

YhocData.com

BỆNH LÝ I: TẮC RUỘT SƠ SINH

1. Tắc ruột sơ sinh theo quy định là những tắc ruột xảy ra trong:
 - A. 5 ngày đầu của đời sống
 - B. 7 ngày đầu của đời sống
 - C. 10 ngày đầu của đời sống
 - D. 15 ngày sau sinh đầu của đời sống
 - E. Thời kỳ sơ sinh
2. Trẻ sơ sinh xuất hiện dấu hiệu chậm phân su khi không thấy phân su ra ở hậu môn trẻ sau sinh :
 - A. 8 giờ
 - B. 24 giờ
 - C. 36 giờ
 - D. 48 giờ
 - E. 72 giờ
3. Trong các loại tắc ruột sơ sinh sau đây, loại nào do nguyên nhân nội tại :
 - A. Teo ruột
 - B. Tắc ruột do dính
 - C. Tắc ruột do dây chằng
 - D. Tắc ruột do viêm phúc mạc bào thai
 - E. Tắc ruột do nút nhầy phân su
4. Trong các loại tắc ruột sơ sinh sau đây, loại nào do nguyên nhân ngoại lai :
 - A. Teo ruột
 - B. Tắc ruột do dính
 - C. Tắc ruột phân su
 - D. Tắc ruột do nút nhầy phân su
 - E. Tắc ruột do bệnh Hirschsprung
5. Trong các loại tắc ruột sơ sinh sau đây loại nào do nguyên nhân cơ năng
 - A. Teo ruột
 - B. Tắc ruột do dính
 - C. Tắc ruột phân su
 - D. Tắc ruột do bệnh Hirschsprung
 - E. Tắc ruột do viêm phúc mạc bào thai
6. Teo ruột thường hay gặp nhất ở đoạn :
 - A. Đầu hồng tràng
 - B. Cuối hồng tràng
 - C. Đầu hồi tràng
 - D. Cuối hồi tràng
 - E. Đại tràng
7. Teo ruột có các triệu chứng rất giống với tắc ruột phân su, duy chỉ có khác ở dấu hiệu
 - A. Nôn ra dịch mật
 - B. Thăm trực tràng chỉ có các kết thể nhầy trắng
 - C. X quang có mức hơi nước điển hình
 - D. Bụng chướng
 - E. Tuần hoàn bàng hệ
8. Cơ chế bệnh sinh của teo ruột được giải thích là do:
 - A. Di truyền

- B. Nhiễm siêu vi trùng trong thời kỳ bào thai
 - C. Nhiễm độc tia xạ trong thời kỳ bào thai
 - D. Tai nạn mạch máu trong thời kỳ bào thai
 - E. Nhiễm hoá chất trong thời kỳ bào thai
9. Chẩn đoán sớm nhất của tắc ruột sơ sinh dựa vào:
- A. Xét nghiệm nhiễm sắc thể
 - B. Xét nghiệm tế bào học
 - C. Siêu âm bào thai
 - D. Xét nghiệm gen di truyền
 - E. Chụp X quang bào thai
10. Trong các triệu chứng lâm sàng sau đây, triệu chứng báo động cho tắc ruột sơ sinh là:
- A. Nôn
 - B. Bụng chướng
 - C. Chậm đi phân su sau 24 giờ
 - D. Tràn dịch màng tinh hoàn 2 bên
 - E. Thăm trực tràng không có phân su
11. Nghiệm pháp tìm tế bào sừng và lông tơ trong phân su của trẻ nghi ngờ tắc ruột sơ sinh có tên là:
- A. Nghiệm pháp Farber
 - B. Nghiệm pháp Schwachman
 - C. Nghiệm pháp Soave
 - D. Nghiệm pháp Valsalva
 - E. Nghiệm pháp White
12. Hình ảnh X quang điển hình của tắc tá tràng bẩm sinh:
- A. Hình ảnh các mức hơi nước
 - B. Hình ảnh hai bóng hơi
 - C. Hình ảnh dạ dày tá tràng giãn trương hơi
 - D. Hình ảnh thuốc không xuống ở ruột non
 - E. Hình ảnh ứ đọng thuốc ở dạ dày
13. Cơ chế chính gây tắc ruột trong viêm phúc mạc bào thai là:
- A. Liệt ruột
 - B. Thiếu hạch phó giao cảm trong thành ruột
 - C. Do chèn ép từ bên ngoài
 - D. Do các kết thể phân su
 - E. Do nguyên nhân thần kinh
14. Dây chằng LADD là nguyên nhân chính gây ra:
- A. Tắc môn vị
 - B. Tắc tá tràng
 - C. Tắc hồi tràng
 - D. Tắc hông tràng
 - E. Tắc đại tràng
15. Phương pháp khâu nối ruột tận bên và có dẫn lưu đầu trên trong điều trị teo ruột và tắc ruột phân su có tên là:
- A. Phương pháp Bishop - Koop
 - B. Phương pháp Santulli
 - C. Phương pháp Mickulicz
 - D. Phương pháp Swenson
 - E. Phương pháp Hartmann
16. Trong các triệu chứng sau đây, triệu chứng nào là đặc thù cho bệnh Hirschsprung:

- A. Chậm đi phân su
 - B. Bụng chướng, tuần hoàn bàng hệ
 - C. X quang đại tràng có hình phễu
 - D. X quang bụng có hình "bọt xà phòng" ở hố chậu phải
 - E. X quang bụng có mức hơi nước điển hình
17. Trong các triệu chứng sau, triệu chứng nào là đặc thù cho bệnh tắc ruột phân su :
- A. Chậm đi phân su
 - B. Bụng chướng, tràn dịch màng tinh hoàn hai bên
 - C. X quang đại tràng có hình phễu
 - D. X quang bụng có hình "bọt xà phòng" ở hố chậu phải.
 - E. X quang bụng có mức hơi nước điển hình
18. Viêm phúc mạc bào thai có các triệu chứng giống với tắc ruột do dính bẩm sinh, ngoại trừ dấu hiệu :
- A. Nôn mửa
 - B. Chậm đi phân su
 - C. Thăm trực tràng
 - D. X quang bụng
 - E. X quang đại tràng cản quang
19. Dấu hiệu "tháo cống" là dấu hiệu đặc thù của bệnh :
- A. Teo ruột
 - B. Tắc ruột phân su
 - C. Tắc ruột do dây chằng
 - D. Viêm phúc mạc bào thai
 - E. Bệnh Hirschsprung
20. Trong các loại tắc ruột sơ sinh, căn bệnh nào sau đây được xem như là biểu hiện sớm của bệnh Mucoviscidose :
- A. Teo ruột
 - B. Tắc ruột phân su
 - C. Tắc ruột do dây chằng
 - D. Tắc ruột do dính
 - E. Hội chứng nút nhầy phân su
21. Trong các loại tắc ruột sơ sinh, căn bệnh nào trong điều trị không cần phẫu thuật mà chỉ điều trị nội khoa đơn thuần :
- A. Tắc ruột do dính
 - B. Tắc ruột do MEGACOLON
 - C. Tắc ruột do nút nhầy phân su
 - D. Tắc ruột do dây chằng
 - E. Tắc ruột do teo ruột
22. Phương pháp thụt tháo thử đại tràng bằng dung dịch gastrographine trong điều trị tắc ruột phân su có tên là :
- A. Phương pháp Swenson
 - B. Phương pháp Noblett
 - C. Phương pháp Duhamel
 - D. Phương pháp Denis Brawn
 - E. Phương pháp Bishop-koop
23. Phương pháp cắt nối ruột tận bên có dẫn lưu đầu dưới trong điều trị teo ruột và tắc ruột phân su có tên là :
- A. Phương pháp Mickulicz

- B. Phương pháp Noblett
 - C. Phương pháp Bishop-koop
 - D. Phương pháp Rhoads
 - E. Phương pháp Kieswetter
24. Trong điều trị triệt để bệnh Hirschsprung người ta thường áp dụng phẫu thuật :
- A. Swenson
 - B. Bishop-koop
 - C. Noblett
 - D. Kiesewetter
 - E. Rhoads
25. Thiếu các hạch phó giao cảm ở đám rối thần kinh Meissner và Auerback của trực tràng là nguyên nhân gây nên bệnh :
- A. Hirschsprung
 - B. Tắc ruột phân su
 - C. Hội chứng nút nhầy phân su
 - D. Viêm phúc mạc bào thai
 - E. Tắc ruột do dính
26. Thiếu năng tụy tạm thời gây tình trạng táo bón và ứ đọng phân su là nguyên nhân gây nên bệnh :
- A. Hirschsprung
 - B. Tắc ruột phân su
 - C. Hội chứng nút nhầy phân su
 - D. Viêm phúc mạc bào thai
 - E. Tắc ruột do dính
27. Sinh thiết trực tràng qua đường hậu môn rất cần thiết để chẩn đoán xác định :
- A. Bệnh Hirschsprung
 - B. Bệnh tắc ruột phân su
 - C. Hội chứng nút nhầy phân su
 - D. Bệnh Mucoviscidose
 - E. Bệnh viêm phúc mạc bào thai
28. Hình ảnh X quang điển hình của viêm phúc mạc bào thai là :
- A. Mức hơi nước điển hình
 - B. Hình quai ruột giãn
 - C. Hình bụng mờ đều, ruột non co cụm lại
 - D. Hình bọt xà phòng ở hố chậu phải
 - E. Hình phễu ở đoạn sigma-trực tràng trên phim cản quang đại tràng
29. Hậu môn nhân tạo trong điều trị bệnh Hirschsprung theo phương pháp 3 thì thường được chọn làm ở vị trí:
- A. Manh tràng
 - B. Đại tràng lên
 - C. Đại tràng ngang bên phải
 - D. Đại tràng ngang bên trái
 - E. Đại tràng sigma
30. Trong các phẫu thuật điều trị triệt để bệnh Hirschsprung. Phẫu thuật nào không chừa lại một phần đoạn vô hạch:
- A. Phẫu thuật Swenson
 - B. Phẫu thuật Duhamel
 - C. Phẫu thuật Soave
 - D. Phẫu thuật Rebein

- E. Phẫu thuật Lynn
31. Thời gian gần đây, tỷ lệ tử vong sau phẫu thuật của tắc ruột sơ sinh đã giảm nhiều nhờ vào những lý do nào:
- A. Sự tiến bộ trong lĩnh vực gây mê
 - B. Sự tiến bộ trong lĩnh vực hồi sức và hậu phẫu
 - C. Sự tiến bộ trong phẫu thuật
 - D. Sự tiến bộ trong vấn đề chẩn đoán sớm
 - E. Tất cả lý do trên
32. Trong chẩn đoán siêu âm bào thai, dấu hiệu gợi ý của tắc ruột sơ sinh là:
- A. Dẫn các quai ruột bào thai
 - B. Dẫn nở khoang nhau thai
 - C. Dẫn nở cuống rốn thai nhi
 - D. Dẫn nở hệ thống đường mật thai nhi
 - E. Dẫn nở hệ thống tĩnh mạch nhau thai.
33. Dấu hiệu "bụng xẹp" rất đặc thù để chẩn đoán cho tắc ruột sơ sinh thuộc thể:
- A. Tắc tá tràng
 - B. Tắc hồi tràng
 - C. Tắc đại tràng phải
 - D. Tắc đại tràng phải
 - E. Tắc đại tràng trái
34. Để chẩn đoán lâm sàng tắc ruột sơ sinh, thăm trực tràng không có phân su mà chỉ có các kết thể nhầy trắng là triệu chứng có giá trị để hướng tới:
- A. Tắc ruột do dính
 - B. Teo ruột
 - C. Tắc ruột do bệnh Hirschsprung
 - D. Tắc ruột do viêm phúc mạc bào thai
 - E. Tắc ruột do hội chứng nút nhầy phân su
35. Bệnh cảnh tắc ruột sơ sinh kết hợp với tràn dịch tinh hoàn 2 bên ở bé trai cho gợi ý chẩn đoán nguyên nhân:
- A. Tắc ruột do dính
 - B. Teo ruột
 - C. Tắc ruột do bệnh Hirschsprung
 - D. Tắc ruột do viêm phúc mạc bào thai
 - E. Tắc ruột phân su.
36. Phương pháp cắt nối ruột bên bên có dẫn lưu cả hai đầu trong điều trị teo ruột bẩm sinh có tên là:
- A. Phương pháp Bishop-koop
 - B. Phương pháp Santulli
 - C. Phương pháp Mickulicz
 - D. Phương pháp Hartmann
 - E. Phương pháp Noblett
37. Nghiệm pháp "mò hôi" thử nồng độ NaCl trong mồ hôi giúp chẩn đoán bệnh:
- A. Teo ruột bẩm sinh
 - B. Mucoviscidose
 - C. Viêm phúc mạc bào thai
 - D. Hội chứng nút nhầy phân su
 - E. Tắc ruột do dây chằng
38. Trong tắc ruột phân su, các kết thể phân su tập trung chủ yếu ở phần nào của ruột:

- A. Hồng tràng đoạn đầu
 - B. Hồng tràng đoạn giữa
 - C. Hồi tràng đoạn giữa
 - D. Hồi tràng đoạn cuối
 - E. Đại tràng lên
39. Trong điều trị tắc ruột sơ sinh, phương pháp mổ tạo hình ruột bằng cách rạch dọc và khâu ngang thường áp dụng trong trường hợp:
- A. Tắc ruột do dính
 - B. Tắc ruột do teo giãn đoạn
 - C. Tắc ruột do màng ngăn niêm mạc
 - D. Tắc ruột do teo có dây xơ
 - E. Tắc ruột do dây chằng
40. Trong các nguyên nhân gây tắc ruột sơ sinh, thể tắc ruột do bệnh Hirschsprung chiếm tỷ lệ từ:
- A. 30-40%
 - B. 50-60%
 - C. 70-80%
 - D. 81-90%
 - E. > 90%
41. Teo ruột được xếp vào nhóm tắc ruột sơ sinh do nguyên nhân ngoại lai:
- A. Đúng
 - B. Sai
42. Tắc ruột sơ sinh do nút nhầy phân su cần có chỉ định phẫu thuật sớm:
- A. Đúng
 - B. Sai
43. Trong điều trị ngoại khoa thủng ruột bào thai, phẫu thuật viên thường chọn phương pháp dẫn lưu lỗ thủng đơn thuần:
- A. Đúng
 - B. Sai
44. Phẫu thuật nối ruột bên-bên thường gây ứ đọng nên các phẫu thuật viên nhi rất ít dùng trong điều trị tắc ruột sơ sinh:
- A. Đúng
 - B. Sai
45. Phẫu thuật nối ruột tận-bên có dẫn lưu đầu dưới được dùng nhiều để điều trị tắc ruột phân su:
- A. Đúng
 - B. Sai

LỒNG RUỘT CẤP Ở TRẺ BÚ MẸ

46. Lòng ruột cấp tính thường xảy ra ở bé trai nhiều hơn bé gái vì:
- A. Bé trai thường quấy phá hơn bé gái
 - B. Ruột ở bé trai kích thước lớn hơn bé gái
 - C. Hạch mạc treo hồi tràng bé trai dễ bị viêm hơn bé gái
 - D. Nhu động ruột ở bé trai mạnh hơn bé gái
 - E. Áp lực ổ bụng của bé trai cao hơn ở bé gái
47. Lòng ruột do giun đũa trên lâm sàng thuộc loại:
- A. Lòng hồi manh tràng
 - B. Lòng đại - đại tràng
 - C. Lòng ruột kiểu cuộn chiếu
 - D. Lòng ruột kiểu giật lùì
 - E. Lòng ruột kiểu thắt nghẹt

48. Để chẩn đoán sớm lồng ruột theo kinh điển người ta dựa vào phương trình chẩn đoán nào sau đây:
- A. Phương trình Ombrédance
 - B. Phương trình Fèvre
 - C. Phương trình Farber
 - D. Phương trình Soave
 - E. Phương trình Swenson
49. Để chẩn đoán những lồng ruột đến muộn người ta dùng phương trình chẩn đoán nào sau đây:
- A. Phương trình Ombrédance
 - B. Phương trình Fèvre
 - C. Phương trình Farber
 - D. Phương trình Soave
 - E. Phương trình Swenson
50. Biểu hiện khách quan nhất được ghi nhận ngay sau khi tháo lồng bằng hơi trong điều trị lồng ruột cấp là:
- A. Bụng bệnh nhi tròn đều
 - B. Áp lực đồng hồ tháo trụt đột ngột
 - C. Xả hơi ra bụng không xẹp
 - D. Sờ không được búi lồng
 - E. Có hình tổ ong trên phim X quang ruột
51. Trong các dữ kiện sau đây, dữ kiện nào là cơ sở chính yếu để chỉ định phẫu thuật tháo lồng:
- A. Bệnh nhân đến muộn sau 24 giờ
 - B. Bệnh nhân đi cầu ra máu nhiều
 - C. Siêu âm bụng búi lồng lớn và nằm ở cao
 - D. X quang bụng có các mức hơi nước
 - E. Khám trực tràng có nhiều máu dính găng
52. Tỷ lệ lồng ruột tái phát sau điều trị gấp khoảng:
- A. 2%
 - B. 5%
 - C. 7%
 - D. 10%
 - E. 12%
53. Đối với thể lồng ruột bán cấp thường có chỉ định mổ chứ không tháo lồng bằng thủ thuật là vì:
- A. Bệnh nhi thường đến bệnh viện quá muộn sau 48 giờ
 - B. Tai biến gặp nhiều trong thủ thuật
 - C. Tỷ lệ tái phát gặp nhiều trong thủ thuật
 - D. Tỷ lệ thất bại gặp nhiều trong thủ thuật
 - E. Tất cả đều đúng
54. Lồng ruột cấp thường xảy ra ở trẻ bụ bẫm, khoẻ mạnh hơn ở trẻ suy dinh dưỡng là vì:
- A. Trẻ thường hay nhiễm siêu vi hơn
 - B. Trẻ thường hay viêm hạch mạc treo hơn
 - C. Trẻ có nhu động ruột mạnh hơn
 - D. Trẻ thường quấy phá nhiều hơn
 - E. Trẻ có khâu kính của ruột lớn hơn.
55. Trong phẫu thuật điều trị lồng ruột bán cấp, động tác quan trọng nhất mà phẫu thuật viên cần làm:
- A. Xác định được vị trí của búi lồng
 - B. Đánh giá được thành phần và tình trạng của búi lồng

- C. Tiến hành tháo búi lồng bằng tay
 - D. Đánh giá thương tổn của ruột sau tháo lồng
 - E. Kiểm tra và xử lý nguyên nhân của lồng ruột.
56. Lồng ruột gây nên tắc ruột do cơ chế :
- A. Bít lồng ruột
 - B. Thất nghệt
 - C. Liệt ruột
 - D. Bít và thất nghệt
 - E. Liệt và phù nề ruột
57. Lồng ruột cấp gặp cao nhất trong độ tuổi :
- A. 2-4 tháng
 - B. 4-8 tháng
 - C. 8-12 tháng
 - D. 12-24 tháng
 - E. 24-36 tháng
58. Các nguyên nhân sau đây, nguyên nhân nào gây nên lồng ruột nguyên phát :
- A. Viêm hạch mạc treo hồi tràng
 - B. Polype ruột non
 - C. Túi thừa Meckel
 - D. U ruột non
 - E. Búi giun đũa
59. Trong lồng ruột cấp nguyên nhân gây lồng ruột thứ phát gặp trong khoảng :
- A. 5%
 - B. 10%
 - C. 15%
 - D. 20%
 - E. 30%
60. Cơ chế thắt nghệt ruột và hoại tử ruột trong lồng ruột cấp là do ruột bị chèn ép bởi:
- A. Lớp áo ngoài
 - B. Lớp áo giữa
 - C. Lớp áo trong
 - D. Cổ lồng
 - E. Đầu lồng
61. Lồng ruột cấp thường xảy ra ở vùng hồi manh tràng vì :
- A. Đây là vùng giàu tổ chức bạch huyết
 - B. Đây là ranh giới giữa đoạn cố định và di động
 - C. Chênh lệch khẩu kính giữa hồi và manh tràng
 - D. Van hồi manh tràng thường là chỗ hẹp gây cản trở nhu động
 - E. Tất cả đều đúng
62. Trường hợp ruột thừa nằm ngoài khối lồng thì :
- A. Lồng hồi-manh tràng
 - B. Hồi-hồi-manh tràng
 - C. Hồi-đại tràng
 - D. Hồi-manh-đại-tràng
 - E. Hồi-manh-đại-đại tràng
63. Trong các thể lồng ruột cấp sau đây thể nào có nguy cơ gây hoại tử cao nhất:
- A. Lồng hồi-manh tràng
 - B. Lồng hồi-manh-đại tràng

- C. Lòng hồi-đại tràng
 - D. Lòng hồi-hồi-manh tràng
 - E. Lòng hồi-manh-đại-đại tràng
64. Lý do vào viện thường gặp ở bệnh lồng ruột cấp là :
- A. Đau bụng khốc thét
 - B. Nôn mửa
 - C. Bỏ bú
 - D. Bí trung đại tiện
 - E. Đi cầu ra máu
65. Hình ảnh X quang trong lồng ruột sau mổ ở trẻ là :
- A. Hình mức hơi nước điển hình
 - B. Hình mờ cản quang của khối lồng
 - C. Hình cản quang trên phim chụp cản quang đại tràng
 - D. Hình tổ ong của ruột non
 - E. Hình những vòng tròn đồng tâm
66. Chỉ định tháo lồng bằng hơi cần dẫn đo cẩn thận trong trường hợp :
- A. Lồng ruột cấp đến sớm trước 24 giờ
 - B. Lồng ruột cấp sau 24 giờ
 - C. Lồng ruột cấp tái phát lần thứ ba
 - D. Lồng ruột cấp có biến chứng
 - E. Lồng ruột bán cấp
67. Dấu hiệu gợi ý cho chẩn đoán lồng ruột cấp là :
- A. Khốc thét
 - B. Đi cầu ra máu
 - C. Nôn mửa dữ dội
 - D. Bỏ bú
 - E. Sờ được búi lồng
68. Các biến chứng sau đây, biến chứng nào xảy ra muộn sau điều trị tháo lồng :
- A. Vỡ ruột
 - B. Trào ngược
 - C. Sốt búi lồng
 - D. Tái phát
 - E. Sốt cao xanh tím
69. Các dấu hiệu sau đây, dấu hiệu nào là biểu hiện muộn của lồng ruột cấp :
- A. Nôn mửa nhiều
 - B. Đi cầu ra máu nhiều
 - C. Bụng chướng nhiều
 - D. Quấy khóc nhiều
 - E. Sờ hố chậu phải rỗng
70. Các dấu hiệu sau đây, dấu hiệu nào chỉ phát hiện trong giai đoạn sớm của lồng ruột cấp :
- A. Bụng chướng
 - B. Hố chậu phải rỗng
 - C. Sờ được búi lồng
 - D. Đi cầu ra máu
 - E. Bóng trực tràng rỗng + có máu dính găng
71. Lồng ruột sau mổ thường xảy ra sau các phẫu thuật ở vùng :
- A. Cơ hoành
 - B. Ruột non

- C. Đại tràng
 - D. Hồi-manh tràng
 - E. Hậu môn-trực tràng
72. Trong khi mổ, phẫu thuật viên thường đánh giá tình trạng nặng của hoại tử ruột do biến chứng muộn lồng ruột nhanh dựa vào :
- A. Mùi thối của ruột non
 - B. Màu đen của hoại tử
 - C. Tình trạng mạch máu nuôi dưỡng muộn
 - D. Sự thay đổi màu sắc khi ủ ấm hoặc phong bế Novocaine vào gốc mạc treo
 - E. Tình trạng nhu động của ruột thương tổn
73. Tai biến vỡ ruột cần xử lý ngay vì nguy cơ :
- A. Viêm phúc mạc
 - B. Chèn ép cơ hoành
 - C. Chảy máu
 - D. Chèn ép các mạch máu lớn
 - E. Choáng không hồi phục
74. Cơ chế chính gây đi cầu ra máu trong lồng ruột cấp là :
- A. Nứt thành ruột
 - B. Tổn thương các mạch máu mạc treo
 - C. Tổn thương các mao mạch ở niêm mạc
 - D. Rối loạn đông máu
 - E. Tổn thương phối hợp
75. Những loại lồng ruột sau đây, loại nào thường dễ thất bại khi tháo lồng bằng hơi :
- A. Lồng hồi-manh tràng
 - B. Lồng hồi-manh-đại tràng
 - C. Lồng hồi-manh-đại-đại tràng
 - D. Lồng đại-đại tràng
 - E. Lồng hồi-hồi tràng
76. Trong các loại lồng ruột sau đây, loại nào thường rất khó chẩn đoán trên lâm sàng:
- A. Lồng ruột cấp tính
 - B. Lồng ruột bán cấp tính
 - C. Lồng ruột mãn tính
 - D. Lồng ruột sau mổ
 - E. Lồng ruột tái phát
77. Loại lồng ruột nào sau đây không có chỉ định tháo lồng bằng hơi:
- A. Lồng ruột bán cấp
 - B. Lồng ruột mãn
 - C. Lồng ruột do khối u
 - D. Lồng ruột non
 - E. Tất cả đều đúng.
78. Trong điều trị lồng ruột cấp ở trẻ bú mẹ thì tỷ lệ tái phát sau tháo lồng bằng hơi là:
- A. 2%
 - B. 9%
 - C. 15%
 - D. 18%
 - E. 25%
79. Loại virus nào sau đây có liên quan đến nguyên nhân của lồng ruột nguyên phát:
- A. Alfa virus

- B. Beta virus
 - C. Gamam virus
 - D. Rota virus
 - E. Adeno virus
80. Lồng ruột cấp ở trẻ bú mẹ có liên quan đến viêm hạch mạc treo do adeno-virus:
- A. Đúng
 - B. Sai
81. Lồng ruột cấp ở trẻ bú mẹ ngày nay được chẩn đoán sớm hơn nhờ phương tiện chẩn đoán cận lâm sàng phổ biến:
- A. Đúng
 - B. Sai
82. Những lồng ruột có dấu tắc ruột thì chống chỉ định tháo lồng bằng thủ thuật:
- A. Đúng
 - B. Sai
83. Khi tháo lồng bằng tay, phẫu thuật viên thường phải bóp ruột theo chiều của nhu động ruột:
- A. Đúng
 - B. Sai
84. Lồng ruột kiểu giật lùi không có chỉ định tháo lồng bằng thủ thuật:
- A. Đúng
 - B. Sai

VIÊM RUỘT THỪA CẤP

85. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất trong viêm ruột thừa là :
- A. Đau từng cơn ở hố chậu phải
 - B. Đau âm ỉ không thành cơn ở hố chậu phải
 - C. Đau dữ dội ở hố chậu phải
 - D. Buồn nôn hoặc nôn
 - E. Bí trung đại tiện
86. Điểm đau ở giữa đường nối gai chậu trước trên và rốn :
- A. Điểm Mac-Burney
 - B. Điểm Clado
 - C. Điểm Lanz
 - D. Điểm Rockey
 - E. Điểm David
87. Viêm phúc mạc (màng bụng) 3 thì do:
- A. Đám quánh ruột thừa
 - B. Áp xe ruột thừa vỡ mũ gây viêm phúc mạc
 - C. Ruột thừa hoại tử khu trú ở hố chậu phải
 - D. Đám quánh ruột thừa áp xe hóa
 - E. Viêm phúc mạc thứ phát
88. Chẩn đoán ruột thừa viêm dựa vào:
- A. Hội chứng nhiễm trùng
 - B. Có rối loạn tiêu hóa : buồn nôn, bí trung đại tiện
 - C. Đau hố chậu phải và phản ứng thành bụng
 - D. Thăm trực tràng và âm đạo : vùng bên phải đau
 - E. Tất cả các câu trên đều đúng
89. Cần chẩn đoán phân biệt ruột thừa viêm với :
- A. Viêm đại tràng

