

Tai Mũi Họng - hubt

1. Hệ xoang mặt có bao nhiêu đôi xoang

- B. 3
- D. 2
- C. 4
- * A. 5

2. Những xoang nào có lỗ thông mũi xoang đổ vào khe giữa

- * A. Xoang sàng trước, xoang trán, xoang hàm.
- B. Xoang trán, xoang hàm, xoang bướm
- C. Xoang hàm, xoang bướm, xoang sàng sau
- D. Xoang sàng trước, xoang hàm, xoang bướm

3. Xoang nào có lỗ thông mũi xoang đổ vào khe trên

- B. Xoang hàm
- * A. Xoang sàng sau
- C. Xoang trán
- D. Xoang sàng trước

4. Niêm mạc mũi xoang có chức năng

- * A. Sưởi ấm, làm sạch, bảo hòa độ ẩm không khí
- B. Làm mát, làm sạch, làm khô không khí
- C. Làm mát, làm sạch, bảo hòa độ ẩm không khí
- D. Sưởi ấm, làm sạch, làm khô không khí

5. Ngạt mũi có thể gây nhiều ảnh hưởng không tốt cho người bệnh như sau, TRỪ:

- C. Giảm thông khí vòm tai gây ù tai
- * A. Ngừng thở khi ngủ
- D. Khô rát họng, viêm thanh - khí quản
- B. Thay đổi giọng nói

6. Nguyên nhân gây ngạt mũi hay gặp nhất ở trẻ sơ sinh là:

- B. VA quá phát
- C. Viêm mũi đặc hiệu
- D. Vẹo vách ngăn
- * A. Tịt cửa mũi sau bẩm sinh

7.Ở người lớn nguyên nhân gây ngạt mũi liên tục một bên hay gặp nhất là:

- * A. Viêm mũi xoang, polyp mũi một bên
- B. Viêm mũi xoang dị ứng
- C. Vẹo vách ngăn sang một bên
- D. Tịt cửa mũi sau một bên

8.Chảy mũi do viêm mũi xoang cấp có đặc điểm:

- B. Dịch loãng như nước
- C. Dịch nhầy lẫn máu
- D. Dịch mủ bã đậu hôi
- * A. Dịch nhầy trong hoặc trắng đục

9.Đặc điểm của chảy dịch não tủy qua mũi sau chấn thương:

- D. Dịch mủ
- * A. Dịch loãng như nước
- C. Dịch nhầy lẫn máu
- B. Dịch nhầy

10.Chảy mũi mủ có thể gặp trong nhiều bệnh lý TRỪ

- B. Viêm mũi xoang cấp
- * A. Viêm mũi vận mạch
- C. Viêm mũi teo
- D. Dị vật mũi

11.Chảy máu mũi có thể gặp trong nhiều bệnh lý TRỪ

- * A. Viêm mũi xoang dị ứng
- C. Chấn thương mũi xoang
- D. Các khối u vùng mũi xoang
- B. Ung thư vòm mũi họng

Trong viêm mũi xoang rối loạn về ngủ hay biểu hiện nhất bằng triệu chứng:

- B. Mất ngủ hoàn toàn
- D. Mất ngủ chọn lọc
- C. Ảo giác mùi thối
- * A. Giảm ngủ

Bệnh lý có thể gây mất ngủ hoàn toàn

- B. Viêm mũi xoang cấp
- C. Viêm mũi xoang dị ứng
- D. Tâm thần
- * A. Tổn thương thần kinh khứu giác

Một số bệnh lý có thể gây biến dạng mũi xoang TRỪ

- C. Chấn thương hàm mặt
- D. Dị tật bẩm sinh hốc mũi, vòm khẩu cái
- B. Các khối u mũi xoang giai đoạn muộn
- * A. Viêm mũi quá phát

Biện pháp nào có giá trị nhất trong chẩn đoán bệnh lý mũi xoang

- * A. Nội soi mũi bằng optic
- C. Soi mũi sau bằng gương
- D. Chụp phim Blondeau, Hirtz
- B. Soi mũi trước bằng đèn Clar

Nguyên nhân thường gây BCNS do tai ở nước ta hiện nay

- C. VTXC cấp
- * E. VTXC mạn hồi viêm có cholestoma
- D. VTXC mạn
- A. VTG cấp
- B. VTG mạn

BCNS do tai thường gặp nhất là:

- D. áp xe tiểu não
- C. áp xe não
- A. viêm tĩnh mạch bên
- * B. Viêm màng não

Lứa tuổi thường gặp BCNS do tai là:

- * C. 7-15 tuổi
- A. Dưới 1 tuổi
- B. 2 tuổi
- E. > 45 tuổi
- D. 16-45 tuổi

Đường đưa bệnh tích từ tai giữa, xương chũm gây BCNS là:

- D. Đường khe khớp trai đá
- B. Đường máu
- C. Đường nội dịch mê nhĩ
- * A. Đường viêm xương kế cận

Sốt điển hình trong viêm tĩnh mạch bên do tai

- C. Sốt cao có chu kỳ
- B. Sốt cao liên tục
- A. Sốt nhẹ kéo dài

- * D. Sốt cao rét run

Áp xe tiểu não không có triệu chứng nào?

- C. Mất thăng bằng
- D. Mất phối hợp động tác
- E. Giảm trương lực cơ
- * B. Phù nề gai thị
- A. Rung giật nhãn cầu

Xét nghiệm nào có giá trị để chẩn đoán phân biệt VTMB do tai và sốt rét ác tính là:

- * A. Lấy máu tìm ký sinh trùng sốt rét
- C. Chọc dò tủy sống
- B. Làm công thức máu
- D. Chụp phim Schuller

Trong áp xe não do tai có dấu hiệu:

- B. Mờ mắt do giãn đồng tử
- D. Mờ mắt cả 2 bên
- * C. Mờ mắt do phù nề gai thị
- A. Mờ mắt từng lúc

Xét nghiệm có giá trị nhất để xác định có áp xe não do tai là:

- * B. Chụp cắt lớp vi tính não
- C. Siêu âm sọ não
- D. Làm điện não đồ
- A. Chụp phim tư thế Shuller

Biện pháp thích hợp nhất để xử trí BCNS do tai ở BV huyện là:

- A. KS liều cao, nhiều loại, kéo dài
- * D. Chuyển ngay lên tuyến trên để mổ cấp
- C. KS + corticoid cho khá lên rồi chuyển đi
- B. Hồi sức khá lên thì chuyển đi

Nguyên nhân thường gây biến chứng nội sọ do tai

- C. Viêm tai giữa mạn tính nguy hiểm
- * D. Viêm tai xương chũm mạn tính hồi viêm
- B. Viêm tai giữa mạn tính mũ nhày
- A. Viêm tai giữa cấp

Trong các biến chứng nội sọ do tai, biến chứng hay gặp nhất là

- * B. Viêm màng não
- C. Viêm tĩnh mạch bên

- D. Cả ba biến chứng
- A. Áp xe não

Triệu chứng xuất hiện sớm và luôn có trong viêm màng não do tai

- C. Nôn
- * D. Nhức đầu + nôn
- B. Nhức đầu
- A. Sốt cao liên tục

Triệu chứng xuất hiện sớm và luôn có trong áp xe não do tai

- B. Mất phối hợp động tác
- * C. Nhức đầu thành cơn khu trú
- D. Sốt cao rét run
- A. Liệt nửa người

Triệu chứng điển hình nhất trong viêm tắc tĩnh mạch bên do tai

- B. Nôn
- D. Mạch chậm
- A. Đau đầu
- * C. Sốt rét run

Trong tập chứng Bergmann, hội chứng nào là quan trọng nhất để nghĩ tới áp xe não:

- A. Hội chứng nhiễm trùng
- D. Không có hội chứng nào cả
- C. Hội chứng thần kinh khú trú
- * B. Hội chứng tăng áp lực nội sọ

Triệu chứng sốt điển hình trong viêm tắc tĩnh mạch bên do tai:

- * B. Sốt cao+rét run
- C. Sốt cao có chu kỳ
- D. Sốt vừa kéo dài
- A. Sốt cao liên tục

Loại mạch điển hình trong áp xe não do tai:

- C. Mạch nhanh từng lúc
- A. Mạch nhanh liên tục
- B. Mạch chậm liên tục
- * D. Mạch chậm từng lúc

Các triệu chứng của viêm màng não do tai:

- A. Luôn đầy đủ, rõ ràng
- D. thường không đi kèm với các triệu chứng áp xe não

- * B. Thường không đầy đủ, không rõ ràng
- C. Thường đi kèm với các triệu chứng áp xe não

Triệu chứng quyết định chẩn đoán viêm màng não :

- A. Nhức đầu
- * C. Dịch não tủy
- B. Nôn
- D. Sốt

Triệu chứng sốt trong viêm màng não

- B. Sốt không rõ rệt
- * D. Cả ba hình thái trên
- C. Sốt vừa, kéo dài
- A. Sốt cao liên tục

viêm tai xương chũm gây biến chứng nội sọ theo các đường sau, trừ:

- * D. qua mỏm chũm
- B. Đường máu
- A. Đường kế cận
- C. Khe khớp trai đá

Biến chứng nội sọ do tai gặp ở

- A. Chỉ ở trẻ nhỏ dưới 5 tuổi
- B. Chỉ ở người lớn trên 15 tuổi
- * D. Gặp ở mọi lứa tuổi
- C. Chỉ ở lứa tuổi 5-15 tuổi

Thời điểm cấy máu trong viêm tĩnh mạch bên do tai:

- * B. Trong cơn sốt rét run
- C. Sau cơn sốt rét run
- D. Sau điều trị kháng sinh
- A. Mọi thời điểm

Triệu chứng quan trọng nhất của hội chứng tăng áp lực nội sọ

- * D. Nhức đầu
- C. Phù gai thị
- A. Nôn
- B. Mạch chậm

Triệu chứng thần kinh khu trú không phải do áp xe tiểu não

- C. Mất thăng bằng
- * D. Mất ngôn ngữ

- B. Rung giật nhần cầu
- A. Giảm trương lực cơ

Sốt thường gặp trong áp xe não

- B. Sốt cao dao động
- C. Sốt cao rét run
- A. Sốt cao liên tục
- * D. Sốt vừa, kéo dài

Triệu chứng nhức đầu trong áp xe não

- B. Nhức đầu tỏa lan toàn bộ
- D. Hết nhức đầu khi dùng thuốc giảm đau
- E. Cả A, B, C đều đúng
- * A. Nhức đầu khu trú tại một vùng nhất định

Triệu chứng liệt trong áp xe não do tai

- * B. Liệt nửa người đối diện với ổ áp xe
- C. Liệt hai tay
- D. Liệt hai chân
- A. Liệt nửa người cùng bên với ổ áp xe

Trong tập chứng Bergmann, hội chứng có sớm và luôn có

- D. Cả ba hội chứng trên
- * C. Hội chứng tăng áp lực nội sọ
- A. Hội chứng nhiễm trùng
- B. Hội chứng thần kinh khu trú

Kết quả cấy máu trong viêm tĩnh mạch bên do tai

- A. Luôn luôn dương tính
- B. Cấy máu thường ít khi âm tính
- * C. Cấy máu thường ít khi dương tính
- B. Luôn luôn âm tính
- C

Trong chẩn đoán biến chứng nội sọ do tai cần lưu ý

- A. Các triệu chứng luôn đầy đủ, rõ ràng
- * D. B+C
- C. Các biến chứng thường phối hợp
- B. Các triệu chứng thường không đầy đủ, rõ ràng

Hướng xử trí biến chứng nội sọ do tai

- A. Điều trị nội khoa

- B. Điều trị nội khoa rồi phẫu thuật
- C. Phẫu thuật cấp cứu
- * D. Phẫu thuật cấp cứu rồi điều trị nội khoa

Biến chứng nội sọ dễ tử vong nhanh vì tai biến

- B. Tụt kẹt thùy thái dương vào khe Bichat
- A. Tụt kẹt hạnh nhân tiểu não vào lỗ chẩm
- C. Vỡ áp xe vào não thất
- * D. A, B, C đều đúng

Tỷ lệ người trưởng thành có ít nhất một lần chảy máu mũi là:

- A. 10%
- C. 60%
- B. 30%
- * D. 90%

Chảy máu mũi nặng có thể nhận biết được qua:

- A. huyết áp cao
- * B. ảnh hưởng nặng đến thể trạng toàn thân
- C. rối tầm
- D. bài tiết mất tự chủ

phương pháp nào không được phép sử dụng khi tiến hành cầm máu mũi là:

- * B. đặt bông tẩm nitrat bạc lâu dài vào hốc mũi
- E. nhỏ thuốc co mạch
- A. bóp 2 cánh mũi
- D. nhét bấc mũi sau
- C. nhét bấc mũi trước

Loại chảy máu mũi không tìm thấy căn nguyên chiếm:

- B. 10%
- D. 95%
- A. 0,1 %
- * C. 70%

Điểm mạch Kisselbach (Little's area) nằm ở :

