

Bài 1: Bỏng

I. Phần Đúng Sai

Câu hỏi	Đ	S
Câu 1: Tính diện tích bỏng <ol style="list-style-type: none">Bỏng toàn bộ hai chi trên ở người lớn là 36%Bỏng vùng hậu môn sinh dục là 1%Diện tích bỏng của lòng bàn tay hai bên là 1%Ở trẻ em, bỏng 1 chi dưới là 18%Bỏng phần đầu mặt cổ ở trẻ em là 18%		
Câu 2 : Diễn biến lâm sàng của giai đoạn sốc bỏng : <ol style="list-style-type: none">Sốc bỏng kéo dài khoảng 36hTrong 6h đầu chủ yếu là sốc do đau đớnTrong 6h đầu chủ yếu là sốc thần kinh với hai giai đoạn sốc thường và sốc nhượcThời kì sốc bỏng chủ yếu biểu hiện bệnh nhân buồn nôn, HA tăng, mạch nhanhThời kì này xét nghiệm thấy ure máu tăng, dự trữ kiềm tăng		
Câu 3 : Điều trị bỏng <ol style="list-style-type: none">Đối với bệnh nhân dự kiến bỏng nông < 20-30% diện tích, chủ yếu điều trị giảm đau, băng vết thương, ăn uốngNgười lớn cho Morphine 12h/lần ống 0,1 mg hoặc cho thuốc liệt hạchKhông nên cởi quần áo mà nên cắt quần áo, nhiệt độ xung quanh tốt nhất là 22-24⁰CKhi di chuyển nên để cao đầuTrẻ em ngoài Morphine, nên dùng thêm kháng Histamine		
Câu 4: Điều trị bỏng <ol style="list-style-type: none">Dù bỏng rộng 1 ngày cũng không nên quá 5000 ml dịch2000 trong công thức Evans là NaCl 0,9%Thành phần dịch chiếm tỷ lệ cao nhất là ngọt đẳng trươngTrong ngày đầu, 8h đầu nên truyền 1/3 tổng lượng dịchBỏng nặng có thể tính nhanh bằng công thức 1/10 trọng lượng cơ thể		
Câu 5: Điều trị bỏng tại chỗ: <ol style="list-style-type: none">Mọi nốt phỏng đều để nguyên không can thiệpBỏng vùng hậu môn sinh dục thì phải rắc thạch bismuth rồi băng lạiCác vết bỏng nông thường khô sau 5 ngàyCác vết bỏng sâu không nên băngKhớp bỏng phải giữ ở tư thế cơ năng		
Câu 6 : Tiên lượng của bỏng		

1. Nước sôi đổ tuột qua da ở vùng không có quần áo thường là bỏng độ II 2. Nước sôi đổ vào vùng có quần áo che thường là bỏng độ II 3. Trẻ em ngã xuống hố vôi đang sôi thường là độ IV 4. Trẻ em bỏng độ II quá 6% phải xem là bỏng nặng 5. Người lớn bỏng độ II quá 30% được xem là bỏng nặng		
Câu 7 : Phân loại bỏng 1. Bỏng nông là bỏng khi khỏi không để lại sẹo 2. Bỏng độ 3 là bỏng ăn tới lớp cơ xương 3. Bỏng nông là bỏng phá hủy màng đáy 4. Bỏng độ 1 là bỏng gây tổn thương ở lớp biểu bì		
Câu 8 : Diễn biến của bỏng 1. Bỏng nông và bỏng sâu đều diễn biến lâm sàng qua các giai đoạn như nhau 2. Giai đoạn nhiễm độc cấp tính có thể xuất hiện ngay trong vòng 48h đầu 3. Đặc điểm của nhiễm khuẩn trong bỏng là không bao giờ gây nhiễm trùng máu 4. Trong giai đoạn nhiễm độc cấp tính, tình trạng nhiễm độc là do nhiễm khuẩn và do hấp thụ chất độc từ tổ chức hoại tử		
Câu 9 : Diễn biến của bỏng 1. Điều trị trong giai đoạn sốc bỏng quan trọng nhất là rối loạn nước và điện giải 2. Đặc điểm của nhiễm khuẩn trong sốc bỏng là không bao giờ thấy nhiễm trùng máu 3. Trong giai đoạn nhiễm độc cấp tính, tình trạng nhiễm độc là do nhiễm khuẩn và hấp thu các chất độc từ tổ chức hoại tử 4. Giai đoạn nhiễm độc cấp tính có thể xuất hiện ngay trong 48h đầu		

II. Phần QMC

Câu 1 : Loại bỏng nguy hiểm nhất đến tính mạng là :

- A. Bỏng vùng đầu mặt
B. Bỏng vùng sinh dục
C. Bỏng chi dưới hai bên
D. Bỏng hô hấp

Câu 2 : Nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong giai đoạn 3 của bỏng là :

- A. Sốc giảm thể tích tuần hoàn
B. Sốc nhiễm trùng nhiễm độc
C. Viêm phổi
D. Nhiễm khuẩn huyết

Câu 3 : Điều trị quan trọng nhất trong giai đoạn nhiễm độc cấp tính là :

- A. Vá da
B. Bồi phụ nước điện giải
C. Chăm sóc vết thương tại chỗ
D. Cắt lọc tổ chức hoại tử

Câu 4 : Xét nghiệm máu trong giai đoạn nhiễm độc cấp tính có đặc điểm, trừ :

- A. Huyết sắc tố tăng cao
B. Protein máu giảm
C. Ure máu tăng, nhiễm toan
D. Số lượng hồng cầu không giảm

Câu 5 : Theo công thức Evans, thì bệnh nhân 50kg bỏng 30% thì lượng dịch cần truyền là :

- A. 4000 ml
B. 3000 ml
C. 6000 ml
D. 5000 ml

- Câu 6 :** Mỗi ngày cần cho bệnh nhân bỏng ăn đủ bao nhiêu calo :
- A. 3000 – 4000 calo B. 2000 – 3000 calo
C. 1000 – 2000 calo D. 4000 – 5000 calo
- Câu 7 :** Ở trẻ em 1 tuổi, bỏng hai đùi tỷ lệ là:
- A. 16% B. 13% C. 18% D. 11%
- Câu 8 :** Ở trẻ 5 tuổi, bỏng hai cẳng chân tỷ lệ là :
- A. 10% B. 11% C. 12% D. 13%
- Câu 9 :** Nếu quá thời gian điều trị bao lâu mà bệnh nhân chưa được vá vết thương là chất lượng điều trị thấp :
- A. 6 tuần B. 8 tuần C. 10 tuần D. 4 tuần
- Câu 10 :** Nguyên nhân gây bỏng hay gặp nhất là :
- A. Nhiệt B. Hóa chất C. Phóng xạ D. Cả ba đáp án trên đều đúng
- Câu 11 :** Lượng nước tiểu tối thiểu mỗi ngày cần đạt trong bỏng là :
- A. 1500 ml B. 800 ml C. 2000 ml D. 2500 ml
- Câu 12 :** Ở trẻ 13 tuổi, bỏng hai đùi là :
- A. 13% B. 18% C. 19% D. 16%
- Câu 13 :** Giai đoạn nhiễm độc cấp tính thường xảy ra vào :
- A. Bất kì ngày nào B. Ngày 1-2 C. Ngày 3-15 D. Ngày thứ 16
- Câu 14 :** Đặc điểm của bỏng nông, trừ :
- A. Bỏng độ 1 tổn thương ở lớp sừng B. Thường bị bỏng nắng hoặc nước sôi chỗ không có quần áo
C. Bỏng độ 2 khỏi sau 1 tuần D. Bỏng độ 2 chưa đến lớp tế bào đáy
- Câu 15 :** Giai đoạn nguy hiểm nhất của bỏng là :
- A. Giai đoạn nhiễm trùng B. Giai đoạn nhiễm độc cấp tính
C. Giai đoạn hồi phục D. Giai đoạn sốc bỏng
- Câu 16 :** Đặc điểm của giai đoạn nhiễm độc cấp tính, trừ :
- A. Bệnh nhân bị sốt cao dai dẳng đến 40 – 41⁰C B. Ngoại vi thường lạnh
C. Mạch nhanh yếu, huyết áp tụt D. Bệnh nhân thở nông, dễ bị ngừng thở
- Câu 17 :** Giai đoạn sốc bỏng kéo dài trong thời gian bao lâu :
- A. 48h B. 36h C. 72h D. 24h
- Câu 18 :** Bỏng vùng đầu mặt ở trẻ mới đẻ chiếm tỷ lệ :
- A. 18% B. 20% C. 13% D. 10%
- Câu 19 :** Nội dung điều trị quan trọng nhất trong giai đoạn sốc bỏng là :
- A. Cắt lọc tổ chức hoại tử B. Bồi phụ nước điện giải
C. Vá da D. Chống nhiễm khuẩn
- Câu 20 :** Một bệnh nhân bị bỏng sâu độ III, rộng 30% thì sau 3h lượng tương bị mất là :
- A. 1600 ml B. 1940 ml C. 1400 ml D. 1760 ml
- Câu 21 :** Triệu chứng lâm sàng nổi bật của giai đoạn nhiễm độc cấp tính là :
- A. Triệu chứng hô hấp B. Triệu chứng tim mạch

C. Triệu chứng thần kinh

D. Triệu chứng tiêu hóa

Câu 22 : Các vết bỏng nông thường khô tự nhiên sau thời gian :

A. 7-8 ngày

B. 5-6 ngày

C. 9-10 ngày

D. 3-4 ngày

Câu 23 : Bỏng sâu có đặc điểm :

A. Khỏi sau khoảng 10-14 ngày

B. Đã phá hủy màng đáy

C. Đa số không cần phải vá da

D. Thường gặp trong bỏng nắng hay bỏng nước sôi

Câu 24 : Về phân loại bỏng, chọn Đ/S

A. Bỏng độ III là lớp tế bào đáy bị phá hủy

B. Bỏng độ I là lớp biểu bì bị tổn thương

C. Bỏng độ IV phá hủy đến tận lớp hạ bì, cơ, xương

D. Bỏng nông là bỏng độ II, III

Câu 25 : Diễn biến của bỏng qua các giai đoạn

A. Giai đoạn sốc bỏng, giai đoạn nhiễm trùng, giai đoạn nhiễm độc cấp tính, giai đoạn hồi phục

B. Giai đoạn nhiễm trùng, giai đoạn nhiễm độc cấp tính, giai đoạn sốc bỏng, giai đoạn hồi phục

C. Giai đoạn sốc bỏng, giai đoạn nhiễm độc cấp tính, giai đoạn nhiễm trùng, giai đoạn hồi phục

D. Giai đoạn nhiễm trùng, giai đoạn sốc bỏng, giai đoạn nhiễm độc cấp tính, giai đoạn hồi phục

III. Phần Case lâm sàng

Một bệnh nhân Nam 32 tuổi, bị bỏng ngã xuống hồ vôi, toàn bộ hai chi dưới, vùng sinh dục và một nửa thân mình phía trước bị bỏng. Bệnh nhân đến viện sau 2h thấy tình trạng mạch 90 lần/phút, HA: 130/80 mmHg. Khám thấy toàn bộ vùng da bị bỏng đỏ, có những mảng ra rộp, kích thích đau mắt

Câu 1: Theo định luật số 9 bệnh nhân này bị bỏng:

A. 37% B. 46% C. 55% D. 28%

IV. Phần đáp án

1. Phần Đúng Sai

Câu 1 : 1. S 2. Đ 3. S 4. S 5. S

Câu 2: 1. S 2. Đ 3. Đ 4. S 5. S

Câu 3: 1. S 2. S 3. Đ 4. S 5. Đ

Câu 4: 1. S 2. S 3. Đ 4. S 5. Đ

Câu 5: 1. S 2. S 3. S 4. S 5. S

Câu 6: 1. Đ 2. S 3. S 4. S 5. Đ

2. Phần QMC

1	D	6	A	11	A	16	C	21	C
2	D	7	B	12	C	17	A	22	A
3	D	8	B	13	C	18	B	23	B
4	D	9	A	14	C	19	B	24	A
5	D	10	A	15	B	20	D	25	C

3. Phần case lâm sàng

Bài 2: Ung thư thận

Câu 1 : Đặc điểm của khối u thận trên siêu âm :

- A. Hình ảnh khối đồng âm, khó đánh giá ranh giới với nhu mô thận lành
- B. Hình ảnh khối đậm âm, không đồng đều
- C. Hình ảnh khối giảm âm, âm không đều
- D. Hình ảnh khối đậm âm, âm đồng nhất

Câu 2 : Khi bệnh nhân ung thư thận có huyết khối tĩnh mạch thì điều trị tối ưu là :

- A. Xạ trị
- B. Điều trị hóa chất
- C. Điều trị miễn dịch
- D. Mở tĩnh mạch lấy huyết khối di căn

Câu 3 : Đặc điểm của xét nghiệm gặp trong ung thư thận, trừ :

- A. Ca máu tăng
- B. Hemoglobin giảm
- C. Phosphatase kiềm giảm
- D. Hay gặp đa hồng cầu

Câu 4 : Dịch tễ học ung thư thận:

- A. Liên quan đến sử dụng thuốc lá
 - B. Liên quan đến kim loại Cadmium
 - C. Đứng hàng thứ 2 trong ung thư tiết niệu
 - D. Châu Á gặp nhiều hơn châu Âu
 - E. Hay gặp trên bệnh nhân có hội chứng thận kinh da
 - F. Ít gặp trên bệnh nhân chạy thận nhân tạo kéo dài
- A. Đ/S B. Đ/S C. Đ/S D. Đ/S E. Đ/S F. Đ/S

Câu 5 : Đặc điểm của giãn tĩnh mạch tĩnh trong ung thư thận là :

- A. Chỉ gặp ở bên trái
- B. Bên trái gặp nhiều hơn bên phải
- C. Chỉ gặp ở bên phải
- D. Bên phải gặp nhiều hơn bên trái

Câu 6 : Khối u xâm nhiễm phúc mạc cơ hoành, theo Robson là giai đoạn:

- A. IV
- B. IIb
- C. IIc
- D. IIIa

Câu 7 : Nephroblastoma thường gặp ở:

- A. Trẻ em 2-3 tuổi
- B. Trẻ em 5-7 tuổi
- C. Trẻ > 10 tuổi
- D. Người trưởng thành > 18 tuổi

Câu 8 : Cơ quan sau phúc mạc :

- A. Thực quản
 - B. Bàng quang
 - C. Động mạch chủ
 - D. Đại tràng
- A. Đ/S B. Đ/S C. Đ/S D. Đ/S

Câu 9 : Ung thư tế bào thận nguyên phát chiếm tỷ lệ bao nhiêu trong ung thư thận:

- A. 90%
- B. 95%
- C. 80%
- D. 85%

Câu 10 : Một bệnh nhân vào viện vì đau thắt lưng âm ỉ trái, đái máu. Khám siêu âm thấy khối u thận trái kích thước 2,5 cm, bao thận mất liên tục, thượng thận trái có khối tăng âm, tĩnh mạch chủ trên cơ hoành có huyết khối. Theo Robson là giai đoạn:

- A. T3a
- B. T1
- C. T3c
- D. T3b

Câu 11 : Ung thư thận xâm lấn ngoài cân Gerota thì TNM được xếp :

- A. T2
- B. T3c
- C. T3a
- D. T4

Câu 12 : Khối u xâm nhiễm tĩnh mạch thận, tĩnh mạch chủ, theo Robson là giai đoạn:

- A. II
- B. IIIa
- C. IIb
- D. IIc

Câu 13 : Khối u xâm nhiễm vỏ thận và lớp mỡ xung quanh, theo Robson là giai đoạn:

- A. IIb B. IIIa C. II D. IIIc

Câu 14 : Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư thận giai đoạn I, II, III lựa chọn phương pháp điều trị:

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

Câu 15 : Khi ung thư thận có di căn nhiều hạch, hạch lớn nhất 5 cm thì TNM được xếp vào :

- A. N3 B. Nx C. N1 D. N2

Câu 16 : Khối u trong thận có kích thước 7cm, theo TNM thuộc giai đoạn:

- A. T2 B. T3b C. T1 D. T3a

Câu 17 : Tam chứng của ung thư thận, trừ:

- A. Đái máu B. Sốt cao C. Đau thắt lưng âm ỉ D. Sờ thấy thận to

Câu 18 : Một bệnh nhân vào viện vì đau thắt lưng âm ỉ, đái máu. Khám siêu âm thấy khối u thận kích thước 2,5 cm, bao thận mất liên tục. Theo Robson là giai đoạn:

- A. II B. I C. IIIa D. IIIb

Câu 19 : Tỷ lệ được mổ sớm sống trên 5 năm là:

- A. 70-80% B. 80-90% C. 50-60% D. 60-70%

Câu 20 : Thứ tự hay gặp giảm dần của các loại tế bào ung thư thận là:

- A. Tế bào sáng, tế bào kỵ sắc, ống bellini, oncocytoma
B. Tế bào sáng, tế bào aeosin, oncocytoma, ống bellini
C. Tế bào sáng, oncocytoma, ống bellini, tế bào nhú ống lượn xa
D. Tế bào sáng, tế bào nhú ống lượn xa, oncocytoma, tế bào kỵ sắc

Câu 21 : Hình ảnh X-quang gợi ý ung thư thận, trừ :

- A. Bóng thận to B. Hình cản quang tam giác có đầu nhọn quay về cột sống
C. Đám vôi hóa D. Bờ ngoài thận thành hình 2 vòng

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

Bài 3: U phì đại lành tính tuyến tiền liệt

Câu 1 : Hình ảnh trên siêu âm của UPĐLT TTL là :

- A. Tăng âm B. Âm hỗn hợp C. Giảm âm D. Đồng âm

Câu 2 : Bệnh nhân có IPSS 6 điểm, nên kiểm tra thường xuyên về tuyến tiền liệt mỗi:

- A. 1-2 tháng/lần B. 6-12 tháng/lần C. 12-24 tháng/lần D. 3-6 tháng/lần

Câu 3 : Để chẩn đoán u phì đại lành tính tuyến tiền liệt thì không nhất thiết phải :

- A. Siêu âm TTL B. Đo lượng nước tiểu tồn đọng
C. Thăm trực tràng D. Hỏi bệnh sử IPSS

Câu 4 : Bệnh nhân u phì đại lành tính tuyến tiền liệt có IPSS 21 được xếp vào mức độ:

- A. Vừa B. Nặng C. Nhẹ D. Rất nặng

Câu 5 : U phì đại lành tính tuyến tiền liệt thường có biểu hiện :

- A. Hội chứng tắc nghẽn đường tiết niệu thấp
B. Thường gặp ở người trẻ
C. Đái máu
D. Hội chứng kích thích đường tiết niệu thấp
A. Đ/S B. Đ/S C. Đ/S D. Đ/S

Câu 6 : Hội chứng tắc nghẽn đường tiểu trong UPĐLT TTL:

- A. Tiểu dắt B. Tiểu rặn C. Tiểu ngắt quãng D. Cảm giác còn nước tiểu đọng
A. Đ/S B. Đ/S C. Đ/S D. Đ/S

Câu 7 : Đặc điểm của Viêm tuyến tiền liệt mạn là :

- A. Là khối mềm không đau B. Là khối xơ, đau ít
C. Dịch tiết đục mủ D. PSA tăng cao
A. Đ/S B. Đ/S C. Đ/S D. Đ/S

Câu 8 : Tiêu chuẩn vàng để phân biệt UPĐLT TTL với ung thư TTL là :

- A. Siêu âm B. Sinh thiết C. UIV D. Cắt lớp vi tính

Câu 9 : Bệnh nhân u phì đại lành tính tuyến tiền liệt, > 70 tuổi, cần định lượng PSA mỗi :

- A. 3 tháng/lần B. 6 tháng/lần C. 9 tháng/lần D. 12 tháng/lần

Câu 10 : Đặc điểm của bệnh nhân xơ cứng cổ bàng quang:

- A. Có hội chứng đường tiết niệu thấp B. TTL to
C. PSA tăng D. Khối lượng TTL < 30g
A. Đ/S B. Đ/S C. Đ/S D. Đ/S

Câu 11 : Để chẩn đoán Ung thư TTL cần phải sinh thiết ít nhất :

- A. 5 mẫu B. 2 mẫu C. 3 mẫu D. 7 mẫu

Câu 12 : Bệnh nhân UPĐLT TTL có IPSS 19 điểm, BPO(+) nhẹ, QR trong giới hạn bình thường được chỉ định điều trị:

- A. Theo dõi, chờ đợi B. Cắt nội soi qua niệu đạo
C. Mở thông bàng quang D. Điều trị nội khoa

Câu 13 : Tiểu khó khi lưu lượng dòng tiểu:

- A. ≤ 10 ml B. < 10 ml C. < 20 ml D. ≤ 20 ml

Câu 14 : Vai trò của hormon đến UPĐLT tuyến tiền liệt :

- A. DTH gây phì đại TTL
- B. Estrogen gây phì đại TTL
- C. 5 β reductase chuyển testosterone thành DTH
- D. Androgen tăng gây phì đại TTL

A. Đ/S B. Đ/S C. Đ/S D. Đ/S

Câu 15 : Thuốc có tác dụng ức chế 5 α reductase là :

A. Tadenan B. Terazosin C. Permixon D. Finasterid

Câu 16 : Các dấu hiệu của ung thư tuyến tiền liệt:

- A. Chụp niệu đồ tĩnh mạch hệ tiết niệu bình thường
- B. Thăm trực tràng TTL có nhân cứng
- C. Siêu âm tuyến tiền liệt không đồng nhất, có ổ rộng âm
- D. Định lượng PSA bình thường

A. Đ/S B. Đ/S C. Đ/S D. Đ/S

Câu 17 : Thuốc chẹn α adrenergic trong điều trị UPĐLT TTL trừ :

A. Doxazosin B. Terazosin C. Tamsulosin D. Finasterid

Câu 18 : Chẩn đoán ứ đọng nước tiểu nếu thể tích nước tiểu tồn đọng sau mỗi lần đi tiểu :

A. > 200 ml B. \geq 100 ml C. > 100 ml D. \geq 200 ml

Câu 19 : PSA của người bình thường :

A. < 15 ng/ml B. < 2 ng/ml C. < 4 ng/ml D. 4-10 ng/ml

Câu 20 : Bệnh nhân có u phì đại lành tính tuyến tiền liệt, IPSS 24 điểm, QoL 5 điểm, Khối u khối lượng 32 gam nên điều trị:

- A. Chờ đợi, theo dõi thêm mỗi 3 tháng
- B. Điều trị nội khoa Doxazosin 1-4 mg/ngày, trong 3 tuần
- C. Mở thông bàng quang
- D. Cắt nội soi qua niệu đạo

1	C	6	S/Đ/Đ/Đ	11	C	16	S/Đ/S/S
2	D	7	S/Đ/Đ/S	12	D	17	D
3	B	8	B	13	B	18	A
4	B	9	B	14	Đ/Đ/Đ/Đ	19	C
5	Đ/S/S/Đ	10	Đ/S/S/Đ	15	D	20	D

Bài 4: U bụng

I. Phần Đúng sai

1. Cơ quan sau phúc mạc: Thực quản. S
2. Cơ quan sau phúc mạc: Bàng quang. S
3. Cơ quan sau phúc mạc: Động mạch chủ. Đ
4. Cơ quan sau phúc mạc: Đại tràng. S
5. U dạng nang thường có kích thước lớn. Đ
6. U bụng phát triển thường gây đau. Đ
7. U gan: chọc dò sinh thiết ra máu. S
8. U thận: thường phát triển vào ổ bụng. Đ
9. U tụy thường không đau. S
10. U hạch thường gây bán tắc ruột. Đ
11. Xét nghiệm trong u dạ dày: CEA. Đ
12. Xét nghiệm trong u dạ dày: CA19-9. S
13. Xét nghiệm trong u tụy: CA19-9. Đ
14. Chẩn đoán phân biệt với u thành bụng: siêu âm. Đ
15. Áp dụng xạ trị cho u bụng khá rộng rãi. S

II. Phần QMC

Câu 1 : Vị trí thường gặp của u thần kinh

- A. Hố chậu phải B. Dưới sườn trái C. Hố chậu trái D. Quanh rốn

Câu 2 : Khám thấy khối u đặc ở hố chậu phải kèm theo rối loạn kinh nguyệt nghĩ đến chẩn đoán nào nhiều nhất :

- A. U tử cung B. Viêm phần phụ C. U buồng trứng phải D. U Krukenberg

Câu 3 : Chọn câu sai : Cận lâm sàng phát hiện sự chèn ép các mạch máu của u bụng

- A. Chụp cắt lớp vi tính B. Chụp cộng hưởng từ
C. Chụp động mạch D. Siêu âm bụng

Câu 4 : Chọn câu sai : U dạ dày

- A. U chưa xâm lấn có thể đẩy lên trên – xuống dưới
C. Ranh giới u rõ B. U nằm trên rốn
D. Sờ u không đau

Câu 5 : Đặc điểm u tụy

- A. U không di động B. Sờ u không thấy đau
C. U thường nằm quanh rốn D. Điểm sườn lưng ấn đau

Câu 6 : U nào có dấu hiệu đau tức

- A. U gan B. U tụy C. U buồng trứng D. U mạc treo

Câu 7 : Chọn câu sai : U ruột non

- A. U di động B. U to nhanh C. Biểu chứng u là tắc ruột D. U hay gây ỉa máu

Câu 8 : Chọn câu sai : Biểu hiện lâm sàng thường gặp của u sau phúc mạc

- A. Đau bụng B. Chân phù, căng nề C. Tăng huyết áp D. Thiếu máu

Câu 9 : Chọn câu sai: Đặc điểm của u gan

- A. Có dấu hiệu rung gan và ấn kẽ sườn đau B. U di động theo nhịp thở
C. U ở vị trí dưới sườn phải D. Chọc dò khối u không có dịch

Câu 10 : Chọn câu sai : các yếu tố ảnh hưởng đến chỉ định phẫu thuật triệt để u bụng ác tính

- A. Tình trạng toàn thân B. Mức độ tiến triển của khối u
C. Khả năng lập lại chức năng của tạng D. Tuổi bệnh nhân

Câu 11 : Khi thấy khối u vùng hố chậu phải và hội chứng bán tắc ruột, phải nghĩ đến chẩn đoán:

- A. Khối u buồng trứng phải B. Khối u cơ thành bụng
C. U manh tràng D. U ruột thừa