- B. Cơ đau do sỏi niệu quản phải
 - C. Viêm phần phụ ở phụ nữ
 - D. Câu B, C đúng
 - E. Câu A, B, C đúng
90. Trong bệnh lý của viêm ruột thừa, trường hợp nào sau đây là không mổ hoặc chọc hút ngay :
- A. Áp-xe ruột thừa
 - B. Đám quánh ruột thừa
 - C. Ruột thừa xung huyết
 - D. Đám quánh ruột thừa áp-xe hóa
 - E. Viêm phúc mạc khu trú
91. Tăng cảm giác da là một dấu hiệu luôn luôn có trong viêm ruột thừa cấp
- A. Đúng
 - B. Sai
92. Nơi gặp nhau của đường liên gai chậu trước trên và bờ ngoài cơ thẳng to phải là điểm đau:
- A. Điểm Mac Burney
 - B. Điểm Lanz
 - C. Điểm Clado
 - D. Điểm niệu quản phải
 - E. Không có điểm nào được xác định
93. Chỗ nối phần ba phải và phần ba giữa của đường gai chậu trước trên là điểm đau:
- A. Điểm Mac Burney
 - B. Không có điểm nào được xác định
 - C. Điểm Clado
 - D. Điểm niệu quản phải
 - E. Điểm Lanz
94. Ở phụ nữ có thai lớn, khi khám ruột thừa viêm cần:
- A. Ấn tay vào HCP
 - B. Bệnh nhân nằm nghiêng trái rồi khám vào hố chậu phải
 - C. Bệnh nhân nằm ngửa dùng tay đẩy tử cung sang phải
 - D. B và C đúng
 - E. A và B đúng
95. Hội chứng nhiễm trùng trong ruột thừa viêm là:
- A. Môi khô, lưỡi bẩn
 - B. Mạch chậm
 - C. Nhiệt độ tăng
 - D. A và C đúng
 - E. Công thức bạch cầu bình thường.
96. Áp xe ruột thừa là áp xe không có vỏ bọc
- A. Đúng
 - B. Sai
97. Áp xe ruột thừa do:
- A. Viêm ruột thừa tiến triển thành
 - B. Đám quánh áp xe hoá
 - C. Do viêm túi thừa Meckel tiến triển
 - D. A và B đều sai
 - E. A và B đều đúng
98. Chẩn đoán lâm sàng ruột thừa viêm trong tiểu khung dựa vào
- A. Các dấu chứng đái khó, mót đái

- B. Ấn đau vùng hạ vị
 - C. Thăm trực tràng đau túi cùng Douglas
 - D. Hội chứng giả ly
 - E. Tất cả đều đúng
99. Ruột thừa viêm cấp có thể do:
- A. Giun
 - B. Thương hàn
 - C. Lao
 - D. A, B, C đều đúng
 - E. Câu A và B đúng
100. Ruột thừa viêm cấp là một trường hợp ngoại khoa thường gặp cần phải và can thiệp kịp thời.
101. Trong ruột thừa viêm cấp khi khám thực thể ghi nhận có đau vùng hố chậu phải và phát hiện có dấu hiệu vùng hố chậu phải thì rất có giá trị trong chẩn đoán.
102. Ruột thừa viêm cấp ở trẻ em khi khám thực thể có dấu hiệu rất có giá trị trong chẩn đoán bệnh.
103. Trong ruột thừa viêm cấp nếu hỏi bệnh ghi nhận có đau từng cơn hố chậu phải, thì ưu tiên cần chẩn đoán gián biệt với
104. Nếu ruột thừa viêm ở hố chậu trái thì bệnh nhân không có bất thường về và cần phải làm xét nghiệm gì để xác định những bất thường đó.
105. Khi chẩn đoán là đám quánh ruột thừa thì có chỉ định mổ ngay:
- C. Đúng
 - D. Sai
106. Ruột thừa viêm cấp ở vị trí giữa hai lá mạc treo hồi tràng trên lâm sàng ghi nhận triệu chứng nào sau có giá trị cho chẩn đoán:
- A. Đau từng cơn hố chậu phải
 - B. Đau liên tục vùng hố chậu phải và lan xuống mặt trong vùng đùi phải.
 - C. Hội chứng tắc ruột và có sốt.
 - D. Hội chứng giả ly
 - E. Đi cầu ra máu
107. Ruột thừa là một phần của ống tiêu hoá không đảm nhiệm một chức năng sinh lý gì của cơ thể:
- A. Đúng
 - B. Sai
108. Hiện nay quan điểm cắt ruột thừa dự phòng vẫn còn được thực hiện phổ biến
- A. Đúng
 - B. Sai
109. Đường mổ phù hợp nhất trong viêm phúc mạc toàn thể do ruột thừa là:
- A. Đường Mc Burney
 - B. Đường trắng bên phải.
 - C. Đường giữa dưới và trên rốn
 - D. Đường Mc Burney mở rộng
 - E. Đường ngang qua điểm Mc Burney
- THÙNG Ổ LOÉT DẠ DÀY-TÁ TRÀNG- HẸP MÔN VỊ**
110. Thùng ổ loét dạ dày-tá tràng hay gặp vào thời điểm:
- A. Mùa nắng nóng
 - B. Mùa mưa
 - C. Khí hậu thay đổi đột ngột từ nắng sang mưa và ngược lại

- D. Sau bữa ăn
- E. Vào mùa xuân
- 111. Vị trí lỗ thủng ổ loét dạ dày - tá tràng thường gặp:
 - A. Hai hay nhiều lỗ thủng
 - B. Ổ mặt sau dạ dày
 - C. Ổ mặt sau tá tràng
 - D. Ổ mặt trước dạ dày, tá tràng
 - E. Thủng ở dạ dày nhiều hơn ở tá tràng
- 112. Tình trạng choáng trong thủng ổ loét dạ dày - tá tràng được ghi nhận:
 - A. Mạch tăng, huyết áp hạ
 - B. Nhiệt độ tăng, mạch, huyết áp đều tăng
 - C. Mạch, nhiệt độ, huyết áp đều giảm.
 - D. Mạch, nhiệt huyết áp bình thường
 - E. Huyết áp hạ, mạch tăng, nhiệt độ bình thường hoặc giảm
- 113. Triệu chứng cơ năng chủ yếu trong thủng ổ loét dạ dày là :
 - A. Nôn dữ dội
 - B. Bí trung đại tiện.
 - C. Đau thường xuyên dữ dội.
 - D. Đau đột ngột, dữ dội vùng thượng vị
 - E. Đau đột ngột vùng thường vị.
- 114. Triệu chứng thực thể chủ yếu trong thủng ổ loét dạ dày tá tràng đến sớm là :
 - A. Bụng cứng như gỗ
 - B. Gỗ mát vùng đục trước gan
 - C. Gỗ đục vùng thấp
 - D. Gỗ đục hai mạng sườn và hố chậu.
 - E. Thăm trực tràng : đau túi cùng Douglas
- 115. Có thể thủng dạ dày tá tràng gặp ở
 - A. Thủng ở một ổ loét non hay một ổ loét chai cứng
 - B. Thủng chỉ gặp ở loét non
 - C. Thủng chỉ gặp ở một ổ loét chai cứng
 - D. Thủng chỉ gặp ở ổ loét ung thư hoá
 - E. C và D đúng
- 116. Trong thủng ổ loét dạ dày tá tràng, co cứng thành bụng là dấu hiệu:
 - A. Khi có khi không
 - B. Không có giá trị chẩn đoán
 - C. Ít gặp
 - D. Khó xác định
 - E. Bao giờ cũng có nhưng ở mức độ khác nhau
- 117. Siêu âm trong thủng dạ dày tá tràng cho hình ảnh
 - A. Hơi tự do và dịch trong ổ phúc mạc
 - B. Không thể có đặc trưng riêng
 - C. Chỉ có hơi tự do
 - D. Chỉ có dịch trong ổ bụng
 - E. Chỉ thấy hình ảnh thức ăn trong ổ phúc mạc
- 118. Khi triệu chứng thủng ổ loét dạ dày - tá tràng không rõ ràng cần phân biệt
 - A. Nhồi máu cơ tim
 - B. Viêm tụy cấp tính
 - C. Viêm phổi thùy

- D. A, B, C đúng
E. A, B, C sai
119. Thủng ổ loét dạ dày tá tràng dùng phương pháp hút liên tục không mở khi:
A. Thủng đến sớm < 6 giờ
B. Chưa có biểu hiện viêm phúc mạc
C. Theo dõi và điều trị trong môi trường ngoại khoa
D. A, B đúng
E. Tất cả đều đúng
120. Phương pháp phẫu thuật thường được áp dụng nhất trong thủng dạ dày tá tràng
A. Khâu lỗ thủng
B. Cắt dạ dày ngay
C. Dẫn lưu Newmann
D. Khâu lỗ thủng, nối vị tràng
E. Mở nội soi cắt dạ dày
121. Điều trị thủng ổ loét dạ dày - tá tràng bằng phương pháp hút liên tục không mở là một phương pháp đơn giản nhưng có nhiều nhược điểm nên chỉ định rất giới hạn.
A. Đúng
B. Sai
122. Trong thủng ổ loét dạ dày - tá tràng thì dấu hiệu bụng cứng như gỗ, co cứng thành bụng là một triệu chứng bao giờ cũng có nhưng ở các mức độ khác nhau và có giá trị bậc nhất trong chẩn đoán
A. Đúng
B. Sai
123. Trong thủng ổ loét dạ dày - tá tràng thì bí trung, đại tiện là một dấu hiệu muộn vì thường là nó biểu hiện một tình trạng viêm phúc mạc toàn thể làm liệt ruột, ruột mất nhu động.
A. Đúng
B. Sai
124. Thủng ổ loét dạ dày - tá tràng thường gặp ở độ tuổi :
A. 20 - 30 tuổi
B. 30 - 40 tuổi
C. 35 - 65 tuổi
D. 65 - 75 tuổi
E. trên 80 - 85 tuổi
125. Các điều kiện thuận lợi dễ gây thủng ổ loét dạ dày - tá tràng gồm
A. Sang chấn tâm lý
B. Sử dụng thuốc kháng viêm không Steroid
C. Sử dụng Corticoid
D. A và B đúng
E. Tất cả đều đúng
126. Ở những bệnh nhân có hẹp môn vị, khi phẫu thuật mở bụng do thủng dạ dày ta có thể thấy:
A. Nhiều nước nâu đen, bắn lẫn thức ăn bữa trước.
B. Một ít nước màu nâu đen, bắn
C. Nhiều nước vàng nhạt lẫn thức ăn.
D. Chỉ thấy thức ăn cũ
E. Dịch nhầy, sánh lẫn thức ăn
127. Tư thế giảm đau của bệnh nhân hay gặp trên lâm sàng khi có thủng ổ loét dạ dày tá tràng :
A. Gập người lại
B. Cúi lom khom

- C. Không dám nằm
 D. Không dám đứng thẳng
 E. Tư thế cò súng
128. Trong thủng dạ dày tá tràng, khi nhìn bụng bệnh nhân ta có thể thấy :
 A. Bụng di động nhẹ nhàng theo nhịp thở
 B. Hai cơ thẳng bụng nổi rõ được các vách cân ngang cắt thành từng múi
 C. Bụng nằm im không di động theo nhịp thở
 D. Có khi bụng hơi chướng
 E. B + C + D đúng
129. Trong khám bệnh nhân thủng dạ dày tá tràng, khi gõ thì tư thế bệnh nhân là:
 A. Nằm ngửa trên giường
 B. Để bệnh nhân ở tư thế nửa ngồi nửa nằm
 C. Nằm nghiêng sang phải
 D. Nằm nghiêng sang trái
 E. Tất cả đều sai
130. Chụp Xquang trong thủng ổ loét dạ dày tá tràng nhằm mục đích:
 A. Tìm liềm hơi dưới cơ hoành
 B. Tìm các mức hơi dịch
 C. Tìm bóng gan lớn
 D. Tìm dấu hiệu mờ đục vùng thấp
 E. Tất cả đều sai
131. Chẩn đoán phân biệt trong thủng ổ loét dạ dày tá tràng với các bệnh ngoại khoa cấp cứu khác:
 A. Viêm phúc mạc do viêm ruột thừa
 B. Viêm phúc mạc mật
 C. Viêm tụy cấp
 D. Thấm mật phúc mạc do sỏi ống mật chủ
 E. Tất cả đều đúng
132. Chẩn đoán phân biệt trong thủng ổ loét dạ dày tá tràng đến muộn:
 A. Tắc ruột
 B. Xoắn ruột
 C. Huyết khối mạch mạc treo ruột
 D. Thoát vị nội
 E. Tất cả đều đúng
133. Trong thủng dạ dày - tá tràng việc chụp X quang bụng không chuẩn bị để tìm liềm hơi dưới cơ hoành là cần thiết và bắt buộc
 A. Đúng
 B. Sai
134. Trong trường hợp chẩn đoán khó khăn trong thủng ổ loét dạ dày tá tràng vì các triệu chứng lâm sàng không điển hình và chụp bụng không chuẩn bị tư thế đứng không có liềm hơi thì phải cần chẩn đoán phân biệt với bệnh lý và phải làm xét nghiệm để giúp cho chẩn đoán.
135. Trong trường hợp thủng ổ loét dạ dày tá tràng thì xét nghiệm Amylase máu trong những giờ đầu có thể vừa phải khoảng đơn vị Somogy
136. Thăm khám lâm sàng bệnh nhân có các triệu chứng điển hình của thủng ổ loét dạ dày - tá tràng, nhưng chụp X quang bụng đứng không có liềm hơi nhưng vẫn chẩn đoán thủng ổ loét ở vị trí hoặc thể thủng
137. Nguyên nhân thường gặp nhất của hẹp môn vị là :

