứng của vết thương khớp là:

Đ Đ Đ S

- A. Teo cơ, cứng khớp
- B. Lỏng khớp, lệch trục chi
- C. Thoái hoá khớp
- D. Cốt hoá lạc chỗ

39. Điều trị vết thương khớp nhiễm khuẩn cấp tính gồm:

Đ Đ S S

- A. Cấy dịch khớp
- B. Dẫn lưu khớp
- C. Bọc màng hoạt dịch viêm
- D. Đặt kháng sinh tại chỗ trong ổ khớp

A. Case study

Một bệnh nhi 10t, đến viện ngay sau khi chấn thương...kèm vết thương rách phần mềm trên 10cm, ko thấy có dh tổn thương TK và MM cẳng tay. XQ có h/a gãy cành tươi 1/3 trên 2 xương cẳng tay

1. Chẩn đoán ban đầu:

- Gãy hở độ II
- Gãy hở độ IIIa
- Gãy hở độ IIIb
- Gãy kín, kèm vết thương phần mềm

2. Hướng xử trí tiếp theo

Cắt lọc, khâu kín vết thương, nẹp bột cánh cẳng bàn tay

Cắt lọc, để hở da, nẹp bột cánh cẳng bàn tay

Cắt lọc, cố định nẹp vít 2 xương cẳng tay

Cắt lọc, cố định ngoài 2 xương cẳng tay

Gãy xương đùi

A. Đ-S thân chung

1. Đặc điểm của gãy thân x. đùi là:

A. Thường gặp nhất ở người già

B. Thường xảy ra sau những lực chấn thương nhẹ, gây mất máu nhiều, hay có sốc chấn thương

C. Ô gãy thường di lệch nhiều, nắn chỉnh khó

D. Điều trị bảo tồn chủ yếu

2. Đặc điểm tổn thương GPB của gãy thân x.đùi

A. Loại gãy chéo vát hoặc xoắn vặn thường do chấn thương trực tiếp

B. Gãy ở 1/3 trên, 2 đầu gãy thường tạo với nhau góc mở ngoài

C. Gãy ở 1/3 giữa thường có di lệch chồng nhiều nhất

D. Gãy ở 1/3 dưới, 2 đầu gãy thường tạo thành góc mở ra trước, quai lồi ra sau dễ gây tổn thương bó mạch TK ở vùng khoeo

3. Điều trị gãy thân xương đùi

A. Trẻ em điều trị bảo tồn là chủ yếu

B. PP kết hợp x.đùi ở trẻ em bằng đinh Mestaizeau bắt buộc phải mở ổ gãy mới nắn chỉnh tốt được

C. Đinh nội tuỷ Kuntscher áp dụng tốt cho mọi vị trí gãy thân x.đùi ở ng lớn

D. Điều trị gãy thân x.đùi bằng đinh nội tuỷ có chốt là pp cố định vững chắc nhất

1. S-S-Đ-S 2. S-S-S-Đ 3. Đ-S-S-S

B. MCQ thông thường

1. Đặc điểm sau là đúng về gãy thân x.đùi, trừ

A. Giới hạn từ máu chuyển lớn đến trên lồi cầu x.đùi

B. Gãy xương thường xảy ra sau những lực chấn thương lớn, mất nhiều máu

C. Gãy xương thường di lệch lớn, khó nắn chỉnh

D. Điều trị chủ yếu bằng PT

2. Sau đây là các đặc điểm tổn thương GPB của gãy thân xương và cổ xương đùi, trừ:

A. Gãy ở 1/3 trên, 2 đầu gãy thường tạo với nhau góc mở vào trong và ra sau

B. Gãy ở 1/3 giữa thường mức độ gập góc ít hơn gãy 1/3 trên

C. Gãy 1/3 dưới thường 2 đầu gãy tạo với nhau góc mở ra sau và ra ngoài

D. Gãy ở 1/3 dưới có thể tổn thương bó mạch TK khoeo, TK hông to, túi thanh dịch cơ tứ đầu đùi

3. Dưới đây là các đặc điểm khác nhau về lâm sàng của gãy thân x.đùi và gãy cổ x.đùi ^{trừ}
- A. Gãy thân x.đùi hay gặp ở lứa tuổi lao động, gãy cổ x.đùi hay gặp ở người già
 - B. Gãy thân x.đùi thường gây ngắn chi ít hơn gãy cổ x.đùi
 - C. Biến dạng chi thể của gãy thân x.đùi thường rõ ràng hơn gãy cổ x.đùi
 - D. Gãy thân x.đùi thì chiều dài tuyệt đối của x.đùi thay đổi, còn gãy cổ x.đùi thì chiều dài tuyệt đối của x.đùi ko thay đổi
4. Nếu dùng nẹp gỗ để cố định tạm thời gãy thân x.đùi trc khi vận chuyển thì thg dùng
- A. 1 nẹp
 - B. 2 nẹp
 - C. 3 nẹp
 - D. 4 nẹp
5. Các phương tiện kết hợp xương sau có thể dùng cho gãy thân x.đùi ở trẻ em
- A. Nẹp vít A.O
 - B. Đinh nội tuỷ có chốt
 - C. Đinh Kuntscher
 - D. Nẹp D.C.S
6. Các can lệch , sau kết hợp gãy thân x.đùi ở trẻ em có thể chấp nhận đc là:
- A. Can lệch gây xoay trong 10 độ
 - B. Can lệch gây mở góc vào trong / ra ngoài 10 độ
 - C. Can lệch gây mở góc ra trước / ra sau 10 độ
 - D. Can lệch gây ngắn chi 2 cm
- 1A 2C 3B 4C 5B 6B

MCQ tổ hợp

1. Gãy thân x.đùi có đặc điểm

- A. Thường gặp nhất ở người già
- B. Gãy xương thường xảy ra sau lực tác động chấn thương lớn, gây mất máu, thg có sốc
- C. Thường di lệch nhiều nhưng nắn chỉnh dễ
- D. Ngày nay điều trị chủ yếu bằng PT cho gãy thân x.đùi ở người lớn
- E. Có thể có các biến chứng nặng toàn thân và tại chỗ, ảnh hưởng đến chức năng chi thể, thậm chí đe dọa tính mạng bệnh nhân

1. B+D+E

C. Case study

Bn H 30t, vào viện sau 8h tai nạn với biểu hiện: ý thức lơ mơ, da niêm mạc nhợt, vã mồ hôi, mạch 100 lần/phút, huyết áp 60/40 mmHg. Đùi trái có vết thương rách da 1/3 giữa, mặt ngoài đùi T dài khoảng 3cm, chảy máu lẫn văng mỡ, bờ mép nham nhở, nhiều dị vật bắn. Chụp XQ có h/a gãy phức tạp 1/3 giữa xương đùi T

1. Chẩn đoán

- A. Sốc chấn thương gãy hở độ I 1/3 giữa đùi T

- B. Gãy hở độ II 1/3 giữa đùi T
- C. Sốc chấn thương / gãy hở độ II 1/3 giữa đùi T
- D. Sốc chấn thương / gãy hở độ IIIa 1/3 giữa đùi T**

2. Điều trị:

- A. Vừa HSTC, vừa PT cấp cứu kết hợp xương ổ gãy
- B. HSTC để chống sốc, khi thoát sốc thì tiến hành cắt lọc vết thương, cố định gãy xương bằng nẹp vít
- C. HSTC để chống sốc, khi thoát sốc thì tiến hành cắt lọc vết thương, cố định gãy xương bằng khung cố định ngoài**
- D. HSTC để chống sốc, khi thoát sốc thì tiến hành cắt lọc vết thương, cố định gãy xương bằng đinh nội tuỷ có chốt

CS2: BN M 40t, gãy kín 1/3 giữa x.đùi P. đã được kết hợp xương đùi P bằng nẹp vít cách đây 10 tháng. Hiện tại, tại vết mổ có lỗ rò đường kính 0,5 cm chảy dịch vàng đục, mùi hôi. XQ : h/a chưa liền xương tại ổ gãy xương đùi P, tiêu xương quanh các chân vít và phản ứng màng xương dọc theo ..

1. Chẩn đoán:

- A. Nhiễm trùng trên ổ gãy chập liền xương 1/3 giữa đùi P
- B. Nhiễm trùng trên ổ gãy đang liền xương 1/3 giữa đùi P
- C. Khớp giả nhiễm trùng 1/3 giữa x.đùi P**
- D. Chập liền xương 1/3 giữa x.đùi P

2. Xử trí tiếp theo

- A. Giữ lại nẹp vít, ghép thêm xương xốp vào ổ gãy
- B. Tháo nẹp vít, kết hợp lại xương đùi P , ghép xương
- C. Tháo nẹp vít, nạo xương và tổ chức viêm, cố định ngoài xương đùi P**
- D. Tháo nẹp vít, nạo xương viêm, cố định ngoài xương đùi P, ghép xương

CS1. D-C CS2. C-C

ĐỖ VĂN MINH – TỔNG HỢP CHẨN THUỜNG

Đ – S thân chung

1. Trong gãy thân xương đùi của người trưởng thành :

SSSD

- A. Chiều dài tương đối của chi dưới của bên gãy luôn ngắn hơn bên lành
- B. Chiều dài tương đối của đùi bên gãy luôn ngắn hơn bên lành
- C. Cẳng bàn chân xoay ngoài hợp với mặt giường 1 góc 60 độ
- D. Chi thể thường biến dạng rõ do di lệch của đầu xương gãy**

2. Gãy cổ x.đùi ở người trưởng thành

SSSS

- A. Mất hoàn toàn cơ năng khớp háng bên bị gãy
- B. Cẳng bàn chân đổ ngoài sát mặt ngoài giường
- C. Bầm tím, tụ máu vùng tam giác đùi
- D. Chân bên gãy thường biến dạng, háng khép và ngắn chi

3. Mất gấp mu bàn chân là dấu hiệu

ĐSDS

- A. Đứt gân cơ chày trước**
- B. Liệt thần kinh hiển
- C. Liệt thần kinh mác chung**
- D. Đứt gân cơ mác bên dài và mác bên ngắn

4. D/h lâm sàng của liệt TK quay

ĐSDS

- A. Mất duỗi các ngón tay**
- B. Mất dạng các ngón tay
- C. Mất duỗi cổ tay**
- D. Mất sấp ngửa cẳng tay

5. Gãy cẳng tay

SSSD

- A. Gặp ở đầu xương dài
- B. Gặp ở người trẻ
- C. Biến dạng chi thường điển hình
- D. Di lệch ổ gãy thường ít**

6. Trật khớp vai cấp tính

SDDS

- A. Luôn có d/h mất rãnh delta ngực (rãnh delta ngực đầy)
- B. Sờ thấy hõm khớp rỗng**
- C. Có cử động đàn hồi của khớp vai**
- D. Mất hoàn toàn biên độ vận động

MCQ THÔNG THƯỜNG

1. Tr/ch nào là của gãy liên mấu chuyển x.đùi

D

- A. Cạnh ngoài của bàn chân hợp với cạnh giường 1 góc 60 độ
- B. Cạnh ngoài của bàn chân hợp với cạnh giường 1 góc 45 độ
- C. Cạnh ngoài của bàn chân hợp với cạnh giường 1 góc 30 độ
- D. Cạnh ngoài của bàn chân đổ sát mặt giường**

2. Tr/ch nào là của gãy cổ x.đùi chính danh:

C

- A. Cạnh ngoài của bàn chân hợp với cạnh giường 1 góc 60 độ
- B. Cạnh ngoài của bàn chân hợp với cạnh giường 1 góc 45 độ
- C. Cạnh ngoài của bàn chân hợp với cạnh giường 1 góc 30 độ**
- D. Cạnh ngoài của bàn chân đồ sát mặt giường

3.

4. Vị trí gãy xương thường gặp ở trẻ em

A

- A. Gãy trên lồi cầu x.cánh tay**
- B. Gãy lồi cầu trong
- C. Gãy lồi cầu ngoài
- D. Gãy mỏm khuỷu

5. Trong trường hợp gãy liên mấu chuyển x.đùi, ko quan sát đc d/h Trendelenberg vì:

A

- A. Cơ mông nhỡ quá yếu**
- B. Diện gãy ngoài bao khớp
- C. Cơ mông nhỡ còn nguyên vẹn
- D. Gãy xương thg xảy ra ở người già và bn ko thể phối hợp để thăm khám

6. Xương bánh chè lên cao bất thường đc quan sát thấy trong:

C

- A. Đứt gân tứ đầu đùi
- B. Trật xương bánh chè
- C. Đứt gân bánh chè**
- D. Gãy x.bánh chè

7. Nghiệm pháp Lachman đc sử dụng để đánh giá

B

- A. Sự di lệch ra trc của x.đùi so với x.chày
- B. Sự di lệch ra trc của x.chày so với x.đùi**
- C. Sự di lệch ra sau của x.đùi so với x.chày
- D. Sự di lệch ra sau của x.chày so với x.đùi

cảm nhận xương chày di lệch ra trước hay ra sau so với xương đùi trong đứt dây chằng chéo trước chéo sau (triệu chứng ngoại)

8. Nghiệm pháp Lachman đc thực hiện ở tư thế gối gấp

A

- A. 30 độ**
- B. 45 độ
- C. 60 độ
- D. 90 độ

20 độ

9. D/h lâm sàng có giá trị nhất trong chẩn đoán gãy xương là:

D

- A. Bầm tím, tụ máu dưới da
- B. Sưng nề vùng chi thể bị gãy
- C. Hạn chế vận động của vùng chi thể bị gãy
- D. Điểm đau chói ở phần chi thể bị gãy**

10. Chiều dài tuyệt đối của chi thể bị gãy

D

- A. Chiều dài của phần chi thể đc đo qua 1 khớp
- B. Chiều dài của phần chi thể đc đo qua 1 khớp hoặc nhiều khớp
- C. Chiều dài của phần chi thể không đo qua 1 khớp
- D. Chiều dài của phần chi thể đo qua 2 mốc cùng 1 xương**

11.D/h có giá trị nhất trong chẩn đoán gãy xương

A

A. Ngắn chiều dài tuyệt đối

B. Bầm tím muộn

C. b/n ko đi lại đc

D. đau vùng chi thể bị gãy

12.Chiều dài tương đối của chi thể là

A

A. Chiều dài của phần chi thể đc đo qua khớp

B. Chiều dài của phần chi thể không đc đo qua khớp

C. Chiều dài của phần chi thể đo qua 2 mốc của cùng 1 xương

D. Chiều dài của phần chi thể đo qua 2 mốc của 2 xương khác nhau

13.Cử động đàn hồi là dấu hiệu có giá trị trong chẩn đoán

C

A. Gãy xương do chấn thương

B. Trật khớp khuỷu

C. Trật khớp cấp tính

D. Gãy xương do bệnh lý

14.Cẳng bàn chân xoay đổ ra ngoài ko sát mặt giường là d/h LS thường gặp của:

D

A. Gãy 2 xương cẳng chân

B. Gãy x.đùi

C. Gãy liên mấu chuyển x.đùi

D. Gãy cổ x.đùi

15.Biến dạng điển hình của trật khớp háng kiểu chậu

A

A. Đùi khép, xoay trong và ngắn chi

B. Đùi khép, xoay ngoài và ngắn chi

C. Đùi dạng, xoay ngoài và gấp nhẹ

D. Đùi khép, xoay ngoài và gấp nhẹ

16.Vùng tam giác da mu tay nằm giữa ngón 1 và 2 là vùng cảm giác của: B

A. Thần kinh trụ

B. TK quay

C. TK giữa

D. TK bì cánh tay quay

17.D/h lâm sàng để phân biệt TK quay thấp và TK quay cao là:

C

A. Mất duỗi và dạng ngón tay cái

B. Mất duỗi các ngón tay

C. Mất duỗi cổ tay

D. Mất sấp cẳng tay

18.Mất gấp mu cổ bàn chân là d/h LS của:

A

A. Liệt TK mác chung

B. Liệt TK chày

C. Liệt TK hiển

D. Liệt TK ngồi

19. Biện chứng tổn thương mạch ít gặp trong

D

A. Gãy trên lồi cầu x. cánh tay ở trẻ em

B. Gãy trên lồi cầu x. đùi

C. Gãy mâm chày

D. Gãy mỏm khuỷu

20. D/h LS tổn thương TK giữa do gãy trên lồi cầu x. cánh tay trẻ em gây lên là:

B

A. Teo cơ ô mô cái

B. Mất đối chiếu ngón cái

C. Mất duỗi ngón cái

D. Mất dạng ngón cái

21. Đường Nelaton – Roser là đường đặc tạo bởi:

A

A. Gai chậu trước trên, ụ ngồi, mấu chuyển lớn x. đùi

B. Gai chậu sau trên, ụ ngồi, mấu chuyển lớn x. đùi

C. Gai chậu trước trên, ụ ngồi, mấu chuyển nhỏ x. đùi

D. Gai chậu sau trên, ụ ngồi, mấu chuyển nhỏ x. đùi

22. Bình thường tam giác Bryant là tam giác

A

A. Vuông cân

B. Vuông

C. Cân

D. Đều

23. Trong gãy Pouteau – Colles, d/h Velpeau đặc quan sát thấy khi nhìn cổ tay ở tư thế

B

A. Thẳng trục sau

B. Nghiêng 90 độ

C. Nghiêng 30 độ

D. Nghiêng 60 độ

24. Trong gãy Pouteau – Colles, mỏm trâm quay thường:

D

A. Thấp hơn mỏm trâm trụ

B. Cao hơn mỏm trâm trụ

C. Bằng mỏm trâm trụ

D. Cao hơn hoặc bằng mỏm trâm trụ + mỏm trâm trụ lồi ra --> dấu hiệu Laugier

CASE STUDY

CS1: Bn nam 23t vào viện vì đau chân T sau tai nạn xe máy – ô tô cách 10h. Khám thấy khớp gối T sưng nề, biến dạng, bắp chân T căng, nổi nhiều phỏng nước, cẳng bàn chân T còn hồng ấm, mạch mu chân, chày sau trái yếu hơn bên P, tê bì toàn bộ cẳng bàn chân T, vận động chủ động ngón chân T yếu, vận động thụ động cổ bàn chân T đặc gần hết tầm vận động

1. Bn có tr/ch LS của:

A. H/c rối loạn dinh dưỡng kiểu Suddeck

B. Hội chứng volkman

C. Hội chứng chèn ép hoang

D. Hội chứng thiếu máu chi cấp tính

2. Theo dõi bn sau 6h, các tr/ch LS nặng lên, ko bắt dc mạch mu chân, mạch chày sau bắt rất yếu. Theo bạn, ko bắt dc mạch mu chân vì

A. Chân bn sưng nề nhiều lên

B. Bn bị tắc mạch do huyết khối

C. Áp lực khoang tăng cao

D. Rối loạn vận mạch sau chấn thương

3. Để chẩn đoán xđ cho bn cần làm xét nghiệm

A. Siêu âm Doppler mạch chi dưới 2 bên

B. Định lượng nồng độ CPK máu

C. Chụp cộng hưởng từ cẳng chân để đánh giá các thành phần trong khoang cẳng chân

D. Đo áp lực khoang cẳng chân

CS2: Bn nam 20t, vào viện vì mất cơ năng tay sau tai nạn giao thông. Khám thấy sưng nề cánh tay, khuỷu P, mất sấp ngửa cẳng tay P. gấp duỗi cổ tay P được, mất duỗi các ngón tay, mất dạng ngón tay cái, gấp được các ngón tay. Mạch quay và trụ đều rõ. Chụp XQ phát hiện thấy gãy thân x.cánh tay 1/3 giữa, gãy x.trụ 1/3 trên và trật chỏm x.quay

1. Bn này có dấu hiệu của

A. Liệt TK trụ

B. Liệt TK quay

C. Liệt TK giữa

D. Liệt 3 dây TK tay P

2. Nguyên nhân gây liệt dây TK của bn này do

A. Gãy xương cánh tay

B. Gãy xương trụ

C. Trật chỏm quay

còn gấp duỗi cổ tay ==> tổn thương quay thấp

D. Cả 3 yếu tố trên

3. Dây TK bị liệt là dây TK hỗn hợp (vừa chi phối cảm giác, vừa chi phối vận động) cần khám thêm vùng cảm giác nào để đánh giá TK bị liệt ở bn này

A. Vùng da mu tay nằm giữa khoang ngón 1 và 2

B. Vùng da ô mô cái

C. Vùng da đốt xa ngón 2,3,4

D. Vùng da ngón út

CS3: trẻ nam 6t, tai nạn sinh hoạt ngã chống tay. Khám thấy khuỷu tay P sưng nề, bầm tím tụ máu mặt trc khuỷu P, tam giác khuỷu cân đối. Bn ko có khả năng gấp duỗi khớp khuỷu. Sấp ngửa thụ động cẳng tay P bình thường, tê các ngón tay P, ko cầm dc bút viết, mạch quay và trụ phải yếu hơn bên T, đầu ngón tay ấm hồng

1. Bn này bị:

A. Gãy lồi cầu ngoài

B. Gãy trên lồi cầu x.cánh tay

C. Trật khớp khuỷu

D. Gãy mỏm khuỷu

2. Bn này có dấu hiệu của

A. Liệt TK trụ

B. Liệt TK giữa

C. Liệt TK quay

D. Ko liệt TK

3. Bn này có d/h của

A. Tổn thương ĐM quay

B. Tổn thương ĐM trụ

C. Tổn thương ĐM cánh tay

D. Ko có dh tổn thương mạch máu

HỘI CHỨNG CHẢY MÁU TRONG Ổ BỤNG

Câu hỏi đúng sai:

Câu 1: các tổn thương gặp trong chảy máu trong ổ bụng là:

Đ.S.Đ.S

- **Vỡ tạng đặc do chấn thương**
- Tụ máu dưới bao gan
- **Chứa ngoài tử cung vỡ**
- Đụng giập thành ruột non

Câu 2: Giá trị siêu âm đối với hội chứng chảy máu trong ổ bụng là:

Đ.S.Đ.S

- **Phát hiện được tổn thương tạng đặc**
- Phát hiện được tổn thương tạng rỗng
- **Theo dõi diễn biến tổn thương tạng**
- Phân độ tổn thương tạng **ct**

Câu 3: Nguyên tắc xử trí chảy máu trong ổ bụng có tình trạng sốc là:

Đ.Đ.S.S

- **Vừa mổ vừa hồi sức**
- **Mổ càng sớm càng tốt**
- Hồi sức tốt mới mổ
- Cần chẩn đoán đầy đủ tổn thương tạng trước khi mổ

MCQ thông thường

Câu 1: Biểu hiện sớm của hội chứng chảy máu trong ổ bụng là

- A. Đau bụng đột ngột**
- B. Nôn liên tục
- C. Bí trung đại tiện sớm
- D. ỉa máu

Câu 2: Triệu chứng nào không nên tìm khi khám hội chứng chảy máu trong ổ bụng

- A. xây xát da thành bụng
- B. bụng chướng
- C. Phản ứng thành bụng
- D. Gõ đục vùng thấp**

Câu 3: Ưu điểm của CLVT so với siêu âm trong HC chảy máu trong ổ bụng là

- a. Định lượng được số lượng máu trong ổ bụng
- b. Nhìn rõ được tổn thương các mạch máu trong ổ bụng
- c. Phát hiện được các tổn thương sau phúc mạc
- d. Phân loại được mức độ tổn thương tạng**

Câu 4. Chọc dò ổ bụng để chẩn đoán HC chảy máu trong ổ bụng có ưu điểm là:

- a. Có giá trị cho mọi trường hợp chấn thương bụng
- b. Có tỉ lệ âm tính và dương tính giả thấp

c. Giúp chẩn đoán nhanh trong trường hợp chảy máu trong nặng

d. Dễ theo dõi BN khi chưa có CD phẫu thuật

Câu 5. Khi phẫu thuật điều trị HC chảy máu trong ổ bụng cần

a. Đi tìm ngay tất cả các tổn thương trong ổ bụng

b. Cầm máu tạm thời ngay những tổn thương đang chảy máu

c. Cắt bỏ ngay những tạng vỡ đang chảy máu

d. Truyền máu ngay khi bắt đầu mổ

Câu 6. Mục đích theo những trường hợp chảy máu trong ổ bụng do chấn thương chưa phải mổ ngay

a. Điều trị giảm đau cho BN

b. Phát hiện những trường hợp chảy máu thì 2 cần phải mổ

c. Chẩn đoán nguyên nhân gây chảy máu

d. Chẩn đoán tổn thương toàn thân phối hợp

1.A 2.D 3.D 4.C 5.B 6.B

CÂU HỎI MCQ TỔ HỢP

Câu 1. Dấu hiệu đau của hội chứng chảy máu trong ổ bụng có đặc điểm:

a. Đau bụng từng cơn

b. Đau liên tục, khắp bụng

c. Đau bụng tăng dần

d. Đau khu trú vùng tạng bị tổn thương

A. a,b

B. b,c

C. c,d

D. d,a

Câu 2. Đối với HC chảy máu trong ổ bụng, chụp bụng không chuẩn bị:

a. được chỉ định cho mọi trường hợp

b. gây nguy hiểm cho BN khi tụt huyết áp

c. cho thấy hình ảnh có dịch ổ bụng

d. cho thấy hình ảnh liềm hơi dưới cơ hoành

A. a,b

B. b,c

C. c,d

D. d,a

1.B

2.B

Case study: Bn nam 25T, tai nạn ngã xe máy, vào viện sau 2h, tỉnh, nm nhạt, M126, HA 80/50, thở 30, rì rào 2 phé nang rõ, bụng chướng, ấn đau khắp bụng, có cảm ứng FM

Câu 1: Cần tiến hành gì thăm khám bệnh

A. Chụp XQ bụng ko chuẩn bị

B. SA bụng

C. CLVT bụng

D. Chọc dò ổ bụng nặng --> chẩn đoán nhanh để mổ ngay

Câu 2: BN được chẩn đoán CMTOB do chấn thương bụng, thái độ nào thích hợp điều trị

A. Truyền máu ngay cho bệnh nhân

B. Chuyển ngay bệnh nhân vào phòng mổ cấp cứu

C. Thăm khám toàn thân tìm các tổn thương phối hợp

D. Cho bệnh nhân thở oxy ngay

VIÊM RUỘT THỪA

Đúng/Sai

Câu 1: Biểu chứng thường gặp của VRT cấp

Đ.S.Đ.S

- **Viêm phúc mạc khu trú**
- Rò manh tràng ra da
- **Đám quánh ruột thừa**
- Sốc nhiễm trùng nhiễm độc

Câu 2: Các phương pháp điều trị áp xe ruột thừa gồm

S.Đ.Đ.S

- Theo dõi tại phòng cấp cứu
- **Mổ cắt ruột thừa**

- Dẫn lưu ổ áp xe dưới hướng dẫn của siêu âm

- Điều trị kháng sinh không mổ

MCQ thông thường

Câu 1: Đặc điểm thường gặp trong VRT

- A. Đau bụng âm ỉ liên tục HCP
- B. Đau bụng từng cơn vùng dưới rốn
- C. Đau dữ dội liên tục vùng rốn
- D. Đau lẫn lộn, vật vã vùng HCP

Câu 2: Dấu hiệu sốt hay gặp trong VRT thường gặp là

- A. Không sốt
- B. $\geq 39^{\circ}\text{C}$
- C. Sốt nhẹ $37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$
- D. Sốt cao, rét run

Câu 3: Xét nghiệm huyết học có giá trị chẩn đoán VRT

- A. Bạch cầu giảm
- B. Bạch cầu tăng nhẹ
- C. Bạch cầu >10.000 chủ yếu là lympho
- D. Bạch cầu >10.000 chủ yếu là đa nhân trung tính

Câu 4: Chẩn đoán hình ảnh có giá trị nhất để chẩn đoán VRT

- A. Chụp bụng không chuẩn bị
- B. Chụp bụng hệ tiết niệu ko chuẩn bị
- C. Siêu âm
- D. Chụp khung đại tràng Baryte

Câu 5: Dấu hiệu có giá trị nhất để chẩn đoán VRT trên siêu âm

- A. Dịch HCP
- B. Ruột thừa to hơn bình thường
- C. Ruột thừa to + dịch HCP
- D. Không có dịch ổ bụng

Câu 6: Dấu hiệu VRT ở người già hay gặp là

- A. Đau bụng cơn, sốt, XQ thấy có mức nước hơi ở HCP hay tiểu khung
- B. Đau bụng cơn, nôn, bí trung đại tiện, XQ mức nước và hơi
- C. Đau bụng trên rốn dữ dội, nôn, bí trung đại tiện, XQ có quai ruột cảnh vệ

D. Đau bụng mạn sườn phải, sốt nóng sốt rét, vàng mắt, vàng da

Câu 7: Dấu hiệu LS chẩn đoán viêm quầng RT:

A. Khối HCP đau, ranh giới rõ

B. Khối HCP đau, ranh giới không rõ

C. Khối HCP không đau, ranh giới rõ

D. HCP rộng, có khối hạ sườn phải, đau

Câu 8: Để chẩn đoán phân biệt cơn đau quặn thận P, dấu hiệu nào nghĩ tới VRT cấp

A. Đau bụng cơn dữ dội hố thắt lưng phải + BC cao

B. Đau bụng âm ỉ liên tục HCP + BC cao

C. Đau HCP, lan xuống bộ phận sinh dục + đái buốt rất

D. Đau HCP + đái máu toàn bãi

Câu 9: VRT cấp thường biểu hiện các triệu chứng nào

A. Sốt cao trên 40°C

B. Ía lỏng

C. Đau bụng HCP

D. Bạch cầu tăng cao trên 20.000

Câu 10: Yếu tố nào thường khởi phát VRT cấp

A. Nhiễm virus

B. Viêm DD cấp

C. Tắc lòng ruột thừa

D. Viêm phần phụ

Câu 11: chẩn đoán VRT khó nhất trong trường hợp nào

A. BN già >60

B. Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ

C. Trẻ em dưới 1 tuổi

D. Phụ nữ mang thai trong 3th đầu

Câu 12: Khi đã chẩn đoán xác định VRT

A. Cần điều trị kháng sinh ngay cả trước và sau mổ

B. Chỉ điều trị Ks có biểu hiện ruột thừa đã vỡ

C. Không cần điều trị Ks trước mổ

D. Cần phối hợp nhiều loại Ks trong mọi trường hợp

1.A 2.C 3.D 4.C 5.C 6.A 7.B 8.B 9.C 10.C 11.C 12.A

MCQ tổ hợp:

Câu 1: TH VRT nào bắt buộc phải mổ cc:

- a. VRT cấp
RT
- b. Abscess RT
mổ phiến
- c. Viêm FM RT
- d. Đám quánh

A.a,b

B.a,c

C.c,d

D.a,d

Case study: BN nam 60T, đau bụng ko rõ vị trí từ chiều hôm trước, khám sáng hôm sau với: sốt 38°C, ấn đau HCP, có phản ứng thành bụng, nửa bụng trái ko đau. Bệnh táo bón gần 10 năm nay, hay tiểu đêm

Câu 1: Chẩn đoán nào phù hợp

A. K đại tràng phải

B. VRT

C. Viêm BQ

D. Sỏi niệu quản phải

Câu 2: Nếu ko chắc chắn về chẩn đoán LS cần làm gì để chẩn đoán xác định

A. Xác định chức năng thận

B. Chụp bụng ko chuẩn bị

C. Chụp khung đại tràng

D. CLVT ổ bụng

Hệ môn vị (HMV)

1. Câu hỏi Đ/S:

Câu 1: HMV thường gặp ở bệnh nhân

Đ.Đ.S.Đ

Loét hành tá tràng

Đ/S

Ung thư đầu tụy

Đ/S

Ung thư tâm vị

Đ/S

Bỏng dạ dày do hóa chất

Đ/S

Câu 2: Dấu hiệu nào có thể gặp trong HMV

Đ.S.Đ.Đ

Bụng lõm lõng thuyền

Đ/S

Dấu hiệu quai ruột nổi

Đ/S

Sờ thấy u vùng thượng vị

Đ/S

Lắc óc ách khi đói

Đ/S

2. MCQ thông thường:

Câu 1: Chẩn đoán HMV chắc chắn nhất khi có biểu hiện

D

A. Nôn thức ăn cũ

B. Bụng lõm lõng thuyền

C. U vùng thượng vị

D. Xquang dạ dày sau 6h còn thuốc ở dạ dày

3. MCQ tổ hợp:

Câu 1: Đặc điểm nôn trong HMV:

a. Nôn ra thức ăn bữa trước

b. Chát nôn đắng như dịch mật

c. Thường mót hợng để nôn

d. Số lần nôn trong ngày tăng dần

A. a,b

B. b,c

C. c,d

D. d,a

Câu 2: Dấu hiệu cơ năng trong HMV:

a. Bí trung đại tiện

b. Nôn dịch vị & thức ăn

c. Đau bụng ngày càng tăng

d. Đau bụng cơn

A. a,b

B. b,d

C. c,d

D. d,a

Câu 3: Biểu hiện toàn thân của HMV:

a. HC nhiễm trùng

b. Dấu hiệu mất nước

c. Không thay đổi nhiều

d. HC thiếu máu

A. a,b

B. b,c

C. c,d

D. d,a

Câu 4: Dấu hiệu Bouveret có thể phát hiện bằng động tác khám bụng:

a. Nhìn

b. Sờ

c. Gõ

d. Nghe

A. a,b

B. b,c

C. c,d

D. d,a

Câu 5: Biện pháp nào cần thiết trong HMV:

a. ĐT ngoại khoa

b. Kháng sinh phối hợp liều cao

c. Rửa dạ dày

- d. Điều trị nội khoa
- A. a,b B. b,c **C. c,a** D.d,b
- Câu 6: Các PP phẫu thuật HMV do loét dạ dày tá tràng
- a. Nối vị tràng**
 b. Cắt dây X
c. Cắt đoạn dạ dày
 d. Mở thông hồng tràng
- A. a,b **B. a,c** C. c,d D.d,a
- Câu 7: H/a Xquang của HMV:
- a. Ổ động thuốc phình vị**
b. Hình tuyết rơi
 c. Dạ dày giãn to
 d. Mất bóng hơi dạ dày
- A. a,b B. a,c C. c,d D.d,a

1.D 2.B 3.B 4.A 5.C 6.B 7.A

4. Case bệnh: BN nam, 80 tuổi, tiền sử ĐT hẹp mạch vành, xuất hiện nôn nhiều sau ăn 3 tuần nay, vào viện suy kiệt, sút 6kg, mắt trũng, bụng lõm lòng thuyền, có DH lắc óc ách.

