

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

---

**GIẢI ĐÁP THẮC MẮC CÂU HỎI THI  
TỐT NGHIỆP TỔNG HỢP HỆ NGOẠI LẦN 2 2019**

Câu 98 của mã đề 019 # Câu 104 của mã đề 020 # Câu 110 của mã đề 021  
Câu 99 của mã đề 019 # Câu 105 của mã đề 020 # Câu 111 của mã đề 021  
Câu 101 của mã đề 019 # Câu 107 của mã đề 020 # Câu 113 của mã đề 021

98. Bệnh nhân nữ, 32 tuổi, bị tai nạn lao động, vật sắc nhọn cắt vào cánh tay phải vùng 1/3 dưới, mặt trong, vết thương khoảng 5cm chảy rất nhiều máu đã được sơ cứu ban đầu tại phòng y tế cơ quan, sau đó được chuyển đến bệnh viện. Khám tại bệnh viện: Tỉnh, về mặt lo lắng, da niêm hồng, mạch 80 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, vết thương cánh tay phải đang được băng chặt, hiện tại không chảy máu. Mạch quay phải không sờ thấy. Thái độ xử trí đúng:

- A. Mở băng đánh giá vết thương tại phòng khám.
- B. Siêu âm mạch máu tay phải.
- C. Chụp X quang khảo sát xương cánh tay phải.
- D. Chụp CT mạch máu tay phải
- E. Thăm sát vết thương tại phòng mổ.

Đáp án chính xác của Bộ môn được gửi về đó là:

**E. Thăm sát vết thương tại phòng mổ.**

Trong thực hành lâm sàng, trước bệnh nhân nhập viện có vết thương cánh tay phải vùng 1/3 dưới mặt trong (**khả năng tổn thương mạch máu**), chảy nhiều máu đã được xác định trong bệnh sử và sơ cứu ban đầu tại phòng y tế cơ quan sau đó chuyển đến bệnh viện. Việc cần làm tiếp theo là khám lâm sàng để xác định tình trạng vết thương và các cấu trúc bị tổn thương: gân cơ, thần kinh, mạch máu... Tuy nhiên, vì vết thương đã được xác định **chảy nhiều máu** và đang được xử trí ban đầu **đã cầm máu**, chỉ nên thăm sát vết thương khi đã chuẩn bị thật kỹ, tránh tình huống khám vết thương làm mất máu thêm nữa; tại phòng khám đôi khi không đủ các dụng cụ cần thiết để cầm máu lại vết thương. Do vậy, thăm sát vết thương tại phòng mổ là hướng xử trí tốt nhất.

101. Bệnh nhân nam 60 tuổi, chẩn đoán bệnh van tim do thấp

Siêu âm tim: Van 2 lá hở 4/4, hẹp vừa; Van động mạch chủ hở 1/4; Dẫn nhĩ trái và thất trái. Điều trị thích hợp cho bệnh nhân là:

- A. Thay van 2 lá và van động mạch chủ
- B. Sửa van 2 lá và van động mạch chủ
- C. Sửa van 2 lá và thay van động mạch chủ
- D. Thay hoặc sửa van 2 lá
- E. Thay hoặc sửa van động mạch chủ.

**Trả lời:**

Đáp án của Bộ môn được gửi về là:

**D. Thay hoặc sửa van 2 lá.**

Bệnh nhân này hẹp van 2 lá mức độ nặng và hở mức độ trung bình. Van động mạch chủ chỉ hở cơ năng. Vì vậy chỉ cần thay hoặc sửa van 2 lá là thích hợp.

99. Bệnh nhân nam, 55 tuổi, đến khám bệnh vì đau, nặng chân, khám lâm sàng thấy tĩnh mạch nông ngoài da giãn to vùng mắt sau cẳng chân, không phù, không thay đổi màu sắc da, không vết loét. Điều trị được chọn lựa đầu tiên cho bệnh nhân này:

- A. Thay đổi lối sống: thói quen sinh hoạt, thể dục, chế độ ăn uống.
- B. Thuốc trợ tĩnh mạch + thuốc chống đông máu.
- C. Phẫu thuật Muller.
- D. Mang vớ áp lực
- E. Đốt tĩnh mạch hiển bằng laser và phẫu thuật lấy bỏ tĩnh mạch dẫn.

**Trả lời:**

Đáp án của Bộ môn gửi về là:

**E. Đốt tĩnh mạch hiển bằng laser và phẫu thuật lấy bỏ tĩnh mạch dẫn.**

Bệnh nhân nam, 55 tuổi, đến khám bệnh vì đau, nặng chân, khám lâm sàng thấy tĩnh mạch nông ngoài da giãn to vùng mắt sau cẳng chân, không phù, không thay đổi màu sắc da, không vết loét.

Thay đổi lối sống và mang vớ áp lực được khuyến cáo thực hiện xuyên suốt từ suy tĩnh mạch chi dưới độ 1 đến độ 6. Tuy nhiên, với suy tĩnh mạch từ độ 2 trở lên (có tĩnh mạch nông giãn to ngoài da) thì việc đốt tĩnh mạch hiển bằng laser và phẫu thuật lấy bỏ tĩnh mạch dẫn là được chỉ định.

Bệnh nhân này được phân độ suy tĩnh mạch C2s (C.E.A.P) nên lựa chọn điều trị đầu tiên là đốt tĩnh mạch hiển bằng laser và phẫu thuật lấy bỏ tĩnh mạch dẫn. Sau đó, khuyên bệnh nhân thay đổi lối sống và mang vớ áp lực như là biện pháp điều trị dự phòng được khuyến cáo cho mọi trường hợp sau thủ thuật, phẫu thuật.

BAN CHỦ NHIỆM 

  
PGS.TS TRẦN QUYẾT TIẾN