Gửi các bạn trẻ!

Đây là một số đứa tớ cùng nhớ để mong ước mơ của một số bạn không bị dang dở vì vài điều không đáng có! Phần Đ/S sẽ làm phần làm các bạn ân hận và khó chịu nhất! Hi vọng các bạn ôn thi thật tốt! Các thầy hỏi bao quát nội dung và đôi lúc cũng lắt nhắt thậm chí là khó hiểu! Nếu cẩn thận thì điểm 7 các bạn làm được thôi :)

1. Dịch truyền trong sock là
2. Nacl 9%0.
3. Glucose 5%
4. Glucose 10%
5. Glucose 20%
6. Giai đoạn nguy hiểm nhất của bỏng là
7. Sock bỏng
8. Nhiễm độc
9. Nhiễm trùng

D. gd 1 và gd2

1. Biến chứng của tiêm xơ trong điều trị trĩ, trừ?
2. Chảy máu ồ ạt
3. Hẹp trực tràng
4. Đại tiên không tự chủ
5. xxx
6. Lâm sàng của trĩ tắc mạch
7. Khối cạnh rìa HM ấn đau
8. Chảy máu từ búi trĩ
9. Thăm hậu môn trực tràng …
10. Đau khi đại tiện
11. trĩ
12. ỉa máu đỏ tươi
13. phân nhầy máu mũi
14. đau rát khi đi đại tiện
15. khối cạnh hậu môn
16. Phương pháp có ý nghĩa nhất trong chẩn đoán phân biệt trĩ vs K hậu môn trực tràng
17. Thăm trực tràng hậu môn
18. Nội soi đại tràng
19. Chụp khung đại tràng
20. …
21. Phương pháp Milligan – Morgan Đ/S?
22. Cắt trĩ riêng lẻ từng búi
23. Thắt tận gốc các búi trĩ
24. Khâu da vs da, niêm mạc vs niêm mạc
25. Để hở da
26. Xử trí chảy máu tiêu hóa trên do tăng áp lực TMC
27. Tính chất phân đen trong XHTH trên : đen như hắc ín, sền sệt
28. Phân biệt vỡ BQ trong phúc mạc và ngoài phúc mạc
29. Bụng chướng
30. Có cầu BQ
31. Sonde tiểu có máu

D. Phản ứng thành bụng

**Phình giãn thực quản (hỏi cực kì nhiều)**

1. Là bệnh có tính chất địa phương Đ/S
2. Nguyên nhân chưa rõ ràng Đ/S
3. Hình ảnh nội soi trong phình giãn thực quản
4. Đưa ống sond qua dễ
5. Khó đưa ống sond qua
6. Tâm vị đóng kín
7. Tâm vị mở

Lâm sàng của bệnh phình giãn thực quản

1. Nôn ra dịch mật Đ/S
2. Không nôn ra dịch mật Đ/S
3. Nôn ra thức ăn chua Đ/S
4. 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 …

1. Ung thư thực quản vị trí nào có biểu hiện giống với viêm phổi
2. 1/3 trên
3. 1/3 giữa
4. 1/3 dưới
5. Phương pháp mổ vs ung thư thực quản 1/3 trên
6. Ngực trái
7. Không mở ngực
8. Cổ … ngực … bụng
9. Ngực Phải và bụng
10. CA 199 để theo dõi
11. K tụy ngoại tiết
12. K đại tràng
13. K gan
14. K trực tràng
15. Khâu thoát vị bẹn đùi theo Phương pháp Bassini
16. Cung đùi vs gân kết hợp
17. Cung đùi, gân kết hợp, mạc ngang
18. …
19. Hình ảnh của giãn đại tràng BS (như đề)
20. Giãn ĐTBS tái phát do nguyên nhân nào
21. Cắt không hết đoạn vô mạch
22. Cắt không hết đoạn đại tràng giãn
23. …
24. Dùng dung dịch gì để thụt trong GDTBS
25. Nước
26. Nc muối sinh lí
27. Nước muối ưu trương
28. NƯớc muối nhược trương
29. Dị tật HM – TT : như đề
30. Gãy xương hở thg gặp ở xương nào
31. Xương sườn
32. Cẳng tay
33. Bàn tay
34. Cánh tay
35. Vết thg khớp D – S chọn S là dẫn lưu ổ khớp
36. Hình ảnh điển hình của vết thg khớp
37. Dị vật cản quang trong khớp
38. Gãy xương đầu sụn khớp
39. Có mảnh xương trong khớp
40. Biến chứng sớm của GXH (Đ/S) như đề
41. VTBT hỏi như đề
42. Yếu tố TL nặng trong VT phần mềm trừ
43. VT đùi, hậu môn, sinh dục
44. VT tổn thg mạch máu
45. VT bạch khí đến sớm
46. VT do súc vật cắn
47. Biểu hiện LS của tổn thg mặt trc
48. Còn cảm giác nông, mất cg sâu
49. Mất cảm giác nông và sâu
50. Liệt
51. RL cảm giác nông, cg sâu bthg
52. Mất cảm giác từ não trở xuống là do (câu này vãi :3)
53. Chèn ép tủy
54. Vỡ thân ĐS D10
55. …. Từ D10
56. HC đuôi ngựa
57. Rối loạn ngôn ngữ gặp ở u não
58. Thùy đỉnh
59. Bán cầu đại não
60. Thùy thái dương bán cầu trội
61. Thùy trán
62. Biểu hiện sớm của u não bán cầu
63. TALNS
64. Động kinh
65. Liệt vận động
66. Tất cả
67. 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

