Review Đề Ngoại Nhi Y5 – Ngày 23/5/2020

Mỹ Chung – Tổ 25

I. Bệnh Hirschsprungs :		
1. Dị tật không đi kèm Hirschprungs là gì? (sách 406)		
A Dị tật ống thần kinh /		
B. Dị tật tiết niệu- sinh dục Thường kèm tiết niệu sinh dục là ni tim = ống tiêu hóa = down = 6%	hiều nhất = 11%	
C. Dị tật tim		
D. Dị tật ống tiêu hóa		
2. Chọn câu sai về Hirschsprungs? (sách trang 410)		
A Thủng ruột là biến chứng thường gặp nhất (chỉ có 6%)	thường gặp nhất là viêm ruột ~25%, cũng là nguy hiểm nhất.	
B. Thủng ruột có thể có kèm viêm ruột hoặc không.	vị trí thường thủng là vùng chuyển tiếp, > manh tràng	
C. Viêm ruột có thể ở đoạn có hạch hoặc không có hạch		
D		
3. Chọn câu đúng về Hirschsprungs?		
A. Độ tin cậy của đo áp lực hậu môn- trực tràng thấp (sác	h ghi 85-95%)	
B. Trẻ sinh non không có phản xạ ức chế hậu môn trực trà	sinh non thì không có do thiếu đám rối haachj thần kinh, còn < 15 ngày tuổi phản xạ này chưa hoàn thiện, nên đo không chính xác	
C. Phản xạ ức chế hậu môn trực tràng do hệ thần kinh tru		
D. Khi áp lực trong trực tràng tăng cơ thắt trong chỉ giãn n	ra thoáng qua. Tăng áp lực thì cơ thắt trong ở Hirschsprung vẫn co thắt Câu D là ở t.h bình thường	
4. Chọn câu sai:		
→ Em không nhớ rõ lắm nhưng chọn đáp án: Không có họn + 413) Chác hỏi về sinh thiết: Không có đám rối Meissner, Aurerbach, tăng hoạt tính acetych		
5. Chọn câu sai:		
→ Chọn: Hạ thân nhiệt do nhiễm gram âm (+) (trang 408	Do Gram (-) mới đúng cái này trong bài viêm ruột quá.	
6. Chọn câu đúng:	carrier and a contract quality	
A. Thấy đc đoạn chuyển tiếp rõ trên X quang thẳng	uang nghiêng	
B. Chỉ số RSI bình thường nhỏ hơn 1	h thường >1	

D Trong thể vô hạch toàn bộ đại tràng thì X quang không thấy rõ đoạn giãn-chuyển tiếp-hẹp.

Khi không thấy rõ đoạn chuyển tiếp.

7. TC thực thể quan trọng nhất trong Hirschsprungs: Tháo cống

C. Dùng RSI khi thấy rõ đoạn chuyển tiếp

(412)

- 8. Chon câu sai về X quang bung không sửa soan trong Hirschsprungs: Chon câu tính tỷ số RSI
- 9. CĐXĐ Hirschsprungs: Sinh thiết hút trực tràng hoặc sinh thiết niêm mạc ngang/dọc

II. Nang đường mật:

- 1.Bé (x) tuổi được chẩn đoán Nang đường mật 1 tháng, 2 ngày nay sốt 38,5 độ + đau hạ sườn Phải. Chẩn đoán này dưới đây ít nghĩ tới nhất:
 - A. Viêm ruôt thừa
 - B Viêm đáy phổi P *
 - C. Nhiễm trùng đường mật
 - D. ... (môt đáp án nào đó e quên rồi nhưng em nhớ là nó đúng với case này =))
- 2. Chon câu sai
 - A Siêu âm không khảo sát được kênh chung mật tụy có thể khảo sát được nếu chỗ nối với nhau ở trong đầu tụy.
 - B. Chụp X quang đường mật trực tiếp có thể gây viêm đường mật và viêm tuy
 - C. Chụp đồng vị phóng xạ giúp chẩn đoán phân biệt nag loại IV với dãn đường mật do teo đoạn cuối OMC ở trẻ sơ sinh.

- cuối OMC ở trẻ sơ sinh.

