

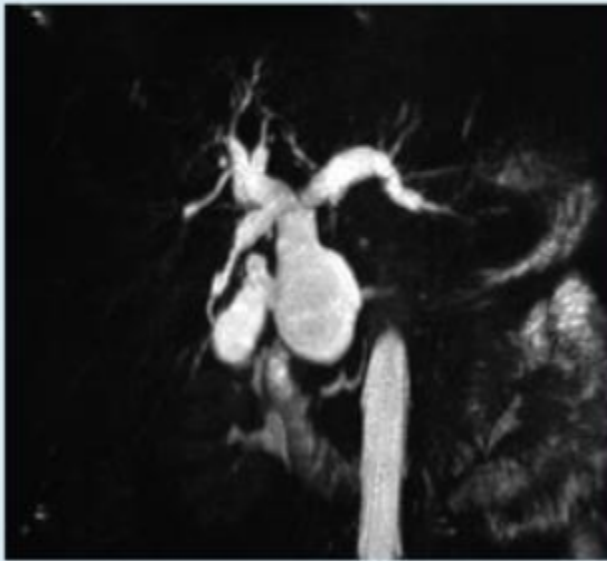
ĐỀ CUỐI KÌ NGOẠI NHI Y5 – Y17 ĐỢT 2 (28/30)

I. Nang đường mật

1. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất trong nang đường mật của trẻ lớn là:

- a. Sốt
- b. U hạ sườn phải
- c. Đau bụng
- d. Vàng da

24 Bé trai, 3 tuổi nhập viện vì đau bụng vùng hạ sườn phải. Khám: bụng mềm, không trướng, ấn đau nhẹ hạ sườn phải, không đề kháng, không sờ chạm khối bất thường vùng bụng. Bệnh nhi được chụp MRCP (như hình). Phân loại nang đường mật theo Todani trong trường hợp này là loại nào?



- 2.
- a. I
 - b. II
 - c. IVa
 - d. IVb

23 Bé gái 5 tuổi, nhập viện vì đau bụng vùng hạ sườn phải, kèm nôn ói nhiều lần. Khám: bụng mềm, không trướng, ấn đau nhẹ hạ sườn phải, không đề kháng. MRCP: dẫn ống mật chủ d=20x31mm, đường mật trong gan không dẫn. Kết quả xét nghiệm cho thấy: Kết quả xét nghiệm cho thấy: WBC = 10 k/ μ l; %Neutrophil = 58%; % lymphocyte = 23%; Bilirubin trực tiếp/toàn phần = 2,89/5,15 mg%; Amylase máu = 316 U/L. Cần làm gì tiếp theo cho bệnh nhi?



- ☒ a. Nhịn, nuôi ăn tĩnh mạch
- ☐ b. Phẫu thuật cắt nang, nối ống gan – hồng tràng
- ☐ c. Sử dụng kháng sinh phổ rộng
- ☐ d. Phẫu thuật dẫn lưu nang ra ngoài

- 3.
4. Biến chứng muộn của nang đường mật:
 - a. Tắc ruột
 - b. Hẹp miệng nối**
 - c. Viêm tụy cấp
5. Một bé gái 4 tuổi, nhập viện vì đau bụng quanh rốn kèm vàng da toàn thân, ói 2 lần. Khi khám thấy khối vùng hạ sườn phải 3cm, căng nhẵn, giới hạn rõ. Siêu âm ghi nhận ống mật chủ dẫn dạng nang đường kính 42mm Cận lâm sàng nào KHÔNG CẦN thực hiện tiếp theo ở bệnh nhân này?
 - a. Amylase máu
 - b. Bilan nhiễm trùng
 - c. MRCP
 - d. TORCH**
- II. Lồng ruột
1. Giá trị của siêu âm trong chẩn đoán lồng ruột. chọn câu sai:
 - a. Tiên đoán chính xác khả năng tháo lồng không mổ thành công**
 - b. Chẩn đoán được điểm khởi lồng
 - c. Xác định được tình trạng tưới máu của khối lồng
 - d. Chẩn đoán được nguyên nhân lồng ruột

Question 9

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

1 Bé trai, 9 tháng tuổi, cách nhập viện 36 giờ em khóc thét từng cơn, mỗi cơn kéo dài khoảng 1 – 2 phút, kèm theo em nôn ói nhiều lần, tiêu phân nhầy máu 2 lần, lượng vừa. Khám: Em tỉnh, đủ; sốt 39°C. Bụng trướng nhiều, ấn đau. Siêu âm: lồng ruột hồi-mạnh-đại tràng; các quai ruột non dẫn lớn; dịch ổ bụng lượng ít, thuần nhất. Xử trí nào sau đây KHÔNG hợp lý?