- E. cánh mũi
- B. Cuốn giữa
- C. Sàn mũi
- * A. Vách ngăn
- D. Cửa mũi sau

Các nguyên nhân có thể gây chảy máu mũi vừa và nặng, trừ:

- D. Bệnh rối loạn đông máu
- C. Cao huyết áp
- * B. Viêm mũi vận mạch
- A. Chấn thương

Chảy máu mũi có thể gặp trong nhiều bệnh trừ:

- B. viêm mũi xoang
- * A. viêm mũi vận mạch
- D. dị vật mũi
- C. viêm mũi teo

Chụp mạch (Angiography) là phương pháp cầm máu trong các bệnh sau

- D. Chảy máu mũi điểm mạch Kissenbach
- C. Chảy máu mũi do u xơ vòm mũi họng
- B. Chảy máu mũi do bệnh về máu
- * A. Chảy máu mũi do chấn thương

Thuốc cầm máu hữu hiệu hay dùng trong cấp cứu chảy máu mũi

- * A. Acid tranexamic
- C. Vitamin K
- B. Adrenalin
- D. Heparin

Triệu chứng nào trên bệnh nhân chảy máu mũi gợi ý nhiều nhất nguyên nhân do dị vật hốc mũi:

- C. Ù tai cùng bên
- * B. Chảy mũi thối cùng bên
- D. Hạch cổ cùng bên
- A. Ngạt tắc mũi cùng bên

Các triệu chứng hay gặp trên bệnh nhân chảy máu mũi do K vòm trừ triệu chứng:

- C. Hạch cổ 1 bên
- A. Ù tai 1 bên
- B. Chảy máu mũi 1 bên
- * D. Chảy mủ tai thối

Nguyên nhân có thể gây chảy máu mũi nhẹ

- C. Chấn thương vỡ động mạch cảnh vào xoang hang
- B. Viêm mũi xoang dị ứng
- D. U xơ vòm mũi họng độ III
- * A. Chảy máu điểm mạch

Khi nhét bấc mũi không cầm máu được, biện pháp nào có thể áp dụng để cầm máu, trừ:

- B. Thắt động mạch cảnh ngoài
- C. Thắt động mạch hàm trong
- A. Chụp mạch (Angiography)
- * D. Thắt động mạch vách ngăn của động mạch môi trên

Nhánh của động mạch cảnh trong ở mũi

- B. Động mạch khẩu cái lớn
- * C. Động mạch sàng trước
- A. Động mạch bướm khẩu cái
- D. Động mạch hàm trong

Nhánh của động mạch cảnh ngoài ở mũi

- D. Động mạch sàng sau
- B. Động mạch mắt
- * A. Động mạch bướm khẩu cái
- C. Động mạch sàng trước

Vị trí thắt động mạch cảnh ngoài

- * A. Trên chỗ tách ra của động mạch giáp trên
- B. Dưới chỗ tách ra của động mạch giáp trên
- C. Trên chỗ tách ra của động mạch mặt
- D. Dưới chỗ tách ra của động mạch mặt

Nội soi cầm máu mũi là phương pháp có thể cầm máu bằng cách:

- B. Kẹp mạch máu bằng clip
- A. Đông máu bằng dao điện
- * C. Buộc thắt mạch máu
- D. Bơm dung dịch keo sinh học cầm máu

Các nguyên nhân toàn thân thường gây chảy máu mũi trừ nguyên nhân:

- B. Xơ gan rượu
- * D. Đái đường
- C. Cao huyết áp
- A. Dùng thuốc chống đông

Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng của u xơ vòm mũi họng

- D. Gặp ở trẻ gái lứa tuổi bú mẹ
- B. Gặp ở trẻ gái tuổi dậy thì
- C. Gặp ở trẻ trai lứa tuổi mầm non mẫu giáo
- * A. Gặp ở trẻ trai tuổi dậy thì

Cách điều trị áp dụng cho chảy máu mũi tái phát nhiều lần

- D. Nội soi cầm máu mũi
- C. Nhét meches mũi sau
- B. Thắt động mạch cảnh ngoài
- * A. Chụp hệ thống mạch mũi (Angiography)

Biện pháp điều trị cần làm trước tiên khi nghĩ đến bệnh nhân chảy máu mũi do cao huyết áp.

- * D. Dùng thuốc hạ áp Adalat 10mg nhỏ vài giọt dưới lưỡi
- A. Nội soi cầm máu mũi
- C. Nhét bắc mũi sau
- B. Nhét bắc mũi trước

Trẻ nhỏ lứa tuổi mẫu giáo (3- 5 tuổi) chảy máu mũi 1 bên, ngạt mũi 1 bên, chảy mũi thối 1 bên cần nghĩ tới nguyên nhân nào nhiều nhất:

- * A. Dị vật mũi
- D. Viêm V.A mạn tính
- B. U xơ vòm mũi họng
- C. K vòm

Tên thương mại của các loại vật tư y tế có thể đặt vào mũi để cầm máu trong chảy máu mũi thông dụng, trừ

- B. Gelaspon
- A. Merocel
- * D. Silicagen
- C. Surgicel

Triệu chứng vỡ xương chính mũi:

- * C. Chảy máu
- D. Chảy mủ nhầy
- B. Chảy nước hồng
- A. Chảy nước não tuỷ

Triệu chứng vỡ xương chính mũi

- A. Biến dạng ổ mắt – mũi
- C. Biến dạng vùng hố nanh
- B. Biến dạng vùng trán – mũi
- * D. Biến dạng tháp mũi

Triệu chứng vỡ xoang đơn thuần

- D. Bầm tím lan rộng toàn bộ mặt
- A. Bầm tím quanh ổ mắt

- * C. Bầm tím vùng gò má
- B. Bầm tím tháp mũi

Triệu chứng vỡ xoang hàm phối hợp vùng mặt

- * D. Có sốc
- B. Có khoảng tĩnh
- A. Không có khoang tĩnh
- C. Không sốc

Triệu chứng vỡ xoang hàm phối hợp vùng mặt

- A. Bầm tím vùng hố nanh
- D. Bầm tím vùng trán - mũi
- B. Bầm tím tháp mũi
- * C. Bầm tím vùng mặt và ổ mắt

Chảy nước não tuỷ qua mũi có thể gặp trong

- * A. Vỡ xoang trán hở
- C. Vỡ xoang hàm đơn thuần
- B. Vỡ xương chính mũi
- D. Vỡ xoang hàm phối hợp khối xương mặt

Rách màng não có thể gặp trong

- B. Vỡ nát xoang hàm
- C. Vỡ xoang hàm phối hợp khối xương mặt
- * D. Vỡ xoang trán
- A. Vỡ xương chính mũi

Chấn thương xương đá là:

- A. Chấn thương giập nát
- B. Chấn thương hở
- * D. Chấn thương kín
- C. Loại đâm xuyên

Chảy máu ống tai ngoài gặp trong

- * D. Vỡ xương đá
- B. Vỡ khối xương mặt
- A. Chấn thương vành tai
- C. Chấn thương sọ não

Chảy nước não tuỷ ở trong ống tai ngoài gặp trong

- D. Vỡ khối xương mặt
- A. Chấn thương sọ não

- * C. Vỡ xương đá
- B. Chấn thương tai ngoài

Triệu chứng của vỡ xương đá

- B. Bầm tím vùng vùng trước tai
- A. Bầm tím vùng cằm
- * D. Bầm tím vùng xương chũm
- C. Bầm tím vùng vành tai

Liệt mặt ngoại biên gặp trong.

- A. Vỡ khối xương mặt
- B. Chấn thương tai ngoài
- * D. Vỡ xương đá
- C. Chấn thương sọ não

Chóng mặt và nghe kém gặp trong

- A. Chấn thương tai ngoài
- * B. Vỡ xương đá
- C. Vỡ khối xương mặt
- D. Chấn thương sọ não

Chẩn đoán chấn thương TMH cần nhất:

- A. Xét nghiệm kháng định dịch não tủy chảy ra
- C. Xét nghiệm tìm dấu hiệu sốc mất máu
- D. Đo điếc.
- * B. Chụp X.quang

Điều trị gãy xương chính mũi có di lệch thông thường bằng cách:

- B. phẫu thuật mở cạnh mũi
- D. điều trị nội khoa
- * C. nâng xương chính mũi, nhét mèches mũi 2 bên
- A. nhét Mèches mũi đơn thuần

Chấn thương học chia khối xương mặt ra làm 3 tầng:

- * B. tầng trên - tầng giữa - tầng dưới
- C. tầng 1 - tầng 2 - tầng 3
- A. tầng cao - tầng giữa - tầng thấp
- D. tầng trán - tầng hàm - tầng răng

Kể tên 3 xương con theo thứ tự từ ngoài vào trong của hòm tai:

- A. xương đe, xương bàn đạp, xương búa
- C. xương đe, xương búa, xương bàn đạp

- D. xương đe, xương bàn đạp, xương búa
- * B. xương búa, xương đe, xương bàn đạp

Dấu hiệu có giá trị trong chẩn đoán dị vật đường ăn giai đoạn đầu là:

- * A. Nuốt đau
- E. Sốt cao
- C. Đau có vị trí cố định
- B. Nuốt vướng, tắc
- D. Hơi thở hôi

Dấu hiệu giá trị trong chẩn đoán viêm tấy thực quản cổ do dị vật là:

- C. Không ăn uống được
- E. Mất lợc cọc thanh quản cột sống
- * D. Sưng tấy vùng máng cảnh
- B. Nuốt đau
- A. Sốt cao

Dấu hiệu giá trị trong chẩn đoán áp xe trung thất do dị vật:

- * A. Dáng đi lom khom
- C. Đau nhói khi ho, nói
- D. Mất lợc cọc thanh quản cột sống
- E. Không ăn uống được
- B. Hơi thở hôi

Người nhà đưa cụ già 70 tuổi đến khám, cho biết bị hóc xương 3 tuần nay. Từ khi bị hóc chỉ uống được ít nước, không ăn được, nuốt rất đau, hơi thở rất hôi. Đã chữa mẹo và uống thuốc dân tộc không đỡ, từ hai ngày nay cổ bên trái bị sưng, ấn vào rất đau.

- D. Truyền 50 ml huyết thanh ngọt đẳng trương.
- B. Soi khám họng, hạ họng.
- * A. Lấy mạch, đo huyết áp
- Hiện thể trạng rất mệt mỏi, không khó thở, không sốt, nhiệt độ 36 độ C.
- C. Chụp phim cổ nghiêng
- 1. việc cần làm trước tiên

2. Bệnh nhân đã được xác định có viêm tấy mũ quanh thực quản cổ do dị vật, mạch đã bắt nhanh nhỏ 110l/phút, tiếng tim nhỏ mờ, huyết áp 80/50 mmHg. Xử trí:

- * B. Hồi sức, trợ tim rồi mới chuyển đi.
- A. Gửi ngay tới tuyến chuyên khoa.

Bệnh nhân nữ 35 tuổi, khai hóc xương gà từ 5 ngày nay, từ khi hóc nuốt rất đau, không ăn uống được, ba ngày nay sốt 39-40 độ C, đau vùng ngực lan lên bả vai trái, không đi thẳng được.

- - Khám: Nhiệt độ 38 độ C, Mạch 100l/phút, HA: 90/60 mmhg.

