

# ĐỀ NGOẠI LÒNG NGỰC

## Chấn thương ngực

Đề Bộ môn/Đề 1

2. BN nam giới 20 tuổi, vào phòng cấp cứu sau tai nạn xe máy 15 phút, ngã va đập người xuống đường. BN khó thở nặng, nhịp thở 30 lần /phút, đau tức ngực. Khám không thấy vết thương, âm phế bào giảm bên phổi phải. SpO2 75%. XQ ngực thẳng thấy trường phổi phải sáng, nhu mô phổi co nhỏ.

Bệnh nhân sẽ được làm bước tiếp theo như sau:

- A. Đặt ống nội khí quản và bóp bóng
- B. Đặt ống nội khí quản và thở máy
- C. Chụp CT phổi có cản quang

**D. Đặt dẫn lưu màng phổi phải**

E. Chuyển về bệnh phòng nằm điều trị, dùng thuốc giảm đau, kháng sinh, thở o xy.

Đề Bộ môn/Đề 2

4. 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:

- A. Vỡ tim.
- B. Tràn máu màng phổi trái.

**C. Vỡ eo động mạch chủ.**

- D. Mảng sườn di động.
- E. Vỡ rách phổi.

Đề Bộ môn/Đề 3

5. Bệnh nhân bị đâm bằng dao nhọn vào bụng vùng thượng vị, vào viện với tình trạng da xanh, niêm nhạt, mạch nhanh, huyết áp tụt; siêu âm bụng: dịch ổ bụng lượng ít, siêu âm tim: dịch màng tim lớp mỏng. Thái độ xử trí:

- A. Chọc dò dịch màng tim.
- B. Mở rộng vết thương thám sát.
- C. Nội soi ổ bụng thám sát.

**D. Mở cả ngực và bụng.**

E. Cần tiếp tục hồi sức: truyền máu, thuốc vận mạch.

Đề Bộ môn/Đề 4

4. BN nam, 40 tuổi, chạy xe máy tự té, ngực xuống lề đường. Sau tai nạn, BN than **đau ngực, đau vai, tê tay trái**, khó thở nhẹ, sưng nề mô mềm ngực trái. Thương tổn nào cần được nghĩ đến:

- A. Chấn thương mềm thành ngực.

B. Tổn thương cột sống cổ.

**C. Gãy xương sườn 1,2.**

D. Tràn khí màng phổi.

E. Tràn máu màng phổi.

6. Bệnh nhân vào viện sau tai nạn giao thông, than đau ngực, khó thở; khám lâm sàng có xay xát vùng trước xương ức, mạch 100 lần/ phút và huyết áp 95/ 65 mmHg. Siêu âm tim: tràn dịch màng tim lượng ít, X quang phổi: bình thường. Thái độ xử trí:

A. Truyền dịch, giảm đau và theo dõi.

**B. Chẻ xương ức. ???**

C. Mở ngực trái.

D. Nội soi lồng ngực chẩn đoán.

E. Chọc dò dịch màng tim.

Đề Bộ môn/Đề thi lí thuyết ngoại lồng ngực

2. Bệnh nhân vào viện sau tai nạn giao thông, than đau ngực trái, không khó thở, khám lâm sàng có dấu xay xát vùng ngực dưới xương đòn. X quang ngực thấy gãy xương sườn 2, cung bên, di lệch ít. Điều nào sau đây cần được chú ý:

A. Vỡ tim.

B. Tràn khí màng phổi.

**C. Tắc động mạch dưới đòn.**

D. Vỡ eo động mạch chủ.

C. Tràn máu màng phổi.

3. Bệnh nhân vào viện sau tai nạn giao thông, than đau ngực, khó thở; khám lâm sàng có xay xát vùng trước xương ức, mạch 100 lần/ phút và huyết áp 95/ 65 mmHg. Cận lâm sàng nào cần được đề nghị trước tiên:

