**ĐỀ THI LÝ THUYẾT NGOẠI ĐỢT 2 – NĂM 2017**

**TIÊU HOÁ**

1. Bệnh nhân đau bụng + tụt huyết áp, cần nghĩ tới bệnh gì:
2. U gan vỡ
3. Vỡ túi phồng động mạch
4. U nang buồng trứng xoắn doạ vỡ
5. Xquang chẩn đoán co thắt tâm vị (Đ/S): ( phải là thực quản tâm vị)
6. Tâm vị thuôn nhỏ
7. Thực quản giãn ứ đọng
8. Thực quản không có nhu động
9. Không có bóng hơi dạ dày
10. Phương pháp mổ co thắt tâm vị:
11. Cắt cơ tâm vị-thực quản ngoài niêm mạc
12. Cắt dọc tâm vị, khâu nối ngay
13. Chỉ định nong thực quản trong co thắt tâm vị:
14. Chít hẹp nhẹ
15. Phương pháp phẫu thuật ung thư thực quản 2/3 thường áp dụng:
16. Phẫu thuật nội soi
17. Phẫu thuật không mở ngực
18. Phẫu thuật qua đường mở ngực trái
19. Mổ nội soi qua khe hoành
20. Ung thư thực quản 2/3 dưới, phẫu thuật thường dùng:
21. Mở ngực phải + mở bụng
22. Ung thư thực quản 1/3 trên, phẫu thuật thường dùng:
23. Phẫu thuật nội soi
24. Phẫu thuật không mở ngực
25. Bệnh nhân nam, 55 tuổi, nuốt nghẹn chỉ uống được, thể trạng suy kiệt. Vào viện chẩn đoán ung thư thực quản, xét nghiệm tế bào gai, siêu âm nhiều ổ giảm âm ở gan. Xử trí phù hợp:
26. Mở thông dạ dày
27. Chuyển tuyến để xạ trị
28. Chuyển tuyến để phẫu thuật
29. Chuyển tuyến để hoá chất
30. Phẫu thuật Milligan-Morgan (Đ/S):
31. Thắt riêng lẻ từng búi trĩ
32. Cắt tận gốc từng búi trĩ
33. Khâu kín da, niêm mạc
34. Để hở da
35. Phẫu thuật Ferguson (Đ/S): ( Milligan Morgan vs Ferguson chỉ khác nhau cách khâu da.)
36. Thắt riêng lẻ từng búi trĩ
37. Cắt tận gốc từng búi trĩ
38. Khâu kín da, niêm mạc
39. Để hở da
40. Phương pháp cận lâm sàng điều trị trĩ:
41. Nội soi đại tràng
42. Chụp cản quang đại tràng
43. Siêu âm trực tràng
44. Biến chứng tiêm xơ trĩ, trừ?
45. Chảy máu ồ ạt dữ dội
46. Rò hậu môn
47. Chít hẹp hậu môn
48. Đại tiện mất tự chủ
49. Tiêu chuẩn chẩn đoán chảy máu đường mật:
50. Nôn ra máu đỏ thẫm, có dạng thỏi bút chì
51. U nào gây hạ đường huyết:
52. Insuloma tuỵ
53. Một bệnh nhân có thoát vị bẹn nghẹn + nhiễm trùng toàn thân cần xử trí như thế nào:
54. Không cần đẩy lên, điều trị hết nhiễm trùng rồi mổ
55. Không được đẩy lên, mổ cấp cứu
56. Thoát vị bẹn trước tuổi nào thì đợi tự khỏi:
57. 4 tuổi
58. 1 tuổi
59. Giới hạn dưới của ổ bụng:
60. Túi cùng Douglas
61. Bờ trên xương mu
62. Triệu trứng phân mỏng, dẹt, hình lòng máng gặp trong bệnh nào:
63. Ung thư trực tràng thấp
64. Ung thư trực tràng cao
65. Ung thư hậu môn
66. Tính chất phân trong xuất huyết tiêu hoá cao:

A. Phân đen như hắc ín, sền sệt

1. Biến chứng quan trọng nhất của thoát vị bẹn sau mổ là:
2. Nhiễm trùng vết mổ
3. Tổn thương động mạch thượng vị dưới
4. Tổn thương bó mạch tinh hoàn