 MRCP khó chẳn đoán kênh chung ở trẻ <2 tuổi. Cần xác định rõ kênh chung để cắt OMC tránh tốn thương ống tụy. Nếu MRCP không thấy được kênh chung thì cần phải chụp X-quang đường mật trong mỗ.

 D. Chụp cộng hưởng từ mật-tụy là tiêu chuẩn vàng khảo sát giải phẫu đường mật trước mỗ
- 3. Chon câu sai về Nang đường mất: Chon câu nguyên tắc điều tri : Cắt nang + nối ống gan với hỗng tràng (Thiếu cắt túi mật)
- 4. Chọn câu sai: Nang đường mật ở trẻ lớn có triệu chứng là u bụng (là đau bụng)

Vàng da - đau bụng - u bụng trong đó Đau bung là triệu chứng trung thành của trẻ lớn

- 5. Nguyên tắc điều trị Nang đường mật, chọn câu đúng:
 - A. Không nguy hiểm ở trẻ lớn nên không mổ sớm
 - B. Đang việm tuy thì không nên mổ
 - C. Có nhiễm trùng đường mật thì mổ ngay
 - D. Có chẩn đoán nên mổ ngay *

III. Bướu bụng trẻ em:

- 1. Bé XHTH trong 6 tháng đầu sau sinh
 - A. Do nôi tiết từ sữa me*
 - B. Do Chấn thương âm hộ
 - C. Do carcinoma
 - D. Sarcoma cơ vân (Rhado..)
- 2. Bệnh nhi nhập viện với u xuất huyết, xử trí

- A. Hồi sức nôi khoa, theo dõi chuẩn bi hóa tri
- B. Hồi sức + hóa trị + ko thành công thì mổ*
- C. Mổ bướu cầm máu + sinh thiết
- D. Mổ cắt bướu + lấy bệnh phẩm gửi đi
- 3. Bướu võ lúc mổ: Giai đoạn 3 R2
- 4. Bé 6 tháng tuổi, hạch nách bên trái, cđ:
 - A. Hạch lao
 - B. Hạch viêm
 - C. Hach do BCG*
- 5. Giá trị của CA125, AFB ,..... trong ung bướu nhi
 - A. Là yếu tố giúp chẩn đoán và theo dõi K
 - B. Tăng có giá trị theo dõi/chẩn đoán
 - C. A B đúng
 - D. A B sai
- 6. Tầm soát WAGR để:
 - A. Chẩn đoán sớm u Wilm, tiên lượng tốt
 - B....., tiên lượng xấu
 - C. Tầm soát bướu Wilm suốt đời *
 - D. Chẩn đoán Wilm trước 4 tuổi để có kết quả điều trị tốt.
- 7. U nào sau phúc mạc, đẩy TM chủ, ĐM chủ : Neuroblastoma
- 8. Phân đô GĐ
- A. Cắt bướu không sót vi thể hoặc khi mổ không thấy vỏ bao trắng như phúc mạc (em không nhớ rõ lắm) là GD1 , R0 $\,$
 - B. Cắt bướu sót vi thể hoặc khi mổ thấy vỏ bao trắng như phúc mạc là GD2 R1
 - C. Cắt qua u hay vỡ khi cắt là GD3 hay R2
 - D. Cả A B C đều đúng*
- 9. Câu chỉ định sinh thiết hạch: Giống đề mấy năm cũ.
- 10. Phân độ Pretext:
 - A. Dựa vào 3 tĩnh mạch gan *
 - B. Dựa vào tm gan + tm cửa + tm chủ dưới

C+D: < hai câu sai rõ>

IV. Xoắn tinh hoàn:

- 1. Chọn câu sai:
 - A. Xoắn tinh hoàn là bệnh lý thường gặp
 - B. Viêm mào tinh hoàn không giảm có thể phải mổ
 - C. Xoắn phần phụ tinh hoàn không rõ có thể mổ thám sát

