

ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM  
KHOA Y  
BỘ MÔN NGOẠI NHÌ

ĐỀ THI LÝ THUYẾT NGOẠI NHÌ Y5 2013  
THỜI GIAN 30'

ĐỀ A

- Chọn câu đúng nhất về bệnh Hirschsprung:
  - Bệnh được mô tả đầu tiên do Harald Hirschsprung vào 1901.
  - Tỉ lệ nam/nữ: 1/4
  - ☒ Đại thể: Đoạn vô hạch bên dưới đường kính hẹp. Đoạn chuyển tiếp hình phễu. Đoạn ruột lành bên trên giãn to, thành dày, nhiều mạch máu
  - Các thể loại bệnh lý tùy thuộc chiều dài đoạn vô hạch. Thường gặp nhất là loại ngắn và loại dài.
  - Vĩ thể: Không có sự hiện diện của tế bào hạch (nhuộm với hematoxyline-éosine). Dải thần kinh thấy có myéline.
- Triệu chứng cơ năng quan trọng nhất của bệnh Hirschsprung:
  - ☒ Rối loạn đi tiêu: chậm tiêu phân su sau 24h, sau đó là táo bón trường diễn.
  - Chướng bụng
  - Nôn
  - Tiêu chảy
  - Dấu hiệu "tháo cống"
- Cận lâm sàng chẩn đoán bệnh Hirschsprung, chọn câu đúng nhất:
  - X quang bụng không sửa soạn thường không có giá trị.
  - Chụp cản quang đại tràng cho thấy sự chênh lệch khẩu kính rõ ràng trong tất cả các thể bệnh.
  - Đo áp lực hậu môn trực tràng: có phản xạ ức chế hậu môn-trực tràng.
  - ☒ Sinh thiết: có độ chính xác cao nhất.
  - Tất cả các câu trên đều đúng.
- Biến chứng gặp trong bệnh Hirschsprung, chọn câu sai:
  - Viêm ruột non đại tràng.
  - Nhiễm trùng nhiễm độc nặng.
  - Thủng ruột: Trong 3 tháng tuổi đầu, thường ở vùng chuyển tiếp và manh tràng hay ruột thừa
  - Nhiễm trùng huyết: Gram âm
  - ☒ Không câu nào ở trên đúng.
- Nguyên tắc phẫu thuật của bệnh Hirschsprung, chọn 01 ☒ câu sai:
  - Cắt bỏ đoạn hẹp vô hạch kèm đoạn chuyển tiếp và một phần đoạn phình giãn.
  - Tái lập lưu thông đường tiêu hóa.

- ☒ Làm hậu môn tạm trên đồng để bảo vệ miệng nối bên dưới trong tất cả các trường hợp.
  - Giảm áp và bảo toàn cơ thắt trong hậu môn.
  - Tránh gây tổn thương thần kinh niệu-đục vùng chậu.
- Chọn 01 câu đúng nhất về Nang đường mật:
    - ☒ Nang đường mật được định nghĩa là tình trạng giãn bẩm sinh dạng cầu hay dạng thoi của đường mật trong và ngoài gan, mà không có sự tắc nghẽn nguyên phát của ống mật chủ.
    - Thường gặp hơn ở các nước Tây Âu.
    - Ưu thế ở phái nam
    - < 50% trường hợp phát hiện trước 10 tuổi
    - Tất cả các câu trên đều sai.
  - Phân loại nang đường mật, chọn câu sai:
    - Bảng phân loại thường dùng nhất là bảng của tác giả Todani
    - Loại I – Nang ống mật chủ đơn thuần
    - ☒ Loại II – Sa ống mật chủ
    - Loại IV – Nang ống mật chủ kết hợp với nang đường mật trong gan.
    - Thường gặp nhất là loại I và IV
  - Triệu chứng lâm sàng của nang đường mật, chọn câu đúng nhất:
    - Tam chứng cổ điển: vàng da, sốt và đau sườn phải.
    - Ở sơ sinh và trẻ lớn, vàng da dai dẳng kèm tiêu phân bạc màu.
    - ☒ Đau bụng là dấu hiệu rất trung thành ở trẻ lớn.
    - U hạ sườn phải thường chắc, bề mặt lồi nhón.
    - Không câu nào ở trên đúng.
  - Xét nghiệm nào sau đây ít dùng trong chẩn đoán nang đường mật trẻ em:
    - Siêu âm bụng
    - X quang đường mật trong khi mổ
    - Chụp mật-tụy cộng hưởng từ
    - Chụp điện toán cắt lớp
    - ☒ Chụp mật tụy ngược dòng qua nội soi
  - Điều trị triệt để nang đường mật, chọn câu đúng nhất:
    - Cắt toàn bộ túi mật + nối ống gan chung – hồng tràng theo Roux en Y hay nối ống gan chung- tá tràng qua trung gian một đoạn hồng tràng
    - Cắt toàn bộ nang và túi mật + nối ống mật chủ với hồng tràng theo Roux en Y hay nối ống mật chủ- tá tràng qua trung gian một đoạn hồng tràng.
    - ☒ Cắt toàn bộ nang và túi mật + nối ống gan chung – hồng tràng theo Roux en Y hay nối ống gan chung- tá tràng qua trung gian một đoạn hồng tràng.
    - Cắt toàn bộ nang và túi mật + nối ống gan – hồng tràng hay nối ống gan - tá tràng qua trung gian một đoạn hồng tràng.
    - Tất cả các câu trên đều sai.

11. Tác khúc nổi bở thận niệu quản:

- a. a. Làm giảm tốc độ lọc của quản cầu.
- b. b. Thay đổi kích thước bể thận.
- c. c. Gây ra đau bụng.
- d. d. Có thể phát hiện trước sinh.
- e. e. Tất cả đúng.

12. Tìm câu sai:

- a. a. Nguồn gốc của nhu động bể thận bắt đầu từ ống góp.
- b. b. Khi niệu quản co bóp khúc nối đóng lại không cho nước tiểu đi chuyển ngược lên.
- c. c. U bụng là một triệu chứng của thận ứ nước.
- d. d. Chụp điện toán cắt lớp (CT) là xét nghiệm chính xác nhất để chẩn đoán thận ứ nước.
- e. e. Siêu âm giúp phát hiện thận ứ nước sớm nhất.

13. Thận bắt đầu bài tiết ra nước tiểu từ tuần lễ thứ:

- a. a. 10
- b. b. 12
- c. c. 14
- d. d. 16
- e. e. 18

14. Dẫn đường tiết niệu trên có nghĩa là:

- a. a. Sự rỗng hóa đường tiết niệu chưa hoàn chỉnh.
- b. b. Sự trưởng thành chậm của đường tiết niệu.
- c. c. Đã có tắc phía bên dưới.
- d. d. Chưa chắc chắn, có thể thay đổi theo thời gian; tốt hơn hoặc xấu hơn.
- e. e. Tất cả đúng.

15. Có thể phát hiện được ứ nước ở thận thai nhi tuần lễ thứ:

- a. a. 15
- b. b. 18
- c. c. 20
- d. d. 25
- e. e. 30

16. Dấu hiệu nào sau đây gợi ý có tắc ở đường tiết niệu:

- a. a. Bụng chướng.
- b. b. Đau bụng
- c. c. Ói
- d. d. Tiểu máu.
- e. e. Tất cả đúng.

17. Ưu điểm của xạ hình trong chẩn đoán tắc khúc nối bể thận niệu quản là:

- a. a. Ít xâm phạm.
- b. b. Cho biết chức năng chính xác mỗi bên thận.

- c. c. Sử dụng cho mọi lứa tuổi
- d. d. Phát hiện sớm.
- e. e. Có tính phổ biến.

18. Dị dạng nào không hay phối hợp với hẹp khúc nối bể thận niệu quản:

- a. a. Thận đa nang.
- b. b. Trào ngược bàng quang niệu quản.
- c. c. Thận và niệu quản đôi
- d. d. Thận lạc chỗ.
- e. e. Nhóm VACTERL.

19. Phim chụp bộ niệu đường tĩnh mạch (UIV) cho biết:

- a. a. Hình ảnh dẫn đài bể thận.
- b. b. Cân quang qua khúc nối chậm (>20 phút) nếu có hẹp.
- c. c. Chức năng chính xác mỗi thận.
- d. d. (a) và (b) đúng.
- e. e. (a), (b) và (c) đúng.

20. Bệnh nào sau đây có đặc điểm lâm sàng và phương tiện chẩn đoán giống như thận ứ nước do hẹp khúc nối:

- a. a. Thận và niệu quản đôi
- b. b. Thận đa nang.
- c. c. Phình niệu quản
- d. d. Hẹp khúc nối bàng quang niệu đạo.
- e. e. Trào ngược bàng quang niệu quản.

21. Tìm câu sai: Lồng ruột.

- a. a. Hội chứng tắc ruột.
- b. b. Chỉ xảy ra ở tuổi nhũ nhi.
- c. c. Xuất độ thường gặp ở trẻ dinh dưỡng tốt (bụ bẫm).
- d. d. Nam gặp nhiều hơn nữ.
- e. e. Cả a, b, c, d đều sai.

22. Khối lồng trẻ nhũ nhi thường nằm trong:

- a. a. Hồi tràng.
- b. b. Hồng tràng
- c. c. Đại tràng. **chị Uyên chọn C**
- d. d. Manh tràng.
- e. e. a, b, c, d đều đúng.

23. Chẩn đoán lồng ruột ở trẻ lớn phải dựa vào:

- a. a. Tam chứng kinh điển: Khóc thét, ói vọt, đi cầu đàm máu. **Thanh chọn**
- b. b. Triệu chứng chỉ điểm: Bỏ bú sau nôn.
- c. c. Bụng chướng căng, đi cầu máu, ói dịch xanh. **các bạn còn lại**
- d. d. Triệu chứng lâm sàng nghèo nàn, phải dựa vào cận lâm sàng. **chị Uyên chọn D**
- e. e. a, b, c đúng.



24. Chỉ định phẫu thuật trong bệnh lý lồng ruột là:
- Đến trễ 24 giờ sau tiếng khóc thét đầu tiên.
  - Tháo lồng không phẫu thuật thất bại.
  - Khối lồng ở ruột non.
  - a và b đúng.
  - b và c đúng.**
  - a, b, c đều đúng.
25. Triệu chứng lâm sàng ở trẻ lồng ruột tuổi nhũ nhi người ta thường dựa vào tam chứng kinh điển là ..... với khám thực thể thường sờ thấy ..... vị trí.....
26. Bệnh đa polyp gia đình với gen bị đột biến là gen APC có kết hợp với loại ung thư trẻ em nào?
- Bướu thận
  - Bướu nguyên bào thần kinh.
  - Bướu tế bào mầm.
  - Ung thư tế bào gan.
  - Ung thư nguyên bào gan.
27. Đặc điểm đại thể của bướu nguyên bào trẻ em:
- Dạng nhiều khối và dính chặt nhau.
  - Dạng nhiều khối và không dính nhau.
  - Một khối đặc, hay vừa nang vừa đặc, có xuất huyết và hoại tử.
  - Một khối và thường di căn hạch vùng.
  - Một khối nang.
28. AFP là dấu hiệu sinh học có ý nghĩa trong:
- Ung thư nguyên bào gan.
  - Bướu quái ác.
  - Bướu mầm có nguồn gốc tế bào nuôi.
  - Sarcom cơ vân dạng phổi.
  - a+b.
29.  $\beta$ -hCG (human Chorionic Gonadotropin) có ý nghĩa trong:
- Ung thư nguyên bào gan.
  - Bướu quái ác.
  - Bướu mầm có nguồn gốc tế bào nuôi.
  - Sarcom cơ vân dạng phổi.
  - a+b.
30. Hạch cổ trẻ em nghi có khả năng ác tính dựa vào:
- Hạch lớn hoặc vẫn lớn sau khi điều trị kháng sinh 2 – 3 tuần.
  - Những hạch không lớn nhưng không giảm kích thước sau 5 – 6 tuần hoặc sau 10 – 12 tuần không trở về bình thường.

