**LỒNG RUỘT CẤP TÍNH Ở TRẺ CÒN BÚ.**

1. **Phần câu hỏi đúng sai có thân chung.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Câu 1. Lồng ruột cấp tính thường gặp**   1. Ở trẻ gầy còm 2. Ở trẻ bụ bẫm, còn bú. 3. Ở trẻ ăn sữa ngoài. 4. Vào mùa hè hay gặp hơn mùa đông xuân. | S  Đ  S  S |
| **Câu 2. Triệu chứng lâm sàng của lồng ruột cấp.**   1. Dấu hiệu “rắn bò”. 2. Sờ thấy khối lồng, hố chậu phải rỗng. 3. Bí trung đại tiện. 4. Nôn máu. | S  Đ  S  S |
| **Câu 3. Triệu chứng cơ năng của lồng ruột cấp đến sớm là:**   1. Nôn ra sữa, không sốt. 2. Nôn ra dịch mật. 3. Ỉa máu tươi, sốt cao. 4. Ỉa máu nâu. | Đ  S  S  S |
| **Câu 4. Triệu chứng thực thể của lồng ruột cấp đến muộn là:**   1. Bụng chứng. 2. Sờ thấy khối lồng, thăm trực tràng có máu tươi. 3. Thăm trực tràng có thể thấy đầu khối lồng. 4. Thăm trực tràng có máu nâu đen. | Đ  S  Đ  S |
| **Câu 5. Những bệnh ở trẻ em có dấu hiệu “ỉa máu” cần phân biệt với lồng ruột cấp là:**   1. Giãn đại tràng bẩm sinh. 2. Polyp đại trực tràng. 3. Viêm ruột. 4. Lỵ trực khuẩn. | S  Đ  Đ  Đ |
| **Câu 6. Điều trị lồng ruột cấp ở trẻ còn bú**   1. Nên bắt đầu bằng vơm hơi khi bệnh nhi đến sớm. 2. Khi bệnh nhi đến muộn > 48h hoặc có dấu hiệu viêm phúc mạc thì chống chỉ định bơm hơi tháo lồng. 3. Ngày nay tháo lồng bằng barit đang được sử dụng phổ biến thay thế cho tháo lồng bằng bơm hơi. 4. Phẫu thuật được chỉ định khi không có chỉ định tháo lồng bằng hơi hoặc tháo lồng bằng hơi nước không có tác dụng. | Đ  Đ  S  Đ |
|  |  |
|  |  |