- C. Viêm tấy thực quản cổ do dị vật
- * D. Áp xe trung thất do dị vật
- A. Dị vật ở thực quản cổ
- Dáng đi lom khom, người gầy đét, da xạm nhàn nheo, vẻ rất mệt mỏi, hơi thở hôi.
- 1. Chẩn đoán nghĩ tới nhiều nhất:
- B. Dị vật ở thực quản ngực

2. Lúc đó là 22 giờ, cách viện chuyên khoa 150 km, có xe cứu thương và nhân viên Y tế để đưa bệnh nhân, chọn thái độ xử trí đúng nhất cho trường hợp này:

- B. Gửi ngay tới tuyến chuyên khoa
- * C. Hồi sức, điều trị kháng sinh rồi chuyển tuyến chuyên khoa sáng hôm sau.
- A. Cho mời hội chẩn toàn viện

Dị vật thực quản thường gặp nhiều nhất ở lứa tuổi:

- * C. 16-60 tuổi
- D. Trên 60 tuổi
- B. 1-15 tuổi
- A. Dưới 1 tuổi

Thực quản có mấy đoạn hẹp sinh lý:

- B
- C. 4
- * B. 5
- D. 3
- A. 6

Bản chất dị vật đường ăn hay mắc:

- C. Kim loại
- D. Các loại khác
- * B. Động vật
- A. Thực vật

Dị vật thực quản thường mắc ở:

- D. Tâm vị
- * A. Thực quản đoạn cổ
- B. Thực quản ngực
- C. Eo cơ hoành

Dấu hiệu có giá trị trong chẩn đoán viêm tấy thực quản cổ do hóc xương:

- * C. Sưng tấy vùng máng cảnh
- D. Hơi thở hôi
- B. Sốt cao

- A. Nuốt đau

Dấu hiệu sau đây có giá trị trong chẩn đoán áp xe trung thất do hóc xương:

- C. Hơi thở hôi, sốt cao
- D. Sốt cao
- * B. Đau ngực, dáng đi lom khom
- A. Đau nhói khi ho, nói

Biến chứng nguy hiểm nhất trong số các biến chứng sau do dị vật thực quản:

- A. Nhiễm trùng
- B. Tràn khí trung thất
- D. Tràn khí màng phổi
- * C. Thủng động mạch

Phim X.quang có giá trị phát hiện dị vật thực quản cản quang:

- C. Phim chụp tim - phổi nghiêng
- * D. Phim chụp cổ nghiêng
- A. Phim chụp cổ thẳng
- B. Phim chụp tim phổi thẳng

Vị trí đoạn hẹp miệng thực quản tương ứng đốt sống cổ nào trên phim x.quang:

- C. C5
- A. C3
- * D. C6
- B. C4

Để giúp chẩn đoán xác định và chẩn đoán giai đoạn của dị vật thực quản, những đặc điểm cần nhận biết được trên phim chụp x.quang, TRỪ:

- A. Hình ảnh dị vật cản quang
- B. Phần mềm trước cột sống
- * D. Khoảng sáng hạ họng
- C. Chiều cong sinh lý cột sống cổ

Thái độ xử trí phù hợp nhất khi hóc dị vật thực quản giai đoạn sớm:

- D. Mở cạnh cổ lấy dị vật và có thể đặt sonde ăn
- B. Soi thực quản (ống cứng/ ống mềm) gấp dị vật và có thể đặt sonde ăn.
- C. Soi thực quản (ống cứng/ ống mềm) đẩy dị vật xuống dạ dày và có thể đặt sonde ăn.
- * A. Soi thực quản (ống cứng/ ống mềm) gấp dị vật và có thể đặt sonde ăn (tùy trường hợp)

Thái độ xử trí phù hợp nhất khi hóc dị vật thực quản giai đoạn áp xe thực quản:

- C. Mở cạnh cổ lấy dị vật, kháng sinh chống kỵ khí, giảm viêm, đặt sonde ăn
- A. Soi thực quản ống mềm gấp dị vật, đặt sonde ăn, kháng sinh chống kỵ khí, giảm viêm.

- * D. Mở cạnh cổ dẫn lưu mủ, soi thực quản ống cứng gấp dị vật, kháng sinh chống kỵ khí, đặt sonde ăn.
- B. Soi thực quản ống cứng gấp dị vật, đặt sonde ăn, kháng sinh chống kỵ khí, giảm viêm.

Tại bệnh viện huyện cách bệnh viện có chuyên khoa Tai mũi họng 100km, vào hồi 22h, tiếp nhận một bệnh nhân nam 65 tuổi khai hóc xương gà từ 4 ngày nay, từ khi hóc nuốt rất đau, không ăn uống được. Hai ngày nay, sốt 39-40 độ C, đau vùng ngực lan lên vai trái, không đi thẳng được.

- * B. Xét nghiệm công thức máu, phim Cổ nghiêng, phim tim - phổi thẳng
- C. Xét nghiệm hoá sinh máu, phim Cổ thẳng, phim tim - phổi thẳng
- 1. Xét nghiệm giúp chẩn đoán xác định và chẩn đoán giai đoạn, biến chứng của bệnh:
- D. Xét nghiệm điện tâm đồ, phim Cổ nghiêng, phim tim - phổi nghiêng
- A. Siêu âm tim, phim Cổ thẳng, phim tim - phổi nghiêng
- - Khám: nhiệt độ 38 độ C, mạch 100 lần/phút, huyết áp: 90/60 mmHg. Dáng đi lom khom, người gầy đét, da nhàn nheo, vẻ mặt mệt mỏi, hơi thở hôi.

2. Chẩn đoán nghĩ tới nhiều nhất:

- B. Dị vật thực quản ngực
- A. Dị vật thực quản cổ
- C. Viêm tấy thực quản cổ do dị vật
- * D. Áp xe trung thất do dị vật

3. Hãy chọn thái độ xử trí đúng nhất:

- C. Hội chẩn chuyên khoa ngoại, Hồi sức, điều trị kháng sinh.
- * D. Hồi sức, điều trị kháng sinh rồi chuyển tuyến chuyên khoa ngày hôm sau.
- A. Gửi đi cơ sở chuyên khoa ngay, đi bằng xe cứu thương và nhân viên y tế
- B. Hội chẩn với chuyên khoa Tim - mạch, hồi sức, điều trị kháng sinh

Lứa tuổi thường gặp dị vật đường thở:

- E. Trên 55 tuổi
- * B. Từ 1 đến 4 tuổi
- A. Dưới 1 tuổi
- C. Từ 5 tới 15 tuổi
- D. Từ 16 tới 55 tuổi

Dấu hiệu của hội chứng xâm nhập:

- C. Khó thở thì thở ra
- D. Nghe phổi có rales ẩm
- B. Khàn tiếng liên tục
- * A. Ho cơn rũ rượi

Dấu hiệu không phải của hội chứng xâm nhập:

- * C. Nghe phổi có rales rít

- D. Tím tái
- A. Ho sâu
- B. Khó thở liên tục

Dấu hiệu của dị vật thanh quản:

- A. Khó thở hỗn hợp 2 thì.
- C. Ho có đờm
- * B. Khàn tiếng
- D. Nghe phổi có rales ẩm

Dấu hiệu của dị vật khí quản

- D. Mất tiếng
- B. Nghe phổi giảm rì rào phế nang một bên
- * C. Ho từng cơn, khó thở từng lúc
- A. Ho húng hắng

Dấu hiệu của dị vật phế quản

- A. Khó thở từng cơn
- * D. Nghe thấy giảm rì rào phế nang và rales rít ở một bên phổi
- C. Phim phổi có hình ảnh khí phế thũng cả hai bên
- B. Tím môi và đầu chi

Bệnh nhân nam 3 tuổi được đưa tới phòng khám vì ho từng cơn, sốt. Mẹ cháu kể lại: cách đó 3 ngày trong lúc đang chơi đột nhiên cháu bị ho sặc sụa, tím tái, trợn mắt, vã mồ hôi. Sau khoảng 3-5 phút cháu trở lại bình thường. Đêm đó cháu ngủ không ngon, ngáy to, thở khò khè. Hôm sau cháu vẫn chơi bình thường, thỉnh thoảng có 1 cơn ho. Chiều qua cháu có một cơn ho rũ rượi, tím tái, sau đó trở lại gần bình thường. Từ đó cháu có vẻ mệt mỏi. Đêm qua cháu sốt nhẹ, thở rít ngáy. Sáng nay cháu lại có hai cơn ho dữ dội, tím tái khoảng 3-4 phút.

- D. Viêm thanh quản cấp
- 1. Chẩn đoán nghĩ tới nhiều nhất:
- Khám: Trẻ sốt 38 độ C, không khó thở, tiếng trong. Nghe phổi 2 bên có rales rít và rales ngáy đều nhau, chụp phim phổi thẳng bình thường.
- A. Viêm phế quản cấp
- * C. Dị vật đường thở
- B. Hen phế quản

2. Tại phòng khám đột nhiên cháu lại có cơn ho dữ dội, tím tái vã mồ hôi. Sau khoảng 4 phút thì cháu hết khó thở, tím tái. Nghe phổi lại thấy có tiếng lật phật cò bay. Vị trí dị vật nghĩ tới:

- A. Dị vật thanh quản
- C. Dị vật phế quản gốc phải
- * B. Dị vật khí quản
- D. Dị vật phế quản gốc trái.

3. Trong phòng khám cách bệnh viện chuyên khoa 120 km, có xe cứu thương và nhân viên Y tế có thể đi cùng bệnh nhân. Hãy chọn thái độ xử trí đúng nhất:

- B. Mời hội chẩn hô hấp nhi khoa
- A. Gửi đi bệnh viện chuyên khoa ngay
- C. Đặt nội khí quản rồi gửi tuyến chuyên khoa
- * D. Mở khí quản rồi chuyển tuyến chuyên khoa

Dị vật đường thở thường gặp nhiều nhất ở lứa tuổi:

- D. Trên 6 tuổi
- * B. Vườn trẻ (1-3 tuổi)
- A. Dưới 1 tuổi
- C. Mẫu giáo (3-5 tuổi)

Xương cá thường mắc ở:

- D. Phế quản gốc trái
- C. Phế quản gốc phải
- * A. Thanh quản
- B. Khí quản

Hạt thực vật thường mắc ở:

- B. Khí quản
- A. Thanh quản
- * D. Phế quản gốc phải
- C. Phế quản gốc trái

Dấu hiệu của hội chứng xâm nhập, TRỪ:

- B. Ho sặc sụa
- A. Đột ngột
- * C. Khó nuốt
- D. Khó thở

Dấu hiệu có giá trị nhất để chẩn đoán dị vật thanh quản giai đoạn mới:

- D. hơi thở hôi
- B. nuốt vướng
- A. nuốt đau
- * C. khó thở

Dấu hiệu của dị vật thanh quản:

- C. Ho có đờm
- D. Nghe phổi có rale ẩm
- A. Khó thở hỗn hợp 2 thì

- * B. Khàn tiếng

Dấu hiệu của dị vật khí quản di động:

- B. Mất tiếng
- D. Nghe phổi rì rào phế nang giảm 1 bên
- A. Khàn tiếng
- * C. Ho, khó thở thanh quản từng cơn

Dấu hiệu của dị vật phế quản thường gặp:

- C. Phim phổi có hình ảnh khí phế thũng cả 2 phổi
- * D. Nghe thấy giảm rì rào phế nang và rale rít 1 bên phổi
- B. Tím môi, đầu chi
- A. Khó thở từng cơn

Dị vật đường thở xương cá thường gây:

- D. Khó thở thì thở ra
- * B. Khàn tiếng
- A. Khó nuốt
- C. Dấu hiệu lật phật cờ bay

Dị vật hạt lạc đường thở giai đoạn sớm thường có dấu hiệu:

- D. Viêm phổi do dầu
- C. Viêm trung thất
- A. Xẹp một bên phổi
- * B. Tiếng lật phật cờ bay

Bệnh nhân nam, 3 tuổi, được đưa tới khoa nhi bệnh viện huyện vì ho từng cơn, sốt. Mẹ cháu kể: cách 3 ngày cháu đang cười đùa, ăn lạc với anh, đột nhiên ho sặc sụa, tím tái, trợn mắt, vã mồ hôi, sau vài phút trở lại trạng thái bình thường. Đêm đó cháu ngủ không ngon, thở khò khè, ho cơn

- Hôm sau vẫn chơi bình thường thỉnh thoảng cháu có cơn ho rũ rượi, tím tái kéo dài 3-5 phút rồi về bình thường.
- A. Viêm phế quản cấp
- Khám thấy: sốt 38 độ C, không khó thở, giọng trong, Nghe phổi 2 bên có rale rít, rale ngáy đều nhau, chụp tim phổi thẳng bình thường
- 1. Chẩn đoán nghĩ tới nhiều nhất:
- B. Hen phế quản
- D. Viêm thanh quản cấp
- * C. Dị vật đường thở
- Sáng nay, cháu sốt nhẹ, thở rít ngày, quấy khóc, ho cơn.

2. Tại bệnh viện huyện, đột nhiên cháu lên cơn ho rũ rượi, tím tái, vã mồ hôi diễn ra khoảng 4 phút thì hết. Nghe phổi thấy dấu hiệu lật phật cờ bay. Vị trí dị vật nghĩ tới

- C. Dị vật phế quản gốc phải
- A. Dị vật thanh quản
- D. Dị vật phế quản gốc trái
- * B. Dị vật khí quản

3. Trong phòng khám cách bệnh viện chuyên khoa Tai mũi họng 100km. Hãy chọn thái độ xử trí đúng nhất

- A. Gửi đi cơ sở chuyên khoa ngay, đi bằng xe cứu thương, có mang theo bình dưỡng khí và nhân viên y tế
- C. Đặt nội khí quản rồi gửi tuyến chuyên khoa, đi bằng xe cứu thương và bình dưỡng khí và nhân viên y tế
- B. Cho đơn kháng sinh, giảm viêm về theo dõi nếu có khó thở nhập viện ngay
- * D. Mở khí quản rồi chuyển tuyến chuyên khoa, đi bằng xe cứu thương và bình dưỡng khí và nhân viên y tế

BN nam 18 tháng tuổi, được đưa tới phòng khám vì trước đó 30 phút cháu ăn cháo cá đột ngột bị ho sặc sụa, tím tái. Sau khoảng 5 phút cháu hết tím tái nhưng xuất hiện thở rít và khàn tiếng.