A. Đo điện tim.

**B. Siêu âm tim – SA ra có dịch (không cần ít nhiều) chẻ ức luôn.**

C. Siêu âm bụng tổng quát.

D. X quang phổi thẳng.

E. X quang bụng không sửa soạn.

Đề Bộ môn/LT Y6 đề 1

1. Bệnh nhân bị tai nạn giao thông vào viện với tình trạng đau ngực, khó thở dữ dội, xay xát da nhiều vùng ngực, đã được bệnh viện tuyến trước xử trí đặt dẫn lưu màng phổi. Tình trạng khó thở có cải thiện, chụp lại X quang phổi vẫn còn hình ảnh tràn khí màng phổi và dẫn lưu màng phổi còn xì khí liên tục. Chẩn đoán nào cần được nghĩ đến:

a. Dập phổi

b. Xẹp phổi

c. Tổn thương khí quản – chắc là khó thở sẽ ko cải thiện

**d. Tổn thương phế quản**

e. Chỉ đơn thuần là tràn khí màng phổi do tổn thương nhu mô phổi

Đề Bộ môn/LT Y6 đề 2

2. Bệnh nhân bị tai nạn sinh hoạt, té từ trên cao xuống nền đất, vào viện với tình trạng xay xát da vùng ngực phải, đau ngực nhiều, khó thở vừa, ho đàm vướng máu. Tiền căn: không rõ bệnh lý phổi trước đây. Khám lâm sàng có hội chứng 2 giảm, 1 tăng vùng đáy phổi phải. X quang ngực thẳng có hình ảnh mờ đáy phổi phải, thâm nhiễm thùy dưới phổi phải. Chẩn đoán nào được đặt ra:

- a. Viêm phổi thùy.
- b. Tràn dịch màng phổi.
- c. Nấm phổi.
- d. Dập phổi.
- e. Lao phổi.

Đề Bộ môn/Thi lại Y6 đề 1

3. Bệnh nhân bị tai nạn giao thông trong lúc lái ô tô, vào viện với tình trạng đau ngực dữ dội vùng trước xương ức và khó thở nhiều. Khám ấn đau chói giữa ngực vùng 1/3 dưới xương ức. X quang ngực thẳng không phát hiện gãy xương, không tràn dịch, khí màng phổi 2 bên. Chẩn đoán nào cần được nghi ngờ:

- a. Chấn thương phần mềm thành ngực.
- b. Gãy xương ức.
- c. Dập cơ tim.
- d. Dập phổi.
- e. Gãy sụn sườn.

Đề Bộ môn/Thi lại Y6 đề 2

4. BN bị tai nạn giao thông trong lúc lái ô tô, vào viện với tình trạng xay xát da vùng trước xương ức 1/3 dưới, đau ngực, khó thở. Mạch 60 lần/ phút, huyết áp 90/ 60 mmHg. Khám lâm sàng: ấn đau vùng trước xương ức, phổi nghe rõ âm phế bào 2 bên, tim đều, tiếng tim nghe nhỏ. XQ ngực thẳng: bóng tim không to, không hình ảnh tràn khí, dịch màng phổi 2 bên. Chẩn đoán nào cần được nghi ngờ:

- a. Chấn thương phần mềm ngực.
- b. Gãy xương ức.
- c. Gãy sụn sườn.
- d. Chấn thương vỡ tim.
- e. Dập cơ tim.

## Chấn thương mạch máu

Đề Bộ môn/Đề 1

4. Bệnh nhân vào viện sau tai nạn giao thông, than đau ngực trái, không khó thở, khám lâm sàng có dấu xay xát vùng ngực dưới xương đòn. X quang ngực thấy gãy xương sườn 2, cung bên, di lệch ít. Chú ý vấn đề nào sau đây:

- A. Vỡ tim.
- B. Tràn khí màng phổi.

