

ĐỀ THI LÝ THUYẾT NGOẠI LÒNG NGỰC – TIM MẠCH
Y6 - ĐỀ 4

1. Bệnh nhân chụp cắt lớp điện toán phát hiện nốt đơn độc 2,5cm ở phổi trái, sinh thiết qua nội soi phế quản kết quả là adenocarcinoma. Bệnh nhân này nên được:
A. Chụp MRI não.
B. Tìm đột biến gen EGFR.
C. Xạ hình xương.
☒ D. Chụp PET-CT loại trừ giai đoạn 4 (GD 4 rồi mới làm mấy cái khác).
E. Tìm dấu ấn sinh học như Cyfra-21.1, CEA...
2. Phương pháp phẫu thuật nào sau đây không hoàn toàn bắt buộc phải sử dụng tuần hoàn ngoài cơ thể với máy tim phổi nhân tạo:
A. Mô thay hoặc sửa van hai lá
B. Mô thay van động mạch chủ
☒ C. Mô bắc cầu động mạch vành
D. Sửa chữa triệt để bệnh tứ chứng Fallot
E. Mô vá lỗ thông liên thất.
3. Chọn câu đúng
A. Trung thất là một khoang ảo, có áp lực âm
B. Trung thất là một khoang cách biệt với các cơ quan khác và cách biệt với bên ngoài nên không thể bị nhiễm trùng
C. Trung thất có thể tiết ra 50mL dịch trong 24h và lượng dịch sẽ tự hấp thu
☒ D. Trung thất làm vách ngăn giữa hai phổi và màng phổi, không cho lây nhiễm từ phổi này sang phổi kia, không cho hai khoang màng phổi liên hệ với nhau
E. Trung thất có thể tắc nghẽn khi cơ thể nhào lộn gây hội chứng tắc nghẽn trung thất rất nguy hiểm, có thể ngưng tim đột ngột
4. BN nam, 40 tuổi, chạy xe máy tự té, ngực xuống lề đường. Sau tai nạn, BN than đau ngực, đau vai, tê tay trái, khó thở nhẹ, sưng nề mô mềm ngực trái. Thương tổn nào cần được nghĩ đến:
A. Chấn thương mềm thành ngực.
B. Tổn thương cột sống cổ.
☒ C. Gãy xương sườn 1,2.
D. Tràn khí màng phổi.
E. Tràn máu màng phổi.

-
6. Bệnh nhân vào viện sau tai nạn giao thông, than đau ngực, khó thở; khám lâm sàng có xay xát vùng trước xương ức, mạch 100 lần/ phút và huyết áp 95/ 65 mmHg. Siêu âm tim: tràn dịch màng tim lượng ít, X quang phổi: bình thường. Thái độ xử trí:
A. Truyền dịch, giảm đau và theo dõi.
☒ B. Chẻ xương ức.????
☒ C. Mở ngực trái.
D. Nội soi lồng ngực chẩn đoán.
E. Chọc dò dịch màng tim.



ĐỀ THI LÝ THUYẾT NGOẠI LÒNG NGỰC – TIM MẠCH

Y6 - ĐỀ 4

7. Bệnh nhân chụp cắt lớp điện toán phát hiện nốt đơn độc 2,5cm ở phổi trái, sinh thiết qua nội soi phế quản kết quả là adenocarcinoma. Bệnh nhân này nên được:
- A. Chụp MRI não.
 - B. Tìm đột biến gen EGFR.
 - C. Xạ hình xương.
 - D. Chụp PET-CT loại trừ giai đoạn 4 (GD 4 rồi mới làm mấy cái khác).**
 - E. Tìm dấu ấn sinh học như Cyfra-21.1, CEA...
8. Phương pháp phẫu thuật nào sau đây không hoàn toàn bắt buộc phải sử dụng tuần hoàn ngoài cơ thể với máy tim phổi nhân tạo:
- F. Mô thay hoặc sửa van hai lá
 - G. Mô thay van động mạch chủ
 - H. Mô bắc cầu động mạch vành**
 - I. Sửa chữa triệt để bệnh tứ chứng Fallot
 - J. Mô vá lỗ thông liên thất.
9. Chọn câu đúng
- F. Trung thất là một khoang ảo, có áp lực âm
 - G. Trung thất là một khoang cách biệt với các cơ quan khác và cách biệt với bên ngoài nên không thể bị nhiễm trùng
 - H. Trung thất có thể tiết ra 50mL dịch trong 24h và lượng dịch sẽ tự hấp thu
 - I. Trung thất làm vách ngăn giữa hai phổi và màng phổi, không cho lây nhiễm từ phổi này sang phổi kia, không cho hai khoang màng phổi liên hệ với nhau**
 - J. Trung thất có thể tắc lư khi cơ thể nhào lộn gây hội chứng tắc lư trung thất rất nguy hiểm, có thể ngưng tim đột ngột
10. BN nam, 40 tuổi, chạy xe máy tự té, ngực xuống lề đường. Sau tai nạn, BN than đau ngực, đau vai, tê tay trái, khó thở nhẹ, sưng nề mô mềm ngực trái. Thương tổn nào cần được nghĩ đến:
- F. Chấn thương mềm thành ngực.
 - G. Tổn thương cột sống cổ.
 - H. Gãy xương sườn 1,2.**
 - I. Tràn khí màng phổi.
 - J. Tràn máu màng phổi.
11. Bệnh nhân than đau, nặng mỗi chân. Khám: chân không phù, không thấy mạch máu dẫn ngoài da. Siêu âm mạch máu cho thấy có hiện tượng trào ngược tĩnh mạch hiển – đùi 2 bên. Thái độ xử trí cho bệnh nhân này:
- F. Điều trị bằng thuốc trợ tĩnh mạch.**
 - G. Chích xơ tĩnh mạch.
 - H. Phẫu thuật Muller.
 - I. Phẫu thuật stripping tĩnh mạch hiển lớn.
 - J. Mang vớ áp lực.
12. Bệnh nhân vào viện sau tai nạn giao thông, than đau ngực, khó thở; khám lâm sàng có xay xát vùng trước xương ức, mạch 100 lần/ phút và huyết áp 95/ 65 mmHg. Siêu âm tim: tràn dịch màng tim lượng ít, X quang phổi: bình thường. Thái độ xử trí:
- A. Truyền dịch, giảm đau và theo dõi.
 - B. Chẻ xương ức.????**
 - C. Mở ngực trái.
 - D. Nội soi lồng ngực chẩn đoán.
 - E. Chọc dò dịch màng tim.