Câu1: Biện pháp thăm dò nào là thích hợp tìm nguyên nhân bệnh:

- A. SÂ bụng
 B. CLVT bụng
 C. XN máu
D. Chụp dạ dày cản quang

Câu2: BN được chỉ định PT cấp cứu, phát hiện u hang vị thâm nhiễm đầu tụy.
 Thái độ xử trí:

- A. Nối vị tràng**
 B. Nối vị tràng kèm cắt dây X
 C. Cắt dạ dày.
 D. Mở thông hồng tràng

Thủng ổ loét dạ dày- hành tá tràng (TLDDTT)

1. Câu hỏi Đ/S

Câu 1: Tình trạng ổ bụng trong TLDDTT phụ thuộc:

S.Đ.Đ.Đ

- Thủng ổ loét lành hay ác tính Đ/S
- Bệnh nhân đến sớm hay muộn Đ/S
- Kích thước lỗ thủng to hay nhỏ Đ/S
- Có kèm hẹp môn vị hay không Đ/S

Câu 2: Dấu hiệu cơ cứng thành bụng được khám bằng động tác:

Đ.Đ.S.S

- Nhìn Đ/S
- Sờ Đ/S
- Gõ Đ/S
- Nghe Đ/S

2. MCQ

Câu 1: Tổn thương chắc chắn nhất của thủng ổ loét hành tá tràng là:

- A. Ổ bụng có dịch tiêu hóa
- B. Có lỗ thủng ở hành tá tràng**
- C. Bụng có giả mạc và thức ăn
- D. Khoảng sau phúc mạc có nhiều dịch bẩn

Câu 2: Biểu hiện điển hình của TLDDTT:

- A. Có tiền sử loét DD-TT
- B. Bí trung đại tiện
- C. Đau đột ngột dữ dội thượng vị**
- D. Nôn dịch vị, thức ăn

Câu 3: Đặc điểm liên sườn trong TLDDTT:

- A. ở dưới vòm hoành 1 bên
- B. Gập trong gần 100% trường hợp
- C. Kích thước rất lớn
- D. Ở bên P dễ xác định hơn bên T**

Câu 4: PP hút liên tục của Taylor:

- A. Được coi là 1 PP điều trị TLDDTT
- B. Được coi là biện pháp ĐT trong lúc chờ mổ**
- C. Nên áp dụng thủng dạ dày do Ung thư
- D. Nên áp dụng thủng dạ dày do U

1.B 2.C 3.D 4.B

3. MCQ tổ hợp

Câu 1: Dấu hiệu TLDDTT:

- a. Bụng chướng căng
- b. Cơ cứng thành bụng**
- c. Gõ đục vùng thấp**
- d. Thăm dò Douglas đau**

A. a,b,c **B. b,c,d** C. b,c,d D. a,b,d

Câu 2: Dấu hiệu XQuang bụng không chuẩn bị của TLDDTT

- a. Ổ bụng mờ
- b. Mất túi hơi dạ dày
- c. Thành ruột dày
- d. Liềm hơi dưới hoành

A. a,b,c B. a,c,d C. b,c,d D. a,b,d

Câu 3 Dấu hiệu toàn thân trong TLDDTT là

- a. Sốc thoáng qua trong giờ đầu
- b. Sốc mất máu
- c. DH nhiễm trùng, độc khi bn đến muộn
- d. DH mất nước

A. a,b B. b,c C. c,d D.c,a

Câu 4 PP khâu lỗ thủng đơn thuần có đặc điểm:

- a. ko áp dụng cho loét DD thủng
- b. Chỉ điều trị biến chứng thủng chứ ko ĐT căn nguyên
- c. Chỉ áp dụng cho bn đến sớm
- d. Có thể kết hợp nối vị tràng hoặc tạo hình môn vị

A. a,b B. b,c C. b,d D.d,a

1.B 2.B 3.D 4.C

4. Case bệnh: BN nam, 50 tuổi, khỏe mạnh, đau thượng vị đột ngột, dữ dội, khám thấy 37,2 độ, mạch 90, HA 120/90, ấn đau, co cứng thành bụng thượng vị, nghe ko có nhu động ruột

Câu 1: CD Lâm sàng nào hợp lý nhất

- A. Viêm tụy cấp
- B. Tắc ruột cơ học
- C. Thủng TLDDTT
- D. Viêm phúc mạc toàn thể

Câu 2: Cần làm CLS:

- A. Công thức máu
- B. Nội soi dạ dày
- C. SÂ bụng
- D. CLVT

Chấn thương bụng (CTB)

1. Câu hỏi Đ/S

Câu 1 CTB có đặc điểm:

Đ.Đ.S.S

Có thể gặp trong đa chấn thương

Đ/S

Khó CĐ nếu kèm CT sọ não

Đ/S

Đa số trường hợp có tt phối hợp đa tạng

Đ/S

Hầu hết CTB đều phải mổ

Đ/S

Câu 2 Loại tt tạng rỗng nào thường gặp trong CTB

Đ.Đ.S.S

Đụng dập thành ruột non

Đ/S

Vỡ ruột non

Đ/S

Đứt đoạn ruột non

Đ/S

Hoại tử toàn bộ ruột non

Đ/S

2. MCQ

Câu 1 Đây là đặc điểm tt mạc treo, mạch máu trong ổ bụng do CT, trừ:

A. Có thể gây chảy máu dữ dội

B. Có thể gây thiếu máu tạng

C. Có thể gây vỡ tạng

D. Có thể gây hoại tử tạng

Câu 2 CT tạng rỗng trong CTB có đặc điểm, trừ:

A. Thường gây viêm phúc mạc toàn thể

B. CĐ dựa vào liềm hơi trên phim ko chuẩn bị

C. Khó CĐ nếu vỡ sau phúc mạc

D. Biểu hiện viêm phúc mạc có thể sau vài ngày do vỡ ko hoàn toàn rồi hoại tử thủng

Câu 3 Thăm khám 1 bn CTB, cần chú ý đầu tiên:

A. Tìm DH sốc

B. DH chấn thương trên thành bụng

C. DH gõ đục vùng thấp

D. DH cảm ứng phúc mạc

Câu 4 Yêu cầu quan trọng nhất khi khám bn CTB:

A. Hỏi kỹ tiền sử bệnh

B. Hỏi kỹ hoàn cảnh xảy ra tai nạn

C. Khám hết vùng bụng tránh bỏ sót tt nặng

D. Khám toàn thân phát hiện tt phối hợp

Câu 5 Biểu hiện ko nên tìm khi khám CTB kín:

A. Vết bầm tím xây xát trên da bụng

B. Pứ thành bụng

C. Gõ đục vùng thấp

D. Túi cùng Douglas phòng và đau

Câu 6 Biện pháp CĐ chắc chắn chảy máu trong ổ bụng là:

A. SÂ bụng

B. CLVT bụng

C. Cộng hưởng từ bụng

D. Nội soi ÔB

Câu 7 Triệu chứng CLS khẳng định TT vỡ ruột trong CTB:

A. Bạch cầu tăng

B. XQuang ko chuẩn biu có liềm hơi

C. SÂ có dịch ổ bụng

D. Chọc dò hay chọc rửa ổ bụng có máu

Câu 8 Đặc điểm ĐT phẫu thuật CTB kín:

A. PT ngay khi BN đến viện

B. Cần truyền nhiều máu trước PT

C. Cần xác định tạng bị tt trước PT

D. Trường hợp nặng cần đồng thời hồi sức, PT và xác định tạng bị TT

Câu 9 Theo dõi những trường hợp CTB chưa có chỉ định PT cần:

A. Dựa vào chủ yếu SÂ bụng

B. Dựa vào chủ yếu Xquang bụng

C. Thực hiện 24h sau CTB

D. Thực hiện tại cơ sở có khả năng PT

1.C 2.B 3.A 4.D 5.C 6.D 7.B 8.D 9.D

3. Case bệnh: BN nữ, 38T, tai nạn , tỉnh, nhợt trắng, mạch 140, HA 70/40, thở 30l/p, rì rào phế nang bt, bụng chướng căng, ấn đau khắp bụng, cảm ứng phúc mạc, ko có gãy xương

Câu 1: Cần tiến hành thăm khám nào để CD bệnh:

A. SÂ bụng B. CLVT

C. Chọc dò ổ bụng

D. Mổ thăm dò

Câu 2: Bn chuyển mổ cấp cứu, mổ bụng thấy nhiều máu:

A. Kiểm tra hết ổ bụng xác định tạng tt

B. Truyền nhiều máu ngay

C. Xác định nguyên nhân chảy máu và cầm máu tạm thời ngay

D. Hút hết máu trong ổ bụng để truyền máu hoàn hồi

Vết thương bụng (VTB)

1. Câu hỏi Đ/S

Câu 1: Đặc điểm tt giải phẫu bệnh trong VTB:

S.S.Đ.S

Tạng đặc dễ tt hơn tạng rỗng

Đ/S

Vết thương do hỏa khí phức tạp hơn vật sắc

Đ/S

Lỗ vào của vết thương phải nằm trên thành bụng

Đ/S

Có khi ko tạng nào bị tt

Đ/S

Câu 2: Khám bệnh trong VTB cần:

Đ.S.Đ.S

Nhìn: tìm lỗ vào của VT

Đ/S

Sờ: Tìm Pứ thành bụng tại VT

Đ/S

Gõ: Tìm DH có máu theo găng

Đ/S

Thăm trực tràng: Tìm DH có máu theogang

Đ/S

2. MCQ

Câu 1: Tác nhân VTB nào khó đánh giá hết tt tạng:

A. Dao găm

B. Ngã vào cọc tre

C. Trâu húc vào bụng

D. Mìn nổ

Câu 2: Đặc điểm của tt tạng trong VTB:

A. TT ống tiêu hóa có số lỗ thủng chẵn

B. Có thể tt đoạn ống tiêu hóa ngoài phúc mạc

C. TT sau phúc mạc ít gây nhiễm khuẩn

D. Gây viêm phúc mạc nếu rách bàng quang

Câu 3: Để xác định mức độ tt tạng do VTB cần hỏi:

A. Giờ bệnh nhân ăn bữa cuối

B. Loại tác nhân gây tt

C. Thời gian khi bị tt

D. Giờ bệnh nhân đi tiểu lần cuối

Câu 4: Dấu hiệu cần tìm khi khám VTB, trừ

A. Số lượng VT

B. Vị trí VT

C. Chảy dịch bất thường qua VT

D. Chảy máu qua VT

Câu 5: Trường hợp nào chưa CD được VTB:

A. VT thành bụng có sọc

B. VT thành bụng có HC chảy máu trong

C. VT thành bụng có HC viêm phúc mạc

D. VT thành bụng có lồi tạng

Câu 6: Biện pháp xác định VT thành bụng nhỏ có rách phúc mạc là:

A. Gây tê mở rộng VT kiểm tra

B. Dùng dụng cụ nhỏ, dài thăm dò đáy VT

C. Mở thăm dò

D. Chọc rửa ổ bụng

Câu 7: Nguyên tắc ĐT VTB

A. Cần cho vào viện theo dõi những VT nhỏ

B. PT thăm dò toàn ổ bụng

C. Cắt bỏ phần tạng lòi ra qua VT

D. Không nên thăm dò bằng nội soi ÔB

Câu 8: Trong cấp cứu VT bụng, không nên:

A. Hồi sức nếu có sốc

B. Tiêm phòng uốn ván

C. Khâu kín VT

D. Khâu cầm máu tạm thời nếu VT chảy máu

Câu 9: Nguyên tắc sơ cứu VTB:

A. Cắt bỏ phần tạng lòi ra qua VT

B. Lấy bỏ dị vật có tại VT

C. Đẩy tạng lòi qua VT vào ổ bụng

D. Tiêm KS, phòng uốn ván

1.D 2.B 3.B 4.D 5.A 6.A 7.B 8.C 9.D

3. MCQ tổ hợp:

Câu 1: Đặc điểm xác định đúng là VTB:

a. VT gây chảy máu nhiều

b. VT rộng

c. VT chảy dịch tiêu hóa

d. VT ???????????? (không nhìn rõ)

A. a,b

B. b,c

C. c,d

D. d,a

4. Case bệnh: Bn nữ, 18T, VT bụng do dao đâm, có 1 VT mạng sườn (P), có HC viêm phúc mạc, chuyển vào mổ cc thăm dò bụng, thái độ xử trí hợp lý:

A. Nên mở bụng bằng cách mở rộng VT thành bụng

B. Có thể gây tê VT thăm dò ÔB

C. Cần kiểm tra hết tạng tt rồi xử trí

D. Nên cắt ruột nếu bị thủng

Hoại thư sinh hơi

A. Đ-S có thân chung

1. Đặc điểm sinh học của VK gây hoại thư sinh hơi
 - A. Là xoắn khuẩn
 - B. Sinh ngoại độc tố
 - C. Có nhiều type huyết thanh khác nhau
 - D. Là vi khuẩn yếm khí
2. Các hiện tượng xảy ra trong hoại thư sinh hơi
 - A. Hiện tượng thối rữa
 - B. Hiện tượng nhiễm độc
 - C. Hiện tượng tạo giả mạc
 - D. Hiện tượng phù nề tổ chức
3. Các đặc điểm của độc tố của VK gây hoại thư sinh hơi
 - A. Tan hồng cầu
 - B. Hoại tử tổ chức phần mềm
 - C. Phá huỷ tổ chức liên kết
 - D. Làm suy chức năng tim
4. Tr/ch lâm sàng ở gđ sớm trong hoại thư sinh hơi
 - A. Vết thương căng mép, có các vết xám
 - B. Chảy ra dịch đục nhạt và thối
 - C. Mạch nhanh, huyết áp chưa tụt
 - D. Mạch nhanh, huyết áp tụt và kẹt
5. Chỉ định Garo chỉ trong các trường hợp sau:
 - A. Đoạn chi bị dập nát không thể bảo tồn được
 - B. Garo để làm ngừng chảy máu ở vết thương phần mềm
 - C. Bn có sốc, garo để chống sốc sai
 - D. Vết thương mạch máu lớn, garo tạm thời để cầm máu
6. Nguyên tắc xử lý vết thương phần mềm gồm
 - A. Cắt lọc tổ chức phần mềm
 - B. Rạch rộng cân cho thoát dịch
 - C. Luôn để hở da hoàn toàn
 - D. Khâu da thật dày

1	2	3	4	5	6
S-Đ-Đ-Đ	Đ-Đ-S-Đ	Đ-Đ-Đ-Đ	Đ-Đ-Đ-S	Đ-S-S-Đ	Đ-Đ-S-S

B. MCQ thông thường

1. VK gây hoại thư sinh hơi thuộc loại <ol style="list-style-type: none">A. StaphylococcusB. StreptococcusC. PseudomonasD. Clostridium	D
2. Thời gian nhiễm khuẩn theo Friedrich có mấy gđ <ol style="list-style-type: none">A. 1B. 2	C

<p>C. 3</p> <p>D. 4</p>	
<p>3. Trên thực tế lâm sàng, việc chẩn đoán hoại thư sinh hơi căn cứ vào</p> <p>A. Tr/ch lâm sàng ở gđ sớm</p> <p>B. Soi tìm VK</p> <p>C. Dựa vào kết quả nuôi cấy vk</p> <p>D. Dựa vào phản ứng trùng hợp trên súc vật</p>	A
<p>4. Khi hoại thư sinh hơi còn khu trú, PT cần làm là:</p> <p>A. Cắt lọc, mở rộng vết thương, để hở da toàn bộ</p> <p>B. Chỉ rạch mở rộng, để hở nhiều chỗ</p> <p>C. Tháo khớp</p> <p>D. Cắt cụt chi cao kiểu khoanh giò và để hở da hoàn toàn</p>	A
<p>5. Khi hoại thư sinh hơi ở đùi lan tới thành bụng</p> <p>A. Không can thiệp gì vì quá nặng</p> <p>B. Tháo khớp háng</p> <p>C. Rạch rộng nhiều chỗ và để hở</p> <p>D. Cắt lọc mép vết thương</p>	C
<p>6. Đặc điểm của hoại thư sinh hơi, Trừ:</p> <p>A. Do VK kỵ khí gây bệnh</p> <p>B. Diễn biến nhanh, tiên lượng nặng</p> <p>C. Là cấp cứu có trì hoãn</p> <p>D. Có dh tràn khí dưới da</p>	C
<p>7. Tôn thương chính trong hoại thư sinh hơi do</p> <p>A. Nội độc tố của VK</p> <p>B. Ngoại độc tố của VK</p> <p>C. Độc lực của VK</p> <p>D. Khả năng kí sinh nội bào của VK</p>	B
<p>8. Tr/ch lâm sàng của hoại thư sinh hơi không bao gồm:</p> <p>A. Viêm tấy lan toả</p> <p>B. Nhiễm trùng nhiễm độc toàn thân nặng</p> <p>C. Vết thương tấy đỏ chảy dịch mũ viêm</p> <p>D. Vết thương chảy dịch thối</p>	C
<p>9. Tr/ch LS phân biệt hoại thư sinh hơi với nhiễm trùng yếm khí</p> <p>A. Tình trạng toàn thân nhiễm độc nặng</p> <p>B. Tại vết thương có tràn khí dưới da và chảy dịch thối</p> <p>C. Tiến triển toàn thân và tại chỗ chậm</p> <p>D. Viêm tấy chỉ có tính chất khu trú</p>	C
<p>10. Phẫu thuật cắt cụt chi trong hoại thư sinh hơi có đặc điểm:</p> <p>A. PT cắt cụt chi theo kiểu khoanh giò, đóng các lớp theo giải phẫu</p> <p>B. PT tháo khớp vai đối với chi trên, khớp háng với chi dưới</p> <p>C. Mổ cụt da để hở</p> <p>D. Cắt lọc phần mềm tiết kiệm</p>	C
<p>11. Dưới đây là biến đổi sinh hoá thường gặp trong hoại thư sinh hơi, Trừ</p> <p>A. Tăng ure, creatinin</p> <p>B. Tăng GOP, GPT</p> <p>C. Tăng bilirubin</p> <p>D. Tăng CRP</p>	C

12.Nguyên tắc điều trị hoại thư sinh hơi A. Kết hợp điều trị kháng sinh và hồi sức B. Kết hợp PT cắt cụt chi và hồi sức C. Kết hợp giữa PT, điều trị thuốc và hồi sức D. Điều trị PT và dùng kháng sinh theo KS đồ	C
13.Hoại thư sinh hơi có đặc điểm sau, Trừ A. Là 1 cấp cứu ngoại khoa tối cấp B. Nguy cơ cắt cụt chi cao C. Ít gây tàn phế chức năng chi D. Không thể đề phòng	C
14.Hoại thư sinh hơi thường gặp do A. Tai nạn GT B. Tai nạn LĐ C. Vết thương do súc vật cắn D. Tai nạn học đường	C
15.Biện pháp để phòng hoại thư sinh hơi trừ: A. Xử lý tốt vết thương phần mềm đến muộn B. Xử lý tốt gãy xương hở C. Điều trị kháng sinh dự phòng cho các trường hợp có nguy cơ D. Điều trị cách li bệnh nhân bị nhiễm trùng hoại thư sinh hơi	A
16.Dưới đây là các biện pháp có thể dùng điều trị hoại thư sinh hơi, TRỪ : A. Phẫu thuật cắt lọc rộng rãi, để hở da B. Điều trị huyết thanh chống hoại thư sinh hơi C. Điều trị kháng sinh chống VK đường uống D. Hồi sức toàn thân	C
17.Tác nhân gây hoại thư sinh hơi thường gặp A. Clostridium Perfringens B. Clostridium tetanus C. Clostridium botulium D. Clostridium septicemie	A
18.Thời kì nhiễm bệnh tiềm ẩn của hoại thư sinh hơi thường gặp A. Kéo dài trên 1 tuần B. Rất ngắn C. Khoảng 5 ngày D. Dưới 1 tuần	B

LỒNG RUỘT CẤP TÍNH Ở TRẺ CÒN BÚ.

1. Phần câu hỏi đúng sai có thân chung.

Câu 1. Lồng ruột cấp tính thường gặp A. Ở trẻ gầy còm B. Ở trẻ bụ bẫm, còn bú. C. Ở trẻ ăn sữa ngoài. D. Vào mùa hè hay gặp hơn mùa đông xuân.	S Đ S S
Câu 2. Triệu chứng lâm sàng của lồng ruột cấp. A. Dấu hiệu “rắn bò”. B. Sờ thấy khối lồng, hố chậu phải rỗng. C. Bí trung đại tiện. D. Nôn máu.	S Đ S S
Câu 3. Triệu chứng cơ năng của lồng ruột cấp đến sớm là: A. Nôn ra sữa, không sốt. B. Nôn ra dịch mật. C. Ỉa máu tươi, sốt cao. D. Ỉa máu nâu.	Đ S S S
Câu 4. Triệu chứng thực thể của lồng ruột cấp đến muộn là: A. Bụng cứng. B. Sờ thấy khối lồng, thăm trực tràng có máu tươi. C. Thăm trực tràng có thể thấy đầu khối lồng. D. Thăm trực tràng có máu nâu đen.	Đ S Đ S
Câu 5. Những bệnh ở trẻ em có dấu hiệu “ỉa máu” cần phân biệt với lồng ruột cấp là: A. Giãn đại tràng bẩm sinh. B. Polyp đại trực tràng. C. Viêm ruột. D. Ly trực khuẩn.	S Đ Đ Đ
Câu 6. Điều trị lồng ruột cấp ở trẻ còn bú A. Nên bắt đầu bằng vom hơi khi bệnh nhi đến sớm. B. Khi bệnh nhi đến muộn > 48h hoặc có dấu hiệu viêm phúc mạc thì chống chỉ định bơm hơi tháo lồng. C. Ngày nay tháo lồng bằng barit đang được sử dụng phổ biến thay thế cho tháo lồng bằng bơm hơi. D. Phẫu thuật được chỉ định khi không có chỉ định tháo lồng bằng hơi hoặc tháo lồng bằng hơi nước không có tác dụng.	Đ Đ S Đ

2. Phần câu hỏi MCQ (lựa chọn 1 ý đúng – đúng nhất):

Câu 1. Các nguyên nhân nào sau đây có liên quan đến lồng ruột cấp: A. Polyp ruột B. Túi thừa meckel C. Viêm hạch mạc treo + phù nề manh tràng... sách cc D. Tuột đôi	C
Câu 2. Loại Virut nào sau đây đượcx em là có liên quan đến lồng ruột cấp tính ở trẻ còn bú:	B

<p>A. Entero – virus.</p> <p>B. Adeno – virus</p> <p>C. Rotano – virus.</p> <p>D. Alphano – virus.</p>	
<p>Câu 3. Nguyên nhân thực thể nào dưới đây không gây ra lồng ruột thứ phát:</p> <p>A. Polyp ruột.</p> <p>B. Các túi thừa ở ruột</p> <p>C. Các khối u ở ruột</p> <p>D. Dính ruột</p>	D
<p>Câu 4. Lồng ruột ở trẻ bú mẹ thường được xếp loại nào trong các loại sau đây.</p> <p>A. Lồng ruột cấp tính.</p> <p>B. Lồng ruột bán cấp tính.</p> <p>C. Lồng ruột mãn tính.</p> <p>D. Lồng ruột hỗn hợp.</p>	A
<p>Câu 5. Trong các thành phần búi lồng ruột ở trẻ bú mẹ sau đây, thành phần nào là nguyên nhân chính đã gây ra những biến chứng của bệnh:</p> <p>A. Đầu lồng.</p> <p>B. Cổ lồng</p> <p>C. Lớp áo ngoài</p> <p>D. Lớp áo giữa.</p>	B
<p>Câu 6. Lý do nào sau đây không giải thích được vì sao lồng ruột ở trẻ bú mẹ thường xảy ra ở vùng hồi manh tràng.</p> <p>A. Đây là vùng giàu tổ chức bạch huyết và nhạy cảm với viêm nhiễm.</p> <p>B. Đây là vùng ranh giới giữa hai đoạn ruột di động và cố định.</p> <p>C. Đây là vùng hay có những phản hồi nhu động của đoạn cuối hồi tràng</p> <p>D. Đây là vùng có ban hồi – manh tràng và ruột thừa.</p>	D
<p>Câu 7. Triệu chứng cơ năng xuất hiện sớm nhất của lồng ruột là:</p> <p>A. Bỏ bú</p> <p>B. Khóc cơn</p> <p>C. Nôn</p> <p>D. Ỉa máu</p>	B
<p>Câu 8. Đặc điểm nôn trong lồng ruột cấp đến sớm là:</p> <p>A. Nôn ra sữa vừa ăn.</p> <p>B. Nôn ra sữa xa bữa ăn.</p> <p>C. Nôn ra dịch mật.</p> <p>D. Nôn ra máu</p>	A
<p>Câu 9. Triệu chứng thực thể đặc hiệu của lồng ruột cấp là:</p> <p>A. Bụng chướng</p> <p>B. Hố chậu phải rỗng</p> <p>C. Thăm trực tràng có máu</p> <p>D. Sờ thấy khối lồng.</p>	D
<p>Câu 10. Khối lồng thường được sờ thấy ở vùng:</p> <p>A. Hố chậu phải.</p> <p>B. Hạ sườn phải.</p> <p>C. Trên rốn.</p> <p>D. Hố chậu trái.</p>	B
<p>Câu 11. Dấu hiệu thường gặp khi thăm trực tràng của lồng ruột cấp là:</p>	B

<p>A. Có phân vàng</p> <p>B. Có phân lẫn máu</p> <p>C. Bóng trực tràng rỗng</p> <p>D. Thấy đầu khối lồng</p>	
<p>Câu 12. Triệu chứng lâm sàng quan trọng nhất chứng tỏ lồng ruột cấp tính đến muộn là:</p> <p>A. Sờ thấy khối lồng.</p> <p>B. Ỉa máu</p> <p>C. Sốt cao</p> <p>D. Nôn</p>	C
<p>Câu 13. Hình ảnh XQ chứng tỏ khối lồng đã hoại tử gây thủng ruột là:</p> <p>A. Mức nước hơi</p> <p>B. Liềm hơi</p> <p>C. Ruột giãn</p> <p>D. Ổ bụng mờ.</p>	B
<p>Câu 14. Phương pháp điều trị lồng ruột cấp đến sớm thường được sử dụng là:</p> <p>A. Mở tháo lồng</p> <p>B. Bơm hơi tháo lồng</p> <p>C. Bơm Baryt tháo lồng</p> <p>D. Điều trị nội và theo dõi</p>	B
<p>Câu 15. Bơm hơi tháo lồng: dấu hiệu quan trọng nhất chứng tỏ khối lồng đã tháo được là;</p> <p>A. Bụng trương đều.</p> <p>B. Không còn sờ thấy khối lồng.</p> <p>C. Áp lực bơm tụt xuống đột ngột.</p> <p>D. Áp lực bơm lên chậm.</p>	B
<p>Câu 16. Tuổi thường gặp nhất của trẻ bị lồng ruột cấp là:</p> <p>A. Sơ sinh</p> <p>B. 4-8 tháng. <2 tuổi - 90%, 4 - 9 tháng 75%</p> <p>C. > 1 tuổi.</p> <p>D. > 2 tuổi.</p>	D
<p>Câu 17. Hình ảnh XQ đặc biệt của lồng ruột là:</p> <p>A. Ruột giãn</p> <p>B. Mức nước hơi</p> <p>C. Liềm hơi</p> <p>D. Hình cày cua</p>	D
<p>Câu 18. Phương pháp cận lâm sàng được sử dụng để chẩn đoán lồng ruột cấp là:</p> <p>A. Xét nghiệm máu.</p> <p>B. Chụp bụng không chuẩn bị</p> <p>C. Siêu âm bụng</p> <p>D. Soi đại tràng</p>	B
<p>Câu 19. Dấu hiệu thực thể không phải của lồng ruột cấp là:</p> <p>A. Sờ thấy khối lồng</p> <p>B. Hố chậu phải rỗng</p> <p>C. Thăm trực tràng có máu</p> <p>D. Dấu hiệu rắn bờ</p>	B

Câu 20. Hình ảnh siêu âm của lồng ruột cấp điển hình là: A. Ổ bụng có dịch B. Hình ảnh bánh sandwich C. Dày thành ruột D. Hình còng cua.	B
Câu 21. Đặc điểm nôn của lồng ruột cấp đến muộn là: A. Nôn ra sữa vừa ăn. B. Nôn ra sữa xa bữa ăn C. Nôn ra dịch mật. D. Nôn ra máu.	C
Câu 22. Triệu chứng lâm sàng của lồng ruột cấp đến muộn: A. Nôn ra sữa. B. Ỉa máu tươi. C. Sờ thấy khối lồng ở dưới sườn phải. D. Bụng trướng không sờ thấy khối lồng.	D
Câu 23. Sau tháo lồng bằng bơm hơi, dấu hiệu nào sau đây chứng tỏ kết quả chưa chót. A. Không nôn. B. Bú tốt C. Ỉa ra máu D. Không sờ thấy khối lồng.	C

3. Câu hỏi tình huống

(Case study) – trả lời các câu hỏi từ từ 2 đến 2.

Câu 1- Bé trai 12 tháng tuổi, nặng 13kg đến viện trong tình trạng nôn, khóc nhiều, kêu đau bụng, ỉa 1 lần phân vàng lẫn máu.

1. Các dấu hiệu trên gợi ý nghĩ tới bệnh.

- A. Rối loạn tiêu hoá
- B. Viêm ruột thừa
- C. Viêm ruột
- D. Lồng ruột**

2. Chỉ định đầu tiên bạn nghĩ đến:

- A. Siêu âm bụng**
- B. Xq bụng
- C. Xét nghiệm máu
- D. Chụp đại tràng.

3. Cháu bé được chẩn đoán xác định là lồng ruột, phuuwong pháp điều trị đầu tiên là:

- A. Đơn thuốc về.
- B. Truyền dịch, kháng sinh.
- C. Bơm hơi tháo lồng**
- D. Mổ tháo lồng.

Câu 2. Bé trai 8 tháng tuổi, nặng 12kg vào viện trong tình trạng li bì, sốt cao 39 – 40 độ, vẻ mặt hốc hác, mạch 140l/p, bụng trướng nhiều, nôn ra nước mật, ỉa máu nâu đen.

1. Bạn sẽ làm gì đầu tiên khi tiếp nhận bệnh nhi:

- A. Đưa bệnh nhân đi siêu âm để chẩn đoán bệnh.
- B. Đưa bệnh nhân đi chụp XQ bụng.
- C. Truyền nước điện giải.**
- D. Xét nghiệm máu

2. Với các triệu chứng trên bạn nghĩ đến bệnh nhi bệnh gì?

- A. Viêm ruột hoại tử.
- B. Lòng ruột cấp tới muộn**
- C. Viêm phúc mạc do viêm ruột thừa.
- D. Tắc ruột.

3. Với ý nghĩa trên, bạn sẽ làm gì tiếp theo để chẩn đoán xác định.

- A. Xét nghiệm máu.
- B. Siêu âm ổ bụng**
- C. XQ bụng
- D. Chụp đại tràng.

Đáp án Câu hỏi tình huống

	1	2	3
Câu 1	D	A	C
Câu 2	C	B	B

DI TẬT HẬU MÔN TRỰC TRÀNG

1. Phần câu hỏi đúng – sai có thân chung:

Câu 1. Dấu hiệu lâm sàng của dị tật hậu môn trực tràng là: A. Không ỉa phân su B. Ỉa phân su qua lỗ rò C. Thụt ra phân su D. Đái ra phân su	Đ Đ S Đ
Câu 2. Triệu chứng lâm sàng của dị tật hậu môn trực tràng thể thấp là: A. Khi khóc vết tích hậu môn phồng lên B. Đái ra phân su C. Ấn vào vết tích hậu môn mềm. D. Ấn vào vết tích hậu môn chắc.	Đ S Đ S
Câu 3. Về phân loại dị tật hậu môn trực tràng theo phân loại quốc tế (wingspred 1986) A. Hậu môn nắp thuộc thể thấp, gặp cả nam và nữ. B. Teo hậu môn trực tràng có rò trực tràng với niệu đạo tiền liệt tuyến là thể cao C. Teo hậu môn có rò trực tràng tiền đình là thể trung gian D. Còn ổ nhóp là thể hiếm gặp, gặp ở cả trẻ nam và nữ.	Đ Đ Đ S
Câu 4. Khám lâm sàng phát hiện dị tật hậu môn trực tràng A. Nếu lỗ hậu môn vị trí bình thường thì dùng ống sonde khám xem có hẹp hậu môn hay teo trực tràng không B. Đái ra phân su thường là thể cao.	Đ Đ

C. Đánh giá chính xác lỗ rò từ ống hậu môn trực tràng phải đợi từ 12-24h sau đẻ	Đ
D. Nếu phân su rò qua lỗ âm đạo là dị tật thể thấp	S
Câu 5. Các thăm dò cận lâm sàng chẩn đoán dị tật hậu môn trực tràng	
A. Chụp bụng nghiêng tư thế đầu thấp, mục đích tìm túi cùng trực tràng.	Đ
B. Nên chụp XQ bụng sau đẻ ít nhất là 6 h	Đ
C. Dị tật hậu môn trực tràng thấp khi khoảng cách giữa túi cùng trực tràng và vết tích hậu môn lớn hơn 2cm	S
D. Ngày nay, chụp bụng có bơm thuốc cản quang vào bóng trực tràng qua chọc dò vết tích hậu môn hay sử dụng	S
Câu 6. Các phương pháp điều trị dị tật hậu môn trực tràng:	
A. Hậu môn nhân tạo chỉ định cho tất cả các trường hợp dị tật hậu môn trực tràng	S
B. Hẹp hậu môn có thể điều trị bằng nong hậu môn	Đ
C. Hậu môn đóng kín, không có đường rò thì phải mổ cấp cứu.	Đ
D. Dị tật hậu môn trực tràng thể cao nên mổ 3 thì	Đ

2. Phần câu hỏi MCQ (lựa chọn 1 ý đúng/ đúng nhất)

Câu 1. Triệu chứng quan trọng nhất của dị tật hậu môn trực tràng là:	D
A. Không ỉa phân su.	
B. Bụng trướng	
C. Nôn	
D. Không có lỗ hậu môn.	
Câu 2. Triệu chứng quan trọng nhất để chẩn đoán rò trực tràng – niệu đạo là:	C
A. Không ỉa phân su.	
B. Không có lỗ hậu môn.	
C. Đái ra phân su.	
D. Bụng chướng	
Câu 3. Dị tật nào sau đây thuộc loại dị tật thấp.	A
A. Hậu môn nắp	
B. Teo hậu môn – trực tràng.	
C. Rò trực tràng – niệu đạo	
D. Teo hậu môn – trực tràng.	
Câu 4. Dị tật nào sau đây thuộc loại dị tật cao:	D
A. Hậu môn nắp.	
B. Teo hậu môn	
C. Rò hậu môn – tầng sinh môn.	
D. Teo hậu môn – trực tràng.	
Câu 5. Dị tật nào sau đây thuộc loại dị tật hiếm gặp.	D
A. Teo hậu môn.	
B. Teo trực tràng	
C. Teo hậu môn – trực tràng	
D. Còn ổ nhóp	
Câu 6. Dị tật nào sau đây chỉ gặp ở nữ.	C
A. Hậu môn nắp	
B. Teo hậu môn	
C. Còn ổ nhóp.	

D. Teo hậu môn trực tràng	
Câu 7. Dị tật nào sau đây chỉ gặp ở nam: A. Hậu môn nắp. B. Teo hậu môn C. Teo hậu môn trực tràng. D. Rò trực tràng niệu đạo.	D
Câu 8. Tư thế chụp Xquang trong dị tật hậu môn trực tràng là: A. Nằm ngửa. B. Nằm nghiêng C. Đầu thấp. D. Đầu cao.	C
Câu 9. Mục đích chụp XQ tư thế đầu thấp trong dị tật hậu môn trực tràng là để tìm: A. Mức nước hơi. B. Liềm hơi C. Đường rò. D. Túi cùng trực tràng	D
Câu 10. Chỉ định mổ cấp cứu trong trường hợp: A. Hậu môn bịt kín có rò. B. Hậu môn bịt kín không có rò. C. Hẹp hậu môn. D. Còn ổ nhóp.	B
Câu 11. Chỉ định mổ 1 thì trong TH: A. Hậu môn nắp. B. Teo hậu môn trực tràng C. Rò trực tràng niệu đạo. D. Còn ổ nhóp.	A
Câu 12. Chỉ định làm hậu môn nhân tạo trong TH: A. Hậu môn nắp B. Hậu môn màng C. Hẹp hậu môn D. Teo hậu môn trực tràng	D
Câu 13. Trường hợp có lỗ hậu môn, thăm khám hậu môn trực tràng bằng: A. Ngón tay. B. Sonde Nelaton C. Soi hậu môn trực tràng. D. Chụp đại tràng.	B
Câu 14. Khoảng cách giữa vết tích hậu môn và túi cùng trực tràng trên phim XQ để xác định thể bệnh là: A. 1 cm B. 2 cm C. 3 cm D. 4 cm	B
Câu 15. Dị tật hậu môn trực tràng theo phân loại quốc tế được chia làm: A. 2 loại. B. 3 loại C. 4 loại sách viết hẳn là 4 luôn D. 5 loại	C

<p>Câu 16. Thể bệnh nào sau đây có tiên lượng nặng nhất:</p> <p>A. Cao B. Thấp. C. Trung gian D. Còn ổ nhóp</p>	D
<p>Câu 17. Các thì mổ dị tật hậu môn trực tràng thể cao, thì nào được thực hiện sớm nhất:</p> <p>A. Làm hậu môn nhân tạo. B. Hạ bóng trực tràng C. Đóng hậu môn nhân tạo D. Hạ bóng trực tràng + đóng hậu môn nhân tạo.</p>	A
<p>Câu 18. Loại dị tật nào sau đây không bắt buộc điều trị phẫu thuật:</p> <p>A. Hậu môn nắp. B. Teo hậu môn C. Hẹp mậu môn D. Teo trực tràng</p>	C
<p>Câu 19. Dấu hiệu quan trọng nhất để chẩn đoán teo trực tràng là:</p> <p>A. Không ỉa phân su. B. Nôn C. Bụng trướng. D. Vẫn còn lỗ hậu môn, đưa sonde vào hậu môn chỉ được ≤ 2 cm, không có phân su.</p>	D
<p>Câu 20. Triệu chứng quan trọng nhất để chẩn đoán rò trực tràng âm đạo là:</p> <p>A> Không ỉa phân su. B> Không có lỗ hậu môn C> Phân su ra qua âm đạo D> Bụng trướng.</p>	C
<p>Câu 21. Dấu hiệu quan trọng để chẩn đoán dị tật thấp là:</p> <p>A. Không có lỗ hậu môn. B. Không ỉa phân su. C. Nôn D. XQ: túi cùng trực tràng cách vết tích hậu môn = 1 cm.</p>	D
<p>Câu 22. Dấu hiệu quan trọng nhất để chẩn đoán dị vật hậu môn trực tràng thể trung gian là:</p> <p>A. Không có lỗ hậu môn B. Không ỉa phân su. C. Bụng trướng. D. Xq: túi cùng trực tràng cách vết tích hậu môn = 2 cm.</p>	D
<p>Câu 23. Dấu hiệu quan trọng nhất để chẩn đoán dị vật hậu môn trực tràng thể cao là:</p> <p>A. Không có lỗ hậu môn B. Không ỉa phân su. C. Bụng trướng. D. Xq: túi cùng trực tràng cách vết tích hậu môn = 3 cm.</p>	D
<p>Câu 24. Dấu hiệu quan trọng nhất để chẩn đoán còn ổ nhóp là:</p> <p>A. Không ỉa phân su. B. Không có lỗ hậu môn. C. Niệu đạo, âm đạo, hậu môn đều ở chung 1 lỗ. D. Bụng trướng.</p>	C

Câu 25. Tư thế chụp XQ có bơm cản quang vào đường rò là: A. Đầu cao B. Đầu thấp. C. Nằm nghiêng D. Nằm ngửa	A
Câu 26. Chỉ định mổ trĩ hoãn trong trường hợp. A. Hậu môn nắp bịt kín B. Teo hậu môn. C. Rò hậu môn tiền đình D. Teo trực tràng	C
Câu 27. Chỉ định mổ nhiều thì trong trường hợp: A. Hậu môn nắp B. Hẹp hậu môn C. Còn ổ nhóp. D. Hậu môn màng.	C
Câu 28. Thời gian chụp XQ tư thế đầu thấp để thấy túi cùng trực tràng tốt nhất là: A. Ngay sau đẻ. B. < 6h. C. 6-24h. D. >= 24h	C
Câu 29. Chuẩn bị trước mổ bệnh nhân dị tật hậu môn trực tràng không được: A. Đặt sonde dạ dày B. Cho bú C. Truyền dịch. D. Kháng sinh.	B

3. Phần câu hỏi tình huống: Case study – trả lời các câu hỏi từ 1-2

Câu 1. Bé trai, 3 ngày tuổi sau đẻ không ỉa phân su, nôn, bụng trướng.

1. Dấu hiệu lâm sàng nào dưới đây, nghĩ đến dị tật teo trực tràng:

- A. Lỗ hậu môn bình thường
- B. Đặt sonde hậu môn trực tràng, chỉ vào được khoảng 2cm, không có phân su.**
- C. Đặt sonde hậu môn trực tràng, vào sâu, không có phân su.
- D. Đặt sonde hậu môn trực tràng, vào sâu, có phân su ra.

2. Phân loại theo quốc tế, dị tật trên thuộc loại:

- A. Cao.**
- B. Trung gian
- C. Thấp.
- D. Hiếm gặp

Câu 2. Trẻ nam 2 ngày tuổi, sau đẻ không ỉa phân xu, bụng chướng, không có lỗ hậu môn. Gắn vết tích hậu môn có lỗ rò, đặt sonde qua lỗ rò thấy có ít phân xu.

1. Đây là loại dị tật nào:

- A. Cao.
- B. Thấp.**

C. Hiếm gặp

D. Trung gian.

2. Phương pháp chẩn đoán hình ảnh quan trọng nhất để chẩn đoán là:

A. Siêu âm

B. Chụp bụng tư thế đầu cao, có đánh dấu chì vào vết tích hậu môn.

C. Chụp bụng tư thế nghiêng, đầu thấp, có đánh dấu chì vào vết tích hậu môn.

D. Chụp cản quang qua lỗ rò.

3. Chỉ định điều trị thích hợp nhất là:

A. Mở cấp cứu.

B. Nong lỗ rò một thời gian rồi mổ.

C. Nong lỗ rò rộng, không cần mổ.

D. Để nguyên lỗ rò, chờ mổ xét mổ theo kế hoạch.

4. Phương pháp mổ là:

A. Hạ bóng trực tràng đường bụng.

B. Hạ bóng trực tràng đường bụng và tầng sinh môn.

C. Hạ bóng trực tràng đường sau trực tràng.

D. Tạo hình hậu môn đường tầng sinh môn.

Tình Huống	1	2	3	4	5
Câu 1	B	A			
Câu 2	B	C	B	D	

TẮC RUỘT SƠ SINH.

