

Di lệch nhiều, đầu trên ra trước vì cơ tứ đầu đùi kéo, đầu dưới lệch ra sau do cơ sinh đôi, đe dọa mm tk vùng khoe
Tổn thương kèm theo 10-40% mm, 20% dây chằng

1. Trong các gãy xương dưới đây, loại hay gặp biến chứng mạch máu nhất:

- a. Gãy đầu dưới xương quay
- b. Gãy thân xương cánh tay
- c. Gãy xương đòn

d. Gãy trên LC xương đùi (trên 2 lồi cầu xương cánh tay, 1/3 trên 2 x. Cẳng chân)

e. Gãy cánh chậu Cái này cũng có nguy cơ tổn thương mạch máu lớn vùng chậu nhưng còn tùy thuộc vị trí gãy

Bong gân có 3 cỡ:

- Viêm tấy: <72h dập vỡ mm có sự ngấm máu ra tb

- Phục hồi: 72h- 4-6 tuần, có sự tích tụ collagen

- Tái tạo: từ 4-6w đến 3-6 tháng có khi đến 12-16 tháng, tái tạo tổ chức lại collagen

2. Giai đoạn phục hồi một tổn thương dây chằng:

a. Bắt đầu từ ngày thứ 3 đến tuần thứ 6

b. Các sợi collagen hình thành và phát triển theo định hướng

c. Có thể kéo dài đến tháng thứ 3-6 vì vậy không nên tập vận động quá mức trong thời gian này

d. Dây chằng đã chịu đựng được sức kéo căng mạnh và BN hết đau

e. Chỉ có B và D đúng

gđ này chưa

chỉ chịu lực kéo nhẹ
sang tái tạo mới kéo căng

3. Gãy 1/3 trên thân xương đùi thường có các di lệch điển hình sau:

a. Chồng ngán, xoay trong, gấp góc mở vào trong

b. Chồng ngán, xoay ngoài, gấp góc mở ra ngoài

c. Sang bên, xoay ngoài, gấp góc mở ra ngoài

d. Xa 1 thân xương, xoay ngoài, gấp góc mở ra trước

e. Đoạn gãy xa di lệch ra sau do cơ sinh đôi kéo

4. Theo Guilisto, gãy hở độ IIIb là loại gãy xương:

1. Gãy xương hở có tổn thương phần mềm rộng, xương gãy chéo ngán

2. Phần mềm dập nát, xương gãy ngang đơn giản

3. Có phần mềm dập nát nhiều, tổn thương mạch máu và TK cần phục hồi

4. Tổn thương phần mềm rộng gồm da, cơ, mạch máu, TK, đầu xương lộ ra tróc màng xương

a. Nếu 1,2,3 đúng

b. Nếu 1,3 đúng

c. Nếu 2,4 đúng

d. Nếu 4 đúng

e. Tất cả đều đúng

Độ I: Da rách <1cm, thường do xương gãy chọc thủng ra ngoài, mô mềm tổn thương không đáng kể, nguy cơ nhiễm trùng thấp.

Độ II: Da rách từ 1 đến 10cm, tổn thương mô mềm khu trú, nguy cơ nhiễm trùng mức độ trung bình.

Độ III: Da rách trên 10cm, tổn thương mô mềm lan rộng, xương gãy nát nhiều mảnh, thường do lực tác động lớn, giày vò...; nguy cơ nhiễm trùng cao.

Độ IIIA: vết rách tương ứng vùng gãy xương, có thể khâu kín da và mô mềm.

Độ IIIB: vết rách rộng, kèm màng xương tróc ra, đầu xương gãy lộ, cần chuyển vật để che xương.

Độ IIIC: có kèm tổn thương mạch máu, thần kinh.