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

46. 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

1. Chấn thương cột sống phân loại Frankel nhằm:
   1. Đánh giá mức độ thương tổn vận động
   2. **Đánh giá mức độ thương tổn vận động và cảm giác**
   3. Đánh giá mức độ mất vững của cột sống
   4. Đánh giá mức độ thương tổn cảm giác
2. Gãy xương hở độ II đến viện sau 12 giờ:
   1. Cắt lọc-kết hợp xương ngay
   2. **Cố định ngoài**
   3. Cắt lọc-bó bột
   4. Kéo liên tục
3. Theo công thức Evan một bệnh nhân nặng 50kg, bỏng 30% cần truyền lượng dịch là:
   1. 3000 ml
   2. 4000 ml
   3. 6000 ml
   4. **5000 ml (Cân nặng x %diện tích da x 2 + 2000)**
4. Biểu hiện tổn thương tủy không hoàn toàn khi chấn thương cột sống lưng là:
   1. **Yếu 2 chân**
   2. Liệt hoàn toàn 2 chân nhưng có cảm giác
   3. Liệt hoàn toàn 2 chân, yếu 2 tay
   4. Yếu tứ chi
5. Vi khuẩn hay gặp trong nhiễm trùng bàn tay là:
   1. Liên cầu
   2. **Tụ cầu**
   3. Tạp cầu
   4. Vi khuẩn yếm khí
6. Đặc điểm của hoại tử chi do thiểu máu trong hội chứng thiểu máu mãn tính chi dưới là:
   1. Tiến triển mãn tính thường kèm theo nhiễm trùng toàn thân nặng
   2. Tiến triển cấp tính, tiến triển mãn tính
   3. Khởi phát bằng hoại tử vài ngón chân rồi bắt đầu hoại tử cả bàn chân
   4. **Tiến triển mãn tính, khởi phát bằng hoại tử cả bàn chân**
7. Khi thấy khối u vùng hố chậu phải và hội chứng bán tắc ruột phải nghĩ đến chẩn đoán:
   1. Khối u buồng trứng phải
   2. **U manh tràng**
   3. U ruột thừa
   4. Khối u cơ thành bụng
8. Thăm khám lâm sàng có giá trị nhất để phát hiện ung thư trực tràng là:
   1. Khám niêm mạc tìm dấu hiệu thiếu máu
   2. **Thăm trực tràng**
   3. Xem phân để xác định ỉa máu
   4. Sờ nắn bụng tìm khối u
9. Cắt lọc vết thương phần mềm đến sớm có:
   1. 3 thì
   2. 1 thì
   3. 4 thì
   4. **2 thì**
10. Bệnh nhân nam, 24 tuổi, vào viện vì đau gối trái sau tai nạn xe máy tự ngã. Thăm khám lâm sàng thấy khớp gối trái sưng nề, có một vết thương kích thước 3cm theo hướng từ ngoài vào trong, chảy máu, vận động chủ động khớp gối trái giảm nhẹ. Bạn sẽ làm gì để xác định xem bệnh nhân có bị vết thương khớp gối không?
    1. Lấy kim chọc dò xem trong khớp có dịch máu không
    2. **Thăm dò đáy vết thương xem có thấu khớp không**
    3. Khâu kín vết thương rồi chụp X-quang khớp gối