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

Bài 5: Co thắt tâm vị

I. Phần Đúng Sai

1. Phình giãn thực quản là bệnh ít gặp. Đ
2. Tuổi thường gặp nhất của bệnh phình giãn thực quản ở châu Âu là 30 – 60. Đ
3. Bệnh phình giãn thực quản có tổn thương giải phẫu bệnh: nhân vận động thần kinh X. Đ
4. Bệnh phình giãn thực quản có tổn thương giải phẫu bệnh: các tế bào hạch Meissner bị thoái hóa. S
5. Bệnh phình giãn thực quản có tổn thương giải phẫu bệnh: lớp cơ vòng của thực quản dày lên. Đ
6. Nuốt nghẹn trong phình giãn thực quản không có dấu hiệu báo trước. Đ
7. Đau ngực sau khi ăn. S
8. Hình ảnh X quang của phình giãn thực quản: Mức nước hơi ở trung thất. Đ
9. Hình ảnh X quang của phình giãn thực quản: chiếc bút tắt. Đ
10. Hình ảnh X quang của phình giãn thực quản: hình chít hẹp. S
11. Chụp X quang thực quản có thể phân biệt với chít hẹp cơ học vùng tâm vị. Đ
12. Chẩn đoán xác định bệnh bằng sinh thiết thực quản. S
13. Đo áp lực thực quản: áp lực cơ thắt dưới thực quản gấp 3 lần bình thường. S
14. Thuốc giảm co thắt có tác dụng giảm áp lực cơ thắt dưới thực quản. S
15. Trong các dụng cụ nong thực quản thì nong bằng áp lực khí là tốt nhất. Đ
16. Nong bằng áp lực khí: thời gian giữ áp lực bóng là 2 phút. S
17. Tỷ lệ thất bại của nong thực quản là 7%. Đ
18. Phẫu thuật Heller chỉ lấy bỏ cơ vòng thực quản. S
19. Phẫu thuật Nissen tạo van chống trào ngược 270 độ. S
20. Phẫu thuật Heller có kết quả tốt đạt tỷ lệ cao hơn nong thực quản. Đ

II. Phần QMC

Câu 1 : Chọn câu sai: Phương pháp điều trị phình giãn thực quản thường được áp dụng

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| A. Thuốc kháng cholinergic | B. Phẫu thuật Heller |
| C. Nong thực quản bằng áp lực khí | D. Nong thực quản bằng nước |

Câu 2 : Triệu chứng có giá trị chẩn đoán phình giãn thực quản nhất :

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| A. Ho về đêm | B. Nuốt nghẹn đảo ngược |
| C. Đau ngực sau xương ức | D. Ợ ra thức ăn xa bữa ăn |

Câu 3 : Chọn câu sai : Nguyên tắc phẫu thuật mở cơ tâm vị - thực quản

- | | |
|---|---|
| A. Có thể kèm với thủ thuật Toupet | B. Rạch hết lớp cơ dọc và cơ vòng thực quản và tâm vị |
| C. Để lại lớp niêm mạc và dưới niêm mạc | D. Rạch mở cơ tâm vị thực quản 5cm |

Câu 4 : Chọn câu sai: Đặc điểm của bệnh phình giãn thực quản:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| A. Lớp cơ dọc của thực quản dày lên | B. Cơ thắt dưới thực quản tăng trương lực |
| C. Thực quản không có nhu động | D. Cơ thắt dưới thực quản không mở hoàn toàn khi nuốt |

Câu 5 : Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất của phình giãn thực quản

- A. Ợ ra thức ăn, đau vùng sau xương ức B. Nuốt nghẹn, ợ ra thức ăn
C. Nuốt nghẹn, đau vùng sau xương ức D. Đau vùng sau xương ức, sút cân

Câu 6 : Chọn câu sai : Các phương pháp để phân biệt bệnh phình giãn thực quản với các chít hẹp cơ học

- A. Chụp X quang thực quản có uống thuốc nitrit B. Soi thực quản
C. Sinh thiết thực quản D. Đo áp lực thực quản

Câu 7 : Chụp X quang thực quản thấy thực quản tâm vị thuôn nhỏ lại là :

- A. Giai đoạn IV B. Giai đoạn III C. Giai đoạn I D. Giai đoạn II

Câu 8 : Phương pháp cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán xác định bệnh phình giãn thực quản

- A. Chụp X quang thực quản B. Soi thực quản
C. Đo áp lực thực quản D. Sinh thiết thực quản

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

Bài 6: Ung thư thực quản

I. Phần Đúng sai

1. Tỷ lệ sống 5 năm sau mô ung thư thực quản đạt 5 – 20%. Đ
2. Ở vùng có nguy cơ cao ung thư thực quản, tỷ lệ mắc bệnh của nam và nữ như nhau. Đ
3. Bệnh thường gặp nhất ở tuổi 60 – 70. Đ
4. Yếu tố di truyền là yếu tố nguy cơ của ung thư thực quản. S
5. Ung thư thực quản thể loét: loét hình ovan theo chiều ngang. S
6. Ung thư thực quản thể thâm nhiễm: niêm mạc thực quản ít thay đổi, gây hẹp. Đ
7. Ung thư thực quản giai đoạn sớm: người bệnh có cảm giác dị vật ở thực quản. Đ
8. Phát hiện sớm ung thư thực quản ở vùng có tần suất bệnh thấp bằng nội soi định kỳ có hệ thống. S
9. Biến chứng ở phổi của ung thư thực quản thường gặp khi u ở vị trí 1/3 giữa. S
10. Soi thực quản ống mềm có thể phát hiện ung thư thực quản vùng miệng thực quản. S
11. Nếu soi thực quản thấy chít hẹp không nhìn thấy tổn thương thì bấm sinh thiết mù. S
12. Chụp cắt lớp vi tính là phương pháp tốt nhất xác định mức độ xâm lấn thành thực quản. S
13. Ung thư thực quản 1/3 trên có xâm lấn khí quản: chỉ định phẫu thuật cắt thực quản không mở ngực. S
14. Phẫu thuật Lewis-Santay có 2 đường mổ là ngực trái và bụng. S
15. Cắt thực quản không mở ngực thực hiện qua đường mổ cổ trái và bụng. Đ
16. Ung thư thực quản 1/3 dưới với bệnh nhân già yếu chỉ định phẫu thuật Sweet. Đ
17. Ung thư biểu mô tuyến 1/3 dưới thực quản có thể điều trị xạ trị trước mổ. S
18. Xạ trị trước mổ có thể kéo dài thời gian sống. S
19. Hóa trị liệu chỉ áp dụng với ung thư biểu mô lát thực quản. Đ

II. Phần QMC

Câu 1 : Chọn câu sai về ung thư thực quản :

- A. Có thể điều trị tạm thời bằng xạ trị và hóa trị
- B. Điều trị tia xạ phối hợp với hóa chất trước mổ cho tất cả các vị trí u thực quản
- C. Phác đồ cisplastin, bleomycin, Vindesin thường được áp dụng
- D. Tia xạ và hóa chất đơn thuần chỉ áp dụng với ung thư biểu mô tuyến của thực quản

Câu 2 : Phương pháp cắt thực quản được chỉ định cho ung thư thực quản 2/3 dưới là

- A. Cắt thực quản theo 3 đường (bụng, ngực phải, cổ trái)
- B. Cắt thực quản không mở ngực cổ trái
- C. Cắt thực quản theo 2 đường (bụng, ngực phải)
- D. Cắt thực quản theo đường ngực trái

Câu 3 : Phương tiện chẩn đoán hình ảnh đánh giá tốt nhất khả năng cắt u thực quản là

- A. Chụp đôi quang kép thực quản
- B. Chụp cản quang thực quản tiêu chuẩn
- C. Siêu âm nội soi, chụp cắt lớp vi tính
- D. Nội soi thực quản + sinh thiết

Câu 4 : Chỉ định điều trị tạm thời, TRỪ

- A. Bệnh di căn xa
- B. Tiền sử nhồi máu cơ tim <6 tháng
- C. Ung thư xâm lấn tổ chức liên kết
- D. Lao phổi tiến triển

Câu 5 : Phương pháp cắt thực quản thường được chỉ định cho ung thư thực quản 1/3 trên là

- A. Cắt thực quản theo 2 đường (bụng, ngực phải) B. Cắt thực quản không mở ngực
C. Cắt thực quản theo 3 đường (bụng, ngực phải, cổ trái) D. Cắt thực quản theo đường mở ngực trái

Câu 6 : Phương pháp phẫu thuật thường được chỉ định cho ung thư thực quản 1/3 dưới, TRỪ

- A. Phẫu thuật cắt thực quản không mở ngực B. Phẫu thuật Akiyama
C. Phẫu thuật Sweet D. Phẫu thuật Lewis

Câu 7 : Chọn câu sai : cách xếp loại hình ảnh vi thể của K thực quản theo WHO 1977 gồm có

- A. Ung thư tế bào nhỏ B. Ung thư tế bào hắc tố
C. Ung thư biểu mô vảy D. Ung thư biểu mô tuyến

Câu 8 : Tiêu chuẩn cắt thực quản rộng là

- A. $\geq 5\text{cm}$ với biểu mô tuyến B. $\geq 6\text{cm}$ với biểu mô lát
C. $\geq 8\text{cm}$ với biểu mô lát D. $\geq 8\text{cm}$ với biểu mô tuyến

Câu 9 : Phẫu thuật nào sau đây không mở ngực

- A. Sweet B. Orringer C. Akiyama D. Lewis

Câu 10 : Chọn câu đúng về cận lâm sàng của ung thư thực quản

- A. Nội soi và sinh thiết có thể chẩn đoán xác định tới 100% trường hợp
B. Siêu âm nội soi là phương pháp tốt nhất đánh giá xâm lấn thành, di căn hạch khu vực và khả năng cắt u
C. X quang không có vai trò quan trọng chẩn đoán và bilan trước mổ
D. Chụp cộng hưởng từ có giá trị cao hơn chụp CLVT trong xác định xâm lấn các tạng và di căn

Câu 11 : Chọn câu đúng

- A. Thức ăn nóng là yếu tố thuận lợi của K thực quản
B. Rượu là nguyên nhân hàng đầu của K thực quản
C. Uống nhiều rượu một lúc có nguy cơ cao hơn uống kéo dài, ít một
D. Sẹo hẹp thực quản do bỏng không phải yếu tố nguy cơ

Câu 12 : Triệu chứng hay gặp nhất của ung thư thực quản

- A. Gây sút B. Nuốt nghẹn C. Ợ D. Đau sau xương ức

Câu 13 : Thể giải phẫu bệnh hay gặp nhất của K thực quản

- A. Dạng sùi B. Dạng phối hợp C. Dạng loét D. Dạng thâm nhiễm

Câu 14 : Dịch tễ học của ung thư thực quản

- A. Tỷ lệ mắc bệnh K thực quản thô ở Việt Nam là 1/100.000
B. Việt Nam là nước có tỷ lệ mắc ung thư thực quản trung bình
C. Tỷ lệ mắc bệnh của nam luôn cao hơn nữ
D. Tuổi trung bình mắc bệnh K thực quản ở Việt Nam là 55 – 65

Câu 15 : Chọn câu sai : Phát hiện sớm ung thư thực quản

- A. Ở vùng có tần suất ung thư cao, tầm soát bằng phương pháp bàn chải
B. Ở vùng có tần suất ung thư thấp, điều trị các tổn thương tiền ung thư
C. Ở vùng có tần suất ung thư thấp, theo dõi những người có nguy cơ cao
D. Ở vùng có tần suất ung thư thấp, tầm soát bằng nội soi

1	D	4	C	7	A	10	B	13	A
2	C	5	C	8	D	11	A	14	A
3	C	6	B	9	B	12	B	15	D

Bài 7: Ung thư trực tràng

I. Phần Đúng Sai

1. Ung thư trực tràng chỉ là loại ung thư biểu mô tuyến ở bóng trực tràng. Đ
2. Ung thư trực tràng phần lớn được chẩn đoán ở giai đoạn muộn. Đ
3. Phòng bệnh ung thư trực tràng chủ yếu là thay đổi chế độ ăn. S
4. Ung thư trực tràng là loại ít gặp của ống tiêu hóa. S
5. Ung thư trực tràng ít gặp ở tuổi <50. S
6. Các bệnh tiền ung thư trực tràng: polyp, viêm loét chảy máu đại trực tràng, polyp đại tràng. S
7. Bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu có tỷ lệ ung thư hóa là 15% sau 20 năm. S
8. Ung thư liên bào chế nhày là type vi thể thường gặp thứ 2. Đ
9. Ung thư vượt qua thành trực tràng có di căn hạch là Dukes C.S
10. Đề phòng bệnh ung thư trực tràng: Ăn ít thịt. S
11. Đề phòng bệnh ung thư trực tràng: Ăn nhiều rau.S
12. Đề phòng bệnh ung thư trực tràng: điều trị các viêm nhiễm ở trực tràng. S
13. Đề phòng bệnh ung thư trực tràng: điều trị các bệnh tiền ung thư. Đ
14. Điều trị triệt căn cho ung thư trực tràng <3cm, Dukes A rất biệt hóa cách rìa hậu môn <10cm là tia xạ.
Đ
15. Hình chụp đại trực tràng cản quang của ung thư trực tràng: ổ đọng thuốc hình thấu kính. S
16. Điều trị tia xạ trước và sau mổ đã kéo dài thời gian sống sau mổ của ung thư trực tràng giai đoạn Dukes B và C.S

II. Phần QMC

Câu 1 : Dịch tễ học ung thư trực tràng

- | | |
|---|---|
| A. Đứng hàng thứ 5 trong ung thư ống tiêu hóa | B. Tỷ lệ gặp ở người dưới 40 tuổi là 1,5% |
| C. Hay gặp ở tuổi >45 | D. Tỷ lệ nam/nữ là 2,5 |

Câu 2 : Thăm khám lâm sàng có giá trị nhất để phát hiện ung thư trực tràng là:

- | | |
|---|--------------------------------|
| A. Sờ nắn bụng tìm khối u | B. Xem phân để xác định ỉa máu |
| C. Khám niêm mạc tìm dấu hiệu thiếu máu | D. Thăm trực tràng |

Câu 3 : Phát hiện sớm ung thư trực tràng ở cộng đồng

- A. Soi đại tràng sigma và trực tràng 2 năm/lần cho lứa tuổi >40
- B. Soi đại tràng sigma và trực tràng 4 năm/lần cho bệnh nhân riêng lẻ
- C. Tìm máu trong phân hệ thống trong quần thể nguy cơ không cao
- D. Tìm máu trong phân và thăm trực tràng hàng năm cho lứa tuổi>50

Câu 4 : Điều trị triệt căn ung thư trực tràng phải cắt đoạn trực tràng vượt qua bờ dưới khối u :

- | | | | |
|----------------------|--------|--------|--------|
| A. $\geq 2\text{cm}$ | B. 5cm | C. 6cm | D. 4cm |
|----------------------|--------|--------|--------|

Câu 5 : Phẫu thuật cắt đoạn trực tràng được chỉ định cho các ung thư trực tràng cách rìa hậu môn

- | | | | |
|---------|------------|---------|------------|
| A. >6cm | B. 4 – 6cm | C. <2cm | D. 2 – 4cm |
|---------|------------|---------|------------|

Câu 6 : Bệnh nhân nam, 80 tuổi, thể trạng suy kiệt, chẩn đoán ung thư trực tràng cách rìa hậu môn 6cm, đã di căn gan, xâm nhiễm cơ thắt và bàng quang, mất trước xương cùng. Chỉ định điều trị ngoại khoa:

- A. Phẫu thuật Hartman
- B. Cắt cắt trực tràng
- C. Điều trị tại chỗ
- D. Hậu môn nhân tạo đại tràng sigma

Câu 7 : Chọn câu sai : Chẩn đoán mức độ ung thư trực tràng

- A. Siêu âm nội soi trực tràng
- B. Chụp cắt lớp vi tính
- C. Định lượng kháng nguyên ung thư: CEA, CA19-9
- D. Soi bàng quang

Câu 8 : Điều trị tại chỗ chỉ định cho ung thư trực tràng cách rìa hậu môn

- A. >6cm
- B. <10cm
- C. >10cm
- D. <6cm

Câu 9 : Thể giải phẫu bệnh hay gặp nhất của ung thư trực tràng

- A. Thể thâm nhiễm cứng
- B. Thể u sùi
- C. Thể loét thâm nhiễm
- D. Thể loét trên u sùi

Câu 10 : Chọn câu sai : Chẩn đoán xác định ung thư trực tràng

- A. Soi trực tràng và sinh thiết
- B. Chụp cắt lớp vi tính
- C. Định lượng kháng nguyên ung thư
- D. Chụp cản quang đại – trực tràng

Câu 11 : Phẫu thuật cắt cắt trực tràng được chỉ định cho các ung thư trực tràng cách rìa hậu môn

- A. ≤6cm
- B. 6 – 10cm
- C. 10cm
- D. >10cm

Câu 12 : Phương pháp phòng ngừa ung thư trực tràng

- A. Ăn ít thịt
- B. Cắt toàn bộ đại trực tràng đối với bệnh polyp đại tràng gia đình
- C. Ăn nhiều rau
- D. Điều trị các viêm nhiễm ở trực tràng

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

Bài 8: Giãn đại tràng bẩm sinh

I. Phần Đúng Sai

1. Hình ảnh X-quang điển hình của giãn đại tràng bẩm sinh: Đại tràng sigma giãn. Đ
2. Hình ảnh X-quang điển hình của giãn đại tràng bẩm sinh: Trục tràng nhỏ. Đ
3. Hình ảnh X-quang điển hình của giãn đại tràng bẩm sinh: Toàn bộ đại tràng nhỏ. S
4. Hình ảnh X-quang điển hình của giãn đại tràng bẩm sinh: Trục tràng giãn. S
5. Hình ảnh X-quang điển hình của giãn đại tràng bẩm sinh: đại tràng sigma nhỏ. S
6. Hình ảnh X-quang điển hình của giãn đại tràng bẩm sinh: Toàn bộ đại tràng giãn. S
7. Dấu hiệu lâm sàng để chẩn đoán giãn đại tràng bẩm sinh là: Đo nhu động trực tràng không có. Đ
8. Dấu hiệu lâm sàng để chẩn đoán giãn đại tràng bẩm sinh là: X quang trực tràng nhỏ. Đ
9. Dấu hiệu lâm sàng để chẩn đoán giãn đại tràng bẩm sinh là: Sinh thiết có tế bào hạch ở trực tràng. S
10. Dấu hiệu lâm sàng để chẩn đoán giãn đại tràng bẩm sinh là: X quang trực tràng giãn. S
11. Dấu hiệu lâm sàng để chẩn đoán giãn đại tràng bẩm sinh là: Sinh thiết không có tế bào hạch ở trực tràng. Đ
12. Dấu hiệu lâm sàng để chẩn đoán giãn đại tràng bẩm sinh là: Đo nhu động trực tràng tăng. S
13. Dịch tễ học giãn đại tràng bẩm sinh: tỷ lệ mắc bệnh 4 – 20/100.000 dân. Đ
14. Dịch tễ học giãn đại tràng bẩm sinh: tỷ lệ nam/nữ 3 – 6/1. S
15. Dịch tễ học giãn đại tràng bẩm sinh: bệnh có tính di truyền. S
16. Lâm sàng giãn đại tràng bẩm sinh: thăm trực tràng bằng ống thông có cặn trắng. S
17. Lâm sàng giãn đại tràng bẩm sinh: táo bón xen kẽ ỉa chảy. Đ
18. Cận lâm sàng giãn đại tràng bẩm sinh: phản xạ trực tràng cơ thắt còn. S
19. Chế độ ăn cho bệnh nhân giãn đại tràng bẩm sinh: nhiều chất xơ. S
20. Thụt tháo trong giãn đại tràng bẩm sinh: rút khi phân ra hết. S
21. Có trường hợp phải làm HMNT ngay khi chẩn đoán giãn ĐTBS. Đ
22. Chăm sóc sau mổ GĐTBS: chỉ cần kháng sinh, dinh dưỡng, theo dõi biến chứng. S

II. Phần QMC

Câu 1 : Hình ảnh Xquang có thuộc căn quang điển hình của giãn đại tràng bẩm sinh là:

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| A. Đại tràng sigma giãn | B. Đại tràng sigma nhỏ |
| C. Toàn bộ đại tràng giãn | D. Trục tràng giãn |

Câu 2 : Đoạn đại tràng ứ đọng phân trong giãn đại tràng bẩm sinh là:

- | | | | |
|--------------------|-------------------|---------------|----------------------|
| A. Đại tràng sigma | B. Đại tràng trái | C. Trục tràng | D. Toàn bộ đại tràng |
|--------------------|-------------------|---------------|----------------------|

Câu 3 : Chỉ định làm HMNT tạm thời trong các trường hợp TRỪ

- | | | | |
|-------------------------------|-------------|--------------|---------------------|
| A. Thụt tháo không có kết quả | B. Tắc ruột | C. Viêm ruột | D. Đoạn vô hạch dài |
|-------------------------------|-------------|--------------|---------------------|

Câu 4 : Vị trí tốt nhất để làm hậu môn nhân tạo tạm thời trong giãn đại tràng bẩm sinh là

- | | |
|---------------|-------------------|
| A. Manh tràng | B. Đại tràng trái |
|---------------|-------------------|

C. Đại tràng ngang bên phải

D. Đại tràng sigma giãn to

Câu 5 : Ở nước ta, chẩn đoán giãn đại tràng bẩm sinh chủ yếu dựa vào :

A. Đo áp lực hậu môn trực tràng

B. Chụp đại tràng cản quang

C. Định lượng acetylcholin esterase

D. Sinh thiết cơ trực tràng

Câu 6 : Phương pháp nào chẩn đoán chính xác nhất giãn đại tràng bẩm sinh :

A. Chụp đại tràng cản quang

B. Sinh thiết cơ trực tràng

C. Định lượng acetylcholin esterase

D. Đo áp lực hậu môn trực tràng

Câu 7 : Sau mổ phẫu thuật triệt để cân nong hậu môn sau

A. 10 ngày

B. 20 ngày

C. 7 ngày

D. 2 tuần

Câu 8 : Chọn câu sai : Di chứng sau mổ triệt để giãn đại tràng bẩm sinh

A. Giãn đại tràng thứ phát

B. Tái phát

C. Ít không tự chủ

D. Bực miệng nói

Câu 9 : Biến chứng nào KHÔNG phải biến chứng nội khoa của giãn đại tràng bẩm sinh

A. Viêm ruột

B. Tắc ruột

C. Suy dinh dưỡng

D. Nhiễm trùng đường hô hấp

Câu 10 : Triệu chứng nào sau đây là của bệnh giãn đại tràng bẩm sinh ở trẻ sơ sinh:

A. Thụt ra phân su

B. Đái ra phân su

C. Phân su ra âm đạo

D. Thụt không ra phân su

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

Bài 9: Dị tật hậu môn trực tràng

Câu 1 : Biến chứng sau mổ DTHMTT. Chọn sai

- A. Hẹp HM **B. Tắc ruột** C. Ía không tự chủ D. Giãn đại tràng

Câu 2 : Thăm hậu môn trong DTHMTT bằng sonde thấy

- A. Sonde vào khoảng 2cm, không ra chất gì** B. Sonde vào rất sâu, ra chất màu trắng
C. Sonde vào ra phân D. Sonde vào, bơm nước muối qua sonde thấy phân ra

Câu 3 : DTHMTT thể cao. Chọn sai

- A. Ấn vào vết tích hậu môn thấy chắc B. Âm đạo ra phân su
C. Mổ 2 thì D. Thăm hậu môn bằng sonde thấy vào 2cm không đi vào được nữa

Câu 4 : Dấu hiệu ls của DTHMTT (Đ/S)

- A. Ía qua lỗ HM B. Đái ra phân su C. Ía phân su qua lỗ rò D. Không ỉa phân su

Câu 5 : DTHMTT không được điều trị sẽ dẫn tới

- A. Nhiễm trùng hô hấp B. Tắc ruột
C. Giãn đại tràng thứ phát D. Tử vong, suy hô hấp

Câu 6 : Bệnh nhân nữ 2 ngày tuổi, không có lỗ HM, ra phân su âm đạo, khám dấu tích HM chắc, kích thích đau ko co, XQ khoảng cách túi cùng trực tràng đến mốc là 3cm. Chẩn đoán thể DTHMTT

- A. Thể trung gian B. Thể hiếm gặp C. Thể thấp **D. Thể cao**

Câu 7 : Trên phim chụp bụng KCB, dị tật cao trong DTHMTT :

- A. >3cm **B. >2cm** C. ≥2cm D. ≥3cm

Câu 8 : Triệu chứng lâm sàng DTHMTT thể thấp

- A. Ấn vào vết tích HM mềm B. Đái ra phân su
C. Khi khóc vết tích HM phồng lên D. Khi khóc vết tích HM không phồng

Câu 9 : DTHMTT là . chọn sai

- A. Dị tật bẩm sinh **B. Đứng thứ 2 trong dị tật tiêu hóa**
C. Bất thường ở 1 giai đoạn trong quá trình phân chia thời kì bào thai D. Hay gặp nhất ở dị tật tiêu hóa

Câu 10 : Thăm hậu môn trong DTHMTT bằng

- A. Sonde nelaton 8-12** B. Ngón tay út C. Sonde nelaton 6-8 D. Sonde Pezzer

Câu 11 : Bệnh nhân nữ 2 ngày tuổi, không có lỗ HM, ra phân su âm đạo, khám dấu tích HM chắc, kích thích đau ko co, XQ khoảng cách túi cùng trực tràng đến mốc là 3cm. Xử trí

- A. Mổ 3 thì** B. Mổ tạo hình HM
C. Mổ nhiều thì phức tạp D. Mổ làm HMNT vĩnh viễn

Câu 12 : Cận lâm sàng thường dùng hỗ trợ chẩn đoán DTHMTT

- A. XQ** B. CT C. Soi HM TT D. Siêu âm

Câu 13 : Chụp XQ bụng không chuẩn bị trong DTHMTT (Đ/S)

- A. Tư thế: nghiêng, đầu dốc ngược hoặc nằm chống mông** **B. Sau đẻ 6-12h**

C. Ngay sau đẻ

D. Đầu cao mông thấp

Câu 14 : Chỉ định mổ 1 thì trong trường hợp

A. Hậu môn nắp

C. Teo hậu môn trực tràng

B. Rò trực tràng niệu đạo

D. Còn ổ nhọt

Câu 15 : Mổ DTHMTT cao và trung bình (Đ/S)

