

CHẨN THƯƠNG THẬN

1. Câu hỏi đúng/sai có thân chung:

(+) Biểu hiện lâm sàng của chấn thương thận kín

Câu 1. Đau vùng thắt lưng trong đa số trường hợp

- A. Đúng B. Sai

Câu 2. Đái máu luôn tương xứng với mức độ tổn thương

- A. Đúng B. Sai

Câu 3. Sốc chỉ gặp trong bệnh cảnh đa chấn thương

- A. Đúng B. Sai

Câu 4. Khối máu tụ vùng thắt lưng luôn khám thấy

- A. Đúng B. Sai

(+) Trong chẩn đoán hình ảnh chấn thương thận kín thì:

Câu 5. Chụp UIV cho thấy hình ảnh thoát thuốc cản quang ra ngoài đường bài tiết.

- A. Đúng B. Sai

Câu 6. Chụp UIV cho phép phát hiện được thương **tổn mạch máu thận**. (\Rightarrow chỉ cho phép thấy đường bài xuất, nhóm đài bị tách có ổ đọng thuốc ko thôi)

- A. Đúng B. Sai

Đánh giá chức năng
chữ không đánh giá
hình ảnh

Câu 7. Chụp UIV cho phép phát hiện được chức năng thận chấn thương (ko đánh giá được thận còn bao nhiêu phần trăm chức năng ?)

- A. Đúng B. Sai

Câu 8. Siêu âm mạch máu thận đánh giá được sự cấp máu cho thận và tình trạng tắc mạch thận.

- A. Đúng B. Sai

(+) Phân độ chấn thương thận theo phân loại của CHATELAIN (1982) là:

Câu 9. Độ 1: Đụng dập thận, tụ máu dưới bao

- A. Đúng B. Sai

Câu 10. Độ 2: Dập thận, rách bao thận

- A. Đúng B. Sai

Câu 11. Độ 3: Thận vỡ tách rời

- A. Đúng B. Sai

Câu 12. Độ 4: Đứt cuống thận

A. Đúng

B. Sai

(+) Theo phân loại 5 độ chấn thương thận của AAST (2001) thì:

Câu 13. Có tụ máu quanh thận và rách bao thận là độ I. (độ 1 ko rách bao, độ 2 rách bao nhưng đường vỡ <1cm, độ 3 rách bao + vỡ >1cm sâu vào tủy)

A. Đúng

B. Sai

Câu 14. Có đường vỡ từ vùng vỏ vào vùng tủy là độ II.

A. Đúng

B. Sai

Câu 15. Có thoát nước tiểu và rách đài bể thận là độ IV.

A. Đúng

B. Sai

Câu 16. Có tổn thương động mạch, tĩnh mạch thận, bể thận niệu quản là độ V.

A. Đúng

B. Sai

(+) Chỉ định mổ chấn thương thận kín là:

Câu 17. Chỉ định mổ cấp cứu trong tất cả các trường hợp chấn thương thận có sốc. (sgk 223 sốc nặng mới mổ cc ??? còn có dấu hiệu sốc thì nên chủ động mổ sớm theo câu 20 bên dưới)

A. Đúng

B. Sai

Câu 18. Chỉ định mổ cấp cứu khi chấn thương thận kèm thương tổn phổi hợp các tang khác trong ổ bụng.

A. Đúng

B. Sai

Câu 19. Chủ động mổ sớm khi đái máu không giảm. (đái máu tăng # với đái máu ko giảm nhẹ, hố máu tụ tăng, toàn thân thay đổi sock và mất máu => mổ cc)

A. Đúng

B. Sai

Câu 20. Chỉ định mổ sớm khi khôi máu tụ vùng thắt lưng tăng lên kèm theo sốc mất máu.

A. Đúng

B. Sai

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

Câu 21. Mức độ tổn thương thận được phân loại chính xác theo:

A. Phân loại 4 độ của CHATELAIN (1982). => 1981

B. Phân loại 4 độ của MOORE (1989).=> 5 độ

C. Phân loại 5 độ của AAST (2001).

D. Cả 3 phân loại trên.

Câu 22. Thương tổn thường gặp nhất trong chấn thương thận là:

- A. Dung dập thận.
- B. Dập thận nặng.
- C. Vỡ thận.
- D. Tổn thương cuồng thận.

Câu 23. Chấn thương từ vùng vỏ lan vào vùng tủy thận là độ mấy theo phân loại của AAST (2001):

- A. Độ II.
- B. Độ III.
- C. Độ IV.
- D. Độ V.

Câu 24. Triệu chứng cơ năng điển hình nhất của chấn thương thận là:

- A. Đau vùng thắt lưng bên chấn thương.
- B. Chướng bụng, đầy hơi.
- C. Buồn nôn, nôn.
- D. Đái máu trong 85 – 90% trường hợp.

Câu 25. Dấu hiệu thực thể có giá trị nhất khi thăm khám bên thận chấn thương là:

- A. Bụng chướng, gõ vang.
- B. Hố thắt lưng đầy, đau, co cứng.
- C. Co cứng nửa bụng bên chấn thương.
- D. Cầu bàng quang căng dưới rốn.

Câu 26. Dấu hiệu toàn thận thường gặp nhất trong chấn thương thận là:

- A. Sốc gấp trong 25 – 30% các trường hợp.
- B. Da xanh niêm mạc nhợt.
- C. Vật vã kích thích.
- D. Sốt cao, vã mồ hôi.

Câu 27. Dấu hiệu có giá trị nhất để theo dõi diễn biến của chấn thương thận là:

- A. Tình trạng huyết động
- B. Đái máu.
- C. Bụng chướng, nôn.
- D. Đau thắt lưng.

p/s. (ko dùng đái máu để đánh giá mức độ tổn thương thận mà dùng tình trạng huyết động nhưng để theo dõi diễn biến chấn thương thận tăng hay giảm thì theo dõi đái máu)

đ.a B chuẩn luôn

Câu 28. Hình ảnh siêu âm có giá trị nhất trong chẩn đoán chấn thương thận là:

- A. Thận to.
- B. Đuờng vỡ thận.
- C. Tụ máu quanh thận, mát đường viền liên tục bao thận.
- D. Hình dáng thận thay đổi, tụ máu trong thận, vùng dung dập nhu mô, tụ máu – dịch nước tiểu sau phúc mạc.

p/s ý D đầy đủ nhất ???

Câu 29. Giá trị chẩn đoán của chụp UIV trong chấn thương thận là:

- A. Thấy hình ảnh thuốc cản quang đọng lại trong một vùng nhu mô thận.
- B. Thấy thuốc cản quang tràn ra xung quanh ổ thận.
- C. Thận không ngầm thuốc.
- D. Tất cả các ý trên.

Câu 30. Phương pháp chẩn đoán **hình ảnh có giá trị nhất** trong chấn thương thận là:

- A. Chụp UIV nhổ giọt tĩnh mạch.
- B. Siêu âm.
- C. Chụp động mạch thận.
- D. Chụp CT scanner ổ bụng.

Câu 31. Mức độ thương tổn thận nhẹ và vừa trên phim chụp UIV là:

- A. Thuốc cản quang đọng lại trong nhu mô thận. (độ 1 và 2 thuốc đọng trong nhu mô thận)
- B. Hình ảnh đường bài tiết bình thường.(tức là ko có tổn thương thận ?)
- C. Hình ảnh thoát thuốc cản quang ra ngoài xung quanh thận.(độ >3)
- D. Tất cả các ý trên.

Câu 32. Nguyên tắc xử trí chấn thương thận là:

- A. Điều trị nội khoa những trường hợp đụng giập thận.
- B. Điều trị bảo tồn được đặt lên hàng đầu.
- C. Điều trị phẫu thuật những chấn thương thận nặng.
- D. Theo dõi đóng vai trò quan trọng trong điều trị chấn thương thận nặng.

Câu 33. Chỉ định phẫu thuật chấn thương thận trong trường hợp:

- A. Kèm theo thương tổn phổi hợp 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.

Câu 34. 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, đứt cuống thận.**
- D. Đái máu tái phát.

Câu 35. Chỉ định mổ **sớm** chấn thương thận trong trường hợp:

- A. Tình trạng toàn thân nặng lên sau khi điều trị nội khoa.**
- B. Đái máu tái phát.(p224 : đái máu tái phát **nặng** sau dtr nội mới mổ sớm)
- C. Chụp các lớp thấy dập vỡ trên 50% thận không ngầm thuốc.(phải đi kèm với hình ảnh thuốc tràn ra ngoài bao thận mà ko thấy **tổn thương bể thận niệu quản** → chứng tỏ máu tụ rất lớn ra sau phúc mạc mới mổ sớm ??)**
- D. Chụp cắt lớp thấy thuốc cản quang tràn ra ngoài bao thận.(là độ 3 mà độ 1,2,3 nội khoa)**

Câu 36. 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 tu hố thắt lưng.**

Câu 37. Mức độ chấn thương thận nặng trên UIV biểu hiện là:

- A. Đọng thuốc nhu mô thận.
- B. Thuốc cản quang tràn ra ngoài đường bài tiết.
- C. Hình ảnh đài thận tách rời.
- D. Thận không ngầm thuốc. (độ 4)**

Câu 38. Chỉ định mổ sớm chấn thương thận trong TH

- A. Tình trạng toàn thân nặng lên sau khi điều trị bảo tồn**
- B. Đái máu tái phát
- C. Chụp CLVT thấy dập vỡ trên 50% thận không ngầm thuốc
- D. Chụp CLVT thấy thuốc cản quang tràn ra ngoài bao thận

Câu 39. Dấu hiệu toàn thân thường gặp nhất trong chấn thương thận

- A. Sốc gấp trong 25-30% các trường hợp**
- B. Da xanh, niêm mạc nhợt
- C. Vật vã, kích thích
- D. Sốt cao, vã mồ hôi

3. Câu hỏi tình huống (case study).

(+) (Case study – trả lời các câu hỏi từ {<1>} đến {<2>}).

Bệnh nhân nam 19 tuổi, vào viện vì lí do đau thắt lung phải sau tai nạn giao thông. Khám bệnh nhân tình, **không sốc, có đái máu, đau thắt lung phải**. Bụng chướng, ấn đau dưới sườn phải, **hở thắt lung phải dày và đau phản ứng**. Siêu âm thấy **tụ dịch quanh bao thận** và có **dịch ổ bụng khoang gan thận phải**. Xét nghiệm công thức máu bình thường.

Câu 40. Các triệu chứng trên là biểu hiện của bệnh:

- A. Chấn thương gan phải.
- B. Chấn thương thận phải.
- C. Chấn thương bụng kín.
- D. Chấn thương gan và thận phải.**

Câu 41. Trước bệnh cảnh lâm sàng trên, cần phải làm gì để chẩn đoán xác định:

- A. SÂ Doppler
- B. Chụp niệu đồ TM
- C. Chụp cộng hưởng từ CSTL
- D. CLVT ổ bụng có thuốc cản quang**

(+) (Case study – trả lời các câu hỏi từ {<1>} đến {<2>})

BN nữ 35 tuổi, vào viện vì **đái máu mạn tái phát** đi kèm sốt sau TNGT 1 tháng. BN đã được chẩn đoán chấn thương thận P độ IV kèm điều trị bảo tồn theo dõi ra viện ổn định. Khám BN tỉnh, mệt, **thể trạng nhiễm trùng sốt 38,5 độ, tình trạng huyết động ổn định, đái máu đỏ thăm**, đau thắt lung P. Bụng chướng vừa, khám hở thắt lung phải dày, đau ít. SÂ và CLVT thấy khói dịch tụ máu lớn dưới bao và quanh thận có vỏ dày, đè dày dẹt nhu mô thận P, vùng dung dập nhu mô giữa thận P **và có thoát thuốc thì muộn vào khói máu tụ sau phúc mạc**. XN CTM thấy giảm nhẹ số lượng HC, Hb và Ht, BC tăng cao.

Câu 42. Với các triệu chứng trên chẩn đoán có thể là

- A. Chấn thương thận P độ IV
- B. Đái máu sau chấn thương thận P độ IV
- C. NK khói máu tụ dưới bao và quanh thận sau chấn thương thận P độ IV**
- D. Viêm hoại tử nhu mô thận P sau chấn thương

Câu 43. Trước bệnh cảnh lâm sàng trên, chỉ định điều trị là:

- A. Điều trị nội KS kết hợp chọc dẫn lưu dịch sau phúc mạc
- B. PT nội soi sau phúc mạc lấy máu tụ, cắt bao xơ và dẫn lưu**
- C. PT mở xử trí tổn thương thận P
- D. Đặt ống thông JJ niệu quản P qua NS ngược dòng

(+) (Case study – trả lời các câu hỏi từ {<1>} đến {<2>})

BN nam 31 tuổi, được điều trị bảo tồn chấn thương thận T sau TNGT cách 1 tháng. Diễn biến ổn định. Xuất hiện **đái máu tái phát từ 3 ngày**, không sốt. Khám BN tinh, không sốc, đái máu đở sẫm. Bụng chướng vừa, **hở thắt lưng T căng tức**. SÂ và CLVT thấy **khối tụ lớn quanh thận** và có **thoát thuốc thì sóm** từ **đường vỡ thận 1/3** giữa vào **khối máu tụ** sau phúc mạc, **thoát thuốc** thì **muộn ít quanh thận** và thuốc còn xuống niệu quản T. XN CT máu thấy giảm nhiều số lượng HC, Hb và Ht.

p/s thì **sớm 15-20 s** phát hiện **tổn thương mạch thận** => xử trí câu 45

Câu 44. Với các triệu chứng trên có thể chẩn đoán là

- A. Chấn thương thận T độ IV
- B. Chấn thương thận T độ V
- C. Vỡ bể thận niệu quản T do chấn thương
- D. Chấn thương thận T độ IV có tổn thương giả phình mạch thận muộn**

Thì muộn đánh giá đài bể thận và niệu quản cao

Câu 45. Trước bệnh cảnh lâm sàng trên chỉ định điều trị là

- A. Điều trị bảo tồn, hồi sức theo dõi
- B. PT NS sau phúc mạc lấy máu tụ, cầm máu
- C. PT mở xử trí tổn thương thận P
- D. Chụp mạch can thiệp chọn lọc tổn thương động mạch thận T và đặt JJ niệu quản T qua nội soi**

(+) (Case study – trả lời các câu hỏi từ {<1>} đến {<2>})

BN nam 30 tuổi, vào viện khám cấp cứu vì đái máu sau TNGT 4h. Khám BN tinh, sốc tụt HA khi vào viện đáp ứng với hồi sức, đái máu đở sẫm, đau thắt lưng P. Bụng chướng vừa, khám có khối máu tụ lớn hở thắt lưng P. SÂ và CLVT thấy khối máu tụ lớn quanh thận, đáy thận P ra trước và có đường vỡ thận 1/3 giữa đi kèm thoát thuốc thì **sóm** vào **khối máu tụ** sau PM. XN CTM thấy giảm nhiều số lượng H, Hb, Ht

Câu 46. Với các triệu chứng trên có thể chẩn đoán là

- A. Chấn thương thận P độ III
- B. Chấn thương thận P độ IV
- C. Chấn thương thận P độ V
- D. Chấn thương thận P độ IV có tổn thương mạch thận**

Câu 47. Trước bệnh cảnh lâm sàng trên chỉ định điều trị là

- A. ĐT bảo tồn, hồi sức theo dõi
- B. PT NS sau PM lấy máu tụ, cầm máu
- C. PT mở xử trí tổn thương thận P
- D. Chụp mạch và can thiệp chọn lọc tổn thương DM thận P**

(+) (Case study – trả lời các câu hỏi từ {<1>} đến {<2>})

BN nam 40 tuổi, vào viện khám CC vì đái máu sau TNGT cách 12h. Khám BN tinh, sốc tụt

HA sau vào viện 1h và **không đáp ứng với hồi sức**, đái máu đỏ thẫm, đau thắt lung P. Bụng chướng căng, đau phản ứng dưới sườn P, khám có khối máu tụ lớn hố thắt lung P. SÂ và CLVT thấy tụ máu và dịch lớn quanh thận, đẩy thận P ra trước và có đường vỡ 1/3 giữa đi kèm thoát thuốc **thì muộn**. Đồng thời có nhiều dịch ổ bụng và đường vỡ gan P độ IV treeb CLVT nhưng không có thoát thuốc thì sớm. XN CTM thấy giảm nhiều sl HC, HB, Ht

Câu 48. Với các triệu chứng trên, chẩn đoán là

- A. Chấn thương gan P độ IV
- B. Chấn thương gan và thận P
- C. Chấn thương thận P độ IV
- D. Sốc tụt huyết áp do chấn thương gan và thận P độ IV**

Câu 49. Điều trị

- A. ĐT bảo tồn, hồi sức tích cực
- B. NS ổ bụng chẩn đoán và điều trị
- C. PT mở xử trí tổn thương gan và bảo tồn thận P
- D. PT mở xử trí cùng **thì** tổn thương gan và thận P**

Câu này ko có đáp án sẵn c hay d???

(+) (Case study – trả lời các câu hỏi từ {<1>} đến {<2>})

BN nữ 25 tuổi, vào viện khám cấp cứu 3h sau ngã cao 5m. Khám BN tỉnh, **không sốc**, không liệt tứ chi, không đái máu, đau thắt lung T. Bụng chướng nhẹ, **không có khối máu tụ hố thắt lung T**. SÂ không thấy có dịch quanh thận, không có dịch ổ bụng, không có đường vỡ gan, thận. X-quang có **vỡ mỏm ngang đốt sống thắt lung 1**. XN SH máu và CTM bình thường

Câu 50. Với các triệu chứng trên có thể chẩn đoán là

- A. Chấn thương bụng kín, chấn thương CSTL
- B. Chấn thương thận T, chấn thương CSTL
- C. Chấn thương CSTL
- D. Chấn thương CSTL, theo dõi chấn thương cuồng thận T**

p/s vỡ mỏm ngang ds thắt lung 1 luôn phải đặt vấn đề theo dõi chấn thương cuồng thận.

Câu 51. Cần làm thêm để chẩn đoán xác định

- A. SÂ Doppler
- B. Chụp niệu đồ TM
- C. Chụp cộng hưởng từ CSTL
- D. CLVT ổ bụng có thuốc cản quang**

SỎI THẬN, SỎI NIỆU QUẢN
PGS. Hoàng Long

Phần I: Câu hỏi Đúng - Sai

Câu 1: Hình ảnh cản quang trong sỏi đài bể thận cần phân biệt với:

Sỏi túi mật

A Đúng B Sai

Vô hóa nhu mô thận do thương tổn cũ (lao, chấn thương)

A Đúng B Sai

Bệnh Cacchi- richi sỏi nhỏ trước đài thận do lắng động calci ở trước cầu thận

A Đúng B Sai

Sỏi tụy

A Đúng B Sai

Câu 2 : Biến chứng của đỏi đài bể thận không điều trị là

Viêm đài bể thận, viêm thận kẽ, viêm hẹp cổ đài

A Đúng B Sai

ú nước thận

A Đúng B Sai

Ú mủ thận, áp xe thận

A Đúng B Sai

Viêm quanh thận xơ hóa

A Đúng B Sai

Câu 3: Giá trị chẩn đoán hình ảnh sỏi đài bể thận trên phim chụp UIV là

Vị trí và kích thước sỏi

A Đúng B Sai

Đánh giá thận to

A Đúng B Sai

Đánh giá chức năng thận 2 bên

A Đúng B Sai

Phát hiện dị dạng đài bể thận, niệu quản

A Đúng B Sai

Câu 4: Biểu hiện lâm sang thiếu niệu, vô niệu gấp ở bệnh nhân có

Sỏi niệu quản 1 bên tắc nghẽn

A Đúng B Sai

Sỏi niệu quản 1 bên tắc nghẽn trên thận duy nhất

A Đúng B Sai

Sỏi niệu quản 2 bên tắc nghẽn

A Đúng B Sai

Sỏi niệu quản 1 bên kèm sỏi thận 1 bên tắc nghẽn

A Đúng B Sai

Câu 5 : Các biến chứng thường gặp của sỏi niệu quản là:

Đái máu

A Đúng B Sai

Út nước thận

A Đúng B Sai

Viêm phúc mạc nước tiêu

A Đúng B Sai

Cao huyết áp, suy thận

A Đúng B Sai

Câu 6 : Hình ảnh cản quang của sỏi niệu quản trên phim chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị cần phân biệt với

Vôi hóa tĩnh mạch tiêu khung

A Đúng B Sai

Hình vôi hóa cạnh cột sống

A Đúng B Sai

Tổ chức vôi hóa trong u nang bì buồng trứng

A Đúng B Sai

Hình sỏi phân

A Đúng B Sai

Câu 7 : Phương pháp chẩn đoán hình ảnh đánh giá được mức độ út nước thận do sỏi niệu quản là

Chụp XQuang hệ tiết niệu không chuẩn bị

A Đúng B Sai

Siêu âm

A Đúng B Sai

Chụp niệu đồ tĩnh mạch (UIV)

A Đúng B Sai

Chụp niệu quản – bể thận ngược dòng (UPR)

A Đúng B Sai

Câu 8 Giá trị chẩn đoán hình ảnh sỏi niệu quản trên UIV là

Vị trí sỏi niệu quản

A Đúng B Sai

Kích thước sỏi niệu quản

A Đúng B Sai

Chức năng thận 2 bên

A Đúng B Sai

Phát hiện **chính xác** dạng niệu quản

A Đúng B Sai

Câu 9 : Xét nghiệm sinh hóa urê máu, creatinine máu có giá trị
Đánh giá mức độ ứ nước của thận

A Đúng B Sai

Đánh giá chức năng thận

A Đúng B Sai

Đánh giá mức độ tắc nghẽn của niệu quản

A Đúng B Sai

Đánh giá vị trí của sỏi niệu quản

A Đúng B Sai

Câu 10: Sỏi đài bể thận được **chỉ định điều trị nội khoa** khi

Sỏi đài không có triệu chứng, sỏi thận nhỏ **dưới 0.5 cm**

A Đúng B Sai

Sỏi đài bể thận trên thận có hẹp chõ nối bể thận – niệu quản

A Đúng B Sai

Sỏi đài bể thận có biến chứng đái máu, nhiễm khuẩn tiết niệu

A Đúng B Sai

Sỏi san hô gây ứ nước thận

A Đúng B Sai

Câu 11 : Chỉ định điều trị đối với **sỏi đài bể thận** gây **ứ mủ thận** là

Điều trị nội khoa

A Đúng B Sai

Tán sỏi ngoài cơ thể

A Đúng B Sai

Tán sỏi qua da

A Đúng B Sai

Điều trị phẫu thuật mổ lấy sỏi

A Đúng B Sai

Câu 12: **Chỉ định phẫu thuật mổ lấy sỏi** **đài bể thận** khi

Sỏi đài bể thận có biến chứng chảy máu , ứ nước, ứ mủ

A Đúng B Sai

Sỏi dài bể thận 2 bên

A Đúng **B Sai**

Còn sót sau tán sỏi ngoài cơ thể

A Đúng **B Sai**

Sỏi dài bể thận kích thước **trên 3 cm**

A Đúng **B Sai**

Câu 13: Phương pháp tán sỏi nội soi niệu quản được **chỉ định** điều trị cho bệnh nhân có:

Sỏi niệu quản 1/3 trên và có kích thước trên 1.5 cm

A Đúng **B Sai**

Sỏi niệu quản **1/3 giữa**

A Đúng **B Sai**

Sỏi niệu quản **1/3 dưới**

A Đúng **B Sai**

Sỏi niệu quản kèm theo **dị dạng niệu quản**

A Đúng **B Sai**

Câu 14: **Chỉ định** **mổ** **lấy** **sỏi niệu quản** là:

Sau **tán sỏi niệu quản thất bại**

A Đúng **B Sai**

Sỏi niệu quản kích thước lớn **trên 2 cm**

A Đúng **B Sai**

Sỏi niệu quản kèm theo **dị dạng niệu quản**

A Đúng **B Sai**

Sỏi niệu quản dưới 1 cm

A Đúng **B Sai**

Câu 15 : **Chỉ định** **tán sỏi qua da** **điều trị** **sỏi dài bể thận** khi

Sỏi dài bể thận dưới 1 cm

A Đúng **B Sai**

Sỏi dài bể thận **trên 2 cm**

A Đúng **B Sai**

Sỏi dài bể thận gây ứ mủ thận

A Đúng **B Sai**

Sỏi dài bể thận đi kèm hẹp bể thận – niệu quản

A Đúng **B Sai**

Câu 16 : **Chỉ định** **điều trị** **bệnh nhân vô niệu do sỏi niệu quản** là:

Chạy thận nhân tạo khi có suy thận, Kali máu dưới 6.5 mEq/l

A Đúng **B Sai**

Mổ mở lấy sỏi + dẫn lưu thận

A Đúng B Sai

Tán sỏi ngoài cơ thể

A Đúng **B Sai**

Tán sỏi nội soi niệu quản

A Đúng **B Sai**

Phần II : Câu hỏi MCQ thông thường (chọn ý đúng , đúng nhất)

Câu 17: Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất của sỏi đài bể thaanh chưa tắc nghẽn là:

A. Đau tức vùng thắt lưng âm ỉ

B. Đái ra máu

C. Chướng bụng và nôn

D. Đau vùng thắt lưng âm ỉ lan ra trước xuống hố chậu 2 bên

Câu 18: Triệu chứng cơ năng điển hình nhất của sỏi đài bể thận đã gây tắc nghẽn là.

A. Đau tức vùng thắt lưng âm ỉ

B. Đái ra máu

C. Đau, nồng tức vùng thắt lưng, có thể lan ra trước xuống chậu và bẹn

D. Chướng bụng và nôn

Câu 19: Đái rắt, đái buốt là biểu hiện thường gặp nhất khi bệnh nhân có

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

Câu 20 : Phương pháp **chẩn đoán hình ảnh sỏi đài bể thận** có giá trị nhất là

A. Chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị

B. Siêu âm

C. Chụp niệu đồ tĩnh mạch (UIV)

D. Chụp nháy đồ với đồng vị phóng xạ

Câu 21: Hình ảnh điển hình nhất của **sỏi bể thận** trên phim hệ tiết niệu không chuẩn bị là

A. Hình đa diện

Sỏi đài thận hình tròn
hoặc đa giác
Sỏi bể thận hình tam
giác
Sỏi lấp kín gọi là sỏi san
hô

B. Hình tròn

C. Hình tam giác

D. Hình bầu dục

Câu 22: Biểu hiện đáy rắt là triệu chứng cơ năng thường gặp nhất ở bệnh nhân có

A. Sỏi thận

B. Sỏi niệu quản 1/3 trên

C. Sỏi niệu quản 1/3 giữa

D. Sỏi niệu quản 1/3 dưới

Câu 23: Khám thực thể thắt thận to là biểu hiện thường gặp nhất của bệnh nhân có

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

Câu 24: Triệu chứng thiểu niệu + vô niệu là biểu hiện điển hình nhất khi

A. Bệnh nhân có sỏi niệu quản

B. Bệnh nhân có sỏi đài bể thận

C. Bệnh nhân có sỏi niệu quản 2 bên gây tắc nghẽn

D. Bệnh nhân có sỏi niệu quản 1 bên gây tắc nghẽn

Câu 25: Triệu chứng cơ năng điển hình nhất của sỏi niệu quản đang di chuyển là

A. Đau tức vùng thắt lưng âm ỉ

B. Đau vùng thắt lưng từng cơn dữ dội sau lan xuống vùng bụng

C. Chướng bụng và nôn

D. Đái máu toàn bãي nhẹ và thoảng qua

Câu 26: Triệu chứng thường gặp nhất của sỏi niệu quản 1 bên gây tắc nghẽn là

A. Cơn đau quặn thận

B. Đái máu toàn bãi

C. Đái buốt, đái rắt, đái đục

D. Thăm khám thấy thận bên có sỏi to, đau

Câu 27: Triệu chứng cơ năng điển hình nhất của sỏi niệu quản 2 bên gây tắc

nghẽn cấp tính là

A. Đau quặn thận từng cơn vùng thắt lưng 2 bên

B. Đái máu toàn bãi

C. Đái buốt, đái rắt, đái đục

D. Thiểu niệu, vô niệu

Câu 28: Biến chứng nguy hiểm nhất của sỏi niệu quản là

- A. Viêm đài bể thận
- B. Ứ nước, ú mủ thận
- C. Mất chức năng thận bên có sỏi niệu quản
- D. Vô niệu, suy thận**

Câu 29: Hình ảnh điển hình nhất của **sỏi niệu quản** trên phim hệ tiết niệu không chuẩn bị là

- A. Hình đa giác
- B. Hình tròn
- C. Hình tam giác
- D. Hình bầu dục**

Câu 30: 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 thận trên 3 cm
- D. Sỏi thận dưới 2 cm, thận không bài tiết trên phim chụp UIV

Câu 31: 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 kèm dị dạng đường tiết niệu
- D. Sỏi niệu quản kích thước trên 1.5 cm và thận còn ngầm thuốc trên UIV

Câu 32: Chỉ định đúng của phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản khi

- A. Sỏi niệu quản sát bằng quang
- B. Sỏi niệu quản sát bể thận**
- C. Sỏi niệu quản kết hợp sỏi thận
- D. Sỏi niệu quản trước khớp cùng chậu

Phần III: Câu hỏi tình huống (case study)

Câu 33: Bệnh nhân nam 29 tuổi, vào viện vì 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, hai thận không to, hố chậu phải ấn đau không phản ứng. Siêu âm thấy giãn nhẹ đài bể thận phải, không thấy rõ khói cản quang trên phim chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị do ruột giãn hơi.

<1> 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. Cơn đau quặn thận phải

<2> 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 phải ngược dòng

D. Chụp cộng hưởng từ hệ tiết niệu

Câu 34: Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, vào viện vì lý do đau thắt lưng âm ỉ, nặng tức không lan kèm theo nôn và sốt cao rét run 39-40 độ

[...]

Trước bệnh cảnh lâm sàng trên, cần phải làm gì

A. Điều trị kháng sinh phổi rộng

B. Điều trị kháng sinh theo kháng sinh đồ của cây nước tiểu

C. Chỉ định điều trị theo nguyên nhân sau khi làm chẩn đoán hình ảnh

D. Điều trị kháng sinh phổi rộng phối hợp nhóm b lactamin và Quinolone kết hợp cây máu và nước tiểu

Câu 35: Bệnh nhân nam 50 tuổi, vào viện vì lý do đau thắt lưng phải từng cơn, không sốt, không rối loạn tiêu tiện, diễn biến bệnh 2 tuần. Tiền sử nhiều đợt đau thắt lưng từng cơn điều trị nội đỗ. 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, Xquang thấy thận to, giãn đài bể thận phải, nhu mô thận còn dày và thấy hình sỏi cản quan niệu quản phải 1/3 giữa kích thước 1.5 cm. Xét nghiệm chức năng thận bình thường.

Với các triệu chứng trên, có thể chẩn đoán bệnh là

A. Sỏi niệu quản phải

B. Cơn đau quặn thận do sỏi niệu quản phải

C. Ú nước thận phải do sỏi niệu quản 1/3 giưa

D. ứ mủ thận phải do sỏi niệu quản

Hướng xử trí của bệnh nhân

A. điều trị nội khoa

B. Phẫu thuật mở lấy sỏi niệu quản phải

C. Phẫu thuật tán sỏi niệu quản phải ngược dòng

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

Câu 36: 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 C, rét run. Diễn biến bệnh 5 ngày.

Tiền sử nhiều đợt đau thắt lung và sốt được điều trị nội khoa chuyên giảm và đã được mổ lấy sỏi niệu quản phải. Khám bệnh nhân tĩnh, thể trạng nhiễm rung, sốt 39 độ, thận trái căng to, đau chói, nhu mô còn dày và thấy sỏi niệu quản trái 1/3 trên kích thước 2 cm. Thận phải giãn, nhu mô mỏng. Xét nghiệm 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. Ú mủ thận trái do sỏi niệu quản 1/3 trên**
- D. Suy thận cấp do sỏi niệu quản

Hướng xử trí

- 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

Câu 37: bệnh nhân H 32 tuổi, vào viện vì đau thắt lung 2 bên, mệt mỏi, đi tiểu ít, bệnh diễn biến 3 ngày, không sốt. Tiền sử bệnh nhân đã phát hiện sỏi thận 2 bên điều trị nội. Khám bệnh nhân tĩnh, mệt, không sốt, vô niệu, hai thận to, đau tức. Siêu âm và Xquang thấy nước ở thận 2 bên do sỏi niệu quản 1/3 trên phải và 1/3 dưới trái và có dịch ổ bụng, màng phổi. Xét nghiệm sinh hóa thấy giảm nặng chức năng thận, kali máu là 5.6 mEq/l.

Các triệu chứng trên là biểu hiện của bệnh

- A. Sỏi niệu quản 2 bên
- B. ú 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**

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

Câu 38: Bệnh nhân nam 50 tuổi, vào viện vì lý do đau thắt lung phải kèm sốt 38-39 độ, đi tiểu đục số lượng ít. Tiền sử đã mổ mở lấy sỏi thận trái cách 3 năm. Khám bệnh nhân tĩnh, sốt, biểu hiện hội chứng nhiễm trùng, thận phải căng to và đau, sẹo mổ sườn thắt lung trái, thận trái không to. Siêu âm, Xquang thấy thận phải

ú nước giãn to, nhu mô mỏng, dịch trong đài bể thận không trong và có sỏi san hô thận phải kết hợp với sỏi chõ nối bể thận- niệu quản phải kích thước 1.8 cm. Thận trái ú nước, nhu mô giãn mỏng và niệu quản không giãn. Xét nghiệm sinh hóa máu biểu hiện suy chức năng thận nặng Urê 20 mmol/l, Creatinin 315 mmol/l, Kali máu 5.7mEq/l

Các triệu chứng trên là biểu hiện của

- A. ú nước 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, ú mủ thận phải do sỏi thận -niệu quản 1/3 trên**

Chỉ định điều trị

- A. Phẫu thuật mở lấy sỏi thận - niệu quản phải**
- B. Phẫu thuật mổ cắt thận niệu quản phải
- C. Phẫu thuật nội soi cắt thận niệu quản phải
- D. Tán sỏi thận niệu quản qua da

Suy thận do sỏi nên mổ
lấy sỏi chủ yếu không lọc
máu

U PHÌ ĐẠI TIỀN LIỆT TUYẾN

1. Phần câu hỏi MCQ tổ hợp

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. <ul style="list-style-type: none"> a) U phì đại lành tính TLT. b) Ung thư TLT. c) Áp xe TLT d) Xơ cứng cổ bàng quang 	A. a + b + c B. b + c + d C. c + d + a D. d + a + b
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: <ul style="list-style-type: none"> a) Sỏi bàng quang. b) Viêm, apxe TLT. c) Hẹp niệu đạo. d) Xơ cứng cổ bàng quang. 	A. a + b + c B. b + c + d C. c + d + a D. d + a + b

U BÀNG QUANG

Gồm 3 lớp niêm mạc, cơ, thanh mạc

Câu 1. Bệnh nhân được chẩn đoán u bàng quang nồng, lựa chọn phương pháp điều trị đúng:	B
A. Cắt bàng quang toàn bộ B. Cắt bàng quang bán phần C. Cắt u nội soi D. Cắt u nội soi và điều trị hoá chất sau mổ.	
Câu 2. Bệnh nhân được chẩn đoán u bàng quang ở giai đoạn II, lựa chọn phương pháp điều trị đúng:	B
A. Cắt u nội soi. B. Cắt bàng quang toàn bộ. C. Tia xạ. D. Điều trị hoá chất.	

Câu 3. Bệnh nhân được chẩn đoán u bàng quang ở giai đoạn IV, suy thận nặng, lựa chọn phương pháp điều trị đúng:	C
A. Cắt bàng quang toàn bộ. B. Tia xạ. C. Đưa hai niệu quản ra da. D. Điều trị miễn dịch	

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:	C
A. Dẫn nước tiểu theo phương pháp Bricker B. Tạo hình bàng quang phương pháp Camey I C. Tạo hình bàng quang theo phương pháp Camey II D. Dẫn lưu nước tiểu bằng túi tự chủ.	

2. Câu hỏi MCQ

Câu 1. Xác định tình huống đúng trong các trường hợp sau:	
a) U bàng quang là loại ung thư hay gặp nhất của hệ tiết niệu. b) U bàng quang hay gặp ở độ tuổi từ 50 – 70 tuổi.	A. a + b + c B. b + c + d

c) Nữ gấp nhiều hơn nam tỷ lệ 3/1 d) Tại thời điểm đến khám bệnh u nồng bàng quang chiếm 70%	C. c + d + a D. d + a + b
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 b) Siêu âm c) Chụp niệu đồ tĩnh mạch d) Tìm tế bào ung thư trong nước tiểu.	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 rái máu đơn thuần, những bệnh lý nào sau đây có thể gây rái 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 CHẨN THƯƠNG

1. MCQ thông thường:

Câu 1. Phương pháp nào được coi là chẩn 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逆行(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	Niệu động học nước tiểu 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:	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.	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	B
A. Niệu đạo dương vật. B. Niệu đạo tầng sinh môn C. Lỗ ngoài niệu đạo	
Câu 2. Tiêu chuẩn vàng chẩn đoán chấn thương niệu đạo trước dựa vào:	B
A. Siêu âm B. Chụp bàng quang niệu đạo逆行(dòng) C. Đặt ống thông niệu đạo D. Nong niệu đạo	
Câu 3. Một bệnh nhân có chấn thương niệu đạo được vẫn đái được, lựa chọn giải pháp điều trị đúng:	B
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	
Câu 4. Một bệnh nhân bị đứt niệu đạo trước hoàn toàn, bí tiểu. Lựa chọn giải pháp điều trị đúng	B
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	

2. Phần câu hỏi MCQ tổ hợp:

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

LAO TIẾT NIÊU SINH DỤC

1. Phần câu hỏi MCQ thông thường:

Điều trị lao hệ tiết niêm sinh dục gồm:	C
<p>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</p>	

2. Phần câu hỏi MCQ tổ hợp.

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

TAI BIỂN TIẾT NIÊU DO VỠ XƯƠNG CHẬU

Câu 1. Tổn thương bàng quang trong VXC hay gặp là:	A
<p>A. Vỡ bàng quang ngoài phúc mạc B. Vỡ bàng quang trong phúc mạc C. Đụng dập bàng quang D. Dứt cổ bàng quang</p>	
Câu 2. Lựa chọn các triệu chứng của vỡ bàng quang do VXC	C
<p>A. Bí đái B. Đái máu toàn bãí C. Đái máu cuối bãí. D. Cầu bàng quang</p>	<p>Đái máu đầu bãí là biểu hiện của tổn thương niêm đạo Đái máu cuối bãí là tổn thương bàng quang Đái máu toàn bãí là tổn thương thận</p>
Câu 3. Một bệnh nhân đứt niêm đạo sau do VXC có sốc , lựa chọn các giải pháp xử trí đúng:	A
<p>A. Dẫn lưu bàng quang đơn thuần B. Dẫn lưu bàng quang kèm phẫu thuật cố định xương chậu cấp cứu C. Khâu nối niêm đạo ngày thi đàu. D. Khâu nối niêm đạo kèm phẫu thuật cố định xương chậu cấp cứu.</p>	<p>Đơn giản có sốc cần điều trị sốc trước chứ không ai phẫu thuật</p>

Phản câu hỏi tổ hợp MCQ

Câu 1. Lựa chọn tình huống đúng:	<p>a) Tai 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. Xương chậu sau c) Tai 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 %</p>	<p>A. a + b + c B. b + d + c C. c + d + a D. d + a + b</p>
Câu 2. Những phần nào của hệ tiết niệu gặp trong vỡ xương chậu:	<p>a) Thận, niệu quản. b) Bàng quang, cổ bàng quang c) Niệu đạo tiền liệt tuyến d) Niệu đạo màng</p>	<p>A. a + b + c B. b + d + c C. c + d + a D. d + a + b</p>
Câu 3. Lựa chọn các xét nghiệm cận lâm sàng xác định vỡ bàng quang:	<p>a) Chụp khung chậu. b) Siêu âm hệ tiết niệu, ổ bụng c) Soi bàng quang d) Chụp niệu đạo bàng quang ngược dòng</p>	<p>Xét nghiệm chẩn đoán chấn thương bàng quang, niệu đạo A. a + b + c B. b + d + c C. c + d + a D. d + a + b</p>
Câu 4. Một bệnh nhân vào viện có sốc và vỡ xương chậu. Lựa chọn các giải pháp xử trí:	<p>a) Hồi sức chống sốc. b) Xét nghiệm máu đánh giá tình trạng mất máu. c) Làm bilan xác định các tổn thương d) Mở cấp cứu khi có vỡ xương chậu đơn thuần.</p>	<p>A. a + b + c B. b + d + c C. c + d + a D. d + a + b</p>

UNG THƯ TIỀN LIỆT TUYẾN

1. Phần câu hỏi MCQ.

Câu 1. Lựa chọn đáp án đúng:	B
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	
Câu 2. Xét nghiệm xác định chẩn đoán ung thư TLT:	D
A. Siêu âm. B. MRI C. CT D. Sinh thiết TLT	

2. Phần câu hỏi MCQ tổ hợp:

Câu 1. Lựa chọn đáp án đúng:	
a) Ung thư TLT thường gặp ở vùng 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. b) Cắt toàn bộ TLT c) Xạ trị 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. 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) CĐXĐ 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
A. 20 – 40 tuổi B. 40 – 60 tuổi C. 60 – 80 tuổi. D. > 80 tuổi	
Câu 2. Yếu tố chính phát hiện bệnh:	A
A. Bệnh nhân tự sờ thấy khối ở tinh hoàn. B. Đau tinh hoàn. C. Thầy thuốc sờ thấy khối ở tinh hoàn. D. Sờ thấy hạch di căn.	
Câu 3. Điều trị u tinh hoàn bằng các phương pháp:	D
A. Phẫu thuật. B. Hoá chất. C. Xạ trị D. Phối hợp cả 3 phương pháp trên.	
Câu 4. Liều bức xạ thực hiện:	C
A. 50 – 60 Gy B. 10 – 20 Gy C. 25 – 30 Gy D. 30 – 50 Gy	

Phần câu hỏi MCQ tổ hợp

Câu 1. Yếu tố nguy cơ ung thư tinh hoàn là:	A. a + b + c B. b + d + c C. c + d + a D. d + a + b
a) Tình hoản ẩn. b) Tình hoản teo. c) Tiền sử gia đình d) Tuổi cao.	
Câu 2. Điều trị xạ trị được thực hiện:	A. a + b + c B. b + d + c C. c + d + a D. d + a + b
a) Sau khi cắt bỏ tinh hoản 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 ben	
Câu 3. Tác dụng không mong muốn của xạ trị:	A. a + b + c B. b + d + c C. c + d + a D. d + a + b
a) Vô sinh b) Phát sinh u thứ phát. c) Rối loạn tiêu hoá. d) Thiếu máu chi dưới.	