- A. Viêm dạ dày
 - B. Loét dạ dày-tá tràng
 - C. Ung thư thân dạ dày
 - D. Ung thư thân bờ cong nhỏ dạ dày
 - E. Ung thư tâm vị
138. Tiến triển của hẹp môn vị là :
- A. Tiến triển cấp
 - B. Tiến triển bán cấp
 - C. Tiến triển mãn tính
 - D. Tiến triển từng đợt
 - E. Tiến triển ngày càng giảm dần
139. Vị trí thường gặp nhất trong ung thư dạ dày gây hẹp môn vị :
- A. Ung thư thân dạ dày
 - B. Ung thư tâm vị
 - C. Ung thư bờ cong nhỏ
 - D. Ung thư hang vị
 - E. Ung thư hang môn vị
140. Triệu chứng đặc thù nhất của giai đoạn đầu trong hẹp môn vị:
- A. Nôn sớm
 - B. Nôn muộn
 - C. Đau vùng thượng vị sau ăn
 - D. Đau vùng thượng trước bữa ăn
 - E. Đau vùng thượng vị và nôn
141. Hình ảnh X quang dạ dày - tá tràng căn quang cơ bản nhất trong hẹp môn vị ở giai đoạn đầu:
- A. Ú đọng dịch dạ dày
 - B. Hình ảnh tuyết rơi
 - C. Hình ảnh tăng sóng nhu động dạ dày
 - D. Dạ dày hình đáy chậu
 - E. Hình ảnh giảm sóng nhu động dạ dày
142. Triệu chứng lâm sàng đặc thù nhất của hẹp môn vị ở giai đoạn sau:
- A. Đau sau ăn
 - B. Nôn ra dịch và thức ăn sớm
 - C. Nôn ra dịch và thức ăn của bữa ăn trước còn lại
 - D. Đau và chướng bụng
 - E. Nôn khàng
143. Triệu chứng lâm sàng của hẹp môn vị trong giai đoạn sau bao gồm, ngoại trừ:
- A. Bụng lõm lòng thuyền
 - B. Nôn ra dịch và thức ăn của bữa ăn trước còn lại
 - C. Dầu óc ách lúc đói
 - D. Dầu Bouveret (+)
 - E. Dầu Koenig (+)
144. Trong hẹp môn vị dầu Bouveret gọi là dương tính khi:
- A. Nhìn thấy sóng nhu động dạ dày tự nhiên ở vùng thượng vị
 - B. Dùng tay kích thích ở vùng thượng vị thấy sóng nhu động dạ dày ở dưới bàn tay thăm khám
 - C. Dùng tay kích thích vùng quanh rốn thấy sóng nhu động dạ dày
 - D. Bệnh nhân đau, sau đó trung tiện được thì giảm đau
 - E. Bệnh nhân đau + bụng chướng gõ vang
145. Hình ảnh X quang dạ dày - tá tràng đặc thù nhất của hẹp môn vị ở giai đoạn sau:

- A. Hình ảnh tăng sóng nhu động dạ dày
 - B. Hình ảnh giảm sóng nhu động dạ dày
 - C. Hình ảnh tuyết rơi + hình ảnh 3 tầng
 - D. Hình ảnh ứ đọng dịch
 - E. Hình ảnh mức hơi dịch
146. Triệu chứng lâm sàng của hẹp môn vị ở giai đoạn cuối bao gồm, ngoại trừ:
- A. Đau liên tục, mức độ đau giảm
 - B. Nôn ít hơn nhưng số lượng mỗi lần nôn nhiều hơn
 - C. Dầu Bouveret (+)
 - D. Dầu mất nước rõ
 - E. Dầu óc ách lúc đói (+)
147. Chẩn đoán hẹp môn vị chủ yếu dựa vào, ngoại trừ:
- A. Triệu chứng đau thượng vị, nôn
 - B. Dầu Bouveret (+)
 - C. Dầu óc ách lúc đói
 - D. Hình ảnh X quang: hình ảnh tuyết rơi, dạ dày hình đáy chậu
 - E. Nội soi dạ dày
148. Hẹp môn vị giai đoạn cuối là một cấp cứu nội - ngoại khoa cần can thiệp cấp cứu ngay
- A. Đúng
 - B. Sai
149. Điều trị phẫu thuật tạm thời trong hẹp môn vị do loét xơ chai hành tá tràng là
150. Nguyên tắc điều trị hẹp môn vị giai đoạn cuối là phải
151. là nguyên nhân thường gặp nhất gây hẹp môn vị.

ĐAU BỤNG CẤP NGOẠI KHOA

152. Đau bụng cấp tính được định nghĩa là:
- A. Đau bụng trong thời gian không quá 1 tuần kể từ khi bắt đầu đau cho đến khi khám
 - B. Đau bụng trong thời gian không quá 1 tháng kể từ khi bắt đầu đau cho đến khi khám
 - C. Đau bụng trong thời gian không quá 24 giờ kể từ khi bắt đầu đau cho đến khi khám
 - D. A và B đúng
 - E. A và C đúng
153. Bụng ngoại khoa được hiểu là:
- A. Các bệnh lý ở bụng cần can thiệp Ngoại khoa
 - B. Các bệnh lý ở bụng cần can thiệp phẫu thuật
 - C. Các bệnh nhân đã có mổ bụng
 - D. A và B đúng
 - E. A và C đúng
154. Trong đau bụng cấp, triệu chứng đau bụng có nguồn gốc từ:
- A. Đau tạng đơn thuần
 - B. Đau thành bụng
 - C. Đau tạng và/hoặc đau thành bụng
 - D. Đau mang tính chất chủ quan của người bệnh
 - E. Tất cả đều đúng
155. Trong khám một bệnh nhân đau bụng cấp, cần chú ý đến:
- A. Vị trí đau ở bụng
 - B. Hướng lan của đau
 - C. Tư thế giảm đau
 - D. Tất cả đều đúng
 - E. Chỉ có A và B đúng

156. Trong khám một bệnh nhân đau bụng cấp, cần chú ý đến:
- Vị trí đau ở bụng và hướng lan của đau
 - Các yếu tố làm dịu hay làm nặng đau bụng
 - Tư thế giảm đau
 - Tất cả đều đúng
 - Chỉ có A và C đúng
157. Trong khám một bệnh nhân đau bụng cấp, cần chú ý đến:
- Hỏi tiền sử và bệnh sử của bệnh nhân
 - Khai thác các đặc điểm của đau
 - Khai thác các yếu tố làm dịu hay làm dễ tình trạng đau
 - Tất cả đều đúng
 - A và C đúng
158. Các yếu tố làm dịu đau bụng biểu hiện bởi:
- Tư thế giảm đau
 - Giảm đau khi tái lập lưu thông tiêu hoá
 - Giảm đau khi bệnh nhân nôn được
 - A và B đúng
 - Tất cả đều đúng
159. Khi khám một bệnh nhân đau bụng cấp, cần khai thác các triệu chứng kèm theo:
- Rối loạn tiêu hoá
 - Rối loạn tiêu tiện
 - Nôn hay buồn nôn
 - A và C đúng
 - Tất cả đều đúng
160. Sờ bụng trong khám một bệnh nhân đau bụng cấp có đặc điểm:
- Đóng vai trò quan trọng bậc nhất trong chẩn đoán nguyên nhân của đau bụng
 - Đóng vai trò quan trọng bậc nhất trong chẩn đoán bụng Ngoại khoa
 - Phụ thuộc chủ quan vào thầy thuốc khám
 - B và C đúng
 - A và C đúng
161. Khi nhìn bụng một bệnh nhân đau bụng cấp, có thể phát hiện:
- Bụng không di động theo nhịp thở trong thủng tạng rỗng
 - Bụng đề kháng trong viêm phúc mạc
 - Dấu hiệu phản ứng thành bụng
 - A và B đúng
 - A và C đúng
162. Trong khám một bệnh nhân đau bụng cấp, khám lâm sàng đóng vai trò:
- Gợi ý chẩn đoán xác định đau bụng cấp
 - Chủ đạo, đặc biệt là để phát hiện bụng Ngoại khoa
 - Chủ đạo trong chẩn đoán nguyên nhân của đau bụng cấp
 - A và C đúng
 - Câu B và C đúng
163. Đau bụng cấp được định nghĩa là đau bụng trong thời gian 1 tuần kể từ khi bắt đầu đau cho đến khi được thăm khám.
164. Đau bụng cấp được định nghĩa là đau bụng trong thời gian không quá kể từ khi bắt đầu đau cho đến khi được thăm khám.
165. Đau bụng cấp được định nghĩa là đau bụng trong thời gian không quá 1 tuần kể từ khi bắt đầu đau cho đến khi được điều trị thực thụ.

- A. Đúng
B. Sai
166. Trong khám một bệnh nhân đau bụng cấp, cần lưu ý các đặc điểm:
(Kể tên 3 đặc điểm cần lưu ý)
167. Trong khám một bệnh nhân đau bụng cấp, cần lưu ý các đặc điểm như khởi phát đau, yếu tố làm tăng hay làm dịu đau, liên quan đến sử dụng các dược phẩm.
A. Đúng
B. Sai
168. Các yếu tố làm dịu đau bụng được biểu hiện dưới dạng:
A. Tư thế giảm đau
B. Giảm đau khi đã tái lập lưu thông tiêu hoá
C. Giảm đau khi đã được phẫu thuật
D. A và B đúng
E. Tất cả đều đúng
169. Sờ bụng đóng vai trò quan trọng nhất trong phát hiện bụng ngoại khoa.
A. Đúng
B. Sai
170. Khi khám một bệnh nhân đau bụng cấp, ngoài thăm khám lâm sàng cần biết đề xuất và hiểu được mục đích của chúng.
171. Khi khai thác các đặc điểm của đau bụng cấp, cần chú ý:
A. Vị trí đau
B. Hướng lan
C. Nguồn gốc tạng hay thành bụng đơn thuần của đau
D. A và B đúng
E. Tất cả đều đúng
172. Khi khai thác các đặc điểm của đau bụng cấp, cần chú ý:
A. Hướng lan
B. Nguồn gốc tạng hay thành bụng đơn thuần của đau
C. Khởi phát đau
D. A và B đúng
E. A và C đúng
173. Bụng ngoại khoa được hiểu là những trường hợp có bệnh lý cần can thiệp ngoại khoa cấp cứu.
A. Đúng
B. Sai
174. Bụng ngoại khoa được hiểu là những trường hợp bệnh nhân đã từng được phẫu thuật bụng.
A. Đúng
B. Sai
175. Khi hỏi tiền sử một bệnh nhân đau bụng cấp cần chú ý các đặc điểm:
A. Tiền sử phẫu thuật ở bụng
B. Tiền sử được chẩn đoán và/ hoặc điều trị các bệnh lý nội khoa ở bụng
C. Tiền sử đau bụng
D. A và B đúng
E. Tất cả đều đúng

VIÊM TUY CẤP

176. Viêm tụy cấp gây nên bởi:
A. Tình trạng viêm tuyến tụy do nhiễm trùng là chính
B. Sự hoạt hoá và tự tiêu tuyến tụy do các men của nó
C. Tình trạng viêm ống dẫn dịch tụy do vi khuẩn

- D. A và C đúng
 - E. B và C đúng
177. Các nguyên nhân của viêm tụy cấp bao gồm:
- A. Sỏi mật
 - B. Sỏi tiết niệu
 - C. Rượu
 - D. A và C đúng
 - E. A, B và C đúng
178. Các giả thuyết về bệnh sinh của viêm tụy cấp có thể là:
- A. Thuyết trào ngược tá tràng
 - B. Thuyết tắc nghẽn đường dẫn
 - C. Thuyết kênh mật- tụy chung
 - D. Tất cả đều đúng
 - E. A và B đúng
179. Đau bụng trong viêm tụy cấp có đặc điểm:
- A. Thường bắt đầu đột ngột
 - B. Đau vùng thượng vị, quanh rốn hay lan ra sau lưng
 - C. Đau thường xuất hiện sau một bữa ăn thịnh soạn
 - D. Câu B và C đúng
 - E. Tất cả đều đúng
180. Nôn mửa trong viêm tụy cấp có đặc điểm:
- A. Nôn thường sớm và rầm rộ
 - B. Nôn liên tục, cho dù không hề ăn uống gì
 - C. Nôn xong không đỡ đau bụng
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
181. Những trường hợp bệnh nhân có tăng nồng độ Amylase máu nhưng không viêm tụy:
- A. Thủng tạng rỗng
 - B. Tắc ruột non
 - C. Viêm túi mật hoại tử
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
182. Khám thực thể một bệnh nhân viêm tụy cấp có đặc điểm:
- A. Thường rất đặc hiệu cho chẩn đoán viêm tụy cấp
 - B. Thường rất mơ hồ
 - C. Triệu chứng thực thể thường nghèo nàn
 - D. Câu B và C đúng
 - E. Câu C và A đúng
183. X quang bụng đứng không chuẩn bị ở một bệnh nhân bị viêm tụy cấp có đặc điểm:
- A. Dấu hiệu hay gặp nhất là giãn một quai ruột đơn độc ở gần tụy
 - B. Hình ảnh quai ruột gác
 - C. Hình ảnh đại tràng lên và đại tràng sigma đầy hơi
 - D. Câu A và B đúng
 - E. Câu A và C đúng
184. Siêu âm trong trường hợp bệnh nhân viêm tụy cấp có ý nghĩa:
- A. Giúp phát hiện hình ảnh gia tăng kích thước tụy
 - B. Phát hiện hình ảnh tiết dịch quanh tuyến tụy
 - C. Giúp chẩn đoán gián biệt các nguyên nhân đau bụng cấp khác

