C©u 1 : DÊu hiÖu quan träng nhÊt ®Ó chÊn ®o¸n vÕt th­¬ng ngùc hë :  
A. Suy h« hÊp.  
B. Cho¸ng vµ suy h« hÊp.  
**C. M¸u lÉn bät khÝ b¾n qua vÕt th­¬ng trong mçi lÇn thë.**D. H« hÊp ®¶o ng­îc vµ trung thÊt di ®éng.  
122  
C©u 2 : DiÔn biÕn th­êng gÆp nhÊt cña m¸u trong khoang mµng phæi. (Khi kh«ng ®­îc  
chäc hót hoÆc dÉn l­u).  
**A. æ cÆn khoang mµng phæi.**B. Tù tiªu ®­îc.  
C. G©y mñ mµng phæi.  
D. §ãng côc trong khoang mµng phæi.  
C©u 3 : M¸u vµo khoang mµng phæi chñ yÕu tõ nguån nµo trong chÊn th­¬ng - vÕt  
th­¬ng ngùc th«ng th­êng:  
A. Thµnh ngùc.  
**B. Thµnh ngùc vµ vÕt th­¬ng cña nhu m« phæi.**C. vÕt th­¬ng tim vµ c¸c m¹ch m¸u lín.  
D. vÕt th­¬ng ë khÝ phÕ qu¶n.  
C©u 4 : KhÝ vµo khoang mµng phæi chñ yÕu tõ nguån gèc nµo trong chÊn th­¬ng - vÕt  
th­¬ng ngùc th«ng th­êng:  
**A. Tõ vÕt th­¬ng cña nhu m« phæi vµ vÕt th­¬ng ë thµnh ngùc.**B. Qua vÕt th­¬ng ë thµnh ngùc.  
C. Tõ vÕt th­¬ng ë khÝ phÕ qu¶n gèc.  
D. Tõ thùc qu¶n.  
C©u 5 : Ph­¬ng ph¸p cËn l©m sµng hay ®­îc sö dông nhÊt trong chÈn ®o¸n vÕt th­¬ng  
ngùc hë:  
A. Siªu ©m lång ngùc.  
**B. Chôp ngùc tiªu chuÈn.**C. Chôp c¾t líp lång ngùc.  
D. Chôp céng h­ëng tõ lång ngùc.  
C©u 6 : HËu qu¶ nÆng nhÊt cña m¶ng s­êng di ®éng:  
A. G©y suy h« hÊp vµ ®au.  
**B. G©y h« hÊp ®¶o ng­îc vµ trung thÊt di ®éng, ®ông dËp réng nhu m« phæi.**C. G©y trµn m¸u vµ trµn khÝ mµng phæi.  
D. G©y cho¸ng vµ suy h« hÊp.  
C©u 7 : §iÒu kiÖn ®Ó cã m¶ng s­ên di ®éng:  
A. GÉy 4 x­¬ng s­ên ë 2 ®Çu.  
B. GÉy 2 x­¬ng s­ên liªn tiÕp vµ gÉy ë 2 ®Çu.  
**C. GÉy 3 x­¬ng s­ên liªn tiÕp trë lªn vµ gÉy ë 2 ®Çu.**D. GÉy 2 x­¬ng s­ên liªn tiÕp kh«ng cµi vµo nhau.  
123  
C©u 8 : S¬ cøu vÕt th­¬ng ngùc hë mµ lç vµo cßn ®ang hë :  
**A. BÞt kÝn ngay vÕt th­¬ng.**B. Ph¶i truyÒn m¸u vµ håi søc ngay.  
C. DÉn l­u mµng phæi ngay.  
D. Håi søc vµ chuyÓn ngay ®Õn n¬i cã phÉu thuËt lång ngùc.  
C©u 9 : BiÖn ph¸p quan träng nhÊt trong s¬ cøu m¶ng s­ên di ®éng:  
A. G©y tÕ ë gÇn x­¬ng s­ên, håi søc cÊp cøu.  
B. DÉn l­u mµng phæi ngay.  
**C. Cè ®Þnh t¹m thêi m¶ng s­ên.**D. Håi søc vµ chuyÓn ®Õn trung t©m phÉu thuËt lång ngùc ngay.  
C©u 10 : Møc ¸p lùc hót ©m (-) th­êng dïng trong dÉn l­u khoang mµng phæi :  
A. ( -) 10 cm H2O.  
**B. ( - ) 20 cm H2O.**C. ( - ) 40 cm H2O.  
D. ( - ) 50 cm H2O.  
C©u 11 : Nguyªn t¾c dÉn l­u khoang mµng phæi :  
A. KÝn hoµn toµn.  
B. ChØ ra theo mét chiÒu.  
C. Hót liªn tôc víi ¸p lùc cè ®Þnh th«ng th­êng lµ - 20 cm H2O.  
**D. C¶ 3 tiªu chuÈn trªn.**Câu 12. DÊu hiệu quan trọng nhất để chẩn đoán vết thương tim:  
A. Suy hô hấp.  
B. Chụp phim bóng tim to hơn bình thường.  
**C. Héi chøng chèn ép tim cấp.**D. Điện thế giảm ở các chuyển đạo trên điện tim.  
C©u 13 : Các yÕu tè ®¶m b¶o chøc n¨ng h« hÊp bình thường (chọn câu đúng nhất):  
**A. Thành ngực nguyên vẹn + Đường hô hấp thông suốt + Áp lực khoang màng  
phổi.**B. Thành ngực + Hô hấp tốt + Cơ hoành bình thường.  
