TEST NGOẠI KHOA

TRĨ - RÒ HẬU MÔN

1. TRĨ:
2. Đặc điểm phân trong trĩ Đ/S:
3. Ỉa máu tươi
4. Ỉa phân đen
5. Ỉa phân nhầy máu mũi
6. Thay đổi khuôn phân
7. Ít đau rát
8. Phương pháp cắt trĩ Fergusson là:
9. Tưng búi trĩ được cắt từ ngoài vào trong, cuống búi trĩ được khâu buộc, hai mép vết thương được khâu kín từ trong ra ngoài.
10. Tưng búi trĩ được cắt từ trong ra ngoài, cuống búi trĩ được khâu buộc, hai mép vết thương được khâu kín từ trong ra ngoài
11. Tưng búi trĩ được cắt từ ngoài vào trong, cuống búi trĩ được khâu buộc, hai mép vết thương được khâu kín từ ngoài vào trong
12. Tưng búi trĩ được cắt từ ngoài vào trong, cuống búi trĩ được để hở, hai mép vết thương được khâu kín từ trong ra ngoài
13. Nguồn gốc của trĩ ngoại:
14. Động mạch trực tràng trên
15. Động mạch thẹn
16. ĐM chậu ngoài
17. ĐM mạc treo tràng trên
18. Dấu hiệu nào không gặp trong trĩ ngoại tắc mạch:
19. Chảy máu
20. Búi trĩ tím, nổi mạch ngoằn ngoèo
21. Chạm vào đau
22. BN đau nhiều
23. Về PT Ferguson: Đ/S
24. Để hở vết thương
25. Thắt riêng lẻ từng búi trĩ
26. Thắt và cắt tận gốc búi trĩ
27. Khâu kín da vơi da, niêm mạc với niêm mạc
28. Triệu chứng nào không gặp ở trĩ:
29. ỉa máu tươi
30. Đi ngoài phân đen
31. Đau rát khi đi đại tiện
32. Ngứa
33. Tần suất gặp trĩ trong cộng đồng là:
34. 50%
35. 40%
36. 30%
37. 60%
38. Mổ cắt trĩ theo phương pháp Millian – Morgan là:
39. Để hở vết thương
40. Khâu kín cân da và niên mạc với niêm mạc
41. Thắt và cắt búi trĩ tận gốc
42. Cắt riêng lẻ từng búi trĩ
43. Các búi trĩ thường gặp ở vị trí:
44. 6h
45. 12h
46. 8h
47. 10h
48. Điều trị nội khoa trong bệnh trĩ áp dụng với
49. Không có hiệu quả
50. Độ 1 và 2
51. Độ 1,2,3
52. Độ 1
53. Bệnh nhân nam, 40t, đi khám vì táo bón và ỉa máu tươi số lượng ít dính vào phân, diễn biến nhiều năm nay. Đợt này thấy xuất hiện khối lồi ra ngoài hậu môn sau khi đi đại tiện, dùng tay đẩy khối lên được. bệnh nhân được chẩn đoán là trĩ. Phân độ theo tiến triển bệnh:
54. Độ 1
55. Độ 2
56. Độ 3
57. Độ 4
58. Phương pháp cắt trĩ vòng. Chọn đáp án sai:
59. Dễ gây hẹp hậu môn
60. Cam thiệp vào lớp niêm mạc trên đường lược
61. Dễ gây són phân
62. Lấy toàn bộ niêm mạc, khâu kín niên mạc, da
63. Yếu tố thuận lợi của bệnh trĩ: Đ/S
64. Yếu tố gia đình
65. Shunt ĐM-TM
66. Nội tiết
67. Chủng tộc
68. Cơ chế bệnh sinh trong bện trĩ Đ/S
69. Nhiễm trùng
70. Rối loạn đông máu
71. Mạch máu
72. Cơ học
73. Điều trị nội khoa là phương pháp an toàn với:
74. Chỉ định điều trị trước và sau mổ
75. Mọi giai đoạn của bệnh trĩ
76. Chỉ khi áp dụng các thuốc dùng tại chỗ
77. Các đợt kịch phát(Chay máu, sa trĩ tắc mạch)

