

HIRCHSPRUNG

1. Bệnh Hirschsprung là bệnh lí đặc trưng bởi sự vô hạch bẩm sinh của
 - A. Đám rối cơ ruột ở đoạn cuối đại - trực tràng và lan rộng lên phía trên theo nhiều mức độ
 - B. Đám rối TK cơ ruột ở đoạn cuối hồng tràng và lan rộng xuống phía dưới theo nhiều mức độ
 - C. Đám rối cơ ruột ở đoạn cuối ống tiêu hoá và lan rộng lên phía trên theo nhiều mức độ
 - D. Đám rối TK cơ ruột ở đoạn cuối ống tiêu hoá và lan rộng lên phía trên theo nhiều mức độ
2. Bệnh cảnh lâm sàng của Hirschsprung là:
 - A. Chướng bụng
 - B. Bán tắc ruột
 - C. Tắc ruột
 - D. Tất cả đều sai
3. Điều nào sau đây là đúng khi nói về Hirschsprung:
 - A. Tỷ lệ trẻ mắc bệnh là 1/500000
 - B. Trong mọi trường hợp đều ưu thế ở nam với tỷ lệ $\frac{1}{4}$
 - C. Dị dạng phối hợp thường gặp nhất là HC Down
 - D. Tất cả đều sai
4. Nguồn gốc của các tế bào hạch TK cơ ở ruột xuất phát từ:
 - A. Nguyên bào TK
 - B. Mào TK
 - C. Tế bào hạch TK nguyên thủy
 - D. Hạch bì – cơ
5. Điều nào sau đây là sai khi nói về quá trình hình thành đám rối TK cơ ruột
 - A. Nguyên bào TK xuất hiện đầu tiên ở vùng hầu họng từ tuần thứ 5 thai kỳ
 - B. Nguyên bào TK sẽ di chuyển theo chiều từ trên xuống dưới theo ống tiêu hoá từ tuần thứ 5 - tuần 12
 - C. Nơi định vị đầu tiên của nguyên bào thần kinh là ở dưới niêm mạc, bên trong lớp cơ dọc
 - D. A, C
6. Sự vô hạch trong bệnh Hirschsprung là do:
 - A. Các tế bào mào TK không di chuyển vào ống tiêu hoá
 - B. Các nguyên bào TK không di chuyển từ lớp dưới niêm ra giữa 2 lớp cơ
 - C. Sự ngưng trệ trong quá trình di chuyển các nguyên bào TK
 - D. B, C đúng

7. Sự ngưng trệ di chuyển các nguyên bào thần kinh từ tuần thứ 12 - tuần 16 thai kỳ sẽ gây:

- A. Không gây bệnh
- B. Bệnh Hirschsprung
- C. Không có đám rối Auerbach
- D. Không có đám rối Meissner

8. Đặc điểm “co thắt liên tục và không có khả năng dẫn truyền sóng nhu động” là nói về:

- A. Đoạn ruột lành trên đoạn ruột tổn thương
- B. Đoạn chuyển tiếp.
- C. Đoạn ruột tổn thương
- D. B, C đúng

9. Đặc điểm “thành ruột dày, xoá mất các dải cơ dọc, niêm mạc phù nề” là nói về:

- A. Đoạn ruột lành trên đoạn ruột tổn thương
- B. Đoạn chuyển tiếp.
- C. Đoạn ruột tổn thương
- D. B, C đúng

10. Điều nào sau đây là đúng về sinh lý bệnh bệnh Hirschsprung:

- A. Hoạt động cơ ruột được điều hòa bởi hệ thống các sợi kích thích tiết adrenalin và ức chế tiết acetylcholin
- B. Do không có hệ thống TK cơ ruột chức năng, đoạn ruột bệnh lý luôn trong trạng thái dẫn và mất nhu động
- C. Đoạn ruột lành ngay trên đoạn tổn thương do bị ứ đọng phân nên tăng co bóp, hậu quả lâu dài sẽ gây dẫn và thành ruột dày dần lên.
- D. Tất cả đều đúng

11. Có bao nhiêu cách chia thể lâm sàng trong bệnh Hirschsprung:

- A. 1: theo chiều dài đoạn vô hạch
- B. 2: theo chiều dài đoạn vô hạch và độ dày của thành ruột đoạn lành
- C. 2: theo chiều dài đoạn vô hạch và theo sự chênh lệch khẩu kính giữa đoạn lành và đoạn tổn thương
- D. 1: theo sự chênh lệch khẩu kính giữa đoạn lành và đoạn tổn thương

12. Thể lâm sàng đoạn vô hạch dài, chọn câu SAI:

- A. Yếu tố gợi ý: dấu tháo cống không rõ, Xquang vùng chuyển tiếp ở đại tràng trái hay đại tràng ngang
- B. Dễ chẩn đoán lâm với HC nút phân su
- C. Chẩn đoán khi giới hạn đoạn vô hạch vượt quá đại tràng góc lách
- D. Ứ đọng cản quang ở phim chụp sau 24h cũng là 1 yếu tố gợi ý

13. Thể thường gặp của Hirschsprung là thương tổn ở:
- A. Đại tràng ngang
 - B. Đại tràng xuống và đại tràng sigma
 - C. Đại tràng sigma và trực tràng
 - D. Trực tràng và ống hậu môn
14. Điều nào sau đây là SAI khi mô tả về hình dáng đại thể ống tiêu hóa trong bệnh Hirschsprung
- A. Đoạn vô hạch kích thước nhỏ hơn bình thường, không nhu động
 - B. Đoạn chuyển tiếp hình phễu
 - C. Đoạn ruột lành thành dày, dải cơ dọc bị xóa, khẩu kính tùy mức độ tắc nghẽn, mạch máu dẫn, niêm phù nề, loét ±
 - D. Đoạn ruột dưới đoạn vô hạch xẹp, không có hơi
15. Điều nào sau đây là đúng về hình ảnh vi thể của đoạn ruột tổn thương trong bệnh Hirschsprung:
- A. Sự vắng mặt của tế bào hạch thần kinh ở dưới niêm mạc
 - B. Sự vắng mặt của tế bào hạch thần kinh ở giữa 2 lớp cơ
 - C. Sự có mặt của than thần kinh phôi đại có myelin
 - D. A, B đúng
 - E. A, B, C đúng
16. Triệu chứng lâm sàng cơ năng ở trẻ sơ sinh và nhũ nhi theo thứ tự thời gian là:
- A. Trướng bụng => chậm tiêu phân su => nôn => tiêu chảy
 - B. Chậm tiêu phân su => trướng bụng => nôn => tiêu chảy
 - C. Chậm tiêu phân su => trướng bụng => nôn
 - D. Trướng bụng => chậm tiêu phân su => nôn
17. Khi có hạ thân nhiệt, ta phải nghĩ đến:
- A. Viêm ruột
 - B. Nhiễm trùng đường tiêu hóa (-)
 - C. Nhiễm trùng huyết Gr (-)
 - D. Thủng ruột, viêm phúc mạc
18. Triệu chứng nào sau đây có thể gặp ở trẻ Hirschsprung, chọn câu SAI:
- A. Xanh xao, bứt rứt, ngủ lịm
 - B. Thở chậm, sâu do toan chuyển hóa
 - C. Mạch nhanh có thể do giảm thể tích hoặc nhiễm trùng
 - D. Trường hợp không rõ ràng: bán tắc hay táo bón lặp đi lặp lại

19. Điều nào sau đây là SAI khi khám BN Hirschsprung
- A. Khám bụng thường thấy căng chướng, tăng cường độ và tần số nhu động ruột
 - B. Sợ biến chứng thủng hay nhiễm trùng khi không khám thấy nhu động ruột
 - C. Thăm trực tràng có thể không tiến hành nếu bé quá nhỏ
 - D. Dấu hiệu tháo cống là dấu hiệu có giá trị
20. BN nam, 13 tháng tuổi, có tình trạng khó đi cầu từ sau sanh và táo bón dai dẳng, phải dùng tọat được, thuốc nhuận tràng hay thụt tháo thì mới đi tiêu được, khám thấy tình trạng dinh dưỡng không tốt, bụng trướng, khối ở vùng HC (T), lồng ngực ngấn, tăng đường kính trước – sau, thăm trực tràng thấy bóng trực tràng rỗng, ta nghĩ tới
- A. Tắc ruột do phân
 - B. Tắc ruột do u đại trực tràng
 - C. Hirschsprung
 - D. Crohn
21. BN nữ, 2 ngày tuổi, nôn ói ít sau bú sữa, không đi tiêu sau sinh, khám thấy bụng trướng, khối ở vùng hạ vị, thở nhanh, thăm trực tràng thấy bóng trực tràng rỗng, không thấy dấu tháo cống, ta nghĩ tới
- A. Tắc ruột do phân
 - B. Tắc ruột do u đại trực tràng
 - C. Hirschsprung
 - D. A, C đúng
22. Ở bệnh Hirschsprung, Xquang bụng không sửa soạn cho hình ảnh
- A. Các quai ruột dẫn hơi rõ ở sigma, đại tràng trái và đại tràng ngang
 - B. Văng hơi trong khung chậu và bóng trực tràng
 - C. Có sự chênh lệch khẩu kính giữa đoạn ruột bệnh lý và đoạn lành
 - D. A, B đúng
 - E. A, B, C đúng
23. Đoạn chuyển tiếp hình phễu sẽ thấy rõ trên
- A. Phim Xquang bụng không sửa soạn
 - B. Phim Xquang đại tràng cản quang
 - C. A, B đúng
 - D. Chỉ B đúng
24. Điều nào sau đây là SAI khi nói về chỉ số RSI:
- A. Sử dụng trong trường hợp không thấy rõ đoạn chuyển tiếp
 - B. Là tỷ số khi lấy đường kính lớn nhất của đại tràng chậu hông chia cho đường kính lớn nhất của trực tràng
 - C. Xem là bệnh khi $RSI < 1$