**CHẤN THƯƠNG**

1. Đặc điểm của bỏng (Đ/S):
2. Bỏng nông và sâu có diễn biến lâm sàng giống nhau
3. Điều trị trong giai đoạn sốc bỏng quan trọng nhất là bù nước và điện giải
4. Đặc điểm của nhiễm khuẩn bỏng là không bao giờ gây nhiễm trùng máu
5. Trong giai đoạn nhiễm độc cấp tính, tình trạng nhiễm độc là do nhiễm khuẩn và hấp thu các độc tố từ tổ chức hoại tử
6. Giai đoạn nhiễm độc cấp tính có thể xuất hiện ngay trong 48 giờ đầu
7. Tiên lượng bỏng dựa vào:
8. Thể trạng bệnh nhân
9. Mức độ nông sâu
10. Vị trí bỏng
11. Cả 3 đáp án trên
12. Xử trí ban đầu vết thương khớp (Đ/S):
13. Băng vô khuẩn vết thương sau khi sát trùng rộng rãi quanh vết thương
14. Nhét meche để cầm máu
15. Lấy hết dị vật, máu tụ
16. Kháng sinh, uốn ván
17. Phương pháp chẩn đoán xác định vết thương khớp:
18. Thăm khám lâm sàng
19. Xquang khớp
20. Siêu âm khớp
21. Cẳng tay có mấy khoang:
22. 3 khoang
23. Điều trị viêm bao hoạt dịch bàn tay, sai:
24. Rút dẫn lưu sau 48h
25. Rửa liên tục
26. Rửa bằng huyết thanh ngọt, có thể pha kháng sinh
27. Đặt ống dẫn lưu ở vị trí cao nhất của bao hoạt dịch
28. Xử trí nhiễm khuẩn bao hoạt dịch ngón cái, sai:
29. Rạch da liên tục
30. Rạch bao hoạt dịch tương tự đường rạch da
31. Rạch da bờ quay ngón cái
32. Có thể rạch đến bao hoạt dịch quay
33. Chỉ định dẫn lưu vết thương phần mềm có mủ (Đ/S):
34. Khi có mủ
35. Sau 48 giờ
36. Trước 48 giờ
37. Ổ mủ vỡ ra ngoài
38. Đứt gân gấp nông, không gấp được ngón nào:
39. Đốt 1
40. Đốt 2
41. Đốt 3
42. Khâu gân gấp bàn tay “vùng cấm” (Đ/S):
43. Khâu 2 thì
44. Cần khâu 2 gân
45. Chỉ cần khâu gân gấp sâu
46. Khi mất đoạn gân cần ghép gân ngay
47. Gãy xương hở hay gặp nhất ở vị trí nào:
48. Cẳng chân
49. Theo dõi hội chứng khoang dựa vào (Đ/S):
50. Đo áp lực khoang
51. Doppler
52. Lâm sàng
53. Xét nghiệm sinh hoá
54. Chụp mạch máu
55. Các phương pháp cố định xương ở bàn tay (Đ/S):
56. Nẹp vít
57. Xuyên đinh, kéo liên tục
58. Đinh Kirchner
59. Bó bột bàn tay
60. Các phương pháp kết hợp xương gãy hở, đến sớm (Đ/S):
61. Đóng đinh nội tuỷ mở ổ gãy
62. Đóng đinh nội tuỷ mở kín
63. Nẹp vít
64. Cố định ngoài
65. Độc tố vi khuẩn hoại thư sinh hơi gây ra:
66. Tan hồng cầu
67. Làm suy chức năng tim
68. Phá huỷ tổ chức liên kết
69. Hoại tử tổ chức phần mềm
70. Phá huỷ xương
71. Chỉ định garo (Đ/S):
72. Garo làm ngừng chảy máu vết thương phần mềm
73. Đoạn chi bị dập nát, không thể bảo tồn được
74. Bệnh nhân bị sốc, garo chống sốc
75. Vết thương mạch máu lớn, cần garo để cầm máu
76. Điều trị hoại thư sinh hơi, trừ:
77. Mổ cấp cứu có trì hoãn
78. Điều trị hoại thư sinh hơi, trừ:
79. Kháng sinh điều trị vi khuẩn kị khí, đường uống
80. Trên thực tế lâm sàng, điều trị hoại thư sinh hơi dựa vào:
81. Triệu chứng lâm sàng giai đoạn sớm
82. Gãy khung chậu kiểu Magnaine là gãy xương mu, toác khớp mu kèm:
83. Gãy cánh xương chậu làm xương chậu và xương cùng xa nhau
84. Gãy xương chậu loại B điều trị như thế nào:
85. Nằm võng
86. Biến chứng đứt niệu đạo sau trong vỡ xương chậu (Đ/S):
87. Thông tiểu dễ dàng
88. Đau hạ vị
89. Thăm trực tràng không đau
90. Lỗ sáo có máu
91. Cầu bàng quang
92. Hội chứng chèn ép khoang gây chèn ép cơ quan nào đầu tiên:
93. Mạch máu
94. Thần kinh
95. Case lâm sàng chấn thương khớp gối: giống test
96. Xử trí vết thương bàn tay, sai: Phải gây tê gốc chi hoặc NKQ.
97. Gây tê tại chỗ
98. Xử trí vết thương bàn tay (Đ/S):
99. Cắt lọc hết sức tiết kiệm
100. Cắt lọc rộng rãi
101. Khâu kín gân và bao gân
102. Để hở da
103. Triệu chứng lâm sàng của u xương (Đ/S):
104. Triệu chứng toàn thân thường rầm rộ
105. Triệu chứng lâm sàng của u xương thường rõ ràng
106. Đau thường là thường lý do bệnh nhân đi khám
107. Tuổi là một yếu tố quan trọng trong chẩn đoán u xương
108. Không được khâu kín vết thương ngay thì đầu trong trường hợp:
109. Vết thương đến sớm trước 6 giờ
110. Cắt lọc không kiểm soát được hết dị vật trong vết thương
111. Môi trường tai nạn sạch
112. Tình trạng da còn đủ để che phủ vết thương
113. Sơ cứu ban đầu vết thương phần mềm, trừ:
114. Kháng sinh, uốn ván, giảm đau, chống phù nề
115. Lấy toàn bộ dị vật, máu cục ở đáy vết thương
116. Cận lâm sàng chẩn đoán xác định hội chứng khoang:
117. MRI
118. CT
119. Chụp mạch máu
120. Xquang
121. Hình ảnh Xquang trong u xương:
122. Phản ứng màng xương
123. Xâm nhiễm tổ chức phần mềm
124. Phá huỷ xương, vôi hoá
125. Cả 3 đáp án trên