1. **Phần câu hỏi MCQ (lựa chọn 1 ý đúng – đúng nhất):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Câu 1. Các nguyên nhân nào sau đây có liên quan đến lồng ruột cấp:**   1. Polyp ruột 2. Túi thừa meckel 3. Viêm hạch mạc treo 4. Tuột đôi | **C** |
| **Câu 2. Loại Virut nào sau đây đượcx em là có liên quan đến lồng ruột cấp tính ở trẻ còn bú:**   1. Entero – virus. 2. Adeno – virus 3. Rotano – virus. 4. Alphano – virus. | **B** |
| **Câu 3. Nguyên nhân thực thể nào dưới đây không gây ra lồng ruột thứ phát:**   1. Polyp ruột. 2. Các túi thừa ở ruột 3. Các khối u ở ruột 4. Dính ruột | **D** |
| **Câu 4. Lồng ruột ở trẻ bú mẹ thường được xếp loại nào trong các loại sau đây.**   1. Lồng ruột cấp tính. 2. Lồng ruột bán cấp tính. 3. Lồng ruột mãn tính. 4. Lồng ruột hỗn hợp. | **A** |
| **Câu 5. Trong các thành phần búi lồng ruột ở trẻ bú mẹ sau đây, thành phần nào là nguyên nhân chính đã gây ra những biến chứng của bệnh:**   1. Đầu lồng. 2. Cổ lồng 3. Lớp áo ngoài 4. Lớp áo giữa. | **B** |
| **Câu 6. Lý do nào sau đây không giải thích được vì sao lồng ruột ở trẻ bú mẹ thường xảy ra ở vùng hồi manh tràng.**   1. Đây là vùng giầu tổ chức bạch huyết và nhạy cảm với viêm nhiễm. 2. Đây là vùng ranh giới giữa hai đoạn ruột di động và cố định. 3. Đây là vùng hay có những phản hồi nhu động của đoạn cuối hồi tràng 4. Đây là vùng có ban hồi – manh tràng và ruột thừa. | **D** |
| **Câu 7. Triệu chứng cơ năng xuất hiện sớm nhất của lồng ruột là:**   1. Bỏ bú 2. Khóc cơn 3. Nôn 4. Ỉa máu | **B** |
| **Câu 8. Đặc điểm nôn trong lồng ruột cấp đến sớm là:**   1. Nôn ra sữa vừa ăn. 2. Nôn ra sữa xa bữa ăn. 3. Nôn ra dịch mật. 4. Nôn ra máu | **A** |
| **Câu 9. Triệu chứng thực thể đặc hiệu của lồng ruột cấp là:**   1. Bụng chướng 2. Hố chậu phải rỗng 3. Thăm trực tràng có máu 4. Sờ thấy khối lồng. | **D** |
| **Câu 10. Khối lồng thường được sờ thấy ở vùng:**   1. Hố chậu phải. 2. Hạ sườn phải. 3. Trên rốn. 4. Hố chậu trái. | **B** |
| **Câu 11. Dấu hiệu thường gặp khi thăm trực tràng của lồng ruột cấp là:**   1. Có phân vàng 2. Có phân lẫn máu 3. Bóng trực tràng rỗng 4. Thấy đầu khối lồng | **B** |
| **Câu 12. Triệu chứng lâm sàng quan trọng nhất chứng tỏ lồng ruột cấp tính đến muộn là:**   1. Sờ thấy khối lồng. 2. Ỉa máu 3. Sốt cao 4. Nôn | **C** |
| **Câu 13. Hình ảnh XQ chứng tỏ khối lồng đã hoại tử gây thủng ruột là:**   1. Mức nước hơi 2. Liềm hơi 3. Ruột giãn 4. Ổ bụng mờ. | **B** |
| **Câu 14. Phương pháp điều trị lồng ruột cấp đến sớm thường được sử dụng là:**   1. Mổ tháo lồng 2. Bơm hơi tháo lồng 3. Bơm Baryt tháo lồng 4. Điều trị nội và theo dõi | **B** |
| **Câu 15. Bơm hơi tháo lồng: dấu hiệu quan trọng nhất chứng tỏ khối lồng đã tháo được là;**   1. Bụng trướng đều. 2. Không còn sờ thấy khối lồng. 3. Áp lực bơm tụt xuống đột ngột. 4. Áp lực bơm lên chậm. | **B** |
| **Câu 16. Tuổi thường gặp nhất của trẻ bị lồng ruột cấp là:**   1. Sơ sinh 2. 4-8 tháng. 3. > 1 tuổi. 4. > 2 tuổi. | **D** |
| **Câu 17. Hình ảnh XQ đặc biệt của lồng ruột là:**   1. Ruột giãn 2. Mức nước hơi 3. Liềm hơi 4. Hình càng cua | **D** |
| **Câu 18. Phương pháp cận lâm sàng được sử dụng để chẩn đoán lồng ruột cấp là:**   1. Xét nghiệm máu. 2. Chụp bụng không chuẩn bị 3. Siêu âm bụng 4. Soi đại tràng | **B** |
| **Câu 19. Dấu hiệu thực thể không phải của lồng ruột cấp là:**   1. Sờ thấy khối lồng 2. Hố chậu phải rỗng 3. Thăm trực tràng có máu 4. Dấu hiệu rắn bò | **B** |
| **Câu 20. Hình ảnh siêu âm của lồng ruột cấp điển hình là:**   1. Ổ bụng có dịch 2. Hình ảnh bánh sanwich 3. Dày thành ruột 4. Hình càng cua. | **B** |
| **Câu 21. Đặc điểm nôn của lồng ruột cấp đến muộn là:**   1. Nôn ra sữa vừa ăn. 2. Nôn ra sữa xa bữa ăn 3. Nôn ra dịch mật. 4. Nôn ra máu. | **C** |
| **Câu 22. Triệu chứng lâm sàng của lồng ruột cấp đến muộn:**   1. Nôn ra sữa. 2. Ỉa máu tươi. 3. Sờ thấy khối lồng ở duối sườn phải. 4. Bụng trướng không sờ thấy khối lồng. | **D** |
| **Câu 23. Sau tháo lồng bằng bơm hơi, dấu hiệu nào sau đây chứng tỏ kết quả chưa chốt.**   1. Không nôn. 2. Bú tốt 3. Ỉa ra máu 4. Không sờ thấy khối lồng. | **C** |

1. **Câu hỏi tình huống**

**(Case study) – trả lời các câu hỏi từ từ 2 đến 2.**

**Câu 1- Bé trai 12 tháng tuổi, nặng 13kg đến viện trong tình trạng nôn, khóc nhiều, kêu đau bụng, ỉa 1 lần phân vàng lẫn máu.**

1. **Các dấu hiệu trên gợi ý nghĩ tới bệnh.**
2. Rối loạn tiêu hoá
3. Viêm ruột thừa
4. Viêm ruột
5. Lồng ruột
6. **Chỉ định đầu tiên bạn nghĩ đến:**
7. Siêu âm bụng
8. Xq bụng
9. Xét nghiệm máu
10. Chụp đại tràng.
11. **Cháu bé được chẩn đoán xác định là lồng ruột, phuuwong pháp điều trị đầu tiên là:**
12. Đơn thuốc về.
13. Truyền dịch, kháng sinh.
14. Bơm hơi tháo lồng
15. Mổ tháo lồng.

