

1. Y13 lần 1

E. Chấn thương

97. 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 được nghĩ đến nhiều nhất là gì?

A. Dập phổi

B. Xẹp phổi

☒ C. Tổn thương khí quản

☒ D. Tổn thương phế quản

E. Tổn thương rách nhu mô phổi

98. Bệnh nhân bị tai nạn sinh hoạt do đi bộ trượt chân ngã xuống nền nhà, vào viện ngay sau té với tình trạng đau từ gối đến bàn chân phải, sưng nề quanh gối. Khám: giới hạn vận động khớp gối, lạnh từ cổ chân đến bàn chân, không tìm mạch khoeo khó bắt, vận động và cảm giác bàn chân tốt. X quang khớp gối và 2 xương cẳng chân phải không phát hiện tổn thương. Xử trí đầu tiên phù hợp là gì?

☒ A. Siêu âm mạch máu chi dưới.

15

16

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.

97.

- Tràn khí màng phổi kéo dài sau đặt dẫn lưu -> Tổn thương phế quản. Có thể kèm theo ho ra máu, TMMP.

- Tổn thương khí quản nặng nề hơn, biểu hiện bằng: TKMP, TKDD, TKTT, mất giọng, tắc nghẽn đường thở cấp

- Rách nhu mô cũng có thể gây rò khí kéo dài nhưng phải **NẶNG, DIỆN RỘNG**

-> D

98.

- DSA là tiêu chuẩn vàng nhưng chậm trễ xử lý, không nên chỉ định thường quy

- Mất mạch ngoại biên + Siêu âm doppler giúp định hướng trường hợp cần DSA

-> Siêu âm doppler mạch máu chi dưới -> A

E. LƯU Ý

100. Nhân viên nam 57 tuổi khi khám sức khỏe định kỳ, được chụp X quang ngực phát hiện nốt thùy trên phổi phải kích thước 15mm, cận lâm sàng tiếp theo phù hợp là gì?

☒ A. Chụp CT scan ngực cản quang.

B. Sinh thiết nốt phổi.

C. Nội soi phế quản.

☒ D. Chụp PET-CT.

E. Xét nghiệm Cyfra-21.1, CEA.

CT là then chốt trong chẩn đoán u phổi, đánh giá xâm lấn, di căn -> A

102. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, có triệu chứng sụp mí từ nhiều tháng. Khám lâm sàng mạch 70, huyết áp 120/70mmHg, không khó thở, mí mắt sụp. CLS: XQ ngực thẳng có trung thất giãn rộng, CT ngực có khối choáng chỗ trung thất trước 40 x 50mm. Chẩn đoán nào là phù hợp nhất?

- ☒ A. U tuyến ức
- B. U quái trung thất
- C. U thần kinh
- D. Phình động mạch chủ ngực.
- E. Lymphoma

108. Bệnh nhân nữ 49 tuổi, tiền sử tăng huyết áp, có triệu chứng sụp mí mắt 4 tháng nay, nhẹ vào buổi sáng, nặng dần vào buổi chiều tối, triệu chứng nặng dần. Khoảng 1 tuần nay, bệnh nhân có biểu hiện nói ngọng, khó nhai và khó nuốt nên nhập viện. Thăm khám lâm sàng: mạch 85 lần/phút, nhiệt độ 37°C, huyết áp 140/90mmHg, tri giác tỉnh táo, không khó thở, sụp mí mắt, nói ngọng, sức cơ tay và chân 5/5. Cận lâm sàng cần thiết nhất để xác định chẩn đoán là gì?

- A. Chụp X quang ngực thẳng và nghiêng
- B. Xét nghiệm kháng thể kháng nhân**
- C. Chụp CT scan ngực có tiêm thuốc cản quang

Nghi u trung thất

Có sụp mí -> Nhược cơ -> U tuyến ức có biểu hiện nhược cơ và vô sản hồng cầu

-> A

2. Y13 lần 2

☒ D. Phẫu thuật sớm cho kết quả khả quan

97. Bệnh nhân nam, 30 tuổi, bị tai nạn sinh hoạt, té từ trên cao xuống nền đất, vào viện với tình trạng xây 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 nghĩ đến trước tiên?

- A. Viêm phổi thùy.
- ☒ B. Tràn dịch màng phổi.
- C. Nấm phổi.
- ☒ D. Dập phổi.
- E. Lao phổi.