RÒ HẬU MÔN:

1. Bệnh nhân nam, 36 tuổi, tiền sử nhiều đợt xuất hiện khối nóng đỏ đau ở mông gần lỗ hậu môn, được trích dẫn lưu để lại 1 vết chảy nước vàng ở vị trí 5h. Đợt này thấy phân xì ra qua vết đó, đi khám được chẩn đoán rò hậu môn. Dự đoán lỗ rò nguyên thủy ở vị trí:
2. 8h
3. 5h
4. 7h
5. 6h
6. Mổ cắt đường rò 2 thì trong:
7. Rò xuyên cơ thắt phần thấp
8. Rò giữa các cơ thắt
9. Rò xuyên cơ thắt phần cao
10. Rò hình móng ngựa
11. Rò hình móng ngựa:
12. Mổ 1 thì
13. Mổ 2 thì
14. Mổ 3 thì
15. Mổ 4 thì
16. Chọn câu sai: Đối cới giai đoạn abces trong rò hậu môn:
17. Mổ sớm dẫn lưu mr
18. Đường rạch da phụ thuộc vị trí áp xe
19. Điều trị triệt căn ở GĐ này
20. Rạch rộng vào lòng trực tràng nếu áp xe trong thành trực tràng(Giữa các vơ thắt)
21. Nguyên tắc điều trị rò hậu môn:
22. Phụ thuộc giai đoạn cấp và mạn
23. Luôn cần can thiệp ngoại khoa
24. Điều trị kháng sinh với giai đoạn cấp
25. Điều trị KS không hiệu quả thì can thập ngoại khoa
26. Cách xác định đường rò tring rò hậu môn mạn tính Đ/S
27. Thăm trực tràng và que thông kim loại đầu tù uốn đi từ lỗ ngoài
28. Bơm chất cản quang từ lỗ ngoài
29. Bơm hơi từ lỗ ngoài
30. Bơm chất màu
31. Định luật Goodsall xác định rò hậu môn:  
    A. Lỗ ngoài nằm ở ½ sau TSM, đường rò chạy thẳng đến lỗ rò nguyên thủy ở sau  
    B. Lỗ ngoài nằm ở ½ sau TSM, đường rò chạy cong đến lỗ rò nguyên thủy ở trước  
    C. Lỗ ngoài nằm ở ½ trước TSM, đường rò chạy cong đến lỗ rò nguyên thủy ở sau 50  
    D. Lỗ ngoài nằm ở ½ trước TSM, đường rò chạy thẳng đến lỗ rò nguyên thủy ở trước
32. Bệnh nhân nam, 36 tuổi, tiền sử nhiều đợt xuất hiện khối nóng đỏ đau ở mông gần lỗ hậu môn, được trích dẫn lưu để lại 1 vết chảy nước vàng ở vị trí 5h. Đợt này thấy phân xì ra qua vết đó, đi khám được chẩn đoán rò hậu môn. Bệnh nhân được chụp đường rò bằng bơm thuốc cản quang xác định đường rò xuyên cơ thắt phần thấp. Hướng xử trí  
    A. Mở đường rò, cắt cơ thắt trong, dẫn lưu vào lòng trực tràng  
    B. Mổ 2 thì: thì 1 cắt đường rò tới cơ thắt ngoài, cắt chậm cơ thắt trong. Thì 2 sau 2 – 3 tháng cắt đường rò trực tiếp  
    C. Mổ 1 thì cắt phần thấp cơ thắt trong để hở  
    D. Mổ 1 thì mở đường rò cắt cơ thắt trong và phần thấp cơ thắt ngoài để hở
33. Chẩn đoán phân biệt rò hậu môn với Đ/S
34. Trĩ
35. Bệnh Verneuil
36. Ròi do Ung thư
37. Nứt kẽ hậu môn nhiềm trùng
38. Rò có nguồn gốc không thuộc hậu môn là:
39. Bệnh Vec nơ
40. UT ống hậ môn
41. Nứt kẽ hậu môn
42. Viêm các tuyến Morgani