25. Trên phim Xquang đại tràng cản quang bệnh Hirschsprung, ta thấy hình ảnh:
- A. 3 đoạn: đoạn vô hạch cứng, bờ nhẵn, vùng chuyển tiếp dạng phễu, đoạn dẫn, ứ phân
 - B. Đại tràng đồng dạng, khẩu kính bình thường, ruột non dẫn, có nhiều mức nước hơi
 - C. Đại tràng co thắt, niêm mạc phù nề, đoạn chuyển tiếp không rõ
 - D. A, C đúng
 - E. A, B, C đúng
26. Điều nào sau đây là SAI khi nói về phương pháp đo áp lực hậu môn trực tràng:
- A. Tiến hành dựa trên phản xạ ức chế hậu môn – trực tràng
 - B. Trương lực không hề thay đổi khi áp lực trong bóng trực tràng tăng
 - C. Có thể gây dương tính giả khi thực hiện ở trẻ sanh non hay trẻ < 15 ngày
 - D. Cơ thắt trong không co lại được
27. Điều nào sau đây đúng khi nói về phản xạ hậu môn – trực tràng:
- A. Là thành phần quan trọng trong cơ chế giữ và bài xuất phân
 - B. Khi bóng trực tràng căng, cơ thắt trong sẽ dẫn thoáng qua
 - C. Hoạt động thần kinh của phản xạ này do đám rối hạch thần kinh thành trực tràng chi phối
 - D. A, B đúng
 - E. A, B, C đúng
28. Điều nào sau đây là SAI:
- A. Trong mọi trường hợp, sinh thiết là bằng chứng quan trọng nhất để kết luận bệnh Hirschsprung
 - B. Ta có thể sinh thiết ruột bằng nhiều phương pháp: qua ngả hậu môn, qua ngả bụng, hút trực tràng
 - C. Khi định lượng men acetylcholine từ thành ruột của BN Hirschsprung, ta thấy có sự tăng bất thường
 - D. Độ tin cậy của phương pháp đo áp lực hậu môn – trực tràng là 85 – 95%
29. Điều nào sau đây là SAI khi nói về thể vô hạch toàn bộ đại tràng
- A. LS biểu hiện ngay sau sanh, có dấu tháo cống và nguy cơ viêm ruột cao (30 – 40%)
 - B. Xquang thấy không có sự thay đổi khẩu kính đại tràng, tuy nhiên không thấy ngấn đại tràng
 - C. Đại tràng hình dấu hỏi, dẫn hơi ruột non
 - D. Xquang sau cản quang 24 h thấy có ứ đọng ở hồi tràng
30. Thể lâm sàng vô hạch cực ngắn
- A. Khi đoạn vô hạch khoảng 2-4cm
 - B. Khi đoạn vô hạch khu trú ở ½ dưới trực tràng
 - C. Khi đoạn vô hạch từ đường lược đến đốt sống cùng 2

- D. A, B đúng
- E. A, B, C đúng

31. Các yếu tố trong chẩn đoán Hirschsprung thể vô hạch đoạn cực ngắn:

- A. Táo bón mạn tính
- B. Xquang thường không phát hiện bất thường
- C. Tăng phản xạ hậu môn – trực tràng
- D. Yếu tố quan trọng là không có sợi TK tiết nitric oxide và tăng acetylcholine
- E. A, D đúng
- F. A, B, C, D đúng

32. Bệnh nhi 2 ngày tuổi đến trong bệnh cảnh tắc ruột, ta cần nghĩ đến:

- A. CTSN do tai biến sản khoa
- B. Hirschsprung
- C. Nhược giáp hay phó giáp
- D. Cường thượng thận
- E. A, B đúng
- F. A, B, C, D đúng

33. Khi chẩn đoán Hirschsprung, ta cần cần trrong với các khả năng khác là:

- A. Tắc ruột phân su
- B. Teo ruột non
- C. Teo đại tràng
- D. A, B, C đúng

34. Trong các biến chứng của Hirschsprung, biến chứng đáng sợ nhất là:

- A. Rối loạn điện giải
- B. Viêm ruột
- C. Thủng ruột
- D. A, B, C đúng

35. Nguyên nhân chính khiến bệnh Hirschsprung trở nên trầm trọng và tử vong là:

- A. Nôn ói
- B. Tiêu chảy
- C. Viêm ruột
- D. A, B, C đúng

36. Các trường hợp Hirschsprung thường gặp biến chứng viêm ruột có đặc điểm là:

- A. Tuổi < 3 tháng
- B. Đoạn vô hạch dài
- C. Thiếu hệ thống miễn dịch
- D. A, B, C đúng

37. Lâm sàng viêm ruột của bệnh Hirschsprung là:

- A. Trướng bụng
- B. Tiêu chảy mạn
- C. Sốt
- D. A, C đúng
- E. A, B, C đúng

38. Viêm ruột được chia thành bao nhiêu mức độ:

- A. 2: thủng và chưa thủng
- B. 3: nhẹ, TB, nặng
- C. 2 có biến chứng và chưa có biến chứng
- D. 3: nhẹ, nặng, nhiễm trùng huyết

39. TC giúp phân biệt các mức độ của biến chứng viêm ruột trong Hirschsprung là:

- A. Tiêu chảy
- B. Nôn ói
- C. Chướng bụng
- D. Triệu chứng toàn thân

39. Triệu chứng của viêm ruột mức độ nhẹ chọn câu SAI:

- A. Tiêu chảy nhẹ
- B. Trướng bụng nhẹ
- C. Sốt nhẹ
- D. Trướng bụng TB

40. Triệu chứng nào sau đây là của viêm ruột mức độ TB

- A. Trướng bụng TB
- B. Tiêu chảy trung bình
- C. Triệu chứng toàn thân nhẹ
- D. A, B, C đúng

41. Triệu chứng nào sau đây không phải của viêm ruột mức độ nặng:

- A. Tiêu chảy nặng
- B. Trướng bụng đáng kể
- C. Sốc, dọa sốc
- D. Triệu chứng đường tiết niệu.

42. Điều nào sau đây không đúng trong tiến triển viêm ruột ở bệnh Hirschsprung

- A. Loét ống tiêu hóa ở đoạn ruột vô hạch (Đ)
- B. Loét ống tiêu hóa ở đoạn ruột có hạch (Đ)
- C. Nguy cơ thủng nếu không điều trị ổ loét (Đ)

D. A, B sai

43. Điều nào sau đây là SAI khi nói về sinh lý bệnh của biến chứng viêm ruột trên bệnh nhân Hirschsprung

- A. Đoạn ruột tổn thương không có nhu động và luôn trong tình trạng co thắt => ứ phân ở đoạn ruột trên đoạn tổn thương
- B. Sự ứ đọng phân khiến vi khuẩn tăng sinh quá mức
- C. Sự suy giảm cơ chế đề kháng: chất nhầy mucin và IgG hiện diện trong ruột
- D. VK tăng sinh + suy giảm cơ chế đề kháng => xâm nhập thành ruột

44. Ta thấy có sự gia tăng tần suất viêm ruột trên bệnh nhân Hirschsprung có kèm HC Down là do:

- A. Đoạn ruột vô hạch dài
- B. Phổ vi khuẩn đường ruột khác biệt
- C. Khiếm khuyết hệ thống miễn dịch
- D. A, C đúng

45. Biến chứng thủng của bệnh Hirschsprung thường

- A. Xảy ra ở trẻ < 3 tháng tuổi
- B. Vị trí thủng thường gặp là đoạn vô hạch, trực tràng, đại tràng sigma
- C. Tỷ lệ tử vong cao 20 – 60%
- D. A, B, C đúng

46. Nguyên nhân thúc đẩy biến chứng thủng ống tiêu hóa trong bệnh Hirschsprung:

- A. Viêm ruột, loét ống tiêu hóa
- B. Tăng áp lực trong lòng ruột
- C. Do thủ thuật can thiệp
- D. A, B, C đúng

47. Trên BN Hirschsprung, hình ảnh Xquang gợi ý biến chứng thủng là:

- A. Tràn khí phúc mạc
- B. Dẫn các quai ruột, mức khí dịch
- C. Không có khí vùng tiểu khung và trực tràng
- D. A, B, C đúng

48. BN 2 tháng tuổi, nhập viện với bệnh cảnh chướng bụng, nôn mật, có cảm ứng phúc mạc, khi phẫu thuật mở bụng thám sát, hình ảnh nào sau đây gợi ý cho ta bệnh Hirschsprung

- A. Tất cả quai ruột đều giãn, không có nhu động

- B. Giãn 1 đoạn ruột bên trên 1 đoạn ruột không giãn
- C. Có nhiều đoạn giãn và không giãn xen kẽ nhau
- D. Giãn 1 đoạn ruột bên trên 1 đoạn ruột không giãn mà không có nguyên nhân thực thể

49. Điều nào sau đây là đúng trong điều trị bệnh Hirschsprung
- A. Chỉ định điều trị triệt để đặt ra khi có chẩn đoán cho trẻ ≥ 6 tháng
 - B. Nguyên tắc là cắt bỏ đoạn hẹp vô hạch, giảm áp và bảo toàn cơ thắt trong, tránh thương tổn TK niệu dục
 - C. Phương pháp điều trị điều dưỡng và hậu môn tạm là 2 phương pháp điều trị tạm thời
 - D. B, C đúng

50. Trong phương pháp điều dưỡng, chọn câu SAI
- A. Thụt tháo 1 lần / ngày với nước muối đẳng trương ấm pha dầu
 - B. Thông trực tràng thường dùng là cỡ 16 hay 18F
 - C. Chế độ ăn giàu dinh dưỡng và nhuận trường
 - D. Huấn luyện người nhà để thực hiện tại nhà, kết hợp với tái khám hằng tháng để đánh giá hiệu quả điều trị

51. Trường hợp nào sau đây ta sẽ điều trị tạm thời bằng phương pháp hậu môn tạm:
- A. Lâm sàng tắc ruột rõ + thể vô hạch dài
 - B. Khi đã có biến chứng: viêm ruột, nhiễm trùng huyết, thủng
 - C. A, B đúng
 - D. Chỉ A đúng

52. Để chuẩn bị bệnh nhân trước mổ, các công việc cần tiến hành, TRỪ:
- A. 3 – 5 ngày trước mổ, thụt tháo mỗi ngày
 - B. 3 – 5 ngày trước mổ, ăn chế độ ít bã
 - C. Kháng sinh cefotaxim 100mg/kg/ngày, 1 ngày trước phẫu thuật
 - D. A, C đúng

53. Phương pháp điều trị triệt để bệnh Hirschsprung là
- A. Xạ trị
 - B. Phẫu thuật
 - C. Công nghệ SHPT
 - D. B, C đúng

54. Phương pháp phẫu thuật nào sau đây không dùng để điều trị bệnh Hirschsprung
- A. SWENSON

- B. DUHAMEL
- C. SOA-BULEY
- D. Hạ đại tràng qua ngả hậu môn

55. Phương pháp phẫu thuật đang được áp dụng rộng rãi trên thế giới để điều trị Hirschsprung

- A. SWENSON
- B. DUHAMEL
- C. SOAVE-BOLEY
- D. Hạ đại tràng qua ngả hậu môn

56. Phương pháp phẫu thuật nào sau đây là đúng với trường hợp đoạn vô hạch không vượt quá đại tràng sigma

- A. Phẫu thuật hạ đại tràng qua ngả hậu môn đơn thuần
- B. Phẫu thuật hạ đại tràng qua ngả hậu môn kết hợp triệt mạch đoạn đại tràng vô hạch phía trên đại tràng sigma
- C. Phẫu thuật SWENSON
- D. Phẫu thuật DUHAMEL

57. Phương pháp phẫu thuật nào sau đây là đúng với trường hợp đoạn vô hạch dài

- A. Phẫu thuật hạ đại tràng qua ngả hậu môn đơn thuần
- B. Phẫu thuật hạ đại tràng qua ngả hậu môn kết hợp triệt mạch đoạn đại tràng vô hạch phía trên đại tràng sigma
- C. Phẫu thuật SWENSON
- D. Phẫu thuật DUHAMEL

58. Phương pháp phẫu thuật nào sau đây là đúng với trường hợp vô hạch toàn bộ đại tràng

- A. Phẫu thuật hạ đại tràng qua ngả hậu môn đơn thuần
- B. Phẫu thuật hạ đại tràng qua ngả hậu môn kết hợp triệt mạch đoạn đại tràng vô hạch phía trên đại tràng sigma
- C. Phẫu thuật SWENSON
- D. Phẫu thuật DUHAMEL

59. Trường hợp nào sau đây ta sẽ hoãn phẫu thuật điều trị triệt để đến khi trẻ ≥ 6 tháng tuổi (6kg)

- A. Tất cả các trường hợp
- B. Đoạn vô hạch dài
- C. Vô hạch toàn bộ đại tràng
- D. B, C đúng

60. Túi chứa chữ J làm bằng đoạn cuối hồi tràng được đề ra trong trường hợp nào
- A. Tất cả các trường hợp
 - B. Đoạn vô hạch dài
 - C. Vô hạch toàn bộ đại tràng
 - D. B, C đúng

LỒNG RUỘT

1. Ca mổ tháo lồng đầu tiên diễn ra thành công vào năm
 - A. 1674
 - B. 1871
 - C. 1876
 - D. 1927
2. Phương pháp thắt tháo bằng cân quang để chẩn đoán và điều trị lồng ruột xuất hiện trên thế giới vào năm nào
 - A. 1674
 - B. 1871
 - C. 1876
 - D. 1927
3. Lồng ruột là gì
 - A. Là trạng thái bệnh lý tạo nên do 1 đoạn ruột chui 2 đầu vào lòng 2 đoạn ruột kế cận
 - B. Là trạng thái bệnh lý tạo nên do 1 đoạn ruột chui vào lòng 1 đoạn ruột khác
 - C. Là trạng thái bệnh lý tạo nên do 1 đoạn ruột chui vào lòng 1 đoạn ruột kế cận
 - D. Là trạng thái bệnh lý tạo nên do 1 đoạn ruột non chui vào lòng 1 đoạn ruột già
4. Cơ chế tắc ruột trong lồng ruột là
 - A. Bít nút
 - B. Thất nghẽn
 - C. Thiếu máu và hoại tử => liệt ruột
 - D. A, B đúng
5. Điều nào sau đây là SAI khi nói về lồng ruột
 - A. Là cấp cứu bụng ngoại khoa thường gặp
 - B. Có thể xảy ra ở bất kỳ thời điểm nào, kể cả giai đoạn bào thai
 - C. Tỷ lệ nam:nữ là 1:2
 - D. Tần suất mắc là 2 – 4/1000
6. Nhận định nào sau đây là đúng
 - A. Lồng ruột là 1 trong những nguyên nhân teo ruột non
 - B. Lồng ruột ở trẻ > 1 tuổi thường có nguyên nhân thực thể

- C. 70% lồng ruột xảy ra ở trẻ < 24 tháng
- D. Đỉnh tuổi của lồng ruột là 5 – 10 tháng tuổi
- E. Tất cả đều đúng

7. Yếu tố nguy cơ của lồng ruột, chọn câu SAI

- A. Viêm ruột
- B. Viêm phổi
- C. Trẻ suy dinh dưỡng
- D. Viêm phế quản
- E. B, D

8. Nguyên nhân lồng ruột ở trẻ nhũ nhi là

- A. Rối loạn nhu động ruột
- B. Nguyên nhân thực thể tại ruột
- C. Bệnh lý toàn thân
- D. B, C đúng

9. Nguyên nhân lồng ruột ở trẻ > 2 tuổi là

- A. Rối loạn nhu động ruột
- B. Nguyên nhân thực thể tại ruột
- C. Bệnh lý toàn thân
- D. B, C đúng

10. Theo các giả thuyết, nhiễm loại siêu vi nào sau đây có sự liên kết đáng kể với lồng ruột

- A. Rotavirus
- B. Adenovirus
- C. Novovirus
- D. A, B, C đúng

11. Trong các giả thiết gây rối loạn nhu động ruột, điều nào sau đây là SAI

- A. Phì đại mảng Peyer và hạch mạc treo gây cản trở nhu động ruột
- B. Tình trạng nhiễm siêu vi, đặc biệt là Rotavirus có liên quan ý nghĩa đến lồng ruột
- C. Nhiễm siêu vi làm tăng nhu động ruột khiến tăng khả năng lồng ruột

12. Bệnh lý nào sau đây là nguyên nhân thực thể gây lồng ruột

- A. Các cấu trúc bẩm sinh: túi thừa Meckel, ruột đôi
- B. Polyp, u, lymphoma
- C. Bệnh tự miễn: Henoch-Scholein, viêm quầng niêm dịch
- D. Tất cả đều đúng

13. Các can thiệp trong y tế như phẫu thuật, hóa trị cũng có khả năng gây lồng ruột
- A. Đúng
 - B. Sai
14. Điều nào sau đây là SAI với 1 khối lồng đơn giản
- A. Có 5 ống vỡ
 - B. Có 2 túi cùng
 - C. Có 1 đầu lồng
 - D. Có 1 cổ lồng
15. Cách gọi khối lồng ruột nào sau đây là đúng
- A. Đoạn ruột chứa lồng – đoạn ruột trung gian (nếu có) – đoạn ruột bị lồng
 - B. Đoạn ruột bị lồng – đoạn ruột trung gian (nếu có) – đoạn ruột chứa lồng
 - C. Đoạn ruột chứa lồng – đoạn ruột bị lồng
 - D. Đoạn ruột bị lồng – đoạn ruột chứa lồng
16. Thể thường gặp của lồng ruột là
- A. Lồng hồi – manh tràng, lồng hồi – đại tràng
 - B. Lồng hồi – manh – đại tràng
 - C. Lồng hồi – hồi tràng, lồng đại – đại tràng
 - D. B, C đúng
17. Lồng hồi – hồi tràng, lồng đại – đại tràng là thể ít gặp trong
- A. Lồng thứ phát
 - B. Lồng tự phát
 - C. Lồng có nguyên nhân tổn thương thực thể tại ruột
 - D. A, C đúng
18. Điều nào sau đây là đúng về lồng hồi – manh – đại tràng
- A. Khối lồng thường là đơn giản
 - B. Chẩn đoán khi có bằng chứng ruột thừa đi vào khối lồng
 - C. Có thể gặp ở cả lồng tự phát hay lồng thứ phát
 - D. A, C đúng
 - E. B, C đúng
 - F. A, B, C đúng
19. Cơ chế thắt nghẽn xảy ra ở vị trí nào của khối lồng
- A. Đầu lồng
 - B. Túi cùng
 - C. Cổ lồng
 - D. B, C đúng

20. Khi có triệu chứng tiêu máu trên BN lồng ruột, ta nghĩ
- A. Đoạn ruột lồng bị nhồi máu
 - B. Đoạn ruột lồng bị hoại tử
 - C. Đoạn ruột lồng bị tổn thương niêm mạc
 - D. Thủng ruột
21. Tam chứng kinh điển của lồng ruột là
- A. Đau, nôn, trướng
 - B. Đau, bí, trướng
 - C. Đau, nôn, tiêu lỏng
 - D. Tất cả đều sai
22. Đặc điểm đau do lồng ruột
- A. Khởi phát đột ngột
 - B. Đau từng cơn, khoảng 5 – 10 phút
 - C. Cường độ dữ dội, khiến bé tái nhợt, vã mồ hôi
 - D. A, B, C đúng
23. BN nam, 7 tháng tuổi, nhập viện vì đau bụng đột ngột, tiêu máu, kèm bỏ bú, khám thấy 1 khối hình bầu dục, chắc, di động, ấn đau, thăm trực tràng thấy có máu đỏ bầm theo găng, chẩn đoán sơ bộ:
- A. Túi thừa Meckel kèm loạn soạn niêm mạc dạ dày
 - B. Tắc ruột do u
 - C. Lồng ruột
 - D. B, C đúng
24. BN nữ, 2 tháng tuổi, bệnh 2 ngày, bé quấy khóc nhiều, sáng nhập viện tiêu phân sệt lẫn máu 2 lần, khám bụng thấy có ấn đau vùng rốn, thăm trực tràng thấy có máu đỏ tươi theo găng, chẩn đoán sơ bộ
- A. Túi thừa Meckel kèm loạn soạn niêm mạc dạ dày
 - B. Tắc ruột do u
 - C. Lồng ruột
 - D. B, C đúng
25. BN nam, 5 tháng tuổi, nhập viện vì đau bụng cơn quanh rốn 3 ngày, sáng nhập viện, BN sốt cao 39°C, tiêu chảy nhầy máu 3 – 5 lần, khám thấy ấn đau khắp bụng, thăm trực tràng thấy có phân vàng nhầy không lẫn máu, chẩn đoán sơ bộ
- A. Lồng ruột
 - B. HC lỵ
 - C. Viêm ruột thừa

- D. A, B đúng
- E. A, B, C đúng

26. BN nữ, 5 tuổi, nhập viện vì nổi ban xuất huyết ở 2 chân, ban xuất huyết dạng mảng, phân bỏ theo trọng lực, ngoài ra chưa ghi nhận gì lạ, 2 ngày sau nhập viện, BN đột ngột đau bụng, đau bụng cơn quanh rốn, sốt 38,5°C, sinh hiệu ổn, kèm tiêu phân nhầy máu 1 lần, khám thấy ấn đau vùng rốn, thăm trực tràng không thấy có máu, nguyên nhân tiêu máu ở BN này là:

- A. Xuất huyết tiêu hóa
- B. Lòng ruột
- C. Nhiễm trùng đường tiêu hóa
- D. A, B đúng

27. Lòng ruột trên BN viêm quánh niêm dịch thường gặp ở độ tuổi

- A. >2 tuổi
- B. >3 tuổi
- C. >4 tuổi
- D. >5 tuổi

28. Điều nào sau đây là SAI khi nói về lòng ruột do hóa trị

- A. Thường gặp ở những BN dùng thuốc Methotrexate
- B. Cơ chế là do Methotrexate gây rối loạn nhu động ruột và dày thành ruột, tăng nguy cơ lòng ruột
- C. Lòng hồi – manh tràng thường gặp nhất trong trường hợp này
- D. Lòng hồi – hồi tràng là loại thường gặp trong trường hợp này

29. Điều nào sau đây là đúng khi nói về lòng ruột sau mổ

- A. Loại phẫu thuật làm thay đổi liên quan cấu trúc giải phẫu ổ bụng hay liên quan vùng bụng mới gây lòng ruột
- B. Đặc biệt chỉ xảy ra ở trẻ em
- C. Cơ chế do ít vận động sau mổ khiến rối loạn nhu động ruột
- D. A, B, C đúng

30. Bệnh cảnh thường gặp trong lòng ruột sau mổ là

- A. Liệt ruột kéo dài sau mổ
- B. Liệt ruột xuất hiện lại sau giai đoạn có nhu động ruột.
- C. Nhiễm trùng.
- D. A, B đúng
- E. B, C đúng

31. Điều nào sau đây là SAI

- A. Hình ảnh đặc hiệu của lồng ruột trên phim Xquang đại tràng cản quang là hình còng cua, cắt cụt đại tràng
- B. Phương tiện chẩn đoán lồng ruột phổ biến hiện nay là siêu âm
- C. Xquang là phương tiện chẩn đoán hình ảnh có giá trị trong chẩn đoán lồng ruột
- D. Các hình ảnh gợi ý lồng ruột có biến chứng: dẫn quai ruột, mức khí dịch, tràn khí phúc mạc

32. Các hình ảnh trên BN lồng ruột có thể thấy trong Xquang bụng không sửa soạn, ngoại TRỪ

- A. Văng hơi trong đại tràng
- B. Khối mờ
- C. Tràn khí phúc mạc
- D. Tất cả các quai ruột đều giãn, có hơi trong trực tràng

33. Chẩn chỉ định của Xquang đại tràng cản quang là:

- A. Đau bụng dữ dội, co cứng thành bụng
- B. Tiêu máu ồ ạt, ảnh hưởng sinh hiệu
- C. Xquang có tràn khí phúc mạc
- D. B, C đúng
- E. A, B, C đúng

34. Đặc điểm của khối lồng trên siêu âm là

- A. Hình ảnh cắt dọc cho hình cocard
- B. Trung tâm tăng âm, ngoại vi giảm âm
- C. Hình ảnh cắt ngang cho hình sandwich
- D. Hình ảnh cắt ngang cho hình ảnh giả thận

35. Trên siêu âm, điều nào sau đây gợi ý khả năng tháo lồng thấp

- A. Hình ảnh cắt ngang khối lồng có hình cocard
- B. Tưới máu khối lồng giảm, có dịch ổ bụng
- C. Độ dày vòng giảm âm $> 8 - 10$ mm
- D. Nguyên nhân lồng ruột là ruột đôi

36. Phương tiện hỗ trợ phương pháp tháo lồng bằng áp lực nước là

- A. Xquang
- B. Nội soi đại tràng
- C. Siêu âm
- D. A, C đúng

37. Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định lồng ruột nào sau đây là SAI:

- A. HC tắc ruột + tiêu máu
- B. HC tắc ruột + khối vùng bụng
- C. HC tắc ruột + tiêu chuẩn Xquang
- D. HC tắc ruột + tiêu chuẩn siêu âm

38. BN nam, 7 tháng tuổi, sốt 39°C 3 ngày, tiêu nhầy máu, không nôn, chơi bình thường, khám ấn đau nhẹ vùng quanh rốn, không sờ thấy khối lồng, thăm trực tràng thấy phân vàng sệt, không máu, chẩn đoán sơ bộ:

- A. Lồng ruột
- B. Viêm dạ dày ruột
- C. HC ly
- D. A, B đúng

39. BN nữ, 3 tuổi, nhập viện vì đau bụng, nôn ói, khám thấy bụng trướng, khối lớn nhón vùng rốn, mềm, di động, thăm trực tràng chưa phát hiện gì, chẩn đoán sơ bộ:

- A. Lồng ruột
- B. Viêm dạ dày ruột
- C. Tắc ruột do dị vật
- D. A, C đúng

40. BN nam, 7 tháng, nhập viện vì nôn ói nhiều, tiêu nhầy máu, bệnh 6 ngày, khám thấy sốt, mạch nhanh, huyết áp kẹt, khối lồng ở HC (P), xử trí nào sau đây là phù hợp ở BN này:

- A. Đặt thông mũi dạ dày, truyền dịch, hạ sốt, tháo lồng không mổ
- B. Chống sốc, thông mũi dạ dày, bồi hoàn nước điện giải, tháo lồng mổ
- C. Kháng sinh, hạ sốt, xét nghiệm tiền phẫu
- D. A, C đúng
- E. B, C đúng

41. BN nữ 4 tháng tuổi, bệnh 3 ngày có nôn ói, quấy khóc từng cơn, tiêu chảy, khám BS tư chẩn đoán nhiễm trùng tiêu hóa cho toa kháng sinh về nhà uống, sáng ngày nhập viện thấy bé tiêu máu, thờ mệt, sốt $39,5^{\circ}\text{C}$, nên đưa đến khám tại BV NĐ, khám thấy bé li bì, bụng cứng, siêu âm thấy khối lồng, thái độ xử trí ở BN này:

- A. Hồi sức, chống sốc, bù nước điện giải, khi ổn chuyển mổ
- B. Thay đổi kháng sinh, cấy phân làm kháng sinh đồ
- C. Điều trị hỗ trợ + tháo lồng không mổ khẩn
- D. Tất cả đều sai

42. BN nam, 8 tháng tuổi, bệnh 2 ngày, nôn ói, tiêu máu, siêu âm thấy khối lồng phản âm không đều kèm dịch ổ bụng, nghĩ có hoại tử khối lồng, thái độ xử trí:
- A. Kháng sinh, xét nghiệm tiền phẫu, mổ tháo lồng
 - B. Kháng sinh, Xquang đại tràng cản quang để tháo lồng, nếu thất bại thì mổ tháo lồng
 - C. Kháng sinh, tháo lồng bằng áp lực nước dưới hướng dẫn của siêu âm, thất bại thì mổ tháo lồng
 - D. Đánh giá tổng trạng bệnh nhân rồi mới quyết định
43. Chống chỉ định của tháo lồng không mổ, chọn câu SAI:
- A. Tổng trạng xấu, sốc
 - B. Hoại tử khối lồng
 - C. Viêm phúc mạc
 - D. Nôn ói và tiêu máu nhiều
44. Dấu hiệu nào sau đây không là dấu hiệu tháo lồng thành công:
- A. Không sờ thấy u lồng mà trước đó sờ thấy, lâm sàng cải thiện
 - B. Bụng xẹp
 - C. Xét nghiệm hình ảnh học không còn ghi nhận lồng ruột
 - D. Hiện tượng tháo phân và hơi qua thông trực tràng
45. Chỉ định của mổ tháo lồng:
- A. Khi có chống chỉ định của tháo lồng không mổ
 - B. Tháo lồng không mổ thất bại
 - C. Lồng ruột có nguyên nhân thực thể
 - D. A, B, C đúng
46. Lồng ruột có nguyên nhân thực thể và lồng ruột thứ phát là giống nhau
- A. Đúng
 - B. Sai

VIÊM RUỘT THỪA

1. Trong thực hành ngoại nhi, cấp cứu thường gặp nhất là:
 - A. Lồng ruột
 - B. Thoát vị bẹn
 - C. Viêm ruột thừa
 - D. A, C đúng
2. Yếu tố quan trọng nhất để chẩn đoán và quyết định hướng điều trị viêm ruột thừa là
 - A. Siêu âm
 - B. CT scan
 - C. Thăm khám và theo dõi diễn tiến lâm sàng

D. A, B , C đúng

3. Lứa tuổi thường gặp nhất của viêm ruột thừa:

A. ≤ 15 tuổi

B. 4 – 9 tháng

C. 6 – 12 tháng tuổi

D. Tất cả đều sai

4. Điều nào sau đây là SAI khi nói về viêm ruột thừa ở trẻ em:

A. Hiếm gặp ở trẻ < 5 tuổi và đặc biệt hiếm ở trẻ < 2 tuổi

B. Viêm ruột thừa biến chứng thường hay gặp ở trẻ nhỏ

C. Tần suất ở nữ nhiều hơn nam

D. Táo bón là một yếu tố nguy cơ gây viêm ruột thừa

5. Yếu tố nguy cơ của viêm ruột thừa:

A. Di truyền

B. Khu vực địa lí

C. Chế độ ăn

D. Tất cả đều đúng

6. Chế độ ăn dễ gây viêm ruột thừa, chọn câu SAI:

A. Ăn ít rau

B. Ăn nhiều tinh bột

C. Ăn nhiều thịt

D. A, C

7. Điều nào sau đây là SAI khi nói về hình thái giải phẫu học bình thường của ruột thừa

A. Đường kính 6 mm

B. Dài 6 – 12 cm

C. Đính vào mặt trước trong của manh tràng, nơi chụm lại của 3 dải cơ dọc

D. Dưới góc hồi manh tràng 2 – 3 cm

8. Hệ mạch – TK của ruột thừa, điều nào sau đây SAI:

A. ĐM ruột thừa xuất phát từ động mạch mạc treo tràng trên

B. Tĩnh mạch ruột thừa đổ trực tiếp vào tĩnh mạch cửa

C. Thần kinh ruột thừa xuất phát từ đám rối mạc treo tràng trên

D. Bó mạch – TK ruột thừa đi dọc theo bờ tự do của mạc treo ruột thừa

9. Sự khác biệt giữa ruột thừa người lớn và trẻ em, chọn câu SAI:

A. Ruột thừa trẻ em có hình nón, lỗ thông với manh tràng to nên ít bị viêm ruột thừa

B. Ruột thừa người lớn hình con giun, lỗ thông với manh tràng nhỏ lại nên dễ bị viêm ruột thừa

- C. Ruột thừa người già teo nhỏ toàn bộ, hẹp nên dễ bị viêm ruột thừa
- D. Do lỗ thông với manh tràng rộng, nên khi ruột thừa thủng thì dễ gây viêm phúc mạc nhanh

10. Điều nào sau đây là giải thích việc người trưởng thành dễ bị viêm ruột thừa hơn trẻ em và người già:

- A. Sự thay đổi kích thước ruột thừa và lỗ thông ruột thừa – manh tràng theo tuổi
- B. Sự thay đổi số lượng nang bạch huyết dưới niêm mạc ruột thừa theo tuổi
- C. Chế độ ăn thay đổi theo tuổi
- D. A, B đúng
- E. A, B, C đúng

10. Điều nào sau đây là SAI:

- A. Các bất thường trong ruột thừa chia làm 2 loại, bất thường vị trí và bất thường số lượng
- B. Trong bất thường vị trí ruột thừa gồm bất thường vị trí ruột thừa so với manh tràng và bất thường vị trí manh tràng
- C. Trong các vị trí bất thường ruột thừa so với manh tràng, ruột thừa tiểu khung chiếm tỷ lệ cao nhất (25%)
- D. Ruột thừa dạng phễu là 1 loại bất thường vị trí ruột thừa so với manh tràng

11. Cơ chế bất thường vị trí manh tràng là:

- A. Do bất sản ruột
- B. Do ruột xoay bất toàn
- C. Do bất sản ruột => ruột xoay bất toàn
- D. A, B, C đúng

12. Có bao nhiêu hình thái đại thể của ruột thừa viêm:

- A. 2: sung huyết và hoại tử
- B. 3: sung huyết, nung mủ, hoại tử
- C. 4: sung huyết, nung mủ, hoại tử, đám quánh
- D. 4: bình thường, sung huyết, nung mủ, hoại tử

13. Hình ảnh đại thể của viêm ruột thừa sung huyết:

- A. Thành ruột thừa cứng, mạch máu nổi rõ, thanh mạc sung huyết, phù nề, ứ dịch
- B. Ruột thừa sung mọng, thanh mạc sung huyết, giả mạc \pm , niêm mạc sưng đỏ, chứa mủ
- C. Thanh mạc sung đỏ, rải rác các vùng đỏ sẫm hoặc tím đen, mạc treo ruột thừa phù nề
- D. Niêm mạc sung huyết, phù nề, ứ dịch, thành ruột thừa cứng, mạch máu nổi rõ

14. Hình ảnh đại thể của ruột thừa nung mủ:

- A. Thành ruột thừa cứng, mạch máu nổi rõ, thanh mạc sung huyết, phù nề, ứ dịch

- B. Ruột thừa sung mọng, thanh mạc sung huyết, giả mạc \pm , niêm mạc sung đỏ, chứa mủ
- C. Thanh mạc sung đỏ, rải rác các vùng đỏ sẫm hoặc tím đen, mạc treo ruột thừa phù nề
- D. Niêm mạc sung huyết, phù nề, ứ dịch, thành ruột thừa cứng, mạch máu nổi rõ

15. Hình ảnh đại thể của ruột thừa hoại tử:

- A. Thành ruột thừa cứng, mạch máu nổi rõ, thanh mạc sung huyết, phù nề, ứ dịch
- B. Ruột thừa sung mọng, thanh mạc sung huyết, giả mạc \pm , niêm mạc sung đỏ, chứa mủ
- C. Thanh mạc sung đỏ, rải rác các vùng đỏ sẫm hoặc tím đen, mạc treo ruột thừa phù nề
- D. Niêm mạc sung huyết, phù nề, ứ dịch, thành ruột thừa cứng, mạch máu nổi rõ

16. Trên vi thể, người ta chia viêm ruột thừa thành mấy mức độ:

- A. 2: thương tổn niêm mạc và viêm toàn bộ ruột thừa
- B. 3: thương tổn niêm mạc, viêm toàn bộ ruột thừa, viêm toàn bộ ruột thừa cấp tính nung mủ
- C. 2: thương tổn niêm mạc và viêm toàn bộ ruột thừa cấp tính nung mủ
- D. Không phân mức độ
- E.

17. Điều nào sau đây là đúng với mức độ thấp nhất trên tổn thương vi thể của ruột thừa viêm

- A. Tổn thương loét niêm mạc, đáy vết loét nhiều ứ
- B. Niêm mạc loét rộng, sâu, tất cả các lớp phù nề (chứa fibrin, bạch cầu, mủ)
- C. Niêm mạc bị phá hủy, lòng ruột thừa ứ đọng chất hoại tử (mủ, máu, mô), các lớp thành ruột thừa có nhiều abscess
- D. Niêm mạc phù nề, các lớp thành ruột thừa không ứ dịch

18. Điều nào sau đây là đúng với mức độ nặng nhất trên tổn thương vi thể của ruột thừa viêm

- A. Tổn thương loét niêm mạc, đáy vết loét nhiều ứ
- B. Niêm mạc loét rộng, sâu, tất cả các lớp phù nề (chứa fibrin, bạch cầu, mủ)
- C. Niêm mạc bị phá hủy, lòng ruột thừa ứ đọng chất hoại tử (mủ, máu, mô), các lớp thành ruột thừa có nhiều abscess
- D. Niêm mạc phù nề, các lớp thành ruột thừa không ứ dịch

19. Điều nào sau đây là đúng với mức độ nặng thứ 2 trên tổn thương vi thể của ruột thừa viêm

- A. Tổn thương loét niêm mạc, đáy vết loét nhiều ứ
- B. Niêm mạc loét rộng, sâu, tất cả các lớp phù nề (chứa fibrin, bạch cầu, mủ)

- C. Niêm mạc bị phá hủy, lòng ruột thừa ứ đọng chất hoại tử (mủ, máu, mô), các lớp thành ruột thừa có nhiều abscess
- D. Niêm mạc phù nề, các lớp thành ruột thừa không ứ dịch

20. Cơ chế gây viêm ruột thừa:

- A. Tắc lòng ruột thừa => ứ đọng chất tiết => vi khuẩn tăng sinh => viêm
- B. Tắc lòng ruột thừa=>tăng áp suất trong lòng ruột thừa => tắc mạch, thiếu máu nuôi => viêm
- C. Vi khuẩn tăng sinh + giảm cơ chế đề kháng => viêm
- D. A, C đúng

21. Các nguyên nhân có thể gây tắc lòng ruột thừa, TRỪ:

- A. Sỏi phân
- B. Carcinoid tumor
- C. Vật lạ
- D. Bệnh lí xuất huyết

22. Khi ruột thừa thủng, rỉ dịch viêm vào ổ bụng sẽ gây:

- A. Abscess khu trú
- B. Viêm phúc mạc
- C. Lòng ruột
- D. A, B đúng
- E. A, B, C đúng

23. Các yếu tố nguy cơ của biến chứng vỡ ruột thừa:

- A. Giới tính nữ
- B. Nhỏ tuổi
- C. Ruột thừa tiêu khung
- D. A, B, C đúng

24. Từ sau khi có triệu chứng, ruột thừa thường vỡ sau:

- A. 2 – 3 ngày
- B. 24 – 36 giờ
- C. 12 – 48 giờ
- D. 12 – 36 giờ

25. Các yếu tố ảnh hưởng quá trình hình thành abscess hay viêm phúc mạc sau thủng ruột thừa:
- A. Diễn tiến thủng
 - B. Sức đề kháng vi khuẩn
 - C. Dịch nhiễm trùng trong lòng ruột
 - D. A, C đúng
26. Các dấu hiệu cho thấy viêm ruột thừa vỡ, chọn câu SAI:
- A. Sốt cao $> 38,6^{\circ}\text{C}$
 - B. Khối vùng HC (P), ấn đau
 - C. Dấu viêm phúc mạc
 - D. BC $> 14\,000/\text{mm}^3$
27. Ở trẻ lớn, dấu hiệu quan trọng, có giá trị trong chẩn đoán viêm ruột thừa là:
- A. Sốt, nôn, đau vùng HC (P)
 - B. Sốt, đau vùng HC (P), tiêu chảy
 - C. Đau bụng di chuyển từ thượng vị xuống HC (P)
 - D. Tất cả đều sai
28. Đặc điểm nào sau đây là triệu chứng của viêm ruột thừa ở trẻ lớn:
- A. Đau bụng gặp ở hầu hết các trường hợp, xuất hiện từ 12 – 24 h
 - B. Dấu hiệu buồn nôn, nôn gặp trong 70 – 100% trường hợp, trong đó (buồn) nôn thường gặp hơn
 - C. Sốt cao $> 39,5^{\circ}\text{C}$
 - D. Chán ăn gặp trong 60% trường hợp
29. Dấu hiệu thực thể có giá trị trong chẩn đoán viêm ruột thừa là:
- A. Vết mặt nhiễm trùng
 - B. Ấn đau khu trú HC (P)
 - C. Đề kháng HC (P)
 - D. Khám loại trừ các bất thường khác: thoát vị bẹn, viêm phổi, nhiễm trùng tai mũi họng
30. Một nghiên cứu tiền cứu kết luận rằng, khả năng tiên đoán âm là 100% khi:
- A. $\text{WBC} < 9000 / \text{mm}^3$
 - B. $\text{Neut} < 75\%$
 - C. $\text{CRP} < 6 \text{ mg/l}$
 - D. 1 trong 3 yếu tố trên
 - E. Tất cả đều sai
31. Dấu hiệu gợi ý ruột thừa viêm trên siêu âm:
- A. Đường kính $> 7 \text{ mm}$

- B. Đe ép không làm thay đổi kích thước
- C. Tràn dịch ổ bụng
- D. A, B, C đúng

32. Triệu chứng của ruột thừa sau manh tràng là:

- A. Hiêm khi nôn, đau hông lưng, dấu kích thích cơ thắt lưng chậu
- B. Triệu chứng cơ năng của đường niệu nhưng xét nghiệm nước tiểu bình thường
- C. Nôn sớm, đau lệch HC (P) lệch về phía rốn, bệnh cảnh tắc ruột,
- D. Nôn trong hầu hết trường hợp, đau và đề kháng HS (P)

33. Triệu chứng của ruột thừa tiểu khung

- A. Hiêm khi nôn, đau hông lưng, dấu kích thích cơ thắt lưng chậu
- B. Triệu chứng cơ năng của đường niệu nhưng xét nghiệm nước tiểu bình thường
- C. Nôn sớm, đau lệch HC (P) lệch về phía rốn, bệnh cảnh tắc ruột,
- D. Nôn trong hầu hết trường hợp, đau và đề kháng HS (P)

34. Triệu chứng của ruột thừa sau hồi tràng

- A. Hiêm khi nôn, đau hông lưng, dấu kích thích cơ thắt lưng chậu
- B. Triệu chứng cơ năng của đường niệu nhưng xét nghiệm nước tiểu bình thường
- C. Nôn sớm, đau lệch HC (P) lệch về phía rốn, bệnh cảnh tắc ruột,
- D. Nôn trong hầu hết trường hợp, đau và đề kháng HS (P)

35. Triệu chứng của ruột thừa dưới gan

- A. Hiêm khi nôn, đau hông lưng, dấu kích thích cơ thắt lưng chậu
- B. Triệu chứng cơ năng của đường niệu nhưng xét nghiệm nước tiểu bình thường
- C. Nôn sớm, đau lệch HC (P) lệch về phía rốn, bệnh cảnh tắc ruột,
- D. Nôn trong hầu hết trường hợp, đau và đề kháng HS (P) E.