- Khám: trẻ không sốt, nhịp thở 24 lần/phút, khó thở thì hít vào, tiếng rít nhẹ, tiếng khàn vừa. Nghe phổi 2 bên có rales rít và rales ngáy đều nhau, thì thở vào cả 2 bên phổi, XQ phổi thẳng bình thường.
- 1. chẩn đoán phù hợp nhất:
- C. viêm phế quản cấp
- * D. dị vật đường thở
- A. viêm amidan cấp
- B. viêm thanh quản cấp

2. đánh giá mức độ khó thở của bệnh nhân:

- A. khó thở hỗn hợp
- D. khó thở kiểu hen
- * C. khó thở thanh quản độ II
- B. khó thở thanh quản độ I

3. thái độ xử trí đúng nhất cho trường hợp này (không lấy được dị vật)

- C. điều trị kháng sinh, giảm viêm 3 ngày rồi gửi tuyến chuyên khoa
- D. đặt nội khí quản rồi chuyển tuyến chuyên khoa
- B. thở oxy 3 lit/phút, bồi phụ nước điện giải
- * A. mở khí quản rồi chuyển chuyên khoa

Bản chất dị vật đường thở hay mắc:

- B. Động vật
- D. Các loại khác
- * A. Thực vật
- C. Kim loại

Tuổi ung thư hạ họng hay gặp nhất là:

- B. 21 – 40
- C
- A. Dưới 20
- D. 61 – 80
- * C. 41 – 60

Yếu tố nguy cơ của ung thư hạ họng là:

- * D. Rượu và thuốc lá
- A. Thuốc lá
- C. Rượu
- B. Nấm

Yếu tố nguy cơ của ung thư hạ họng là:

- A. Viêm họng
- D. Quá phát tổ chức tân của họng
- * B. Bạch sản toả lan hạ họng
- C. Polyp xoang lê

Triệu chứng sớm của ung thư hạ họng

- B. Khó thở thanh quản
- A. Khàn tiếng
- * D. Nuốt vướng
- C. Nuốt tắc

Triệu chứng của ung thư hạ họng lan rộng tại chỗ là:

- B. Nuốt nghẹn
- C. Không nuốt được nữa
- A. Có cảm giác dị vật khi nuốt nước miếng
- * D. Nuốt đau và khó với chất đặc

Triệu chứng của ung thư hạ họng đã lan vào thanh quản là:

- D. Ho khạc đờm lẫn máu
- A. Giọng đôi
- B. Khó thở hai thì
- * C. Khàn tiếng

Tỷ lệ NPC gặp nhiều nhất ở.

- * D. Vùng Đông Nam Á.
- B. Vùng bắc Phi.
- A. Vùng bắc Mỹ.

- C. Châu Úc.

Tỷ lệ NPC gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi.

- A. Dưới 20.
- B. Từ 21 đến 40.
- * C. Từ 41 đến 60.
- D. Trên 60.

Tỷ lệ NPC của Nam so với Nữ (Nam/Nữ).

- D. 5/1.
- A. 1/1.
- B. 1/3.
- * C. 3/1.

Dấu hiệu gợi ý của NPC.

- A. Xì mũi nhầy.
- C. Xì mũi xanh.
- D. Chảy mũi trong.
- * B. Xì mũi máu.

Dấu hiệu gợi ý của NPC.

- D. Chóng mặt.
- B. Chảy mủ thối.
- C. Nghe kém nặng.
- * A. ù tai.

Dấu hiệu gợi ý của NPC .

- B. Viêm tai giữa mãn tính nguy hiểm.
- C. Viêm tai xương chũm.
- * A. Viêm tai thanh dịch.
- D. Viêm tai xương chũm hồi viêm.

Dấu hiệu gợi ý của NPC.

- B. Hạch dưới hàm.
- C. Hạch thượng đòn.
- * D. Hạch Kuttner.
- A. Hạch dưới cằm.

Dây thần kinh thường bị liệt sớm nhất trong NPC là:

- C. Dây IV.
- * D. Dây V.
- A. Dây I.

- B. Dây II.

Dây thần kinh thường bị liệt sớm nhất trong NPC là:

- C. Dây VIII.
- B. Dây VII.
- * A. Dây VI.
- D. Dây IX.

Nhóm dây thần kinh thường bị liệt trong NPC là:

- D. Nhóm thần kinh khứu giác.
- A. Nhóm thần kinh vận động cơ bám da mặt.
- * B. Nhóm thần kinh vận động nhãn cầu.
- C. Nhóm thần kinh nghe, thăng bằng.

Nhóm dây thần kinh thường bị liệt trong NPC là:

- * C. Nhóm thần kinh lỗ rách sau.
- A. Nhóm thần kinh giao cảm.
- B. Nhóm thần kinh phó giao cảm.
- D. Nhóm thần kinh thị giác.

Thể giải phẫu bệnh gặp nhiều nhất trong NPC là:

- * B. Ung thư biểu mô không biệt hoá.
- C. Ung thư biểu mô biệt hoá vừa.
- A. Ung thư biểu mô biệt hoá.
- D. Ung thư biểu mô tại chỗ.

Phương pháp điều trị thường được áp dụng nhiều nhất trong NPC là:

- B. Phẫu thuật.
- * C. Tia xạ.
- A. Hoá chất.
- D. Phẫu thuật + Tia xạ.

Dấu hiệu hay gặp nhất trong NPC là:

- * C. Khệt khạc nhầy lẫn máu.
- A. Khệt khạc chất nhầy trong
- D. Chảy máu nhiều xuống họng.
- B. Khệt khạc mủ xanh hôi.

yếu tố cơ bản liên quan đến ung thư vòm mũi họng:

- * D. epstein barr virus
- C. viêm họng mạn tính
- B. hút thuốc lá

- A. nghiện rượu

Các triệu chứng mũi xoang liên quan đến ung thư vòm mũi họng, trừ:

- B. xì ra mũi nhầy lẫn máu
- * D. hắt hơi
- C. khịt khạc nhầy lẫn máu
- A. ngạt mũi một bên tăng dần

Các triệu chứng về tai liên quan đến ung thư vòm mũi họng, trừ:

- C. nghe kém một bên
- D. viêm tai thanh dịch một bên
- B. ù tai tiếng trầm một bên
- * A. ù tai tiếng cao

hạch cổ trong ung thư vòm mũi họng thường là:

- A. có ở cả hai bên cổ
- D. thuộc dãy cảnh giữa
- * C. hạch ở cùng bên với khối u
- B. xuất hiện muộn

Các triệu chứng về thần kinh trong ung thư vòm mũi họng, trừ:

- C. có thể liệt cả 12 dây thần kinh sọ
- B. dây thần kinh V, VI thường hay bị liệt sớm hơn các dây khác
- A. đau đầu nửa bên cùng bên với khối u
- * D. liệt nửa người xuất hiện sớm

Biện pháp cơ bản nhất để chẩn đoán xác định ung thư vòm mũi họng:

- C. quệt vòm soi tìm tế bào
- A. hạch đồ
- * B. sinh thiết vòm
- D. miễn dịch chẩn đoán

Biện pháp thích hợp nhất để chẩn đoán hàng loạt ung thư vòm mũi họng:

- B. quệt vòm tìm tế bào
- * C. miễn dịch chẩn đoán
- D. sinh thiết vòm
- A. chụp X quang vòm

Dây thần kinh sọ não thường bị liệt sớm trong ung thư vòm mũi họng:

- A. dây thần kinh III
- * B. dây thần kinh V
- C. dây thần kinh IX

- D. dây thần kinh XII

Biện pháp thích hợp nhất để điều trị ung thư vòm mũi họng:

- C. hóa chất
- * A. tia xạ
- B. phẫu thuật
- D. miễn dịch trị liệu

tổn thương vi thể hay gặp nhất của ung thư vòm:

- * C. ung thư biểu mô không biệt hóa
- D. sarcoma
- A. ung thư biểu mô biệt hóa không sừng hóa
- B. ung thư biểu mô biệt hóa có cầu sừng

Các triệu chứng thường gặp trong ung thư vòm mũi họng, trừ:

- C. các triệu chứng về hạch cổ
- * D. các triệu chứng về phổi
- A. triệu chứng về tai
- B. các triệu chứng về mũi

ung thư vòm mũi họng có tần số mắc cao hơn ở:

- B. các nước châu Mỹ
- D. châu Đại Dương
- * C. Đông Nam Á
- A. các nước châu Âu

Các đặc điểm dịch tễ học của ung thư vòm mũi họng, trừ:

- B. là một trong năm ung thư hay gặp nhất ở Việt Nam
- A. tần số mắc cao nhất ở Đông Nam Á và Trung Quốc
- * D. tuổi hay gặp là trên 60 tuổi
- C. nam giới thường mắc nhiều hơn nữ

những kết luận liên quan đến virus Epstein barr, trừ:

- * D. gây bệnh ung thư thanh quản ở Châu Âu
- A. gây bệnh Mononucleosis infectious ở châu Mỹ
- C. gây bệnh ung thư vòm ở vùng Đông Nam Á
- B. gây bệnh Lymphoma Burkitt ở châu Phi

Các đặc trưng của ung thư vòm mũi họng đều đúng trừ:

- B. là ung thư gặp ở nam nhiều hơn nữ
- D. có thể gặp ở mọi lứa tuổi
- * C. là ung thư gặp nhiều thứ 2 sau ung thư thanh quản

- A. là ung thư hay gặp ở Việt Nam

Các đặc điểm sau của ung thư vòm mũi họng đều đúng trừ:

- * D. điều trị ung thư vòm mũi họng chủ yếu bằng phẫu thuật
- C. biểu hiện thông qua các triệu chứng muộn
- B. thường gặp thể sùi
- A. liên quan đến Epstein barr virus

Các triệu chứng thường gặp trong ung thư vòm mũi họng giai đoạn sớm, trừ:

- D. hạch cổ một bên
- B. ù tai một bên
- * A. liệt mặt
- C. đau nửa đầu

triệu chứng về hạch cổ trong ung thư vòm mũi họng giai đoạn sớm:

- C. hạch sau tai
- B. hạch dưới cằm
- * D. hạch cảnh cao
- A. hạch cảnh giữa

triệu chứng về mũi trong ung thư vòm mũi họng giai đoạn sớm, trừ:

- * D. mất ngủ
- B. xì ra mũi nhầy lẫn máu
- A. tắc ngạt mũi một bên tăng dần
- C. khịt khạc nhầy lẫn máu

Các phương pháp chẩn đoán ung thư vòm mũi họng, trừ:

- B. chụp CT vùng vòm mũi họng
- A. nội soi tai mũi họng
- * D. xét nghiệm công thức máu tìm tế bào lạ
- C. sinh thiết khối u làm giải phẫu bệnh

Các bệnh lý có thể nhầm lẫn với ung thư vòm mũi họng, trừ:

- B. tổ chức VA quá phát
- * D. ung thư amidan
- C. u lympho ác tính vùng họng mũi
- A. u xơ mạch vòm mũi họng

Di căn xa thường gặp trong ung thư vòm mũi họng, trừ:

- B. di căn phổi
- A. di căn não
- C. di căn hạch

- * D. di căn tiền liệt tuyến

Các phương pháp điều trị thường gặp trong ung thư vòm mũi họng, trừ:

- B. hóa chất
- A. tia xạ
- * D. thuốc nam
- C. miễn dịch trị liệu

Chẩn đoán huyết thanh miễn dịch thường làm trong ung thư vòm mũi họng, trừ:

- * A. IgE
- D. IgA/EBNA
- B. IgA/VCA
- C. IgA/EA

virus có liên quan đến ung thư vòm mũi họng:

- C. H5N1
- B. Herpes Zoster
- A. HPV
- * D. EBV

Tuổi viêm Amidan

- C. 16-30 tuổi
- A. Dưới 8 tuổi
- * B. 8-15 tuổi
- D. Trên 30 tuổi

Nguyên nhân viêm Amidan

- * C. Liên cầu
- D. Nấm
- B. Lậu cầu
- A. Vi khuẩn lao

Chức năng của Amidan

- * D. Tạo ra bạch cầu và các Ig
- A. Tạo hồng cầu
- C. Tạo tiểu cầu
- B. Tạo bạch cầu đơn thuần

Chức năng của amidan

- C. Tạo tiểu cầu
- * B. Tham gia miễn dịch tế bào
- D. Tham gia miễn dịch dịch thể

- A. Tạo hồng cầu

Nguyên nhân thường gặp gây viêm amidan cấp mủ

- A. Liên cầu
- * B. Hemophilus influenza
- C. Vi rút á cúm
- D. Vi rút hợp bào đường thở

Triệu chứng cơ năng của viêm Amidan cấp đỏ:

- A. Nuốt nghẹn
- * B. Nuốt đau lan lên tai
- D. Nuốt tắc
- C. Nuốt sặc

Triệu chứng viêm Amidan cấp do virus

- B. Loét sâu, rỉ máu
- * A. Đỏ rực
- D. Hoại tử
- C. Sùi

Triệu chứng viêm Amidan cấp do liên cầu khuẩn

- D. Không có gì trên bề mặt
- * B. Màng trắng quệt lấy dễ dàng ở trên bề mặt Amidan
- C. Hoại tử xám bề mặt Amidan
- A. Màng giả xám dai dễ chảy máu khi gỡ lấy trên mặt Amidan