**Câu 2. Bé trai 8 tháng tuôi, nặng 12kg vào viện trong tình trạng li bì, sốt cao 39 – 40 độ, vẻ mặt hốc hác, mạch 140l/p, bụng trướng nhiều, nôn ra nước mật, ỉa máu nâu đen.**

1. **Bạn sẽ làm gì đầu tiên khi tiếp nhận bệnh nhi:**
2. Đưa bệnh nhân đi siêu âm để chẩn đoán bệnh.
3. Đưa bệnh nhân đi chụp XQ bụng.
4. Truyền nước điện giải.
5. Xét nghiệm máu
6. **Với các triệu chứng trên bạn nghĩ đến bệnh nhi bệnh gì?**
7. Viêm ruột hoại tử.
8. Lồng ruột cấp tới muộn
9. Viêm phúc mạc do viêm ruột thừa.
10. Tắc ruột.
11. **Với ý nghĩa trên, bạn sẽ làm gì tiếp theo để chẩn đoán xác đinh.**
12. Xét nghiệm máu.
13. Siêu âm ổ bụng
14. XQ bụng
15. Chụp đại tràng.

Đáp án Câu hỏi tình huống

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** |
| **Câu 1** | D | A | C |
| **Câu 2** | C | B | B |

**DỊ TẬT HẬU MÔN TRỰC TRÀNG**

1. **Phần câu hỏi đúng – sai có thân chung:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Câu 1. Dấu hiệu lâm sàng của dị tật hậu môn trực tràng là:**   1. Không ỉa phân su 2. Ỉa phân su qua lỗ rò 3. Thụt ra phân su 4. Đái ra phân su | Đ  Đ  S  Đ |
| **Câu 2. Triệu chứng lâm sàng cảu dị tật hậu môn trực tràng thể thấp là:**   1. Khi khóc vết tích hậu môn phồng lên 2. Đái ra phân su 3. Ấn vào vết tích hậu môn mềm. 4. Ấn vào vết tích hậu môn chắc. | Đ  S  Đ  S |
| **Câu 3. Về phân loại dị tật hậu môn trực tràng theo phân loại quốc tế (wingspred 1986)**   1. Hậu môn nắp thuộc thể thấp, gặp cả nam và nữ. 2. Teo hậu môn trực tràng có rò trực tràng với niệu đạo tiền liệt tuyến là thể cao 3. Teo hậu môn có rò trực tràng tiền đình là thể trung gian 4. Còn ổ nhớp là thể hiếm gặp, gặp ở cả trẻ năm và nữ. | Đ  Đ  Đ  S |
| **Câu 4. Khám lâm sàng phát hiện dị tật hậu môn trực tràng**   1. Nếu lỗ hậu môn vị trí bình thường thì dùng ống sonde khám xem có hẹp hậu môn hay teo trực tràng không 2. Đái ra phân su thường là thể cao. 3. Đánh giá chính xác lỗ rò từ ống hậu môn trực tràng phải đợi từ 12-24h sau đẻ 4. Nếu phân su rò qua lỗ âm đạo là dị tật thể thấp | Đ  Đ  Đ  S |
| **Câu 5. Các thăm dò cận lâm sàng chẩn đoán dị tật hậu môn trực tràng**   1. Chụp bụng nghiêng tư thế đầu thấp, mực đích tìm túi cùng trực tràng. 2. Nên chụp XQ bụng sau đẻ ít nhất là 6 h 3. DỊ tật hậu môn trực tràng thấp khi khoảng cách giữa túi cùng trực tràng và vết tích hậu môn lớn hơn 2cm 4. Ngày nay, chụp bụng có bơm thuốc cản quang vào bóng trực tràng qua chọc dò vết tích hậu môn hay sử dụng | Đ  Đ  S  S |
| **Câu 6. Các phương pháp điều trị dị tật hậu môn trực tràng:**   1. Hậu môn nhân tạo chỉ định cho tất cả các trường hợp dị tật hậu môn trực tràng 2. Hẹp hậu môn có thể điều trị bằng nong hậu môn 3. Hậu môn đóng kín, không có đường rò thì phải mổ cấp cứu. 4. Dị tật hậu môn trực tràng thể cao nên mổ 3 thì | S  Đ  Đ  Đ |