1. Phần câu hỏi đúng có thân chung.

Câu 1. Dấu hiệu lâm sàng của tắc ruột sơ sinh là: A> Không ỉa phân su, bụng chướng. B> Ỉa ra máu. C> Nôn D> Khó thở	Đ S Đ S
Câu 2. Đặc điểm sinh lý đường tiêu hoá ở trẻ mới sinh: A. Sau sinh 6h trẻ bắt đầu ỉa phân su. B. Phân su được hình thành nhờ sữa ăn vào dịch mật. C. Phân su có màu xanh đen	Đ S Đ

D. Nếu sau sinh > 24h trẻ mới ỉa phân su được hội là chậm ỉa phân su.	Đ
Câu 3. Nguyên nhân của tắc ruột sơ sinh	
A. Do màng ngăn hoàn toàn trong lòng ruột	Đ
B. Do dây chằng Ladd	Đ
C. Do bã thức ăn	S
D. Do dính, dây chằng sau mổ đẻ.	S
Câu 4. Đặc điểm lâm sàng ở trẻ tắc ruột sơ sinh:	
A. Nôn dịch mật luôn gặp ở mọi bệnh nhân	S
B. Tắc ở vị trí cao thì triệu chứng trướng bụng càng rõ	S
C. Trong tắc ruột thấp thì trướng bụng toàn bộ và trẻ thường nôn sớm	S
D. Nếu tắc ruột hoàn toàn thì trẻ thường không có phân su.	Đ
Câu 5. Tắc ruột sơ sinh là:	
A. Một cấp cứu tối cấp trong ngoại khoa.	S
B. Tình trạng tắc ruột xảy ra ở trẻ hơn 1 tuổi	S
C. Bệnh có thể chẩn đoán sớm từ thời kỳ bào thai	Đ
D. Do nhiều nguyên nhân gây nên, có thể kèm theo dị tật. Nếu không điều trị phẫu thuật trẻ sẽ tử vong.	Đ
Câu 6. XQ trong tắc ruột sơ sinh	
A. Dựa vào hình ảnh và vị trí của mức nước hơi để có thể chẩn đoán vị trí và mức độ tắc	Đ
B. Hình ảnh 2 mức nước hơi nằm hai bên cột sống là hình ảnh điển hình cho tắc hồi tràng.	S
C. Chụp lưu thông tiêu hoá khi trên phim không chuẩn bị không rõ tắc và vị trí tắc.	Đ
D. Chụp đại tràng có thuốc cản quang có giá trị trong giãn đại tràng bẩm sinh	Đ
Câu 7. Trong tắc tá tràng thì	
A. Hình ảnh “quả bóng đôi” trên siêu âm trước sinh là một gợi ý.	Đ
B. Tuy nhiên là một nguyên nhân bên trong gây tắc tá tràng	S
C. Tắc trên bóng Valter thì nôn dịch trong.	Đ
D. Dây chằng Ladd hình thành do quai bất thường của ruột.	Đ
Câu 8. Chuẩn bị nhi trước mổ tắc ruột sơ sinh	
A. Ủ ấm, giữ thân nhiệt ổn định, băng lồng ấp,	Đ
B. Đặt ống thông dạ dày và hút cách quãng là để tránh nôn trào ngược vào phổi.	Đ
C. Tiêm Vitamin là để điều trị bệnh	S
D. Bồi phụ nước điện giải, kháng sinh phổ rộng.	Đ
Câu 9. Trong mổ tắc tá tràng do dây chằng Ladd là:	
A. Cắt dây chằng Ladd.	Đ
B. Cắt ruột thừa	Đ
C. Tái rộng mạc treo chung	Đ
D. Đưa đại tràng sang bên phải, đưa ruột non sang bên trái.	S
Câu 10. Sau mổ tắc ruột sơ sinh	
A. Đặt sonde dạ dày cho đến khi dịch sonde ra trong, số lượng ít.	Đ
B. Cho ăn sau mổ 3 ngày.	S
C. Bồi phụ nước và điện giải chỉ dựa trên cân nặng.	S
D. Phải theo dõi mạch, nhiệt độ, nhịp thở, cân nặng, sonde dạ dày, nước tiểu.	Đ
Câu 11. Biến chứng sau mổ tắc ruột sơ sinh	
A. Hẹp miệng nối là biến chứng, phải mổ lại ngay.	Đ
B. Viêm phúc mạc do búi miệng nối là biến chứng phải mổ lại ngay.	S

C. Viêm phổi nặng do trào ngược là biến chứng có thể dẫn đến tử vong	Đ
D. Rối loạn hấp thu do hội chứng ruột ngắn là chỉ còn 1,5m ruột non	S
Câu 12. Các yếu tố tiên lượng nặng với bệnh nhi tắc ruột sơ sinh là:	
A. Cân nặng từ 2500 – 3000g.	S
B. Trẻ non, có dị tật khác như Down, tim mạch.	Đ
C. Mở cắt ruột, ruột còn lại < 40cm.	Đ
D. Có biến chứng sau mổ.	Đ

2. Phần câu hỏi MCQ (lựa chọn 1 ý đúng – đúng nhất)

Câu 1. Dấu hiệu lâm sàng nào sau đây giúp hướng tới nguyên nhân của tắc ruột sơ sinh.	D
A. Chậm ỉa phân su. B. Bụng trướng C. Dịch nôn D. Thăm trực tràng không có phân su.	
Câu 2. Sau sinh bao lâu mà không thấy phân su thì mới kết luận là chậm ỉa phân su.	C
A. 6h B. 12h C. 24h D. 48h	
Câu 3. Trong “tắc ruột sơ sinh”, xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh nào sau đây thiết thực nhất:	A
A. Chụp bụng không chuẩn bị B. Chụp lưu thông ruột C. Siêu âm chẩn đoán D. CT scan or MRI ổ bụng	
Câu 4. Hình ảnh nào sau đây trên phim chụp bụng không chuẩn bị là của bệnh teo ruột:	A
A. Hình mức nước hơi ruột non điển hình B. Hình hơi tự do trong ổ bụng C. Hình mức nước mức hơi và giãn đại tràng D. Hình 2 mức nước hơi nằm 2 bên cột sống.	
Câu 5. Hình nào sau đây trên phim chụp bụng không chuẩn bị là của tắc “tá tràng” điển hình:	D
A. Hình mức nước mức hơi ruột non điển hình B. Hình hơi tự do trong ổ bụng C. Hình mức nước hơi ruột non và giãn đại tràng D. Hình 2 mức nước hơi nằm 2 bên cột sống.	
Câu 6. Triệu chứng lâm sàng quan trọng nhất để chẩn đoán tắc ruột sơ sinh do bị teo ruột non là:	D
A. Không ỉa phân su. B. Nôn C. Bụng trướng D. Đặt sonde hậu môn trực tràng vào sâu, không có phân su.	
Câu 7. Triệu chứng lâm sàng quan trọng nhất để chẩn đoán tắc ruột sơ sinh do dị tật hậu môn trực tràng là:	D
A. Nôn.	

<p>B. Bụng trướng</p> <p>C. Không ỉa phân su</p> <p>D. Không có lỗ hậu môn</p>	
<p>Câu 8. Triệu chứng lâm sàng quan trọng nhất để chẩn đoán tắc ruột sơ sinh do giãn đại tràng bẩm sinh là:</p> <p>A. Nôn</p> <p>B. Không ỉa phân su.</p> <p>C. Đặt sonde hậu môn trực tràng vào sâu, có phân su ra.</p> <p>D. Không có lỗ hậu môn.</p>	C
<p>Câu 9. Nguyên nhân cơ năng gây tắc ruột sơ sinh là:</p> <p>A. Teo ruột non</p> <p>B. Teo hậu môn trực tràng</p> <p>C. Màng màng tá tràng</p> <p>D. Giãn đại tràng bẩm sinh</p>	D
<p>Câu 10. Trường hợp nào sau đây có thể mổ trì hoãn:</p> <p>A. Teo ruột non</p> <p>B. Teo tá tràng.</p> <p>C. Teo hậu môn trực tràng</p> <p>D. Hẹp tá tràng</p>	D
<p>Câu 11. Trường hợp nào sau đây không cần mổ cấp cứu:</p> <p>A. Tắc tá tràng hoàn toàn</p> <p>B. Tắc ruột non hoàn toàn</p> <p>C. Giãn đại tràng bẩm sinh</p> <p>D. Lỗ hậu môn bịt kín</p>	C
<p>Câu 12. Chuẩn bị bệnh nhân trước mổ tắc ruột sơ sinh không được:</p> <p>A. Cho bú</p> <p>B. Đặt sonde dạ dày.</p> <p>C. Rửa âm</p> <p>D. Truyền dịch</p>	A
<p>Câu 13. Trường hợp nào sau đây cần chụp lưu thông ruột:</p> <p>A. Tắc tá tràng hoàn toàn</p> <p>B. Tắc ruột hoàn toàn</p> <p>C. Hẹp tá tràng</p> <p>D. Giãn đại tràng bẩm sinh</p>	C
<p>Câu 14. Trường hợp nào sau đây cần chụp đại tràng có cản quang</p> <p>A. Tắc tá tràng</p> <p>B. Tắc ruột non</p> <p>C. Teo hậu môn trực tràng</p> <p>D. Giãn đại tràng bẩm sinh</p>	D
<p>Câu 15. Hình ảnh XQ bụng không chuẩn bị của viêm phúc mạc bào thai là:</p> <p>A. Ruột giãn</p> <p>B. Mức nước hơi</p> <p>C. Ổ bụng mờ, có nốt vôi hoá</p> <p>D. Liềm hơi.</p>	C
<p>Câu 16. Triệu chứng lâm sàng không phải của của tắc ruột sơ sinh là:</p> <p>A. Ỉa máu.</p> <p>B. Không ỉa phân su.</p>	A

C. Nôn D. Bụng trướng.	
Câu 17. Sau mổ tắc ruột sơ sinh, dấu hiệu quan trọng nhất chứng tỏ ruột đã lưu thông: A. Không nôn B. Không sốt C. Bụng không trướng D. ỉa bình thường.	D
Câu 18. Tắc ruột sơ sinh xảy ra ở trẻ: A. < 2 tuổi B. < 1 tuần tuổi C. < 1 tháng tuổi D. < 1 năm tuổi.	C
Câu 19. Đặc điểm của phân su là: A. Màu vàng B. Màu xanh đen C. Phân lẫn máu D. Phân bạc màu.	B
Câu 20. Dấu hiệu quan trọng nhất để chẩn đoán teo trực tràng là: A. Không ỉa phân su B. Nôn C. Bụng trướng D. Đặt sonde hậu môn – trực tràng: chỉ vào được <= 2 cm, không có phân su.	D
Câu 21. Triệu chứng nôn trong tắc tá tràng trên bóng Valter có đặc điểm là: A. Nôn ra dịch mật B. Nôn ra dịch trong. C. Nôn ra máu D. Nôn muợn sau đẻ.	B
Câu 22. Triệu chứng nôn trong tắc tá tràng dưới bóng Valter có đặc điểm là: A. Nôn ra dịch trong. B. Nôn ra dịch vàng. C. Nôn ra máu D. Nôn muợn sau đẻ.	B
Câu 23. Hình thái teo ruột có tiên lượng điều trị nặng nhất là: A. Teo ruột thể màng ngăn B. Teo ruột thể dày xơ C. Teo ruột thể gián đoạn D. Teo ruột nhiều đoạn.	D
Câu 24. Chuẩn bị trước mổ bệnh nhân tắc ruột sơ sinh, biện pháp nào sau đây là không bắt buộc: A. Đặt sonde dạ dày B. Truyền dịch C. Kháng sinh D. Truyền máu.	D
Câu 25. Trường hợp nào sau đây trong mổ phải cắt đoạn ruột: A. Tắc tá tràng do tuy nhân. B. Teo một đoạn ruột non C. Giãn đại tràng bẩm sinh	A

D. Teo trực tràng.	

3. Phần câu hỏi tình huống (Case study – trả lời câu hỏi từ 1 đến 2.

Câu 1. Bé gái, vừa mới sinh, thai 36 tuần, cân nặng 3000g, sau đẻ khóc to. Mẹ siêu âm trước sinh thấy có hình ảnh đa ối, có hình ảnh quai ruột giãn.

- 1. Theo bạn nên làm gì đúng nhất cho bé.**
 - A. Che trẻ về với mẹ để sớm cho bú
 - B. Chuyển đến khoa ngoại nhi có khả năng phẫu thuật.
 - C. Giữ lại theo dõi đến khi trẻ xuất hiện nôn dịch vàng thì chuyển.
 - D. Đặt sonde dạ dày rồi chuyển đến khoa ngoại nhi có khả năng phẫu thuật.**

2. Nếu bạn muốn chụp XQ bụng cho trẻ thì khi nào là thích hợp nhất:

- A. Chụp ngay sau sinh.
- B. Chụp sau sinh 1 ngày.
- C. Chụp sau sinh 6h**
- D. Khi nào nôn thì chụp.

Câu 2. Bé tra 4 ngày tuổi, dễ thương, đủ tháng, cân nặng sau khi sinh là 3100g. Sau đẻ có ỉa 1 lần, nôn dịch mật nhiều. Khám bụng trương căng, hậu môn bình thường.

- 1. Bạn sẽ làm gì cho trẻ.**
 - A. Kháng sinh, truyền dịch.
 - B. Đặt sonde dạ dày.
 - C. Truyền dịch, kháng sinh, sonde dạ dày, thụt đại tràng.**
 - D. Truyền máu.

2. Phương pháp cận lâm sàng cần làm trước tiên để chẩn đoán bệnh là:

- A. Xét nghiệm máu.
- B. Chụp đại tràng
- C. Siêu âm bụng**
- D. Chụp bụng không chuẩn bị.

ĐÁP ÁN

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0		D	C	A	A	D	D	D	C	D
1	D	C	A	C	D	C	A	D	C	B
2	D	B	B	D	D	A				

	1	2	
CÂU 1	D	C	
CÂU 2	C	C (Sai, những vẫn phải chọn)	

SỢ NÃO – LÒNG NGỰC **TIM MẠCH LÒNG NGỰC XEM 15. WORD**
PHẦN NGOẠI TIM MẠCH – LÒNG NGỰC (104 CÂU)
KHÁM CHẨN THƯƠNG – VẾT THƯƠNG NGỰC

1. Phần câu hỏi đúng sai:

Câu 1. Dấu hiệu toàn thân trong chấn thương vết thương ngực là: 1. Hầu hết là thể có suy hô hấp nặng. 2. Hay gặp hội chứng chèn ép tim cấp. 3. Tuỳ theo từng ca bệnh, có thể ít thay đổi, hoặc biểu hiện mất máu hoặc suy hô hấp nặng. 4. Gồm thể thông thường (ít thay đổi), thể có suy hô hấp nặng, thể có mất máu nhiều.	S S Đ Đ
Câu 2. Đặc điểm hình ảnh X Quang ngực thẳng trong chấn thương, vết thương ngực kín là: 1. Thấy thương tổn rõ và điển hình với tư thế chụp đứng. 2. Hình ảnh mức nước – mức hơi đặc trưng cho tràn máu – tràn khí khoang màng phổi. 3. Chắc chắn thấy hình ảnh gãy xương sườn gãy di lệch nếu có gãy xương sườn. 4. Tư thế chụp nằm cho hình ảnh tương tự như tư thế chụp đứng	Đ Đ S S
Câu 3. Trong chấn thương - vết thương ngực, khám bằng sờ có thể thấy: 1. Điểm đau chói của gãy xương sườn, tràn khí dưới da. 2. Mảng sườn di động, tràn máu khoang màng phổi. 3. Tràn khí dưới da, đếm tần số thở. 4. Lòng ngực mất cân đối, biên độ hô hấp giảm bên tổn thương.	Đ S Đ S
Câu 4. Kỹ thuật chọc dò khoang màng phổi trong chấn thương, vết thương ngực: 1. Là liệu pháp quan trọng, có chỉ định trong mọi trường hợp. 2. Vị trí chọc dò khí qua khoang liên sườn 2 đường giữa đòn. 3. Dịch hút máu ra là máu không đông. 4. Vị trí chọc dò máu càng cao càng tốt.	S Đ Đ S

2. Phần MCQ: lựa chọn ý đúng nhất.

Câu 1: Các dạng thương tổn giải phẫu thường gặp tại thành ngực trong chấn thương ngực kín là: A. Gãy xương sườn, tràn máu – tràn khí màng phổi, đụng dập nhu mô phổi. B. Đụng dập nhu mô phổi, mảng sườn di động, tràn khí khoang màng phổi. C. Tràn máu – tràn khí khoang màng phổi, thủng thành ngực. D. Mảng sườn di động, tràn máu khoang màng phổi.	A.
Câu 2: Các dạng thương tổn giải phẫu thường gặp trong vết thương ngực hở là: A. Gãy nhiều xương, tràn máu – tràn khí khoang màng phổi, đụng dập nhu mô phổi. B. Vết thương nhu mô phổi, thủng cơ hoành, vết thương gan. C. Tràn khí khoang màng phổi nhiều, thủng thành ngực. D. Thủng thành ngực, tràn máu – tràn khí khoang màng phổi, vết thương nhu mô phổi.	D.
Câu 3: Điều kiện cần và đủ để gây mảng sườn di động thể bên là: A. Gãy nhiều xương sườn liên tiếp nhau. B. Gãy từ ba xương sườn trở lên, mỗi xương phải bị gãy thành nhiều đoạn. C. Gãy từ ba xương sườn liên tiếp trở lên và mỗi xương có ít nhất hai điểm gãy. D. Gãy một loạt sụn sườn ở hai bên xương ức.	C
Câu 4: Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất trong chấn thương, vết thương ngực là: A. Đau ngực, hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi. B. Đau ngực và khó thở một cách liên tục và tăng dần.	B

<p>C. Ho ra máu nhiều và khó thở. D. Đau ngực và khó thở từng cơn thì thở ra.</p>	
<p>Câu 5: Triệu chứng thực thể thường gặp khi khám bằng mắt tại bộ máy hô hấp trong chấn thương ngực kín là:</p> <p>A. Phì phò máu và khí qua vết thương, tần số thở trên 30 ck/p, lồng ngực căng. B. Tràn khí dưới da, vùng xây xát da, tụ máu, tần số thở trên 30ck/p, biên độ hô hấp giảm, co kéo cơ hô hấp. C. Vùng xây xát da – tụ máu, lồng ngực không cân đối, biên độ hô hấp giảm bên thương tổn, phập phồng cánh mũi – co kéo cơ hô hấp, vùng hô hấp đảo ngược của màng sườn di động. D. Vùng hô hấp đảo ngược của màng sườn di động, tràn khí dưới da, lồng ngực biến dạng, phì phò máu và khí qua vết thương.</p>	C
<p>Câu 6. Triệu chứng thực thể hay gặp khi khám tại lồng ngực trong vết thương ngực hở do vật nhọn đâm là:</p> <p>A. Vết thương trên thành ngực, phì phò máu và khí qua vết thương, rì rào phế nang giảm hoặc mất ở bên thương tổn. B. Vết thương xây xát da, tụ máu; tràn khí dưới da rộng toàn bộ thành ngực; phập phồng cánh mũi – co kéo cơ hô hấp khi thở. C. Vết thương sát nền cổ hoặc ngay dưới bờ sườn; tràn khí dưới da; tiếng tim mờ. D. Vết thương thành ngực; không có tràn khí dưới da; lồng ngực bên tổn thương căng phồng.</p>	A
<p>Câu 7. Hình ảnh X Quang lồng ngực thẳng thường gặp nhất trong chấn thương, vết thương ngực là:</p> <p>A. Đám mờ rải rác trong nhu mô phổi, tràn khí khoang màng phổi. B. Hoặc chỉ tràn máu khoang màng phổi; hoặc chỉ tràn khí khoang màng phổi. C. Mờ toàn bộ phế trường; tràn khí dưới da; gãy xương ức. D. Gãy xương sườn; tràn máu – tràn khí khoang màng phổi.</p>	D

3. Phần câu hỏi tình huống

(Case study- trả lời câu hỏi từ 1-2.) Bệnh nhân nam giới, 38 tuổi, đi xe máy và quệt vào ô tô và tự ngã xuống đường vào khoảng 4 giờ trước khi tự đến bệnh viện trong tình trạng: tỉnh táo, kêu đau ngực phải và khó thở vừa, kèm theo đau bàn chân phải. Sau khi bác sĩ trực khám xong đã ghi vào bệnh án là: “Tỉnh táo, không liệt, đau ngực, khó thở sau tai nạn, mạch 85l/p, HA: 120/70 mmHg, tần số thở 25 chu kỳ/p, rì rào phế nang phổi phải giảm; bàn chân phải bầm tím nhỏ - không gãy xương; các bộ phận khác bình thường; chỉ định “chụp ngực”, chụp bàn chân phải thẳng và nghiêng, siêu âm ổ bụng.

Câu 1: Với cách khám lâm sàng lồng ngực như vậy thì:

- A. Chưa đầy đủ, cần tìm thêm dấu hiệu của gãy xương sườn.
- B. Còn thiếu động tác thăm khám lồng ngực, từ cơ năng đến thực thể, gồm cả nhìn – sờ - gõ nghe.**
- C. Đã đầy đủ rồi vì bệnh nhân không suy hô hấp nặng, huyết động ổn định, chờ chụp XQuang ngực rồi khám lại sau.
- D. Đã đầy đủ rồi vì XQ ngực mới là thăm dò thăm dò quan trọng nhất để chẩn đoán bệnh, khám lâm sàng chỉ để định hướng sơ bộ.

Câu 2: Với tình huống trên, yêu cầu chụp XQ ngực được ghi là chụp ngực, như vậy:

- A. Đủ yêu cầu, đúng quy định vì kỹ thuật viên X Quang tự biết cách chụp đúng.
- B. Chưa đủ và đúng, cần ghi là “chụp ngực thẳng”
- C. Chưa đủ và đúng, cần ghi là “chụp ngực thẳng, tư thế nằm”
- D. Chưa đủ và đúng, cần ghi là “chụp ngực thẳng, tư thế đứng”**

KHÁM MẠCH MÁU NGOẠI VI

1. Phần câu hỏi MCQ thông thường (lựa chọn 1 ý Đúng/Đúng Nhất)

<p>Câu 1: Đặc điểm giải phẫu bệnh của vết thương động mạch chi là:</p> <p>A. Thường do dao - vật nhọn đâm; động mạch bị vết thương đứt bán phần hoặc vết thương đứt rời mạch; ít tổn thương tuần hoàn phụ nếu vết thương nhỏ.</p> <p>B. Thường do đứt gãy, trật khớp; động mạch bị vết thương bên hoặc vết thương đứt rời mạch; tuần hoàn phụ động mạch bị đứt nhiều.</p> <p>C. Hay gặp nguyên nhân do đạn bắn, động mạch chi dập nát đoạn dài; tuần hoàn phụ động mạch ít tổn thương nếu vết thương nhỏ.</p> <p>D. Rất hy gặp ở chi dưới do tai nạn giao thông, động mạch bị rách và mất đoạn dài, tuần hoàn phụ động mạch bị đứt nhiều.</p>	A.
<p>Câu 2: Đặc điểm giải phẫu bệnh của chấn thương động mạch chi là:</p> <p>A. Thường do dao – vật nhọn đâm; động mạch bị vết thương bên hoặc vết thương đứt rời mạch; tuần hoàn phụ động mạch ít tổn thương nếu vết thương nhỏ.</p> <p>B. Thường do gãy xương - trật khớp, động mạch bị vết thương bên hoặc vết thương đứt rời mạch; hay gặp ở chấn thương chi trên.</p> <p>C. Thường do gãy xương - trật khớp, động mạch bị dập nát và mất đoạn dài; tuần hoàn phụ động mạch ít tổn thương.</p> <p>D. Thường do gãy xương – trật khớp ở vùng quanh gối và khuỷu; động mạch bị đụng dập và huyết khối, có thể mất 1 đoạn dài hay chỉ co thắt mạch, tuần hoàn phụ động mạch bị mất nhiều.</p>	D
<p>Câu 3: Đặc điểm giải phẫu bệnh của tắc động mạch chi cấp tính là:</p> <p>A. Thường do huyết khối hình thành trong động mạch, hay gặp ở chi trên – nhất là động mạch cánh tay.</p> <p>B. Thường do huyết khối từ tim bong ra, chủ yếu gặp ở chi dưới – nhất là động mạch đùi nông.</p> <p>C. Di dị vật (huyết khối, mảnh sùi,...) từ ổ bệnh căn phía thượng lưu bong ra và trôi đi, gây tắc động mạch chi, vị trí tắc ban đầu thường ở ngã ba các động mạch lớn.</p> <p>D. Do dị vật (huyết khối, mảnh sùi,...) từ ổ bệnh căn phía thượng lưu bong ra và trôi đi, gây tắc động mạch chi, vị trí ban đầu thường ở thân các động mạch lớn.</p>	C
<p>Câu 4: Diễn biến sinh lý bệnh của thương tổn động mạch chi cấp tính (chấn thương, vết thương, tắc mạch cấp) sẽ qua giai đoạn thiếu máu chi còn hồi phục rồi đến thiếu máu không hồi phục chi. Thời gian của giai đoạn thiếu máu còn hồi phục thường là:</p> <p>A. Dưới 24h ở chi trên và dưới 12h ở chi dưới.</p> <p>B. Trung bình khoảng 6h, tùy thuộc: vị trí tổn thương động mạch, mức độ thương tổn phần mềm và tuần hoàn phụ, tình trạng huyết động của bệnh nhân.</p> <p>C. Trong vòng 24h, tùy thuộc: vị trí thương tổn động mạch, mức độ thương tổn phần mềm và tuần hoàn phụ, toàn trạng của bệnh nhân.</p> <p>D. Trong vòng 3-5 ngày, tùy thuộc: vị trí tổn thương động mạch, mức độ thương tổn phần mềm và tuần hoàn phụ, toàn trạng của bệnh nhân.</p>	B

Câu 5: Hội chứng thiếu máu cấp tính chi ở giai đoạn thiếu máu chi còn hồi phục gồm các triệu chứng sau: A. Chi lạnh, mất mạch, mất vận động – cảm giác ngọn chi. B. Chi nhợt, lạnh, mất mạch, sưng nề - đau bắp cơ. C. Chi nhợt, lạnh, mất mạch, giảm vận động và cảm giác ngọn chi. D. Chi lạnh, mạch yếu, mất vận động – cảm giác ngọn chi.	C
Câu 6: Các triệu chứng báo hiệu hội chứng thiếu máu chi cấp tính bắt đầu chuyển sang giai đoạn thiếu máu không hồi phục là: A. Mất vận động – cảm giác ngọn chi, sưng nề - đau bắp cơ. B. Mất mạch, đầu chi tím đen, mất vận động và cảm giác ngọn chi. C. Mất vận động, cảm giác ngọn chi, cứng khớp tứ thi. D. Cứng khớp tứ thi, nốt phỏng nước, ngọn chi tím.	A.
Câu 7: Thăm dò chẩn đoán hình ảnh thường dùng nhất trong khám thương tổn động mạch chi cấp tính là: A. Chụp động mạch chi chọn lọc. B. Chụp cấp lớp da dày có dựng hình động mạch chi. C. Chụp cộng hưởng từ chi. D. Siêu âm Doppler mạch chi.	D

2. Câu hỏi đúng sai.

Câu 1. Dấu hiệu cơ năng của thiếu máu chi của các thương tổn mạch chi cấp tính (chấn thương, vết thương, tắc mạch) trong vài giờ đầu ngay sau khi bị thương. A. Mất vận động và cảm giác ngọn chi. B. Đau nhức và mất vận động ngọn chi, giảm cảm giác ngọn chi. C. Tê bì, giảm cảm giác phái ngọn chi. D. Giảm vận động ngọn chi	S S Đ Đ
Câu 2. Triệu chứng tại chỗ tổn thương trong vết thương động mạch chi là: A. Vết thương nằm trên đường đi mạch máu, không chảy máu do đã sơ cứu, có khối máu tụ quanh vết thương. B. Vết thương trên đường đi mạch máu, chảy máu rất nhiều qua vết thương. C. Vùng xây xước da – tụ máu trên đường đi mạch máu. D. Chi biến dạng, lệch trục, sưng nề bất thường.	Đ Đ S S
Câu 3: Triệu chứng thường gặp tại chỗ tổn thương mạch chi trong chấn thương động mạch chi là: A. Chảy máu nhiều, điển hình là phun thành tia. B. Chi sưng nề, biến dạng, lệch trục. C. Triệu chứng của gãy xương và trật khớp. D. Khối máu tụ theo nhịp của tim	S Đ Đ S
Câu 4: Vai trò của thăm dò chẩn đoán hình ảnh trong thăm khám các thương tổn động mạch chi cấp tính (chấn thương, vết thương, tắc mạch) A. Là biện pháp rất quan trọng, bắt buộc phải làm. B. Đóng vai trò quyết định, có thay thế khám HC thiếu máu chi cấp tính. C. Hỗ trợ cho khám LS trong chẩn đoán và xử trí. D. Chỉ cần siêu âm Doppler mạch là đủ trong hầu hết các trường hợp	S S Đ Đ

3. Câu hỏi tình huống:

(Case study – trả lời các câu hỏi từ 1-2) Bệnh nhân nam giới, 28 tuổi, đi xe máy va quệt vào ô tô và tự ngã, chống gối phải xuống đường, được đưa đến bệnh viện khoảng 4 h sau tai nạn, trong tình trạng: Tỉnh táo, chân phải đã được sơ cứu, đặt nẹp, kêu đau nhiều kèm mất vận động vùng gối phải. Khám LS chỉ dưới chỗ tổn thương thấy: Bàn chân phải lạnh, nhợt, mạch khó bắt, vận mạch đầu ngón tay giảm, tê bì – giảm cảm giác các ngón chân, còn cử động được ngón chân nhưng yếu, tại gối phải thấy vùng xây xước da, tụ máu kèm biến dạng – lệch trục chi.

Câu 1. Với các triệu chứng LS như trên, nên nghĩ đến thương tổn:

- A. Vỡ xương bánh chè phải.
- B. Gãy xương hay trật khớp vùng gối phải, có thể có tổn thương mạch máu.**
- C. Vỡ mâm chày có biến chứng bấp chân cứng, không tổn thương mạch máu vì không thấy vết thương và máu chảy ra ngoài.
- D. Có thể tổn thương mạch máu vùng quanh gối.

Câu 2. Nếu có chấn thương động mạch thì bệnh nhân đang ở giai đoạn nào của thiếu máu chi cấp tính:

- A. Thời kỳ đầu giai đoạn thiếu máu chi không hồi phục.
- B. Thiếu máu chi không hồi phục giai đoạn muộn.
- C. Chưa đủ bằng chứng, cần làm thêm siêu âm Doppler mạch máu để xác định.
- D. Giai đoạn thiếu máu chi còn hồi phục.**

CHẤN THƯƠNG NGỰC KÍN.

1. Phần câu hỏi MCQ thông thường. (Lựa chọn 1 ý đúng - đúng nhất)

Câu 1. Thương tổn giải phẫu bệnh thường gặp nhất ở khoang màng phổi trong chấn thương ngực kín là: A. Tràn khí khoang màng phổi. B. Gãy xương sườn. C. Tràn máu – tràn khí khoang màng phổi. D. Tràn máu khoang màng phổi.	C
Câu 2. Khi khám thấy dấu hiệu “Tràn khí dưới da” trong CTNK, có thể phân tích các tổn thương giải phẫu lồng ngực như sau: A. Có gãy xương sườn di lệch, có rách lá thành – lá tạng – nhu mô phổi, có tràn máu – tràn khí khoang màng phổi với lượng khí tương đối nhiều B. Có gãy rất nhiều xương sườn, có rách nhu mô phổi, có tràn khí khoang màng phổi, với lượng khí tương đối nhiều. C. Có đụng dập, rách nhu mô phổi gay tràn máu – tràn khí khoang màng phổi, hầu như không có gãy xương sườn. D. Có vỡ các kén hơi của phổi “gây tràn khí khoang màng phổi nhiều”	A
Câu 3. Hình ảnh XQ ngực thẳng tư thế đứng của “Tràn máu – tràn khí khoang màng phổi” trong CTNK là: A. Hình ảnh tràn máu ở thấp (đường cong Damosau) và tràn khí cao (phế trường sáng, co rúm nhu mô phổi, mất vân phổi phía ngoại vi), trung thất bị đẩy sang bên lành. B. Hình ảnh tràn máu ở thấp (Phế trường mờ vùng đáy phổi), phân cách với hình ảnh tràn khí ở cao (Phế trường sáng, co rúm nhu mô phổi, mất vân phổi phía ngoại vi) bằng 1 đường thẳng ngang, trung thất bị đẩy sang bên lành.	B

<p>C. Hình ảnh tràn máu ở thấp (Phế trường mờ vùng đáy phổi), phân cách với hình ảnh tràn khí ở cao (Phế trường sáng, co rúm nhu mô phổi, mất vân phổi phía ngoại vi) bằng 1 đường cong Damoiseau, trung thất bị đẩy lệch sang bên tổn thương.</p> <p>D. Hoặc thấy hình ảnh TMMP (Phế trường mờ) hoặc thấy hình ảnh TKMP (Phế trường sáng, co rúm nhu mô phổi, mất vân phổi phía ngoại vi), trung thất bị đẩy sang bên lành.</p>	
<p>Câu 4. Dấu hiệu điển hình và quan trọng nhất để chẩn đoán mảng sườn di động là:</p> <p>A. Thấy trên phim X Quang ngực có ≥ 3 xương sườn bị gãy làm nhiều đoạn, lồng ngực biến dạng.</p> <p>B. Nhìn thấy vùng xây xước da, tụ máu trên thành ngực, vùng này di động ngược chiều với ngực trong các thì hô hấp.</p> <p>C. Suy hô hấp nặng kèm theo tràn khí dưới da nhiều, lồng ngực xẹp, nhìn thấy vùng xây xước da, tụ máu trên thành ngực.</p> <p>D. Hô hấp đảo ngược và trung thất lắc lư, lồng ngực biến dạng.</p>	B
<p>Câu 5. Trên phim X Quang ngực, dấu hiệu chính để phân biệt tràn khí màng phổi với xẹp phổi do chấn thương ngực:</p> <p>A. Mất vân phổi ngoại vi.</p> <p>B. Trung thất bị đẩy lệch sang bên đối diện.</p> <p>C. Phế trường sáng.</p> <p>D. Đường viền nhu mô phổi.</p>	B
<p>Câu 6. Hiện nay các phương pháp chẩn đoán hình ảnh đơn giản và thường dùng để hỗ trợ chẩn đoán hầu hết các bệnh nhân chấn thương ngực kín là:</p> <p>A. CT, MRI, XQ thông thường.</p> <p>B. XQ thông thường, CT, MRI, SA khoang màng phổi.</p> <p>C. XQ thông thường, SA khoang màng phổi.</p> <p>D. SA tim – khoang màng phổi, CT.</p>	C
<p>Câu 7. Sơ cứu thể bệnh “tràn máu – tràn khí khoang màng phổi” trong chấn thương ngực kín gồm:</p> <p>A. Tiêm phòng uốn ván: giảm đau bằng Morphim tiêm dưới da. Thở oxy. Chuyển đến cơ sở y tế gần nhất để điều trị thực thụ.</p> <p>B. Hồi sức truyền dịch tích cực. Đặt ống nội khí quản bóp bóng hỗ trợ. Tiêm thuốc giảm đau. Sớm chuyển vào phòng mổ hay chuyển đến cơ sở có khả năng điều trị thực thụ.</p> <p>C. Làm thông thoáng đường hô hấp – thở oxy. Hồi sức, truyền dịch nếu có sốc mất máu. Kháng sinh, giảm đau đường tĩnh mạch (họ Paracetamol). Tiêm phòng uốn ván nếu có xây xước da. Sớm chuyển vào phòng mổ hay chuyển đến cơ sở y tế có khả năng điều trị thực thụ.</p> <p>D. Đặt ống nội khí quản bóp bóng hỗ trợ hô hấp. Hồi sức, truyền dịch nếu có sốc mất máu. Kháng sinh, giảm đau đường tĩnh mạch (họ Paracetamol). Tiêm phòng uốn ván nếu có xây xước da. Sớm chuyển vào phòng mổ hay chuyển đến cơ sở có khả năng điều trị thực thụ.</p>	C
<p>Câu 8. Về nguyên tắc, biện pháp đầu tiên cần làm trong sơ cứu bệnh nhân suy hô hấp có chấn thương ngực kín là:</p> <p>A. Tiêm phòng uốn ván.</p> <p>B. Giảm đau, chống sốc.</p> <p>C. Làm thông thoáng đường thở.</p> <p>D. Thở oxy.</p>	C
<p>Câu 9. Các nguyên tắc điều trị đặc hiệu sau mổ dẫn lưu tối thiểu khoang màng phổi do</p>	B

chấn thương ngực kín là:	
<ul style="list-style-type: none"> A. Chăm sóc dẫn lưu màng phổi. Tưới rửa khoang màng phổi nếu dẫn lưu ra nhiều cục máu đông. B. Giảm đau tốt. Chăm sóc dẫn lưu màng phổi. Lý liệu pháp hô hấp. C. Lý liệu pháp hô hấp. Nội soi hút phế quản 2 ngày một lần. D. Hạn chế vận động. Giảm đau tốt. Thở Oxy. 	
Câu 10. Nguyên tắc điều trị thực thụ màng sườn di động trong chấn thương ngực kín là:	A
<ul style="list-style-type: none"> A. Tràn máu – tràn khí màng phổi. B. Đụng dập nhu mô phổi. C. Nhiễm trùng vết mổ. D. Xẹp phổi. 	

2. Phần câu hỏi đúng sai.

Câu 1. Mảng sườn di động trong chấn thương ngực kín. <ul style="list-style-type: none"> 1. Là thể bệnh hay gặp nhất trong chấn thương ngực kín. 2. Có hai triệu chứng lâm sàng quan trọng nhất là “hô hấp đảo ngược” và “trung thất lắc lu”. 3. Có các rối loạn sinh lý bệnh chủ yếu gồm: “đau” “hô hấp đảo ngược” và “trung thất lắc lu”. 4. Có một trong những thương tổn giải phẫu bệnh đặc trưng là: tràn máu – tràn khí khoang màng phổi. 	S S Đ Đ
Câu 2. Đau ngực và khó thở - dấu hiệu cơ năng thường gặp trong chấn thương ngực kín. <ul style="list-style-type: none"> 1. Bao giờ cũng xuất hiện ngay sau tai nạn. 2. Có thể xuất hiện ngay sau tai nạn hoặc sau tai nạn nhiều giờ tùy từng mức độ thương tổn. 3. Xuất hiện từng cơn, nặng về đêm và mức độ thay đổi. 4. Có tính chất liên tục và tăng dần mức độ. 	S Đ S Đ
Câu 3. Nguyên tắc điều trị thực thụ bệnh tràn máu – tràn khí khoang màng phổi do chấn thương ngực kín. <ul style="list-style-type: none"> 1. Tạm thời dẫn lưu tối thiểu kháng màng phổi rồi mổ nội soi lồng ngực để khâu chỗ rách nhu mô phổi. 2. Dẫn lưu tối thiểu khoang màng phổi và mổ cố định các xương sườn gãy. 3. Dẫn lưu tối thiểu khoang màng phổi qua khoang liên sườn 5 đường nách giữa. Đôi khi đặt thêm một dẫn lưu ở khoang liên sườn 2 đường giữa đòn nếu có tràn khí màng phổi nhiều. 4. Dẫn lưu tối thiểu qua khoang màng phổi. Hầu hết không cần can thiệp vào ổ xương gãy. Chỉ định mở ngực trong một số ít các trường hợp nặng. 	S S Đ Đ
Câu 4. Xét chỉ định mở ngực cấp cứu trong tràn máu khoang màng phổi do chấn thương ngực kín. <ul style="list-style-type: none"> 1. Khi dẫn lưu màng phổi > 1000 ml máu không đông – với thời gian từ khi bị thương đến khi dẫn lưu dưới 6h. 2. Theo dõi sau dẫn lưu màng phổi thấy ra > 200 ml/h máu đỏ - ấm, trong 3 giờ liên tục. 3. Khi dẫn lưu màng phổi ra > 1500 ml máu – với thời gian từ khi bị thương đến khi dẫn lưu dưới 6h. 4. Khi dẫn lưu màng phổi ra nước lẫn cục máu đông. 	S Đ Đ S

3. Câu hỏi tình huống.

(Case study – trả lời các câu hỏi từ 1 đến 2) Bệnh nhân nam giới, 65 tuổi, tự đến khám vì dấu hiệu đau ngực và khó thở nhẹ, do vừa mới tự ngã ở nhà từ độ cao 1,5m – va ngực trái vào thành ghế. Khám lâm sàng thấy: vùng xây xát da – tụ máu nhẹ vùng khoang liên sườn 4 – 6 đường nách sau, không rõ suy hô hấp với tần số thở 22 l/p, không có tràn khí dưới da, rì rào phế nang phổi trái giảm rất nhẹ ở đáy. X Quang ngực tư thế đứng thấy có gãy 3 xương sườn 5-6-7 cung sau bên đi lệch ngang, góc sườn hoành không rõ tù, không rõ hình ảnh tràn máu hay tràn khí khoang màng phổi.

Câu 1. Với những triệu chứng trên, chúng ta hướng đến chẩn đoán là:

- A. Chấn thương ngực kín, gãy xương sườn, không có tràn máu – tràn khí khoang màng phổi.
- B. Chấn thương ngực kín, gãy xương sườn, theo dõi tràn máu – tràn khí khoang màng phổi.
- C. Chấn thương ngực kín, gãy xương sườn đơn thuần.
- D. Gãy xương sườn đơn thuần.