UNG THƯ THẬN

Phần câu hỏi Đúng Sai.

Câu 1. Xác định tình huống đúng trong các trường hợp sau

- 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. Béo phì và thuốc lá là yếu tố nguy cơ của ung thư thận.

S Đ Đ Đ

Câu 2. Những xét nghiệm nào cần thiết để chẩn đoán ung thư thận.

- A. Siêu âm.
- B. Chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị
- C. Chụp niệu đồ tĩnh mạch
- D. **Chụp bằng quang niệu quản ngược dòng** → Đánh giá bằng quang niệu quản thỏi

Đ S Đ S

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. Cắt thận rộng rãi.
- B. Tia xạ.
- C. Điều trị hóa chất
- D. Điều trị miễn dịch

A

Câu 2. Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư thận ở **giai đoạn IV**, lựa chọn phương pháp điều trị

đúng:

- A. Cắt thận rộng rãi.
- B. Tia xạ.
- C. Điều trị hormon
- D. Điều trị miễn dịch

D

Phần câu hỏi MCQ tổ hợp.

Câu 1. Những dấu hiệu lâm sàng nào giúp nghĩ tới Ung Thư Thận

- a) Đái máu
- b) Đái buốt, giắt.
- c) Gầy sút
- d) Thận to

B

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

Câu 2. Tỷ lệ gặp u phì lành tính TLT:

- a) 40 – 50 tuổi: 20%
- b) 51-60 tuổi: 50%
- c) > 60 tuổi: 90%
- d) > 80 tuổi: 75%.

A

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:

- a) Siêu âm
- b) Chụp niệu đồ tĩnh mạch

B

	<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>	
Câu 4. Xác định các dấu hiệu của ung thư:	<p>a) Thăm trực tràng TLT có nhân cứng. b) Định lượng PSA tăng cao c) Siêu âm TLT không đồng nhất, có ổ rỗng 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>	<p>Bình thường là 4ng/ml 4-10 ng/ml là nghi ngờ >10 ng/ml là nguy cơ cao</p>
		A
Câu 5. Xác định các dấu hiệu của áp xe TLT	<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>	C
Câu 6. Xác định tác dụng điều trị nội khoa u phì đại lành tính TLT:	<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>	C
Câu 7. Xác định các dấu hiệu chỉ định điều trị nội khoa TLT	<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>	C
Câu 8. Xác định các dấu hiệu chỉ định điều trị ngoại khoa TLT	<p>a) U phì đại TLT ở giai đoạn II, III b) Lượng nước tiểu cặn < 100ml c) Bệnh nhân bí đái phải đặt sonde niệu đạo d) Nhiễm khuẩn tiết niệu, sỏi bàng quang, túi thừa bàng quang phổi hợp.</p> <p>A. a+b+c B. a+c+d C. b+c+d D. c+d+a</p>	B
Câu 9. Xác định các dấu hiệu chỉ định điều trị cắt u phì đại TLT bằng nội soi	<p>a) U phì đại TLT nhỏ và vừa b) U phì đại TLT có túi thừa bàng quang mắc phổi hợp. c) U phì đại TLT có sỏi nhỏ bàng quang phổi hợp. d) U phì đại TLT có hẹp niệu đạo phổi hợp.</p> <p>A. a+b+c B. a+c+d C. b+c+d D. c+d+a</p>	A
Phần câu hỏi tình huống case study:		B

Một bệnh nhân đến khám vì **đái máu đơn thuần**, những bệnh lý nào sau đây gây 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.

Tam chứng đái máu - đau thắt lưng - sờ thấy khối u

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

Case2: bệnh nhân nam **60 tuổi** đến khám vì đái khó và rối loạn tiểu tiện. Sắp xếp theo thứ tự thường gặp hơn

- a. UPĐTLT
 - b. Ung thư TLT**
 - c. Abces TLT
 - d. Xơ cứng cổ bàng quang
- A. a+b+c
B. a+c+d
C. a+b+d Đ
D. b+c+d

Case 3: bệnh nhân nam tuổi **trung niên** khám vì đái khó. Những bệnh lý nào có thể gặp:

- a. Sỏi bàng quang**
 - b. Viêm, abces TLT**
 - c. Heepjk niệu đạo
 - d. Xơ cứng cổ bàng quang
- A. a+b+c Đ
B. a+c+d
C. a+b+d Đ
D. b+c+d

[<g>] SƠ NÃO – LÒNG NGỤC[</g>]

[<g>] KHÁM CHÂN THƯƠNG VÉT THƯƠNG NGỤC[</g>]

1. Phần câu hỏi ĐÚNG - SAI

[<g>] Dấu hiệu toàn thân trong chấn thương, vết thương ngực là[</g>]

Hầu hết có suy hô hấp **nặng**

A. Đúng

B. Sai

[
]

Hay gặp hội chứng chèn ép tim cấp tính

A.Đúng

B. Sai

[
]

Tùy theo từng cas bệnh, có thể ít thay đổi, hoặc biểu hiện mất máu hay suy hô hấp nặng.

A.Đúng

B. Sai

[
]

Gồm thể thông thường ít thay đổi, thể có suy hô hấp nặng, thể có mất máu nhiều

A.Đúng

B. Sai

[
]

[<g>] Đặc điểm hình ảnh Xq ngực thẳng trong chấn thương, vết thương ngực là [</g>]:

Thấy thương tổn rõ và điển hình với tư thế chụp đứng

A.Đúng

B. Sai

[
]

Hình ảnh mức nước – mức hơi đặc trưng cho thương tổn tràn máu – tràn khí khoang màng phổi

A.Đúng

B. Sai

[
]

Chắc chắn thấy hình ảnh gãy xương sườn **di lệch** nếu có gãy xương

Không di lệch
Gãy đơn giản di lệch <2cm
Gãy phức tạp di lệch >2cm

A.Đúng

B. Sai

[
]

Tư thế chụp nằm cũng cho hình ảnh thương tổn tương tự như tư thế chụp đứng

A.Đúng

B. Sai

[
]

[<g>] Trong chấn thương – vết thương ngực **khám bằng sờ** có thể thấy[</g>]

Điểm đau chói của gãy xương sườn, tràn khí dưới da

A. Đúng

B. Sai

[
]

Mảng sườn di động, tràn máu khoang màng phổi P/s sờ có thể thấy tràn khí dưới da ko thể thấy
tràn dịch khoang MP ☺

A. Đúng

B. Sai

[
]

Tràn khí dưới da, **đêm tần số thở**

A. Đúng

B. Sai

[
]

Lòng ngực mất cân đối, biên độ hô hấp giảm ở bên thương tổn ➔ **khám bằng nhìn ko phải sờ :P**

A. Đúng

B. Sai

[
]

[<g>] **Kỹ thuật chọc dò khoang màng phổi trong chân thương, vết thương ngực[</g>]**

Là biện pháp quan trọng, nên chỉ định cho **mọi trường hợp**

A. Đúng

B. Sai

[
]

Vị trí **chọc dò khí** qua khoang LS 2 đường giữa đòn

A. Đúng

B. Sai

[
]

Dịch máu hút ra là **máu không đông**

A. Đúng

B. Sai

[
]

Vị trí chọc dò ở càng cao càng tốt

A. Đúng

B. Sai

[
]

[<g>] **Những thể bệnh thường gặp nhất trong chân thương ngực kín là [</g>]**

Tràn máu khoang màng phổi, tràn máu tràn khí khoang màng phổi, **tràn khí khoang màng phổi**

A. Đúng

B. Sai

[
] ➔ **p/s thể tràn khí khoang màng phổi đơn thuần rất ít gặp trong chthuong ngực**

Tràn máu khoang màng phổi, tràn khí khoang màng phổi, mảng sườn di động

A. Đúng

B. Sai

[
]

Tràn máu tràn khí khoang màng phổi, mảng sườn di động, tràn máu khoang màng phổi

A. Đúng

B. Sai

[
]

Tràn khí kết hợp tràn máu khoang màng phổi, tràn máu khoang màng phổi, mảng sườn di động

A. Đúng

B. Sai

[
]

2. Phần câu hỏi MCQ thông thường (lựa chọn 1 ý ĐÚNG/ĐÚNG NHẤT)

Các dạng thương tổn giải phẫu thường gặp tại lòng ngực trong chấn thương ngực kín là

- A. Gãy xương sườn, tràn máu tràn khí khoang màng phổi, **đụng giập nhu mô phổi**
- B. Đụng giập nhu mô phổi, mảng sườn di động, **tràn khí khoang màng phổi**
- C. Tràn máu – tràn khí khoang màng phổi, **thủng thành ngực** → hay gặp trong vth ngực **ko** hay gặp trong cth ngực.
- D. Mảng sườn di động, tràn máu khoang màng phổi

[
] p/s mảng sườn di động cần có dkien.

Khác vết thương nhu mô trong vết thương ngực

Các dạng thương tổn giải phẫu thường gặp tại lòng ngực trong **vết thương ngực hở** là

- A. **Gãy nhiều xương sườn**, tràn máu tràn khí khoang màng phổi, **đụng giập nhu mô phổi** p/s màu vàng hay gấp trong cthuong ngực.
- 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

[
]

Điều kiện cần và đủ để gây mảng sườn di động là:

- A. Gãy nhiều xương sườn liên tiếp nhau
- B. Gãy từ ba xương sườn trở lên, mỗi xương phải bị gãy nhiều đoạn
- C. Gãy từ ba xương sườn trở lên và mỗi xương có ít nhất 2 điểm gãy
- D. Gãy một loạt sụn sườn hai bên xương úc

[
]

Triệu chứng **cơ năng thường gấp 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
- C. Ho ra máu nhiều và khó thở
- D. Đau ngực và khó thở từng cơn thì thở ra

[
]

Triệu chứng thực thể thường gặp khi khám bằng mắt tại bộ máy hô hấp trong chấn thương ngực kín là:

- A. Phì phò máu khí qua vết thương, tần số thở trên 33 ck/p lồng ngực phòng cảng → sai vì đề hỏi cthuong ngực kín :3
- B. Tràn khí dưới da, vùng xây xát da, tụ máu, tần số thở trên 30ck/ph, 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, pháp phòng cánh mũi, co kéo cơ hô hấp phụ và vùng hô hấp đảo ngược của mảng sùờn di động
- D. Vùng hô hấp đảo ngược của mảng sùờn di động, tràn khí dưới da, lồng ngực biến dạng, phì phò máu khí → Sai

Triệu chứng thực thể hay gặp khi khám lồng ngực trong vết thương ngực hở do vật nhọn đâm là

- 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 xây sát da, tụ máu, tràn khí dưới da rộng toàn bộ thành ngực, pháp hồng cánh mũi – co kéo cơ hô hấp khi thở
- C. Vết thương sát nền cổ hoặc ngay dưới bờ sùờn; tràn khí dưới da, tiếng tim mờ
- D. Vết thương thành ngực, không có tràn khí dưới da, lồng ngực bên thương tổn căng phòng

[
]

Hình ảnh XQ lồng ngực thảng thường gặp nhất trong chấn thương, vết thương ngực là:

- 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 úc
- D. Gãy xương sùờn, tràn máu – tràn khí khaong màng phổi

[
]

Một số chỉ định mở ngực cấp cứu thường gặp trong điều trị vết thương ngực hở đơn thuần là:

- A. Dẫn lưu ra trên 2000ml máu + máu đông; hoặc có tụt huyết áp; hoặc có hematocrit < 22%
- B. Dẫn lưu ra trên 1500ml máu; hoặc có vết thương ngực hở lớn; hoặc có dị vật trong ngực
- C. Dẫn lưu ra trên 1000ml / trong 6h sau khi bị thương; hoặc có sốc mất máu; hoặc vết thương ngực hở lớn.**
- D. Vết thương tim, hoặc vết thương ngực bụng, hoặc vết thương bụng ngực

[
]

⇒ P/S chỉ định mở ngực cấp cứu :

- 1. Tràn máu MP nhiều + sock mất máu
- 2. Dẫn lưu màng phổi ra ngay > 1000 ml máu + thời gian từ khi bị thương đến khi mở quá 6h.
- 3. Dẫn lưu Mp > 1500 ml+ thời gian từ khi bị thương đến khi mở > 6h
- 4. Theo dõi sau DL Mp máu > 200ml/h * 3h liên or > 300 ml/h * 2h liên.
- 5. Vết ngực hở > 10cm
- 6. Vết ngực hở còn dị vật cắm vào vết.
- 7. Dị vật > 1cm
- 8. Máu cục máu đông mp ???

(Case study – trả lời các câu hỏi từ (<1>) đến (<3>)) Bệnh nhân nam, 38 tuổi, đi xe máy va quệt vào ô tô và tự ngã xuống đường khoảng 4h trước khi 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 85 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, tần số thở 25 chu kỳ/phút, rì rào phế nang phổi phải giảm, bàn chân P bầm tím nhỏ - không gây xơ cứng, các bộ phận khác bình thường”, và chỉ định chụp ngực, chụp bàn chân P thẳng nghiêng, siêu âm ổ bụng...

(<1>)Với cách khám lâm sàng lồng ngực như vậy thì bình luận nào sau đây là hợp lý nhất:

- A. Chưa đầy đủ, cần tìm thêm dấu hiệu gây xơ cứng sùn
- B. Còn thiếu nhiều động tác thăm khám lồng ngực, từ cơ năng đến thực thể, gồm cả nhìn – sờ - gõ – nghe.**

C. Đã khám đầy đủ rồi vì bệnh nhân không suy hô hấp nặng, huyết động ổn định, chờ chụp Xq ngực rồi khám lại sau.

D. Lâm sàng khám như thế là đầy đủ rồi vì XQ ngực mới là thăm dò quan trọng nhất để chẩn đoán bệnh, khám lâm sàng chỉ để định hướng sơ bộ.

(<2>) Với tình huống này, yêu cầu chụp Xq ngực được ghi là “chụp ngực”, như vậy:

A. Là đủ yêu cầu, đúng theo quy định vì KTV Xq tự biết cách chụp

B. Là chưa đủ và đúng, cần ghi là “chụp ngực thẳng”

C. Là chưa đủ và đúng, cần ghi là: “chụp ngực thẳng tư thế nằm”

D. Là chưa đủ và đúng, cần ghi là: “chụp ngực thẳng tư thế đứng”

[
]

(<3>) Kết quả chụp Xq ngực: hình ảnh mờ phổi T, gãy nhiều xương sườn cung bên ngực T, mất vân phổi và có đường viền nhu mô phổi. Hướng chỉ định tiếp theo của bác sĩ là:

A. Dẫn lưu tối thiểu màng phổi trái

B. Theo dõi tiếp, nếu khó thở tăng lên thì xét can thiệp sau

C. Mở ngực cấp cứu lấy máu đông, cố định xương gãy.

D. Siêu âm dịch khoang màng phổi 3 giờ/ lần.

[
]

[<g>] KHÁM MẠCH MÁU NGOẠI VI[</g>]

1. Phần câu hỏi MCQ thông thường (lựa chọn 1 ý ĐÚNG/ĐÚNG NHẤT)

Đặc điểm giải phẫu bệnh điển hình của vết thương động mạch chí là:

A. Thường do dao – vật nhọn đâm; động mạch bị vết thương đứt bán phần hoặc đứt rời mạch; chảy máu rất nhiều qua vết thương; ít thương tổn tuần hoàn phụ động mạch nếu vết thương nhỏ.

B. Thường do gãy xương – trật khớp; động mạch bị vết thương bên hoặc vết thương đứt rời mạch, tuần hoàn phụ động mạch **bị đứt nhiều**, chảy máu nhiều ra xung quanh.==> màu vàng là do cthuong mạch hay gấp ☺

C. Thường do hỏa khí; động mạch bị **giập nát****đoạn dài**, huyết khối gây bít tắc lòng mạch; tuần hoàn phụ động mạch ít thương tổn nếu vết thương nhỏ ➔ màu vàng : sai

D. Rất hay gặp ở chi dưới do TNGT; động mạch bị rách và mất đoạn dài, tuần hoàn phụ động mạch bị đứt nhiều, có thể có chảy máu ra ngoài lòng mạch
➔ sai do vết thương hay hặt chi trên còn cùngh đm chi hay gặp chi dưới.

[
]

Đặc điểm giải phẫu bệnh điển hình của chấn thương động mạch chi là:

- A. Thường do **dao – vật nhọn đâm**; động mạch bị vết thương đứt bán phần hoặc đứt rời mạch; huyết khối gây tắc lòng mạch, ít thương tổn tuần hoàn phụ động mạch nếu vết thương nhỏ.==> vthuong đm
- B. Thường do gãy xương – trật khớp quanh gối và quanh khuỷu; động mạch bị giập nát và huyết khối gây tắc lòng mạch; tuần hoàn phụ động mạch đứt nhiều; hầu hết không chảy máu ra ngoài mạch.**
- C. Thường do **hỏa khí**; động mạch bị giập nát đoạn dài; huyết khối bít tắc lòng mạch; tuần hoàn phụ động mạch ít thương tổn nếu vết thương nhỏ.==> Sai do hỏa khí gây vthuong mạch máu
- D. Rất hay gặp ở chi dưới do TNGT; động mạch bị **vết thương đứt bán phần hoặc đứt rời mạch**; tuần hoàn phụ động mạch bị đứt nhiều; có chảy máu rất nhiều ra ngoài lòng mạch

[
]

Đặc điểm giải phẫu bệnh của chấn thương động mạch chi là:

- A.Thường do dao –vật nhọn đâm, động mạch bị vết thương bên hoặc vết thương đứt rời mạch, tuần hoàn phụ ít bị thương tổn nếu vết thương nhỏ
- 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
- C. Thường do gãy xương – trật khớp, động mạch bị dập nát và mất đoạn dài, tuần hoàn phụ động mạch ít thương tổn
- D. Thường do gãy xương – trật khớp ở xung quanh gối và khuỷu, động mạch bị đụng giập và huyết khối, có thể mất cả đoạn dài hay chỉ co thắt mạch, tuần hoàn phụ động mạch bị mất nhiều**

[
]

Đặc điểm giải phẫu của tắc động mạch chi cấp tính là:

A.Thường do huyết khối hình thành từ động mạch hay gấp ở chi trên nhất là động mạch cánh tay.==> sai hay gấp ở chi dưới.

B. Thường do huyết khối từ tim bong ra, chủ yếu gấp ở chi dưới nhất là động mạch đùi nồng

C. Do dị vật (huyết khối, mảng xơ vữa) từ ổ bệnh căn ở 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**

D. Do dị vật (huyết khối, mảng xơ vữa) từ ổ bệnh căn ở phía thượng lưu bong ra và trôi đi gây tắc mạch chi, vị trí tắc ban đầu thường ở thân các động mạch lớn

[
]

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 giai đoạn không hồi phục chi. Thời gian của giai đoạn thiếu máu còn hồi phục thường là:

A.Dưới 24h ở chi trên và... giờ ở chi dưới

B. Trung bình khoảng 6h tùy thuộc vào thương tổn các động mạch, mức độ thương tổn phần mềm và tuần hoàn phụ, tình trạng huyết động của bệnh nhân

C. Khoảng 24h, tùy thuộc vào thương tổn các động mạch, mức độ thương tổn phần mềm và tuần hoàn phụ, tình trạng huyết động của bệnh nhân

D. Trong vòng 3-5 ngày, tùy thuộc vào thương tổn các động mạch, mức độ thương tổn phần mềm và tuần hoàn phụ, tình trạng huyết động của bệnh nhân

[
]

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 ngon chi

B. Chi nhợt lạnh, mất mạch, sưng nề - đau bắp cơ

C. Chi nhợt lạnh, mất mạch, **giảm vận động và cảm giác ngon chi → còn phục hồi.**

D. Chi lạnh, mạch yếu, mất vận động- cảm giác ngon chi

[
]

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 ngon chi, sưng nề - đau bắp cơ.

B. Mát mạch, đầu chi **tím đen**, mát vận động và cảm giác ngon chi → p/s **tím đen là hoại tử**

C. Mát vận động, cảm giác ngon chi, cứng khớp tử thi → **hoại tử**

D. Cứng khớp tử thi, nổi phồng nước, ngon chi tím.==> **hoại tử rồi.**

[
]

Thăm dò chẩn đoán hình ảnh thường dùng nhất trong khám tồn thương động mạch chi cấp tính là

A.Chụp động mạch chi chọn lọc

B. Chụp cắt lớp dạ dày có dựng hình động mạch chi

C. Chụp cộng hưởng từ chi

D. Siêu âm Doppler mạch chi

[
]

2. Phần câu hỏi ĐÚNG-SAI

[<g>] **Dấu hiệu cơ năng thiếu máu chi của đứt rời động mạch chi trong **vài giờ đầu** ngay sau khi bị thương gồm [</g>]**

Mát vận động và cảm giác ngon chi

A.Đúng

B. Sai

[
]

Đau nhức và mát vận động ngon chi, giảm cảm giác ngon chi

A.Đúng

B. Sai

[
]

Tê bì, giảm cảm giác phía ngon chi

A.Đúng

B. Sai

[
]

Giảm vận động phía ngon chi

A.Đúng

B. Sai

[
] → **chú ý chỉ giảm vận động giảm cảm giác chứ ko mất nhé.**

[<g>] **Triệu chứng **tại chỗ** mạch thương tồn trong **vết thương động mạch** chi thường là[</g>]**

Vết thương nằm trên đường đi mạch máu lớn, không chảy máu do đã sơ cứu, có khói máu tụ quanh vết thương .

A.Đúng

B. Sai

[
]

Vùng xây sát da – tụ máu trên đường đi mạch máu

A.Đúng

B. Sai

[
]

Chi biến dạng, lệch trực, sưng nè bất thường

Gãy xương → Chấn thương mạch

A.Đúng

B. Sai

[
]

Vết thương nằm trên đường đi mạch máu lớn, chảy máu rất nhiều qua vết thương

A.Đúng

B. Sai

[
]
p/s Tóm lại : vthuong nằm trên đg đi mạch máu+ còn chảy nhiều or đã băng lại ko còn chảy máu.

[<g>] **Triệu chứng thường gặp tại các mạch thương tồn trong chấn thương động mạch chỉ là[</g>]**

Chảy nhiều máu, điển hình là phun máu thành tia

A.Đúng

B. Sai

[
]

Chi sưng nè, biến dạng, lệch trực

A.Đúng

B. Sai

[
]

Triệu chứng của gãy xương và trật khớp

A.Đúng

B. Sai

[
]

Khối máu tụ đập theo nhịp tim → hay gấp thẻ giả phòng trong vết thương bên chứ ko phải do cthuong

A.Đúng

B. Sai

[<g>] **Vai trò của thăm dò chẩn đoán hình ảnh trong chẩn đoán thương tồn động mạch chỉ do chấn thương, vết thương mạch máu là[</g>]**

Biện pháp thăm dò rất quan trọng, bắt buộc phải làm

A.Đúng

B. Sai

[
]

Thăm dò mang tính quyết định, hoàn toàn thay thế được khám hội chứng thiếu máu cấp tính chỉ trên lâm sàng

A. Đúng

B. Sai

[
]

Hỗ trợ cho khám lâm sàng trong chẩn đoán và xử trí

A. Đúng

B. Sai

[
]

Chỉ cần siêu âm Doppler mạch máu là đủ trong hầu hết các trường hợp

A. Đúng

B. Sai

3. Câu hỏi tình huống

(*Case study 1*) Bệnh nhân nam 28 tuổi, vừa bị người khác đâm vào đùi P, sau đâm máu chảy thành tia qua vết thương, đã được người nhà tạm băng kín vết đâm bằng bông, băng tại gia đình. Khi vào viện huyết động còn khá ổn định, mạch hơi nhanh, vết thương còn chảy khá nhiều máu ở mặt trước trong 1/3 dưới đùi. Bệnh nhân kêu la vì đau, hạn chế vận động chi, chân phải hơi lạnh hơn trái, nhợt màu, mạch mu chân P không bắt được.

(<1>) VỚI TRƯỜNG HỢP NÀY, BIỆN PHÁP SƠ CỨU CẦM MÁU ĐƯỢC LỰA CHỌN ĐẦU TIÊN LÀ:

A. Garo đùi phía trên vết thương

B. Băng ép động mạch phía trên vết thương

C. Nhét bông, gạc chặt vào vết thương rồi khâu kín da

D. Mở vết thương tìm mạch máu đứt rời để cắp hoặc thắt mạch cầm máu.

[
]

(<2>) Chẩn đoán lâm sàng phù hợp nhất trong trường hợp này là:

A. Vết thương đùi P, nghi ngờ tổn thương mạch máu

B. Vết thương đùi P, cần loại trừ vết thương mạch máu bằng siêu âm Doppler hay chụp mạch chi dưới.

C. Vết thương bên động mạch đùi P

D. Vết thương mạch máu (hoặc động mạch) đùi P

[
] P/S luôn luôn phải ghi nhớ khám chẩn đoán vết thương động mạch chi chỉ khám lâm sàng có hội chứng thiếu máu cấp tính phía ngoại vi và thường nằm trên đường đi mạch máu là đủ trong đa số T.H, việc siêu âm doppler chỉ là để hỗ trợ ☺

(Case study 2) Bệnh nhân nam, 20 tuổi, vào viện cấp cứu vì đau, mất vận động gói T sau tai nạn xe máy. Khám lâm sàng và Xq chẩn đoán **gãy kín mâm chày T**. Bệnh nhân được mổ cấp cứu cùng ngày, xuyên kim cố định xương chày + nẹp bột đùi cẳng chân. Trong mổ phẫu thuật viên đã loại trừ thương tổn động mạch khoeo bằng thăm dò về phía bó mạch khoeo không thấy chảy máu hay máu tụ lớn. Sau mổ 1 ngày thấy bàn chân lạnh, **tím, cứng khớp** do thiếu máu chi không hồi phục.

(<1>) Trong trường hợp này, nguyên nhân thiếu máu chi thường gặp nhất là:

- A. Do bó bột chặt quá gây chèn ép mạch máu
- B. Hội chứng khoang cẳng chân do gãy xương → **không đủ chẩn đoán CEK do ko có đủ 5 dấu P**
Dau không phù hợp gãy xương + Tê bì + Liệt vận động + Xanh tím + Mát mạch
- C. Do bỏ sót thương tổn chấn thương động mạch khoeo
- D. Tắc mạch do mờ từ ổ gãy xương

[
]

(<2>) Để tránh biến chứng nặng nề này, những điều cần làm trước hay trong mổ là:

- A. Nên đợi 3-4 ngày, khi chắc chắn không có hội chứng khoang cẳng chân
- B. Khám kỹ hội chứng thiếu máu cấp tính chi dưới và siêu âm Doppler mạch chi dưới**
để loại trừ thương tổn mạch khoeo
- C. Mổ cố định xương gãy kết hợp mổ cẳng chân một cách hệ thống
- D. Cho thuốc chống đông Heparin trước, trong và sau mổ.

[
]

(Case study 3) Bệnh nhân nam 28 tuổi đi xe máy quẹt vào ô tô, tự ngã, chóng gối phải xuống đường, được đưa đến bệnh viện khoảng 4h sau tai nạn trong tình trạng: tỉnh táo, chân phải đã được sơ cứu, mất vận động vùng gối phải. Khám LS chi 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 xát da, tụ máu kèm biến dạng – lệch trực chi.

(<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 bắp chân căng, 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

(<2>) Nếu có chấn thương động mạch thì bệnh nhân đang ở giai đoạn nào của thiếu máu chi cấp tính

- A. Ở thời kỳ đầu của giai đoạn thiếu máu 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 ĐÚNG – SAI

Thương tổn thường gặp nhất ở khoang màng phổi trong chấn thương ngực kín là:

Tràn máu khoang màng phổi. Tràn khí khoang màng phổi S

A. Đúng

B. Sai

[
]

Tràn máu – tràn khí khoang màng phổi. Tràn máu khoang màng phổi Đ

A. Đúng

B. Sai

[
]

Tràn máu kết hợp tràn khí khoang màng phổi. Tràn máu khoang màng phổi Đ

A. Đúng

B. Sai

[
]

Máu cục khoang màng phổi. Tràn khí khoang màng phổi S

A. Đúng

B. Sai

[
]

Đặc điểm thương tổn quan trọng nhất của thể bệnh MSDĐ trong chấn thương ngực kín là:

Gãy nhiều xương sườn ở hai đầu – tạo vùng mảng sườn di động ngược chiều với lồng ngực khi thở. TMTK khoang màng phổi số lượng nhiều. Rách, đụng giập nhu mô phổi nhiều.

A. Đúng

B. Sai (câu này tự làm chọn B)

[
]

Chưa chắc đã liền nhau
tạo mảng sườn

Tràn máu tràn khí khoang màng phổi số lượng nhiều. Gãy ≥ 3 xương sườn liên tiếp nhau ở hai đầu. Rách + đụng giập nhu mô phổi nhiều. Đ

A. Đúng

B. Sai

[
]

Gãy ≥ 3 xương sườn liên tiếp nhau ở hai đầu. Có thể hoặc không bị TMTKMP. Hô hấp đảo ngược S

A. Đúng

B. Sai

[
]

Gãy nhiều xương sườn ở hai đầu. Hô hấp đảo ngược. Trung thất lắc lư S → sai vì phải thỏa mãn đk gãy 2 cung/1 xg sườn chứ gãy nhiều xg sườn mà ko phải gãy 2 cung/1 xg thì ko dc.

A. Đúng

B. Sai

[
]

Mảng sườn di động trong chấn thương ngực kín

Là thể bệnh hay gặp nhất trong chấn thương ngực kín

A. Đúng

B. Sai

[
]

Có hai triệu chứng lâm sàng quan trọng nhất là: "hô hấp đảo ngược" và "trung thất lắc lư"

A. Đúng

B. Sai → vì còn thiếu Đau.

[
]

Có các rối loạn sinh lý bệnh chủ yếu gồm: "Đau", "hô hấp đảo ngược" và "trung thất lắc lư"

A. Đúng

B. Sai

[
]

Có thương tổn giải phẫu bệnh đặc trưng: Tràn máu-tràn khí màng phổi số lượng nhiều

A. Đúng

B. Sai

[
]

Đặc điểm đau ngực trong chấn thương ngực kín

Có thể xuất hiện ngay sau tai nạn hoặc sau tai nạn nhiều giờ tùy thuộc mức độ thương tổn

A. Đúng

B. Sai

[
]

Bao giờ cũng xuất hiện ngay sau tai nạn.

A. Đúng

B. Sai

[
]

Xuất hiện từng cơn, nặng về đêm, mức độ thay đổi

A. Đúng

B. Sai

[
] → P/s trchung của cthuong ngực khó thở + đau ngực liên tục tăng dần nha 😊

Có tính chất liên tục và tăng dần mức độ

A. Đúng

B. Sai

[
]

Nguyên tắc điều trị thực thụ thể bệnh “Tràn máu – tràn khí khoang màng phổi” do chấn thương ngực kín

Tạm thời dẫn lưu tối thiểu khoang màng phổi rồi **mở nội soi lòng ngực để khâu chõ rách nhu mô phổi**

A. Đúng

B. Sai

[
]

Dẫn lưu tối thiểu khoang mang phổi và **cố định các xương sườn gãy**

A. Đúng

**Không tạo mảng sườn di động
thì chưa chắc cần cố định**

B. Sai

[
]

Dẫn lưu tối thiểu khoang màng phổi qua khoang liên sườn 5 đường nách giữa. Đôi khi đặt thêm 1 dẫn lưu ở khoang liên sườn 2 đường giữa đòn nếu có tràn khí màng phổi nhiều

A. Đúng

B. Sai

[
]

Dẫn lưu tối thiểu qua khoang màng phổi. Hầu hết không cần can thiệp gì vào ổ gãy xương sườn. Chỉ định mở ngực trong một số ít trường hợp nặng

A. Đúng

B. Sai

[
]

Xét chỉ định mở ngực cấp cứu trong tràn máu khoang màng phổi do chấn thương ngực kín

Khi dẫn lưu màng phổi ra $>1000\text{ml}$ máu không đồng với thời gian từ khi chấn thương đến khihii
dẫn lưu dưới 6h → VT ngực thì là $1000\text{ml}/<6\text{h}$ còn trong cthuong ngực thì là $>1500 \text{ ml}/<6\text{h}$ or $>200\text{ml}/\text{h} * 3\text{h}$ liền.

