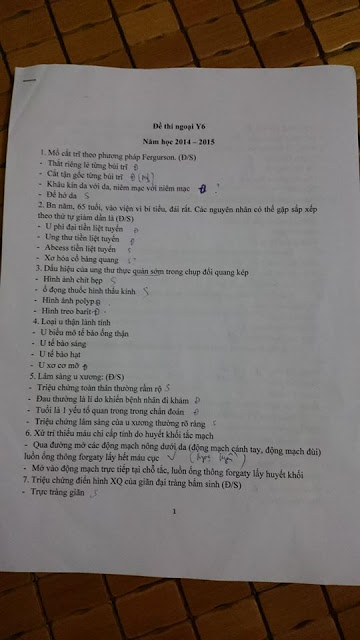
Đề thi hết môn lý thuyết Ngoại Y6 Đại học Y Hà Nội năm 2014-2015

Đề thi ngoại Y6

Năm học 2014 – 2015

[](http://4.bp.blogspot.com/-NyK3XifuI9I/VqY1n0MOplI/AAAAAAAAKNk/92_wnwCxtrs/s1600/1.jpg)

1. Mổ cắt trĩ theo phương pháp Fergurson. (Đ/S)  
- Thắt riêng lẻ từng búi trĩ  
- Cắt tận gốc từng búi trĩ  
- Khâu kín da với da, niêm mạc với niêm mạc  
- Để hở da  
2. Bn năm, 65 tuổi, vào viện vì bí tiểu, đái rắt. Các nguyên nhân có thể gặp sắp xếp theo thứ tự giảm dần là (Đ/S)  
- U phì đại tiền liệt tuyến  
- Ung thư tiền liệt tuyến  
- Abcess tiền liệt tuyến  
- Xơ hóa cổ bàng quang  
3. Dấu hiệu của ung thư thực quản sớm trong chụp đối quang kép  
- Hình ảnh chít hẹp  
- ổ đọng thuốc hình thấu kính  
- Hình ảnh polyp  
- Hình treo barit  
4. Loại u thận lành tính  
- U biểu mô tế bào ống thận  
- U tế bào sáng  
- U tế bào hạt  
- U xơ cơ mỡ  
5. Lâm sàng u xương: (Đ/S)  
- Triệu chứng toàn thân thường rầm rộ  
- Đau thường là lí do khiến bệnh nhân đi khám  
- Tuổi là 1 yếu tố quan trong trong chẩn đoán  
- Triệu chứng lâm sàng của u xương thường rõ ràng  
6. Xử trí thiếu máu chi cấp tính do huyết khối tắc mạch  
- Qua đường mở các động mạch nông dưới da (động mạch cánh tay, động mạch đùi) luồn ống thông forgaty lấy hết máu cục  
- Mở vào động mạch trực tiếp tại chỗ tắc, luồn ống thông forgaty lấy huyết khối  
7. Triệu chứng điển hình XQ của giãn đại tràng bẩm sinh (Đ/S)  
- Trực tràng giãn  
- Trực tràng teo nhỏ  
- Đại tràng Sigma giãn  
8. Xử lý vết thương bàn tay (Đ/S)  
- Cắt lọc tiết kiệm  
- Cắt lọc rộng rãi  
- Che kín gân và bao gân  
- Để da hở  
9. Đường rạch trong nhiễm trùng bàn tay (Đ/S)  
- Qua nếp gấp tự nhiên của bàn tay  
- Không qua nếp gấp tự nhiên  
- Qua kẽ ngón  
- Không qua kẽ ngón  
10. Thoát vị bẹn nghẹt có triệu chứng đau chói khi  
- Đẩy vào cổ túi TV  
- Đẩy vào đáy bao TV  
- Bn tự thấy đau thường xuyên  
11. Phân biệt vỡ bàng quang trong và ngoài phúc mạc  
- Thông tiểu có máu  
- Chướng bụng  
- Có cầu bàng quang  
- Phản ứng thành bụng  
12. Ung thư thực quản tại vị trí nào có triệu chứng cần phân biệt với bệnh lý hô hấp  
- Đoạn 1/3 trên  
- Đoạn 1/3 giữa  
- Đoạn 1/3 dưới  
- Đoạn thực quản trong ổ bụng, dưới cơ hoành  
13. Phẫu thuật TV bẹn theo phương pháp Bassini  
- Khâu gân kết hợp với cung đùi  
- Khâu gân cơ chéo lớn với cung đùi  
- Khâu gân cơ chéo lớn với gân kết hợp và cung đùi  
14. Bệnh phình giãn thực quản là  
- Bệnh ác tính  
- Bệnh lành tính  
- Bệnh địa phương  
- Nguyên nhân chưa rõ ràng  
15. Điều trị ung thư bàng quang giai đoạn 2, 3  
- Cắt BQ toàn bộ  
- Cắt BQ bán phần  
- Điều trị tia xạ  
- Mổ nội soi + hóa chất  
16. Bn nam 24 tuổi, vào viện vì ngã đập gối vào nền cứng. Khám ls thấy khớp gối sưng nề, có 1 vết thương kích thước 3cm, chảy máu ở mặt ngoài đầu gối  