Câu 2. Với tình huống này, hướng xử trí là:

- A. Cho bệnh nhân đơn thuốc và ra về, hẹn khám lại sau 1 tuần. **S**
- B. Cho bệnh nhân vào viện để theo dõi và đánh giá lại chấn thương ngực trong 1-2 ngày. **Đ**
- C. Cho bệnh nhân đơn thuốc và ra về, hẹn khám + chụp ngực lại sau 12 – 24h. **Đ**
- D. Cố định ổ gãy xương sườn bằng băng dính to bản, cho bệnh nhân đơn thuốc và ra về. **S**

(Case study – trả lời các câu hỏi từ 1 đến 2) Bệnh nhân nam giới, 20 tuổi, vào viện ngay sau tai nạn giao thông xe máy – ô tô. Khám lâm sàng thấy: mạch 100 l/p, HA 95/60 mmHg, hôn mê – G: 5 điểm, tụ máu mắt (dấu hiệu đeo kính râm), thở khò khè, chảy máu mũi – miệng, thành ngực trước bên phải bị xây xát – tụ máu rộng, lõm xuống ở thì hít vào – phồng lên ở thì thở ra, nhịp thở 35 l/p, tràn khí dưới da thành ngực phải, rì rào phế nang bên phải giảm nhiều.

Câu 1: Với những triệu chứng lâm sàng trên, cho phép hướng tới chẩn đoán:

- A. Đa CT, CTNK bên phải, CTSN nặng.
- B. Đa CT, màng sườn di động trước – bên phải, CTNS nặng.
- C. Đa CT, CTNK nặng, CTSN.
- D. Màng sườn di động, CTSN.

Câu 2. Với tình huống này hướng xử trí như sau:

- A. Chuyển đi chụp CTVT sọ não và chụp XQ ngực thẳng, nghiêng phải.
- B. Chuyển đi chụp CTVT sọ não và chụp CLVT.
- C. Hồi sức – dẫn lưu tối thiểu khoang màng phổi – chuyển đi chụp CLVT sọ não và XQ ngực thẳng.
- D. Hồi sức – chuyển đi chụp CLVT ngực và sọ não.

(Case study – trả lời các câu hỏi từ 1-2) bệnh nhân nam giới, 30 tuổi, vào viện vì ngã cao 3m, đập ngực trái vào tường đá. Khám lâm sàng thấy: mạch 110 l/p, HA 105/70 mmHg, tỉnh nhưng vật vã – kích thích, nhịp thở 40 l/p, phập phồng cánh mũi – co kéo cơ hô hấp khi thở, môi tím nhẹ, spO_2 86% có thở ôxy, thành ngực trái xây xát – tụ máu, ấn đau và lép búp dưới da, lồng ngực trái gồ hơn bên phải, không thấy rì rào phế nang phổi trái.

Câu 1. Với các triệu chứng lâm sàng trên, hướng tới chẩn đoán hợp lý nhất là:

- A. CTNK, tràn máu – tràn khí khoang màng phổi trái.
- B. CTNK, tràn khí khoang màng phổi trái.
- C. CTNK, giập phổi + tràn khí khoang màng phổi trái.
- D. Tràn khí khoang màng phổi trái, theo dõi vỡ phế quản gốc bên trái.

Câu 2. Với tình huống này, thái độ xử trí tiếp theo sẽ là:

- A. Dẫn lưu khoang màng phổi trái ở khoang liên sườn 2 đường giữa đòn. Hồi sức.
- B. Chuyển đi chụp XQ ngực thẳng, tư thế nằm. Dẫn lưu khoang màng phổi trái nếu thấy hình ảnh tràn máu – tràn khí trên phim XQ ngực.
- C. Chọc kim dưới da và khoang màng phổi trái. Chuyển đi chụp XQ ngực thẳng.
- D. Dẫn lưu khoang màng phổi trái ở khoang liên sườn 5 đường nách giữa. Hồi sức. Chuyển đi chụp Xquang ngực thẳng, tư thế nằm.

(Case study – trả lời câu hỏi từ 1 đến 2) Bệnh nhân nam giới 45 tuổi, được chuyển đến sau tai nạn xe máy – ô tô khoảng 3 giờ. Khám lâm sàng thấy: mạch 120 l/p, HA 80/50 mmHg, môi nhợt và tím nhẹ, tỉnh nhưng vật vã – kích thích, nhịp thở 42 l/p, phập phồng cánh mũi, co kéo cơ hô hấp khi thở, thành ngực bên trái xây xát – tụ máu, rì rào phế nang phổi trái giảm nhiều, đùi trái biến dạng gấp góc – lệch trục – sưng nề.

Với các triệu chứng lâm sàng trên, hướng tới chẩn đoán hợp lý nhất là:

- A. Sốc đa chấn thương: CTNK, TM – TK khoang màng phổi trái, gãy kín đùi trái.
- B. Đa chấn thương: CTNK, gãy kín đùi trái.
- C. CTNK, TM – TK khoang màng phổi trái, gãy kín đùi trái.
- D. Đa CT, sốc mất máu.

Với tình huống này, thái độ xử trí hợp lý nhất tiếp theo sẽ là:

- A. Dẫn lưu khoang màng phổi trái ở khoang liên sườn 5 đường nách giữa. Hồi sức tuần hoàn. Chuyển đi chụp X Quang ngực và đùi trái.
- B. Hồi sức tuần hoàn – Dẫn lưu tối thiểu khoang màng phổi trái ở khoang liên sườn 5 đường nách giữa – Nẹp cố định đùi trái. Tùy theo diễn biến sẽ làm chẩn đoán và xử trí tiếp.
- C. Truyền dịch nâng huyết áp. Nẹp cố định đùi trái. Chuyển đi chụp X Quang ngực và đùi.
- D. Chuyển thẳng bệnh nhân vào phòng mổ. Hồi sức tích cực. Dẫn lưu khoang màng phổi. Mổ cố định xương đùi.

VẾT THƯƠNG NGỰC HỖ

1. Phần Câu hỏi đúng sai.

Câu 1: Định nghĩa VTNH: A. Là thành ngực xuyên thủng làm khoang màng phổi thông thương với bên ngoài. B. Nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông hay đạn bắn. C. Hay gặp ở nam giới (90%) có độ tuổi khá trẻ (20-40 tuổi). D. Lỗ vào của vết thương hay gặp ở nền cổ hoặc dưới bờ sườn	Đ S Đ S
Câu 3. Đối với vết thương ngực, xác định chính xác vị trí (theo khoang liên sườn và các mốc giải phẫu), kích thước chiều (ngang, dọc, chéo) của vết thương trên thành ngực có vai trò rất quan trọng để A. Quyết định kỹ thuật cắt lọc – khâu vết thương thành ngực. B. Lựa chọn đường mở ngực (nếu cần) đảm bảo yếu tố thẩm mỹ. C. Dự đoán nguy cơ đứt xương + bó mạch liên sườn gây tràn máu khoang màng phổi nhiều. D. Dự đoán các thương tổn giải phẫu trong lồng ngực (tim, cơ hoành, động mạch chủ, gan ...)	S S Đ Đ
Câu 4. Những dấu hiệu quan trọng để chẩn đoán lâm sàng vết thương ngực hở là: A. Vết thương trên thành ngực có phì phò máu – khí qua vết thương. Hội chứng tràn máu – tràn khí khoang màng phổi. B. Vết thương trên thành ngực, tràn khí dưới da quanh vết thương, Hội chứng TM – TK KMP. C. Vết thương thành ngực, chảy máu nhiều qua vết thương, đau ngực, khó thở. D. Đau ngực và khó thở, vết thương trên thành ngực, đau dưới sườn tương ứng bên bị thương.	Đ Đ S S
Câu 5. Một số dạng chỉ định mở ngực cấp cứu trong vết thương ngực hở đơn thuần, gồm: A. Bệnh nhân đau ngực và khó thở nhiều, không có điều kiện dẫn lưu khoang màng phổi B. Có phì phò máu – khí qua vết thương, dẫn lưu khoang màng phổi hơn 500ml máu. C. Vết thương ngực hở có sốc mất máu khi đến viện D. Dẫn lưu khoang màng phổi ra > 1000ml máu trong vòng 6h sau khi bị thương.	S S Đ Đ

2. Phần câu hỏi MCQ thông thường (lựa chọn 1 ý đúng/ Đúng nhất)

Câu 1: Thương tổn giải phẫu bệnh thường gặp trong VTNH là: A. Đụng nhu mô phổi, gây nhiều xương sườn, mảnh sườn di động. B. Tràn máu – tràn khí KMP, thủng nhu mô phổi, gãy xương sườn. C. Vết thương tim, vỡ cơ hoành. D. Đụng dập nhu mô phổi, vết thương cơ hoành.	B.
Câu 2: Những thương tổn giải phẫu và dấu hiệu lâm sàng dưới đây bắt buộc phải có để cấu thành VTNH: A. Vết thương trên thành ngực, phì phò máu – khí vết thương ngực, đau ngực – khó thở. B. Đau ngực khó thở, biên độ hô hấp giảm, tràn khí dưới da quanh vết thương ngực. C. Đau ngực – khó thở, ho khạc ra máu, phập phồng cánh mũi – co kéo cơ hô hấp, thở nhanh nông tần số > 25l/p.	D.

D. Trần máu – tràn khí KMP, thủng nhu mô phổi, có vết thương với vết lõ vào ở thành ngực hoặc vùng lân cận	
<p>Câu 3: Hình ảnh điển hình của VTNH trên XQ ngực thẳng – tư thế đứng:</p> <p>A. Hình ảnh tràn máu KMP (đường cong Damoiseau), tung thất bị đẩy sang bên đối diện, khoang liên sườn hẹp.</p> <p>B. Mờ đều toàn bộ phế trường bên bị thương, trung thất bị kéo về bên tổn thương.</p> <p>C. Hình ảnh tràn máu – tràn khí KMP (mức nước – hơi), trung thất bị đẩy sang bên đối diện, gãy – đứt xương sườn tại vị trí tương ứng vết thương.</p> <p>D. Hình ảnh tràn khí khoang màng phổi, trung thất bị đẩy sang bên đối diện, cơ hoành bị đẩy xuống dưới, khoang liên sườn giãn rộng.</p>	C.
<p>Câu 4. Trong sơ cứu VTNH, các biện pháp dưới đây là quan trọng nhất:</p> <p>A. Bịt kín VTNH còn đang hở (phì phò máu – khí), hồi sức nếu có mất máu, nhanh chóng chuyển bệnh nhân về các cơ sở ngoại khoa.</p> <p>B. Làm thông thoáng đường hô hấp, thở oxy, nhanh chóng chuyển bệnh nhân về các cơ sở ngoại khoa.</p> <p>C. Cho thuốc giảm đau, tiêm kháng sinh và phòng uốn ván, nhanh chóng chuyển bệnh nhân về các cơ sở ngoại khoa.</p> <p>D. Truyền dịch, cắt lọc – cầm máu – khâu kín vết thương thành ngực, nhanh chóng chuyển bệnh nhân về các cơ sở ngoại khoa.</p>	A.
<p>Câu 5. Các biện pháp điều trị thực thụ VTNH đơn thuần bao gồm:</p> <p>A. Cắt lọc – cầm máu – khâu kín vết thương, chọc hút bớt dịch – khí KMP.</p> <p>B. Dẫn lưu tối thiểu KMP, gây mê, mở ngực cấp cứu.</p> <p>C. Dẫn lưu tối thiểu KMP gây mê, mở ngực cấp cứu.</p> <p>D. Dẫn lưu tối thiểu KMP qua KLS 5 đường nách giữa, cắt lọc – cầm máu – khâu vết thương ngực.</p>	D.
<p>Câu 6. Các biện pháp điều trị đặc hiệu thường dùng sau mổ dẫn lưu tối thiểu KMP do VTNH:</p> <p>A. Chăm sóc dẫn lưu KMP, soi hút phế quản hàng ngày, thay băng vết thương.</p> <p>B. Lý liệu pháp hô hấp, tưới rửa KMP bằng dung dịch sát khuẩn.</p> <p>C. Chăm sóc dẫn lưu màng phổi, lý liệu pháp hô hấp.</p> <p>D. Nằm bất động, giảm đau tốt, thở ôxy.</p>	C
<p>Câu 7. Dưới đây là một số chỉ định mở ngực trong cấp cứu trong VTNH, Trừ:</p> <p>A. Dẫn lưu KMP ra hơn 500 ml nước màu đen.</p> <p>B. Theo dõi sau dẫn lưu màng phổi, thấy máu ra > 200ml/h x 3 giờ liên.</p> <p>C. VTNH rộng > 10 cm.</p> <p>D. Máu đông (máu cục) KMP.</p>	A
<p>Câu 8. Dấu hiệu lâm sàng có tính chất gợi ý nhất về vết thương ngực - bụng là:</p> <p>A. Phì phò máu - khí qua vết thương theo nhịp thở của bệnh nhân.</p> <p>B. VT ngực làm đau tức dưới sườn tương ứng bên vết thương.</p> <p>C. Bệnh nhân khai là hung khí gây vết thương ngực có độ dài > 10cm.</p> <p>D. Vị trí vết thương ngực ngang mức KLS 7 đường nách sau.</p>	D
<p>Câu 9. Đối với các tình huống thông thường, chẩn đoán VTNH dựa vào:</p> <p>A. Khám lâm sàng, XQ ngực, siêu âm tim.</p> <p>B. Khám Lâm sàng, XQ ngực.</p> <p>C. XQ ngực, siêu âm màng phổi.</p> <p>D. XQ ngực, siêu âm màng phổi, siêu âm tim, xét nghiệm máu.</p>	B

3. Câu hỏi tình huống:

(Case study – trả lời câu hỏi từ 1-2) Bệnh nhân nam giới, 25 tuổi được đưa đến Việt Đức cấp cứu do bị đâm vào ngực trái cách 30p. Khám lâm sàng thấy: bệnh nhân tỉnh nhưng vật vã – khó thở, mạch 110 l/p, HA động mạch 80/50 mmHg, da – niêm mạc nhợt nhạt, vết thương dài 2cm ở KLS 4 đường nách sau – đã được băng kín, không thấy phì phò máu khí qua vết thương, rì rào phế nang phổi trái giảm nhiều, tĩnh mạch cổ không nổi – gan không to.

Với các triệu chứng như trên, cho phép hướng tới chẩn đoán:

- A. Sốc mất máu do VTNH thể tràn máu màng phổi nhiều.
- B. TD vết thương tim.
- C. TD vết thương ngực – bụng.
- D. TD vết thương ngực hở.

Với tình huống này, thái độ xử trí hợp lý nhất tiếp theo là:

- A. Đặt đường truyền tĩnh mạch để truyền dịch nâng huyết áp, xét nghiệm đánh giá mức độ mất máu, chờ tình trạng huyết động ổn định hơn cho đi chụp XQ Ngực, siêu âm bụng.
- B. Lấy máu làm xét nghiệm cơ bản tối thiểu để phẫu thuật, chuyển BN ngay phòng mổ cấp cứu, vừa hồi sức vừa mở ngực cấp cứu để xử lý thương tổn.
- C. HSTC nâng huyết áp, sau đó chụp CLVT ngực, siêu âm bụng để làm chẩn đoán chính xác thương tổn.
- D. HSTC, đặt dẫn lưu tối thiểu KMP trái, sau đó theo dõi lượng máu qua dẫn lưu và tình trạng huyết động rồi quyết định tiếp.

(Case study – trả lời các câu hỏi từ 1 đến 2) Bệnh nhân nam giới 21 tuổi, tự đến bệnh viện khám do khó thở nhẹ sau khi bị đâm vào ngực trái bằng một chiếc tuốc – nơ – vít cách 6h, khám lâm sàng thấy bệnh nhân: Tỉnh táo, mạch – HA ổn định, thở 22 lần/Phút, có vết thương dài 3mm ở KLS 3 đường nách trước bên trái, tụ máu quanh vết thương, rì rào phế nang phổi trái giảm nhẹ ở đáy, không có tràn khí dưới da quanh vết thương, bụng mềm – đau tức nhẹ dưới sườn trái.

Với triệu chứng như trên chúng ta hướng đến chẩn đoán là:

- A. Vết thương thành ngực trái. S
- B. Vết thương thành ngực trái, tụ máu cơ ngực. S
- C. Vết thương ngực hở trái. Đ
- D. Tràn máu – tràn khí KMP trái do VTNH. Đ

Với các dấu hiệu lâm sàng như trên, nếu phim XQ ngực thấy có tràn máu – tràn khí KMP số lượng ít (mức nước – hơi chỉ vừa lấp kín góc sườn hoành) thì thái độ xử trí tiếp theo sẽ là:

- A. Dẫn lưu tối thiểu KMP trái qua KLS 5 đường nách giữa, cắt lọc làm sạch vết thương ngực.
- B. Cho nhập viện theo dõi thêm sau vài ngày, nếu lượng máu – khí tăng lên thì mới can thiệp.
- C. Chọc hút dịch – khí KMP trái, chờ đơn thuốc về, hẹn khám lại sau 3 ngày.
- D. Thay băng vết thương ngực, cho đơn thuốc và về tập lý liệu pháp hô hấp tích cực, khám kiểm tra lại sau 2 ngày.

HỘI CHỨNG THIẾU MÁU CHI

1. Câu hỏi Đúng sai

Câu 1: Đặc điểm cơ bản của thiếu máu bán cấp tính chi là:	
A. Hay gặp ở người trẻ tuổi, do dị vật Trung tâm di chuyển xuống gây tắc bán phần ĐM chủ.	S
B. Hay gặp ở người già do huyết khối hình thành tại chỗ, thrombose trên nền mạch máu hẹp xơ vữa gây thiếu máu mạn tính chi.	Đ
C. Có triệu chứng lâm sàng giống như thiếu máu cấp tính chi nhưng tiến triển chậm hơn nhờ hệ thống tuần hoàn phụ khá phát triển trên nền Thiếu Máu Mạn Tính	S
D. Kỹ thuật mổ phục lưu thông ĐM giống như với Hội chứng thiếu máu chi cấp tính chi do tắc ĐM	

2. Phần câu hỏi MCQ thông thường:

Câu 1. Dưới đây là bệnh căn gây tắc ĐM Chi cấp tính. TRỪ:	B
A. Hẹp van 2 lá do thấp có rung nhĩ	
B. Cao HA lâu ngày.	
C. Nội tâm mạc nhiễm khuẩn.	
D. Bệnh tim có rung nhĩ và loạn nhịp.	
Câu 2. Kỹ thuật ngoại khoa thường dùng để điều trị tắc ĐM chi cấp tính là?	D
A. Môr trực tiếp vào chỗ tắc lấy dị vật gây tắc mạch.	
B. Bypass ĐM qua chỗ tắc bằng TM Hiên tự thân	
C. Bypass ĐM qua chỗ tắc bằng đoạn mạch nhân tạo	
D. Mở động mạch đùi cánh tay bằng phương pháp Pogasti	
Câu 3. Triệu chứng lâm sàng đặc trưng của hội chứng thiếu máu chi mãn tính chi dưới là gì?	B
A. Hoại tử khô ngón chân.	
B. Đau cách hồi khi đi lại.	
C. Da khô và teo chi.	
D. Đau chi liên tục.	
Câu 4. Dưới đây là các yếu tố nguy cơ hội chứng tmecht chi dưới do xơ vữa TRỪ:	A
A. Đi bộ Nhiều, hay ngồi gập gối.	
B. Hút thuốc lá, căng thẳng thần kinh.	
C. Béo bệu, mỡ máu cao.	
D. Cao Huyết áp	
Câu 5. Hiện nay có 1 số kỹ thuật CDHA hầu như không dùng để chẩn đoán HC TMMT chi dưới.	B
A. Siêu âm Doppler mạch máu.	
B. Chụp động mạch bằng chọc trực tiếp vào mạch với máy XQ thông thường	
C. Chụp mạch bằng Cắt lớp đa dãy có tiêm thuốc cản quang.	
D. Chụp ĐM bằng số hoá DSA.	

VẾT THƯƠNG – CHẤN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH CHI.

1. Câu hỏi Đúng - Sai

Câu 1. Thương tổn GPB trong vết thương ĐM chi là gì?	
A. Đụng dập thành mạch.	S
B. Vết thương bên, chảy máu ra ngoài mạch.	Đ
C. Vết thương đứt rời chảy máu ra ngoài mạch.	Đ
D. Thương tổn gãy xương cạnh động mạch.	S
Câu 2. Thương tổn GPB thường gặp trong chấn thương ĐM là?	
A. Đụng giập đoạn Mạch, huyết khối trong lòng mạch.	Đ
B. Giập nát đứt rời 2 đầu ĐM	Đ
C. Vết thương sắc gọn ở thành động mạch	S
D. Chảy máu rất nhiều ra ngoài lòng mạch.	S
Câu 3. Trong chấn thương ĐM chi, tình trạng thiếu máu cấp tính nặng hay nhẹ một phần chi dưới phụ thuộc vào yếu tố nào?	
A. Được bất động bằng nẹp ngay từ đầu sau chấn thương.	S
B. Mức độ thương tổn phần mềm phối hợp.	Đ
C. Thời gian từ khi tổn thương đến vào viện.	Đ
D. Vị trí động mạch bị tổn thương.	Đ
Câu 4. Biện pháp cầm máu tạm thời trong sơ cứu vết thương động mạch chi là?	
A. Băng ép tại chỗ vết thương.	Đ
B. Tiêm thuốc cầm máu Vitamin K.	S
C. Mổ thắt động mạch tổn thương.	Đ
D. Chèn gạc chặt vào vết thương và khâu da bên ngoài.	Đ
Câu 5. Biện pháp sơ cứu cần làm sau khi chấn thương động mạch làm theo kèm gãy xương chi là?	
A. Garo phần chi trên tổn thương.	S
B. Cố định chi tổn thương bằng nẹp.	Đ
C. Nhanh chóng vận chuyển bệnh nhân lên tuyến trên bất kể tình trạng huyết động ntn.	S
D. Cho thuốc chống đông Heparin tĩnh mạch trong TH không có chống chỉ định.	Đ

2. MCQ: Chọn câu đúng nhất.

Câu 1. Trong các vị trí gãy xương sau đây, vị trí nào có nguy cơ gây tổn thương ĐM nhất?	C.Trên lồi cầu xương đùi.
Câu 2. Các vị trí gãy xương trật khớp sau đây có nguy cơ cao gây chấn thương ĐM bằng cơ chế gián tiếp. TRỪ: A.	Gãy cổ xương đùi.

<p>Câu 3. Để chẩn đoán được Vết thương ĐM chi nguyên tắc nào quan trọng nhất trong các ý kiến dưới đây?</p> <p>A. Dựa vào huyết động.</p> <p>B. Tìm hiểu kỹ dựa vào căn nguyên cơ chế.</p> <p>C. Chủ yếu Dựa vào Lâm sàng.</p>	C
<p>Câu 4. Chẩn đoán chấn thương Đm trong chấn thương gãy xương, trật khớp hay bị bỏ sót hơn chẩn đoán vết thương vì các lý do sau?</p> <p>A. Các thầy thuốc quá chú ý vào các dấu hiệu rầm rộ gãy xương.</p> <p>B. Việc bất động gãy xương trật khớp cản trở thăm khám khó làm siêu âm Doppler.</p> <p>C. Dấu hiệu thiếu máu chi bị ảnh hưởng do chi bị biến dạng sưng nề giảm vận động, các thầy thuốc qua chú ý dấu hiệu rầm rộ của gãy xương trật khớp.</p> <p>D. Chi mất vận động sưng nề không làm được siêu âm mạch máu.</p>	C
<p>Câu 5. Dưới đây là 1 số triệu chứng của hội chứng Thiếu Máu Chi Cấp tính do chấn thương động mạch, TRỪ:</p> <p>A. Chi biến dạng, giảm vận động ngay sau tổn thương.</p> <p>B. Mạch ngoại vi giảm hoặc mất.</p> <p>C. Chi lạnh nhạt màu, giảm vận động.</p> <p>D. Tê bì.</p>	A
<p>Câu 5. Trong thăm dò hình ảnh tổn thương vết thương động mạch, thăm dò nào dưới đây là phù hợp nhất đối với các bệnh viện tuyến tỉnh?</p>	Siêu âm Dopple mạch máu.
<p>Câu 6. Đối với chấn thương – vết thương ĐM chi dưới một trong các chỉ định mở cẳng chân là:</p> <p>A. Tất cả bệnh nhân có sốc, tụt HA.</p> <p>B. Phẫu thuật viên biết kỹ thuật mở cân.</p> <p>C. Thiếu máu chi dưới không hồi phục 1 tuần.</p> <p>D. Chỉ khi huyết động trong tình trạng ổn định.</p>	C
<p>Câu 7. Nguyên tắc điều trị thông thường sau phẫu thuật phục hồi lưu thông dòng máu trong vết thương – chấn thương động mạch chi là:</p> <p>A. Chống đông.</p> <p>B. Kháng sinh.</p> <p>C. Giảm đau, chống phù nề.</p> <p>D. Theo dõi biến chứng, chụp động mạch kiểm tra hay là siêu âm ĐM kiểm tra.</p>	D
<p>Câu 8. Trong các kỹ thuật sau, kỹ thuật nào được ít sử dụng nhất trong điều trị thực thụ vết thương động mạch?</p> <p>A. Thắt động mạch.</p> <p>B. Khâu nối vết thương bên động mạch.</p> <p>C. Khâu nối động mạch trực tiếp.</p> <p>D. Ghép động mạch bằng tĩnh mạch tự thân.</p>	A
<p>Câu 9. Trình tự xử lý nào hợp lý nhất trong chấn thương động mạch kèm gãy trên lồi cầu xương đùi vào viện trước 6 giờ thiếu máu chi còn hồi phục.</p> <p>A. Mở cấp cứu nối động mạch => cố định xương gãy, cùng trong 1 lần mổ.</p> <p>B. Mổ cố định xương gãy, nối động mạch, cùng trong 1 lần mổ.</p> <p>C. Mở cấp cứu nối động mạch, xử trí xương gãy thì 2 sau vài ngày</p>	B

D. Nẹp cố định thật tốt xương dầy, cho thuốc và theo dõi dấu hiệu thiếu máu chi, nếu thiếu máu nặng lên thì mới can thiệp phẫu thuật.	
Câu 10. Trong khi theo dõi và điều trị sau ghép ĐM nhân tạo do chấn thương ĐM chi dưới, dấu hiệu nào dưới đây là biểu hiện nguy cơ biến chứng sau mổ? A. Phù nề căng bàn chân kéo dài > trên 3 ngày. B. Cảm giác – vận động phục hồi chậm sau mổ. C. Vết mổ tấy đỏ, sưng nề, chảy dịch đục. D. Mệt mỏi, hay chóng mặt, ăn uống kém.	C
Câu 11. Cần làm gì khi thấy dấu hiệu chi lạnh nhợt, mạch ngoại vi khó bắt - trong 24h đầu sau mổ nối ĐM Chi do chấn thương , vết thương động mạch. A. Ủ ấm chi, cho thuốc giãn mạch. B. Gác chân cao, cho thuốc giãn mạch, bù dịch. C. Truyền thêm máu dịch, dịch, tăng liều thuốc chống đông D. Siêu âm mạch máu cấp cứu, kiểm tra lưu thông dòng máu qua miệng nối.	D
Câu 12. Hướng can thiệp lựa chọn khi phát hiện vết mổ tấy đỏ, chảy dịch đục sau mổ vết thương động mạch có ghép tĩnh mạch tự thân? A. Cắt chỉ. Cấy Vk dịch vết mổ. Thay băng. Chuẩn bị mổ lại sớm để xử lý nhiễm trùng và cầu nối ĐM. B. Cắt chỉ cách quãng và cấy dịch vết mổ, thay băng, khi nào chảy máu do bục miệng nối thì mổ cấp cứu. C. Cắt chỉ ngay, thay băng và làm sạch vết thương hàng ngày, chuyển địa phương chờ vết thương sạch sẽ khâu lại thì 2. D. Thay băng hàng ngày, kháng sinh liều cao phổ rộng, nếu không đỡ sẽ cắt chỉ vết mổ và cấy dịch lại.	A
Câu 13. Một số nguyên nhân thường gây tắc miệng nối ĐM sớm sau mổ nối ĐM là? A. Không lấy hết thương tổn thành động mạch. Cố định xương gãy không vững. B. Không lấy hết huyết khối trong lòng mạch. Khâu kín da vết mổ, thiếu máu chi giai đoạn muộn. C. Dùng thuốc chống đông không đúng. Không lấy hết thương tổn thành mạch. Cố định xương gãy không vững. D. Không lấy hết thương tổn thành mạch, không lấy hết huyết khối. Dùng thuốc chống đông không đúng.	D
Câu 14. Chỉ định Garo cầm máu tạm thời thương tổn Mạch máu được áp dụng trong 1 số tình huống sau đây. TRỪ A. Băng ép đúng kỹ thuật, máu còn chảy nhiều qua vết thương B. Tổn thương động mạch do gãy xương trật khớp. C. Vết thương phần mềm rộng. Thời gian chờ mổ nối mạch dự kiến dưới 6 giờ. D. Tổn thương mạch máu, dập nát cơ xương nặng.	B
Câu 15. Các thể lâm sàng của vết thương động mạch có thể gặp khi vào bệnh viện là: A. Vết thương hay chảy máu thành tia. B. Vết thương không chảy máu nhưng kèm theo máu tụ xung quanh vết thương. C. Không có vết thương ngoài da, nhưng có máu tụ tại chỗ, kèm theo biến dạng do gãy xương. D. Vết thương Chảy máu thấm đầm quần áo.	B

3. Câu hỏi tình huống:

Case study: Nam 20 tuổi, tai nạn xe máy – o tô, ko đc sơ cứu gì và được chuyển thẳng tới bệnh viện sau tai nạn 6h trong tình trạng: Tỉnh, kêu đau nhiều, huyết động không ổn định, mạch nhanh, HA tụt 90/50, vết thương nham nhở, dập nát và bầm tím vùng hố chậu phải, cung đùi, cánh chậu bên phải. Đùi phải sưng nề, biến dạng, giảm vận động, cảm giác mu chân, chận lạnh, mạch đùi, khoeo, chày trước khó xác định.

Trong số các động tác dưới đây, động tác nào phải thực hiện ngay khi tiếp đón?

- A. Tiêm ngay Giảm đau.
- B. Đặt đường truyền tĩnh mạch, băng ép, nẹp bất động chân phải.**
- C. Tiêm kháng sinh liều cao, phòng uốn ván.
- D. Lấy ngay máy làm xét nghiệm cơ bản.

Chỉ định nào dưới đây phù hợp nhất để chẩn đoán xác định?

- A. Sơ cứu vết thương + hồi sức tuần hoàn => Thăm khám lâm sàng toàn thân => Thăm dò cận lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh.
- B. Thăm khám lâm sàng => Chụp XQ khung chậu => Siêu âm mạch máu => Hồi sức và chỉ định mổ.
- C. Siêu âm ổ bụng và mạch máu => Chụp XQ khung chậu => Xét nghiệm cơ bản để phẫu thuật.
- D. Chuyển thẳng vào phòng mổ hồi sức sức => Xét nghiệm máu cơ bản => Khám lâm sàng và chỉ định mổ.

PHÒNG ĐỘNG MẠCH

1. Phần câu hỏi Đúng – Sai:

Câu 1. Bệnh nhân bị phồng động mạch chi dưới thường đi khám do cái gì?	
---	--

<p>A. Giảm vận động, cảm giác chi bên có phồng động mạch.</p> <p>B. Tự nhiên sờ thấy 1 khối u không đau ở chi.</p> <p>C. Chi bên tổn thương lạnh hơn đối diện.</p> <p>D. Thấy có u ở chi, đau ở vùng khối u.</p>	<p>S</p> <p>Đ</p> <p>S</p> <p>Đ</p>
<p>Câu 2. Các kiểu biến chứng do tiến triển của bệnh phồng động mạch chủ bụng dưới động mạch thận do xơ vữa có hay vào ổ phúc mạc thể là:</p> <p>A. Vỡ phồng động mạch ra sau phúc mạc hay vào ổ phúc mạc.</p> <p>B. Huyết khối Tĩnh Mạch Chủ Bụng</p> <p>C. Tắc động mạch chi dưới 1 hoặc 2 bên</p> <p>D. Rò khối phồng vào đại tràng Sigma gây chảy máu tiêu hoá</p>	<p>Đ</p> <p>S</p> <p>Đ</p> <p>S</p>
<p>Câu 3. Bệnh phồng động mạch chủ bụng dưới thận do vữa hầu hết được điều trị bằng cách:</p> <p>A. Thuốc nội khoa hạ huyết áp và giảm xơ động mạch khi khối phồng không quá lớn.</p> <p>B. Phẫu thuật thay đoạn nhân tạo khi khối phồng khá to.</p> <p>C. Thuốc nội khoa, phẫu thuật và can thiệp mạch tùy theo thể bệnh và giai đoạn bệnh.</p> <p>D. Kết hợp phẫu thuật và can thiệp mạch (Hybrid) cho tất cả các thể bệnh.</p>	<p>S</p> <p>S</p> <p>Đ</p> <p>S</p>

2. Phần câu hỏi MCQ thông thường:

<p>Câu 1. Nguyên nhân thường gặp nhất của giả phồng động mạch thường là:</p> <p>A. Bệnh lý động mạch bẩm sinh.</p> <p>B. Bệnh xơ vữa động mạch.</p> <p>C. Chấn thương – vết thương động mạch.</p> <p>D. Bệnh ung thư đường máu.</p>	C
<p>Câu 2. Nguyên nhân thường gặp nhất của bệnh phồng động mạch (phồng thật) là:</p> <p>A. Bệnh lý động mạch bẩm sinh.</p> <p>B. Bệnh xơ vữa động mạch.</p> <p>C. Bệnh lý mạch máu do đái tháo đường.</p> <p>D. Tiêm chích ma túy.</p>	B
<p>Câu 3. Đặc điểm giải phẫu bệnh điển hình của giả phồng động mạch là:</p> <p>A. Phồng hình thoi và không có huyết khối bám thành.</p> <p>B. Phồng hình thoi và có huyết khối bám thành.</p> <p>C. Phồng hình thoi và không có huyết khối trong lòng túi phồng.</p> <p>D. Phồng hình thoi và có huyết khối trong lòng túi phồng.</p>	D
<p>Câu 4. Đặc điểm giải phẫu bệnh điển hình của bệnh phồng động mạch (phồng thật) là:</p> <p>A. Phồng hình thoi và hoàn toàn không có huyết khối bám thành.</p> <p>B. Phồng hình thoi và có huyết khối bám thành.</p> <p>C. Phồng hình thoi và không có huyết khối trong lòng túi phồng.</p> <p>D. Phồng hình thoi và có huyết khối trong lòng túi phồng</p>	B
<p>Câu 5. Dấu hiệu nào sau đây không phải là dấu hiện điển hình của phồng động mạch:</p> <p>A. Khối u giãn nở theo nhịp tim.</p> <p>B. Khối u đập theo nhịp tim</p> <p>C. Khối u lớn, chắc và ít di động.</p> <p>D. Khối u nằm trên đường đi của động mạch.</p>	C
<p>Câu 6. Đối với bệnh nhân đã chẩn đoán bệnh phồng động mạch chủ bụng dưới thận</p>	B

<p>(phòng thật) cần thăm khám phát hiện bệnh lý ở động mạch cảnh, động mạch vành, mạch chi dưới khi:</p> <p>A. Bệnh nhân có tiền sử TBMN, thiếu máu cơ tim, hoặc thiếu máu mạn tính chi dưới.</p> <p>B. Thực hiện 1 cách hệ thống cho tất cả các TH.</p> <p>C. Khi nghi ngờ có bệnh mạch máu toàn thân.</p> <p>D. Khi bệnh nhân đề xuất để giảm chi phí khám bệnh.</p>	
<p>Câu 7. Các biến chứng cần xử trí cấp cứu trong phòng động mạch đùi là:</p> <p>A. Tắc động mạch cấp tính bên dưới khối phòng, kích thước khối phòng > 5cm.</p> <p>B. Khối phòng > 5cm, gây đau khi vận động, da quanh khối phòng căng và phù nề.</p> <p>C. Khối máu tụ dưới da to nhanh, mất ranh giới và rất đau, tắc động mạch cấp tính bên dưới khối phòng.</p> <p>D. Da quanh khối phòng căng và phù nề, tắc động mạch mạn tính ở chi có khối phòng.</p>	C
<p>Câu 8. Hạn chế cơ bản của siêu âm Doppler trong chẩn đoán phòng động mạch chủ bụng là:</p> <p>A. Khó xác định kích thước khối phòng.</p> <p>B. Đo khoảng cách cổ trên túi phòng so với động mạch thận.</p> <p>C. Tình trạng mạch bên dưới khối phòng.</p> <p>D. Khó đánh giá khối phòng khi thương tổn lan lên phía động mạch chủ ngực.</p>	D
<p>Câu 9. Phương pháp thăm dò nào không được sử dụng trong chẩn đoán phòng động mạch chủ bụng:</p> <p>A. Chụp CT đa dãy có tiêm thuốc cản quang.</p> <p>B. Siêu âm Doppler mạch máu khi đói.</p> <p>C. Sinh thiết khối phòng dưới hướng dẫn của siêu âm.</p> <p>D. Chụp MRI động mạch chủ.</p>	C
<p>Câu 10. Nguyên tắc điều trị triệt để bệnh phòng động mạch chủ bụng dưới thận là:</p> <p>A. Cắt bỏ khối phòng + phục hồi lưu thông tuần hoàn bằng mạch nhân tạo.</p> <p>B. Cắt bỏ khối phòng + khâu thắt động mạch chủ + thuốc chống đông.</p> <p>C. Lấy bỏ huyết khối và xơ vữa trong lòng khối phòng + khâu lại vỏ túi phòng.</p> <p>D. Khâu thắt cổ túi phòng + bắc cầu tái lập tuần hoàn chi dưới thì 2 – nếu có tình trạng thiếu máu chi dưới</p>	A
<p>Câu 11. Giả phòng động mạch do tiêm chích ma túy thường gặp ở vị trí nào nhất:</p> <p>A. Mặt trước trong cổ.</p> <p>B. Mặt trong cánh tay.</p> <p>C. Vùng bẹn.</p> <p>D. Vùng khoeo.</p>	C

3. Phần câu hỏi tình huống:

Bệnh nhân nam 70 tuổi, tiền sử hút thuốc lá nhiều năm, rối loạn tiêu hoá kéo dài, vào viện vì đau bụng dưới rốn đột ngột, khám lúc vào viện bệnh nhân tỉnh, mạch 110 l/p, huyết áp 110/60 mmHg. Khám bụng chương nhẹ, sờ thấy khối u ngang rốn đập theo nhịp tim, không đau. Mạch đùi bắt thấy yếu hơn mạch đùi phải:

Ở bệnh nhân này có thể nghĩ tới những bệnh gì:

- A. Ung thư dạ dày
- B. U đại tràng ngang.

S

S

C. Phòng động mạch chủ bụng

Đ

D. U mạc treo ruột

S

Các thăm dò nào cần thiết trong cấp cứu để chẩn đoán xác định bệnh:

A. XQ bụng không chuẩn bị.

Đ

B. Siêu âm Doppler ổ bụng và động mạch chủ - chậu .

Đ

C. Chụp MRI ổ bụng.

S

D. Chụp CT ổ bụng có thuốc cản quang.

Đ

Sau khi chẩn đoán phòng động mạch chủ bụng dưới thận doạ vỡ, thái độ xử trí tiếp theo như thế nào là phù hợp trong điều kiện Việt Nam Hiện nay.

A. Hoàn thiện hồ sơ và mổ cấp cứu trong thời gian sớm nhất.

Đ.

B. Cho bệnh nhân tiếp tục theo dõi tại pk, dùng thuốc hạ huyết áp tránh vỡ túi phồng. S

C. Cho bệnh nhân vào hồi sức tim mạch, điều trị bảo tồn để chờ làm thêm các thăm dò chẩn đoán bệnh mạch vành, mạch cảnh phối hợp.

S.

D. Cho thuốc giảm đau và hạ huyết áp, liên hệ kíp can thiệp mạch xét điều trị bằng can thiệp nội mạch.

S.