A. Làm HMNT góc lách

C. Mổ nhiều thì phức tạp

B. Cắt đoạn, nối tận tận

D. Hạ bóng trực tràng sau 3-6 tháng

1	B	6	D	11	D
2	A	7	B	12	A
3	C	8	B	13	Đ/Đ/S/S
4	S/Đ/Đ/Đ	9	B	14	A
5	C	10	A	15	S/S/S/Đ

Bài 10: Gãy xương chậu (Học sách CCNg)

I. Phần Đúng Sai

1. GXC phần lớn do TNGT (40%).
2. GXC do cơ chế ép bên đa phần là gãy nhẹ, gãy vững.
3. GXC theo cơ chế ép dọc nếu lực tác động lên mấu chuyển lớn thì thường phối hợp với vỡ ổ cối.
4. PL GXC theo Noland, gãy độ 2 là gãy rời 1 phần xương chậu(gai chậu, 1 ngành...), vòng chậu còn nguyên vẹn. (độ II là đã đứt vòng chậu)
5. Gãy độ 3 là gãy rời 1 bên cả 2 cung, gãy đứt vòng chậu (độ III là cả 2 bên)
6. Gãy 2 cung cả 2 bên là gãy độ 4 (độ IV là qua khớp háng)
7. Theo thương tổn chức năng, GXC kiểu đe nát là gãy cả 2 cung cả ổ khớp háng, nhiều biến chứng, rất nguy hiểm, tỷ lệ tử vong cao.
8. Gãy không vững cần can thiệp ngoại khoa: cố định ngoài hoặc mổ kết hợp xương, gãy vững không cần bất động. (vẫn cần nghỉ ngơi tại giường)
9. PL theo A.O: gãy loại A là loại gãy vững, gãy 1 phần nhỏ của xương chậu (bong các mảnh xương: GCTT, GCTD, gai mu, mào chậu...) Lực tác động gián tiếp gây ra gãy xương cùng, trật khớp cùng (A1)
(A2)
cụt, gãy ngang xương cùng.
10. GXC có tổn thương dây chằng được xếp vào loại gãy không vững. Dây chằng nào?
11. GXC loại B là gãy không hoàn toàn, gãy không vững, xoay quanh trục dọc, xương và dây chằng tổn thương không hoàn toàn, đáy chậu không tổn thương. xoay quanh trục ngang
12. Gãy Malgainge do cơ chế ép bên, gãy khung chậu 1 bên, di lệch đi lên cao gây méo khung chậu.
13. GXC loại C là gãy hoàn toàn cung sau, tổn thương mất vững cả chiều ngang và chiều dọc, chia làm 3 độ nhỏ.
14. GXC loại C1 là gãy hoàn toàn xương chậu 1 bên (hoàn toàn cung sau)
15. GXC loại C2 là gãy hoàn toàn cung sau nặng 1 bên, bên còn lại gãy không hoàn toàn.
16. GXC loại C3 là gãy hoàn toàn cung sau 2 bên của khung chậu.
17. Trật khớp háng trung tâm gây ra triệu chứng chiều dài 2 chi không bằng nhau, co gấp 1 chi.
18. Chụp Xq khung chậu khi bn không có shock, sau khi xác định các biến chứng của vỡ khung chậu cần xác định xem gãy vững hay không vững.
19. GXC gây biến chứng shock mất máu đa phần là máu chảy ra khoang trước và sau phúc mạc sau đó tự cầm. (sai vì nếu tự cầm thì ko diễn biến thành shock)
20. Hồi sức tích cực sau 15p (truyền tối đa 2 l máu) mà huyết áp không lên phải mổ thăm dò xem có tổn thương mạch máu lớn sau phúc mạc hay không. (sau 1h - truyền tối đa 2 lit máu)
21. Trường hợp máu chảy từ xương ra phải thắt 2 động mạch chậu ngoài (10% phẫu thuật).
22. Đứt niệu đạo sau do GXC là đứt đoạn tiền liệt hoặc đoạn màng, do cân đáy chậu sau giãn đứt. (đáy chậu giữa)
23. Tình trạng bn ổn định, phẫu thuật viên có kinh nghiệm thì cho phép khâu nối ngay niệu đạo đứt.
24. GXC gây biến chứng vỡ bàng quang thì thường vỡ đỉnh bàng quang do tăng áp lực đột ngột.

- (mặt trước)
25. Vỡ bàng quang ngoài phúc mạc hay gặp thủng mặt sau của bàng quang do xương gãy đâm vào.
26. Chẩn đoán vỡ bàng quang dựa vào triệu chứng: đau và phản ứng dưới rốn, không có cầu bàng quang, ống sonde khó vào, áp lực nước tiểu cao, đôi khi sonde có máu. (ống sonde dễ vào)
27. Siêu âm ổ bụng trong trường hợp vỡ bàng quang có dịch tự do trong ổ bụng, có thể đáng giá được tình trạng bàng quang.
28. Biến chứng rách trực tràng, rách âm đạo đều do xương gãy đâm vào, chẩn đoán dựa vào thăm trực tràng âm đạo.
29. Điều trị rách trực tràng bằng cách làm khâu lại chỗ rách không cần làm hậu môn nhân tạo. (cần làm HMTT - xử lý như thủng ruột thấp)
30. GXC gây vỡ tạng thường khó chẩn đoán vì bụng trướng, Bn đau do khối máu tụ sau phúc mạc, khối máu thấm vào dịch ổ bụng nên chọc rửa và siêu âm ổ bụng tỷ lệ dương tính giả rất cao.
31. Cách tốt nhất xác định khi nghi ngờ chấn thương bụng là mổ nội soi vừa chẩn đoán, vừa xử trí thương tổn.
32. GXC thường gây thương tổn thần kinh hông to, do cơ chế tai nạn chồm xương đùi thúc từ dưới lên.
33. Điều trị chỉnh hình gãy GXC bằng cách nằm vồng áp dụng cho gãy loại B (khi tách khớp mu, khớp cùng chậu)
34. Điều trị GXC bằng cách nằm vồng và kéo liên tục qua lõi cầu đùi, trọng lượng 11-12kg trong 6 tuần với trường hợp gãy loại C có mất vững cả trực dọc và trực ngang.
35. Biến chứng có thể gặp trong vỡ ổ cối là: biến chứng tiêu hóa, mạch, tiết niệu, thần kinh, đặc biệt là chèn ép thần kinh hông to.
36. Phân loại vỡ ổ cối trên phim CT theo Judet và Letournel.
37. Gãy cột trụ trước là toàn bộ phần trước ổ cối với đường gãy hướng về phía xương chậu ở trên hoặc phía gai chậu ở trước trên hoặc trước dưới, có thể ngang vào cánh chậu ở phía dưới đường gãy cắt rời ngành ngồi mu. (gãy nửa trước của phần trước ổ cối)
38. Gãy thành trước là gãy mảnh của thành trước ổ cối, kèm theo trật khớp háng ra phía trước.
39. Gãy phối hợp là gãy cả 2 cột trụ, có thể phối hợp với trật khớp háng trung tâm.
40. Điều trị chỉnh hình trong vỡ ổ cối là xuyên kim kéo liên tục qua lõi cầu đùi hoặc lõi củ trước xương chày.

II. Phần QMC

1. Phát biểu nào là không đúng về gãy xương chậu?

- A. Là loại gãy xương rất nặng, 1-3% tổng số gãy xương nói chung, nam nhiều hơn nữ, phần lớn do TNGT
- B. Tỷ lệ tử vong cao: 6-14% chủ yếu do mất máu, nằm trong bệnh cảnh đa chấn thương.
- C. Chẩn đoán gãy xương chậu rất khó vì tổn thương kín đáo, nhiều trường hợp chỉ phát hiện khi có biến chứng.
- D. Để chẩn đoán biến chứng ngoài lâm sàng cần dựa vào cận lâm sàng như siêu âm, chọc dò ổ bụng, đặc biệt là nội soi kiểm tra.

2. Điều nào không đúng về giải phẫu khung chậu?

- A. Là 1 xương lớn của cơ thể, khung xương chắc, dây chằng khớp mu phía trước, dây chằng chậu cùng phía sau rất khỏe.
- B. Khung chậu tạo bởi 3 xương: xương chậu, xương mu và **xương cùng cụt.**
- C. ổ cối chia xương chậu làm 2 phần cung trước và cung sau.
- D. ổ cối có hõm khớp và 2 cột trụ: cột trụ trước (cột chậu mu), cột trụ sau (cột chậu ngồi)

3. Cơ chế chấn thương trong gãy xương chậu?

- A. Lực tác động trước sau
- B. Cơ chế ép bên
- C. Cơ chế ép dọc
- D. Cả 3 đáp án trên**

4. Lực tác động trước sau vào khung chậu không gây ra thương tổn nào?

- A. Thương tổn rất nặng cả cung trước và cung sau, nếu lực tác động vào xương mu sẽ gãy 4 ngành của xương mu. **trước trên**
- B. Nếu lực tác động vào gai chậu **sau trên** khung chậu sẽ mở ra như quyển sách, kèm toác khớp mu và toác 2 khớp cùng chậu làm xoay một nửa khung chậu hoặc cả 2 bên.
- C. Nếu lực tác động vào cánh chậu thì gây phối hợp các ngành xương mu, toác khớp mu, gãy cả xương cùng và xương chậu.
- D. Gãy kiểu VOILLEMIER: gãy cánh xương cùng, phía trước: gãy 2 ngành ngồi- mu, chậu – mu, phía sau gãy cùng chậu. Gãy kiểu Malgainge gãy 2 ngành và cánh chậu cùng bên di lệch đi lên)

5. Phát biểu về cơ chế chấn thương xương chậu đúng là?

- A. Cơ chế ép dọc đa phần là gãy nhẹ, gãy vững. **(ép dọc rất ko vững)**
- B. Cơ chế ép dọc hay gấp sau khi bị ngã, đùi thúc lên khung chậu, gây nên gãy xương mu, toác khớp cùng chậu, gãy xương cùng, gãy cánh chậu.**
- C. Cơ chế ép bên nếu lực tác động lên mấu chuyển lớn thì thường phối hợp với vỡ ổ cối. **Ép dọc mới vỡ ổ cối**
- D. Cơ chế ép bên **ít gặp** gây gãy các ngành của cung trước hoặc cung sau. **hay gấp**

6. Phân loại gãy xương chậu nào là không đúng?

- A. Theo giải phẫu Noland chia làm 4 độ
- B. Theo chức năng Donald D. Trunkey chia thành gãy vững, gãy không vững, gãy kiểu đèn nát.
- C. Theo A.O, gãy xương chậu chia làm 2 loại.**
- D. Theo A.O Loại A là gãy vững, xương và dây chằng phần sau của khung chậu còn nguyên vẹn.

7. Lâm sàng gãy xương chậu không phù hợp?

- A. Sau tai nạn, bn rất đau vùng chậu hông, không vận động được khớp háng. Có thể có sốc.
- B. Làm nghiệm pháp giãn cánh chậu để tìm dấu hiệu không vững của khung chậu.
- C. Thăm trực tràng, âm đạo để phát hiện biến chứng: Đứt niệu đạo, rách trực tràng, âm đạo.
- D. Đau rõ vùng khớp háng, không đỡ khi bất động chi.**
vỡ ổ cối sẽ giảm khi bất động chi)

8. Các biến chứng của gãy xương chậu không đúng?

- A. Biến chứng tiết niệu: Đứt niệu đạo sau, vỡ bàng quang.
- B. Biến chứng tạng rỗng: rách trực tràng, rách âm đạo
- C. Tổn thương thần kinh: chèn ép TK hông to.

D. Sốc mất máu: khối máu tụ lớn sau phúc mạc, sau đó tự cầm, có thể thất động mạch chậu ngoài 2 bên để chống mất máu.

9. Điều nào không đúng khi nói về biến chứng tiết niệu trong gãy xương chậu?

- A. Di lệch các ngành của xương mu sẽ làm tổn thương bàng quang, niệu đạo.
- B. Chẩn đoán đứt niệu đạo sau: Không sonde tiểu được, mót tiểu, dấu hiệu máu ở miệng sáo, cầu bàng quang.
- C. Điều trị đứt niệu đạo: Mở dẫn lưu bàng quang, Dẫn lưu khoang Retzius cấp cứu và nối niệu đạo cùng 1 thì. (thường phải làm 2 thì) nối niệu đạo sau
- D. Điều trị vỡ bàng quang: mở cấp cứu, khâu lại chỗ vỡ, dẫn lưu bàng quang để giảm áp, dẫn lưu khoang Retzius.

10. Điều không đúng về tiến triển của gãy xương chậu?

- A. Chủ yếu phụ thuộc vào loại gãy vững hay không vững. (3 ý còn lại trong sách CCNg)
- B. GXC 1 phần chỉ cần nằm giường trong vòng 2 tháng can xương sẽ liền tốt, nếu gãy phức tạp hoặc có biến chứng thì điều trị rất khó khăn.
- C. Toác khớp cùng chậu và khớp mu hay gây đau mạn tính.
- D. Khi toác khớp mà không nắn được có thể gây ngắn chi.

11. Các bước sơ cứu ban đầu trong điều trị gãy xương chậu gồm? TRỪ

- A. Bất động bn bằng cách cho nằm trên ván cứng, độn khoeo.
- B. Chống sốc bằng truyền máu hoặc dịch thay thế dựa vào: Mạch, huyết áp và số lượng hồng cầu.
- C. Nắn chỉnh đưa trục xương về gần tư thế cơ năng nhất có thể. Không nắn chỉnh vì nguy cơ sốc
- D. Giảm đau khi đã loại trừ các tổn thương phối hợp hoặc các biến chứng.

12. Điều trị gãy xương chậu đúng?

- A. Tiến hành sau khi đã cố định, bất động bn tốt. (qua gđ sốc, đã xử lý thương tổn phối hợp)
- B. 20% điều trị bảo tồn, 80% cần can thiệp ngoại khoa (ngược lại)
- C. Điều trị bảo tồn: BN nằm nghỉ tại giường sau 4-6 tuần cho tập ngồi trong trường hợp gãy vững, gãy 1 phần xương chậu, vòng chậu bình thường.
- D. Điều trị ngoại khoa gồm: Bó bột, nằm vồng, kéo liên tục, cố định ngoài, kết hợp xương. ko cố bó bột

13. Điều nào là đúng về điều trị GXC bằng cách kết hợp xương?

- A. Tiến hành khi gãy không vững, di lệch nhiều.
- B. Nẹp vis xương mu khi toác khớp mu > 1.5cm (toác khớp mu đơn thuần hay gãy xương mu phối hợp). >2,5 cm
- C. Bắ vis vào cánh chậu với đường rạch trước khi toác khớp mu hoặc đường rạch sau khi toác khớp cùng chậu. đường rạch sau
- D. Bắ vis qua khớp cùng chậu sử dụng để làm vững, không phải bọc lộ xương áp dụng cho trường hợp toác khớp mu hoặc toác khớp cùng chậu. bắ vis là cố định ngoài, ko phải KHX

14. Phát biểu đúng về vỡ ổ cối?

- A. ổ cối là nơi gặp nhau của 2 phần xương chính là xương mu và xương chậu.
- B. Vỡ ổ cối là 1 loại gãy có đặc thù riêng, không phải vỡ xương chậu.
- C. Hay gặp trong bệnh cảnh shock, có thể phối hợp với trật khớp háng, đặc biệt là trật khớp háng trung tâm khi chồm xương đùi thúc vào ổ cối.

CT mới giúp xác mức độ di lệch, mảnh gãy, ...)

- D. Chụp Xquang cho phép xác định chẩn đoán vỡ ổ cối. Tư thế thẳng, nghiêng, chệch 3/4 chậu, 3/4 bít xác định được mức độ di lệch, mảnh xương gãy, mảnh xương chèn giữa chỏm xương đùi và thành ổ cối.

15. Phân loại vỡ ổ cối gồm:

- A. Gãy thành sau, gãy thành trước
- B. Gãy cột trụ sau, gãy cột trụ trước
- C. Gãy ngang, gãy chữ T, gãy phối hợp
- D. Tất cả các loại trên

16. Điều trị vỡ ổ cối không đúng ?

- A. Chống shock (nếu có) như trong gãy xương chậu
- B. Nắn cấp cứu tất cả những trường hợp trật khớp háng.
- C. Điều trị vỡ ổ cối có thể là điều trị chỉnh hình hoặc phẫu thuật.
- D. Nếu gãy quá phức tạp cần can thiệp ngoại khoa ngay tức thì, kết hợp với chụp CT để đánh giá thương tổn.
gãy quá phức tạp nên bảo tồn

17. Điều trị vỡ ổ cối đúng là?

- A. Điều trị chỉnh hình: xuyên kim kéo liên tục qua chỏm xương đùi. **mẫu chuyên lớn**
- B. Trường hợp trật khớp háng trung tâm xuyên kim kéo liên tục qua cổ xương đùi liên tục 45 ngày, tăng dần, trung bình 11-12kg.
- C. Trong trường hợp phẫu thuật có trì hoãn, khi chờ mổ có thể kéo liên tục và chụp CT
- D. Khi di lệch nhiều > 2cm, kéo nắn không kết quả, phẫu thuật để nắn lại và nẹp vis ổ cối.
2,5 cm

18. Phẫu thuật vỡ ổ cối không đúng?

- A. Khi di lệch nhiều, nắn không có kết quả.
- B. Bắt vis vào thành trước ổ cối theo đường trước, nẹp vis cột trụ sau bắt vis vào thành sau theo đường sau
- C. Kết hợp xương 2 cột trụ theo đường trước và đường sau.
- D. Vỡ ổ cối có thể phẫu thuật trì hoãn được.

19. Di chứng hay gặp của gãy xương chậu và vỡ ổ cối?

- A. Thoái hóa khớp háng, cứng khớp háng
- B. Hoại tử chỏm
- C. Méo vòng chậu
- D. Cả 3 đáp án trên

20. Phân loại gãy ổ cối không đúng?

- A. Gãy thành sau hay gặp nhất, hay kèm theo trật ra sau, cần phải can thiệp phẫu thuật để đặt lại ổ cối.
- B. Gãy cột trụ sau là gãy gần toàn bộ phần sau của ổ cối, đường gãy bắt đầu ngang mức gai ngồi lớn, ngang qua ổ cối, đi tới đáy ổ cối và cắt ngang ngành ngồi mu.
- C. Gãy ngang là đường gãy nằm ngang qua hai cột trụ, trần ổ cối bị tổn thương, chỏm xương đùi di lệch vào trong.
trần ổ cối còn nguyên
- D. Gãy chữ T là gãy ngang kèm theo 1 đường gãy dọc tỏa hướng ra trước hoặc ra sau.

ĐÁP ÁN

D/S

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>0</i>	<i>D</i>	<i>D</i>	<i>D</i>	<i>S</i>	<i>S</i>	<i>S</i>	<i>D</i>	<i>D</i>	<i>S</i>	<i>D</i>
<i>1</i>	<i>S</i>	<i>D</i>	<i>D</i>	<i>S</i>	<i>D</i>	<i>D</i>	<i>D</i>	<i>D</i>	<i>D</i>	<i>S</i>
<i>2</i>	<i>S</i>	<i>S</i>	<i>D</i>	<i>D</i>	<i>S</i>	<i>S</i>	<i>D</i>	<i>D</i>	<i>S</i>	<i>D</i>
<i>3</i>	<i>D</i>	<i>D</i>	<i>D</i>	<i>D</i>	<i>D</i>	<i>S</i>	<i>D</i>	<i>D</i>	<i>D</i>	<i>D</i>

MCQ

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>0</i>	<i>C</i>	<i>B</i>	<i>D</i>	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>D</i>	<i>C</i>	<i>A</i>
<i>1</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>A</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>D</i>	<i>C</i>	<i>B</i>	<i>D</i>	<i>C</i>

Bài 11: Hoại thư sinh hơi

I. Phần Đúng Sai

1. Hoại thư sinh hơi được mô tả 1864 bởi Pirogoff, thương tổn chủ yếu ở tổ chức cơ và tiến triển rất dữ dội, bệnh do nhiễm khuẩn yếm khí và chiếm 14.4 % tổng số nhiễm khuẩn kỵ khí nói chung.
2. Các vi khuẩn gây hoại thư sinh hơi có nhiều typ huyết thanh khác nhau nhưng giống nhau về nội độc tố typ A. (ngoại độc tố)
3. Độc tố vi khuẩn gây hoại thư sinh hơi có thể làm tan hồng cầu, hoại tử tổ chức, gây liệt cơ tim.
4. Hoại thư sinh hơi có 5 quá trình cơ bản tạo nên những triệu chứng chính của bệnh: Hiện tượng thối rữa, tạo hơi, nhiễm độc toàn thân, hoại tử cơ, hiện tượng teo đét tổ chức. (phù nề)
5. Hiện tượng thối rữa thường xuất hiện sớm, tổ chức hoại thư bốc mùi thối gần giống như mùi phân.
6. Hiện tượng tạo hơi xảy ra ở tổ chức có nhiều xơ và dễ lên men. (nhiều đường và dễ lên men)
7. Hiện tượng lạo xạo dưới tay khi ấn vào vùng tổn thương là do hơi tạo ra bóc tách các khoang tế bào.
8. Nhiễm độc toàn thân xảy ra rất từ từ, do phân hủy các chất thối rữa tại vết thương và do độc tố của vi khuẩn làm tan hồng cầu và làm tăng độ toan máu. xảy ra rất nhanh chóng
9. Hoại tử cơ làm cơ phù nề từ đó chuyển sang xám nhạt, sờ ra không còn co giật khi kích thích, mạch máu trong cơ bị tắc lại.
10. Cơ bị giập nát, tổn thương mạch máu hoặc garo vội vàng gây thiếu dinh dưỡng tạo thuận lợi cho vi khuẩn yếm khí phát triển.
11. Cơ giập nát là nguồn cung cấp đường cho vi khuẩn, đặc biệt là cơ mông, đùi, bắp chân. liên cầu
12. Sự phối hợp các vi khuẩn nguy hiểm nhất trong bệnh hoại thư sinh hơi là giữa perfringens với tụ cầu.
13. Gãy hở độ 1 là do cơ chế trực tiếp, gãy hở độ 2 và 3 là do cơ chế gián tiếp. (cơ chế trực tiếp phân độ cao hơn)
14. Gãy hở độ 3 là tổn thương có lộ xương không phải sử dụng vật để che xương. tùy theo độ 3a, hay 3b
15. Tuyệt đại đa số các trường hợp bị hoại thư sinh hơi là do khâu kín da.
16. Đối với vết thương sâu và phức tạp, có nhiều góc ngách, cơ bị đung giập nhiều cần cắt lọc từ nông vào sâu, từ xung quanh vào giữa.
17. Cắt lọc lớp da rộng rãi, theo trục dọc của chi. cắt lọc da từ 1-5mm
18. Lớp cân cắt lọc rộng, mở cân theo hình chữ thập để dễ thoát dịch và bớt căng khi có phù nề.
19. Diện cắt lọc đúng là lớp cơ phải rớm máu, chạm vào cơ phải co lại.
20. Điều trị bảo tồn trong hoại thư sinh hơi bằng cách mở rộng các vết thương theo chiều dọc cá bó cơ và thớ cơ, cắt lọc mép vết thương, cắt các cơ đã chết và không còn phản ứng sau đó để hở toàn bộ.

II. Phần QMC

1. Hoại thư sinh hơi không hay gặp ở những bệnh nhân nào?
 - A. Gãy hở xương nặng
 - B. Đụng giập phần mềm nhiều
 - C. Khâu vết thương để hở da
 - D. Môi trường bẩn, cắt lọc không hết tổ chức chết

2. **Loại vi khuẩn nào không gây hoại thư sinh hơi?**
 - A. Clostridium septicum
 - B. Neisseriaceae
 - C. Clostridium perfringens
 - D. Clostridium Novyi
3. **Các vi khuẩn gây hoại thư sinh hơi không giống nhau ở điểm nào?**
 - A. Khả năng sinh nội độc tố
 - B. Hình thể
 - C. Tính chất sinh vật
 - D. Độc tố typ A
4. **Điều nào là không đúng khi nói về độc tố của vi khuẩn gây hoại thư sinh hơi?**
 - A. α Toxin gây phá hủy tế bào hồng cầu, tổ chức phân mềm
 - B. θ Toxin phá hủy nhanh tổ chức nếu ở môi trường kỵ khí
 - C. β Toxin phá hủy tổ chức keo K toxin
 - D. μ Toxin phá hủy acid hyaluronic gây tan rã sự liên kết tế bào
5. **Hiện tượng nào không phải hậu quả của hoại thư sinh hơi?**
 - A. Thối rữa
 - B. Tạo hơi
 - C. Hoại tử cơ
 - D. Nhiễm trùng tại chỗ
6. **Sự phát triển của chứng hoại thư cần yếu tố nào sau đây?**
 - A. Tổ chức sống
 - B. Môi trường canh thang
 - C. Sự phối hợp các chủng vi khuẩn
 - D. Cả 3 yếu tố trên
7. **Điều nào không đúng khi so sánh hoại thư sinh hơi và vết thương nhiễm khuẩn yếm khí?**
 - A. Đều có mùi thối và bọt hơi
 - B. Hoại thư sinh hơi tiến triển toàn thân nặng hơn vết thương nhiễm khuẩn yếm khí
 - C. Vết thương nhiễm khuẩn yếm khí tiến triển tại chỗ nặng hơn hoại thư sinh hơi
 - D. Phương pháp chẩn đoán nhất là xét nghiệm vi khuẩn để tìm thấy chủng vi khuẩn
8. **Biểu hiện lâm sàng không đúng trong hoại thư sinh hơi ?**
 - A. Giai đoạn đầu BN cảm giác như băng quá chặt, vết thương căng, ấn lõm, quanh mép vết thương có các vết xám và rỉ dịch đục, có mùi thối.
 - B. BN xanh tái, khó ngủ, nhức đầu, buồn nôn, mạch nhanh.
 - C. Giai đoạn toàn phát, vết thương chảy nước đen nhạt, mùi thối khắm, cơ nhũn, màu xám, nhiều bọt hơi phì ra vết thương, sờ thấy rõ lạo xạo dưới da.
 - D. Tình trạng nặng dần bn thở kiểu Kussmaul, huyết áp hạ, tiểu ít. (thở kiểu nhiễm độc
9. **Biện pháp dự phòng hoại thư sinh hơi ở tuyến cơ sở?**
 - A. Băng vết thương vô khuẩn

- B. Chuyển Bn nhanh chóng, kịp thời, ưu tiên Bn có tổn thương cơ nhiều, tổn thương mạch máu lớn.
- C. Bn được đặt garo không đúng, nếu bỏ garo không gây sốc cho bn thì phải tháo garo ngay.
- D. Cả 3 biện pháp trên**

10. Phát biểu đúng về dự phòng hoại thư sinh hơi?

- A. Sulfamid có tác dụng mạnh chống lại perfringens và liên cầu khuẩn**
- B. Kháng sinh không có tác dụng với các loại vi khuẩn phối hợp
- C. Huyết thanh đa giá chống hoại thư sinh hơi rất tốt
- D. Cả 3 phát biểu trên đều không đúng

11. Phân loại gãy hở của Gustilo 1984 không dựa trên tiêu chí nào?

- A. Độ ô nhiễm của vết thương
- B. Mức độ tổn thương phần mềm, rách da, lộ xương
- C. Nguyên nhân chấn thương**
- D. Tổn thương mạch máu, thần kinh của chi

12. Phát biểu đúng về vết thương do hỏa khí?

- A. ít dị vật
- B. Nhiều góc gãy**
- C. Không đụng giập cơ bên trong nhiều
- D. Đánh giá thương tổn dễ dàng qua thăm khám

13. Xử trí gãy xương hở nào không đúng?

- A. Gãy độ 1 xử trí như gãy kín
- B. Gãy độ 2 và 3 mở phiên để xử lý thương tổn**
- C. Gãy xương cơ chế trực tiếp, xương vỡ phức tạp. đụng giập cơ nhiều, chi sưng to xử trí như gãy độ 3
- D. Gãy độ 3c phải khâu phục hồi thần kinh và mạch máu

14. Để dự phòng hoại thư sinh hơi khi xử trí vết thương cần:

- A. Cắt lọc tốt từng lớp vết thương, rách da tối đa **rách da 1-5 mm**
- B. Đã có nhiễm khuẩn thì phải mở thật rộng lớp cân, để lộ cơ, dẫn lưu thật tốt tại chỗ nhiễm khuẩn và tưới nhỏ giọt nước sát khuẩn.**
- C. Metronidazole là thuốc chống vi khuẩn kỵ khí rất tốt, truyền tĩnh mạch 100mg/ ngày ^{1g/ngày}
- D. Tiêm bắp kháng sinh penicilin 2 triệu đơn vị + Streptomycin 1g trước khi cắt lọc

15. Điều trị phẫu thuật trong hoại thư sinh hơi nào dưới đây là không đúng ?