- ☐ a. Bù dịch đường tĩnh mạch
- ☐ b. Kháng sinh đường tĩnh mạch
- ☐ c. Đặt thông mũi-dạ dày

2.

5 Bé trai, 12 tháng tuổi, nhập viện vì khóc thét từng cơn, kèm nôn ói 3 lần, ra sữa, lượng ít. Triệu chứng thực thể nào quan trọng nhất cần được ghi nhận khi thăm khám?

- ☐ a. Chướng bụng
- ☐ b. Thăm khám trực tràng có máu theo găng
- ☐ c. Dấu hiệu Dance
- ☒ d. Sờ thấy khối lồng

3.

4. Bé trai ? tháng, nhập viện vì khóc thét từng cơn, kèm nôn ói ra sữa ít, tiêu phân nhầy máu. bé tỉnh, lừ đừ, sốt 39 độ C, khám bụng chướng, ấn đau. Siêu âm ghi nhận khối lồng ruột, dịch ổ bụng. Làm gì tiếp theo

- a. **Mổ mở tháo lồng**
- b. Mổ nội soi tháo lồng
- c. Tháo lồng bằng hơi
- d. Tháo lồng bằng áp lực thủy tĩnh

5. Bé trai ? tháng, nhập viện triệu chứng lồng ruột. siêu âm ghi nhận khối lồng kích thước 65 x 25 cm. bé được tháo lồng bằng hơi, siêu âm lại khối lồng kích thước 30 x 25 cm. điều trị tiếp theo cần thiết là

- a. Mổ mở tháo lồng
- b. Mổ nội soi tháo lồng
- c. **Tháo lồng lặp lại trị hoãn**

6. Bé trai 15 tháng, nhập viện vì đau bụng, buồn nôn, nôn, tiêu phân nhầy máu. Chẩn đoán nào sau đây ít nghi nhất

- a. Lồng ruột
- b. **Viêm ruột thừa**
- c. Viêm túi thừa Meckel
- d. Xoắn ruột

III. Bệnh lý phức tạp tinh mạc và tinh hoàn ẩn

Question 5

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

16 Bé trai 6 tháng, được phát hiện có khối vùng bìu phải không thay đổi kích thước 2 ngày nay. Bé sinh hoạt bình thường, không quấy, bú giỏi. Khám thấy da bìu không đổi màu, 2 tinh hoàn trong bìu; khối phồng ở gốc bìu phải, tách biệt với tinh hoàn, không đổi kích thước, thấu quang khi chiếu đèn. Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất là gì?

- ☐ a. Thủy tinh mạc phải không thông thương
- ☐ b. Thoát vị bẹn phải nghẹt
- ☒ c. Thủy tinh mạc của thừng tinh phải
- ☐ d. Thoát vị bẹn phải thể bìu

1.

Question 8

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

29 Bé trai, 1 tháng tuổi, siêu âm trước sinh phát hiện thận trái ứ nước độ 3. Đến khám theo hẹn và không có triệu chứng, bú khá, tăng cân tốt. Cận lâm sàng nào ưu tiên thực hiện trong trường hợp này?

- ☐ a. Hệ niệu cản quang đường tinh mạch
- ☐ b. Chụp bàng quang-niệu đạo lúc tiểu
- ☐ c. Xạ hình thận với DTPA
- ☒ d. Siêu âm bụng tổng quát

2.

Question 11

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

19 Khi khám KHÔNG sờ thấy một tinh hoàn thì cần chỉ định cận lâm sàng gì?

- ☒ a. Nội soi ổ bụng
- ☐ b. Nhiễm sắc thể đồ (karyotype)
- ☐ c. Test hCG
- ☐ d. Siêu âm bụng

3.

20 Một bé trai 3 tháng tuổi, đến khám vì không thấy tinh hoàn phải trong bìu. Khi khám không sờ thấy tinh hoàn phải, tinh hoàn trái co rút kèm lỗ tiểu thấp. Cần chỉ định cận lâm sàng nào trong trường hợp này?