Test lượng giá chi (ThS Dương Đình Toàn)

A. Đúng sai 1 thân chung

1. Nguyên tắc đo chi

- A. Dựa vào mốc phần mềm
- B. Dựa vào các mốc xương
- C. So sánh 2 bên
- D. So sánh chi trên và chi dưới

2. Đo chu vi căn cứ vào:

- A. Vị trí lớn nhất
- B. Vị trí nhỏ nhất
- C. Các mốc xương
- D. So sánh 2 bên

3. Nguyên tắc chụp XQ hệ xương khớp

- A. Lấy hết 1 phần khớp gần nhất
- B. Lấy hết 2 khớp trên và dưới ổ gãy tổn thương
- C. Nhìn rõ màng xương
- D. Nhìn rõ thành xương

4. Các chỉ số đo đặc liên quan đến khớp háng

- A. Tam giác Bryant
- B. Tam giác Scarpa
- C. Tam giác Hueter
- D. Đường Nelaton- Roser

1. S-Đ-Đ-S 2. S-S-Đ-Đ 3. S-Đ-S-Đ 4. Đ-Đ-S-Đ

B. MCQ thông thường

1. Có mấy loại đo chi

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4

2. Trục chi trên (trục giải phẫu) là đường nối:

- A. Mỏm cùng vai- giữa nếp khuỷu-giữa nếp gấp cổ tay (giữa ngón 3)
- B. Củ lớn-mỏm trên lồi cầu ngoài-mỏm tâm quay
- C. Mỏm cùng vai-giữa nếp khuỷu-mỏm tâm quay
- D. Mỏm cùng vai-giữa nếp khuỷu-mỏm tâm trụ

3. ở người bth, khớp khuỷu mở ra 1 góc tối đa

- A. 5 độ
- B. 10 độ
- C. 15 độ
- D. 20 độ

4. tam giác khuỷu không thay đổi trong TH

- A. Trật khuỷu
- B. Vỡ lồi cầu ra ngoài
- C. Gãy trên lồi cầu cánh tay
- D. Vỡ lồi cầu trong

5. Tam giác khuỷu có đỉnh:

A. Xuống dưới

B. Lên trên

C. Vào trong

D. Ra ngoài

6. Chiều dài tương đối của cánh tay là:

A. Từ củ lớn đến mỏm trên lồi cầu ngoài

B. Từ củ lớn đến mỏm trên lồi cầu trong

C. Từ mỏm cùng vai đến mỏm trên lồi cầu ngoài

D. Từ mỏm cùng vai đến mỏm trên lồi cầu trong

7. Chiều dài tuyệt đối của cẳng tay là

A. Từ mỏm khuỷu đến mỏm trâm trụ

B. Từ mỏm khuỷu đến mỏm trâm quay

C. Từ mỏm trên lồi cầu ngoài đến mỏm trâm quay

D. Từ mỏm trên lồi cầu trong đến mỏm trâm trụ

8. Mỏm trâm quay cao hơn mỏm trâm trụ

A. Cao hơn 2cm

B. Cao hơn 1cm

C. Thấp hơn 2cm

D. Thấp hơn 1cm

9. Trục quay của cẳng tay là 1 đường:

A. Nối từ mỏm khuỷu đến mỏm trâm trụ

B. Nối từ mỏm trên lồi cầu trong đến mỏm trâm trụ

C. Nối từ mỏm trên lồi cầu ngoài đến mỏm trâm quay

D. Nối từ chỏm quay đến mỏm trâm trụ

10. Trục của chi dưới (trục giải phẫu) là 1 đường:

A. Nối từ gai chậu trước trên- giữa khớp gối- mắt cá trong

B. Nối từ gai chậu trước trên- giữa khớp gối- mắt cá ngoài

C. Nối từ gai chậu trước trên- giữa khớp gối- giữa nếp gấp cổ chân (kẽ ngón 1,2)

D. Nối từ mấu chuyển lớn- khe ngoài khớp gối- mắt cá ngoài

11. ở người bth, khớp gối mở ra 1 góc tối đa

A. 0 độ

B. 5 độ

C. 10 độ

D. 15 độ

12. chiều dài tương đối của chi dưới đc tính:

A. Từ gai chậu trước trên đến đỉnh mắt cá trong

B. Từ gai chậu trước trên đến đỉnh mắt cá ngoài

C. Từ mấu chuyển lớn đến đỉnh mắt cá ngoài

D. Từ mấu chuyển lớn đến đỉnh mắt cá trong

13. Chiều dài tuyệt đối của chi dưới đc tính:

A. Từ gai chậu trước trên lên đỉnh mắt cá trong

B. Từ gai chậu trước trên lên mắt cá ngoài

C. Từ đỉnh mấu chuyển lớn đến đỉnh mắt cá ngoài

D. Từ đỉnh mấu chuyển lớn đến đỉnh mắt cá trong

14. Khi đo biên độ vận động của 1 khớp thì đo ở tư thế:

A. Nằm

B. Ngồi

C. Đứng

D. Xuất phát 0

15.Đáng đi trong liệt thần kinh mắt trung

A. Đi duyệt binh

B. Đi vạt tếp

C. Đi giật cục

D. Đi cà nhắc

16.Đáng đi của cứng khớp gối

A. Đi duyệt binh

B. Đi vạt tếp

C. Đi giật cục

D. Đi cà nhắc

17.Mối liên quan đến tam giác Bryant là:

A. Ụ ngồi-gai chậu sau trên

B. Đỉnh mấu chuyển lớn- gai chậu trước trên

C. Ụ ngồi-gai chậu sau trên

D. Ụ ngồi- gai chậu trước trên

18.Mốc xác định đường Nelaton là:

A. Ụ ngồi- đỉnh mấu chuyển lớn

B. Ụ ngồi- gai chậu trước trên

C. Ụ ngồi-gai chậu sau trên

D. Gai chậu trc trên-gai chậu sau trên

19.Tam giác Scarpa tạo bởi:

A. Cung đùi- cơ may- cơ khép

B. Cung đùi- cơ may- cơ vuông đùi

C. Cung đùi-cơ chéo bụng lớn-cơ ngang bụng

D. Cơ may-cơ khép-cơ vuông đùi

20.Tam giác Hueter nằm ở:

A. Háng

B. Khuỷu

C. Vai

D. Cổ tay

21.Dấu hiệu Trendelenburg đánh giá:

A. Liệt cơ hông

B. Liệt cơ khép

C. Liệt cơ chậu hông- mấu chuyển

D. Liệt cơ đáy chậu

22.Bập bênh bánh chè (+) chứng tỏ:

A. Gãy xương bánh chè

B. Tràn dịch khớp gối

C. Thoái hoá gối

D. Tổn thương dây chằng

23.Tìm dấu hiệu ngấn kéo sau để đánh giá

A. Tổn thương dây chằng chéo trước

B. Tổn thương dây chằng chéo sau

C. Tổn thương dây chằng bên

D. Tổn thương sụn trên

24.Làm nghiệm pháp Yergason để đánh giá:

A. Cơ tam đầu cánh tay

B. Cơ delta

C. Cơ nhị đầu cánh tay

D. Cơ cánh tay trc

25.Vùng chi phối cảm giác riêng biệt (đặc trưng) của TK quay là:

A. Da đốt 2,3 ngón 5

B. Da đốt 3 ngón 2,3

C. Da mô cái

D. Da vùng giữa khoang liên đốt bàn 1,2 phía mu

26.Vùng chi phối cảm giác riêng biệt của TK trụ là:

A. Da ô mô út

B. Da đốt 2,3 ngón 5

C. Da đốt 3 ngón 2,3

D. Da toàn bộ ngón 5

27.Vùng chi phối cảm giác riêng biệt TK giữa là:

A. Da toàn bộ sau bàn tay

B. Da đốt 3 ngón 2,3

C. Da đốt 2,3 ngón 3

D. Da toàn bộ ngón 2

28.Nghiệm pháp tìm tổn thương gây chằng chéo khớp gối:

A. MC murray

B. Bập bênh xương bánh chè

C. Apley

D. Ngăn kéo

29.Biên độ vận động bình thường của khớp vai thực dạng- khép (có hãm xương)

A. 180/0/75

B. 180/0/60

C. 90/0/20

D. 90/0/40

30.Biên độ vận động bth của khớp vai thực (xoay ngoài-xoay trong)

A. 90/0/80

B. 90/0/30

C. 90/0/40

D. 180/0/75

31.Biên độ vận động bth của khớp vai thực (đưa ra trc - sau)

A. 180/0/60

B. 90/0/90

C. 90/0/40

D. 189/0/75

32.Sắp ngửa cẳng tay đc kí hiệu như sau: S-N:90/60/0 nghĩa là:

A. Ko sắp đc cẳng tay

B. Ko ngửa đc cẳng tay

C. Sắp ngửa bình thường

D. Hạn chế cả sắp và ngửa

33.Sắp ngửa cẳng tay đc kí hiệu như sau: S-N:60/60/0 nghĩa là:

A. Cẳng tay luôn ở tư thế ngửa

B. Cẳng tay luôn ở tư thế sắp 60 độ

C. Cẳng tay sắp bth

D. Cẳng tay luôn ở tư thế ngựa 60 độ

34. Viết kí hiệu đúng khi khuỷu duỗi hết nhưng chỉ gấp được 90 độ:

A. G-D:90/0/0

B. G-D:0/0/90

0 độ của khuỷu là duỗi thẳng hết cỡ

C. G-D:90/90/0

D. G-D:90/0/90

35. Viết kí hiệu đúng khi khớp khuỷu cứng ở tư thế 90 độ:

A. G-D:0/0/0

B. G-D:90/0/0

C. G-D:90/90/0

D. G-D:90/0/90

36. Dấu hiệu Trendelenburg dương tính khi:

A. Nếp lằn mông bên chân co thấp hơn

B. Nếp lằn mông bên chân co cao hơn

C. Nếp lằn mông 2 bên bằng nhau

D. Mất nếp lằn mông bên chân co

37. Dấu hiệu Thomas dương tính khi:

A. Khớp háng chân bên tổn thương gấp lên (gấp vào thân mình)

B. Khớp háng chân bên tổn thương duỗi thẳng

C. Khớp háng chân bên tổn thương ko thay đổi

D. Khớp háng chân bên tổn thương đột ngột rơi xuống

38. Làm nghiệm pháp ngăn kéo trc để đánh giá:

A. Tổn thương sụn trên

B. Tổn thương dây chằng chéo trc

C. Tổn thương dây chằng chéo sau

D. Tổn thương dây chằng bên

39. Làm nghiệm pháp ngăn kéo sau để đánh giá

A. Tổn thương sụn trên

B. Tổn thương dây chằng chéo trc

C. Tổn thương dây chằng chéo sau

D. Tổn thương dây chằng bên

40. Vị trí hay gặp chèn ép khoang

A. Cẳng tay

B. Cẳng chân

C. Đùi

D. Bàn tay

41. Cẳng chân có mấy khoang

A. 2

B. 3

C. 4

D. 5

42. Dấu hiệu có gtri nhất trong hội chứng chèn ép khoang là:

A. Chân nề to

B. Mất mạch

C. Đau hơn mức bth

D. Tê bì

43. Các thăm dò phổ biến nhất được sử dụng hiện nay để chẩn đoán chèn ép khoang:

A. Đo áp lực khoang

B. Siêu âm Doppler mạch

C. Chụp mạch

D. CT căng chân

44. Triệu chứng gợi ý xuất hiện sớm nhất của hội chứng chèn ép khoang là:

A. Mất mạch

B. Chi lạnh

C. Rối loạn tk

D. Rối loạn vận động

1C 2A 3B 4C 5A 6C 7A 8D 9D 10C 11C 12A 13C 14D 15B 16A 17B 18B 19A 20B 21A 22 23B 24C 25D 26B 27B 28D 29C 30B 31C 32B 33B 34A 35C 36A 37A 38B 39C 40A (missing) 40B 41C 42C 43B 44C

C. Case study

CS1:

BN nam 24t chấn thương gối trái do chơi thể thao, đến khám với dấu hiệu đau và lỏng gối trái, cơ đùi trái teo nhỏ hơn cơ đùi phải, chạy và lên xuống cầu thang gối lỏng

1. Liệu pháp nào cần làm giúp chuẩn đoán, trừ:

A. Ngăn kéo trước

B. Ngăn kéo sau

C. MC Murrey

D. Nghiệm pháp Thomas

2. Muốn biết tổng quát tình trạng xương, chỉ định cận lâm sàng nào phù hợp nhất để chẩn đoán:

A. XQ gối trái

B. Chụp MRI gối trái

C. Chụp CT gối trái

D. Siêu âm gối trái

3. Muốn biết tình trạng phần mềm xung quanh khớp gối, chỉ định cận lâm sàng nào phù hợp nhất để giúp chuẩn đoán:

A. Chụp XQ gối trái

B. Chụp MRI gối trái

C. Chụp CT gối trái

D. Siêu âm gối trái

Case study 2:

1 BN tai nạn ngã cao, vào viện với tình trạng tỉnh, huyết động ổn định, chi ko biến dạng, mất hoàn toàn vận động 2 chân, mất cảm giác ngang rốn, còn phản xạ hành hang.

1. Với những biểu hiện lâm sàng như trên, BN có khả năng bị chấn thương vùng nào của cột sống.

A. Cột sống cổ

B. CS ngực

C. CS thắt lưng

D. CS cùng cụt

2. Với những dấu hiệu như trên, có thể khẳng định đc

A. CTCS có liệt tuỷ hoàn toàn

B. CTCS có liệt tuỷ ko hoàn toàn

C. CTCS đang giai đoạn sóc tuỷ

D. Chưa thể kết luận có liệt tuỷ hay đang gđ sóc tuỷ

3. Khi vận chuyển BN từ cáng lên giường cần chú ý:

A. Cho Bn nằm nghiêng 90 độ lúc nâng bổng

B. Cho Bn nằm ngửa và đảm bảo chân, lưng, vai luôn trên 1 mặt phẳng

C. Cho Bn nằm ngửa và đảm bảo chân, đầu luôn nằm trên 1 mặt phẳng

D. Để Bn bth

CS1. D-A-B CS2. B-A-B

THẦN KINH – SỌ NÃO

1. Phần câu hỏi đúng sai:

Câu 1. Máu tụ DMC mạn tính có: A. Khoảng tĩnh. B. Liệt ½ người C. Chứng tăng áp lực nội sọ D. Động Kinh	S Đ Đ Đ
Câu 2. Nguyên tắc mổ máu tụ ngoài màng cứng là: A. Lấy bỏ máu tụ. B. TÌM nguồn chảy máu và cầm máu. C. Khâu treo màng cứng. D. Dẫn lưu màng cứng	Đ Đ Đ Đ
Câu 3. Sơ cứu vết thương sọ não có thể: A. Cạo tóc. B. Gạt bỏ tổ chức não lòi ra. C. Dùng kháng sinh. D. Sát khuẩn vết thương.	Đ S Đ S
Câu 4. Vết thương sọ não có thể là: A. Rách da, vỡ xoang hơi trán. B. Rách da trán, vỡ xương bướm + vỡ xoang sàng. C. Rách da + chảy dịch não tủy. D. Rách da + không tách màng cứng.	Đ S Đ S
Câu 5. Vết thương xoang tĩnh mạch là: A. Thở đặc biệt của vết thương sọ não. B. Luôn mất máu nhiều. C. Mổ cấp cứu. D. Điều trị kháng sinh ngay từ đầu.	Đ S Đ Đ
Câu 6. Khám bệnh nhân chấn thương sọ não phải là: A. Khám chỉ giác. B. Khám vận động C. Hỏi hoàn cảnh xảy ra tai nạn D. Khám tổn thương phối hợp.	Đ Đ Đ Đ
Câu 7. Điểm Glasgow giảm 2 điểm, khi theo dõi bệnh nhân vết thương sọ não có nghĩa là: A. Chèn ép trong sọ. B. Tiên lượng xấu. C. Viêm màng não. D. Mổ cấp cứu.	Đ Đ S S
Câu 8. Cơ chế tổn thương của chấn thương sọ não: A. Bệnh nhân tỉnh tức có khoảng tĩnh. B. Đầu di động trong chấn thương sọ não thì tổn thương 2 bên. C. Đầu cố định trong chấn thương sọ não thì tổn thương 1 bên D. Khoảng tĩnh càng dài thì tiên lượng càng xấu.	S Đ Đ Đ
Câu 9. Giá trị của khoảng tĩnh và dấu hiệu thần kinh khu trú trong chấn thương sọ não. A. Có khoảng tĩnh phân lớn do máu tụ trong sọ. B. Khoảng tĩnh càng dài tiên lượng càng xấu. C. Giãn đồng tử cùng bên khối máu tụ. D. Liệt ½ người cùng bên khối máu tụ	Đ S Đ S

Câu 10. Chẩn đoán hình ảnh trong chấn thương sọ não:	
A. Chụp phim tư thế Worms – Breton để xác định tổn thương xương vùng thái dương.	S
B. Chụp động mạch não có thể chẩn đoán được khối máu tụ trong sọ.	Đ
C. Máu tụ dưới màng cứng là 1 vùng tăng tỷ trọng hình thấu kính 2 mặt lõm.	S
D. Chụp CT dùng để tiên lượng.	Đ

2. Phần câu hỏi MCQ thông thường:

Câu 1. Lún cột sống hình chêm là thương tổn:	C
A. Mất vững.	
B. Hay gặp ở chấn thương cột sống cổ.	
C. Vững và do cơ chế chèn ép.	
D. Hay gây thương tổn tuỷ nặng	
Câu 2. Thương tổn mất vững trong chấn thương cột sống là:	C
A. Thương tổn trực trước theo Denis	
B. Thương tổn lún hình chêm.	
C. Thương tổn trực giữa theo Denis.	
D. Các thương tổn gây liệt vận động	
Câu 3. Thương tổn tuỷ hoàn toàn dùng để mô tả bệnh nhân:	C
A. Liệt hoàn toàn tứ chi.	
B. Liệt vận động dưới tổn thương.	
C. Mất hoàn toàn chức năng dưới tổn thương.	
D. Mất vận động và cảm giác tứ chi.	
Câu 4. Thương tổn tuỷ không hoàn toàn dùng để mô tả:	D
A. Liệt không hoàn toàn tứ chi.	
B. Liệt không hoàn toàn 2 chân.	
C. Liệt vận động nhưng còn cảm giác.	
D. Mất không hoàn toàn chức năng thần kinh dưới tổn thương.	
Câu 5. Biểu hiện lâm sàng của tổn thương mặt trước tuỷ:	D
A. Mất hoàn toàn cảm giác nông và sâu.	
B. Rối loạn cảm giác nông, còn cảm giác sâu.	
C. Chỉ liệt vận động.	
D. Liệt vận động và giảm cảm giác sâu.	
Câu 6. Hội chứng Brown – Sequard dùng để mô tả bệnh nhân:	B
A. Có tổn thương sừng trước tuỷ sống.	
B. Mất vận động dưới tổn thương, mất cảm giác nông bên đối diện.	
C. Tổn thương tuỷ trung tâm	
D. Chỉ liệt vận động, còn cảm giác.	
Câu 7. Biểu hiện lâm sàng của tổn thương tuỷ trung tâm đoạn cổ:	D
A. Liệt hoàn toàn dưới tổn thương.	
B. Liệt chân nhiều hơn tay.	
C. Liệt tay nhiều hơn chân.	
D. Liệt không đồng đều.	
Câu 8. Mất phản xạ cơ thắt và cương cứng dương vật ở nam giới trong chấn thương cột sống là dấu hiệu của:	C
A. Chấn thương tuỷ cổ.	
B. Chấn thương tuỷ thắt lưng.	

<p>C. Tổn thương tuỷ hoàn toàn.</p> <p>D. Tổn thương đám rối đuôi ngựa</p>	
<p>Câu 9. Tiên lượng chấn thương tuỷ phụ thuộc vào:</p> <p>A. Thương tổn và xử trí ban đầu.</p> <p>B. Thương tổn xương</p> <p>C. Độ vững của cột sống</p> <p>D. Cơ chế chấn thương.</p>	A
<p>Câu 10. Phương pháp sơ cứu quan trọng nhất trong chấn thương cột sống cổ là:</p> <p>A. Thở O₂.</p> <p>B. Truyền dịch.</p> <p>C. Tiêm corticoid</p> <p>D. Bất động cổ bằng nẹp bên ngoài</p>	D
<p>Câu 11. Trong chấn thương cột sống phân loại Frankel nhằm:</p> <p>A. Đánh giá mức độ mất vững cột sống.</p> <p>B. Đánh giá mức độ thương tổn vận động.</p> <p>C. Đánh giá mức độ rối loạn cảm giác.</p> <p>D. Đánh giá mức độ thương tổn vận động và cảm giác.</p>	D
<p>Câu 12. Phân loại Frankel A trong chấn thương cột sống nhằm để chỉ bệnh nhân:</p> <p>A. Liệt hoàn toàn tứ chi.</p> <p>B. Liệt hoàn toàn vận động 2 chi dưới.</p> <p>C. Mất vận động và cảm giác dưới tổn thương.</p> <p>D. Mất hoàn toàn vận động và cảm giác dưới tổn thương.</p>	D
<p>Câu 13. Chỉ định chụp MRI cột sống với bệnh nhân chấn thương cột sống khi:</p> <p>A. Bệnh nhân có liệt nhưng không thấy tổn thương trên phim XQ.</p> <p>B. Bệnh nhân không liệt nhưng có vỡ xương trên phim XQ.</p> <p>C. Cho tất cả bệnh nhân nghi ngờ chấn thương cột sống.</p> <p>D. Bệnh nhân có vỡ thân đốt sống trên CT.</p>	A
<p>Câu 14. Biểu hiện tổn thương tuỷ không hoàn toàn khi chấn thương cột sống lưng là:</p> <p>A. Yếu tứ chi.</p> <p>B. Liệt hoàn toàn 2 chân, yếu 2 chân.</p> <p>C. Liệt hoàn toàn 2 chân nhưng có cảm giác.</p> <p>D. Yếu 2 chân.</p>	D
<p>Câu 15. Trong chấn thương cột sống cổ, Frankel C mô tả:</p> <p>A. Thương tổn mất vững.</p> <p>B. Thương tổn vững.</p> <p>C. Liệt không hoàn toàn chi trên.</p> <p>D. Giảm vận động và cảm giác tứ chi.</p>	D
<p>Câu 16. Phương pháp chẩn đoán hình ảnh tốt nhất để xác định sự mất vững cột sống do chấn thương:</p> <p>A. XQ quy ước cột sống.</p> <p>B. CT cột sống.</p> <p>C. MRI cột sống.</p> <p>D. XQ cột sống tư thế cúi uốn tối đa.</p>	D
<p>Câu 17. Phương pháp chẩn đoán hình ảnh tốt nhất để xác định thương tổn tuỷ do chấn thương:</p> <p>A. XQ quy ước cột sống.</p> <p>B. CT cột sống</p>	C

<p>C. MRI cột sống.</p> <p>D. XQ đĩa đệm tiêm thuốc cản quang.</p>	
<p>Câu 18. Trong thương tổn cột sống lưng, Frankel D mô tả:</p> <p>A. Bệnh nhân chỉ liệt tay, không liệt chân.</p> <p>B. Bệnh nhân chỉ liệt chân, không liệt tay.</p> <p>C. Giảm vận động và cảm giác 2 chi dưới.</p> <p>D. Liệt không hoàn toàn 2 chi dưới.</p>	C
<p>Câu 19. Trong chấn thương cột sống lưng, bệnh nhân có rối loạn cảm giác từ rốn trở xuống cho thấy:</p> <p>A. Bệnh nhân có vết ở D10.</p> <p>B. Bệnh nhân có tổn thương vùng đuôi ngựa.</p> <p>C. Bệnh nhân có tổn thương tuỷ D10.</p> <p>D. Bệnh nhân có chèn ép tuỷ.</p>	C
<p>Câu 20. Trong chấn thương cột sống, hội chứng đuôi ngựa dùng để chỉ:</p> <p>A. Bệnh nhân có thương tổn thần kinh ở chóp tuỷ.</p> <p>B. Bệnh nhân có tổn thương thần kinh từ L5 trở xuống.</p> <p>C. Bệnh nhân có chèn ép đám rối đuôi ngựa.</p> <p>D. Bệnh nhân có liệt từ đầu gối trở xuống.</p>	C
<p>Câu 21. Phương pháp tốt nhất để phát hiện tổn thương xương ở bản lề cổ ngực trong chấn thương là:</p> <p>A. XQ cột sống cổ thẳng – nghiêng.</p> <p>B. CT cột sống cổ.</p> <p>C. XQ vận động cột sống cổ.</p> <p>D. MRI cột sống cổ.</p>	B
<p>Câu 22. Phân loại u não của WHO dựa theo:</p> <p>A. Vị trí khối u.</p> <p>B. Mức độ ác tính.</p> <p>C. Nguồn gốc tế bào.</p> <p>D. Kích thước u.</p>	C
<p>Câu 23. U tế bào hình sao – Astrocytoma – có nguồn gốc từ:</p> <p>A. Tế bào biểu mô thần kinh.</p> <p>B. Tế bào Schwann.</p> <p>C. Màng não.</p> <p>D. Tế bào mầm.</p>	A
<p>Câu 24. Ependimoma là u của tế bào biểu mô thần kinh thường nằm ở:</p> <p>A. Gân vỏ não.</p> <p>B. Tiểu não.</p> <p>C. Vùng hố yên.</p> <p>D. Trong hay ngoài cạnh não thất.</p>	D
<p>Câu 25. Lượng dịch não tuỷ mà đám rối mạch mạc tiết ra trong 1 ngày khoảng:</p> <p>A. 1000 ml.</p> <p>B. 500 ml</p> <p>C. 100 ml</p> <p>D. 50 ml</p>	B
<p>Câu 26. Dấu hiệu chắc chắn nhất của hội chứng tăng áp lực nội sọ:</p> <p>A. Đầu đau</p> <p>B. Nôn.</p>	C

<p>C. Phù gai thị khi soi đáy mắt.</p> <p>D. Mờ mắt.</p>	
<p>Câu 27. Dấu hiệu đặc trưng của u não vùng trán:</p> <p>A. Liệt nửa người bên đối diện.</p> <p>B. Rối loạn ngôn ngữ.</p> <p>C. Động kinh.</p> <p>D. Thay đổi tính cách.</p>	D
<p>Câu 28. Rối loạn ngôn ngữ là đặc trưng của:</p> <p>A. U bán cầu.</p> <p>B. U vùng thái dương bán cầu trội.</p> <p>C. U não vùng đỉnh.</p> <p>D. U não vùng chẩm.</p>	B
<p>Câu 29. Dấu hiệu đặc trưng của vùng hố yên là:</p> <p>A. Nhìn mờ.</p> <p>B. Giảm thị lực, mất thị trường phía thái dương.</p> <p>C. Thay đổi tính cách.</p> <p>D. Hội chứng tăng áp lực nội sọ</p>	B
<p>Câu 30. Dấu hiệu sớm của u hố sau:</p> <p>A. Liệt vận động.</p> <p>B. Nuốt nghẹn sặc.</p> <p>C. HC tăng áp lực nội sọ.</p> <p>D. Giảm thị lực</p>	C
<p>Câu 31. Thoát vị não:</p> <p>A. Hậu quả của u não bán cầu</p> <p>B. Triệu chứng của u não hố sau.</p> <p>C. Giai đoạn muộn của giãn não thất.</p> <p>D. Giai đoạn muộn của HC tăng áp lực nội sọ</p>	D
<p>Câu 32. Hình ảnh vôi hoá ở hố yên trên XQ là dấu hiệu gợi ý của:</p> <p>A. U tuyến yên</p> <p>B. U sọ hầu.</p> <p>C. U màng não.</p> <p>D. U thần kinh thị giác.</p>	B
<p>Câu 33. Đặc điểm để phân biệt u não với áp xe não trên phim CT là:</p> <p>A. Tỷ trọng của khối choán chỗ.</p> <p>B. Ranh giới của khối choán chỗ.</p> <p>C. Tình trạng ngấm thuốc cản quang của khối choán chỗ.</p> <p>D. Số lượng khối choán chỗ.</p>	C
<p>Câu 34. Điều trị tia xạ đối với u não nhằm:</p> <p>A. Thay thế phương pháp phẫu thuật.</p> <p>B. Điều trị trước mổ.</p> <p>C. Điều trị sau mổ u có tế bào nhạy cảm với tia xạ.</p> <p>D. Điều trị u hố sa.</p>	C
<p>Câu 35. Điều trị hoá chất u não nhằm:</p> <p>A. Điều trị sau mổ u tế bào thần kinh đệm.</p> <p>B. Điều trị sau mổ u màng não.</p> <p>C. Điều trị sau mổ cho tất cả các loại u não.</p> <p>D. Thay thế phẫu thuật cho các khối u não không mổ được.</p>	A

<p>Câu 36. Xạ phẫu – dao Gamma – là phương pháp điều trị u não hiện đại có thể:</p> <p>A. Thay thế phẫu thuật.</p> <p>B. Điều trị các u não nhỏ ở sâu, đường kính dưới 2,5 cm.</p> <p>C. Điều trị u thân não.</p> <p>D. Điều trị u não dạng nang.</p>	B
<p>Câu 37. Khoảng tỉnh trong Chấn Thương Sọ Não là:</p> <p>A. Rối loạn tri giác.</p> <p>B. Khoảng thời gian tỉnh, tính từ lúc bị tai nạn tới khi có rối loạn tri giác.</p> <p>C. Tri giác giảm đi 2 điểm theo thang điểm Glasgow.</p> <p>D. Mất tri giác ban đầu rồi tỉnh lại, sau đó lại có rối loạn tri giác.</p>	B
<p>Câu 38. Ý nghĩa của khoảng tỉnh, chấn thương sọ não có khoảng tỉnh là:</p> <p>A. Có tổn thương dập não.</p> <p>B. Có máu tụ ngoài màng cứng.</p> <p>C. Có máu tụ dưới màng cứng.</p> <p>D. Có máu tụ trong sọ.</p>	D
<p>Câu 39. Nguồn gốc chảy máu gây máu tụ ngoài màng cứng:</p> <p>A. Chấn chấn luôn từ động mạch màng não giữa.</p> <p>B. Từ các nguồn sau: động mạch màng não giữa, đường vỡ xương, từ rãnh mạch (xoang tĩnh mạch)</p> <p>C. Từ nhu mô não.</p> <p>D. Từ động mạch não giữa.</p>	B
<p>Câu 40. Máu tụ dưới màng cứng cấp tính cũng thể hiện triệu chứng như máu tụ ngoài màng cứng khi:</p> <p>A. Đó là máu tụ nhỏ.</p> <p>B. Máu tụ dưới màng cứng không gây chèn ép não.</p> <p>C. Máu tụ dưới màng cứng đơn thuần – không kèm dập não.</p> <p>D. Máu tụ dưới màng cứng kèm dập não.</p>	C
<p>Câu 41. Máu tụ trong não chỉ chẩn đoán khi:</p> <p>A. Tri giác xấu dần.</p> <p>B. Có liệt ngay ½ người.</p> <p>C. Có hình ảnh chụp CT.</p> <p>D. Có rối loạn cảm giác ½ người.</p>	C
<p>Câu 42. Liệt ½ người ntn thì có ý nghĩa chẩn đoán máu tụ trong sọ:</p> <p>A. Liệt ½ người ngay sau chấn thương.</p> <p>B. Liệt ½ người xuất hiện sau 1 thời gian cùng với giảm trí giác.</p> <p>C. Liệt xuất hiện bất kỳ lúc nào.</p> <p>D. Liệt ½ người kèm rối loạn cảm giác nông bên đối diện.</p>	B
<p>Câu 43. Giãn đồng tử do máu tụ nội sọ trong chấn thương là do:</p> <p>A. Do chèn ép dây thần kinh số 1.</p> <p>B. Do chèn ép trực tiếp dây thần kinh số 3.</p> <p>C. Do chèn ép dây thần kinh số 4.</p> <p>D. Do chèn ép dây thần kinh số 6.</p>	B
<p>Câu 44. Giãn đồng tử có ý nghĩa gì trong chẩn đoán chấn thương sọ não:</p> <p>A. Trong chẩn đoán máu tụ ngoài màng cứng.</p> <p>B. Trong chẩn đoán phù não.</p> <p>C. Trong chẩn đoán tăng áp lực nội sọ giai đoạn muộn.</p> <p>D. Trong chẩn đoán vị trí khối máu tụ.</p>	D

<p>Câu 45. Giãn đồng tử liên quan đến vị trí của máu tụ trong sọ:</p> <p>A. Giãn đồng tử đồng bên khối máu tụ.</p> <p>B. Giãn đồng tử khác bên khối máu tụ.</p> <p>C. Giãn đồng tử không liên quan đến vị trí khối máu tụ.</p> <p>D. Giãn đồng tử có giá trị tiên lượng.</p>	A
<p>Câu 46. Chẩn đoán máu tụ ngoài màng cứng cần:</p> <p>A. Chỉ cần phát hiện khoảng trống là đủ.</p> <p>B. Theo dõi (bảng điểm Glasgow): giảm 2 điểm phải nghĩ đến máu tụ ngoài màng cứng.</p> <p>C. Có dấu hiệu lâm sàng rõ (khoảng trống, điểm Glasgow hạ, các dấu hiệu thần kinh khu trú hoặc thần kinh thực vật ...) với hình ảnh phim chụp CT rõ.</p> <p>D. Chỉ cần có khoảng trống với đường vỡ xương thái dương</p>	C
<p>Câu 47. Chỉ định mổ máu tụ dưới màng cứng khi:</p> <p>A. Khi máu tụ lớn chèn ép não làm giảm chỉ giác.</p> <p>B. Đã có máu tụ là mổ.</p> <p>C. Khối máu tụ bằng 10 gr trở lên.</p> <p>D. Khi máu tụ kèm theo tổn thương phối hợp</p>	A
<p>Câu 48. Hình ảnh máu tụ dưới màng cứng cấp tính đơn thuần trên phim chụp CT là:</p> <p>A. Hình thấu kính 2 mặt lõm.</p> <p>B. Hình thấu kính 1 mặt lõm 1 mặt lồi.</p> <p>C. Hình đa giác.</p> <p>D. Không có hình dạng.</p>	B
<p>Câu 49. Trên phim chụp CT, hình ảnh máu tụ ngoài màng cứng là:</p> <p>A. Khối tăng tỉ trọng, hình thấu kính 2 mặt lõm.</p> <p>B. Tuỳ thuộc vị trí máu tụ, phần lớn có tăng tỉ trọng, hình thấu kính 2 mặt lõm.</p> <p>C. Hình dạng khác nhau tuỳ thuộc vị trí máu tụ.</p> <p>D. Khối tăng tỉ trọng hình liềm.</p>	B
<p>Câu 50. Khái niệm về vết thương sọ não là do tổn thương:</p> <p>A. Vết rách da đầu và vỡ xương sọ.</p> <p>B. Rách da đầu vào tới não.</p> <p>C. Làm thông khoang dưới nhện với môi trường bên ngoài.</p> <p>D. Vỡ nền sọ.</p>	C
<p>Câu 51. Triệu chứng vết thương sọ não là:</p> <p>A. Có rối loạn tri giác.</p> <p>B. Liệt ½ người.</p> <p>C. Giãn đồng tử 1 bên.</p> <p>D. Tuỳ thuộc vị trí và mức độ tổn thương</p>	D
<p>Câu 52. Vết thương sọ não đến sớm là:</p> <p>A. Đến trước 6h.</p> <p>B. Vết thương sạch.</p> <p>C. Chảy máu và dịch não tủy.</p> <p>D. Chảy dịch não tủy.</p>	A
<p>Câu 53. Chẩn đoán HC viêm màng não dựa vào:</p> <p>A. Cứng gáy, Kernig (+), vạch màng não (+)</p> <p>B. HC nhiễm khuẩn.</p> <p>C. Xét nghiệm dịch não tủy có vi khuẩn.</p> <p>D. Hội chứng TALNS</p>	C

<p>Câu 54. Chẩn đoán vết thương sọ não dựa vào:</p> <p>A. Dịch não tủy chảy qua vết thương.</p> <p>B. XQ sọ.</p> <p>C. Liệt ½ người.</p> <p>D. Lầm sàng vãets nghiệm mẫu.</p>	A
<p>Câu 55. Vết thương sọ não cần chụp CT để:</p> <p>A. Chẩn đoán xác định.</p> <p>B. Tìm tổn thương phối hợp toàn thân.</p> <p>C. Đánh giá mức độ tổn thương do vết thương sọ não.</p> <p>D. Tìm đường vỡ xương.</p>	C
<p>Câu 56. Sơ cứu vết thương sọ não phải:</p> <p>A. Khám nhanh và hỗ trợ hô hấp, tuần hoàn.</p> <p>B. Cạo tóc, băng vết thương và cầm máu, tiêm SAT, kháng sinh, đặt đường tĩnh mạch, tổ chức vận chuyển về tuyến chuyên khoa.</p> <p>C. Vừa hồi sức, vừa chuyển viện,</p> <p>D. Cố thể làm sạch vết thương, khâu cầm máu, hồi sức, khi ổn định thì chuyển viện.</p>	D
<p>Câu 57. Thứ tự xử trí hồi sức, chống phù não:</p> <p>A. Thuốc mani tol, đảm bảo hô hấp, an thần, theo dõi chi giác, áp lực trong sọ, ổn định huyết động.</p> <p>B. Đảm bảo hô hấp, tư thế đầu cao, an thần, ổn định huyết động, thuốc manitol, theo dõi chi giác, áp lực trong sọ.</p> <p>C. Theo dõi chi giác, áp lực trong sọ, an thần, đảm bảo hô hấp, tư thế đầu cao, thuốc manitol.</p> <p>D. Áp lực trong sọ, an thần, đảm bảo hô hấp, tư thế đầu cao, thuốc manitol, theo dõi chi giác.</p>	B
<p>Câu 58. Chỉ định điều trị trong vết thương sọ não hở là:</p> <p>A. Khi chẩn đoán vết thương sọ não là có chỉ định mổ.</p> <p>B. Đa số có chỉ định mổ loại trừ vài trường hợp đặc biệt.</p> <p>C. Chỉ cần điều trị kháng sinh.</p> <p>D. Chỉ cần điều trị chống phù não.</p>	B
<p>Câu 59. Chọc dò nước não tủy trong vết thương sọ não hở khi:</p> <p>A. Vết thương sọ não có biểu hiện viêm màng não.</p> <p>B. Tất cả trường hợp bị vết thương sọ não.</p> <p>C. Không có chỉ định chọc dò nước não tủy.</p> <p>D. Vết thương sọ não đến muộn.</p>	A
<p>Câu 60. Trong viêm màng não mủ nước não tủy thay đổi ntn:</p> <p>A. Nước não tủy đục.</p> <p>B. Nước não tủy có máu.</p> <p>C. Nước não tủy trong.</p> <p>D. Nước não tủy màu vàng.</p>	A
<p>Câu 61. Xét nghiệm vi khuẩn:</p> <p>A. Luôn luôn cấy có vi khuẩn.</p> <p>B. Luôn luôn không tìm thấy vi khuẩn.</p> <p>C. Có lúc thấy vi khuẩn có lúc không.</p> <p>D. Chỉ tìm thấy vi khuẩn Gr(+)</p>	C
<p>Câu 62. Dấu hiệu lâm sàng quan trọng nhất của máu tụ ngoài màng cứng:</p> <p>A. Có khoảng tĩnh.</p> <p>B. Hôn mê từ lâu.</p>	A