- A. Điều trị bảo tồn đối với thể khu trú và hoại thư lan tới thành bụng
- B. Cắt bỏ chi trong trường hợp hoại thư rất rộng
- C. Cắt cụt chi thường cắt tối thiểu để đảm bảo cơ năng tối đa cho bn**
- D. Trong tình trạng nặng cần cắt nhanh thành 1 khoanh cả phần mềm lẫn xương, để hở hoàn toàn.

D/S

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	<i>D</i>	<i>S</i>	<i>D</i>	<i>S</i>	<i>D</i>	<i>S</i>	<i>D</i>	<i>S</i>	<i>D</i>	<i>D</i>
1	<i>D</i>	<i>S</i>	<i>S</i>	<i>S</i>	<i>D</i>	<i>D</i>	<i>S</i>	<i>D</i>	<i>D</i>	<i>D</i>
2										

MCQ

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

Bài 12: Sốc chấn thương

I. Phần Đúng Sai

1. Sốc chân thương trong thuyết tuần hoàn chủ yếu là mất máu, dịch gây giảm khối lượng tuần hoàn.
2. Trong thuyết thần kinh nội tiết: stress lúc đầu gây ra phản ứng thần kinh - nội tiết mất bù và bị ức chế.
3. Thuyết chu kỳ Moon chia sốc làm 5 giai đoạn.
4. Cơ thắt trước mao mạch co lại, shunt động tĩnh mạch mở ra hậu quả là gây cô đặc máu vì vậy trong sốc chấn thương phải truyền dịch để máu bớt cô đặc.
5. Trong sốc chấn thương không dùng thuốc co mạch mà có khi phải dùng thuốc giãn mạch.
6. Sự co mạch và tăng độ nhót máu sẽ làm tăng sức cản ngoại vi, làm tăng tiền gánh cho tim.
7. Sự trung tâm hóa tuần hoàn nhằm bảo vệ các tạng, ưu tiên máu qua não, tim, phổi, gan, thận.
8. Sốc chấn thương làm giảm lượng máu tới thận, giảm áp lực lọc do co mạch thận gây ra thiếu niệu hoặc vô niệu.
9. Sốc chấn thương làm co mạch gan, dẫn tới thiếu oxy gan, giảm khả năng chống độc và gây ra rối loạn đông máu.
10. Trong sốc chấn thương nguyên phát, Bn tỉnh nhưng vật vã, nói nhiều, tăng phản xạ và tăng cảm giác đau.
11. Sốc thứ phát huyết áp động mạch tăng cả tối đa và tối thiểu, mạch nhanh.
12. Bn trong giai đoạn sốc vừa có thể tự hồi phục được.
13. Bn trong giai đoạn sốc nặng thở nhanh nông, rối loạn nhịp thở, thở kiểu Kuss - maul.
14. Tình mạch toàn thân xẹp hết là biểu hiện của Bn trong giai đoạn sốc chấn thương rất nặng.
15. Cần làm các xét nghiệm cận lâm sàng: CTM, Đông máu, Khí máu... nhiều lần để theo dõi tiến triển của sốc chấn thương và kết quả điều trị,
16. Sốc mất máu khi lượng máu mất chiếm từ 30% lượng máu của cơ thể.
17. Sốc do tháo ga rô gặp khi đặt ga rô trên 3h
18. Tụ máu lớn sau phúc mạc có thể gây ra sốc chấn thương.
19. Trong sốc chấn thương không cần khám toán diện, cần phải hết sức nhanh chóng, có khi phải chống sốc và mổ ngay.
20. Lượng dịch truyền căn cứ vào CVP, Hct, lượng nước tiểu, điện giải đồ.
21. Dịch truyền tốt nhất chống sốc chấn thương là nước muối sinh lý 0.9 % vì có thành phần giống dịch ngoại bào.
22. Chỉ truyền máu khi Hct < 25%.
23. Khi huyết áp động mạch vẫn thấp, CVP cao sau khi bù dịch thì phải dùng thuốc trợ tim liều cao.
24. Không dùng isuprel khi nhịp tim > 120l/p.
25. Không dùng dopamin khi nhịp tim > 120l/p.

26. Khi huyết áp ổn, CVP đã tốt mà chưa có nước tiểu nên dùng Lasix, manitol 20%, glucose ưu trương.
27. Sốc thường gây kiềm hô hấp, toan chuyển hóa.
28. Điều chỉnh thăng bằng kiềm toan khi $\text{pH} \leq 7.2$.
29. Khi có rối loạn đông máu, đặc biệt là CIVD cần truyền máu tươi, các yếu tố đông máu.
30. Sốc không thể trì hoãn được phải vừa hồi sức chống sốc, vừa mổ gồm: vỡ khí quản, vỡ gan lách, gãy xương lớn, đứt động mạch, thủng tạng rỗng.

II. Phần QMC

1. **Điều nào là không đúng về sốc chấn thương?**
 - A. Là tình trạng suy sụp toàn thân đột ngột.
 - B. Xảy ra sau các chấn thương hoặc mổ xẻ lớn.
 - C. Biểu hiện lâm sàng là hội chứng suy sụp tuần hoàn, lượng tim thấp, thiếu oxy cho cơ thể.
 - D. Là một hội chứng ngoại khoa thường gặp, tỷ lệ tử vong khá lớn.
2. **Giả thuyết nào không nói về sinh bệnh học của sốc chấn thương?**
 - A. Thuyết tuần hoàn
 - B. Thuyết nhiễm độc
 - C. Thuyết cơ học
 - D. Thuyết thần kinh nội tiết
3. **Điều nào là đúng khi nói về các giai đoạn của thuyết chu kỳ Moon trong sốc chấn thương?**
 - A. Giai đoạn 1: cơ thể bù trừ bằng các phản ứng cơ thể.
 - B. Giai đoạn 2: suy tuần hoàn do mất máu, nhiễm độc
 - C. Giai đoạn 3: mất bù, tăng thấm làm giảm khối lượng tuần hoàn.
 - D. Giai đoạn 4: Thiếu oxy, giải phóng chất độc, tác động lên mạch và thần kinh làm giãn mạch.
4. **Phát biểu đúng về rối loạn chức năng cơ quan trong sốc chấn thương?**
 - A. Giảm khối lượng tuần hoàn trong cơ thể, dịch ngoại bào hầu như không bị ảnh hưởng.
 - B. Co mạch và tăng áp mạch phổi.
 - C. Giãn mạch thận làm tăng áp lực lọc nhanh chóng dẫn tới suy thận.
 - D. Giảm tiết catecholamin, cortison... và 1 loạt các hormon khác.
5. **Điều nào không đúng khi nói về sốc chấn thương?**
 - A. Sốc chia làm 2 giai đoạn: nguyên phát và thứ phát.
 - B. Chủ yếu dựa vào lâm sàng, xét nghiệm chỉ nhằm theo dõi kết quả điều trị.
 - C. Sốc nguyên phát xảy ra sau chấn thương 30 phút - 1h.
 - D. Sốc thứ phát có thể xuất hiện sau sốc nguyên phát hoặc xuất hiện từ đầu.
6. **Biểu hiện của sốc chấn thương thứ phát là:**
 - A. Bệnh nhân tỉnh nhưng vật vã
 - B. Huyết áp động mạch giảm và kẹt, mạch nhanh nhỏ, khó bắt.
 - C. Tăng phản xạ, tăng cảm giác đau.
 - D. Tăng phản xạ đồng tử.
7. **Điều nào đúng về phân mức độ sốc theo huyết áp động mạch?**
 - A. Chia làm 4 mức độ từ nhẹ đến nặng.
 - B. Sốc nhẹ: mạch 90-100/p, HATĐ 80-100mmHg, không thể tự khỏi.
 - C. Sốc vừa: BN lơ đãng, giảm phản xạ, mạch 100-140/p, HA 40-80mmHg

D. Sốc rất nặng: HA < 40mmHg, mạch > 140l/p, to: < 35°C, Bn nằm yên, thờ ơ với ngoại cảnh, đồng tử giãn.

8. Nguyên nhân có thể gặp trong sốc chấn thương?

- A. Sốc mất máu
- B. Sốc do tháo ga rô
- C. Sốc do chấn thương chi thể: đa chấn thương, giập nát cơ rộng lớn
- D. Tất cả các nguyên nhân trên

9. Nguyên tắc chung điều trị sốc chấn thương?

- A. Bước đầu phải đưa bệnh nhân vào viện
- B. Cần bất động bệnh nhân thật tốt
- C. Điều trị nhanh, sớm, toàn diện và kiên trì
- D. Đặt ngay 2-3 đường truyền tĩnh mạch cho BN

10. Xử trí sốc chấn thương tại tuyến cơ sở gồm:

- A. Chống suy hô hấp, cầm máu tạm thời, bất động, giảm đau, vận chuyển.
- B. Đặt bệnh nhân tư thế an toàn, chống suy hô hấp, lập đường truyền tĩnh mạch, bất động, giảm đau.
- C. Chống suy hô hấp, lập đường truyền tĩnh mạch, lấy máu làm xét nghiệm nhóm máu, hồng cầu, Hb, Hct...
- D. Chống suy hô hấp, chống suy tuần hoàn, điều chỉnh rối loạn kiềm toan, chống nhiễm khuẩn, giảm đau.

11. Trường hợp cần vừa hồi sức chống sốc vừa mổ ngay trong sốc chấn thương?

- A. Gãy xương lớn
- B. Thủng tạng rỗng
- C. Vỡ gan lách
- D. Đứt mạch máu, giập nát phần mềm

12. Thứ tự thực hiện khi BN sốc chấn thương vào viện?

- A. Khám toàn diện, chống suy hô hấp, đảm bảo tuần hoàn, điều chỉnh thăng bằng kiềm toan, chống nhiễm khuẩn
- B. Đặt BN ở tư thế an toàn, lập ngay đường truyền tĩnh mạch, lấy máu làm xét nghiệm, đặt sonde tiểu.
- C. Đặt BN ở tư thế an toàn, khám toàn diện, chống suy hô hấp, lập đường truyền tĩnh mạch, giảm đau, chống nhiễm khuẩn.
- D. Cả 3 đáp án trên đều sai

13. Biện pháp nào không giúp chống suy hô hấp ở BN sốc chấn thương?

- A. BN nằm ngửa, đầu nghiêng, hút sạch đờm rãi
- B. Đặt ống sonde dạ dày
- C. Chọc hút, dẫn lưu khí, máu khoang màng phổi
- D. Cho BN sử dụng thuốc giãn phế quản

14. Nguyên tắc bù khối lượng tuần hoàn trong sốc chấn thương?

- A. Truyền nhiều hơn lượng máu, dịch đã mất 5% để đảm bảo không thiếu hụt khối lượng tuần hoàn.
- B. Lượng dịch truyền phụ thuộc vào huyết áp động mạch của BN
- C. Bắt đầu bằng truyền máu và chế phẩm máu (plasma đông lạnh, albumin, fibrinogen...)
- D. Khi huyết áp động mạch thấp và nước tiểu ít thì phải truyền nhanh, có thể cho thêm thuốc trợ tim.

15. Trường hợp nào cần chạy thận nhân tạo trên BN sốc chấn thương?

- A. US >= 1.5 g/l

- B. Creatinin ≥ 65 mg/l
 C. Kali máu ≥ 65 mEq/l
 D. Acid uric ≥ 300 umol/l

ĐÁP ÁN

Đ/S

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	<i>Đ</i>	<i>S</i>	<i>S</i>	<i>Đ</i>	<i>Đ</i>	<i>S</i>	<i>S</i>	<i>Đ</i>	<i>Đ</i>	<i>Đ</i>
1	<i>S</i>	<i>S</i>	<i>S</i>	<i>S</i>	<i>Đ</i>	<i>Đ</i>	<i>S</i>	<i>Đ</i>	<i>S</i>	<i>Đ</i>
2	<i>S</i>	<i>Đ</i>	<i>S</i>	<i>S</i>	<i>Đ</i>	<i>Đ</i>	<i>S</i>	<i>S</i>	<i>Đ</i>	<i>S</i>

MCQ

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

Bài 13: Hội chứng thiếu máu cấp tính chi

I. Phần Đúng Sai

1. Thiếu máu chi là cấp cứu ưu tiên số 1 trong ngoại khoa
2. Thiếu máu chi bán cấp tính là dạng trung gian, thường là 1 thiếu máu cấp tính trên nền thiếu máu mạn tính.
3. Tắc động mạch chi cấp tính do embolie ít gặp trên lâm sàng hơn so với huyết khối thrombose.
4. HCTMC cấp tính do tắc ĐM hay gặp do nguyên nhân XVĐM.
5. HCTMC mạn tính thường do máu cục hay cục sùi trong Osler gây nên.
6. Triệu chứng phù nề, căng tức đau bắp cơ là báo hiệu giai đoạn thiếu máu chi không hồi phục.
7. Thiếu máu chi <6h có biểu hiện, phù nề, đau cơ, mất cảm giác và vận động.
8. Thiếu máu chi >24h có xuất hiện phỏng nước, tím đen, hoại tử, cứng khớp tử thi.
9. Bn có biểu hiện mất mạch, lạnh, giảm cảm giác và vận động thì vẫn còn khả năng hồi phục nếu được xử trí kịp thời và đúng nguyên tắc.
10. HCTMC cấp tính phía ngoại vi được biểu hiện bằng 4 chữ P (theo tiếng Anh)
11. Tắc mạch khoeo có biểu hiện mạch bẹn hời yếu, mạch khoeo yếu hoặc mất.
12. Xác định vị trí tắc mạch giúp tiên lượng bệnh cũng như lựa chọn đường mổ và kỹ thuật lấy dị vật.
13. Huyết khối động mạch cấp tính là huyết khối hình thành tại chỗ trong động mạch chi, mạch của chân lành cũng yếu hoặc mất.
14. Hình ảnh Dopple trong huyết khối ĐM là thành mạch nhám nhở không đều, vôI hóa, tuần hoàn phụ phát triển.
15. Trong HCTMC cấp tính HA tay phải > tay trái, tay > chân.
16. Thuốc chống đông thường dùng trong cấp cứu là Heparin lọ 5ml (5000 đơn vị/ 1ml).
17. Có thể thay thế Heparin bằng Calciparin, tiêm dưới da bụng, liều gấp đôi, chia nhỏ 3h/ 1 lần.
18. 5 động tác khám lâm sàng cơ bản giúp phát hiện HCTM mạn tính chi dưới ngoài ra còn cho biết độ nặng và vị trí của tổn thương
19. Phân độ thiếu máu theo Leriche và Fontaine: GD 1 là không có tổn thương hẹp ĐM.
20. GD 2 là có tổn thương trên chụp Đm nhưng chưa có biểu hiện lâm sàng.
21. Đau cách hồi nhẹ là đi > 300m, không có di chứng.
22. Đau cách hồi nặng là đi 100-300m, có di chứng
23. GD 3 là đau cả ngày cả khi nằm, kéo dài trong nhiều tuần cản trở giấc ngủ của bn.
24. GD 4 có rối loạn dinh dưỡng da, hoại tử, có thể xuất hiện những ổ loét nhỏ.
25. Tiến triển tuần tự từ GD 1-> 2->3
26. Stress ở người trẻ tuổi là 1 yếu tố nguy cơ của TMC mạn tính.
27. béo bệu khi cân nặng/ chiều cao > 20% mức lý tưởng là yếu tố nguy cơ của TMC mạn tính.
28. Bn TMC mạn tính có cao huyết áp không được hạ huyết áp đột ngột dù có thiếu máu chi.
29. Bn mỡ máu cao + tuổi 30-60 tiên lượng càng xấu.

30. Khi chi không còn khả năng tưới máu vẫn nên cân nhắc giữ lại chi cho bn để đảm bảo cơ năng và thẩm mỹ cho người bệnh.

II. Phần QMC

1. Điều nào là đúng khi nói về hội chứng thiếu máu chi?

- A. Là hậu quả của nhiều bệnh lý khác nhau gây hẹp hoặc tắc các động mạch cấp máu nuôi chi.
- B. Rất nặng và tiến triển rất cấp tính, Là 1 cấp cứu trong ngoại khoa, sau vết thương- chấn thương động mạch.
- C. Chẩn đoán thiếu máu chi cấp tính chủ yếu dựa vào cận lâm sàng.
- D. Tùy theo mức độ và tiến triển của thiếu máu chi mà chia ra làm 2 loại: thiếu máu chi cấp tính và mạn tính.

2. Phát biểu không đúng về thiếu máu chi cấp tính?

- A. Xảy ra khi lưu thông dòng máu bình thường bị cắt đứt một cách đột ngột trong các động mạch lớn nuôi chi.
- B. Có 2 nguyên nhân gây tắc ĐM chi cấp tính: máu cục từ nơi khác di chuyển tới (embolie), huyết khối hình thành tại chỗ (thrombose).
- C. Hay gặp ở người trung niên, cao tuổi, tỷ lệ nam nhiều hơn nữ.
- D. Chi bị thiếu máu cấp tính, trong vòng 24h sẽ bị hoại tử từ chỗ tắc trở xuống.

3. Phát biểu không đúng về Hội chứng thiếu máu chi mạn tính?

- A. Hay gặp ở người già, nam nhiều hơn nữ.
- B. Diễn biến từ từ, lòng mạch bị hẹp dần trước khi tắc hoàn toàn nên bù trừ bằng hệ thống tuần hoàn phụ.
- C. Nguyên nhân hay gặp của hội chứng thiếu máu chi dưới mạn tính là dị vật từ tim, cục sùi trong bệnh OLSER.
- D. Diễn hình với dấu hiệu đau cách hồi, chi hoại tử từ đầu ngón trở lên.

4. Triệu chứng cơ năng nào dưới đây không phải của hội chứng thiếu máu chi cấp tính do tắc động mạch?

- A. Khởi phát bằng 1 cơn đột quy: đột ngột mất vận động chủ động bình thường của chi.
- B. Xuất hiện tê bì, giảm rồi mất cảm giác từ gốc chi đến ngọn chi.
- C. Đa phần người bệnh có tiền sử bệnh lý tom mạch hoặc đang điều trị Osler.
- D. Nguyên nhân do mảnh dị vật trôi từ hệ thống tuần hoàn phía thượng lưu xuống gây tắc (embolie).

5. Triệu chứng lâm sàng của chi bị tắc trong HCTMC cấp tính phía ngoại vi?

- A. Màu nhợt nhạt, sờ thấy lạnh.
- B. Mạch ngoại vi mất, vận động đầu ngón giảm.
- C. Rối loạn cảm giác nông và rối loạn vận động chủ động của chi
- D. Tất cả các triệu chứng trên.

6. Phát biểu không đúng về HCTMC cấp tính?

- A. Phù nề và đau bắp cơ thường xuất hiện khi bắt đầu giai đoạn thiếu máu không hồi phục.
- B. Nổi các nốt phỏng nước, khớp bị cứng lại xuất hiện mảng tím đen trên da, hoại tử cả 1 đoạn chi gây nhiễm trùng- nhiễm độc toàn thân rất nặng ở giai đoạn muộn.

- C. Các triệu chứng trên diễn biến nặng dần theo thời gian nhưng tiến triển thường nhanh hơn vết thương - chấn thương động mạch.
- D. Biểu hiện lâm sàng Phân bố theo giai đoạn thiếu máu chỉ dựa trên thời gian xuất hiện triệu chứng, <6h, >6h, >24h.
- 7. Hội chứng thiếu máu chi cấp tính phía ngoại vi được biểu hiện bằng các “ chữ P ” (trong tiếng anh), bao gồm triệu chứng nào?**
- A. Đau (Pain), Nhợt (Palor)
- B. Mất mạch (Pulse lessness)
- C. Giảm vận động (Paralysis), tê bì, giảm cảm giác(Paresthesia)
- D. Cả 3 đáp án trên đều đúng
- 8. Xác định vị trí tắc mạch không đúng là?**
- A. Tắc mạch chậu: mất mạch bẹn
- B. Tắc mạch dưới đòn-nách: mất mạch nách.
- C. Tắc mạch đùi: mạch bẹn yếu, mạch khoeo mất.
- D. Tắc mạch cánh tay trên chỗ chia quay trụ: mạch cánh tay yếu, mạch quay mất.
- 9. Thăm dò CLS trong HCTMC cấp tính không đúng là?**
- A. Thăm dò thông thường gồm: Xquang ngực, điện tim, sinh hóa máu... tuy không đánh giá tình trạng bn trước phẫu thuật nhưng xác định chính xác bệnh căn ở tim.
- B. Chỉ làm thăm dò hình ảnh khi có điều kiện mổ cấp cứu, ở các cơ sở chuyên khoa sâu.
- C. Xác định vị trí, mức độ tắc mạch chủ yếu dựa trên siêu âm Dopple mạch, chụp động mạch thông thường.
- D. Để xác định bệnh căn tiến hành siêu âm tim, chụp cắt lớp vi tính.
- 10. Điều nào không đúng về huyết khối động mạch?**
- A. Huyết khối thường xảy ra trên mạch bệnh lý của chi dưới (hẹp mạch do xơ vữa).
- B. Huyết khối hình thành do máu cục, dị vật từ nơi khác di chuyển tới.
- C. Thiếu máu cấp tính xảy ra trên nền thiếu máu mạn tính nên thường gây ra thiếu máu bán cấp tính chi, tiến triển chậm hơn nhiều so với thiếu máu chi cấp tính.
- D. Bệnh không nên mổ cấp cứu, điều trị bằng thuốc chống đông và xét mổ phiên sau.
- 11. Phát biểu nào về lóc ĐM chủ là không đúng?**
- A. Thường xảy ra ở người lớn tuổi, cao huyết áp do xơ vữa động mạch.
- B. Khởi phát bằng đau đột ngột, dữ dội ở ngực và lưng lan xuống bụng.
- C. Bắt mạch và đo HA thấy 2 tay và tay - chân không có chênh lệch.
- D. Thở lóc lan xuống tận ĐM chủ bụng và ĐM chậu điều trị rất khó và tiên lượng rất xấu.
- 12. Viêm tắc hệ tĩnh mạch chậu - đùi gây ra biểu hiện nào?**
- A. Chi sưng, nóng, đau đột ngột.
- B. Gây ứ trệ tuần hoàn, đau- phù chân làm khó bắt mạch
- C. Da có màu tím
- D. Cả 3 đáp án trên
- 13. Nguyên tắc xử trí HCTMC cấp tính?**
- A. Mục tiêu cố gắng rút ngắn tối đa thời gian thiếu máu chi bằng các biện pháp sơ cứu.
- B. Mổ phục hồi lưu thông dòng máu càng sớm càng tốt.

- C. Cháp nhận mô thăm dò hơn là đợi các dấu hiệu thiếu máu thật rõ.
- D. Tất cả các phương án trên.

14. Phương pháp dùng thuốc chống đông nào là đúng trong xử trí HCTMC cấp tính?

- A. Pha tổng liều 200-400 đơn vị Heparin/kg/24h trong xilanh 20-50ml, chia ra từng liều nhỏ, tiêm TM, cách nhau 2-4h.
- B. Pha tổng liều 200-400 đơn vị Heparin/kg/24h trong xilanh 20-50ml, truyền nhỏ giọt chậm trong 24h.
- C. Pha tổng liều 100-200 đơn vị Heparin/kg/24h trong xilanh 20-50ml, truyền tĩnh mạch liên tục bằng bơm tiêm điện.
- D. Pha tổng liều 200-400 đơn vị Heparin/kg/24h trong 500ml huyết thanh ngọt đẳng trương 5%, truyền nhỏ giọt chậm trong 24h.

15. Các bước phẫu thuật trong xử trí HCTMC dưới đây, bước làm đúng là?

- A. Không gây tê tại chỗ hoặc tê vùng, cần phải gây mê NKQ.
- B. Mở động mạch lấy huyết khối bằng ống thông có bóng (Fogarty)
- C. Vị trí mở động mạch thường dùng là ĐM cánh tay 1/3 giữa đối với chi trên, ĐM đùi chung và Đm chày sau với chi dưới.
- D. Kết hợp mở cân phía trên (thường ở cẳng chân), nếu đã chuyển sang giai đoạn thiếu máu không hồi phục (tức là có dấu hiệu sưng nề, đau bắp cơ).