C. Hô hấp tốt + Cơ hoành bình thường + Dẫn lưu tốt.  
D. Cơ hoành bình thường + Cơ hô hấp tốt + Dẫn lưu tốt.  
124  
C©u 14 : Các chØ ®Þnh më ngùc cÊp cøu th­êng gÆp trong vÕt th­¬ng ngùc hë (chọn câu  
sai):  
A. Vết thương tim.  
B. Vết thương ngực hở rộng.  
**C. Chấn thương ngực – gãy xương sườn.**D. Tràn máu màng phổi nhiều, không giảm (sau dẫn lưu).  
E. Tràn máu màng phổi nhiều gây rối loạn huyết động.  
C©u 15 : Hãy kể c¸c dÊu hiÖu chÝnh cña vÕt th­¬ng tim thÓ chÌn Ðp cÊp tÝnh (chọn câu  
đúng nhất):  
**A. Huyết áp tụt, áp lực tĩnh mạch trung tâm tăng cao, tiếng tim mờ.**B. Huyết áp tụt, khó thở, đau ngực.  
C. Khó thở, tức ngực, gan to.  
D. Gan to, tức ngực, đái ít.  
C©u 16 : Hãy kể 4 thÓ l©m sµng chÝnh cña vÕt th­¬ng ngùc hë (chọn câu đúng nhất):  
**A. Vết thương ngực đơn thuần, vết thương tim, vết thương ngực bụng, máu cục  
màng phổi.**B. Vết thương ngực – bụng, tràn máu – tràn khí màng phổi, vết thương tim.  
C. Vết thương tim, vết thương gan, vết thương ngực hở rộng, máu cục màng  
phổi.  
D. Vết thương ngực hở rộng, vết thương thận, vết thương tim.  
C©u 17 : Hãy kể các th­¬ng tæn gi¶i phÉu bÖnh th­êng gÆp trong chÊn th­¬ng ngùc kÝn  
(chọn câu đúng nhất):  
A. Chấn thương tim, tràn máu – tràn khí màng phổi, gãy xương sườn.  
B. Gãy xương sườn, mảng sườn di động, chấn thương gan.  
**C. Gãy xương sườn, tràn máu – tràn khí màng phổi, xẹp phổi, đụng giập phổi,  
mảng sườn di động.**D. Gãy xương sườn, vỡ tim, vỡ gan, xẹp phổi.  
H·y ®iÒn ch÷ ®óng (§) hoÆc sai (S) vµo c¸c c©u (từ 18 đến 21):C©u 18 : ChÈn ®o¸n vµ ®iÒu trÞ vÕt th­¬ng ngùc hë (chọn câu đúng nhất):  
A. ChÈn ®o¸n : Bät khÝ lÉn m¸u b¾n qua vÕt th­¬ng mçi lÇn thở. Đ  
B. Chôp ngùc tiªu chuÈn không hay ®­îc sö dông. Đ  
C. §iÒu trÞ vÕt th­¬ng ngùc hë ph¶i më ngùc ngay. S  
D. §iÒu trÞ vÕt th­¬ng ngùc hë chØ cÇn dÉn l­u mµng phæi. S  
125   
C©u 19 : Nguyªn t¾c ®iÒu trÞ phÉu thuËt m¶ng s­êng di ®éng (chọn câu hỏi sai):  
A. Cè ®Þnh ngoµi lµ biÖn ph¸p b¾t buéc trong các trường hợp. S  
B. Cè ®Þnh trong lµ một biÖn ph¸p b¾t buéc điều trị cho bệnh nhân. S  
C. Cè ®Þnh ngoµi hay trong tuú từng tr­êng hîp Đ  
D. DÉn l­u mµng phæi tèi thiÓu. Đ

**H·y khoanh trßn vµo ch÷ c¸i ®Çu t×nh huèng tr¶ lêi ®óng nhÊt cña c¸c c©u hái (**từ  
số 1 đến số 10**) :  
C©u 1** *:* Tæn th­¬ng m¹ch m¸u ngo¹i vi do vÕt th­¬ng - chÊn th­¬ng gÆp nhiÒu nhÊt ë:  
A. Chi trªn. Đ  
B. Chi d­íi.  
C. Vïng cæ.  
D. Vïng nÒn cæ.  
127  
**C©u 2** *:* DÊu hiÖu l©m sµng quan träng nhÊt ®Ó chÈn ®o¸n vết thương ®éng mạch ngo¹i  
vi: A. Héi chøng thiÕu m¸u cÊp tÝnh.   
B. M¸u ch¶y thµnh tia qua vÕt th­¬ng. Đ  
C. S­ng nÒ tô m¸u ë chi.  
D. Chi gi¶m c¶m gi¸c vµ vËn ®éng.  
**C©u 3** *:* Ph­¬ng ph¸p th¨m dß l©m sµng chÝnh hç trî chÈn ®o¸n vÕt th­¬ng m¹ch m¸u:  
A. Siªu ©m 1D, 2D.  
B. Siªu ©m Doppler.Đ  
C. Chôp m¹ch m¸u.   
D. Chôp c¾t líp cã b¬m thuèc c¶n quang.  
**C©u 4** *:* §Æt garo chi lµ biÖn ph¸p ­u tiªn lùa chän ®Ó cÇm m¸u vÕt th­¬ng m¹ch m¸u  
ngo¹i vi, khi:  
A. Thêi gian vËn chuyÓn bÖnh nh©n ®Õn bÖnh viÖn d­íi 02 giê.  
B. Chi dËp n¸t kh«ng cßn kh¶ n¨ng b¶o tån. Đ  
C. Khi ®· dïng ®Çy ®ñ thuèc chèng ®«ng m¸u.  
D. Khi vÕt th­¬ng ch¶y m¸u nhiÒu.  
**C©u 5 :** Thñ thuËt th­êng lµm sau phÉu thuËt phôc håi l­u th«ng ®éng m¹ch trong vÕt  
th­¬ng m¹ch m¸u ngo¹i vi ®Õn muén lµ:  