- D. A và C đúng
 - E. Tất cả đều đúng
185. Tiến triển của một bệnh nhân viêm tụy cấp có thể bao gồm:
- A. Tự khỏi
 - B. Tử vong
 - C. Khỏi nhưng để lại các di chứng
 - D. B và C đúng
 - E. Tất cả đều đúng
186. Các biến chứng tại chỗ của viêm tụy cấp bao gồm:
- A. Tạo nang giả tụy
 - B. Bội nhiễm tạo áp- xe tụy
 - C. Hoại tử tuyến tụy
 - D. Tất cả đều đúng
 - E. Chỉ A và B đúng
187. Các tiêu chuẩn nặng của Ranson trong tiên lượng viêm tụy cấp khi nhập viện bao gồm:
- A. Tuổi trên 55 tuổi
 - B. Bạch cầu trên 16000
 - C. Đường máu trên 200mg/dl
 - D. Tất cả đều đúng
 - E. Chỉ A và B đúng
188. Các tiêu chuẩn nặng của Ranson trong tiên lượng viêm tụy cấp khi nhập viện bao gồm:
- A. Tuổi trên 55 tuổi
 - B. LDH máu trên 350 UI/l
 - C. Đường máu trên 200mg/dl
 - D. Tất cả đều đúng
 - E. Chỉ A và B đúng
189. Các tiêu chuẩn nặng của Ranson trong tiên lượng viêm tụy cấp khi nhập viện bao gồm:
- A. SGOT > 250 UI/l
 - B. LDH máu trên 300 UI/l
 - C. Đường máu trên 200mg/dl
 - D. Tất cả đều đúng
 - E. Chỉ A và C đúng
190. Mục đích của điều trị trong viêm tụy cấp là:
- A. Trung hoà các men tự tiêu tuyến tụy
 - B. Đề phòng và giảm thiểu các biến chứng của viêm tụy cấp
 - C. Chủ yếu là điều trị triệu chứng
 - D. Tất cả đều đúng
 - E. Chỉ A và C đúng
191. Đặc điểm điều trị viêm tụy cấp là:
- A. Chủ yếu là điều trị triệu chứng
 - B. Chủ yếu là điều trị nội khoa
 - C. Điều trị ngoại khoa đóng vai trò quan trọng nhất
 - D. A và B đúng
 - E. A và C đúng
192. Điều trị ngoại khoa trong viêm tụy cấp có đặc điểm là
- A. Điều trị ngoại khoa đóng vai trò quan trọng nhất

- B. Nhằm mục đích giải quyết các nguyên nhân gây tắc nghẽn
 - C. Làm sạch tổ chức hoại tử
 - D. B và C đúng
 - E. A và C đúng
193. Giả thuyết và nguyên nhân gây viêm tụy cấp được xem là giả thuyết hợp nhất là
194. Sỏi ống mật chủ kẹt ở cơ vòng Oddi được xem là nguyên nhân chính gây nên viêm tụy cấp:
- A. Đúng
 - B. Sai
195. Viêm tụy cấp là do..... ngay trong lòng tuyến tụy gây nên tình trạng
196. Phân loại thương tổn tuyến tụy trong viêm tụy cấp về đại thể bao gồm:
- A. Viêm tụy cấp thể phù nề
 - B. Viêm tụy cấp thể chảy máu.
 - C. Viêm tụy cấp thể hoại tử.
 - D. Viêm tụy cấp thể hoại tử và chảy máu.
 - E. Tất cả đều đúng.
197. Bệnh cảnh lâm sàng của viêm tụy cấp điển hình là:
- A. Choáng, hạ thân nhiệt.
 - B. Con đau thượng vị điển hình.
 - C. Hội chứng tắc ruột cơ năng.
 - D. Kích thích vật vã,
 - E. Câu A, B, C đúng.
198. Trong cơn đau của viêm tụy cấp thì tư thế chống đau điển hình là:
- A. Tư thế cò sung.
 - B. Tư thế vắt chân lên tường.
 - C. Tư thế phủ phục (gối cằm, gối ngực)
 - D. Tư thế nằm sấp.
 - E. Tư thế nằm nghiêng trái.
199. Điều trị viêm tụy cấp chủ yếu là điều trị:
- A. Nội khoa
 - B. Ngoại khoa
200. Viêm tụy cấp nguyên nhân do sỏi ống mật chủ gây nên tắc nghẽn ống tụy điều trị chủ yếu là:
- A. Điều trị nội khoa đơn thuần.
 - B. Can thiệp ngoại khoa cấp cứu.
 - C. Điều trị nội khoa và can thiệp ngoại khoa trì hoãn.
 - D. Tiến hành làm ERCP cấp cứu.
 - E. Tất cả đều đúng.
201. Trong viêm tụy cấp, xét nghiệm Amylase trong máu trong 24-48 giờ đầu có giá trị giúp chẩn đoán khi:
- A. ≤ 300 đv Somogy
 - B. < 200 đv Somogy
 - C. ≥ 600 đv Somogy
 - D. ≥ 200 đv Somogy
 - E. Tất cả đều sai
202. Giá trị tiên lượng trong viêm tụy cấp theo APPCHIEU dựa vào:
- A. Hình ảnh siêu âm
 - B. Hình ảnh X quang bụng không chuẩn bị.
 - C. Hình ảnh chụp cắt lớp vi tính.
 - D. Hình ảnh chụp thực quản - dạ dày - tá tràng có Baryt

- E. Hình ảnh soi ổ phúc mạc
203. Biến chứng của viêm tụy cấp gây áp xe tụy thường xảy ra sau thời gian:
- A. 5 ngày
 - B. 15 ngày
 - C. 10 ngày
 - D. 7 ngày
 - E. Tất cả đều đúng.
204. Biến chứng của viêm tụy cấp gây nang giả tụy thường xảy ra sau thời gian:
- A. 4 tuần
 - B. 3 tuần
 - C. 6 tuần
 - D. 2 tuần
 - E. 10 tuần.
205. Viêm tụy cấp nặng thể hoại tử, vấn đề can thiệp cần phải đặt ra khi tổ chức hoại tử và tổ chức lành của tụy đã phân định rõ ràng:
- A. Đúng
 - B. Sai

UNG THƯ ĐẠI TRÀNG

206. Các yếu tố nguy cơ trong ung thư đại-trực tràng là:
- A. Chế độ ăn nhiều thịt nhiều mỡ và ít xơ
 - B. Chế độ ăn nhiều xơ nhưng ít thịt và ít mỡ
 - C. Mắc các bệnh được xem là tiền ung thư như polyp đại-trực tràng, viêm loét đại-trực Tràng
 - D. A và C đúng
 - E. B và C đúng
207. Các tổn thương tiền ung thư trong ung thư đại-trực tràng là:
- A. U nhú (Papilloma) đại-trực tràng
 - B. Polyp đại-trực tràng
 - C. Viêm loét đại-trực tràng chảy máu
 - D. A và C đúng
 - E. A, B và C đúng
208. Về mặt vi thể, ung thư đại-trực tràng thường gặp nhất là loại:
- A. Ung thư biểu mô tuyến
 - B. Ung thư tổ chức liên kết
 - C. Carcinoid
 - D. Ung thư có nguồn gốc tổ chức cơ trơn thành đại tràng
 - E. Tất cả đều sai
209. Điểm khác biệt quan trọng nhất về mặt giải phẫu bệnh giữa ung thư ống hậu môn và ung thư đại-trực tràng là:
- A. Ung thư đại-trực tràng chủ yếu là ung thư biểu mô tuyến, còn ung thư ống hậu môn chủ yếu là ung thư biểu bì
 - B. Ung thư đại tràng chủ yếu là ung thư mô liên kết, còn ung thư ống hậu môn chủ yếu là ung thư biểu mô tuyến
 - C. Ung thư ống hậu môn chủ yếu là ung thư biểu mô tuyến biệt hoá tốt còn ung thư đại tràng chủ yếu là dạng ung thư biểu mô tuyến kém biệt hoá
 - D. Ung thư đại tràng chủ yếu là ung thư biểu bì, còn ung thư ống hậu môn chủ yếu là ung thư biểu mô tuyến
 - E. Tất cả đều sai

210. Kể các dạng tổn thương đại thể của ung thư đại- trực tràng:
- A. U dạng sùi
 - B. Loét
 - C. Thâm nhiễm chít hẹp
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
211. Triệu chứng chủ yếu của ung thư đại tràng phải là:
- A. Tắc ruột
 - B. Bán tắc ruột
 - C. Rối loạn tiêu hoá
 - D. A và C đúng
 - E. B và C đúng
212. Triệu chứng chủ yếu của ung thư đại tràng trái là:
- A. Tắc ruột
 - B. Bán tắc ruột
 - C. Rối loạn tiêu hoá
 - D. A và C đúng
 - E. A và B đúng
213. Các chất chỉ điểm ung thư trong huyết thanh thường dùng trong ung thư đại tràng là:
- A. ACE
 - B. AFP
 - C. CA 19-9
 - D. A và C đúng
 - E. Tất cả đều đúng
214. Định lượng kháng nguyên ACE rất có ý nghĩa trong:
- A. Chẩn đoán ung thư đại tràng
 - B. Tiên lượng ung thư đại tràng nếu nồng độ trong huyết thanh cao
 - C. Theo dõi tái phát ung thư đại-trực tràng
 - D. Câu A và B đúng
 - E. Câu A và C đúng
215. Các biến chứng của ung thư đại-trực tràng là:
- A. Tắc ruột
 - B. Thủng gây viêm phúc mạc
 - C. Vỡ đại tràng theo định luật La Place
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
216. Chẩn đoán chắc chắn ung thư đại-trực tràng dựa vào:
- A. Lâm sàng
 - B. Lâm sàng và X quang
 - C. Lâm sàng và nội soi đại tràng
 - D. Nội soi đại-trực tràng
 - E. Sinh thiết và giải phẫu bệnh tổn thương
217. Phương pháp chẩn đoán hình ảnh được ưu tiên lựa chọn trong ung thư đại-trực tràng là:
- A. X quang đại tràng có cản quang
 - B. Nội soi đại-trực tràng
 - C. Chụp cắt lớp vi tính
 - D. Chụp cộng hưởng từ hạt nhân
 - E. Siêu âm bụng

218. Các cách phân độ ung thư đại trực tràng là:
- A. Phân độ trước mổ của Dukes
 - B. Phân độ sau mổ của Dukes
 - C. Phân độ trước và sau mổ theo TNM
 - D. A và C đúng
 - E. B và C đúng
219. Phân độ ung thư đại-trực tràng theo Dukes có đặc điểm:
- A. Dựa vào giải phẫu bệnh
 - B. Có ý nghĩa tiên lượng quan trọng
 - C. Là phân độ trước mổ
 - D. A và C đúng
 - E. A và B đúng
220. Các phương pháp điều trị chính trong ung thư đại-trực tràng là:
- A. Phẫu thuật
 - B. Hoá trị liệu
 - C. Xạ trị liệu
 - D. A và B
 - E. Cả 3
221. Phương pháp phẫu thuật phù hợp trong ung thư đại tràng lên là:
- A. Cắt u
 - B. Cắt đoạn đại tràng lên
 - C. Cắt 1/2 đại tràng phải
 - D. Tất cả đều đúng
 - E. B và C đúng
222. Để phát hiện sớm ung thư đại tràng trong cộng đồng, anh hay chị cần phải dựa vào và làm xét nghiệm tìm và sau đó tìm hạch đại tràng toàn bộ.
223. Yếu tố nguy cơ hàng đầu trong ung thư đại trực tràng là ăn nhiều chất xơ, ít thịt, mỡ động vật và các chất nướng:
- A. Đúng
 - B. Sai
224. Yếu tố di truyền có liên quan đến bệnh ung thư đại tràng:
- A. Đúng
 - B. Sai
225. Xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân là xét nghiệm ưu tiên hàng đầu trong việc phát hiện sớm ung thư đại tràng trong cộng đồng:
- A. Đúng
 - B. Sai
226. Trong ung thư đại tràng, phân độ theo Dukes được sử dụng nhiều nhất, còn phân độ theo ít sử dụng.
227. Ung thư đại tràng khi đã có di căn xa, tạng thương tổn nhiều nhất là:
- A. Phổi
 - B. Thận
 - C. Gan
 - D. Tụy
 - E. Não
228. Ung thư đại tràng phải khi nhập viện, khám trên lâm sàng thường phát hiện:
- A. Thể trạng suy kiệt, thiếu máu