Biểu hiện tại chỗ của amidan trong viêm amidan cấp trắng

- A. Amidan loét sâu, rỉ máu
- D. Amidan hoại tử
- B. Amidan sùi đỏ
- * C. Amidan đỏ, có giả mạc trắng đục, dễ lấy

Triệu chứng viêm Amidan mạn tính

- C. Sốt về chiều, đêm ho, vã mồ hôi
- B. Bình thường
- D. Sốt cao từng đợt
- * A. ồm vật hay đau rát họng

Hình ảnh của viêm Amidan mạn tính

- * A. Amidan quá phát có khe hốc mủ
- C. Amidan quá phát và sùi nhẹ
- B. Amidan quá phát và loét

- D. Amidan quá phát và lổn lổn nhốn cục rắn chắc

Hình ảnh của viêm Amidan mạn tính

- B. Amidan teo có sùi nhỏ
- D. Amidan teo có giả mạc, loét rỉ máu
- * C. Amidan teo xơ trắng
- A. Amidan teo, loét sâu

Chẩn đoán viêm Amidan mạn tính dựa vào

- B. Sinh thiết làm giải phẫu bệnh học
- D. Quệt dịch thử vi trùng
- C. Thử công thức bạch cầu
- * A. Tiền sử có nhiều đợt viêm Amidan cấp tái phát

Biến chứng của viêm Amidan

- A. Áp xe thành sau họng
- * C. Áp xe quanh Amidan
- D. Áp xe trung thất
- B. Áp xe thực quản

Vi khuẩn nào gây viêm Amidan có biến chứng nguy hiểm

- D. Virus.
- B. Tụ cầu
- E. Trùng trùng mũ xanh
- * C. Liên cầu β tan huyết nhóm A
- A. Phế cầu

Trạm y tế xã tiếp nhận bé trai 8 tuổi bị sốt cao kèm theo đau họng, hạch góc hàm hai bên. Giọng nói đục. Ho, tiếng ho có đờm.

- D. Áp xe thành sau họng
- Khám thấy amidan xung huyết, có các mảng trắng đục bám rải rác trên bề mặt amidan lấy đi dễ và không chảy máu.
- * B. Viêm amidan cấp mủ
- 1. Chẩn đoán xác định:
- A. Viêm họng bạch hầu
- C. Áp xe quanh amidan

2. Các xét nghiệm cần làm để chẩn đoán xác định

- C. Chụp thực quản cản quang
- * A. Quệt giả mạc bám ở amidan soi tươi, nuôi cấy vi khuẩn
- B. Chụp X. Quang

3. Cách xử trí

- C. Chuyển khám chuyên khoa nhi
- * A. Cho đơn về theo dõi
- B. Chuyển chuyên khoa tai mũi họng

nguyên nhân có thể gây nuốt đau:

- D. viêm VA cấp tính
- C. hạt xơ dây thanh
- * A. viêm amidan cấp tính
- B. viêm thanh quản phù nề hạ thanh môn

Bé trai 5 tuổi được đưa đi khám TMH vì 1 năm nay cháu thường xuyên phải há miệng để thở, đêm ngủ có tiếng ngáy, không bị chảy nước mũi hay hắt hơi, thể trạng bình thường không béo phì, amidan 2 bên gần chạm đường giữa, mũi sạch, màng nhĩ 2 bên bóng sáng bình thường.

- * C. viêm amidan mạn thể quá phát
- 1. chẩn đoán bệnh:
- B. viêm amidan mạn tính thể xơ teo
- A. đợt cấp của viêm amidan mạn
- D. viêm amidan cấp

2. cần tìm bệnh gì khác hay kèm theo viêm amidan ở trẻ:

- C. viêm mũi xoang cấp
- * A. viêm VA
- B. viêm phế quản
- D. viêm hạch

3. tư vấn phương pháp điều trị cho trẻ:

- * A. chỉ định phẫu thuật cắt amidan vì gây cản trở hô hấp kéo dài.
- B. vệ sinh mũi họng và theo dõi, không nên phẫu thuật vì amidan là tổ chức tạo ra kháng thể miễn dịch bảo vệ cơ thể
- C. chỉ định phẫu thuật cắt amidan vì viêm cấp tái phát nhiều lần
- D. cho thuốc kháng sinh, chống viêm, súc họng và hẹn khám lại sau 1 tuần.

Vi trùng thường gặp trong viêm họng cấp:

- C. Phế cầu
- * D. Virut APC
- A. Liên cầu
- B. Tụ cầu

Tính chất không phải của giả mạc bạch hầu:

- * D. Ở 1 bên Amidan

- E. Dễ chảy máu
- B. Khó lấy
- C. Tái phát nhanh
- A. Trắng xám

Viêm họng không phải do bạch hầu thường gặp loại giả mạc gì:

- B. Khó lấy
- A. Trắng xám
- * D. Lấy dễ không chảy máu
- C. Tái phát nhanh

Cháu bé 2 tuổi, từ 3 hôm nay sốt cao, mệt mỏi không chịu ăn uống. Trẻ ho nhiều, khàn tiếng, chảy nước mũi nhày đục, quấy khóc, thở khò khè, cổ sưng bạnh, ấn vào kêu đau.

- * D. Bạch hầu họng
- B. Viêm Amidan cấp
- Khám: Hạch dưới góc hàm hai bên sưng to, mềm, đau.
- Họng có nhiều đám trắng, đục bám ở 2 bên Amidan, lưỡi gà và cả thành sau họng mũi, có nhiều nhày đục ở 2 hốc mũi.
- C. áp xe Amidan
- E. áp xe thành sau họng
- Chẩn đoán nghĩ tới nhiều nhất:
- A. Viêm họng cấp

2. chẩn đoán phù hợp:

- * A. Viêm tai giữa cấp giai đoạn ứ mủ
- D. Viêm V.A cấp mủ
- B. Viêm màng não
- C. Áp xe thành sau họng

3. cách xử trí hợp lý nhất

- B. Cho đơn thuốc rồi cho trẻ về hẹn theo dõi
- D. Cho vào bệnh xá nằm theo dõi
- C. Gửi khám chuyên khoa nhi.
- * A. Gửi chuyên khoa tai mũi họng

Nguyên nhân hay gặp nhất của bệnh viêm xoang là:

- E. Bệnh lý niêm dịch mũi xoang.
- * A. Viêm nhiễm ở vùng mũi họng.
- C. Dị ứng.
- B. Chấn thương.
- D. Yếu tố cơ học.

Triệu chứng có giá trị nhất trong chẩn đoán viêm xoang trước cấp mủ là:

- D. Ngạt tắc mũi hai bên.
- E. Mủ đặc hay tiết dịch đọng ở khe giữa.
- B. Đau nhức sọ mắt tương ứng vùng xoang viêm.
- A. Sốt cao, thể trạng nhiễm trùng rõ.
- * C. Chảy mũi mủ, xỉ ra mủ đặc trung.

Triệu chứng lâm sàng của bệnh viêm xoang sau mạn tính mủ là:

- A. Đau nhức vùng mặt.
- * D. Mủ bám ở khe trên, vòm mũi họng.
- C. Cuốn giữa 2 bên thoái hoá giống polyp.
- B. Mủ đọng ở khe giữa 2 bên.

Biện pháp chẩn đoán xác định viêm xoang hàm mạn tính mủ là:

- D. Chụp phim Blondeau.
- B. Soi bóng mờ.
- * C. Chọc dò xoang hàm có mủ.
- A. Soi mũi trước và sau.
- E. Chụp phim Hirtz.

Vị trí polyp mũi thường gặp trong viêm xoang trước mạn tính là:

- C. Sàn mũi.
- D. Vách ngăn.
- * B. Khe giữa.
- A. Khe dưới.
- E. Cửa mũi sau.

Chụp phim Blondeau có giá trị nhất bổ sung cho chẩn đoán viêm xoang:

- * A. Xoang hàm.
- C. Xoang sàng sau.
- D. Xoang bướm.
- B. Xoang sàng trước.

Biện pháp điều trị đúng nhất viêm xoang trước cấp tính mủ là:

- * A. Kháng sinh, nhỏ mũi, khí dung.
- B. Chọc rửa xoang.
- C. Phương pháp đổi thể Proetz.
- D. Phẫu thuật.

Vị trí chọc dò xoang hàm là:

- C. Hố nanh.

- * B. Khe dưới.
- D. Khe trên.
- A. Khe giữa.

Điều trị viêm đa xoang mạn tính polyp mũi hai bên.

- D. Cắt polype đơn thuần.
- * C. Phẫu thuật xoang, cắt polyp.
- A. Kháng sinh toàn thân.
- B. Khí dung mũi, nhỏ mũi.
- E. Chọc rửa xoang

Biện pháp điều trị với viêm xoang sau mạn tính là:

- B. Xông hơi.
- E. Kháng sinh toàn thân. D Phương pháp Proetz là đưa thuốc dạng lỏng vào xoang bằng cách hút không khí trong xoang qua đường mũi.
- C. Chọc rửa xoang.
- A. Khí dung mũi xoang.
- * D. Phương pháp đổi thể Proetz.

Vị trí mở động có giá trị chẩn đoán viêm xoang trán là:

- E. Sàn mũi.
- D. Cửa mũi sau.
- C. Khe dưới.
- * B. Khe giữa.
- A. Khe trên.

Biện pháp điều trị viêm xoang hàm cấp không đúng:

- * D. Chọc rửa xoang hàm
- C. Rửa mũi và khí dung.
- B. Rửa mũi và xông hơi.
- A. Kháng sinh toàn thân.

Vị trí chọc dò xoang hàm là:

- D. Sàn mũi.
- A. Khe trên.
- C. Khe dưới.
- * B. Khe giữa.

Biến chứng viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu là do:

- * C. Viêm xoang sàng sau mạn tính.
- A. Viêm xoang trán cấp tính.
- B. Viêm xoang hàm mạn tính.

- D. Viêm xoang sàng trước mạn tính.

Dấu hiệu lâm sàng có giá trị nhất trong chẩn đoán viêm xoang trước là:

- E. Tổn thương ở khe trên.
- B. Chảy mũi 2 bên.
- C. Đau nhức sọ mặt tương ứng vùng xoang viêm.
- A. Ngạt tắc mũi 2 bên.
- * D. Tổn thương ở khe giữa.

Biện pháp chủ yếu nhất trong chẩn đoán xác định viêm xoang là:

- C. Dựa vào nội soi.
- B. Dựa vào XQ.
- * A. Dựa vào lâm sàng.
- D. Dựa vào chọc dò xoang.

Nguyên tắc cơ bản trong điều trị viêm xoang là:

- * B. Dẫn lưu và thông khí xoang tốt.
- C. Mổ xoang lấy hết bệnh tích.
- D. Chọc rửa xoang và bơm kháng sinh.
- A. Dùng kháng sinh liều cao.

Điều trị viêm đa xoang mạn tính, polyp mũi 2 bên.

- D. Chọc rửa xoang.
- E. Dùng kháng sinh và corticoid
- * C. Mổ xoang và cắt polyp.
- A. Dùng kháng sinh liều cao, kéo dài.
- B. Mổ cắt polyp đơn thuần.

Bệnh nhân nam 30 tuổi, đến khám vì đau nhức vùng má trái. Bệnh nhân bị bệnh ba ngày nay. Hỏi bệnh được biết: ngoài đau nhức vùng má trái, bệnh nhân còn bị ngạt tắc mũi trái, xì ra mủ đặc xanh bên trái. Khám bệnh: vùng hố nanh bên trái nề đỏ, ấn có phản ứng đau rõ. Hốc mũi trái có mủ xanh, đặc, mùi thối từ khe giữa chảy xuống sâu mũi, cuốn dưới nề. Hốc mũi phải bình thường.

- A. Soi bóng mờ.
- * E. Chụp phim Blondeau.
- C. Khám răng.
- D. Chụp phim Hirtz.
- 1. Khoanh tròn quanh chữ cái trước việc làm thích hợp nhất cần phải làm để chẩn đoán xác định.
- B. Chọc dò xoang hàm.

2. Bệnh nhân được khám chuyên khoa răng hàm mặt thấy: răng 2.4 hàm trên bị viêm tuỷ nhưng chưa được điều trị gì. Khoanh tròn trước nguyên nhân nghi tới gây viêm xoang.

- E. Do nấm.
- * C. Do răng.
- A. Do viêm mũi họng.
- B. Do dị ứng.
- D. Do chấn thương.