    4. Lấy dịch chảy ra từ vết thương đi xét nghiệm xem có phải dịch khớp không
11. Triệu nào chắc chắn gãy xương hở
    1. Mất cơ năng chi gãy
    2. **Dịch tủy xương chảy ra qua vết thương**
    3. Cử động chi bất thường
    4. Sưng nề chi
12. Trường hợp có lỗ hậu môn, thăm khám hậu môn trực tràng bằng:
    1. Sond Nelaton
    2. Soi hậu môn trực tràng
    3. Ngón tay
    4. **Cả 3 đều đúng**
13. Biến đổi sinh hóa trong hội chứng chèn ép khoang:
    1. **Cơ thể nhiễm toan**
    2. Cơ thể nhiễm kiềm
    3. Rối loạn khối lượng tuần hoàn
    4. Không thay đổi gì
14. Bệnh nhân được chẩn đoán u bàng quang nông lựa chọn phương pháp điều trị đúng
    1. Cắt bàng quang bán phần
    2. Cắt bàng quang toàn bộ
    3. Cắt u nội soi
    4. **Cắt u nội soi và điều trị hóa chất sau mổ**
15. Chỉ định mạch cần chủ yếu dựa phương pháp vào cận lâm sàng:
    1. **Đo áp lực khoang**
    2. Chụp mạch máu
    3. Doppler mạch máu
16. Đoạn đại tràng ứ đọng phân trong giãn đại tràng bẩm sinh là:
    1. Toàn bộ đại tràng
    2. Đại tràng trái
    3. Trực tràng
    4. **Đại tràng Sigma**
17. Bệnh nhận được chẩn đoán u bàng quang ở giai đoạn IV, suy thận nặng, hãy chọn phương pháp điều trị đúng:
    1. Điều trị miễn dịch
    2. **Đưa 2 niệu quản ra…**
    3. Cắt bàng quang toàn bộ
    4. Tia xạ
18. Phương tiện chẩn đoán hình ảnh tốt nhất đánh giá khả năng cắt u thực quản là:
    1. Chụp cản quang thực quản tiêu chuẩn
    2. Chụp đối quang kép thực quản
    3. Nội soi thực quản + sinh thiết
    4. **Siêu âm nội soi, chụp cắt lớp vi tính**
19. Biến chứng quan trọng nhất sau mổ thoát vị bẹn đùi là:
    1. Chảy máu do tổn thương mạch vùng bẹn
    2. **Chèn ép bó mạch tinh hoàn**
    3. Nhiễm trùng vết mổ
    4. Thủng ruột, hoại tử ruột
20. Không được khâu kín vết thương ngay thì đầu trong trường hợp:
    1. Vết thương đến sớm trước 6h
    2. **Cắt lọc không kiểm soát được hết dị vật trong vết thương**
    3. Môi trường tai nạn không qá bẩn
    4. Tình trạng còn đủ để che phủ vết thương
21. Điều trị hóa chất u não nhằm:
    1. **Điều trị sau mổ u tế bào thần kinh đệm**
    2. Điều trị sau mổ u màng não
    3. Điều trị sau mổ tất cả các loại u não
    4. Thay thế phẫu thuật cho các khối u não không mổ đươc

(Case study: trả lời các câu hỏi từ 22-24) Bệnh nhân nam 18 tuổi, không có tiền sử gì đặc biệt. Đau …đột ngột, tăng dần kèm theo khó thở dữ dội, môi tím do vã mồ hôi:

1. Những chẩn đoán được đặt ra:
   1. Viêm phổi thùy
   2. Nhồi máu cơ tim
   3. **Tràn khí màng phổi dưới áp lực**
   4. Tràn khí màng phổi
2. Công việ tiếp theo cần phải làm:
   1. Điều trị nội khoa, thở oxy, cho đi làm xét nghiệm chẩn đoán
   2. **Khẩn trương nghe phôi và chọ kim to xì khí ( giảm áp lực) sau đó đặt dẫn lưu màng phổi cấp cứu.**
3. Trong trường hợp nếu đặt dẫn lưu màng phổi thì chọn vị trí nào
   1. Khoang gian sườn V đường nách sau
   2. Khoangg liên sườn VII
   3. Khoang gian sườn V
   4. **Khoang gian sườn II đường giữa đòn**
4. Những bệnh căn thường gặp nhất của hội chứng thiếu máu cấp tính chị do tắc động mạch, là:
   1. Bệnh tim có loạn nhịp
   2. Bệnh phồng động mạch
   3. Bệnh tim
   4. **Bệnh hẹp-hở van hai lá, loạn nhịp hoàn toàn**
5. Triệu chứng nào sau đây là của bệnh giãn đại tràng bẩm sinh ở trẻ sơ sinh:
   1. Thụt không có phân su
   2. **Thụt ra phân su**
   3. Đái ra phân su
   4. Phân su ra ở âm đạo
6. Khi vỡ ổ cối, trong các biến chứng sau đây, biến chứng nào hay gặp nhất:
   1. Tổn thương niệu đạo sau
   2. Tổn thương mạch chậu trong
   3. **Tổn thương thần kinh hông to**
   4. Chấn thương bụng kín
7. Đặc điểm để phân biết u não với abcess não trên CT là:
   1. Ranh giới khối choán chỗ
   2. Số lượng khối choán chỗ
   3. **Tính trạng ngấm thuốc cản quang của khối choán chỗ**
   4. Tỉ trọng khối choán chỗ
8. Thoát vị não là:
   1. Giai đoạn muộn của giãn não thất
   2. Hậu quả của u nõa bán cầu
   3. **Giai đoạn muộn của hội chứng tăng áp lực sọ**
   4. Triệu chứng của u não hố sau
9. Loại gãy xương nào về mặt nguyên tắc điều trị như gãy xương kín:
   1. 3b
   2. **2**
   3. 3c
   4. 3a
10. Triệu chứng hay gặp nhất trong bệnh trĩ:
    1. Có khối lòi ra ngoài lỗ hậu môn
    2. Ngứa vùng hậu môn
    3. Đau rát khi đại tiện
    4. **Ra máu tươi**
11. Kích thước khối u trên 20cm thể hiện:
    1. U có chỉ định mổ cắt bỏ
    2. Khả năng không thể cắt bỏ u
    3. Tính chất ác tính
    4. **U phát hiện ở giai đoạn muộn**
12. Hình ảnh X-quang có thuốc cản quang điển hình của giãn đại tràng bẩm sinh là:
    1. **Đại tràng sigma giãn**
    2. Đại tràng sigma nhỏ
    3. Toàn bộ đại tràng giãn
    4. Trực tràng giãn
13. Một động tác không nên làm khi cấp cứu bệnh nhân có tràn khí màng phổi dưới áp lực
    1. Cho bệnh nhân ngủi Oxy
    2. **Bóp bóng Oxy**
    3. Dẫn lưu màng phổi thương quy sau khi chọ ckim khoang liên sườn 2
    4. Chọc kim lớn vào khoang màng phổi, khoang liên sườn 2
14. Gãy khung chậu kiểu Malgaigne là gãy xương mu, toác khớp mu kèm:
    1. Toác khớp mu
    2. Toác khớp cùng chậu
15. Phẫu thuật **cắt đoạn** trực tràng được chỉ định cho các khối u trực tràng cách rìa hậu môn:
    1. 2-4 cm
    2. **>6 cm**
    3. <2 cm
    4. 4-6 cm
16. Một cơ chế bù trừ quan trọng nhất của cơ thể trong giai đoạn sock còn bù:
    1. **Phản ứng của hệ giao cảm: mạch nhanh, co mạch, tim tăng co bóp**
    2. Các phản xạ ở quai động mạch chủ, nhĩ phải
    3. Phản ứng của hệ Renin-Angiotensin-Aldosteron
    4. Phản ứng tự điều hòa tưới máu tại các cơ quan quan trọng
17. Một cm2 ở đầu ngón tay bằng:
    1. 15 cm2 ở thân người
    2. 30 cm2 ở thân người
    3. 20 cm2 ở bụng
    4. **10 cm2 ở đùi**
18. Yếu tố có tiện lượng nặng trong VT khớp
    1. **Kèm gãy xương diện khớp**
    2. Vết thương khớp rộng
    3. Đường vào nhỏ
    4. Bệnh nhân đến sớm
19. Thoát vị bẹn có thể chờ tự khỏi ở trẻ em:
    1. Dưới 4 tuổi
    2. Dưới 2 tuổi
    3. Dưới 10 tuổi
    4. **Dưới 1 tuổi**
20. Garo để chích mủ, đặt ở:
    1. **Cánh tay**
    2. Cổ tay
    3. Gốc ngón
    4. Cẳng tay
21. Nguyên tắc xử trí gãy xương hở:
    1. Cắt lọc-rạch rộng vết thương