1. **Phần câu hỏi MCQ (lựa chọn 1 ý đúng/ đúng nhất)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Câu 1. Triệu chứng quan trọng nhất của dị tật hậu môn trực tràng là:**   1. Không ỉa phân su. 2. Bụng trướng 3. Nôn 4. Không có lỗ hậu môn. | **D** |
| **Câu 2. Triệu chứng quan trọng nhất để chẩn đoán rò trực tràng – niệu đạo là:**   1. Không ỉa phân su. 2. Không có lỗ hậu môn. 3. Đái ra phân su. 4. Bụng chướng | **C** |
| **Câu 3. Dị tật nào sau đây thuộc loại dị tật thấp.**   1. Hậu môn nắp 2. Teo hậu môn – trực tràng. 3. Rò trực tràng – niệu đạo 4. Teo hậu môn – trực tràng. | **A** |
| **Câu 4. Dị tật nào sau đây thuộc loại dị tật cao:**   1. Hậu môn nắp. 2. Teo hậu môn 3. Rò hậu môn – tầng sinh môn. 4. Teo hậu môn – trực tràng. | **D** |
| **Câu 5. Dị tật nào sau đây thuộc loại dị tật hiếm gặp.**   1. Teo hậu môn. 2. Teo trực tràng 3. Teo hậu môn – trực tràng 4. Còn ổ nhớp | **D** |
| **Câu 6. DỊ tật nào sau đây chỉ gặp ở nữ.**   1. Hậu môn nắp 2. Teo hậu môn 3. Còn ổ nhớp. 4. Teo hậu môn trực tràng | **C** |
| **Câu 7. Dị tật nào sau đây chỉ gặp ở nam:**   1. Hậu môn nắp. 2. Teo hậu môn 3. Teo hậu môn trực tràng. 4. Rò trực tràng niệu đạo. | **D** |
| **Câu 8. Tư thế chụp Xquang trong dị tật hậu môn trực tràng là:**   1. Nằm ngửa. 2. Nằm nghiêng 3. Đầu thấp. 4. Đầu cao. | **C** |
| **Câu 9. Mục đích chụp XQ tư thế đầu thấp trong dị tật hậu môn trực tràng là để tìm:**   1. Mức nước hơi. 2. Liềm hơi 3. Đường rò. 4. Túi cùng trực tràng | **D** |
| **Câu 10. Chỉ định mổ cấp cứu trong trường hợp:**   1. Hậu môn bịt kín có rò. 2. Hậu môn bịt kín không có rò. 3. Hẹp hậu môn. 4. Còn ổ nhớp. | **B** |
| **Câu 11. CHỉ định mổ 1 thì trong TH:**   1. Hậu môn nắp. 2. Teo hậu môn trực tràng 3. Rò trực tràng niệu đạo. 4. Còn ổ nhớp. | **A** |
| **Câu 12. Chỉ định làm hậu môn nhân tạo trong TH:**   1. Hậu môn nắp 2. Hậu môn màng 3. Hẹp hậu môn 4. Teo hậu môn trực tràng | **D** |
| **Câu 13. Trường hợp có lỗ hậu môn, thăm khám hậu môn trực tràng bằng:**   1. Ngón tay. 2. Sonde Nelaton 3. Soi hậu môn trực tràng. 4. Chụp đại tràng. | **B** |
| **Câu 14. Khoảng cách giữa vết tích hậu môn và túi cùng trực tràng trên phim XQ để xác định thể bệnh là**:   1. 1 cm 2. 2 cm 3. 3 cm 4. 4 cm | **B** |
| **Câu 15. Dị tật hậu môn trực tràng theo phân loại quốc tế được chia làm:**   1. 2 loại. 2. 3 loại 3. 4 loại 4. 5 loại | **C** |
| **Câu 16. Thể bệnh nào sau đây có tiêng lượng nặng nhất:**   1. Cao 2. Thấp. 3. Trung gian 4. Còn ổ nhớp | **D** |
| **Câu 17. Các thì mổ dị tật hậu môn trực tràng thể cao, thì nào được thực hiện sớm nhất:**   1. Làm hậu môn nhân tạo. 2. Hạ bóng trực tràng 3. Đóng hậu môn nhân tạo 4. Hạ bóng trực tràng + đóng hậu môn nhân tạo. | **A** |
| **Câu 18. Loại dị tật nào sau đây không bắt buộc điều trị phẫu thuật:**   1. Hậu môn nắp. 2. Teo hậu môn 3. Hẹp mậu môn 4. Teo trực tràng | **C** |
| **Câu 19. Dấu hiệu quan trọng nhất để chẩn đoán teo trực tràng là:**   1. Không ỉa phân su. 2. Nôn 3. Bụng trướng. 4. Vẫn còn lỗ hậu môn, đưa sonde vào hậu môn chỉ được <= 2 cm, không có phân su. | **D** |
| **Câu 20. Triệu chứng quan trọng nhất để chẩn đoán rò trực tràng âm đạo là:**   1. Không ỉa phân su. 2. Không có lỗ hậu môn 3. Phân su ra qua âm đạo 4. Bụng trướng. | **C** |
| **Câu 21. Dấu hiệu quan trọng để chẩn đoán dị tật thấp là:**   1. Không có lỗ hậu môn. 2. Không ỉa phân su. 3. Nôn 4. XQ: túi cùng trực tràng cách vết tích hậu môn = 1 cm. | **D** |
| **Câu 22. Dấu hiệu quan trọng nhất để chẩn đaons dị vật hậu môn trực tràng thể trung gian là:**   1. Không có lỗ hậu môn 2. Không ỉa phân su. 3. Bụng trướng. 4. Xq: túi cùng trực tràng cách vết tích hậu môn = 2 cm. | **D** |
| **Câu 23. Dấu hiệu quan trọng nhất để chẩn đoán dị vật hậu môn trực tràng thể cao là:**   1. Không có lỗ hậu môn 2. Không ỉa phân su. 3. Bụng trướng. 4. Xq: túi cùng trực tràng cách vết tích hậu môn = 3 cm. | **D** |
| **Câu 24. Dấu hiệu quan trọng nhất để chẩn đoán còn ổ nhớp là:**   1. Không ỉa phân su. 2. Không có lỗ hậu môn. 3. Niệu đạo, âm đạo, hậu môn đều ở chung 1 lỗ. 4. Bụng trướng. | **C** |
| **Câu 25. Tư thế chụp XQ có bơm cản quang vào đường rò là:**   1. Đầu cao 2. Đầu thấp. 3. Nằm nghiêng 4. Nằm ngửa | **A** |
| **Cau 26. Chỉ định mổ trì hoãn trong trường hợp.**   1. Hậu môn nắp bịt kín 2. Teo hậu môn. 3. Rò hậu môn tiền đình 4. Teo trực tràng | **C** |
| **Câu 27. Chỉ định mổ nhiều thì trong trường hợp:**   1. Hậu môn nắp 2. Hẹp hậu môn 3. Còn ổ nhớp. 4. Hậu môn màng. | **C** |
| **Câu 28. Thời gian chụp XQ tư thế đầu thấp để thấy túi cùng trực tràng tốt nhất là:**   1. Ngay sau đẻ. 2. < 6h. 3. 6-24h. 4. >= 24h | **C** |
| **Câu 29. Chuẩn bị trước mổ bệnh nhân dị tật hậu môn trực tràng không được:**   1. Đặt sonde dạ dày 2. Cho bú 3. Truyền dịch. 4. Kháng sinh. | **B** |
|  |  |

