**Đề lý thuyết lâm sàng Y10**

<https://drive.google.com/drive/folders/0B63T1ED8T70UeWdfMldONmRBWXM>

**Đề lý thuyết Ngoại Y10**

<https://drive.google.com/drive/folders/0B63T1ED8T70UOXQyTHVCZzh5YkE>

**Đề LT Ngoại phần chấn thương**

<https://drive.google.com/open?id=0B63T1ED8T70UbmdETWVKbEpRMzQ>

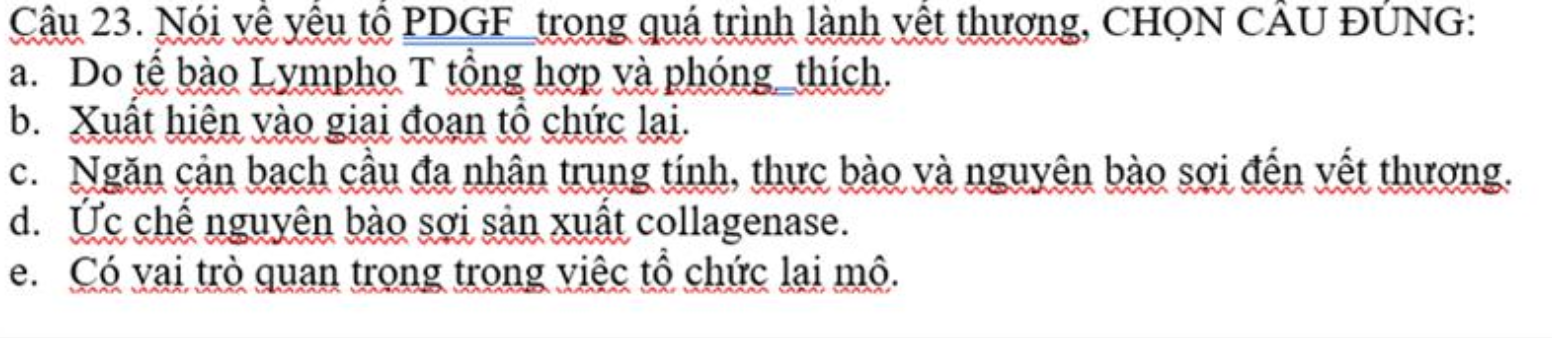
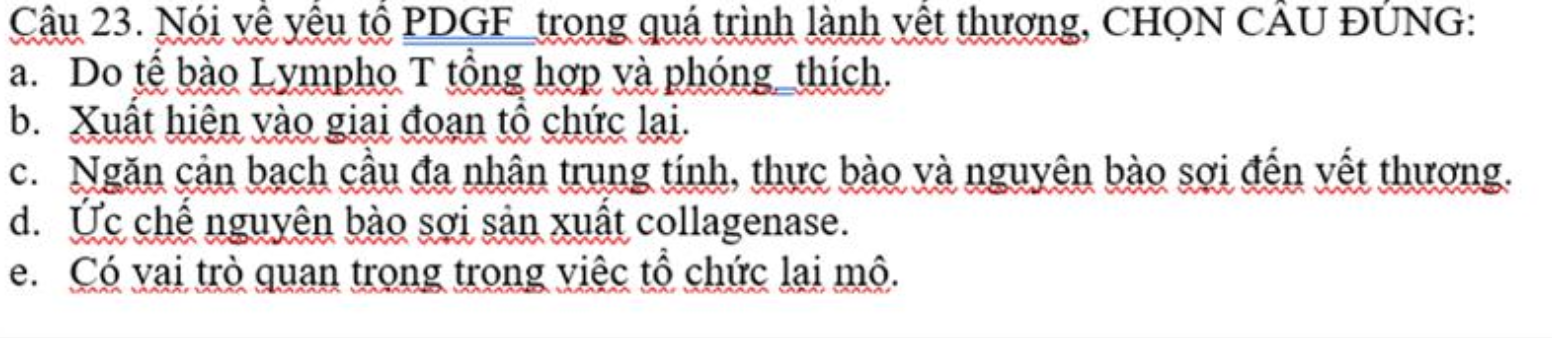
**Đề Nội trú Y10 – Y09 chép tay**