17. Loại dịch truyền trong điều trị shock chấn thương  
- NaCl 0.9%  
- Glucose 5%  
- Glucose 20%  
- Glucose 30%  
18. Điều trị phình động mạch chủ bụng đoạn dưới thận dọa vỡ  
- Đặt stent  
- Mổ cấp cứu thay động mạch nhân tạo  
- Mổ trì hoãn  
- Mổ bắc cầu động mạch nách – đùi  
19. Triệu chứng chẩn đoán chắc chắn nhất phình động mạch chủ  
- Khối u bụng đập theo nhịp tim  
- Khối u bụng mềm  
- Thiếu máu mạn tính chi dưới  
- Mạch bắt yếu.  
20. Chẩn đoán ung thư tiền liệt tuyến  
- Thăm trực tràng có khối cứng, chắc  
- SA có hình ảnh giảm âm hỗn hợp, có ổ trống âm  
- PSA bình thường  
21. Triệu chứng nói khó gặp trong khối u não ở vị trí nào  
- Thùy trán  
- Thùy đỉnh  
- Thùy thái dương bên bán cầu ưu thế  
22. U màng não ở thùy đỉnh có triệu chứng sớm:  
- Động kinh  
- Liệt vận động  
- TALNS Phù não  
- Cả 3  
23. Xử trí xuất huyết tiêu hóa cao do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản  
- Tiêm xơ  
24. Chỉ định điều trị ngoại khoa u xơ TLT dựa vào (Đ/S)  
- Giai đoạn bệnh  
- Kích thước TLT  
- Thể tích cặn nước tiểu <100ml  
- Chất lượng cuộc sống bệnh nhân  
25. Chỉ định phẫu thuật u xương lành tính – 8 câu (Đ/S)  
- U xương ảnh hưởng thẩm mỹ  
- Với mọi trường hợp  
- U xương gây gãy xương bệnh lý  
- U xương kích thước> 4cm  
- U xương ở bệnh nhân > 55 tuổi  
26. Thái độ xử trí khi gặp bn xuất huyết tiêu hóa tại tuyến cơ sở  
- Xác định nhóm máu  
- Kiểm tra mạch, huyết áp, xác định tình trạng chảy máu  
- Chuyển tuyến trên ngay  
27. Tính chất đau của u xương ác tính  
- Đau liên tục hàng ngày  
28. Hình ảnh nội soi dạ dày trong phình giãn thực quản (Đ/S)  
- Niêm mạc thực quản mềm mại tập trung  
- Ống nội soi đưa qua tâm vị dễ dàng  
- Ống nội soi qua tâm vị khó khăn  
- Cơ thắt thực quản – tâm vị đóng chặt  
29. Giãn đại tràng tái phát sau phẫu thuật điều trị giãn đại tràng bẩm sinh thường do nguyên nhân  
- Hẹp miệng nối  
- Cắt không hết đoạn vô hạch  
- Cắt không hết đoạn giãn to  
30. Tính chất phân trong xuất huyết tiêu hóa cao  
- Phân đen như hắc ín, sền sệt  
- Phân đen, thành khuôn rắn  
- Phân đỏ tươi  
31. Tính chất đi ngoài phân hình lòng máng gặp trong:  
- Ung thư trực tràng thấp  
- Ung thư trực tràng cao  
- Ung thư hậu môn  
- U đại tràng xuống  
32. Triệu chứng hay gặp của bệnh trĩ  
33. Triệu chứng chẩn đoán phình giãn đại tràng bẩm sinh ở trẻ lớn  
- Táo bón nhiều đợt tái diễn  
- Sờ thấy khối phân ở bụng  
- Suy dinh dưỡng  
- Bụng trướng  
34. Nhiễm trùng bàn tay:  
- Nhiễm trùng bao hoạt dịch ngón cái lan lên được bao hoạt dịch quay  
- Nhiễm trùng bao hoạt dịch ngón út lan lên bao hoạt dịch trụ  
- Nhiễm trùng bao hoạt dịch ngón nào thì chỉ khu trú ở ngón đó  
35. Trong thiếu máu mạn tính chi dưới, chỉ định cắt cụt chi khi:  
- Tê bì, giảm vận động  
- Tê bì, rối loạn cảm giác  
- Mất mạch, cứng khớp tử thi  