1. **Phần câu hỏi tình huống: Case study – trả lời các câu hỏi từ 1-2**

**Câu 1. Bé trai, 3 ngày tuổi sau đẻ không ỉa phân su, nôn, bụng trướng.**

1. **Dấu hiệu lâm sàng nào dưới đây, nghĩ đến dị tật teo trực tràng:**
2. Lỗ hậu môn bình thường
3. Đặt sonde hậu môn trực tràng, chỉ vào được khoảng 2cm, không có phân su.
4. Đặt sonde hậu môn trực tràng, vào sâu, không có phân su.
5. Đặt sonde hậu môn trực tràng, vào sâu, có phân su ra.
6. **Phân loại theo quốc tế, dị tật trên thuộc loại:**
7. Cao.
8. Trung gian
9. Thấp.
10. Hiếm gặp

**Câu 2. Trẻ nam 2 ngày tuổi, sau đẻ không ỉa phân xu, bụng chướng, không có lỗ hậu môn. Gần vết tích hậu môn có lỗ rò, dặt sonde qua lỗ rò thấy có ít phân xu.**

1. **Đây là loại dị tật nào:**
2. Cao.
3. Thấp.
4. Hiếm gặp
5. Trung gian.
6. **Phương pháp chẩn đoán hình ảnh quan trọng nhất để chẩn đoán là:**
7. Siêu âm
8. CHụp bụng tư thế đầu cao, có đánh dấu chì vào vết tích hậu môn.
9. CHụp bụng tư thế nghiêng, đầu thấp, có đánh dấu chì vào vết tích hậu môn.
10. Chụp cản quang qua lỗ rò.
11. **Chỉ định điều trị thích hợp nhất là:**
12. Mổ cấp cứu.
13. Nong lỗ rò một thờii gian rồi mổ.
14. Nông lỗ rò rộng, không cần mổ.
15. Để nguyên lỗ rò, chờ mổ xét mổ theo kế hoạch.
16. **Phương pháp mổ là:**
17. Hạ bóng trực tràng đường bụng.
18. Hạ bóng trực tràng đường bụng và tầng sinh môn.
19. Hạ bóng trực tràng đường sau trực tràng.
20. Tạo hình hậu môn đường tầng sinh môn.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tình Huống** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Câu 1 | B | A |  |  |  |
| Câu 2 | B | C | B | D |  |