5. Lao nào chiếm nhiều nhất trong hệ xương khớp:

a. Lao cột sống 60-70% tổn thương ở phần đĩa đệm và thân đốt

b. Lao khớp háng vùng lưng 60-70%, thất lưng 15-30%, cổ 5%, cùng cụt rất hiếm

c. Lao khớp gối 70% tổn thương 2 đs và 20% có 3 đs trở lên

d. Lao cổ chân

e. Lao bàn chân

6. Viêm tủy xương đường máu trên xương dài thường gặp ở vị trí:

a. Sụn mặt khớp

b. Chỏm xương

c. Sụn tăng trưởng Viêm xương

d. Hành xương

e. Thân xương

VX chấn thương: phẫu thuật trên xương là ng nhân thường gặp nhất

VX đường máu: nt từ đường máu, thường trẻ em 7-17t, xương dài hay bị
Hành xương là điểm khởi đầu sau đó lan vào thân xương hoặc ra đầu xương.
Tác nhân Tự cầu vàng 90%

7. Bong gân là tên gọi của tổn thương:

- a. Bong chỗ bám của gân
- b. Đứt gân và rách bao khớp
- c. **Đứt dây chằng của khớp và rách bao khớp**
- d. 1 sự dẫn dài quá mức và đột ngột của các gân cơ xảy ra sau 1 chấn thương gián tiếp do vận xoắn ốc hay gấp góc *cái này là cơ chế*
- e. Cả A và D

8. Khi nói về chèn ép khoang, điều nào sau đây sai:

- a. CEK là biến chứng thường gặp nhất trong gãy 1/3 trên cẳng chân *CEK là tình trạng tăng áp lực trong mô khoang kín*
- b. **Sưng căng nề ép ĐM khoeo gọi là CEK khoeo**
- c. CEK có thể do những nguyên nhân bên ngoài như băng cột chặt
- d. CEK có thể vẫn sờ được mạch vì áp lực ở đó không đủ sức đè bẹp mạch
- e. CEK và sốc chấn thương có tác dụng hỗ tương, CEK làm nặng hơn tình trạng sốc của BN

9. Điều trị vết thương dập nát phần mềm:

- a. **Rạch mở rộng và cắt lọc các mô dập nát da để hở**
- b. Cắt lọc vừa đủ khâu da kín
- c. Tiêm kháng sinh theo KS đồ và bất động chi
- d. Kê cao chi, tập vận động chi tổn thương sớm
- e. Tất cả đúng

10. Biến dạng của trật khớp có thể phân biệt được với biến dạng của gãy xương nhờ vào đặc điểm:

- a. Điển hình
 - b. Hằng định
 - c. Có những biến dạng mà gãy xương không có
 - d. Đơn giản
 - e. **A và B**
- Dấu hiệu trật khớp*
 - Biến dạng: ở trật khớp biến dạng không thay đổi theo tư thế cơ thể
 - Dấu lõm xo: có thể mất nếu kèm gãy xương
 - Ở khớp rỗng: đặc trưng, nhưng chỉ có ở trật khớp hoàn toàn

11. Trong cách phân loại gãy xương chấn thương người ta nhận thấy:

- a. Có 4 mức độ giống nhau cho gãy kín và hở
- b. Có 5 mức độ gãy xương vì ngoài các gãy xương thông thường còn có đứt lìa chi
- c. Dựa vào đường gãy của xương chia 4 mức độ gãy kín và hở
- d. **Dựa vào xương gãy và tổn thương mô mềm để xếp độ gãy xương**
- e. Tất cả sai

12. Các yếu tố cơ bản giúp liền xương tốt:

- a. Lưu thông máu vùng gãy phong phú, không có tổn thương mô mềm nhiều
 - b. Không có RL dinh dưỡng *cái này là biến chứng muộn của gãy xương*
 - c. Nắn hết di lệch và bất động vững chắc vùng gãy
 - d. **Chỉ có A, C đúng**
 - e. Tất cả đúng
- Phục hồi lưu thông máu vùng gãy
 -Áp sát 2 mặt xương, phục hồi GP
 -Cố định vững chắc liên tục, đủ tg*

13. Xử trí vết thương phần mềm tại nơi xảy ra tai nạn và phòng cấp cứu, nên làm:

1. Liệt kê đầy đủ tổn thương, cắt lọc vết thương càng sớm càng tốt
2. Băng bó tạm thời cột garo và chuyển về tuyến sau
3. Băng vô trùng, băng ép có trọng điểm, nẹp bất động
4. Chuyển ngay về tuyến sau dù BN có choáng
 - a. 1,2,3 đúng