A. Đúng

B. Sai

[
]

Theo dõi sau dẫn lưu màng phổi thấy ra $>200\text{ml}$ máu đỏ ám trong 3h dẫn lưu

A. Đúng

B. Sai

[
]

Dẫn lưu màng phổi ra $>1500\text{ml}$ máu với thời gian từ khi bị thương đến khi dẫn lưu dưới 6h

A.Đúng

B. Sai

[
]

Khi dẫn lưu mang phổi ra nước máu lẫn cục máu đông

A.Đúng

B. Sai

[
]

MCQ

- 1. thương tổn GPB thường gặp nhất ở khoang màng phổi trong ct 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
- 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 tang – 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”
- 3. hình ảnh x-quang ngực thẳng tư thế đứng tràn máu tràn khí khoang màng phổi trong Ct ngực kín**
 - A. hình ảnh tràn máu màng phổi (đường cong Damoiseau) và tràn khí ở cao (phé trường sáng, co rúm nhu mô phổi, mất vân phổi vùng ngoại vi) trung thất bị đẩy sang bên lành. ➔ sai vì tràn máu MP đơn thuần mới có dg con Damoiseau, còn tràn máu+khí là dg nằm ngang
 - B. hình ảnh tràn máu màng phổi (trường mờ vùng đáy phổi) phân cách với hình ảnh tràn khí ở cao (phé trường sáng, co rúm nhu mô phổi, mất vân phổi phía ngoại vi) bằng một đường thẳng ngang, trung thất đẩy sang bên lành @
 - C. hình ảnh tràn máu màng phổi (phé trường mờ vùng đáy phổi) phân cách với hình ảnh tràn khí ở cao (phé trường sáng, co rúm nhu mô phổi, mất vân phổi phía ngoại vi) bằng đường cong Damoiseau, trung thất bị đẩy lệch về bên tổn thương. ➔ Sai.
 - D. hoặc thấy hình ảnh tràn máu màng phổi (phé trường mờ) hoặc hình ảnh tràn khí (phé trường sáng, co rúm nhu mô phổi, mất vân phổi phía ngoại vi), trung thất đẩy sang bên lành

4. dấu hiệu điển hình và quan trọng nhất để cđ mảng sườn di động là

- A. thấy trên phim x-quang ngực có ≥ 3 xương sườn bị gãy làm nhiều đoạn, lồng ngực biến dạng
- B. **nhìn thấy vùng xâx xát da, tụ máu trên thành ngực, vùng này di động ngược chiều với lồng ngực trong các th̄ hô hấp @**
- C. SHH nặng kèm TKDD nhiều, lồng ngực xẹp, nhìn thấy vùng xâx xát da, tụ máu trên thành ngực
- D. hô hấp đảo ngược và trung thất lắc lư, lồng ngực biến dạng

5. trên phim x-quang ngực dấu hiệu chính để phân biệt TKMP với xẹp phổi do CT ngực kín là

- A. mất vân phổi ngoại vi
- B. **trung thất bị đẩy sang bên đối diện @ → TKMP trung thất bị đẩy về bên đối diện,xẹp phổi thì ngược lại.**
- C. phế trường sáng
- D. đường viền nhu mô phổi

6. hiện nay, các phương pháp CĐHA **đơn giản và thường dùng để hỗ trợ cđ cho hầu hết các bệnh nhân CT ngực kín là**

- A. CT, MRI, x-quang thông thường
- B. x-quang thông thường, CT, MRI, SA khoang màng phổi
- C. **x-quang thông thường, SA khoang màng phổi @**
- D. SA tim, khoang màng phổi, CT

7. sơ cứu tràn máu tràn khí khoang màng phổi trong chấn thương ngực kín gồm

- A. tiêm phòng uốn ván. giảm đau bằng morphin tiêm dưới da. thở o2. chuyển đến cơ sở y tế gần nhất để điều trị thực thụ
- B. hồi sức, truyền dịch tích cực. Đặt NKQ bóp bóng hô hấp.Tiêm thuốc giảm đau. Sớm chuyển vào phòng mổ hoặc chuyển đến cơ sở có khả năng điều trị thực thụ
- C. **làm thông thoáng đường hô hấp, thở o2. Hồi sức, truyền dịch nếu có shock mất máu. Kháng sinh, giảm đau đường tĩnh mạch (họ paracetamol) Tiêm phòng uốn ván nếu có xâx xát da. Sớm chuyển vào phòng mổ hoặc chuyển đến cơ sở có khả năng điều trị thực thụ @** Nguyên tắc CAB
- D. đặt NKQ, bóp bóng hô hấp. Hồi sức, truyền dịch nếu có shock mất máu. Ks , giảm đau đường tĩnh mạch (họ paracetamol) Tiêm phòng uốn ván nếu có xâx da. Sớm chuyển vào phòng mổ hoặc chuyển đến cơ sở có khả năng điều trị thực thụ

P/s comment : chấn thương ngực thì airway trước breathe

8. về nguyên tắc, biện pháp cần làm đầu tiên trong sơ cứu bn SHH có chấn thương ngực kín là

- A. tiêm phòng uốn ván
- B. giảm đau chống sốc
- C. **làm thông thoáng đường thở @**

D. thở o2

9. các nguyên tắc điều trị đặc hiệu sau mổ dẫn lưu tổ chức khoang màng phổi có chấn thương ngực kín là

- A. chăm sóc dẫn lưu khoang 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 phế quản 2 ngày 1 lần
- D. hạn chế vận động, giảm đau, thở o2

10. nguyên tắc điều trị thực thụ mảng sùờn di động trong chấn thương ngực kín là

- A. dẫn lưu tối thiểu khoang màng phổi, giảm đau, chống sốc, cố định mảng sùờn di động tùy theo mức độ bệnh (cố định trong hoặc ngoài) @
- B. dẫn lưu tối thiểu khoang màng phổi nếu có tràn máu tràn khí số lượng **nhiều**, giảm đau, chống sốc, cố định mảng sùờn tùy theo mức độ bệnh (cố định trong hoặc ngoài)
- C. cố định mảng sùờn bằng thở máy có dùng thuốc giãn cơ
- D. dẫn lưu tối thiểu khoang màng phổi, lý liệu pháp hô hấp tích cực
P/S dẫn lưu tối thiểu cho hơn 90 % các TH tràn máu khí **khoang màng phổi**, trong TH tràn nhiều thì xét mổ nội soi khâu chỗ rách. ➔ ý B sai

Dịch dưới 10ml mới
không dẫn lưu

11. trong điều trị chấn thương ngực kín, vị trí đặt dẫn lưu tối thiểu khoang màng phổi thông thường không phải là

- A. kls 5 đường nách giữa
- B. kls 2 đường giữa đòn
- C. kls 5 đường nách giữa và kls 2 đường giữa đòn
- D. vị trí thấp nhất có thể của lồng ngực @

12. biến chứng thường gặp và khó điều trị nhất của chấn thương ngực kín là

- A. tràn máu-tràn khí màng phổi
- B. đụng dập nhu mô phổi
- C. NT vết mổ
- D. **xẹp phổi** @

Case study 1: bn nam 65t, tự đến khám vì đau ngực + khó thở nhẹ, do vừa tự ngã ở nhà từ độ cao 1.5m - va ngực T vào thành ghế. Khám ls thấy: vùng xây xát da - tụ máu nhẹ vùng kls 4-6 đường nách sau, ko rõ SHH với tần số thở 22l/p, ko có TKDD, RRPN phổi T giảm rất nhẹ ở đáy.X-quang ngực tư thế đứng thấy gãy 3 xương sùờn 567 cung sau bên di lệch ngang, góc sùờn hoành ko rõ tù, ko rõ hình ảnh tràn máu hay tràn khí khoang màng phổi

1. với những triệu chứng trên hướng tới CĐ

- A. Chấn thương ngực kín , gãy xương sùờn, ko có tràn máu-tràn khí khoang màng phổi
- B. Chấn thương ngực kín, gãy xương sùờn, TD tràn máu-tràn khí khoang màng phổi @
- C. Chấn thương ngực kín,gãy xương sùờn đơn thuần

D. Gãy xương sườn đơn thuần

2. Với tình huống này hướng xử trí là

- A. cho bn đơn thuốc và ra về, hẹn khám lại sau 1 tuần S
- B. cho bn vào viện để theo dõi và đánh giá lại chấn thương ngực trong 1-2 ngày Đ
- C. cho bn 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 bn đơn thuốc và ra về S

Case study 2: bn nam , 20t, vv ngay sau TNGT xe máy- ô tô. khám ls thấy M 100, HA 85/60, G 5đ, tụ máu mắt (dấu hiệu đeo kính râm) thở khò khè, chảy máu mũi miệng, thành ngực bên P xây sát - tụ máu rộng, lõm xuống ở thì hít vào, phòng lên ở thì thở ra, nhịp thở 35l/p ,TKDD thành ngực P, RRPN bên P giảm nhiều

1. với ls như trên hướng tới cđ

- A. Đa chấn thương, chấn thương ngực kín P, CTSN nặng
- B. ĐCT, mảng sườn di động trước bên P, CTSN nặng @
- C. ĐCT, chấn thương ngực kín nặng, CTSN
- D. mảng sườn di động, CTSN

2. hướng xử trí

- A. chuyên đi chụp CT sọ và x-quang ngực thẳng, nghiêng phải
- B. chuyên đi chụp CT sọ, ngực
- C. hồi sức, dẫn lưu tối thiểu khoang màng phổi phải, chuyên di chụp CT sọ và x-quang ngực thẳng @
- D. hồi sức, chuyên đi chụp CT ngực và sọ

Case study 3: bn nam, 30t, vv vì ngã cao 3m, đập ngực vào tường đá. khám ls , thấy M 110, HA 105/70, tĩnh nhung vật vã kích thích, nhịp thở 40, pháp phòng cánh mũi - co kéo cơ hô hấp khi thở, môi tím nhẹ, spo2 85% có thở o2, thành bên ngực T xây xát - tụ máu, ấn đau và lép bẹp dưới da, ngực T gồ cao hơn bên P, ko thấy RRPN phổi T

1. với các triệu chứng ls trên hướng tới cđ hợp lý nhất là

- A. Chấn thương ngực kín, tràn máu-tràn khí khoang màng phổi T @ → vì CTNK thì cđoan luôn phải coi tràn kkhis và máu đi kèm.
- B. Chấn thương ngực kín, tràn khí khoang màng phổi T
- C. Chấn thương ngực kín, đập phổi + tràn khí khoang màng phổi T
- D. tràn khí khoang màng phổi T, theo dõi vỡ PQ gốc bên T

2. với tình huống này, thái độ xử trí tiếp theo là

- A. dẫn lưu khoang màng phổi T ở kls 2 đường giữa đòn. Hồi sức.
- B. chuyên đi chụp x-quang ngực thẳng, tư thế nằm. Dẫn lưu khoang màng phổi trái nếu thấy hình ảnh tràn máu-tràn khí trên x-quang ngực
- C. chọc kim vào dưới da và khoang màng phổi T. Chuyên đi chụp x-quang ngực thẳng → bn ko có tràn khí áp lực nên ko cần thiết chọc kim mà :P
- D. dẫn lưu khoang màng phổi T ở kls 5 đường nách giữa. Hồi sức. Chuyên đi chụp x-quang ngực thẳng ở tư thế nằm @

case study 4: bn nam 45t, được chuyển đến sau TN xe máy - ô tô khoảng 3h. Khám ls thấy M120, HA 80/50, môi nhợt, tím nhẹ, tĩnh nhưng vật vã, kích thích, nhịp thở 42, pháp phồng cánh mũi - co kéo cơ hô hấp khi thở, thành bên ngực T xây xát - tụ máu, RRPN phổi T giảm nhiều, đùi T biến dạng, gấp góc, lệnh trực, sưng nề

1. với các trch ls trên, hướng cd hợp lý nhất

- A. sốc đa chấn thương: chấn thương ngực kín, tràn máu-tràn khí khoang màng phổi T, gãy kín đùi T @ → cản cứ vào mạch, huyết áp, thở, tim, thận → có shock nhẹ
- B. ĐCT: chấn thương ngực kín, gãy kín đùi T
- C. Chấn thương ngực kín, tràn máu-tràn khí khoang màng phổi T, gãy kín đùi T
- D. ĐCT, sốc mất máu

2. thái độ xử trí hợp lý nhất tiếp theo

- A. dẫn lưu khoang màng phổi T ở kls 5 đường nách giữa. Hồi sức tuần hoàn. Chuyển đi chụp x-quang ngực và đùi T
- B. **hồi sức tuần hoàn** - Dẫn lưu tối thiểu khoang màng phổi T ở kls 5 đường nách giữa - nẹp cố định đùi T. Tùy theo diễn biến sẽ làm cd và xử trí tiếp @
- C. truyền dịch nâng HA. Nẹp cố định đùi T. Chuyển đi chụp x-quang ngực và đùi T
- D. Chuyển thẳng bn vào nhà mổ. HSTC. Dẫn lưu khoang màng phổi, mổ cố định xương đùi.

VẾT THƯƠNG NGỰC HỎ

Đ/S

1. Định nghĩa VTNH:

- A. Là thành ngực xuyên thủng làm khoang màng phổi thông thương với bên ngoài. **D**
- B. Nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông hay đạn bắn S
- C. hay gặp ở nam giới (90%) có độ tuổi khá trẻ 20-40 **D**
- D. lỗ vào của vết thương hay gặp ở nền cổ hoặc dưới bờ sườn S

2. Đối với VT ngực, xác định chính xác vị trí (theo kls và mốc GP), kích thước, chiều (ngang, dọc, chéo) của VT trên thành ngực có vai trò rất quan trọng để

- A. quyết định KT cắt lọc - khâu VT thành ngực S
- B. lựa chọn đường mở ngực (nếu cần) đảm bảo yêu tố thẩm mỹ S
- C. dự đoán nguy cơ đứt xương + bó mạch liên sườn gây tràn máu khoang màng phổi nhiều **D**

- D. dự đoán các thương tổn GP trong lồng ngực (tim, cơ hoành, động mạch chủ, gan ...) Đ

3. **những dấu hiệu quan trọng để CĐLS VTNH là**

- A. vt trên thành ngực, phì phò máu khí qua VT. Hc tràn máu-tràn khí khoang màng phổi Đ
- B. VT với lỗ vào ở thành ngực hoặc vùng lân cận. Hội chứng tràn máu-tràn khí khoang màng phổi Đ
- C. VT trên thành ngực, chảy máu nhiều qua VT, đau ngực, khó thở S
- D. đau ngực và khó thở, VT trên thành ngực, đau dưới sườn tương ứng bên bị thương S

4. **một số chỉ định mở ngực trong VTNH đơn thuần gồm**

- A. bn đau ngực và khó thở, không có điều kiện dẫn lưu khoang màng phổi S
- B. có phì phò khí máu qua vết thương, dẫn lưu khoang màng phổi ra hơn 500ml máu S
- C. vết thương ngực hở có sốc mất máu khi đến viện Đ
- D. dẫn lưu khoang màng phổi ra > 1000ml trong vòng 6h sau khi bị thương Đ
P/S chú ý khi mà chỉ định mở mguwj trong VTNH khác CTNH 1 chút. VT là > 1000 ml máu/6h còn CTNH thì phải >1500 ml/6h.

MCQ

1. **Thương tổn GPB thường gặp trong VTNH là**

- A. **đụng giập nhu mô phổi**, gãy nhiều xương sườn, mảng sườn di động
- B. Tràn máu-tràn khí khoang màng phổi, thủng nhu mô phổi, gãy xương sườn @
- C. vết thương tim, vỡ cơ hoành
- D. **đụng dập nhu mô phổi**, vết thương cơ hoành

2. **Các dạng thương tổn giải phẫu thường gặp tại lồng ngực trong vết thương ngực hở là:**

- A. Gãy nhiều xương sườn, tràn máu-tràn khí khoang màng phổi, đụng giập 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**

3. Triệu chứng thực thể hay gặp khi khám lồng ngực trong vết thương ngực hở do vật nhọn đâm là

- 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 xay sát da, tụ máu, tràn khí dưới da rộng toàn bộ thành ngực, pháp hồng cánh mũi – co kéo cơ hô hấp khi thở
- C. Vết thương sát nát 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 thương tồn cảng phồng

4. Những thương tổn GP và dấu hiệu ls dưới đây bắt buộc phải có để cấu thành VTNH

- A. VT trên thành ngực. Phì phò máu - khí qua vết thương ngực. Đau ngực - khó thở
- B. Đau ngực - khó thở. Biên độ hô hấp giảm. TKDD quanh vết thương ngực
- C. Đau ngực - khó thở, ho khạc ra máu. Pháp phòng cánh mũi- co kéo cơ hô hấp. Thở nhanh nông, tần số >25l/p
- D. Tràn máu-tràn khí khoang màng phổi . Thủng nhu mô phổi. Có VT với lỗ vào ở thành ngực hoặc vùng lân cận @

5. Hình ảnh điển hình của VTNH trên x-quang ngực thẳng tư thế đứng

- A. hình ảnh tràn máu khoang màng phổi (đường cong Damoiseau). Trung thất bị đẩy sang bên đối diện. Kls xẹp
- B. mờ đều toàn bộ phế trường bên bị thương. Trung thất bị kéo về bên tổn thương
- C. **Hình ảnh tràn máu - tràn khí khoang màng phổi (mucus nước hơi) Trung thất bị đẩy sang bên đối diện. gãy xương sườn tại vị trí tương ứng vết thương** @
- D. Hình ảnh tràn khí khoang màng phổi. Trung thất bị đẩy sang bên đối diện, cơ hoành bị đẩy xuống dưới, kls giãn rộng

6. trong sơ cứu VTNH, các biện pháp dưới đây là quan trọng nhất

- A. **Bịt kín vết thương ngực hở lớn còn đang hở (phì phò máu khí) Hồi sức nếu có sôc mất máu, nhanh chóng chuyển đến cơ sở ngoại khoa** @
- B. Thông thoáng đường hô hấp, thở o2, nhanh chóng chuyển bn đến cơ sở chuyên khoa
- C. cho thuốc giảm đau, kháng sinh, phòng uốn ván, chuyển tuyến
- D. truyền dịch, cắt lọc – cầm máu – khâu kín VT thành ngực. Nhanh chóng chuyển về các cơ sở ngoại khoa

7. các biện pháp điều trị thực thụ VTNH đơn thuần bao gồm

- A. cắt lọc, cầm máu, khâu kín vết thương, chọc hút bót dịch - khí khoang màng phổi
- B. dẫn lưu tối thiểu khoang màng phổi qua kls 2 và 5. Cắt lọc, cầm máu, khâu kín vết thương
- C. dẫn lưu tối thiểu khoang màng phổi. gây mê, mở ngực cc
- D. **đẫn lưu tối thiểu** khoang màng phổi qua kls 5 đường nách giữa. **cắt lọc - cầm máu** - khâu VT ngực @
➔ KLS 2 và 5 chưa đủ vì thiếu vtri nào của kls 2 và 5, hơn nữa thường chỉ chọc KLS 5 dg nách giữa là ok còn chỉ khi nào mà tràn khí nhiều thì mới

8. các biện pháp điều trị đặc hiệu thường dùng sau mổ dãy lưu tối thiểu khoang màng phổi do VTNH

- A. chăm sóc dân lưu, **Soi hút** PQ hàng ngày, thay băng vết thương
- B. Lý liệu pháp hô hấp, **rửa khoang màng phổi** bằng dung dịch sát khuẩn
- C. **chăm sóc dân lưu màng phổi, lý liệu pháp hô hấp**@
- D. nằm **bất động**, giảm đau tốt, thở o2

9. Dưới đây là một số chỉ định mở ngực cc trong VTNH trừ

- A. **Dãy lưu khoang màng phổi ra hơn 500ml nước màu đen** @
- B. Theo dõi sau dân lưu khoang màng phổi, thấy ra >200ml/h x 3h liền
- C. VTNH rộng >10cm
- D. máu đông máu cục khoang màng phổi ➔ bth chỉ ra nước máu,nếu ra cả **máu cục là suông nhiều** ô at nén phải mổ.

10. Dấu hiệu ls có tính chất gợi ý nhất về VT ngực - bụng là

- A. phì phò máu khí qua vết thương ngực theo nhịp thở của bn
- B. VT ngực kèm đau tức dưới sườn tương ứng bên VT
- C. bn khia là hung khí gây VT ngực có độ dài >10cm
- D. **Vị trí VT ở ngực ngang mức kls VII đường nách sau** @ **sgk khi là từ kls 5 đường nách giữa trở xuống.**

11. đối với các tình huống thông thường, cđ VTNH dựa vào

- A. ls, x-quang ngực, SA tim
- B. ls, x-quang ngực** @
- C. x-quang ngực, SA màng phổi
- D. x-quang ngực, SA màng phổi, SA tim, xn máu

12. Hình ảnh thường gặp nhất trong chấn thương, vết thương ngực trên Xq lồng ngực thẳng là:

- 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 úc
- D. Gãy xương sườn, tràn máu – tràn khí không màng phổi** Đ

13. Một số chỉ định mở ngực cấp cứu thường gặp trong điều trị vết thương ngực hở đơn thuần là:

- A. Dãy lưu ra trên 2000ml máu + máu đông; hoặc có tụt huyết áp; hoặc có hematocrit < 22%
- B. Dãy lưu ra trên 1500ml máu; hoặc có vết thương ngực hở lớn; hoặc có dị vật trong ngực ➔ cái này của CThuong ngực kín nha.
- C. Dãy lưu ra trên 1000ml / trong 6h sau khi bị thương; hoặc có sốc mất máu;**
hoặc vết thương ngực hở lớn. Đ

D. Vết thương tim, hoặc vết thương ngực bụng, hoặc vết thương bụng ngực

(Case study 1) 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 tĩnh nhung 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 HA. Xn đánh giá mức độ mất máu. chờ tình trạng huyết động ổn định hơn cho đi chụp x-quang ngực, SA bụng
- B. lấy máu làm xn cơ bản tối thiểu để PT. chuyển bn vào ngay phòng mổ cc. Vừa hồi sức vừa mở ngực cc để xử lý thương tổn @
- C. HSTC nâng HA. sau đó chụp CT ngực, SA bụng để làm rõ chính xác thương tổn
- D. HSTC. Đặt dẫn lưu tối thiểu khoang màng phổi T. sau đó theo dõi lượng máu qua dẫn lưu và tình trạng huyết động rồi quyết định tiếp

Casestudy 2: bn nam 21t, tự đến bv khám do khó thở nhẹ sau khi bị đâm vào ngực T bằng 1 chiếc tuốc nơ vít cách 6h. khám ls thấy bn tĩnh, mạch, HA ổn định, thở 22l/p, vt dài 3mm ở kls III đường nách trước bên T, tụ máu quanh vết thương, RRPN phổi T giảm nhẹ ở đáy, ko có TKDD quanh VT, bụng mềm, đau tức nhẹ dưới sườn T

1. với triệu chứng như trên chúng ta nên hướng tới cđ

- A. VT thành ngực T S
- B. VT thành ngực T, tụ máu cơ ngực S
- C. VT ngực hở T Đ
- D. tràn máu-tràn khí khoang màng phổi do VTNH Đ

⇒ **chọn ĐS thì cả C& D. chọn MCQ thì là D**

2. với các dấu hiệu ls như trên, , nếu trên phim x-quang ngực thấy có tràn máu-tràn khí khoang màng phổi số lượng ít (mức nước hơi chỉ vừa lấp kín góc sườn hoành) thì hướng điều trị tiếp theo là

- A. dẫn lưu tối thiểu khoang màng phổi qua kls 5 đường nách giữa, cắt lọc, làm sạch VT 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 khoang màng phổi, cho đơn về, tái khám sau 3 ngày
- D. Thay băng vết thương ngực, cho đơn thuốc và về tập lý liệu pháp hô hấp tích cực, khám và kiểm tra lại sau 2 ngày

VÉT THƯƠNG, CHẨN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH CHI

Đ/S

- 1. thương tổn gpb thường gặp trong vết thương động mạch là**
 - A. đụng giập 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 gây xương cạnh động mạch S
- 2. thương tổn gpb thường gặp trong ct động mạch**
 - A. **đụng giập** đoạn mạch, huyết khối trong lòng mạch Đ
 - B. **giập nát** đứt rời 2 đầu động mạch Đ
 - C. VT bên sáu gọn ở thành động mạch S
 - D. chảy máu nhiều ra ngoài lòng mạch S
- 3. trong CT động mạch chi, tình trạng thiếu máu cấp tính nặng hay nhẹ của phần chi bên dưới thương tổn phụ thuộc vào các yếu tố sau**
 - A. đc bát động chi tốt bằng nẹp ngay từ đầu sau thương tổn S → bát động chỉ có tác dụng phòng sock còn băng ép/garo mới có tác dụng chống thiếu máu chi.
 - B. mức độ tổn thương phần mềm phổi hợp Đ
 - C. thời gian từ khi tổn thương tới khi vào viện Đ
 - D. động mạch bị thương tổn Đ
- 4. biện pháp cầm máu tạm thời trong sơ cứu vết thương động mạch chi là**
 - A. **băng kín** tại chỗ vết thương Đ
 - B. tiêm thuốc cầm máu vit K S
 - C. **mổ thắt** động mạch tổn thương Đ
 - D. **chèn gạc** chặt vào vt và khâu da bên ngoài Đ

- cầm máu
 - băng ép
 - phẫu thuật thắt đm
 - chèn chặt gạc vào vết thương
 - garo
- 5. biện pháp sơ cứu cần làm sau khi bị ct động mạch kèm theo gãy xương chi là**
 - A. garo phần chi bên trên thương tổn S

- B. **cố định chi** tốn thương bằng nẹp Đ
- C. nhanh chóng vận chuyển bn lên tuyến trên bất kể tình trạng huyết động bn ntn S
- D. **cho thuốc chống đông máu** (heparin tĩnh mạch) khi không có ccđ Đ

MCQ

1. **trong các vị trí gãy xương sau đây, vị trí nào có nguy cơ gây tốn thương động mạch nhất**
 - A. gãy $\frac{1}{3}$ trên xương cánh tay
 - B. gãy cổ xương đùi
 - C. **gãy trên lồi cầu** xương đùi @
 - D. gãy $\frac{1}{3}$ dưới xương chày
2. **??? các vị trí gãy xương - trật khớp sau có nguy cơ gây tốn thương động mạch theo cơ chế gián tiếp trù**
 - A. Gãy trên lồi cầu xương cánh tay
 - B. trật khớp gối
 - C. **gãy cổ xương đùi @**
 - D. gãy mâm chày
3. **để cđ dc vt động mạch, nguyên tắc nào là quan trọng nhất** trong số các ý kiến dưới đây
 - A. cần dựa vào tình trạng huyết động của ng bệnh khi vào viện
 - B. tìm hiểu kỹ căn nguyên và cơ chế gât vết thương
 - C. cần dựa vào các thăm dò cls
 - D. chủ yếu dựa vào các thăm khám ls @
4. **Chẩn đoán CT động mạch trong gãy xương, trật khớp hay bị bỏ sót hơn vt động mạch vì các lý do chính sau**
 - A. các thầy thuốc quá chú ý đến các dấu hiệu rầm rộ của gãy xương/trật khớp. vẫn bắt đc mạch ngoại vi trong 6h đầu sau khi bị thương
 - B. việc bắt động gãy xương/ trật khớp cần trở thăm khám. Khó SA Doppler mạch máu
 - C. **Dấu hiệu thiếu máu chi bị ảnh hưởng** do chi bị biến dạng, sưng nề, giảm vận động. các thầy thuốc quá chú ý đến các dấu hiệu rầm rộ của gãy xương, trật khớp @
 - D. chỉ mất vđ do gãy xương. Biến dạng, sưng nề làm mạch ngoại vi ko rõ, ko làm đc SA mạch máu
5. **Dưới đây là 1 số trch của hc thiếu máu chi cấp tính do CT động mạch trù**
 - A. Chi biến dạng, giảm vđ ngay sau ct @
 - B. mạch ngoại vi giảm hoặc mất
 - C. chi lạnh, nhợt, giảm vận mạch đầu ngón
 - D. Tê bì và giảm cảm giác ngọn chi
6. **trong các thăm dò hình ảnh để cđ ct -vt động mạch, thăm dò nào dưới đây là phù hợp nhất đối với các bệnh viện tuyến tỉnh tại VN hiện nay**

- A. chụp động mạch theo phương pháp Seldinger
 - B. chụp CLVT có tái dựng hình ảnh 3 chiều
 - C. chụp MRI mạch máu
 - D. SA Doppler mạch máu @
- 7. đối với ct, vt động mạch chi dưới, một trong các chỉ định mở cẳng chân là**
- A. tất cả bn có sốc tụt HA
 - B. PTV biết kỹ thuật mổ cân
 - C. thiếu máu chi giai đoạn muộn, không hồi phục 1 phần @ → P/S có dấu hiệu thiếu máu chi ko hồi phục 1 phần là nguy cơ CEK
 - D. chỉ khi tình trạng huyết động bn ổn định
- 8. Nguyên tắc điều trị thông thường sau PT phục hồi lưu thông dòng máu trong vt-ct động mạch chi là**
- A. thuốc chống đông, ks toàn thân. Giảm đau - chống phù nề. Theo dõi, đtri biến chứng. Chụp động mạch kiểm tra
 - B. thuốc chống đông, ks toàn thân. Giảm đau - chống phù nề. Theo dõi - đtri biến chứng. SA Doppler mạch ktra @
 - C. tập vđ sớm, ks toàn thân. Giảm đau - chống phù nề. Theo dõi - đtri biến chứng
 - D. SA Doppler mạch hoặc chụp động mạch ktra 1-2 lần
- 9. trong các kỹ thuật sau, kỹ thuật nào ít dc sử dụng nhất trong điều trị thực thực vt đm**
- A. thắt động mạch @
 - B. khâu vt bên động mạch
 - C. khâu nối động mạch trực tiếp
 - D. ghép động mạch bằng tĩnh mạch hiển tự thân đảo chiều
- 10. Trình tự xử lý nào là hợp lý nhất trong đtri ct động mạch kèm theo gãy trên lồi cầu xương đùi vào viện sớm trước 6h, thiếu máu chi còn hồi phục**
- A. mổ cc nối động mạch → cố định xương gãy, cùng trong 1 lần mổ
 - B. mổ cc cố định xương gãy → nối động mạch, cùng trong 1 lần mổ @
- ⇒ chú ý cố định xương trước khi nối mạch.
- C. mổ cc nối động mạch, xử lý xương gãy thì hai sau vài ngày
 - D. nẹp cố định thật tốt xương gãy, cho thuốc và theo dõi dấu hiệu thiếu máu chi, nếu thiếu máu nặng lên thì mới can thiệp PT
- 11. Trong khi theo dõi và đtri sau mổ ghép đoạn mạch nhân tạo do ct động mạch chi dưới, dấu hiệu nào dưới đây là biểu hiện nguy cơ biến chứng**
- A. phù nề cẳng bàn chân kéo dài >3 ngày sau mổ
 - B. cảm giác và vđ phục hồi chậm sau mổ
 - C. vết mổ sưng nề, tấy đỏ, chảy dịch đục @
 - D. mệt mỏi, hay chóng mặt, ăn uống kém
- 12. Cần làm gì khi thấy dấu hiệu chi lạnh, nhợt, mạch ngoại vi khó bắt- trong 24h đầu sau mổ nối động mạch chi do ct,vt động mạch**

- A. ủ âm chi, cho thuốc giãn mạch
- B. gác chân cao, thuốc giãn mạch, bù dịch
- C. truyền thêm máu, dịch, tăng liều thuốc chống đông
- D. SA mạch máu cấp cứu ktra lưu thông dòng máu qua miệng nối @

13. Hướng can thiệp nào nên lựa chọn khi phát hiện vết mổ tẩy đỏ, chảy dịch đặc sau mổ vt động mạch chi có ghép tĩnh mạch tự thân

- A. cắt chỉ, cây vòi dịch vết mổ. Thay băng, cbi mổ lại sớm để xử lý nhiễm trùng và cầu nối động mạch @
- B. cắt chỉ cách quãng và cây dịch vết mổ. thay băng, khi nào chảy máu do bục miệng nối thì mổ cc
- C. cắt chỉ ngay, thay băng và làm sạch vt hàng ngày. chuyển địa phương chờ vết thương sạch sẽ khâu lại thì 2
- D. thay băng hàng ngày, ks liều cao và phổ rộng. nếu ko đỡ sẽ cắt chỉ và cây dịch vết mổ

14. 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 thương tổn thành động mạch. Cố định xương gãy không vững.
- C. Dùng thuốc chống đông ko đúng, không lấy hết thương tổn thành động mạch. cố định xương gãy ko vững
- D. ko lấy hết thương tổn thành động mạch. ko lấy hết huyết khối trong lòng động mạch. dùng thuốc chống đông ko đúng @

P/S tắc miệng nối ĐM sớm sau mổ ko lứan gì tới cố định xương gãy ko vững

15. chỉ định Garo cầm máu tạm thời thương tổn mạch máu đc áp dụng trong một số tình huống dưới đây trù

- A. băng ép đúng kỹ thuật nhưng máu vẫn chảy nhiều qua vết thương
- B. tổn thương động mạch do gãy xương, trật khớp @
- C. VT phần mềm rộng, thời gian chờ mổ nối mạch dự kiến dưới 6h
- D. tổn thương mạch máu + dập nát cơ xương nặng, ko có khả năng bảo tồn chi

16. Các thể ls của vt động mạch có thể gặp khi vào bệnh viện là

- a. VT đang chảy máu thành tia
 - b. VT ko chảy máu nhưng kèm theo khối máu tụ xung quanh vết thương
 - c. ko có VT ngoài da nhưng có khối máu tụ tại chỗ kèm theo biến dạng chi do gãy xương
 - d. vt chảy máu thấm đầm quần áo
- A. abc
 - B. abd @
 - C. acd
 - D. bcd

case study: bn nam 20t, tai nạn xe máy - ô tô, ko sơ cứu và đc chuyển thẳng tới bệnh viện sau tai nạn 6h trong tình trạng tỉnh, kêu đau nhiều, huyết động ko ổn định. HA động mạch dao động

90/50, M 110, vết thương nhan nhở, giập nát và bầm tím vùng hố chậu P, cung đùi và cánh chậu bên P. Đùi P sưng nề, biến dạng, giảm vđ và cảm giác toàn bộ chân P. Chân P lạnh, mạch đùi, khoeo, chày trước khó xác định.

1. trong số các động tác dưới đây động tác nào cần thực hiện ngay khi tiếp đón bn

- A. Tiêm thuốc giảm đau. đi chụp x-quang khung chậu và xương đùi
- B. đặt đường truyền tĩnh mạch. băng bó vt. **nẹp bất động chân P @**
- C. tiêm ks mạnh, liều cao, phòng uốn ván
- D. lấy ngay máu làm xn cơ bản để làm PT

2. trình tự nào dưới đây phù hợp để cdxđ bệnh

- A. sơ cứu VT mạch máu , hồi sức tuần hoàn → thăm khám ls toàn thân → thăm dò cls và chẩn đoán hình ảnh @**
- B. thăm khám ls → chụp x-quang khung chậu → SA mạch máu → hồi sức và chỉ định PT
- C. SA bụng và mạch máu → chụp x-quang khung chậu → xn cơ bản để PT
- D. chuyển thẳng vào phòng mổ hồi sức → xn máu cơ bản → khám ls và chỉ định PT

3. Chẩn đoán lâm sàng nào là phù hợp nhất trong tình huống này

- A. vỡ xương chậu, ct bó mạch chậu P, theo dõi ct bụng
- B. ct bụng, vỡ cánh chậu phải, theo dõi tổn thương mạch chân P
- C. ct bó mạch chân P, vỡ xương chậu, TD gãy xương đùi
- D. sốc do đa CT, CT bó mạch chậu - đùi P, TD ct bụng - vỡ xương chậu - gãy xương đùi P @**

PHÒNG ĐỘNG MẠCH

Đ/S

1. bn bị phòng động mạch chi dưới thường đi khám bệnh do

- A. giảm vđ và cg ở chi bên có phòng động mạch S
- B. **tự nhiên sờ thấy 1 khối u ko đau ở chi Đ**
- C. chi bên tổn thương lạnh hơn bên đối diện S
- D. **thấy có khối u ở chi, đau ở vùng khối u Đ**

2. các biến chứng do tiến triển của bệnh phòng động mạch chủ bụng dưới động mạch thận do xơ vữa có thể là

- A. vỡ phòng động mạch ra sau phúc mạc hay vào ổ phúc mạc Đ**
- B. huyết khối tĩnh mạch chủ bụng S → xơ vữa ĐM chủ bụng thì còn om mới gây huyết khối TM
- C. tắc động mạch chi dưới 1 hoặc 2 bên Đ**
- D. dò khói phòng vào đại tràng Sigma gây chảy máu (tiêu hóa?) S

- 3. bệnh phồng động mạch chủ bụng dưới thận do xơ vữa hakk hết được điều trị bằng**
- A. thuốc nội khoa hạ huyết áp và giảm xơ vữa động mạch khi kích thước khối phồng quá lớn S
 - B. PT thay đoạn mạch nhân tạo khi khối phồng khá to S
 - C. thuốc nội khoa, PT và can thiệp mạch tùy theo thể bệnh và gđ bệnh D
 - D. kết hợp PT và can thiệp mạch (hybrid) cho tất cả thể bệnh S
- 4. Một khối u ở quanh rốn có đặc điểm như sau có thể hướng đến phồng động mạch chủ bụng:**
- A. Khối u đi động theo nhịp thở S
 - B. Khối u đập theo nhịp tim, giãn nở Đ
 - C. Nghe tại chỗ khối u có thể có tiếng thổi tâm thu Đ
 - D. Gõ vào khối thấy đục ở vùng tháp và có phản ứng thành bụng tại chỗ u. S

MCQ

- 1. nguyên nhân thường gặp nhất của giả phồng động mạch**
 - A. bệnh lý động mạch bẩm sinh
 - B. bệnh lý xơ vữa động mạch
 - C. ct-vt động mạch @
 - D. bệnh ung thư đường máu
- 2. nguyên nhân thường gặp nhất của phồng động mạch (phồng thật)**
 - A. bệnh lý động mạch bẩm sinh
 - B. bệnh lý xơ vữa động mạch @
 - C. bệnh lý mạch máu do tiểu đường
 - D. tiêm chích ma túy
- 3. đặc điểm gpb điển hình của giả phồng động mạch là**
 - A. phồng hình thoi và ko có huyết khối bám thành
 - B. phồng hình thoi và có huyết khối bám thành
 - C. phồng hình túi và ko có huyết khối trong lòng túi phồng
 - D. phồng túi và có huyết khối trong lòng túi phồng @
- 4. đặc điểm gpb điển hình của phồng động mạch (phình thật) là**
 - A. phồng hình thoi và hoàn toàn ko có huyết khối bám thành
 - B. phồng hình thoi và có huyết khối bám thành @
 - C. phồng hình túi và ko có huyết khối trong lòng túi phồng
 - D. phồng hình túi và có huyết khối trong lòng túi phồng
- 5. điều nào không phải là dấu hiệu điển hình của phồng dm**
 - A. khối giãn nở theo nhịp tim
 - B. (khối đập) theo nhịp tim
 - C. khối sờ cứng chắc và di động @
 - D. Khối u nằm trên đường đi của động mạch

6. ... đánh giá tình trạng so với bên dưới khói phồng
7. đối với bn đã cđ bệnh phồng động mạch chủ bụng dưới thận (phồng thật)cần thăm khám phát hiện bệnh lý ở động mạch cảnh, động mạch vành, mạch chi dưới khi
- A. bệnh nhân có tiền sử TBMMN hoặc thiếu máu cơ tim, hoặc thiếu máu mạn tính chi dưới
 - B. thực hiện 1 cách hệ thống cho tất cả các trường hợp @
 - C. khi nghỉ ngơi có bệnh mm toàn thân
 - D. khi bn đe xuất để giảm chi phí khám bệnh
8. các biến chứng cần xử lý cc trong phồng động mạch đùi là
- A. tắc động mạch cấp tính bên dưới khói phồng. kích thước khói phồng >5cm
 - B. khói phồng to >5cm, gây đau khi vđ. da quanh khói phồng căng và phù nề
 - C. khói máu tụ dưới da to nhanh, mất ranh giới và rất đau. tắc động mạch cấp tính bên dưới khói phồng @
 - D. da quanh khói phồng căng và phù nề. tắc động mạch mạn tính ở chi có khói phồng
9. Hạn chế cơ bản của SA doppler trong cđ phồng động mạch chủ bụng là
- A. khó xđ kích thước khói phồng
 - B. đo khoảng cách cổ trên túi phồng so với động mạch thận
 - C. tình trạng mạch bên dưới khói phồng
 - D. Khó đánh giá khói phồng khi thương tổn lan lên phía động mạch chủ ngực @
10. phương pháp thăm dò ko dc sử dụng trong cđ khói phồng động mạch chủ bụng
- A. Chụp CT đa dãy có tiêm thuốc cản quang.
 - B. Siêu âm Doppler mạch máu khi đói.
 - C. Sinh thiết khói phồng dưới hướng dẫn của siêu âm. @
 - D. Chụp MRI động mạch chủ.
11. Nguyên tắc điều trị triệt để bệnh phồng động mạch chủ bụng dưới thận là:
- A. Cắt bỏ khói phồng + phục hồi lưu thông tuần hoàn bằng mạch nhân tạo. @
 - B. Cắt bỏ khói phồng + khâu thắt động mạch chủ + thuốc chống đông.
 - C. Lấy bỏ huyết khói và xơ vữa trong lòng khói phồng + khâu lại vỏ túi phồng.
 - D. Khâu thắt cổ túi phồng + bắc cầu tái lập tuần hoàn chi dưới thì 2 – nếu có tình trạng thiếu máu chi dưới
12. giả phồng động mạch do tiêm chích ma túy hay gặp ở vùng nào nhất
- A. mặt trước trong cổ
 - B. mặt trong cánh tay
 - C. vùng bẹn @
 - D. vùng kheo
13. Trong số các biến chứng của phồng động mạch chủ bụng dưới đây, biến chứng nào là nguy hiểm nhất:
- A. Tắc mạch chi dưới
 - B. Dọa vỡ - vỡ túi phồng.p/s vì tỉ lệ tử xong cao ngay cả khi mổ cc.

- C. Chèn ép niệu quản.
- D. Rò vào tĩnh mạch chủ bụng

Case study 1: bn nam, 70t, tiền sử hút thuốc lá nhiều năm, rối loạn tiêu hóa kéo dài, vv vì **đau bụng** dưới rốn **đột ngột**, khám lúc vv, bn tĩnh, M110, HA 100/60, khám bụng chướng nhẹ, **khói mềm ngang rốn**, đập theo nhịp tim, ko đau, mạch đùi T bắt thấy yếu hơn mạch đùi P

1. Ở bn này có thể nghĩ đến bệnh nào

- A. ung thư dạ dày S
- B. u đại tràng ngang S
- C. phình động mạch chủ bụng Đ
- D. u mạc treo ruột S

2. Các thăm dò nào là cần thiết trong cấp cứu để cdxđ bệnh

- A. x-quang bụng ko chuẩn bị Đ
- B. SA doppler ổ bụng và động mạch chủ-chậu Đ
- C. MRI ổ bụng S
- D. CLVT ổ bụng có thuốc cản quang Đ

3. Sau khi chẩn đoán phòng động mạch chủ bụng dưới thận doạ vỡ, thái độ xử trí tiếp theo như thế nào là phụ 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 bão 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 → **P/S can thiệp mạch bằng nội mạch VN chưa làm dc các ông bà à !!!**

Case study2: Bệnh nhân nam 71 tuổi, tiền sử bệnh cơ tim giãn và tăng huyết áp 10 năm không điều trị thường xuyên. Vào viện khám cấp cứu trong đêm vì **đau âm ỉ** vùng thắt lưng từ 1 tháng, nay đau tăng. Khám lúc vào viện HA 170/95 mmHg, buồn nôn và nôn ra thức ăn, tiểu rất và buốt, sờ thấy một **khói không đau, không rõ ranh giới** nằm ở cạnh rốn bên trái.

