

## ĐỀ THI LÝ THUYẾT NGOẠI LÒNG NGỰC – TIM MẠCH

### Y6 - ĐỀ 2

- Một thanh niên 37 tuổi nghiện thuốc lá, chụp cắt lớp điện toán liều thấp tầm soát phát hiện nốt đơn độc 12mm thùy trên phổi phải, hướng xử trí tiếp theo là:
  - Thử điều trị lao phổi trong 2 tháng.
  - Theo dõi, chụp lại CT sau 3 tháng.
  - Phẫu thuật cắt thùy trên phổi phải (đã có gì đâu mà cắt phổi, phân độ gì đã).
  - Phẫu thuật cắt phổi không điển hình.
  - Đốt u phổi bằng vi sóng.
- Bé gái 3 tháng tuổi, 5kg, không tím, tiền sử hay bị viêm phế quản phổi. Nghe tim có tiếng thổi liên tục tăng kỳ tâm thu ở gian sườn 2 ức trái 3/6. Hiện tại cháu bé vẫn chơi tốt, bú tốt, không tím. Câu nào sau đây là khả năng cao nhất:
  - Cháu bị bệnh thông liên thất, cần phẫu thuật
  - Cháu bị thông liên nhĩ, cần bít dùi.
  - Cháu bị bệnh còn ống động mạch. Cần theo dõi và siêu âm tim kiểm tra định kỳ ít nhất đến khi 1 tuổi.
  - Cháu bị còn ống động mạch, cần làm các XN để chẩn đoán chính xác và phẫu thuật ngay.
  - Cháu bị bệnh tứ chứng Fallot.
- Chọn một câu đúng
  - Trung thất nằm giữa lồng ngực và được phân chia thành 5 vùng khác nhau
  - Trung thất là hình khối có đáy là cơ hoành, trần là lỗ vào ngực, thành trước là xương ức, thành sau là cột sống và hai thành bên là các xương sườn từ 2 đến 10.
  - Trung thất chứa hầu hết các cơ quan quan trọng trong lồng trừ hai phổi
  - Trung thất trước chỉ chứa một phần màng ngoài tim và tuyến ức
  - Trung thất dưới chính là trung tâm cân cơ hoành
- Bệnh nhân nam, 50 tuổi, lái ô tô đụng xe vào dây phân cách đường. Sau tai nạn bệnh nhân được đưa vào viện với tình trạng: tỉnh, đau ngực nhiều, da xanh, niêm nhạt, khó thở, X quang: hình ảnh mờ phế trường bên trái. Chẩn đoán nào cần được nghĩ đến trước tiên:
  - Vỡ tim.
  - Tràn máu màng phổi trái.
  - Vỡ eo động mạch chủ.
  - Mảng sườn di động.
  - Vỡ rách phổi.
- Bệnh nhân đến khám vì thấy mạch máu giãn to vùng cẳng chân 2 bên, không kèm triệu chứng nào khác. Khám thấy chân không phù, không thay đổi màu sắc da; tĩnh mạch vùng cẳng chân 2 bên giãn to khu trú, kích thước tĩnh mạch giãn > 3mm. Thái độ xử trí cho bệnh nhân này:
  - Điều trị bằng thuốc trợ tĩnh mạch.
  - Chích xơ tĩnh mạch.
  - Phẫu thuật Muller.
  - Phẫu thuật stripping tĩnh mạch hiển lớn.
  - Mang vớ áp lực.
- Bệnh nhân bị tai nạn giao thông, vào viện với tình trạng sưng nề vùng gối và bàn chân. Khám: chân lạnh, không tím, cảm giác và vận động các ngón chân (+), mạch mu chân khó

bất. Xquang: gãy xương chày 1/3 trên, siêu âm mạch máu: khó khảo sát vì sưng nề mô mềm nhiều. Thái độ xử trí:

- A. Chụp mạch máu bằng C-arm
- B. Chụp MRI khớp gối.
- C. Chụp DSA mạch máu chi dưới.
- D. Mở thám sát và kết hợp xương.
- E. Bó bột đùi – bàn chân.