- b. 1,3 đúng
- c. 2,4 đúng
- d. 4 đúng
- e. Tất cả đúng

14. Triệu chứng đặc hiệu giúp chẩn đoán trật khớp:

- a. Sưng, đau vùng khớp, mất cơ năng
- b. Sưng, đau, biến dạng vùng khớp
- c. Mất cơ năng không hoàn toàn + biến dạng
- d. Làm động tác thụ động ngược lại tư thế biến dạng, khi buông tay ra thì chi trở lại tư thế ban đầu.
- e. Không sờ thấy hõm khớp

chỉ gặp ở trật khớp hoàn toàn mới có dấu hiệu ổ khớp rỗng

15. Triệu chứng không thuộc trật khớp khuỷu:

- a. Khuỷu gấp nhẹ 30-40 độ
- b. Sờ thấy khối u tròn nhẵn phía trước khuỷu
- c. Đường kẻ theo trục dọc xương cánh tay nhìn nghiêng qua mỏm trên lồi cầu đi qua mỏm khuỷu
- d. 3 mốc xương: MTLC, MTRR, mỏm khuỷu tạo thành tam giác bất kì với đỉnh là mỏm khuỷu nằm bên trên
- e. Sờ thấy chỏm xương quay ở vị trí bất thường

Gập nhiều sau trật khớp vai, thường trật ra sau, khuỷu gập, có thể gập trật khớp kẹt

16. Viêm xương tủy cấp đường máu thường xảy ra ở tuổi:

- a. Dưới 6
- b. 7-16
- c. 17-30
- d. 31-60
- e. Trên 60

7-17 tuổi,
Nam gấp 2-3 lần nữ
Xương dài

17. Phương pháp vô cảm trong nắn trật khớp phụ thuộc vào:

- a. Loại trật khớp
- b. Thời gian tính từ lúc trật khớp
- c. Tổng trạng bệnh nhân
- d. Các chống chỉ định của pp vô cảm
- e. Tất cả đúng

??18. Sau khi nắn trật khớp vai, cho BN chụp XQ kiểm tra bình diện mặt ở tư thế cẳng tay để sau lưng, nhằm mục đích:

- a. Xem khớp có bị trật lại không
- b. Xem cung bả vai cánh tay có bị gãy không
- c. Xem có dấu hiệu lún chỏm không
- d. Xem hõm khớp có bị gãy, nứt không
- e. Xem máu động lớn nơi bám của cơ trên gai có tổn thương không

Trật khớp vai thương gặp nhất của chi trên
Thường có tổn thương tk mũ và tk cơ bì

19. Ngay sau khi gãy 1 xương lớn, BN có thể có các biến chứng:

- a. Sốc, TMMDM, CEK, viêm xương
- b. Sốc, CEK, chèn ép TK, RL dinh dưỡng

BC muộn
- RL dinh dưỡng
- Viêm xương
- Sự liền xương: khớp giả, cal lệch

- c. CEK, liệt TK ngoại biên, đứt mạch máu chính, gãy hở
- d. TMMDM, đứt mạch máu, đứt TK, cal lệch, khớp giả
- e. Tất cả đúng

20. Nguyên nhân của sốc chấn thương:

- a. Gãy nhiều xương
- b. Gãy xương lớn
- c. Do đau quá mức hoặc mất máu nhiều
- d. Do vận chuyển BN vội vã
- e. Tất cả đúng

21. Một BN bị CEK căng chân, biến chứng này sẽ nặng hơn nếu:

- a. Không mổ giải ép sớm
- b. Có kèm sốc chấn thương tác dụng tương hỗ, cái này làm nặng thêm cái kia
- c. Không được bất động tốt xương gãy
- d. Không kê cao chi
- e. Tất cả sai

22. Vết thương phần mềm có thể gây ra các nguy cơ:

- a. Chảy máu, tạo ra máu tụ
- b. Nhiễm trùng nhiễm độc
- c. Giảm O₂ mô tế bào
- d. Hoại tử mô tạo ra khuyết mất mô
- e. Tất cả đúng

23. Được gọi là vết thương khớp khi:

- a. VT ở gần khớp có dịch sánh chảy ra
- b. VT ở gần khớp có máu lẫn mỡ chảy ra vết thương vùng khớp ≠ vết thương thấu khớp
- c. Chọc dò ổ khớp hút ra máu
- d. BN đau dữ dội khi vận động khớp dù vận động rất nhẹ
- e. Chỉ có A và C đúng

24. Các chỉ định phẫu thuật trong gãy xương đòn, chọn sai:

- a. Có biến chứng chèn ép TK mạch máu
- b. Đe dọa chọc thủng da
- c. Kèm trật khớp vai
- d. Thẩm mỹ
- e. Bập bênh khớp vai