4.1. Các thăm dò cần làm ngay trong cấp cứu

- A. Nội soi dạ dày tá tràng
- B. Siêu âm Doppler động mạch chủ - chi dưới 2 bên**
- C. Chụp động mạch chủ - chi dưới có tiêm thuốc cản quang bằng biện pháp chọc mạch (Seldinger)
- D. Nội soi bằng quang, lấy nước tiểu

4.2. Các biện pháp thăm dò cận lâm sàng dẫn đến chẩn đoán là: phòng động mạch chủ bụng dưới thận với đường kính chỗ lớn nhất là 45mm. Thái độ xử trí phù hợp nhất là:

- A. Hẹn khám chuyên khoa tim mạch sáng hôm sau

B. Cho vào viện, tiếp tục theo dõi, hoàn thiện các thăm dò trước khi có quyết định cuối cùng. ➔ p/s chưa mổ ngay vì <5cm và ko có dấu hiệu căng đau phù nề ???

- C. Mổ cấp cứu trong đêm thay đoạn phòng động mạch.
- D. Cho đơn thuốc về và hẹn khám định kỳ chuyên khoa tim mạch

Case study 3 : Bệnh nhân 70 tuổi, thuộc diện hộ nghèo, thể trạng chung tốt, được phát hiện và theo dõi ngoại trú thường xuyên bệnh phòng động mạch chủ bụng tại khoa tim mạch – BV VĐ từ 2 năm nay. Lần này vào khám lại bệnh nhân không đau bụng, trên phim chụp CLVT đa dãy có tiêm thuốc cản quang, đường kính ngang túi phình chỗ lớn nhất đo được là 41mm (so với khám trước là 34mm) có nhiều huyệt khói bám thành động mạch chủ.

5.1. Lời khuyên đúng cho người bệnh là:

- A. Yên tâm về nhà, tiếp tục dùng thuốc theo đơn cũ, hẹn khám lại sau 6 tháng.
- B. Phải nhập viện cấp cứu ngay lập tức nếu không sẽ nguy hiểm tới tính mạng.
- C. Cần thu xếp công việc, tài chính rồi vào viện trong thời gian sớm nhất có thể để xét can thiệp khói phòng.**
- D. Tùy người bệnh thích nhập viện cũng được, thích về nhà cũng được

5.2. Trong tương lai, biện pháp can thiệp can thiệp phù hợp nhất cho bệnh nhân này là:

- A. Mổ cắt túi phình, ghép mạch nhân tạo.**
- B. Mổ thắt động mạch chủ trên túi phình, bắc cầu động mạch nách đùi 2 bên.
- C. Mở khói phình lấy huyết khói, sau đó dùng mạch nhân tạo bọc túi phình.
- D. Đặt mạch nhân tạo nội mạch (stentgraft)

THIẾU MÁU CHI DƯỚI MẠN TÍNH

Đ/S

1. Bệnh lý thiếu máu chi dưới mạn tính do vữa xơ động mạch có một số đặc điểm sau

- a. Là bệnh lý rất thường gặp ở người dưới 40 tuổi S
- b. Là bệnh lý đe dọa tính mạng người bệnh, nguy cơ tử vong cao nếu xử lý chậm S
- c. Thường tồn hẹp tắc mạch thường gặp là ở đoạn ngã ba động mạch chủ chậu Đ
- d. Chẩn đoán giai đoạn thiếu máu hoàn toàn dựa vào lâm sàng Đ ➔ tr168 y6 gdoan 1 có tồn thương trên chụp mạch ???

2. Dấu hiệu đau cách hồi trong bệnh thiếu máu mạn tính chi dưới có các đặc điểm sau:

- a. Có thể xuất hiện ở **một hoặc hai bên chân** đồng thời Đ
- b. Khoảng cách đi bộ được giữa các cơn đau phải dưới 100m S → thuộc gd2 có đau cách hòi .3
levels nhẹ > 300m,Tb 100-300,nặng < 75m.
- c. Vị trí đau luôn ở vùng bắp chân, không phụ thuộc vào vị trí mạch tủy thương là chậu, đùi hay khoeo S
- d. Đau tăng lên khi vận động và giảm hoặc mất khi nghỉ ngơi. Đ

3. 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 ng già** do huyết khối tại chỗ, thrombose trên nền mạch máu hẹp xơ vữa của bệnh thiếu máu mạn tính chi Đ
- C. có **triệu chứng ls giống** như trên 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 chi Đ
- D. **kỹ thuật mổ hòi phục lưu thông dòng máu** giống như trong HC thiếu máu cấp tính chi do tắc động mạch S
p/s trong thiếu máu **cấp** thì lấy dị vật,nếu thiếu máu **ko hphuc** nữa thì chuyển sang **cắt chi**,Còn trong thiếu máu **bán cấp và mãn** tuần hoàn phụ ptrialen thì hay **bắc cầu**.

MCQ

1. Trong các thăm khám sau đây, động tác nào là **quan trọng nhất để chẩn đoán lâm sàng bệnh thiếu máu chi dưới mạn tính**

- A. Nhìn phát hiện các nốt hoại tử ngoài da
- B. Bắt mạch ngoại vi phát hiện mạch giảm hay mất**
- C. Nghe phát hiện các tiếng thổi tâm thu ở chi dưới.
- D. Án lõm da mặt trước xương chày

2. Điều trị nội khoa được chỉ định trong trường hợp nào dưới đây:

- A. Thiếu máu giai đoạn II nặng (đi bộ dưới 200m)
- B. Thiếu máu giai đoạn IV
- C. Thiếu máu giai đoạn III.
- D. Thiếu máu giai đoạn II nhẹ (đi bộ trên 500m)**

3. Dưới đây là các **bệnh thường gây ra tắc động mạch chi cấp tính trừ**

- A. bệnh Hẹp hai lá do thấp có rung nhĩ
- B. bệnh THA lâu ngày @
- C. VNTMNK
- D. bệnh tim có rung nhĩ, loạn nhịp

4. Kỹ thuật ngoại khoa thường dùng để điều trị tắc động mạch chi cấp tính là

- A. mổ trực tiếp vào chỗ tắc để lấy dị vật gây tắc mạch

- B. bắc cầu động mạch qua chỗ tắc bằng tĩnh mạch hiến tự thân
- C. bắc cầu động mạch qua chỗ tắc bằng đoạn mạch nhân tạo
- D. mở động mạch(đùi, cánh tay) lấy dị vật bằng ống thông Fogarty @

5. **TCLS đặc chưng của hc thiếu máu mạn tính chi dưới là**

- A. hoại tử khô ngón chân
- B. đau cách hồi khi đi lại @
- C. da khô .. teo chi
- D. đau chi liên tục

6. **Dưới đây là các yếu tố nguy cơ của hc thiếu máu mạn tính chi dưới do xơ vữa động mạch trù**

- A. đi bộ nhiều, hay ngồi gập gối @
- B. Hút thuốc lá, căng thẳng thần kinh
- C. béo bệu, mỡ máu cao
- D. THA

7. **Hiện nay có 1 kỹ thuật thăm dò cđ hình ảnh hầu như ko dùng để cđ hc thiếu máu mạn tính chi dưới nữa là**

- A. SA Doppler mạch máu
- B. Chụp động mạch bằng chọc trực tiếp vào mạch máu với máy x-quang thông thường @
- C. chụp động mạch bằng CLVT có tiêm thuốc cản quang
- D. chụp động mạch bằng số hóa xóa nền DSA

Câu 5: Bệnh nhân nam giới 75 tuổi, tiền sử hút thuốc lá nhiều năm, điều trị thoát vị đĩa đệm CSDL tại bệnh viện địa phương cách 3 tháng. Lần này vào viện khám do đau vùng mông và có vết loét hoại tử ở ngón chân cái bên trái không liền, khám không sờ thấy mạch khoeo và mu chân T, cơ bắp chân T có vẻ teo nhỏ hơn bắp chân P.

5.1. Hướng chẩn đoán lâm sàng hợp lý nhất ở bệnh nhân này là:

- A. Đau DTK tọa bên trái
- B. Biến chứng thiếu dưỡng chi do thoát vị đĩa đệm chèn ép tủy.
- C. **Thiếu máu chi dưới mạn tính bên T do xơ vữa động mạch.**
- D. Loét nhiễm trùng ngón chân cái bên T do rối loạn thần kinh giao cảm

5.2. Với các dấu hiệu trên, thăm dò cận lâm sàng cần chỉ định đầu tiên là:

- A. Siêu âm Doppler mạch chi dưới hai bên.
- B. Chụp cộng hưởng từ CSDL
- C. Chụp động mạch chủ - chi dưới 2 bên.
- D. Đo điện thần kinh – cơ chân T.

Bóng

A. Đúng sai có thân chung

1. Cách tính diện tích bóng

- A. Diện tích bóng hậu môn sinh dục 10% S → 1 %
B. **Bóng nặng** ở người lớn là > 8% diện tích cơ thể S → > 30% độ 2 và 15 % độ 3

Quy tắc Wallace
- Đầu mặt cổ là 9%
- Ngực bụng là 18%
- Tay là 9%
- Chân là 18%
- Hậu môn là 1%

2. Phân loại bóng

- A. **Bóng nồng** là bóng đã phá huỷ màng đáy S

Độ 1: Phá hủy lớp sừng
Độ 2: Phá hủy biểu bì

- B. Bóng độ 3 là bóng đã ăn tới cơ, xương S

- C. **Bóng trung gian thường tiến triển tốt, trở thành bóng nồng S**

- GĐ1: Sốc trong 48h đầu
- GĐ2: Nhiễm độc cấp 3-15 ngày
- GĐ3: Nhiễm trùng
- GĐ4: Hồi phục hoặc suy kiệt

3. Diễn biến của bóng

- A. Bóng nồng và bóng sâu đều có diễn biến lâm sàng qua các giai đoạn như nhau S
B. Gđ nhiễm độc cấp tính có thể xuất hiện ngay trong 48 h đầu S
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 Đ**
D. Đặc điểm của nhiễm khuẩn trong bóng là không bao giờ gây nhiễm trùng máu S

4. Điều trị bóng

- A. Theo công thức Evan, 1 BN nặng 50kg bóng 30% cần truyền dịch là 4000ml S → $50 \times 30 \times 2 + 2000 = 5\text{lit}$
B. Khi sơ cứu 1 BN bị bóng do nước sôi, cần **cởi ngay quần áo** để loại bỏ nhiệt do tiếp xúc S → **cắt quần áo**.
C. Khi sơ cứu 1 BN bóng do nhiệt cần ngâm chi vào nước mát, giảm đau Đ
D. Cần băng vết thương bằng gạc mõ Đ

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 Đ
D. Ko ý nào ở trên

2. 1 trong các dấu hiệu sau **ko gặp** trong bóng nặng

- A. Giảm khối lượng tuần hoàn
B. Nhiễm khuẩn huyết
C. Loét dạ dày tá tràng → bóng đau → stress

D. Tăng khối lượng tuần hoàn Đ

3. Nguyên nhân muộn gây tử vong trong b้อง là

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

4. Những thay đổi về chuyên hoá trong b้อง nặng ngoại trú

- A. Tăng tiết corticoid
- B. Tang cường huyết
- C. Tăng tiết HCL Đ → loét curling : sau b้อง → giảm V tuần hoàn → thiếu máu gây bong tróc hoại tử tbao niêm mạc dạ dày → loét chử ko phải tăng tiết HCl
- D. Thay đổi về bạch cầu đa nhân trung tính

5. Công thức Evan trong điều trị b้อง là

- A. Cân nặng * diện tích*2 +1000 ml
- B. ...+2000 ml Đ
- C. ...+1500 ml
- D. Cân nặng* diện tích +2000ml

1	C
2	D
2	A
4	C
5	B

C. MCQ tồ hợp

1. B้อง sâu có đặc điểm

Độ 3: Phá hủy màng đáy
Độ 4: Tới cơ, gân xương

- A. Thường gấp do phoi nắng S
- B. Thường gấp do b้อง xăng, cháy Đ
- C. Phá huỷ 1 phần lớp tế bào đáy S → b้อง trung gian.
- D. Để lại sẹo Đ
- E. Hay bị nhiễm khuẩn Đ

2. B้อง trung gian có đặc điểm sau

- A. Là b้อง nằm giữa giới hạn b้อง nông và sâu Đ
- B. Tồn thương 1 phần lớp tế bào đáy Đ
- C. Sẽ tiến triển tốt lên thành độ 2 S
- D. Sẽ tiến triển xấu đi thành độ 3 S
- E. Có thể tiến triển tốt lên hoặc xấu đi Đ

Có thể

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

D. Case study

BN A 50t bị nồi 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 tĩnh 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 mõ trăn lên vết thương Đ → sơ cứu ban đầu ko bôi dầu mõ ko đắp lá, ko rửa, chỉ phủ vải sạch rồi chuyển đi.**

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 nóng 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 Đ

3. Khi hồi sức cho BN, khôi phục 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 Đ → chiều cao ko cần nhưng cân nặng thì có → sai

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 bsi gây mê, bs điều trị và điều dưỡng Đ**

5. S bỏng của BN đc tính là:

- A. 18%
- B. 36%
- C. 27%
- D. **37% Đ**

Chi dưới x2 + bàn tay

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

- A. 4700ml
- B. 5700ml Đ

- 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 lèch xương
- C. Nhiễm khuẩn → Đ
- D. Tồn thương mạch, thần kinh

Nhiễm trùng
Rối loạn dinh dưỡng

Biến chứng ngay:
Sốc, tồn thương mạch,
tắc mạch

- Độ 1: Vết thương <1cm
- Độ 2: Từ 1-10cm
- Độ 3:
+ 3A: >10cm còn da che phủ
+ 3B: Mất phần mềm
+ 3C: Tồn thương mạch máu, thần kinh

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

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

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

- A. Đóng đinh nội tuỷ, mở ổ gãy Đ
- B. Nẹp vít ít xâm lấn Đ
- C. Cắt lọc, bột, kết hợp xương thì 2 Đ
- D. Cố định ngoài S → Dùng cho các TrH gãy hở đến muộn.

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

- A. Đóng đinh nội tuỷ, mở ổ gãy S
- B. Nẹp vít ít xâm lấn S
- C. Cắt lọc, bột, kết hợp xương thì 2 S
- D. Cố định ngoài Đ

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. Cận cơ thông với mtr bên ngoài S
- B. Mạch thần kinh lộ ra với mtr bên ngoài S
- C. Ổ gãy xương thông với mtr bên ngoài Đ

D. vết thương chảy dịch tuỷ xương Đ

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 Đ

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

- 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 chỉ thẻ bị gãy
- D. Lộ đầu xương ra ngoài

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

- A. Mất máu Đ
- B. Tắc mạch mõ
- 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 Đ
- C. Mất máu
- D. Viêm xương

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

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

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

- A. Kết hợp xương bên trong ngay

- B. Kết hợp xương bên ngoài Đ
- C. Bó bột
- D. Kéo liên tục

8. Ngtac 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 Đ
- D. Cắt lọc, cố định xương vững

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

- A. Ngăn ngừa chống nhiễm khuẩn
- B. Sự phục hồi tổ chức phần mềm và liền xương
- C. Kết hợp xương vững chắc thì đầu, tạo đkien phục hồi sớm Đ
- 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 muộn Đ
- 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. Vói 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....Đ

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

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

Biến chứng muộn

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

D.MCQ tổ hợp

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

- A. Cánh tay
- B. 2 xương cẳng tay
- C. Xương đùi
- D. Xương chày

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 đa 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 đc. 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 trù

- 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 Đ
- 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 Đ

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 thưa** Gãy 1/3 giữa, BN đến sớm
- 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 Đ
- D. Bất động hoàn toàn chi phẫu thuật do tổn thương nặng

GÃY XƯƠNG CHẬU

ĐÚNG – SAI THÂN CHUNG

1. Gãy Malgaigne có đặc điểm:

- A. Là loại gãy ko vững Đ
- B. Gãy ~~nganh~~ nganh ngồi mu, chậu mu 2 bên S
- C. Cơ ché chấn thương là cơ ché trước sau S
- D. Thường điều trị bảo tồn Đ

Cánh chậu

2. Các biến chứng thứ phát trong vỡ ổ cối sau điều trị

- A. Cứng khớp háng Đ
- B. Hoại tử chỏm xương đùi Đ
- C. Gãy cổ xương đùi S
- D. Hoại tử ổ cối S

3. Đặc điểm LS của tổn thương niệu đạo do vỡ x.chậu là:

- A. Sonde đái dễ dàng, ko có máu S
- B. Rỉ máu miệng sáo Đ
- C. Có cầu bằng quang Đ
- D. Thăm trực tràng ko đau S

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 khoẻ
- B. Xương chậu gồm 3 xương lớn hợp thành
- C. Có ~~hệ thống~~ dây chằng rất khoẻ Đ
- D. Có tiếp khớp với xương cùng

2. Phân loại khung chậu theo A.O

- A. Cơ ché chấn thương
- B. Các tổn thương xương
- C. Các tổn thương dây chằng
- D. Tổn thương xương và dây chằng Đ

3. Gãy khung chậu loại A là:

- A. Tổn thương gãy vững Đ
- B. Tổn thương vững 1 phần
- C. Tổn thương mất vững hoàn toàn

- Loại A: Gãy vững, xương và dây chằng sau còn nguyên
- Loại B: Gãy không vững, tổn thương một phần
- Loại C: Gãy hoàn toàn cung sau
+ C1: Gãy 1 bên hoàn toàn
+ C2: Gãy 1 bên hoàn toàn và 1 bên bán phần
+ C3: Gãy 2 bên 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 Đ
 - 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 Đ
 - 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 Đ
 - 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 Đ
8. Khung chậu mở ra như quyển vở gấp 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 Đ
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 Đ
 - 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 Đ
 - C. Gãy dọc xương cùng và trật khớp cùng chậu
 - D. Trật khớp mu – trật khớp cùng chậu
- 3 cơ chế trước sau, ép bên, ép dọc
- Ngoài ra còn kiểu Volliemier

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. Chụp CT ổ bụng
- C. Chọc rửa ổ bụng
- D. **Nội soi ổ bụng** Đ

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** Đ

13. Vỡ BQ trong phúc mạc khác với vỡ BQ ngoài PM là:

- A. Thông đái nước tiểu có máu
- B. Không có cầu BQ
- C. Bụng chướng
- D. Có phản ứng thành bụng Đ

14. Chỉ định điều trị vỡ x.chậu đơn giản (loại A)

- A. Nằm trên võng
- B. Nằm bất động đơn thuần Đ
- C. Nằm võng và kéo liên tục
- D. Mô cố định xương

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

- A. Nằm trên võng Đ
- B. Nằm bất động đơn thuần
- C. Nằm võng và kéo liên tục
- D. Mô cố định xương

16. PT nẹp vít x.mu khi toác khớp mu

- A. >1cm
- B. >2cm
- C. >2,5cm Đ
- D. >3cm

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

- A. Gãy thành sau Đ
- 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 Đ

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

- A. Khi di lệch >1cm
- B. Khi di lệch >2,5cm
- C. Khi di lệch >3cm Đ
- 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 tầng sinh môn
- C. Bn đau vùng cánh chậu
- D. Ép giãn cánh chậu thấy mát vũng Đ

21. Gãy hở x.chậu có thể mất tối

- A. 100ml máu
- B. 500 ml máu
- C. 1000ml máu
- D. >1000 ml máu Đ

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 Đ
- C. Đặt Bn nằm trên ván cứng
- D. Đặt sonde BQ cho Bn

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

- A. Trong 7 ngày
- B. Trong 10 ngày
- C. Trong 3 tuần
- D. Khoảng 6 tuần Đ

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

- A. Thoái hóa khớp háng Đ
- B. Hoại tử vô mạch chỏm x.đùi
- C. Dính khớp hang
- D. Tạo thành giả phòng ĐM chậu

Các biến chứng:
- Thoát hóa
- Hoại tử
- Cứng khớp
- Biến dạng khung chậu

TIẾT NIỆU – NHI
A- NGOẠI NHI
BỆNH LÝ BỊU CÒN ỐNG PHÚC TINH MẠC

1. Phần câu hỏi ĐÚNG – SAI:

Câu 1. Triệu chứng của thoát vị bẹn là:	S Đ Đ Đ
A. Bìu thường xuyên to B. Bùi to khi chạy nhảy. C. Sờ thấy tinh hoàn D. Khối mềm được đẩy vào bụng	Phân biệt tràn dịch
Câu 2. Triệu chứng của ẩn tinh hoàn là:	Đ S Đ Đ
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	
Câu 3. Ống phúc tinh mạc.	Đ S Đ Đ
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.	Nằm ở hố bẹn ngoài
Câu 4. Thoát vị bẹn ở trẻ em:	Đ S S Đ
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 mô cc. D. Gặp cả ở nam và nữ.	
Câu 5. Tràn dịch màng tinh hoàn:	Đ S Đ Đ
A. Nguyên nhân là còn ống phúc tinh mạc. B. Trẻ em thường đau vùng bìu. C. Chỉ nên mô khi trẻ trên 1 tuổi. D. Tinh hoàn hoàn nằm trong túi dịch.	

2. Phần câu hỏi MCQ thông thường:

Câu 1. Dị tật không do còn ống phúc tinh mạc là:	C
A. Thoát vị bẹn. B. Nang thừng tinh. C. Ẩn tinh hoàn. D. Tràn dịch màng tinh hoàn.	
Câu 2. Dị tật vùng bẹn bìu có biến chứng cấp tính nhất là:	B
A. Ẩn tinh hoàn. B. Thoát vị bẹn. C. Nang thừng tinh. D. Tràn dịch màng tinh hoàn.	
Câu 3. Dị tật vùng bẹn bìu cần mô sớm nhất là:	C
A. Nang thừng tinh. B. Ẩn tinh hoàn. C. Thoát vị bẹn. D. Tràn dịch màng tinh hoàn.	
Câu 4. Dị tật nào sau đây bìu bên bệnh nhỏ hơn bên lành:	A

- A. Ân tinh hoàn.
- B. Thoát vị bẹn.
- C. Nang thùng tinh.
- D. Tràn dịch màng tinh hoàn.

Câu 5. Dấu hiệu quan trọng nhất của thoát vị bẹn:

- A. Bìu 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. Khỏi thoát vị không tự lên.
- B. Đau vùng bẹn bìu.
- C. Nôn.
- D. Khỏi 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. Bìu to.
- B. Da bìu 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 thùng tinh là:

- A. Bìu 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 ân tinh hoàn cho tiền lượng tốt nhất:

- A. Hạ tinh hoàn xuống bìu.
- 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 thùng tinh.
- D. Tràn dịch màng tinh hoàn.

A

Câu 13. Các triệu chứng sau đây của bệnh thoát vị bẹn ở trẻ em rất dễ nhầm lẫn với bệnh nang thùng tinh, ngoại trù:

- A. Khối phồng to ở bẹn bìu xuất hiện sau sinh.
- B. Khối phồng nằm trên đường đi của ống bẹn
- C. Sờ được tinh hoàn ở bên dưới.
- D. Khối phồng to lên khi trẻ chạy nhảy và xẹp lại khi trẻ nằm ngủ.

D

Câu 14. Bệnh nang thừng tinh có các triệu chứng sau đây rất khó phân biệt với bệnh tràn dịch màng tinh hoàn, ngoại trù :	C
<p>A. Khối phòng to ở bẹn bìu xuất hiện sau sinh.</p> <p>B. Khối phòng trở nên trong suốt khi rời đèn.</p> <p>C. Sờ được tinh hoàn ở dưới! Kép tinh hoàn âm tính</p> <p>D. Không thể bóp xép khối phòng để đẩy lên bụng được</p>	
Câu 15. Trong các loại thoát vị bẹn sau đây, thoát vị bẹn ở trẻ em là thuộc loại:	A.

3. Phần câu hỏi tình huống:

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

Với các triệu chứng trên, chúng ta nghĩ nhiều đến bệnh gì:	D
<p>A. Viêm tinh hoàn phải cấp.</p> <p>B. Xoắn tinh hoàn phải.</p> <p>C. Tràn dịch màng tinh hoàn phải.</p> <p>D. Thoát vị bẹn nghẹt</p>	
Phương pháp CĐHA để xác định chẩn đoán là:	C

GIẢN ĐẠI TRÀNG BẨM SINH

1. Phần câu hỏi Đúng – Sai:

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

2. Phần câu hỏi MCQ:

Câu 1. Trong bệnh giản đại tràng bẩm sinh ở trẻ em, bệnh cảnh tắc ruột cấp tính thường hay xảy	A
--	---

ra ở lứa tuổi nào sau đây:	
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 đoạn 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 nhiều	
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 út động 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 điện hình của giãn đại tràng bẩm sinh là:	C
A. Mức nước – hơi. B. Liêm 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 nhất là:	A
A. Trực tràng. B. Đoạn đại tràng Sigma. C. Đại tràng trái. D. Đại tràng phải.	
Câu 9. Đaonj đại tràng không có tế bào hạch thần kinh trong giãn đại tràng bẩm sinh hay gặp nhất là:	B
A. Đại tràng sigma B. Trực tràng. C. Đại tràng trái. D. Toàn bộ đại tràng.	
Câu 10. Đoạn đại tràng giãn to nhất trong giãn đại tràng bẩm sinh là:	D
A. Trực tràng. B. Đại tràng trái.	

C. Đại tràng phải. D. Đại tràng sigma	
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. Võ 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 ia 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	C
Câu 17. Hình ảnh XQ có thuộc cản quan điển hình của giãn đại tràng bẩm sinh là: A. Trực tràng giãn. B. Trực tràng nhỏ. C. Đại tràng sigma nhỏ D. Toàn bộ đại tràng giãn.	B
Câu 18. Biện pháp sau đây là quan trọng nhất để điều trị khỏi bệnh giãn đại tràng bẩm sinh: A. Thụt hàng ngày. B. Hậu môn nhân tạo C. Chế độ nuôi dưỡng. D. Phẫu thuật cắt hết đoạn vô hạch.	D
Câu 19. Thể bệnh nặng nhất của giãn đại tràng bẩm sinh là: A. Vô hạch ở trực tràng. B. Vô hạch ở trực tràng + đại tràng Sigma. C. Vô hạch ở đại tràng trái. D. Vô hạch toàn bộ đại tràng.	D
Câu 20. Thể bệnh điển hình nhất của giãn đại tràng bẩm sinh là: A. Vô hạch ở trực tràng. B. Vô hạch ở trực tràng + đại tràng sigma.	A.

C. Vô hạch ở đại tràng trái. D. Vô hạch toàn bộ đại tràng.	
Câu 21. Dấu hiệu quan trọng nhất để chẩn đoán giãn đại tràng bẩm sinh ở trẻ lớn là: A. Táo bón thường xuyên. B. Bụng chướng, C. XQ bụng: đại tràng sigma giãn. D. XQ đại tràng có cản quang: trực tràng nhỏ, đại tràng sigma giãn to.	D
Câu 22. Nước dùng để thụt tháo cho trẻ sơ sinh bị giãn đại tràng bẩm sinh là: A. Nước thường. B. Nước muối sinh lý. C. Nước muối ưu trương. D. Nước muối nhược trương.	B
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: A. Không ỉa phân su. B. Bụng trướng. C. Đặt sonde hậu môn – trực tràng: vào sâu, phân su ra nhiều. D. XQ bụng có mức nước – hơi.	C
Câu 24. Nguyên nhân gây tắc ruột sơ sinh nào sau đây chẩn đoán phân biệt nhất với giãn đại tràng bẩm sinh: A. Teo ruột non. B. Tắc ruột phân su. C. Teo hậu môn D. Tắc tá tràng.	C
Câu 25. Điều trị phẫu thuật đại tràng bẩm sinh, trường hợp nào sau đây không cần phải làm hậu môn nhân tạo trước: A. Đoạn vô hạch dài. B. Biến chứng tắc ruột. C. Biến chứng vỡ ruột. D. Đoạn vô hạch ở trực tràng.	D
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. Tồn thương cơ thắt hậu môn. C. Hẹp miệng nói. D. Cắt không hết đoạn vô hạch.	C
Câu 27. Nguyên nhân ia 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. Tồn thương cơ thắt hậu môn. D. Hẹp miệng nói.	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. Tồn thương cơ thắt hậu môn. D. Hẹp miệng nói.	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 nói tốt. C. Không làm tồn thương cơ thắt hậu môn.	D

D. Làm hậu môn nhân tạo trước.	
---------------------------------------	--

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 phápcls 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.

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. Mô làm hậu môn nhân tạo
- D. Cắt đoạn đại tràng vô hạch, nối đại tràng ống hậu môn.

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:

- A. Đặt sonde dạ dày, truyền dịch.
- B. Đặt sonde dạ dày, truyền dịch, thụt đại tràng.
- C. Thụt đại tràng.
- D. Kháng sinh truyền dịch.

Bạn đề xuất biện phápcls nào trước tiên 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

D

B

Gãy cổ xương đùi

A. Đ-S thân chung

1. Đặc điểm gãy cổ xương đùi là:

- A. Thường gặp ở trẻ em S
- B. Nam gấp nhiều hơn nữ S
- C. Hiện nay điều trị PT là chủ yếu Đ
- D. Tỉ lệ liên xương tháp Đ

Gãy giữa khói máu
chuyển và chỏm

Người cao tuổi

Nữ nhiều hơn do loãng
xương

2. Tr/ch của gãy cổ xương đùi là:

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

Máu chuyển lớn đến
mắt cá ngoài

3. Điều trị gãy cổ xương đùi

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

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 bẹ xương vùng cổ xương đùi Đ

Chia làm 4 loại:
- I: Gãy không hoàn toàn
- II: Gãy hoàn toàn không di lệch
- III: Gãy hoàn toàn di lệch nhưng diện chính dính vào nhau
- IV: Gãy hoàn toàn diện chính tự quay

2. Phân loại gãy cổ xđùi theo Pauwel 1935 dựa vào

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

Chia 3 độ
- Góc <30°
- Góc 30-70°
- Góc >70°

3. Phân loại gãy cổ xđùi 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 bẹ xương vùng cổ xương đùi

Chia 3 loại
- Sát chỏm
- Chính danh
- Sát nền

4. Phân loại gãy cổ xđùi theo Bohler dựa vào

- A. Vị trí ổ gãy
- B. Hướng đường gãy
- C. **Sự di lệch của các đầu gãy** Đ
- D. Di lệch các bẹ xương vùng cẳng xương đùi

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

- A. Kết hợp xương bằng nẹp DHS
- B. **Kết hợp xương bằng đinh nội tuỷ có chốt** Đ
- C. Kết hợp xương bằng vít xốp
- D. Thay khớp háng bán phần

1D 2B 3A 4C 5B

C. MCQ tổ hợp

1. Gãy cẳng x.đùi có đặc điểm

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

2. Đặc điểm giải phẫu vùng cẳng x.đùi

- A. Trên bình diện phẳng, cẳng 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 S
- B. Ở phía trước, **cẳng x.đùi nằm hoàn toàn bên trong bao khớp** Đ
- C. Các nhánh **ĐM** nuôi dưỡng cẳng x.đùi dễ bị tổn thương khi gãy cẳng x.đùi Đ
- D. Phần xương xốp của cẳng x.đùi đe dọa tạo bởi **2 hệ thống bẹ xương** Đ
- E. **Tam giác Ward là nơi có định vĩnh chắc nhất của cẳng x.đùi** S

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

D. Case study

CS1: Bn T 75t trượt ngã, đập móng 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 nẹp ben đau**

1. Với tr/ch trên, nghĩ Bn bị bệnh gì

- A. Gãy liên máu chuyển x.đùi
- B. Gãy khung chậu
- C. Gãy cẳng x.đùi thể **dạng** Đ
- D. Gãy cẳng 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 Đ
- 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 xốp
- C. Thay khớp háng **bán phần** Đ
- D. Thay khớp háng toàn phần

Chú ý đến tuổi

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

1. Với dữ liệu trên, chẩn đoán Bn bị:

- A. Thoái hoá khớp háng P
- B. Chật liên xương cẳng x.đùi P
- C. **Khớp giả cẳng x.đùi P** Đ
- 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 xốp
- B. Thay khớp háng bán phần
- C. Thay khớp háng **toàn phần** Đ
- D. Hàn khớp háng P

Biến chứng lâu rồi ở BN trẻ

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 S
- B. Mạch máu nuôi dưỡng x.chày **càng về dưới** thì càng nghèo nàn Đ
- C. Màng liên cốt, các vách liên cơ và x.chày, x. mác chia cẳng chân làm **3 khoang** S
- D. Lớp da vùng bắp chân có các cuống mạch nuôi rất **không ổn định** S

1/3 giữa và 1/3 dưới

4 khoang

Ôn 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** Đ
- B. Gãy **1/3 giữa** hai xương cẳng chân hay có **biến chứng chèn ép khoang** hơn gãy các vị trí thân xương khác S
- C. Chẩn đoán khó khăn và điều trị hay **gấp biến chứng** S
- D. Hay **gãy x.hở** do mặt trong cẳng chân ko có xương che phủ Đ

Dưới nếp gấp gói 5cm và trên nếp gấp cổ chân 5cm

1/3 trên

3. Điều trị gãy thân 2 x.cẳng chân

- A. Ở trẻ em điều trị bảo tồn là chủ yếu Đ

- B. Đinh nội tuỷ Kuntscher áp dụng tốt cho **mọi vị trí** gãy thân 2 xương cẳng chân ở người lớn S 1/3 giữa
- C. Điều trị kết hợp xương ỏ gãy thân x.chày bằng nẹp vít thì Bn đc đi tỳ nén chân sớm hơn so với đóng đinh nội tuỷ có chốt S
- D. Kết hợp xương ỏ gãy x.máy trong gãy thân 2 x.cẳng chân là **bắt buộc** S

4. Hội chứng chèn ép khoang

- A. H/c **chèn ép khoang hay gấp hơn** khi gãy mâm chày hoặc gãy 1/3 trên thân 2 x.cẳng chân so với các vị trí gãy xương khác Đ
- B. Chẩn đoán h/c chèn ép khoang thường dễ dàng S
- 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 S
- 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 ..S

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, **TRÙ**:

- 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** Đ
- C. Có thể **lấy bỏ 2/3** trên x.máy mà ko ảnh hưởng nhiều đến chức năng của chi
- D. **X.máy 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, **TRÙ**:

- A. **Màng liên cốt nối liền 2 xương rất dày, rộng ở trên, hẹp ở dưới** Đ
- B. Khu cẳng chân sau có nhiều cơ có “tiềm năng” làm vật che phủ khuyết hông phần mềm và xương
- C. Màng liên cốt, các vách liên cơ và x.chày, x.máy 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, **TRÙ**

- 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.máy** Đ
- C. Gãy 1/3 trên thân 2 x.cẳng chân hay gãy 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 gấp biến chứng

4. Biến chứng sau gấp trong gãy 2 x. cẳng chân , **TRÙ**:

- A. H/c khoang khi gãy mâm chày hoặc gãy 1/3 trên thân 2 x.cẳng chân

- B. Tồn thương dây TK hông khoeo ngoài khi gãy chỏm x.máć
 C. Gãy kín thành gãy hở
 D. Chạm liền xương, khớp giá 2 xương cẳng chân Đ
- 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 Đ
 - 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 Đ** Có chốt mới được
- 7. Hiện nay phân loại gãy mâm chày được áp dụng là:**
- A. Garden
 - B. AO
 - C. Pauwels
 - D. Schatzker Đ
- 8. Vấn đề khó khăn nhất khi điều trị PT gãy mâm chày là:**
- A. Khôi phục lại giải phẫu của mặt khớp Đ
 - B. Khôi phục lại trực cơ học của x.chày
 - C. Khôi phục lại trực 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 ô gãy Đ**

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 Đ
 - B. Mạch máu nuôi dưỡng x.chày rất nghèo nàn, đặc biệt là 1/3 trên S

- C. Có thể lấy bỏ 2/3 trên x.máy mà ko ảnh hưởng nhiều đến chức năng của chi Đ
- D. X.chày đc nuôi dưỡng tốt hơn x.máy nên thg liền xương trước sau gãy thân 2 x.cẳng chân S
- E. Lớp da vùng bắp chân có các cuống mạch nuôi dưỡng tương đối hằng định Đ

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

- A. Vị trí hay gãy nhát của thân x.chày là 1/3 giữa tiếp giáp 1/3 dưới Đ
- B. X.chày thường liền sớm hơn so với x.máy S
- 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 Đ
- D. Việc chẩn đoán và điều trị có nhiều khó khăn và hay gặp biến chứng S
- E. Hay gặp gãy x.hở do mặt trong cẳng chân ko có xương che phủ Đ

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 cẳng 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 trực 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 Đ
- C. Tồn 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 Đ

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 Đ

CS2: Bn H 20t, sau ngã xe máy thấy đau chói và biến dạng lệch trực 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 nhám nhở, nhiều bùn đất

1. Vói biếu 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 Đ

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 sờm, nhanh chóng chuyển tuyến CK Đ
- 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 sờm, 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 Đ
- 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** S
- B. **Có biến chứng co rút cơ thể do thiếu máu** Đ
- C. Nắn chỉnh khó vì có cơ cánh tay quay S
- D. Thường kèm theo **liệt TK trù** S

2. Gãy chỏm quay

S S Đ S

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

3. Trong gãy thân xương cánh tay

Đ S Đ S

- A. **Gãy hình cánh bướm có thể xuất hiện** Đ
- B. Nắn chỉnh cần thực hiện dưới gãy mê S
- C. **Có thể liệt TK quay** Đ
- D. Bó bột phải để **cánh tay dạng 60độ** S

4. Về gãy lồi cầu trong x.cánh tay

Đ Đ S Đ

- A. **Là 1 tồn thg do sự nhô bật lên của xương** Đ
- B. **Mảnh vỡ của xương có thể bị xoay** Đ
- C. Các mảnh vỡ của xương ko bao giờ lọt vào trong khớp khuỷu quay S

- D. Một mảnh vỡ bị xoay đồi hỏi phải PT cố định Đ
- 5. Gãy xương đc cho là:** S Đ S S
- A. Gãy kín nếu vết thương rách da đã đc khâu lại S
 - B. **Gãy đơn giản khi chỉ có 1 đg gãy** Đ
 - C. **Gãy phức tạp** nếu kèm tồn thương thần kinh hoặc mạch máu liền kề S
 - D. **Gãy do mõi** nếu xảy ra trên 1 xương bệnh lý S
- 6. Trong liền xương** S Đ S Đ
- A. Khối máu tụ sẽ đc xâm nhập bởi các nguyên bào xương S
 - B. **Các mô hình thành bởi các nguyên bào xương xâm nhập** đc gọi là osteoid Đ
 - C. Mô osteoid đc hình thành trong 1 môi trường pH axit S
 - D. **Các muối canxi** đc lắng đọng trong các mô osteoid Đ
- 7. Khớp giả thường gặp trong** S Đ S Đ
- A. Gãy xương đốt bàn chân thứ 4 S
 - B. **Gãy cẳng xương đùi** Đ
 - C. Gãy **COLLES** S
 - D. **Gãy xương thuyền** Đ
- 8. Một gãy xương hở** Đ Đ S Đ
- A. Xuất hiện nếu 1 vết rách của niêm mạc thông với khối máu tụ ở gãy Đ
 - B. **Có thể là gãy hở** nếu da chết do thiếu máu cục bộ ngay một x.chày bị gãy Đ
 - C. Không phải là 1 nguyên nhân gây ra nhiễm trùng huyết S
 - D. **Gãy hở** từ bên ngoài vào có tien lượng kém hơn một gãy hở từ bên trong ra Đ
- 9. Nguyên nhân của khớp giả bao gồm** S Đ Đ Đ
- A. Chuyển động bé rất nhẹ trong suốt gđ liền xương S
 - B. **Nhiễm trùng** khối máu tụ gãy Đ
 - C. Thiếu oxy Đ
 - D. Tăng ure huyết Đ
- 10. Chỉ định mổ mở và cố định xương** gãy bên trong khi Đ Đ Đ Đ
- A. **Nắn chỉnh thất bại** Đ
 - B. **Gãy xương** có kèm biến chứng Đ
 - C. **Gãy xương** có mất vũng Đ
 - D. **Gãy** vào khớp Đ
- 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 Đ
 - B. **Kháng sinh** phổi rộng Đ
 - C. **Truyền máu** hoặc truyền dịch tĩnh mạch Đ
 - D. **Tiêm phòng** uốn ván Đ
- 12. Cố định trong chỉ đc chỉ định** trong điều trị gãy x.hở nếu S S S Đ
- A. Mát da rõ rệt S
 - B. Rách da rõ rệt S