A. G¸c cao ch©n.  
B. Më c©n. Đ  
C. §Ó da hë.  
D. Cè ®Þnh chi thªm b»ng bét hoÆc nÑp.  
**C©u 6** *:* Hãy kể 4 h×nh th¸i gi¶i phÉu bÖnh cña th­¬ng tæn ®éng m¹ch chi do vÕt th­¬ng  
(chọn câu đúng nhất):  
A. Đứt đôi, vết thương bên lớn (> ½ chu vi), vết thương bên nhỏ (< ½ chu vi),  
xuyên động mạch – tĩnh mạch. Đ  
B. Đụng giập, vết thương bên, tắc mạch, vết thương xuyên thấu.  
C. Đứt đôi, Vết thương xuyên thấu, tắc mạch, đụng giập.  
D. Tắc mạch, vết thương bên, tổn thương lớp áo ngoài.  
128  
**C©u 7** *:* Hãy kể 4 th¨m dß cËn l©m sµng chÝnh hç trî chÈn ®o¸n VTMM (chọn câu đúng  
nhất):  
A. Chụp mạch: Doppler, cắt lớp có tiêm cản quang, cộng hưởng từ có tiêm thuốc.   
B. Chụp mạch: Xquang chi thể, đo áp lực khoang.   
C. Doppler: Xquang chi, cắt lớp, MRI Doppler.   
D. Chụp mạch: Doppler, MRI, đo áp lực khoang.   
**C©u 8** *:* Các chØ ®Þnh ®Æt gar« chi trong vÕt th­¬ng m¹ch m¸u (chọn đúng nhất):  
A. Mỏm cụt chi: chi giập nát không thể bỏa tồn, chờ mổ, vết thương mạch không  
cầm máu được. Đ  
B. Mỏm cụt chi, chờ mổ, thiếu máu cấp tính nặng.  
C. Chờ vận chuyển, gãy chi, vết thương chi rộng.  
D. Gãy chi, chờ mổ, băng ép không được.  
**C©u 9** *:* C¸c biÕn chøng cña VTMM nÕu kh«ng ®­îc phÉu thuËt kÞp thêi (Chọn đúng  
nhất):  
A. Hoại tử chi, giả phồng động mạch, tử vong, thiếu máu mạn. Đ  
B. Hoại tử chi, tử vong, đau chi, thay đổi màu sắc chi.   
C. Tử vong, đau chi, thay đổi màu sắc da, tê bì.   
D. Giả phồng động mạch, tê bì, giảm vận động, đau chi.   
**C©u 10** *:* Các nguyªn nh©n chÝnh g©y vÕt th­¬ng m¹ch m¸u (chọn đúng nhất):  
A. Vật sắc nhọn, gãy xương, thày thuốc gây mê. Đ  
B. Đao, búa, ngã.  
C. Búa, ngã giáo, bác sĩ gây ra.  
D. Ngã giáo, bác sĩ gây ra, tai nạn.  
**H·y ®iÒn ch÷ ®óng (§) hoÆc sai (S) vµo c¸c c©u sau :  
C©u 11** *:* B¨ng Ðp lµ biÖn ph¸p chÝnh trong s¬ cøu cÇm m¸u VTMM §   
**C©u 12** *:* Ga r« lµ b¨ng Ðp lµ biÖn ph¸p chÝnh trong s¬ cøu cÇm m¸u VTMM §   
**C©u 13** *:* Dïng thuèc chèng ®«ng m¸u lµ b¾t buéc trong phÉu thuËt m¹ch m¸u ë chi  
§   
**C©u 14** *:* Kh«ng b¾t buéc dïng thuèc kh¸ng sinh vµ chèng uèn v¸n sau phÉu thuËt  
VTMM. S  
**C©u 15** *:* Trong VTMM tr­íc khi nèi m¹ch m¸u nªn dïng x«ng Fogarty lÊy huyÕt khèi  
vµ nong hai ®Çu m¹ch ??? S?  
**C©u 16** *:* Phång ®éng m¹ch lµ biÕn chøng hay gÆp sau mæ VTMM §

**Phần Đúng Sai**1. Thiếu máu chi là cấp cứu ưu tiên số 1trong ngoại khoa  
2. Thiếu máu chi bán cấp tính là dạng trung gian, thường là 1 thiếu máu cấp tính trên nền thiếu máu mạn tính.  
3. Tắc động mạch chi cấp tính do embolie ít gặp trên lâm sàng hơn so với huyết khối thrombose.  
4. HCTMC cấp tính do tắc ĐM hay gặp do nguyên nhân XVĐM.  
5. HCTMC mạn tính thường do máu cục hay cục sùi trong Osler gây nên.  
6. Triệu chứng phù nề, căng tức đau bắp cơ là báo hiệu giai đoạn thiếu máu chi không hồi phục.  
7. Thiếu máu chi <6hcó biểu hiện, phù nề, đau cơ, mất cảm giác và vận động.  
8. Thiếu máu chi >24h có xuất hiện phỏng nước, tím đen, hoại tử, cứng khớp tử thi.  
9. Bn có biểu hiện mất mạch, lạnh, giảm cảm giác và vận động thì vẫn còn khả năng hồi phục nếu được xử trí kịp thời và đúng nguyên tắc.  
10. HCTMC cấp tính phía ngoại vi được biểu hiện bằng 4 chữ P ( theo tiếng Anh)  
11. Tắc mạch khoeo có biểu hiện mạch bẹn hơI yếu, mạch khoeo yếu hoặc mất.  
12. Xác định vị trí tắc mạch giúp tiên lượng bệnh cũng như lựa chọn đường mổ và kĩ thuật lấy dị vật.  
13. Huyết khối động mạch cấp tính là huyết khối hình thành tại chỗ trong động mạch chi, mạch của chân lành cũng yếu hoặc mất.  