- Hoại tử  
36. Bn hôn mê thường suy hô hấp do nguyên nhân:  
- Tụt lưỡi  
- Chấn thương hàm mặt, máu chảy vào khoang miệng  
- Dị vật lọt vào đường thở  
- Chấn thương sọ não, tăng áp lực nội sọ  
37. Vết thương phần mềm tiên lượng tốt:  
- VT do bạch khí, đến sớm  
- VT súc vật cắn  
- VT vùng hậu môn – sinh dục  
38. Biến chứng của thủ thuật tiêm xơ búi trĩ  
- Rò hậu môn  
- Mất tự chủ cơ thắt hậu môn  
- Chảy máu không cầm được  
- Chít hẹp, xơ hóa hậu môn  
39. Bn nam, vào viện vì nuốt nghẹn, ăn uống sặc. Khám thấy có u sùi 1/3 trên thực quản. Bn ko gầy sút, thể trạng tốt. Xử trí:  
- Tia xạ  
- Mở thông dạ dày  
- Chuyển tuyến hội chẩn liên khoa  
- Chuyển tuyến để phẫu thuật  
40. Hội chứng chèn ép khoang chỉ định phẫu thuật mở khoang khi:  
- Áp lực khoang > 30mmHg  
- Mất mạch, vận động và cảm giác bình thường  
- Mất mạch, vận động và cảm giác giảm  
- Gãy 1/3 trên 2 xương cẳng chân  
41. Theo dõi hội chứng chèn ép khoang:  
- Đo áp lực khoang  
- Doppler mạch  
- Xn sinh hóa  
- Chụp mạch  
42. Bn năm, vào viện vì đau mạn sườn trái, khám thấy có 1 khối to, chắc, bờ răng cưa. Khối đó có thể là:  
- Lách  
- Thận  
- U lympho “lima” không hodgkin (không nhớ tên chính xác)  
43. Xét nghiệm có giá trị chẩn đoán khả năng phẫu thuật ung thư thực quản (Đ/S):  
- CT  
- Siêu âm nội soi  
- Nội soi dạ dày – tá tràng + sinh thiết  
44. Chỉ định mổ trong chấn thương cột sống:  
- Gãy mất vững  
- Liệt tủy hoàn toàn  
- Tổn thương tủy sống  
45. Bn chấn thương cột sống lưng có giảm cảm giác từ mặt trở xuống. Vị trí tổn thương có thể là:  
- Tổn thương tủy từ D10  
- Tổn thương đuôi ngựa  
- Tổn thương cột sống từ D10  
- Ép tủy  
46. Tổn thương mặt trước tủy sống:  
- Chỉ có liệt vận động  
- Liệt vận động và giảm cảm giác sâu  
- Mất cảm giác sâu, còn cảm giác nông  
47. Bn có ung thư bàng quang nông, phương pháp điều trị:  
- Cắt u nội soi  
- Cắt u nội soi + điều trị hóa chất  
- Cắt BQ toàn phần  
- Cắt BQ bán phần  
48. Điều trị nội khoa u phì đại TLT có tác dụng: (Đ/S)  
- Làm giảm kích thước TLT  
- Giảm phù nề cổ BQ  
- Tăng co bóp BQ  
- Giảm co thắt cổ BQ  
49. Đường mổ trong phẫu thuật ung thư thực quản 1/3 trên:  
- Mổ đường ngực trái  
- Mổ nội soi  
- Không mổ bụng  
- Mổ bụng + ngực (T)  
50. Phẫu thuật mở cơ thắt tâm vị trong phình giãn thực quản thực hiện qua đường:  
- Nội soi ổ bụng  
- Mở bụng  
- Mở ngực  
- Mở ngực + mở bụng  
51. Thụt cho trẻ bị megacolon cần dùng dung dịch:  
- NaCl0.9%  
- Dung dịch nhược trương  
- Dung dịch ưu trương  
52. Vỡ xương chậu loại mở như quyển vở:  
- Cơ chế ép trước sau  
- Cơ chế ép trên dưới  
- Cơ chế trực tiếp  
- Cơ chế gián tiếp  
53. Điều trị ung thư thận giai đoạn 4:  
- Hormon  
- Miễn dịch  
- Xạ trị  
- Phẫu thuật  
54. Xạ trị trong u não có vai trò:  
- Chỉ định trước phẫu thuật  