C. Tendon thương TK S

D. Tendon thương ĐM Đ

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

Đ S S S

A. Sốc chấn thương Đ

B. Thuyên tắc phổi S

C. Tắc tĩnh mạch sâu S

D. Sốc nhiễm trùng S

14. Nguyên nhân gây khớp giả

Đ Đ Đ Đ

A. Cố định ko đúng cách Đ

B. Nhiễm trùng khói máu tụ Đ

C. Sự chèn của mô mềm xen vào giữa ổ gãy Đ

D. Lực co kéo quá mức vào các mảnh xương Đ

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 S

B. Chọc hút dịch khớp nếu tràn dịch số lượng nhiều S

C. Nội soi khớp với loại bỏ dị vật và sụn bong S

D. Mở khớp và dẫn lưu dịch khớp Đ

16. Gãy hổ x.chày được điều trị

S S S Đ

A. Nắn kín và bó bột tròn S

B. Cố định bên trong là bắt buộc S

C. Kéo liên tục, đặc biệt là nếu có tổn thương mạch máu S

D. Cố định bên ngoài là pp được lựa chọn Đ

17. Điều gì ko phải là nguyên tắc trong điều trị gãy x.hổ

S S S Đ

A. Không tái tạo dây chằng S

B. Tiêm ngay kháng sinh S

C. Cắt lọc S

D. Khâu kín vết thương Đ

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

Đ S S S

A. Loại IIIb gãy x.chày đầu xa có gãy vào khớp Đ

B. Loại IIIb gãy thân x.chày nhiều tầng S

C. Loại IIIb Schatzker I đầu gần x.chày S

D. Loại IIIb Schatzker IV đầu gần x.chày S

19. Phân loại Gustillo và Anderson gãy x.hổ

Đ Đ Đ S

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

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

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

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

20. Khẳng 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 Đ
- B. Đây là cấp cứu đc ưu tiên Đ
- C. Cần phải khâu kín lại vết thương trong vòng 8h S
- D. Cần phải mổ ổ gãy và cắt lọc vết thương Đ

21. Gãy xương hở Đ Đ Đ S

- A. Kháng sinh đg tĩnh mạch nên đc sử dụng trong 6h đầu Đ
- B. Tất cả các gãy x.hở nên đc cắt lọc trong 6h đầu Đ
- C. Che phủ vết thương bằng băng vô khuẩn trc khi nẹp cố định Đ
- D. Cố định trong gãy x.hở ko dc đe đầu xương gãy tụt vào trong S

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 S
- B. Quay vạt cơ bụng chân Đ
- C. Quay vạt cơ dép S
- D. Chuyển vạt tự do S

23. Một gãy x.hở độ IIIb tốt nhất đc điều trị ban đầu bằng S S S Đ

- A. Bất động bột S
- B. Cố định nẹp vít S
- C. Đóng đinh nội tuỷ S
- D. Cố định ngoài Đ

24. Gãy x.hở là: Đ Đ S Đ

- A. Gãy xương kèm dập nát phần mềm liền kề Đ
- B. Gãy xương do hoả khí Đ
- C. Gãy xương kèm vết thương phần mềm rộng S
- D. Gãy xương mặt khớp kèm vết thương khớp Đ

25. Uốn ván thường gặp trong Đ Đ Đ Đ

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

26. Sơ cứu gãy xương hở gồm: S S S Đ

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

Nước muối sinh lý thôi

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

- A. Khâu kín da S
 B. **Cố định ngoài** Đ
 C. Cố định bên trong S
 D. **Để hở da** Đ
- 28. Sơ cứu gãy hở x.chày gồm** Đ Đ S Đ
- A. **Kháng sinh đường tĩnh mạch** Đ
 B. **Tưới rửa vết thương bằng nước muối sinh lý và đặt nẹp bột** Đ
 C. **Cắt lọc vết thương** S
 D. **Băng vô khuẩn và tiêm phòng uốn ván** Đ
- 29. Đặc điểm của khớp nối là** Đ S S Đ
- A. **Không có chuyển động** Đ
 B. Có chuyển động nhỏ S
 C. Vận động tự do S
 D. **Là khớp xoay** Đ
- 30. Đặc điểm của khớp đệm là** S Đ S Đ
- A. Có bao xoay S
 B. **Có màng hoạt dịch tiết ra dịch khớp** Đ
 C. Có ổ khớp chứa dịch khớp S
 D. **Là khớp nối** Đ
- 31. Vết thương khớp là:** Đ Đ Đ S
- A. **Thủng màng hoạt dịch thông với bên ngoài** Đ
 B. **Cắt lọc làm thủng màng hoạt dịch** Đ
 C. **Gãy xương hở đe dọa gãy thông vào mặt khớp** Đ
 D. Có vết thương gãy xương vùng khớp S
- 32. Các việc cần làm khi sơ cứu vết thương khớp là:** S Đ Đ S
- A. Rửa ổ khớp và băng vô khuẩn S
 B. **Tiêm phòng uốn ván** Đ
 C. **Tiêm kháng sinh** Đ
 D. Đặt garo nếu chảy máu nhiều S
- 33. Các việc cần làm khi sơ cứu vết thương khớp là** Đ Đ S Đ
- A. **Cố định khớp** Đ
 B. **Phòng và chống sốc** Đ
 C. Kháng sinh tại chỗ vào ổ khớp S
 D. **Băng vô khuẩn vết thương khớp**
- 34. Điều trị viêm khớp NK cấp tính là:** Đ Đ S Đ
- A. **Dẫn lưu khớp** Đ
 B. **Tiêm kháng sinh toàn thân** Đ
 C. Tiêm kháng sinh vào khớp S

- D. **Bất động khớp** Đ
- 35. Các pp dẫn lưu trong viêm khớp NK cấp tính là:** Đ Đ Đ S
- A. **Nội soi khớp** Đ
 - B. **Chọc hút băng kim lớn** Đ
 - C. **Chọc rửa liên tục bằng kim** Đ
 - D. Trích dẫn lưu ra ngoài S
- 36. Xử lí vết thương khớp đến muộn là:** Đ Đ S Đ
- A. **Cắt lọc như vết thương đến sớm** Đ
 - B. **Cấy dịch làm kháng sinh đồ** Đ
 - C. Khâu kín da, dẫn lưu trong khớp S
 - D. **Bất động khớp** Đ
- 37. Biến chứng của vết thương khớp là** Đ Đ Đ S
- A. **Viêm khớp cấp** Đ
 - B. **Viêm khớp tối cấp** Đ
 - C. **Viêm khớp tiềm ẩn** Đ
 - D. Viêm khớp phản ứng S
- 38. Biến chứng của vết thương khớp là:** Đ Đ Đ S
- A. **Teo cơ, cứng khớp** Đ
 - B. **Lỏng khớp, lệch trực chi** Đ
 - C. **Thoái hoá khớp** Đ
 - D. Cốt hoá lạc chỗ S
- 39. Điều trị vết thương khớp nhiễm khuẩn cấp tính gồm:** Đ Đ S S
- A. **Cấy dịch khớp** Đ
 - B. **Dẫn lưu khớp** Đ
 - C. Bọc màng hoạt dịch viêm S
 - D. Đặt kháng sinh tại chỗ trong ổ khớp S

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, đê 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** S
- B. Thường xảy ra sau những lực **chấn thương nhẹ**, gây mất máu nhiều, hay có sôc chấn thương S
- C. **Ô gãy thường di lệch nhiều, nắn chỉnh khó** Đ
- D. Điều trị bảo tồn chủ yếu S

Dưới mao chuyển lớn
5cm và trên lồi cầu 5cm

Người trưởng thành từ
20-40

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** S
- B. **Gãy ở 1/3 trên**, 2 đầu gãy thường tạo với nhau **góc mở ngoài** S
- C. **Gãy ở 1/3 giữa** thường có di lệch chòng nhiều nhất Đ
- 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 Đ

Góc mở ra trước

3. Điều trị gãy thân xương đùi

- A. **Trẻ em** điều trị **bảo tồn** là chủ yếu Đ
- B. PP kết hợp x.đùi ở trẻ em bằng đinh **Mestaizeau** bắt buộc phải mở ô gãy mới nắn chỉnh tốt được S
- C. Đinh nội tuỷ Kuntscher áp dụng tốt cho mọi vị trí gãy thân x.đùi ở ng lớn S
- D. Điều trị gãy thân x.đùi bằng đinh nội tuỷ có chốt là pp cố định vững chắc nhất S

Phẫu thuật trên màn huỳnh quang tăng sáng

- 1. S-S-Đ-S 2. S-S-Đ-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 mao chuyển lớn đến trên lồi cầu x.đùi** Đ
- 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 Đ**
- D. **Gãy ở 1/3 dưới có thể tổn thương bó mạch TK khoeo, TK hông to, túi thanh dịch cơ từ đầu đùi**

Ra trước

3. Dưới đây là các đặc điểm khác nhau về lâm sàng của gãy thân x.đùi và gãy cổ x.đùi

- A. Gãy thân x.đùi hay gấp ở lứa tuổi lao động, gãy cổ x.đùi hay gấp ở người già
- B. **Gãy thân x.đùi thường gây ngắn chi ít hơn gãy cổ x.đùi** Đ
- 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** Đ
- 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** Đ
- 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** Đ
- C. Can lệch gây mở góc ra trước / ra sau 10 độ
- D. Can lệch gây ngắn chỉ 2 cm
- 7. Các phương pháp KHX sau có thể sử dụng cho gãy xương đùi ở người lớn, trừ:**
- A. Nẹp AO
- B. ĐNT có chốt
- C. **Đinh Kunrscher** Đ
- D. Nẹp DCS

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

MCQ tổ hợp

- 1. Gãy thân x.đùi có đặc điểm**
- A. Thường gấp 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 doạ 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 váng mõ, 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 Đ**

2. Điều trị:

- A. Vừa HSTC, vừa PT cấp cứu kết hợp xương ỏ 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 Đ**
- 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 đặc, mùi hôi. XQ : h/a chưa liền xương tại ỏ gãy xương đùi P, tiêu xương quanh các chân vít và phản ứng màng xương dọc theo ..

1. Chẩn đoán:

- A. Nhiễm trùng trên ỏ gãy chậm liền xương 1/3 giữa đùi P
- B. Nhiễm trùng trên ỏ gãy đang liền xương 1/3 giữa đùi P
- C. Khớp giả nhiễm trùng 1/3 giữa x.đùi P Đ**
- D. Chậm liền xương 1/3 giữa x.đùi P

2. Xử trí tiếp theo

- A. Giữ lại nẹp vít, ghép thêm xương xốp vào ỏ 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 Đ**
- D. Tháo nẹp vít, nạo xương viêm, cố định ngoài xương đùi P, ghép xương

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

HỘI CHỨNG CHẢY MÁU TRONG Ổ BỤNG

Câu hỏi đúng sai:

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

Đ.S.Đ.S

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

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** Đ
- Phát hiện được tổn thương **tang rỗng** S
- **Theo dõi diễn biến tổn thương tạng** Đ
- Phân độ tổn thương tạng S

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

MCQ thông thường

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

- A. Đau bụng dữ dội Đ
- 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. xâx da thành bụng
- B. bụng chướng
- C. Phản ứng thành bụng
- D. **Gõ đục vùng thấp** Đ Phải yêu cầu BN nằm nghiêng

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 Đ

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 Đ
- d. Dễ theo dõi BN khi chưa có CĐ 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 Đ
- c. **Cắt bỏ ngay** những tạng vỡ đang chảy máu
- d. **Truyền máu ngay** khi bắt đầu mổ

Câu 6. **Mục đích theo dõi** 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 Đ
- c. Chẩn đoán nguyên nhân gây chảy máu
- d. Chẩn đoán tổn thương toàn thân phổi 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 Đ 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 **lิêm hơi** dưới cơ hoành

Thủng tạng rỗng

- A. a,b B. b,c Đ 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 nhợt, M126, HA 80/50, thở 30, rì rào 2 phế 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 Đ

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 Đ
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: Biến chứng thường gặp của VRT cấp

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

4 thể:
- Nhiễm độc ruột thừa
- Viêm phúc mạc
- Áp xe ruột thừa
- Đám quánh ruột thừa

Đ.S.Đ.S

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

S.Đ.Đ.S

- Theo dõi tại phòng cấp cứu S
- Mổ cắt ruột thừa Đ
- Dẫn lưu ổ áp xe dưới hướng dẫn của siêu âm Đ
- Điều trị kháng sinh không mổ S

MCQ thông thường

Câu 1: Đặc điểm thường gặp trong VRT

- A. Đau bụng âm ỉ liên tục HCP Đ
- B. Đau bụng từng cơn vùng dưới rốn
- C. Đau dữ dội liên tục vùng rốn
- D. Đau lăn 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 $37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$ Đ
- 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 Đ

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 Đ
- 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 Đ
- D. Ko có dịch ổ bụng

Kích thước $\geq 7\text{mm}$

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 Đ
- 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 mang sườn phải, sốt nóng sốt rét, vàng mắt, vàng da

Tắc ruột

Viêm tụy cấp

Tắc mật

Câu 7: Dấu hiệu LS chẩn đoán **đám quánh** RT:

- A. Khối HCP đau, ranh giới rõ
- B. Khối HCP đau, ranh giới ko rõ Đ
- C. Khối HCP ko đau, ranh giới rõ
- D. HCP rõng, có khối hạ sườn phải, đau

Câu 8: Để chẩn đoán phân biệt **cơn đau quắn 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 Đ
- C. Đau HCP, lan xuống bộ phận sinh dục + đái buốt rất
- D. Đau HCP + đái máu toàn bãí

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

- A. Sốt cao trên 40°C
- B. Ỉa lỏng

- C. Đau bụng HCP Đ
- 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** Đ
- D. Viêm phần phụ

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

- A. BN già >60 tuổi
- B. Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ
- C. **Trẻ em dưới 1 tuổi** Đ
- 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** Đ
- 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**
 - b. **Abces RT**
 - c. **Viêm FM RT**
 - d. **Đám quánh RT**
- A.a,b B.a,c Đ C.c,d D.a,d

Mổ trì hoãn

Nội khoa trước

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, nứa bụng trái ko đau. Bệnh táo bón gần 10 năm nay, hay tiêu đêm

Câu 1: Chẩn đoán nào phù hợp

- A. K đại tràng phải
- B. VRT Đ
- 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 Đ

Hẹp 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 |
| Ung thư đầu tụy | Đ |
| Ung thư tâm vị | S |
| Bóng dạ dày do hóa chất | Đ |

Câu 2: Dấu hiệu nào có thể gặp trong HMV Đ.S.Đ.Đ

- | | |
|--------------------------|---|
| Bụng lõm lòng thuyền | Đ |
| Dấu hiệu quai ruột nổi | S |
| Sờ thấy u vùng thượng vị | Đ |
| Lắc óc ách khi đói | Đ |
- Tắc ruột**

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 long thuyền
- C. U vùng thượng vị
- D. Xquang dạ dày sau 6h còn thuốc ở dạ dày Đ

3. MCQ tổ hợp:

Câu 1: Đặc điểm nôn trong HMV:

- a. Nôn ra thức ăn bữa trước
- b. Chất nôn đặc như dịch mật
- c. Thường móc họng để nôn
- d. Số lần nôn trong ngày tăng dần

A. a,b B. b,c C. c,d D.d,a Đ

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
- Nhu động dạ dày**

A. a,b

B. b,d Đ

C. c,d

D.d,a

Câu 3: Biểu hiện **tòan 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 Đ

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

Trong mỗi cơn đau hoặc kích thích khi sờ hoặc nhìn sẽ thấy nhu động dạ dày từ trái qua phải

A. a,b Đ

B. b,c

C. c,d

D.d,a

Câu 5: **Biện pháp** nào cần thiết trong HMV:

- a. **ĐT ngoại khoa**
- b. Khám sinh phôi 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 hỗng tràng

A. a,b

B. a,c Đ

C. c,d

D.d,a

Câu 7: H/a Xquang của HMV:

- a. **Ô đồng thuốc phình vi** ← Loét
- b. **Hình tuyết rơi**
- c. **Dạ dày giãn to** ← Phình thực quản
- d. **Mất bóng hơi dạ dày**

A. a,b

B. b, c Đ

C. c,d

D.d,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 Đ

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 Đ
- B. Nối vị tràng kèm cắt dây X
- C. Cắt dạ dày.
- D. Mở thông h้อง 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 ko Đ/S

Câu 2: Dấu hiệu co cứng thành bụng đc 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 TT là:

- A. Ổ bụng có dịch tiêu hóa
- B. **Có lỗ thủng ở hành TT** Đ
- C. bụng có giả mạc và thức ăn
- D. Khoang 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. **Dau đột ngột dữ dội thượng vị** Đ
- D. Nôn dịch vị, thức ăn

Câu 3 Đặc điểm **lièm hơi** trong TLDDTT:

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

Gan bên phải làm lièm hơi cao hơn

Câu 4 PP **hút liên tục** của Taylor:

- A. Được coi 1 PP điều trị TLDDTT
- B. **Được coi là biện pháp ĐT trong lúc chờ mổ** Đ
- 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. **Co cứng thành bụng**
- c. **Gõ đục vùng thấp**
- d. **Thăm dò Douglas đau**

A. a,b,c B. b,c,d Đ C. b,c,d D. a,b,d

Câu 2 Dấu hiệu XQuang bụng không chuẩn bị của TLDDTT

- a. **Ô bụng mờ**
- b. **Mất túi hơi dạ dày**
- c. **Thành ruột dày**
- d. **Lièm hơi dưới hoành**

Phình thực quản

A. a,b,c B. a,c,d Đ 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 Đ

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 cẩn 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: CĐ Lâm sang nào hợp lý nhất

- A. Viêm tụy cấp
- B. Tắc ruột cơ học
- C. Thủng TLDDTT Đ
- 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 Đ

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 CD nếu kèm CT sọ não | Đ/S |
| Đa số trường hợp có tt phổi hợp đa tạng | Đ/S |
| Hầu hết CTB đều phải mổ | Đ/S |

Câu 2 Loại tt **tặng rỗng** nào thường gặp trong CTB Đ.Đ.Đ.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** tổn thương mạc treo, mạch máu trong ổ bụng do CT, **trừ**:

- A. Có thể gây **chảy máu dữ dội**
- B. Có thể gây **thiểu máu tạng**
- C. **Có thể gây vỡ tang** Vỡ tang gây chảy máu
- D. Có thể gây **hoại tử tạng**

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

- A. Thường gây **viêm phúc mạc toàn thể**
- B. **CD dựa vào lièm hơi trên phim ko chuẩn bị** Dựa trên cả lâm sàng và chụp bụng tư thế đứng
- C. **Khó CD 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 kĩ 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 phổi hợp Đ**

Câu 5 Biểu hiện **ko nêu tìm** khi khám CTB kín:

- A. Vết bầm tím xâxát trên da bụng
- B. Pứ thành bụng
- C. **Gõ đục vùng tháp Đ**
- D. Túi cùng Douglas phồng 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 Đ**

Câu 7 **Triệu chứng CLS khẳng định chắc chắn** có tổn thương vỡ ruột trong CTB:

- A. Bạch cầu tăng
- B. **XQuang ko chuẩn biu có lièm hơi Đ**
- C. SÂ có dịch ổ bụng
- D. Chọc dò hay chọc rửa ổ bụng có máu

Câu 8 Đặc điểm **điều trị 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 Đ**

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 Đ**

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 , tinh, 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 CĐ bệnh:

- A. SÂ bụng
- B. CLVT
- C. Chọc dò ổ bụng Đ
- 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 Đ
- 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.Đ.S.Đ

- | | |
|---|-----|
| Tặng đặc dẽ tổn thương hơn tạng rỗng | Đ/S |
| Vết thương do hỏa khí phúc tạp hơn vật sắc nhọn | 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 Pú thành bụng tại VT | Đ/S |
| Gõ: Tìm dấu hiệu mất vùng đục trước gan | Đ/S |
| Thăm trực tràng: Tìm DH có máu theo gǎng | 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** Đ

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** Đ
- C. TT sau phúc mạc ít gây nhiễm khuẩn
- D. Gây viêm phúc mạc nếu **rách bàng quang**

Rách ngoài khoang

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** Đ
- 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 Đ

Câu 5: Trường hợp nào chưa CD được VTB:

- A. VT thành bụng có sốc Đ
- B. VT thành bụng có HC chảy máu trong
- C. VT thành bụng có HC viêm phúc mạc
- D. VT thành bụng có lòi tạng

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

- A. Gây mê mở rộng VT kiểm tra Đ
- B. Dùng dụng cụ nhỏ, dài thăm dò đáy VT
- C. Mổ thăm dò
- D. Chọc rửa ổ bụng

Câu 7: Nguyên tắc điều trị VTB

- A. Cần cho vào viện theo dõi những VT nhỏ
- B. PT thăm dò toàn ổ bụng Đ
- C. Cắt bỏ phần tạng lòi ra qua VT
- D. Ko 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 VI Đ
- 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 Đ

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 có lòi tạng**

A. a,b

B. b,c

C. c,d Đ

D.d,a

4. Case bệnh: Bn nữ, 18T, VT bụng do dao đâm, có 1 VT 3cm mạn 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 Đ

D. Nên cắt ruột nếu bị thủng

Hoại thư sinh hơi

A. D-S có thân chung

1. Đặc điểm sinh học của VK gây hoại thư sinh hơi

- A. Là xoắn khuẩn S
- B. Sinh ngoại độc tố Đ
- C. Có nhiều type huyết thanh khác nhau Đ
- D. Là vi khuẩn yếm khí Kỵ khí

2. Các hiện tượng xảy ra trong hoại thư sinh hơi

- A. Hiện tượng thối rữa Đ
- B. Hiện tượng nhiễm độc Đ
- C. Hiện tượng tạo giả mạc S
- D. Hiện tượng phù nề tổ chức Đ

3. Các đặc điểm của độc tố của VK gây hoại thư sinh hơi

- A. Tan hồng cầu Đ
- B. Hoại tử tổ chức phần mềm Đ
- C. Phá huỷ tổ chức liên kết Đ
- D. Làm suy chức năng tim S

4. Tr/ch lâm sàng ở gđ sớm trong hoại thư sinh hơi

- A. Vết thương căng mép, có các vết xám Đ
- B. Chảy ra dịch đục nhạt và thối Đ
- C. Mạch nhanh, huyết áp chura tụt Đ
- D. Mạch nhanh, huyết áp tụt và kẹt S

5. Chỉ định Garo chỉ trong các trường hợp sau:

- A. Đoạn chi bị dập nát không thể bảo tồn được Đ
- B. Garo để làm ngừng chảy máu ở vết thương phần mềm S
- C. Bn có sốc, garo để chống sốc S
- D. Vết thương mạch máu lớn, garo tạm thời để cầm máu Đ

6. Nguyên tắc xử lí vết thương phần mềm gồm

- A. Cắt lọc tổ chức phần mềm Đ
- B. Rạch rộng cân cho thoát dịch Đ
- C. Luôn để hở da hoàn toàn S
- D. Khâu da thật dày S

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

B. MCQ thông thường

<p>1. VK gây hoại thư sinh hơi thuộc loại</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Staphylococcus B. Streptococcus Tụ cầu gây bệnh ngoài da C. Pseudomonas D. Clostridium Đ Trục khuẩn 	D
<p>2. Thời gian nhiễm khuẩn theo Friedrich có mấy gđ</p> <ul style="list-style-type: none"> A. 1 B. 2 C. 3 Đ D. 4 	C
<p>3. Trên thực tế lâm sàng, việc chẩn đoán hoại thư sinh hơi căn cứ vào</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Tr/ch lâm sàng ở gđ sớm Đ B. Soi tìm VK C. Dựa vào kết quả nuôi cấy vk D. Dựa vào phản ứng trùng hợp trên súc vật 	A
<p>4. Khi hoại thư sinh hơi còn khu trú, PT cần làm là:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Cắt lọc, mở rộng vết thương, để hở da toàn bộ Đ B. Chỉ rạch mở rộng, để hở nhiều chỗ C. Tháo khớp D. Cắt cụt chi cao kiều khoanh giò và để hở da hoàn toàn 	A
<p>5. Khi hoại thư sinh hơi ở đùi lan tới thành bụng</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Không can thiệp gì vì quá nặng B. Tháo khớp háng C. Rạch rộng nhiều chỗ và để hở Đ D. Cắt lọc mép vết thương 	C
<p>6. Đặc điểm của hoại thư sinh hơi, trừ:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Do VK kị khí gây bệnh B. Diễn biến nhanh, tiên lượng nặng C. Là cấp cứu có trì hoãn Đ D. Có dh tràn khí dưới da 	C
<p>7. Tồn thương chính trong hoại thư sinh hơi do</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Nội độc tố của VK B. Ngoại độc tố của VK Đ C. Độc lực của VK D. Khả năng kí sinh nội bào của VK 	B
<p>8. Tr/ch lâm sàng của hoại thư sinh hơi không bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Viêm tủy lan toả 	C

B. Nhiễm trùng nhiễm độc toàn thân nặng C. Vết thương tẩy đỏ chảy dịch mủ viêm Đ D. Vết thương chảy dịch thối	
9. Tr/ch LS phân biệt hoại thư sinh hơi với nhiễm trùng yếm khí	C
A. Tình trạng toàn thân nhiễm độc nặng B. Tại vết thương có tràn khí dưới da và chảy dịch thối C. Tiễn triển toàn thân và tại chỗ chậm Đ D. Viêm tấy chỉ có tính chất khu trú	
10. Phẫu thuật cắt cụt chi trong hoại thư sinh hơi có đặc điểm:	C
A. PT cắt cụt chi theo kiểu khoanh giò, đóng các lớp theo giải phẫu B. PT tháo khớp vai đôi với chi trên, khớp háng với chi dưới C. Móm cụt da để hở Đ D. Cắt lọc phần mềm tiết kiệm	
11. Dưới đây là biến đổi sinh hoá thường gặp trong hoại thư sinh hơi, Trừ	C
A. Tăng ure, creatinin B. Tăng GOP, GPT C. Tăng bilirubin Đ D. Tăng CRP	
12. Nguyên tắc điều trị hoại thư sinh hơi	C
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 Đ D. Điều trị PT và dùng kháng sinh theo KS đồ	
13. Hoại thư sinh hơi có đặc điểm sau, Trừ	C
A. Là 1 cấp cứu ngoại khoa tối cấp B. Nguy cơ cắt cụt chi cao C. Ít gây tàn phế chức năng chi Đ D. Không thể đề phòng	
14. Hoại thư sinh hơi thường gặp do	C
A. Tai nạn GT B. Tai nạn LĐ C. Vết thương do súc vật cắn Đ D. Tai nạn học đường	
15. Biện pháp để phòng hoại thư sinh hơi trừ:	A
A. Xử lý tốt vết thương phần mềm Đ 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	

<p>16. Dưới đây là các biện pháp có thể dùng điều trị hoại thư sinh hơi, TRỪ :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 Đ D. Hồi sức toàn thân 	C
<p>17. Tác nhân gây hoại thư sinh hơi thường gặp</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Clostridium Perfringens Đ B. Clostridium tetanus C. Clostridium botulinum D. Clostridium septicemie 	A
<p>18. Thời kì nhiễm bệnh tiềm ẩn của hoại thư sinh hơi thường gặp</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Kéo dài trên 1 tuần B. Rất ngắn Đ C. Khoảng 5 ngày D. Dưới 1 tuần 	B

LÒNG RUỘT CẤP TÍNH Ở TRẺ CÒN BÚ.

1. Phần câu hỏi đúng sai có thân chung.

Câu 1. Lòng ruột cấp tính thường gặp	S Đ S S
A. Ở trẻ gầy còm B. Ở trẻ bụ bẫm, còn bú. C. Ở trẻ ăn sữa ngoài. D. Vào mùa hè hay gấp hơn mùa đông xuân.	
Câu 2. Triệu chứng lâm sàng của lòng ruột cấp.	
A. Dấu hiệu “rắn bó” B. Sờ thấy khói lòng, hố chậu phải rõng. C. Bí trung đại tiện. D. Nôn máu.	S Đ S S
Câu 3. Triệu chứng cơ năng của lòng ruột cấp đến sớm là:	Đ S S S
A. Nôn ra sữa, không sốt. B. Nôn ra dịch mật. C. Ăn máu tươi, sốt cao. D. Ăn máu nâu.	
Câu 4. Triệu chứng thực thể của lòng ruột cấp đến muộn là:	Đ S Đ Đ
A. Bụng chứng. B. Sờ thấy khói lòng, thăm trực tràng có máu tươi. C. Thăm trực tràng có thể thấy đầu khói lòng. D. Thăm trực tràng có máu nâu đen.	
Câu 5. Những bệnh ở trẻ em có dấu hiệu “ăm máu” cần phân biệt với lòng 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 lòng ruột cấp ở trẻ còn bú	
A. Nên bắt đầu bằng vòm 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 lòng. C. Ngày nay tháo lòng bằng barit đang được sử dụng phổ biến thay thế cho tháo lòng bằng bơm hơi. D. Phẫu thuật được chỉ định khi không có chỉ định tháo lòng bằng hơi hoặc tháo lòng 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 lòng ruột cấp:	C
A. Polyp ruột B. Túi thừa meckel C. Viêm hạch mạc treo D. Tuột đồi	
Câu 2. Loại Virut nào sau đây được em là có liên quan đến lòng ruột cấp tính ở trẻ còn bú:	B
A. Entero – virus. B. Adeno – virus C. Rotano – virus. D. Alphano – virus.	

Câu 3. Nguyên nhân thực thể nào dưới đây không gây ra lồng ruột thứ phát:	D
A. Polyp ruột. B. Các túi thừa ở ruột C. Các khối u ở ruột D. Dinh ruột	
Câu 4. Lồng ruột ở trẻ bú mẹ thường được xếp loại nào trong các loại sau đây.	A
A. Lồng ruột cấp tính. B. Lồng ruột bán cấp tính. C. Lồng ruột mãn tính. D. Lồng ruột hỗn hợp.	
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:	B
A. Đầu lồng. B. Cô lồng C. Lớp áo ngoài D. Lớp áo giữa.	
Câu 6. Lý do nào sau đây không giải thích được vì sao lồng ruột ở trẻ bú mẹ thường xảy ra ở vùng hòi manh tràng.	D
A. Đây là vùng giàu tổ chức bạch huyết và nhạy cảm với viêm nhiễm. B. Đây là vùng ranh giới giữa hai đoạn ruột di động và cố định. C. Đây là vùng hay có những phản hồi nhu động của đoạn cuối hòi tràng D. Đây là vùng có van hòi – manh tràng và ruột thừa.	
Câu 7. Triệu chứng cơ năng xuất hiện sớm nhất của lồng ruột là:	B
A. Bó bú B. Khóc con C. Nôn D. Ỉa máu	
Câu 8. Đặc điểm nôn trong lồng ruột cấp đến sớm nhất là:	A
A. Nôn ra sữa vừa ăn. B. Nôn ra sữa xa bữa ăn. C. Nôn ra dịch mật. D. Nôn ra máu	
Câu 9. Triệu chứng thực thể đặc hiệu của lồng ruột cấp là:	D
A. Bụng chướng B. Hố chậu phải rỗng C. Thăm trực tràng có máu D. Sờ thấy khối lồng.	
Câu 10. Khối lồng thường được sờ thấy ở vùng:	B
A. Hố chậu phải. B. Hạ sườn phải. C. Trên rốn. D. Hố chậu trái.	
Câu 11. Dấu hiệu thường gặp khi thăm trực tràng của lồng ruột cấp là:	B
A. Có phân vàng B. Có phân lẩn máu C. Bóng trực tràng rỗng D. Thấy đầu khối lồng	
Câu 12. Triệu chứng lâm sàng quan trọng nhất chứng tỏ lồng ruột cấp tính đến muộn là:	C
A. Sờ thấy khối lồng.	

B. ĩa máu C. Sốt cao D. Nôn	
Câu 13. Hình ảnh XQ chứng tỏ khói lồng đã hoại tử gây thủng ruột là: A. Mức nước hơi B. Lièm hơi C. Ruột giãn D. Ô bụng mờ.	B
Câu 14. Phương pháp điều trị lồng ruột cấp đến sớm thường được sử dụng là: A. Mô tháo lồng B. Bơm hơi tháo lồng C. Bơm Baryt tháo lồng D. Điều trị nội và theo dõi	B
Câu 15. Bơm hơi tháo lồng: dấu hiệu quan trọng nhất chứng tỏ khói lồng đã tháo được là; A. Bụng trướng đều. B. Không còn sờ thấy khói lồng. C. Áp lực bơm tụt xuống đột ngột. D. Áp lực bơm lên chậm.	B
Câu 16. Tuổi thường gặp nhất của trẻ bị lồng ruột cấp là: A. Sơ sinh B. 4-8 tháng. C. > 1 tuổi. D. > 2 tuổi.	B
Câu 17. Hình ảnh XQ đặc biệt của lồng ruột là: A. Ruột giãn B. Mức nước hơi C. Lièm hơi D. Hình còng cua	D
Câu 18. Phương pháp cận lâm sàng được sử dụng để chẩn đoán lồng ruột cấp là: A. Xét nghiệm máu. B. Chụp bụng không chuẩn bị C. Siêu âm bụng D. Soi đại tràng	C
Câu 19. Dấu hiệu thực thể không phải của lồng ruột cấp là: A. Sờ thấy khói lồng B. Hố chậu phái rỗng C. Thăm trực tràng có máu D. Dấu hiệu rắn bò	D
Câu 20. Hình ảnh siêu âm của lồng ruột cấp điển hình là: A. Ô bụng có dịch B. Hình ảnh bánh sanwich 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:	D

A. Nôn ra sữa. B. Ăn máu tươi. C. Sờ thấy khối lồng ở dưới sườn phải. D. Bung trướng không sờ thấy khối lồng.	
Câu 23. Sau tháo lồng bằng bơm hơi, dấu hiệu nào sau đây chứng tỏ kết quả chưa tốt. A. Không nôn. B. Bú tốt C. Ăn 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. Lòng 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 lòng ruột, phuuwong pháp điều trị đầu tiên là:

- A. Đơn thuốc vè.
- 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, vỏ mặt hốc hác, mạch 140l/p, bụng trương 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 tái 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.

Nam 8 tháng, vào viện giờ thứ 40. lý do khóc cơn, bỏ bú, phân máu. Được chẩn đoán lồng ruột cấp tính.

1. Khám lâm sàng dấu hiệu nào chẩn đoán xác định.
 - Hồ chậu phair rõ
 - Sờ thấy khói lồng
2. Cận lâm sàng quan trọng nhất: siêu âm.
3. Xử trí
 - Mô tháo lồng
 - Bomhoisauneukhongdcm
 - Bomhoi

Đáp án Câu hỏi tình huống

	1	2	3
Câu 1	D	A	C
Câu 2	C	B	B

DỊ 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:	D Đ S Đ
A. Không ỉa phân su B. Ỉa phân su qua lỗ rò C. Thusat ra phân su sinh D. Đái ra phân su	
Câu 2. Triệu chứng lâm sàng câu dị tật hậu môn trực tràng thể thấp là:	
A. Khi khóc vết tích hậu môn phồng lên B. Đái ra phân su C. Án vào vết tích hậu môn mềm. D. Án 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, gấp 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 ở nhóp là thể hiếm gặp, gấp ở cả trẻ năm 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. C. Đánh giá chính xác lỗ rò từ ống hậu môn trực tràng phải đợi từ 12-24h sau đẻ D. Nếu phân su rò qua lỗ âm đạo là dị tật thể thấp	Đ Đ Đ 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. B. Nên chụp XQ bụng sau đẻ ít nhất là 6 h C. Dị tật hậu môn trực tràng thấp khi khoảng cách giữa túi cùng trực tràng và vết tích hậu môn lớn hơn 2cm	Đ Đ 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 thùy	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 trương 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:	D
A. Hậu môn nắp. B. Teo hậu môn C. Teo hậu môn trực tràng. D. Rò trực tràng niệu đạo.	
Câu 8. Tư thế chụp Xquang trong dị tật hậu môn trực tràng là:	C
A. Nằm ngửa. B. Nằm nghiêng C. Đầu tháp.	

