

REVIEW ĐỀ NGOẠI NHI

1. Cho case lồng ruột có quấy khóc cơn, ói , tiêu máu, sốt, có tiêu chảy, ấn bụng đề kháng hỏi điều trị nào không phù hợp
 - a. Tháo lồng không mổ
 - b. Kháng sinh
 - c. Bù dịch đường tĩnh mạch
2. Cho case lồng ruột không biến chứng hỏi CLS đầu tay là gì
 - a. Siêu âm bụng
 - b. XQ bụng không sửa soạn
 - c. XQ đại tràng
3. Bé 3 tháng khám ko có tinh hoàn(P), tinh hoàn (T) co rút kèm theo bị lỗ tiểu thấp cần cls gì?
 - a. Siêu âm bụng
 - b. Nội soi ổ bụng
 - c. Karyotype
 - d. Hẹn tái khám sau 6 tháng
4. Khám không sờ thấy tinh hoàn thì cls nào
 - a. Nội soi ổ bụng
 - b. Siêu âm bụng
5. Biến chứng muộn sau phẫu thuật hirschsprung!
 - a. Xì miêng nối
 - b. Áp xe vật thanh cơ
 - c. Viêm ruột
6. Dấu hiệu nào ít gặp trong lồng ruột:
 - a. dấu dance
 - b. U lồng
 - c. Thăm HMTT thấy u lồng
 - d. Thăm HM thấy găng dính máu
7. Ý nghĩa chụp UIV?
 - a. Đánh giá giải phẫu đường tiết niệu
 - b. Đánh giá chức năng thận
 - c. Đánh giá vị trí tắc nghẽn
8. Lâm sàng lồng ruột ở trẻ lớn có đặc điểm gì?
 - a. LS nghèo nàn chủ yếu dựa vào CLS
 - b. Trướng bụng, nôn ói ra dịch mật
9. Đặc điểm hạch nào sau đây cần phải sinh thiết?
 - a. Tăng kích thước trong 2-3 tuần
 - b. Không thay đổi sau điều trị 2 tuần
 - c.

10. Đặc điểm hạch gợi ý ác tính?
 - a. Hạch toàn thân
 - b. Sung
 - c. Di động
11. Nguyên nhân nào sau đây không gây ra nổi hạch?
 - a. Sau dùng thuốc Paracetamol
 - b. Sau dùng thuốc phenytoin
 - c. Hạch sau chích ngừa lao
12. Bé 1 t, hạch nổi ở nách T trên đòn trái kích thước 2-3cm, chẩn đoán nghĩ nhiều nhất?
 - a. Hạch sau chích ngừa lao
13. Bé 5t có khối ở giữa cổ dk 3x2 cm, không sưng nóng đỏ, di động hỏi nguyên nhân nghĩ nhiều nhất là
 - a. Nang giáp móng
 - b. Leukemia
 - c. Neuroblastoma
14. Nguyên lý phẫu thuật trong nang ống mật type 1?
 - a. Cắt nang, nối ống gan chung với hồng tràng
 - b. Cắt nang, nối ống mật chủ với hồng tràng
15. Bé bị vàng da, đau bụng, siêu âm có nang ống mật chủ, nhận định nào sau đây đúng?
 - a. Đau bụng do căng bao nang hoặc do dịch tụy trào ngược vào ống mật
 - b. Vàng da, ói do chèn ép đường mật, teo đường mật
16. Chứng tình huống trên, CLS nào không đúng
 - a. Billirubin
 - b. Men gan
 - c. TORCH
 - d. Amylase
17. Kết quả CTM BC 10K, Neu 58%, amylase 356 UI, Bili TT 2.56/5.1 mg, hỏi điều trị nào là đúng
 - a. Xếp lịch mổ chương trình sau 2 ngày
 - b. Nhịn ăn, nuôi ăn đường tĩnh mạch
18. Cho case thận ứ nước nhiễm trùng tiểu lần đầu, hỏi làm gì
 - a. Mổ ngay không cần suy nghĩ
19. UIV thấy hình ảnh gì
 - a. Cận quang thái chậm qua khúc nối

20. VCUG thấy gì

- a. Trào ngược bàng quang niệu quản
- b. Đánh giá bàng quang
- c. Đánh giá niệu quản

LÂM SÀNG

- Đề thi: Osce: bốc thăm 1 trong 2 xong làm, 1 trạm 3'. Cứ theo check list làm là được. Đối với nông hậu môn chưa biết kích thước cây nông thì nên khám hậu môn trước. Đối với nông da quy đầu anh sẽ hỏi thêm biến chứng nông da quy đầu và cách xử lý sau nông bệnh nhân bị bí tiểu

- Case thi:

Đề cho bé bị đau bụng, khóc từng cơn, ói nhiều đi cầu phân vàng sệt 1 lần/ngày không nhầy máu, khám có dấu mất nước, khối ở vùng bẹn búi bên phải khám không thấy tinh hoàn bên phải

1. Hỏi những chẩn đoán gì.
2. Hỏi bệnh sử tiền căn gì thêm?
3. Khám lâm sàng gì thêm?
4. Cho khám thấy dấu mất nước, khối bẹn búi phải không thấy tinh hoàn bên phải. Hỏi chẩn đoán sơ bộ và đề nghị cận lâm sàng
5. Lúc đó t thi thì case đó chọn thoát vị bẹn nghẹt chưa biến chứng có mất nước.
6. Phân biệt 3 cái Thủy tinh mạc thông thương Thoát vị bẹn Thủy tinh mạc không thông thương Hoàn cảnh xuất hiện Thay đổi, ntn Khám, nghiệm pháp Thời gian phẫu thuật
7. Cho kết quả xét nghiệm siêu âm bẹn búi thì có ruột trong túi thoát vị, còn tưới máu, tinh hoàn 2 bên bình thường, công thức máu, CRP, ion đồ bình thường. Hỏi kế hoạch điều trị và giải thích ngắn gọn