    2. Cắt lọc-rạch rộng-để hở
    3. **Cắt lọc-rạch rộng-cố định xương vững-để hở**
    4. Cắt lọc-cố định xương vững
22. Bàn tay có ngón 4,5 co gấp và mất cảm giác phía mu ngón 4,5 là do:
    1. Tổn thương thần kinh giữa
    2. Đám rồi thần kinh cánh tay
    3. **Tổn thương thần kinh trụ**
    4. Tổn thương thần kinh quay
23. Nội dung điều trị quan trọng nhất trong giai đoạn sock bỏng là:
    1. Vá da
    2. Cắt lọc tổ chức hoại tử
    3. Chống nhiễm khuẩn
    4. **Bồi phụ nước điện giải**
24. Hình ảnh X-quang của u xương ác tính là:
    1. **U nham nhở, thoái hóa không đều như vỏ hành**
    2. Hình ảnh u đậm xương hơn
    3. U có vách rõ
    4. U hình nón, có một nên rộng
25. Gân gấp bàn tay chia:
    1. 4 vùng
    2. 2 vùng
    3. 3 vùng
    4. **5 vùng**
26. Bệnh nhân được chẩn đoaón ung thư thận giai đoạn I,II,III lựa chọn phương pháp:
    1. **Cắt thận rộng rãi**
    2. Điều trị hóa chất
    3. Điều trị miễn dịch
    4. Tia xạ
27. …việc chẩn đoán hoại thư sinh hơi căn cứ vào:
    1. **Soi tươi tìm được vi khuẩn**
    2. Dựa vào phản ứng trung hòa trên súc vật
    3. Dựa vào kết quả nuôi cấy soi vi khuẩn
    4. Triệu chứng lâm sàng giai đoạn sớm
28. Trong điều trị phẫu thuật u tế bào khổng lồ phải:
    1. **Lấy bỏ u và ghép xương**
    2. Cắt cụt chi
    3. Lấp đầy khối u bằng xương tự thân
    4. Đục bỏ u
29. Chỉ định mổ 1 thì tỏng thường hợp:
    1. Teo hậu môn trực tràng
    2. Rò trực tràng niệu đạo
    3. **Hậu môn nắp**
    4. Còn ổ nhớp
30. Vết thương phần mềm được khâu kín:
    1. Chi trên
    2. **Đầu mặt**
    3. Chi dưới
    4. Thân mình
31. Khi không có máu cùng nhóm, nên lựa chọn nhóm hồng cầu khối nào nếu bắt buộc phải truyền m áu ngay:
    1. **O Rh-**
    2. A
    3. B
    4. AB
32. Phương pháp chẩn đoán chính xác nhất giãn đại tràng bẩm sinh là:
    1. Lâm sàng
    2. Đo nhu động ruột
    3. **Sinh thiết**
    4. X-quang
33. Bệnh nhân nam 65 tuổi vào viện vì đau gồi trái sau tai nạn ngã đập gối xuống nền cứng. Thăm khám lâm sàng thấy khớp gối trái sưng nề, có 3 vết thương kích thước 3cm mặt trước khớp gối, chảy máu, bệnh nhân mất gấp gối chủ động. Dùng một miếng gạc trắng vô khuẩn đắp vào vết thương, kiểm tra lại miếng gạc thấy trong tâm có màu đỏ thẫm, càng ra ngoại vi màu đỏ càng nhạt dần và xa hơn là màu vàng. Theo bạn bệnh nhân có khả năng bị:
    1. Vỡ hở xương bánh chè
    2. Không thể chẩn đoán được
    3. Vết thương phần mềm vùng gối
    4. **Vết thương phần khớp gối**
34. Thuốc chống đông máu được dùng sơ cứu thiếu máu cấp tính chi do tắc động mạch là:
    1. Heparin trọng lượng phân tử thấp như Fracxiparin
    2. ức chế tiểu cầu Aspegic
    3. Kháng vitamin K
    4. **Heparin tiêm tĩnh mạch**
35. Vết thương phần mềm được khâu … đầu ở vị trí:
    1. Thân người
    2. Chi dưới
    3. Chi trên
    4. **Đầu mặt và bàn tay**
36. Phương pháp cắt thực quản thường được áp dụng cho ung thư thực quản 2/3 dưới là:
    1. Cắt thực quản qua 3 đường (bụng, ngực phải, cổ trái)
    2. **Cắt thực quản qua 2 đường (bụng, ngực phải)**
    3. Cắt thực quản qua đường ngực trái
    4. Cắt thực quản không mở ngực
37. Khi hoại thư sinh hơi ở đùi lan tới thành bụng
    1. Không can thiệp vì quá nặng
    2. Cắt lọc mép vết thương
    3. **Rạch rộng nhiều chỗ và để hở**
    4. Tháo khớp háng
38. Điều trị nội khoa là biện pháp hiệu qả đối với
    1. Mọi giai đoạn của bệnh trĩ
    2. Chỉ khi áp dụng các thuốc dùng tại chỗ
    3. **Chỉ định điều trị trước và sau mổ**
    4. Các đợt kịch phát
39. Đối với vỡ xương chậu mở như quển vở (loại B) thì phương pháp điều trị là:
    1. Nằm võng và kéo liên tục
    2. **Nằm võng**
    3. Phẫu thuật cố định khớp cùng chậu
    4. Nằm bất động