Các xương cuốn mũi là một phần của xương:

- A. Cuốn giữa và dưới là thuộc xương sàng
- * D. Cuốn dưới là một xương riêng, cuốn giữa và trên thuộc xương sàng
- B. Cuốn dưới, giữa và trên đều thuộc xoang sàng
- C. Cuốn dưới thuộc xương hàm trên, cuốn giữa và trên thuộc xương sàng

Chức năng sinh lý của mũi

- A. Thở, làm ấm, làm ẩm, lọc sạch thông khí, ngửi
- B. Thở, làm ấm, làm ẩm, lọc sạch thông khí, ngửi và phát âm
- * C. Thở, làm ấm, làm ẩm, lọc sạch thông khí, ngửi và tham gia vào quá trình phát âm
- D. Thở, làm ấm, làm ẩm, lọc sạch thông khí, ngửi và là thành phần chính của cơ quan phát âm

Sự vận chuyển niêm dịch của mũi xoang theo

- D. Không theo chiều cố định.
- B. Từ sau ra trước
- * A. Từ trước ra sau
- C. Ra cả trước và sau

Mảnh vàng của dây thần kinh khứu nằm ở

- A. Khe dưới
- * D. Cả ba câu trên đều sai
- B. Khe giữa
- C. Khe trên

Dịch trong xoang được dẫn lưu ra hốc mũi ở:

- C. Ở cả khe trên, giữa và dưới
- B. Khe giữa và khe dưới
- A. Khe trên và rãnh bướm sàng
- * D. Ở khe giữa và rãnh bướm sàng

Nguyên nhân gây chính gây viêm mũi xoang mạn

- * D. Do vi khuẩn, dị nguyên và chấn thương
- C. Do vi khuẩn, virus và polyp
- A. Do viêm cấp và dị hình hốc mũi
- B. Do vi khuẩn và dị nguyên

Nguyên nhân thường gặp nhất gây ngạt mũi ở trẻ em

- C. Dị ứng
- D. Polyp mũi
- * B. VA quá phát
- A. Do dị vật

Triệu chứng chính nghĩ tới dị vật mũi

- * C. Ngạt tắc mũi và chảy mủ thối một bên
- B. Chảy mủ một bên
- A. Ngạt tắc mũi, chảy mủ thối
- D. Ngạt tắc mũi, chảy mủ thối 2 bên

Thuốc rửa mũi thích hợp nhất dùng cho trẻ < 5 tuổi

- B. Acgyron 1%
- * A. Ephedrin 1%
- C. Cloramphenicol 0,4%
- D. Naphazolin 0,05%

Thuốc rửa mũi thích hợp nhất dùng cho trẻ < 5 tháng tuổi

- * E. Adrenalin 0,1%
- B. Cloramphenicol 0,4%
- D. Ephedrin 1%
- C. Naphazolin 0,05%
- A. Acgyron 1%

Triệu chứng của viêm xoang sau mạn

- C. Ngạt tắc mũi
- D. Mủ ở khe giữa
- * B. Mủ ở rãnh bướm sàng
- A. Đau rức vùng sọ mặt

Biện pháp chẩn đoán viêm xoang hàm mạn

- C. Chụp Phim Blondeau
- D. Chụp Phim Hirtz
- * A. Nội soi mũi
- B. Soi bóng mờ

Xoang không thấy trên phim Blondeau

- A. Xoang trán
- * C. Xoang sàng
- B. Xoang hàm

- D. Xoang bướm

Vị trí mũ động có giá trị chẩn đoán trong viêm xoang hàm

- B. Khe giữa
- * D. Khe giữa và vòm
- C. Khe dưới
- A. Khe trên

Vị trí Polyp mũi thường gặp trong viêm xoang mạn

- A. Khe trên
- B. Vách ngăn
- C. Khe dưới
- * D. Khe giữa

Đặc điểm nào sau đây không phải của polyp mũi xoang

- * C. Dễ chảy máu
- D. Bề mặt nhẵn
- B. U mềm
- A. Phát triển chậm

Yếu tố nào sau đây thường gặp trong viêm mũi xoang mạn ở người lớn:

- B. VA quá phát và dị hình vách ngăn
- A. VA quá phát
- D. Dị hình vách ngăn
- * C. Dị hình khe giữa

Biện pháp nào sau đây có giá nhất trong chẩn đoán viêm mũi xoang mạn:

- A. Khám Tai Mũi họng thông thường
- D. Chụp Phim Blondeau và Hirtz
- * B. Nội soi mũi xoang
- C. Khám Tai Mũi họng thông thường, chụp phim Blondeau

Hình ảnh điển hình của viêm mũi xoang dị ứng khi khám là:

- A. Niêm mạc cuốn hồng, quá phát
- B. Niêm mạc cuốn nhợt màu, quá phát, dịch trắng đục
- D. Niêm mạc cuốn xung huyết, quá phát, dịch trắng đục
- * C. Niêm mạc cuốn nhợt màu, quá phát, dịch trong

Nghiệm pháp nào sau đây có giá trị trong chẩn đoán VMX dị ứng

- B. Tỷ lệ bạch cầu ái toan trong máu tăng
- * D. Tìm bạch cầu ái toan trong dịch mũi
- A. Định lượng IgE trong máu

- C. Cả hai câu trên

Điều trị viêm mũi xoang mạn cần

- D. Kháng sinh, rửa mũi
- A. Kháng sinh, giảm viêm, giảm xuất tiết
- C. Giảm viêm, giảm xuất tiết, rửa mũi
- * B. Kháng sinh, giảm viêm, giảm xuất tiết, rửa mũi

Dị hình khe giữa là:

- B. Là yếu tố thuận lợi làm cho VMXM kéo dài
- * D. Cả B và C
- C. Là yếu tố thuận lợi làm cho VMXM hay tái phát
- A. Nguyên nhân chính gây VMXM

Triệu chứng lâm sàng của viêm mũi xoang dị ứng

- A. Ngứa mũi, hắt hơi, chảy mũi, và ngạt tắc mũi
- * B. Ngứa mũi, hắt hơi, chảy mũi trong, và ngạt tắc mũi
- D. Ngứa mũi, hắt hơi, chảy mũi, ngạt tắc mũi và nhức đầu
- C. Ngứa mũi, hắt hơi, chảy mũi đục, và ngạt tắc mũi

Phòng bệnh viêm mũi xoang mạn ở trẻ em:

- D. Điều trị đúng những viêm MX cấp, sau đó nạo VA đã gây biến chứng và cắt Amydal
- B. Điều trị đúng những viêm MX cấp, không nạo VA
- * C. Điều trị đúng những viêm MX cấp, sau đó nạo VA đã gây biến chứng
- A. Điều trị đúng những viêm MX cấp, sau đó nạo VA

Phẫu thuật nội soi trong VMX được thực hiện

- A. Với tất cả viêm mũi xoang mạn
- B. Với VMXM, polyp khe giữa
- * D. VMXM điều trị nội thất bại, polyp hoặc dị hình khe giữa
- C. VMXM, polyp khe giữa và dị hình khe giữa

viêm mũi xoang dị ứng, xét nghiệm có giá trị chẩn đoán nhất là:

- B. eosin máu tăng
- * C. eosin dịch mũi tăng
- A. định lượng IgE máu

viêm xoang do răng hay gặp do loại vi khuẩn nào:

- B. Moraxella catarrhalis
- * C. vi khuẩn kỵ khí
- D. Streptococcus pneumoniae
- A. Hib

Điểm đau xoang sàng sau:

- Điểm đau Grunwald => xoang sàng (bờ trong trên ổ mắt)
- C. hố nanh
- * A. Grunwald
- Điểm đau Ewing => xoang trán (đầu trong và trên cung lông mày)
- B. Ewing
- điểm đau hố nanh => xoang hàm

Viêm tai giữa cấp tính là tình trạng:

- * D. màng nhĩ vỡ
- B. màng nhĩ sào bào
- A. màng nhĩ vùi nhĩ
- C. màng nhĩ hốc thông bào

Viêm tai giữa cấp tính thường gặp ở:

- C. trẻ lớn
- A. người già
- * D. trẻ nhỏ
- B. người lớn

Đường vi khuẩn thâm nhập vào tai giữa thường gặp là:

- C. Sào đạo.
- * D. Vòi nhĩ.
- B. Ống tai
- A. Trần hòm tai

Bệnh tích chính của viêm tai giữa cấp là:

- B. hủy hoại xương con
- A. viêm xương
- D. phá hủy vách thông bào
- * C. viêm niêm mạc hòm nhĩ

Các vị trí tổn thương niêm mạc gặp trong viêm tai giữa cấp:

- A. niêm mạc vòi nhĩ
- * D. tất cả các vị trí trên
- B. niêm mạc hòm nhĩ
- C. niêm mạc sào bào và các thông bào chũm

Nguyên nhân chính của viêm tai giữa cấp là:

- E. sỏi
- B. chấn thương

- * C. V.A
- A. U vòm
- D. viêm xoang

Triệu chứng chính để chẩn đoán viêm tai giữa giai đoạn sung huyết:

- C. ù tai
- B. viêm nhiễm đường hô hấp trên
- * E. Biến đổi màng nhĩ
- A. hội chứng nhiễm trùng
- D. nghe kém

Triệu chứng xác chẩn viêm tai giữa cấp giai đoạn ứ mủ:

- B. đau tai
- C. nghe kém
- * D. màng nhĩ phồng, vàng nhạt/trắng bệch toàn bộ, màng nhĩ nề mất nón sáng
- A. rối loạn tiêu hóa

Viêm tai giữa cấp:

- B. có thể gây ra do lau ngoáy tai bằng bông không đảm bảo vô khuẩn
- E. ít khi gặp ở trẻ đang bị viêm đường hô hấp trên cấp
- * C. có thể gặp ở trẻ đang bị viêm mũi họng cấp
- D. có thể gặp ở trẻ đang bị viêm đường hô hấp dưới cấp.
- A. có thể gây ra do nước lọt vào ống tai khi tắm hoặc bơi

vị trí tổn thương trong viêm tai giữa cấp:

- * A. chỉ gặp ở niêm mạc hòm nhĩ.
- D. chỉ tổn thương da ống tai ngoài.
- C. gặp ở cả xương và niêm mạc.
- B. chỉ gặp ở xương chũm.

Trên lâm sàng, viêm tai giữa cấp được chia thành:

- * B. 3 giai đoạn
- C. 4 giai đoạn
- D. 5 giai đoạn.
- A. 2 giai đoạn

Triệu chứng toàn thân và cơ năng của viêm tai giữa cấp giai đoạn xung huyết:

- C. Quấy khóc, ỉa chảy, chảy mũi, ngạt mũi, ho.
- B. Sốt, quấy khóc, nôn chớ, đau tai nhẹ, chảy mủ tai
- * D. Sốt, quấy khóc, ỉa chảy, đau tai nhẹ, chảy mũi, ngạt mũi, ho.
- A. Sốt, quấy khóc, chảy mủ tai

Triệu chứng thực thể của viêm tai giữa cấp giai đoạn xung huyết:

- C. Màng nhĩ căng phồng, trắng bệch
- D. Màng nhĩ có lỗ thủng nhỏ ở màng căng.
- B. Màng nhĩ dày đục, phồng nhẹ
- * A. Màng nhĩ xung huyết

Viêm tai giữa cấp giai đoạn ứ mủ, triệu chứng toàn thân và cơ năng:

- C. hiếm khi tăng lên
- A. không thay đổi
- * D. tăng lên
- B. thường giảm đi

Tổn thương màng nhĩ trong viêm tai giữa cấp giai đoạn ứ mủ:

- * C. căng phồng như mặt kính đồng hồ, trắng bệch
- D. đục, có lỗ thủng nhỏ ở màng căng.
- A. xung huyết, không phồng, không có nón sáng
- B. trong, mỏng, có nón sáng góc trước dưới màng căng

Triệu chứng đau tai trong viêm tai giữa cấp giai đoạn ứ mủ:

- B. Đau tai giảm, đau sâu trong tai, có thể lan lên vùng thái dương hoặc lan ra sau tai.
- C. Đau tai không liên tục, lúc đau lúc không, đau sâu trong tai, có thể lan lên vùng thái dương hoặc lan ra sau tai.
- * A. Đau tai ngày càng tăng, đau sâu trong tai, có thể lan lên vùng thái dương hoặc lan ra sau tai.
- D. Đau tai từng cơn, đau vùng sau tai, có thể lan lên vùng thái dương.

Điểm đau điển hình trong viêm tai giữa cấp giai đoạn ứ mủ là:

- D. Điểm đau bờ trước tĩnh mạch bên.
- * A. Điểm đau sào bào
- B. Điểm đau mỏm chũm
- C. Điểm đau sau xương chũm

Trong viêm tai giữa cấp giai đoạn vỡ mủ, triệu chứng toàn thân và cơ năng:

- A. không thay đổi
- C. triệu chứng toàn thân giảm và triệu chứng cơ năng tăng
- * B. giảm hẳn
- D. tăng lên.

Tổn thương của màng nhĩ trong viêm tai giữa cấp giai đoạn vỡ mủ:

- * D. có lỗ thủng ở màng căng, có mủ đọng ở ống tai ngoài.
- A. xung huyết, không phồng, không có nón sáng

- C. căng phồng như mặt kính đồng hồ, trắng bệch
- B. màng nhĩ trắng đục, căng phồng như vú bò ở phần sau trên màng căng

triệu chứng đau tai tăng lên dữ dội trong viêm tai giữa cấp giai đoạn...