16. Chỉ định cắt cụt chi khi :

- A. Dấu hiệu thiếu máu chi xuất hiện 3-6h.
- B. Có dấu hiệu thiếu máu không hồi phục không hoàn toàn.
- C. Căng cứng bắp cơ, nổi nốt phỏng nước, cứng khớp tử thi.
- D. Tất cả các đáp án trên.

17. Săn sóc sau mổ với BN TMC cấp tính không đúng là?

- A. Duy trì chống đông 3-5 ngày bằng Heparin hay Calciparin 200 – 300 đơn vị/ kg/ 24h, sau thay bằng kháng đông đường uống (sintrom hay aspegic).
- B. Điều trị bệnh căn và toàn thân: suy tim, cao HA, suy thận...
- C. Tránh điều trị tiết căn ở tim hay mạch, giải quyết tình trạng thiếu máu trước để giảm nguy cơ hoại tử cho bn.
- D. Săn sóc vết mổ và theo dõi lưu thông dòng máu.

18. Điều nào là không đúng về HCTM mãn tính chi dưới?

- A. Được gọi là viêm các động mạch chi dưới, liên quan chủ yếu đến các mạch máu lớn của chi.
- B. Được coi như bệnh cảnh của viêm tắc động mạch chi.
- C. Nguyên nhân chủ yếu là XVĐM: 90-95%
- D. Đại đa số gặp ở nam giới đặc biệt là người hút thuốc lá nhiều.

19. Thực chất về viêm động mạch chi là?

- A. Bao gồm nhiều bệnh gây viêm, thoái hóa, dẫn đến tắc cá động mạch ở ngọn chi.
- B. Gặp chủ yếu ở chi dưới, biểu hiện ra ngoài bằng các dấu hiệu thiếu máu mạn – bán cấp hay cấp tính ở các đầu ngón chân
- C. Bệnh rất đa dạng và diễn biến phức tạp.
- D. Tất cả các phương án trên.

20. Các phương pháp thăm khám cơ bản của HCTM mạn tính chi dưới?

- A. Hỏi bệnh
- B. Sờ, nghe
- C. Làm nghiệm pháp
- D. Cả 3 đáp án trên đều đúng.

21. Mô tả dấu hiệu đau cách hồi không đúng là?

- A. Xuất hiện khi đang đi lại, điển hình là ở bắp chân.
- B. Đau như chuột rút, hay như có kim kẹp vào, như bị cắn.
- C. Đau lan rộng làm bước đi nặng như chì buộc bn phải dừng lại
- D. Sau vài giờ nghỉ ngơi, các dấu hiệu này biến mất, người bệnh lại tiếp tục đi lại bình thường.

22. Đánh giá mức độ thiếu máu và tiên lượng bệnh dựa trên triệu chứng đau cách hồi là?

- A. Mức độ nặng liên quan chặt chẽ tới quãng đường đi được giữa 2 lần đau.
- B. Mức độ nặng của thiếu máu liên quan với thời gian nghỉ để hết đau.
- C. Mức độ gợi ý bệnh rõ khi khoảng cách đau là 500-1000m.
- D. Tiến triển của đau cách hồi không phụ thuộc vào thời gian(không nặng lên theo thời gian mà lúc tăng lúc giảm).

23. Điều không đúng khi nói về giảm tưới máu đầu ngón là?

- A. Là hiện tượng làm đầy tĩnh mạch chậm của tuần hoàn động mạch kém.
- B. Khi Bn nằm ngửa, thay đổi tư thế đưa chân lên cao rồi hạ xuống thấy ngón chân đổi màu xanh tím khi nhấc cao và dần trở lại màu hồng khi hạ xuống.
- C. Dựa vào thời gian tĩnh mạch bàn chân và 1/3 dưới cẳng chân được làm đầy trong 15s khi hạ chân xuống sau khi nhấc cao: nếu >15s là thiếu máu nặng.
- D. Bn làm động tác gắng sức, sau đó nằm lên giường khám. nếu máu sắc bàn chân xanh tái rõ khi gắng sức nhẹ gợi ý 1 thiếu máu nặng.

24. Theo phân loại của Leriche và Fontaine để đánh giá mức độ thiếu máu điều nào là đúng?

- A. Chia làm 4 giai đoạn từ 1 đến 4.
- B. Giai đoạn 2 gồm GĐ2 nhẹ và nặng.
- C. Thông thường các giai đoạn thiếu máu tiến triển tuần tự.
- D. Khi tểu máu chuyển sang giai đoạn 4 và hoại tử thì có chỉ định cắt cụt chi.

25. Các thăm dò hình ảnh trong HCTM mạn tính chi dưới nào không đúng?

- A. Siêu âm Dopple mạch: đơn giản, giá trị cao song cần có phương tiện và người làm có kinh nghiệm.
- B. Chụp ĐM thông thường: Giá trị chẩn đoán rất cao nhưng không dùng trong cấp cứu.
- C. Chụp ĐM số hóa: Giá trị chẩn đoán rất tốt, tuy nhiên khá phức tạp và đắt tiền.
- D. Siêu âm tim, chụp mạch vành, CT, MRI ĐMC: đánh giá thương tổn phối hợp.

26. Đâu không phải là yếu tố nguy cơ của HCTM mạn tính chi dưới?

- A. Hút thuốc lá > 12-15 điếu/ ngày.
- B. Tiền sử XVĐM nhất là mạch vành.
- C. Béo bụng, cao HA, rối loạn lipid máu, ĐTD, tăng acid uric máu
- D. Cả 3 đáp án trên đều sai.

27. Nguyên tắc xử trí HCTM mạn tính chi dưới nào là không đúng?

- A. Khi bắt đầu thấy có dấu hiệu lâm sàng (GD 2) phải chuyển bn tới cơ sở nội khoa tim mạch làm XN sinh học và thăm dò hình ảnh (siêu âm, chụp mạch).
- B. Bn ở giai đoạn thiếu máu nặng (GD3, 4) chuyển sớm đến cơ sở điều trị ngoại khoa hoặc nội khoa can thiệp tim mạch.
- C. Chỉ sử dụng phương pháp nội khoa hoặc ngoại khoa, không được phối hợp cả ngoại khoa và nội khoa,
- D. Cần hạn chế yếu tố nguy cơ, cải thiện tình trạng tưới máu động mạch cho bn.

28. Thuốc nào có thể sử dụng cho bn có HCTM mạn tính chi dưới?

- A. Thuốc giãn mạch (Fonzytan)
- B. Thuốc giảm đông (Aspegic)
- C. Thuốc ức chế giao cảm.
- D. Cả 3 loại trên đều có thể sử dụng được.

29. Điều trị phối hợp nội – ngoại khoa trong HCTM mạn tính chi dưới?

- A. Nong hẹp mạch bằng bóng
- B. Nong hẹp mạch bằng bóng + đặt Stents
- C. Cả 2 phương pháp trên đều đúng
- D. Cả 2 phương pháp trên đều sai

30. Các phương pháp phẫu thuật trong HCTM mạn tính chi dưới?

- A. Bypass động mạch qua chỗ tắc – hẹp mạch, cầu nối ngoại vi cho những hẹp lan tỏa.
- B. Bóc nội mạc động mạch bị hẹp
- C. Cắt thần kinh Σ
- D. Cả 3 đáp án trên đều đúng.

ĐÁP ÁN

D/S

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	Đ	Đ	S	S	S	Đ	S	Đ	Đ	S
1	Đ	Đ	Đ	Đ	S	Đ	S	S	S	S
2	Đ	S	Đ	Đ	S	Đ	S	Đ	Đ	S

MCQ

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

Bài 14: Phồng động mạch chủ bụng

I. Phần Đúng Sai

1. PĐMCB thường gặp ở người <50 tuổi, chủ yếu do XVĐM.
2. PĐMCB nếu vỡ không được mổ tử vong 100%, được mổ tử vong 20-60%.
3. Các vật liệu có thể thay thế ĐMC gồm: Teflon, Dacron, PTFE (Gore- tex)
4. Đặc điểm túi phồng Đm: thường to dần lên, dính với tổ chức xung quanh, chèn vào tĩnh mạch và thần kinh.
5. Máu quần trong túi phồng dần hình thành máu cục bám vào thành túi phồng thành từng lớp, tổ chức hóa làm thành túi dày lên, máu cục có thể bong ra trôi đi gây tắc ngoại vi.
6. Phồng thật: thường dạng túi, vỏ túi phồng không có cấu trúc 3 lớp thành mạch, trong lòng thường có huyết khối.
7. Lý do bn thường đến khám là sờ thấy khối tự nhiên hoặc ở cạnh vết thương cũ, hoặc tình cờ do khám sức khỏe định kỳ...
8. Trường hợp túi phồng ít hoặc không có máu cục thì dấu hiệu giãn nở u và u nhỏ lại khi đè ép sẽ không thấy, dễ chẩn đoán nhầm là u cơ quan khác.
9. PĐMC : mạch phía ngoại vi thường không rõ, luôn yếu hơn bên đối diện do khối phồng đè ép.
10. PĐMCB: vỡ túi phồng có biểu hiện đau dữ dội vùng bụng, xuyên ra sau lưng, nhợt nhạt, thiếu máu rõ, mạch nhanh nhỏ, HA tụt, có thể có shock, Hct giảm, HC thấp...
11. Điều trị ngoại khoa là phương pháp điều trị triệt để PĐM, nguyên tắc chung là cắt bỏ túi phồng, phục hồi lưu thông tuần hoàn.
12. Ở người lớn, PĐM khi kích thước mạch > 30mm (bằng 1.5 đK ĐMC trên thận).
13. Tiến triển 2-3mm/năm khi túi phồng <40mm, 4-5mm/năm khi túi 40-50mm, 6-7mm/năm khi túi phồng >50mm.
14. PĐM rất dễ vỡ khi đk ≥ 50 mm.
15. Mổ khi đk > 30mm theo Crawford.

II. Phần QMC

1. **Phát biểu không đúng về phồng động mạch chủ bụng là?**
 - A. Thường gặp ở người trẻ tuổi.
 - B. 90% gặp ở đoạn dưới thận
 - C. Nếu không được mổ sẽ gây biến chứng và tỷ lệ tử vong cao 40%
 - D. Thường kèm theo thương tổn mạch ở nơi khác.
2. **Phát biểu nào là không đúng về phồng động mạch chủ bụng?**
 - A. Phồng động mạch chủ bụng dưới thận chủ yếu do xơ vữa động mạch
 - B. Có thể gặp do nguyên nhân nhiễm trùng hoặc giang mai
 - C. Là bệnh toàn thân nên có thể thấy túi phồng ở nhiều nơi khác nhau nhưng hay gặp ở các động mạch lớn, chỗ chạc ba động mạch.
 - D. Do tổn thương lớp áo trong động mạch và do áp lực trong lòng mạch lên thành mạch tạo thành túi phồng thật sự.

3. **Biểu hiện lâm sàng của phồng động mạch chủ bụng là?**
 - A. Bn đau đột ngột hoặc sờ thấy khối ở bụng.
 - B. Khám thấy 1 khối u ở giữa bụng hoặc hơi lệch sang trái, tròn, không di động đập và giãn nở theo nhịp đập của tim.
 - C. Có thể có dấu hiệu thiếu máu chi dưới do máu cục ở túi phồng bong ra, trôi đi làm nghẽn mạch.
 - D. Cả 3 phương án trên
4. **Các dấu hiệu có thể thấy khi khám bn phồng động mạch chủ bụng là?**
 - A. U nằm trên đường đi của động mạch
 - B. Đập theo nhịp đập của tim, giãn nở theo nhịp đập (giãn ngang)
 - C. Có thể thấy tiếng thổi tâm thu, nếu đè vào động mạch phía trên khối u, những dấu hiệu trên sẽ mất và u có thể nhỏ lại.
 - D. Tất cả các phương án trên
5. **CLS nào không đúng trong phồng động mạch chủ bụng/**
 - A. Chụp mạch được áp dụng ngày càng rộng rãi, thăm dò cả mạch cảnh, mạch vành... làm được ngay cả khi có nhiều huyết khối.
 - B. Siêu âm Dopple mạch có giá trị chẩn đoán tới 95% xác định vị trí, kích thước, cổ túi phồng, tình trạng thành mạch, mạch ngoại vi cũng như tình trạng máu cục trong túi phồng.
 - C. CT ổ bụng có bơm thuốc cản quang giúp xác định kích thước, giới hạn đầu trên, đầu dưới túi phồng, đánh giá động mạch thận, tình trạng thành mạch, máu cục và các tạng xung quanh.
 - D. 70% thấy hình ảnh vôi hóa thành động mạch chủ trên phim quy ước ổ bụng.
6. **Điều nào là không đúng khi nói về tiến triển của túi phồng động mạch chủ bụng?**
 - A. Túi phồng to dần lên và dẫn tới vỡ túi phồng gây tử vong 85-100%
 - B. Trung bình túi phồng to lên 4mm/năm trên siêu âm
 - C. Nguy cơ vỡ túi phồng khi đường kính túi phồng $\geq 5\text{cm}$
 - D. Nguy cơ dọa vỡ túi phồng hằng năm tăng 6% nên phải can thiệp sớm tránh vỡ.
7. **Không phải là biến chứng của phồng động mạch chủ bụng?**
 - A. Tắc mạch chi cấp tính
 - B. Phồng động mạch dọa vỡ
 - C. Vỡ túi phồng
 - D. Cả 3 đáp án trên đều sai
8. **Phát biểu không đúng về tắc mạch chi?**
 - A. Do máu cục trong túi phồng bong ra, trôi xuống dưới.
 - B. Biểu hiện là hội chứng thiếu máu cấp tính phía ngoại vi
 - C. Chẩn đoán và xử trí như tắc mạch thông thường
 - D. Nếu máu cục bít tắc hoàn toàn lòng động mạch chủ thì gây nên hội chứng Leriche với dấu hiệu thiếu máu 2 chi dưới và liệt dương.
9. **Dấu hiệu lâm sàng của Phồng động mạch dọa vỡ ?**
 - A. Tự nhiên xuất hiện đau vùng túi phồng
 - B. Khám thấy các triệu chứng của phồng động mạch kèm đau khi sờ nắn vào túi phồng.
 - C. 1 số trường hợp thấy hiện tượng u to nhanh chóng, căng và đau.
 - D. Tất cả các dấu hiệu trên
10. **Dấu hiệu vỡ túi phồng sau phúc mạc?**
 - A. Tiền triệu là dấu hiệu dọa vỡ, bn đau đột ngột, tăng dần
 - B. Sốt, bạch cầu tăng cao, dấu hiệu thiếu máu, tốc độ máu lắng tăng.
 - C. Vỡ túi phồng nếu được phẫu thuật thì tỉ lệ tử vong rất thấp.
 - D. Cần can thiệp phẫu thuật ngay khi phát hiện vỡ túi phồng mới mong cứu được bn.
11. **Phát biểu đúng về Vỡ túi phồng động mạch chủ bụng vào tá tràng?**

- A. Hay gặp trên lâm sàng
- B. Có dấu hiệu của hội chứng chảy máu trong ổ bụng
- C. Toàn thân có dấu hiệu nhiễm trùng máu, điều trị phẫu thuật khó khăn nên phải áp dụng ghép mạch đồng loại.
- D. Nội soi tiêu hóa thấy 1 ổ loét ở mặt trước đoạn 2 tá tràng

12. Võ phòng động mạch vào tĩnh mạch chủ dưới gây ra những dấu hiệu nào?

- A. Hiếm gặp, gây ra thông động tĩnh mạch
- B. Khám bụng thấy khối u đập, có rung miu, nghe thấy tiếng thổi liên tục ở bụng mạnh lên ở thì tâm thu, thường có phù chi dưới.
- C. Hậu quả gây ra tình trạng suy tim cấp.
- D. Tất cả đáp án trên

13. Chỉ định phẫu thuật cắt bỏ túi phồng không đúng trong phồng động mạch chủ bụng?

- A. Tùy thuộc vào kích thước, mức độ đau và biến chứng của PĐMCB
- B. Mỗi khi túi phồng >4cm (theo Crawford)
- C. Khi có bệnh lý phối hợp: Tim mạch, đái tháo đường...cần phẫu thuật ngay.
- D. Nếu túi phồng vỡ phải mổ cấp cứu ngay

14. Phẫu thuật PĐMCB đúng?

- A. Cắt ghép động mạch chủ bụng bằng đoạn mạch nhân tạo hình ống hoặc hình chữ Y nếu thương tổn lan xuống ĐM chậu
- B. Nếu trường hợp có nhiễm trùng có thể cắt ghép bằng đoạn động mạch mạc đồng kim loại.
- C. Trường hợp nguy cơ cao, có thể dùng phương pháp đặt động mạch nhân tạo bằng phương pháp nội mạch
- D. Cả 3 đáp án trên đều đúng

15. Phát biểu không đúng về PĐMCB?

- A. PĐMCB trên thận gặp 15%, phẫu thuật khó khăn do đụng chạm vào các mạch tạng.
- B. PĐMCB dưới thận 95% do xơ vữa ĐM, dấu hiệu De Bakey (+) tức là còn đưa được bàn tay vào dưới sườn để sờ thấy cực trên khối u.
- C. Bệnh lý phối hợp: Mạch vành 25%, cao HA: 40%
- D. Tỷ lệ tử vong PT rất cao do biến chứng nhiễm trùng, chảy máu đặc biệt do mạch vành.

ĐÁP ÁN

Đ/S

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	S	Đ	Đ	Đ	Đ	S	Đ	S	S	Đ
1	Đ	Đ	Đ	S	S					
2										

MCQ

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	A	D	D	D	A	C	D	C	D	C
1	C	D	C	D	D					

Bài 15: Trĩ

Câu 1 : Điều trị nội khoa là biện pháp hiệu quả đối với:

- A. Chỉ định điều trị trước và sau mổ
- B. Mọi giai đoạn của bệnh trĩ
- C. Chỉ khi áp dụng các thuốc dùng tại chỗ
- D. Các đợt kịch phát (chảy máu, sa trĩ tắc mạch)

Câu 2 : Nguồn gốc của trĩ ngoại

- A. Động mạch trực tràng trên
- B. Động mạch chậu ngoài
- C. Động mạch thẹn
- D. Động mạch mạc treo tràng trên

Câu 3 : Cắt trĩ theo phương pháp Fergusson :

- A. Cắt khoanh niêm mạc và dưới niêm mạc phía trên đường lược
- B. Cắt búi trĩ tận gốc, khâu niêm mạc với niêm mạc, da để hở
- C. Cắt búi trĩ tận gốc, da niêm mạc để hở
- D. Cắt búi trĩ tận gốc, khâu niêm mạc với niêm mạc, da với da

Câu 4 : Thăm khám hậu môn trong bệnh trĩ có thể thấy

- A. Khối nhỏ màu xanh tím, chắc, đau, nằm dưới da
- B. Khối sa lòi có các rãnh vòng tròn đồng tâm
- C. Nhầy hồng theo gang
- D. Máu tươi theo găng

Câu 5 : Triệu chứng hay gặp nhất trong bệnh trĩ:

- A.Ỉa máu tươi
- B. Có khối lòi ra ngoài l ổ hậu môn
- C. Đau rát khi đại tiện
- D. Ngứa vùng hậu môn

Câu 6 : Mổ cắt trĩ theo phương pháp Miligan- Morgan là (Đ/S)

- A. Để hở vết thương
- B. Khâu kín cân với da và niêm mạc với niêm mạc
- C. Thắt và cắt búi trĩ tận gốc
- D. Cắt riêng rẽ từng búi trĩ

Câu 7 : Tần suất mắc bệnh trĩ trong cộng đồng :

- A. 50%
- B. 40%
- C. 30%
- D. 60%

Câu 8 : Dấu hiệu lâm sàng của bệnh trĩ (Đ/S)

- A.Ỉa máu tươi
- B. Đau không liên quan đến đại tiện
- C. Cơn đau đột ngột vùng hậu môn
- D. Ngứa

Câu 9 : Các yếu tố thuận lợi của bệnh trĩ (Đ/S)

- A. Yếu tố gia đình
- B. Shunt ĐM-TM
- C. Nội tiết
- D. Chứng tộc

Câu 10 : Điều trị trĩ bằng thủ thuật

- A. Áp dụng cho độ 3,4
- B. Tiêm xơ nhiều búi trĩ có thể tránh hậu quả hẹp hậu môn
- C. Áp dụng cho các trường hợp sa tắc mạch trĩ
- D. Thắt trĩ bằng vòng cao su gây thiếu máu hoại tử búi trĩ

Câu 11 : Phương pháp cắt trĩ theo vòng . Chọn sai

- A. Dễ gây hẹp hậu môn
- B. Can thiệp vào lớp niêm mạc trên đường lược
- C. Dễ gây són phân
- D. Lấy toàn bộ niêm mạc, khâu kín niêm mạc, da

Câu 12 : Bệnh nhân nam, 40t, đi khám vì táo bón và ỉa máu tươi số lượng ít dính vào phân, diễn biến nhiều năm nay. Đợt này thấy xuất hiện khối lòi ra ngoài hậu môn sau khi đi đại tiện, dùng tay đẩy khối lên được. bệnh nhân được chẩn đoán là trĩ. Phân độ theo tiến triển bệnh :

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

Câu 13 : Điều trị nội khoa trong bệnh trĩ áp dụng với

- A. Không có hiệu quả B. Độ 1 và 2 C. Độ 1, 2 và 3 D. Độ 1

Câu 14 : Các búi trĩ chính thường gặp ở vị trí

- A. 6h B. 12h C. 8h D. 10h

Câu 15 : Cơ chế bệnh sinh trong bệnh trĩ (Đ/S)

- A. Cơ chế nhiễm trùng B. Cơ chế mạch máu
C. Cơ chế rối loạn đông máu D. Cơ chế cơ học

1	A	6	Đ/S/Đ/Đ	11	B
2	C	7	A	12	B
3	D	8	Đ/S/Đ/Đ	13	B
4	A	9	Đ/S/Đ/Đ	14	C
5	A	10	D	15	S/Đ/S/Đ

Bài 16: Chảy máu đường tiêu hóa trên

- Câu 1 :** Bệnh nhân nam, 48 tuổi, tiền sử loét dạ dày tá tràng nhiều năm, ngày nay thấy đau bụng rất trên rốn và hoa mắt, nôn máu. Da niêm mạc nhợt, mạch 120 lần/phút, huyết áp 80/50mmHg, Hb 9g/l. Đánh giá tình trạng mất máu
- A. Vừa B. Nặng C. Nhẹ D. Không mất máu
- Câu 2 :** Sau cắt đoạn dạ dày và khâu phục hồi lưu thông đường tiêu hóa theo phương pháp Billroth II kiểu Finsterer là
- A. Khâu lỗ thùng ổ loét, cắt thần kinh X và nối vị tràng
B. Khâu nối phần còn lại dạ dày với mỏm tá tràng có và không đóng mỏm tá tràng hẹp bớt
C. Đóng mỏm tá tràng, khâu phần còn lại dạ dày với hồng tràng giữ nguyên mỏm dạ dày
D. Đóng mỏm tá tràng, khâu phần còn lại dạ dày với hồng tràng đóng hẹp bớt mỏm dạ dày
- Câu 3 :** Cách xác định mức độ mất máu (Đ/S)
- A. Hỏi lượng dịch nôn và lượng phân đen B. Khám lâm sàng
C. Nội soi dạ dày – tá tràng D. Công thức máu
- Câu 4 :** Sau khi hồi sức rồi nội soi, hình ảnh nhiều máu cục, máu loãng trong dạ dày, mảnh thức ăn và ổ loét ở bờ cong nhỏ, cục máu đông bám ở ổ loét. Đánh giá hình ảnh chảy máu trên Forrest
- A. F1 B. F2 C. F4 D. F3
- Câu 5 :** Điều trị ngoại khoa trong chảy máu do loét dạ dày. Chọn sai
- A. Chảy máu nặng, chảy máu nhiều lần, có biến chứng hẹp môn vị, thùng
B. Cắt 2/3 dạ dày
C. Cắt thần kinh X ngoại vi và tạo hình môn vị, nối vị tràng
D. Khâu cầm máu
- Câu 6 :** Điều trị nội khoa với chảy máu do loét dạ dày tá tràng là (Đ/S)
- A. Sử dụng thuốc tăng đông máu B. Sử dụng thuốc đối kháng bơm proton
C. Sử dụng adrenalin D. Truyền máu, dịch và các chất thay thế
- Câu 7 :** Ước lượng mức độ mất máu trên hỏi bệnh thấy dịch nôn máu và phân đen khoảng 800ml
- A. Nhẹ B. Nặng C. Trung bình D. Rất nặng
- Câu 8 :** Vị trí ổ loét trong loét dạ dày – tá tràng
- A. Hành tá tràng có tỷ lệ cao hơn dạ dày, có khả năng tự cầm
B. Hành tá tràng có tỷ lệ cao hơn dạ dày, ít khi tự cầm.
C. Dạ dày có tỷ lệ cao hơn hành tá tràng, thường ở bờ cong lớn
D. Dạ dày có tỷ lệ cao hơn hành tá tràng, có khả năng tự cầm
- Câu 9 :** Chảy máu đường tiêu hóa trên là
- A. Chảy máu từ miệng đến góc Treitz B. Chảy máu từ dạ dày đến góc Treitz
C. Chảy máu từ dạ dày đến van Bauhin D. Chảy máu từ miệng đến van Bauhin
- Câu 10 :** Các nguyên nhân gây chảy máu đường tiêu hóa trên thường gặp
- A. Loét dạ dày tá tràng, chảy máu tiêu hóa do xơ gan tăng áp lực tĩnh mạch cửa, chảy máu đường mật
B. Viêm dạ dày – tá tràng, chảy máu tiêu hóa do xơ gan tăng áp lực tĩnh mạch cửa, chảy máu đường mật
C. Loét dạ dày tá tràng, viêm dạ dày, viêm tá tràng hoặc viêm dạ dày – tá tràng, chảy máu tiêu hóa do xơ gan tăng áp lực tĩnh mạch cửa
D. Loét dạ dày tá tràng, viêm dạ dày – tá tràng, chảy máu đường mật
- Câu 11 :** Tiêm xơ cầm máu áp dụng hiệu quả cho các trường hợp CM đường tiêu hóa trên :

- A. Vị trí phân đưng bờ cong nhỏ
- B. ổ loét >2cm
- C. Mặt sau hành tá tràng
- D. Tất cả đều sai

