

100i y 3.

ĐỀ LT Y3 2016

1. Động mạch nào không thuộc hệ mạch vành
A. ĐM vành phải
C. ĐM liên thất trước
D. ĐM thân chung vành trái
B. ĐM mũ
~~X~~ ĐM thân lưng
2. Các trường hợp nào sau đây cần phẫu thuật bắc cầu mạch vành:
A. ĐM thân chung vành trái hẹp > 50%
B. Bệnh 3 nhánh mạch vành có hoặc không kèm bệnh lý nhánh liên thất trước đoạn gần.
C. Bệnh 2 nhánh mạch vành kèm bệnh lý nhánh liên thất trước đoạn gần.
D. Bệnh lý hẹp nhánh liên thất trước đoạn gần > 70% kèm theo phân suất tống máu < 50% hoặc có thiếu máu cục bộ trên hình ảnh học không xâm lấn.
~~X~~ Tất cả các câu trên đều đúng.
3. Các loại cầu nối được dùng để bắc cầu mạch vành (chọn câu sai):
A. ĐM ngược trong phải và trái
B. ĐM quay
C. Tĩnh mạch hiển lớn
D. ĐM từ mạch nội tạng
~~X~~ Chỉ câu A đúng.
4. Đường mổ nào được dùng trong phẫu thuật bắc cầu mạch vành:
A. Đường mổ xương ức toàn phần
B. Đường mổ xương ức bán phần
C. Đường mổ ngực trước bên trái xương ức
D. Câu B và C đúng.
~~X~~ A, C đúng
5. Phẫu thuật bắc cầu mạch vành có thể giúp bệnh nhân hẹp mạch vành:
A. Giảm nguy cơ nhồi máu cơ tim cấp
B. Giảm triệu chứng đau thắt ngực
C. Cải thiện đáng kể tiên lượng sống còn lâu dài
D. Cải thiện chức năng cơ bóp thất trái
~~X~~ Tất cả đều đúng.
6. Chỉ số EuroSCORE dùng để đánh giá:
A. Mức độ phức tạp của tổn thương mạch vành
B. Nguy cơ của phẫu thuật bắc cầu mạch vành.
C. Chất lượng phẫu thuật bắc cầu mạch vành của 1 trung tâm tim mạch.
D. Khả năng can thiệp mạch vành qua da.
~~X~~ B và C đúng.
7. Chỉ số SYNTAX Score dùng để đánh giá:
~~X~~ Mức độ phức tạp của tổn thương mạch vành
B. Nguy cơ của phẫu thuật bắc cầu mạch vành của 1 trung tâm tim mạch
C. Chất lượng phẫu thuật bắc cầu mạch vành của 1 trung tâm tim mạch
D. Khả năng can thiệp mạch vành qua da.

- E. B và C đúng.
8. Các biến chứng của phẫu thuật bắc cầu mạch vành:
- Nhồi máu cơ tim cấp
 - Suy thận cấp
 - Viêm trung thất và xương ức
 - Đột quỵ
 - Tất cả các câu trên đều đúng
9. Suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới, câu nào sau đây đúng:
- X A. Gấp 35% người đang làm việc, 50% người nghỉ hưu (72)
- B. Chiếm 78% nữ giới. 75%
- C. 80% bệnh nhân không biết mình có bệnh.
- D. 90% bệnh nhân không được chẩn đoán và điều trị thích hợp.
- X E. Tất cả đều đúng.

10. Hệ tĩnh mạch chi dưới:
- Bao gồm các tĩnh mạch nông, tĩnh mạch sâu. (TM nông, van TM)
 - Đều lưu lượng máu về bằng tĩnh mạch sâu, 50% về bằng tĩnh mạch nông.
 - Van tĩnh mạch có tác dụng không cho dòng máu chảy ngược.
 - Tĩnh mạch càng gần càng có nhiều van.
 - Tất cả đều đúng.