- Điều trị sau phẫu thuật với những khối u nhạy cảm  
- U hố sau  
- Kéo dài thời gian sống sau phẫu thuật  
55. Giai đoạn nguy hiểm nhất của bỏng:  
- Shock bỏng  
- Nhiễm độc  
- Nhiễm trùng  
56. Chẩn đoán phình động mạch:  
- Doppler + CT tiêm thuốc cản quang  
- Doppler + MRI  
57. CA 19-9 nhạy cảm với:  
- K đại trực tràng  
- K gan  
- K tụy  
- K đường mật  
58. Giãn đại tràng bẩm sinh, phương pháp có giá trị chẩn đoán nhất:  
- Sinh thiết trực tràng vô hạch  
59. Sa trĩ tắc mạch không có triệu chứng:  
- Chảy máu  
- Búi trĩ giãn, tím, nổi mạch ngoằn nghèo  
- Chạm vào đau  
- Thấy khối ở sát hậu môn  
60. Triệu chứng nôn trong giãn thực quản cơ năng:  
- Nôn thức ăn có mật  
- Nôn thức ăn chua loét  
- Nôn thức ăn không có mật  
61. Điều trị hóa chất ung thư thận:  
- Giai đoạn 4  
- Khối u không mổ đc  
- Điều trị triệt căn sau mổ  
- Điều trị triệt căn  
62. Biến chứng sớm, nguy hiểm nhất của gãy xương hở:  
- Loạn dưỡng  
- Viêm xương  
63. Chỉ định nong thực quản trong phình giãn thực quản:  
- Chít hẹp ít, giai đoạn sớm  
- Có trào ngược + viêm  
- Xơ cứng đã nong nhiều lần  
- Giãn độ IV  
64. Phân biệt trĩ với K trực tràng dựa vào:  
- Thăm trực tràng  
- Nội soi trực tràng  
65. Chẩn đoán phình giãn thực quản cơ năng:  
- Đo áp lực thực quản  
- Chụp XQ  
66. Triệu chứng toàn thân của giãn thực quản cơ năng:  
- Gầy sút  
67. Triệu chứng đau của u xương ác tính:  
- Đau nhiều, không liên quan vận động, tăng về đêm  
- Đau tiến triển chậm  
- Đau âm ỉ nhẹ  
68. Mất vận động ngón 4, 5; mất cảm giác vùng mu tay là do tổn thương:  
- Tk trụ  
- Tk quay  
- Tk giữa  
- Đám rối cánh tay.  
  
  
69. X-Q điển hình của vết thương khớp: (Đề quán pho to có- Đ/S).  
70. CĐ phẫu thuật U lành tính TLT: (4 câu, học sách Đ/S).  
71. Các chẩn đoán hình ảnh UT thận: ( 4 câu Đ/S)  
73. Đặc điểm phình thực quản (Đ/S không nhớ rõ).  
74. CĐ xác định gãy xương hở:  
- Lộ xương gãy  
- Dịch não tủy chảy ra phần mềm  
- Bầm dập phần mềm  
74. Xử trí ban đầu XHTH trên:  
- Nội soi cầm máu  
- Truyền máu, rửa dạ dày  
- Làm XN chẩn đoán  
75. Cấp cứu bỏng quan trọng là:  
- Bồi phụ nước điện giải  
76. Lấy mẫu XN sinh thiết xương:  
- Lấy nhiều vị trí  
- Ranh giới phầ mềm quanh u  
- Gửi nhiều Labo  
- Cả 3  
77.Phẫu thuật phình thực quản cơ năng:  
- Cắt-nối  
- Mổ dọc khâu theo chiều ngang  
78. Chẩn đoán VT khớp:  
- Vỡ xương ổ khớp  
- Có dị vật cản quag  
- Có máu tụ  
79.Câu sai về xử lí vết thương khớp  
- Dẫn lưu ổ khớp  
80. (Tương tự 1 câu trong đề) Case nam 65T ngã đập chân xuống nền cứng, Tết thương đầu gối đã được xử trí. Đắp 1 gạc vô khuẩn nên vết thương thấy máu thấm ra, ngoại vi có dịch trong, phía ngoài ngấm dịch vàng giống dịch tủy, CĐ nghĩ tới:  
- VT thấu khớp  
81. Vỡ xương chậu còn vững:  
- Không tổn thương hệ thống dây chằng  
- Không gãy xương + hệ thống d/c còn???  
