

ĐỀ THI LẠI Y6 – ĐỀ 2

1. BN bị tai nạn giao thông trong lúc lái ô tô, vào viện với tình trạng xay xát da vùng trước xương ức 1/3 dưới, đau ngực, khó thở. Mạch 60 lần/ phút, huyết áp 90/ 60 mmHg. Khám lâm sàng: ấn đau vùng trước xương ức, phổi nghe rõ âm phế bào 2 bên, tim đều, tiếng tim nghe nhỏ. XQ ngực thẳng: bóng tim không to, không hình ảnh tràn khí, dịch màng phổi 2 bên. Chẩn đoán nào cần được nghi ngờ:

- a. Chấn thương phần mềm ngực.
- b. Gãy xương ức.
- c. Gãy sụn sườn.
- ☒ d. Chấn thương vỡ tim.
- e. Dập cơ tim.

2. Bệnh nhân bị tai nạn giao thông, va chạm xe gắn máy, được sơ cứu tại bệnh viện địa phương, sau đó chuyển viện với chẩn đoán: gãy hở 2 xương cẳng chân đã được nẹp cố định tam. Khám lâm sàng: lạnh từ cổ chân đến bàn chân, tím nhẹ bàn chân, mạch mu chân khó bắt, vận động và cảm giác bàn chân kém. X quang gãy 1/3 trên 2 xương cẳng chân di lệch nhiều. Thái độ xử trí tiếp theo được lựa chọn:

- a. Siêu âm mạch máu chi dưới.
- ☒ b. Thăm sát mạch máu tại phòng mổ.
- c. Cắt lọc và cố định xương tại phòng mổ.
- d. Chụp CT mạch máu chi dưới.
- e. Chụp DSA mạch máu chi dưới.

4. Chọn câu đúng (bệnh động mạch chủ)

- a. Bóc tách động mạch chủ Stanford A đòi hỏi xử lý cấp cứu – nhớ Acute
- b. Phình động mạch chủ lên cần phẫu thuật hoặc can thiệp cấp cứu ngay lập tức.
- c. Bóc tách động mạch chủ xuống cần chỉ định mổ hoặc can thiệp nội mạch cấp cứu ngay lập tức
- d. Tiêu chuẩn chẩn đoán phình ĐMC là khi đường kính lớn gấp 1,5 lần so với bình thường
- e. Tỷ lệ tử vong trong phẫu thuật bóc tách động mạch chủ hiện nay thấp, dưới 5%.

5. Một bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phổi T2N3Mx, có đột biến EGFR, sau điều trị TKI 2 tháng chụp cắt lớp điện toán thấy khối u nhỏ và hạch thương đòn biến mất, lựa chọn điều trị tiếp theo là:

- a. Hoá trị giảm nhẹ.
- b. Điều trị miễn dịch.
- ☒ c. Phẫu thuật cắt thùy phổi.
- d. Xạ trị hỗ trợ.
- ☒ e. Điều trị tiếp Tarceva.