- ☒ a. Nhiễm sắc thể đồ
- ☐ b. Siêu âm ổ bụng
- ☐ c. Nội soi ổ bụng
- ☐ d. Tái khám sau 6 tháng tuổi

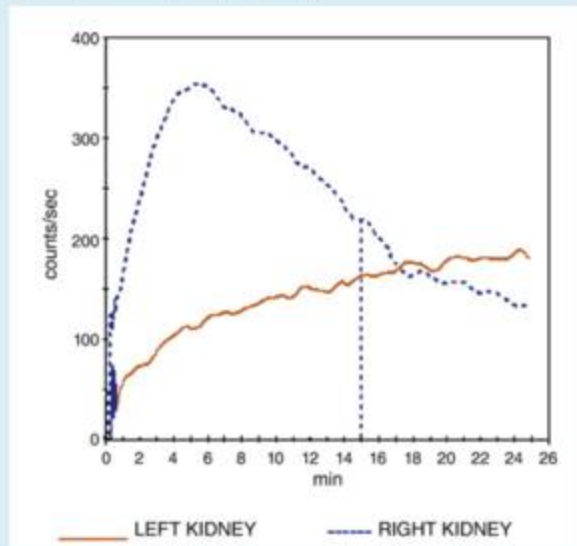
- 4.
5. Khám tinh hoàn ẩn không giúp phát hiện:
- Khám từ gai chậu đến lỗ bẹn nông
 - Bôi trơn bàn tay
 - Làm ấm tay
 - Khám cả bụng và tầng sinh môn
6. Bé trai 6 tháng tuổi đột ngột xuất hiện khối vùng bẹn cách đây 6 giờ. Tiền căn chưa từng xuất hiện khối vùng bẹn trước đây. Nguyên nhân nào ít nghĩ nhất
- Thủy tinh mạc
 - Thoát vị bẹn
 - Hạch vùng bẹn
7. Bé trai 8 tháng tuổi, đến khám vì khối phồng vùng bẹn bìu phải không đau, soi đèn thấu quang. Hỏi tiếp theo làm gì
- Chờ đợi thời điểm phẫu thuật
 - Phẫu thuật ngay
 - Cố định tinh hoàn
- IV. Thận nước do hẹp khúc nối bể thận - niệu quản

27 Bé trai 3 tuổi nhập viện vì đau bụng vùng hông lưng phải kèm sốt. Tiền căn: không ghi nhận bất thường. Siêu âm: thận phải ứ nước độ III, niệu quản phải không giãn. Tổng phân tích nước tiểu: leukocyte (+++), nitrite (+). Chỉ định phẫu thuật phù hợp nhất trong trường hợp này là gì?

- ☐ a. Kèm theo tắc nghẽn và giảm chức năng thận phải trên xạ hình
- ☐ b. Không tắc nghẽn, không giảm chức năng thận phải
- ☒ c. Có chỉ định mổ không cần chú ý kết quả trên xạ hình
- ☐ d. Chức năng thận phải tương đương thận trái nhưng tắc nghẽn trên xạ hình

1.

26 Bé trai 2 tuổi, có kết quả xạ hình thận như hình dưới. Kết luận nào sau đây về kết quả xạ hình thận này là đúng:



2. ☐ a. Tắc nghẽn đường tiết niệu trên bên phải, không tắc nghẽn đường tiết niệu trên bên trái
- ☐ b. Tắc nghẽn đường tiết niệu trên hai bên.
- ☐ c. Đường tiết niệu trên hai bên không tắc nghẽn
- ☒ d. Tắc nghẽn đường tiết niệu trên bên trái, không tắc nghẽn đường tiết niệu trên

30 Bé trai 2 tuổi, nhập viện vì đau bụng, siêu âm: thận trái ứ nước độ III, thận phải không ứ nước. Bệnh nhi được đề nghị chụp X-quang hệ niệu có cản quang đường tĩnh mạch. Vai trò X-quang hệ niệu có cản quang đường tĩnh mạch (UIV) trong bệnh cảnh này là gì?

3. ☒ a. Thể hiện giải phẫu đường tiết niệu
- ☐ b. Thể hiện giải phẫu đường tiết niệu đặc biệt là bàng quang và niệu đạo
- ☐ c. Thể hiện được chức năng của hai thận
- ☐ d. Cho biết tắc nghẽn
4. Bé trai ? tháng siêu âm dẫn bể thận, không thấy niệu quản.
- ☒ a. UIV + VCUG
- ☐ b. UIV + UPR
- ☐ c. UPR + VCUG
- V. Bệnh Hirschsprung

10 Bệnh nhi nam, 9 tháng tuổi, sau sinh thường xuyên chướng bụng, không sốt, không ói, không tự đi tiêu được, phải thụt tháo và nong hậu môn. Tiền căn: tiêu phân su sau sinh > 24 giờ. Bệnh nhi được chụp X-quang đại tràng (hình). H [redacted]

