ĐỀ NGOẠI ĐỢT 1-2018

1. ĐÚNG SAI.
2. **Phẫu thuật Ferguson**
3. Thắt riêng lẻ từng búi trĩ
4. Cắt tận gốc từng búi trĩ
5. Khâu kín da, niêm mạc
6. Để hở da
7. **Đặc điểm của bỏng (Đ/S):**
8. Bỏng nông và sâu có diễn biến lâm sàng giống nhau
9. Điều trị trong giai đoạn sốc bỏng quan trọng nhất là bù nước và điện giải
10. Đặc điểm của nhiễm khuẩn bỏng là không bao giờ gây nhiễm trùng máu
11. 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
12. Giai đoạn nhiễm độc cấp tính có thể xuất hiện ngay trong 48 giờ đầu
13. **Khâu gân gấp bàn tay “vùng cấm” (Đ/S):**
14. Khâu 2 thì
15. Cần khâu 2 gân
16. Chỉ cần khâu gân gấp sâu
17. Khi mất đoạn gân cần ghép gân ngay
18. **Độc tố vi khuẩn hoại thư sinh hơi gây ra:**
19. Tan hồng cầu
20. Làm suy chức năng tim
21. Phá huỷ tổ chức liên kết
22. Hoại tử tổ chức phần mềm
23. Phá huỷ xương
24. **Chỉ định garo (Đ/S):**
25. Garo làm ngừng chảy máu vết thương phần mềm
26. Đoạn chi bị dập nát, không thể bảo tồn được
27. Bệnh nhân bị sốc, garo chống sốc
28. Vết thương mạch máu lớn, cần garo để cầm máu
29. **Biến chứng đứt niệu đạo sau trong vỡ xương chậu (Đ/S):**
30. Thông tiểu dễ dàng
31. Đau hạ vị
32. Thăm trực tràng không đau
33. Lỗ sáo có máu
34. Cầu bàng quang
35. **Triệu chứng lâm sàng của u xương (Đ/S):**
36. Triệu chứng toàn thân thường rầm rộ
37. Triệu chứng lâm sàng của u xương thường rõ ràng
38. Đau thường là thường lý do bệnh nhân đi khám
39. Tuổi là một yếu tố quan trọng trong chẩn đoán u xương
40. **Biến chứng thường gặp khi thay động mạch nhân tạo dưới thận là (Đ/S):**
41. Nhiễm khuẩn, tắc ruột, chảy máu
42. Suy chức năng gan, thận
43. Rối loạn tri giác, ỉa máu
44. Rối loạn đông máu, tắc mạch, chảy máu
45. **Đặc điểm dị tật hậu môn-trực tràng thấp (Đ/S):**
46. Khi khóc vết tích hậu môn phồng lên
47. Khi khóc vết tích hậu môn không phồng
48. Đái ra phân su
49. Ấn vào vết tích hậu môn cứng
50. Ấn vào vết tích hậu môn mềm
51. **Đặc điểm biểu hiện của phình giãn thực quản**
52. Nuốt nghẹn liên tục
53. Nuốt nghẹn xuất hiện đột ngột
54. Nuốt nghẹn đảo ngược
55. Gầy sút cân nhanh
56. Đau sau xương ức
57. **Biến chứng thứ phát của gãy ổ cối**