Gãy xương đòn chủ yếu là gãy giữa (70 %) gãy trong rất hiếm 2%

Chỉ định phẫu thuật
Biến chứng thần kinh mạch máu
Gãy hở
Xé dịch xa
Đe dọa rách da
Bập bênh khớp vai
Gập góc nhiều hoặc chống ngán > 2cm không thể sửa bằng nắn kín
Gãy 1/3 ngoài kèm đứt dây chằng quạ đòn
Chạm liên xương hoặc khớp giả
Thẩm mỹ

25. Tư thế để căng tay trong điều trị nắn bằng khung của gãy 2 xương cẳng tay:

E

- a. Căng tay để ngửa hoàn toàn khi gãy 1/3 trên và ngửa nhẹ khi gãy 1/3 giữa
- b. Căng tay để ngửa hoàn toàn khi gãy 1/3 trên và gấp khi gãy 1/3 dưới
- c. Căng tay để sấp khi gãy 1/3 trên và ngửa khi gãy 1/3 dưới
- d. Căng tay để sấp khi gãy 1/3 trên và 1/3 dưới
- e. Căng tay để ngửa hoàn toàn khi gãy 1/3 trên

26. Gãy trật Galeazzi, tổn thương giải phẫu gồm có:

- a. Gãy 1/3 dưới xương quay

- b. Rách màng liên cốt
- c. Trật khớp quay trụ dưới, đứt dây chằng tam giác hoặc gãy mỏm trâm xương trụ
- d. A, C đúng
- e. Tất cả đúng

27. Trong gãy đầu dưới xương quay, để chẩn đoán, trên phim XQ cần đo các chỉ số sau, trừ:

- a. Góc nghiêng trụ
- b. Góc nghiêng quay
- c. Góc nghiêng lòng
- d. Chiều dài đầu dưới xương quay
- e. Chỉ số khác biệt xương trụ

28. Trong các vùng GP sau đây, vùng nào cho kết quả khâu nối gân kém nhất:

- a. Mặt trước đốt 3
- b. Mặt trước đốt 1 và 2
- c. Mặt trước gan tay
- d. Vùng ống cổ tay
- e. Vùng trước trên cổ tay

Gân gấp sâu bám tận ở đốt xa, gân gấp nông bám tận ở đốt giữa
2 gân gấp có bao gân nên dễ gây dính sau khâu nối

29. Vết thương đứt gân duỗi ở khớp liên đốt gần sẽ:

- a. Không duỗi được khớp liên đốt gần và xa
- b. Khớp liên đốt 1 bị gập và khớp liên đốt xa bị duỗi quá mức
- c. Khớp liên đốt gần và xa bị gập quá mức
- d. Không gập được khớp liên đốt xa

30. Các triệu chứng trong hội chứng liệt tủy trước, câu nào sai:

- a. Liệt vận động 2 chi dưới
- b. Mất cảm giác đau nhiệt
- c. Còn cảm giác sờ nông sâu và cảm giác bản thể
- d. Do tổn thương sừng trước tủy sống

Tủy trước: mất vận động và cảm giác đau nhiệt còn cảm giác nông sâu, phục hồi 10%
Tủy bên: vận động và cảm giác bản thể cùng bên, cảm giác đau và nhiệt đối bên, phục hồi 90%
Tủy sau: chỉ mất cảm giác bản thể
Tủy trung tâm: liệt mềm chi trên và liệt cứng chi dưới, phục hồi vận động 75%

31. Theo Denis phân loại, tổn thương bao nhiêu cột được coi là mất vững:

- a. 1 cột
- b. 2 cột
- c. ≥ 2 cột
- d. 3 cột

Denis chia cột sống làm 3 cột:
+ Cột trước: dây chằng dọc trước, nửa thân đốt sống và phần trước của đĩa gian đốt sống.
+ Cột giữa: dây chằng dọc sau, nửa sau của thân đốt và phần sau của đĩa gian đốt.
+ Cột sau: toàn bộ cung sau, dây chằng vàng, bao khớp và các dây chằng liên gai.
Ba độ mất vững của cột sống:
+ Mất vững độ I (mất vững cơ học) khi có một trong các điều kiện:
2 trong 3 cột bị tổn thương.
Thương tổn cột giữa có mảnh rời.
Thương tổn có nguy cơ biến dạng cột sống sau này.
+ Mất vững độ II (mất vững thần kinh): chấn thương có thương tổn thần kinh.
+ Mất vững độ III: vừa mất vững cơ học vừa mất vững thần kinh.