D. Đầu cao.	
Câu 9. Mục đích chụp XQ tư thế đầu thấp trong dị tật hậu môn trực tràng là để tìm:	D
A. Mức nước hơi. B. Lièm hơi C. Đường rò. D. Túi cùng trực tràng	
Câu 10. Chỉ định mô cấp cứu trong trường hợp:	B
A. Hậu môn bịt kín có rò. B. Hậu môn bịt kín không có rò. C. Hẹp hậu môn. D. Còn ỏ nhớp.	
Câu 11. Chỉ định mô 1 thì trong TH:	A
A. Hậu môn nắp. B. Teo hậu môn trực tràng C. Rò trực tràng niệu đạo. D. Còn ỏ nhớp.	
Câu 12. Chỉ định làm hậu môn nhân tạo trong TH:	D
A. Hậu môn nắp B. Hậu môn màng C. Hẹp hậu môn D. Teo hậu môn trực tràng	
Câu 13. Trường hợp có lỗ hậu môn , thăm khám hậu môn trực tràng bằng:	B
A. Ngón tay. B. Sonde Nelaton C. Soi hậu môn trực tràng. D. Chụp đại tràng.	
Câu 14. Khoảng cách giữa vết tích hậu môn và túi cùng trực tràng trên phim XQ để xác định thể bệnh là:	B
A. 1 cm B. 2 cm C. 3 cm D. 4 cm	
Câu 15. Dị tật hậu môn trực tràng theo phân loại quốc tế được chia làm:	C
A. 2 loại. B. 3 loại C. 4 loại D. 5 loại	
Câu 16. Thể bệnh nào sau đây có tiếng lượng nặng nhất :	D
A. Cao B. Thấp. C. Trung gian D. Còn Ỏ nhớp	
Câu 17. Các thì mô dị tật hậu môn trực tràng thể cao , thì nào được thực hiện sớm nhất :	A
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.	
Câu 18. Loại dị tật nào sau đây không bắt buộc điều trị phẫu thuật :	C
A. Hậu môn nắp. B. Teo hậu môn	

C. Hẹp mậu môn D. Teo trực tràng	
Câu 19. Dấu hiệu quan trọng nhất để chẩn đoán teo trực tràng là: 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.	D
Câu 20. Triệu chứng quan trọng nhất để chẩn đoán rò trực tràng âm đạo là: A> Không ỉa phân su. B> Không có lỗ hậu môn C> Phân su ra qua âm đạo D> Bụng trướng.	C
Câu 21. Dấu hiệu quan trọng để chẩn đoán dị tật thấp là: 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.	D
Câu 22. Dấu hiệu quan trọng nhất để chẩn đoán dị vật hậu môn trực tràng thể trung gian là: 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.	D
Câu 23. Dấu hiệu quan trọng nhất để chẩn đoán dị vật hậu môn trực tràng thể cao là: 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.	D
Câu 24. Dấu hiệu quan trọng nhất để chẩn đoán còn ối nhôp là: 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.	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 mô trì 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 mô nhiều thì trong trường hợp: A. Hậu môn nắp B. Hẹp hậu môn C. Còn ối nhôp. 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

C. 6-24h. D. >= 24h	
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. Gần 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. Mổ cấp cứu.
- B. Nong lỗ rò một thời gian rồi mổ.**
- C. Nông lỗ rò rộng, không cần mổ.
- D. Đề 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	D S D S
Câu 2. Đặc điểm sinh lý đường tiêu hóa 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 D. Nếu sau sinh > 24h trẻ mới ỉa phân su được gọi là chậm ỉa phân su.	D S D D
Câu 3. Nguyên nhân của tắc ruột sơ sinh	A. Do màng ngăn hoàn toàn trong lòng ruột B. Do dây chằng Ladd C. Do bã thức ăn D. Do đính, dây chằng sau mổ đẻ.	D D S S
Câu 4. Đặc điểm lâm sàng ở trẻ tắc ruột sơ sinh:	A. Nôn dịch mật luôn gặp ở mọi bệnh nhân B. Tắc ở vị trí cao thì triệu chứng trướng bụng càng rõ C. Trong tắc ruột thấp thì trướng bụng toàn bộ và trẻ thường nôn sùm D. Nếu tắc ruột hoàn toàn thì trẻ thường không có phân su.	Môc hỗng tràng S S S D
Câu 5. Tắc ruột sơ sinh là:	A. Một cấp cứu tối cấp trong ngoại khoa. B. Tình trạng tắc ruột xảy ra ở trẻ hơn 1 tuổi C. Bệnh có thể chẩn đoán sớm từ thời kỳ bào thai D. Do nhiều nguyên nhân gây nên, có thể kèm theo dị tật. Nếu không điều trị phẫu thuật trẻ sẽ tử vong.	S S D D
Câu 6. XQ trong tắc ruột sơ sinh	A. Dựa vào hình ảnh và vị trí của mucus nước hơi để có thể chẩn đoán vị trí và mức độ tắc B. Hình ảnh 2 mức nước hơi nằm hai bên cột sống là hình ảnh điển hình cho tắc hồi tràng. C. Chụp lưu thông tiêu hóa khi trên phim không chuẩn bị không rõ tắc và vị trí tắc. D. Chụp đại tràng có thuốc cản quang có giá trị trong giãn đại tràng bẩm sinh	D S D D
Câu 7. Trong tắc tá tràng thì	A. Hình ảnh "quả bóng đôi" trên siêu âm trước sinh là một gợi ý. B. Tuy nhẫn là một nguyên nhân bên trong gây tắc tá tràng	Phân biệt chụp đại tràng Đ S

C. Tắc trên bóng Valter thì nôn dịch trong D. Dây chằng Ladd hình thành do quai bắt thường của ruột.	Tắc cao	D Đ
Câu 8. Chuẩn bị nhi trước mổ tắc ruột sơ sinh A. Ủ âm, giữ thân nhiệt ổn định, băng lồng ấp, B. Đặt ống thông dạ dày và hút cách quãng là để tránh nôn trào ngược vào phổi. C. Tiêm Vitamin là để điều trị bệnh D. Bồi phụ nước điện giải, kháng sinh phổ rộng.		D Đ S Đ
Câu 9. Trong mổ tắc tá tràng do dây chằng Ladd là: A. Cắt dây chằng Ladd. B. Cắt ruột thừa C. Tài rỗng mạc treo chung D. Đưa đại tràng sang bên phải, đưa ruột non sang bên trái.		D Đ Đ S
Câu 10. Sau mổ tắc ruột sơ sinh A. Đặt sonde dạ dày cho đến khi dịch sonde ra trong, số lượng ít. B. Cho ăn sau mổ 3 ngày. C. Bồi phụ nước và điện giải chỉ dựa trên cân nặng. D. Phải theo dõi mạch, nhiệt độ, nhịp thở, cân nặng, sonde dạ dày, nước tiểu.		D S S Đ
Câu 11. Biến chứng sau mổ tắc ruột sơ sinh A. Hẹp miệng nói là biến chứng, phải mở lại ngay. B. Viêm phúc mạc do bụi miệng nói là biến chứng phải mở lại ngay. C. Viêm phổi nặng do trào ngược là biến chứng có thể dẫn đến tử vong D. Rối loạn hấp thu do hội chứng ruột ngắn là chỉ còn 1,5m ruột non		D S Đ S
Câu 12. Các yếu tố tiên lượng nặng với bệnh nhi tắc ruột sơ sinh là: A. Cân nặng từ 2500 – 3000g. B. Đèn non, có dị tật khác như Down, tim mạch. C. Mô cắt ruột, ruột còn lại < 40cm. D. Có biến chứng sau mổ.		S Đ Đ 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. A. Chậm ỉa phân su. B. Bụng trướng C. Dịch nôn D. Thăm trực tràng không có phân su.	Không phải của phình giãn đại tràng	D
Câu 2. Sau sinh bao lâu mà không thấy phân su thì mới kết luận là chậm ỉa phân su. A. 6h B. 12h C. 24h D. 48h		C
Câu 3. Trong “tắc ruột sơ sinh”, xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh nào sau đây thiết thực nhất: A. Chụp bụng không chuẩn bị B. Chụp lưu thông ruột C. Siêu âm chẩn đoán D. CT scan or MRI ổ bụng		A
Câu 4. Hình ảnh nào sau đây trên phim chụp bụng không chuẩn bị là của bệnh teo ruột: A. Hình mức nước hơi ruột non diễn 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.		A
Câu 5. Hình nào sau đây trên phim chụp bụng không chuẩn bị là của tắc “tá tràng” diễn hình:		D

- A. Hình mức nước mức hơi ruột non điền 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 trương
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.
B. Bụng trương
C. Không ỉa phân su
D. Không có lỗ hậu môn

Câu 8. Triệu chứng lâm sàng quan trọng nhất để chẩn đoán tắc ruột sơ sinh do giãn đại tràng bẩm sinh là:	C
---	---

A. Nôn
B. Không ỉa phân su.
C. Đặt sonde hậu môn trực tràng vào sâu, có phân su ra.
D. Không có lỗ hậu môn.

Câu 9. Nguyên nhân cơ năng gây rắc ruột sơ sinh là:	D
--	---

A. Teo ruột non
B. Teo hậu môn trực tràng
C. Màng ngăn tá tràng
D. **Giãn đại tràng bẩm sinh**

Câu 10. Trường hợp nào sau đây có thể mô trì hoãn:	D
---	---

A. Teo ruột non
B. Teo tá tràng.
C. Teo hậu môn trực tràng
D. **Hẹp tá tràng**

Câu 11. Trường hợp nào sau đây không cần mô cấp cứu:	C
---	---

A. Tắc tá tràng hoàn toàn
B. Tắc ruột non hoàn toàn
C. **Giãn đại tràng bẩm sinh**
D. Lỗ hậu môn bịt kín

Câu 12. Chuẩn bị bệnh nhân trước mô tắc ruột sơ sinh không được:	A
---	---

A. **Cho bú**
B. Đặt sonde dạ dày.
C. Giữa ấm
D. Truyền dịch

Câu 13. Trường hợp nào sau đây cần chụp lưu thông ruột:	C
--	---

A. Tắc tá tràng hoàn toàn
B. Tắc ruột hoàn toàn
C. **Hẹp tá tràng**
D. Giãn đại tràng bẩm sinh

Câu 14. Trường hợp nào sau đây cần chụp đại tràng có cản quang	D
---	---

A. Tắc tá tràng
B. Tắc ruột non
C. Teo hậu môn trực tràng

D. Giãn đại tràng bẩm sinh

Câu 15. Hình ảnh XQ bụng không chuẩn bị của viêm phúc mạc bào thai là:

- A. Ruột giãn
- B. Mức nước hơi
- C. Ô bụng mờ, có nốt vôi hoá
- D. Lièm hơi.

C

Câu 16. Triệu chứng lâm sàng không phải của tắc ruột sơ sinh là:

- A. ĩa máu.
- B. Không ĩa phân su.
- C. Nôn
- D. Bụng trương.

A

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 trương
- D. ĩa 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 lẩn máu
- D. Phân bạc màu.

B

Câu 20. Dấu hiệu quan trọng nhất để chẩn đoán teo trực tràng là:

- A. Không ĩa phân su
- B. Nôn
- C. Bụng trương
- 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 muộn 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 muộn sau đẻ.

B

Câu 23. Hình thái teo ruột có tiên lượng điều trị nặng nhất là:

- A. Teo ruột thê màng ngắn
- B. Teo ruột thê dày xơ
- C. Teo ruột thê 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

D. Truyền máu.

Câu 25. Trường hợp nào sau đây trong mổ phải **cắt đoạn ruột**:

- A. Tắc tá tràng do tuy nhẫn.
- B. **Teo một đoạn ruột non**
- C. Giãn đại tràng bẩm sinh
- D. Teo trực tràng

B

Câu 26. Trường hợp nào sau đây trong mổ có **chỉ định nối tắt (trên và dưới đoạn tắc)**

- A. **Tắc tá tràng do tuy nhẫn.**
- B. Teo một đoạn ruột non
- C. Giãn đại tràng bẩm sinh
- D. Teo trực tràng

A

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 ôi, 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 nhu 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, đẻ thường, 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	

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 S
- B. Dựa vào các mốc xương Đ
- C. So sánh 2 bên Đ
- D. So sánh chi trên và chi dưới S

2. Đo chu vi căn cứ vào:

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

3. Nguyên tắc chụp XQ hệ xương khớp

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

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

- A. Tam giác Bryant Đ
- B. Tam giác Scarpa Đ
- C. Tam giác Hueter S Vùng khuỷu
- D. Đường Nelaton- Roser Đ

- 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 Đ
- D. 4

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

- A. Móm cùng vai- giữa nếp khuỷu-giữa nếp gấp cổ tay (giữa ngón 3) Đ
- B. Cù lớn-móm trên lồi cầu ngoài-móm trâm quay
- C. Móm cùng vai-giữa nếp khuỷu-móm trâm quay
- D. Móm cùng vai-giữa nếp khuỷu-móm trâm trụ

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

- A. 5 độ
- B. **10 độ** Đ
- 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** Đ
- D. Vỡ lồi cầu trong

5. Tam giác khuỷu có đỉnh:

- A. **Xuống dưới** Đ
- B. Lê trên
- C. Vào trong
- D. Ra ngoài

6. Chiều dài tương đối của cánh tay là:

- A. Từ cù lớn đến móm trên lồi cầu ngoài
- B. Từ cù lớn đến móm trên lồi cầu trong
- C. **Từ móm cùng vai đến móm trên lồi cầu ngoài** Đ
- D. Từ móm cùng vai đến móm trên lồi cầu trong

7. Chiều dài tuyệt đối của cẳng tay là

- A. **Từ móm khuỷu đến móm trâm trụ** Đ
- B. Từ móm khuỷu đến móm trâm quay
- C. Từ móm trên lồi cầu ngoài đến móm trâm quay
- D. Từ móm trên lồi cầu trong đến móm trâm trụ

8. Móm trâm quay cao hơn móm trâm trụ

- A. Cao hơn 2cm
- B. Cao hơn 1cm
- C. Thấp hơn 2cm
- D. **Thấp hơn 1cm** Đ

9. Trục quay của cẳng tay là 1 đường:

- A. Nối từ móm khuỷu đến móm trâm trụ
- B. Nối từ móm trên nối cầu trong đến móm trâm trụ
- C. Nối từ móm trên nối cầu ngoài đến móm trâm quay
- D. **Nối từ chỏm quay đến móm trâm trụ** Đ

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)** Đ
- 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 Đ
- D. 15 độ

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

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

15. Dáng đi trong liệt thần kinh mắc chung

- A. Đi duyệt binh
- B. **Đi vặt tép** Đ
- C. Đi giật cục
- D. Đi cà nhắc

16. Dáng đi của cứng khớp gối

- A. **Đi duyệt binh** Đ
- B. Đi vặt tép
- 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** Đ
- 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** Đ
- 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 Đ
- 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 Đ
- C. Vai
- D. Cẳng tay

21. Dấu hiệu Trendelenburg đánh giá:

- A. Liệt cơ mông Đ
- B. Liệt cơ khép
- C. Liệt cơ chậu hông- m้าu chuyền
- D. Liệt cơ đáy chậu

22. Bập bệnh bánh chè (+) chứng tỏ:

- A. Gãy xương bánh chè
- B. Trần dịch khớp gói Đ
- C. Thoái hoá gói
- D. Tồn thương dây chằng

23. Tìm dấu hiệu ngăn kéo sau để đánh giá

- A. Tồn thương dây chằng chéo trước
- B. Tồn thương dây chằng chéo sau Đ
- C. Tồn thương dây chằng bên
- D. Tồn 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 Đ
- 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 Đ

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

- A. Da ô mô út
- B. Da đốt 2,3 ngón 5 Đ

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 Đ**

C. Da đốt 2,3 ngón 3

D. Da toàn bộ ngón 2

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

A. MC murray

B. Bập bènh xương bánh chè

C. Apley

D. **Ngăn kéo Đ**

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

A. 180/0/75

B. 180/0/60

C. **90/0/20 Đ**

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 Đ**

C. 90/0/40

D. 180/0/75

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

A. 180/0/60

B. 90/0/90

C. **90/0/40 Đ**

D. 189/0/75

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

A. Ko sắp đc cẳng tay

B. **Ko ngồi đc cẳng tay Đ**

C. Sắp ngồi bình thường

D. Hạn chế cả sắp và ngồi

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

A. Cẳng tay luôn ở tư thế ngồi

B. **Cẳng tay luôn ở tư thế sắp 60 độ Đ**

C. Cẳng tay sắp bth

D. Cẳng tay luôn ở tư thế ngồi 60 độ

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

A. **G-D:90/0/0 Đ**

- B. G-D:0/0/90
- 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 Đ
- D. G-D:90/0/90

36. Dấu hiệu Trendelenburg dương tính khi:

- A. Nếp lằn mông bên chân co thấp hơn Đ
- 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 tồn thương gấp lên (gấp vào thân mình) Đ
- B. Khớp háng chân bên tồn thương duỗi thẳng
- C. Khớp háng chân bên tồn thương ko thay đổi
- D. Khớp háng chân bên tồn thương đột ngột rời xuống

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

- A. Tồn thương sụn trên
- B. Tồn thương dây chằng chéo trc Đ
- C. Tồn thương dây chằng chéo sau
- D. Tồn thương dây chằng bên

39. Làm nghiệm pháp ngăn kéo sau để đánh giá

- A. Tồn thương sụn trên
- B. Tồn thương dây chằng chéo trc
- C. Tồn thương dây chằng chéo sau Đ
- D. Tồn thương dây chằng bên

40. Vị trí hay gấp chèn ép khoang

- A. Cẳng tay
- B. Cẳng chân Đ
- C. Đầu
- D. Bàn tay

41. Cẳng chân có mấy khoang

- A. 2
- B. 3
- C. 4 Đ
- D. 5

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

- A. Chân nề to
- B. Mát mạch
- C. Đau hơn mức bth C
- 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 Đ
- C. Chụp mạch
- D. CT cẳng chân

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

- A. Mát mạch
- B. Chi lạnh
- C. Rối loạn tk C
- D. Rối loạn vận động

45. **Chiều dài tuyệt đối** của cánh tay là:

- A. Từ cù lớn đến móm trên lồi cầu ngoài Đ
- B. Từ cù lớn đến móm trên lồi cầu trong
- C. Từ móm cùng vai đến móm trên lồi cầu ngoài
- D. Từ móm cùng vai đến móm trên lồi cầu trong

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 41C
42C 43B 44C 45A

C. Case study

CS1:

BN nam 24t chân 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 Đ

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

- A. XQ gối trái Đ
- 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 Đ
- C. Chụp CT gối trái
- D. Siêu âm gối trái

Case study 2:

1 BN tai nạn ngã cao, vào viện với tình trạng tình, 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 Đ
- 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 Đ
- B. CTCS có liệt tuỷ ko hoàn toàn
- C. CTCS đang giai đoạn sốc tuỷ
- D. Chưa thể kết luận có liệt tuỷ hay đang gđ sốc tuỷ

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

- A. Cho Bn nằm nghiêng 90 độ lúc nâng bồng
- B. Cho Bn nằm ngửa và đảm bảo chân, lưng, vai luôn trên 1 mặt phẳng Đ
- 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
------------	------------

[<g>] PGS.TS. DUƠNG ĐẠI HÀ[</g>]

[<g>] **Máu tụ dưới màng cứng mẫn tính cũng có**[</g>]

Khoảng tính

A. Đúng

[
]

Liệt nửa người

A. Đúng

B. Sai

[
]

Hội chứng tăng áp lực nội sọ

A. Đúng

B. Sai

[
]

Động kinh

A. Đúng

B. Sai

[
]

[<g>] **Nguyên tắc mỗ máu tụ ngoài màng cứng là**[</g>]

Lấy bỏ máu tụ

A. Đúng

B. Sai

[
]

Tìm nguồn chảy và cầm máu

A. Đúng

B. Sai

[
]

Khâu treo màng cứng ➔ tránh tụ máu tái phát.

A. Đúng

B. Sai

[
]

Dẫn lưu màng cứng

A. Đúng

B. Sai

[
]

[<g>] **Sơ cứu vết thương sẹo não có thể**[</g>]

Cạo tóc

A. Đúng

B. Sai

[
]

Gạt bỏ tổ chức não lồi ra

A. Đúng

B. Sai

[
]

Dùng kháng sinh

Cấp tính <3 ngày
Bán cấp 4-7 ngày
Mạn tính >7 ngày

A. Đúng

B. Sai

[
]

Sát khuân vào vết thương

A. Đúng

B. Sai

[
]

[<g>]Vết thương sọ não có thể là[</g>]

Rách da + vỡ xoang hơi trán

A. Đúng

B. Sai

[
]

Rách da trán + **vỡ xương bướm** + **vỡ xoang sàng**

A. Đúng

B. Sai

[
]

Rách da + chảy dịch não tủy

A. Đúng

B. Sai

[
]

Rách da + **không rách màng cứng**

A. Đúng

B. Sai

P/S chú ý

vỡ xoang hơi trán thì có thể là vết thương sọ não và kinh xoang sàng và xương bướm thì chỉ rách da có thể là VTSN

[
]

[<g>]Vết thương xoang tĩnh mạch là[</g>]

thể lâm sàng đặc biệt của vết thương sọ não

A. Đúng

B. Sai

[
]

luôn mất máu nhiều

A. Đúng

B. Sai p/s TM

máu kochay mạnh nhurablemn ên kom át máu nhiều dc.

[
]

mỗi cấp cứu

A. Đúng

B. Sai

[
]

điều trị kháng sinh ngay từ đầu

A. Đúng

B. Sai

[
]

[<g>]Khám bệnh nhân chấn thương sọ não cần[</g>]

khám tri giác

A. Đúng

B. Sai

[
]

khám vận động

A. Đúng

B. Sai

[
]

hồi hoancảnhxảyra tai nạn ➔ đểbiếtcochếchánthươngđầu di độngcóđịnh.

A. Đúng

B. Sai

[
]

khám tổn thương phối hợp

A. Đúng

B. Sai

[
]

[<g>] **Điểm Glassgow giảm 2 điểm , khi theo dõi bệnh nhân có vết thương sọ não có ý nghĩa gì[</g>]**

Chèn ép trong sọ

A. Đúng

B. Sai

[
]

Tiên lượng xấu

A. Đúng

B. Sai

[
]

Viêm màng não

A. Đúng

B. Sai

[
]

Mô cấp cứu

A. Đúng

B. Sai

[
]

[<g>] **Cơ chế tổn thương của chấn thương sọ não[</g>]**

Bệnh nhân tinh túc là có khoảng tĩnh

A. Đúng

B. Sai

[
]

Đầu di động trong chấn thương sọ não thì **tổn thương 2 bên**

A. Đúng

B. Sai

[
]

đầu cố định trong chấn thương sọ não thì **tổn thương 1 bên**

A. Đúng

B. Sai

[
]

Khoảng tĩnh càng dài thì tiên lượng càng xấu

A. Đúng

B. Sai

[
]

[<g>] **Giá trị của khoảng tĩnh và dấu hiệu thận kinh khu trú trong chấn thương sọ não[</g>]**

Có khoảng tĩnh phần lớn do máu tụ trong sọ:

A. Đúng

B. Sai

[
]

Khoảng tĩnh càng dài tiên lượng càng xấu :

A. Đúng

B. Sai

[
]

Giãn đồng tử cùng bên khói máu tụ:

A. Đúng

B. Sai

[
]

Liệt nửa người cùng

bên khói máu tụ: ➔ giãn đồng tử cùng bên và liệt đối bên khói máu tụ.

A. Đúng

B. Sai

[
]

[<g>] **Chẩn đoán hình ảnh trong chấn thương sọ não** [</g>]

Chụp phim tinh thể Worms-Breton

để xác định tổn thương xương vùng thái dương ➔ phát hiện đường vỡ lan xuống lỗ chẩm và hố sọ sau.

A. Đúng

B. Sai

[
]

Chụp động mạch não có thể chẩn đoán được khói máu tụ trong sọ

A. Đúng

B. Sai

[
]

Máu tụ dưới màng cứng là một vùng tăng tỷ trọng hình thấu kính 2 mặt lồi

A. Đúng

B. Sai

➔ ngoài màng cứng, dưới MC thì 1 lồi 1 lõm.

[
]

Chụp cắt lớp vi tính dùng để tiên lượng

A. Đúng

B. Sai

[
]

Hình liêm

[<g>] **Lún cột sống hình chêm** là thương tổn [</g>]

A. Mát vữa

B. Hay gặp ở chấn thương cột sống cổ

C. Vững và do cơ chế dồn ép

D. Hay gây thương tổn tủy sống

[
]

[<g>] **Thương tổn mát vữa** trong chấn thương cột sống là [</g>]

- A. Thương tổn trực trước theo Denis
- B. Thương tổn hình chêm
- C. Thươngtổntructructruong :tructruong or 2 trong 3 trực .**
- D. Các thương tổn gây liệt vận động

[
]

[<g>] **Thương tổn tủy hoàn toàn** dùng để mô tả bệnh nhân[</g>]

- A. Liệt hoàn toàn tứ chi
- B. Liệt vận động dưới tổn thương
- C. Mất hoàn toàn chức năng thần kinh dưới tổn thương**
- D. Mất vận động và cảm giác tứ chi

[
]

[<g>] **Thương tổn tủy không hoàn toàn** dùng để mô tả[</g>]

- A. Liệt không hoàn toàn tứ chi
- B. Liệt không hoàn toàn 2 chân
- C. Liệt vận động, còn cảm giác
- D. Mất không hoàn toàn chức năng thần kinh dưới tổn thương**

[
]

[<g>] **Biểu hiện lâm sàng của tổn thương mặt trước tủy**[</g>]

- A. Mất hoàn toàn cảm giác nông, 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**

[
]

[<g>] **Hội chứng Brown Sequard** dùng để mô tả bệnh nhân[</g>]

- A. Có tổn thương sừng trước tủy sống
- B. Mất vận động dưới tổn thương, mất cảm giác nông bên đối diện**
- C. Tổn thương tủy trung tâm
- D. Chỉ liệt vận động, còn cảm giác

[
]

[<g>] **Biểu hiện lâm sàng của tổn thương tủy trung tâm đoạn cổ**[</g>]

- A. Liệt hoàn toàn dưới tổn thương
- B. Liệt chân nhiều hơn tay
- C. Liệt tay nhiều hơn chân
- D. Liệt không đồng đều**

[
]

[<g>] **Mất phản xạ cơ thắt và cương cứng dương vật ở nam giới trong chấn thương cột sống là dấu hiệu của**[</g>]

- A. chấn thương tủy cổ
- B. chấn thương tủy thắt lưng

C. tồn thương tủy hoàn toàn

D. tồn thương đám rối đuôi ngựa

[
]

[<g>]Tiên lượng chấn thương tủy phụ thuộc phần lớn vào[</g>]

A. Thương tồn tủy và xử trí ban đầu

B. Thương tồn xương

C. Độ vững của cột sống

D. Cơ chế chấn thương

[
]

[<g>]Phương pháp sơ cứu quan trọng nhất trong chấn thương cột sống
cố là[</g>]

A. ThởOxy

B. truyền dịch

C. Corticoid

D. Bất động cố bằng nẹp bên ngoài

[
]

[<g>]Trong chấn thương cột sống, phân loại Frankel nhằm[</g>]

A. Đánh giá mức độ mất vững cột sống

B. Đánh giá mức độ thương tổn vận động

C. Đánh giá mức độ rối loạn cảm giác

D. Đánh giá mức độ thương tổn vận động và cảm giác

[
]

[<g>]Phân loại Frankel A trong chấn thương cột sống nhằm để chỉ bệnh
nhân[</g>]

A. Liệt hoàn toàn tứ chi

B. Liệt hoàn toàn vận động 2 chi dưới

C. Mất vận động và cảm giác dưới tổn thương

D. Mất hoàn toàn vận động và cảm giác dưới tổn thương

[
]

[<g>]Chỉ định mổ trong chấn thương cột sống[</g>]

A. bệnh nhân có liệt

B. bệnh nhân mất vững cột sống

C. bệnh nhân có rối loạn cảm giác

D. MRI có giập tủy

[
]

[<g>]Chỉ định chụp MRI cột sống đối với bệnh nhân chấn thương cột
sống khi[</g>]

A. bệnh nhân có liệt nhưng không thấy tổn thương trên X-quang

B. bệnh nhân không liệt nhưng có vỡ xương trên X-quang

C. cho tất cả bệnh nhân nghỉ ngơi chấn thương cột sống

D. bệnh nhân vỡ thận đốt sống trên phim chụp CT

P/s Chú ý trong các chấn thương tổn thần kinh sọ não,

[
]

[<g>] **Biểu hiện tổn thương tủy không hoàn toàn khi chấn thương cột sống lưng là** [</g>]

A. Yếu tứ chi

B. Liệt hoàn toàn 2 chân, yếu 2 tay

C. liệt hoàn toàn 2 chân nhưng có cảm giác

D. yếu 2 chân

[
]

[<g>] Trong chấn thương cột sống cổ, phân loại Frankel C để mô tả [</g>]

A. thương tổn mất vững

B. thương tổn vững

C. Liệt không hoàn toàn chỉ trên

D. giảm vận động, cảm giác tứ chi

[
]

[<g>] Phương pháp chẩn đoán hình ảnh tốt nhất để xác định thương tổn tủy do chấn thương [</g>]

A. X-quang quy ước cột sống

B. CT cột sống

C. MRI cột sống

D. X-quang đĩa đệm tiêm thuốc cản quang

[
]

[<g>] Phương pháp chẩn đoán hình ảnh tốt nhất để xác định sự mất vững cột sống do chấn thương [</g>]

A. XQ quy ước cột sống.

B. CT cột sống.

C. MRI cột sống.

D. XQ cột sống tư thế cúi ưỡn tối đa.

[<g>] Trong chấn thương cột sống lưng, phân loại Frankel D để mô

tả [</g>]

A. bệnh nhân chỉ liệt tay không liệt chân

B. bệnh nhân chỉ liệt chân không liệt tay

C. giảm vận động, cảm giác ở 2 chi dưới

D. liệt không hoàn toàn 2 chi dưới

[
]

frankel D cảm giác còn vận động thì dưới 10% (là 2 chi dưới còn 3-4/5)

[<g>] Trong chấn thương cột sống thắt lưng, bệnh nhân có **rối loạn cảm giác từ rốn trở xuống** cho thấy[</g>]

- A. bệnh nhân có vỡ ở D10
- B. bệnh nhân có tổn thương vùng đuôi ngựa
- C. bệnh nhân có tổn thương tủy ở D10
- D. bệnh nhân có chèn ép tủy

[
]

[<g>] Trong chấn thương cột sống, **hội chứng đuôi ngựa** dùng để chỉ[</g>]

- A. bệnh nhân có tổn thương thần kinh ở chót tủy
- B. bệnh nhân có tổn thương thần kinh từ L3 trở xuống
- C. bệnh nhân có chèn ép đàm rối đuôi ngựa @
- D. bệnh nhân có liệt từ đầu gối trở xuống

[
]

[<g>] Phương pháp tốt nhất để phát hiện tổn thương **xương ở bảm lè cổ ngực** trong chấn thương là[</g>]

- A. X-quang cột sống cổ thẳng nghiêng
- B. CT cột sống cổ
- C. X-quang vận động cột sống cổ
- D. MRI cột sống cổ

[
] P/S tổn thương xương thichup Ct tóthon MRI
nhưng tổn thương tủy thichup MRI nha

[<g>] Phân loại **u não** của WHO dựa theo[</g>]

- A. vị trí khối u
- B. Mức độ ác tính
- C. nguồn gốc bao 296 u Tb hình sao loại I phô biến nhất.
- D. kích thước u

[
]

[<g>] **U tế bào hình sao** (Astrocytoma) có **nguồn gốc** từ[</g>]

- A. Tế bào biểu mô thần kinh
- B. Tế bào Schwan
- C. Màng não
- D. Tế bào mầm

[
]

[<g>] **Ependinoma** là u của **tế bào biểu mô thần kinh** thường nằm ở[</g>]

- A. gần vỏ não
- B. tiêu não

C. vùng hố yên

D. trong hay ngoài cạnh não thất

[
]

[<g>]**Lượng dịch não tủy** mà đâm rỗi mạch mạc tiết ra trong **1 ngày** khoảng [</g>]

A. 1000ml

B. 500ml @ → thể tích nước não tủy thì chỉ khoảng 150ml → tái hấp thu lỏn.

C. 100ml

D. 50ml

[
]

[<g>]**Dấu hiệu chắc chắn nhất** của **hội chứng tăng áp lực nội sọ** [</g>]

A. đau đầu

B. nôn

C. phù gai thị

D. mờ mắt

[
]

[<g>]**Dấu hiệu đặc trưng u não vùng trán** [</g>]

A. liệt nửa ng đối diện

B. rối loạn ngôn ngữ

C. động kinh

D. thay đổi tính cách

[
]

[<g>]**Rối loạn ngôn ngữ** là dấu hiệu đặc trưng của [</g>]

A. u não bán cầu

B. u vùng thái dương bán cầu trôi

C. u não vùng đỉnh

D. u não vùng chẩm

[
]

[<g>]**Dấu hiệu đặc trưng u vùng hố yên** [</g>]

A. Nhìn mờ

B. giảm thị lực, mất thị trường phia → nhìn mờ là do

vùng đáy mắt ở trung gác bao nón & que còn

vùng tuyênhదanh hướng giao thoái thị giác. Điều này làm giảm thị trường.

C. thay đổi tính cách

D. hội chứng tăng áp lực nội sọ

[
]

[<g>]**Dấu hiệu sóm u hố sau** [</g>]

A. liệt vận động → u hố sau kolqđến vận động, vùng vđ là trung tâm Rolando.

B. nuốt nghẹn đặc → trung tâm ở hành nǎo kolq hố sau.

C. hội chứng tăng áp lực nội so

D. giảm thiểu lực

➔ P/s ý D

???maybevídụvàorãnhcựcacủathùychâm,nhưngdhiusómnhátthìphâilà ý C

[
]

[<g>]**Thoát vị não[</g>]**

- A. hậu quả u não bán cầu
- B. triệu chứng của u não hố sau
- C. giai đoạn muộn của giãn não thất

D. giai đoạn muộn của hội chứng tăng áp lực nội so

[
]

[<g>]**Hình ảnh vô hóa ở hố yên trên X-quang là dấu hiệu gợi ý[</g>]**

A. u tuyến yên

B. u sọ hâu

C. u màng não

D. u thần kinh thị giác

[
]

[<g>]**Đặc điểm phân biệt u não với abces não trên phim chụp CT[</g>]**

A. tỉ trọng khối choán chõ

B. ranh giới khối choán chõ

C. tình trạng ngầm thuộc cản quang khối choán chõ

D. số lượng khối choán chõ

[
]

[<g>]**Điều trị tia xạ với u não nhầm[</g>]**

A. Thay thế phương pháp phẫu thuật

B. Điều trị trước mổ

C. Điều trị sau mổ u có tê bao nhạy cảm tia xạ ➔ u

não thì ít dùng xạ trị vì tia xạ ảnh hưởng đến tế bào lành xung quanh khối u. Nếu có dùng thì sau khi đâm mổ với 1 sót bao nhạy cảm.

D. Điều trị u hố sau

[
]

[<g>]**Điều trị hóa chất u não nhầm[</g>]**

A. điều trị sau mổ u tê bao thần kinh đệm

B. điều trị sau mổ u màng não

C. điều trị sau mổ cho tất cả các loại u não

D. thay thế phẫu thuật các loại u não không mổ được

[
]

[<g>]**Xạ phẫu gamma knife là phương pháp điều trị u não hiện đại có thể[</g>]**

- A. thay thế phẫu thuật
- B. điều trị u não nhỏ ở sâu, đường kính <2.5cm
- C. điều trị u thân não
- D. điều trị u não dạng nang

[
]

[<g>]**Khoảng tĩnh** trong chấn thương sọ não là[</g>]

- A. Rối loạn tri giác
- B. Khoảng thời gian tĩnh , tính từ lúc bị tai nạn cho tới khi có rối loạn tri giác
- C. Tri giác giảm 2 điểm Glasgow
- D. mất tri giác ban đầu rồi tỉnh lại, sau đó lại rối loạn tri giác

[
]

[<g>]**Ý nghĩa của khoảng tĩnh:**chấn thương sọ não có khoảng tĩnh là[</g>]

- A. Có tồn thương dập não
- B. có máu tụ ngoài màng cứng
- C. có máu tụ dưới màng cứng
- D. có máu tụ trong sọ

[
]

[<g>]**Nguồn gốc** máu gây **máu tụ ngoài màng cứng**[</g>]

- A. chắc chắn luôn từ động mạch màng não giữa
- B. Từ các nguồn động mạch màng não giữa, đường vỡ xương, từ tĩnh mạch (xoang tĩnh mạch)
- C. từ nhu mô não
- D. từ động mạch não giữa

[
]

[<g>]**Máu tụ dưới màng cứng cấp tính** cũng thể hiện **triệu chứng** như **máu tụ ngoài màng cứng** khi[</g>]

- A. máu tụ nhỏ
- B. máu tụ dưới màng cứng không gây chèn ép não
- C. máu tụ dưới màng cứng đơn thuần không kèm dập não
- D. máu tụ dưới màng cứng kèm dập não

[
]

[<g>]**Máu tụ trong não** chỉ chẩn đoán khi [</g>]

- A. tri giác xấu dần
- B. có liệt ngay nửa người
- C. có hình ảnh CLVT
- D. có rối loạn cảm giác nửa người

[
]

[<g>] **Liệt nửa người** như thế nào thì **có ý nghĩa** chẩn đoán máu tụ trong sọ[</g>]

- A. Liệt nửa người ngay sau chấn thương
- B. liệt nửa người xuất hiện sau 1 thời gian cùng với giảm trí giác
- C. liệt nửa người xuất hiện bất kỳ lúc nào
- D. liệt nửa người kèm rối loạn cảm giác nông bên đối diện

[
]

[<g>] **Giãn đồng tử do máu tụ nội sọ** trong chấn thương là do[</g>]

- A. do chèn ép dây thần kinh I
- B. Do chèn ép trực tiếp dây III
- C. do chèn ép dây VI
- D. do chèn ép dây IV

[
]

[<g>] **Chỉ định mổ máu tụ dưới màng cứng** khi [</g>]

- A. @Khi máu tụ lớn chèn ép não làm giảm chi giác.
- B. Đã có máu tụ là mổ.
- C. Khối máu tụ bằng 10 gr trở lên. → **chỉ định là bì dày khối máu tụ > 10mm or đè đầy đường giữa 5mm.**
- D. Khi máu tụ kèm theo tổn thương phổi hợp

[
]

[<g>] **Giãn đồng tử** liên quan vị trí máu tụ trong sọ[</g>]

- A. giãn đồng tử cùng bên khối máu tụ
- B. giãn đồng tử khác bên với khối máu tụ
- C. giãn đồng tử không liên quan vị trí khối máu tụ
- D. giãn đồng tử có giá trị tiên lượng

[
]

[<g>] **Chẩn đoán máu tụ** ngoài màng cứng cần[</g>]

- A. chỉ cần phát hiện khoảng tĩnh là đủ
- B. theo dõi (Glasgow) giảm 2 điểm phải nghĩ đến máu tụ ngoài màng cứng
- C. Có dấu hiệu lâm sàng rõ (khoảng tĩnh, Glasgow hạ, dấu hiệu thần kinh thực vật...) với hình ảnh CLVT rõ
- D. chỉ cần có khoảng tĩnh với đường vỡ xương thái dương

[
]

[<g>] **Mục đích** chọc dò dịch não tủy trong vết thương sọ não hở là[</g>]

- A. tìm hồng cầu
- B. xét nghiệm sinh hóa
- C. làm kháng sinh đồ
- D. tìm vi khuẩn

p/s ngoại y4 p291 chöcdò DNT trong TH

vthuongsønăodđenmuộnquansátmàusắc, glucose, protein....cáycóthếcó vi khuẩn. ==> mục đích chính là làm sinh hóa

[
]

[<g>] **Giãn đồng tử có ý nghĩa gì trong chấn thương sọ não[</g>]**

- A. trong chấn đoán máu tụ ngoài màng cứng
- B. trong chấn đoán phù não
- C. trong chấn đoán tăng áp lực nội sọ giai đoạn muộn
- D. trong chấn đoán vị trí khói máu tụ

[
]

[<g>] **Đặc điểm hình ảnh máu tụ trong não trù[</g>]**

- A. nầm sát xương sọ
- B. tỉ trọng hỗn hợp
- C. nầm trong nhu mô não
- D. có viền phù não

[
]

[<g>] **Trên cửa sổ xương của CLVT, đánh giá tốt các thương tổn trù[</g>]**

- A. vỡ xương sọ
- B. lún sọ
- C. dị vật cản quang
- D. dịch não tủy @\

[
]

[<g>] **Trên phim chụp CT, hình ảnh máu tụ ngoài màng cứng là[</g>]**

- A. Khối tăng tỉ trọng, hình thấu kính 2 mặt lồi.
- B. @Tuỳ thuộc vị trí máu tụ, phần lớn có tăng tỉ trọng, hình thấu kính 2 mặt lồi.
- C. Hình dạng khác nhau tùy thuộc vị trí máu tụ.
- D. Khối tăng tỉ trọng hình liềm

➔ mình nhớ là bth thì có hình thấu kính 2 mặt lồi nhưng khi mà đi qua đường khớp thì hình dạng thay đổi nên ko chọn A mà chọn B

[
]

[<g>] **Khái niệm về vết thương sọ não là do tổn thương[</g>]**

- A. Vết rách da đầu và vỡ xương sọ.
- B. Rách da đầu vào túi não.
- C. @Làm thông khoang dưới nhẹn với môi trường bên ngoài.
- D. Vỡ nền sọ.

[
]

[<g>] **Triệu chứng vết thương sọ não là [</g>]**

- A. Có rối loạn tri giác.
- B. Liệt ½ người.
- C. Giãn đồng tử 1 bên.
- D. **Tuyệt thuộc vị trí và mức độ tổn thương**

[
]

[<g>] **Vết thương sọ não đến sớm là vết thương sọ não** [</g>]

- A. đến trước 6h
- B. vết thương sạch
- C. chảy máu và DNT
- D. chảy DNT

[
]

[<g>] **Chẩn đoán biến chứng viêm màng não cần dựa vào** [</g>]

- A. Dấu hiệu cứng gáy, Koegnig (+), vạch màng não (+)
- B. Hội chứng nhiễm trùng
- C. Xét nghiệm dịch não tủy có vi khuẩn
- D. hội chứng tăng áp lực nội sọ

[
]

[<g>] **Chẩn đoán vết thương sọ não dựa vào** [</g>]

- A. Dịch não tủy chảy qua vết thương
- B. X-quang sọ.
- C. Liệt nửa người
- D. Lâm sàng và xét nghiệm máu

[
]

[<g>] **Vết thương sọ não cần chụp CT để** [</g>]

- A. chẩn đoán xác định
- B. tìm tổn thương phối hợp toàn thân → **tìm tổn thương phối hợp trong não** thì **D nhưng tổn thương toàn thân này sai** ?
- C. đánh giá mức độ tổn thương do vết thương sọ não
- D. tìm đường vỡ xương. → XQ là đường cản CT ???