58. Hoại tử chỏm xương đùi
59. Hoại tử ổ cối
60. Cứng khớp
61. Gãy cổ xương đùi
62. **Dấu hiệu lâm sàng của DTHM-TT:**
63. Không ỉa phân su
64. Ỉa phân su qua lỗ hậu môn
65. Đái ra phân su
66. Ỉa phân su qua lỗ rò
67. **Đặc điểm lâm sàng thường gặp của vết thương khớp là**:
68. Vết thương phần mềm rộng vùng khớp
69. Vết thương lộ mặt khớp
70. Vết thương nhỏ, cắt lọc thông với ổ khớp
71. Vết thương có chảy dịch khớp
72. Gãy xương hở cắt lọc thông với ổ khớp
73. **Đặc điểm của chích dẫn lưu trong nhiễm khuẩn bàn tay**
74. Chích dẫn lưu khi có mủ
75. Chích dẫn lưu sau 48 giờ
76. Chích dẫn lưu trước 48 giờ
77. Chích dẫn lưu khi mủ đã thoát ra ngoài
78. Hình ảnh Xquang của giãn đại tràng bẩm sinh:
79. Hình ảnh trực tràng nhỏ
80. Hình ảnh đại tràng sigma giãn
81. Hình ảnh đại tràng giãn
82. Hình ảnh đại tràng nhỏ
83. Hình ảnh trực tràng giãn
84. Theo dõi hội chứng khoang
85. Lâm sàng
86. Siêu âm Doppler
87. Đo áp lực khoang
88. CLVT
89. MRI
90. Đường rạch bàn tay
91. Qua nếp gấp
92. Không qua nếp gấp
93. Qua kẽ ngón
94. Không qua kẽ ngón
95. Chỉ định với gãy xương hở đến sớm
96. Đóng đinh nội tủy mở
97. Đóng đinh nội tủy kín
98. Nẹp vít
99. Kéo liên tục
100. Cố định ngoài
101. Điều trị vết thương khớp ban đầu gồm các bước
102. Bất động khớp ở tư thế cơ năng
103. Loại bỏ hoàn toàn dị vật nội khớp
104. Bơm rửa sạch ổ khớp bằng huyết thanh mặn và oxy già
105. Cắt lọc rộng rãi tổ chức phần mềm và bao hoạt dịch
106. Dẫn lưu ổ khớp và đóng kín bao khớp
107. Ý sau đây đúng về U xương:
108. Xquang có tính chất quyết định
109. Sinh thiết là quyết định cuối cùng chẩn đoán
110. Có thể từ nhiều loại tế bào
111. Có thể nguyên phát hoặc thứ phát
112. Xét nghiệm máu có giá trị chẩn đoán
113. 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:
114. Vết thương phần mềm rộng
115. Vết thương thấu khớp
116. Gãy hở xương bánh chè
117. nguyên nhân chưa rõ ràng
118. chỉ định phẫu thuật u xương lành tính
119. u xương ảnh hưởng đến thẩm mỹ
120. u xương gây gãy xương bệnh lý
121. với mọi trường hợp
122. u xương kích thước >4cm
123. u xương bệnh nhân >55 tuổi
124. **MCQ**
125. Phương pháp mổ co thắt tâm vị:

Cắt cơ tâm vị thực quản ngoài niêm mạc

1. Khi tháy khối u vùng hố chậu phải và hội chứng tắc ruột, phải nghĩ đến chẩn đoán

U manh tràng

1. Diện tích bỏng của đầu mặt là chiếm

9%

1. Biến chứng của chín mé trừ
2. Viêm xương đốt 1 ngón tay
3. Hoại tử da búp ngón
4. Viêm khớp liên đốt xa
5. Viêm xương đốt 3 ngón tay
6. Chỉ định điều trị đúng viêm bao hoạt dịch ngón 2,3,4
7. Rạch phía bờ quay
8. Rạch da liên tục
9. Rạch bao hoạt dịch từng đoạn
10. Cắt lọc bao hoạt dịch và dẫn lưu nước liên tục
11. Phân biệt giữa hoại thư sinh hơi và nhiễm khuẩn yếm khí
12. Có biểu hiện tình trạng nhiễm trùng nhiễm độc năng
13. Có thời gian tiến triển chậm
14. Có khả năng khu trú
15. Có khí ở kẽ các cơ gây lép bép
16. Theo fredrich thì vết thương phần mềm đến sớm là
17. Trước 6h
18. Trước 12h
19. Trước 24h
20. Từ 6-12h
21. Triệu chứng đi ngoài phân hình lòng máng gặp trong trường hợp
22. Ung thư trực tràng thấp
23. Ung thư trưc tràng cao
24. Ung thư đại tràng
25. Ung thư hậu môn
26. Nhiễm khuẩn bàn tay do xâm nhập
27. Theo đường vết thương trực tiếp
28. Qua đường máu
29. Qua 2 đường
30. Qua đường kế cận
31. Giai đoạn nguy hiểm nhất của bỏng là
32. Shock bỏng
33. Nhiễm độc
34. Nhiễm trùng
35. Gd1 và gd2
36. Hoại thư sinh hơi là vi khuẩn trừ
37. Xoắn khuẩn
38. Trực khuẩn
39. Gram dương
40. Yếm khí
41. Tiên lượng dị tật sinh dục tiên lượng tốt nhất
42. Không tìm thấy tinh hoàn
43. Tinh hoàn trong ổ bụng
44. Hạ tinh hoàn xuống bìu
45. Cắt tinh hoàn
46. Điều trị hóa chất u não nhằm
47. Điều trị sau mổ u tế bào thần kinh đệm
48. Điều trị sau mổ u não
49. Điều trị sau mô tất cả u não
50. Thay thế phẫu thuật cho các khối u não không mổ được
51. Biến chứng của tiêm xơ trong điều trị trĩ , trừ
52. Chảy máu ồ ạt
53. Hẹp trực tràng
54. Đại tiện không tự chủ
55. Nhiễm khuẩn vùng tiêm xơ
56. Triệu chứng hay gặp của trĩ
57. Sờ thấy khối hậu môn
58. Ngứa vùng hậu môn
59. Chảy máu
60. Đau rát khi đại tiện
61. Trĩ độ 2 là
62. Trĩ xuất hiện khi rặn đẩy lên được
63. Trĩ xuất hiện thường xuyên
64. Trĩ xuất hiện khi răn nhưng không đẩy lên được
65. Không có búi trĩ
66. Đặc điểm phân biệt u não với áp xe não trên CT Scan
67. Ranh giới của khối choáng chỗ
68. Số lượng khối choáng chỗ
69. Tình trạng ngấm thuốc cản quang của khối choáng chỗ
70. Tỉ trọng khối choáng chỗ
71. Thoát vị não :
72. Giai đoạn muộn của giãn não thất
73. Hậu quả của u não bán cầu
74. Giai đoạn muộn của HC tăng áp lực nội sọ
75. Triệu chứng của u não hố sau
76. Một động tác không nên làm khi cấp cứu bệnh nhân tràn khí màng phổi dưới áp lực
77. Cho bệnh nhân ngửi oxy
78. Bóp bóng oxy
79. Dẫn lưu màng phổi thường quy sau khi chọc kim ở KLS II
80. Chọc kim lớn vào khoang lS II
81. Trong điều trị phẫu thuật u tế bào khổng lồ phải:
82. Lấy bỏ u và ghép xương
83. Cắt cụt chi
84. Lấp đầy khối u bằng xương tự thân
85. Đục bỏ u
86. Tính chất phân trong xuất huyết tiêu hoá cao:

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**
5. Biểu hiện tổn thương tủy không hoàn toàn khi chấn thương cột sống lưng là :
6. Liệt hoàn toàn 2 chân nhưng còn cảm giác
7. Liệt hoàn toàn 2 chân, yếu 2 tay
8. Yếu 2 chân
9. Yếu tứ chi
10. Triệu chứng của sốc tủy trừ:

Mạch nhanh

1. 1cm2 da ở ngón tay bằng:

10cm2 da đùi

1. Chỉ định mổ 1 thì trong dị tật hậu môn trực tràng trong trường hợp

Hậu môn nắp

1. Thuốc chống đông máu được dùng trong xơ cứu thiếu máu chi cấp tính là

Heparin tiêm tĩnh mạch

1. Vết thương phần mềm được khâu kín ở vị trí

Đầu mặt

1. Điều trị nội khoa với UPĐTLT:
2. Bệnh nhân đái khó có Q>10
3. Bệnh nhân có nhiễm khuẩn tiết niệu
4. Bệnh nhân có xơ chít hẹp cổ bàng quang
5. Bệnh nhân UPĐTLT giai đoạn 1,2
6. CA 199 để theo dõi

K tụy ngoại tiết

1. Khâu thoát vị bẹn theo phương pháp Bassini

Khâu gân kết hợp với cung đùi

1. Phân biệt vỡ bàn quang trong và ngoài phúc mạc dựa vào:

Có phản ứng phúc mạc

1. Xử trí thiếu máu chi cấp tính do huyết khối tắc mạch

Qua đường mở các động mạch nông dưới da luồn ống thông forgaty lấy hết máu cục

1. Xử trí trong phình động mạch chủ bụng dọa vỡ
2. Đặt stent
3. Mổ cấp cứu thay đoạn mạch
4. Theo dõi
5. Giảm vận động ngón 4,5 và giảm cảm giác ngón 4,5 là tổn thương:

Thần kinh trụ

1. Chấn thương cột sống theo phân loại Frankel nhằm:

Đánh giá mức độ thương tổn vận động và cảm giác

1. Thăm khám lâm sàng có giá tị nhất để phát hiện ung thư trực tràng là:

Thăm trực tràng

1. Cắt lọc vết thương phần mềm đến sớm có

2 thì

1. Trường hợp có lỗ hậu môn, thăm khám hậu môn trực tràng bằng
2. Sond nelaton
3. Soi hậu môn trực tràng
4. Ngón tay út
5. Cả 3 đáp án trên
6. Biến đổi sinh hóa trong hội chứng chèn ép khoang

Cơ thể nhiễm toan

1. Bệnh nhân dược chẩn đoán u bàng quang nông lựa chọn điều trị đúng

Cắt nội soi và điều trị hóa chất

1. Không được khâu kín vết thương ngay thì đầu trong trường hợp:

Cắt lọc không kiểm soát được hết dị vật tong vêt thương

1. Phẫu thuật cắt đoạn trực tràng được chỉ định cho các khối u trực tràng cách rìa hậu môn: >6cm
2. Garo để chích mủ đặt ở: cánh tay
3. Điều trị nội khoa là biện pháp hiệu quả đối với trĩ:
4. Mọi giai đoạn trĩ
5. Chỉ khi áp dụng cac thuốc dùng tại chỗ
6. Chỉ định điều trị trước và sau mổ
7. Các đợt kịch phát
8. Đối với vỡ xương chậu như quyển vở loại B thì phương pháp điều trị:
9. Nằm võng kéo liên tục
10. Nằm võng
11. Phẫu thuật cố định khớp cùng chậu
12. Nằm bất động
13. Phương pháp phẫu thuật cắt thực quản thường được áp dụng cho ung thư thực quản 2/3 dưới là :

Cắt thực quản qua 2 đường ( bụng và ngực phải)

1. Hình ảnh Xquang của u xương ác tính:

U xương thoái hóa không đều, như vỏ hành, như khói

1. Hình ảnh u xương có nhiều vách ngăn nhiều hốc mọc ở đầu xương phải nghĩ tới

U xương khổng lồ

1. Tính chất phân trong xuất huyết tiêu hóa :

Phân đen như hắc ín, sền sệt

1. Triệu chứng chẩn đoán phình giãn đại tràng ở trẻ lớn:
2. Táo bón nhiều đợt tái diễn
3. Sờ thấy khối u phân ở bụng
4. Suy dinh dưỡng
5. Bụng chướng
6. Hay gặp hội chứng chèn ép khoang ở

Gãy 1/3 trên cẳng chân

1. Xạ trị trong u não có vai trò:

Điều trị sau phẫu thuật với những u nhạy cảm

1. Sa trĩ tắc mạch không có triệu chúng

Chảy máu

1. Ung thư thận giai đoạn I,II,III có chỉ định

Cắt thận rộng rãi

1. Bệnh nhân nặng 50Kg, bỏng 30% cần truyền lượng dịch là

5000ml

1. Đặc điểm của hoại tử chi do thiếu máu trong hội chứng thiếu máu mạn tính chi dưới là

Tiến triển mãn tính, khởi phát bằng hoại tử vài ngón chân rồi bắt đầu hoại tử cả bàn chân

1. Phương tiện chẩn đoán hình ảnh tốt nhất để đánh giá khả năng cắt khối u thực quản là :

Siêu âm nội soi, chụp cắt lớp vi tính

1. Phương tiện dùng để phát hiện sớm ung thư thực quản:
2. Xquang
3. CLTV
4. Nội soi
5. Nội soi có nhuộm màu vùng tổn thương
6. Một bệnh nhân vào vì đái máu đơn thuần hãy sắp xếp các chẩn đoán có thể nghĩ ra theo thứ tự hay gặp đầu tiên
7. Viêm bàng quan
8. Ung thư thận
9. Ung thư bàng quang
10. Ung thư niệu quản