Lâm sàng của khối u

1. Triệu chứng toàn thân thường rất rầm rộS
2. Triệu chứng lâm sàng của u xương rất rõ ràngS
3. Đau thường là lí do khiến bệnh nhân đi khám bệnhĐ
4. Tuổi là một yếu tố quan trọng trong chẩn đoán u xươngĐ

Có thể đề phòng bệnh ung thư trực tràng bằng cách

1. Điều trị các bệnh tiền ung thưĐ
2. Giảm ăn thịtĐ
3. Điều trị các bệnh viêm nhiễm trực tràngĐ
4. Ăn nhiều rauĐ

Cơ quan sau phúc mạc

1. Thực quảnS
2. Bàng quangS
3. Động mạch chủĐ (nó đi sát cột sống mà)
4. Đại tràngS

Dấu hiệu lâm sàng của dị tật hậu môn trực tràng là:

1. …phân suĐ
2. ỉa phân su qua lỗ hậu mônĐ
3. Không ỉa phân suĐ
4. Ỉa phân su qua lỗ ròĐ
5. Đái ra phân suĐ

Triệu chứng lâm sàng của dị tật hậu môn trực tràng thể thấp là:

1. Khi khóc vết tích hậu môn phồng lênĐ
2. Khi khóc vết tích hậu môn không phồngS
3. Ăn vào vết tích hậu môn mềmĐ
4. Đái ra phân suS
5. Ăn vào vết tích hậu môn chắcS

Hình ảnh X-quang điển hình của giãn đại tràng bẩm sinh là:

1. Đại tràng Sigma giãnĐ
2. Trực tràng nhỏĐ
3. Toàn bộ đại tràng nhỏS
4. Trực tràng giãnS
5. Đại tràng Sigma nhỏS
6. Toàn bộ đại tràng giãnS

Dấu hiệu lâm sàng để chẩn đoán giãn đại tràng bẩm sinh là:

1. Đo nhu động đại tràng không cóĐ
2. X-quang đại trang nhỏS
3. Sinh thiết có tế bào hạch ở trực tràngS
4. X-quang trực tràng giãnS
5. Sinh thiết không có tế bào hạch ở trực tràngĐ
6. Đo nhu động trực tràng tăngS

Hình ảnh X-quang điển hình của vết thương khớp

1. Khe khớp rộngS
2. Có mảnh xương gãy kẹt trong khớpĐ
3. Có khí trong khớpĐ
4. Có dị vật cản quang nội khớpĐ
5. Gãy xương vùng diện khớpĐ

Điều trị phẫu thuật vết thương khớp gồm các bước

1. Bất động khớp ở tư thế cơ năng sau phẫu thuậtĐ
2. Loại bỏ toàn bộ dị vật nội khớpĐ
3. Bơm rửa sạch ổ khớp bằng huyết thanh mặn và oxy giàS
4. Cắt lọc rộng rãi tổ chức phần mềm và bao hoạt dịchS
5. Dẫn lưu ổ khớp và đóng kín bao khớpS

Vết thương phần mềm

1. Do súc vật cắn không được khâu kínĐ
2. Do hỏa khí luôn tiên lượng nặngĐ
3. Xử lí vết thương phần mềm bắt buộc phải loại bỏ mọi di vậtĐ
4. Đến trước 24hĐ