11. Máu trong hệ tĩnh mạch từ ngoại biên về trung tâm nhờ: CHỌN CÂU SAI

- Sức ép động mạch lên tĩnh mạch
- Hoạt động co giãn của TM
- Sức ép của hệ tĩnh mạch Lejard ở bàn chân.
- Hoạt động của các khối cơ có tác dụng như hệ thống bơm.
- Cơ hoành, áp suất âm ở trung thất, sức hút cuối kì tâm trương.

12. Biểu hiện lâm sàng của bệnh nhân suy giãn tĩnh mạch chi dưới:

- Đau cách hồi
- Lạnh và tím chi
- Loét và hoại tử đầu chi.

- X D. Đau nặng mỗi chân từ buổi trưa sáng về chiều.
- E. Tất cả đều đúng.

13. Bệnh nhân đến khám bệnh với triệu chứng cơ năng: đau, nặng mỗi chân, thường về chiều, khám lâm sàng thấy tĩnh mạch nông giãn to, kèm phù chân và có hiện tượng thay đổi màu sắc da bàn chân, nhưng chưa có loét chân, phân loại suy tĩnh mạch chi dưới trên lâm sàng:

A. Độ 0-1

B. Độ 2

C. Độ 3

X D. Độ 4

E. Độ 5-6

14. Điều trị nội khoa suy tĩnh mạch chi dưới:

- Băng ép:

- Thuốc: Gel: I, II, III (CEAP) I, II (Porter)

- Chích xơ: Gel: TM giãn nở, giãn đơn thể

TM giãn: Gel: TM giãn nở, giãn đơn thể

- Laser nội mạch: sau đó bị thủng lỗ, vỡ 4-6w, hệ thống mạch bị tắc

- IT Stripping: độ II, III, IV, bóc tách TM + cắt qua TM liên tĩnh (Ch: TM giãn)

- IT Muller: bóc tách TM giãn

TM nông: chứa 10% máu
gồm: tĩnh mạch nông
TM sâu: 90% máu
TM sâu, TM nông, T
TM giãn nở ở n. van

- Ngón chân: Máu lưu lại lâu, ngứa
- Đầu: 1: bốp chộp, 2: gãi cao
- Tê
- Vết loét

CEAP 0: có ng (1 TTT)
1: giãn mạch, TM giãn nở
2: phù nề TM giãn
3: phù nề có
4: da xám, chàm, xơ mỡ bì
5: Gel + loét độ kinh
6: Gel + loét độ kinh

xo tạo bột: TM giãn
5-5w

- A. Chỉ cần thuốc trị tĩnh mạch là đủ.
 B. Tuân thủ nếp sinh hoạt ngừa bệnh.
 C. Vô áp lực hoặc băng thun ép.
☒ D. Cần phối hợp các biện pháp trên.
 E. Tất cả đều đúng.
15. Điều trị nội khoa tĩnh mạch chi dưới:
- A. Phẫu thuật Stripping lấy bỏ tĩnh mạch hiển.
 B. Phẫu thuật Muller lấy bỏ tĩnh mạch dẫn tại chỗ.
 C. Đốt tĩnh mạch hiển bằng sóng cao tần (RFA).
 D. Đốt tĩnh mạch hiển bằng laser.
☒ E. Tùy trường hợp cụ thể mà chọn lựa riêng lẻ hoặc kết hợp các biện pháp trên.

16. Phình động mạch chủ bụng là bệnh:

- A. Ngày càng gặp nhiều ở nước ta. (58)
 B. Đa số bệnh nhân trên 60 tuổi. $>60t: 80\%$
 C. Nam nhiều gấp 3 lần nữ. $40-60: 6\%$
 D. A và B đều đúng. $<40: 4\%$

☒ E. A, B và C đều đúng.

17. Nguyên nhân chủ yếu gây ra phình động mạch chủ bụng là:

- A. Nhiễm trùng (Salmon, Staphylococcus, E, 59% G(+) ; 55% G(-))
☒ B. Xơ vữa động mạch (95%)
 C. Giang mai
 D. Viêm (Tuberculosis)
 E. Chích hero in (Methuén, UT)

Nam < ch? Marfan Ehlers-Danlos

18. Phình động mạch chủ bụng không triệu chứng được phát hiện do: (62)

- A. Đau bụng vùng khối u đập.
☒ B. Qua khám bệnh định kì.
 C. Đau bụng sau lưng kèm mạch nhanh, HA thấp.
 D. Xuất huyết tiêu hóa ở 1.
 E. Câu A và B đúng.

19. Dấu Debaquey có ý nghĩa (62)

- A. Phình động mạch chủ bụng trên thận.
 B. Phình động mạch chủ ngực.
 C. Phình động mạch chậu.
☒ D. Phình động mạch chủ bụng dưới thận.
 E. Phình động mạch chủ bụng-chậu.

20. Các biến chứng có thể gặp trong phình động mạch chủ bụng

- A. Vô túi phình sau phúc mạc.
 B. Thiếu máu nuôi chi cấp tính.
 C. Sốc mất máu.
 D. Xuất huyết tiêu hóa.

vào sau PM
 vào xoang PM
 vào cơ lưng (lưng)
 tá tỵ do
 TUCO

~~21~~ Tất cả đều đúng ✓

21. Điều trị phình động mạch chủ bụng chủ yếu dựa vào:

- A. Can thiệp phẫu thuật ngay khi có chẩn đoán phình động mạch chủ bụng.
- B. Cần đánh giá động mạch cảnh, động mạch vành trước khi phẫu thuật. ✓
- C. Phẫu thuật mở các túi phình thay bằng ống ghép nhân tạo.

~~22~~ Câu B và C đúng

E. Tất cả đều đúng.

22. Điều nào sau đây đúng:

- A. Tỷ lệ tử vong trong mổ cấp cứu từ 10 đến 20% (40-80% nếu phẫu thuật thành công, cao hơn ở trên thận)
- ~~B~~ Biến chứng thiếu máu ruột bất thường xảy ra trong phẫu thuật. (do cắt TM trên và dưới)
- C. Bệnh nhân tử vong sau mổ thường do biến chứng tim mạch.
- D. Phương pháp can thiệp nội mạch là đơn giản và có giá thành thấp; có BN nơi cao nên đặt stent, phẫu thuật.
- E. Tất cả đều đúng.

23. Bệnh động mạch ngoại biên:

- A. Là bệnh của các nhánh động mạch chủ, bao gồm mạch máu từ chi, mạch vành và mạch não.
- B. Khi gây hẹp các nhánh mạch máu cung cấp cho tim còn được gọi là bệnh mạch vành.
- ~~C~~ Do các mảng xơ vữa gây hẹp và tắc nghẽn động mạch dẫn tới thiếu máu nuôi cũng có thể phía xa.
- D. Thường gây thiếu máu nuôi ở tay. ✓
- E. Các triệu chứng không rõ ràng dễ nhầm với bệnh khác, nên chỉ chẩn đoán được khi ở giai đoạn trễ, có dấu thiếu dưỡng và loét chi.

24. Bệnh tắc động mạch ngoại biên mãn tính thường có biểu hiện:

- A. Không rõ ràng dễ nhầm với bệnh khác, nên chỉ chẩn đoán được khi ở bệnh nhân có dấu thiếu dưỡng và loét chi.
- B. Đau khi nghỉ ngơi rất thường gặp.
- C. Chân lạnh, tím, dễ nổi bong.
- ~~D~~ Tắc động mạch này và khác trong lòng. (khi sờ → APT PAD cấp)
- E. Chân ấm, phù nhẹ.

25. Đau cách hồi:

- ~~A~~ Xảy ra khi vận động và mất khi nghỉ.
- ~~B~~ Khoảng cách đường đi để khởi phát cơn đau là không đổi.
- C. Là biểu hiện ở giai đoạn sớm nhất của bệnh.
- D. Chỉ gặp ở bệnh động mạch ngoại biên.
- E. Thường biểu hiện ở cơ vùng cẳng chân, là do tắc động mạch khoeo hoặc động mạch chày sau.