**TẮC RUỘT SƠ SINH.**

1. **Phần câu hỏi đúng có thân chung.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Câu 1. Dấu hiệu lâm sàng của tắc ruột sơ sinh là:**   1. Không ỉa phân su, bụng chướng. 2. Ỉa ra máu. 3. Nôn 4. Khó thở | Đ  S  Đ  S |
| **Câu 2. Đặc điểm sinh lý đường tiêu hoá ở trẻ mới sinh:**   1. Sau sinh 6h trẻ bắt đầu ỉa phân su. 2. Phân su được hình thành nhờ sữa ăn vào dịch mật. 3. Phân su có mầu xanh đen 4. Nếu sau sinh > 24h trẻ mới ỉa phân su được họi là chậm ỉa phân su. | Đ  S  Đ  Đ |
| **Câu 3. Nguyên nhân của tắc ruột sơ sinh**   1. Do màng ngăn hoàn toàn trong lòng ruột 2. Do dây chằng Ladd 3. Do bã thức ăn 4. Do dính, dây chằng sau mổ đẻ. | Đ  Đ  S  S |
| **Câu 4. Đặc điểm lâm sàng ở trẻ tắc ruột sơ sinh:**   1. Nôn dịch mật luôn gặp ở mọi bệnh nhân 2. Tắc ở vị trí cao thì triệu chứng trướng bụng càng rõ 3. Trong tắc ruột thấp thì trường bụng toàn bộ và trẻ thường nôn sớm 4. Nếu tắc ruột hoàn toàn thì trẻ thường không có phân su. | S  S  S  Đ |
| **Câu 5. Tắc ruột sơ sinh là:**   1. Một cấp cứu tối cấp trong ngoại khoa. 2. Tình trạng tắc ruột xảy ra ở trẻ hơn 1 tuổi 3. Bệnh có thể chẩn đoán sớm từ thời kỳ bào thai 4. Do nhiều nguyên nhân gây nên, có thể kèm theo dị tật. Nếu không điều trị phẫu thuật trẻ sẽ tử vong. | S  S  Đ  Đ |
| **Câu 6. XQ trong tắc ruột sơ sinh**   1. Dựa vào hình ảnh và vị trí của mức nước hơi để có thể chẩn đoán vị trí và mức độ tắc 2. Hình ảnh 2 mức nước hơi nằm hai bên cột sống là hình ảnh điển hình cho tắc hồi tràng. 3. Chụp lưu thông tiêu hoá khi trên phim không chuẩn bị không rõ tắc và vị trí tắc. 4. Chụp đại tràng có thuốc cản quang có giá trị trong giãn đại tràng bẩm sinh | Đ  S  Đ  Đ |
| **Câu 7. Trong tắc tá tràng thì**   1. Hình ảnh “quả bóng đôi” trên siêu âm trước sinh là một gợi ý. 2. Tuỵ nhẫn là một nguyên nhân bên trong gây tắc tá tràng 3. Tắc trên bóng Valter thì nôn dịch trong. 4. Dây chằng Ladd hình thành do quai bất thường của ruột. | Đ  S  Đ  Đ |
| **Câu 8. Chuẩn bị nhi trước mổ tắc ruộtt sơ sinh**   1. Ủ ấm, giữ thân nhiệt ổn định, bằng lồng ấp, 2. Đặt ống thông dạ dày và hút cách quãng là để tránh nôn trào ngược vào phổi. 3. Tiêm Vitamin là để điều trị bệnh 4. Bồi phụ nước điện giải, kháng sinh phổ rộng. | Đ  Đ  S  Đ |
| **Câu 9. Trong mổ tắc tá tràng do dây chằng Ladd là:**   1. Cắt dây chằng Ladd. 2. Cắt ruột thừa 3. Tải rộng mạc treo chung 4. Đưa đại tràng sang bên phải, đưa ruột non sang bên trái. | Đ  Đ  Đ  S |
| **Câu 10. Sau mổ tắc ruột sơ sinh**   1. Đặt sonde dạ dày cho đến khi dịch sonde ra trong, số lượng ít. 2. Cho ăn sau mổ 3 ngày. 3. Bồi phụ nước và điện giải chỉ dựa trên cân nặng. 4. Phải theo dõi mạch, nhiệt độ, nhịp thở, cân nặng, sonde dạ dày, nước tiểu. | Đ  S  S  Đ |
| **Câu 11. Biến chứng sau mổ tắc ruột sơ sinh**   1. Hẹp miệng nối là biến chứng, phải mổ lại ngay. 2. Viêm phúc mạc do bụ miệng nối là biến chứng phải mổ lại ngay. 3. Viêm phổi nặng do trào ngược là biến chứng có thể dẫn đến tử vong 4. Rói loại hấp thu do hội chứng ruột ngắn là chỉ còn 1,5m ruột non | Đ  S  Đ  S |
| **Câu 12. Các yếu tố tiêng lượng nặng với bệnh nhi tắc ruột sơ sinh là:**   1. Cân nặng từ 2500 – 3000g. 2. Đẻ non, có dị tật khác như Down, tim mạch. 3. Mổ cắt ruột, ruột còn lại < 40cm. 4. Có biến chứng sau mổ. | S  Đ  Đ  Đ |