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, vẻ 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.

97.

2 giảm 1 tăng + hình ảnh mờ đáy và thâm nhiễm -> Dập phổi -> D

98.

Mất mạch quay -> Dấu hiệu cứng của VTMM -> Mổ thám sát -> E

E. Đốt tĩnh mạch hiển bằng laser và phẫu thuật lấy bỏ tumor mạch máu.

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.

U phổi, nằm ở ngoại vi

Guideline NCCN: BN nghi ngờ K phổi giai đoạn I, II trên LS (dựa vào YTNC và hình ảnh học) không cần sinh thiết trước PT.

BN này 1 khối đơn độc 1 thùy <3cm -> T1. Tăng hấp thu FDG trên PET-CT -> nghi ngờ là K giai đoạn I -> Không cần sinh thiết (nếu sinh thiết thì cũng là xuyên thành ngực vì nó ở ngoại vi)

-> Điều trị luôn

T1, T2, T3, N0-2 -> Cắt triệt để được, 1 thùy/2 thùy/1 bên phổi.

N3 không được vì di căn qua phổi đối bên, T4 thì di căn trung thất rồi

-> Ca này cắt -> D

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.

102. Bệnh nhân nam 40 tuổi, huyết áp 130/80 mmHg, nhập viện vì phù mắt - cổ - ngực. Khám: Không sốt, không khó thở. Tĩnh mạch cổ nổi và nhiều tuần hoàn bàng hệ vùng cổ - ngực. Tim đều rõ, không âm thổi; phổi không ran.

Chẩn đoán lâm sàng nào phù hợp nhất?

- ☐ A. Tràn khí màng phổi.
- ☐ B. Tràn dịch màng phổi.
- ☒ C. Suy tim.
- ☐ D. Tràn dịch màng tim.
- ☐ E. U trung thất.

101.

Hẹp hở van 2 lá, hở van ĐMC cơ năng -> Không cần can thiệp van ĐMC

Chỉ định PT: Nhìn chung có triệu chứng là có chỉ định PT

Ca này không có TC nhưng hở van mà có lớn thất là có chỉ định

-> D

102.

Phù mắt, cổ ngực, TMCN và THBH -> Hội chứng TM chủ trên. -> E

3. Y12 lần 1

☒ E. Theo dõi thêm.

109. 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.

T1-> T3, N0-> N2 -> Mổ được -> E

E. Phẫu thuật cắt dây phổi.

110. Bệnh nhân nam giới 20 tuổi, vào phòng cấp cứu sau tai nạn xe máy 15 phút, ngã va đập người xương sườn. Bệnh nhân 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%. X quang 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.

111. 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

18

62

E. U trung thất thường phải phẫu thuật khẩn cấp vì khối u nằm cạnh các cơ quan sinh tồn như tim phổi

110.

Suy hô hấp + TKMP nhiều -> Dẫn lưu MP.

111. B

- U trung thất có thể lành ác

- Phù áo khoát là chèn TMC trên

- U có thể có nhiều nguồn gốc

- Ung thư không có thẳng nào mà PT khẩn cấp hết

phổi

112. Bệnh nhân vào viện sau tai nạn giao thông, than đau ngực trái, không khó thở, khám lâm sàng có dấu xây 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.

Gãy xương sườn 1 phải cần thận ảnh hưởng mạch máu dưới đòn, bó mạch TK cánh tay, đỉnh phổi, thực quản, khí quản, ... -> Ca này gãy số 2 chắc cũng vậy

Muốn vỡ tim, vỡ eo ĐMC thường phải chấn thương thật mạch vào trước xương ức làm gãy xương ức nên tổn thương cơ quan sau nó

-> C

114. 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, mặt trong cánh tay, đứt bỏ 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.

Mạch ở xa mất -> dấu hiệu cứng -> Mổ -> D

4. Y12 lần 2

- C. Cơ gấp ngón 1
D. Cơ gấp ngấn ngón 1
E. Cơ dạng dài ngón 1
103. 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.
 - D. Phẫu thuật cắt phổi không điển hình.
 - E. Đốt u phổi bằng vi sóng.
104. 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 xét nghiệm để chẩn đoán chính xác và phẫu thuật ngay.
 - E. Cháu bị bệnh tứ chứng Fallot.

103.