V. Bệnh lý ống phúc tinh mạc

- 1. Chọn câu đúng:
 - A+B: hai câu này sai rõ.
 - C. Tinh hoàn đi chuyển xuống bìu qua ống phúc tinh mạc
 - D. INSL3 làm nam hóa gurbenaculum thúc đẩy sự di chuyển của tinh hoàn xuống lỗ ben *
- 2. Phân biệt thủy tinh mạc và nang thừng tinh:
 - A. Thủy tinh mạc lỗ nhỏ
 - B. Thoát vi ben lỗ lớn
 - C. Thoát vị bẹn không tự lành, Thủy tinh mạc thì có
 - D. Tất cả đúng *
- 3. Hỏi về điều trị bệnh lý ống phúc tinh mạc: Thủy tinh mạc: điều trị lúc 12-24 tháng/ Thoát vị bẹn điều trị ngay
- 4. Nguyên tắc điều trị bệnh lý ống phúc tinh mạc:
 - A. Cột cắt ống phúc tinh mạc + phục hổi thành bụng
 - B. Cột cắt ống phúc tinh mạc
 - C. Phục hồi thành bụng
 - D. < một câu gì đó sai rõ>
- 5. Mấy câu sau em không nhớ rõ đề, nhưng cụ thể đại ý là: Nếu mổ thoát vị bẹn cho trẻ dưới 6 tháng tuổi thấy tinh hoàn ẩn thì phải hạ xuống cố định vô bìu là đúng hay sai (e chọn đúng)?

VI. Thân nước:

- 1. Siêu âm có giá trị gì, chọn câu đúng
 - A + B: hai câu sai rõ
 - C. khảo sát tốt giải phẫu
 - D. Cho biết có hẹp khúc nối bể thận hay không

- 2. UIV có thể thấy
 - A. Thuốc cản quang bài tiết châm qua khúc nối
 - B. Cho biết có hẹp khúc nối bể thận hay ko
 - C+D: hai câu sai rõ
- 3. Các nguyên nhân gây thận ứ nước: Chọn cả 3; nguyên nhân nội tại, mạch máu với nếp gấp
- 4. Chỉ định điều trị hẹp khúc nối, chọn câu sai
 - A. Tắc nghẽn từ độ 3 trở lên + tắc trên xạ hình thận
 - B. Không có triệu chứng thì không mổ
 - C. Ko có triệu chứng, đang theo dõi cn thận giảm
 - D. ... (ý này đúng)
- 5. Chọn câu sai: em không nhớ rõ nhưng em chọn câu điều trị thận nước bằng nội khoa và ngoại khoa là câu sai, tại e thấy theo dõi thôi, anh xem thử nha

VII. Tinh hoàn ẩn:

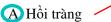
- 1. Khó khăn trong việc đưa tinh hoàn xuống là do ống dẫn tinh ngắn (em chọn sai: do mạch máu)?
- 2. Nếu không sờ thấy tinh hoàn trên bụng thì chỉ định:
 - A. Nôi soi ổ bung*
 - B. Karyotype
 - C. Siêu âm
- 3. Hỏi định nghĩa mấy cái tinh hoàn cố định, tinh hoàn di động
- 4. Chỉ định phẫu thuật của tinh hoàn di động như tinh hoàn ẩn

VIII. Lồng ruột

- 1. Có mấy lớp vỏ: 3 lớp
- 2. Nơi nào dễ bị tổn thương nhất: Lớp giữa

lớp giữa >> lớp trong >>> lớp ngoài. Nhưng thủng thì thường lại lớp vỗ ngoài hơn trong những trường hợp tháo lồng.

3. Đoan lồng hay nằm ở đâu?





Đoan bị lồng là hồi tràng, chứa lồng là đại tràng. Lồng hồi đại tràng chiếm 80-90%

- B. Đại tràng
- C. Manh tràng
- D. Hỗng tràng*
- 4. Chẩn đoán lồng ruột ở trẻ lớn: giống đề cũ: TC lâm sàng mờ nhạt, phải dựa vào CLS/ chướng bung, ói dịch xanh, tiêu máu...
- 5. CCĐ của tháo lồng bằng hơi: Chọn câu đến dau 24h (như đề cũ)

IX. Hôi chứng bìu cấp: lồng vô các câu khác

X. Tắc ruột: giữ nguyên đề, cho mấy case như đề cũ.