- B. Bụng mềm không sờ thấy u cục gờ
 C. Thường sờ thấy khối u vãng bụng phải
 D. Phát hiện tuần hoàn bàng hệ
 E. A, C đúng
229. Biến chứng sớm của ung thư đại tràng trái là Tại sao ung thư đại tràng trái là loại ung thư thể
230. Phát hiện sớm ung thư đại tràng trong cộng đồng có nguy cơ cao thì xét nghiệm nào sau đây là có giá trị nhất:
 A. Soi ổ phúc mạc
 B. Soi đại tràng bằng ống soi mềm
 C. Soi đại tràng bằng ống soi mềm và sinh thiết làm giải phẫu bệnh
 D. Chụp khung đại tràng có Baryt
 E. Chụp khung đại tràng có cản quang kép.
231. Phẫu thuật tạm thời trong trường hợp ung thư đại tràng phải là:
 A. Cắt 1/2 đại tràng phải + vét hạch
 B. Cắt bỏ u đại tràng phải (phẫu thuật làm sạch, nối hồi tràng - đại tràng ngang)
 C. Nối tắc bên trong hồi tràng - đại tràng ngang
 D. Cắt bỏ u + vét hạch
 E. B, C đúng.
232. Biến chứng nguy hiểm nhất trong cắt đại tràng trái do ung thư đại tràng trái nếu không phát hiện sớm thì đe dọa tính mạng bệnh nhân:
 A. Áp xe dưới cơ hoành
 B. Áp xe túi cùng Douglas
 C. Dò miệng nối đại đại tràng ra vết mổ.
 D. Bục miệng nối đại đại tràng gây viêm phúc mạc.
 E. Tất cả đều đúng.
233. Sau mổ triệt căn ung thư đại tràng phải, phải theo dõi định kỳ 3 tháng/ 1 lần, cần phải theo dõi cơ bản là:
 A. Khám lâm sàng
 B. Chụp cắt lớp vi tính đại tràng.
 C. Siêu âm bụng tổng quát hoặc định lượng ACE, CA 19-9
 D. Nội soi đại tràng.
 E. Câu A, C đúng
234. Điều trị hỗ trợ trong ung thư đại tràng bằng đa hoá trị liệu được chỉ định cho các giai đoạn của ung thư theo phân độ của Dukes:
 A. Đúng
 B. Sai
235. Nếu phát hiện sớm ung thư đại tràng tái phát sau mổ triệt căn, thái độ xử trí:
 A. Tiếp tục điều trị đa hoá trị liệu và theo dõi
 B. Điều trị hỗ trợ bằng xạ trị
 C. Điều trị hỗ trợ bằng
 D. Phải can thiệp phẫu thuật lại
 E. Tất cả đều đúng

TẮC RUỘT

236. Các nguyên nhân nào sau đây là tắc ruột cơ học:
 A. Tắc ruột do dính sau mổ
 B. Tắc ruột do phình đại tràng bẩm sinh ở trẻ em
 C. Tắc ruột do viêm phúc mạc

- D. A và B đúng
E. A và C đúng
237. Các nguyên nhân nào sau gây bệnh cảnh tắc ruột cơ năng
- A. Tắc ruột do thoát vị bẹn nghẹt
B. Liệt ruột sau mổ
C. Tắc ruột do phình đại tràng bẩm sinh ở trẻ em
D. A và B đúng
E. **B và C đúng**
238. Đau bụng trong tắc ruột cơ học có đặc điểm:
- A. Đau nhiều và liên tục
B. Đau giảm khi bệnh nhân nôn mửa hay trung tiện được
C. Đau tăng khi bệnh nhân uống nước hay ăn
D. A và B đúng
E. **B và C đúng**
239. Các điểm khác nhau giữa tắc ruột cao và tắc ruột thấp là:
- A. **Bệnh nhân tắc ruột cao thường nôn sớm hơn và nhiều hơn**
B. Bệnh nhân tắc ruột càng cao, bụng càng chướng
C. Mức hơi-dịch trong tắc ruột cao dạng đáy hẹp và vòm cao
D. A và C đúng
E. B và C đúng
240. Đặc điểm của hình ảnh X quang bụng không chuẩn bị trong tắc ruột cơ học cao là:
- A. Mức hơi-dịch dạng đáy hẹp và vòm cao
B. **Mức hơi-dịch dạng đáy rộng và vòm thấp**
C. Tập trung đóng khung ổ bụng
D. Tắc càng cao, mức hơi-dịch càng nhiều
E. Tất cả đều sai
241. Đặc điểm của hình ảnh X quang không chuẩn bị trong tắc ruột cơ học ở ruột già là:
- A. Mức hơi-dịch dạng đáy hẹp và vòm cao
B. Mức hơi-dịch dạng đáy rộng và vòm thấp
C. Tập trung đóng khung ổ bụng
D. A và B đúng
E. **A và C đúng**
242. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần ưu tiên được làm trong tắc ruột là
- A. Công thức máu, Hct
B. X quang bụng không chuẩn bị
C. Điện giải đồ
D. A và B đúng
E. **Tất cả đều đúng**
243. Siêu âm trong tắc ruột có thể thấy:
- A. Nguyên nhân gây tắc ruột và vị trí tắc
B. Hình ảnh tăng nhu động ruột trong tắc ruột cơ học
C. Mức hơi-dịch tương tự như trong X quang bụng không chuẩn bị
D. **A và B đúng**
E. Tất cả đều đúng
244. Các nguyên nhân thường gây tắc ruột cơ học ở trẻ độ tuổi đi học là:
- A. Búi giun đũa
B. Bã thức ăn
C. Lòng ruột

- D. A và C đúng
E. A và B đúng
245. Các nguyên nhân thường gây tắc ruột cơ học ở người trưởng thành là:
 A. Lòng ruột
 B. Tắc do dính sau mổ
 C. Thoát vị nghẹt
 D. Tất cả đều đúng
E. Chỉ B và C đúng
246. Các nguyên nhân thường gây tắc ruột cơ học ở người già là:
 A. Lòng ruột
 B. Ung thư đại tràng
 C. U phân hay bã thức ăn
 D. Tất cả đều đúng
E. Chỉ B và C đúng
247. Tam chứng xoắn ruột là:
A. Chướng khu trú, sờ không có nhu động và ấn đau
 B. Chướng khu trú, ấn đau và phản ứng thành bụng
 C. Phản ứng thành bụng, đau từng cơn và không nôn
 D. Câu A và C đúng
 E. Câu B và C đúng
248. Nguyên tắc điều trị tắc ruột là:
 A. Giải quyết tình trạng tắc ruột
 B. Giải quyết nguyên nhân gây nên tắc ruột
 C. Ngăn ngừa tắc ruột tái phát
 D. Câu A và B đúng
E. Tất cả đều đúng
249. Trong tắc ruột thấp do ung thư đại tràng, các xét nghiệm hình ảnh cần làm là:
 A. Siêu âm màu bụng
 B. Nội soi đại tràng
 C. Chụp khung đại tràng cản quang
D. Câu A, B và C đúng
 E. Câu B và C đúng
250. Để hạn chế nguy cơ tắc ruột do dính sau mổ, trong phẫu thuật cần lưu ý:
 A. Hạn chế lôi kéo, phẫu tích quá nhiều không cần thiết
 B. Cố gắng không để đọng máu cục hay dịch nhiều trong ổ phúc mạc sau khi mổ xong
 C. Trước khi đóng bụng, nên cho thêm thuốc chống dính hoặc vào ổ phúc mạc hoặc bằng đường toàn thân
 D. Câu A và C đúng
E. Câu A và B đúng
251. Một cháu trai 10 tuổi vào viện do đau bụng từng cơn kèm nôn mửa. Khám thấy có hiện tượng tăng nhu động ruột và một vài quai ruột nổi hẳn dưới thành bụng. X quang có hình ảnh mức hơi-dịch đáy rộng vom thấp.
 A. Được chẩn đoán là tắc ruột và nguyên nhân thường gặp nhất là tắc ruột do lồng.
B. Được chẩn đoán là tắc ruột và nguyên nhân thường gặp nhất là tắc ruột do bã thức ăn hay do giun.
 C. Được chẩn đoán là tắc ruột và nguyên nhân thường gặp nhất là tắc ruột do bã thức ăn hay do dính ruột sau mổ
 D. Được chẩn đoán là đau bụng giun hay viêm ruột cấp

- E. Được chẩn đoán là tắc ruột và nguyên nhân có thể nhất là tắc ruột do bệnh phình đại tràng bẩm sinh
252. Một phụ nữ 45 tuổi vào viện do đau liên tục vùng bẹn-đùi một bên kèm đau từng cơn ở bụng đã 8 tiếng đồng hồ. Bệnh nhân còn khai rằng trước khi vào viện 30' đã nôn 2 lần ra dịch vàng. Bệnh nhân được cho làm siêu âm bụng ghi nhận có hình ảnh tăng nhu động dữ dội ở ruột non.
- A. Chẩn đoán bệnh nhân bị tắc ruột mà nguyên nhân là do dính sau mổ
 B. Chẩn đoán bệnh nhân bị tắc ruột mà nguyên nhân là do lồng ruột non dạng bán cấp ở người lớn.
 C. Chẩn đoán bệnh nhân bị viêm dạ dày ruột cấp hay viêm tụy cấp
D. Chẩn đoán bệnh nhân bị thoát vị bẹn hay đùi nghẹt
 E. Chẩn đoán bệnh nhân bị xoắn ruột và đã có biến chứng hoại tử ruột gây nên viêm phúc mạc.
253. Trong rối loạn toàn thân do tắc ruột, bệnh nhân có thể choáng là do:
- A. Mất dịch do nôn nhiều
 B. Nhiễm trùng nhiễm độc
 C. Viêm phúc mạc
 D. Xoắn ruột
 E. Tất cả đều đúng
254. Trong rối loạn toàn thân do tắc ruột, bệnh nhân có thể choáng là do:
- A. Xoắn ruột
 B. Viêm phúc mạc
 C. Nhiễm trùng nhiễm độc
 D. A và C đúng
 E. Tất cả đều đúng
255. Tắc ruột là bệnh lý riêng biệt không phụ thuộc vào các nguyên nhân nào khác:
- A. Đúng
 B. Sai
256. Tắc ruột cơ học và tắc ruột cơ năng bao gồm các triệu chứng lâm sàng hoàn toàn giống nhau:
- A. Đúng
 B. Sai
257. Nguyên nhân gây tắc ruột cơ học do bít lòng ruột là:
- A. Búi giun
 B. Bá thức ăn
 C. Sỏi mật
 D. U phân
 E. Tất cả đều đúng
258. Khi khám lâm sàng tắc ruột cơ học đến sớm khác với tắc ruột cơ năng: nghe, dấu
259. Trong điều trị tắc ruột cơ học, xét nghiệm nào được xem là quan trọng nhất để theo dõi và điều trị:
- A. Hồng cầu, Hct, Hb
 B. Xét nghiệm bạch cầu, CTM, TS, TC
 C. Điện giải đồ
 D. Đường máu
 E. Ure máu, Créatinin nước tiểu
260. Một bé 8 tháng tuổi bị lồng ruột cấp tính được đưa vào viện. Theo các anh chị triệu chứng lâm sàng để đánh giá tình trạng mất nước:

- A. Trẻ la lớn
 - B. Thóp lõm
 - C. Dầu Casper dương tính
 - D. Bụng chướng, quai ruột nổi.
 - E. Câu A, B, C đúng
261. Bệnh nhân nữ 32 tuổi vào viện với hội chứng tắc ruột, sau khi thăm khám và chẩn đoán thái độ xử trí:
- A. Ủ ấm khi thoát vị đùi và đường vào ổ phúc mạc.
 - B. Cho giảm đau và đẩy khối thoát vị đùi ổ phúc mạc.
 - C. Đặt sonde dạ dày, sonde hậu môn, chuyển dịch và theo dõi.
 - D. Phải can thiệp mổ ngay và tái tạo cơ vùng đùi
 - E. Chuyển dịch, kháng sinh, giảm đau và mổ cấp cứu trì hoãn
262. Biến chứng tại chỗ thường gặp do tắc ruột cơ học đến muộn:
- A. Xoắn ruột
 - B. Hoại tử ruột.
 - C. Rối loạn nước điện giải trầm trọng
 - D. Thủng ruột ở trên chỗ tắc gây viêm phúc mạc
 - E. Tất cả đều đúng.
263. Một bệnh nhân nữ 70 tuổi thể trạng suy kiệt, vào viện với hội chứng tắc ruột thấp. Sau khi thăm khám lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng. Nguyên nhân tắc do chỗ nổi của đại Sigma và trực tràng. Thái độ xử trí thích hợp là:
- A. Đặt sonde dạ dày, sonde hậu môn, chuyển dịch, điện giải và theo dõi.
 - B. Xét nghiệm cần thiết, bù nước điện giải và can thiệp phẫu thuật triệt căn.
 - C. Xét nghiệm cần thiết, bù nước điện giải, can thiệp phẫu thuật, làm hậu môn nhân tạo đại tràng Sigma.
 - D. Làm xét nghiệm tiền phẫu, theo dõi và lên kế hoạch mổ chương trình.
 - E. A, D đúng.
264. Một bệnh nhân vào viện được chẩn đoán là tắc ruột do xoắn ruột non. Thái độ xử trí thích hợp nhất là:
- A. Đặt sonde dạ dày, sonde hậu môn, chuyển dịch và mổ cấp cứu trì hoãn.
 - B. Làm xét nghiệm cơ bản và can thiệp phẫu thuật cấp cứu ngay
 - C. Điều trị bảo tồn và tháo xoắn theo tư thế như trong trường hợp xoắn đại tràng Sigma.
 - D. Điều trị bảo tồn và theo dõi tình trạng bụng.
 - E. A, D đúng

UNG THƯ DẠ DÀY

265. Câu nào sau đây sai trong đặc điểm dịch tễ học của ung thư dạ dày:
- A. Ung thư dạ dày hay gặp nhất ở nữ
 - B. Ung thư dạ dày chủ yếu gặp ở độ tuổi từ 45-55
 - C. Ung thư dạ dày có tính chất di truyền
 - D. A và B
 - E. A và C
266. Các tổn thương sau được cho là tổn thương tiền ung thư trong ung thư dạ dày
- A. Viêm teo niêm mạc dạ dày
 - B. Dạ dày vô toan
 - C. Loét dạ dày đoạn bờ cong vị lớn
 - D. A và C đúng
 - E. B và C đúng
267. 3 hình thái đại thể thường gặp của ung thư dạ dày là