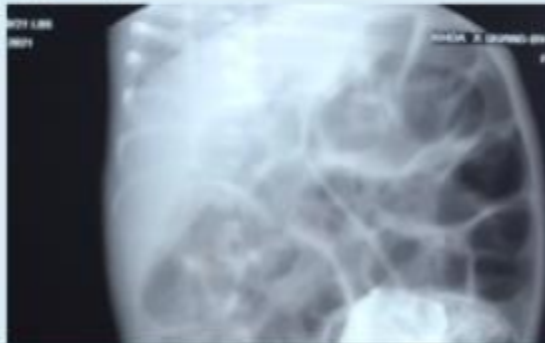


1.

Điều trị gì tiếp theo:

- a. Phẫu thuật Duhamel
- b. Hạ đại tràng xuyên hậu môn trong trực tràng kết hợp với ngã bụng
- c. Hạ đại tràng xuyên hậu môn trong trực tràng

6 Bé trai, 4 tuần tuổi đến khám vì tiêu khó từ sau sinh, 2 – 3 ngày/lần, không nôn. Khám thực thể ghi nhận bụng mềm, trướng nhiều, không có phân trong lòng trực tràng. Bệnh nhi được chụp X-quang đại tràng (hình). Cần làm gì tiếp theo trong trường hợp này?



2.

- a. Chụp lại X – quang đại tràng
- b. Sinh thiết hút đại tràng

- c. Sinh thiết sweason
 - d. Đo áp lực hậu môn trực tràng
3. Biến chứng sớm sau phẫu thuật Hirschsprung?
- a. Xì miệng nổi
 - b. Hẹp hậu môn
 - c. Viêm ruột
4. Thương tổn đại thể của bệnh Hirschsprung từ dưới lên gồm:
- a. Đoạn bình thường, đoạn chuyển tiếp và đoạn hẹp
 - b. Đoạn hẹp, đoạn chuyển tiếp và đoạn dẫn to
 - c. Đoạn hẹp, đoạn chuyển tiếp và đoạn bình thường
 - d. Đoạn bình thường, đoạn chuyển tiếp và đoạn dẫn to
5. Bệnh nhân 6 tháng tuổi, chậm tiêu phân su, lâm sàng ổn, khám bụng chướng không đau, hỏi CLS nào cần làm đầu tiên
- a. X quang bụng không sửa soạn
 - b. X quang đại tràng
 - c. Sinh thiết
 - d. Đo áp lực hậu môn trực tràng
- VI. Khối vùng cổ trẻ em

12 Trẻ 5 tuổi xuất hiện khối vùng cổ từ 3 tuổi, dọc đường giữa, không triệu chứng toàn thân, khối chắc, giới hạn rõ # 3cm x 2cm. Chẩn đoán nào được nghĩ đến nhiều nhất?

- ☐ a. Neuroblastoma
- ☒ b. Nang giáp lồi
- ☐ c. Leukemia
- ☐ d. Hạch cổ

1.

14 Trẻ 3 tuổi xuất hiện khối vùng cổ từ 1 tuổi, dọc đường giữa, không triệu chứng toàn thân, khối chắc, giới hạn rõ # 3cm x 2cm. Chẩn đoán nào được nghĩ đến nhiều nhất?

- ☐ a. Leukemia
- ☒ b. Nang bì
- ☐ c. Bệnh Castleman
- ☐ d. Hạch cổ

2.

3. Dấu hiệu nghĩ đến hạch cổ do nguyên nhân ác tính

- d. Hạch to 2 cm kèm sưng, nóng nhiều
- e. Hạch không thay đổi sau điều trị 4 – 6 tuần
- f. Hạch cổ kèm hạch nách trái ở trẻ sau chích ngừa lao 5 tháng

15 Trẻ 1 tuổi xuất hiện khối vùng nách trái 3cm x 2,5cm và thượng đòn trái # 2cm x 1,5cm. Chẩn đoán được nghĩ đến nhiều nhất là gì?

- ☒ a. Hạch viêm sau chích ngừa lao
- ☐ b. Neuroblastoma
- ☐ c. Lymphoma
- ☐ d. Leukemia

- 4.
5. Nguyên nhân hàng đầu gây hạch cổ là:
- a. Lymphoma
 - b. Leukemia
 - c. Nhiễm trùng
 - d. Siêu vi