Khâu thần kinh vùng bàn tay nên:

1. Ghép thì 2S
2. Nối thì 2S
3. Nối ngay bao thần kinhĐ
4. Nối ngay sợi thần kinh bằng kính phóng đạiĐ

Xử trí vết thương bàn tay

1. Cắt lọc hết sức tiết kiệmĐ
2. Cắt lọc rộng rãi vết thươngS
3. Che kín gân và bao gânĐ
4. Để hở daS

Đường rạch trong nhiễm trùng bàn tay

1. Không chéo qua nếp gấp tự nhiên của bàn tayĐ
2. Qua nếp gấp tự nhiên của bàn tayĐ
3. Qua kẽ ngón tayS
4. Không qua kẽ ngónĐ

Các biễn chứng sớm của gãy xương hở

1. Sock chấn thươngS
2. Nhiễm khuẩnĐ
3. Tổn thương mạch thần kinhS
4. Khớp giảS
5. Chậm liền xươngS
6. Can lệch xươngS
7. Cố định ngoài
8. Nẹp vít

Khi theo dõi hội chứng khoang cẳng chân, cần:

1. Gác chi caoĐ
2. Bó bộtS
3. Kéo liên tụcĐ
4. Bất động chi bằng nẹpĐ

Độc tố vi khuẩn gây ra:

1. Tan hồng cầuĐ
2. Làm dừng chức năng timĐ
3. Phá hủy tổ chức liên kếtĐ
4. Hoại tử tổ chức phần mềmĐ

Chỉ định của garo chỉ trong các trường hợp

1. Garo để làm ngừng máu chảy ở vết thương phần mềmS
2. Đoạn chi bị dập nát không thể bảo tồn đượcĐ
3. Bệnh nhân bị sock, garo để chống sốcĐ

**Đề thi ngoại Y6**

**Năm học 2014 – 2015**

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

1. 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

1. 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

1. Loại u thận lành tính

* U biểu mô tế bào ống thận
* U tế bào sáng
* U tế bào hạt
* U xơ cơ mỡ

1. 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

1. 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

1. Phân biệt vỡ bàng quang trong và ngoài phúc mạc

* Thông tiểu có máu
* Chướng bụng
* Có cầu bàng quang
* Phản ứng thành bụng

1. 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

1. 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

1. Bệnh phình giãn thực quản là

* Bệnh ác tính
* Bệnh lành tính
* Bệnh địa phương
* Nguyên nhân chưa rõ ràng

1. 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

1. 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

1. 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.

1. 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

1. 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

1. Xử trí xuất huyết tiêu hóa cao do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản

* Tiêm xơ

1. 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

1. 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

1. Tính chất đau của u xương ác tính

* Đau liên tục hàng ngày

1. 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

1. 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

1. Tính chất phân trong xuất huyết tiêu hóa cao

* Phân đen như hắc ín, sền sệt
* Phân đen, thành khuôn rắn
* Phân đỏ tươi

1. 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

1. 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

1. 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

1. 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

1. 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

1. 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

1. 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

1. Theo dõi hội chứng chèn ép khoang:

* Đo áp lực khoang
* Doppler mạch
* Xn sinh hóa
* Chụp mạch

1. 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)

1. 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

1. Chỉ định mổ trong chấn thương cột sống:

* Gãy mất vững
* Liệt tủy hoàn toàn
* Tổn thương tủy sống

1. 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

1. 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

1. 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

1. 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

1. 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

1. 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

1. Điều trị ung thư thận giai đoạn 4:

* Hormon
* Miễn dịch
* Xạ trị
* Phẫu thuật

1. 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

1. Chẩn đoán phình động mạch:

* Doppler + CT tiêm thuốc cản quang
* Doppler + MRI

1. Giãn đại tràng bẩm sinh, phương pháp có giá trị chẩn đoán nhất:

* Sinh thiết trực tràng vô hạch

1. 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

1. 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

1. 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

1. Biến chứng sớm, nguy hiểm nhất của gãy xương hở:

* Loạn dưỡng
* Viêm xương

1. 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

1. Phân biệt trĩ với K trực tràng dựa vào:

* Thăm trực tràng
* Nội soi trực tràng

1. Chẩn đoán phình giãn thực quản cơ năng:

* Đo áp lực thực quản
* Chụp XQ

1. Triệu chứng toàn thân của giãn thực quản cơ năng:

* Gầy sút

1. 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

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

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

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