14. Hình ảnh Dopple trong huyết khối ĐM là thành mạch nham nhở không đều, vôI hóa, tuần hoàn phụ phát triển.  
15. Trong HCTMC cấp tính HA tay phải > tay trái, tay > chân.  
16. Thuốc chống đông thường dùng trong cấp cứu là Heparin lọ 5ml ( 5000 đơn vị/ 1ml).  
17. Có thể thay thể Heparin bằng Calciparin, tiêm dưới da bụng, liều gấp đôI, chia nhỏ 3h/ 1 lần.  
18. 5 động tác khám lâm sàng cơ bản giúp phát hiện HCTM mạn tính chi dưới ngoài ra còn cho biết độ nặng và vị trí của tổn thương  
19. Phân độ thiếu máu theo Leriche và Fontaine: GĐ 1 là không có tổn thương hẹp ĐM.  
20. GĐ 2 là có tổn thương trên chụp Đm nhưng chưa có biểu hiện lâm sàng.  
21. Đau cách hồi nhẹ là đi > 300m, không có di chứng.  
22. Đau cách hồi nặng là đi 100-300m, có di chứng  
23. GĐ 3 là đau cả ngày cả khi nằm, kéo dài trong nhiều tuần cản trở giấc ngủ của bn.  
24. GĐ 4 có rối loạn dinh dưỡng da , hoại tử, có thể xuất hiện những ổ loét nhỏ.  
25. Tiến triển tuần tự từ GĐ 1-> 2->3  
26. Stress ở người trẻ tuổi là 1 yếu tố nguy cơ của TMC mạn tính.  
27. béo bệu khi cân nặng/ chiều cao > 20% mức lý tưởng là yếu tố nguy cơ của TMC mạn tính.  
28. Bn TMC mạn tính có cao huyết áp không được hạ huyết áp đột ngột dù có thiếu máu chi.  
29. Bn mỡ máu cao + tuổi 30-60 tiên lượng càng xấu.  
30. Khi chi không còn khả năng tưới máu vẫn nên cân nhắc giữ lại chi cho bn để đảm bảo cơ năng và thẩm mỹ cho người bệnh.  
**II. Phần QMC  
1. Điều nào là đúng khi nói về hội chứng thiếu máu chi?**A. Là hậu quả của nhiều bệnh lý khác nhau gây hẹp hoặc tắc các động mạch cấp máu nuôI chi.  
B. Rất nặng và tiến triển rất cấp tính, Là 1cấp cứu trong ngoại khoa, sau vết thương- chấn  
thương động mạch.  
C. Chẩn đoán thiếu máu chi cấp tính chủ yếu dựa vào cận lâm sàng.  
D. Tùy theo mức độ và tiến triển của thiếu máu chi mà chia ra làm 2 loại: thiếu máu chi cấp tính và mạn tính.  
**2. Phát biểu không đúng về thiếu máu chi cấp tính?**A. Xảy ra khi lưu thông dòng máu bình thường bị cắt đứt một cách đột ngột trong các động mạch lớn nuôI chi.  
B. Có 2 nguyên nhân gây tắc ĐM chi cấp tính: máu cục từ nơI khác di chuyển tới ( embolie), huyết khối hình thành tại chỗ ( thrombose).  
C. Hay gặp ở người trung niên, cao tuổi, tỷ lệ nam nhiều hơn nữ.  
D. Chi bị thiếu máu cấp tính, trong vòng 24h sẽ bị hoại tử từ chỗ tắc trở xuống.  
**3. Phát biểu không đúng về Hội chứng thiếu máu chi mạn tính?**A. Hay gặp ở người già, nam nhiều hơn nữ.  
B. Diễn biến từ từ, lòng mạch bị hẹp dần trước khi tắc hoàn toàn nên bù trừ bằng hệ thống tuần hoàn phụ.  
C. Nguyên nhân hay gặp của hội chứng thiếu máu chi dưới mạn tính là dị vật từ tim, cục sùi trong bệnh OLSER.  
D. Điển hình với dấu hiệu đau cách hồi, chi hoại tử từ đầu ngón trở lên.  
**4. Triệu chứng cơ năng nào dưới đây không phảI của hội chứng thiếu máu chi cấp tính do  
tắc động mạch?**A. Khởi phát bằng 1 cơn đột quỵ: đột ngột mất vận động chủ động bình thường của chi.  
B. Xuất hiện tê bì, giảm rồi mất cảm giác từ gốc chi đến ngọn chi.  
C. Đa phần người bệnh có tiền sử bệnh lý tom mạch hoặc đang điều trị Osler.  
D. Nguyên nhân do mảnh dị vật trôI từ hệ thống tuần hoàn phía thượng lưu xuống gây tắc (embolie).  
**5. Triệu chứng lâm sàng của chi bị tắc trong HCTMC cấp tính phía ngoại vi?**A. Màu nhợt nhạt, sờ thấy lạnh.  
B. Mạch ngoại vi mất, vận động đầu ngón giảm.  
C. Rối loạn cảm giác nông và rối loạn vận động chủ động của chi  
D. Tất cả các triệu chứng trên.  
**6. Phát biểu không đúng về HCTMC cấp tính?**A. Phù nề và đau bắp cơ thường xuất hiện khi bắt đầu giai đoạn thiếu máu không hồi phục.  
B. Nổi các nốt phỏng nước, khớp bị cứng lại xuất hiện mảng tím đen trên da, hoại tử cả 1 đoạn chi gâynhiễm trùng- nhiễm độc toàn thân rất nặng ở giai đoạn muộn.  