36. BN nam, 7 tuổi, bệnh 2 ngày, sốt, nôn ói, tiêu chảy 2 lần, không nhầy máu, đau bụng vùng quanh rốn, khám chưa ghi nhận bất thường, chẩn đoán sơ bộ:

- A. Viêm ruột thừa
- B. Nhiễm trùng tiêu hóa
- C. Bệnh Crohn
- D. A, B đúng

37. BN nữ, 11 tuổi, nhập viện vì đau bụng vùng HC (P), sốt 38°C, kèm buồn nôn, có kinh từ năm 10 tuổi, kinh thưa 2 – 3 tháng/lần, không đều, thăm khám thấy ấn đau nhẹ HC (P), chẩn đoán sơ bộ:

- A. Viêm ruột thừa
- B. Lạc nội mạc tử cung

- C. Viêm tai vôi
D. A, C đúng

38. BN nam, 9 tuổi, nhập viện vì sốt 39°C , đau bụng khu trú vùng HC (P), khám thấy ấn đau vùng HC (P), không đề kháng, dấu hiệu cơ – thất lưng chậu rõ, có vết thương rỉ mủ vàng ở chân (T), siêu âm thấy một khối echo hỗn hợp cạnh thận (P), có 11 quả trúc giống ruột thừa ở HC (P), chẩn đoán sơ bộ:

- A. Viêm ruột thừa sau manh tràng
B. Abscess cơ psoas
C. Viêm ruột hoại tử
D. A, C đúng

39. BN nữ, 12 tuổi, nhập viện vì đột ngột đau bụng dữ dội vùng HC (P) kèm nôn ói nhiều, bệnh diễn tiến 12 giờ, lúc nhập viện khám thấy BN li bì, vã mồ hôi, dạ lạnh, mạch nhanh, huyết áp kẹt, ấn đau nhiều vùng HC (P), khó khảo sát vì BN gồng, thấy có máu từ âm đạo, được biết kinh nguyệt của bệnh nhân không đều, máu này ra bắt đầu từ hôm trước nhập viện nên người nhà nghĩ là bé đang trong chu kì kinh nguyệt, chẩn đoán nghĩ nhiều nhất trong trường hợp này là:

- A. U nang buồng trứng xoắn
B. Thai ngoài tử cung vỡ
C. Viêm phúc mạc / viêm ruột thừa vỡ
D. Lòng ruột

40. BN nam, 4 tuổi, cách nhập viện 2 ngày, BN sốt 39°C , nổi chấm xuất huyết rải rác 2 cẳng tay, được chẩn đoán sốt xuất huyết, cho về nhà theo dõi, sáng ngày nhập viện, BN than đau bụng vùng HC (P), ngoài ra không có triệu chứng gì khác, khám thấy ấn đau nhẹ vùng rốn, không có điểm đau khu trú, HC (P) mềm, không đề kháng, siêu âm chưa ghi nhận hình ảnh gì bất thường, thái độ xử trí ở BN này là:

- A. Theo dõi lâm sàng đau bụng
B. Siêu âm lại sau 1 ngày
C. Bù nước đường uống
D. A, C đúng

41. BN nam, 2 tuổi, ho sổ mũi 2 ngày, sáng ngày nhập viện bé sốt $38,5^{\circ}\text{C}$, than đau bụng, nôn ói nhiều, khám phổi thấy có ít ran nổ vùng đáy phổi (P), ấn đau vùng HC (P), không đề kháng, chẩn đoán sơ bộ trên BN này:

- A. Viêm ruột thừa
B. Viêm phổi
C. Viêm phế quản
D. A, B, C đúng

42. BN nam, 5 tuổi, nhập viện vì đau bụng vùng HC (P), nôn ói 3 lần, khám thấy bé quấy khóc liên tục, ấn đau vùng HC (P), xét nghiệm máu, Xquang ngực, siêu âm bụng đều chưa ghi nhận bất thường, bé vẫn tiếp tục đau bụng, nôn ói, BS chẩn đoán bé bị viêm dạ dày – ruột, cho toa về nhà uống và dặn tái khám khi trẻ có biểu hiện nặng hơn, theo bạn, BS đã xử trí đúng hay sai, tại sao?
- A. Đúng, vì BS đã loại trừ hết các khả năng bụng ngoại khoa bằng xét nghiệm
 - B. Sai, vì BS đã khám thiếu
 - C. Đúng, vì với chẩn đoán viêm dạ dày ruột thì không cần giữ bé nhập viện
 - D. Sai, vì nên cho bé nhập viện theo dõi chứ không thể cho bé về nhà
43. Cũng trường hợp trên, khi về nhà mẹ bé phát hiện búi (P) của bé sưng đỏ, không đau, nên lập tức đưa vào viện ngay, chẩn đoán sơ bộ lúc này:
- A. Xoắn tinh hoàn
 - B. Viêm da vùng búi
 - C. Nang nước tinh mạc
 - D. Tất cả đều sai
44. Sự khác biệt về lâm sàng viêm ruột thừa ở trẻ nhỏ và trẻ lớn:
- A. Ở trẻ nhỏ thường là nôn, trẻ lớn thường là buồn nôn
 - B. Ở trẻ lớn thường sốt cao, trẻ nhỏ thường không sốt quá 39°C
 - C. Triệu chứng chán ăn ở trẻ lớn tương ứng với triệu chứng bỏ bú ở trẻ nhỏ
 - D. A, C đúng
 - E. A, B, C đúng
45. Trong thăm khám trẻ nhỏ, điều nào sau đây là SAI:
- A. Việc thăm khám phải hết sức nhẹ nhàng và kiên nhẫn vì triệu chứng của trẻ nhỏ thường không rõ ràng
 - B. Có thể cho 1 chút an thần nhẹ để dễ thăm khám
 - C. Do cơ thành bụng còn yếu, nên phần lớn không thấy dấu hiệu đề kháng thành bụng
 - D. Phải tiến hành thăm trực tràng
46. Điều nào sau đây là đúng về các xét nghiệm cận lâm sàng ở trẻ nhỏ nghi viêm ruột thừa:
- A. Xét nghiệm công thức máu thấy có tăng bạch cầu, ngoài ra còn có thể thấy hiện diện tế bào non trong máu
 - B. Siêu âm bụng thường khó khảo sát ruột thừa, thường chỉ thấy các quai ruột nằm yên ở HC (P) hoặc tràn dịch ổ bụng
 - C. Xquang bụng đặc biệt có ích trong các trường hợp viêm ruột thừa ở trẻ nhỏ, nên được thực hiện thường qui
 - D. A, B đúng
 - E. A, B, C đúng

47. Các yếu tố nguy cơ xảy ra biến chứng viêm phúc mạc ruột thừa, chọn câu SAI:
- A. <5 tuổi có nguy cơ viêm phúc mạc gấp 2 lần trẻ > 5 tuổi
 - B. Vị trí đau bụng trong giờ đầu tiên không ở HC (P) thì có nguy cơ viêm phúc mạc cao hơn
 - C. Trình độ văn hóa bố mẹ thấp cũng là một yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng viêm phúc mạc
 - D. A, B, C
48. Điều nào sau đây ta có thể thấy ở BN viêm phúc mạc ruột thừa:
- A. Tư thế đùi gấp vào bụng, hạn chế cử động
 - B. Nôn nhiều, nôn dịch xanh vàng, kèm tiêu chảy
 - C. Thăm trực tràng thấy túi cùng Douglas căng đau
 - D. A, B, C đúng
49. Nguyên nhân thường gặp gây triệu chứng thở nhanh nông ở BN viêm phúc mạc ruột thừa:
- A. Do nhiễm trùng, nhiễm độc
 - B. Do đau
 - C. Do nôn ói nhiều gây mệt
 - D. B, C đúng
50. Đặc điểm nào giúp ta nghĩ đến tiêu chảy do viêm phúc mạc ruột thừa hơn là viêm ruột:
- A. Số lần đi tiêu ít
 - B. Đi tiêu chủ yếu là nhầy nhớt
 - C. Tiêu chảy kèm trướng bụng
 - D. A, B, C đúng
51. Đám quanh ruột thừa là:
- A. Hiện tượng ruột thừa nung mủ tự tạo lớp vỏ bọc thành khối abscess khu trú
 - B. Hiện tượng mạc nối lớn đến bao bọc xung quanh ruột thừa viêm, có nhiều mạch máu tân tạo
 - C. Hiện tượng các quai ruột lân cận đến bao bọc xung quanh ruột thừa viêm, có nhiều mạch máu tân tạo
 - D. B, C đúng
52. BN nữ, 9 tuổi, bệnh 3 ngày, ngày 1 BN sốt, đau bụng thượng vị âm ỉ, kèm buồn nôn, đi bác sĩ tư chẩn đoán là viêm dạ dày, cho toa về nhà uống, ngày thứ 2, bé bắt đầu nôn ói nhiều, li bì mệt, nhập bệnh viện quận Tiền Giang, chẩn đoán viêm ruột thừa tiến hành chuyển viện lên BV NĐ, tình trạng lúc NV, BN đỡ đau, vẻ tỉnh táo, hơi mệt, sốt 38°C, không còn nôn ói, khám thấy khối lớn nhõn vùng HC (P), cứng, giới hạn không rõ, ấn đau nhẹ, chẩn đoán sơ bộ:

- A. Lòng ruột
- B. Đám quánh ruột thừa
- C. Viêm dạ dày ruột
- D. A, B, C đúng

53. Thái độ xử trí trường hợp trên là:

- A. Siêu âm xác định chẩn đoán
- B. Theo dõi lâm sàng tiếp tục
- C. Phẫu thuật
- D. A, B đúng

54. Điều nào sau đây là đúng khi nói về đám quánh ruột thừa

- A. Là trường hợp duy nhất không nên phẫu thuật ngay
- B. Có thể tiến triển theo 2 hướng: tự tan hoặc abscess hóa
- C. Phẫu thuật đám quánh ruột thừa rất nguy hiểm vì nguy cơ chảy máu và thủng ruột cao
- D. A, B, C đúng