26. Chỉ số cổ chân - cánh tay (ABI)

- A. Bình thường < 0.5 (1-1.5)
- ~~B~~ Bình thường khoảng 0.9 - 1.1
- C. Bình thường bằng 0.5 - 0.9
- D. Không có giá trị trong chẩn đoán hay tầm soát bệnh nên ít áp dụng trên lâm sàng

~~27~~ Là chỉ số giữa huyết áp tâm thu ở cổ chân và huyết áp tâm thu đo ở cánh tay, khi thấy bệnh có liên quan đến tình trạng thiếu máu nuôi chi.

K° TC: mô + thời gian
(SA/3m : d)
(SA_D can thiệp vữa)

TC: mô CT
mô CC: vữa xơ LM, vữa

40-80% MCT: 3-5%

40-80% nếu phẫu thuật thành công, cao hơn ở trên thận

do cắt TM trên và dưới

phẫu thuật

cao

phẫu thuật

cao

phẫu thuật

cao

phẫu thuật

cao

phẫu thuật

cao

phẫu thuật

cao

phẫu thuật

cao

phẫu thuật

cao

phẫu thuật

cao

phẫu thuật

cao

phẫu thuật

cao

phẫu thuật

cao

I: Không có t/c

IIa: Đau cách hồi, $d > 200m$

IIb: Đau cách hồi, $d < 200m$

III: Đau thường xuyên, kể cả lúc nghỉ

IV: Có biến chứng, loại II

27. Yếu tố nào không phải là yếu tố nguy cơ của bệnh động mạch ngoại biên mãn tính

A. Tiểu đường

B. Hút thuốc lá

C. Bệnh thận mãn

☒ D. Rung nhĩ

E. Tăng mỡ máu

Tuổi

HDL

Tăng

tr

HDL thấp

Tứ bmv, TBMMn

28. Chụp động mạch:

A. Chỉ dành cho các trường hợp cần can thiệp nội mạch

B. Là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán, nên được thực hiện ở tất cả các bệnh nhân đến khám mạch

C. Rất xâm lấn, nên thay bằng chụp cắt lớp điện toán hoặc cộng hưởng từ.

D. Không tốt bằng chụp cộng hưởng từ vì dùng nhiều thuốc cản quang và mắc hơn.

☒ E. Trong bệnh động mạch ngoại biên thường có hình ảnh động mạch nhăm nhở, hẹp tắc nhiều do nhiều tuần hoàn bàng hệ.

cre 7.5
7.2
7.17

29. Phân chia giai đoạn diễn tiến của bệnh tắc động mạch ngoại biên

A. Có 4 giai đoạn theo René Fontaine, đau cách hồi là giai đoạn sớm nhất. (gđi: l. t/c)

☒ B. Dựa vào tình trạng thiếu máu nuôi chi, nặng nhất là hoại tử.

C. Giai đoạn 2 có biểu hiện teo cơ.

D. Khoảng cách đường đi gây khởi phát đau cách hồi không giúp phân chia giai đoạn bệnh.

E. Giai đoạn 1 không có triệu chứng, động mạch hoàn toàn bình thường.

30. Nguyên tắc điều trị bệnh động mạch ngoại biên:

☒ A. Mục đích của điều trị nội khoa là ngăn ngừa tiến triển của bệnh

B. Đa số các trường hợp cần can thiệp nội mạch

C. Cần phát hiện và can thiệp sửa mạch máu sớm, nhất là trong giai đoạn đau cách hồi để tránh biến chứng

D. Bệnh nhân phải ngưng hút thuốc lá, không cần kiểm soát việc hít phải khói thuốc thụ động.

E. Bệnh nhân đau cách hồi nên hạn chế đi lại.

31. Ung thư phổi được chia làm:

A. Ung thư phế quản, ung thư phế nang, ung thư khí quản

B. Ung thư tuyến, ung thư gai, ung thư tế bào lớn

☒ C. Ung thư phổi tế bào nhỏ và ung thư phổi không tế bào nhỏ

D. A, B, C sai

E. A, B, C, đúng

32. Di căn trong ung thư phổi

A. Tất cả các loại ung thư phổi đều di căn xa nhanh chóng.

☒ B. Di căn theo đường hạch, đường máu, đường khí, xâm lấn quanh u

C. Di căn xa theo đường máu ít gặp, chủ yếu là theo đường hạch

D. Tuyến thượng thận ít khi bị di căn

E. Không di căn.

33. Bệnh nhân bị khản tiếng trong ung thư phổi là do:

A. Do u xâm lấn thanh quản, khí quản

☒ B. Do u xâm lấn thần kinh cổ quặt ngược (222)

Mỗi mado, TCN(-) A

đau cách hồi (gđ)

A: >150m

B: <150m

đau thường xuyên

Rlđđ da / lư

- C. Do bệnh nhân gây yếu, nói không nổi.
- D. Do yếu tố TNF gây nên.
- E. Do khô thở.

34. Chẩn đoán xác định ung thư phổi dựa vào:

- A. Hình ảnh chụp điện toán cắt lớp CT- canner
- B. Hình ảnh X quang lồng ngực.
- C. Hình ảnh siêu âm phổi
- ☒ D. Hình ảnh tế bào ung thư tìm được trong mô bệnh phẩm
- E. Tất cả đều sai.

35. Điều trị ung thư phổi:

- A. Kháng sinh tĩnh mạch, liều cao sẽ đáp ứng
- B. Không nên phẫu thuật vì nếu can thiệp phẫu thuật sẽ làm khối u "chạy" nhanh hơn.
- C. Tất cả đều phải phẫu thuật hóa trị, xạ trị (ung thư phổi tế bào nhỏ đi can xa rất nhanh nên h'pt, hoá trị là chính)
- D. Tất cả các trường hợp ung thư đều phải hóa trị sau mổ (<75 tuổi, can pt < 2 months, h' có bcs khác phổi)
- ☒ E. Tất cả đều sai

36. Yếu tố đột biến gen EGFR trong chẩn đoán, điều trị ung thư phổi:

- A. Xét nghiệm dễ làm, ít hiệu quả điều trị (sau khi xét mô học, cần phải xác tìm đột biến EGFR)
- B. Hiệu quả điều trị chỉ cải thiện triệu chứng bệnh, không kéo dài sự sống
- C. Cải thiện triệu chứng và chất lượng sống nhưng (khó) thực hiện (Được làm tương tự cho các bđ UTPKTB)
- D. Không cần làm vì có làm cũng không thay đổi được tiên lượng bệnh nhân
- ☒ E. Không có câu nào đúng.

37. Tràn dịch màng phổi trên bệnh nhân bị ung thư phổi

- A. Tràn dịch màng phổi ác tính khi có tế bào ung thư trong dịch màng phổi, thời gian tái lập dịch rất nhanh
- B. Tất cả các trường hợp tràn dịch màng phổi trong bệnh lý ung thư phổi đều bắt buộc phải mổ dẫn lưu (gây dính m)
- C. Bột talc là nguyên liệu làm dính màng phổi duy nhất (tetracycline, doxycycline, bleomycin, bột talc)
- ☒ D. Tất cả đều sai
- E. Tất cả đều đúng.

38. Tầm soát ung thư phổi:

- A. Phát hiện ung thư thường là muộn, không cần phải tầm soát sớm
- B. Chỉ ai hút thuốc là mới có nguy cơ bị ung thư phổi, mới nên đi tầm soát
- ☒ C. Hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ gây ung thư phổi, nên không hút thuốc lá cách phòng bệnh dễ nhất.
- D. Phụ nữ không bị ung thư phổi, không cần tầm soát ở phụ nữ
- E. Chụp CT ngực định kì hàng năm (LDCT - Low dose CT?)

39. Ung thư phổi càng ngày càng xuất hiện nhiều vì:

- A. Nhiều đối tượng hút thuốc lá hơn, phụ nữ và nam giới đều hút
- B. Nhiễm độc trong thực phẩm, không khí, môi trường sống nhiều hơn
- C. Năng lực y tế được nâng cao, máy móc hiện đại hơn, phát hiện bệnh nhanh và nhiều hơn
- ☒ D. Tất cả đều đúng
- E. Tất cả đều sai

40. Hội chứng trung thất gồm: (23)

- A. Ho khan, đau ngực, khó thở
- B. Khoa thở khó nói
- C. Khàn tiếng phù ảo khớp

☒ D. A và B đúng

☒ E. A, B, C đúng

41. Điều trị u trung thất chủ yếu là ngoại khoa: (93) (câu hỏi 5/56)

- A. Chọn đường vào trung thất tùy vị trí u
- B. Lấy trọn khối u, biết giải phẫu bệnh, điều trị hỗ trợ tùy giải phẫu bệnh
- C. Phẫu thuật nội soi trung thất hạn chế mở xương ức

☒ D. Tất cả đều đúng

E. Tất cả đều sai

42. U tuyến ức: (92)

- A. Là u hay gặp nhất ở trung thất trước
- B. Trên x quang phổi thẳng có bóng mờ
- C. Di kèm nhược cơ hoặc vô sản hàm cầu

☒ D. Tất cả đều đúng

E. Tất cả đều sai

43. Van tim tổn thương thường gặp nhất:

☒ A. Van 2 lá

B. Van động mạch chủ

☒ C. Van 3 lá

D. Van động mạch phổi

E. Van 3 lá và van động mạch phổi

44. Các loại van nhân tạo: 3 loại

A. Van cơ học

B. Van sinh học

C. Van cùng loại (van đồng chủng)

☒ D. Câu A, B, C đúng

45. Kỹ thuật sửa van 2 lá: (CHỌN CÂU SAI)

A. Cần phải đặt vòng van

B. Sửa van 2 lá để thực hiện hơn thay van 2 lá

C. Cần sửa dây chằng cột cơ và lá van

D. Sau mổ không cần dùng thuốc chống đông dù có đặt vòng van

☒ E. Sau mổ có dùng thuốc chống đông 3 tháng. (đúng)

46. Dùng thuốc chống đông sau mổ thay van tim cơ học

A. Không cần dùng. ☒ (không thể thiếu)

B. Dùng 3 tháng

☒ C. Dùng suốt đời, theo dõi INR

D. Thuốc chống đông là HEPARIN ☒ (không VIT K)

E. Có thể ngưng thuốc chống đông tạm thời 6 tháng.

thuốc kháng đông không vit K
Acenocoumarine
Warfarine
Warfarin and Acenocoumarine

47. Thông liên nhĩ:

- ☒ A. Tim có lỗ thông từ nhĩ trái đến nhĩ phải
- B. Có luồng thông từ nhĩ phải sang nhĩ trái từ khi mới sinh
- C. Chỉ có 1 phương pháp điều trị là mổ và lỗ thông
- D. Là bệnh tim có tim
- E. Tất cả các câu trên đều đúng.

48. Bệnh thông liên thất, diễn tiến bệnh

- ☒ A. Tăng áp lực động mạch phổi và tăng áp lực mạch máu phổi.
- B. Kháng lực mạch máu phổi ngày càng giảm
- C. Trẻ ít khi bị viêm phổi (lỗ TT > → dễ bị VP) (có điều kháng lực m^đ phổi từ 6m tuổi trở đi)
- D. Xuất hiện tím ngay từ đầu
- E. Xuất hiện tím ngay từ đầu

49. Bệnh tử chứng fallot:

- ☒ A. Có hẹp vùng phễu thất phải và động mạch phổi
- B. Có lỗ thông liên thất dưới đại động mạch
- C. Có luồng thông trái qua lỗ thông liên thất
- D. Luôn luôn có tím xuất hiện sau khi sinh và tăng dần
- E. Không có lỗ thông

50. Mục đích của phẫu thuật Blalock

- ☒ A. Tăng lượng máu lên 2 phổi khi hẹp động mạch phổi
- B. Giảm độ bão hòa oxy
- C. Giảm suy tim
- D. Giảm áp lực động mạch chủ
- E. Tất cả các câu trên đều đúng.