- Tổn thương dây chằng khớp mu.  
- Vỡ ngành xg trước + không tổn thương dây chằng phía sau  
82.CĐ UT thận giai đoạn II, III xử trí:  
- Cắt thận rộng rãi  
- Điều trị hóa chất  
- Điều trị miễn dịch  
- Xạ trị  
83. Xử trí VTPM vùng bàn tay – trừ:  
- Không cần bọc kín gân cơ  
- Tiết kiệm tối đa diện cắt  
  
  
1. Dịch truyền trong sock là  
A. Nacl 9%0.  
B. Glucose 5%  
C. Glucose 10%  
D. Glucose 20%  
2. Giai đoạn nguy hiểm nhất của bỏng là  
A. Sock bỏng  
B. Nhiễm độc  
C. Nhiễm trùng  
D. gd 1 và gd2  
3. Biến chứng của tiêm xơ trong điều trị trĩ  
A. Chảy máu ồ ạt  
B. Hẹp trực tràng  
C. Đại tiên không tự chủ  
D. xxx  
4. Lâm sàng của trĩ tắc mạch  
A. Khối cạnh rìa HM ấn đau  
B. Chảy máu từ búi trĩ  
C. Thăm hậu môn trực tràng …  
D. Đau khi đại tiện  
5. trĩ  
A. ỉa máu đỏ tươi  
B. phân nhầy máu mũi  
C. đau rát khi đi đại tiện  
D. khối cạnh hậu môn  
6. Phương pháp có ý nghĩa nhất trong chẩn đoán phân biệt trĩ vs K hậu môn trực tràng  
A. Thăm trực tràng hậu môn  
B. Nội soi đại tràng  
C. Chụp khung đại tràng  
D. …  
7. Phương pháp Milligan – Morgan (hình như cái này ;à phương pháp Ferguson gì đó mà :3 )  
A. Cắt trĩ riêng lẻ từng búi  
B. Thắt tận gốc các búi trĩ  
C. Khâu da vs da, niêm mạc vs niêm mạc  
D. Để hở da  
8. Xử trí chảy máu tiêu hóa trên do tăng áp lực TMC  
9. Tính chất phân đen trong XHTH trên : đen như hắc ín, sền sệt  
10. Phân biệt vỡ BQ trong phúc mạc và ngoài phúc mạc  
A. Bụng chướng  
B. Có cầu BQ  
C. Sonde tiểu có máu  
D. …  
Phình giãn thực quản (hỏi cực kì nhiều)  
11. Là bệnh có tính chất địa phương Đ/S  
12. Nguyên nhân chưa rõ ràng Đ/S  
13. Hình ảnh nội soi trong phình giãn thực quản  
A. Đưa ống sond qua dễ  
B. Khó đưa ống sond qua  
C. Tâm vị đóng kín  
D. Tâm vị mở  
Lâm sàng của bệnh phình giãn thực quản  
14. Nôn ra dịch mật Đ/S  
15. Không nôn ra dịch mật Đ/S  
16. Nôn ra thức ăn chua Đ/S  
17. Phẫu thuật cơ tâm vị thực quản  
A: qua đường ngực trái Đ/S  
B: Qua đường bụng Đ/S  
C: Qua đường bụng và ngực trái Đ/S  
D: Qua đường bụng và ngực phải Đ/S …  
18. Ung thư thực quản vị trí nào có biểu hiện giống với viêm phổi  
A. 1/3 trên  
B. 1/3 giữa  
C. 1/3 dưới  
D.   