37  
C. Các triệu chứng trên diễn biến nặng dần theo thời gian nhưng tiến triển thường nhanh hơn vết thương - chấn thương động mạch.  
D. Biểu hiện lâm sàng Phân bố theo giai đoạn thiếu máu chi dựa trên thời gian xuất hiện triệu chứng, <6h, >6h, >24h.  
**7. Hội chứng thiếu máu chi cấp tính phía ngoại vi được biểu hiện bằng các “ chữ P ” ( trong tiếng anh), bao gồm triệu chứng nào?**A. Đau (Pain), Nhợt (Palor)  
B. Mất mạch ( Pulse lessness)  
C. Giảm vận động ( Paralysis), tê bì, giảm cảm giác( Paresthesia)  
D. Cả 3 đáp án trên đều đúng  
**8. Xác định vị trí tắc mạch không đúng là?**A. Tắc mạch chậu: mất mạch bẹn  
B. Tắc mạch dưới đòn-nách: mất mạch nách.  
C. Tắc mạch đùi: mạch bẹn yếu, mạch khoeo mất.  
D. Tắc mạch cánh tay trên chỗ chia quay trụ: mạch cánh tay yếu, mạch quay mất.  
**9. Thăm dò CLS trong HCTMC cấp tính không đúng là?**A. Thăm dò thông thường gồm: Xquang ngực, điện tim, sinh hóa máu… tuy không đánh giá tình trạng bn trước phẫu thuật nhưng xác định chính xác bệnh căn ở tim.  
B. Chỉ làm thăm dò hình ảnh khi có điều kiện mổ cấp cứu, ở các cơ sở chuyên khoa sâu.  
C. Xác định vị trí, mức độ tắc mạch chủ yếu dựa trên siêu âm Dopple mạch, chụp động mạch thông thường.  
D. Để xác định bệnh căn tiến hành siêu âm tim, chụp cắt lớp vi tính.  
**10. Điều nào không đúng về huyết khối động mạch?**A. Huyết khối thường xảy ra trên mạch bệnh lý của chi dưới ( hẹp mạch do xơ vữa).  
B. Huyết khối hình thành do máu cục, dị vật từ nới khác di chuyển tới.  
C. Thiếu máu cấp tính xảy ra trên nền thiếu máu mạn tính nên thường gây ra thiếu máu bán cấp tính chi, tiến triển chậm hơn nhiều so với thiếu máu chi cấp tính.  
D. Bệnh không nên mổ cấp cứu, điều trị bằng thuốc chống đông và xét mổ phiên sau.  
**11. Phát biểu nào về lóc ĐM chủ là không đúng?**A. Thường xảy ra ở người lớn tuổi, cao huyết áp do xơ vữa động mạch.  
B. Khởi phát bằng đau đột ngột, dữ dội ở ngực và lưng lan xuống bụng.  
C. Bắt mạch và đo HA thấy 2 tay và tay - chân không có chênh lệch.  
D. Thể lóc lan xuống tận ĐM chủ bụng và ĐM chậu điều trị rất khó và tiên lượng rất xấu.  
**12. Viêm tắc hệ tĩnh mạc chậu - đùi gây ra biểu hiện nào?**A. Chi sưng, nóng, đau đột ngột.  
B. Gây ứ trệ tuần hoàn, đau- phù chân làm khó bắt mạch  
C. Da có màu tím  
D. Cả 3 đáp án trên  
**13. Nguyên tắc xử trí HCTMC cấp tính?**A. Mục tiêu cố gắng rút ngắn tối đa thời gian thiếu máu chi bằng các biện pháp sơ cứu.  
B. Mổ phục hồi lưu thông dòng máu càng sớm càng tốt.  
C. Chấp nhận mổ thăm dò hơn là đợi các dấu hiệu thiếu máu thật rõ.  
D. Tất cả các phương án trên.  
**14. Phương pháp dùng thuốc chống đông nào là đúng trong xử trí HCTMC cấp tính?**A. Pha tổng liều 200-400 đơn vị Heparin/kg/24h trong xilanh 20-50ml, chia ra từng liều nhỏ, tiêm TM, cách nhau 2-4h.  
B. Pha tổng liều 200-400 đơn vị Heparin/kg/24h trong xilanh 20-50ml, truyền nhỏ giọt chậm trong 24h.  
C. Pha tổng liều 100-200 đơn vị Heparin/kg/24h trong xilanh 20-50ml, truyền tĩnh mạch liên tục bằng bơm tiêm điện.  
D. Pha tổng liều 200-400 đơn vị Heparin/kg/24h trong 500ml huyết thanh ngọt đẳng trương 5%, truyền nhỏ giọt chậm trong 24h.  
**15. Các bước phẫu thuật trong xử trí HCTMC dưới đây, bước làm đúng là?**A. Không gây tê tại chỗ hoặc tê vùng, cần phảI gây mê NKQ.  
B. Mở động mạch lấy huyết khối bằng ống thông có bóng (Fogarty)  
C. Vị trí mở động mạch thường dùng là ĐM cánh tay 1/3 giữa đối với chi trên, ĐM đùi chung và Đm chày sau với chi dưới.  
D. Kết hợp mở cân phía trên ( thường ở cẳng chân), nếu đã chuyển sang giai đoạn thiếu máu không hồi phục (tức là có dấu hiệu sưng nề, đau bắp cơ).  
**16. Chỉ định cắt cụt chi khi :**A. Dấu hiệu thiếu máu chi xuất hiện 3-6h.  
B. Có dấu hiệu thiếu máu không hồi phục không hoàn toàn.  
C. Căng cứng bắp cơ, nổi nốt phỏng nước, cứng khớp tử thi.  
D. Tất cả các đáp án trên.  
**17. Săn sóc sau mổ với BN TMC cấp tính không đúng là?**A. Duy trì chống đông 3-5 ngày bằng Heparin hay Calciparin 200 – 300 đơn vị/ kg/ 24h, sau thay bằng kháng đông đường uống ( sintrom hay aspegic).  
