# TEST NGOẠI: CHẤN THƯƠNG THẬN (CH 2016)

## Câu hỏi đúng/sai có thân chung:

### ...

**A.** Đúng **B.** Sai

Sốc chỉ gặp trong bệnh cảnh đa chấn thương.

**A.** Đúng **B.** Sai

Khối máu tụ vùng thắt lưng luôn khám thấy.

**A.** Đúng **B.** Sai

### Trong chẩn đoán hình ảnh chấn thương thận kính thì:

Chụp UIV cho thấy hình ảnh thoát thuốc cản quang ra ngoài đường bài tiết.

**A.** Đúng **B.** Sai

Chụp UIV cho phép phát hiện được thương tổn mạch máu thận.

**A.** Đúng **B.** Sai

Chụp UIV cho phép phát hiện được chức năng thận chấn thương

**A.** Đúng **B.** Sai

Siêu âm mạch máu thận đánh giá được sự cấp máu cho thận và tình trạng tắc mạch thận.

**A.** Đúng **B.** Sai

### Phân độ chấn thương thận theo phân loại của CHATELAIN (1982) là:

Độ 1. Đánh giá ... tụ máu dưới bao.

**A.** Đúng **B.** Sai

....

Độ 4. Đứt cuống thận.

**A.** Đúng **B.** Sai

### Theo phân loại 5 độ chấn thương thận của AAST (2001) thì:

Có tụ máu quanh thận và rách bao thận là độ I.

**A.** Đúng **B.** Sai

Có đường vỡ từ vùng vỏ vào vùng tủy là độ II.

**A.** Đúng **B.** Sai

Có thoát nước tiểu và rách đài bể thận là độ IV.

**A.** Đúng **B.** Sai

Có tổn thương động mạch, tĩnh mạch thận, bể thận niệu quản là độ V.

**A.** Đúng **B.** Sai

### Chỉ định mổ chấn thương thận kín là:

Chỉ định mổ cấp cứu trong tất cả các trường hợp chấn thương thận có sốc.

**A.** Đúng **B.** Sai

Chỉ định mổ cấp cứcu khi chấn thương thận kèm thương tổn phối hợp các tạng khác trong ổ bụng.

**A.** Đúng **B.** Sai

Chủ động mổ sớm khi đái máu không giảm.

**A.** Đúng **B.** Sai ( đái máu để theo dõi thôi, ko liên quan chỉ định mổ)

Chỉ định mổ sốm khi khối máu tụ vùng thắt lưng tăng lên kèm theo sốc mất máu.

**A.** Đúng **B.** Sai

## Câu khỏi MCQ thông thường (chọn ý đúng, đúng nhất):

### Mức độ tổn thương thận được phân loại chính xác theo:

Phân loại 4 độ của CHATELAIN (1982).

Phân loại 4 độ của MOORE (1989).

Phân loại 5 độ của AAST (2001).

Cả 3 phân loại trên.

### Thương tỏn thường gặp nhất trong chấn thương thận là:

Đụng dập thận.

Dập thận nặng.

Vỡ thận.

Tổn thương cuống thận.

### Chấn thương từ vùng vỏ lan vào vùng tủy thận là độ mấy theo phân loại của AAST (2001):

Độ II.

Độ III.

Độ IV.

Độ V.

### Triệu chứng cơ năng điển hình nhất của chấn thương thận là:

Đau vùng thắt lưng bên chấn thương.

Chướng bụng, đầy hơi.

Buồn nôn, nôn.

Đái máu trong 85 – 90% trường hợp.

### Dấu hiệu thực thể có giá trị nhất khi thăm khám bên thận chấn thương là:

Bụng chướng, gõ vang.

Hố thắt lưng đầy, đau, co cứng.

Co cúng nửa bụng bên chấn thương.

Cấu bàng quang căng dưới rốn.

### Dấu hiệu toàn thận thường gặp nhất trong chấn thương thận là:

Sốc gặp trong 25 – 30% các trường hợp.

Da xanh niêm mạc nhợt.

Vật vã kích thích.

Sốt cao, vã mồ hôi.