19. Phương pháp mổ vs ung thư thực quản 1/3 trên  
A. Ngực trái  
B. Không mở ngực  
C. Cổ … ngực … bụng  
D. Ngực Phải và bụng  
20. CA 199 để theo dõi  
A. K tụy ngoại tiết  
B. K đại tràng  
C. K gan  
D. K trực tràng  
21. Khâu thoát vị bẹn đùi theo Phương pháp Bassini  
A. Cung đùi vs gân kết hợp  
B. Cung đùi, gân kết hợp, mạc ngang  
C. …  
22. Hình ảnh của giãn đại tràng BS (như đề)  
23. Giãn ĐTBS tái phát do nguyên nhân nào  
A. Cắt không hết đoạn vô mạch  
B. Cắt không hết đoạn đại tràng giãn  
C. …  
24. Dùng dung dịch gì để thụt trong GDTBS  
A. Nước  
B. Nc muối sinh lí  
C. Nước muối ưu trương  
D. NƯớc muối nhược trương  
25. Dị tật HM – TT : như đề  
26. Gãy xương hở thg gặp ở xương nào  
A. Xương sườn  
B. Cẳng tay  
C. Bàn tay  
D. Cánh tay  
27. Vết thg khớp D – S chọn S là dẫn lưu ổ khớp  
28. Hình ảnh điển hình của vết thg khớp  
A. Dị vật cản quang trong khớp  
B. Gãy xương đầu sụn khớp  
C. Có mảnh xương trong khớp  
D.   
29. Biến chứng sớm của GXH (Đ/S) như đề  
30. VTBT hỏi như đề  
31. Yếu tố TL nặng trong VT phần mềm trừ  
A. VT đùi, hậu môn, sinh dục  
B. VT tổn thg mạch máu  
C. VT bạch khí đến sớm  
D. VT do súc vật cắn  
32. Biểu hiện LS của tổn thg mặt trc  
A. Còn cảm giác nông, mất cg sâu  
B. Mất cảm giác nông và sâu  
C. Liệt  
D. RL cảm giác nông, cg sâu bthg  
33. Mất cảm giác từ não trở xuống là do (câu này vãi :3)  
A. Chèn ép tủy  
B. Vỡ thân ĐS D10  
C. …. Từ D10  
D. HC đuôi ngựa  
34. Rối loạn ngôn ngữ gặp ở u não  
A. Thùy đỉnh  
B. Bán cầu đại não  
C. Thùy thái dương bán cầu trội  
D. Thùy trán  
35. Biểu hiện sớm của u não bán cầu  
A. TALNS  
B. Động kinh  
C. Liệt vận động  
D. Tất cả  
36. Phân biện vỡ bàng quang trong và ngoài phúc mạc dựa vào:  
A. Có cảm ứng phúc mạc  
B. Bụng chướng  
C. Sonde tiểu ra máu  
D. Đau bụng  
37. Liên quan đến hội chứng khoang  
Theo dõi hội chứng khoang dựa vào:  
A. lâm sàng  
B. Doppler mạch  
C. Sinh hóa máu  
D. Chụp mạch máu  
38. Chỉ định rạch cân trong hội chứng khoang  
A/ Áp lực khoang  
B/ Doppler mạch  
C/ Gãy 1/3 trên xương chày  
39. Điều trị nội khoa trong HC thiếu máu chi mạn tính  
A. Vận động thể thao, bỏ thuốc lá, không uống rượu. vệ sinh bàn chân, tránh vết thươn vùng bà chân  
B. Bỏ thuốc lá, rượu. Cho thuốc giãn mạch, chống đông  
C. Vệ sinh bàn chân, tránh vết thương  
40. Bn nam 19 tuổi vào viện vì đập gối xuống nền cứng. thăm khám thấy tại chỗ vết thương ở trung tâm là máu đỏ, ra ngoài máu nhạt dần, ngoài cùng là lớp màu vàng. Bn này có thể:  
A. vết thương thấu khớp Đ/S  
B. Gãy xương hở Đ/S  
C. vết thương phần mềm Đ/S  
D.  
41. Ung thư thận  
\*Các biện pháp chẩn đoán:  
A. Siêu âm Đ/S  
B. Chụp niệu đồ tĩnh mạch Đ/S  
C. Chụp bàng quang ngược dòng Đ/S  
D. Chujo bụng không chuẩn bị Đ/S  
\* chỉ định điều trị ung thư thận giai đoạn 4  
A. Cắt thận rộng rãi  
B. Tia xạ  
C. Hóa chất  
D. Điều trị miễn dịch  
42. Chỉ định của tia xạ trong điều trị u não  
A. Sau PT u tế bào thần kinh đệm  
B. Thay thế phẫu thuẩt  
C. Điều trị trước mổ  
D...  
43. Xử trí trong phình động mạch chủ bụng dọa vỡ  
A. Đặt stent  
B. Mổ cấp cứu thay đoạn ĐM nhân tạo  
C. Theo dõi :3  
D....  