Câu 12 : Chỉ định nội soi trong loét dạ dày tá tràng . chọn sai

- A. Trong 24h từ khi bệnh nhân đến
- B. Ngay khi nghi ngờ chảy máu do loét dạ dày tá tràng để xác định vị trí, mức độ, tiêm xơ, đốt điện cầm máu
- C. Sau ăn ít nhất 6h
- D. Huyết áp >90mmHg

Câu 13 : Lâm sàng chảy máu trong loét dạ dày. Chọn sai

- A. Đau nóng bỏng rát hoa mắt
- B. Nôn máu loãng, sẫm màu
- C. Tiền sử loét dạ dày – tá tràng nhiều năm (đau trên rốn có tính chất chu kì)
- D. Ít phân đen, sệt, thối khắm sau

Câu 14 : Nguyên nhân gây chảy máu trong loét dạ dày tá tràng Đ/S

- A. Ổ loét ăn vào mạch máu
- B. Chảy máu ở đáy ổ loét
- C. Chảy máu ở bờ ổ loét
- D. Ổ loét hoại tử

1	A	6	S/Đ/S/Đ	11	D
2	D	7	C	12	B
3	Đ/Đ/Đ/Đ	8	A	13	B
4	B	9	A	14	Đ/Đ/Đ/S
5	C	10	A		

Bài 17: Hội chứng chảy máu trong ổ bụng

Câu 1 : Triệu chứng thường gặp trong HCCMT. Chọn sai

- A. Khó thở B. Nôn máu C. Đau bụng D. Bí trung đại tiện

Câu 2 : Hội chứng lâm sàng thường gặp của HCCMT. Chọn sai

- A. Hội chứng sốc mất máu B. Hội chứng chèn ép tim cấp
C. Hội chứng liệt ruột D. Hội chứng ba giảm

Câu 3 : Bệnh nhân nam, 25 tuổi, vào viện vì đau bụng khắp bụng liên tục sau TNGT xe máy tự ngã ngày thứ 2. Tình trạng hiện tại M 130l/p, Ha 80/50mmHg, da trắng nhợt, bụng chướng, có CUPM. Siêu âm gợi ý hình ảnh chấn thương lách. Thể lâm sàng phù hợp với bệnh cảnh :

- A. Thể ăn B. Thể bình thường C. Thể thứ phát thì 2 D. Thể tối cấp

Câu 4 : Lâm sàng của HCCMT. Chọn sai

- A. Thăm âm đạo, trực tràng thấy túi cùng Douglas phồng đau B. Cảm ứng phúc mạc
C. Chọc dò ra máu cục máu tươi lẫn lộn D. Chọc rửa dịch đỏ hồng, RBC>100000/ml

Câu 5 : Bệnh nhân trong tình trạng CMTOB có thể chuyển tuyến

- A. Tình trạng bệnh nhân nguy kịch B. M<120l/p
C. Chuyển ngay khi nghi ngờ chấn thương bụng kín D. HA tối đa> 90mmHg

Câu 6 : Bệnh nhân nam, 25 tuổi, vào viện vì đau bụng khắp bụng liên tục sau TNGT xe máy tự ngã ngày thứ 2. Tình trạng hiện tại M 130l/p, Ha 80/50mmHg, da trắng nhợt, bụng chướng, có CUPM. Siêu âm gợi ý hình ảnh chấn thương lách. Hình ảnh siêu âm có thể thấy. chọn sai

- A. Dịch dưới hoành B. Dịch rãnh đại tràng thành bụng
C. Dịch túi cùng douglas D. Dịch màng phổi

Câu 7 : Thương tổn gây ra hội chứng chảy máu trong (D/S)

- A. Bị dao đâm gây tổn thương lách dẫn đến tràn máu ổ bụng B. Chấn thương ngực kín tràn máu màng phổi
C. Tràn máu màng tim D. Chứa ngoài tử cung vỡ

Câu 8 : Nguyên nhân gây ra hội chứng chảy máu trong ổ bụng. Chọn sai

- A. Tổn thương mạch máu liên sườn B. Vỡ tạng đặc do bệnh lý
C. Tổn thương mạch mạc treo, mạc nối D. Tổn thương thành bụng

1	B	3	C	5	D	7	S/Đ/S/Đ
2	B	4	C	6	D	8	A

Bài 18: Rò hậu môn

- Câu 1 :** Bệnh nhân nam, 36 tuổi, tiền sử nhiều đợt xuất hiện khối nóng đỏ đau ở mông gần lỗ hậu môn, được trích dẫn lưu để lại 1 vết chảy nước vàng ở vị trí 5h. Đợt này thấy phân xì ra qua vết đó, đi khám được chẩn đoán rò hậu môn. Dự đoán lỗ rò nguyên thủy ở vị trí
- A. 8 h B. 5 h C. 7 h D. 6 h
- Câu 2 :** Mổ cắt bỏ đường rò 2 thì trong
- A. Rò xuyên cơ thắt phần thấp B. Rò giữa các cơ thắt
C. Rò xuyên cơ thắt phần cao D. Rò hình móng ngựa
- Câu 3 :** Nguyên tắc điều trị rò hậu môn
- A. Phụ thuộc giai đoạn cấp và mạn B. Luôn cần can thiệp ngoại khoa
C. Điều trị kháng sinh với giai đoạn cấp D. Điều trị kháng sinh không hiệu quả thì can thiệp ngoại khoa
- Câu 4 :** Rò hình móng ngựa
- A. Mổ 1 thì B. Mổ 2 thì C. Mổ 3 thì D. Mổ 4 thì
- Câu 5 :** Chọn câu sai : Đối với giai đoạn abcess trong rò hậu môn
- A. Mổ sớm dẫn lưu mủ
B. Đường rạch da phụ thuộc vị trí áp xe
C. Điều trị triệt căn ở giai đoạn này
D. Rạch mở rộng vào lòng trực tràng nếu áp xe trong thành trực tràng (giữa các cơ thắt)
- Câu 6 :** Cách xác định đường rò trong rò hậu môn mạn tính
- A. Thăm trực tràng và que thông kim loại đầu tù B. Bơm chất cản quang từ lỗ ngoài uốn đi từ lỗ ngoài
C. Bơm hơi từ lỗ ngoài D. Bơm chất màu
- Câu 7 :** Rò hậu môn là
- A. Hậu quả abcess nhiễm trùng tuyến Hermann B. Ung thư ống hậu môn gây rò
C. Viêm mạn tính có mũ lớp tổ chức dưới da D. Nang tuyến bã nhiễm trùng vỡ gây rò
- Câu 8 :** Các xác định lỗ rò trong của rò hậu môn giai đoạn mạn (Đ/S)
- A. Thăm trực tràng B. Bơm hơi từ lỗ ngoài
C. Bơm chất màu từ lỗ ngoài D. Bơm chất cản quang từ lỗ ngoài
- Câu 9 :** Chọn câu sai : Lâm sàng của rò hậu môn giai đoạn cấp
- A. Phân và hơi xì ra qua lỗ rò B. Hậu môn đỏ, mất nếp nhăn da rì hậu môn
C. Đau tăng dần không liên quan đến đại tiện D. Soi hậu môn – trực tràng thấy giọt mủ rỉ ra từ lỗ trong
- Câu 10 :** Loại rò hậu môn hay gặp nhất, dễ điều trị nhất
- A. Rò xuyên cơ thắt phần thấp B. Rò xuyên cơ thắt phần cao
C. Rò giữa các cơ thắt D. Rò trên cơ thắt
- Câu 11 :** Định luật Goodsall xác định rò hậu môn
- A. Lỗ ngoài nằm ở $\frac{1}{2}$ sau TSM, đường rò chạy thẳng đến lỗ rò nguyên thủy ở sau
B. Lỗ ngoài nằm ở $\frac{1}{2}$ sau TSM, đường rò chạy cong đến lỗ rò nguyên thủy ở trước
C. Lỗ ngoài nằm ở $\frac{1}{2}$ trước TSM, đường rò chạy cong đến lỗ rò nguyên thủy ở sau

D. Lỗ ngoài nằm ở $\frac{1}{2}$ trước TSM, đường rò chạy thẳng đến lỗ rò nguyên thủy ở trước

Câu 12 : Bệnh nhân nam, 36 tuổi, tiền sử nhiều đợt xuất hiện khối nóng đỏ đau ở mông gần lỗ hậu môn, được trích dẫn lưu để lại 1 vết chảy nước vàng ở vị trí 5h. Đợt này thấy phân xì ra qua vết đó, đi khám được chẩn đoán rò hậu môn. Bệnh nhân được chụp đường rò bằng bơm thuốc cản quang xác định đường rò xuyên cơ thắt phần thấp. Hướng xử trí

- A. Mở đường rò, cắt cơ thắt trong, dẫn lưu vào lòng trực tràng
- B. Mở 2 thì: thì 1 cắt đường rò tới cơ thắt ngoài, cắt chậm cơ thắt trong. Thì 2 sau 2 – 3 tháng cắt đường rò trực tiếp
- C. Mở 1 thì cắt phần thấp cơ thắt trong để hở
- D. Mở 1 thì mở đường rò cắt cơ thắt trong và phần thấp cơ thắt ngoài để hở

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

Bài 19: Thoát vị bẹn đùi

Câu 1 : Chọn câu sai : chẩn đoán phân biệt thoát vị đùi với

- A. Hạch bẹn vùng thấp B. Giãn tĩnh mạch hiển C. U mỡ D. Tinh hoàn ẩn

Câu 2 : Phương pháp nào sau đây là đặt lưới thành bụng

- A. Bassini B. Shouldice C. Lichtenstein D. Mac Vay

Câu 3 : Biến chứng quan trọng nhất sau mổ thoát vị bẹn đùi là:

- A. Nhiễm trùng vết mổ B. Chèn ép bó mạch tinh hoàn
C. Chảy máu do tổn thương mạch vùng bẹn D. Thủng ruột, hoại tử ruột

Câu 4 : Nguyên nhân tiên phát của thoát vị bẹn là (Đ/S)

- A. Thiếu, yếu các sợi cơ tăng cường B. Không thấy mạc ngang tại lỗ bẹn
C. Rối loạn chuyển hóa collagen D. Chấn thương vào thành bụng

Câu 5 : Phẫu thuật thoát vị bẹn

- A. Phương pháp Fougere khâu 2 lớp nông và sâu, thừng tinh nằm trước
B. Phương pháp Halstedt khâu 2 lớp nông và sâu, thừng tinh nằm sau
C. Phương pháp Shouldice khâu phục hồi theo 3 lớp
D. Phương pháp Bassini khâu 2 bình diện nông và sâu, thừng tinh nằm giữa

Câu 6 : Thoát vị đùi là

- A. Luôn là mắc phải B. Có thể là mắc phải hoặc bẩm sinh
C. Gặp ở nam, nữ tương đương nhau D. Hay gặp ở nam

Câu 7 : Thành trên của ống bẹn

- A. Cơ chéo bụng trong B. Cơ chéo bụng trong, cơ ngang bụng và gân kết hợp
C. Cơ chéo bụng trong và cơ ngang bụng D. Cơ chéo bụng trong và gân kết hợp

Câu 8 : Dung dịch lidocain dùng để phong bế, đánh giá quai ruột nghẹt có nồng độ

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

Câu 9 : Khám thấy khối ở vùng bẹn bìu nắn chắc rõ thì có thể trong túi thoát vị là

- A. Quai ruột B. Buồng trứng C. Mạc nối D. Tinh hoàn

Câu 10 : Thoát vị bẹn nghẹt

- A. Thoát vị đùi dễ nghẹt hơn thoát vị bẹn B. Chỉ có biểu hiện tắc ruột cơ học
C. Đau chói ở bao thoát vị D. Cố gắng đẩy bao thoát vị không được thì mổ

Câu 11 : Chọn ý đúng

- A. Thoát vị trực tiếp, thường gặp ở người già, cổ bao thoát vị nằm trong bó mạch thượng vị dưới
B. Thoát vị gián tiếp là thoát vị bẩm sinh, cổ bao thoát vị nằm trong bó mạch thượng vị dưới
C. Thoát vị trực tiếp là thoát vị bẩm sinh, cổ bao thoát vị nằm ngoài bó mạch thượng vị dưới
D. Thoát vị gián tiếp, thường gặp ở người già, cổ bao thoát vị nằm trong bó mạch thượng vị dưới

Câu 12 : Yếu tố nguy cơ của thoát vị bẹn. Chọn sai

- A. Tăng huyết áp B. COPD C. Táo bón D. U phì đại tuyến tiền liệt

Câu 13 : Triệu chứng của thoát vị bẹn

- A. Xuất hiện khối phồng ở gốc đùi khi gắng sức B. Khám thấy khối nằm trên nếp bẹn

C. Đau mắt trước đùi

D. Lỗ bẹn sâu rộng

Câu 14 : Nguyên tắc điều trị thoát vị bẹn là

- A. Băng ép không được thì phẫu thuật
C. Phẫu thuật

- B. Nâng cao thể trạng
D. Bảo tồn

Câu 15 : Vị trí khối phồng trong thoát vị đùi
Ngoài động mạch

- A. đùi, dưới dây chằng bẹn B. Bìu C. Góc đùi D. Góc dương vật

1	D	5	C	9	B	13	B
2	C	6	A	10	D	14	C
3	A	7	B	11	A	15	C
4	Đ/S/Đ/S	8	D	12	A		

Bài 20: Đại cương u não

Câu 1 : Điều trị hóa chất u não nhằm :

- A. Điều trị sau mổ u tế bào thần kinh đệm
B. Điều trị sau mổ u màng não
C. Điều trị sau mổ tất cả các loại u não
D. Thay thế phẫu thuật các khối u não không mô được

Câu 2 : U hố sau thường gây biểu hiện ở dây thần kinh, trừ:

- A. V B. VII C. VIII D. III

Câu 3 : Đặc điểm phân biệt u não với áp xe não trên CT-Scanner là :

- A. Ranh giới của khối choán chỗ
B. Tình trạng ngấm thuốc cản quang của khối choán chỗ
C. Số lượng khối choán chỗ
D. Tỷ trọng của khối choán chỗ

Câu 4 : Nguyên nhân thuận lợi gây u não là :

- A. Di truyền B. Môi trường C. Dị dạng mạch máu D. Xơ vữa mạch máu E. Chấn thương
A. Đ/S B. Đ/S C. Đ/S D. Đ/S E. Đ/S

Câu 5 : Thoát vị não :

- A. Giai đoạn muộn của giãn não thất
B. Giai đoạn muộn của hội chứng tăng áp lực nội sọ
C. Triệu chứng của u não hố sau
D. Hậu quả của u não bán cầu

Câu 6 : U thân não thuộc u dưới lều

- A. Đúng B. Sai

Câu 7 : Nếu u ở cạnh đường giữa thì bệnh nhân biểu hiện :

- A. Rối loạn tâm thần
B. Rối loạn ngôn ngữ
C. Rối loạn vận động cánh tay
D. Hiện tượng bán manh

Câu 8 : Bệnh nhân có bán manh thì tổn thương ở :

- A. Thùy đỉnh B. Thùy thái dương C. Thùy chẩm D. Thùy trán

Câu 9 : Về u não gây đè đẩy :

- A. Bán cầu không có u não bị đè đẩy sang bên đối diện
B. Thùy thái dương bị đẩy qua bờ tự do của lều tiểu não
C. Hạch nhân tiểu não bị đè đẩy lên trên lều
D. U dưới lều không gây chèn ép não thất
A. Đ/S B. Đ/S C. Đ/S D. Đ/S

Câu 10 : Đặc điểm của đau đầu trong Hội chứng tăng áp lực nội sọ :

- A. Đau đầu cơn
B. Không đỡ khi dùng thuốc
C. Đau nhiều về buổi chiều tối
D. Đau khi nằm
E. Đau cố định ở 1 vị trí
A. Đ/S B. Đ/S C. Đ/S D. Đ/S E. Đ/S

Câu 11 : Theo qui ước thì u não là loại u nào sau đây:

- A. U trong sọ. B. U của tổ chức não. C. U màng não. D. Tất cả đều đúng

1	A	4	Đ/Đ/S/S/Đ	7	C	10	S/Đ/S/Đ/S
2	D	5	B	8	C	11	D
3	B	6	A	9	S/Đ/S/Đ		

Bài 21: Đại cương u xương

Câu 1 : U xương lành tính hay gặp ở bệnh nhân :

- A. < 50 tuổi B. < 20 tuổi C. < 10 tuổi **D. < 30 tuổi**

Câu 2 : Trên X-quang của bệnh nhân 5 tuooit có hình ảnh khuyết xương đơn độc, vách rõ, mọc ở đầu xương dài thường là:

- A. U tế bào khổng lồ **B. U xương lành tính**
C. U xương sụn lành tính D. U xương ác tính

Câu 3 : Một bệnh nhi 6 tuổi, vào viện vì đau gối trái, thăm khám lâm sàng thấy tổ chức phần mềm cứng chắc, X-quang thấy hình ảnh thoái hóa không đều, như vỏ hành, nhả khối, nằm ở đầu xương chày, nghĩ đến :

- A. Sarcome mạng lưới B. U xơ xương **C. Sarcome Ewing** D. U xương sụn lành tính

Câu 4 : Lâm sàng của khối u xương (Đ/S)

- A. Triệu chứng toàn thân thường rầm rộ
B. Triệu chứng lâm sàng của khối u xương thường rõ ràng
C. Đau thường là lý do khiến bệnh nhân đi khám bệnh
D. Tuổi là một yếu tố quan trọng trong chẩn đoán u xương

Câu 5 : Phân loại u xương theo TNM thì T2 là :

- A. U chưa thay đổi màng xương B. U ăn mòn phá hủy xương bên cạnh
C. U thay đổi ở màng xương nhưng chưa thâm nhiễm phần mềm D. U thay đổi ở màng xương, thâm nhiễm phần mềm

Câu 6 : Nguyên tắc điều trị phẫu thuật u xương ác tính là :

- A. Cắt bỏ u trên 2 khớp B. Đục bỏ u và ghép xương tự thân
C. Tháo khớp khi u ở đùi D. Đục bỏ u

Câu 7 : Một bệnh nhân 25 tuổi vào viện khám thấy lõi xương ở gần đầu xương dài, u hình nón, có một nền rộng thường là :

- A. U tế bào khổng lồ **B. U xương sụn lành tính**
C. U xương lành tính D. U xương ác tính

Câu 8 : Điều trị tia xạ chủ yếu áp dụng cho :

- A. Chondrosarcome **B. Sarcome Ewing** C. Sarcome lympho D. Sarcome mạng lưới

Câu 9 : Khi sờ thấy u rắn, nhiều cục, nhiều nơi, gần các đầu xương dài không thâm nhiễm phần mềm, thường là:

- A. U xơ xương B. U sụn lành tính C. Bệnh loạn sản xơ **D. U xương sụn lành tính**

Câu 10 : Phương pháp cận lâm sàng có giá trị nhất để đánh giá u xương là :

- A. CT và MRI **B. Sinh thiết** C. Nhấp nháy đồ D. X-quang

Câu 11 : Trong điều trị phẫu thuật nang xương phải:

- A. Lấp đầy khối u bằng xương tự thân** B. Lấy bỏ u và ghép xương
C. Cắt cụt chi D. Đục bỏ u

Câu 12 : Trong điều trị phẫu thuật u tế bào khổng lồ phải:

- A. Lấy bỏ u và ghép xương** B. Lấp đầy khối u bằng xương tự thân
C. Đục bỏ u D. Cắt cụt chi

Câu 13 : U xương có nhiều vách ngăn, nhiều hốc, mọc ở đầu xương, gặp ở bệnh nhân từ 20-30 tuổi thường là :

- A. U xương ác tính
C. U tế bào khổng lồ
 B. U xương lành tính
 D. U xương sụn lành tính

Câu 14 : Một bệnh nhân 6 tuổi vào viện vì gãy xương cẳng chân sau một sang chấn, x-quang thấy hình ảnh ổ khuyết xương, bờ nhám nhỏ, có hình ảnh bong vỏ hành, xương gãy rời, được chẩn đoán Sarcoma theo TNM bệnh nhân thuộc giai đoạn:

- A. T1
 B. T4
 C. T2
D. T3

Câu 15 : Trong điều trị phẫu thuật u xương sụn phải:

- A.** Đục bỏ u
 C. Lấy bỏ u và ghép xương
 B. Cắt cụt chi
 D. Lấp đầy khối u bằng xương tự thân

Câu 16 : Hình ảnh X-quang của u xương ác tính là:

- A.** U nhám nhỏ, thoái hóa không đều, như vỏ hành
 C. U có vách rõ
 B. Hình ảnh u đậm hơn xương
 D. U hình nón, có một nền rộng

1	D	5	C	9	D	13	C
2	B	6	C	10	B	14	D
3	C	7	B	11	A	15	A
4	S/S/Đ/Đ	8	B	12	A	16	A

Bài 22: Ung thư bàng quang

I. Phần Đúng Sai

Câu 1 : Dịch tế học u bàng quang <ol style="list-style-type: none"> Đứng thứ 1 trong ung thư đường tiết niệu Tuổi hay gặp là 30, nam/nữ = 3/1 90% là ung thư biểu mô tế bào vảy Có liên quan đến sử dụng thuốc lá Đa số bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn đã di căn 		
Câu 2 : Yếu tố nguy cơ của u bàng quang <ol style="list-style-type: none"> Chất phenacetin có thể gây ung thư bàng quang Viêm bàng quang mạn tính do sỏi bàng thì nguy cơ ung thư bàng quang là 50% Người có HLA-B27 có nguy cơ cao Ung thư bàng quang có HLA-BW 35 thì tiên lượng tốt Ung thư bàng quang hay gặp ở bệnh nhân tiếp xúc với anilin 		
Câu 3 : Giai đoạn của ung thư biểu mô : <ol style="list-style-type: none"> pTa là ung thư tại chỗ pT3 là u xâm lấn toàn bộ lớp cơ bàng quang pT2 u xâm lấn tới lớp đệm dưới niêm mạc pT3 u xâm lấn tuyến tiền liệt 		
Câu 4 : Giai đoạn của ung thư biểu mô : <ol style="list-style-type: none"> L2 là xâm lấn hệ bạch huyết nông G1 là u nhú tế bào gai papillome L1 là chưa có di căn G3 là độ ác tính cao 		
Câu 5 : Phân loại TNM của ung thư biểu mô : <ol style="list-style-type: none"> T1 u xâm lấn lớp màng đáy T3a xâm lấn tổ chức mỡ xung quanh bàng quang T4a u xâm lấn đến tuyến tiền liệt T2 u xâm lấn lớp cơ sâu bàng quang T4a u xâm lấn thành bụng 		
Câu 6 : Lâm sàng của u bàng quang : <ol style="list-style-type: none"> Đái máu là triệu chứng thường gặp nhất để bệnh nhân đi khám Thường gặp nhất là đái máu toàn bãi Đau tức thắt lưng là dấu hiệu sớm Sưng nề vùng bẹn là dấu hiệu sớm 		

<p>Câu 7 : Cận lâm sàng của u bàng quang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siêu âm có giá trị trong theo dõi tái phát u bàng quang 2. Soi bàng quang chỉ thực hiện khi có đái máu nhiều 3. Chụp UIV có giá trị cao trong đánh giá hình thái bàng quang 4. Sinh thiết ở trung tâm khối u là tiêu chuẩn vàng 5. CT chỉ có vai trò đánh giá xâm lấn tạng xung quanh 		
<p>Câu 8 : Chỉ định cắt đốt nội soi u bàng quang nông là :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. U giai đoạn Ta-T2 2. U đơn độc 3. U dưới dạng lan tỏa 4. Bệnh nhân có chảy máu nhiều 5. U dưới 5cm 6. Bàng quang có túi thừa lớn 7. Khớp háng bị xơ cứng 		
<p>Câu 9 : Đặc điểm của điều trị u bàng quang nông bằng laser là :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ít đau 2. Gây kích thích dây thần kinh thẹn 3. Gây kích thích thần kinh bịt 4. Không có nguy cơ chảy máu 5. Làm nguy cơ reo rắc khối u cao hơn đốt nội soi 6. Dùng được cho cả u có kích thước lớn 7. Cho phép xét nghiệm tổ chức học 		
<p>Câu 10 : Chống chỉ định của dùng BCG điều trị u bàng quang là :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Có đái máu 2. AIDS 3. Viêm bàng quang cấp 4. Lao cũ 5. Sau cắt đốt nội soi 3 tuần 		
<p>Câu 11: U bàng quang giai đoạn T2-T3, điều trị cắt bàng quang bán phần khi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. U xâm lấn niệu đạo 2. U xâm lấn hết tam giác bàng quang 3. U sát niệu quản 4. U khắp bàng quang 5. U lan khỏi thành bàng quang 6. U thâm nhiễm tuyến tiền liệt 7. U khu trú thành đám nhỏ 		

Câu 12 : Cắt bàng quang toàn bộ ở nam giới là phương pháp : 1. Cắt bỏ túi tinh 2. Cắt bỏ tinh hoàn 3. Nạo vét hạch chậu 4. Cắt tuyến tiền liệt 5. Bóc hết lớp mỡ dưới da		
Câu 13 : Chỉ định cắt bàng quang toàn bộ điều trị u : 1. Giai đoạn tiến triển từ T1-T4 2. U vùng thân bàng quang giai đoạn T2 3. U xâm lấn hết 2 niệu quản 4. U bàng quang chảy máu ít 5. U nông chuyển giai đoạn T2		

Đáp án :

Câu 1 : S/S/S/Đ/S

Câu 2 : Đ/S/S/Đ/Đ

Câu 3: S/Đ/S/S

Câu 4: S/S/S/Đ

Câu 5: Đ/S/Đ/S/Đ

Câu 6: Đ/Đ/S/S

Câu 7: Đ/S/Đ/S/S

Câu 8: S/Đ/Đ/S/S/S/S

Câu 9: Đ/S/S/Đ/S/S/S

Câu 10: Đ/Đ/Đ/S/S

Câu 11: S/S/Đ/S/S/S/Đ

Câu 12: Đ/S/Đ/Đ/S

Câu 13: S/S/Đ/S/Đ

II. Phần QMC

Câu 1 : Chỉ định cắt đốt u bàng quang nội soi là :

- A. Giai đoạn pT2 B. U nằm trong túi thừa lớn C. U đơn độc D. $U \leq 3 \text{ cm}$

Câu 2 : Ung thư biểu mô bàng quang xâm lấn vào tuyến tiền liệt thuộc giai đoạn:

- A. T4a B. T3b C. T3a D. T4b

Câu 3 : Dấu hiệu lâm sàng thường gặp nhất khiến bệnh nhân u bàng quang đi khám là :

- A. Đái máu B. Đái buốt C. Đái rắt D. Đau thắt lưng âm ỉ

Câu 4 : Chỉ định cắt bàng quang bán phần điều trị u bàng quang :

- A. U thâm nhiễm giai đoạn đầu B. U sâu bàng quang ở trong túi thừa
C. U sát miệng niệu quản D. U thâm nhiễm hết vùng tam giác bàng quang

Câu 5 : Bệnh nhân được chẩn đoán u bàng quang nông thì phương pháp điều trị đúng là :

- A. Cắt u nội soi B. Cắt u nội soi và điều trị hóa chất
C. Cắt bàng quang bán phần D. Cắt bàng quang toàn bộ

Câu 6 : Phương pháp đưa niệu quản ra da được chỉ định khi u giai đoạn IV, trừ :

- A. U chèn ép hai lỗ niệu quản B. Không còn khả năng phẫu thuật
C. Suy thận D. U chèn ép lỗ niệu đạo

Câu 7 : Biểu hiện sớm của đái máu trong u bàng quang là :

- A. Đái máu cuối bãi B. Đái máu cục C. Đái máu đầu bãi D. Đái máu toàn bãi

Câu 8 : Ung thư biểu mô xâm lấn đến tổ chức mỡ xung quanh bàng quang thuộc giai đoạn:

- A.** pT3 **B.** pT4 **C.** pT2 **D.** pT1

Câu 9 : Điều trị formolisation được chỉ định cho :

- A.** U bàng quang có suy thận nặng
B. U bàng quang xâm lấn hết tam giác bàng quang
C. U bàng quang còn khả năng phẫu thuật, chảy máu ít
D. U bàng quang không còn khả năng phẫu thuật, chảy máu nhiều

Câu 10 : Chỉ định cắt bằng quang toàn bộ trong u bàng quang, trừ :

- A.** U giai đoạn tiến triển T2-T4
B. U bàng quang chảy máu nhiều
C. U trong túi thừa bàng quang lớn
D. U nông bàng quang tái phát nhiều lần

Câu 11 : Xét nghiệm cần thiết nhất trước một trường hợp đái máu là:

- A.** Tổng phân tích nước tiểu **B.** Soi bàng quang **C.** Siêu âm **D.** CT-Scanner

Câu 12 : Bệnh nhân được chẩn đoán u bàng quang giai đoạn IV, có suy thận nặng, lựa chọn phương pháp điều trị bệnh đúng là :

- A.** Điều trị miễn dịch
C. Tia xạ
- B.** Đưa 2 niệu quản ra da
D. Cắt bàng quang toàn bộ

Câu 13 : U bàng quang giai đoạn IV, chưa có suy thân thì lựa chọn đầu tiên cho bệnh nhân là:

- A.** Đưa hai niệu quản ra da **B.** Miễn dịch trị liệu
- C.** Tia xạ **D.** Hóa chất theo MVAC

Câu 14 : Mục đích chính của chụp nhấp nháy đồ trước 1 trường hợp cắt bàng quang là :

- A.** Đánh giá mức độ xâm lấn của u
C. Đánh giá chức năng của thân

Câu 15 : Đặc điểm của điều trị u nông bằng laser là :

- A.** U to chảy máu
B. U nằm trong túi thừa
C. Không xét nghiệm được tổ chức
D. $U < 3\text{ cm}$

1	C	5	B	9	D	13	D
2	A	6	D	10	C	14	B
3	A	7	A	11	B	15	C
4	C	8	A	12	B		

Bài 23: Chấn thương cột sống

Câu 1 : Đặc điểm của tổn thương tủy không hoàn toàn :

- A. Tổn thương mặt trước thì liệt hoặc giảm cảm giác nông và sâu
- B. Tổn thương tủy trung tâm liệt đồng đều 2 bên
- C. Tổn thương tủy bên mất cảm giác xúc giác thô bên đối diện
- D. Tổn thương tủy bên mất cảm giác đau nhiệt bên đối diện
- E. Tổn thương tủy bên mất cảm giác sâu bên đối diện

A. Đ/S B. Đ/S C. Đ/S D. Đ/S E. Đ/S

Câu 2 : Cơ chế tổn thương gập xoay trong chấn thương cột sống :

- A. Hay gặp ở cột sống ngực
- B. Hay gặp ở cột sống cổ
- C. Tủy chịu lực gián tiếp
- D. Rách dây chằng dọc trước
- E. Tủy bị kéo dãn và đè

A. Đ/S B. Đ/S C. Đ/S D. Đ/S E. Đ/S

Câu 3 : Cấp cứu ban đầu chấn thương cột sống cổ đơn thuần:

- A. Oxy hỗ trợ
- B. Tiêm morphin
- C. Tiêm bắp solumedrol
- D. Tiêm atropin tĩnh mạch
- E. Sonde dạ dày

A. Đ/S B. Đ/S C. Đ/S D. Đ/S E. Đ/S

Câu 4 : Đặc điểm của giai đoạn sốc tủy trù:

- A. Là sự mất chức năng tạm thời của đoạn tủy bị tổn thương
- B. Gây liệt hoàn toàn và không rối loạn cảm giác
- C. Gây liệt hoàn toàn vận động và cảm giác
- D. Kéo dài từ vài ngày đến vài tuần

Câu 5 : Chấn thương cột sống, phân loại Franken nhằm :

- A. Đánh giá mức độ tổn thương vận động và cảm giác
- B. Đánh giá mức độ tổn thương vận động
- C. Đánh giá mức độ tổn thương cột sống
- D. Đánh giá mức rối loạn cảm giác

Câu 6 : Cận lâm sàng có giá trị nhất đánh giá tổn thương tủy là:

- A. CT
- B. Chụp mạch cản quang
- C. Siêu âm
- D. MRI

Câu 7 : Chấn thương cột sống :

- A. Nam/nữ = 4/1
- B. Thường gặp ở người lao động
- C. Tỷ lệ chấn thương cột sống có tổn thương thần kinh ở Việt Nam 15-20%
- D. Tiên lượng tốt

A. Đ/S B. Đ/S C. Đ/S D. Đ/S

Câu 8 : Điều trị phòng thương tổn thứ phát:

- A. Solumedrol
- B. Medrol
- C. Dùng corticoid tối đa trong 48h
- D. Cố định tốt

A. Đ/S B. Đ/S C. Đ/S D. Đ/S

Câu 9 : Đặc điểm khi sử dụng liệu pháp Corticoid là:

- A. Truyền 30mg/kg/45 phút
- B. Trong giai đoạn cửa sổ 24h
- C. Solumedrol
- D. Vết thương tủy

Câu 10 : Thuyết 3 trục của Denis:

- A. Tổn thương cung sau là trục giữa
 - B. Tổn thương dây chằng là trục trước
 - C. Tổn thương thành phần bao quanh tủy thuộc trục giữa
 - D. Tổn thương chân cuống thuộc trục giữa
 - E. Tổn thương trục giữa là mất vững
- A. Đ/S B. Đ/S C. Đ/S D. Đ/S E. Đ/S

Câu 11 : Cơ chế tổn thương ép

- A. Hay gặp ở cột sống cổ
 - B. Hay gặp ở cột sống thắt lưng
 - C. Tổn thương không vững
 - D. Dây chằng sau còn nguyên vẹn
 - E. Trục trước vững
- A. Đ/S B. Đ/S C. Đ/S D. Đ/S E. Đ/S

Câu 12 : Biểu hiện tổn thương tủy không hoàn toàn khi chấn thương cột sống lưng là:

- A. Liệt hoàn toàn 2 chân, nhưng còn cảm giác
- B. Yếu 2 chân
- C. Liệt hoàn toàn 2 chân, yếu 2 tay
- D. Yếu tứ chi

Câu 13 : Bệnh nhân nào sau đây có biểu hiện tổn thương tủy hoàn toàn

- A. Mất cảm giác hoàn toàn hai chi dưới
- B. Mất cảm giác và vận động S4-5
- C. Rối loạn cơ tròn
- D. Mất hoàn toàn vận động 2 chi dưới

Câu 14 : Cơ chế tổn thương ưỡn quá mức

- A. Hay gặp ở cột sống cổ
 - B. Hay gặp ở cột sống thắt lưng
 - C. Chủ yếu gặp tổn thương tủy hoàn toàn
 - D. Tổn thương tủy trước
 - E. Tổn thương tủy trung tâm
- A. Đ/S B. Đ/S C. Đ/S D. Đ/S E. Đ/S

Câu 15 : Phân độ Frankel,

- A. Mất hoàn toàn vận động và cảm giác dưới nơi tổn thương là B
 - B. Chức năng vận động tốt nhưng chưa bình thường là C
 - C. Chỉ còn cảm giác dưới nơi tổn thương là B
 - D. Không có rối loạn vận động và cảm giác là E
- A. Đ/S B. Đ/S C. Đ/S D. Đ/S

Câu 16 : Chỉ định phẫu thuật trong chấn thương cột sống, trừ:

- A. Biến dạng cột sống
- B. Chèn ép
- C. Gãy trục giữa
- D. Tổn thương ép

Câu 17 : Chăm sóc bàng quang trong chấn thương cột sống:

- A. Đặt sonde ngắt quãng
 - B. Đặt sonde liên tục
 - C. Tập phản xạ
 - D. Kháng sinh dự phòng
 - E. Dẫn lưu bàng quang
- A. Đ/S B. Đ/S C. Đ/S D. Đ/S E. Đ/S

Câu 18 : Ảnh hưởng đến huyết động trong tổn thương tủy:

- A. Mất máu
- B. Cường phó giao cảm
- C. Cường giảm cảm
- D. Rối loạn thần kinh tự chủ

A. Đ/S B. Đ/S C. Đ/S D. Đ/S

Câu 19 : Lâm sàng của chấn thương cột sống:

- A. Hay gặp cột sống thắt lưng trong tai nạn ô tô
- B. Rối loạn cơ tròn trong tổn thương tủy hoàn toàn
- C. Tổn thương tủy không hoàn toàn cơ thất hậu môn nhão
- D. Giai đoạn sốc tủy kéo dài tối đa 3 ngày
- E. Rối loạn cảm giác xúc giác thô hay gặp trong tổn thương ép

A. Đ/S B. Đ/S C. Đ/S D. Đ/S E. Đ/S

1	S/S/Đ/S/S	6	D	11	S/Đ/S/Đ/S	16	D
2	S/Đ/S/S/Đ	7	S/Đ/S/S	12	A	17	Đ/S/Đ/Đ/S
3	Đ/S/S/Đ/Đ	8	Đ/S/S/Đ	13	B	18	Đ/Đ/S/Đ
4	B	9	C	14	Đ/S/S/S/Đ	19	S/Đ/S/S/S
5	A	10	Đ/S/Đ/Đ/Đ	15	S/S/Đ/Đ		

Bài 24: Hội chứng chèn ép khoang

I. Phần Đúng sai

Câu 1 : Khi nghi ngờ hội chứng CEK căng tay cần : <ol style="list-style-type: none"> 1. Cho nhập viện theo dõi mỗi 3h/lần 2. Bất động nẹp tạm thời 3. Treo tay cao 4. Cho thuốc giảm đau Morphin 5. Cho thuốc chống phù nề 6. Bó bột 		
Câu 2 : Lâm sàng hội chứng CEK căng tay : <ol style="list-style-type: none"> 1. Xảy ra sau gãy hở hai xương cẳng tay 2. Cả cẳng tay căng cứng tròn như cái ống 3. Mạch quay rõ, mạch trụ không rõ 4. Giảm cảm giác đau ngoài da 		
Câu 3 : Rối loạn dinh dưỡng có đặc điểm : <ol style="list-style-type: none"> 1. Chi cũng sưng cứng 2. Tăng cảm giác đau ngoài da 3. Rối loạn vận động và cảm giác đầu chi 4. Doppler mạch bình thường 5. Mạch quay (-) 		
Câu 4 : Khi nghi ngờ hội chứng chèn ép khoang cẳng chân cần : <ol style="list-style-type: none"> 1. Bất động chi bằng nẹp 2. Bó bột 3. Kéo liên tục 4. Gác chân cao 		

Đáp án : 1.S/Đ/Đ/S/Đ/S 2. S/Đ/S/S 3. S/S/S/Đ/S 4. Đ/S/Đ/Đ

Câu hỏi	Đ	S
A. Nguyên nhân hội chứng chèn ép khoang <ol style="list-style-type: none"> 1. Gãy xương chiếm 50% 2. Do tiêm truyền 3. Do bông 4. Gãy xương hở độ III 		
B. Tổn thương trong chèn ép khoang <ol style="list-style-type: none"> 5. Vi khuẩn nuôi cơ bị chèn ép trước 		

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0x		S	Đ	Đ	S	S	S	S	Đ	Đ
1x	S	Đ	Đ	Đ	S	Đ	S	Đ	Đ	S
2x	Đ									

- A. Gãy xương hở độ III
- C. Gãy xương hở độ I

- B. Gãy xương kín
- D. Gãy xương hở độ II

Câu 6 : Đường rạch cân mở khoang cẳng tay sau là :

- A. Đường hình vòng hướng từ mỏm khuỷu về tâm trụ
- B. Đường bên trụ
- C. Đường hình vòng từ mỏm khuỷu hướng về tâm quay
- D. Đường zích zắc, theo trục chi

Đáp án: 1.D 2.A 3.B 4.B 5.A 6.C

Câu 1 : Chọn câu sai : Biểu hiện nào sau đây của hội chứng chèn ép khoang cẳng chân do Matsen đưa ra

- A. Tê bì đầu ngón chân
- B. Đau quá mức sau khi đã bất động tốt chi gãy
- C. Liệt vận động ngón chân
- D. Mất mạch mu chân

Câu 2 : Theo dõi hội chứng chèn ép khoang cẳng chân

- A. Hẹn khám lại hàng ngày
- B. Theo dõi 12h
- C. Bất động bằng nẹp bột
- D. Cho thuốc giảm đau, giảm phù nề

Câu 3 : Coi như đã tổn thương chi không hồi phục khi chèn ép khoang không được điều trị sau :

- A. 4 giờ
- B. 6 giờ
- C. 2 giờ
- D. 8 giờ

Câu 4 : Chọn câu sai : Phẫu thuật giải phóng chèn ép khoang cẳng chân

- A. Đường rạch ngoài vào khoang bên, khoang trước
- B. Khâu hoặc vá da sau mổ 2 tuần
- C. Có thể rạch ngầm dưới da
- D. Bất động bằng kéo liên tục qua 2 mắt cá chân

Câu 5 : Vị trí hay gặp nhất trong chèn ép khoang

- A. Khoang trước cẳng tay
- B. Vai
- C. Cánh tay
- D. Mông

Câu 6 : Lâm sàng hội chứng chèn ép khoang cẳng – bàn tay cấp :

- A. Luôn có gãy xương
- B. Các ngón tay tím
- C. Mạch cánh tay không bắt được
- D. Da có phỏng nước

Câu 7 : Chọn câu sai : Theo dõi hội chứng chèn ép khoang cẳng bàn tay

- A. Thuốc giảm đau, chống phù nề
- B. Treo tay cao
- C. Bất động bằng kéo liên tục
- D. Thời gian theo dõi 12h

Câu 8 : Chọn câu sai: Các nguyên nhân gây chèn ép khoang

- A. Gãy xương hở độ III
- B. Khâu mạch máu muộn
- C. Tiêm truyền
- D. Bỏng

Câu 9 : Biến đổi sinh hóa trong hội chứng chèn ép khoang:

- A. Giảm khối lượng tuần hoàn
- B. Cơ thể nhiễm kiềm
- C. Cơ thể nhiễm toan
- D. Không có biến đổi gì

Câu 10 : Chọn câu sai: Chèn ép khoang có đặc điểm

- A. Tăng áp lực khoang chập
- B. Thiếu máu chi phía hạ lưu
- C. Chèn ép các bó mạch thần kinh
- D. Có chèn ép khoang mạn tính

Câu 11 : Cách rạch cân giải phóng khoang cẳng tay

- A. Rạch hình chữ Z ở mặt mu tay từ mỏm khuỷu đến mỏm tâm quay

- B. Rạch thẳng ở mặt gan tay từ nếp khuỷu đến ống cổ tay
- C. Mặt gan tay cần rạch theo trục chi, hướng về ống cổ tay
- D. Tránh rạch ngang qua nếp gấp cổ tay

Câu 12 : Chỉ định rạch cân chủ yếu dựa vào phương pháp cận lâm sàng nào:

- A. Doppler mạch B. Chụp mạch máu C. Đo áp lực khoang D. Sinh hóa máu

Câu 13 : Chọn câu sai : Xét nghiệm làm được trong cấp cứu hội chứng chèn ép khoang

- A. Công thức máu B. Chụp mạch máu có thuốc cản quang
- C. Sinh hóa máu: ure, creatinin, CPK D. Xét nghiệm đông máu

Câu 14 : Khoang nào không có ở cẳng tay

- A. Khoang bên B. Khoang sâu C. Khoang nông D. Khoang sau

Câu 15 : Yêu cầu của đo áp lực khoang theo phương pháp Whiteside

- A. Đo tất cả các khoang, mỗi khoang 1 vị trí B. Kim chọc vào khoang số 18
- C. Rạch cân khi áp lực khoang $>30\text{cmH}_2\text{O}$ D. Áp lực khoang bình thường 8 – $10\text{cmH}_2\text{O}$

1. D 2. D 3. B 4. D 5. A 6. B 7. C 8. A 9. C 10. A 11. C 12. C 13. B 14. A 15. B

Bài 25: Gãy xương hở

I. PHẦN MCQ

- 1. Chi hay bị gãy xương hở nhất là?**
 - A. Cẳng tay
 - B. Đùi
 - C. Cẳng chân
 - D. Ngón tay, ngón chân
- 2. Nguyên nhân và cơ chế của gãy xương hở nào là đúng?**
 - A. 90% GXH do chấn thương gián tiếp, thường tiên lượng tốt.
 - B. Hiện nay gãy hở chủ yếu do hỏa khí
 - C. Gãy hở do chấn thương trực tiếp gây nên loại GXH từ ngoài vào.
 - D. Tất cả đều đúng
- 3. Tổn thương giải phẫu bệnh của GXH nào không đúng?**
 - A. Gãy hở cơ chế gián tiếp vết thương da nhỏ, gọn sạch.
 - B. Tổn thương da bao giờ cũng rộng và nặng hơn tổn thương cơ.
 - C. Gãy xương trực tiếp thì phức tạp, mất đoạn, lộ xương
 - D. Chèn ép, tổn thương mạch, thần kinh là gãy hở độ 3c theo Gustilo
- 4. Phát biểu về giai đoạn diễn biến nhiễm trùng vết thương nào đúng?**
 - A. Giai đoạn sớm là đến viện trước 12h
 - B. Giai đoạn tiềm tàng là 6-8h
 - C. Giai đoạn muộn là sau 10h
 - D. Giai đoạn nhiễm khuẩn là sau 12h
- 5. Điều kiện để liền xương tốt gồm?**
 - A. Không còn dị vật, không chèn ép dù nhiễm khuẩn hay không
 - B. Tổn thương mất đoạn xương liền tốt hơn GXH từ trong ra
 - C. Vết thương liền sớm, xương được bất động tốt
 - D. Không phụ thuộc vào liền vết thương.
- 6. Lượng máu mất trong GXH nào là đúng?**
 - A. Gãy xương đùi mất tới 2500ml
 - B. Gãy cẳng chân mất 500-1000ml
 - C. Gãy chậu mất 1000-1500ml
 - D. Cả 3 đáp án trên
- 7. Phân loại gãy hở theo Gustilo không đúng?**
 - A. Độ 1: Vết thương <3cm, gọn sạch
 - B. Độ 3a: dập nát nhiều nhưng chưa lộ xương
 - C. Độ 3b: mất phần mềm rộng, lộ xương phải vá da
 - D. Độ 2: Vết thương rộng hơn độ 1, gọn sạch.
- 8. Chẩn đoán xác định GXH có thể dựa vào?**
 - A. Có đầu xương gãy lộ ra ngoài
 - B. Tại vị trí vết thương có nước tủy xương chảy ra
 - C. GXH đến muộn, VT chảy mủ, lộ xương viêm
 - D. Cả 3 đáp án trên
- 9. Cấp cứu ban đầu trong GXH không có?**
 - A. Băng ép cầm máu
 - B. Bất động trên dưới ổ gãy 1 khớp

- C. Kéo đầu xương vào trong để tránh vi khuẩn xâm nhập
- D. Hồi sức phòng và chống shock

10. Khi nào cần hồi sức ngay bn GXH?

- A. Mạch < 100 l/p
- B. Huyết áp < 100mmHg
- C. Gãy hở độ 2 nặng
- D. Cả 3 trường hợp trên

11. Ưu tiên cấp cứu gãy xương chi (the 3B's) là?

- A. Khí đạo, hô hấp, tuần hoàn
- B. Khí đạo, hô hấp, chảy máu
- C. Hô hấp, chảy máu, xương
- D. Hô hấp, tuần hoàn, xương

12. Xử trí GXH thì bắt tại phòng mổ không có?

- A. Cắt mép vết thương 2-5mm, lấy hết dị vật bẩn ở nông
- B. Cắt lọc cân – cơ dập nát
- C. Rửa vết thương bằng xà phòng và nhiều nước
- D. Làm sạch đầu xương

13. Xử lý VTPM thì sạch trong GXH không đúng?

- A. Rạch rộng vết thương theo trục chi, hình Z
- B. Đường rạch da thường bằng đường kính đoạn chi, da rạch rộng hơn cân
- C. Cắt lọc tổ chức dập nát phía trong sâu tới cơ lành.
- D. Nối ghép mạch máu thần kinh càng sớm càng tốt

14. Phương pháp nào không phải phương pháp cố định xương?

- A. Kết hợp xương bên trong
- B. Kết hợp xương bên ngoài
- C. Nắn chỉnh xương
- D. Kéo tạ và bó bột

15. Phát biểu không đúng về KHX bên trong ?

- A. Dùng khung FESSA, AO, ORTHOFIX...
- B. Áp dụng với gãy hở độ 1, độ 2 đến sớm
- C. Xương được che phủ tốt, tỷ lệ liền xương khá
- D. Dễ nhiễm khuẩn

16. Cố định ngoài không đúng?

- A. Ứng dụng trong GXH nặng, đến muộn, nhiễm khuẩn
- B. Mục đích chính là cứu chi khỏi phải cắt cụt
- C. Xương không được bất động chắc
- D. Không được làm cho GXH độ 1, gãy xương kín, gãy xương gần khớp, không thể nắn chỉnh được sau mổ, tỷ lệ giả khớp còn cao.

17. Để phục hồi phần mềm cần?

- A. Đặt ống dẫn lưu, dùng cơ che xương
- B. Để hở da với gãy hở nặng, ổ gãy nhiễm khuẩn
- C. Cầm khâu kín với gãy hở đến muộn
- D. Cả 3 đáp án trên đều đúng

18. Biến chứng ngay của GXH không có?

- A. Tổn thương mạch, thần kinh
- B. Rối loạn dinh dưỡng

- C. Tắc mạch do mỡ tủy xương
- D. Shock chấn thương

19. Di chứng của GXH gồm?

- A. Chậm liền xương, khớp giả
- B. Can lệch xương, viêm xương
- C. Teo cơ cứng khớp
- D. Cả 3 đáp án trên

20. Nguyên tắc điều trị GXH là?

- A. Tiêm phòng SAT ngay, dùng giảm đau (Morphine 0,01g / Feldene 20mg)
- B. Dùng kháng sinh toàn thân, phòng chống shock chấn thương nếu có
- C. Cắt lọc – rạch rộng – cố định xương vững và để hở da
- D. Làm ngừng chảy máu ngay lập tức, băng ép vết thương.

II. CÂU HỎI ĐÚNG SAI

1. GXH là gãy xương mà ổ gãy thông thương với môi trường bên ngoài qua vết thương phần mềm.
2. Gãy xương kín + VTPM trên 1 đoạn chỉ được xử trí như GXH
3. Gãy xương kín đứng đầu trong cấp cứu chấn thương , 40-50% gãy xương nói chung.
4. Gặp ở nữ nhiều hơn nam do xương của nữ thường giòn, nhỏ và mỏng hơn nam giới.
5. Phân loại GXH có 4 loại: theo lâm sàng, giải phẫu, theo thời gian và theo Gustilo.
6. GXH cơ chế gián tiếp là gãy từ trong ra.
7. Cắt lọc VTPM thấy thông với ổ gãy xương có thể nghĩ tới GXH.
8. Chẩn đoán GXH không dễ nhưng phân loại độ gãy lại khá đơn giản.
9. Hạn chế tối đa việc mở băng nhiều lần tại phòng khám để tránh bội nhiễm
10. Với GXH để tránh nhiễm khuẩn nên đổ thuốc sát khuẩn, kháng sinh vào vết thương.
11. Rạch da cần tránh vùng da ngay trên xương(mặt trước trong xương chày) và tránh cắt ngang nếp gấp của khớp.
12. Tổ chức cơ lạnh là cắt lọc tới khi thấy rớm máu, kích thích điện có co cơ.
13. GXH có tổn thương thần kinh nếu không nối được ngay có thể khâu sau 1 tuần vì lúc đó hết nguy cơ nhiễm trùng.
14. Phải lấy hết các mảnh xương còn dính cân, cơ để tránh sót dị vật.
15. Việt Nam có thể KHX bên trong với gãy hở độ 3a
16. Ưu điểm của khung cố định ngoài có khớp nối là tỷ lệ liền xương kì đầu cao.
17. Kéo liên tục trong GXH chỉ áp dụng với chi trên, kéo trọng lượng 1/8 -1/6 trọng lượng cơ thể.
18. Khi bó bột cần bắt động 2 khớp lân cận, bó bột rạch dọc.
19. Sau mổ nên treo tay cao, gác chân lên khung Braun
20. Gãy đùi dùng đinh Steimann hoặc Kirschner xuyên qua xương gót để kéo liên tục trên khung Braun.