<p>C. Liệt $\frac{1}{2}$ người.</p> <p>D. Rối loạn thần kinh thực vật.</p>	
<p>Câu 63. Dấu hiệu quan trọng nhất để xác định vết thuwong sọ não hở là:</p> <p>A. Khối máu tụ dưới da đầu.</p> <p>B. Vết rách da đầu có lún xương sọ.</p> <p>C. Chảy dịch não tuỷ qua lỗ tai.</p> <p>D. Lòi tổ chức não qua vết thương.</p>	D
<p>Câu 64. Dấu hiệu quan trọng nhất chẩn đoán vỡ nền sọ tầng trước:</p> <p>A. Chảy dịch não tuỷ qua tai.</p> <p>B. Tụ máu xương chũm.</p> <p>C. Tụ máu dưới da đầu vùng trán.</p> <p>D. Tụ máu hố mắt kèm đeo kính râm.</p>	D
<p>Câu 65. Dấu hiệu thần kinh khu trú có giá trị nhất trong chẩn đoán máu tụ trong sọ là:</p> <p>A. Liệt $\frac{1}{2}$ người.</p> <p>B. Giãn đồng tử 1 bên từ từ tăng dần.</p> <p>C. Liệt dây thần kinh khứu giác.</p> <p>D. Liệt mặt ngoại biên.</p>	B
<p>Câu 66. Phương pháp CLS nào tốt nhất chẩn đoán tổn thương chấn thương sọ não:</p> <p>A. XQ quy ước.</p> <p>B. Đo điện não đồ.</p> <p>C. Chụp CT.</p> <p>D. CHụp động mạch não.</p>	C
<p>Câu 67. Tỷ lệ CTNS do TNGT ở Việt nam hiện nay là:</p> <p>A. 20%</p> <p>B. 30%</p> <p>C. 50%</p> <p>D. >80%.</p>	D
<p>Câu 68. Định nghĩa chấn động não sau chấn thương sọ não là:</p> <p>A. Khi bệnh nhân tỉnh đến lúc mê đi.</p> <p>B. Khi bệnh nhân mê sâu ngay từ lúc đầu.</p> <p>C. Khi bệnh nhân tri giác giảm 2 điểm.</p> <p>D. Khi bệnh nhân quên sự việc xảy ra.</p>	D
<p>Câu 69. Thang điểm Glasgow đánh giá tri giác bệnh nhân, vận động 3đ là:</p> <p>A. Bảo làm đúng.</p> <p>B. Cầu gạt đúng.</p> <p>C. Quờ quạng.</p> <p>D. Gáp cứng chi trên.</p>	C
<p>Câu 70. Thang điểm Glasgow đánh giá tri giác bệnh nhân, mắt 2đ là:</p> <p>A. Không mở.</p> <p>B. Cầu mở</p> <p>C. Gợi mở</p> <p>D. Tự nhiên.</p>	B
<p>Câu 71. Thang điểm Glasgow đánh giá tri giác bệnh nhân, lời nói 4đ là:</p> <p>A. Đúng, nhanh.</p> <p>B. Chậm, lẫn.</p> <p>C. Không chính xác.</p> <p>D. Kêu rên.</p>	B

<p>Câu 72. Triệu chứng giãn đồng tử tăng dần trong chấn thương sọ não là do tổn thương thần kinh sọ:</p> <p>A. Dây 2. tổn thương dây 3 thì giãn đồng tử ngay. tăng dần chắc là không có gì mà dây 3</p> <p>B. Dây 3. vẫn bình thường thế là nó giãn ra kiểu để lấy ánh sáng</p> <p>C. Dây 4.</p> <p>D. Dây 6.</p>	A
<p>Câu 73. Với thang điểm Glasgow, tri giác giảm bao nhiêu điểm trở lên là có giá trị chẩn đoán có khoảng tỉnh:</p> <p>A. 1 điểm.</p> <p>B. 2 điểm</p> <p>C. 3 điểm</p> <p>D. 4 điểm.</p>	B
<p>Câu 74. Đặc điểm hình ảnh máu tụ trong não, TRỪ:</p> <p>A. Nằm sát xương sọ.</p> <p>B. Tỉ trọng hỗn hợp.</p> <p>C. Nằm trong nhu mô não.</p> <p>D. Có phù não xung quanh.</p>	A
<p>Câu 75. Trên cửa sổ xương của phim CT, đánh giá được tốt các thương tổn, TRỪ:</p> <p>A. Vỡ xương sọ.</p> <p>B. Lún sọ.</p> <p>C. Dịch vật cản quang.</p> <p>D. Dịch não tủy.</p>	D
<p>Câu 76. Phương pháp CDHA tốt nhất để định hướng tổn thương tủy do chấn thương:</p> <p>A. XQ quy ước.</p> <p>B. CT cột sống.</p> <p>C. MRI cột sống</p> <p>D. Chụp đĩa đệm CS.</p>	C
<p>Câu 77. Chỉ định mổ trong Chấn thương CS:</p> <p>A. Bệnh nhân có liệt</p> <p>B. Mất vững cột sống.</p> <p>C. Bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ.</p> <p>D. MRI có dập tủy.</p>	B
<p>Câu 78. Đặc điểm hình ảnh Máu tụ DMC, TRỪ:</p> <p>A. Tăng tỷ trọng</p> <p>B. Cận não thất</p> <p>C. Nằm sát xương sọ.</p> <p>D. Hình liềm</p>	B

3. Phần câu MCQ tổ hợp:

<p>Câu 1. Mục đích của phẫu thuật trong chấn thương cột sống là:</p> <p>a. Làm mất vững cột sống.</p> <p>b. Giải áp thần kinh.</p> <p>c. Tạo điều kiện chăm sóc và phục hồi thần kinh.</p> <p>d. Chống nhiễm trùng</p>	<p>A. a + b + c.</p> <p>B. a + c + d.</p> <p>C. b + c + d.</p> <p>D. a + b + d.</p>
<p>Câu 2. Tam chứng trong TALNS là:</p> <p>a. Đau đầu.</p> <p>b. Giãn đồng tử.</p>	<p>A. a + b + c.</p> <p>B. a + c + d.</p> <p>C. b + c + d.</p>

<p>c. Phù gai thị.</p> <p>d. Nôn.</p>	D. a + b + d.
<p>Câu 3. Phương pháp tích cực nhất nằm trong phòng chống loét do chấn thương cột sống là:</p> <p>a. Nằm đệm nước.</p> <p>b. Điều trị bằng corticoid.</p> <p>c. Thay đổi tư thế.</p> <p>d. Phẫu thuật cột sống làm vững.</p>	<p>A. a + b + c.</p> <p>B. a + c + d.</p> <p>C. b + c + d.</p> <p>D. a + b + d.</p>
<p>Câu 4. U não gây TALNS bởi cơ chế:</p> <p>a. Tắc nghẽn lưu thông dịch não tủy.</p> <p>b. Phù não.</p> <p>c. Khối choán chỗ.</p> <p>d. Máu máu trong u. không chảy ra ngoài là tốt rồi</p>	<p>A. a + b + c.</p> <p>B. a + c + d.</p> <p>C. b + c + d.</p> <p>D. a + b + d.</p>
<p>Câu 5. Mục đích điều trị phẫu thuật u não:</p> <p>a. Lấy sinh thiết khối u.</p> <p>b. Lấy bỏ khối u.</p> <p>c. Làm giảm ALNS.</p> <p>d. Xác định nguồn gốc tế bào để điều trị hỗ trợ sau mổ.</p>	<p>A. a + b + c.</p> <p>B. a + c + d.</p> <p>C. b + c + d.</p> <p>D. a + b + d.</p>
<p>Câu 6. Điều trị nội khoa u não gồm:</p> <p>a. Điều trị phòng động kinh trước và sau mổ.</p> <p>b. Điều trị chống phù não trước và sau mổ.</p> <p>c. Điều trị hoá chất.</p> <p>d. Giảm đau và an thần.</p>	<p>A. a + b + c.</p> <p>B. a + c + d.</p> <p>C. b + c + d.</p> <p>D. a + b + d.</p>
<p>Câu 7. Biểu hiện sớm các u màng não vùng đỉnh:</p> <p>a. Liệt vận động.</p> <p>b. Rối loạn cảm giác</p> <p>c. Động kinh.</p> <p>d. Rối loạn ngôn ngữ. thái dương</p>	<p>A. a + b + c.</p> <p>B. a + c + d.</p> <p>C. b + c + d.</p> <p>D. a + b + d.</p>
<p>Câu 8. Khám và theo dõi chấn thương sọ não cần:</p> <p>a. Khám và theo dõi theo bảng điểm Glasgow.</p> <p>b. Chụp CT sọ não. ??? bullshit</p> <p>c. Khám và theo dõi dấu hiệu thực vật (mạch chậm dần, huyết áp tăng dần)</p> <p>d. Khám và theo dõi dấu hiệu thần kinh khu trú (giãn đồng tử 1 bên, liệt nửa thân, dấu hiệu Babinski)</p>	<p>A. a + b + c.</p> <p>B. a + c + d.</p> <p>C. b + c + d.</p> <p>D. a + b + d.</p>
<p>Câu 9. Sau mổ máu tụ ngoài màng cứng cần làm gì:</p> <p>a. Hồi sức chống phù não.</p> <p>b. Theo dõi diễn biến tri giác theo thang điểm Glasgow.</p> <p>c. Chụp CT sọ não.</p> <p>d. Theo dõi chảy máu qua dẫn lưu.</p>	<p>A. a + b + c.</p> <p>B. a + c + d.</p> <p>C. b + c + d.</p> <p>D. a + b + d.</p>
<p>Câu 10. Sau mổ bệnh nhân máu tụ ngoài màng cứng cần sẵn sóc:</p> <p>a. Theo dõi tri giác sau mổ,</p> <p>b. Chăm sóc toàn diện,</p> <p>c. Chăm sóc mở khí quản.</p> <p>d. Nuôi dưỡng và đề phòng biến chứng.</p>	<p>A. a + b + c.</p> <p>B. a + c + d.</p> <p>C. b + c + d.</p> <p>D. a + b + d.</p>
<p>Câu 11. Máu tụ ngoài màng cứng thường gặp ở vùng thái dương vì:</p>	A. a + b + c.

<p>a. Nền sọ vùng thái dương là thấp nhất.</p> <p>b. Động mạch màng não giữa nằm mặt trong xương thái dương nên dễ thương tổn khi có vỡ xương thái dương.</p> <p>c. Có màng cứng dễ bóc tách.</p> <p>d. Hay gặp chấn thương vùng thái dương.</p>	<p>B. a + c + d.</p> <p>C. b + c + d.</p> <p>D. a + b + d.</p>
<p>Câu 12. Máu tụ dưới màng cứng dùng để chỉ:</p> <p>a. Máu tụ dưới màng cứng cấp tính.</p> <p>b. Máu tụ dưới màng cứng kèm theo dập não.</p> <p>c. Máu tụ dưới màng cứng mạn tính.</p> <p>d. Máu tụ dưới màng cứng bán cấp.</p>	<p>A. a + b + c.</p> <p>B. a + c + d.</p> <p>C. b + c + d.</p> <p>D. a + b + d.</p>
<p>Câu 13. Vết thương sọ não đến muộn:</p> <p>a. Dịch não tủy chảy qua vết thương. <i>sớm/ cấp</i></p> <p>b. Nắm não.</p> <p>c. Có HC viêm màng não.</p> <p>d. Mủ chảy qua vết thương.</p>	<p>A. a + b + c.</p> <p>B. a + c + d.</p> <p>C. b + c + d.</p> <p>D. a + b + d.</p>
<p>Câu 14. XQ thường quy trong vết thương sọ não để:</p> <p>a. Tìm dị vật.</p> <p>b. Góp phần chẩn đoán xác định vết thương sọ não.</p> <p>c. Chẩn đoán xác định. <i>chẩn đoán lâm sàng</i></p> <p>d. Xác định mức độ lún vỡ xương sọ.</p>	<p>A. a + b + c.</p> <p>B. a + c + d.</p> <p>C. b + c + d.</p> <p>D. a + b + d.</p>
<p>Câu 15. Biến chứng sau mổ vết thương sọ não là:</p> <p>a. Viêm màng não.</p> <p>b. Áp xe não.</p> <p>c. Rò dịch não tủy.</p> <p>d. Giãn não thất.</p>	<p>A. a + b + c.</p> <p>B. a + c + d.</p> <p>C. b + c + d.</p> <p>D. a + b + d.</p>
<p>Câu 16. Mục đích của chọc dò nước não tủy trong vết thương sọ não hở là:</p> <p>a. Tìm hồng cầu.</p> <p>b. Xét nghiệm hoá sinh.</p> <p>c. Làm kháng sinh đồ,</p> <p>d. Tìm vi khuẩn.</p>	<p>A. a + b + c.</p> <p>B. a + c + d.</p> <p>C. b + c + d.</p> <p>D. a + b + d.</p>
<p>Câu 17. Hình ảnh CT của máu tụ ngoài màng cứng có đặc điểm sau:</p> <p>a. Hình thấu kính 2 mặt lồi.</p> <p>b. Tăng tỷ trọng</p> <p>c. Giảm tỷ trọng.</p> <p>d. Nằm sát xương sọ.</p>	<p>A. a + b + c.</p> <p>B. a + c + d.</p> <p>C. b + c + d.</p> <p>D. a + b + d.</p>
<p>Câu 18. Cơ sở đánh giá mức độ mê theo thang điểm Glasgow:</p> <p>a. Tri giác thể hiện sự hiểu biết của bệnh nhân.</p> <p>b. Dựa vào sự đáp ứng của lời nói, ánh mắt và vận động.</p> <p>c. Dựa vào lời nói, mở mắt, vận động khi có kích thích bên ngoài.</p> <p>d. Dựa vào dấu hiệu thần kinh khu trú.</p>	<p>A. a + b + c.</p> <p>B. a + c + d.</p> <p>C. b + c + d.</p> <p>D. a + b + d.</p>
<p>Câu 19. Khoảng tỉnh được xác định như sau:</p> <p>a. Mê tỉnh mê.</p> <p>b. Tỉnh và mê và tỉnh.</p> <p>c. Tất cả bệnh nhân đều không có khoảng tỉnh.</p> <p>d. Tất cả bệnh nhân đều có khoảng tỉnh.</p>	<p>A. a + b + c.</p> <p>B. a + c + d.</p> <p>C. b + c + d.</p> <p>D. a + b + d.</p>
<p>Câu 20. Biểu hiện rối loạn thần kinh thực vật trong chấn thương sọ</p>	<p>A. a + b + c.</p>

não: a. Nhịp thở tăng. b. Mạch chậm, huyết áp tăng. c. Mạch nhanh, huyết áp tụt. d. Nhức đầu buồn nôn.	B. a + c + d. C. b + c + d. D. a + b + d.
Câu 21. Phim sọ thẳng – nghiêng trong chấn thương sọ não có giá trị: a. Tìm dấu ấn ngón tay. (chọn câu sai? không phát hiện dị vật cản quang?) b. Phát hiện đường vỡ lún xương sọ. c. Phát hiện dị vật cản quang. d. Phát hiện máu tụ nội sọ.	A. a + b + c. B. a + c + d. C. b + c + d. D. a + b + d.
Câu 22. Chụp CT trong chấn thương sọ não có giá trị phát hiện: a. Máu tụ ngoài màng cứng. b. Tổn thương sợi trục lan toả c. Dấu hiệu đè đẩy đường giữa. d. Dấu hiệu chảy máu não thất.	A. a + b + c. B. a + c + d. C. b + c + d. D. a + b + d.
Câu 23. Phương pháp CDHA để xác định sự mất vững cột sống do chấn thương: a. XQ quy ước cột sống. b. Chụp CT cột sống c. Chụp MRI cột sống. d. Chụp đĩa đệm cột sống.	A. a + b + c. B. a + c + d. C. b + c + d. D. a + b + d.

4. Phần câu hỏi tình huống.

Bệnh nhân nam 70 tuổi, tiền sử hút thuốc lá nhiều năm, đặt stent mạch vành cách 6 tháng đang dùng thuốc chống đông, không rõ tiền sử chấn thương, đau đầu tăng dần 3 tuần nay, vào viện vì khó nói. Khám lúc vào viện bệnh nhân tỉnh chậm, mạch 80l/p huyết áp 130/80 mmHg, Glasgow 14 đ, khám thấy yếu nhẹ ½ người phải.

Ở bệnh nhân này nghĩ đến bệnh gì. A. TBMMN do tăng huyết áp. B. Nhồi máu cơ tim C. Máu tụ dưới màng cứng mạn tính do rối loạn đông máu. D. Chấn thương sọ não.	C
Các thăm dò nào là cần thiết trong cấp cứu để chẩn đoán xác định bệnh: A. Chụp CT sọ não. B. XQ sọ não. C. MRI sọ não. D. Siêu âm bụng	A
Sau khi chẩn đoán là máu tụ dưới màng cứng mạn tính có đè đẩy đường giữa trên 10cm, thái độ xử trí tiếp theo ntn là phù hợp: A. Mở cc trong thời gian sớm nhất. B. Làm xét nghiệm đông máu, chức năng gan thận, siêu âm tim rồi mới mổ CC. C. Làm xét nghiệm chức năng gan thận, siêu âm tim rồi mổ cc. D. Không mổ điều trị nội khoa.	B

Bệnh nhân nam 25 tuổi, bị tai nạn xe máy – ô tô, sơ cứu tại tuyến dưới và được chuyển đến bệnh viện tuyến trên sau tai nạn 6 giờ trong tình trạng: hôn mê, G 7 đ, thở qua ống nội khí quản huyết động không ổn định, huyết áp

động mạch dao động 90/50 mmHg, nhịp tim 110 l/p, nhịp thở 18 l/p. Vết thương da đầu 3cm vùng thái dương bên phải.

Việc nào cần thực hiện ngay khi tiếp đón bệnh nhân: A. CT sọ não. B. Đặt đường truyền tĩnh mạch, băng ép vết thương, kiểm soát huyết động. C. Tiêm kháng sinh mạnh, liều cao, SAT. D. Lấy máu làm xét nghiệm cơ bản.	B
Các thăm dò cls nào là phù hợp để chẩn đoán xác định bệnh: A. CT sọ não. B. CT sọ não + xét nghiệm cơ bản. C. CT sọ não + xét nghiệm cơ bản + siêu âm bụng. D. CT sọ não + xét nghiệm cơ bản + siêu âm bụng + XQ ngực.	D
Chẩn đoán lâm sàng nào là phù hợp nhất trong tình huống này: A. Chấn thương sọ não. B. Đa chấn thương: Chấn thương sọ não + chấn thương ngực kín. C. Đa chấn thương: Chấn thương sọ não + chấn thương bụng kín. D. Đa chấn thương: Chấn thương sọ não + chấn thương cột sống.	C

Trật khớp khuỷu

A. Đúng sai một thân chung

1. Đặc điểm của trật khớp khuỷu

A. Trật khớp khuỷu hay gặp ở trẻ em

B. Nguyên nhân chính gây trật khớp khuỷu do bẩm sinh

C. Loại trật khớp khuỷu hay gặp nhất là trật ra trước

2. Triệu chứng của trật khớp khuỷu

A. Triệu chứng chắc chắn của trật khớp khuỷu là mất cơ năng khuỷu

B. Khi khám lâm sàng, triệu chứng chắc chắn của trật khớp khuỷu là chênh lệch chiều dài hai chi trên

C. Trong trật khớp khuỷu ra sau điển hình, động mạch quay hay bị tổn thương nhất

3. Điều trị trật khớp khuỷu

A. Thái độ xử trí khi gặp trường hợp trật khớp mới là chỉ định nắn có trì hoãn

B. Thời gian bất động bột sau khi nắn chỉnh là 2 tuần

C. Phục hồi chức năng sau khi nắn bất động trật khớp khuỷu 10 ngày để bột sung nề

1. Đ-S-S 2. S-S-S 3. S-S-S

Phần B: câu hỏi MCQ thông thường

1. Di chứng của trật khớp khuỷu hay gặp nhất là:

A. Loét do tỳ đè

B. Hội chứng wolkman

C. Hạn chế vận động khuỷu

D. Rối loạn cảm giác cẳng, bàn tay

2. Thái độ điều trị với trật khớp khuỷu cũ

A. Mở cấp cứu ngay

B. Mở cắt bỏ đài quay

C. Mở thay khớp

D. Mở đặt lại khớp

3. Phẫu thuật kết hợp xương trong gãy đôi ngang mỏm khuỷu tốt nhất là

A. Buộc vòng chỉ thép

B. Vít xóp cỡ nhỏ

C. Nẹp vít AO

D. Néo ép theo phương pháp Haubanage

1C 2D 3D

Phần C: MCQ tổ hợp

1. Chỉ định mổ cố định mỏm khuỷu trong trật khớp khuỷu khi:

A. Gãy di lệch ít nhưng sưng nề khớp nhiều

B. Gãy di lệch nhiều

C. Gãy không di lệch

D. Gãy có mảnh xương kẹt khớp

E. Gãy kèm vỡ mòm trên lõi cầu trong

2. Thái độ xử trí trật khớp cũ

A. Mê tĩnh mạch nắn

B. Mổ thay đai quay

C. Mổ đặt lại khớp

D. Bột 4 tuần

E. Bất động duỗi khuỷu

3. Các biến chứng sớm của trật khớp khuỷu trù:

A. Trật khớp hở

B. Dính khớp khuỷu

C. Vô hoá quanh khớp

D. Cứng khớp tư thế xấu

E. Tồn thương mạch máu

1.B+D 2. C+D 3. C+D

Phần D: Case Study

CS1: Bệnh nhân T 7 tuổi trượt chân ngã chống tay, duỗi khuỷu trái xuống nền cứng. Vào viện với lý do đau và mất cơ năng không hoàn toàn khuỷu tay trái, khám thấy mòm khuỷu nhô ra sau, cơ tam đầu căng cứng, kiểu lò xo.

1. Với triệu chứng trên, bác sĩ chẩn đoán bị trật khớp khuỷu, thái độ xử trí tiếp theo:

A. Mê nắn ngay

B. Mê nắn bó bột, cho nhập viện theo dõi

C. Chụp X quang khẳng định chẩn đoán

D. Mổ nắn trật, bó bột

2. Bệnh nhân được mê nắn và bất động bột, thời gian bất động sau nắn là:

A. 3-4 tuần

B. 4-6 tuần

C. 6-8 tuần

D. 2 tuần

CS2: BN sau khi được xử lý và ra viện khám lại sau 1 tháng có hạn chế vận động khuỷu, chụp X quang có vỡ đai quay thì chỉ định điều trị tốt nhất là:

A. Dỡ dính khuỷu

B. Cắt bỏ đai quay

C. Thay đai quay

D. Không điều trị gì

CS1. C-A CS2. C

Trật khớp háng

A. Đúng sai một thân chung

1. Đặc điểm của trật khớp háng là:

A. Trật khớp háng hay gặp ở người già

B. Loại trật khớp háng hay gặp nhất là trật kiểu mu

C. Trong các loại trật khớp háng, loại trật khớp trung tâm thuộc bệnh cảnh vỡ xương chậu

2. Triệu chứng của trật khớp háng:

A. Ngăn chỉ là triệu chứng chắc chắn của trật khớp háng

B. Hình ảnh lâm sàng đùi khép và xoay trong đặc trưng cho tổn thương trật ra sau

3. Điều trị trật khớp háng

A. Phương pháp nắn trật khớp háng hay được sử dụng nhất là phương pháp Böhler

B. Thái độ xử trí khi gặp 1BN trật khớp háng cũ dưới 3 tuần là phẫu thuật nắn trật

C. Điều trị phẫu thuật tuyệt đối trong trật khớp háng khi vỡ thành ổ cối

1. S-S-S 2. S-Đ 3. Đ-S-S

B. MCQ thông thường

1. Mục đích của phương pháp xuyên kim kéo liên tục trong trật khớp háng trung tâm nhằm

A. Hạn chế đau

B. Cố gắng đưa chỏm về vị trí cũ

C. Tạo điều kiện để PT đặt lại khớp

D. Tránh di lệch thứ phát

2. Khi vỡ trần (mày ổ cối), chụp XQ kiểm tra sau nắn không thấy trật lại, hướng xử trí là:

A. Buộc chéo chân, bất động 4 tuần

B. Bớt chậu lưng chân 4 tuần

C. Mổ đặt nẹp ổ cối

D. Kéo liên tục

1.B 2.B

C. MCQ tổ hợp

1. Đặc điểm XQ của trật khớp háng là:

A. Chỏm bị trật

B. Cung ổ臼 bị mất liên tục

C. Thay đổi hướng đi của các bề xương ổ cối

D. ...Câu D chưa biết

E. Mấu chuyển bé bị che lấp

1.A+B+E

Case Study:

BN T 70 tuổi, trượt ngã đập mông phải xuống nền cứng, vào viện với lý do: đau khớp háng và mất cơ năng không hoàn toàn chân phải, khám thấy đùi khép xoay trong, dấu hiệu....

1. Dấu hiệu trên chúng ta nhận thấy bệnh nhân bị:

A. Trật khớp háng ra trước

B.lên trên

C.ra sau

D.xuống dưới

2. Với tình huống này, BN chụp XQ kiểm tra thấy vỡ chỏm kèm theo, chỉ định thường là:

- A. Mê nắn, bột chườm lưng chân
- B. Mê nắn và kết hợp xương bằng vít xương xỏp
- C. Thay khớp háng bán phần**
- D. Thay khớp háng toàn phần

1.C 2.C

Trật khớp vai

A. Đúng sai một thân chung

1. Đặc điểm của trật khớp vai

- A. Nguyên nhân chủ yếu gây trật khớp vai là chấn thương trực tiếp
- B. Yếu tố thuận lợi dễ gây ra trật khớp vai là biên độ vận động lớn

C. Loại trật khớp vai hay gặp nhất là trước trong

2. Triệu chứng và biến chứng của trật khớp vai:

- A. Hạn chế tầm vận động là triệu chứng đặc biệt
- B. Khi thăm khám lâm sàng, triệu chứng chắc chắn để chẩn đoán trật khớp vai là vai vuông
- C. Tổn thương động mạch nách hay gặp trong thể trật chỏm ở dưới mỏm quạ

3. Điều trị trật khớp vai

- A. PP nắn trật khớp vai bằng gót chân là PP Kocher
- B. PP hay dùng nhất để điều trị trật khớp vai cũ là mổ làm cứng khớp
- C. Thái độ xử trí đối với trật khớp vai tái diễn > 10 lần là mổ làm cứng khớp

1. S-S-Đ 2. S-S-S 3. S-S-S

B. MCQ thông thường

1. PP nắn nào áp dụng cho trật khớp vai tái diễn:

A. Hypocrate

B. Kocher

C. Iselin

D. Djenalidze

2. Kỹ thuật Benkart trong phẫu thuật khớp vai tái diễn là

A. Làm ngắn cơ vai dưới

B. Khâu phục hồi và tạo hình bao khớp

C. Đục mỏm quạ và cố định vào bờ trước ổ chảo

D. Chốt xương ở bờ trước dưới ổ chảo

3. Trật khớp vai cũ 4 tuần, hướng xử trí đúng nhất là:

A. Mổ đặt lại khớp ngay

B. Tê ổ khớp và nắn

C. Mê tĩnh mạch và nắn trật khớp, bất động bột

D. Mê tĩnh mạch nắn trật khớp, bất động bột. Nếu thất bại sẽ phẫu thuật

4. BN 20 tuổi bị trật khớp vai mới, thời gian bất động khớp là:

A. 2 tuần

B. 4 tuần

C. 6 tuần

D. 8 tuần

5. BN 50 tuổi bị trật khớp vai mới, thời gian bất động khớp là:

A. 2 tuần

B. 4 tuần

C. 6 tuần

D. 8 tuần

6. Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến trật khớp vai tái diễn ở người trẻ tuổi là:

A. Do tập phục hồi chức năng sai tư thế

B. Do ngã, chấn thương lại

C. Do bất động lâu quá > 6 tuần

D. Do thời gian bất động không đủ dưới 3 tuần

1B 2B 3D 4B 5A 6D

C. MCQ tổ hợp

1. Các biến chứng cấp tính của trật khớp vai là:

A. Trật khớp hở

B. Tổn thương mạch và thần kinh

C. Vô hoá quanh khớp

D. Viêm quanh khớp vai

2. Triệu chứng chắc chắn của trật khớp vai:

A. Sờ thấy hõm khớp rộng

B. Dấu hiệu vai vuông

C. Cử động đàn hồi

D. Mất cơ năng khớp vai

1.A+B 2. A+C

D. Case study

CS1: BN T 35 tuổi trượt chân ngã chống tay dạng vai phải xuống nền cứng.

Vào viện với lý do: đau khớp vai, và mất cơ năng hoàn toàn vai bên phải. khám thấy vai vuông, hõm khớp rộng, cử động đàn hồi. Mạch quay trụ bắt yếu

1. Với những triệu chứng trên, chúng ta nghĩ BN bị:

A. Bất khớp cùng đòn phải

B. Trật khớp vai phải dưới xương đòn

C. Trật khớp vai phải dưới mỏm quạ

D. Trật khớp vai phải trong mỏm quạ

2. Với tình huống này, nếu BN đủ điều kiện thì chỉ định thường là:

A. Nắn trật, bất động bột 4 tuần

B. Gây mê, mổ nắn trật, mổ thăm dò động mạch nách

C. Mê tĩnh mạch nắn trật, siêu âm kiểm tra mạch sau nắn, nhập viện theo dõi

D. Mê tĩnh mạch nắn trật, siêu âm kiểm tra mạch sau nắn, hẹn khám lại sau 24h

CS2: BN N 21t, cách 2 năm được chẩn đoán trật khớp vai phải, nắn bó bột 2 tuần đã tháo bột. Trong 2 năm nay trật lại tái phát 20 lần. Hiện tại mới bị vận động sai tư thế khớp vai phải, đau khớp vai phải, vận động khó khăn, sờ hõm khớp rộng

1. Với triệu chứng trên chúng ta nghĩ BN bị:

A. Thoái hoá khớp vai phải

B. Trật tái diễn khớp vai P

C. Trật cũ khớp vai P

D. Tiêu chỏm khớp vai P

2. Với tình huống này, thì chỉ định điều trị tiếp theo thường là:

A. Mê nắn, bó bột 4 tuần

B. Mê nắn, bó bột 6 tuần

C. Mở khâu phục hồi tạo hình bao khớp hoặc chuyển vị trí mỏm quạ

D. Mở đặt lại khớp vai, găm kim Kirchner 3 tuần

CS1. B-C BS2 B-C

THOÁT VỊ BỆN, ĐÙI

Câu hỏi đúng sai:

1. Thoát vị bẹn, đùi có đặc điểm:

SSDS

Thoát vị bẹn luôn là bẩm sinh

Thoát vị bẹn hay gặp ở nữ

Thoát vị bẹn hay gặp mắc phải

Thoát vị bẹn đùi hay gặp ở nam

2. Các yếu tố nguy cơ của thoát vị bẹn, đùi:

ĐSDS

BN bị viêm phế quản mạn tính

BN bị viêm bàng quang tái phát

BN bị táo bón kéo dài

BN bị ỉa chảy kéo dài

Phần MCQ thông thường:

1. Thoát vị bẹn trực tiếp xảy ra tại:

B

A. Hố bẹn ngoài

B. Hố bẹn trong

C. Hố bẹn giữa

D. Đường trắng giữa rốn

2. Bao thoát vị đùi nằm ở:

A

A. Dưới cung đùi

B. Bìu

C. Trong ống bẹn

D. Lỗ bịt

3. Đặc điểm của khối thoát vị bẹn không có biến chứng:

A

A. Xuất hiện không thường xuyên

B. Kích thước lớn

C. Có thể đẩy lên được

D. Rất đau

4. Thái độ xử trí khi khám thấy một khối thoát vị bẹn nghẹt:

D

A. Cần theo dõi sát

B. Cần dùng thuốc giảm đau

C. Cần đẩy khối thoát vị vào ổ bụng

D. Cần mổ cấp cứu

5. Phẫu thuật Bassini điều trị thoát vị bẹn là:

A

A. Khâu gân kết hợp với cung đùi

B. Khâu cân cơ chéo lớn với cung đùi

C. Khâu cân cơ chéo lớn với gân kết hợp

D. Khâu gân kết hợp với dây chằng Cooper.

Phần MCQ tổ hợp

1. Đặc điểm của khối thoát vị đùi nghẹt:

a. Thường xuất hiện b. Nhìn khó phát hiện c. Ấn vào rất đau d. Đẩy lên lại tụt xuống.

A. a+b

B. b+c

C. c+d

D. d+b

2. Biến chứng của thoát vị bẹn đùi nghẹt:

a. Tắc ruột b. Viêm phúc mạc c. Khâu phục hồi thành bụng d. Gây mê toàn thân.

A. a+b

B. b+c

C. c+a

D. d+b

3. Thoát vị do còn ống phúc tinh mạc là:

a. Thoát vị bẹn gián tiếp b. Thoát vị bẹn trực tiếp c. Thoát vị bẹn chéo ngoài.

d. Thoát vị bẹn mắc phải.

A. a+b

B. b+c

C. c+d

D. a+c

Phần câu hỏi tình huống:

Case study: BN nam, 72 tuổi, xuất hiện khối vùng bẹn trái không thường xuyên 3 năm nay. Khám lâm sàng thấy lỗ bẹn nông bên trái rộng, tinh hoàn hai bên bình thường.

1. Cần thực hiện thăm khám lâm sàng nào để chẩn đoán xác định bệnh:

A. Yêu cầu bệnh nhân ho, rặn khi khám vùng bẹn

B. Soi màng tinh hoàn

C. Siêu âm vùng bẹn, bìu

D. Thăm trực tràng

2. Bệnh nhân được chỉ định mổ do thoát vị bẹn trái, phương pháp phẫu thuật nào nên áp dụng cho bệnh nhân này để hạn chế tỉ lệ tái phát:

A. Phẫu thuật Bassini

B. Phẫu thuật MacVay

C. Phẫu thuật Lichtenstein

D. Phẫu thuật Shouldice

BỆNH TRĨ

Câu hỏi đúng/ sai có thân chung:

1. Các yếu tố thuận lợi cho hình thành bệnh trĩ:

Phụ nữ có thai

Tăng áp lực ổ bụng trường diễn hay những người làm việc ở tư thế đứng kéo dài

Bệnh lý đại tràng mãn tính

Viêm dạ dày ruột cấp

2. Chăm sóc sau mổ bệnh trĩ gồm:

Nhịn ăn uống tối thiểu 3-5 ngày

Truyền dịch để cung cấp năng lượng

Kháng sinh 3-5 ngày sau mổ

Ngâm hậu môn với nước ấm

Phần MCQ thông thường:

1. Bệnh trĩ có đặc điểm:

a. Có tần xuất mắc bệnh rất cao

b. Có nguyên nhân gây bệnh rõ ràng

c. Có tính di truyền

d. Rất dễ điều trị

2. Dưới đây là các yếu tố thuận lợi cho hình thành bệnh trĩ, TRỪ:

a. Phụ nữ có thai

b. Tăng áp lực ổ bụng trường diễn

c. Viêm dạ dày- ruột cấp

d. Nghề nghiệp phải đứng hoặc ngồi lâu, liên tục

3. Theo vị trí, ba búi trĩ hay gặp nhất là:

- a. 3h, 6h, 9h.
- b. 3h, 6h, 12h
- c. 3h, 8h, 12h
- d. 3h, 8h, 12h

4. Triệu chứng nào là **đúng nhất** trong bệnh trĩ:

- a. Chảy máu có số lượng nhiều **là máu tươi: thông thường máu chảy thành tia, rõ giọt hoặc máu dính vào phân hay vào giấy chùi. máu hay chảy ở cuối bãi phân và với số lượng ít**
- b. **Máu đỏ tươi**
- c. Máu đỏ thẫm
- d. Thường chảy máu thành tia

5. Triệu chứng nào là **đúng nhất** trong trường hợp sa trĩ tắc mạch:

- a. **Búi trĩ sa ra ngoài, căng và sưng nề khó có thể đẩy vào trong ống hậu môn được**
- b. Chảy máu dữ dội từ búi trĩ
- c. Đau vùng hậu môn tăng lên khi đại tiện
- d. Soi hậu môn thấy búi trĩ màu xanh tím, niêm mạc phù nề

6. **Mổ cắt trĩ theo pp Millgen- Morgen có các tính chất sau, TRỪ:**

- a. Cắt trĩ riêng lẻ từng búi
- b. Thắt và cắt búi trĩ tận gốc
- c. **Khâu kín(da với da, niêm mạc với niêm mạc)**
- d. Để hở vết thương

7. **Mổ cắt trĩ theo pp Ferguson có các tính chất sau, TRỪ:**

- a. Cắt trĩ riêng lẻ từng búi
- b. Thắt và cắt búi trĩ tận gốc
- c. Khâu kín(da với da, niêm mạc với niêm mạc)
- d. **Để hở vết thương**

8. **Trĩ nội có các đặc điểm sau, TRỪ:**

- a. Liên kết với búi trĩ ngoại để tạo thành trĩ hỗn hợp
- b. Liên kết với nhau tạo thành trĩ vòng
- c. Sa ra ngoài ống hậu môn, có thể bị nghẹt
- d. **Bị teo lại tạo thành mẩu da thừa**

Phần câu hỏi tình huống:

Khi một Bn đến khám và các triệu chứng không điển hình bệnh trĩ.

Phương pháp chẩn đoán CLS nào sau đây nên được chỉ định trước tiên:

- a. **Siêu âm bụng**
- b. CT bụng
- c. Nội soi trực tràng và địa tràng xích ma, ống soi mềm
- d. Nội soi khung đại tràng.

RÒ HẬU MÔN

Phần câu hỏi đúng sai có thân chung:

1. Nguyên tắc điều trị dò hậu môn là:

- Giai đoạn cấp(absces) có bệnh rò hậu môn cần chỉch dẫn lưu sớm**
- Giai đoạn cấp(absces) của bệnh rò hậu môn phải điều trị triệt để để tránh hình thành rò hậu môn.

Rò hậu môn có thể điều trị bảo tồn bằng kháng sinh và bơm keo sinh học vào đường rò

Phẫu thuật rò hậu môn cần bảo tồn tối đa cơ thắt hậu môn

2. Rò hậu môn được gọi là phức tạp khi:

Rò chột

Dò trên cơ thắt

Dò xuất phát từ hai lỗ trong trở lên

Có hai nhánh đường rò trở lên xuất phát từ một lỗ trong

Phần câu hỏi MCQ thông thường:

1. Nguyên nhân của bệnh rò hậu môn là:

- Do nhiễm trùng mô dưới niêm mạc ống hậu môn
- Do nhiễm trùng mô dưới da ống hậu môn
- Do nhiễm trùng các tuyến ống hậu môn**
- Do vi khuẩn lao gây ra là chủ yếu

2. Triệu chứng lâm sàng của bệnh rò hậu môn có đặc điểm:

- Triệu chứng là chảy dịch bất thường ở tầng sinh môn qua 1 lỗ cạnh hậu môn**
- Triệu chứng là đau chỉ xuất hiện khi đại tiện
- Triệu chứng là đau không liên quan đến đại tiện
- Triệu chứng là chảy phân thường xuyên qua lỗ rò

3. Định luật Goodsell trong rò hậu môn được hiểu là:

- Nếu lỗ rò ngoài nằm ở nửa sau của đường thẳng đi ngang qua lỗ hậu môn thì có lỗ trong nằm ở đường giữa sau(vị trí 6h)**
- Nếu lỗ rò ngoài nằm ở nửa trước của đường thẳng đi ngang qua lỗ hậu môn thì có lỗ trong nằm ở đường giữa(vị trí 6h)
- Nếu lỗ rò ngoài nằm ở nửa sau của đường thẳng đi ngang qua lỗ hậu môn thì có lỗ trong nằm ở đường giữa trước(vị trí 12h)
- Nếu lỗ rò ngoài nằm ở sau đường thẳng đi ngang qua lỗ hậu môn thì có lỗ trong nằm ở vị trí tương ứng theo chiều hướng tâm.