[
]

[<g>] **Sơ cứu vết thương sọ não phải** [</g>]

- A. Khám nhanh và hỗ trợ hô hấp, tuần hoàn
- B. Cạo tóc, băng vết thương và cầm máu, tiêm SAT, ks, đặt đường truyềntĩnh mạch, tổ chức vận chuyển BN về tuyến khoa → thiếu làm sạch bằng NaCL
- C. vừa hồi sức vừa chuyển viện.
- D. có thể làm sạch vết thương, khâu cầm máu, hồi sức, khi ổn định thì chuyển viện

Sgkp292 :các việccầnlàmngay:

đảm bảo đường thở thông thoáng, cao đầu làm sạch vòm họng bằng NaCl , băng vòm, khích sinh & SAT chống shock chuyểntuyến

[
]

[<g>] **Thứ tự xử trí hồi sức chống phù n้าo[</g>]**

A. Manitol, đảm bảo hô hấp, an thần, theo dõi tri giác, áp lực nội sọ, ổn định huyết động

Bđảm bảo hô hấp, tư thế đầu cao, an thần, ổn định huyết động, manitol, theo dõi tri giác, áp lực trong sọ

C. theo dõi tri giác, áp lực trong sọ, an thần, hô hấp, đầu cao, manitol

D. áp lực trong sọ, an thần, hô hấp, đầu cap, manitol, theo dõi tri giác

[
]

[<g>] **Chỉ định điều trị trong vết thương sọ não hở là[</g>]**

A. khi chẩn đoán vết thương sọ não là có chỉ định mổ

B. đa số có đமô loại trừ và trường hợp đặc biệt → loại trừ 1 số TH

có nhiều đường vành hở, đe vào qua nền sọ nhứt và vùng nền cỗ..)

C. chỉ cần điều trị kháng sinh

D. chỉ cần điều trị chống phù n้าo

[
]

[<g>] **Chọc dò DNT trong VTSN hở khi[</g>]**

A. Vết thương sọ não có biểu hiện viêm màng não

B. tất cả trường hợp vết thương sọ não

C. không có cđ chọc dò dịch não tủy

D. Vết thương sọ não đén muộn

Sgk p291

khi đến muộn có biến đổi nghiêm trọng, Nói chung là phải nhanh chóng khẩn cấp.

[
]

[<g>] **Trong viêm màng não mủ, dịch não tủy thay đổi như thế nào[</g>]**

A. Dịch não tủy đục

B. Dịch não tủy có máu

C. Dịch não tủy trong

D. Dịch não tủy có màu vàng

[
]

[<g>] **Xét nghiệm vi khuẩn[</g>]**

A. luôn luôn có vi khuẩn

B. luôn luôn không thấy vi khuẩn

C. có lúc thấy lúc không

D. chỉ tìm thấy vi khuẩn Gr+

[
]

[<g>] **Dấu hiệu lâm sàng quan trọng nhất** của **máu tụ ngoài màng cứng**[</g>]

- A. Có khoảng tĩnh
- B. hôn mê từ đầu
- C. liệt nửa người
- D. Dấu hiệu thần kinh thực vật

[
]

[<g>] **Dấu hiệu quan trọng nhất để xác định vết thương sọ não hở là**[</g>]

- A. khói máu tụ dưới da đầu
- B. vết rách da đầu có lún sụp
- C. chảy dịch não tủy qua tai
- D. Lồi tổ chức não qua vết thương

[
]

[<g>] **Dấu hiệu quan trọng nhất** chẩn đoán **võ nền sọ tăng trước**[</g>]

- A. chảy dịch não tủy qua tai
- B. tụ máu xương chũm
- C. tụ máu dưới da đầu vùng trán
- D. tụ máu hố mắt kiểu đeo kính râm Mắt gấu trúc

[
]

[<g>] **Dấu hiệu thần kinh khu trú có giá trị nhất** trong chẩn đoán máu tụ trong sọ là[</g>]

- A. liệt nửa người
- B. Giãn đồng tử 1 bên từ từ tăng dần
- C. liệt thần kinh khứu giác
- D. liệt mặt ngoại biên

[
]

[<g>] **Cận lâm sàng tốt nhất** trong chẩn đoán **tổn thương chấn thương sọ não**[</g>]

- A. X-quang sọ quy ước
- B. Đo điện não đồ
- C. CLVT
- D. chụp động mạch não

[
]

[<g>] **Tỷ lệ chấn thương sọ não** do tai nạn giao thông ở VN hiện nay là

[</g>]

- A. 20%
- B. 30%
- C. 50%

D. >80%

[
]

[<g>] Định nghĩa **chấn động não sau chấn thương sọ não** là[</g>]

- A. khi bệnh nhân tỉnh đến lúc mê đi
- B. khi bệnh nhân mê sâu ngay từ đầu
- C. khi bệnh nhân tri giác giảm 2 điểm
- D. khi bệnh nhân quên sự việc xảy ra

[
]

[<g>] Thang điểm Glasgow đánh giá tri giác bệnh nhân, điểm **vận động 3 điểm** là[</g>]

- A. bảo làm đúng
- B. cầu gạt đúng
- C. quờ quạng @
- D. gấp cứng chỉ trên

[
]

[<g>] Thang điểm Glasgow, điểm **mắt 2 điểm** là[</g>]

- A. không mở
- B. cầu mở
- C. gọi mở
- D. tự nhiên

[
]

[<g>] Thang điểm Glasgow, điểm **lời nói 4 điểm**[</g>]

- A. đúng, nhanh
- B. chậm, lãnh
- C. không chính xác
- D. kêu rên

[
]

[<g>] Triệu chứng **giãn đồng tử tăng dần** trong chấn thương sọ não là do **tổn thương dây thần kinh sọ**[</g>]

- A. II
- B. III
- C. IV
- D. VI

[
]

[<g>] Vói thang điểm Glasgow, tri giác **giảm bao nhiêu điểm trở lên là có giá trị** chẩn đoán có khoảng tĩnh[</g>]

- A. 1 điểm
- B. 2 điểm
- C. 3 điểm

D. 4 điểm

[
]

[<g>] **Đặc điểm máu tụ dưới màng cứng cấp tính trù** [</g>]

- A. tăng tỷ trọng Phụ thuộc giai đoạn cấp-mạn
- B. ở cạnh não thất
- C. nầm sát xương sọ
- D. hình liềm

[
]

[<g>] Phương pháp **CĐHA** tốt nhất để xác định **thương tổn tủy do chấn thương cột sống** [</g>]

- A. Xquang quy ước cột sống
- B. Chụp CLVT cột sống
- C. Chụp MRI cột sống
- D. Chụp đĩa đệm cột sống

[
]

[<g>] Trên cửa sổ xương của phim **CT**, đánh giá được tốt các thương tổn, **TRÙ** [</g>]

- A. Vỡ xương sọ.
- B. Lún sọ.
- C. Dị vật cản quang.
- D. Dịch não tuỷ.

[
]

[<g>] **Chỉ định mổ** trong **Chấn thương CS** [</g>]

- A. Bệnh nhân có liệt
- B. @Mất vững cột sống.
- C. Bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ.
- D. MRI có dập tuỷ.

[
]

[<g>] **Đặc điểm hình ảnh máu tụ trong não, TRÙ:** [</g>]

- A. @Nầm sát xương sọ.
- B. Tỉ trọng hỗn hợp.
- C. Nầm trong nhu mô não.
- D. Có phù não xung quanh.

[
]

Phản câu hỏi tổ hợp:

[<g>] **Mục đích** của **phẫu thuật** trong **cột sống** là [</g>]

- A. làm vững cột sống
- B. Giải ép thần kinh

C. Tạo điều kiện chăm sóc và phục hồi thần kinh

D. Chống nhiễm trùng

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

[
]

[<g>] Tam chứng trong tăng áp lực nội sọ [</g>]

- A. đau đầu
B. giãn đồng tử
C. phù gai thị
D. nôn

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

[
]

[<g>] Phương pháp tích cực nhất nằm trong phòng chống loét do chấn thương cột sống là [</g>]

- a. Nằm đệm nước.
b. Điều trị bằng corticoid.
c. Thay đổi tư thế.
d. Phẫu thuật cột sống làm vững.

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

[
]

[<g>] Mục đích điều trị phẫu thuật u não [</g>]

- a. Lấy sinh thiết khối u.
b. Lấy bỏ khối u.
c. Làm giảm ALNS.
d. Xác định nguồn gốc tế bào để điều trị hỗ trợ sau mổ.

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

Sgk p302 phth u não : gpbenh,lấy bỏ 1 phần,toàn phần u → chọn ?

[<g>] Điều trị nội khoa u não gồm [</g>]

- a. Điều trị phòng động kinh trước và sau mổ.
b. Điều trị chấn thương não trước và sau mổ.
c. Điều trị hóa chất.
d. Giảm đau và an thần

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

[
]

[<g>] Biểu hiện sớm các u màng não vùng đỉnh [</g>]

- a. Liệt vận động.
b. Rối loạn cảm giác
c. Động kinh.
d. Rối loạn ngôn ngữ.

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

[
]

[<g>] **Máu tụ dưới màng cứng dùng để chỉ** [</g>]

- a. Máu tụ dưới màng cứng cấp tính.
- b. Máu tụ dưới màng cứng kèm theo dập não.
- c. **Máu tụ dưới màng cứng mạn tính.**
- d. **Máu tụ dưới màng cứng bán cấp.**

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

[
]

[<g>] **Khám và theo dõi chấn thương sọ não cần** [</g>]

- a. **Khám và theo dõi theo bảng điểm Glasgow.**
- b. Chụp CT sọ não.
- c. **Khám và theo dõi dấu hiệu thực vật (mạch chậm dần, huyết áp tăng dần)**
- d. **Khám và theo dõi dấu hiệu thần kinh khu trú (giãn đồng tử 1 bên, liệt nữa thân, dấu hiệu Babinski)**

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

[
]

[<g>] **Vết thương sọ não đến muộn** [</g>]

A. Dịch não tủy chảy qua vết thương

B. **Nấm não**

C. **Có hội chứng viêm màng não**

D. **Mủ chảy qua vết thương**

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

[
]

[<g>] **X-quang thường quy trong vết thương sọ não để** [</g>]

A. **tìm dị vật**

B. **góp phần chẩn đoán xác định vết thương sọ não**

C. chẩn đoán xác định

D. **xác định mức độ vỡ lún xương sọ**

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

[
]

[<g>] **Biến chứng sau mổ vết thương sọ não là** [</g>]

A. **Viêm màng não**

b. **Áp xe não**

C. **Dò dịch não tủy**

D. Giãn não thất

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

[
]

[<g>] **Sau mổ máu tụ ngoài màng cứng cần làm là** [</g>]

- A. Hồi sức chống phù nề
- B. Theo dõi diễn biến tri giác theo thang điểm Glasgow
- C. Chụp cắt lớp vi tính sọ não
- D. Theo dõi chảy máu qua dẫn lưu

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

[
]

[<g>] **Máu tụ ngoài màng cứng thường gặp ở vùng thái dương vì** [</g>]

- A. nên sọ vùng thái dương là thấp nhất
- B. Động mạch màng não giữa nằm ở mặt trong xương thái dương nên dễ thương tổn
- C. Có màng cứng dễ bóc tách
- D. Hay gặp chấn thương vùng thái dương

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

[
]

[<g>] **Mục đích của phẫu thuật cột sống là** [</g>]

- a. làm vững cột sống
- b. giải ép thần kinh
- c. tạo điều kiện chăm sóc và phục hồi thần kinh
- d. chống nhiễm trùng

A. abc

B. acd

C. bcd

D. abd

[
]

[<g>] **Mô bệnh nhân máu tụ ngoài màng cứng cần săn sóc** [</g>]

- a. theo dõi tri giác sau mổ
- b. chăm sóc toàn diện
- c. chăm sóc mở khí quản
- d. nuôi dưỡng và đề phòng biến chứng

A. abc

B. acd

C. bcd

D. abd @

[
]

[<g>] **Hình ảnh CT máu tụ ngoài màng cứng có đặc điểm** [</g>]

- a. thấu kính lòi 2 mặt
- b. tăng tỉ trọng
- c. giảm tỉ trọng
- d. nằm sát xương sọ

A. abc

B. acd

C. bcd

D. abd

[
]

[<g>] **Cơ sở đánh giá mức độ mê theo thang điểm Glasgow** [</g>]

a. tri giác thể hiện qua sự hiểu biết của bệnh nhân

b. dựa vào sự đáp ứng lời nói, mắt, vận động

c. dựa vào lời nói, mở mắt, vận động khi có kích thích bên ngoài

d. dựa vào dấu hiệu thần kinh khu trú

A. abc

B. acd

C. bcd

D. abd

[
]

[<g>] **Khoảng tĩnh được xác định như sau** [</g>]

a. mê và tỉnh và mê

b. tỉnh và mê và tỉnh

c. tất cả bệnh nhân đều không có khoảng tĩnh

d. tất cả bệnh nhân đều có khoảng tĩnh

A. abc

B. acd

C. bcd @

D. abd

[
]

[<g>] **Biểu hiện thần kinh thực vật trong chấn thương sọ não** [</g>]

a. nhịp thở tăng

b. mạch chậm, tăng huyết áp

c. mạch nhanh, huyết áp tụt

d. nhức đầu buồn nôn

A. abc

B. acd

C. bcd

d. abd

[
]

[<g>] **Phim sọ thẳng nghiêng trong chấn thương sọ não có giá trị** [</g>]

a. tìm dấu ấn ngón tay

b. phát hiện đường vỡ xương sọ

c. phát hiện dị vật cản quang

d. phát hiện máu tụ nội sọ

- A. abc
- B. acd
- C. bcd
- D. abd

[
]

[<g>]Chụp CT trong chấn thương sọ não có giá trị phát hiện[</g>]

- A. máu tụ ngoài màng cứng
- B. tổn thương sợi trục lan tỏa
- C. dấu hiệu đè đầy đường giữa
- D. dấu hiệu chảy máu não thất

- a. ABC
- b. ACD
- c. BCD
- d. ABD

[
]

[<g>]Phương pháp CDHA phát hiện mất vững cột sống do chấn thương[</g>]

- A. X-quang quy ước cột sống
- B. CT cột sống
- C. MRI cột sống
- D. chụp đĩa đệm cột sống

- a. ABC
- b. ACD
- c. BCD
- d. ABD

[
]

Phản câu hỏi tình huống CASE STUDY

Bệnh nhân nam 25 tuổi, bị tai nạn xe máy-ô tô, sơ cứu tại tuyến trước và được chuyển đến bệnh viện tuyến trên sau tai nạn 6 giờ trong tình trạng : hôn mê, Glasgow 7 điểm, thở qua ống NKQ, huyết động không ổn định, huyết áp động mạch dao động 90/50 mmHg, mạch 110 lần/phút, nhịp thở 18 lần/phút. Vết thương da dài 3 cm vùng thái dương bên phải.

Trong số các động tác dưới đây, động tác nào cần được thực hiện ngay :

- A. Chụp CLVT sọ não

- B. Đặt đường truyền tĩnh mạch, băng ép VT, kiểm soát huyết động
- C. Tiêm kháng sinh tĩnh mạch liều cao, thuốc phòng uốn ván
- D. Lấy máu làm xét nghiệm cơ bản

Các thăm dò cận lâm sàng nào là phù hợp để chẩn đoán xác định bệnh

- A. Chụp cắt lớp vi tính sọ não
- B. Chụp cắt lớp vi tính sọ não + xét nghiệm cơ bản
- C. Chụp cắt lớp vi tính sọ não + xét nghiệm cơ bản + siêu âm bụng
- D. Chụp cắt lớp vi tính sọ não + xét nghiệm cơ bản + siêu âm bụng + Xquang ngực

ngực

Chẩn đoán phù hợp trong tình huống này

- A. Chấn thương sọ não
- B. Đa chấn thương : CTSN + CT ngực kín
- C. Đa chấn thương : CTSN + CT bụng kín
- D. Đa chấn thương : CTSN + CT cột sống

[<g>]Câu hỏi tình huống[</g>]

Bệnh nhân nam 70 tuổi, tiền sử hút thuốc lá nhiều năm, stent mạch vành cách 5 tháng đang dùng thuốc chống đông, không rõ tiền sử chấn thương, đau đầu 3 tuần nay, vào viện vì nói khó. Khám vào viện: bệnh nhân tĩnh, M80l/p, HA 130/80, Glasgow 14đ, yếu nhẹ nửa ng phải.

Ở bệnh nhân này có thể nghĩ tới những bệnh gì

- A. Tai biến mạch máu não 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

Thăm dò nào là cần thiết trong cấp cứu để chẩn đoán xác định bệnh

- A. CLVT sọ não
- B. X-quang sọ não
- C. MRI sọ não
- D. Siêu âm bụng

Sau khi chẩn đoán là máu tụ dưới màng cứng mạn tính có đè đầy đường giữa trên 10mm, thái độ xử trí tiếp theo như thế nào là phù hợp

- A. mổ cấp cứu trong thời gian sớm nhất
- B. làm xét nghiệm đông máu, chức năng gan thận, siêu âm tim rồi mới mổ cấp cứu
- C. làm xét nghiệm chức năng gan thận, siêu âm tim rồi mổ cấp cứu
- D. không mổ, điều trị nội khoa

ĐỒ VĂN MINH – TỔNG HỢP CHẨN THƯƠNG

D – 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 S | |
| B. Chiều dài tương đối của đùi bên gãy luôn ngắn hơn bên lành S | |
| C. Cẳng bàn chân xoay ngoài hợp với mặt giường 1 góc 60 độ S | |
| D. Chi thể thường biến dạng rõ do di lệch của đầu xương gãy Đ | |
| 2. Gãy cổ x.đùi ở người trưởng thành | SSSS |
| A. Mát hoàn toàn cơ năng khớp háng bên bị gãy S | |
| B. Cẳng bàn chân đổ ngoài sát mặt ngoài giường S | |
| C. Bầm tím, tụ máu vùng tam giác đùi S | |
| D. Chân bên gãy thường biến dạng, háng khép và ngắn chi S | |
| 3. Mát gấp mu bàn chân là dấu hiệu | ĐSDS |
| A. Đứt gân cơ chày trước Đ | |
| B. Liệt thần kinh hiển S | |
| C. Liệt thần kinh mác chung Đ | |
| D. Đứt gân cơ mác bên dài và mác bên ngắn S | |
| 4. D/h lâm sàng của liệt TK quay | ĐSDS |
| A. Mát duỗi các ngón tay Đ | |
| B. Mát dạng các ngón tay S | |
| C. Mát duỗi cổ tay Đ | |
| D. Mát sấp ngửa cẳng tay S | |
| 5. Gãy cành tươi | SSSD |
| A. Gãy ở đầu xương dài S | |
| B. Gãy ở người trẻ S | |
| C. Biến dạng chi thường điển hình S | |
| D. Di lệch ổ gãy thường ít Đ | |
| 6. Trật khớp vai cấp tính | SĐDS |
| A. Luôn có d/h mát rãnh delta ngực (rãnh delta ngực đầy) S | |
| B. Sờ thấy hõm khớp rỗng Đ | |
| C. Có cử động đàn hồi của khớp vai Đ | |
| D. Mát hoàn toàn biên độ vận động S | |

MCQ THÔNG THƯỜNG

- | | |
|--|----------|
| 1. Tr/ch nào là của gãy liên máu 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 đỗ sát mặt giường Đ
2. Tr/ch nào là của gãy cẳng 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 Đ
D. Cạnh ngoài của bàn chân đỗ sát mặt giường
3. Vị trí gãy xương thường gặp ở trẻ em A
- A. Gãy trên lồi đầu x.cánh tay Đ
B. Gãy lồi đầu trong
C. Gãy lồi đầu ngoài
D. Gãy móm khuỷu
4. Trong trường hợp gãy liên mấu chuyển x.đùi, ko quan sát đc d/h Trendelenberg vì.: A
- A. Cơ mông nhõ quá yếu Đ
B. Diện gãy ngoài bao khớp
C. Cơ mông nhõ còn nguyên vẹn
D. Gãy xương thg xảy ra ở người già và bn ko thể phổi hợp để thăm khám
5. 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 Đ
D. Gãy x.bánh chè
6. Nghiệm pháp Lachman đc sử dụng để đánh giá B
- A. Sự di lệch ra trước của x.đùi so với x.chày
B. Sự di lệch ra trước của x.chày so với x.đùi Đ
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
7. Nghiệm pháp Lachman đc thực hiện ở tư thế gấp gáp A
- A. 30 độ Đ
B. 45 độ
C. 60 độ
D. 90 độ
8. 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 Đ
- 9. Chiều dài tuyệt đối của chi thể bị gãy** D
- A. Chiều dài của phần chi thể dc đo qua 1 khớp
B. Chiều dài của phần chi thể dc đo qua 1 khớp hoặc nhiều khớp
C. Chiều dài của phần chi thể không dc đo qua 1 khớp
D. Chiều dài của phần chi thể dc đo qua 2 mốc cùng 1 xương Đ
- 10. D/h có giá trị nhất trong chẩn đoán gãy xương** A
- A. Ngắn chiều dài tuyệt đối Đ
B. Bầm tím muộn
C. b/n ko đi lại dc
D. đau vùng chi thể bị gãy
- 11. Chiều dài tương đối của chi thể là** A
- A. Chiều dài của phần chi thể dc đo qua khớp Đ
B. Chiều dài của phần chi thể không dc đo qua khớp
C. Chiều dài của phần chi thể dc đo qua 2 mốc của cùng 1 xương
D. Chiều dài của phần chi thể dc đo qua 2 mốc của 2 xương khác nhau
- 12. Cử động đòn 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 Đ
D. Gãy xương do bệnh lý
- 13. 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 máu chuyển x.đùi
D. Gãy cẳng x.đùi Đ
- 14. Biến dạng điển hình của trật khớp háng kiểu chậu** A
- A. Đùi khép, xoay trong và ngắn chi Đ
B. Đùi khép, xoay ngoài và ngắn chi
C. Đùi dạng, xoay ngoài và gấp nhẹ
D. Đùi khép, xoay ngoài và gấp nhẹ
- 15. 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 Đ
C. TK giữa

D. TK bì cánh tay quay

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

C

- A. Mát duỗi và dạng ngón tay cái
- B. Mát duỗi các ngón tay
- C. Mát duỗi cổ tay Đ
- D. Mát sáp cẳng tay

17. Mát gấp mu cổ bàn chân là d/h LS của:

A

- A. Liệt TK mác chung Đ
- B. Liệt TK chày
- C. Liệt TK hiển
- D. Liệt TK ngồi

18. Biến 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 móm khuỷu Đ

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

B

- A. Teo cơ ô mô cái
- B. Mát đối chiếu ngón cái Đ
- C. Mát duỗi ngón cái
- D. Mát dạng ngón cái

20. Đường Nelaton – Roser là đường dc tạo bởi:

A

- A. Gai chậu trc trên, ụ ngồi, mấu chuyển lớn x.đùi Đ
- B. Gai chậu sau trên, ụ ngồi, mấu chuyển lớn x.đùi
- C. Gai chậu trc trên, ụ ngồi, mấu chuyển nhỏ x.đùi
- D. Gai chậu sau trên, ụ ngồi, mấu chuyển nhỏ x.đùi

21. Bình thường tam giác Bryant là tam giác

A

- A. Vuông cân Đ
- B. Vuông
- C. Cân
- D. Đều

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

B

- A. Thẳng trc sau
- B. Nghiêng 90 độ Đ

- C. Nghiêng 30 độ
- D. Nghiêng 60 độ

23. Trong gãy Pouteau – Colles, mõm trâm quay thường: D

- A. Thấp hơn mõm trâm trụ
- B. Cao hơn mõm trâm trụ
- C. Bằng mõm trâm trụ
- D. Cao hơn hoặc bằng mõm trâm trụ Đ

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 phồng nước, căng bàn chân T còn hồng ấm, mạch mu chân, chày sau trái yếu hơn bên P, tê bì toàn bộ căng bàn chân T, vận động chủ động ngón chân T yếu, vận động thụ động cổ bàn chân T đc 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 đc mạch mu chân, mạch chày sau bắt rất yếu. Theo bạn, ko bắt đc 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 sáp ngừa 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**
 - 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 đc bút viết, mạch quay và trụ phải yếu hơn bên T, đầu ngón tay ám hồng

- 1. Bn này bị:**
- A. Gãy lồi cầu ngoài
 - B. Gãy trên lồi cầu x.cánh tay**
 - C. Trật khớp khuỷu
 - D. Gãy móm 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 d/h tổn thương mạch máu

Trật khớp khuỷu

A. Đúng sai một thắn chung

1. Đặc điểm của trật khớp khuỷu

- A. Trật khớp khuỷu **hay gấp ở trẻ em** Đ
- B. Nguyên nhân chính gây trật khớp khuỷu do bầm sinh S
- C. Loại trật khớp khuỷu hay **gấp nhất** là **trật ra trước** S

Ra sau

2. Triệu chứng của trật khớp khuỷu

- A. Triệu chứng chắc chắn của trật khớp khuỷu là mất cơ năng khuỷu S
- B. Khi khám lâm sàng, triệu chứng chắc chắn của trật khớp khuỷu là chênh lệch chiều dài hai chi trên S
- C. Trong trật khớp khuỷu ra sau điển hình, **động mạch quay** hay bị tổn thương nhất S

Động mạch cánh tay và TK quay, trụ, liên cốt trước

3. Điều trị trật khớp khuỷu

- A. Thái độ xử trí khi gấp thường hợp trật khớp mới là chỉ định nắn cố trì hoãn S
- B. Thời gian bắt động bột sau khi nắn chỉnh là **2 tuần** S
- C. Phục hồi chức năng sau khi nắn bắt động trật khớp khuỷu 10 ngày để bớt sưng nề S

4 tuần

- 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 gấp nhất** là:

- A. Loét do tỳ đè
- B. **Hội chứng wolkman**
- C. **Hạn chế vận động** khuỷu Đ
- D. Rối loạn cảm giác căng, bàn tay

Thiểu nuôi dưỡng

2. **Thái độ điều trị** với trật khớp khuỷu cũ

- A. Mổ cấp cứu ngay
- B. Mổ cắt bỏ đài quay
- C. Mổ thay khớp
- D. **Mổ đặt lại khớp** Đ

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

- A. Buộc vòng chỉ thép
- B. Vít xốp cỡ nhỏ

- C. Nẹp vít AO
- D. **Néo ép theo phương pháp Haubanage Đ**

1C 2D 3D

Phần C: MCQ tổ hợp

1. Chỉ định mỗ có định mỗ 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 kẹp khớp**
- E. Gãy kèm vỡ mỗm trên lồi cầu trong

2. Thái độ xử trí trật khuỷu cũ

- A. Mê tĩnh mạch nắn
- B. Mỗ thay dài quay
- C. **Mỗ 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. **Vôi hoá quanh khớp**
- D. **Cứng khớp tư thế xấu**
- E. Tồn thương mạch nách

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 mỗm khuỷu nhô ra sau, cơ tam đầu căng cứng, kiều 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 Đ
- D. Mỗ 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 Đ

- B. 4-6 tuần
- C. 6-8 tuần
- D. 2 tuần

CS2: BN N sau TNSH ngã chống tay vào viện khám và được chẩn đoán trật khuỷu

P ra sau, vỡ đài quay ít di lệch. Thái độ xử trí:

- A. Tê nắn bột gập khuỷu 90 độ Đ
- B. Tê nắn bột duỗi khuỷu
- C. Mổ nắn trật
- D. Mổ nắn trật, cắt bỏ đài quay

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 đài quay thì chỉ định điều trị tốt nhất là:

- A. Dỡ dính khuỷu
- B. Cắt bỏ đài quay
- C. Thay đài quay
- D. Không điều trị gì

CS1. C-A CS2. A-C

Trật khớp háng

A. Đúng sai một số khái niệm

1. Đặc điểm của trật khớp háng là:

- A. Trật khớp háng hay gặp ở **người già** S
- B. Loại trật khớp háng hay gặp nhất là trật **kiểu mu** S
- C. Trong các loại trật khớp háng, loại trật khớp trung tâm thuộc bệnh cảnh vỡ xương chậu S

Người trẻ

Kiểu chậu lún trên và ra sau

2. Triệu chứng của trật khớp háng:

- A. Ngắn chi là triệu chứng chắc chắn của trật khớp háng S
- B. **Hình ảnh lâm sàng đùi khép và xoay trong đặc trưng cho tổn thương trật ra sau** S (đáp án ảnh như thế)

3. Điều trị trật khớp háng

- A. Phương pháp nắn trật khớp háng hay được sử dụng nhất là phương pháp Bohler Đ
- B. Thái độ xử trí khi gặp 1BN trật khớp háng cũ dưới 3 tuần là phẫu thuật nắn trật S
- C. Điều trị phẫu thuật tuyệt đối trong trật khớp háng khi vỡ thành ổ cối S

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** Đ
 - C. Tạo điều kiện để PT đặt lại khớp
 - D. Tránh di lệch thứ phát
2. **Khi vỡ trần (mày ổ cồi), chụp XQ kiểm tra sau nắn không thấy trật lại, hướng xử trí là:**
 - A. Buộc chéo chân, bất động 4 tuần
 - B. **Bột chậu lưng chân 4 tuần** Đ
 - C. Mổ đặt nẹp ổ cồi
 - D. Kéo liên tục

1.B 2.B

C. MCQ tinh hợp

1. **Đặc điểm** XQ của trật khớp háng là:
 - A. Chỏm bị trật
 - B. **Cung ổ bị bị mất liên tục**
 - C. Thay đổi hướng đi của các bê xương ổ cồi
 - D. Vỡ ổ cồi
 - E. **Máu 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 hoàn toàn chân phải, khám thấy dùi **khép xoay trong**, dấu hiệu lò xo (+)

1. **Dấu hiệu trên chúng ta nhận thấy bệnh nhân bị:**
 - A. Trật khớp háng ra trước
 - B.lên trên
 - C.ra sau Đ
 - 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 chậu lưng chân
- B. Mổ nắn và kết hợp xương bằng vít xương xốp
- C. Thay khớp háng bán phần Đ 70 tuổi
- D. Thay khớp háng toàn phần

1.C 2.C

Trật khớp vai

A. Đúng sai một số khái niệm

1. Đặc điểm của trật khớp vai

- A. Nguyên nhân chủ yếu gây trật khớp vai là chấn thương trực tiếp S
- B. Yếu tố thuận lợi dễ gây ra trật khớp vai là biên độ vận động lớn S
- C. Loại trật khớp vai hay gặp nhất là trước trong Đ
- 2. Triệu chứng và biến chứng của trật khớp vai:**
- A. Hạn chế tầm vận động là triệu chứng đặc hiệu S
- B. Khi thăm khám lâm sàng, triệu chứng chắc chắn để chẩn đoán trật khớp vai là vai vuông S Chỉ 1%
- C. Tồn thương động mạch nách hay gặp trong thê trật chỏm ở dưới móm quạ S

3. Điều trị trật khớp vai

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

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. Bankart Đ
- D. Putti-Platte

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

- A. Làm ngắn cơ vai dưới
- B. Khâu phục hồi và tạo hình bao khớp Đ
- C. Đục móm 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 Ỏ khớp và nắn
- C. Mê tinh mạch và nắn trật khớp, bất động bột
- D. Mê tinh mạch nắn trật khớp, bất động bột. Nếu thất bại sẽ phẫu thuật Đ

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

- A. 2 tuần
- B. 4 tuần Đ
- C. 6 tuần
- D. 8 tuần

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

- A. 2 tuần Đ
- 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 Đ

1C 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. Tồn thương mạch và thần kinh
- C. Vôi hoá quanh khớp
- D. Viêm quanh khớp vai

2. Triệu chứng chắc chắn của trật khớp vai:

- A. Sờ thấy hõm khớp rỗng
- B. Dấu hiệu vai vuông
- C. Cử động đòn hồi
- D. Mất cơ năng khớp vai

1.A+B 2. A+C

D. Case study

CS1: BN T 35 tuổi trượt chân ngã chông 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. Vói những triệu chứng trên, chúng ta nghĩ BN bị:

- A. Bật khớp cùng đòn phải
- B. Trật khớp vai phải dưới xương đòn Đ
- C. Trật khớp vai phải dưới mỏm quạ
- D. Trật khớp vai phải trong mỏm quạ

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

- A. Nắn trật, bắt động bột 4 tuần
- B. Gây mê, mổ nắn trật, mổ thăm dò động mạch nách
- C. Mê tinh mạch nắn trật, siêu âm kiểm tra mạch sau nắn, nhập viện theo dõi Đ
- D. Mê tinh 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. Vói triệu chứng trên chúng ta nghĩ BN bị:

- A. Thoái hoá khớp vai phải
- B. Trật tái diễn khớp vai P Đ
- C. Trật cũ khớp vai P
- D. Tiêu chỏm khớp vai P

2. Vói 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. Mổ khâu phục hồi tạo hình bao khớp hoặc chuyển vị trí mỏm quạ Đ
- D. Mổ đặt lại khớp vai, găm kim Kirchner 3 tuần

CS1. B-C BS2 B-C

THOÁT VỊ BẸN, ĐÙI

Câu hỏi đúng sai:

1. Thoát vị ben, đùi có đặc điểm:

SSĐS

Thoát vị ben luôn là bẩm sinh

Thoát vị ben hay gặp ở nữ

Thoát vị đùi luôn là mắc phải

Thoát vị đùi hay gặp ở nam

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

ĐSĐS

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

Phản MCQ thông thường:

1. Thoát vị ben trực tiếp xảy ra tại:

B

A. Hố ben ngoài

B. Hố ben trong

C. Hố ben giữa

D. Đường tràng giữa rốn

Hố ben trung gian hay tam giác ben

2. Bao thoát vị đùi nằm ở:

A

A. Dưới cung đùi

B. Bìu

C. Trong ống ben

D. Lỗ bịt

3. Đặc điểm của khối thoát vị ben 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.

Phản MCQ tổ hợp

1. Đặc điểm của khối thoát vị đùi nghẹt:

a. Thường xuất hiện sau khi làm việc nặng b. Nhìn khó phát hiện c. Ăn vào rất đau d.

Đẩy lên lại tụt xuống.

A. a+b B. a+c Đ C. c+d D. d+b

2. Biến chứng của thoát vị bẹn đùi nghẹt:

a. Tắc ruột b. Viêm phúc mạc c. Chảy máu trong ổ bụng d. Viêm tủy lan tỏa xung quanh bẹn đùi.

A. a+b+c B. a+b+d Đ C. c+a+d D. d+b+c

3. Thoát vị do còi 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 Đ

4. Nguyên tắc mổ thoát vị bẹn

- a. Phẫu tích bộc lộ bao thoát vị
 - b. Cắt bỏ nội dung bao thoát vị
 - c. Khâu phục hồi thành bụng
 - d. Gây mê toàn thân
- A. a+b B. b+d c+a Đ D. d+b

Phản câu hỏi tình huống:

Case study: BN nam, 72 tuổi, xuất hiện khói vùng bẹn trái không thường xuyên 3 năm nay. Khám lâm sàng thấy lỗ bẹn nồng 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 Đ
- 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 Đ
- 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 Đ

Tăng áp lực ổ bụng trường diễn hay những người làm việc ở tư thế đứng kéo dài
Đ

Bệnh lý đại tràng mãn tính Đ

Viêm dạ dày ruột cấp S

2. **Chăm sóc sau mổ** bệnh trĩ gồm:

Nhịn ăn uống tối thiểu 3-5 ngày S

Truyền dịch để cung cấp năng lượng S

Kháng sinh 3-5 ngày sau mổ Đ

Ngâm hậu môn với nước ám Đ

Phần MCQ thông thường:

1. **Bệnh trĩ có đặc điểm:**

- a. Có tần xuất mắc bệnh rất cao Đ
- 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, TRÙ:**

- a. Phụ nữ có thai
- b. Tăng áp lực ổ bụng trường diễn
- c. **Viêm dạ dày- ruột cấp** Đ
- d. Nghè 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, 11h Đ

4. Triệu chứng nào là đúng nhất trong bệnh trĩ:

- a. Chảy máu có số lượng nhiều
- b. Máu đỏ tươi Đ
- c. Máu đỏ thâm
- 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 Đ
- 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. Mô cắt trĩ theo pp Milligan- Morgan có các tính chất sau, TRÙ:

- 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) Đ
- d. Để hở vết thương

7. Mô cắt trĩ theo pp Ferguson có các tính chất sau, TRÙ:

- 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 Đ

8. Trĩ nội có các đặc điểm sau, TRÙ:

- 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 mảng da thừa Đ

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 Đ
- 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(abces) có bệnh rò hậu môn cần chích dẫn lưu sớm Đ

Giai đoạn cấp(abces) của bệnh rò hậu môn phải điều trị triệt để để tránh hình thành rò hậu môn. S

Rò hậu môn có thể điều trị bảo tồn bằng kháng sinh và bơm keo sinh học vào đường rò S

Phẫu thuật rò hậu môn cần bảo tồn tối đa cơ thắt hậu môn Đ

2. Rò hậu môn được gọi là phúc tạp khi:

Rò chốt S

Dò trên cơ thắt S

Dò xuất phát từ hai lỗ trong trở lên Đ

Có hai nhánh đường rò trở lên xuất phát từ một lỗ trong Đ

Phần câu hỏi MCQ thông thường:

1. **Nguyên nhân** của bệnh rò hậu môn là:

- a. Do nhiễm trùng mô dưới niêm mạc ống hậu môn
- b. Do nhiễm trùng mô dưới da ống hậu môn
- c. Do nhiễm trùng các tuyến ống hậu môn Đ
- d. Do vi khuẩn lao gây ra là chủ yếu

Tuyến Hermann - Desfosses

2. **Triệu chứng lâm sàng** của bệnh rò hậu môn có đặc điểm:

- a. Triệu chứng là chảy dịch bất thường ở tầng sinh môn qua 1 lỗ cạnh hậu môn Đ
- b. Triệu chứng là đau chỉ xuất hiện khi đại tiện
- c. Triệu chứng là đau không liên quan đến đại tiện
- d. Triệu chứng là chảy phân thường xuyên qua lỗ rò

3. **Định luật Goodsall** trong rò hậu môn được hiểu là:

- a. 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) Đ
- b. 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)
- c. 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)
- d. 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:

- a. Điều trị nội khoa
- b. Phẫu thuật cắt bỏ đường rò Đ
- c. Thuốc đông y có hay không phối hợp cùng châm cứu
- d. A và B đúng

5. Dưới đây là yêu cầu trong phẫu thuật rò hậu môn, **TRỪ**:

- a. Lấy bỏ toàn bộ đường rò
- b. Bảo tồn một phần cơ thắt hậu môn Đ
- c. Làm mất lỗ trong của đường rò
- d. Bảo tồn tối đa cơ thắt hậu môn

6. Phân loại rò hậu môn chủ yếu dựa vào:

- a. Vị trí của lỗ trong và lỗ ngoài
- b. Hình dáng của đường rò
- c. Mối liên quan giữa đường rò với cơ thắt hậu môn Đ
- d. Chiều dài của đường rò

Loại 1: Dò đơn giản, xuyên qua phần thấp cơ thắt
Loại 2: Dò đơn giản, xuyên qua phần cao
Loại 3: Xuyên trên cơ thắt
Loại 4: Rò phức tạp xuyên ngoài cơ thắt

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 Đ

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. Chọn XQ đường rò
- c. Siêu âm dg rò qua đường hậu môn Đ
- d. Chụp cắt lớp vi tính

9. Abces 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 Đ
- b. Giữa da quanh hậu môn
- c. Hố ngồi trực tràng
- d. Trên cơ thắt hậu môn, dưới phúc mạc

Phản 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 Đ

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 Đ
- B. Có máu đỏ tươi chứng tỏ chắc chắn có máu chảy trong ổ bụng S
- C. Có máu đỏ chưa chắc có máu chảy trong ổ bụng S
- D. **Không có máu chưa chắc có chảy máu trong ổ bụng** Đ

2. Trong **chấn thương bụng**, siêu âm có giá trị nào sau đây:

- A. Hình ảnh có dịch trong ổ phúc mạc chứng tỏ chắc chắn có chảy máu trong ổ bụng S
- B. Hình ảnh đụng dập nhu mô tạng đặc chứng tỏ chắc chắn có máu chảy trong ổ bụng S
- C. **Hình ảnh đường vỡ tạng đặc và có dịch trong ổ phúc mạc** thì có khả năng chảy máu trong ổ bụng Đ
- D. Hình ảnh tụ máu trong nhu mô tạng đặc chứng tỏ chắc chắn không có chảy máu trong ổ bụng S

Phần câu hỏi MCQ thông thường:

1. **Nguyên nhân** của chảy máu trong ổ bụng **thường gấp nhất** là:

- a. Vỡ tạng đặc bệnh lý
- b. **Vỡ tạng đặc do chấn thương** Đ
- c. Vỡ khối u tạng rỗng
- d. Tồn 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 Đ

3. Triệu chứng **thực thể nào quan trọng nhất** trong hội chứng chảy máu trong ổ phúc mạc:

- a. Bụng chứng
- b. PUTB
- c. **CUPM** Đ
- 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** Đ

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** Đ
- 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/ mm³** Đ
- b. HC > 1.000.000/ mm³
- c. BC > 1.000/ mm³
- d. BC > 100/ mm³

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** Đ
- 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. Bệnh nhân bị chảy máu trong ổ bụng do chấn thương vỡ tạng đặc. Chỉ định bảo tồn không đặt ra khi:

- A. Bệnh nhân có huyết động ổn định
- B. Bụng trương ít và đau ít
- C. **Bụng chướng nhiều và đau nhiều** Đ
- D. Được xác định không có tổn thương tạng rỗng kèm theo

10. Mục đích phẫu thuật trong chảy máu trong ổ bụng là:

- a. **Cầm máu** Đ
- 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

Phần 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 Đ
- b. Chọc dò ổ bụng
- c. XN công thức máu, đông máu
- d. Thiết lập đường truyền để hồi sức.