- A. Thê sùi, thê loét và thê chai đét
 - B. Thê loét, thê sùi và thê thâm nhiễm
 - C. Thê chai đét, thê sùi và thê thâm nhiễm
 - D. A và B đúng
 - E. A và C đúng
268. Tổn thương vi thể của ung thư dạ dày bao gồm:
- A. Ung thư biểu mô tuyến
 - B. Ung thư mô liên kết
 - C. Carcinoide
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
269. Ung thư dạ dày lan rộng theo đường:
- A. Bạch huyết
 - B. Theo bề rộng
 - C. Theo bề sâu
 - D. A và C đúng, B sai
 - E. Tất cả đều đúng
270. Bệnh nhân bị ung thư dạ dày ở nước ta khi vào viện có đặc điểm:
- A. Phần lớn vào viện khi đã có biến chứng
 - B. Phần lớn vào viện ở giai đoạn muộn quá khả năng phẫu thuật
 - C. Phần lớn đã được chẩn đoán và điều trị trước đó vì một bệnh lý khác và thường là bệnh loét dạ dày - tá tràng.
 - D. A và C đúng
 - E. Tất cả đều đúng
271. Các biến chứng của ung thư dạ dày bao gồm:
- A. Thủng
 - B. Chảy máu
 - C. Hẹp môn vị
 - D. Di căn đến các tạng khác
 - E. Tất cả đều đúng
272. Kể các di căn xa thường gặp trong ung thư dạ dày
- A. Gan
 - B. Phổi
 - C. Não
 - D. Tất cả đều đúng
 - E. A và B đúng
273. Câu nào sau đây sai trong đặc điểm lâm sàng của ung thư dạ dày:
- A. Do triệu chứng lâm sàng khá rõ nên thường bệnh nhân ung thư dạ dày vào viện sớm.
 - B. Khám thường phát hiện được u dạ dày nằm ở thượng vị
 - C. Chẩn đoán thường chỉ cần dựa vào lâm sàng
 - D. A và B
 - E. A, B và C
274. Chẩn đoán ung thư dạ dày chủ yếu dựa vào:
- A. Lâm sàng
 - B. X quang
 - C. Nội soi
 - D. Nội soi + chất đánh dấu ung thư
 - E. Nội soi + sinh thiết tổ chức u

275. Hình ảnh chụp phim dạ dày - tá tràng cản quang trong ung thư dạ dày có đặc điểm:
- A. Hình ổ đọng thuốc
 - B. Hình khuyết
 - C. Hình thâm nhiễm
 - D. Tất cả đều đúng
 - E. A và B đúng
276. Để chẩn đoán ung thư dạ dày, phương tiện chẩn đoán hình ảnh nào sau đây có nhiều ưu điểm nhất:
- A. X quang
 - B. Nội soi
 - C. Siêu âm
 - D. Siêu âm nội soi
 - E. Chụp cắt lớp vi tính
277. Điều trị ung thư dạ dày chủ yếu là
- A. Phẫu thuật
 - B. Nội khoa
 - C. Hoá trị liệu
 - D. Xạ trị liệu
 - E. C và D
278. Các hình thức phẫu thuật triệt để thường được áp dụng trong cắt dạ dày điều trị ung thư dạ dày bao gồm:
- A. Cắt phần xa dạ dày + vét hạch
 - B. Cắt cực trên dạ dày + vét hạch
 - C. Cắt toàn bộ dạ dày + vét hạch
 - D. A và C đúng
 - E. B và C đúng
279. Các phương pháp điều trị bổ trợ có hiệu quả trong ung thư dạ dày là:
- A. Hoá trị liệu
 - B. Xạ trị liệu
 - C. Miễn dịch
 - D. A và B đúng
 - E. A và C đúng
280. Các phẫu thuật tạm thời trong ung thư dạ dày bao gồm:
- A. Nội vị-tràng trong ung thư dạ dày gây hẹp môn vị
 - B. Dẫn lưu lỗ thủng trong cấp cứu ung thư dạ dày thủng
 - C. Cắt bán phần dạ dày
 - D. A và B đúng
 - E. B và C đúng
281. Trong sự lan rộng của ung thư dạ dày theo chiều sâu, tùy theo mức độ của tổn thương mà người ta phân thành:
- A. 3 giai đoạn
 - B. 2 giai đoạn
 - C. 4 giai đoạn
 - D. 5 giai đoạn
 - E. 6 giai đoạn
282. Ung thư dạ dày thường được phát hiện sớm vì triệu chứng lâm sàng thường rõ ràng và điển hình.
- A. Đúng

- B. Sai
283. Trong ung thư dạ dày, các triệu chứng lâm sàng chỉ có tính chất gợi ý, để chẩn đoán xác định cần phải chụp Xquang và nội soi sinh thiết.
- A. Đúng
B. Sai
284. Ưu điểm của nội soi dạ dày trong chẩn đoán ung thư dạ dày là:
- A. Có thể chụp ảnh hoặc sinh thiết
B. Một lần soi có thể sinh thiết được nhiều lần
C. Phát hiện được những thương tổn chưa thể phát hiện trên X quang.
D. Phát hiện ở thương tổn ung thư ở những vùng mà X quang có thể sót, như ở vị trí phình vị lớn và hai mặt của dạ dày.
E. Tất cả đều đúng
285. Chẩn đoán phân biệt ung thư dạ dày với:
- A. Loét dạ dày
B. Loét tá tràng
C. U lành dạ dày
D. U ở ngoài dạ dày
E. Tất cả đều đúng
286. Trong ung thư dạ dày, nếu được chẩn đoán và phẫu thuật sớm (giai đoạn 0, I) tỷ lệ sống sau 5 năm là > 90%.
- A. Đúng
B. Sai
287. Nguyên tắc X quang trong chẩn đoán ung thư dạ dày :
- A. Phải kết hợp X quang và lâm sàng
B. Chụp chứ không chiếu
C. Chẩn đoán ung thư phải dựa vào hình ảnh tổn thương tồn tại ở một vị trí trên nhiều phim và trong nhiều lần chụp.
D. A + B + C đều đúng
E. Tất cả đều sai
288. Các thể đặc biệt của ung thư dạ dày bao gồm:
- A. Ung thư thể đét
B. Ung thư thể giống loét
C. Sarcome dạ dày
D. Ung thư niêm mạc dạ dày
E. Tất cả đều đúng
289. Test phân biệt của Gutmann trong điều trị thử để chẩn đoán ung thư dạ dày trong :
- A. 1 - 2 tuần
B. 2 - 3 tuần
C. 3 - 4 tuần
D. 4 - 6 tuần
E. 6 - 8 tuần
290. Các phương pháp điều trị ung thư dạ dày bao gồm:
- A. Phẫu thuật
B. Hóa trị liệu
C. Xạ trị
D. Miễn dịch
E. Tất cả đều đúng
291. Điều trị phẫu thuật triệt căn ung thư dạ dày hang môn vị hiện nay là:

- A. Cắt toàn bộ dạ dày
 - B. Cắt cực dưới dạ dày + vét hạch
 - C. Cắt phần xa dạ dày theo yêu cầu + vét hạch
 - D. Cắt bỏ khối u hang - môn vị + vét hạch
 - E. Tất cả đều đúng
292. Chỉ định cắt dạ dày do ung thư khi :
- A. Ổ loét nằm ở tâm vị
 - B. Ổ loét nằm ở môn vị
 - C. Ổ loét nằm ở thân vị
 - D. Ổ loét nằm ở hang vị
 - E. Tất cả đều đúng

VIÊM PHÚC MẠC VÀ ÁP XE TRONG Ổ BỤNG

293. Về mặt giải phẫu, phúc mạc bao gồm các thành phần:
- A. Phúc mạc thành
 - B. Phúc mạc tạng
 - C. Khoang phúc mạc
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
294. Về mặt giải phẫu, khoang phúc mạc là một khoang.....cấu tạo bởi.....
295. Về mặt giải phẫu, phúc mạc được chia thành:
- A. Phúc mạc thành và phúc mạc tạng
 - B. Hậu cung mạc nối
 - C. Khoang phúc mạc lớn
 - D. B, C đúng
 - E. A, B và C đúng
296. Về mặt sinh lý, phúc mạc có các chức năng:
- A. Hấp thu
 - B. Bảo vệ
 - C. Thải độc
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
297. Về mặt sinh lý, phúc mạc có các chức năng:
- A. Hấp thu
 - B. Tạo máu
 - C. Tạo kháng thể
 - D. A và B đúng
 - E. A và C đúng
298. Viêm phúc mạc có thể được phân thành các loại tùy theo:
- A. Nguồn gốc
 - B. Tác nhân gây viêm
 - C. Tiến triển
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
299. Dựa theo nguyên nhân, viêm phúc mạc được phân thành :
- A. Viêm phúc mạc do vi khuẩn
 - B. Viêm phúc mạc do hóa chất
 - C. Viêm phúc mạc tiên phát và viêm phúc mạc thứ phát
 - D. A và B đúng

- E. A và C đúng
300. Dựa theo tác nhân gây bệnh, viêm phúc mạc được phân thành:
- A. VPM do vi khuẩn
 - B. VPM do hóa chất
 - C. VPM tiên phát và VPM thứ phát
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
301. Các triệu chứng cơ năng của viêm phúc mạc bao gồm:
- A. Đau bụng, nôn mửa, thăm túi cùng Douglas căng và đau
 - B. Đau bụng, nôn mửa, bí trung-đại tiện
 - C. Sốt, đau bụng, nôn mửa
 - D. Nôn mửa, bí trung tiện, phản ứng thành bụng
 - E. Nôn mửa, bí trung tiện, co cứng thành bụng
302. Các triệu chứng thực thể của viêm phúc mạc bao gồm:
- A. Phản ứng thành bụng
 - B. Co cứng thành bụng
 - C. Tăng cảm giác da
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
303. Đặc điểm của dấu hiệu “co cứng thành bụng” là:
- A. Tồn tại liên tục
 - B. Tăng lên khi bệnh nhân đi lại, ho
 - C. Giảm khi bệnh nhân nôn được hay trung tiện được
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
304. Đặc điểm của dấu hiệu “co cứng thành bụng” là:
- A. Tồn tại liên tục
 - B. Khách quan ngoài ý muốn của bệnh nhân
 - C. Giảm khi bệnh nhân nôn được hay trung tiện được
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
305. Đặc điểm của triệu chứng “phản ứng thành bụng” là:
- A. Luôn có trong viêm phúc mạc
 - B. Khi có đồng nghĩa với bệnh nhân có viêm phúc mạc
 - C. Tăng lên khi bệnh nhân đi lại hay ho, nôn
 - D. A và C đúng
 - E. Tất cả đều đúng
306. Thăm trực tràng hay thăm âm đạo trong viêm phúc mạc nhằm phát hiện triệu chứng:
- A. Túi cùng âm đạo-trực tràng đau
 - B. Túi cùng bàng quang-âm đạo đau
 - C. Máu dính găng
 - D. Bóng trực tràng rỗng
 - E. Tất cả đều sai
307. Để phát hiện triệu chứng túi cùng Douglas căng và đau trong viêm phúc mạc, cần phải:
- A. Siêu âm bụng
 - B. Siêu âm nội soi trong lòng trực tràng
 - C. Nội soi hậu môn-trực tràng
 - D. Thăm trực tràng

- E. Tất cả đều sai
- 308. Siêu âm trong viêm phúc mạc có thể giúp phát hiện:
 - A. Dịch và hơi tự do trong ổ phúc mạc
 - B. Túi cùng bàng quang-trực tràng căng và đau
 - C. Nguyên nhân gây nên viêm phúc mạc
 - D. A và C đúng
 - E. Câu A và B đúng

ĐẠI CƯƠNG VỀ U Ổ BỤNG

- 309. Trong tình hình nước ta hiện nay, khối gồ ổ bụng thường được phát hiện qua:
 - A. Khám lâm sàng định kỳ
 - B. Siêu âm bụng phát hiện tình cờ
 - C. Khi đã có biến chứng
 - D. A và C đúng
 - E. B và C đúng
- 310. Các nguyên nhân về phương diện tiêu hoá- gan mật của u ổ bụng bao gồm:
 - A. Túi mật lớn do các nguyên nhân
 - B. Gan lớn do các nguyên nhân
 - C. Tắc ruột hay lymphosarcome ổ bụng
 - D. Thoát vị thành bụng
 - E. Tất cả đều đúng
- 311. Các nguyên nhân về phương diện tiết niệu của u ổ bụng bao gồm:
 - A. Cầu bàng quang
 - B. Thận lớn do các nguyên nhân
 - C. Viên sỏi tiết niệu lớn
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
- 312. Triệu chứng toàn thân của một bệnh nhân có khối u hay khối gồ ổ bụng có đặc điểm:
 - A. Tùy thuộc vào bản chất của khối phòng mà có thể có các tính chất khác nhau
 - B. Tùy bệnh nhân đến viện sớm hay muộn mà toàn thân biểu hiện khác nhau
 - C. Thường không đặc hiệu mà chỉ có tính chất gợi ý
 - D. A và C đúng
 - E. Tất cả đều đúng
- 313. Đau bụng ở những bệnh nhân có khối u ổ bụng có đặc điểm:
 - A. Là triệu chứng cơ năng thường gặp
 - B. Đau bụng có thể có nhiều nguồn gốc khác nhau
 - C. Đau có thể do hiện tượng xuất huyết nội u
 - D. Tất cả đều đúng
 - E. A và C đúng
- 314. Đau bụng ở những bệnh nhân u ổ bụng có nguồn gốc từ:
 - A. U tăng kích thước nhanh
 - B. Xuất huyết nội u
 - C. U chèn ép các tạng lân cận
 - D. Tất cả đều đúng
 - E. A và B đúng
- 315. Triệu chứng thực thể của khối u hay khối phòng ổ bụng có đặc điểm:
 - A. Thường biểu hiện bởi các tính chất của bản thân khối u hay khối phòng đó
 - B. Có thể biểu hiện bởi các triệu chứng của phúc mạc
 - C. Đôi khi chỉ biểu hiện bởi triệu chứng của biến chứng