1. BN sốc mất máu, viêm phúc mạc, sau khi lập đường truyền tĩnh mạch thì:

Đưa vào phòng mổ

Siêu âm có trọng điểm

CT scan

1. //
2. Phương pháp chẩn đoán vỡ tạng đặc chính xác nhất: CT
3. //
4. Chọc ổ bụng, chọn câu sai: ***HC >100k, BC >500-1000***
   1. Khi HC > 100.000 /mm3, bạch cầu > 300 /mm3
   2. Bơm 10ml/1kg cân nặng
5. Biến chứng không thường gặp của sỏi OMC:
   1. tắc ruột cdo sỏi
   2. abces đường mật
6. Phương tiện CLS chính xác nhất trong sỏi đường mật: MRI/PTC/CT/SÂ
7. Nội dung không cấp thiết trong viêm phúc mạc: nuôi dưỡng đường tĩnh mạch
8. Các yếu tố ảnh hưởng viêm phúc mạc, chọn câu sai:
   1. BC đa nhân trung tính
   2. Đoạn ruột nào thủng
9. Đặt ống mũi dạ dày trong chảy máu do loét dạ dày tá tràng, chọn câu sai:
   1. Phân biệt xh tiêu hóa trên-dưới
   2. Giải áp giảm chảy máu
10. //
11. Điều trị không triệt để trong K gan: TOCE
12. Phẫu thuật dùng dây chằng bẹn: Shouldice
13. //
14. Thoát vị bẹn kẹt, đau 5h, xử trí:
    1. Cho giảm đau, thử đẩy khối thoát vị lên
    2. Cho mổ ngay
    3. Theo dõi tiếp
15. Tắc ruột do lao ở vị trí nào: hồi manh tràng
16. Bán tắc do K đại tràng dùng gì để làm sạch ĐT trước mổ: Fleet enema/ Fortrans/ F.soda uống/ nhịn ăn 1 ngày/ thụt tháo
17. //
18. Đặt ống Kehr chọn câu sai: phòng ngừa sỏi tái phát
19. Biến chứng muộn mổ VRT: dính ruột
20. Xoang phúc mạc: túi lớn bị chia làm 2 phần do mạc treo đại tràng ngang
21. Cảm ứng phúc mạc, cơ chế: mạc treo căng gây đau tức? vpm thành
22. //
23. //
24. Dấu hiệu Totchkin Blumberg, tư thế khám
25. //
26. K manh tràng phân loại C theo Duke, làm gì? Cắt đại tràng phải
27. BN đang sốc mất máu, chọn câu sai: Khám bệnh tỉ mỉ
28. Thoát vị bẹn không chẩn đoán phân biệt với: Giãn TM hiển
29. //
30. //
31. Đối tương nguy cơ ung thư gan rất cao cần tầm soát mỗi 3-4 tháng.
32. Yếu tố nguy cơ của K gan, chọn câu sai? Xơ gan/ viêm gan B,C/ độc chất/ estrogen/ viêm đường mật mạn tính
33. Xơ gan nguy cơ cao K gan mỗi 3 tháng nên làm gì?
    1. CT scan
    2. Siêu âm Doppler
    3. AFP
34. Trong sự lành vết thương, yếu tố kích thích tạo mạch máu:
    1. FGF
    2. TNF
    3. EGF
35. Chức năng PLGF
36. Thành ống bẹn, chọn câu sai: thành trong là cơ thẳng bụng
37. Nhiễm khuẩn vết thương: 1 tháng, dị vật 1 năm
38. //
39. //
40. Nguyên nhân viêm ruột thừa do sỏi phân chiếm bao nhiêu %. 60 BH-35 phân-4 dị vật-1 bướu, manh tràng
41. Vi khuẩn gây ra nhọt. s. aureus
42. Vi khuẩn gây hậu bối s. aureus
43. Sau phơi nhiễm HIV, uống ARV dự phòng trong thời gian bao lâu 1-2h
44. Tỷ lệ chảy máu tái phát của Forrest Iic 55- 44- 22- 11- 5
45. //
46. //
47. Không phải là chỉ định phẫu thuật khẩn cấp của vỡ gan
48. CLS chẩn đoán xác định thoát vị bịt: CT