**TIẾT NIỆU:**

1. Điều trị ung thư thận giai đoạn 1, 2, 3
2. Cắt thận rộng rãi
3. Ung thư bàng quang giai đoạn IV, suy thận nặng, lựa chọn phương pháp điều trị nào:
4. Cắt bàng quang toàn bộ
5. Tia xạ
6. Đưa 2 niệu quản ra ngoài qua da
7. Chỉ định điều trị nội trong u phì đại tuyến tiền liệt:
8. Phì đại độ 1, 2
9. Dị tật có lỗ đái lệch thấp thể nhẹ nhất là:
10. Thể bìu
11. Thể dương vật
12. Thể quy đầu

**TIM MẠCH:**

1. Biến chứng thường gặp khi thay động mạch nhân tạo dưới thận là (Đ/S):
2. Nhiễm khuẩn, tắc ruột, chảy máu
3. Suy chức năng gan, thận
4. Rối loạn tri giác, ỉa máu
5. Rối loạn đông máu, tắc mạch, chảy máu
6. Nguyên nhân gây thiếu máu chi mạn tính:
7. Xơ vữa động mạch
8. Nguyên nhân gây vỡ phồng động mạch bệnh lý thường gặp:
9. Xơ vữa động mạch
10. Tiêu chuẩn chẩn đoán thiếu máu không hồi phục:
11. Mất vận động, cảm giác, bắp chân căng, chưa cứng khớp tử thi

**THẦN KINH**

1. Điều trị hoá chất trong u não:
2. Điều trị sau mổ u tế bào thần kinh đệm
3. Điều trị sau mổ tất cả các loại u não
4. Thay thế phẫu thuật cho các khối u não không mổ được
5. Chỉ định điều trị u não bằng dao gamma:
6. U nằm sâu trong nhu mô, kích thước dưới 2.5cm
7. Phòng chủ động loét do tổn thương tuỷ sống là:
8. Nằm đệm nước
9. Xoa bóp
10. A và B
11. Phẫu thuật cố định cột sống
12. Cơ chế gập xoay trong chấn thương cột sống:
13. Chỉ gặp ở cột sống cổ
14. Chỉ gặp ở cột sống thắt lưng
15. Tổn thương mất vững + dập tuỷ nặng
16. Tổn thương vững
17. Phân biệt u não và apxe não:
18. Tình trạng ngấm thuốc cản quang của khối choán chỗ

**NGOẠI NHI:**

1. Xquang giãn đại tràng bẩm sinh (Đ/S): test
2. Tiên lượng giãn đại tràng bẩm sinh thể nặng nhất:
3. Vô hạch toàn bộ đại tràng
4. Giãn đại tràng bẩm sinh thể điển hình:
5. Vô hạch trực tràng và đoạn sigma dưới
6. Triệu chứng giãn đại tràng bẩm sinh ở trẻ sơ sinh, trừ:
7. Đái ra phân su
8. Đặc điểm dị tật hậu môn-trực tràng thấp (Đ/S):
9. Khi khóc vết tích hậu môn phồng lên
10. Khi khóc vết tích hậu môn không phồng
11. Đái ra phân su
12. Ấn vào vết tích hậu môn cứng
13. Ấn vào vết tích hậu môn mềm
14. Thể dị tật hậu môn-trực tràng nặng nhất:
15. Còn ổ nhớp