### C. Tắc động mạch dưới đòn.

D. Vỡ eo động mạch chủ.

C. Tràn máu màng phổi.

5. Bệnh nhân than đau, nặng mỗi chân, phù chân về chiều. Khám: không thấy mạch máu dẫn ngoài da, có thay đổi màu sắc da vùng cổ chân và bàn chân 2 bên. Siêu âm mạch máu cho thấy có hiện tượng trào ngược tĩnh mạch hiển – đùi 2 bên. Thái độ xử trí cho bệnh nhân này:

a. Điều trị bằng thuốc trợ tĩnh mạch.

b. Chích xơ tĩnh mạch.

c. Phẫu thuật Muller.

### d. Phẫu thuật Stripping – độ IV rồi nè.

e. Mang vớ áp lực.

6. Bệnh nhân bị tai nạn lao động, mảnh kính cắt vào vùng mắt trong cánh tay, khám thấy vết thương dài 5cm, vị trí ngang 1/3 dưới, mắt trong cánh tay, đứt bó trong cơ nhị đầu, máu chảy từ vết thương ít, mạch quay (-). Thái độ xử trí:

a. Siêu âm doppler mạch máu cánh tay.

b. Chụp CT dựng hình mạch máu chi trên.

c. Chụp DSA mạch máu chi trên.

### d. Thăm sát vết thương tại phòng mổ.

e. Khâu vết thương tại tiểu phẫu.

Đề Bộ môn/Đề 2

5. 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:

A. Điều trị bằng thuốc trợ tĩnh mạch.

B. Chích xơ tĩnh mạch.

C. Phẫu thuật Muller.

D. Phẫu thuật stripping tĩnh mạch hiển lớn.

E. Mang vớ áp lực.

6. 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:

A. 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 thăm sát luôn???)

B. Chụp MRI khớp gối.

C. Chụp DSA mạch máu chi dưới.

D. Mổ thăm sát và kết hợp xương.

E. Bó bột đùi – bàn chân.

Đề Bộ môn/Đề 3

4. BN đến khám vì thấy mạch máu dẫn vùng cẳng chân và đùi 2 bên, không kèm triệu chứng

nào khác. Khám thấy chân không phù, không thay đổi màu sắc da; dẫn tĩnh mạch dạng mạng lưới hay mao mạch khu trú từng cụm vùng đùi và cẳng chân. Thái độ xử trí cho bệnh nhân này:

- A. Điều trị bằng thuốc trợ tĩnh mạch.
- B. Chích xơ tĩnh mạch.
- C. Phẫu thuật Muller.
- D. Phẫu thuật stripping tĩnh mạch hiển lớn.
- E. Mang vớ áp lực.

Đề Bộ môn/Đề 4

5. Bệnh nhân than đau, nặng mỗi chân. Khám: chân không phù, không thấy mạch máu dẫn ngoài da. Siêu âm mạch máu cho thấy có hiện tượng trào ngược tĩnh mạch hiển – đùi 2 bên.

Thái độ xử trí cho bệnh nhân này:

- A. Điều trị bằng thuốc trợ tĩnh mạch.
- B. Chích xơ tĩnh mạch.
- C. Phẫu thuật Muller.
- D. Phẫu thuật stripping tĩnh mạch hiển lớn.
- E. Mang vớ áp lực.

Đề Bộ môn/Đề thi lí thuyết ngoại lồng ngực

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

- A. Sức ép của tĩnh mạch.
- B. Hoạt động co dẫn của tĩnh mạch.
- C. Sức ép của hệ động mạch Lejard ở bàn chân. (tĩnh mạch Lejard)
- D. Hoạt động của xương có tác dụng như hệ thống bơm.
- E. Cơ hoành, áp suất âm ở trung thất, sức hút cuối kỳ tâm trương.

Đề Bộ môn/LT Y6 đề 1

2. BN bị tai nạn sinh hoạt, đi bộ trượt chân ngã xuống nền nhà, vào viện ngay sau chấn thương với tình trạng đau từ gối đến bàn chân, chân sưng nề quanh gối. Khám lâm sàng: giới hạn vận động khớp gối, lạnh từ cổ chân đến bàn chân, không tím, mạch khoeo khó bắt, vận động và cảm giác bàn chân tốt. XQ khớp gối và 2 xương cẳng chân không phát hiện tổn thương. Thái độ xử trí tiếp theo được lựa chọn:

**a. Siêu âm mạch máu chi dưới.**

- b. Chụp MRI khớp gối.
- c. Chụp MRI mạch máu chi dưới
- d. Chụp CT mạch máu chi dưới.
- e. Chụp DSA mạch máu chi dưới.

3. Bệnh nhân đến khám bệnh vì đau, nặng chân, phù chân về chiều. Khám lâm sàng không thấy dẫn tĩnh mạch nông, chân có thay đổi màu sắc da, có vết loét cũ đã lành. Với phân độ lâm sàng theo CEAP bệnh nhân này được chẩn đoán suy tĩnh mạch chân:

- a. Độ 1
- b. Độ 2
- c. Độ 3

d. Độ 4

e. Độ 5

Đề Bộ môn/LT Y6 đề 2

2. Bệnh nhân 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 lâm sàng tại bệnh viện: Tỉnh, vẻ mặt lo lắng, da niêm hồng, M 80 lần/ phút, HA 120/ 80 mmHg, vết thương cánh tay phải đang được **băng chặt**, hiện tại không chảy máu. **Mạch quay phải không sờ thấy** do băng chặt phía trên. Thái độ xử trí đúng:

- a. Mở băng đánh giá vết thương.
- 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.**

3. Bệnh nhân đến khám bệnh vì đau, nặng chân, khám lâm sàng thấy tĩnh mạch nông ngoài da giãn to vùng mặt sau cẳng chân, không phù, không thay đổi màu sắc da, không vết loét mới hay cũ đã lành. Điều trị được chọn lựa 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. Phẫu thuật stripping và lấy bỏ tĩnh mạch dẫn.

Đề Bộ môn/Thi lại Y6 đề 1

2. Bệnh nhân bị tai nạn sinh hoạt, vật sắc nhọn cắt vào **cổ tay trái** vùng 1/3 dưới, mặt trong, vết thương khoảng **3cm chảy nhiều máu** đã được băng vết thương **tạm**, sau đó tự đến bệnh viện. Khám lâm sàng tại bệnh viện: Tỉnh, da niêm hồng, M 100 lần/ phút, HA 130/ 70 mmHg, vết thương cổ tay trái đang được băng chặt, hiện tại không chảy máu. **Bàn tay không tím, không lạnh, vận động và cảm giác các ngón bình thường**. Thái độ xử trí đúng:

**a. Mở băng đánh giá vết thương**

- 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.

110. Bệnh nhân nữ, 32t, bị vật sắc nhọn cắt vào **cánh tay** phải vùng 1/3 dưới, mặt trong, vết thương khoảng 5 cm, chảy rất nhiều máu đã được sơ cứu ban đầu tại phòng y tế cơ quan, sau đó được chuyển đến bệnh viện. Khám: tỉnh, vẻ mặt lo lắng, da niêm hồng, mạch 80 l/ph, 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 là gì?

- a. Mở băng đánh giá vết thương tại phòng khám
- b. Siêu âm mạch máu chi trên

c. Chụp CT mạch máu chi trên

d. Thăm sát vết thương tại phòng mổ

3. Phẫu thuật loại bỏ tĩnh mạch hiển trong điều trị suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính:

- a. Phẫu thuật stripping.
- b. Phẫu thuật Muller.
- c. Phẫu thuật lấy bỏ tĩnh mạch dẫn.
- d. Phẫu thuật cắt tĩnh mạch hiển lớn và các nhánh.
- e. Phẫu thuật cắt tĩnh mạch hiển bé.

Đề Bộ môn/Thi lại Y6 đề 2

2. Bệnh nhân bị tai nạn giao thông, va chạm xe gắn máy, được sơ cứu tại bệnh viện địa phương, sau đó chuyển viện với chẩn đoán: gãy hở 2 xương cẳng chân đã được nẹp cố định tạm. Khám lâm sàng: lạnh từ cổ chân đến bàn chân, tím nhẹ bàn chân, mạch mu chân khó bắt, vận động và cảm giác bàn chân kém. X quang gãy 1/3 trên 2 xương cẳng chân di lệch nhiều.

Thái độ xử trí tiếp theo được lựa chọn:

- a. Siêu âm mạch máu chi dưới.
- b. Thăm sát mạch máu tại phòng mổ.
- c. Cắt lọc và cố định xương tại phòng mổ.
- d. Chụp CT mạch máu chi dưới.
- e. Chụp DSA mạch máu chi dưới.

3. Phẫu thuật loại bỏ tĩnh mạch hiển trong điều trị suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính ngày nay được thay thế bằng:

- a. Đốt tĩnh mạch hiển bằng laser, sóng cao tần.
- b. Xơ hóa tĩnh mạch hiển bằng Aetoxislerol 2%.
- c. Phẫu thuật thắt chỗ nối tĩnh mạch hiển – đùi.
- d. Phẫu thuật Muller.
- e. Phẫu thuật loại bỏ tĩnh mạch dẫn.

## U phổi - u trung thất

Đề Bộ môn/Đề 1

1. Một bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phổi tế bào tuyến T2N1M0, bệnh nhân nên được.
  - A. Hóa trị giảm nhẹ.
  - B. Hóa trị tân hỗ trợ.
  - C. Điều trị bằng EGFR-TKI.
  - D. Xạ trị hỗ trợ.
  - E. Phẫu thuật cắt thùy phổi.
2. Chọn câu trả lời đúng về u trung thất
  - A. U trung thất luôn là khối u ác tính nằm trong lồng ngực
  - B. Triệu chứng của u trung thất thường không đặc hiệu như: ho khan, tức ngực, cảm giác khó thở...

- C. Phù áo khoát là hội chứng gây ra do khối u trung thất chèn ép tĩnh mạch chủ dưới
- D. U trung thất trước gần như 100% là u có nguồn gốc xuất phát từ mô thần kinh
- E. U trung thất thường phải phẫu thuật khẩn cấp vì khối u nằm cạnh các cơ quan sinh tồn như tim phổi

Đề Bộ môn/Đề 2

3. 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.

E. Đốt u phổi bằng vi sóng.

100. Người đàn ông, 57 tuổi, được phát hiện nốt đơn độc nằm ở rìa S2 thùy trên phổi phải, cách màng phổi 20mm, kích thước 15mm, tăng hấp thu FDG trên PET-CT, hướng xử trí tiếp theo:

- A. Thử điều trị lao phổi trong 2 tháng.
- B. Theo dõi bằng CT sau 3 tháng.
- C. Nội soi phế quản kèm sinh thiết.
- D. Can thiệp ngoại khoa.
- E. Đốt u phổi bằng vi sóng.

4. Chọn một câu đúng
- A. Trung thất nằm giữa lồng ngực và được phân chia thành 5 vùng khác nhau
  - B. 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.
  - C. Trung thất chứa hầu hết các cơ quan quan trọng trong lồng trừ hai phổi
  - D. Trung thất trước chỉ chứa một phần màng ngoài tim và tuyến ức
  - E. Trung thất dưới chính là trung tâm cân cơ hoành

Đề Bộ môn/Đề 3

5. Một BN được chẩn đoán ung thư phổi tế bào gai T3N2Mx, chọn lựa điều trị nào sau đây:
- A. Hóa trị giảm nhẹ. (GD 3b rồi)
  - B. Hóa trị hỗ trợ.
  - C. Phẫu thuật cắt thùy phổi.
  - D. Xạ trị hỗ trợ.
  - E. Điều trị bằng EGFR-TKI.
6. Chọn câu đúng về hội chứng phù áo khoát
- A. Do khối u ác tính trong trung thất xâm lấn tim và các mạch máu lớn gây ra
  - B. Biểu hiện của tình trạng suy tim do khối u trung thất gây ra
  - C. Do hiện tượng chèn ép hoặc xâm lấn vào tĩnh mạch chủ trên, thường do các khối u trong trung thất trên và đôi khi cũng có thể do u thùy trên phổi
  - D. Tĩnh mạch chủ dưới thường bị nặng nề
  - E. Không bao giờ gặp ở bệnh nhân nữ

Đề Bộ môn/Đề 4



7. Bệnh nhân chụp cắt lớp điện toán phát hiện nốt đơn độc 2,5cm ở phổi trái, sinh thiết qua nội soi phế quản kết quả là adenocarcinoma. Bệnh nhân này nên được:
- A. Chụp MRI não.
  - B. Tìm đột biến gen EGFR.
  - C. Xạ hình xương.
  - D. Chụp PET-CT loại trừ giai đoạn 4 (GD 4 rồi mới làm mấy cái khác).
  - E. Tìm dấu ấn sinh học như Cyfra-21.1, CEA...
8. Chọn câu đúng
- A. Trung thất là một khoang ảo, có áp lực âm
  - B. Trung thất là một khoang cách biệt với các cơ quan khác và cách biệt với bên ngoài nên không thể bị nhiễm trùng
  - C. Trung thất có thể tiết ra 50mL dịch trong 24h và lượng dịch sẽ tự hấp thu (THạnh said 25ml)
  - D. Trung thất làm vách ngăn giữa hai phổi và màng phổi, không cho lây nhiễm từ phổi này sang phổi kia, không cho hai khoang màng phổi liên hệ với nhau
  - E. Trung thất có thể tắc lư khi cơ thể nhào lộn gây hội chứng tắc lư trung thất rất nguy hiểm, có thể ngưng tim đột ngột

Đề Bộ môn/Đề thi lí thuyết ngoại lồng ngực

9. Trong chẩn đoán u trung thất, chẩn đoán phân biệt nào sau đây là quan trọng:
- A. Bướu giáp thông trung thất.
  - B. U cơ trơn thực quản.
  - C. U rốn phổi.
  - D. Phình động mạch chủ ngực.
  - E. U dạng đặc hay dạng nang.
10. 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

Đề Bộ môn/LT Y6 đề 1

11. Phát biểu nào sau đây đúng về u trung thất
- a. U trung thất luôn là khối u ác tính nằm trong lồng ngực
  - b. Triệu chứng của u trung thất thường không đặc hiệu như: ho khan, tức ngực, cảm giác khó thở...
  - c. Phù áo khoát là hội chứng gây ra do khối u trung thất chèn ép tĩnh mạch chủ dưới
  - d. U trung thất trước gần như 100% là u có nguồn gốc xuất phát từ mô thần kinh
  - e. U trung thất thường phải phẫu thuật khẩn cấp vì khối u nằm cạnh các CQ sinh tồn như tim phổi

12. Nhân viên nam 57 tuổi khi khám sức khỏe định kỳ ở công ty chụp X quang ngực phát hiện nốt thủy trên phổi phải khoảng 15mm, cận lâm sàng tiếp theo để khảo sát bản chất nốt phổi cho ông là:
- Chụp cắt lớp điện toán.
  - Sinh thiết nốt phổi.
  - Nội soi phế quản.
  - Chụp PET-CT.
  - Xét nghiệm Cyfra-21.1, CEA ...

Đề Bộ môn/LT Y6 đề 2

13. Người đàn ông 57 tuổi có nốt đơn độc khoảng 15mm tăng hấp thu FDG trên PET-CT, nằm ở rìa S2 thủy trên phổi phải, cách màng phổi 20mm, hướng xử trí tiếp theo là:
- Thử điều trị lao phổi trong 2 tháng.
  - Nội soi phế quản kèm sinh thiết.
  - Can thiệp ngoại khoa (đề TN thắc mắc rồi sửa lại đáp án C rồi – chắc ST qua thành ngực) -> st MỞ NGỰC (đề tn năm sau đó)
  - Đốt u phổi bằng vi sóng.
14. Phát biểu nào sau đây đúng về giải phẫu trung thất
- 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

Đề Bộ môn/Thi lại Y6 đề 1

15. Một bệnh nhân nữ 50 tuổi được chẩn đoán ung thư phổi T3N2Mx có đột biến EGFR, sau điều trị điều trị Tarceva 6 tháng chụp PET-CT thấy khối u nhỏ, hạch trung thất biến mất và không có tổn thương ngoài phổi. Bệnh nhân này nên được: (Tarceva: erlotinib)
- Hoá trị giảm nhẹ.
  - Điều trị miễn dịch.
  - Phẫu thuật cắt thùy phổi. (u nhỏ lại rồi, cắt đc cứ cắt)
  - Xạ trị hỗ trợ.
  - Điều trị Tarceva.
16. Chọn câu đúng về hội chứng phù áo khoác
- Do khối u ác tính trong trung thất xâm lấn tim và các mạch máu lớn gây ra
  - Biểu hiện của tình trạng suy tim do khối u trung thất gây ra
  - Do hiện tượng chèn ép hoặc xâm lấn vào tĩnh mạch chủ trên, thường do các khối u trong trung thất trên và đôi khi cũng có thể do u thủy trên phổi phải
  - Tĩnh mạch chủ dưới thường bị xâm lấn gây hẹp nặng hoặc bị tắc hoàn toàn
  - Thường gặp hội chứng này ở bệnh nhân nữ

Đề Bộ môn/Thi lại Y6 đề 2

17. Một bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phổi T2N3Mx, có đột biến EGFR, sau điều trị TKI 2 tháng chụp cắt lớp điện toán thấy khối u nhỏ và hạch thượng đòn biến mất, lựa chọn điều trị tiếp theo là:
- Hoá trị giảm nhẹ.
  - Điều trị miễn dịch.
  - Phẫu thuật cắt thùy phổi.
  - Xạ trị hỗ trợ.
  - Điều trị tiếp Tarceva.
18. Phát biểu nào sau đây đúng về điều trị u trung thất
- Tất cả các loại u trong trung thất được phẫu thuật dễ dàng qua đường mở giữa xương ức
  - Nội soi trung thất là một trong những phương tiện chẩn đoán bản chất và điều trị u trung thất
  - Phẫu thuật điều trị khối u trung thất loại u quái (Teratoma) không còn chỉ định nữa vì khối u quái trưởng thành chắc chắn là tăng sản lành tính
  - Nội soi lồng ngực là phương pháp thay thế hoàn toàn phương pháp mổ mở trong điều trị các khối u trung thất lệch trái hoặc phải
  - Nội soi trung thất là một trong những phương tiện giúp lấy mẫu mô chẩn đoán bản chất u trung thất

1 đề duy nhất lý thuyết

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

E. Không di căn

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

A. Do u xâm lấn thanh quản, khí quản

B. Do u xâm lấn thần kinh quặt ngược

C. Do bệnh nhân gầy yếu, nói không nổi

D. Do yếu tố TNF gây nên

E. Do khó 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

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

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
- D. Không cần làm vì có làm cũng không thay đổi được tiên lượng bệnh nhân
- E. Không có câu nào đúng

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

- A. Tràn dịch màng phổi ác tính khi có tế bào ung thư trong dịch màng phổi, thời gian tái lập dịch rất lâu.
- B. Tất cả các trường hợp tràn dịch màng phổi trong bệnh lý ung thư phổi đều bắt buộc phải mổ dẫn lưu
- C. Bột talc là nguyên liệu làm dính màng phổi duy nhất
- D. Tất cả đều sai
- E. Tất cả đều đúng

38. Tầm soát ung thư phổi:

- A. Phát hiện ung thư thường là muộn, không cần phải tầm soát tốn tiền
- B. Chỉ ai hút thuốc là mới có nguy cơ bị ung thư phổi, mới nên đi tầm soát
- C. Hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ gây ung thư phổi, nên không hút thuốc lá cách phòng bệnh dễ nhất
- D. Phụ nữ không bị ung thư phổi, không cần tầm soát ở phụ nữ.
- E. Chụp CT ngực định kỳ hàng năm

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
- E. Tất cả đều sai

40. Hội chứng trung thất gồm:

- A. Ho khan đau ngực
- B. Khoa 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
- E. Tất cả đều sai

42. U tuyến ức:

- A. Là u hay gặp nhất ở trung thất trước
- B. Trên XQuang phổi thẳng có bóng mờ
- C. Đi kèm nhược cơ hoặc vô sản hàm cầu
- ☒ D. Tất cả đều đúng
- E. Tất cả đều sai

## Van tim

Đề Bộ môn/Đề 3

2. Bệnh van hai lá đã lâu, nghe rung tâm trương ở mỏm tim 4/6. Siêu âm tim kết luận hẹp van 2 lá khít, lá van vôi hóa nhiều. Chỉ định tiếp theo là:

- A. Thông tim chụp mạch vành
- B. Chụp CT ngực có cản quang
- C. Chuẩn bị mổ thay van hai lá
- D. Chuẩn bị mổ sửa van hai lá
- E. Điều trị nội khoa và tái khám định kỳ.

Đề Bộ môn/Đề thi lí thuyết ngoại lồng ngực

6. 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

Đề Bộ môn/LT Y6 đề 2

4. Chọn câu đúng (bệnh van tim):

- a. Hở van hai lá sẽ nghe tiếng rung tâm trương ở mỏm tim
- b. Gan to và tĩnh mạch cổ nổi là triệu chứng của suy tim trái
- c. Hẹp van hai lá sẽ ảnh hưởng nhanh và nghiêm trọng đến chức năng co bóp thất trái.
- d. Van động mạch chủ và van động mạch phổi luôn luôn có 3 lá van
- e. Ngay sau mổ thay van tim, tất cả các bệnh nhân đều cần dùng thuốc chống đông máu, dù có van sinh học hay cơ học.

1 đề duy nhất lý thuyết

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

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

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

- A. Không cần dùng
- B. Dùng 3 tháng
- C. Dùng suốt đời, theo dõi INR
- D. Thuốc chống đông là HEPARIN
- E. Có thể ngưng thuốc chống đông tạm thời 6 tháng

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

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

## Tim bẩm sinh

Đề Bộ môn/Đề 2

2. 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:

- A. Cháu bị bệnh thông liên thất, cần phẫu thuật
- B. Cháu bị thông liên nhĩ, cần bít dùi.
- C. Cháu bị bệnh còn ống động mạch. Cần theo dõi và siêu âm tim kiểm tra định kỳ ít nhất đến khi 1 tuổi.
- D. Cháu bị còn ống động mạch, cần làm các XN để chẩn đoán chính xác và phẫu thuật ngay.
- E. Cháu bị bệnh tứ chứng Fallot.

Đề Bộ môn/LT Y6 đề 1

6. Chọn câu đúng (bệnh tim bẩm sinh):

- a. Bệnh tứ chứng Fallot là hay gặp nhất



- b. Trong quá trình tiến triển của bệnh thông liên thất, sẽ không có tím
- c. Tổn thương thông liên nhĩ tiên phát thường điều trị bằng can thiệp thông tim bất dù.
- d. Tiến triển của bệnh thông liên nhĩ sẽ có giai đoạn bệnh nhân bị tím
- e. Phần lớn bệnh thông liên thất được điều trị bằng can thiệp thông tim bất dù

1 đề duy nhất lý thuyết

**47. Thông liên nhĩ:**

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

**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

**49. Bệnh tứ chứng Fallot:**

- A. Có hẹp vùng phễu thất phải và động mạch phổi
- 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. Tăng lượng máu lên 2 phổi khi hẹp động mạch phổi
- B. Giảm độ bão hòa oxy
- C. Giảm suy tim
- D. Giảm áp lực động mạch chủ
- E. Tất cả các câu trên đều đúng