### Dấu hiệu có giá trị nhất để theo dõi diễn biến của chấn thương thận là:

Tình trạng huyết động.

Đái máu.

Bụng chướng, nôn.

Đau thắt lưng.

### Hình ảnh siêu âm có giá trị nhất trong chẩn đoán chấn thương thận là:

Thận to.

Đường vỡ thận.

Tụ máu quanh thận, mất đường viền liên tục bao thận.

Hình dáng thận thay đổi, tụ máu trong thận, vùng đụng dập nhu mô, tụ máu – dịch nước tiểu sau phúc mạc.

### Giá trị chẩn đoán của chụp UIV trong chấn thương thận là:

Thấy hình ảnh thuốc cản quang đọng lại trong một vùng nhu mô thận.

Thấy thuốc cản quang tràng ra xung quanh ổ thận.

Thận không ngấm thuốc.

Tất cả các ý trên.

### Phương pháp chẩn đoán hình ảnh có giá trị nhất trong chấn thương thận là:

Chụp UIV nhỏ giọt tĩnh mạch.

Siêu âm.

Chụp động mạch thận.

Chụp CT scanner ổ bụng.

### Mức độ thương tổn thận nhẹ và vừa trên phim chụp UIV là:

Thuốc cản quang đọng lại trong nhu mô thận.

Hình ảnh đường bài tiết bình thường.

Hình ảnh thoát thuốc cản quang ra ngoài xung quanh thận.

Tất cả các ý trên.

### Nguyên tắc xử trí chấn thương thận là:

Điều trị nội khoa những trường hợp đụng giập thận.

Điều trị bảo tồn được đặt lên hàng đầu.

Điều trị phẫu thuật những chấn thương thận nặng.

Theo dõi đóng vai trò quan trọng trong điều trị chấn thương thận nặng.

### Chỉ định phẫu thuật chấn thương thận trong trường hợp:

Kèm theo thương tổn phối hợp các tạng khác trong ổ bụng.

Vỡ thận, đứt cuống thận.

Tình trạng nặng lên sau khi điều trị nội khoa.

Tất cả các trường hợp trên.

### Chỉ định mổ cấp cứu chấn thương thận thường gặp nhất khi:

Chấn thương bụng kín có chỉ định mổ.

Sốc đa chấn thương.

Chấn thương thận nặng, đứt cuống thận.

Đái máu tái phát.

### Chỉ định mổ sốm chấn thương thận trong trường hợp:

Tình trạng toàn thân nặng lên sau khi điều trị nội khoa.

Đái máu tái phát.

Chụp các lớp thấy dập vỡ trên 50% thận không ngấm thuốc.

Chụp cắt lớp thấy thuốc cản quang tràn ra ngoài bao thận.

### Đánh giá tiên lượng tổn thương dập vỡ nhu mô thận dựa trên:

Diễn biến tình trạng toàn thân.

Diễn biến tình trạng đau thắt lưng.

Tiến triển của đái máu.

Tiến triển của khối máu tụ hố thắt lưng.

### Mức độ chấn thương thận nặng trên UIV biểu hiện là:

Đọng thuốc nhu mô thận.

Thuốc cản quang tràn ra ngoài đường bài tiết.

Hình ảnh đài thận tách rời.

Thận không ngấm thuốc.

## Câu hỏi tình huống (case study).

### (Case study – trả lời các câu hỏi từ {<1>} đến {<2>}).

Bệnh nhân nam 19 tuổi, vào viện vì lí do đau thắt lưng phải sau tai nạn giao thông. Khám bệnh nhân tình, không sốc, có đái máu, đau thắt lưng phải. Bụng chướng, ấn đau dưới sườn phải, hố thắt lưng phải đầy và đau phản ứng. Siêu âm thấy tụ dịch quanh bao thận và có dịch ổ bụng khoang gan thận phải. Xét nghiệm công thức máu bình thường.

#### Các triệu chứng trên là biểu hiện của bệnh:

Chấn thương gan phải.

Chấn thương thận phải.

Chấn thương bụng kín.

Chấn thương gan và thận phải.

#### Trước bệnh cảnh lâm sàng trên, cần phải làm gì để chẩn đoán xác định: