

1. Động mạch nào thuộc hệ mạch vành

- A. ĐM vị mạc nối.
- B. ĐM ngực trong.
- ☒ C. ĐM liên thất trước.
- D. ĐM thân tạng.
- E. ĐM mạc treo tràng trên.

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 dấu hiệu thiếu máu cục bộ trên hình ảnh học không xâm lấn.
- ☒ E. Tất cả các câu trên đều đúng.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2599978/>

3. Loại vật liệu thường được dùng làm cầu nối để bắc cầu mạch vành:

- A. ĐM nách phải và trái.
- B. ĐM trụ.
- ☒ C. Tĩnh mạch hiển lớn.
- D. Động mạch vị tá tràng.
- E. Tất cả đều sai.

Thứ tự ưu tiên các động mạch được lấy để bắc cầu: động mạch ngực trong > động mạch quay > tĩnh mạch hiển.
• 80% các phẫu thuật viên chọn động mạch ngực trong bên trái.

4. Đường mổ nào được dùng trong phẫu thuật bắc cầu mạch vành:

- A. Đường mở xương ức toàn phần
- B. Đường mở xương ức bán phần
- C. Đường mở ngực trước bên trái xương ức
- ☒ D. Câu B và C đúng
- E. Câu A và C đúng.

http://tele.med.ru/book/cardiac_anesthesia/text/es/es025.htm
midcab

Phẫu thuật bắc cầu mạch vành có thể giúp bệnh nhân hẹp mạch vành giảm nguy cơ nhồi máu cơ tim cấp, giảm đau ngực, cải thiện chất lượng cuộc sống.

<https://www.vinmec.com/vi/tin-tuc/thong-tin-suc-khoe/uu-dieu-mi-vu-va-nguy-co-khi-mo-bac-cau-dong-mach-chu-dong-mach-va-nh/>

- D. Cải thiện khả năng vận động.
E. Tất cả đều đúng. **c**

6. Các biến chứng của phẫu thuật bắc cầu mạch vành:

- A. Nhồi máu cơ tim cấp
B. Suy thận cấp
C. Viêm trung thất và xương ức
D. Đột quỵ
E. Tất cả các câu trên đều đúng **e, google**

7. Suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới. Câu nào sau đây đúng: **slide y3**

- A. Gặp 50% người đang làm việc, 35% người nghỉ hưu. **35% làm, 50% hưu**
B. Chiếm 80% nữ giới. **78%**
C. 60% bệnh nhân không biết mình có bệnh. **80%**
D. 90% bệnh nhân không được chẩn đoán và điều trị thích hợp. **D**
E. Tất cả đều đúng.

8. Hệ tĩnh mạch chi dưới: **slide**

- A. Bao gồm các tĩnh mạch nông, tĩnh mạch sâu. **TM xuyên**
B. 50% lưu lượng máu về bằng tĩnh mạch sâu, 50% về bằng tĩnh mạch nông. **90-10**
C. Van tĩnh mạch có tác dụng không cho dòng máu chảy ngược. **c**
D. Tĩnh mạch càng lớn càng có nhiều van. **nhỏ**
E. Tất cả đều đúng.

9. Máu trong hệ tĩnh mạch từ ngoại biên về trung tâm nhờ:

- A. Sức ép của tĩnh mạch. **đm lên TM**
B. Hoạt động co giãn của tĩnh mạch. **của ĐM**
C. Sức ép của hệ động mạch Lejard ở bàn chân. **TM lejard**
D. Hoạt động của xương có tác dụng như hệ thống bơm. **cơ**
E. Cơ hoành, áp suất âm ở trung thất, sức hút cuối kỳ tâm trương. **E**

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

- A. Đau cách hồi.
B. Lạnh và tím chi.
C. Loét và hoại tử đầu chi.
D. Đau, nặng mỗi chân, tê chân; thường nặng về chiều. **slide**
E. Tất cả đều đúng.

Bệnh nhân đến khám bệnh với triệu chứng cơ năng: đau, nặng về chiều; khám lâm sàng thấy tĩnh mạch nông giãn to, kèm

... 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.
- ☒ D. Độ 4. D slide
- E. Độ 5 - 6.

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

- A. Chỉ cần thuốc trợ tĩnh mạch là đủ.
- B. Tuân thủ nếp sinh hoạt ngừa bệnh.
- C. Vớ áp lực hoặc băng thun ép.
- ☒ D. Cần phối hợp các biện pháp trên. d
- E. Tất cả đều đúng.

13. Điều trị ngoại khoa suy 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 điều trị trên. e

14. Phình động mạch chủ bụng là bệnh

- A. Ngày càng gặp nhiều ở nước ta
- B. Đa số bệnh nhân trên 60 tuổi
- C. Nam nhiều gấp 3 lần nữ
- ☒ D. A và B điều đúng e, sách p57
- ☒ E. A, B và C điều đúng

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

- 1. Nhiễm trùng
- ☒ Xơ vữa động mạch 95% sách p58

Giang mai

Viêm

thích heroin

nh động mạch chủ bụng không chiếu trướng được phát hiện

bụng vùng khối u đập

thâm bệnh định kì B, sgk58 + slide

ng sau lưng kèm mạch nhanh, HA thấp

D. Xuất huyết tiêu hóa ở qt

E. Câu A và B đúng.

17. Dấu DeBakey + có ý nghĩa

A. Phình động mạch chủ bụng trên thân

B. Phình động mạch chủ ngực

C. Phình động mạch chậu

☒ D. Phình động mạch chủ bụng dưới thân

E. Phình ĐM chủ bụng – chậu.

p62

18. Biến chứng có thể gặp trong phình động mạch chủ bụng

A. Nhiễm trùng túi phình.

B. Thiếu máu nuôi chi cấp tính.

C. Dò động – tĩnh mạch.

D. Giã phình động mạch.

☒ E. Tất cả đều đúng.

sgk có a + b --> chọn E

19. Điều trị phình động mạch chủ bụng chủ yếu hiện nay:

A. Phẫu thuật ngay khi có chẩn đoán phình động mạch chủ bụng.

B. Phẫu thuật cắt phình và ghép bằng mạch máu tự thân.

C. Phẫu thuật mở cắt túi phình.

☒ D. Đặt giá đỡ có che phủ nội mạch (Stent Graft).

E. Tất cả đều đúng.

ko tc nội là chủ yếu, có tc mô chương trình

20. Điều nào sau đây đúng

A. Tỷ lệ tử vong trong mổ cấp cứu từ 10 đến 20%

B. Biến chứng thiếu máu ruột bất thường xảy ra trong phẫu thuật.

☒ 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

E. Tất cả đều đúng.

40-80, sách 68

ko nhiều, p68

loại suy

p68 giá cao

21. Tắc động mạch mạn tính chi dưới:

đùi --> khoeo --> chày sau --> chày trước

A. Các mạch máu bị tắc thường là động mạch khoeo, động mạch chủ bụng

☒ B. Nguyên nhân chủ yếu là xơ vữa động mạch.

C. Hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ có thể phòng tránh được.

D. Tất cả đều đúng.

☒ E. Chỉ B, C đúng.

<https://www.slideshare.net/et/bslehung/40-tac-dm-n-goai-bien-2007-15741928>

22. Triệu chứng đau cách hồi là triệu chứng

A. Thường gặp nhất của bệnh nhân tắc động mạch mạn tính.

B. Đau lúc nghỉ là biểu hiện thiếu máu nuôi chi nặng.

C. Đau có thể tăng khi bệnh nhân đi đoạn đường xa hay nâng chi cao, giảm khi ngồi thông chân.
D. Tất cả đều đúng.
E. Tất cả đều sai.

<https://www.slideshare.net/bdehung/40-tac-dm-ngoai-bien-2007-15741928>

23. Tắc động mạch cấp tính khác tắc động mạch mạn tính ở:

- A. Tắc mạch cấp không sờ thấy mạch đập còn tắc mạch mạn vẫn sờ thấy mạch đập.
- B. Tắc mạch cấp sờ thấy mạch đập còn tắc mạch mạn không sờ thấy mạch đập.
- C. Tắc mạch cấp tính có hoại tử 1 phần chi; Tắc mạch mạn tính không hoại tử chi. độ IV
- D. Tắc mạch cấp không có teo cơ, tắc mạch mạn có teo cơ. d
- E. Tất cả đều sai.

24. Siêu âm Doppler mạch máu là phương tiện cận lâm sàng chẩn đoán tắc động mạch:

- A. Dễ thực hiện nhất. A
- B. Đắt tiền nhất. mra
- C. Chính xác nhất. DSA
- D. Tất cả đều đúng.
- E. Tất cả đều sai.

25. Chụp điện toán cắt lớp [Computed Tomography (CT) scan] dựng hình mạch máu là phương tiện cận lâm sàng chẩn đoán tắc động mạch:

- A. Dễ thực hiện nhất.
- B. Đắt tiền nhất.
- C. Độ chính xác và giá thành phù hợp nên được sử dụng nhiều nhất. doppler
- D. Tất cả đều đúng.
- E. Tất cả đều sai. e

26. Khi chỉ định cho bệnh nhân chụp CT scan có tiêm thuốc cản quang thì nhân phải:

- A. Có đủ kinh phí để chụp vì chụp CT rất đắt tiền.
- B. Không có mô nhiễm trùng hay hoại tử trên toàn cơ thể.
- C. Không có tình trạng suy giảm chức năng thận. c
- D. Không có tình trạng dị ứng.
- E. Tất cả đều sai.

27. Mô hoại tử trong tắc động mạch mạn tính:

- ☒ A. Hoại tử khô do thiếu máu nuôi chủ.
- B. Hoại tử ối đỏ ở trẻ tuần hoàn.
- C. Hoại tử khô do ở trẻ tuần hoàn.
- D. Tất cả đều đúng.
- E. Tất cả đều sai.

28. Bệnh nhân tắc mạch mạn:

- ☒ A. Triệu chứng đau cách hồi trong tắc động mạch mạn tính có thể ổn định trong thời gian dài, thậm chí có thể giảm do tập luyện thể thao và bỏ thuốc lá.
- B. Người bị bệnh đái tháo đường type II khó bị tắc mạch mạn.
- C. Người bị tắc mạch mạn phải chú ý chăm sóc cơ thể và tránh để xảy ra các vết thương vì vết thương dễ nhiễm trùng, dễ lành nhanh.
- D. Tất cả đều sai.
- E. Chỉ B, C đúng.

29. Hình ảnh tuần hoàn bàng hệ (collateral) trong tắc động mạch mạn tính:

- A. Có thể thấy rõ trên chụp mạch máu.
- B. Là điểm khác biệt để phân biệt với tắc động mạch cấp tính.
- C. Tuần hoàn bàng hệ dồi dào ở bệnh nhân có tập thể dục hơn là ở bệnh nhân ít vận động.
- D. Tất cả đều đúng.
- E. Tất cả đều sai.

30. Dấu hiệu hoại tử chi trong tắc động mạch mạn tính:

- A. Vị trí hoại tử thường nằm ở ngọn chi.
- B. Vị trí hoại tử thường nằm ở gốc chi.
- C. Biểu hiện là mô hoại tử khô, sạch.
- D. A + C đúng.
- E. B + D đúng.

sách ngoại 2007 p524

c, slide 7

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. **2nd**
E. Không di căn.

b slide y13

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

- A. Do u xâm lấn thanh quản, khí quản. **b p222**
B. Do u xâm lấn thần kinh quặt ngược.
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-scanner.
B. Hình ảnh Xquang lồng ngực.
C. Hình ảnh siêu âm phổi.
D. Hình ảnh tế bào ung thư tìm được trong mô bệnh phẩm. **slide 36**
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.
D. Tất cả các trường hợp ung thư đều phải hóa trị sau mổ.
E. Tất cả đều sai. **slide 49 u phổi**

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.
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. <https://www.vinhmec.com/vi/tin-tuc/thong-tin-suc-khoe/suc-khoe-long-quai/x-cung-nghiem-dot-bien-gen-egfr-trong-dieu-tri-ung-thu-phoi-khong-te-bao-nho/>
D. Không cần làm vì có làm cũng không thay đổi được tiên lượng bệnh nhân.
E. Không có câu nào đúng.

Tràn dịch màng phổi trên bệnh nhân bị ung thư phổi:

- A. Các dịch màng phổi do hình thể có lẽ liên quan đến vùng dịch màng phổi, chọn
gần tại tập dịch của thể.
B. Tất cả các trường hợp tiêu dịch màng phổi trong bệnh lý ung thư phổi đều bắt
sưng phát cổ đầu tiên.
C. Tất cả là nguyên nhân của màng phổi dày màng.
☒ D. Tất cả đều sai.
E. Tất cả đều đúng.

38. Tâm soát ung thư phổi

- A. Phát hiện ung thư thường là muộn, không cần phải tâm soát sớm.
B. Chỉ vì hút thuốc là một cơ nguy cơ bị ung thư phổi, mới nên đi tâm soát.
C. Hút thuốc là là yếu tố nguy cơ gây ung thư phổi, nên không hút thuốc là cách
phòng bệnh dễ nhất.
D. Phụ nữ không bị ung thư phổi, không cần tâm soát ở phụ nữ.
☒ E. Chụp CT ngực định kỳ hàng năm low dose CT scan/ cdc

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 d
E. Tất cả đều sai.

40. Hội chứng trung thất gồm:

ho khan , đau ngực, khó thở p89

- A. Ho khan đau ngực
B. Khó thở khó nói
C. Khàn tiếng phù áo khoác
☒ D. A và B đúng
E. A, B, C đúng

41. Điều trị u trung thất chủ yếu là ngoại khoa:

- 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 p93
E. Tất cả đều sai

2. U tuyến ức:

Là u hay gặp nhất ở trung thất trước
Trên XQuang 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

p92

43. Van tim tổn thương thường gặp nhất là:

- ☒ 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

2 lá -> chủ > 3 lá p248

44. Các loại van nhân tạo

- A. Van cơ học
B. Van sinh học
C. Van cùng loài
☒ D. Câu A, B, C đều đúng
E. Chỉ A, B đúng

p256

đặt vòng = thay van

45. Kỹ thuật sửa van 2 lá (chọn câu sai)

- A. Cần phải đặt vòng van
B. Sửa van 2 lá dễ 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

6 tháng/nhịp
xoang p260

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

- A. Không cần dùng
☒ B. Dùng suốt đời
C. Dùng 3 tháng
D. Dùng 6 tháng
E. Có thể ngưng thuốc chống đông tạm thời một thời gian.

p256

47. Thông liên nhĩ:

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

b

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.
- D. Xuất hiện tím ngay từ đầu.
- E. Tất cả đều đúng.

49. Bệnh tứ chứng Fallot:

- ☒ A. Có hẹp vùng phễu thất phải và động mạch phổi. sách 276
- B. Có lỗ thông liên thất dưới đại động mạch.
- C. Có luồng thông trái phải qua lỗ thông liên thất.
- D. Luôn luôn có tím xuất hiện sau khi sinh và tăng dần.
- E. Không có lỗ thông liên thất.

☒ 50. Mục đích của phẫu thuật Blalock

- A. Điều trị suy tim
- B. Giảm độ bão hòa oxy
- ☒ C. Tăng lượng máu lên 2 phổi c sách 279
- D. Giảm áp lực động mạch chủ
- E. Tăng lượng máu đến mô.

- C. Chế độ ăn nhiều muối
D. Hội chứng tăng tiết ADH không thích hợp
E. Do điều trị gây ra

119. Bệnh nhân nam 18 tuổi, là cầu thủ bóng đá tro
bụng trái khi đang tranh bóng. Bệnh nhân than phiền
đau họng 10 ngày nay. Khi đến bệnh viện, huyết áp
giường đánh giá chấn thương (FAST) cho thấy tụ d
dịch bằng normal saline. Ngày hôm sau Na: 142, K
chủ yếu gây rối loạn điện giải?

- A. Tác dụng phụ của thuốc gây tê sử dụng trong
B. Do điều trị gây ra
C. Khối mô hoại tử
D. Ứ dịch tự do
E. Nôn ói

120. Bệnh nhân nam, 24 tuổi bị vỡ gan do tai nạn xe
máu động mạch: pH: 7.26, PaCO₂: 33mmHg, PaO₂
sau đây tốt nhất để điều chỉnh kiềm toan cho bệnh nh

- A. Bicarbonate
B. 100% oxygen
C. Chạy thận nhân tạo
D. Insulin / D5W
E. Bù dịch

Ngươi LN (Thủy Anh) ~~15/10/16~~ Nghe đồn đề mới.

1C	11D	21E	31C	41D
2E	12D	22D	32B	42D
3C	13E	23D	- 33B	43A
4E	14DE	24A	34D	44D
5A	15B	25E	35E	45D
6E	16B	26C	36C	46B
7D	17D	27A	37D	47B
8C	18E	28A	38E	48A
9E	19D	29D	39D	49A
10D	20B	30D	40D	50C

20



Trả lời



Ghép

Khác