- D. ứ mủ và vỡ mủ.
- * C. ứ mủ
- B. vỡ mủ
- A. xung huyết

Biện pháp điều trị tại chỗ không thể thiếu ở tất cả các trường hợp viêm tai giữa cấp là:

- C. Làm thuốc tai hàng ngày
- * A. làm sạch và đảm bảo thông thoáng mũi họng
- B. Trích rạch màng nhĩ, dẫn lưu mủ
- D. Trích rạch màng nhĩ, làm thuốc tai hàng ngày.

phương pháp điều trị nào chỉ được sử dụng ở một giai đoạn nhất định của viêm tai giữa cấp:

- D. theo dõi sát diễn biến toàn thân, cơ năng và tại chỗ
- A. kháng sinh, giảm viêm, giảm đau đường toàn thân
- * C. trích rạch màng nhĩ, làm thuốc tai hằng ngày
- B. làm sạch và đảm bảo thông thoáng mũi họng

Trong điều trị viêm tai giữa cấp, trích rạch màng nhĩ được chỉ định ở:

- D. giai đoạn xung huyết và giai đoạn vỡ mủ.
- A. giai đoạn xung huyết
- B. giai đoạn vỡ mủ
- * C. giai đoạn ứ mủ

Khi bị viêm đường hô hấp trên cấp, để phòng tránh viêm tai giữa cấp cần:

- C. đảm bảo làm sạch và thông thoáng mũi họng
- A. Khuyến cáo không bịt cả 2 lỗ mũi khi xì mũi.
- * D. Tất cả các ý trên đều đúng.
- B. Khuyến cáo không xì mũi khi đang ngạt

thời điểm nạo VA tốt nhất ở trẻ viêm tai giữa cấp là:

- C. giai đoạn vỡ mủ
- B. giai đoạn ứ mủ
- * D. ít nhất 2 tuần sau khi điều trị ổn định đợt cấp
- A. giai đoạn sung huyết

Nghe kém trong viêm tai giữa cấp giai đoạn ứ mủ thường gặp dạng:

- * C. Điếc dẫn truyền
- D. Cả A và B đều đúng

- B. Điếc hỗn hợp
- A. Điếc tiếp nhận

Điều trị viêm tai giữa cấp ở các giai đoạn:

- * D. Tất cả các ý trên đều đúng
- A. Cần có kháng sinh và các thuốc điều trị triệu chứng đường toàn thân
- C. Cần điều trị tại chỗ thật tốt ở tai
- B. Điều trị tại chỗ thật tốt ở mũi họng

Viêm tai giữa cấp:

- D. không gặp ở trẻ lớn và người lớn.
- * C. có thể gặp trong viêm mũi xoang cấp
- A. thường gặp ở trẻ nhỏ
- B. ít gặp ở trẻ viêm V.A. mạn tính đợt cấp

Chẩn đoán xác định viêm tai giữa cấp dựa vào:

- * C. Triệu chứng thực thể: soi tai quan sát màng nhĩ
- D. Triệu chứng thực thể: soi mũi họng
- A. Triệu chứng cơ năng: đau tai, ho, chảy mũi, ngạt mũi.
- B. Triệu chứng toàn thân: sốt, rối loạn tiêu hoá

tổ chức lympho ở cạnh lỗ vòi Eustache có tên là:

- A. amidan khẩu cái
- D. amidan đáy lưỡi
- * C. amidan Gerlach
- B. VA

Loại vi khuẩn thường gặp nhất trong viêm tai giữa mạn tính nguy hiểm:

- A. Klebsiella
- * B. Pseudomonas aeruginosa
- C. Streptococcus hemolyticus
- D. E Coli

Khi có triệu chứng chóng mặt, nhức đầu trong viêm tai giữa mạn tính nguy hiểm nên nghĩ đến

- B. Xương con bị gián đoạn
- A. Hình thành ổ áp xe trong tai giữa
- C. Vòi nhĩ bị tắc
- * D. Cholesteatoma

Loại tổn thương nào quyết định tính chất nguy hiểm viêm tai giữa mạn tính nguy hiểm:

- A. Viêm mạc
- B. Xương

- C. Tổ chức hạt
- * D. Cholesteatoma

Biến chứng nào nguy hiểm nhất trong viêm tai giữa mạn tính nguy hiểm:

- E. Cốt tuỷ viêm
- A. Liệt dây VII
- D. Xuất ngoại
- B. Mạch máu
- * C. Nội sọ

Tính chất nào có vai trò quyết định chẩn đoán trong viêm tai giữa mạn tính nguy hiểm:

- B. Chảy tai
- C. Ù tai
- A. Nghe kém
- * D. Lỗ thủng màng nhĩ

Loại mủ nào không phù hợp trong viêm tai giữa mạn tính nguy hiểm:

- C. Mủ mùi thối khắm
- B. Mủ vàng
- * D. Mủ nhầy như dịch mũi.
- A. Mủ đặc vón cục

Loại mủ nào là phù hợp trong viêm tai giữa mạn tính nguy hiểm

- C. Mủ không thối
- D. Mủ không tan trong nước
- A. Mủ xanh bẩn
- * B. Mủ trắng đục

Mùi của loại mủ nào là phù hợp trong viêm tai giữa mạn tính nguy hiểm:

- D. Không mùi
- * C. Mùi thối khắm
- B. Mùi tanh
- A. Mùi hôi

Qua soi tai, hình ảnh nào gợi ý tổn thương viêm tai giữa mạn tính nguy hiểm:

- A. Lỗ thủng rộng phần màng căng
- * B. Lỗ thủng góc sau trên sát xương
- D. Niêm mạc hòm tai dày, sùi
- C. Polyp hòm tai

hình ảnh màng tai thường thấy trong viêm tai giữa mạn tính nguy hiểm:

- * A. màng tai thủng rộng, bờ lỗ thủng sát xương, không đều

- C. màng nhĩ căng phồng hình mặt kính đồng hồ
- B. màng nhĩ có hình ảnh "vú bò"
- D. màng tai có lỗ thủng trung tâm màng căng

Kết quả cận lâm sàng có giá trị xác chẩn trong viêm tai giữa mạn tính nguy hiểm:

- B. Nhĩ lượng
- A. Thính lực đồ
- E. Sinh hoá, tế bào
- D. Cấy vi khuẩn
- * C. Schuller

Kết quả cận lâm sàng nào có giá trị nhất để chẩn đoán viêm tai giữa mạn tính nguy hiểm:

- B. Nhĩ đồ
- C. Nuôi cấy vi khuẩn
- * D. Chụp cắt lớp vi tính xương thái dương
- A. Thính lực đồ

Hình ảnh tổn thương nào trên phim CLVT có giá trị nhất để chẩn đoán viêm tai giữa mạn tính nguy hiểm

- A. Mờ các thông bào xương chũm
- B. Mờ thượng nhĩ
- * D. Tiêu huỷ xương con
- C. Các thông bào xương chũm sáng

Phim XQ nào đánh giá chính xác nhất tổn thương trong viêm tai giữa mạn tính nguy hiểm

- * B. Cắt lớp vi tính
- A. Schuller
- D. Stenvers
- C. Chausse III

Biện pháp nào đánh giá đúng nhất mức độ tổn thương suy giảm sức nghe trong viêm tai giữa mạn tính nguy hiểm

- C. Đo thính lực bằng âm thoa
- * B. Đo thính lực đơn âm
- A. Đo thính lực bằng tiếng nói thầm
- D. Đo thính lực bằng tiếng nói thường

Biện pháp điều trị viêm tai giữa mạn tính nguy hiểm tốt nhất:

- A. Chỉ cần làm thuốc tai hàng ngày và nhỏ kháng sinh
- C. Kháng sinh liều cao phối hợp
- B. Mổ vá màng nhĩ đơn thuần
- * D. Phẫu thuật tai giữa giải quyết triệt để bệnh tích

Chức năng các bộ phận chính của tai trong:

- D. loa đạo: nghe, tiền đình: tăng âm
- * B. loa đạo: nghe, tiền đình: thăng bằng
- A. loa đạo: thăng bằng, tiền đình: nghe
- C. loa đạo: tăng âm, tiền đình: thăng bằng

xương bàn đạp tiếp xúc ống tai trong ở:

- * A. cửa sổ bầu dục
- C. ụ nhô
- B. cửa sổ tròn
- D. lỗ vòi

Loại vi khuẩn thường gặp nhất trong viêm tai giữa mũ nhày mạn tính là:

- C. Streptococcus hemolyticus
- * B. Pseudomonas aeruginosa
- A. Klebsiella
- D. E. Coli

Khi xuất hiện chóng mặt, nhức đầu trong viêm tai giữa mạn tính nên nghĩ đến

- * D. Cholesteatoma
- A. Hình thành nhọt
- C. Tắc vòi nhĩ
- B. Gián đoạn xương con

Loại tổn thương nào quyết định tính chất nguy hiểm trong viêm tai giữa mũ nhày mạn tính

- B. Xương
- * D. Polyp
- C. Tổ chức hạt
- A. Niêm mạc

Biến chứng nào thường gặp nhất trong viêm tai giữa mạn tính

- C. Nội sọ
- B. Mạch máu
- E. Cốt tuỷ viêm
- A. Liệt dây VII
- * D. Xuất ngoại

Triệu chứng nào có tính chất quyết định chẩn đoán viêm tai giữa mũ nhày mạn tính

- B. Chảy tai
- C. Đau tai
- * D. Lỗ thủng màng nhĩ

- A. Nghe kém

Loại mủ nào không phù hợp viêm tai giữa mủ nhày mạn tính

- * C. Mủ mùi thối khắm
- A. Mủ đặc vón cục
- B. Mủ vàng
- D. Mủ nhầy như mũi.

Loại mủ nào là phù hợp viêm tai giữa mủ nhày mạn tính

- B. Mủ trắng đục
- A. Mủ xanh bẩn
- D. Mủ không tan trong nước
- * C. Mủ không thối

Kết quả cấy lâm sàng có giá trị xác chẩn viêm tai giữa mủ nhày mạn tính

- D. Cấy vi khuẩn
- * B. Nhĩ lượng
- A. Thính lực đồ
- C. Schuller
- E. Sinh hoá, tế bào.

Một bệnh nhân có tiền sử chảy mủ tai nhiều, lần này mủ chảy nhiều, đau tai, sốt rét run cần nghĩ đến.

- B. Áp xe não
- A. Sốt rét
- D. Viêm xương đá
- * C. Viêm tĩnh mạch bên

Viêm tai giữa mạn tính mủ nhày:

- D. Không ảnh hưởng đến sự phát triển của xương chũm.
- A. Được xếp vào nhóm viêm tai giữa mạn tính nguy hiểm.
- C. Bệnh tích khu trú ở xương và niêm mạc.
- * B. Được xếp vào nhóm viêm tai giữa mạn tính không nguy hiểm.

Bệnh nào dưới đây không phải là nguyên nhân của viêm tai giữa mạn tính mủ nhày:

- B. Viêm Amygdale mạn tính.
- A. Viêm xoang mạn tính.
- * D. Viêm tuyến nước bọt mang tai.
- C. Viêm V.A. mạn tính.

Viêm tai giữa mạn tính mủ nhày là dạng viêm tai giữa có thời gian chảy mủ tai:

- C. Trên 3 tuần.

- B. Từ 3 tuần đến 3 tháng.
- A. Dưới 3 tuần.
- * D. Trên 3 tháng.

Đặc điểm chảy mủ tai nào dưới đây điển hình trong viêm tai giữa mạn tính mủ nhày:

- D. Mủ đặc, vón cục, mùi tanh.
- * A. Mủ nhày trong hoặc đục, không thối.
- B. Mủ lớn nhón như bã đậu, mùi thối khắm.
- C. Mủ xanh hoặc vàng đục, không thối.

Trong viêm tai giữa mạn tính mủ nhày:

- C. Mủ tai chảy không liên quan đến đợt viêm mũi họng.
- * B. Mủ tai chảy tăng lên trong đợt viêm mũi họng.
- A. Mủ tai chảy từng đợt, giảm đi trong đợt viêm mũi họng.
- D. Mủ tai chỉ chảy tăng lên trong những đợt viêm xoang cấp tính.

Triệu chứng toàn thân trong viêm tai giữa mạn tính mủ nhày:

- B. Sốt nóng, rối loạn tiêu hóa.
- * D. Không có triệu chứng gì đặc biệt.
- C. Trẻ sốt, rối loạn tiêu hóa, quấy khóc.
- A. Sốt nóng, rối loạn tiêu hóa.