49. Khối u gan đơn độc 1 cm, ở thùy sau, phát hiện tình cờ, xử trí: Cắt gan/cắt xung quanh u 1 cm/ RFA/ TOCE (2-3-5 RFA được)
50. CLS phát hiện di căn hạch trong K dạ dày tốt nhất: SÂ qua nội soi/ PET scan/ CT scan
51. BN viêm ruột thừa, cho giảm đau, kháng sinh -> ổn thì làm gì tiếp theo? Mổ
52. Khối sa ra ngoài hậu môn có những vòng đồng tâm thì chẩn đoán là gì? sa trực tràng
53. BN khối u 1/3 giữa trực tràng gây tắc ruột, hướng xử trí: làm hậu môn nhân tạo/ cắt trực tràng, nối ĐT chậu hông với trực tràng/ PT Miles
54. Hậu bối thường xuất hiện ở vị trí nào: gáy lưng mông
55. Phân loại TNM cho K đại tràng, K dạ dày
56. Thứ tự thường gặp các biến chứng của loét dạ dày tá tràng: chảy máu, thủng, hẹp
57. Chọn câu sai về điều trị tiệt trừ HP trong loét dạ dày tá tràng:
    1. Thời gian điều trị trong loét tá tràng lâu hơn loét dạ dày (dạ dày 12, tá 8)
    2. Thường phối hớp kháng tiết và 2 loại kháng sinh
58. Biến chứng thường găp nhất của K dạ dày vùng môn vị: hẹp
59. Nguyên nhân thường gặp gây chảy máu tiêu hóa dưới, chọn câu sai: K đại tràng/ K trực tràng/ Viêm đại trực tràng xuất huyết/ Thủng tá tràng D3/ K manh tràng xh
60. Đau hố chậu P, trễ kinh: thai ngoài
61. CLS đánh giá di căn hạch trong K đại tràng: CT scan bụng chậu
62. Tác nhân thường gặp gây viêm tấy lan tỏa: strep pyogens
63. Đặc điểm của viêm tấy lan tỏa, chọn câu sai:
    1. tình trạng toàn thân nặng
    2. có nhiều ổ mủ nhỏ rải rác
    3. dấu chuyển sóng
64. Phương tiện chẩn đoán nào sau đây là không xâm lấn: ERCP/ MRCP/ SÂ qua nội soi/ PTC…
65. Đặc điểm giai đoạn 3 của nhiễm trùng vết thương: tới cơ
66. Tình trạng nào sau đây gây giảm lượng máu đến vết thương: co thắt mạch máu/ tắc mạch/ shock
67. Loại u quanh Vater nào có tỷ lệ thấp nhất: đầu tụy > vater > đoạn cuối OMC > tá tràng, tốt: tá tràng > vater > OMC > tụy
68. ĐM túi mật thường xuất phát từ đâu
69. BN nam, lớn tuổi, suy kiệt, viêm túi mật, xử trí ntn: mổ nội soi cắt TM, mổ hở cắt TM, dẫn lưu túi mật
70. Không phải là yếu tố bảo vệ toàn thân trong nhiễm trùng ngoại khoa: biểu mô da
71. Áp xe nóng thường do VK nào: staph
72. Theo dõi BN sốc giảm thể tích: lượng nước tiểu/h + CVP
73. Yếu tố nào kích thích tạo mô sợi TGF b
74. PDGF chọn câu sai: do tb nội mô tiết ra/ kích thích nguyên bào sợi tiết matrix gian bào/ kích thích tiết collagenase/ xuất hiện đầu tiên trong sự lành vết thương (BC đa nhân)
75. 
76. Thời gian sử dụng corticosteroid sau thương tích: sau 3d đầu
77. Phẫu thuật nội soi được thực hiện tại VN lần đâu vào năm?! 1992
78. Bệnh nhân HIV sẽ chậm lành vết thương do? SGMD?
79. BN nữ 85 tuổi tiền căn rung nhĩ, đột ngột đau dữ dội quanh rốn, nôn ói, tiêu phân nhầy, không sốt…nghĩ nhiều nhất? VRT, thủng tạng rỗng, tắc mạch mạc treo