B. Điều trị bệnh căn và toàn thân: suy tim, cao HA, suy thận…  
C. Tránh điều trị tiệt căn ở tim hay mạch, giảI quyết tình trạng thiếu máu trước để giảm nguy cơ hoại tử cho bn.  
D. Săn sóc vết mổ và theo dõi lưu thông dòng máu.  
**18. Điều nào là không đúng về HCTM mãn tính chi dưới?**A. Được gọi là viêm các động mạch chi dưới, liên quan chủ yếu đến các mạch máu lớn của chi.  
B. Được coi như bệnh cảnh của viêm tắc động mạch chi.  
C. Nguyên nhân chủ yếu là XVĐM: 90-95%  
D. Đại đa số gặp ở nam giới đặc biệt là người hút thuốc lá nhiều.  
**19. Thực chất về viêm động mạch chi là?**A. Bao gồm nhiều bệnh gây viêm, thoáI hóa, dẫn đến tắc cá động mạch ở ngọn chi.  
B. Gặp chủ yếu ở chi dưới, biểu hiện ra ngoài bằng các dấu hiệu thiếu máu mạn – bán cấp hay cấp tính ở các đầu ngón chân  
C. Bệnh rất đa dạng và diễn biến phức tạp.  
D. Tất cả các phương án trên.  
**20. Các phương pháp thăm khám cơ bản của HCTM mạn tính chi dưới?**A. Hỏi bệnh  
B. Sờ, nghe  
C. Làm nghiệm pháp  
D. Cả 3 đáp án trên đều đúng.  
**21. Mô tả dấu hiệu đau cách hồi không đúng là?**A. Xuất hiện khi đang đI lại, điển hình là ở bắp chân.  
B. Đau như chuột rút, hay như có kìm kẹp vào, như bị cắn.  
C. Đau lan rộng làm bước đI nặng như chì buộc bn phảI dừng lại  
D. Sau vài giờ nghỉ ngơI, các dấu hiệu này biến mất, người bệnh lại tiếp tục đI lại bình thường.  
**22. Đánh giá mức độ thiếu máu và tiên lượng bệnh dựa trên triệu chứng đau cách hồi là?**A. Mức độ nặng liên quan chặt chẽ tới quãng đường đI được giữa 2 lần đau.  
B. Mức độ nặng của thiếu máu liên quan với thời gian nghỉ để hết đau.  
C. Mức độ gợi ý bệnh rõ khi khoảng cách đau là 500-1000m.  
D. Tiến triển của đau cách hồi không phụ thuộc vào thời gian( không nặng lên theo thời gian mà lúc tăng lúc giảm).  
**23. Điều không đúng khi nói về giảm tưới máu đầu ngón là?**A. Là hiện tượng làm đầy tĩnh mạch chậm của tuần hoàn động mạch kém.  
B. Khi Bn nằm ngửa, thay đổi tư thế đưa chân lên cao rồi hạ xuống thấy ngón chân đổi màu xanh tìm khi nhấc cao và dần trở lại màu hồng khi hạ xuống.  
C. Dựa vào thời gian tĩnh mchj bàn chân và 1/3 dưới cẳng chân được làm đầy trong 15s khi hạ chân xuống sau khi nhấc cao: nếu >15s là thiếu máu nặng.  
D. Bn làm động tác gắng sức, sau đó nằm lên giường khám. nếu máu sắc bàn chân xanh táI rõ khi gắng sức nhẹ gợi ý 1 thiếu máu nặng.  
**24. Theo phân loại của Leriche và Fontaine để đánh giá mức độ thiếu máu điều nào là đúng?**A. Chia làm 4 giai đoạn từ 1 đến 4.  
B. Giai đoạn 2 gồm GĐ2 nhẹ và nặng.  
C. Thông thường các giai đoạn đoạn thiếu máu tiến triển tuần tự.  
D. Khi tếu máu chuyển sang giai đoạn 4 và hoại tử thì có chỉ định cắt cụt chi.  
**25. Các thăm dò hình ảnh trong HCTM mạn tính chi dưới nào không đúng?**A. Siêu âm Dopple mạch: đơn giản, giá trị cao song cần có phương tiện và người làm có kinh nghiệm.  
B. Chụp ĐM thông thường: Giá trị chẩn đoán rất cao nhưng không dùng trong cấp cứu.  
C. Chụp ĐM số hóa: Giá trị chẩn đoán rất tốt, tuy nhiên khá phức tạp và đắt tiền.  
D. Siêu âm tim, chụp mạch vành, CT, MRI ĐMC: đánh giá thương tổn phối hợp.  
**26. Đâu không phảI là yếu tố nguy cơ của HCTM man tính chi dưới?**A. Hút thuốc lá > 12-15 điếu/ ngày.  
B. Tiền sử XVĐM nhất là mạch vành.  
C. Béo bệu, cao HA, rối loạn lipid máu, ĐTĐ, tăng acid uric máu  
D. Cả 3 đáp án trên đều sai.  
**27. Nguyên tắc xử trí HCTM mạn tính chi dưới nào là không đúng?**  
A. Khi bắt đầu thấy có dấu hiệu lâm sàng ( GĐ 2) phảI chuyển bn tới cơ sở nội khoa tim mạch làm XN sinh học và thăm dò hình ảnh ( siêu âm, chụp mạch).  