4. Phương pháp điều trị rò hậu môn bao gồm:

- Điều trị nội khoa
- Phẫu thuật cắt bỏ đường rò
- Thuốc đông y có hay không phối hợp cùng châm cứu
- A và B đúng**

5. Dưới đây là yêu cầu trong phẫu thuật rò hậu môn, TRỪ:

- Lấy bỏ toàn bộ đường rò
- Bảo tồn một phần cơ thắt hậu môn** bảo tồn tối đa
- Làm mất lỗ trong của đường rò

6. Phân loại rò hậu môn chủ yếu dựa vào:

- Vị trí của lỗ trong và lỗ ngoài

- b. Hình dáng của đường rò
- c. Mọi liên quan giữa đường rò với cơ thắt hậu môn**
- d. Chiều dài của đường rò

7. Phần cơ thắt hậu môn có ý nghĩa gì trong chẩn đoán rò hậu môn:

- a. Nguyên nhân của rò hậu môn
- b. Tính chất phức tạp hay đơn giản của đường rò hậu môn
- c. Phân biệt rò hậu môn với các bệnh lý viêm nhiễm khác của hậu môn trực tràng
- d. Để phân loại đường rò theo mối liên quan giữa đường rò với cơ thắt**

8. Trong 4 biện pháp thăm dò CLS sau đây, pp được lựa chọn trước tiên để xác định đường đi của 1 đường rò hậu môn là:

- a. Dùng que thăm dò
- b. Chụp XQ đường rò**
- c. Siêu âm dg rò qua đường hậu môn
- d. Chụp cắt lớp vi tính

9. Absces lạnh cạnh hậu môn, biến chứng của viêm tuyến nhầy ống hậu môn, có vị trí thường gặp nhất ở:

- a. Giữa hai lớp cơ thắt hậu môn**
- b. Giữa da quanh hậu môn
- c. Hố ngồi trực tràng
- d. Trên cơ thắt hậu môn, dưới phúc mạc

Phần câu hỏi CASE STUDY

1. Bệnh nhân tuổi trung niên sau 1 đợt sung đau cạnh lỗ hậu môn và mưng mủ từ trước đây nhiều tháng, nay đến viện thì chảy dịch thường xuyên qua lỗ ở tầng sinh môn gần lỗ hậu môn.

Các thăm dò CLS sau đây là cần thiết có ích, TRỪ:

- a. Chụp XQ có bơm cản quang qua lỗ rò
- b. Nội soi ống hậu môn
- c. Chụp cắt lớp vi tính**
- d. Nội soi trực tràng

HỘI CHỨNG CHẢY MÁU TRONG Ổ BỤNG

Phần câu hỏi đúng sai

1. Trong chấn thương bụng, chọc dò ổ bụng có đặc điểm:

- A. Có máu đen không đông chứng tỏ chắc chắn có chảy máu trong ổ bụng**
- B. Có máu đỏ tươi chứng tỏ chắc chắn có máu chảy trong ổ bụng
- C. Có máu đỏ chưa chắc có máu chảy trong ổ bụng**
- D. Không có máu chưa chắc có chảy máu trong ổ bụng

2. Trong chấn thương bụng, siêu âm ó giá trị nào sau đây:

- A. Hình ảnh có dịch trong ổ phúc mạc chứng tỏ chắc chắn có chảy máu trong ổ bụng
- B. Hình ảnh đưng dập nhu mô tạng đặc chứng tỏ chắc chắn có máu chảy trong ổ bụng
- C. Hình ảnh đường vỡ tạng đặc và có dịch trong ổ phúc mạc thì có khả năng chảy máu trong ổ bụng
- D. Hình ảnh tụ máu trong nhu mô tạng đặc chứng tỏ chắc chắn không có chảy máu trong ổ bụng

Phần câu hỏi MCQ thông thường:

1. Nguyên nhân của chảy máu trong ổ bụng thường gặp nhất là:

- a. Vỡ tạng đặc bệnh lý
- b. Vỡ tạng đặc do chấn thương
- c. Vỡ khối u tạng rỗng
- d. Tổn thương mạch máu trong ổ bụng do chấn thương

2. Triệu chứng cơ năng quan trọng nhất trong hội chứng chảy máu trong ổ bụng:

- a. Khó thở
- b. Nôn
- c. Bí trung đại tiện
- d. Đau bụng

3. Triệu chứng thực thể nào quan trọng nhất trong hội chứng chảy máu trong ổ phúc mạc:

- a. Bụng cứng
- b. PUTB
- c. CUPM
- d. Co cứng thành bụng

4. Triệu chứng CLS nào có giá trị nhất trong chẩn đoán hội chứng chảy máu trong ổ bụng:

- a. XN thấy giảm hồng cầu, HCT và Hb
- b. XQ bụng không chuẩn bị thấy ổ bụng mờ
- c. Siêu âm thấy hình ảnh có dịch trong ổ bụng
- d. Chọc dò ổ bụng có máu không đông

5. Tổn thương tạng đặc thường gặp nhất trong chấn thương bụng kín theo thứ tự lần lượt là:

- a. Thận, gan, lách, tụy
- b. Lách, gan, thận, tụy
- c. Lách, thận, gan, tụy
- d. Gan, tụy, thận, lách

6. Trong hội chứng chảy máu trong, chọc rửa ổ bụng được gọi là dương tính khi:

- a. Hồng cầu $> 100.000/mm^3$
- b. HC $> 1.000.000/mm^3$
- c. BC $> 1.000/mm^3$

d. $BC > 100/ \text{ mm}^3$

7. Bệnh nhân bị chấn thương bụng vào viện, chỉ định phẫu thuật cấp cứu ngay được đặt ra khi:

- a. Sau chấn thương, bệnh nhân có dấu hiệu sốc
- b. Có hội chứng chảy máu trong ổ bụng
- c. Chảy máu trong ổ bụng có kèm sốc
- d. Được xác định không có tổn thương tạng rỗng kèm theo

8. Khi bị chảy máu trong ổ bụng có kèm theo sốc mất máu, chỉ định nào sau đây là đúng:

- a. Hồi sức tích cực khi huyết động ổn định sẽ mổ cc
- b. Truyền máu và hồi sức tích cực là chính
- c. Kết hợp vừa hồi sức vừa mổ cc ngay lập tức
- d. Mổ cc ngay sau khi hồi sức không kết quả

9. Mục đích phẫu thuật trong chảy máu trong ổ bụng là:

- a. Cầm máu
- b. Cắt bỏ tổ chức tổn thương gây chảy máu
- c. Cắt bỏ triệt để tổn thương gây chảy máu
- d. Cắt bỏ tạng bị tổn thương gây chảy máu
- e.

Phân câu hỏi tình huống:

Bệnh nhân nam thanh niên được đưa vào cc sau TNGT 60p trong tình trạng: Mạch 90, HA: 90/60, kêu đau khắp bụng.

Các thăm khám và xử trí sau đây có thể thực hiện ngay, TRỪ:

- a. Chụp XQ ổ bụng tại giường
- b. Chọc dò ổ bụng
- c. XN công thức máu, đông máu
- d. Thiết lập đường truyền để hồi sức.

CO THẮT TÂM VỊ KHÔNG CÓ ĐÁP ÁN

Phân câu hỏi đúng/ sai:

1. Thương tổn nào đặc trưng trong bệnh co thắt tâm sẽ khởi đầu cho các rối loạn sinh lý bệnh vận động của thực quản:

- a. Thoái hóa lớp cơ vòng
- b. Thoái hóa lớp cơ thực quản
- c. Thoái hóa mạch máu
- d. Thoái hóa teo niêm mạc thực quản

2. Triệu chứng lâm sàng gặp trong bệnh co thắt tâm vị với tỉ lệ 100% là:

- a. Đau sau xương ức
- b. Nuốt nghẹn
- c. Gầy sút cân
- d. Ợ ra thức ăn sau khi ăn

3. Hình ảnh nội soi thực quản trong bệnh co thắt tâm vị có đặc điểm:

- a. Thực quản co thắt từng đoạn khi nội soi đến từng đoạn của thực quản
 - b. Thực quản giãn ứ đọng thức ăn, Không có nhu động, máy soi đi qua cơ thắt dễ dàng
 - c. Thực quản giãn nhẹ có khối đẩy từ thành thực quản
 - d. Thực quản giãn nhẹ có đoạn hẹp cứng máy soi không qua được
- 4. Hình ảnh chụp lưu thông thực quản trong bệnh co thắt tâm vị:**
- a. Thuốc cản quang qua thực quản đến 1/3 giữa thực quản giãn và dừng lại do hẹp
 - b. Thuốc cản quang ứ đọng trong thực quản giãn đều và tắc lại đầu dưới thực quản hình mỏ chim
 - c. Thuốc cản quang chảy xuống thực quản hẹp từng đoạn thắt nghẽn dọc theo thực quản và chảy một phần xuống dạ dày
 - d. Thuốc cản quang ứ đọng trong thực quản giãn toàn bộ và đọng lại đầu dưới thực quản hình khuyết cứng.
- 5. Hình ảnh chụp XQ thường trong bệnh co thắt tâm vị ngực và bụng có các đặc điểm sau:**
- a. Hình trung thất bị đẩy lệch sang phải
 - b. Hình trung thất giãn rộng hơn và có mức nước hơi
 - c. Hình trung thất kéo dài hẹp hơn bình thường
 - d. Hình mức nước hơi trong khoang màng phổi phải
- 6. Hình ảnh chụp XQ thường trong bệnh co thắt tâm vị ngực và bụng có các đặc điểm sau:**
- a. Liềm hơi dưới hoành phải
 - b. Liềm hơi dưới hoành trái
 - c. Hình dạ dày không có hơi trong phình vị
 - d. Hình ảnh phình vị dạ dày trượt lên trên cơ hoành
- 7. Phẫu thuật cắt mở cơ điều trị bệnh co thắt tâm vị:**
- a. Phẫu thuật cắt mở cơ(vùng tâm vị thực quản dạ dày) là điều tốt nhất trong mọi trường hợp của bệnh co thắt tâm vị
 - b. Phẫu thuật cắt mở cơ mở thì hạn chế các biến chứng hơn so với mổ nội soi ổ bụng điều trị bệnh co thắt tâm vị
 - c. Phẫu thuật cắt mở cơ: mổ nội soi thì không làm tăng thêm các biến chứng so với mổ mở khi điều trị bệnh co thắt tâm vị
 - d. Phẫu thuật cắt mở cơ chỉ thực hiện phía mặt trước của vùng thực quản tâm vị dạ dày
- 8. Nong thực quản qua nội soi ống tiêu hóa tác dụng cho bệnh co thắt tâm vị:**
- a. Nong thực quản qua nội soi ống tiêu hóa điều trị bệnh co thắt tâm vị luôn được chỉ định cho mọi thể bệnh nếu thực quản chỉ giãn đến dưới độ III
 - b. Nong thực quản qua nội soi ống tiêu hóa điều trị bệnh co thắt tâm vị an toàn rất hiếm có tai biến thủ thuật hoặc tỷ lệ tai biến gần bằng 0%
 - c. Nong thực quản qua nội soi ống tiêu hóa điều trị bệnh co thắt tâm vị tốt nhất dùng nong hơi và nong nhiều lần
 - d. Nong thực quản qua nội soi ống tiêu hóa điều trị bệnh co thắt tâm vị tốt nhất dùng ống nong thủy ngân và nong nhiều lần
- 9. Tiêm Botllinum toxin có tác dụng với co thắt tâm vị theo nhiều nghiên cứu, xem các ý sau và chọn ý đúng:**

- a. Tiêm Botllinum toxin qua nội soi ống tiêu hóa điều trị bệnh co thắt tâm vị không thể tiến hành nhiều đợt qua các lần bệnh tái phát
 - b. Tiêm Botllinum toxin qua nội soi ống tiêu hóa điều trị bệnh co thắt tâm vị là một lựa chọn cho bệnh nhân cao tuổi hoặc không chấp nhận chỉ định mổ**
 - c. Tiêm Botllinum toxin qua nội soi ống tiêu hóa điều trị bệnh co thắt tâm vị nên tiêm vào 1 điểm thuộc mặt trước của vùng tâm vị thực quản dạ dày
 - d. Tiêm Botllinum toxin qua nội soi ống tiêu hóa điều trị bệnh co thắt tâm vị nên tiêm vào 1 điểm thuộc mặt trước trên Z line của vùng tâm vị thực quản dạ dày
- 10. Trong điều trị bằng tiêm Botllinum toxin qua ống nội soi tiêu hóa điều trị bệnh co thắt tâm vị người ta tiêm thuốc tác động:**
- a. Vào lớp niêm mạc thực quản
 - b. Vào lớp cơ thành thực quản**
 - c. Vào cả lớp cơ và lớp niêm mạc thực quản
 - d. Vào lớp dưới niêm mạc thực quản
- 11. Chọn ý đúng trong các câu sau nói về điều trị co thắt tâm vị:**
- a. Phương pháp mổ cơ thực quản có tác dụng tương đương nong thực quản bằng bóng khí
 - b. Mổ cắt cơ thực quản cần được phối hợp với một lựa chọn trong các kỹ thuật tạo van chống trào ngược**
 - c. Tái phát do nong thực quản luôn có nguyên nhân là xơ cứng đoạn dưới của thực quản**
 - d. Những ca bệnh nhân tái phát sau nong thực quản nhiều lần không gây khó khăn cho phẫu thuật viên khi phải mổ so với những ca được chỉ định mổ ngay mà không cần nong.
- 12. Chọn ý đúng trong các câu sau nói về điều trị co thắt tâm vị:**
- a. Phẫu thuật tạo van chống trào ngược loại 360 độ có thể hẹp và nuốt khó sau mổ cắt mở cơ**
 - b. Phẫu thuật vùng tâm vị thực quản không cần phải đề phòng thoát vị hoành vì vậy không phải khâu cấu trúc vào cột trụ hoành
 - c. Nên cắt dây thần kinh X khi mổ
 - d. Chiều dài mở cơ với vùng thực quản có thể lên cao trên 10 cm tính từ tâm vị.

Phần MCQ tổ hợp

- 1. Chọn các ý đúng sau trong bệnh co thắt tâm vị:**
- a. Vận động co bóp của thực quản sẽ giảm đến mất hoàn toàn**
 - b. Vận động co bóp của thực quản không còn tuần tự từ trên xuống dưới**
 - c. Tăng cường trương lực thắt dưới thực quản luôn không mở ra**
 - d. Vận động giảm hoặc mất co bóp của thực quản sẽ hồi phục nếu điều trị thuốc nội khoa hợp lý cho bệnh nhân cao tuổi
- A. a,b,c B. a,c,d C. b,c,d D. a,b,d**
- 2. Chẩn đoán bệnh co thắt tâm vị chính xác nhất và đầy đủ nhất bằng chứng căn cứ vào:**

- a. Chụp thực quản lưu thông cản quang, quan sát ứ đọng thực quản và các dấu hiệu gợi ý kèm theo
 - b. Đo áp lực thực quản đa điểm điện tử toàn thời gian
 - c. Nội soi thực quản thấy thực quản giãn không nhu động và tại đầu dưới thực quản cơ thắt dưới thực quản không hẹp nhưng luôn đóng
 - d. Đo pH thực quản
- A. a,b,c B. a,c,d C. b,d,a D. d,a,c

THOÁT VỊ BỆNH ĐÙI

Phần câu hỏi MCQ thông thường

1. Về bệnh thoát vị bẹn:

- a. Chỉ xảy ra ở bệnh nhân nam giới
- b. Chủ yếu xảy ra ở bệnh nhân nam giới nam / nữ 12/1
- c. Xảy ra trên bệnh nhân nam nữ tỷ lệ 7:3
- d. Xảy ra trên bệnh nhân nam nữ tỷ lệ 5:5

2. Bệnh thoát vị bẹn:

- a. Thoát vị bẹn gián tiếp xảy ra trong ống bẹn
- b. Thoát vị bẹn trực tiếp xảy ra ở hố bẹn ngoài
- c. Thoát vị bẹn gián tiếp xảy ra ở hố bẹn trong
- d. Thoát vị bẹn trực tiếp xảy ra ở cả hố bẹn trong và ngoài

3. Một bệnh nhân thoát vị bẹn qua ống bẹn, cổ bao thoát vị là vị trí nào:

- a. Lỗ bẹn trong
- b. Lỗ bẹn ngoài
- c. Góc bẹn
- d. Bẹn

4. Một bệnh nhân thoát vị bẹn qua ống bẹn, cổ bao thoát vị là vị trí nào:

- a. Lỗ bẹn nông
- b. Lỗ bẹn sâu
- c. Góc bẹn
- d. Bẹn

5. Đối với thoát vị bẹn phẫu thuật đặt tấm lưới, các phát biểu nào sau đây là đúng:

- a. Đặt tấm lưới polypropylene vào phục hồi thoát vị bẹn tuy chắc chắn nhưng luôn có nguy cơ tang nhiễm khuẩn vết mổ có ý nghĩa thống kê
- b. Những nhiễm trùng tại vết mổ luôn luôn liên quan đến tấm lưới polypropylene
- c. Nếu có nhiễm trùng vết mổ thoát vị bẹn lập tức phải mổ tháo bỏ tấm lưới
- d. Việc mổ đặt tấm lưới polypropylene làm giảm đáng kể yêu cầu phẫu tích các cấu trúc trong 1 ca mổ thoát vị bẹn nếu không đặt lưới.

6. Trong việc mổ thoát vị bẹn các phát biểu nào sau đây là đúng:

có thể mổ cả 2 bên cùng một lần

- a. Không nên mổ thoát vị bẹn 2 bên trong 1 lần mổ mà nên chia làm 2 kỳ cho an toàn
- b. Mổ thoát vị bẹn nhất thiết phải cắt bỏ các bó cơ bìu
- c. Mổ thoát vị bẹn luôn phải phẫu tích cắt bỏ bao thoát vị hoàn toàn đến tận cùng nơi sát với tinh hoàn
- d. Mổ thoát vị bẹn luôn phải bảo vệ bó mạch tinh hoàn khi phẫu tích

Câu hỏi MCQ tổ hợp

1. Thoát vị bẹn nghẹt là trường hợp nào dưới đây:

- a. Nội dung là các quai ruột chui xuống bìu rất lâu mới đẩy được lên ổ bụng *thoát vị nghẹt là thoát vị xuống ko lên được, đau chỉ là triệu chứng của thoát vị nghẹt*
- b. Các quai ruột chui xuống bìu và không đẩy lên được dù không đau không tắc ruột
- c. Các quai ruột chui xuống bìu và không đẩy lên được căng đau bao thoát vị
- d. Các quai ruột chui xuống bìu, đẩy được 1 phần lên bụng nhưng vẫn sưng đau khối bìu nhất là cổ bao thoát vị đau chói.

A. c,b,d B. b,c,a C. c,d,a D. d,a,b

2. Dấu hiệu ấn đau chói cổ bao thoát vị trong thoát vị bẹn có ý nghĩa là:

- a. Bao thoát vị đang bị nghẹt thất cấp tính đe dọa mạch máu và quai ruột
- b. Tình trạng thoát vị nghẹt đang tiến triển tăng nhanh do ứ đọng xung huyết dịch tiết ngày càng nặng
- c. Các quai ruột đang nguy hiểm
- d. Cần cố gắng nắn bao thoát vị đẩy mạnh cho nội dung bao thoát vị trở lại ổ bụng

A. a,b,c B. b,c,d C. c,d,a D. d,a,b

3. Về chẩn đoán bệnh thoát vị bẹn đùi:

- a. Thoát vị đùi có khối sa lồi nổi dưới nếp bẹn
- b. Thoát vị đùi có khối thoát vị nổi ở gốc đùi
- c. Thoát vị bẹn có thể ở nữ giới và nổi lên vị trí môi lớn
- d. Thoát vị đùi có khối sa lồi nổi lên vị trí ngoài môi lớn

A. a,b,c B. a,c,d C. b,d,a D. d,a,c

4. Các phương pháp nào sau đây là loại mổ thoát vị bẹn khâu tự thân:

- a. Bassini(khâu cung đùi với gân cơ kết hợp)
- b. Shouldice(Khâu mạc ngang gân kết hợp cung đùi lợp lên nhiều lớp)
- c. MacVay
- d. TAEP(mổ nội soi qua ổ bụng đặt lưới ngoài phúc mạc)

A. a,b,c B. b,c,a C. c,d,a D. d,a,b

Phần câu hỏi tình huống:

Một bệnh nhân nam 75 tuổi, bị đái tháo đường type II điều trị ổn định đường huyết, do có khối thoát vị bẹn lớn sa lồi bên phải thường đẩy lên và buộc chằng khi tập thể dục.

Công việc cần làm là:

- A. Mổ cắt bao thoát vị và phục hồi bằng lưới prolene

- B. Khuyên bệnh nhân tiếp tục bảo tồn không mổ vì vẫn thường thích nghỉ được bằng cách buộc treo vùng thoát vị khi tập thể dục
- C. Cần khám chuyên khoa nội tiết trước khi chỉ định điều trị**
- D. Mổ cắt bao thoát vị không phục hồi bằng lưới prolene.

UNG THU ĐẠI TRÀNG

MCQ:

Câu 1: K đại tràng hay gặp ở người có chế độ sinh hoạt

- A. Kém vận động thể lực
- B. Hút trên 10 điếu thuốc mỗi ngày
- C. Dùng nhiều cafe hàng ngày
- D. Khẩu phần ăn ít chất xơ, dùng nhiều đồ ăn chế biến**

Câu 2: K đại tràng hay gặp người có chế độ sinh hoạt

- A. Uống nhiều rượu, ăn nhiều thịt đỏ**
- B. Ăn nhiều hoa quả
- C. Mắc bệnh tiểu đường
- D. Trĩ mạn tính

Câu 3: Nguyên nhân K đại tràng có liên quan

- A. Hoạt động chuyển hóa có tham gia của vi khuẩn ruột
- B. Trạng thái tái hấp thu nước của đại tràng
- C. Số lần và thói quen đại tiện của BN**
- D. Sự tồn tại của túi thừa đại tràng

Câu 4: Bệnh nguyên K đại tràng ko liên quan tới

- A. Polyp đại tràng
- B. Tiền sử K đại tràng của gia đình
- C. Quá trình bài tiết acid mật vào đường tiêu hóa
- D. Tiền sử bệnh lồng ruột cấp tính của trẻ bú mẹ**

Câu 5: Bệnh nguyên K đại tràng ko liên quan tới

- A. Polyp đại tràng
- B. Tiền sử K đại tràng của gia đình bệnh nhân
- C. Chế độ ăn của bệnh nhân
- D. Bệnh sa trực tràng**

Câu 6: K đại tràng gặp nhiều ở lứa tuổi

- A. Dưới 30 tuổi
- B. Từ 30-50
- C. 50-70**
- D. Trên 70

Câu 7: K biểu mô tuyến đại tràng có tiên lượng xấu nhất thuộc loại nào:

- A. Biệt hóa cao
- B. Biệt hóa vừa
- C. Biệt hóa thấp
- D. Loại ko biệt hóa thể nhân**

Câu 8: Đặc điểm đại thể của K đại tràng trái thường là

A. Thể thâm nhiễm vòng nhẫn gây chít hẹp

B. Thể u sùi

C. Thể chít hẹp hình vòng nhẫn và u sùi

D. Thể loét cứng

Câu 9: Đặc điểm đại thể của K đại tràng phải thường là

A. Thể vòng nhẫn

B. Thể u sùi

C. Thể vòng nhẫn và thể u

D. Thể loét

Câu 10: K biểu mô tuyến manh tràng có thể có biến chứng

A. Xoắn hoại tử ruột

B. Viêm ruột thừa hoại tử

C. Viêm đoạn cuối hồi tràng

D. Rò đại tràng

Câu 11: K đại tràng trái có thể có biến chứng

A. Tắc ruột thấp

B. Rò đại tràng

C. VRT

D. Viêm đoạn cuối hồi tràng

Câu 12: K đại tràng trái có thể có biến chứng

A. Chảy máu tiêu hóa thấp

B. Sa trực tràng

C. Xoắn ruột

D. Lòng ruột

Câu 13: K đại tràng trái có thể có biến chứng

A. Thủng đại tràng

B. Sa trực tràng

C. Lòng ruột

D. VRT

Câu 14: Các triệu chứng nào sau KHÔNG thuộc hội chứng bán tắc ruột

A. Đau bụng cơn

B. Bí trung tiện, bí đại tiện trong lúc tắc

C. Chướng bụng trong lúc đau

D. Khám bụng có khối u di động

Câu 15: Các triệu chứng nào sau KHÔNG thuộc hội chứng bán tắc ruột

A. Đau bụng cơn

B. Chướng bụng

C. Quai ruột nổi hoặc rắn bờ

D. Ỉa máu

Câu 16: Các triệu chứng nào sau KHÔNG thuộc hội chứng bán tắc ruột

A. Đau HCP

B. Bí trung đại tiện

C. Chướng bụng

D. Nôn và buồn nôn

Câu 17: Hình ảnh phim chụp đại tràng thực thuốc barit cản quang nào sau đây KHÔNG đặc trưng cho K đại tràng biểu mô tuyến:

A. Hình khuyết nhám nhỏ

B. Hình cắt cụt và chít hẹp

C. Hình thâm nhiễm cứng

D. Hình thuốc rò thoát ngoài đại tràng

Câu 18: Hình ảnh phim chụp đại tràng thực thuốc barit cản quang nào sau đây KHÔNG đặc trưng cho K đại tràng biểu mô tuyến:

A. Hình lồng ruột

B. Hình khuyết nham nhở

C. Hình cắt cụt và chít hẹp

D. Hình thâm nhiễm cứng

Câu 19: Một bệnh nhân soi đại tràng ống mềm được phát hiện thương tổn ổ loét sùi nham nhở 3cm trên nên thâm nhiễm cứng gây hẹp đại tràng, sinh thiết ko thấy tế bào K, thái độ xử trí tiếp:

A. Chỉ định mổ cắt đại tràng

B. Điều trị nội khoa bằng Ks rồi soi lại sau 1th để sinh thiết

C. Chỉ định sinh thiết lại để xử lý theo kết quả sinh thiết

D. Điều trị bằng hóa chất

Câu 20: Kháng nguyên liên kết CEA có tác dụng

A. Chẩn đoán giai đoạn bệnh của K đại tràng

B. Chẩn đoán khả năng cắt bỏ của K đại tràng

C. Phản ánh kích thước của khối u đại tràng

D. Phản ánh phẫu thuật cắt bỏ khối u có hiệu quả trong những điều kiện giới hạn

MCQ tổ hợp:

Câu 1: K biểu mô tuyến đại tràng thường di căn đến

a. **Gan** b. **Phổi** c. **Hạch bạch huyết** d. Thận

A. a,b,c B. a,b,d C. b,c,d D. c,d,a

Câu 2: Chọn các câu phát biểu đúng về K đại tràng

a. Ung thư biểu mô tuyến đại tràng nếu mổ mở cắt u nạo vét hạch luôn hiệu quả triệt căn hơn so với mổ nội soi

b. Ung thư biểu mô tuyến đại tràng ko có chỉ định mổ nội soi với khối u xâm lấn giai đoạn T4

c. Ung thư đại tràng loại lympho ác tính có chỉ định hóa trị

d. Ung thư đại tràng biểu mô tuyến ko đáp ứng hóa trị

A. a,b,c B. b,c,d C. c,d,a D. d,a,b

Câu 3: Chọn câu đúng về điều trị phẫu thuật K biểu mô tuyến đại tràng

a. K đại tràng phải nếu ko có biến chứng nặng toàn thân hoặc nhiễm trùng ổ bụng thường có thể cắt u và nối ngay tái lập lưu thông tiêu hóa

b. K đại tràng có tiên lượng sống thêm giảm nếu có yếu tố chảy máu nặng trong mổ

c. Với các khối u đại tràng trái không đảm bảo cắt u triệt căn trong lần mổ cấp cứu nên làm hậu môn nhân tạo phía trên khối u sau đó mổ cắt u triệt để sau khi hết biến chứng

d. Phẫu thuật cắt đại tràng kiểu Hartmann LUÔN có khả năng lập lại lưu thông tiêu hóa sau này đối với nhiều bệnh nhân K đại tràng trái

A. a,b,c B. a,b,d C. b,c,d D. c,d,a

MCQ: 1.D 2.A 3.C 4.D 5.D 6.C 7.D 8.A 9.B 10.D 11.A

12.A

13.A 14.D 15.D 16.A 17.D 18.A 19.A 20.D

MCQ tổ hợp: 1.A 2.A 3.A

UNG THƯ THẬN

Phần câu hỏi Đúng Sai.

Câu 1. Xác định tình huống đúng trong các trường hợp sau

S Đ Đ Đ

- A. Ung thư thận là loại ung thư hay gặp nhất của hệ tiết niệu
- B. Ung thư thận hay gặp ở độ tuổi từ 50 – 70 tuổi.
- C. Nam hay gặp nhiều hơn nữ tỷ lệ 2/1.
- D. Beo phì và thuốc lá là yếu tố nguy cơ của ung thư thận.

Câu 2. Những xét nghiệm nào cần thiết để chẩn đoán ung thư thận.

Đ S Đ S

- A. Siêu âm.
- B. Chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị
- C. Chụp niệu đồ tĩnh mạch
- D. Chụp bàng quang niệu quản ngược dòng.

Phần câu hỏi MCQ thông thường:

Câu 1. Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư thận ở giai đoạn I, II, III lựa chọn phương pháp điều trị đúng:

A

- A. Cắt thận rộng rãi.
- B. Tia xạ.
- C. Điều trị hoá chất
- D. Điều trị miễn dịch

Câu 2. Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư Thận ở giai đoạn IV, lựa chọn phương pháp điều trị đúng:

D

- A. Cắt thận rộng rãi.
- B. Tia xạ.
- C. Điều trị hormon
- D. Điều trị miễn dịch

Phần câu hỏi MCQ tổ hợp.

Câu 1. Những dấu hiệu lâm sàng nào giúp nghĩ tới Ung Thư Thận

a,c,d

- a) Đái máu
- b) Đái buốt, giắt.
- c) Gầy sút
- d) Thận to

A. a+b B. b+c C. c+d D. d+a

Câu 2. Tỷ lệ gặp u phì lành tính TLT:

A

- a) 40 – 50 tuổi: 20%
- b) 51-60 tuổi: 50%
- c) > 60 tuổi: 90%
- d) > 80 tuổi: 75%.

A. a+b B. b+c C. c+d D. d+a

Câu 3. Sắp xếp theo trình tự đúng các xét nghiệm để chẩn đoán bệnh u phì đại lành tính TLT:

B

- a) Siêu âm
- b) Chụp niệu đồ tĩnh mạch

<p>c) Định lượng PSA d) Sinh thiết TLT</p> <p>A. a+b+c B. a+c+d C. b+c+d D. c+d+a</p>	
<p>Câu 4. Xác định các dấu hiệu của ung thư:</p> <p>a) Thăm trực tràng TLT có nhân cứng. b) Định lượng PSA tăng cao. c) Siêu âm TLT không đồng nhất, có ổ rộng âm d) Chụp niệu đồ tĩnh mạch: hệ tiết niệu bình thường.</p> <p>A. a+b+c B. a+c+d C. b+c+d D. c+d+a</p>	A (trừ d)
<p>Câu 5. Xác định các dấu hiệu của áp xe TLT</p> <p>a) Bệnh nhân trên 60 tuổi. b) Có dấu hiệu nhiễm trùng c) Rối loạn tiểu tiện d) Thăm trực tràng: cơ thắt hậu môn nhão, TLT căng to, mềm ấn đau.</p> <p>A. a+b+c B. a+c+d C. b+c+d D. c+d+a</p>	B (trừ a)
<p>Câu 6. Xác định tác dụng điều trị nội khoa u phì đại lành tính TLT:</p> <p>a) Làm nhỏ u phì đại TLT b) Chống co thắt cổ bàng quang và TLT c) Chống phù nề cổ bàng quang d) Giảm kích thích vùng cổ bàng quang</p> <p>A. a+b+c B. a+c+d C. b+c+d D. c+d+a</p>	B (trừ a)
<p>Câu 7. Xác định các dấu hiệu chỉ định điều trị nội khoa TLT</p> <p>a) U phì đại TLT nhỏ b) U phì đại TLT ở giai đoạn I c) Nước tiểu tồn dư sau tiểu tiện < 100ml d) Bệnh nhân đang có biểu hiện nhiễm trùng tiết niệu</p> <p>A. a+b+c B. a+c+d C. b+c+d D. c+d+a</p>	B (trừ a)
<p>Câu 8. Xác định các dấu hiệu chỉ định điều trị ngoại khoa TLT</p> <p>a) U phì đại TLT ở giai đoạn II, III b) Lượng nước tiểu cần < 100ml c) Bệnh nhân bí đái phải đặt sonde niệu đạo d) Nhiễm khuẩn tiết niệu, sỏi bàng quang, túi thừa bàng quang phối hợp.</p> <p>A. a+b+c B. a+c+d C. b+c+d D. c+d+a</p>	C (trừ b)
<p>Câu 9. Xác định các dấu hiệu chỉ định điều trị cắt u phì đại TLT bằng nội soi</p> <p>a) U phì đại TLT nhỏ và vừa b) U phì đại TLT có túi thừa bàng quang mặc phải phối hợp. c) U phì đại TLT có sỏi nhỏ bàng quang phối hợp. d) U phì đại TLT có hẹp niệu đạo phối hợp.</p> <p>A. a+b+c B. a+c+d C. b+c+d D. c+d+a</p>	A
<p>Phần câu hỏi tình huống case study: Một bệnh nhân đến khám vì đái máu đơn thuần, những bệnh lý nào sau đây gay</p>	B. b-c-d-a

đái máu, hãy sắp xếp theo thứ tự thường gặp.

- a) Sỏi tiết niệu
- b) U bàng quang
- c) U thận
- d) Viêm bàng quang.

A. a-b-c-d

B. b-c-d-a

C. c-d-a-b

D. d-a-b-c

Vết thương bàn tay

A. Đúng sai một thân chung

1. Xử lý da ở vết thương bàn tay đến sớm:

A. Phải khâu kín

B. Chuyển vật che gân

C. Không được khâu kín

D. Vá da mỏng ngay

2. Khâu gân gấp vùng 2 đến sớm cần:

A. Khâu cả 2 gân

B. Khâu 1 gân gấp sâu

C. Khâu 2 thì

D. Ghép gân ngay nếu mất đoạn

3. Khâu thần kinh vùng bàn tay, nên:

A. Nối ngay bao thần kinh

B. Nối ngay sợi thần kinh bằng kính phóng đại

C. Nối thì 2

D. Ghép thì 2

4. Xử trí vết thương bàn tay:

A. Cắt lọc rộng rãi VT

B. Cắt lọc hết sức tiết kiệm

C. Che kín gân và bao gân

D. Có thể để hở da

1.Đ-Đ-S-S 2.Đ-Đ-S-Đ 3.Đ-Đ-S-S 4.S-Đ-Đ-Đ

B. MCQ thông thường

1. VT bàn tay chủ yếu do:

A. Tai nạn giao thông

B. Tai nạn sinh hoạt

C. Tai nạn hoá khí

D. Tai nạn học đường

2. Bàn tay có:

A. 8 gân gấp

B. 9 gân gấp chính?

C. 10 gân gấp

D. 11 gân gấp

3. Gân gấp bàn tay chia làm bao nhiêu vùng:

A. 4

B. 5

C. 6

D. 7

4. Gân duỗi bàn tay chia làm bao nhiêu vùng:

A. Không chia vùng

B. 5 vùng

C. 6 vùng

D. 7 vùng

5. Bàn tay rủ, không dạng được các ngón cái và mất cảm giác phía mu ngón 1

A. Tổn thương thần kinh giữa

B. Tổn thương thần kinh quay

C. Tổn thương thần kinh trụ

D. Đám rối thần kinh cánh tay

6. Bàn tay có ngón 4,5 co gấp và mất cảm giác phía mu ngón 4,5 là do:

A. Tổn thương TK giữa

B. Tổn thương TK quay

C. Tổn thương TK trụ

D. Đám rối TK cánh tay

7. Bàn tay mất đối chiếu ngón cái là do:

A. Tổn thương TK giữa

B. Tổn thương TK quay

C. Tổn thương TK trụ

D. Đám rối TK cánh tay

8. Dấu hiệu đứt gân gấp sâu ngón tay:

A. Ko gấp đc đốt 1

B. Ko gấp đc đốt 2

C. Ko gấp đc đốt 3

D. Ko gấp đc cả 3 đốt

9. Dấu hiệu đứt gân gấp nông ngón tay

A. Ko gấp đc đốt 1

B. Ko gấp đc đốt 2

C. Ko gấp đc đốt 3

D. Ko gấp đc đốt 2 và 3

10. Kỹ thuật khâu gân hiện nay tại VN hay dùng:

A. Kỹ thuật Kessler

B. Kỹ thuật Iselin

C. Kỹ thuật Starling

D. Kỹ thuật Kessler cải biên

11. Yêu cầu điều trị tất cả các thương tổn của vết thương bàn tay nếu được can xử trí:

A. Ngay thì 1

B. Nhiều thì

C. Cấp cứu có trì hoãn

D. Mổ có kế hoạch

1B 2B 3B 4C 5B 6C 7A 8C 9B 10D 11A

C: Case study

BN nam 25t, kĩ sư máy tính cách vào viện 30 ngày có vết thương vùng gan bàn tay trái sát gốc ngón 3,4,5 về phía gốc chi đc xử trí vết thương...mất gấp đốt ngón xa ngón 4,5, mất gấp đốt ngón gần và xa ngón 3, XQ ko tổn thương.