ĐÁP ÁN

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

Đ/S

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	Đ	Đ	S	S	S	Đ	Đ	S	Đ	S
1	Đ	Đ	S	S	S	Đ	S	Đ	Đ	S

Bài 26: Nhiễm trùng bàn tay

Câu hỏi	Đ	S
Câu 1 : Nhiễm trùng bàn tay khi chưa làm mũ thì điều trị : 1. Chỉ cần kháng sinh tại chỗ kháng sinh liều cao toàn thân) 2. Bất động 3. Hạ thấp tay (nâng cao tay) 4. Trích dẫn lưu 5. Cắt lọc tổ chức		
Câu 2 : Phương pháp vô cảm trong nhiễm trùng bàn tay : 1. Gây mê nội khí quản 2. Gây tê tại chỗ 3. Gây tê đám rối thần kinh thần kinh cánh tay 4. Gây tê tủy sống		
Câu 3 : Phương pháp garo trong nhiễm trùng bàn tay : 1. Tốt nhất là garo bằng dây chun 2. Tốt nhất là garo hơi 3. Mục đích làm giảm độc tố vi khuẩn trở về máu 4. Tốt nhất đặt phía cẳng tay nên đặt cao phía cánh tay		
Câu 4 : Đặc điểm nhiễm khuẩn bàn tay : 1. Không có nốt ở mu tay ko có ở gan tay 2. Nhiễm trùng nung mũ phía gan tay thường phá vào trong 3. Mu tay có nhiều vách xơ chắc hơn gan tay gan tay nhiều hơn 4. Nhiễm trùng bàn tay thường không đau 5. Bao hoạt dịch khớp 1,2,3 có túi cùng chỉ nằm ở vùng khớp 6. Bao hoạt dịch ngón cái ngón út kéo dài lên tận cổ tay.		
Câu 5 : Đặc điểm của chín mé đồ ửng : 1. Là áp xe dưới da nằm ở gốc ngón 2. Đau 3. Đỏ trên mặt da 4. Điều trị : bất động 5. Điều trị : chườm lạnh		
Câu 6 : Điều trị chín mé nốt phỏng : 1. Chườm ấm 2. Bất động 3. Băng betadin 4. Cắt nốt phỏng		

<p>Câu 7 : Điều trị nhiễm trùng vùng móng tay :</p> <ol style="list-style-type: none"> Viêm cạnh móng khi chưa có mũ thì chích rạch Viêm cạnh móng cần cắt lật móng Viêm mũ dưới móng thường do xước măng rô Viêm mũ quanh móng cần dẫn lưu mũ Viêm mũ quanh móng cần cắt 1 phần móng Viêm mũ quanh móng thường do dầm dẫm Viêm mũ dưới móng cần lật móng để dẫn lưu 		
<p>Câu 8 : Đặc điểm của chín mé sâu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Xu hướng ăn vào cả gân, xương Hay gặp ở góc ngón Rạch dẫn lưu 2 bên ngón tay Cần lưu ý ổ mũ hình quả tạ 		
<p>Câu 9 : Biểu chứng của chín mé hay gặp:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hay gặp viêm xương khớp ngón 3 (đốt 3 chứ ko phải ngón 3) Hay gặp viêm xương khớp đốt 2 Viêm bao gân duỗi ngón tay Hoại tử múp ngón 		
<p>Câu 10 : Đặc điểm của viêm tấy sâu kẽ ngón :</p> <ol style="list-style-type: none"> Các ngón tay khép Các ngón tay giang rộng Điều trị : trích rạch khi có mũ, kháng sinh tại chỗ Khi trích mũ : rạch qua kẽ ngón tay Khi trích mũ : không rạch qua kẽ ngón tay 		
<p>Câu 11 : Viêm khoang giữa gan tay :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sưng đau gan tay Hạn chế cử động ngón 2,3 (ngón 3,4) Rạch tháo mũ vuông góc với nếp lằn da Rạch tháo mũ song song với nếp lằn da Điều trị : nẹp bất động 		
<p>Câu 12 : Viêm khoang mô cái :</p> <ol style="list-style-type: none"> Thường do áp xe dưới da Viêm bao hoạt dịch ngón 1,2 vỡ Trích mũ bằng đường zích zắc Trích mũ bằng đường gan và mu tay 		
<p>Câu 13 : Viêm mũ bao hoạt dịch gân gấp ngón 2,3,4</p>		

<p>1. Do vết thương trực tiếp chọc vào bao hoạt dịch</p> <p>2. Ngón tay duỗi, to đều</p> <p>3. Gập ngón đau</p> <p>4. Treo tay cao khi có mũ</p> <p>5. Trích rạch hai bên ngón 1 bên ngón: 2,3,4 bờ trụ; 1,5 bờ quay</p>		
<p>Câu 14 : Viêm mủ bao hoạt dịch gân gấp ngón 1 và 5:</p> <p>1. Có thể lan lên bao hoạt dịch quay trụ</p> <p>2. Có hội chứng nhiễm trùng, nhiễm độc rõ</p> <p>3. Ngón tay duỗi cứng</p> <p>4. Dẫn lưu và rửa trong 72h</p>		

Phản đúng sai

- Chín mé nốt phỏng điều trị bằng rạch dẫn lưu 2 bên ngón tay
- Viêm khoang giữa gan tay làm hạn chế cử động ngón 3,4
- Viêm khoang mô cái do apce lan xa vào qua ống cổ tay
- Viêm tấy sâu kẽ ngón tay do viêm tổ chức dưới da đốt 1
- Chín mé sâu điều trị bằng cắt lật móng để dẫn lưu mủ
- BHD gân gấp ngón 2,3,4 có túi cùng chỉ nằm ở vùng khớp bàn ngón
- Viêm mủ BHD gân gấp ngón 2,3,4, bệnh nhân có tình trạng nhiễm trùng nhiễm độc, diễn biến nhanh
- Viêm tấy sâu kẽ ngón tay, bàn tay co cứng như cái móc ko duỗi được
- Điều trị mổ dẫn lưu viêm mủ BHD gân gấp ngón 1,5 bằng rạch mở bao gân ở cổ tay, tưới rửa bằng phương pháp kín trong 48h
- Viêm mủ BHD gân gấp ngón 2,3,4 điều trị bằng rạch da, BHD, rửa BHD để hở vết thương dẫn lưu

Đáp án :

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. S/Đ/S/S/S | 2. Đ/S/Đ/S |
| 3. S/Đ/Đ/S | 4. S/Đ/S/S/S/Đ |
| 5. S/Đ/Đ/Đ/S | 6. S/Đ/Đ/Đ |
| 7 : S/S/S/Đ/S/Đ/S | 8: Đ/S/Đ/Đ |
| 9: S/S/S/Đ | 10: S/Đ/S/S/Đ |
| 11: Đ/S/S/S/Đ | 12: Đ/Đ/S/Đ |
| 13: Đ/S/S/S/S | 14: Đ/Đ/S/S |

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
S	Đ	S	Đ	S	Đ	S	S	Đ	Đ

Câu 1 : Viêm tấy sâu kẽ ngón tay

- | | |
|---|---|
| A. Bàn tay đang rộng hình cang cua | B. Các ngón tay co quắp, duỗi ngón đau |
| C. Rạch dẫn lưu mủ vào kẽ ngón tay | D. ấn khớp bàn ngón bệnh nhân rất đau |

Câu 2 : Điều trị viêm mủ bao hoạt dịch gân gấp ngón 2,3,4

- | | |
|--|--|
| A. Rửa bằng nước muối hoặc dung dịch pha kháng sinh | B. Rạch da, bao hoạt dịch liên tục hết chiều dài ngón |
|--|--|

C. Tưới rửa theo phương pháp kín trong 48h

D. Mở bao gân ở cổ tay

Câu 3 : Viêm khoang mô cái. Chọn sai

A. Do viêm bao hoạt dịch ngón 1,2 vỡ

C. Áp xe dưới da vùng mô cái

B. Hạn chế cơ năng ngón cái

D. Áp xe lan xa vào qua ống cổ tay

Câu 4 : Nguyên nhân của nhiễm khuẩn bàn tay

A. Thường do liên cầu

C. Do vết thương hở gián tiếp

B. Thường do clotridium

D. Thường do tụ cầu vàng

Câu 5 : Viêm mủ quanh móng là

A. Móng bị tách rời ra khỏi giường móng

C. Cắt lật móng dẫn lưu mủ

B. Cắt bỏ móng dẫn lưu mủ

D. Thường ở cạnh móng

Câu 6 : Viêm mủ bao hoạt dịch gân gấp ngón 2,3,4

A. Ngón tay co quắp không duỗi được

B. Đường rạch bao hoạt dịch là liên tục hết chiều dài ngón, để hở dẫn lưu

C. Lan lên bao hoạt dịch quay trụ lên cẳng tay

D. Các ngón tay giang rộng hình càng cua

Câu 7 : Nguyên tắc điều trị nhiễm khuẩn bàn tay

A. Khi chưa làm mủ có thể dùng kháng sinh liều cao và theo dõi

C. Garo cổ tay

B. Luôn cần phẫu thuật sớm tránh hoại tử và lan rộng

D. Gây tê tại chỗ

Câu 8 : Vết thương trực tiếp có thể gây ra. Chọn sai

A. Viêm bao hoạt dịch

C. Viêm mủ quanh móng

B. Viêm khoang giữa gan tay

D. Viêm tấy sâu kẽ ngón

Câu 9 : Biến chứng của chín mé. Chọn sai

A. Viêm xương khớp

C. Hoại tử búp ngón

B. Viêm tấy sâu kẽ ngón tay

D. Viêm bao hoạt dịch gân **gấp**

Câu 10 : Đường rạch dẫn lưu chín mé sâu

A. Dọc mặt gan tay ở búp ngón

C. Ngang ở đỉnh búp ngón

B. 2 bên cạnh ngón tay

D. Ngang mặt gan tay búp ngón

Câu 11 : Viêm mủ bao hoạt dịch gân gấp ngón 1,5. Chọn sai

A. Nhiễm trùng, nhiễm độc, diễn biến nhanh

B. Rạch tháo mủ theo nếp lằn da ở gan tay

C. Có thể lan lên bao hoạt dịch quay, trụ

D. Viêm mủ bao hoạt dịch gân gấp ngón 1 có thể vỡ vào ngón 5

Câu 12 : Chọn ý đúng

A. Mu tay có rất nhiều vách xơ chắc, da dày

C. Gan tay có 2 lớp cân

B. Giữa 2 lớp cân là gân duỗi các ngón **gấp**

D. Bao hoạt dịch các ngón tay kéo dài lên tận cổ tay

Câu 13 : Một nốt phồng, có mủ ở đầu ngón tay là

A. Viêm bao hoạt dịch

B. Viêm mủ quanh móng

C. Viêm mủ cạnh móng

D. Chín mé

1. A 2. A 3. D 4. D 5. C 6. A 7. A 8. C 9. B 10. B 11. B 12. C 13. D

Bài 27: Vết thương bàn tay

Câu 1 : Dấu hiệu của tổn thương mạch máu . Chọn ý sai

- A. Làm nghiệm pháp Allen
- B. Đầu ngón tay trắng bợt
- C. Đầu ngón tay thường phù nề
- D. Phản hồi máu mao mạch ở móng tay mất

Câu 2 : Tổn thương thần kinh quay gây ra biểu hiện :

- A. Mất đối chiều ngón cái
- B. Bàn tay khi
- C. Tê bì mô cái
- D. Không gấp được cổ tay và các ngón tay

Câu 3 : Đặc điểm vết thương bàn tay. Chọn ý sai

- A. Thường phải phẫu thuật nhiều thì
- B. Có thể dẫn đến tàn phế
- C. Thường dễ bị nhiễm khuẩn
- D. Có thể gây hoại tử gân, lộ xương

Câu 4 : Đặc điểm giải phẫu bàn tay

- A. Bàn tay có 10 gân gấp chia làm 5 vùng
- B. Gân duỗi mạnh, khâu dễ tuột
- C. Bao hoạt dịch các ngón tay thông với bao hoạt dịch quay, trụ
- D. Mạch máu nuôi ngón tay chạy 2 mặt trước sau của ngón tay

Câu 5 : Dấu hiệu lâm sàng của tổn thương gân gấp bàn tay

- A. Ngón tay ở tư thế gấp nhẹ
- B. Đốt 3 không duỗi được
- C. Gấp đốt 2 không được thì có thể đứt gân gấp nông hoặc cả gân gấp nông và sâu
- D. Đứt gân gấp nông thì không gấp được đốt gần

Câu 6 : Vết thương bàn tay dễ nhiễm khuẩn do. Chọn sai

- A. Hệ mạch máu đến nuôi dưỡng kém
- B. Chức năng cầm nắm nên rất bẩn
- C. Các bao hoạt dịch thông nhau vì vậy khi vết thương nhiễm khuẩn có thể viêm tấy lan toả
- D. Không có cơ lớn & màng liên kết che phủ

Câu 7 : Cấp cứu ban đầu gồm. Chọn sai

- A. Băng ép cầm máu
- B. Treo cao bàn tay
- C. Giảm đau giảm phù nề
- D. Đánh rửa bàn tay bằng xà phòng

Câu 8 : Vết thương bàn tay gây tàn phế do. Chọn sai

- A. Vết thương chảy máu
- B. Tổn thương thần kinh
- C. Can xương lệch
- D. Tổn thương gân

Câu 9 : Thần kinh giữa

- A. Chi phối cảm giác: mặt gan tay của 3 ngón tay
- B. Chi phối vận động cơ đối chiều ngón cái
- C. Cảm giác cho ô mô cái
- D. Chạy trước dây chằng vòng ở ngoài xương đậu để xuống gan tay chia nhánh tận

Câu 10 : Hội chứng chèn ép khoang bàn tay. Chọn sai

- A. Có dấu hiệu cẳng cưa
- B. Bàn tay sưng nề, rất đau
- C. Siêu âm dopler thấy mất mạch cổ tay
- D. Mô cấp cứu giải ép với đường rạch ngón tay gồm nhiều đường đi theo trục chi

Câu 11 : Điều trị vết thương bàn tay nên. Chọn sai

- A. Tất cả các thương tổn nên được xử lý trong 1 lần phẫu thuật
- B. Cắt lọc da rộng rãi tránh hoại tử
- C. Tập phục hồi chức năng sớm
- D. Sau mổ bất động bột và treo tay cao

Câu 12 : Xử lý các thương tổn trong vết thương bàn tay

- A.** Gây tê tại chỗ, gây tê gốc ngón (NKQ hoặc gây tê đám rối)
- B.** Nếu phải cắt cụt nên để mỏm cụt ngắn, vạt da của phía gan tay quặt lên để mỏm cụt càng dài càng tốt
- tiết kiệm **C.** Cắt lọc phần mềm rộng rãi để thăm dò
- D.** Xử lý gãy xương bằng kim kirchner hoặc nẹp vít

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

Bài 1: Sốc chấn thương

I. Phần Đúng Sai

Câu hỏi	Đ	S
Câu 1: Phản ứng hệ thống trong giai đoạn sốc còn bù: <ol style="list-style-type: none"> Hệ giao cảm trong vài phút đầu Hệ Renin-Angiotensin-Aldosterone trong những giây đầu Sau vài chục phút có hiện tượng tái tạo huyết tương Sau vài chục phút có hiện tượng hấp thu dịch Định luật Starling là quan trọng nhất 		
Câu 2: Đặc điểm của giai đoạn sốc mất bù: <ol style="list-style-type: none"> Giảm hoạt động ATPase Giảm tính thấm thành mạch Tắc mạch Prostaglandin gây giãn mạch Acid lactic gây độc với tim MDF gây ức chế tim Opioid gây giáng hóa protein 		
Câu 3: Đặc điểm của rối loạn huyết áp trong sốc mất máu: <ol style="list-style-type: none"> Mất < 10% lượng máu huyết áp bình thường Mất > 20% lượng máu huyết áp tụt(+) Mất > 70% lượng máu thì tử vong Mất > 40% lượng máu huyết áp giảm(++) 		
Câu 4: Đặc điểm của giai đoạn sốc không hồi phục: <ol style="list-style-type: none"> Ứ trệ tuần hoàn ngoại vi Hấp thu dịch vào trong lòng mạch Suy tim do giảm lưu lượng Rối loạn đông máu, CIVD Mạch nhanh Dư ATP 		
Câu 5: Chỉ định đặt Nội khí quản khi: <ol style="list-style-type: none"> Huyết áp tâm thu < 80mmHg Kích động nhiều cần an thần liều thấp Tần số thở < 10 lần/phút Tần số thở > 30 lần/phút Glasgow ≤ 8 điểm SpO2 < 95% 		

Đáp án

1	S/S/Đ/Đ/S	2	Đ/S/Đ/Đ/Đ/Đ/S	3	Đ/S/Đ/Đ
4	Đ/S/Đ/Đ/S/S	5	S/S/Đ/S/S/S		

Câu 1: Bệnh nhân Nam 20 tuổi, chấn thương sọ não vào viện khám thấy thở 15 lần/phút, HA 80/50 mmHg, Glasgow: 7 điểm. Hỏi bệnh nhân theo thang chấn thương RTS được mấy điểm:

A. 8 B. 7 C. 9 D. 10

Đáp án:

1.C

Bài 3: Dị tật hậu môn trực tràng

Câu hỏi	Đ	S
Câu 1 : Dị tật hậu môn trực tràng thể cao, có rò : <ol style="list-style-type: none"> 1. Khi khóc vết tích hậu môn phồng 2. Khi khóc thấy màu xanh của phân xu 3. Ổ nữ đái ra phân su 4. Ổ nam đái ra phân su 5. Ổ nam, rò vào niệu đạo hành 6. Ổ nữ rò, vào âm đạo thấp 		
Câu 2 : Dị tật hậu môn trực tràng thể teo trực tràng <ol style="list-style-type: none"> 1. Có lỗ hậu môn 2. Không có lỗ hậu môn 3. Đái ra phân su ở nam 4. Biểu hiện tắc ruột sơ sinh 5. Rò trực tràng vào âm đạo ở nữ 		
Câu 3 : Dị tật hậu môn trực tràng thể teo hậu môn, có rò : <ol style="list-style-type: none"> 1. Đái ra phân su ở nam 2. Ấn vết tích hậu môn mềm 3. Rò trực tràng với tiền đình ở nữ 4. Rò trực tràng với âm đạo ở nữ 		
Câu 4 : Rò hậu môn tiền đình : <ol style="list-style-type: none"> 1. Biểu hiện tắc ruột sơ sinh 2. Đái ra phân su 3. Không có lỗ hậu môn 4. Ấn vào vết tích hậu môn mềm 		
Câu 5 : Dị tật hậu môn trực tràng, có rò ở nam: <ol style="list-style-type: none"> 1. Rò ra đường đan của tầng sinh môn là thể trung gian 2. Rò ra bìu là thể thấp 3. Đái ra phân su là thể thấp hoặc trung gian 4. Đái ra phân su là thể cao hoặc trung gian 		
Câu 6 : Dị tật hậu môn trực tràng thể còn ổ nhóp : <ol style="list-style-type: none"> 1. Chỉ gặp ở trẻ gái 2. Có hai lỗ ở tầng sinh môn 3. Thể âm đạo teo cao chỉ còn niệu đạo và trực tràng đổ chung vào 1 ống hiếm gặp 4. Biểu hiện tắc ruột 5. Đái ra phân su 6. Tử cung mềm 		
Câu 7 : Dị tật hậu môn trực tràng có rò ở nữ : <ol style="list-style-type: none"> 1. Nếu có 2 lỗ mà phân su qua lỗ âm đạo là dị tật thể cao hoặc trung gian 2. Nếu có 3 lỗ, lỗ rò ở tiền đình, khi ống thông đi song song với tầng sinh môn là thể trung gian 3. Nếu có 3 lỗ, lỗ rò ở tiền đình, khi ống thông đi song song với thành sau âm đạo là thể trung gian 4. Nếu có 3 lỗ, lỗ rò ở tầng sinh môn là thể thấp 5. Nếu rò trực tràng âm hộ là thể trung gian 		

Đáp án :

1. S/S/S/Đ/S/S
2. Đ/S/S/Đ/S
3. Đ/S/Đ/S
4. S/S/Đ/Đ
5. S/Đ/S/Đ
6. Đ/S/Đ/Đ/Đ/S
7. Đ/S/Đ/Đ/S

Bài 4: Vết thương khớp

Câu hỏi	Đ	S
Câu 1 : Vết thương xương khớp nặng : 1. Có tổn thương đầu xương và sụn khớp 2. Quan hệ mặt khớp còn 3. Khớp mất vững 4. Dập nát khớp		
Câu 2 : Hình ảnh X-quang điển hình của vết thương khớp là : 1. Khe khớp giãn rộng 2. Có dị vật trong khớp 3. Có khí trong khớp 4. Vỡ nát mặt khớp		
Câu 3 : Biểu chứng viêm khớp cấp : 1. Thường do vết thương khớp đến trước 24h 2. Khớp đau nhẹ 3. Sốt cao 39-40 ⁰ C 4. Khớp không sưng 5. Chọc có dịch mủ		
Câu 4 : Điều trị vết thương khớp đến sớm, không có gãy xương mặt khớp : 1. Cắt lọc rộng rãi bao khớp 2. Bắt buộc lấy hết dị vật trong khớp 3. Bắt buộc lấy hết mảnh sụn trong khớp 4. Bơm rửa bằng oxy già 5. Dẫn lưu trong khớp 6. Bột bất động khớp		
Câu 5 : Điều trị vết thương khớp đến sớm, có gãy xương mặt khớp : 1. Trường hợp nhẹ, kết hợp xương ngay 2. Trường hợp nhẹ, giữ thẳng trục, kéo liên tục 3. Trường hợp nặng, kết hợp xương thì 2 4. Trường hợp nặng, dập nát mặt khớp nhiều, mổ cắt cụt chi		
Câu 6 : Vết thương khớp nặng đến muộn, có nhiễm khuẩn : 1. Bất động bột 2. Cắt cụt chi 3. Mở rộng khớp, bơm rửa oxy già, đóng kín bao hoạt dịch và dẫn lưu trong 24h 4. Để hở da 5. Kết hợp xương ngay thì 1		

Đáp án :

- Đ/S /Đ/Đ
- Đ/Đ/Đ/S
- S/S /Đ/S/Đ
- S/Đ/Đ/S/S/Đ
- Đ/Đ/Đ/S
- S/S/S/Đ/S

Bài 5: Giãn đại tràng bẩm sinh

Câu hỏi	Đ	S
Câu 1 : Cận lâm sàng trong giãn đại tràng bẩm sinh : 1. Đo nhu động trực tràng không có 2. Đo nhu động đại tràng xuống giảm 3. Đo nhu động toàn bộ đại tràng sigma giảm 4. Khi làm tăng áp lực trực tràng cơ thắt hậu môn giãn 5. Định lượng Acetylcholinesterase ở đoạn vô hạch cao 6. Chụp bụng không chuẩn bị : hình mức nước mức hơi 7. Chụp bụng không chuẩn bị : trực tràng không có hơi 8. Chụp bụng không chuẩn bị : đại tràng sigma giãn hơi		

Đáp án : Đ/S/S/S/Đ/Đ/S/Đ

Bài 6: Thoát vị bẹn đùi

Câu 1: Điều trị thoát vị bẹn trực tiếp là:

- A. Mở bao phúc mạc và khâu phục hồi tam giác Hasselbach
- B. Mở bao phúc mạc và không khâu phục hồi tam giác Hasselbach
- C. Không mở bao phúc mạc và khâu phục hồi tam giác Hasselbach
- D. Không mở bao phúc mạc và không khâu phục hồi tam giác Hasselbach

Câu 2: Điều trị thoát vị đùi là:

- A. Khâu dây chằng Cooper với mạc ngang
- B. Khâu mạc ngang với cung đùi
- C. Khâu mạc ngang với dây chằng Poupart
- D. Khâu cung đùi với dây chằng Poupart

Câu 3: Thoát vị Richter là:

- A. Toàn bộ quai ruột nghẹt và không bị hoại tử
- B. Toàn bộ quai ruột nghẹt và hoại tử
- C. Phần tự do của quai ruột bị nghẹt và không hoại tử
- D. Phần tự do của quai ruột bị nghẹt và hoại tử

Đáp án: 1.C 2.A 3.D

Câu 1 : Chọn câu sai : Đặc điểm đau ngực của phình giãn thực quản

- A. Đau sau xương ức
- B. Đau dạng co thắt
- C. Đau sau khi ăn
- D. Thường xuất hiện vào giai đoạn đầu của bệnh

Câu 3 : Chọn câu sai : Đặc điểm nuốt nghẹn trong phình giãn thực quản

- A. Xuất hiện đột ngột
- B. Xuất hiện từng đợt
- C. Nuốt nghẹn tăng nhanh
- D. Liên quan đến trạng thái tâm lý bệnh nhân

Câu 4 : Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất của phình giãn thực quản

- A. Nuốt nghẹn, ợ ra thức ăn
- B. Đau vùng sau xương ức, sút cân
- C. Nuốt nghẹn, đau vùng sau xương ức
- D. Ợ ra thức ăn, đau vùng sau xương ức

Câu 5 : Dịch tễ học bệnh phình giãn thực quản ở châu Âu :

- A. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam nhiều hơn nữ
- B. Tuổi thường gặp nhất là 15 – 30.
- C. Tỷ lệ bệnh là 0,4 – 0,6/100.000 dân
- D. Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ nhiều hơn nam.

Câu 6 : Biến chứng sớm hay gặp của nông thực quản

- A. Viêm thực quản do trào ngược
- B. Hẹp thực quản
- C. Chảy máu
- D. Thủng thực quản

Câu 7 : Triệu chứng có giá trị chẩn đoán phình giãn thực quản nhất :

- A. Nuốt nghẹn đảo ngược
- B. Ho về đêm
- C. Ợ ra thức ăn xa bữa ăn
- D. Đau ngực sau xương ức

Câu 8 : Chọn câu sai: Đặc điểm của bệnh phình giãn thực quản:

- A. Lớp cơ dọc của thực quản dày lên
- B. Thực quản không có nhu động
- C. Cơ thắt dưới thực quản không mở hoàn toàn khi nuốt
- D. Cơ thắt dưới thực quản tăng trương lực

Câu 11 : Bệnh nhân phình giãn thực quản có túi thừa thực quản chỉ định điều trị :

- A. Thuốc chống co thắt
- C. Thuốc kháng cholinergic

- B. Nong thực quản bằng dụng cụ kim loại
- D. Phẫu thuật Heller

Câu 14 : Nong thực quản bằng áp lực khí cao nhất là:

- A. 350mmHg
- B. 200mmHg
- C. 450mmHg
- D. 300mmHg

1. C 2. B 3. C 4. A 5. C 6. D 7. A 8. A 9. B 10. A 11. D 12. B 13. B 14. D