Nghiện thuốc lá -> Nguy cơ cao

Nốt đơn độc, nếu là bán đặc -> CT lại sau 3-6 tháng

Nếu là nốt đặc -> >8mm, 3 tháng sau CT, PET hoặc sinh thiết

-> Ca này không rõ nhưng dù sao cũng chụp lại CT sau 3 tháng -> B

104.

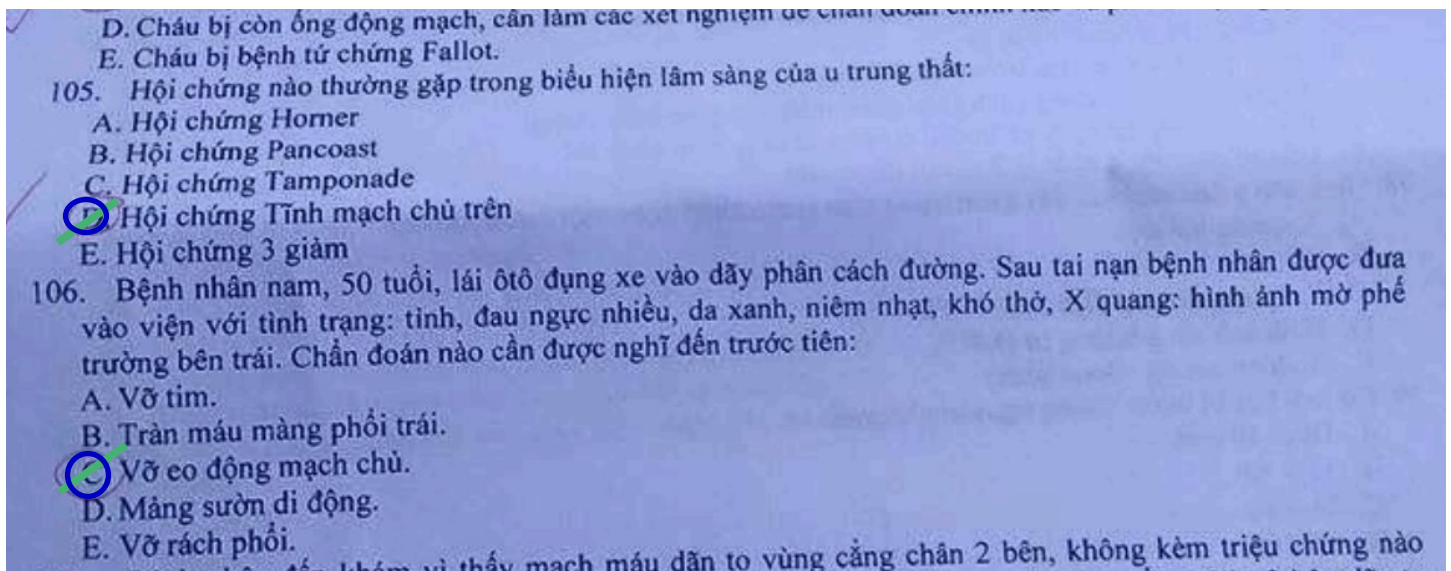
TBS không tím, không rõ lưu lượng máu lên phổi, nhưng có viêm phổi tái đi tái lại -> Nghi tăng LLMP -> TBS không tím, tăng LLMP -> Nếu ảnh hưởng tim T -> shunt T-P tăng thất trở đi -> Thông liên thất, PDA, kênh nhĩ thất

Nếu ảnh hưởng tim P -> Shunt tăng nhĩ đổ lên -> Thông liên nhĩ, bất thường hồi lưu TM bán phần

-> Ca này có âm thổi liên tục ở bờ trái xương ức -> nghĩ nhiều PDA

Nếu trẻ có triệu chứng, nội khoa và thông tim thất bại -> mổ

Nếu trẻ không có triệu chứng, sau 6 tháng sẽ thông tim sửa chữa PDA -> C



105.

HC TM chủ trên là thường gặp nhất.

Pancoast hàng chót

Horner ở giữa giữa

-> D

106.