32. Điều trị viêm xương tủy đường máu:

Chưa có mủ và xương chết thì đtr nội khoa:
KS (liều cao, kéo dài 3-4w, theo ks đồ hoặc PNC 10tr dv/ngày), bất động, dinh dưỡng, rđg
Có mủ và xương chết: đtr nội khoa + mổ: đục mở cửa sổ xương, tháo mủ cắt lọc lấy xương chết để hờ dẫn lưu hoặc tưới rửa liên tục

33. Triệu chứng của lao xương khớp:

- a. Hội chứng nhiễm trùng, nhiễm độc mạn tính
- b. Đau
- c. Gù, vẹo cột sống
- d. Dò mủ
- e. Tất cả đúng

34. Biểu hiện trên XQ của lao cột sống:

a. Hẹp khe khớp, nhám nhỏ

b. Hủy xương mảnh xương hoại tử

c. Hoại tử xương

d. Giảm đậm độ

e. chắc tất cả đều đúng thì chọn câu này

XQ lao xương khớp:

Biểu hiện màng xương dày, có hiện tượng hủy xương, mảnh xương hoại tử, khe khớp hẹp nhám nhỏ, phần mềm xung quanh sưng làm cho hình khớp trở nên mờ

35. Loại nào sau đây không phải tổn thương giả bấu:

a. Bướu sụn xương

b. Bọc hoạt dịch

c. Loạn sản sụn

d. Chuyển sản sụn màng khớp

e. Bướu lành sụn

TT giả bấu:

Bệnh bướu sụn

Bướu lành sụn (U xơ)

Bọc hoạt dịch

Viêm nốt nhũ mao màng khớp ngấm sắc tố

Chuyển sản sụn màng khớp, sản khớp

36. Bướu xương: chọn sai:

a. >90% ở tứ chi và đai chi

b. Hay xảy ra ở vị trí gần gối xa khuỷu...

c. ...

d. ...

Bướu xương:

-3 loại thường gặp nhất: Sarcoma tạo xương, bướu sụn xương, bướu đại bào xương

- 70% gặp ở 10-30 tuổi

-90% ở tứ chi và đai chi " gần gối xa khuỷu"

-Lâm sàng nghèo nàn không đặc hiệu

37. Ở người >40 tuổi thường gặp loại nào sau đây?

a. Bệnh Kahler đa u tủy xương

b. Bướu sụn xương

c. Sarcoma tạo xương

d.

38. Các yếu tố thuận lợi dẫn đến tắc mạch máu do mỡ, trừ:

a. Gãy xương dài lớn

b. Gãy nhiều xương

c. Gãy xương không được bất động tốt hoặc xử trí thô bạo

d. Gãy xương có đầu gãy chọc vào mạch máu lớn

e. Gãy hở độ III có cái thẳng IIIC mới nặng nhất còn IIIA thì mô mềm còn che đủ xương nhưng độ III là tt mô mềm nhiều nên cũng k biết sao

Gãy xương lớn

Gãy nhiều xương

Gãy xương tổn thương mô mềm nhiều

Xương gãy không được bất động

Choáng ct

Bệnh suy hh kèm theo

39. Các tiêu chuẩn đánh giá mất vững trong cột sống cổ, trừ:

a. Gãy lún >25% chiều cao thân đốt

b. Di lệch gấp góc >10° giữa 2 đốt sống kề nhau

c. Di lệch thân đốt > 3,5mm

d. $X + Y > 6,9\text{mm}$

e. Mất đường cong sinh lý cột sống cổ

40. Điều trị sau phẫu thuật đối với BN đoạn chi:

a. Không dùng vật nặng để duy trì tư thế duỗi

b. Băng ép tạo móm cụt hiện này ng nhân chính là b1 mạch máu nên vd cần cân nhắc lợi hại

c.

d.

phòng ngừa co rút nên tập duỗi thụ động, duy trì tư thế duỗi bằng lực cơ bản thân và ván đỡ không dùng vật nặng để duy trì tư thế duỗi

41. PHCN cho BN đoạn chi bắt đầu khi nào:

a. Ngay khi có quyết định điều trị phẫu thuật

b. Ngay sau phẫu thuật 1 ngày

- c. Sau hậu phẫu 1 tuần
- d. Sau khi xuất viện

42. Nhiệm vụ của ban điều hành trong PHCN dựa vào cộng đồng:

- a. Lôi kéo cộng đồng cùng tham gia
- b. Đặt kế hoạch
- c. Tìm tài liệu
- d. Huấn luyện cho người trong gia đình
- e. Giám sát thực hiện

43. Nhiễm trùng bàn tay

- a. Luôn dẫn đến hoại tử nếu không được điều trị nội – ngoại khoa kịp thời
- b.