- Những hạch có kèm triệu chứng toàn thân như sốt không giải thích được, sụt cân, gan to lách to hay kèm bất thường trên phim chụp ngực.
  - Những hạch vùng nách trái.
  - a+b+c
31. Siêu âm có vai trò nào trong ung bướu nhi:
- Có vai trò chẩn đoán ban đầu.
  - Có vai trò giới hạn trong việc khảo sát ranh giới khối u, số lượng ổ và cấu trúc liên quan.
  - Quyết định phẫu thuật.
  - Theo dõi định kỳ.
  - a+b+d
32. Sinh lý bệnh của bệnh lý ống phúc tinh mạc là:
- Tăng áp lực ổ bụng
  - Yếu thành bụng, yếu ống bẹn.
  - Trẻ suy dinh dưỡng, sinh non, nhẹ cân.
  - Tồn tại ống phúc tinh mạc.
  - Tồn tại ống bẹn
33. Khác nhau cơ bản của thoát vị bẹn và thủy tinh mạc là:
- Thành phần trong ống phúc tinh mạc
  - Thoát vị bẹn tự lành còn thủy tinh mạc thì không
  - Thời gian khởi phát bệnh khác nhau
  - Thủy tinh mạc gia tăng kích thước khi chạy nhảy còn thoát vị bẹn thì không
  - Cách phẫu thuật khác nhau hoàn toàn.
34. Chẩn đoán phân biệt thoát vị bẹn nghẹt, chọn câu sai:
- Viêm hạch bẹn bủ
  - Viêm mào tinh hoàn
  - viêm tinh hoàn
  - Xoắn tinh hoàn.
  - Dẫn tinh mạch thủng tinh.
35. Dấu hiệu gợi ý xoắn tinh hoàn, chọn câu sai:
- Đau bìu đột ngột, khởi phát về ban đêm
  - Tinh hoàn sưng đau, rút lên cao, trục xoay
  - Mất phản xạ da bìu.
  - Viêm sưng bìu kéo dài vài ngày
  - Tiền căn tinh hoàn ẩn.
36. Chỉ định mổ thoát vị bẹn khi:
- Từ 12-24 tháng là tốt nhất
  - Ngay khi có chẩn đoán tránh biến chứng thoát vị bẹn nghẹt
  - Thường bệnh tự lành, nên không cần mổ s.
  - Mổ thoát vị bẹn khi có biến chứng nghẹt.

e. Mổ tốt nhất là ngay sau khi sinh.

37. Biểu chứng tinh hoàn ẩn, chọn câu sai:

- a. Hóa ác
- b. Vô sinh
- c. Xoắn tinh hoàn
- d. Thoát vị bẹn
- e. Câu a,b,c.

38. Thời điểm mổ tinh hoàn ẩn lý tưởng là:

- a. Sơ sinh
- b. 1 tuổi.
- c. 2 tuổi
- d. 3 tuổi
- e. Sau 5 tuổi

39. Chỉ định tuyệt đối cắt bao qui đầu:

- a. Viêm da qui đầu
- b. Dài da qui đầu
- c. Biểu chứng kén da qui đầu
- d. Viêm xơ tắc nghẽn da qui đầu
- e. Theo yêu cầu

40. Chống chỉ định cắt da qui đầu:

- a. Vùi dương vật
- b. Lỗ tiểu thấp
- c. Cong dương vật
- d. Cả 3 câu a,b,c
- e. Tất cả sai, không có chống chỉ định cắt da qui đầu.