CO THẮT TÂM VỊ

Phần câu hỏi đúng/ sai:

1. Thương tổn nào đặc trưng trong bệnh co thắt tâm sê **khỏi đầu cho các rối loạn sinh lý bệnh vận động của thực quản:**

- a. Thoái hóa lớp thân kinh cơ Đ
- 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 gấp** trong bệnh co thắt tâm vị với tỉ lệ 100% là:

- a. Đau sau xương ức
- b. Nuốt nghẹn Đ
- c. Gây sút cân
- d.Ọe 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 ú đọng thức ăn, không có nhu động, máy soi đi qua cơ thắt dễ dàng** Đ
- c. Thực quản giãn nhẹ có khói đầy 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 ú đọng** trong thực quản giãn đều và tắc lại đầu dưới thực quản **hình mỏ chim** Đ
- 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 ú 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 đầy lệch sang phải
- b. **Hình trung thất giãn rộng hơn và có mức nước hơi** Đ
- 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. Liêm hơi dưới hoành phải
- b. Liêm hơi dưới hoành trái
- c. **Hình dạ dày không có hơi trong phình vị** Đ
- 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 mổ 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** Đ
- 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** Đ
- 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 Botulinum toxin có tác dụng với co thắt tâm vị theo nhiều nghiên cứu, xem các ý sau và chọn ý đúng:

- a. Tiêm Botulinum 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 Botulinum 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** Đ
- c. Tiêm Botulinum 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 Botulinum 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 Botulinum 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** Đ
- 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** Đ
- 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** Đ
- 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.

8cm

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 tuân 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 Đ 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 Đ B. a,c,d C. b,d,a D. d,a,c

THOÁT VỊ BẸN 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
- 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 óng bẹn Đ
- 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 óng bẹn, cổ bao thoát vị là vị trí nào:

- a. Lỗ bẹn trong
- b. Lỗ bẹn ngoài Đ
- c. Gốc bìu
- d. Bìu

Gián tiếp

4. Một bệnh nhân thoát vị bẹn qua óng bẹn, cổ bao thoát vị là vị trí nào:

- a. Lỗ bẹn nông Đ
- b. Lỗ bẹn sâu
- c. Gốc bìu
- d. Bìu

5. Đối với thoát vị bẹn **phẫu thuật đặt tám lưới**, các phát biểu nào sau đây là đúng:

- Đặt tám lưới polypropylene vào phục hồi thoát vị bẹn tuy chắc chắn nhưng luôn có nguy cơ tăng nhiễm khuẩn vết mổ có ý nghĩa thống kê
- Những nhiễm trùng tại vết mổ **luôn luôn** liên quan đến tám lưới polypropylene
- Nếu có nhiễm trùng vết mổ thoát vị bẹn **lập tức phải mở tháo bỏ tám lưới**
- Việc mở đặt tám lưới polypropylene làm giảm đáng kể yêu cầu phẫu thuật các cấu trúc trong 1 ca mổ thoát vị bẹn nếu không đặt lưới.** Đ

6. Trong việc mổ thoát vị bẹn các phát biểu nào sau đây là đúng:

- Không nên mổ thoát vị bẹn 2 bên trong 1 lần mổ mà nên **chia làm 2 kỳ cho an toàn**
- Mổ thoát vị bẹn **nhất thiết phải cắt bỏ các bó cơ bìu**
- Mổ thoát vị bẹn luôn phải phẫu thuật cắt bỏ bao thoát vị hoàn toàn đến tận **cùng nơi sát với tinh hoàn**
- Mổ thoát vị bẹn luôn **phải bảo vệ bờ mạch tinh hoàn** khi phẫu thuật Đ

Câu hỏi MCQ tổ hợp

1. **Thoát vị bẹn nghẹt** là trường hợp nào dưới đây:

- Nội dung là các quai ruột chui xuống bìu rất lâu mới đẩy được lên ổ bụng
- Các quai ruột chui xuống bìu và không đẩy lên được dù không đau không tắc ruột**
- Các quai ruột chui xuống bìu và không đẩy lên được căng đau bao thoát vị**
- Các quai ruột chui xuống bìu, đẩy được 1 phần lên bụng nhưng vẫn sưng đau khỏi bìu nhất là cổ bao thoát vị đau chói.**

A. c,b,d Đ 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:

- Bao thoát vị đang bị nghẹt thắt cấp tính đe dọa mạch máu và quai ruột
- Tình trạng thoát vị nghẹt đang tiến triển nhanh do ứ đọng xung huyết dịch tiết ngày càng nặng
- Các quai ruột đang nguy hiểm
- Cần cố gắng nắn bao thoát vị đẩy mạnh cho nội dung bao thoát vị trở lại ổ bụng

A. a,b,c Đ 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 khói sa lồi nỗi dưới nếp bẹn
 - b. Thoát vị đùi có khói thoát vị nỗi ở gốc đùi
 - c. Thoát vị bẹn có thể ở nữ giới và nỗi lên vị trí mô lòn
 - d. Thoát vị đùi có khói sa lồi nỗi lên vị trí ngoài mô lòn
- A. a,b,c Đ 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 Gân kết hợp với dây chằng Cooper
 - d. TAEP(mổ nội soi qua ổ bụng đặt lưới ngoài phúc mạc)
- A. a,b,c Đ 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 khói thoát vị bẹn lớn sa lồi bên phải thường đầy 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 Đ
- B. Khuyên bệnh nhân tiếp tục bảo tồn không mổ vì vẫn thường thích nghi 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 THƯ 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** Đ

Câu 2: K đại tràng **hay gặp** người có chế độ sinh hoạt

- A. **Uống nhiều rượu, ăn nhiều thịt đỏ** Đ
- 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** Đ
- 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** Đ

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** Đ

Câu 6: K đại tràng **gặp nhiều** ở **lứa tuổi**

- A. Dưới 30 tuổi
- B. Từ 30-50
- C. **50-70** Đ
- 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** Đ

Câu 8: **Đặc điểm đại thể** của K đại tràng trái thường là

- A. **Thể thâm nhiễm vòng nhẫn gây chít hẹp** Đ
- 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 Đ
- 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 hôi tràng
- D. Rò đại tràng Đ

Câu 11: K đại tràng trái có thể có biến chứng

- A. Tắc ruột thấp Đ
- B. Rò đại tràng
- C. VRT
- D. Viêm đoạn cuối hôi tràng

Câu 12: K đại tràng trái có thể có biến chứng

- A. Chảy máu tiêu hóa thấp Đ
- B. Sa trực tràng
- C. Xoắn ruột
- D. Lồng ruột

Câu 13: K đại tràng trái có thể có biến chứng

- A. Thủng đại tràng Đ
- B. Sa trực tràng
- C. Lồng 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 Đ

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 bò
- D. ĩa máu Đ

Câu 16: Các triệu chứng nào sau KHÔNG thuộc hội chứng bán tắc ruột

- A. Dau HCP Đ
- B. Bí trung đại tiện
- C. Chướng bụng
- D. Nôn và buồn nôn

Câu 17: Hình ảnh phim chụp đại tràng thlut thuốc barit cản quang nào sau đây KHÔNG đặc trưng cho K đại tràng biểu mô tuyến:

- A. Hình khuyết nham nhở
- B. Hình cắt cụt và chít hẹp
- C. Hình thâm nhiễm cứng

D. **Hình thuốc rò thoát ngoài đại tràng** Đ

Câu 18: **Hình ảnh phim chụp đại tràng** thusat thuốc barit cản quang nào sau đây **KHÔNG** đặc trưng cho K đại tràng biểu mô tuyến:

- A. **Hình lồng ruột** Đ
- B. Hình khuyết nham nhở
- C. Hình cắt cùt 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 nền 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** Đ
- 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** Đ

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 Đ
 - 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 Đ
 - 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 Đ
 - 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

TIÊU HÓA – GAN MẬT

VPM VÀ CÁC ÁP XE TRONG Ồ BỤNG – PGS. TRẦN HOÀNG LONG.

Câu hỏi Đ/S

1. Đặc điểm VPM tiên phát : Nhìn thấy tổn thương từ đường xâm nhập của tác nhân viêm A.Đúng B.Sai Các chủng gây bệnh thường là một chủng A.Đúng B.Sai Điều trị thường là ngoại khoa A.Đúng B.Sai Điều trị thường là nội khoa A.Đúng B.Sai	S Đ S Đ
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 chủng gây bệnh thường là một chủng A.Đúng B.Sai Điều trị thường là ngoại khoa A.Đúng B.Sai Điều trị thường là nội khoa A.Đúng B.Sai	Đ S Đ S
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 khói 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	Đ S Đ S
MCQ	
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	A
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	B
3. Dấu hiệu đặc biệt của VPM toàn thể khi khám bụng A. Co cứng khớp 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	B

<p>4. Dấu hiệu đặc trưng khi thăm trực tràng, túi cùng âm đạo trong VPM toàn thể</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Túi cùng phồng, không đau B. Túi cùng không phồng mềm mại, có máu theo gang C. Túi cùng phồng, đau chói D. Túi cùng phồng, cơ thắt hậu môn nhão 	C
<p>5. Dấu hiệu đặc trưng của áp xe cùng Douglas khi thăm trực tràng</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Cơ thắt hậu môn bình thường, túi cùng phồng đau chói B. Cơ thắt hậu môn nhão, túi cùng phồng, không đau, có mũi nhầy theo gang C. Cơ thắt hậu môn nhão, túi cùng phồng, đau chói D. Cơ thắt hậu môn nhão, túi cùng bt, ko đau 	C
<p>6. Áp xe dưới hoành sau PT ổ bụng thường sót cao đi kèm với tr/ch:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Không hít được vào sâu vì đau b. Dh Koenig c. Nárc d. Ho và đau bụng <p style="margin-left: 20px;">A. a+b+c B. a+b+d C. a+c+d D. b+c+d</p>	C
<p>7. Áp xe trong bụng thường biểu hiện:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sốt b. Koenig c. Ho d. Khỏi vùng quanh rốn <p style="margin-left: 20px;">A. a+b+c B. b+c+d C. a+c+d D. a+b+d</p>	D
<p>8. Thành phần chủ yếu sỏi đường mật ở VN</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Muối mật B. Cholesterol C. Sắc tố mật D. Phosphate ammoniac magnesle 	C
<p>9. Tam chứng Charcot trong tắc mật do sỏi OMC là:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Đau bụng vùng gan, sốt, vàng da B. Đau bụng vùng gan, vàng da, sốt C. Sốt, vàng da, đau bụng vùng gan D. Đau bụng vùng gan, sốt vàng da tái diễn 	D
<p>10. Đặc điểm gan to trong đợt tắc mật cấp do sỏi OMC là</p> <ul style="list-style-type: none"> A. To cả 2 bên mật độ mềm ấn đau B. To bên phải mềm ấn đau C. To bên trái mềm ấn đau D. Nhiều khói lồn nhòn chắc cả 2 bên ấn không đau 	A
<p>11. Xét nghiệm máu trong tắc mật cấp do sỏi OMC thường gặp</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Số lượng bạch cầu cao, tăng tỷ lệ BC đa nhân trung tính B. Số lượng bạch cầu cao, tăng Lympho bào C. Số lượng BC cao, giảm BC đa nhân trung tính D. Số lượng BC bt, tăng tỷ lệ BC đa nhân trung tính 	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 B. Đường mật giãn, sỏi mật là các hình giảm âm C. Đường mật giãn, sỏi mật là các hình đậm âm chạy song song 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. B. Đường mật giãn, sỏi mật là các hình khuyết không ngầm thuốc trong đường mật C. Đường mật giãn, sỏi mật là các hình thâm nhiễm vào thành đường mật nham nhở có ngầm thuốc cản quang. 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 B. Hình tăng và giảm tỷ trọng kèm đường mật giãn phía trên C. Hình giảm tỷ trọng và đường mật giãn phía trên D. Đường mật bt , sỏi mật ko nhìn thấy</p>	
MCQ TÔ HỌP	
<p>1. Các dấu hiệu của VPM trên phim chụp bụng không chuẩn bị</p> <p>a. Mờ vùng thấp b. Quai ruột giãn c. Dấu hiệu mức nước mức hơi giữa ổ bụng d. Hình liềm hơi dưới hoành e. Dấu hiệu Loren (+) ← Xóa đường mờ</p> <p>A. a+b+c B. a+b+d C. a+d+e D. a+b+e</p>	D
<p>2. Các bước chuẩn bị trước mổ VPM toàn thể thứ phát:</p> <p>a. Chọc rửa ổ bụng b. Đặt ống thông dạ dày c. Truyền dịch, điều chỉnh rối loạn điện giải d. Kháng sinh</p> <p>A. a+b+c B. a+b+d C. a+c+d 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 b. Gây mê nội khí quản c. Mở bụng đường trắng giữa hay trắng bên rộng rãi d. Mở bụng nhỏ theo các lớp cơ trên tạng nội thương e. Đóng bụng 2 hay 3 lớp f. Đóng bụng 1 lớp hay khâu cân cơ để da hờ</p> <p>A. a+c+e B. a+d+f C. b+c+f D. b+c+e</p>	C

<p>4. Nguyên nhân hình thành sỏi OMC ở nước ta:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nhiễm khuẩn đường mật b. Út trệ đường mật c. Rối loạn chuyển hóa Cholesterol d. Giun chui ống mật e. Sán lá gan <p>A. a+b+c B. a+b+d C. a+d+e D. a+b+e</p>	D
<p>5. Sỏi OMC chủ yếu ở VN là do :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hình thành tại chỗ b. Từ trên gan xuống c. Tạo trên xác giun đũa d. Di chuyển từ túi mật <p>A. a+b+c B. a+b+d C. b+c+d 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> <ul style="list-style-type: none"> a. Lấy sỏi bằng dụng cụ sau khi chụp đường mật ngược dòng và mở cơ thắt Oddi b. Mổ mở ống mật chủ lấy sỏi c. Mổ nội soi lấy sỏi d. Tán sỏi bằng siêu âm ngoài cơ thể <p>A. a+b+c B. a+b+d C. b+c+d 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 mở 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

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:

1. VỚI CÁC TRIỆU CHỨNG TRÊN NGHĨ TỚI BỆNH NHÂN CÓ BIỂU HIỆN :

- A. Nk đường mật
- B. U đường mật
- C. Chít hẹp miệng nối
- D. Áp xe gan đường mật

A

2. VỚI TÌNH HUỐNG NÀY CẦN THỰC HIỆN THĂM DÒ SAU:

- 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
 - A. a+b+c
 - B. b+c+d
 - C. a+b+d
 - D. a+b+e

D

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 :

1. VỚI NHỮNG TRIỆU CHỨNG TRÊN CẦN NGHĨ TỚI BỆNH NHÂN ĐANG CÓ BIỂU HIỆN :

- A. Thâm mật phúc mạc
- B. Viêm tụy cấp do sỏi mật
- C. Áp xe gan đường mật
- D. Sốc nhiễm khuẩn đường mật

A

2. VỚI TÌNH HUỐNG NÀY CẦN LÀM THĂM DÒ SAU :

- a. XN huyết học và SH cơ bản trong sỏi mật
- b. Siêu âm gan mật
- c. Chụp MRI đường mật
- d. Chụp đường mật ngược dòng
 - A. a+b
 - B. b+c
 - C. b+d
 - D. a+d

A

TẮC RUỘT

ĐÚNG/SAI		
1. Trong tắc ruột do bít tắc,các RL điện giải , sinh hóa và thăng hoa bằng kiềm toan thường là:		
Na + giảm	A.Đúng	D
K + tăng	B.Sai	S
Cl tăng	A.Đúng	S
Ure creatinine tăng	B.Sai	D
A.Đúng	B.Sai	
2. Đau bụng điển hình trong tắc ruột do bít tắc là		
Đau bụng cơn	A.Đúng	D
Đau bụng liên tục	B.Sai	S
Có tư thế giảm đau	A.Đúng	S
Đau khu trú tại một điểm	B.Sai	S
A.Đúng	B.Sai	S
3. Trong tắc ruột cao, tính chất nôn thường là :		
Nôn nhiều và sớm	A.Đúng	D
Nôn ít và muộn	B.Sai	S
Chỉ buồn nôn	A.Đúng	S
Chất nôn không có dịch mật	B.Sai	S
A.Đúng	B.Sai	S
MCQ		
1. Nguyên nhân tắc ruột hay gặp ở trẻ sơ sinh		
A. Giun đũa		
B. Khối bã thức ăn		
C. Thoát vị bẹn ngẹt		
D. Không có lỗ hậu môn		D
2. Nguyên nhân tắc ruột hay gặp ở người lớn		
A. Teo ruột		
B. Tắc ruột sau mổ		
C. Lòng ruột		
D. Thoát vị đùi nghẹt		B

<p>3. Nguyên nhân tắc ruột do thắt hay gấp là</p> <ul style="list-style-type: none"> A. VPM B. Lòng ruột C. Chấn thương cột sống D. Bã thức ăn 	B
<p>4. Trong tắc ruột do bít tắc, đau bụng con là do:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Tăng sóng nhu động ruột trên chỗ tắc B. Ruột giãn C. Xoán mạc treo ruột D. Tăng nhu động ruột dưới chỗ tắc 	A
<p>5. Hiện tượng sốc xuất hiện sớm trong tắc ruột nghỉ do</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Đau B. Giảm khối lượng tuân hoàn do nôn C. Nhiễm khuẩn do nội độc tố vi khuẩn D. Thoát dịch vào quai ruột nghẹt 	C
<p>6. Trong các dấu hiệu sau , dấu hiệu nào đặc trưng tắc ruột cơ học</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Bụng chuóng căng B. Quai ruột nôi C. Nôn nhiều D. Bí trung đại tiện muộn 	C
<p>7. Chóng chỉ định chụp đại tràng cản quang trong tắc ruột thấp</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Biểu hiện nghỉ tắc đã qua 24 tiếng B. Nghi ngờ thủng đại tràng C. Có dấu hiệu thành ruột dày trên XQ bụng không chuẩn bị D. Có dấu hiệu ỉa phân đen 	B
<p>8. Ưu điểm của chụp CLVT so với XQ bụng không chuẩn bị :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Phân biệt được tắc ruột cơ năng và cơ học B. Phân biệt được tắc ruột do bít và do thắt C. Chẩn đoán được nguyên nhân tắc ruột D. Chẩn đoán được tắc ruột cao hay thấp 	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 mực hơi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Chẩn đoán hợp lý nhất là: <ul style="list-style-type: none"> A. Tắc ruột cao B. Tắc ruột thấp C. Viêm phúc mạc D. Viêm tụy cấp 	B

<p>2. Liên quan đến nguyên nhân tắc ruột , nhận xét nào sau đây đúng:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Tắc ruột do dính sau mổ, có thể điều trị nội khoa được B. Tắc ruột do KĐT tái phát C. Di căn PM D. PT Đại trực tràng dễ gây dính ruột hơn PT ruột non 	B
<p>3. Liên quan đến thăm dò cận lâm sàng ở bệnh nhân này nhận xét nào sau đây đúng</p> <ul style="list-style-type: none"> A. BC tăng lên 15000 gợi ý tắc ruột cao B. Có mức nước mucus hơi ở ruột non thì không nghĩ tới tắc ruột thấp C. Không có pp CDHA nào gợi ý ruột đã hoại tử D. Chụp CLVT có thể chẩn đoán nguyên nhân tắc ruột 	D
<p>4. Bệnh nhân được nhập viện theo dõi và làm bệnh án CD sau 12 tiếng các DH LS không giảm. Pp CDHA nào nên thực hiện thời điểm này</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Chụp lưu thông ruột non B. Chụp khung đại tràng C. Siêu âm bụng D. Chụp lại XQ bụng không chuẩn bị 	B

HC VIÊM PHÚC MẠC

ĐÚNG/SAI	
<p>1. Viêm phúc mạc thứ phát là do : Một chủng vk gây ra: A.Đúng B.Sai Nhiều chủng vk của ống tiêu hóa gây ra A.Đúng B.Sai Vk xâm nhập ổ phúc mạc qua đường máu, bạch huyết A.Đúng B.Sai Vk xâm nhập ổ phúc mạc do tổn thương đường tiêu hóa A.Đúng B.Sai</p>	S Đ S Đ
<p>2. Các phương pháp có thể chẩn đoán VPM : XQ bụng không chuẩn bị A.Đúng B.Sai Siêu âm bụng A.Đúng B.Sai Chụp CLVT ổ bụng A.Đúng B.Sai 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 : Ô bụng mờ A.Đúng B.Sai Vòm hoành trái bị đẩy lên cao A.Đúng B.Sai Mức hơi nước A.Đúng B.Sai Lièm hơi dưới cơ hoành A.Đúng B.Sai</p>	Đ S Đ Đ
MCQ Tối hợp	
<p>1. Tình trạng sốc và suy đa tạng trong VPM toàn thể nặng chủ yếu là do</p> <ul style="list-style-type: none">a. Sốt cao kéo dàib. Nônc. Thoát huyết tương nhiềud. Vi khuẩn và độc tố vk tràn qua máu	B
<p>1. VPM toàn thể điển hình có các triệu chứng dưới đây trừ :</p> <ul style="list-style-type: none">A. Đau bụng từng cơnB. NônC. Bí trung đại tiệnD. Sốt 39-40 độ	A

<p>2. Triệu chứng điển hình của VPM toàn thể qua thăm trực tràng là</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	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> <ul style="list-style-type: none"> A. Khỏi B. VPM khu trú C. VPM toàn thể D. Rò 	D
<p>4. Đặc điểm giống nhau giữa VPM tiên phát và thứ phát:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Vết xâm nhập qua lỗ thủng tiêu hóa hoặc thành bụng B. Vết thường là loại Gr (-) C. Có HC nhiễm trùng D. Bắt buộc phải điều trị bằng PT 	C
<p>5. Phương pháp chẩn đoán nào ít được sử dụng trong chẩn đoán VPM</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Chọc rò ổ bụng B. Chọc rửa ổ bụng C. Chụp CLVT bụng D. Nội soi ổ bụng 	A
<p>6. Đặc điểm nào ít gặp trong VPM do thủng loét dạ dày đến sớm</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Đau bụng đột ngột dữ dội B. Bụng co cứng toàn bộ C. Hội chứng nhiễm trùng rõ D. XQ bụng có lièm hơi dưới cơ hoành 	C
<p>Case Study</p> <p>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</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cần thực hiện thăm khám nào trước để chẩn đoán bệnh: <ul style="list-style-type: none"> A. XN CTM và SHM B. Siêu âm bụng C. Chọc rửa ổ bụng D. Nội soi thăm dò ổ bụng 	B
<ol style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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	D
	B.Sai	
Sa niêm mạc trực tràng	A.Đúng	D
	B.Sai	
Áp xe cạnh hậu môn		S
	A.Đúng	
	B.Sai	
Nứt kẽ hậu môn	A.Đúng	S
	B.Sai	
2. Đặc điểm chảy dịch cạnh hậu môn trong bệnh rò hậu môn là		
Dịch chảy ra qua lỗ hậu môn	A.Đúng	S
	B.Sai	
Dịch chảy ra đục như mủ	A.Đúng	D
	B.Sai	
Dịch chảy ra có lẫn máu	A.Đúng	S
	B.Sai	
Chảy dịch từng đợt	A.Đúng	D
	B.Sai	
3. Tư thế bệnh nhân được sử dụng để thẩm trực tràng là		
Tư thế nằm ngửa	A.Đúng	D
	B.Sai	
Tư thế gói ngực	A.Đúng	D
	B.Sai	
Tư thế nằm sấp	A.Đúng	D
	B.Sai	
Tư thế nằm nghiêng	A.Đúng	S
	B.Sai	
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 thắt trong và cơ thắt ngoài hậu môn		B
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		
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
D. Phân đen		
3. Kiểu rối loạn đại tiện nào hay gặp trong bệnh trĩ :		
A. Mót rặn		
B. Ăn chảy		
C. Táo bón		
D. Ăn máu		D

<p>4. Triệu chứng mót rặn có những đặc điểm sau đây , TRỪ</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	C
<p>5. Tổn thương nào không phát hiện được khi khám hậu môn bằng nhìn</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Búi trĩ nội B. Búi trĩ ngoại C. Khối sa niêm mạc trực tràng D. Lỗ rò hậu môn 	A
<p>6. Đặc điểm không gặp trong triệu chứng táo bón</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Số lần đại tiện <3 lần/ tuần B. Phân rắn C. Phân có máu D. Phải rặn nhiều lần khi đại tiện 	C
<p>7. Trong bệnh nứt kẽ hậu môn, triệu chứng đau hậu môn có đặc điểm nào</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Đau tăng khi đại tiện b. Đau liên tục c. Đau quặn,mót rặn d. Đau từng cơn <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> <ul style="list-style-type: none"> 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>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> <ul style="list-style-type: none"> A. Hỏi thăm bệnh khai thác triệu chứng cơ năng B. Xét nghiệm máu C. Khám hậu môn – trực tràng D. Chụp cản quang trực tràng 	C
<p>2. Khai thác bệnh sử BN chưa bao giờ bị đau như lần này, thi thoảng ỉa máu từ 1 năm nay,khám hậu môn không thấy gì bất thường.Chẩn đoán nào hợp lý với bệnh nhân</p> <ul style="list-style-type: none"> A. K ống hậu môn B. Trĩ nội tắc mạch C. Nứt kẽ hậu môn D. Áp xe liên cơ thắt 	B

Vết thương bàn tay

A. Đúng sai một số khái niệm

1. Xử lý da ở vết thương bàn tay đến sớm:

- A. Phải khâu kín Đ
- B. Chuyển vạt che gân Đ
- C. Không được khâu kín S
- D. Vá da mỏng ngay S

2. Khâu gân gấp vùng 2 đến sớm cần:

- A. Khâu cả 2 gân Đ
- B. Khâu 1 gân gấp sâu Đ
- C. Khâu 2 thì S
- D. Ghép gân ngay nếu mất đoạn Đ

3. Khâu thần kinh vùng bàn tay, nên:

- A. Nối ngay bao thần kinh Đ
- B. Nối ngay sợi thần kinh bằng kính phóng đại Đ
- C. Nối thì 2 S
- D. Ghép thì 2 S

4. Xử trí vết thương bàn tay:

- A. Cắt lọc rộng rãi VT S
- B. Cắt lọc hết sức tiết kiệm Đ
- C. Che kín gân và bao gân Đ
- D. Có thể để hở da Đ

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 Đ
- C. Tai nạn hoả khí
- D. Tai nạn học đường

2. Bàn tay có:

- A. 8 gân gấp
- B. 9 gân gấp Đ
- C. 10 gân gấp
- D. 11 gân gấp

3. Gân gấp bàn tay chia làm bao nhiêu vùng:

- A. 4
- B. 5 Đ
- C. 6
- D. 7

4. Gân duỗi bàn tay chia làm bao nhiêu vùng:

- A. Không chia vùng
- B. 5 vùng
- C. 6 vùng Đ
- D. 7 vùng

5. Bàn tay rủ, không dạng được các ngón cái và mất cảm giác phía mu gian ngón 1

- A. Tồn thương thần kinh giữa
- B. Tồn thương thần kinh quay Đ
- C. Tồn 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. Tồn thương TK giữa
- B. Tồn thương TK quay
- C. Tồn thương TK trụ Đ
- D. Đám rối TK cánh tay

7. Bàn tay mất đối chiếu ngón cái là do:

- A. Tồn thương TK giữa Đ
- B. Tồn thương TK quay
- C. Tồn 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 Đ
- D. Ko gấp đc cả 3 đốt

Đốt xa

9. Dấu hiệu đứt gân gấp nông ngón tay

- A. Ko gấp đc đốt 1
- B. Ko gấp đc đốt 2 Đ
- 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** Đ

11. Yêu cầu điều trị tất cả các thương tổn của vết thương bàn tay **nếu được cần xử trí:**

- A. **Ngay thì** 1 Đ
- B. Nhiều thì
- C. Cấp cứu có trì hoãn
- D. Mô 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 tại bệnh viện huyện. Khám lâm sàng thấy mất gấp đốt ngón xa ngón 4,5, mất gấp đốt ngón gần và xa ngón 3, XQ ko tồn thương.

1. Với kết quả khám lâm sàng trên, BN có thể tồn thương những gân nào sau **tru:**

- A. Gân gấp nông ngón 4 Đ
- 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 mây:

- A. 2 Đ
- B. 3
- C. 4
- D. 5

3. BN đc mô 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, kra diện nối trượt đc qua ròng rọc
- C. Nối gân gấp sâu và nông, ko cần quan tâm đến ròng rọc, xét phẫu thuật thì 2
- D. Nối các gân gấp sâu và nông, ktra diện nối đảm bảo trượt đc qua ròng rọc Đ

4. Phẫu thuật BN cần đc **bất động nẹp mặt mu tay với tư thế:**

- A. **Gập cổ tay 15 độ, bàn ngón tay gấp 70 độ, khớp đốt gần và xa 10 độ hoặc để thẳng** Đ

- 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 S
- B. Không chéo qua nếp gấp tự nhiên của bàn tay Đ
- C. Qua kẽ ngón S
- D. Không qua kẽ ngón Đ

2. Trích mủ nhiễm trùng bàn tay khi:

- A. Đã có mủ Đ
- B. Nhiễm trùng quá 48h Đ
- C. Khi nhiễm trùng <48h S
- D. Khi vỡ mủ ra ngoài S

Nguyên tắc chỉ trích mủ
khi đã có mủ

3. Nhiễm trùng bàn tay:

- A. Bệnh lý ít gặp, điều trị tiên lượng, hồi phục tốt Đ
- B. Giai đoạn sớm ko cần đtri kháng sinh Đ
- C. Khi có mủ, cầm rạch dẫn lưu, vận động bàn tay ngay, tránh di chứng dính gân, cứng khớp Đ
- D. Sau khi rạch, cầm bất động bàn ngón tay, vận động ngón tay sớm Đ

4. Viêm mủ bàn tay:

- A. Viêm mủ bàn tay, mủ thường phá vào trong, ít khi phá ra ngoài Đ
- B. Sau khi can thiệp PT, ưu tiên gây tê tại chỗ, làm giảm các nguy cơ từ thuốc tê, thuốc mê S
- C. Khi can thiệp PT, tránh sử dụng garo, do sưng nè, dễ có nguy cơ dẫn đến liệt TKinh S
- D. Đường rạch tuỳ thuộc vào PTV, đảm bảo rạch hết các khoang và các ô bàn tay S

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

B. MCQ thông thường

1. Vị khuẩn hay gấp trong nhiễm trùng bàn tay là:

- A. Liên cầu
- B. Tụ cầu vàng Đ
- C. Tạp cầu

D. Trục khuân mủ xanh

2. Đường thường vào của VK trong vết thương bàn tay:

- A. Trực tiếp từ các VT Đ
- B. Theo đg máu
- C. Theo 2 đường
- D. Các bộ phận xung quanh

3. Chín mé hay gấp ở:

A. Đầu ngón tay Đ

B. Gốc 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 Đ
- D. Gian đốt các ngón tay

5. Đường rạch chín mé:

A. Giữa ngón

B. 1 bên ngón

C. 2 bên ngón Đ

D. Phối hợp cả 2 bên và đường giữa ngón

6. Chín mé sâu:

A. Ko bao giờ gấp ở đầu ngón tay

B. Có thể gấp ở cả bàn tay

C. Ko bao giờ ăn vào gân xương

D. Xu hướng ăn sâu vào gân xương Đ

7. Trong nhiễm trùng bàn tay, nặng nhất là:

A. Chín mé

B. Viêm khoang mô cái

C. Viêm khoang mô út

D. Viêm bao hoạt dịch gân gấp Đ

8. Viêm mủ dưới móng:

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 rẽ móng để dẫn lưu mủ

D. Cắt bỏ móng nhưng để lại rẽ móng để dẫn lưu mủ Đ

9. Viêm khoang giữa gan tay:

Vết thương trực tiếp

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

Mô dẫn lưu luân

D. Sau mổ, bàn tay bắt buộc phải được nẹp bột ở tư thế cơ năng Đ

10. Viêm mủ bao hoạt dịch gân gấp đến sớm biểu hiện, ngoại trù:

A. Ngón tay co quắp, sưng to đều và mất đối xứng Đ

B. Duỗi thẳng ngón tay rất đau, nhất là gốc 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

Clotridium

B. Thường do liên cầu gram dương Đ

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 trù:

A. Khi đã dc chuẩn đoán cân mỗ cc ngay

B. Có thể đóng kín da nếu BN đến sớm Đ

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 đầy đỏ, chảy dịch đục, toàn bộ ngón nè

1. VỚI TÌNH TRẠNG BN TOÀN THÂN KO SỐT, DỊCH ĐỤC KO HÔI, VẬN ĐỘNG NGÓN KO ĐAU, CỔ BÀN TAY KHÔNG SUNG NỀ, PP ĐIỀU TRỊ CHO BN SẼ LÀ:

A. Mô cc ngay, rạch rộng theo đường thẳng hoặc chữ Z theo chiều dài ngón, dẫn lưu mủ, bất động, điều trị 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, theo dõi sát 48h Đ

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 SUNG NỀ, ĐAU LAN DỌC LÊN BỜ NGOÀI CẮNG TAY, PP ĐIỀU TRỊ LÀ:

A. Mở 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 đê hở da, bất động, treo tay cao, kháng sinh toàn thân, phối hợp

C. Mở rộng VT, đê hở, rạch **mở bao gân ở cổ tay, nếp ô mô cái**, tưới rửa bao hoạt dịch trong 48h, bất động, kháng sinh toàn thân Đ

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 xám đen, ấn xung quanh thấy lép bép khí tại búp ngón, PP điều trị là:

A. **Mở 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, đê hở da hoàn toàn, bất động, kháng sinh liều cao Đ

B. Mở rộng VT tại búp ngón, làm sạch, đê hở da, bất động, treo tay cao, kháng sinh toàn thân phối hợp, theo dõi sát 48h

C. Mở rộng VT, đê 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 rắc 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. Mở cc ngay, rạch rộng toàn bộ cánh cẳng tay, làm sạch với nhiều oxi già, đê hở da htoan, bất động, KS liều cao

B. Hồi sức tích cực, mở cc có trì hoãn, tháo khớp vai

C. Hồi sức tích cực, mở 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 mở cc tháo khớp vai Đ**

1B 2C 3A 4D

Nhot, hậu bối, chín mé

A. Đúng sai 1 thân chung

1. **Đặc điểm** của nhọt áp xe hậu bối

A. Nhọt là NK ngoài da, phát triển từ hạ bì S

B. **Hậu bối** là NK ngoài da, có thể gặp bất kì vị trí nào trên cơ thể Đ

C. **Đinh râu** là nhọt xuất hiện ở vùng môi trên Đ

D. Áp xe do lao có mủ socola, thối S

2. Đặc điểm của ngòi trong nhọt, hậu bối

A. Ngòi chứa vi khuẩn, xác bạch cầu, biểu bì hoại tử, tổ chức liên kết Đ

B. Hậu bối có 1 ngòi kích thước lớn 10-15cm S

C. Thông thường, ngòi trong nhọt thoát ra ngoài trong 7-10 ngày Đ

D. Nhọt có 1 hay nhiều ngòi phụ thuộc vào kích thước của nhọt S

3. Nguyên nhân gây nhọt, hậu bối

A. VK gây bệnh thường là các VK gram âm S

B. **VK** gây bệnh chủ yếu là *Staphylococcus aureus* Đ

C. VK gây đinh râu chủ yếu là các VK kị khí S

D. **VK** gây hậu bối chủ yếu là các VK gram dương Đ

4. Đặc điểm của áp xe lạnh

A. Toàn thân có biểu hiện triệu chứng nhiễm trùng rầm rộ S

B. Sung nóng, đỏ, đau là triệu chứng điển hình S

C. **Do các VK đặc hiệu gây nên** Đ

D. **Chọc dò ổ áp xe có mủ trắng** Đ

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 nhọt, 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** Đ

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** Đ

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** Đ

4. Điều trị nhọt cần phải:

- A. Dùng KS tác dụng tốt với VK gram dương Đ
- B. Chích nhọt càng sớm càng tốt Mủ mới chích
- C. Dùng KS liều cao, phô rông
- D. Nếu là đinh râu, cần điều trị chích dịch ngay

5. Đinh râu là nhọt nằm ở:

- A. Vùng quanh môi trên Đ
- B. Vùng môi dưới
- C. Vùng sau tai
- D. Vùng cổ

6. VK gây áp xe nóng thường là:

- A. Staphylococcus aureus Đ
- B. Mycobacterium tuberculosis
- C. Pseudomonas aeruginosa
- D. Streptococcus faecalis

7. VK gây áp xe lạnh thường là:

- A. Staphylococcus aureus
- B. Mycobacterium tuberculosis Đ Lao
- C. Pseudomonas aeruginosa
- D. Streptococcus faecalis

8. Chọc hút ổ áp xe do lao ra mủ màu:

- A. Socola
- B. Trắng đục D
- C. Vàng nhạt
- D. Xanh

9. Hậu bối có thể gặp ở:

- A. Gáy
- B. Ngực
- C. Mông
- D. Bất kì vị trí nào Đ

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 Đ

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 Đ**

12. Chín mé là 1 áp xe ở :

- A. **Dưới da búp ngón** Đ
- 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 tuý 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 Đ

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 Đ
- 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 mô trường nuôi cấy đảm bảo) thì khả năng lớn nhất gặp phải loại vi khuẩn nào:

- A. Staphylococcus aureus
- B. Mycobacterium tuberculosis Đ
- C. Pseudomonas aeruginosa
- D. Streptococcus faecalis

1D 2B 3B