GD3B: không xem xét phẫu thuật lại

GD3A: xem xét staging => phẫu thuật lại nếu được

Giai đoạn

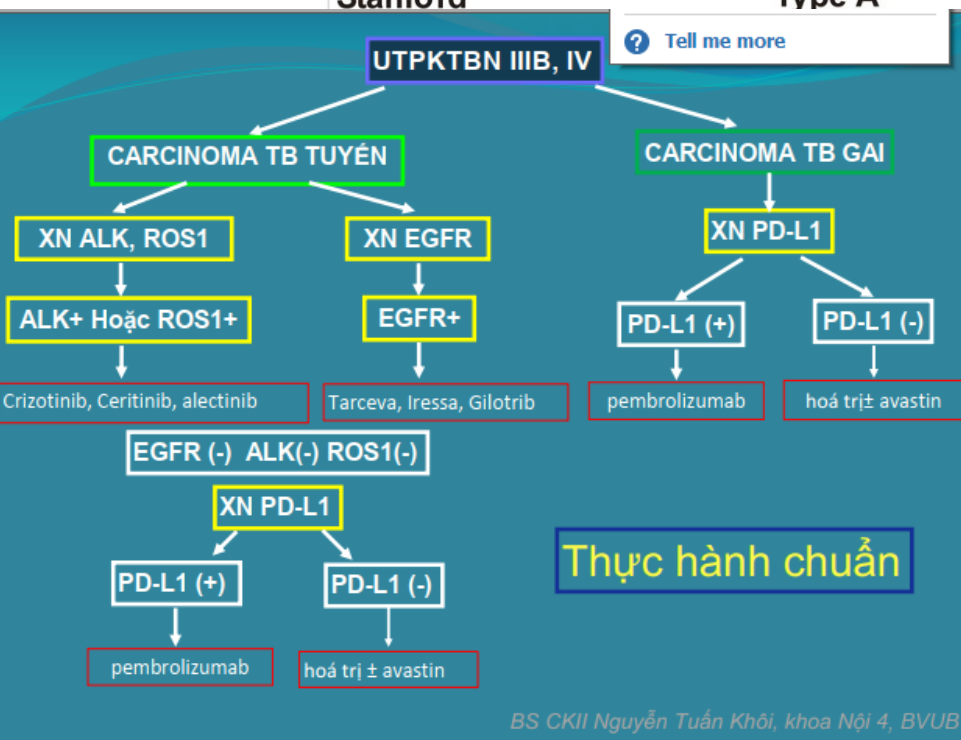
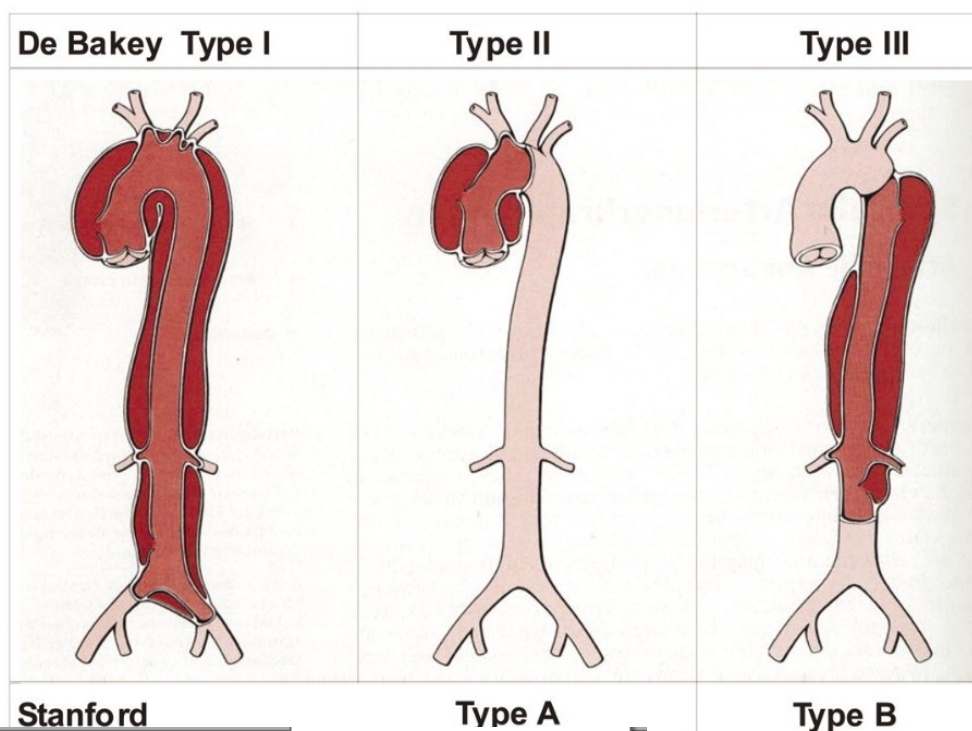
- Gd 1: ≤ T2a, No, Mo
- GD 2: ≤ T3 hoặc N1 (nếu có đồng thời T3 và N1 thì gd 3), Mo
- => GD 1,2 điều trị PT ± hóa trị sau mổ (hóa trị nếu II-IIIa, xem xét nếu Ib-T2aNo)
- GD3: T4 hoặc N2-3 hoặc T3N1; Mo
 - IIIA nếu N0T4 hoặc N1T3-4 hoặc N2 T≤ 2b
 - => hóa trị tân hỗ trợ. Xem xét PT cắt thùy phổi nếu thỏa
 - Đáp ứng với hóa trị bổ sung
 - N2 tại đây nhất 1 vị trí
 - Kích thước giới hạn
 - Tổng trạng tốt
 - => Ưu tiên PT cắt thùy phổi
 - IIIB: còn lại
 - => hóa xạ giảm nhẹ đồng thời hoặc hóa trị giảm nhẹ với platinium liều độc sẽ bảo
- GD4: M1 => Hóa trị giảm nhẹ, Liệu pháp miễn dịch, trúng đích
 - TB gai => Hóa trị, ko sd avastin
 - TB tuyến, EGFR (+): hóa trị + avastin
 - TB tuyến EGFR (+): LP trúng đích TKIs : Tarceva, Iressa

6. Phát biểu nào sau đây **đúng** về điều trị u trung thất

- Tất cả các loại u trong trung thất được phẫu thuật dễ dàng qua đường mở giữa xương ức
- Nội soi trung thất là một trong những phương tiện chẩn đoán bản chất và điều trị u trung thất
- Phẫu thuật điều trị khối u trung thất loại u quái (Teratoma) không còn chỉ định nữa vì khối u quái trưởng thành chắc chắn là tăng sản lành tính
- Nội soi lồng ngực là phương pháp thay thế hoàn toàn phương pháp mổ mở trong điều trị các khối u trung thất lệch trái hoặc phải
- ☒ Nội soi trung thất là một trong những phương tiện giúp lấy mẫu mô chẩn đoán bản chất u trung thất

ĐÁP ÁN: 1D, 2B 3A, 4A, 5E, 6E

TRƯỜNG BỘ MÔN



agates at least to the
ending aorta
extends distally down the
c arch and ascending
aorta,
ing aorta