44. Bệnh Scheuermen:

- a. Gây gù vẹo cột sống
- b. Được chẩn đoán khi gù >45 độ
- c. Do có nhiều đốt sống hình chêm
- d. Không có tính di truyền
- e. Cần phẫu thuật gấp điều trị đau bằng NSAID, nghỉ ngơi và giảm căng

45. Vẹo cột sống:

- a. Biến dạng của CS theo mặt phẳng trán
- b. Theo mặt phẳng đứng dọc
- c. Theo mặt phẳng ngang
- d. 3 mặt phẳng

46. Tật khoèo chân:

- a. Chỉ được phát hiện khi sinh ra
- b. Có thể chẩn đoán sớm khi mang thai
- c.

47. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự tự điều chỉnh tối ưu nhất trong gãy xương trẻ em:

- a. Tuổi ≤10
 - b. Tuổi ≤8 tuổi
 - c. Vị trí gần khuỷu xa gối
 - d. Di lệch xa
- Tuổi: càng nhỏ tự điều chỉnh càng cao, đến khi STT đóng
 Loại xương gãy: khả năng tự điều chỉnh chi dưới nhiều hơn chi trên
 Vị trí: đầu xương nhanh hơn thân-hành xương, nhanh hơn ở vị trí gần gối xa khuỷu
 Mặt phẳng lệch: tự điều chỉnh ở mặt phẳng cử động của khớp

48. Tổn thương nào dẫn tới ngắn chi ở trẻ em:

- a. Tổn thương hoàn toàn STH
- b. Tổn thương 1 phần STH
- c. Tổn thương đầu xương
- d. Tổn thương ngang thân xương

49. Độ di lệch chấp nhận được ở trẻ em:

- a. 1-2cm
 - b. 2-3cm
- Chồng ngắn: 1-2cm, +-3 ở xương đùi
 Gập góc ≤150
 Sang bên 1 thân xương
 Di lệch xoay không chấp nhận phải nắn tốt

- c. 3-4cm
- d. $\geq 4\text{cm}$

50. Gãy trên 2 lồi cầu xương cánh tay loại nào theo Gartland dẫn đến tổn thương TK quay và động mạch cánh tay:

- a. Loại I
- b. Loại II
- c. Loại IIIA
- d. **Loại IIIB**
- e. Loại V

không biết :)))

Phân độ của Gartland, trong kiểu gãy duỗi, chia làm ba độ như sau.

Độ I: Gãy không di lệch.

Độ II: Gãy di lệch nhưng phần vỏ xương phía sau còn dính nhau, chưa rời.

Độ III: Gãy di lệch hoàn toàn, hai đầu xương gãy không cài vào nhau, đầu dưới di lệch ra sau vào trong hoặc ra sau và ra ngoài.

Trong kiểu gãy gấp, chia làm ba độ như sau:

Độ I: Gãy không di lệch hoặc di lệch rất ít, góc giữa thân xương cánh tay và lồi cầu không quá 10-15 độ.

Độ II: Gãy di lệch nhưng phần vỏ xương phía trước còn dính vào nhau.

Độ III: Gãy di lệch hoàn toàn.

51. CLS nào thích hợp trong chẩn đoán viêm xương chấn thương:

- a. Siêu âm
- b. **XQ cổ điển**
- c. CT
- d. MRI

52. Trật khớp háng bẩm sinh:

- a. Xảy ra ở trẻ nam nhiều hơn nữ
- b. Do sinh ngôi ngang
- c. **... DO sinh ngôi mông**
- d. ...

53. Trong hình là trật khớp háng kiểu gì?

- a. Ra trước
- b. Lên trên
- c. Kiểu mu
- d. **Kiểu bịt**
- e. Kiểu ngồi