1. **Phần câu hỏi MCQ (lựa chọn 1 ý đúng – đúng nhất)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Câu 1. Dấu hiệu lâm sàng nào sau đây giúp hướng tới nguyên nhân của tắc ruột sơ sinh.**   1. Chậm ỉa phân su. 2. Bụng trướng 3. Dịch nôn 4. Thăm trực tràng không có phân su. | **D** |
| **Câu 2. Sau sinh bao lâu mà không thấy phân su thì mới kết luận là chậm ỉa phân su.**   1. 6h 2. 12h 3. 24h 4. 48h | **C** |
| **Câu 3. Trong “tắc ruột sơ sinh”, xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh nào sau đây thiết thực nhất:**   1. Chụp bụng không chuẩn bị 2. Chụp lưu thông ruột 3. Siêu âm chẩn đoán 4. CT scan or MRI ổ bụng | **A** |
| **Câu 4. Hình ảnh nào sau đây trên phim chụp bụng không chuẩn bị là của bệnh teo ruột:**   1. Hình mức nước hơi ruột non diển hình 2. Hình hơi tự do trong ổ bụng 3. Hình mức nước mức hơi và giãn đại tràng 4. Hình 2 mức nước hơi nằm 2 bên cột sống. | **A** |
| **Câu 5. Hình nào sau đây trên phim chụp bụng không chuẩn bị là của tắc “tá tràng” điển hình:**   1. Hình mức nước mức hơi ruột non điển hình 2. Hình hơi tự do trong ổ bụng 3. Hình mức nước hơi ruột non và giãn đại tràng 4. Hình 2 mức nước hơi nằm 2 bên cột sống. | **D** |
| **Câu 6. Triệu chứng lâm sàng quan trọng nhất để chẩn đoán tắc ruột sơ sinh do bị teo ruột non là:**   1. Không ỉa phân su. 2. Nôn 3. Bụng trướng 4. Đặt sonde hậu môn trực tràng vào sâu, không có phân su. | **D** |
| **Câu 7. Triệu chứng lâm sàng quan trọng nhất để chẩn đoán tắc ruột sơ sinh do dị tật hậu môn trực tràng là:**   1. Nôn. 2. Bụng trướng 3. Không ỉa phân su 4. Không có lỗ hậu môn | **D** |
| **Câu 8. Triệu chứng lâm sàng quan trọng nhất để chẩn đoán tắc ruột sơ sinh do giãn đại tràng bẩm sinh là:**   1. Nôn 2. Không ỉa phân su. 3. Đặt sonde hậu môn trực tràng vào sâu, có phân su ra. 4. Không có lỗ hậu môn. | **C** |
| **Câu 9. Nguyên nhân cơ năng gây rắc ruột sơ sinh là:**   1. Teo ruột non 2. Teo hậu môn trực tràng 3. Màng màng tá tràng 4. Giãn đại tràng bẩm sinh | **D** |
| **Câu 10. Trường hợp nào sau đây có thể mổ trì hoãn:**   1. Teo ruột non 2. Teo tá tráng. 3. Teo hậu môn trực tràng 4. Hẹp tá tràng | **D** |
| **Câu 11. Trường hợp nào sau đây không cần mổ cấp cứu:**   1. Tắc tá tràng hoàn toàn 2. Tắc ruột non hoàn toàn 3. Giãn đại tràng bẩm sinh 4. Lỗ hậu môn bịt kín | **C** |
| **Câu 12. Chuẩn bị bệnh nhân trước mổ tắc ruột sơ sinh không được:**   1. Cho bú 2. Đặt sonde dạ dày. 3. Giữa ấm 4. Truyền dịch | **A** |
| **Câu 13. Trường hợp nào sau đây cần chụp lưu thông ruột:**   1. Tắc tá tràng hoàn toàn 2. Tắc ruột hoàn toàn 3. Hẹp tá tràng 4. Giãn đại tràng bẩm sinh | **C** |
| **Câu 14. Trường hợp nào sau đây cần chụp đại tràng có cản quang**   1. Tắc tá tràng 2. Tắc ruột non 3. Teo hậu môn trực tràng 4. Giãn đại tràng bẩm sinh | **D** |
| **Câu 15. Hình ảnh XQ bụng không chuẩn bị của viêm phúc mạc bào thai là:**   1. Ruột giãn 2. Mức nước hơi 3. Ổ bụng mờ, có nốt vôi hoá 4. Liềm hơi. | **C** |
| **Câu 16. Triệu chứng lâm sàng không phải của của tắc ruột sơ sinh là:**   1. Ỉa máu. 2. Không ỉa phân su. 3. Nôn 4. Bụng trướng. | **A** |
| **Câu 17. Sau mổ tắc ruột sơ sinh, đáu hiệu quan trọng nhất chứng tỏ ruột đã lưu thông:**   1. Không nôn 2. Không sốt 3. Bụng không trướng 4. ỉa bình thường. | **D** |
| **Câu 18. Tắc ruột sơ sinh xảy ra ở trẻ:**   1. < 2 tuổi 2. < 1 tuần tuổi 3. < 1 tháng tuổi 4. < 1 năm tuổi. | **C** |
| **Câu 19. Đặc điểm của phân su là:**   1. Màu vàng 2. Mầu xanh đen 3. Phân lẫn máu 4. Phân bạc mầu. | **B** |
| **Câu 20. Dấu hiệu quan trọng nhất để chẩn đoán teo trực tràng là:**   1. Không ỉa phân su 2. Nôn 3. Bụng trướng 4. Đặt sonde hậu môn – trực tràng: chỉ vào được <= 2 cm, không có phân su. | **D** |
| **Câu 21. Triệu chứng nôn trong tắc tá tràng trên bóng Valter có đặc điểm là:**   1. Nôn ra dịch mật 2. Nôn ra dịch trong. 3. Nôn ra máu 4. Nôn muộn sau đẻ. | **B** |
| **Câu 22. Triệu chứng nôn trong tắc tá tràng dưới bóng Valter có đặc điểm là:**   1. Nôn ra dịch trong. 2. Nôn ra dịch vàng. 3. Nôn ra máu 4. Nôn muộn sau đẻ. | **B** |
| **Câu 23. Hình thái teo ruột có tiên lượng điều trị nặng nhất là:**   1. Teo ruột thể màng ngăn 2. Teo ruột thể dày xơ 3. Teo ruột thể gián đoạn 4. Teo ruột nhiều đoạn. | **D** |
| **Câu 24. Chuẩn bị trước mổ bệnh nhân tắc ruột sơ sinh, biện pháp nào sau đây là không bắt buộc:**   1. Đạt sonde dạ dày 2. Truyền dịch 3. Kháng sinh 4. Truyền máu. | **D** |
| **Câu 25. Trường hợp nào sau đây trong mổ phải cắt đoạn ruột:**   1. Tắc tá tràng do tuỵ nhãn. 2. Teo một đoạn ruột non 3. Giãn đại tràng bẩm sinh 4. Teo trực tràng. | **A** |
|  |  |