55. Nguyên nhân không nên phẫu thuật đám quánh ruột thừa là:

- A. Không cần thiết vì ổ nhiễm trùng đã được khu trú, không gây viêm phúc mạc
- B. Ruột thừa dính rất chắc trong đám quánh
- C. Nguy cơ chảy máu và thủng ruột cao
- D. A, B, C đúng

56. Phương pháp điều trị nội khoa trong đám quánh ruột thừa là:

- A. Giảm đau, theo dõi lâm sàng
- B. Đặt dẫn lưu
- C. Chườm nóng và kháng sinh trong 2 tuần
- D. A, B đúng

57. Cắt ruột thừa nguội là:

- A. Cắt ruột thừa phòng ngừa khi chưa có viêm ruột thừa
- B. Áp lạnh ruột thừa bằng Nitơ lỏng
- C. Cắt ruột thừa sau khi đám quánh ruột thừa tan, thường sau 3 – 6 tháng
- D. A, C đúng

58. Sự khác biệt giữa đám quánh ruột thừa tự tan và abscess ruột thừa, chọn câu SAI:

- A. Abscess ruột thừa xảy ra khi tình trạng viêm nhiễm vẫn còn tiếp tục bên trong đám quánh
- B. Lâm sàng của ruột thừa tự tan sẽ giảm dần còn abscess ruột thừa thì BN vẫn còn sốt, đau
- C. Điều trị lâu dài abscess ruột thừa giống như trường hợp ruột thừa tự tan
- D. A, B đúng

59. Hình ảnh Xquang của viêm ruột thừa có biến chứng:

- A. Hình ảnh mực nước hơi ruột non hay ổ abcess
- B. Mất đường viền sáng dưới phúc mạc ở mạng sườn (P)
- C. Vùng cản quang $d \leq 1\text{cm}$
- D. A, B, C đúng

60. BN nữ, 8 tuổi, tiền căn HC thận hư đang điều trị bằng corticoid, 2 ngày nay sốt cao, đau bụng, nôn ói nhiều, khi đến BV, khám thấy BN mệt mỏi nhiều, bụng gồng cứng, thăm trực tràng thấy túi cùng căng đau, siêu âm thấy dịch túi cùng, các cấu trúc khác khó khảo sát, thái độ xử trí ở BN này:

- A. CT scan
- B. Chọc dịch ổ bụng xét nghiệm
- C. Mở bụng thám sát
- D. A, B đúng

61. Những cơ địa nào sau đây dễ xảy ra viêm phúc mạc tự phát:

- A. HC thận hư
- B. Xơ gan, suy thận mạn
- C. Dùng corticoid kéo dài
- D. A, B, C đúng

62. Điều nào sau đây là SAI với điều trị trước mổ ruột thừa không biến chứng:

- A. Chỉ định mổ khi có chẩn đoán chắc chắn hoặc sau 4 giờ theo dõi vẫn không loại trừ được ruột thừa
- B. Kháng sinh phổ rộng, đường toàn thân cho cả Gr (-) và yếm khí
- C. Điều chỉnh các rối loạn nếu có
- D. Không cần KS sau mổ với TH viêm ruột thừa sung huyết

63. Điều trị kháng sinh trong viêm ruột thừa, chọn câu ĐÚNG:

- A. Cefotaxim 1 liều trước rạch da 30 phút trong trường hợp viêm ruột thừa sung huyết
- B. Phối hợp kháng sinh đường toàn thân: Cefotaxim, Gentamycin, Metrodinazol trong TH VRT nang mủ
- C. Kháng sinh tiếp tục 5 – 7 ngày sau mổ với VRT biến chứng
- D. Viêm ruột thừa nang mủ có thể cho thêm 1 liều kháng sinh sau mổ

64. Thời điểm ăn trở lại sau mổ của VRT chưa biến chứng là

- A. 6 giờ
- B. 12 – 24 giờ
- C. Khi rút thông dạ dày, có nhu động ruột (thường sau 24 – 48 giờ)
- D. Sớm trước 48 giờ

65. Thời điểm ăn trở lại sau mổ của VRT chưa biến chứng là

A. 6 giờ

B. 12 – 24 giờ

C. Khi rút thông dạ dày, có nhu động ruột (thường sau 24 – 48 giờ)

D. Sớm trước 48 giờ

66. Thời điểm ăn trở lại sau mổ của viêm phúc mạc khu trú hay abscess ruột thừa là

A. 6 giờ

B. 12 – 24 giờ

C. Khi rút thông dạ dày, có nhu động ruột (thường sau 24 – 48 giờ)

D. Sớm trước 48 giờ

67. Thời điểm ăn trở lại sau mổ của viêm phúc mạc toàn thể là

A. 6 giờ

B. 12 – 24 giờ

C. Khi rút thông dạ dày, có nhu động ruột (thường sau 24 – 48 giờ)

D. Sớm trước 48 giờ

68. Dẫn lưu ổ bụng, điều nào sau đây là ĐÚNG:

A. Bắt buộc trong các trường hợp viêm phúc mạc, abscess

B. Rút sớm sau 48 giờ, không lưu quá 5 ngày

C. A, B đúng

D. A, B sai

69. Điều nào sau đây là SAI trong phương pháp phẫu thuật viêm ruột thừa

A. Tất cả các trường hợp đều rạch da theo Rockey Davis

B. Trừ trường hợp VRT sung huyết, tất cả các trường hợp khác đều vào bụng theo Mac Burney

C. Trừ trường hợp viêm ruột thừa không biến chứng, tất cả các trường hợp khác đều vào bụng theo đường trắng bên phải

D. Viêm phúc mạc khu trú có thể đặt dẫn lưu ổ bụng hoặc không

70. Có bao nhiêu biến chứng sau mổ viêm ruột thừa:

A. 2

B. 3

C. 4

D. 5

71. Điều nào sau đây KHÔNG là biến chứng sau mổ của viêm ruột thừa

A. Chảy máu

B. Dò hồi tràng

C. Nhiễm trùng

D. Dò mũ vết mổ

72. Dạng nhiễm trùng đặc biệt sau phẫu thuật VRT là:

- A. Dò mủ vết mổ
- B. Viêm mô tế bào
- C. HC ngày thứ 5
- D. Tất cả đều sai

73. HC ngày thứ 5 là:

- A. Sau mổ diễn tiến hoàn toàn bình thường, ngày thứ 5 sau mổ đột ngột sốt cao vọt
- B. Bạch cầu tăng rất cao, nhất là Neutrophil, Xquang cho hình ảnh viêm phúc mạc không có hơi ổ bụng
- C. Mổ thám sát lại thường không thấy gì đáng chỉ định mổ
- D. A, B, C đúng

74. Điều nào sau đây là Sai về HC ngày thứ 5

- A. Giả thiết cho rằng phúc mạc không có miễn dịch sau tình trạng nhiễm trùng
- B. Thường gặp, ở trẻ nhỏ nhiều hơn trẻ lớn
- C. Nguyên nhân nhiễm là do thao tác trong phẫu thuật
- D. Hường điều trị là điều trị bảo tồn: kháng sinh, bù nước điện giải,...

75. Biến chứng tắc ruột sau mổ thường là

- A. Do liệt ruột sau mổ
- B. Abscess giữa các quai ruột
- C. Do dính ruột sau mổ
- D. A, B đúng
- E. A, C đúng

76. Yếu tố nguy cơ của tắc ruột muộn sau mổ:

- A. Thao tác thô bạo
- B. Viêm phúc mạc
- C. Mổ hở
- D. A, B đúng

77. Nguyên nhân của biến chứng dò mủ vết mổ là do:

- A. Nhiễm trùng chưa hoàn toàn được loại bỏ
- B. Còn dị vật trong vết mổ, thường là sợi chỉ không tiêu
- C. A, B đúng
- D. Chỉ B đúng

TINH HOÀN ẪN

1. Điều nào sau đây là SAI khi nói đến tinh hoàn ản:
 - A. Là lý do hàng đầu đưa trẻ đến bác sĩ niệu nhi
 - B. Là rối loạn thường thấy thứ 2 ở tuyến sinh dục bé trai
 - C. Trẻ có CNLS 900 gr gần như 100% bị tinh hoàn ản
 - D. Thái độ xử trí phụ thuộc vào tuổi BN và vị trí của tinh hoàn
2. Yếu tố ảnh hưởng đến sự đi xuống của tinh hoàn :
 - A. CNLS
 - B. Tuổi thai lúc sinh
 - C. A, B đúng
 - D. Không có yếu tố nào ảnh hưởng sự đi xuống của tinh hoàn
3. Điều nào sau đây là SAI:
 - A. Tinh hoàn vẫn tiếp tục đi xuống bìu trong 2 tháng cuối thai kỳ nên tỷ lệ tinh hoàn ản ở trẻ sinh non cao
 - B. Sau sinh cho đến 6 tháng tuổi, tinh hoàn vẫn tiếp tục đi xuống, cho nên không cần can thiệp trong độ tuổi này
 - C. Tinh hoàn có thể nằm ở bất kỳ vị trí nào: ổ bụng, ống bẹn, vị trí khác thường
 - D. Tỷ lệ tinh hoàn ản ở trẻ 1 tuổi là 1%
4. Tinh hoàn ản là:
 - A. Tinh hoàn không xuống tới bìu do đi lạc tới vị trí khác ngoài đường đi
 - B. Tinh hoàn không xuống tới bìu nhưng vẫn nằm trên đường đi của nó
 - C. Tinh hoàn không phát triển hay bất sản tinh hoàn
 - D. Do thừng tinh không dài ra trong quá trình phát triển cơ thể, khiến tinh hoàn bị kéo lên khỏi bìu
5. Tinh hoàn lạc chỗ là:
 - A. Tinh hoàn không xuống tới bìu do đi lạc tới vị trí khác ngoài đường đi
 - B. Tinh hoàn không xuống tới bìu nhưng vẫn nằm trên đường đi của nó
 - C. Tinh hoàn đã xuống bìu bình thường nhưng do không dính vào bìu nên khi bị kích thích, cơ bìu phản xạ quá mức khiến tinh hoàn bị kéo lên cao
 - D. Do thừng tinh không dài ra trong quá trình phát triển cơ thể, khiến tinh hoàn bị kéo lên khỏi bìu
6. Tinh hoàn co rút là:
 - A. Tinh hoàn không xuống tới bìu do đi lạc tới vị trí khác ngoài đường đi

- B.** Tinh hoàn không xuống tới bìu nhưng vẫn nằm trên đường đi của nó
- C.** Tinh hoàn đã xuống bìu bình thường nhưng do không dính vào bìu nên khi bị kích thích, cơ bìu phản xạ quá mức khiến tinh hoàn bị kéo lên cao
- D.** Do thừng tinh không dài ra trong quá trình phát triển cơ thể, khiến tinh hoàn bị kéo lên khỏi bìu