Trưởng Bộ môn

**ĐÁP ÁN**  
**ĐỀ THI LÝ THUYẾT NGOẠI LÒNG NGỰC – TIM MẠCH**  
**Y6 - ĐỀ 2**

1. Một thanh niên 37 tuổi nghiện thuốc lá, chụp cắt lớp điện toán liều thấp tầm soát phát hiện nốt đơn độc 12mm thùy trên phổi phải, hướng xử trí tiếp theo là:

A. Thử điều trị lao phổi trong 2 tháng.

**B. Theo dõi, chụp lại CT sau 3 tháng.**

C. Phẫu thuật cắt thùy trên phổi phải (đã có gì đâu mà cắt phổi, phân độ gì đã).

D. Phẫu thuật cắt phổi không điển hình.

E. Đốt u phổi bằng vi sóng.

7. Bé gái 3 tháng tuổi, 5kg, không tím, tiền sử hay bị viêm phế quản phổi. Nghe tim có tiếng thổi liên tục tăng kỳ tâm thu ở gian sườn 2 ức trái 3/6. Hiện tại cháu bé vẫn chơi tốt, bú tốt, không tím. Câu nào sau đây là khả năng cao nhất:

F. Cháu bị bệnh thông liên thất, cần phẫu thuật

G. Cháu bị thông liên nhĩ, cần bít dù.

**H. Cháu bị bệnh còn ống động mạch. Cần theo dõi và siêu âm tim kiểm tra định kỳ ít nhất đến khi 1 tuổi.**

I. Cháu bị còn ống động mạch, cần làm các XN để chẩn đoán chính xác và phẫu thuật ngay.

J. Cháu bị bệnh tứ chứng Fallot.

8. Chọn một câu đúng

F. Trung thất nằm giữa lồng ngực và được phân chia thành 5 vùng khác nhau

G. Trung thất là hình khối có đáy là cơ hoành, trần là lỗ vào ngực, thành trước là xương ức, thành sau là cột sống và hai thành bên là các xương sườn từ 2 đến 10.

**H. Trung thất chứa hầu hết các cơ quan quan trọng trong lồng trừ hai phổi**

I. Trung thất trước chỉ chứa một phần màng ngoài tim và tuyến ức

J. Trung thất dưới chính là trung tâm cân cơ hoành

- Chia làm 4 phần khác nhau: trên, trước, giữa, sau
  - o Trên: khí quản, TQ đoạn trên, tuyến ức, cung ĐMC và các nhánh
  - o Trước: tuyến ức, mô mỡ, BH mô longr lẻo
  - o Giữa: màng tim, tim, ĐMC chỗ chia khí quản và PQ gốc, hạch PQ
  - o Sau: tq, ĐMC đoạn xuống, tk giao cảm và ngoại biên, TM đơn
- Giới hạn 2 bên là 2 lá thành màng phổi- trung thất

9. Bệnh nhân nam, 50 tuổi, lái ô tô đụng xe vào dây phân cách đường. Sau tai nạn bệnh nhân được đưa vào viện với tình trạng: tỉnh, đau ngực nhiều, da xanh, niêm nhạt, khó thở, X quang: hình ảnh mờ phế trường bên trái. Chẩn đoán nào cần được nghĩ đến trước tiên:

F. Vỡ tim.

G. Tràn máu màng phổi trái.

**H. Vỡ eo động mạch chủ.**

I. Mảng sườn di động.

J. Vỡ rách phổi.

10. Bệnh nhân đến khám vì thấy mạch máu dẫn to vùng cẳng chân 2 bên, không kèm triệu chứng nào khác. Khám thấy chân không phù, không thay đổi màu sắc da; tĩnh mạch vùng cẳng chân 2 bên dẫn to khu trú, kích thước tĩnh mạch dẫn > 3mm. 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.

- Thay đổi lối sống: mọi gd
- Thuốc: mọi gd
- Băng ép: gd đầu???
- Chích xơ: TM dẫn nhỏ, đơn độc, giãn dưới gối, haocwj còn lại sau khi mà rút bỏ TM
- Stripping: bóc tuốt Tm+ cột quai TM hiển- đùi: độ IV, V, VI
- Muller: rút bỏ TM tại chỗ
- **Nên mổ khi dẫn >2-3mm; chích xơ khi <2mm**

11. Bệnh nhân bị tai nạn giao thông, vào viện với tình trạng sưng nề vùng gối và bàn chân.

Khám: chân lạnh, không tím, cảm giác và vận động các ngón chân (+), mạch mu chân khó bắt. Xquang: gãy xương chày 1/3 trên, siêu âm mạch máu: khó khảo sát vì sưng nề mô mềm nhiều. Thái độ xử trí:

F. **Chụp mạch máu bằng C-arm (các ngón chưa có dấu hiệu gì nên còn time làm tiếp – còn câu đề 1 là vết thương nên thám sát luôn???)**.

G. Chụp MRI khớp gối.

H. Chụp DSA mạch máu chi dưới.

I. Mổ thám sát và kết hợp xương.

J. Bó bột đùi – bàn chân.

Trưởng Bộ môn