Triệu chứng cơ năng thường gặp trong viêm tai giữa mạn tính mủ nhày:

- C. Thường xuyên bị những đợt đau tai dữ dội, đau sâu trong tai, lan lên vùng thái dương.
- A. Đau tai dữ dội, liên tục, đau sâu trong tai, lan lên vùng thái dương.
- * D. Có thể có những đợt đau tai âm ỉ, đau sâu trong tai, đôi khi lan lên vùng thái dương.
- B. Đau tai âm ỉ, liên tục, đau sâu trong tai, lan lên vùng thái dương.

Đặc điểm nghe kém và ù tai trong viêm tai giữa mạn tính mủ nhày:

- * B. Nghe kém tăng chậm, ù tai tiếng trầm từng đợt.
- D. Nghe kém tăng chậm, ù tai tiếng cao liên tục.
- C. Nghe kém tăng nhanh, ù tai tiếng trầm liên tục.
- A. Nghe kém tăng nhanh, ù tai tiếng cao liên tục.

Đặc điểm lỗ thủng trong viêm tai giữa mạn tính mủ nhày:

- * C. Lỗ thủng ở màng căng, bờ gọn, không sát xương.
- A. Lỗ thủng nhỏ ở màng tròng.
- B. Lỗ thủng ở màng tròng, ăn mòn tường thượng nhĩ.
- D. Lỗ thủng ở màng căng, bờ nhám nhở, sát xương.

Đặc điểm thính lực đồ đơn âm của viêm tai giữa mạn tính mủ nhày là:

- B. Điếc hỗn hợp nặng.

- D. Điếc tiếp nhận nặng.
- * A. Điếc dẫn truyền nhẹ.
- C. Điếc tiếp nhận nhẹ.

Hình ảnh tổn thương điển hình của viêm tai giữa mạn tính mũ nhày trên phim Schuller:

- * A. Xương chũm kém thông bào, mờ nhẹ; không có hình ảnh ổ tiêu xương bờ hình tròn, trong lòng có những dải mờ.
- C. Xương chũm kém thông bào, ổ tiêu xương bờ hình đa vòng, bờ hình tròn, trong lòng có những dải mờ
- D. Xương chũm sáng, thông bào bình thường, không có hình ảnh ổ tiêu xương.
- B. Xương chũm mờ đậm; có hình ảnh ổ tiêu xương bờ hình tròn, trong lòng có những dải mờ.

Để đạt kết quả tốt cho phẫu thuật viêm tai giữa mạn tính mũ nhày cần:

- B. Phẫu thuật tai và điều trị nguyên nhân (viêm xoang mạn tính, viêm Amidan mạn tính...) cùng một lúc.
- A. Phẫu thuật tai trước rồi sẽ điều trị nguyên nhân (viêm xoang mạn tính, viêm Amidan mạn tính...).
- D. Phẫu thuật tai thật tốt là đủ, không cần quan tâm đến yếu tố nguyên nhân.
- * C. Điều trị ổn định nguyên nhân (viêm xoang mạn tính, viêm Amidan mạn tính...) rồi mới phẫu thuật tai.

Nguyên nhân thường gặp gây viêm tai giữa mạn tính mũ nhày ở trẻ nhỏ là:

- C. Do tắm hay để nước lọt vào tai trẻ.
- A. Viêm Amidan mạn tính.
- D. Do dịch nôn chớ chảy vào ống tai.
- * B. Viêm V.A. mạn tính.

Viêm tai giữa mạn tính mũ nhày:

- C. Gặp ở người già và trẻ em.
- B. Chỉ gặp ở người già.
- * D. Gặp ở mọi lứa tuổi.
- A. Chỉ gặp ở trẻ em.

Trong viêm tai giữa mạn tính mũ nhày, việc điều trị tại chỗ (làm thuốc tai) nhằm mục đích:

- * C. Vừa làm sạch mũ, đảm bảo dẫn lưu vừa làm săn khô niêm mạc.
- D. Nhằm điều trị triệt để bệnh tích, tránh tái phát.
- B. Làm sạch mũ và đảm bảo dẫn lưu.
- A. Làm săn, khô niêm mạc.

Chức năng chủ yếu của VA là:

- A. Bảo vệ cơ học
- C. Tạo IgG

- * B. Tạo bạch cầu
- D. Tạo hồng cầu

Tuổi viêm VA

- B. 8-10 tuổi
- D. 14-16 tuổi
- * A. Dưới 7 tuổi
- C. 11-13 tuổi

Triệu chứng viêm VA cấp tính

- * C. Sốt nóng > 38 độ C
- B. Không sốt
- D. Hạ nhiệt độ
- A. Sốt cao rét run

Triệu chứng viêm VA cấp tính

- * C. Ngạt tắc cả 2 bên mũi
- D. Mất ngủ
- A. Không ngạt tắc mũi
- B. Chỉ ngạt ở 1 bên mũi

Triệu chứng viêm VA cấp tính

- A. Chảy mũi lẫn máu
- B. Chảy mũi xanh lợn cợn
- * D. Chảy mũi nhầy
- C. Chảy mũi hôi hoen ố khăn tay

Triệu chứng viêm VA mạn tính

- C. Mất ngủ
- B. Không ngạt mũi
- A. Ngạt mũi 1 bên kéo dài
- * D. Ngạt tắc mũi 2 bên kéo dài

Triệu chứng viêm VA mạn tính

- B. Chảy mũi nhầy lẫn máu
- C. Chảy mũi xanh lợn cợn
- D. Chảy mũi hôi hoen ố khăn tay
- * A. Chảy mũi mũi xanh

Triệu chứng viêm VA mạn tính

- D. Thành sau họng bị loét
- A. Thành sau họng có máu từ vòm chảy xuống

- B. Thành sau họng sạch
- * C. Thành sau họng có mủ từ vòm chảy xuống

Biến chứng của hay gặp nhất viêm VA

- D. Viêm tấy ổ mắt
- A. Nhiễm trùng huyết
- * C. Viêm tai giữa
- B. Viêm màng não

Biến chứng của viêm VA

- C. Khí phế thũng
- B. Xẹp phổi
- A. áp xe phổi
- * D. Viêm thanh khí phế quản

Biến chứng của viêm VA

- * D. áp xe thành sau họng
- C. áp xe trung thất
- A. áp xe quanh Amidan
- B. áp xe cạnh cổ

Chẩn đoán viêm VA, dựa vào

- * A. Thăm khám lâm sàng
- D. Nội soi mũi, vòm họng.
- B. Chụp X.quang
- C. Cấy mủ tìm vi khuẩn

Vị trí giải phẫu của VA là:

- C.Đáy lưỡi.
- D.Thành sau họng miệng.
- A.Thành bên họng.
- * B.Vòm họng.

Vai trò của VA đối với cơ thể là:

- A.Tham gia vào quá trình hô hấp.
- C.Ngăn cách giữa họng và mũi.
- D.Không có vai trò gì cả.
- * B.Là một phần của hệ thống miễn dịch.

VA phát triển mạnh nhất ở độ tuổi nào:

- * A.Dưới 10 tuổi.
- B.11-15 tuổi.

- D.Trên 18 tuổi.
- C.15-18 tuổi.

Nguyên nhân hay gặp nhất gây viêm VA là:

- * B.Virus.
- D.Kí sinh trùng.
- A.Vi khuẩn.
- E. Lậu cầu
- C.Nấm.

Tắc nghẽn vòm họng do VA quá phát có thể gây ra các biến chứng sau, TRỪ:

- A.Viêm mũi xoang.
- C.Biến dạng bộ mặt.
- * D.Sụp mí.
- B.Viêm tai giữa.

Bộ mặt VA gồm các dấu hiệu sau, TRỪ:

- A.Trán dô.
- * B. Mũi hếch.
- C.Cằm lẹm.
- D. Răng vẩu.

Vi khuẩn nguy hiểm nhất gây viêm VA là:

- A.Trực khuẩn mủ xanh.
- D.Tụ cầu vàng.
- B.Phế cầu.
- * C.Liên cầu tan huyết beta nhóm A.

Triệu chứng toàn thân của viêm VA cấp:

- A.Sốt cao rét run.
- D.Hạ nhiệt độ.
- C.Không sốt.
- * B.Sốt nóng > 38 độ C.

Các triệu chứng sau đây là biểu hiện cơ năng của viêm VA cấp, TRỪ:

- B.Ngạt tắc mũi.
- D.Ho.
- A.Chảy mũi nhày.
- * C.Hắt hơi thành tràng.

Viêm VA cấp hay xảy ra ở lứa tuổi:

- C.8-10 tuổi.

- D.15-18 tuổi
- * B.6 tháng-4 tuổi.
- A.Dưới 6 tháng.

Biến chứng nguy hiểm của viêm VA ở trẻ dưới 2 tuổi là:

- D.Viêm đường tiêu hoá gây tiêu chảy kéo dài.
- B.Viêm tai giữa cấp gây nghe kém.
- * C.Viêm hạch Gillette gây áp xe thành sau họng.
- A.Viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu gây mù mắt.

Trong viêm VA cấp các thăm khám sau là cần thiết, TRỪ:

- C.Soi họng.
- B.Soi tai.
- A.Soi mũi.
- * D.Sờ vòm họng.

Hạch sưng trong viêm VA cấp thường ở:

- B.Thượng đòn.
- D.Trên hõm ức.
- * A.Góc hàm.
- C.Dưới cằm.

Phương pháp điều trị chủ yếu đối với viêm VA cấp là:

- * C.Điều trị triệu chứng như nhỏ mũi, hạ sốt, giảm ho.
- A.Kháng sinh phổ rộng.
- B.Nạo VA.
- D.Nâng cao thể trạng.

Tuổi có thể chỉ định nạo VA là:

- C.Trên 6 tuổi.
- A.Trên 6 tháng.
- * D. Không giới hạn về tuổi.
- B.Trên 1 tuổi.

Chống chỉ định tuyệt đối của nạo VA là:

- C.Trẻ dưới 6 tháng tuổi.
- * B.Các bệnh về máu.
- A.Hở hàm ếch.
- D.Có các bệnh mạn tính chưa ổn định.

Biện pháp chính xác nhất giúp chẩn đoán VA quá phát là:

- * C.Nội soi mũi.

- D.Sờ vòm.
- A.Soi mũi trước sau khi đã đặt thuốc co niêm mạc mũi.
- B.Soi mũi sau bằng gương.

Viêm VA mạn tính thường gặp ở lứa tuổi:

- D.Trên 10 tuổi.
- * B.1-7 tuổi.
- A.Dưới 1 tuổi.
- C.8-10 tuổi.

Trong viêm VA mạn tính, khi soi tai thường thấy:

- * A.Màng nhĩ lõm.
- D.Màng nhĩ thủng.
- B.Màng nhĩ đục, phồng.
- C.Màng nhĩ xung huyết dọc theo cán búa và màng chũm.

Các chỉ định nạo VA sau là đúng, TRỪ:

- A.Quá phát VA gây cản trở hô hấp.
- * D.Viêm VA cấp tính.
- C.Viêm VA gây viêm nhiễm các cơ quan kế cận.
- B.Viêm VA tái phát nhiều lần.

Các triệu chứng sau là quan trọng để chẩn đoán viêm VA, TRỪ:

- C.Ho.
- B.Chảy nước mũi.
- A.Ngạt mũi.
- * D.Mất ngủ.

Trẻ viêm VA mạn tính thường có thể trạng:

- * B.Gày yếu.
- C.Cao to.
- A.Béo bệu.
- D.Bình thường.

Chọn ý đúng nhất đối với điều trị kháng sinh cho viêm VA cấp:

- D.Bắt buộc phải dùng kháng sinh theo đường tiêm tĩnh mạch.
- * B.Chỉ dùng khi có bội nhiễm hay đe dọa biến chứng.
- A.Dùng kháng sinh phổ rộng.
- C.Nên kết hợp kháng sinh chống vi khuẩn ái khí và kỵ khí.

Dấu hiệu quan trọng khi khám họng ở các trẻ viêm VA là:

- D.Thành sau họng có khối sưng phồng.

- B. Thành sau họng có nhiều tổ chức hạt.
- A. Niêm mạc họng đỏ.
- * C. Thành sau họng có mủ hay dịch nhày từ vòm chảy xuống.

Xét nghiệm giúp phân biệt viêm VA cấp do virus và vi khuẩn là:

- D. Lấy dịch mũi họng soi tươi và nuôi cấy.
- * A. Công thức máu.
- B. Máu lắng.
- C. Protein phản ứng C (CRP).

Trong viêm VA mạn tính tái diễn nhiều lần chúng ta thường tư vấn cho bệnh nhân:

- A. Uống thuốc kháng sinh.
- * D. Nạo VA.
- B. Vệ sinh mũi họng thường xuyên.
- C. Tiêm chủng đầy đủ.

Chẩn đoán viêm VA dựa vào:

- D. Soi tươi và cấy dịch mũi họng.
- B. Xét nghiệm máu.
- * A. Thăm khám lâm sàng.
- C. Chụp Xquang.

Biến chứng hay gặp nhất do viêm VA:

- D. Áp xe thành bên họng.
- B. Viêm màng não.
- A. Nhiễm trùng huyết.
- * C. Viêm tai giữa.