Cơ chế chấn thương mạnh

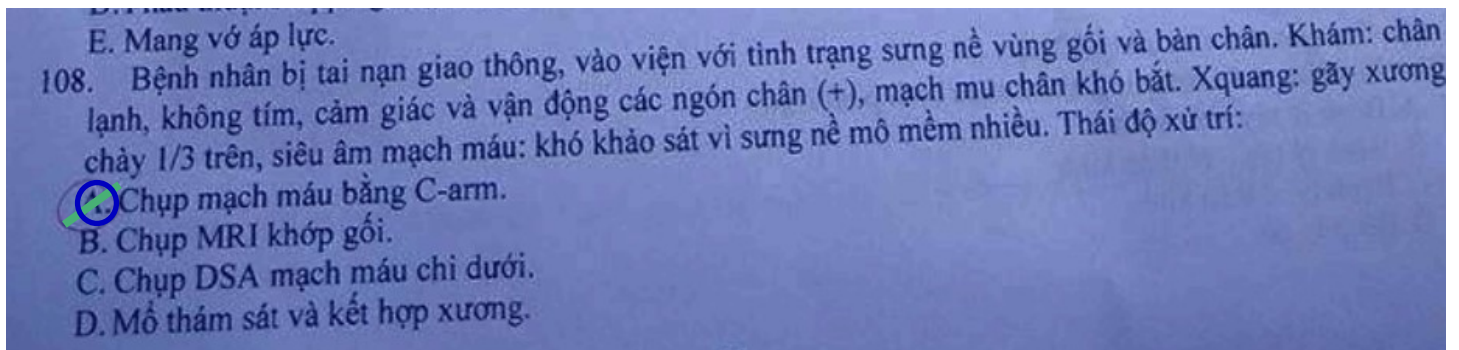
Có biểu hiện mất máu

Khó thở

Mờ PT trái -> nghĩ TMMP

-> Vỡ tim thì chèn ép tim cấp nếu màng tim còn nguyên, nếu màng tim mà không còn nguyên thì tèo nhanh, máu tràn ra khoang MP (2 bên). Ca này TMMP bên trái thôi, hơn nữa còn tỉnh -> Ít nghĩ do vỡ tim

-> Nghĩ là liên quan đến ĐMC chủ -> C



Mạch khó bắt (chưa mất), chi lạnh

-> Không có dấu hiệu cứng -> Làm thêm CLS là hợp lý

-> Ca này gãy xương chày 1/3 trên -> Mổ luôn rồi C-arm trong mổ, có tổn thương quết luôn -> DSA mất thời gian -> A ☺

5. Y12 liên thông lần 1

E. I heo doi them.

115. Một bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phổi tế bào gai T3N2Mx, chọn lựa điều trị nào sau đây:

- ☒ A. Hóa trị giảm nhẹ.
☐ B. Hóa trị hỗ trợ.
☐ C. Phẫu thuật cắt thùy phổi.
☐ D. Xạ trị hỗ trợ.
☐ E. Điều trị bằng EGFR-TKI

116. 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.

117. Chọn câu đúng về hội chứng phù áo khoát

117. Chọn câu đúng về nội tạng phổi:
- 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 thùy trên phổi
 - Tĩnh mạch chủ dưới thường bị nặng nề
 - Không bao giờ gặp ở bệnh nhân nữ

E. Không bao giờ gặp ở bệnh nhân này.

115. M_x là có M hay không M ?

Nếu có M \rightarrow Hóa trị giảm nhẹ

-> Đáp án là A -> Như vậy Mx coi như có M?

116.

Hẹp 2 lá không triệu chứng -> Nhưng hẹp khít, hẹp khít mà lá van vô hiệu hóa -> Không PMC được -> Thông tim chụp mạch vành 😊

117. C

D. mang vu ap lue.

119. 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 thăm sát.
- C. Nội soi ổ bụng thăm sát.
- ☒ D. Mở cả ngực và bụng.
- E. Cần tiếp tục hồi sức: truyền máu, thuốc vận mạch.

-E. Cần tiếp tục nỗ lực, truyền máu, tranh giành quyền lực.

120. Bệnh nhân vào viện sau tai nạn giao thông, than đau ngực trái, không khó thở, khám lâm sàng có dấu xây 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. Vợ tim.
 B. Trần khí màng phổi.
 C. Tác động mạch dưới đòn.
 D. Vợ eo động mạch chủ.
 E. Trần máu màng phổi.

✱ E. Trần máu màng phổi.

119. *Huyết động không ổn định -> Có dịch ổ bụng -> Có chỉ định mổ bụng. Có dịch màng tim -> VT ngực bụng -> Mở cả ngực bụng -> D*

120. C

Mới xong pdf đề cũ, còn 2 đề liên thông và đề năm nay