44. Các biện pháp chẩn đoán phình động mạch chủ bụng  
A. MRI tiêm thuốc cản quang, siêu âm, bụng KCB  
B. CT ko tiêm thuốc, siêu âm, bụng KCB  
C. MRI, siêu âm  
D. CT  
45. Triệu chứng của phình ĐMCB  
A. Đau bụng  
B. Yếu 2 chi dưới  
C. Đau bụng và thiếu máu hai chi dưới  
D. xxxx  
Bệnh nhân nam 65 tuổi vào viện vì đái khó và đái rắt, những bệnh mà bệnh nhân này có thể gặp theo thứ tự giảm dần là:  
31. U phì đại lành tính tuyến tiền liệt  
Đúng Sai  
32. Ung thư tuyến tiền liệt  
Đúng Sai  
33. Abces tuyến tiền liệt  
Đúng Sai  
34. Xơ cứng cổ bàng quang  
Đúng Sai  
45. Điều trị nội khoa trong UPĐLTTLT:  
A. Giảm trọng lượng Đ/S  
B. Làm giãn cơ cổ bàng quang Đ/S  
C. Chống xơ hẹp cổ BQ Đ/S  
D. Tăng co bóp bàng quang Đ/S  
47. Điều trị ung thư bàng quang (hình như là phần u nông vs u gđ III.IV)  
48. Giảm vận động ngón 4,5 và giảm cảm giác ngón 4,5 là tổn thương  
A. TK quay  
B. Tk giưax  
C. TK trụ  
D. mạch quay  
49. Liên quan đến u xương (hem nhớ điều trị thì phải)  
50. Phương pháp điều trị phình giãn thực quản  
A. Mở cơ tâm vị  
B. C D  
51. Xử trí với vết thương bàn tay  
A. Căt lọc rộng rãi Đ/S  
B. Cắt lọc tiết kiệm Đ/S  
C. Khâu kín gân Đ/S  
D. Để da hở Đ/S  
52. Cũng liên quan đến vấn đề xử trí (các thầy hỏi là KHÔNG làm gì, hình như là không cần khâu kín gân)  
53. Đường rạch bàn tay  
A. Qua nếp gấp Đ/S  
B. Không qua nếp gấp Đ/S  
C. Qua kẽ ngón Đ/S  
D. Không qua kẽ ngón Đ/S  
54. Liên quan đến chẩn đoán u xương (có đáp án là Phosphatase kiềm)  
55. Liên quan đến Đ?S về chẩn đoán u xương: Tuổi, abcd  
56. Ung thư thận nào sau đây là lành tính  
A. U xơ - cơ - mỡ Đ?S  
B. U tế bào sáng Đ/S  
C. U tế bào đài thận Đ/S  
D. U ....  
57. tiên lượng hay điều trị gì đó của vết thương bàn tay là không quan tâm đến giường móng :3  
58. Chấn thương cột sống (hình như là chỉ định mổ: chèn ép tủy)  
59. Hình như cũng có 1-3 câu về hoại thư sinh hơi và vỡ xương chậu  
  
  
  
  
CHẢY MÁU ĐƯỜNG TIÊU HOÁ TRÊN  
1. Nguyên nhân thường gặp nhất trong chảy máu đường tiêu hoá trên là:  
A. Giãn tĩnh mạch thực quản  
B. Loét đường tiêu hoá  
C. Dị dạng mạch (HC Dieulafoy)  
D. HC mallory Weiss  
E. Viêm dạ dày  
2. Sau hổi sức ban đầu ổn định, lựa chọn nào ko nên làm tiếp theo đối với bệnh nhân chảy máu đường tiêu hoá trên:  
A. Xđ nguyên nhân chảy máu  
B. Can thiệp nội soi để cầm máu  
C. Điều trị các rối loạn toàn thân kèm theo  
D. Phòng tránh chảy máu tái phát  
E. Mổ cấp cứu  
3. Nên đặt NKQ để dự phòng trong những trường hợp chảy máu đường TH trên nào:  
A. Tất cả các TH có xơ gan  
B. Tất cả các Th chảy máu đường TH trên  
C. Trong những BN có biểu hiện tình trạng thay đổi tâm thần mà đang có nôn ra máu.  
D. Trong những BN có tắc nghẽn phổi mạn tính đã ổn định  
E. Trong TH phải nội soi cấp cứu.  
4. BN nam, 73 tuổi, tiền sử có 1 vài lần nôn máu. Đợt này xuất hiện hạ HA khi đứng và ỉa phân đen. Ưu tiên hàng đầu trong việc chăm sóc cho BN này là gì?  