1. Với kết quả khám lâm sàng trên, BN có thể tổn thương những gân nào sau trừ:

A. Gân gấp nông ngón 4

B. Gân gấp sâu ngón 4

C. Gân gấp nông ngón 3

D. Gân gấp sâu ngón 3

2. Tổn thương gân gấp này là vùng mấy:

A. 2

B. 3

C. 4

D. 5

3. BN đc mổ cc với những điều kiện tốt nhất cần thiết phải:

A. Chỉ cần nối các gân gấp sâu, ktra diện nối trượt đc qua ròng rọc

B. Chỉ cần nối các gân gấp nông, ktra diện nối trượt đc qua ròng rọc

C. Nối gân gấp sâu và nông, ko cần quan tâm đến ròng rọc, xét...

D. Nối các gân gấp sâu và nông, ktra diện nối đảm bảo trượt đc qua ròng rọc

4. Phẫu thuật BN cần đc bất động nếp mặt mu tay với tư thế:

A. Gấp cổ tay 15 độ, bàn ngón tay gấp 70 độ, khớp đốt gần và xa 10 độ hoặc để thẳng

B. Gấp cổ tay 15 độ, bàn ngón tay gấp 70 độ, khớp đốt gần và xa 10 độ

C. Gấp cổ tay 45 độ, bàn ngón tay gấp 90 độ, khớp đốt gần 10 độ hoặc để thẳng

D. Gấp cổ tay.....

CS1. 1A 2A 3D 4A

Nhiễm trùng bàn ngón tay

A. Đúng sai một thân chung

1. Đường lệch trong nhiễm trùng bàn tay:

A. Qua nếp gấp tự nhiên của bàn tay

B. Không chéo qua nếp gấp tự nhiên của bàn tay

C. Qua kẽ ngón

D. Không qua kẽ ngón

2. Trích mủ nhiễm trùng bàn tay khi:

A. Đã có mủ

B. Nhiễm trùng quá 48h

C. Khi nhiễm trùng <48h

D. Khi vỡ mủ ra ngoài

3. Nhiễm trùng bàn tay:

A. Bệnh lý ít gặp, điều trị tiên lượng, hồi phục tốt

B. Giai đoạn sớm ko cần đtri kháng sinh

C. Khi có mủ, cần rạch dẫn lưu, vận động bàn tay ngay, tránh di chứng dính gân, cứng khớp

D. Sau khi rạch, cần bất động bàn ngón tay, vận động ngón tay sớm

4. Viêm mủ bàn tay:

A. Viêm mủ bàn tay, mủ thường phá vào trong, ít khi phá ra ngoài

B. Sau khi can thiệp PT, ưu tiên gây tê tại chỗ, làm giảm các nguy cơ từ thuốc tê, thuốc mê

C. Khi can thiệp PT, tránh sử dụng garo, do sưng nề, dễ có nguy cơ dẫn đến liệt TKinh

D. Đường rạch tùy thuộc vào PTV, đảm bảo rạch hết các khoang và các ô bàn tay

1. S-D-S-D 2. Đ-Đ-S-S 3. Đ-Đ-Đ-Đ 4. Đ-S-S-S

B. MCQ thông thường

1. Vi khuẩn hay gặp trong nhiễm trùng bàn tay là:

- A. Liên cầu
- B. Tụ cầu vàng**
- C. Tụ cầu
- D. Trùng khuẩn mủ xanh

2. Đường thường vào của VK trong vết thương bàn tay:

- A. Trực tiếp từ các VT**
- B. Theo đg máu
- C. Theo 2 đường
- D. Các bộ phận xung quanh

3. Chấn mé hay gặp ở:

- A. Đầu ngón tay**
- B. Góc ngón
- C. Lòng bàn tay
- D. Cổ tay

4. Bàn tay có thể có nhọt ở:

- A. Lòng bàn tay
- B. Phía gan tay của các ngón tay
- C. Mu tay**
- D. Gian đốt các ngón tay

5. Đường rạch chấn mé:

- A. Giữa ngón
- B. 1 bên ngón
- C. 2 bên ngón**
- D. Phối hợp cả 2 bên và đường giữa ngón

6. Chấn mé sâu:

- A. Ko bao giờ gặp ở đầu ngón tay
- B. Có thể gặp ở cả bàn tay
- C. Ko bao giờ ăn vào gân xương
- D. Xu hướng ăn sâu vào gân xương**

7. Trong nhiễm trùng bàn tay, nặng nhất là:

- A. Chấn mé
- B. Viêm khoang mô cái
- C. Viêm khoang mô út
- D. Viêm bao hoạt dịch gân gấp**

8. Viêm mủ dưới móng:

- A. Mủ đọng búp ngón tay, làm BN đau nhức rất nhiều
- B. Chủ yếu do liên cầu xâm nhập qua các vết đâm vào dưới móng
- C. Cắt bỏ toàn bộ móng và rễ móng để dẫn lưu mủ
- D. Cắt bỏ móng nh để lại rễ móng để dẫn lưu mủ**

9. Viêm khoang giữa bàn tay:

- A. Nguyên nhân chủ yếu là do áp xe ở xa vỡ vào ống cổ tay:
- B. Sưng, căng nề mu tay là chủ yếu
- C. Rạch, tháo mủ, dẫn lưu nên lưu muộn
- D. Sau mổ, bàn tay bắt buộc phải được nẹp bột ở tư thế cơ năng**

10. Viêm mủ bao hoạt dịch gần gấp đến sớm biểu hiện, ngoại trừ:

- A. Ngón tay co quắp, sưng to đều và mất đối xứng
- B. Duỗi thẳng ngón tay rất đau, nhất là góc ngón
- C. Chỉ cần điều trị kháng sinh liều cao, nẹp bột bất động, treo tay cao
- D. Theo dõi sát trong 48h

11. Nhiễm trùng yếm khí bàn tay:

- A. Thường do cầu khuẩn gram âm
- B. Thường do liên cầu gram dương
- C. Chỉ khu trú thương tổn tại bàn tay, ít khi ảnh hưởng toàn thân
- D. Bệnh diễn biến từ từ nên dễ bỏ sót

12. Nhiễm trùng yếm khí bàn tay, ngoại trừ:

- A. Khi đã dc chuẩn đoán cần mổ cc ngay
- B. Có thể đóng kín da nếu BN đến sớm
- C. Có thể gây tình trạng nhiễm trùng, nhiễm độc rất nặng
- D. Nguy cơ cắt cụt chi thể cao

1B 2A 3A 4C 5C 6D 7D 8D 9D 10A 11B 12B

C. Case study

BN nam 51t, tiền sử đái tháo đường với HbA1C > 8%, tai nạn lao động đinh đâm vào búp ngón cái cách vào viện 30h, ngay sau tai nạn đã dc sơ cứu tại y tế cơ quan (tiêm SAT và làm sạch vết thương bằng oxi già và betadin 10%). BN đến viện trong tình trạng VT tấy đỏ, chảy dịch đục, toàn bộ ngón....

1. Với tình trạng BN toàn thân ko sốt, dịch đục ko hôi, vận động ngón ko đau, cổ bàn tay....nề, PP điều trị cho BN sẽ là:

- A. Mổ cc ngay, rạch rộng theo đường thẳng hoặc chữ Z theo chiều dài ngón, dẫn lưu mủ, bất động..., kháng sinh liều cao, phối hợp
- B. Mở rộng VT, làm sạch và để hở da, bất động, treo tay cao, kháng sinh toàn thân, phối hợp
- C. Làm sạch VT, bất động, treo tay cao. Kháng sinh toàn thân chống viêm giảm đau
- D. Rạch theo đường rích rắc đến hết chiều dài ngón, tưới rửa nhiều lần với oxi già và nc, khâu da kín, kháng sinh toàn thân

2. BN sốt 38.5 độ, toàn bộ ngón cái sưng nề, đau lan dọc lên bờ ngoài cẳng tay, PP điều trị là:

- A. Mổ cc ngay, rạch rộng theo đg thẳng hoặc chữ Z hết chiều dài ngón, dẫn lưu mủ, bất động, kháng sinh liều cao, phối hợp
- B. Mở rộng VT, làm sạch và để hở da, bất động, treo tay cao, kháng sinh toàn thân, phối hợp
- C. Mở rộng VT, để hở, rạch mở bao gân ở cổ tay, nẹp ô mô cái, tưới rửa bao hoạt dịch...., kháng sinh toàn thân
- D. Rạch theo đg rích rắc hết chiều dài ngón, tưới rửa nhiều lần với oxi già và nước, khâu da kín, kháng sinh toàn thân

3. BN đến trong tình trạng sốt cao, VT sưng tấy, chảy dịch mủ hôi, mép VT... xung quanh thấy lép búp khí tại búp ngón, PP điều trị là:

- A. Mổ cc ngay, rạch rộng theo đg thẳng hoặc chữ Z hết chiều dài ngón, cắt lọc tổ chức hoại tử, rửa với nhiều oxi già, để hở da hoàn toàn, bất động, kháng sinh liều cao

- B. Mở rộng VT tại búp ngón, làm sạch, để hở da, bất động, treo tay cao, kháng sinh toàn thân phối hợp, theo dõi sát 48h
- C. Mở rộng VT, để hở, mở rạch bao gân gấp ở cổ tay, nếp ô mô cái, tưới rửa bao hoạt dịch trong 48h, bất động, kháng sinh toàn thân
- D. Rạch theo đg rích rạch hết chiều dài ngón, tưới rửa nhiều lần với oxi già và nc, khâu da kín, bất động, kháng sinh toàn thân
- 4. BN sau tai nạn 7 ngày đến viện trong tình trạng nhiễm trùng, nhiễm độc, mép VT hoại tử, chảy dịch hôi thối, lép bép khí đến vai, toàn bộ cánh cẳng tay viêm tấy lan toả, hoại tử ướt, PP điều trị là:**
- A. Mổ cc ngay, rạch rộng toàn bộ cánh cẳng tay, làm sạch với nhiều oxi già, để hở da htoan, bất động, KS liều cao
- B. Hồi sức tích cực, mổ cc có trì hoãn, tháo khớp vai
- C. Hồi sức tích cực, mổ cc ngay, rạch rộng toàn bộ cánh cẳng tay, làm sạch với nhiều oxi già, nc, bất động, ks liều cao, phối hợp ít nhất 3 nhóm KS
- D. Hồi sức tích cực, đồng thời mổ cc tháo khớp vai**

1B 2C 3A 4D

Nhot, hậu bối, chín mé

A. Đúng sai 1 thân chung

1. Đặc điểm của nhot áp xe hậu bối

- A. Nhot là NK ngoài da, phát triển từ hạ bì
- B. Hậu bối là NK ngoài da, cthe gặp bất kì vị trí nào trên cơ thể**
- C. Đinh râu là nhot xuất hiện ở vùng môi trên**
- D. Áp xe do lao có mũ socola, tối

2. Đặc điểm của nhot, hậu bối

- A. Ngồi chứa vi khuẩn, xác bạch cầu, biểu bì hoại tử, tổ chức liên kết**
- B. Hậu bối có 1 ngoài kích thước lớn 10-15cm
- C. Thông thường,ngồi cho nhot thoát ra ngoài trong 7-10 ngày**
- D. Nhot có 1 hay nhiều ngồi phụ thuộc vào kích thước của nhot

3. Nguyên nhân gây nhot, hậu bối

- A. VK gây bệnh thường là các VK gram âm
- B. VK gây bệnh chủ yếu là Staphylococcus aureus**
- C. VK gây đinh râu chủ yếu là các VK kị khí
- D. VK gây hậu bối chủ yếu là các VK gram dương**

4. Đặc điểm của áp xe lạnh

- A. Toàn thân có biểu hiện triệu chứng nhiễm trùng rầm rộ
- B. Sưng nóng, đỏ, đau là triệu chứng điển hình
- C. Do các VK đặc hiệu gây nên**
- D. Chọc dò ổ áp xe có mũ trắng**

1. S-Đ-Đ-S 2.Đ-S-Đ-S 3.S-Đ-S-Đ 4. S-S-Đ-Đ

B. MCQ thông thường

1. Yếu tố thuận lợi gây nhot, áp xe, hậu bối là các yếu tố sau trừ:

- A. Người mắc bệnh DTD, suy gan thận, HIV
- B. Trẻ em, người già

C. Người mất VS

D. Thường gặp vào mùa đông xuân

2. Thời gian tiến triển thông thường của nhọt từ lúc phát sinh đến lúc khỏi là:

A. 2-3 ngày

B. 3-5 ngày

C. 7-10 ngày

D. 2-3 tuần

3. Nhọt có thể gây các biến chứng sau, trừ:

A. Áp xe quanh vùng bị nhọt

B. Nhiễm khuẩn huyết

C. Hoại tử da vùng quanh nhọt

D. Viêm xương

4. Điều trị nhọt cần phải:

A. Dùng KS tác dụng tốt với VK gram dương

B. Chích nhọt càng sớm càng tốt

C. Dùng KS liều cao, phổ rộng

D. Nếu là đinh râu, cần điều trị chích dịch ngay

5. Đinh râu là nhọt nằm ở:

A. Vùng quanh môi trên

B. Vùng môi dưới

C. Vùng sau tai

D. Vùng cổ

6. VK gây áp xe nóng thường là:

A. Staphylococcus aureus

B. Mycobacterium tuberculosis

C. Pseudomonas aeruginosa

D. Streptococcus faecalis

7. VK gây áp xe lạnh thường là:

A. Staphylococcus aureus

B. Mycobacterium tuberculosis

C. Pseudomonas aeruginosa

D. Streptococcus faecalis

8. Chọc hút ổ áp xe do lao ra mủ màu:

A. Socola

B. Trắng đục

C. Vàng nhạt

D. Xanh

9. Hậu bối có thể gặp ở:

A. Gáy

B. Ngực

C. Mông

D. Bất kì vị trí nào

10. Chín mé có thể gây biến chứng sau:

A. Viêm xương

B. Hoại tử búp ngón

C. Viêm bao gân gấp

D. Cả 3

11.1 áp xe vùng bẹn cần chuẩn đoán phân biệt với:

- A. Thoái vị bẹn
- B. Giả phòng động mạch đùi
- C. Viêm hạch bẹn

D. Cả 3

12. Chẩn mé là 1 áp xe ở :

A. Dưới da búp ngón

- B. Giường móng
- C. Dưới móng
- D. Bao hoạt dịch gân gấp

1D 2C 3D 4A 5A 6A 7B 8B 9D 10D 11D 12A

C. Case study

BN nam 35t, tiền sử nghiện chích ma túy nhiều năm, vào viện vì xuất hiện khối vùng bẹn phải khoảng 3 tuần, khối có kích thước khoảng 5cm, đau tức, ko nóng đỏ, đại tiểu tiện bth, ko đau bụng, ko thay đổi kích thước khi gắng sức. Xét nghiệm HIV (+).

1. Với triệu chứng trên, chúng ta nghĩ đến bệnh gì:

- A. Áp xe lạnh
- B. U phần mềm
- C. Giả phòng động mạch

D. Cả 3

2. Để chuẩn đoán phân biệt, biện pháp cận lâm sàng nào bạn sẽ chỉ định đầu tiên:

- A. Chụp XQ bụng ko chuẩn bị
- B. Siêu âm Doppler mạch chi dưới**
- C. Xét nghiệm công thức máu
- D. Chụp cắt lớp vi tính

3. Giả sử khối này vỡ, chảy dịch mủ trắng, lấy dịch này làm XN vi sinh (coi như quy trình kỹ thuật môi trường nuôi cấy đảm bảo) thì khả năng lớn nhất gặp phải loại vi khuẩn nào:

- A. Staphylococcus aureus
- B. Mycobacterium tuberculosis**
- C. Pseudomonas aeruginosa
- D. Streptococcus faecalis

1D 2B 3B

TIÊU HÓA – GAN MẬT

VPM VÀ CÁC ÁP XE TRONG Ổ BỤNG – PGS. TRẦN HOÀNG LONG.

Câu hỏi Đ/S

<p>1. Đặc điểm VPM tiên phát : Nhìn thấy tổn thương từ đường xâm nhập của tác nhân viêm A.Đúng B.Sai Các chùng gây bệnh thường là một chùng A.Đúng B.Sai Điều trị thường là ngoại khoa A.Đúng B.Sai Điều trị thường là nội khoa A.Đúng B.Sai</p>	<p>S Đ S Đ</p>
<p>2. Đặc điểm VPM toàn thể thứ phát Nhìn thấy tổn thương từ đường xâm nhập của tác nhân viêm A.Đúng B.Sai Các chùng gây bệnh thường là một chùng A.Đúng B.Sai Điều trị thường là ngoại khoa A.Đúng B.Sai Điều trị thường là nội khoa A.Đúng B.Sai</p>	<p>Đ S Đ S</p>
<p>3. Ảnh hưởng của VPM tới hô hấp do Bụng chướng hạn chế di động của cơ hoành A.Đúng B.Sai Nôn gây giảm khối lượng tuần hoàn A.Đúng B.Sai Đau bụng, không thở được sâu A.Đúng B.Sai Độc tố VK gây ức chế tt hô hấp A.Đúng B.Sai</p>	<p>Đ S Đ Đ</p>
MCQ	
<p>1. Dấu hiệu cơ năng có giá trị nhất trong VPM toàn thể thứ phát A. Đau ở 1 vị trí lan ra khắp ổ bụng B. Sốt cao sau đó đau bụng C. Đau bụng rồi sốt cao D. Bí trung đại tiện</p>	<p>A</p>
<p>2. Tính chất đau bụng trong VPM toàn thể thứ phát A. Đau bụng từng cơn B. Đau bụng liên tục C. Đau bụng kèm buồn nôn,nôn D. Đau bụng kèm bí trung đại tiện</p>	<p>B</p>
<p>3. Dấu hiệu đặc biệt của VPM toàn thể khi khám bụng A. Co cứng khắp bụng và không đau B. Túi cùng phồng, mềm mại có máu theo gang C. Túi cùng phồng,đau chói D. Túi cùng không phồng,cơ thắt hậu môn nhão</p>	<p>B</p>

<p>4. Dấu hiệu đặc trưng khi thăm trực tràng, túi cùng âm đạo trong VPM toàn thể</p> <p>A. Túi cùng phồng, không đau</p> <p>B. Túi cùng không phồng mềm mại, có máu theo gang</p> <p>C. Túi cùng phồng, đau chói</p> <p>D. Túi cùng phồng, cơ thắt hậu môn nhão</p>	C
<p>5. Dấu hiệu đặc trưng của áp xe cùng Douglas khi thăm trực tràng</p> <p>A. Cơ thắt hậu môn bình thường, túi cùng phồng đau chói</p> <p>B. Cơ thắt hậu môn nhão, túi cùng phồng, không đau, có mũi nhầy theo gang</p> <p>C. Cơ thắt hậu môn nhão, túi cùng phồng, đau chói</p> <p>D. Cơ thắt hậu môn nhão, túi cùng bt, ko đau</p>	C
<p>6. Áp xe dưới hoành sau PT ổ bụng thường sốt cao đi kèm với tr/ch:</p> <p>a. Không hít được vào sâu vì đau</p> <p>b. Dh Koenig</p> <p>c. Nấc</p> <p>d. Ho và đau bụng</p> <p>A. a+b+c</p> <p>B. a+b+d</p> <p>C. a+c+d</p> <p>D. b+c+d</p> <p>Hội chứng Koenig: đau bụng, tăng nhu động, âm ruột gia tăng sau đó trung tiện thì hết đau. → Dấu hiệu này gặp ở bán tắc ruột non. Dấu hiệu Duval: đau bụng từng cơn, đôi lúc kéo dài 2-3 ngày; khi đại tiện được sẽ hết đau. → Dấu hiệu này gặp ở bán tắc đại tràng.</p>	C
<p>7. Áp xe trong bụng thường biểu hiện:</p> <p>a. Sốt</p> <p>b. Koenig</p> <p>c. Ho</p> <p>d. Khối vùng quanh rốn</p> <p>A. a+b+c</p> <p>B. b+c+d</p> <p>C. a+c+d</p> <p>D. a+b+d</p>	D
<p>8. Thành phần chủ yếu sỏi đường mật ở VN</p> <p>A. Muối mật</p> <p>B. Cholesterol</p> <p>C. Sắc tố mật</p> <p>D. Phosphate ammoniac magnesle</p>	C
<p>9. Tam chứng Charcot trong tắc mật do sỏi ÔMC là:</p> <p>A. Đau bụng vùng gan, sốt, vàng da</p> <p>B. Đau bụng vùng gan, vàng da, sốt</p> <p>C. Sốt, vàng da, đau bụng vùng gan</p> <p>D. Đau bụng vùng gan, sốt vàng da tái diễn</p>	D
<p>10. Đặc điểm gan to trong đợt tắc mật cấp do sỏi OMC là</p> <p>A. To cả 2 bên mật độ mềm ấn đau</p> <p>B. To bên phải mềm ấn đau</p> <p>C. To bên trái mềm ấn đau</p> <p>D. Nhiều khối lớn nhòn chắc cả 2 bên ấn không đau</p>	A

<p>11.Xét nghiệm máu trong tắc mật cấp do sỏi OMC thường gặp</p> <p>A. Số lượng bạch cầu cao, tăng tỷ lệ BC đa nhân trung tính</p> <p>B. Số lượng bạch cầu cao, tăng Lympho bào</p> <p>C. Số lượng BC cao, giảm BC đa nhân trung tính</p> <p>D. Số lượng BC bt, tăng tỷ lệ BC đa nhân trung tính</p>	A
<p>12.Hình ảnh siêu âm gan mật trong tắc mật cấp do sỏi OMC</p> <p>A. Đường mật giãn, sỏi mật là các hình đậm âm không bóng cản</p> <p>B. Đường mật giãn, sỏi mật là các hình giảm âm</p> <p>C. Đường mật giãn, sỏi mật là các hình đậm âm chạy song song</p> <p>D. Đường mật giãn, sỏi mật là các hình đậm âm kèm bóng cản hình nón</p>	D
<p>13.Chụp đường mật ngược dòng trong tắc mật cấp do sỏi OMC sẽ thấy</p> <p>A. Đường mật giãn, sỏi mật là các hình cản quang trong đường mật.</p> <p>B. Đường mật giãn, sỏi mật là các hình khuyết không ngấm thuốc trong đường mật</p> <p>C. Đường mật giãn, sỏi mật là các hình thâm nhiễm vào thành đường mật nham nhở có ngấm thuốc cản quang.</p> <p>D. Chắc năng gan giảm, đường mật bt</p>	B
<p>14.Hình ảnh sỏi OMC trên CT scanner :</p> <p>A. Hình tăng tỷ trọng và đường mật giãn phía trên</p> <p>B. Hình tăng và giảm tỷ trọng kèm đường mật giãn phía trên</p> <p>C. Hình giảm tỷ trọng và đường mật giãn phía trên</p> <p>D. Đường mật bt , sỏi mật ko nhìn thấy</p>	
MCQ TỔ HỢP	
<p>1. Các dấu hiệu của VPM trên phim chụp bụng không chuẩn bị</p> <p>a. Mờ vùng thấp</p> <p>b. Quai ruột giãn</p> <p>c. Dấu hiệu mức nước mức hơi giữa ổ bụng</p> <p>d. Hình liềm hơi dưới hoành</p> <p>e. Dấu hiệu Loren (+)</p> <p>A. a+b+c</p> <p>B. a+b+d</p> <p>C. a+d+e</p> <p>D. a+b+e</p> <p>Đường sáng cách quãng cạnh phúc mạc là do tổ chức liên kết cạnh phúc mạc tạo nên, bị phù nề và ngấm dịch viêm trên x quang bị mất đi</p>	D
<p>2. Các bước chuẩn bị trước mổ VPM toàn thể thứ phát:</p> <p>a. Chọc rửa ổ bụng</p> <p>b. Đặt ống thông dạ dày</p> <p>c. Truyền dịch, điều chỉnh rối loạn điện giải</p> <p>d. Kháng sinh</p> <p>A. a+b+c</p> <p>B. a+b+d</p> <p>C. a+c+d</p> <p>D. b+c+d</p>	D

<p>3. Phẫu thuật điều trị viêm phúc mạc toàn thể thứ phát</p> <p>a. Gây tê ngoài màng cứng</p> <p>b. Gây mê nội khí quản</p> <p>c. Mở bụng đường trắng giữa hay trắng bên rộng rãi</p> <p>d. Mở bụng nhỏ theo các lớp cơ trên tạng nội thương</p> <p>e. Đóng bụng 2 hay 3 lớp</p> <p>f. Đóng bụng 1 lớp hay khâu cân cơ để da hở</p> <p>A. a+c+e</p> <p>B. a+d+f</p> <p>C. b+c+f</p> <p>D. b+c+e</p>	C
<p>4. Nguyên nhân hình thành sỏi OMC ở nước ta:</p> <p>a. Nhiễm khuẩn đường mật</p> <p>b. Ứ trệ đường mật</p> <p>c. Rối loạn chuyển hóa Cholesterol</p> <p>d. Giun chui ống mật</p> <p>e. Sán lá gan</p> <p>A. a+b+c</p> <p>B. a+b+d</p> <p>C. a+d+e</p> <p>D. a+b+e</p>	D
<p>5. Sỏi OMC chủ yếu ở VN là do :</p> <p>a. Hình thành tại chỗ</p> <p>b. Từ trên gan xuống</p> <p>c. Tạo trên xác giun đũa</p> <p>d. Di chuyển từ túi mật</p> <p>A. a+b+c</p> <p>B. a+b+d</p> <p>C. b+c+d</p> <p>D. a+c+d</p>	A
<p>6. Các biện pháp điều trị hiện đang được ứng dụng với bệnh sỏi OMC ở nước ta</p> <p>a. Lấy sỏi bằng dụng cụ sau khi chụp đường mật ngược dòng và mở cơ thắt Oddi</p> <p>b. Mở mở ống mật chủ lấy sỏi</p> <p>c. Mở nội soi lấy sỏi</p> <p>d. Tán sỏi bằng siêu âm ngoài cơ thể</p> <p>A. a+b+c</p> <p>B. a+b+d</p> <p>C. b+c+d</p> <p>D. a+c+d</p>	A

<p>7. Chỉ định cắt túi mật kết hợp trong phẫu thuật sỏi đường mật:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Viêm túi mật b. Teo túi mật c. Chảy máu trong đường mật d. Khi nối mật ruột e. Khi mổ sỏi đường mật ở người trên 40 tuổi <p>A. a+b+c+d B. a+b+c+e C. a+b+d+e D. a+c+d+e</p>	A
<p>8. Chỉ định nối đường mật với ống tiêu hóa trong sỏi OMC là</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tắc, hẹp phần thấp ống mật chủ mà không giải quyết được bằng mổ cơ thắt hay nong cơ Oddi b. Nang đường mật kèm theo c. Sỏi đường mật trong gan phổi hợp đã mổ nhiều lần ở người trẻ d. Sỏi mật đã mổ lớn hơn bằng 3 lần e. Sỏi đường mật trong gan phổi hợp mổ nhiều lần ở người già <p>A. a+b+c B. a+b+e C. a+b+d D. a+d+e</p>	B
CASE STUDY	
<p>BN T 65 tuổi, TS: mổ sỏi mật 3 lần, lần cuối mổ cách đây 2 năm đã nối mật ruột kiểu Rodney Smith. Từ 4 tháng sau lần mổ thứ 3 đến nay có nhiều đợt đau hạ sườn kèm sốt không rõ, vàng da, lần này vào viện vì đau hạ sườn phải nhiều kèm sốt rét run từ 2 ngày:</p> <p>1. Với các triệu chứng trên nghĩ tới bệnh nhân có biểu hiện :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Nk đường mật B. U đường mật C. Chít hẹp miệng nối D. Áp xe gan đường mật 	A
<p>2. Với tình huống này cần thực hiện thăm dò sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Xét nghiệm huyết học, sinh hóa cơ bản trong sỏi mật b. Siêu âm gan mật c. Chụp đường mật ngược dòng d. Chụp CLVT thông thường e. Chụp cắt lớp vi tính có dựng hình cây mật <p>A. a+b+c B. b+c+d C. a+b+d D. a+b+e</p>	D

1. Trong tắc ruột do bất tắc, các RL điện giải, sinh hóa và thăng hoa bằng kiểm toán thường là:		
Na + giảm		Đ
A. Đúng	B. Sai	
K + tăng		S
A. Đúng	B. Sai	
Cl tăng		S
A. Đúng	B. Sai	
U rê creatinine tăng		Đ
A. Đúng	B. Sai	

<p>BN H 45 tuổi, Ts : đau , sốt , vàng da tái phát nhiều lần, lần này bị từ 3 ngày, điều trị nội khoa tại viện tỉnh không đỡ và được chuyển tới bệnh viện trong tình trạng sốt 38-39 độ, mạch quay đều 110 lần/phút, huyết áp 120/70mmHg thở 20 lần/phút. Khám bụng thấy : đau khắp bụng, có PUTB (+) dưới sườn (P) khó xác định gan và túi mật to :</p> <p>1. Với những triệu chứng trên cần nghĩ tới bệnh nhân đang có biểu hiện :</p> <p>A. Thâm mật phúc mạc</p> <p>B. Viêm tụy cấp do sỏi mật</p> <p>C. Áp xe gan đường mật</p> <p>D. Sốc nhiễm khuẩn đường mật</p>		A
<p>2. Với tình huống này cần làm thăm dò sau :</p> <p>a. XN huyết học và SH cơ bản trong sỏi mật</p> <p>b. Siêu âm gan mật</p> <p>c. Chụp MRI đường mật</p> <p>d. Chụp đường mật ngược dòng</p> <p>A. a+b</p> <p>B. b+c</p> <p>C. b+d</p> <p>D. a+d</p>		A

TẮC RUỘT

<p>2. Đau bụng điển hình trong tắc ruột do bít tắc là</p> <p>Đau bụng cơn A.Đúng B.Sai</p> <p>Đau bụng liên tục A.Đúng B.Sai</p> <p>Có tư thế giảm đau A.Đúng B.Sai</p> <p>Đau khu trú tại một điểm A.Đúng B.Sai</p>	<p>Đ</p> <p>S</p> <p>S</p> <p>S</p>
<p>3. Trong tắc ruột cao, tính chất nôn thường là :</p> <p>Nôn nhiều và sớm A.Đúng B.Sai</p> <p>Nôn ít và muộn A.Đúng B.Sai</p> <p>Chỉ buồn nôn A.Đúng B.Sai</p> <p>Chất nôn không có dịch mật A.Đúng B.Sai</p>	<p>Đ</p> <p>S</p> <p>S</p> <p>S</p>
<p>MCQ</p>	
<p>1. Nguyên nhân tắc ruột hay gặp ở trẻ sơ sinh</p> <p>A. Giun đũa B. Khó thở thức ăn C. Thoát vị bẹn ngẹt D. Không có lỗ hậu môn</p>	<p>D</p>
<p>2. Nguyên nhân tắc ruột hay gặp ở người lớn</p> <p>A. Tèo ruột B. Tắc ruột sau mổ C. Lòng ruột D. Thoát vị đùi nghẹt</p>	<p>B</p>
<p>3. Nguyên nhân tắc ruột do thắt hay gặp là</p> <p>A. VPM B. Lòng ruột C. Chấn thương cột sống D. Bã thức ăn</p>	<p>B</p>
<p>4. Trong tắc ruột do bít tắc, đau bụng cơn là do:</p> <p>A. Tăng sóng nhu động ruột trên chỗ tắc B. Ruột giãn C. Xoắn mạc treo ruột D. Tăng nhu động ruột dưới chỗ tắc</p>	<p>A</p>

<p>5. Hiện tượng sốc xuất hiện sớm trong tắc ruột nghi do</p> <p>A. Đau</p> <p>B. Giảm khối lượng tuần hoàn do nôn</p> <p>C. Nhiễm khuẩn do nội độc tố vi khuẩn</p> <p>D. Thoát dịch vào quai ruột nghẹt</p>	C
<p>6. Trong các dấu hiệu sau , dấu hiệu nào đặc trưng tắc ruột cơ học</p> <p>A. Bụng chướng căng</p> <p>B. Quai ruột nổi</p> <p>C. Nôn nhiều</p> <p>D. Bí trung đại tiện muộn</p>	C
<p>7. Chống chỉ định chụp đại tràng cản quang trong tắc ruột thấp</p> <p>A. Biểu hiện nghi tắc đã qua 24 tiếng</p> <p>B. Nghi ngờ thủng đại tràng</p> <p>C. Có dấu hiệu thành ruột dày trên XQ bụng không chuẩn bị</p> <p>D. Có dấu hiệu ỉa phân đen</p>	B
<p>8. Ưu điểm của chụp CLVT so với XQ bụng không chuẩn bị :</p> <p>A. Phân biệt được tắc ruột cơ năng và cơ học</p> <p>B. Phân biệt được tắc ruột do bít và do thắt</p> <p>C. Chẩn đoán được nguyên nhân tắc ruột</p> <p>D. Chẩn đoán được tắc ruột cao hay thấp</p>	C
<p>Case Study</p> <p>BN nam 45 tuổi, có tiền sử mổ cắt đại tràng phải do ung thư cách vài năm, xuất hiện đau bụng từng cơn và nôn kéo dài vài tiếng , Khám lúc vào thấy bụng chướng đều, XQ không chuẩn bị thấy đại tràng giãn, có mức nước mức hơi:</p> <p>1. Chẩn đoán hợp lý nhất là:</p> <p>A. Tắc ruột cao</p> <p>B. Tắc ruột thấp</p> <p>C. Viêm phúc mạc</p> <p>D. Viêm tụy cấp</p>	B
<p>2. Liên quan đến nguyên nhân tắc ruột , nhận xét nào sau đây đúng:</p> <p>A. Tắc ruột do dính sau mổ, có thể điều trị nội khoa được</p> <p>B. Tắc ruột do K ĐT tái phát</p> <p>C. Di căn PM</p> <p>D. PT Đại trực tràng dễ gây dính ruột hơn PT ruột non</p>	B

3. Liên quan đến thăm dò cận lâm sàng ở bệnh nhân này nhận xét nào sau đây đúng		
HC VIÊN PHÚC MẠC 0000 gợi ý tắc ruột cao		
ĐÚNG Sai mức nước mức hơi ở ruột non thì không nghĩ tới tắc ruột thấp		D
1. Việc phúc mạc CD phát là do ý Một chủng vi khuẩn có thể chẩn đoán nguyên nhân tắc ruột		S
4. Bệnh nhân được nhập viện theo dõi và làm bệnh án CD sau 12 Nhiều chủng vk của ông tiêu hóa gây là tiếng các DH LS không giảm; Pp CDHA nào nên thực hiện thời điểm này		Đ
Vk xâm nhập ổ phúc mạc qua đường máu, bạch huyết		S
A. Chụp lưu thông ruột non	B. Sai	
B. Chụp khung đại tràng		
Vk xâm nhập ổ phúc mạc do tổn thương đường tiêu hóa		Đ
C. Siêu âm bụng	B. Sai	
D. Chụp lại XQ bụng không chuẩn bị		

<p>2. Các phương pháp có thể chẩn đoán VPM :</p> <p>XQ bụng không chuẩn bị A.Đúng B.Sai</p> <p>Siêu âm bụng A.Đúng B.Sai</p> <p>Chụp CLVT ổ bụng A.Đúng B.Sai</p> <p>Nội soi bụng chẩn đoán A.Đúng B.Sai</p>	Đ S Đ Đ
<p>3. Biểu hiện VPM trên phim XQ bụng ko chuẩn bị :</p> <p>Ổ bụng mờ A.Đúng B.Sai</p> <p>Vòm hoành trái bị đẩy lên cao A.Đúng B.Sai</p> <p>Mức hơi nước A.Đúng B.Sai</p> <p>Liềm hơi dưới cơ hoành A.Đúng B.Sai</p>	Đ S Đ Đ
<p>MCQ TỔ HỢP</p>	
<p>1. Tình trạng sốc và suy đa tạng trong VPM toàn thể nặng chủ yếu là do</p> <p>a. Sốt cao kéo dài b. Nôn c. Thoát huyết tương nhiều d. Vi khuẩn và độc tố vk tràn qua máu</p> <p>A. a+b B. c+d C. b+d D. b+a</p>	B
<p>1. VPM toàn thể điển hình có các triệu chứng dưới đây trừ :</p> <p>A. Đau bụng từng cơn B. Nôn C. Bí trung đại tiện D. Sốt 39-40 độ</p>	A
<p>2. Triệu chứng điển hình của VPM toàn thể qua thăm trực tràng là</p> <p>A. Túi cùng Douglas phồng B. Túi cùng Douglas đau C. Túi cùng Douglas phồng và đau D. Túi cùng Douglas không phồng không đau</p>	C
<p>3. Khi có tác nhân lây nhiễm xuất hiện trong ổ phúc mạc, phản ứng của cơ thể có thể dẫn đến kết quả , TRỪ</p> <p>A. Khởi B. VPM khu trú C. VPM toàn thể</p>	D

D. Rò	
4. Đặc điểm giống nhau giữa VPM tiên phát và thứ phát: A. Vk xâm nhập qua lỗ thủng tiêu hóa hoặc thành bụng B. Vk thường là loại Gr (-) C. Có HC nhiễm trùng D. Bắt buộc phải điều trị bằng PT	C
5. Phương pháp chẩn đoán nào ít được sử dụng trong chẩn đoán VPM A. Chọc rò ổ bụng B. Chọc rửa ổ bụng C. Chụp CLVT bụng D. Nội soi ổ bụng	A
6. Đặc điểm nào ít gặp trong VPM do thủng loét dạ dày đến sớm A. Đau bụng đột ngột dữ dội B. Bụng co cứng toàn bộ C. Hội chứng nhiễm trùng rõ D. XQ bụng có liềm hơi dưới cơ hoành	C
Case Study BN nam 54 tuổi, có tiền sử khỏe mạnh, đến pk cấp cứu vì đau bụng, sốt kéo dài 2 ngày, tự uống KS ở nhà nhưng ko đỡ, Khám lúc vào thấy Sốt 38 độ, bụng chướng, ấn đau khắp ổ bụng, co cứng thành bụng, thăm trực tràng túi cùng Douglas rất đau 1. Cần thực hiện thăm khám nào trước để chẩn đoán bệnh: A. XN CTM và SHM B. Siêu âm bụng C. Chọc rửa ổ bụng D. Nội soi thăm dò ổ bụng	B
2. XN máu thấy BC tăng 12000, SÂ bụng thấy có dịch tự do ổ bụng. BN không đồng ý nội soi thăm dò ổ bụng. Chẩn đoán nào sau đây hợp lý A. Viêm tụy cấp B. Viêm phúc mạc C. Nghẹt ruột D. Viêm túi mật cấp	B

KHÁM HẬU MÔN TRỰC TRÀNG ĐÚNG/SAI		
1. Khối sa lồi qua lỗ hậu môn là biểu hiện bệnh		
Trĩ nội A.Đúng B.Sai		Đ
Sa niêm mạc trực tràng A.Đúng B.Sai		Đ
Áp xe cạnh hậu môn A.Đúng B.Sai		S
Nứt kẽ hậu môn A.Đúng B.Sai		S
2. Đặc điểm chảy dịch cạnh hậu môn trong bệnh rò hậu môn là		
Dịch chảy ra qua lỗ hậu môn A.Đúng B.Sai		S
Dịch chảy ra đục như mủ A.Đúng B.Sai		Đ
Dịch chảy ra có lẫn máu A.Đúng B.Sai		S
Chảy dịch từng đợt A.Đúng B.Sai		Đ
3. Tư thế bệnh nhân được sử dụng để thăm trực tràng là		
Tư thế nằm ngửa A.Đúng B.Sai		Đ
Tư thế gối ngực A.Đúng B.Sai		Đ
Tư thế nằm sấp A.Đúng B.Sai		Đ
Tư thế nằm nghiêng A.Đúng B.Sai		S
MCQ		
1. Đường lược có những đặc điểm sau , TRỪ		
A. Là ranh giới phân biệt biểu mô trụ và biểu mô lát của trực tràng B. Là ranh giới phân biệt thất trong và cơ thắt ngoài hậu môn C. Là ranh giới phân biệt trĩ nội trĩ ngoại D. Là nơi bắt đầu các nhiễm khuẩn gây áp xe và rò hậu môn		B
2. Trong các bệnh hậu môn – trực tràng là máu có những đặc điểm sau, TRỪ :		
A. Chỉ có máu tươi B. Nhầy lẫn máu C. Máu tươi bám quanh phân D. Phân đen		D

<p>3. Kiểu rối loạn đại tiện nào hay gặp trong bệnh trĩ :</p> <p>A. Mót rặn B. Ỉa chảy C. Táo bón D. Ỉa máu</p>	D
<p>4. Triệu chứng mót rặn có những đặc điểm sau đây , TRỪ</p> <p>A. Cảm giác muốn đại tiện xuất hiện nhiều lần B. Đại tiện không ra phân C. Đại tiện ra máu D. Đại tiện ra chất nhầy</p>	C
<p>5. Tổn thương nào không phát hiện được khi khám hậu môn bằng nhìn</p> <p>A. Búi trĩ nội B. Búi trĩ ngoại C. Khô sa niêm mạc trực tràng D. Lỗ rò hậu môn</p>	A
<p>6. Đặc điểm không gặp trong triệu chứng táo bón</p> <p>A. Số lần đại tiện <3 lần/ tuần B. Phân rắn C. Phân có máu D. Phải rặn nhiều lần khi đại tiện</p>	C
<p>7. Trong bệnh nứt kẽ hậu môn, triệu chứng đau hậu môn có đặc điểm nào</p> <p>a. Đau tăng khi đại tiện b. Đau liên tục c. Đau quặn,mót rặn d. Đau từng cơn</p> <p>A. a+b B. b+c C. c+d D. b+d</p>	A
<p>8. Ưu điểm của soi trực tràng là :</p> <p>a. Nhìn thấy tổn thương b. Đánh giá được trương lực cơ thắt hậu môn c. Phát hiện thâm trực tràng không thấy d. Kết hợp sinh thiết chẩn đoán MBH</p> <p>A. a+b+c B. a+c+d C. a+d+b D. b+c+a</p>	B

<p>Case Study</p> <p>BN nữ 60 tuổi, đến phòng khám cấp cứu vì đau vùng hậu môn dữ dội, bắt đầu từ buổi sáng</p> <p>1. Cần thực hiện thăm khám nào để chẩn đoán bệnh:</p> <p>A. Hỏi thăm bệnh khai thác triệu chứng cơ năng</p> <p>B. Xét nghiệm máu</p> <p>C. Khám hậu môn – trực tràng</p> <p>D. Chụp cản quang trực tràng</p>	C
<p>2. Khai thác bệnh sử BN chưa bao giờ bị đau như lần này, thì thoảng ỉa máu từ 1 năm nay, khám hậu môn không thấy gì bất thường. Chẩn đoán nào hợp lý với bệnh nhân</p> <p>A. K ốhng hậu môn</p> <p>B. Trĩ nội tắc mạch</p> <p>C. Nứt kẽ hậu môn</p> <p>D. Áp xe liên cơ thắt</p>	B