B. Bn ở giai đoạn thiếu máu nặng (GĐ3, 4) chuyển sớm đến cơ sở điều trị ngoại khoa hoặc nội khoa can thiệp tim mạch.  
C. Chỉ sử dụng phương pháp nội khoa hoặc ngoại khoa, không được phối hợp cảngoại khoa và nội khoa,  
D. Cần hạn chế yếu tố nguy cơ, cảI thiện tình trạng tưới máu động mạch cho bn.  
**28. Thuốc nào có thể sử dụng cho bn có HCTM mạn tính chi dưới?**A. Thuốc giãn mạch ( Fonzylan)  
B. Thuốc giảm đông ( Aspegic)  
C. Thuốc ức chế giao cảm.  
D. Cả 3 loại trên đều có thể sử dụng được.  
**29. Điều trị phối hợp nội – ngoại khoa trong HCTM mạn tính chi dưới?**A. Nong hẹp mạch bằng bóng  
B. Nong hẹp mạch bằng bóng + đặt Stents  
C. Cả 2 phương pháp trên đều đúng  
D. Cả 2 phương pháp trên đều sai  
**30. Các phương pháp phẫu thuật trong HCTM mạn tính chi dưới?**A. Bắc cầu động mach qua chỗ tắc – hẹp mạch, cầu nối ngoại vi cho những hẹp lan tỏa.  
B. Bóc nội mạc động mạch bị hẹp  
C. Cắt thần kinh ∑  
D. Cả 3 đáp án trên đều đúng

**Phần Đúng Sai  
1.** PĐMCB thường gặp ở người <50 tuổi, chủ yếu do XVĐM.  
**2.** PĐMCB nếu vỡ không được mổ tử vong 100%, được mổ tử vong 20-60%.  
**3.** Các vật liệu có thể thay thế ĐMC gồm: Teflon, Dacron, PTFE (Gore- tex)  
**4.** Đặc điểm túi phồng Đm: thường to dần lên, dính với tổ chức xung quanh, chèn vào tĩnh mạch và thần kinh.  
**5.** Máu quẩn trong túi phồng dần hình thành máu cục bám vào thành túi phồng thành từng lớp, tổ chức hóa làm thành túi dày lên, máu cục có thể bong ra trôi đi gây tắc ngoại vi.  
**6.** Phồng thật: thường dạng túi, vỏ túi phồng không có cấu trúc 3 lớp thành mạch, trong lòng thường có huyết khối.  
**7.** Lý do bn thường đến khám là sờ thấy khối tự nhiên hoặc ở cạnh vết thương cũ, hoặc tình cờ do khám sức khỏe định kỳ…  
**8.** Trường hợp túi phồng ít hoặc không có máu cục thì dấu hiệu giãn nở u và u nhỏ lại khi đè ép sẽ không thấy, dễ chẩn đoán nhầm là u cơ quan khác.  
**9.** PĐMC : mạch phía ngoại vi thườngkhông rõ, luôn yếu hơn bên đối diện do khối phồng đè ép.  
**10.** PĐMCB: vỡ túi phồng có biểu hiện đau dữ dội vùng bụng, xuyên ra sau lưng, nhợt nhạt, thiếu máu rõ, mạch nhanh nhỏ, HA tụt, có thể có shock, Hct giảm, HC thấp…  
**11.** Điều trị ngoại khoa là phương pháp điều trị triệt để PĐM, nguyên tắc chung là cắt bỏ túi phồng, phục hồi lưu thông tuần hoàn.  
**12.** Ở người lớn, PĐM khi kích thước mạch > 30mm ( bằng 1.5 đK ĐMC trên thận).  
**13.** Tiến triển 2-3mm/năm khi túi phồng <40mm, 4-5mm/năm khi túi 40-50mm, 6-7mm/năm khi túi phồng >50mm.  
**14.** PĐM rất dễ vỡ khi đk >=50mm.  
**15.** Mổ khi đk > 30mm theo Crawford.  
**II. Phần QMC  
1. Phát biểu không đúng về phồng động mạch chủ bụng là?**A. Thường gặp ở người trẻ tuổi.  
B. 90% gặp ở đoạn dưới thận  
C. Nếu không được mổ sẽ gây biến chứng và tỷ lệ tử vong cao 40%  
D. Thường kèm theo thương tổn mạch ở nơI khác.  
**2. Phát biểu nào là không đúng về phồng động mạch chủ bụng?**A. Phồng động mạch chủ bụng dưới thận chủ yếu do xơ vữa động mạch  
B. Có thể gặp do nguyên nhân nhiễm trùng hoặc giang mai  
C. Là bệnh toàn thân nên có thể thấy túi phồng ở nhiều nơI khác nhau nhưng hay gặp ở các động mạch lớn, chỗ chạc ba động mạch.  
D. Do tổn thương lớp áo trong động mạch và do áp lực trong lòng mạch lên thành mạch tạo thành túi phồng thật sự.  
**3. Biểu hiện lâm sàng của phồng động mạch chủ bụng là?**A. Bn đau đột ngột hoặc sờ thấy khối ở bụng.  
B. Khám thấy 1 khối u ở giữa bụng hoặc hơI lệch sang tráI, tròn, không di động đập và giãn nở theo nhịp đập của tim.  
C. Có thể có dấu hiệu thiếu máu chi dưới do máu cục ở túi phồng bong ra, trôI đI làm nghẽn mạch.  
D. Cả 3 phương án trên  
**4. Các dấu hiệu có thể thấy khi khám bn phồng động mạch chủ bụng là?**A. U nằm trên đường đi của động mạch  
B. Đập theo nhịp đập của tim, giãn nở theo nhịp đập ( giãn ngang)  
C. Có thể thấy tiếng thổi tâm thu, nếu đè vào động mạch phía trên khối u, những dấu hiệu trên sẽ mất và u có thể nhỏ lại.  