7. Vắng tinh hoàn là:

- A.** Tinh hoàn không xuống tới bìu do đi lạc tới vị trí khác ngoài đường đi
- B.** Tinh hoàn không xuống tới bìu nhưng vẫn nằm trên đường đi của nó
- C.** Tinh hoàn không phát triển hay bất sản tinh hoàn
- D.** Do thừng tinh không dài ra trong quá trình phát triển cơ thể, khiến tinh hoàn bị kéo lên khỏi bìu

8. Tinh hoàn ẩn mắc phải là:

- A.** Tinh hoàn không xuống tới bìu do đi lạc tới vị trí khác ngoài đường đi
- B.** Tinh hoàn không xuống tới bìu nhưng vẫn nằm trên đường đi của nó
- C.** Tinh hoàn không phát triển hay bất sản tinh hoàn
- D.** Do thừng tinh không dài ra trong quá trình phát triển cơ thể, khiến tinh hoàn bị kéo lên khỏi bìu

9. Loại bất thường vị trí tinh hoàn nào sẽ biến mất khi đến tuổi dậy thì

- A.** Tinh hoàn co rút
- B.** Tinh hoàn ẩn mắc phải
- C.** Tinh hoàn ẩn
- D.** A, B đúng

10. Lý do đến khám của tinh hoàn ẩn thường là:

- A.** Tinh hoàn 1 bên to, 1 bên nhỏ
- B.** Có khối bất thường vùng TSM, đùi, trên mu
- C.** Không thấy tinh hoàn dưới bìu
- D.** A, B, C đúng

11. BN nam 10 tháng tuổi, đến khám vì tinh hoàn (T) lúc thấy lúc không ở bìu, tình trạng lúc sinh bé có tinh hoàn bình thường, gần 1 tháng nay có những lúc không thấy tinh hoàn dưới bìu, sờ thấy tinh hoàn (T) nằm ở lỗ bẹn nông, dùng tay kéo tinh hoàn được xuống bìu, chẩn đoán sơ bộ:

- A.** Tinh hoàn ẩn
- B.** Tinh hoàn lạc chỗ
- C.** Tinh hoàn co rút

D. Tinh hoàn ẩn mắc phải

12. BN nam 1 tháng tuổi, đến khám vì không thấy tinh hoàn 2 bên, khám thấy tinh hoàn (T) nằm ở lỗ bẹn nông, dùng tay không kéo được tinh hoàn xuống bìu, tinh hoàn (P) không sờ thấy trong ống bẹn, khám các vị trí TSM, đùi, trên xương mu cũng không ghi nhận thấy có khối nghi tinh hoàn, chẩn đoán sơ bộ:

- A. Tinh hoàn ẩn 2 bên**
- B. Tinh hoàn lạc chỗ 2 bên**
- C. Tinh hoàn (T) co rút, tinh hoàn (P) ẩn**
- D. Tinh hoàn (T) co rút, tinh hoàn (P) lạc chỗ**

13. BN nam, 27 ngày tuổi, nhập viện thì thấy có khối vùng đùi (P), khám thấy tinh hoàn (T) bình thường, không thấy tinh hoàn (P) ở bìu, không sờ thấy tinh hoàn trong ống bẹn, khối vùng đùi (P) hình bầu dục, mật độ chắc, bề mặt trơn láng, chẩn đoán nào sau đây không nghĩ đến:

- A. Tinh hoàn ẩn (P)**
- B. Tinh hoàn lạc chỗ (P)**
- C. Tinh hoàn ẩn mắc phải (P)**
- D. Vắng tinh hoàn (P)**

14. Các vị trí thường gặp của tinh hoàn lạc chỗ là:

- A. Tầng sinh môn**
- B. Củ mu**
- C. Dây chằng bẹn, cân đùi**
- D. A, B, C đúng**

15. Điều nào sau đây là SAI về các xét nghiệm chẩn đoán tinh hoàn ẩn:

- A. Chụp TMC dưới qua TM đùi, CT scan, MRI cho biết được vị trí của tinh hoàn**
- B. Siêu âm là xét nghiệm được lựa chọn hàng đầu vì không xâm lấn, giá thành rẻ, cho ta biết vị trí của tinh hoàn**
- C. Xét nghiệm nhiễm sắc thể trong trường hợp tinh hoàn ẩn 2 bên kèm lỗ tiểu thấp**
- D. Nghiệm pháp hCG giúp ta xác định bé có hay không có tinh hoàn**

16. Điều nào sau đây về phương pháp soi ổ bụng là đúng

- A. Là phương tiện kém tin cậy trong việc xác định vị trí tinh hoàn trong trường hợp sờ không thấy**
- B. Thấy tinh hoàn ở cao, mạch máu ngắn**
- C. Khi không thấy tinh hoàn, thấy ống dẫn tinh và bó mạch tinh hoàn tận cùng phía trên lỗ bẹn sâu thì đi tiếp vào ống bẹn qua lỗ bẹn sâu để tìm tinh hoàn**
- D. Khi không thấy tinh hoàn, có tồn tại ống phúc tinh mạc, ống dẫn tinh và bó mạch tinh hoàn chui xuống ống bẹn thì có nghĩa là vắng tinh hoàn**

17. Tiến hành nghiệm pháp hCG, điều nào sau đây là đúng
- A. Đo nồng độ LH, FSH, testosterone trước và sau khi tiêm hCG
 - B. Nếu nồng độ LH, FSH sau tiêm hCG tăng, testosterone không đổi nghĩa là không có tinh hoàn
 - C. Nếu nồng độ testosterone sau tiêm hCG tăng, LH và FSH không đổi nghĩa là có tinh hoàn
 - D. A, B, C đúng
18. Biến chứng nào sau đây không là của tinh hoàn ẩn:
- A. Xoắn tinh hoàn
 - B. Ung thư tinh hoàn
 - C. Thoát vị bẹn
 - D. Vô sinh
19. BN nam, 3 tháng, được chẩn đoán tinh hoàn ẩn (P), vị trí nằm ở ổ bụng, hiện đang trong giai đoạn theo dõi, ngày nhập viện BN quấy khóc nhiều, nôn ói, khám thấy nhiệt độ $37,5^{\circ}\text{C}$, ấn đau HC (P), tinh hoàn (T) bình thường, không thấy tinh hoàn (P) ở bìu, chẩn đoán sơ bộ:
- A. Viêm ruột thừa
 - B. Xoắn tinh hoàn
 - C. Lòng ruột
 - D. A, B, C đúng
20. Cơ chế gây vô sinh ở BN tinh hoàn ẩn:
- A. Nhiệt độ ổ bụng cao hơn bìu $2 - 3^{\circ}\text{C}$, khiến tinh hoàn không phát triển, giảm số lượng tế bào mầm
 - B. Tinh hoàn ẩn thg kết hợp dị dạng chỗ nối mào tinh và tinh hoàn gây ảnh hưởng khả năng dẫn tinh
 - C. A, B đúng
 - D. Chỉ A đúng
21. Thời điểm can thiệp điều trị tinh hoàn ẩn là
- A. Trước 1 tuổi
 - B. Trước 12 – 18 tháng
 - C. Trước 2 tuổi
 - D. 6 – trước 12 tháng
22. Tác dụng của phương pháp điều trị nội tiết:
- A. Giúp tinh hoàn xuống bìu
 - B. Tăng tưới máu, kéo dài 1 phần mạch máu
 - C. Tăng kích thước tinh hoàn
 - D. A, B, C đúng

23. Tỷ lệ điều trị thành công bằng phương pháp điều trị nội tiết:

- A. 20%
- B. 50%
- C. 70%
- D. 10%

24. Điều nào sau đây về phương pháp điều trị phẫu thuật tinh hoàn ẩn là đúng

- A. Vị trí của tinh hoàn quyết định phương pháp mổ
- B. Cần thăm khám lại sau gây mê
- C. Với tinh hoàn ẩn sờ được ta sẽ tiến hành phẫu thuật nội soi
- D. Với tinh hoàn ẩn không sờ được ta tiến hành mổ hở thám sát

25. Phương pháp phẫu thuật tinh hoàn ẩn sờ được

- A. Không làm gì thêm
- B. Phẫu thuật hạ tinh hoàn xuống bìu, PT Fowler-Stephens, vi phẫu
- C. Cố định tinh hoàn giữa da bìu và cân Dartos trong 1 lần mổ
- D. Thám sát vùng bẹn, nếu thấy tinh hoàn thì cố định tinh hoàn giữa da bìu và cân Dartos trong 1 lần mổ, nếu tinh hoàn teo nhỏ thì cắt bỏ

26. Phương pháp phẫu thuật cho trường hợp tinh hoàn trong ổ bụng

- A. Không làm gì thêm
- B. Phẫu thuật hạ tinh hoàn xuống bìu, PT Fowler-Stephens, vi phẫu
- C. Cố định tinh hoàn giữa da bìu và cân Dartos trong 1 lần mổ
- D. Thám sát vùng bẹn, nếu thấy tinh hoàn thì cố định tinh hoàn giữa da bìu và cân Dartos trong 1 lần mổ, nếu tinh hoàn teo nhỏ thì cắt bỏ

27. Phương pháp phẫu thuật cho trường hợp vắng tinh hoàn

- A. Không làm gì thêm
- B. Phẫu thuật hạ tinh hoàn xuống bìu, PT Fowler-Stephens, vi phẫu
- C. Cố định tinh hoàn giữa da bìu và cân Dartos trong 1 lần mổ
- D. Thám sát vùng bẹn, nếu thấy tinh hoàn thì cố định tinh hoàn giữa da bìu và cân Dartos trong 1 lần mổ, nếu tinh hoàn teo nhỏ thì cắt bỏ

28. Phương pháp phẫu thuật trong trường hợp không sờ thấy tinh hoàn, soi ổ bụng không thấy tinh hoàn, nhưng thấy ống dẫn tinh và mạch máu tinh hoàn chạy ra ổ bụng qua lỗ bẹn sâu

- A. Không làm gì thêm
- B. Phẫu thuật hạ tinh hoàn xuống bìu, PT Fowler-Stephens, vi phẫu
- C. Cố định tinh hoàn giữa da bìu và cân Dartos trong 1 lần mổ

D. Thăm sát vùng bẹn, nếu thấy tinh hoàn thì cố định tinh hoàn giữa da bìu và cân Dartos trong 1 lần mổ, nếu tinh hoàn teo nhỏ thì cắt bỏ