1. **Phần câu hỏi tình huống (Case study – trả lời câu hỏi từ 1 dến 2.**

**Câu 1. Bé gái, vừa mới sinh, thai 36 tuần, cân nặng 3000g, sau đẻ khóc to. Mẹ siêu âm trước sinh thấy có hình ảnh đa ối, có hình ảnh qoai ruột giãn.**

1. **Theo bạn nên làm gì đúng nhất cho bé.**
2. Che trẻ về với mẹ để sớm cho bú
3. Chuyển đến khoa ngoại nhi có khả năng phẫu thuật.
4. Giữ lại theo dõi đến khi trẻ xuất hiện nôn dịch vàng thì chuyển.
5. Đặt sonde dạ dày rồi chuyển đến khoa ngoại nhu có khả năng phẫu thuật.
6. **Nếu bạn muốn chụp XQ bụng cho trẻ thì khi nào là thích hợp nhất:**
7. CHụp ngay sau sinh.
8. CHụp sau sinh 1 ngày.
9. CHụp sau sinh 6h
10. Khi nào nôn thì chụp.

**Câu 2. Bé tra 4 ngày tuổi, đẻ thường, đủ tháng, cân nặng sau khi sinh là 3100g. Sau đẻ có ỉa 1 lần, nôn dịch mật nhiều. Khám bụng trướng căng, hậu môn bình thường.**

1. **Bạn sẽ làm gì cho trẻ**.
2. Kháng sinh, truyền dịch.
3. Đặt sonde dạ dày.
4. Truyền dịch, kháng sinh, sonde dạ dày, thụt đại tràng.
5. Truyền máu.
6. **Phương pháp cận lâm sàng cần làm trước tiên để chẩn đoán bệnh là:**
7. Xét nghiệm máu.
8. CHụp đại tràng
9. Siêu âm bụng
10. Chụp bụng không chuẩn bị.

**ĐÁP ÁN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| **0** |  | D | C | A | A | D | D | D | C | D |
| **1** | D | C | A | C | D | C | A | D | C | B |
| **2** | D | B | B | D | D | A |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** |  |
| **CÂU 1** | D | C |  |
| **CÂU 2** | C | C (Sai, những vẫn phải chọn) |  |