**ĐỀ THI LÝ THUYẾT NGOẠI LỒNG NGỰC – TIM MẠCH**

**Y6 - 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. BN nam giới 20 tuổi, vào phòng cấp cứu sau tai nạn xe máy 15 phút, ngã va đập người xướng 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:

1. Đặt ống nội khí quản và bóp bóng
2. Đặt ống nội khí quản và thở máy
3. Chụp CT phổi có cản quang
4. **Đặt dẫn lưu màng phổi phải**
5. Chuyển về bệnh phòng nằm điều trị, dùng thuốc giảm đau, kháng sinh, thở o xy.

3. Chọn câu trả lời đúng về u trung thất

1. U trung thất luôn là khối u ác tính nằm trong lồng ngực
2. **Triệu chứng của u trung thất thường không đặc hiệu như: ho khan, tức ngực, cảm giác khó thở...**
3. Phù áo khoát là hội chứng gây ra do khối u trung thất chèn ép tĩnh mạch chủ dưới
4. U trung thất trước gần như 100% là u có nguồn gốc xuất phát từ mô thần kinh
5. U trung thất thường phải phẫu thuật khẩn cấp vì khối u nằm cạnh các cơ quan sinh tồn như tim phổi

* U có lành và ác
* Triệu chứng ko đặc hiệu, giai đaonj sớm ko có tc, phát hiện nhờ chụp Xquang, hoặc do bệnh hệ thống suy ra. Gd trễ thì ko đặc hiệu
* Phù áo khoác: chèn ép TM chủ trên
* U TT trước nhiều nguốn: u tuyến ức, lymphoma, u tb mầm, u trung mô, u nội tiết
* PT là PP điều trị chính. U ác thì hoá trị hoặc xạ trị tuỳ bản chất mô học

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 (gãy xương sườn I, II: chú ý bó mạch dưới đòn, đám rồi Tk canhs tay, đỉnh phổi, thực quản, khí quản).**

D. Vỡ eo động mạch chủ.

C. Tràn máu màng phổi.

5. Bệnh nhân than đau, nặng mõi chân, phù chân về chiều. Khám: không thấy mạch máu dãn 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:

1. Điều trị bằng thuốc trợ tĩnh mạch.
2. Chích xơ tĩnh mạch.
3. Phẫu thuật Muller.
4. **Phẫu thuật Stripping – độ IV rồi nè.**
5. Mang vớ áp lực.

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

1. Siêu âm doppler mạch máu cánh tay.
2. Chụp CT dựng hình mạch máu chi trên.
3. Chụp DSA mạch máu chi trên.
4. **Thám sát vết thương tại phòng mổ (chảy máu ít thì SA cùng ít giá trị - vết thương hở nên thám sát luôn còn nếu chấn thương cho CLS thêm???).**
5. Khâu vết thương tại tiểu phẫu.

**Trưởng Bộ môn**