ĐỀ THI LẠI Y6 – ĐỀ 2

1. BN bị tai nạn giao thông trong lúc lái ôtô, 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 nghờ:
2. Chấn thương phần mềm ngực.
3. Gãy xương ức.
4. Gãy sụn sườn.
5. Chấn thương vỡ tim.
6. Dập cơ tim.

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:

1. Siêu âm mạch máu chi dưới.
2. Thám sát mạch máu tại phòng mổ.
3. Cặt lọc và cố định xương tại phòng mổ.
4. Chụp CT mạch máu chi dưới.
5. 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:

1. Đốt tĩnh mạch hiển bằng laser, sóng cao tần.
2. Xơ hóa tĩnh mạch hiển bằng Aetoxislerol 2%.
3. Phẫu thuật thắt chổ nối tĩnh mạch hiển – đùi.
4. Phẫu thuật Muller.
5. Phẫu thuật loại bỏ tĩnh mạch dãn.
6. Chọn câu đung (bệnh động mạch chủ)
7. Bóc tách động mạch chủ Standford A đòi hỏi xử lý cấp cứu – nhớ Acute
8. Phình động mạch chủ lên cần phẫu thuật hoặc can thiệp cấp cứu ngay lập tức.
9. Bóc tách động mạch chủ xuống cần chỉ định mổ hoặc can thiệp nội mạch cấp cứu ngay lập tức
10. Tiêu chuẩn chẩn đoán phình ĐMC là khi đường kình lớn gấp 1,5 lần so với bình thường
11. Tỷ lệ tử vong trong phẫu thuật bóc tách động mạch chủ hiện nay thấp, dưới 5%.
12. *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:*
13. *Hoá trị giảm nhẹ.*
14. *Điều trị miễn dịch.*
15. *Phẫu thuật cắt thùy phổi.*
16. *Xạ trị hỗ trợ.*
17. *Điều trị tiếp Tarceva. (Điều trị TKI từ 3 tháng trở lên, nếu sau 3m chụp lại thấy u nhỏ, hạch biế mất thì mình mổ)*
18. Phát biểu nào sau đây **đúng** về điều trị u trung thất
19. Tất cả các loại u trong trung thất được phẫu thuật dễ dàng qua đường mở giữa xương ức
20. Nội soi trung thất là một trong những phương tiện chẩn đoán bản chất và điều trị u trung thất
21. 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
22. 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
23. Nội soi trung thất là một trong những phương tiện giúp lấy mẫu mô chẩn đoán bản chất u trung thất

ĐÁP ÁN: 1D, 2B 3A, 4A, 5E, 6E

**TRƯỞNG BỘ MÔN**