A. Đặt ống thông để rửa dạ dày  
B. Đặt nhiều đường truyền TM để hồi sức bằng truyển dịch, truyền máu hoặc các dung dịch thay thế máu.  
C. Truyền TM các thuốc kháng H2 để cầm máu  
D. Soi DD cấp cứu để tiêm xơ, đốt…cầm máu bằng ống soi mềm  
E. Chỉ định mổ cấp cứu.  
5. Yếu tố nguy cơ gây loét chảy máu đường TH hay gặp nhất là:  
A. Cường tiết acid dạ dày  
B. ĐT Corticosteroid  
C. Hút thuốc  
D. Điều trị thuốc kháng viêm giảm đau Non steroid  
E. Uống rượu.  
6. ổ loét chảy máu nào cần được chỉ định can thiệp cầm máu bằng nội soi:  
A. ÔL ko còn chảy máu, có vết màu đen  
B. ÔL nền trắng đang phun máu  
C. ÔL ko rỉ máu và còn có cục máu đỏ  
D. ÔL đang phun máu  
E. Vết máu đen, ÔL nền trắng.  
7. Đối với những BN đã điều trị ổn định sau chảy máu nặng đường TH trên do sử dụng các thuốc uống giảm đau, chống viêm non steroid có nhiễm VK HP. Chiến lược điều trị hiệu quả nhất tiếp theo là gì?  
A. Dừng NSAIDs điều trị KS diệt HP kết hợp thuốc.  
8. BN nam 45 tuổi tiền sử mổ cắt nửa đại tràng phải do ung thư. Xuất hiện đau bụng cơn sau đó mới thành đau liên tục cách vài giờ. BN thấy bụng trướng và nôn ít nhưng chất nôn bẩn như phân. Khám bụng thấy ……. XQ bụng ko chuẩn bị thấy 1 số quai ruột giãn to và có nhiều mức nước và hơi. Hãy lựa chọn CĐ phù hợp:  
A. Tắc RN cao (hỗng tràng)  
B. Tắc RN thấp (hồi tràng)  
C. VRT cấp  
D. Xoắn RN  
E. Tắc ruột thấp (đại tràng).  
9. HC Koegnic có đặc điểm:  
A. bụng trướng nhưng trung tiện được thì hết  
B. Chảy máu đường TH tái phát nhiều đợt  
C. Cơn đau bụng … tự nhiên  
D.   
E.   
10. Trong TR cao do nghẹt ruột dấu hiệu nào có thể giúp chẩn đoán khi thăm khám LS:  
A. Quai ruột nổi giữa bụng  
B. DH rắn bò  
C. Sẹo mổ bụng cũ  
D. Co cứng thành bụng quanh rốn  
E. Nghe có tiếng réo của dịch và hơi trong quai ruột.  
11. Dấu hiệu nào ko gặp trong TR cơ năng:  
A. Bụng trướng  
B. Nghe có tiếng réo trong ổ bụng  
C. Đau bụng mơ hồ  
D. XQ thấy giãn RN và ĐT  
E. XQ có mức nước vùng thấp  
12. TR cơ giới thường gặp:  
A. Do thoát vị  
B. Đau bụng cơn và nôn  
C. Bụng trướng trong tất cả các trường hợp  
D. Có thể ĐT nội trong 24h đầu  
E. Ko cần thiết phải bồi phụ dịch ngay  
13. Cơ chế sinh lý bệnh trong TR cơ giới thường gặp là TH nào:  
A. Trên XQ chụp bụng ko chuẩn bị hầu hết hình ảnh hơi trong các quai ruột là do VK sinh ra  
B. Áp lực trong lòng ruột tăng trong quai ruột nghẹt hơn là quai ruột ko nghẹt  
C. Lưu lượng máu đến thành ruột tăng khi ruột mới bị tắc  
D. Tăng hoạt động … cơ của thành ruột.  
14. Những dấu hiệu nào thường gặp trong CĐ sớm tắc ruột cao:  
A. Đau bụng cơn dữ dội  
B. Sốt  
C. Nôn nhiều  
D. Bụng trướng  
E. BC tăng cao trên 12000  
F. Tăng cảm giác da bụng  
15. …..  
E. Hình ảnh quai ruột giãn chân hẹp vòm cao trên phim XQ.  
16. ….  
A. Đau bụng dữ dội, liên tục  
B. DH Von Wahl  
C. Tiếng réo trong các quai ruột  
D. nôn