D. Tất cả các phương án trên  
**5. CLS nào không đúng trong phồng động mạch chủ bụng/**A. Chụp mạch được áp dụng ngày càng rộng rãi, thăm dò cả mạch cảnh, mạch vành…làm được ngay cả khi có nhiều huyết khối.  
B. Siêu âm Dopple mạch có giá trị chẩn đoán tới 95% xác định vị trí, kích thước, cổ túi phồng, tình trạng thành mạch, mạch ngoại vi cũng như tình trạng máu cục trong túi phồng.  
C. CT ổ bụng có bơm thuốc cản quang giúp xác định kích thước, giới hạn đầu trên, đầu dưới túi phồng, đánh giá động mạch thận, tình trạng thành mạch, máu cục và các tạng xung quanh.  
D. 70% thấy hình ảnh vôI hóa thành động mạch chủ trên phim quy ước ổ bụng.  
**6. Điều nào là không đúng khi nói về tiến triển của túi phồng động mạch chủ bụng?**A. Túi phồng to dần lên và dẫn tới vỡ túi phồng gây tử vong 85-100%  
B. Trung bình túi phồng to lên 4mm/năm trên siêu âm  
C. Nguy cơ vỡ túi phồng khi đường kính túi phồng >= 5cm  
D. Nguy cơ dọa vỡ túi phồng hằng năm tăng 6% nên phảI can thiệp sớm tránh vỡ.  
**7. Không phải là biến chứng của phồng động mạch chủ bụng?**A. Tắc mạch chi cấp tính  
B. Phồng động mạch dọa vỡ  
C. Vỡ túi phồng  
D. Cả 3 đáp án trên đều sai  
**8. Phát biểu không đúng về tắc mạch chi?**A. Do máu cục trong túi phồng bong ra, trôI xuống dưới.  
B. Biểu hiện là hội chứng thiếu máu cấp tính phía ngoại vi  
C. Chẩn đoán và xử trí như tắc mạch thông thường  
D. Nếu máu cục bít tắc hoàn toàn lòng động mạch chủ thì gây nên hội chứng Leriche với dấu hiệu thiếu máu 2 chi dưới và liệt dương.  
**9. Dấu hiệu lâm sàng của Phồng động mạch dọa vỡ ?**A. Tự nhiên xuất hiện đau vùng túi phồng  
B. Khám thấy các triệu chứng của phồng động mạch kèm đau khi sờ nắn vào túi phồng.  
C. 1 số trường hợp thấy hiện tượng u to nhanh chóng, căng và đau.  
D. Tất cả các dấu hiệu trên  
**10. Dấu hiệu vỡ túi phồng sau phúc mạc?**A. Tiền triệu là dấu hiệu dọa vỡ, bn đau đột ngột, tăng dần  
B. Sốt, bạch cầu tăng cao, dấu hiệu thiếu máu, tốc độ máu lắng tăng.  
C. Vỡ túi phồng nếu được phẫu thuật thì tỉ lệ tử vong rất thấp.  
D. Cần can thiệp phẫu thuật ngay khi phát hiện vỡ túi phồng mới mong cứu được bn.  
**11. Phát biểu đúng về Vỡ túi phồng động mạch chủ bụng vào tá tràng?**  
A. Hay gặp trên lâm sàng  
B. Có dấu hiệu của hội chứng chảy máu trong ổ bụng  
C. Toàn thân có dấu hiệu nhiễm trùng máu, điều trị phẫu thuật khó khăn nên phảI áp dụng ghép mạch đồng loại.  
D. Nội soi tiêu hóa thấy 1 ổ loét ở mặt trước đoạn 2 tá tràng  
**12. Vỡ phồng động mạch vào tĩnh mạch chủ dưới gây ra những dấu hiệu nào?**A. Hiếm gặp, gây ra thông động tĩnh mạch  
B. Khám bụng thấy khối u đập, có rung miu, nghe thấy tiếng thổi liên tục ở bụng mạnh lên ở thì tâm thu, thường có phù chi dưới.  
C. Hậu quả gây ra tình trạng suy tim cấp.  
D. Tất cả đáp án trên  
**13. Chỉ định phẫu thuật cắt bỏ túi phồng không đúng trong phồng động mạch chủ bụng?**A. Tùy thuộc vào kích thước, mức độ đau và biến chứng của PĐMCB  
B. Mổ khi túi phồng >4cm ( theo Crawford)  
C. Khi có bệnh lý phối hợp: Tim mạch, đáI tháo đường…cần phẫu thuật ngay.  
D. Nếu túi phồng vỡ phảI mổ cấp cứu ngay  
**14. Phẫu thuật PĐMCB đúng?**A. Cắt ghép động mạch chủ bụng bằng đoạn mạch nhân tạo hình ống hoặc hình chữ Y nếu thương tổn lan xuống ĐM chậu  
B. Nếu trường hợp có nhiễm trùng có thể cắt ghép bằng đoạn động mạch mạ đồng kim loại.

C. Trường hợp nguy cơ cao, có thẻ dùng phương pháp đặt động mạch nhân tạo bằng phương pháp nội mạch  
D. Cả 3 đáp án trên đều đúng  
**15. Phát biểu không đúng về PĐMCB?**A. PĐMCB trên thận gặp 15%, phẫu thuật khó khăn do đụng chạm vào các mạch tạng.  
B. PĐMCB dưới thận 95% do xơ vữa ĐM, dấu hiệu De Bakey (+) tức là còn đưa được bàn tay vào dưới sườn để sờ thấy cực trên khối u.  
C. Bệnh lý phối hợp: Mạch vành 25%, cao HA: 40%  
D. Tỷ lệ tử vong PT rất cao do biến chứng nhiễm trùng, chảy máu đặc biệt do mạch vành.