- D. A và B đúng
E. Tất cả đều đúng
316. Khi khám một khối u hay khối phòng ổ bụng, cần mô tả các tính chất:
A. Vị trí khối u hay khối phòng
B. Mật độ của khối phòng
C. Nguyên nhân của khối phòng
D. A và B đúng
E. A và C đúng
317. Khi khám một khối u hay khối phòng ổ bụng, cần mô tả các tính chất:
A. Vị trí khối u hay khối phòng
B. Mật độ của khối phòng
C. Bề mặt khối phòng
D. A, B và C đúng
E. A và C đúng
318. Khi khám một khối u hay khối phòng ổ bụng, cần mô tả các tính chất:
A. Mật độ của khối phòng
B. Bề mặt khối phòng
C. Sự di động của khối phòng
D. A, B và C đúng
E. A và C đúng
319. Khi khám một khối u hay khối phòng ổ bụng, cần mô tả các tính chất:
A. Mật độ của khối phòng
B. Bề mặt khối phòng
C. Sự di động của khối phòng
D. Vị trí của khối phòng
E. Tất cả đều đúng
320. Về phương diện xét nghiệm sinh hoá- huyết học, ngoài các xét nghiệm thường quy, thì một loại xét nghiệm rất quan trọng đối với một bệnh nhân có khối u ổ bụng nghi ngờ ác tính là:
A. Công thức máu
B. Tốc độ lắng máu
C. Chất đánh dấu ung thư trong huyết thanh
D. Proteine phản ứng C
E. Tất cả đều đúng
321. Chẩn đoán hình ảnh trong bệnh nhân u ổ bụng có đặc điểm là:
A. Siêu âm bụng là xét nghiệm được ưu tiên chọn lựa đầu tiên vì rẻ tiền, có tính cách gợi ý chẩn đoán
B. Các phương tiện chẩn đoán hình ảnh hiện đại như chụp cắt lớp vi tính hay chụp cộng hưởng từ không thật sự quan trọng trong chẩn đoán
C. Các phương tiện chẩn đoán hình ảnh hiện đại như chụp cắt lớp vi tính hay chụp cộng hưởng từ quan trọng trong chẩn đoán và điều trị
D. A và B đúng
E. A và C đúng

CHẨN THƯƠNG BỤNG KÍN VÀ VẾT THƯƠNG THẤU BỤNG

322. Chẩn thương bụng kín bao gồm những chấn thương vào bụng gây thương tổnvà..... trong ổ phúc mạc
323. Vết thương thấu bụng là vết thương xuyên.....
324. Cơ chế tổn thương trong chấn thương bụng kín bao gồm:

- A. Cơ chế trực tiếp
 - B. Cơ chế gián tiếp
 - C. Cơ chế giảm tốc đột ngột
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
325. Tổn thương tạng đặc thường gặp nhất trong chấn thương bụng kín theo thứ tự lần lượt là:
- A. Thận, gan, lách, tụy
 - B. Lách, gan, thận, tụy
 - C. Lách, thận, gan, tụy
 - D. Gan, tụy, thận, lách
 - E. Gan, tụy, lách, thận
326. Tổn thương tạng rỗng thường gặp nhất trong chấn thương bụng kín là:
- A. Ruột già và dạ dày
 - B. Ruột non và dạ dày
 - C. Ruột non và bàng quang
 - D. Ruột và đường mật
 - E. Tất cả đều sai
327. Phần ruột non hay bị tổn thương nhất trong chấn thương bụng kín là:
- A. Hồng tràng đoạn cuối và hồi tràng đoạn đầu
 - B. Hồng tràng đoạn đầu và hồi tràng đoạn cuối
 - C. Hồi tràng đoạn cuối và hồng tràng đoạn cuối
 - D. Đoạn đầu của hồng tràng và hồi tràng
 - E. Tất cả đều sai
328. Trong chấn thương bụng kín do cơ chế giảm tốc đột ngột, bệnh nhân thường vào viện với:
- A. Tổn thương thường là chỉ một tạng nào đó
 - B. Tổn thương thường phức tạp và đa tạng
 - C. Bệnh cảnh nặng nề và đe dọa tử vong nếu như không kịp thời hồi sức và can thiệp phẫu thuật kịp thời
 - D. Bệnh cảnh lâm sàng bụng chướng, huyết động ổn định
 - E. B và C đúng
329. Khi khám một bệnh nhân bị chấn thương bụng kín cần chú ý khám các cơ quan:
- A. Lồng ngực, tim mạch
 - B. Thần kinh sọ não
 - C. Các xương lớn như xương đùi, xương chậu
 - D. Khám toàn thân
 - E. Tất cả đều đúng
330. Triệu chứng lâm sàng của hội chứng chảy máu trong do vỡ tạng đặc trong chấn thương bụng kín bao gồm:
- A. Dấu chứng mất máu cấp
 - B. Dấu chứng ở bụng với dịch tự do trong ổ phúc mạc, đề kháng thành bụng..
 - C. Chọc dò ổ phúc mạc ra máu không đông
 - D. Bụng chướng gõ đục vùng thấp
 - E. Tất cả đều đúng
331. Các nguyên nhân ngoại khoa thường gặp gây nên hội chứng chảy máu trong trong chấn thương bụng kín bao gồm:
- A. Vỡ tạng đặc
 - B. Tổn thương các mạch máu lớn trong ổ phúc mạc
 - C. Tổn thương rách hay đứt mạc treo ruột

- D. Vỡ ruột, vỡ bàng quang
E. A,B, C đúng
332. Siêu âm trong chấn thương bụng kín có ý nghĩa:
A. Giúp phát hiện thương tổn tạng đặc
B. Giúp phát hiện dịch tự do hay ổ đọng dịch trong ổ phúc mạc
C. Hướng dẫn chọc dò ổ phúc mạc nếu cần
D. Giúp phát hiện hơi tự do trong ổ phúc mạc (đôi khi)
E. Tất cả đều đúng
333. X quang bụng đứng không chuẩn bị trong chấn thương bụng kín có ý nghĩa:
A. Giúp phát hiện thương tổn tạng đặc
B. Giúp phát hiện hơi tự do trong ổ phúc mạc
C. Giúp phát hiện mức hơi dịch nếu có
D. Giúp phát hiện tổn thương nhu mô thận
E. B và C đúng
334. Chọc dò ổ bụng hay chọc rửa ổ bụng trong chấn thương bụng kín được gọi là dương tính khi hút ra dịch về mặt đại thể ghi nhận có:
A. Máu không đông
B. Dịch tiêu hoá
C. Dịch dưỡng trắng trắng đục như sữa
D. Nước tiểu trong ổ phúc mạc
E. Tất cả đều đúng
335. Vị trí chọc dò ổ bụng được sử dụng tốt nhất để hút máu không đông trong ổ phúc mạc là:
A. Điểm Mac Burney
B. Đối xứng với điểm M.B qua bên trái
C. Vị trí nghi ngờ có máu đọng nhất
D. A và B đúng, C sai
E. Tất cả đều sai
336. Trong hội chứng chảy máu trong, chọc rửa ổ bụng được gọi là dương tính khi tìm thấy trong dịch hút ra có:
A. Hồng cầu (HC) > 100000/mm³
B. HC > 1 triệu/mm³
C. BC > 500/mm³
D. A và C đúng
E. B và C đúng
337. Trong hội chứng chảy máu trong, chỉ định mở bụng là:
A. Khi chẩn đoán chắc chắn có chảy máu trong ổ phúc mạc
B. Ngay khi chọc dò ổ phúc mạc có máu không đông
C. Khi chọc dò có máu không đông trong ổ phúc mạc và siêu âm ghi nhận có tổn thương gan hay lách
D. Khi chọc dò có máu không đông trong ổ phúc mạc và bệnh nhân có triệu chứng choáng mất máu mà không thể giải thích được từ các phần khác của cơ thể
E. Tất cả đều đúng
338. Chỉ định điều trị phẫu thuật trong chấn thương bụng kín bao gồm:
A. Bệnh nhân có triệu chứng của tràn máu ổ phúc mạc kèm choáng mất máu
B. Bệnh nhân có biểu hiện viêm phúc mạc sau chấn thương bụng kín
C. Bệnh nhân có hội chứng chảy máu trong và không đáp ứng điều trị bảo tồn tích cực dù chưa có ghi nhận tạng thương tổn trên siêu âm bụng
D. A và B đúng, C sai

- E. A, B, C đều đúng
339. Kể các phương pháp phẫu thuật trong trường hợp vỡ gan do chấn thương bụng kín:
- Khâu gan cầm máu
 - Bọc và chèn gạc cầm máu tạm thời
 - Cắt gan cầm máu
 - A và C đúng
 - A, B, C đều đúng
340. Các phương pháp phẫu thuật trong trường hợp vỡ lách do chấn thương bụng kín
- Cắt lách
 - Khâu lách cầm máu
 - Cắt bán phần lách cầm máu
 - A và C đúng
 - A, B, C đều đúng
341. Phương pháp phẫu thuật trong vỡ ruột non do chấn thương bụng kín bao gồm:
- Cắt đoạn ruột non kèm chỗ vỡ và tái lập lưu thông tiêu hoá
 - Cắt lọc khâu ngang chỗ vỡ ruột non
 - Đưa 2 đầu ruột non ra ngoài làm hậu môn nhân tạo
 - Tất cả đều đúng
 - A và B đúng
342. Sự khác nhau giữa vết thương thấu bụng (VTTB) do hoá khí và do bạch khí là:
- VTTB do hoá khí thường phức tạp hơn
 - VTTB do bạch khí thường đơn giản hơn nên xử trí chủ yếu là cắt lọc vết thương tại chỗ
 - VTTB do hoá khí luôn luôn gây nên thương tổn tạng là số chẵn (2,4,6..)
 - A và C đúng
 - B và C đúng
343. Chẩn đoán chắc chắn vết thương thấu bụng dựa vào:
- Chảy dịch tiêu hoá ra ngoài qua vết thương
 - Tặng trong ổ phúc mạc lòi ra ngoài qua vết thương
 - Vẽ lại đường đi của viên đạn nêu như VTTB do đạn bắn
 - B và C đúng
 - B và A đúng
344. Trong vết thương thấu bụng, X quang bụng đứng không chuẩn bị có ý nghĩa:
- Chẩn đoán thủng tạng rỗng nếu có liềm hơi dưới cơ hoành
 - Chẩn đoán chắc chắn là vết thương này thấu bụng nếu có hơi tự do trong ổ phúc mạc
 - Phát hiện thương tổn kèm theo của các tạng khác như của cột sống, xương sườn, xương chậu hay cả của khoang màng phổi như tràn khí, tràn dịch màng phổi
 - A và B đúng
 - C và B đúng
345. Thái độ xử trí trước một bệnh nhân được chẩn đoán vết thương thấu bụng do hoá khí là:
- Tiếp tục theo dõi bệnh nhân. Nếu có sự thay đổi huyết động đột ngột thì mổ
 - Tiếp tục theo dõi bệnh nhân. Nếu có thay đổi tình trạng bụng (VPM) thì mổ
 - Chỉ định mổ ngay
 - A và C đúng
 - B và C đúng
346. Đường mổ được ưu tiên chọn lựa trong vết thương thấu bụng do hoá khí là:
- Nên đi qua vết thương ở thành bụng
 - Tuỳ theo đường đi dự kiến của tác nhân và tạng nghi ngờ tổn thương

- C. Đường trắng giữa nếu như nghi ngờ tổn thương đơn thuần ở bụng
 D. A và C đúng
 E. Đường trắng giữa trên và dưới rộng rãi
347. Thái độ xử trí trước một bệnh nhân có vết thương thấu bụng do mảnh kính đâm gây lòi mạc nổi lớn ra ngoài là:
- A. Chỉ định mổ bụng ngay và mổ bằng đường giữa
 B. Chỉ định mổ bụng và mở rộng vết thương để vào kiểm tra ổ phúc mạc
 C. Nếu nạn nhân có huyết động ổn định và không có biểu hiện viêm phúc mạc thì có thể sát trùng phần mạc nổi lòi ra, sau đó đưa trở lại vào trong ổ phúc mạc rồi đóng kín vết thương và theo dõi.
 D. A và B đúng
 E. Tất cả đều đúng
348. Một bệnh nhân nam 25 tuổi vào viện do tai nạn giao thông. Sau tai nạn, nạn nhân tỉnh táo nhưng van đau bụng kèm đau và mất cơ năng chân trái. Ghi nhận mạch quay 110l/p, HA tâm thu là 105mmHg. Khám thấy bụng chướng nhẹ, gõ đục vùng thấp. Chẩn đoán phù hợp và thái độ xử trí trong trường hợp này là:
- A. Nạn nhân có chấn thương bụng gây chảy máu trong có choáng kèm chấn thương chân trái. Cần làm các xét nghiệm như HC, nhóm máu và chọc dò ổ phúc mạc. Nếu được cho nạn nhân kiểm tra siêu âm bụng.
 B. Nạn nhân có thể bị vỡ lách gây chảy máu trong ổ phúc mạc có choáng và chấn thương chân trái. Nên chỉ định phẫu thuật ngay mà không cần xét nghiệm.
 C. Nạn nhân có chấn thương bụng gây chảy máu trong có choáng kèm chấn thương chân trái. Nên chỉ định phẫu thuật ngay mà không cần xét nghiệm.
 D. Nạn nhân có chấn thương bụng gây chảy máu trong kèm chấn thương chân trái. Cần làm các xét nghiệm như HC, nhóm máu và chọc dò ổ phúc mạc. Nếu được cho nạn nhân kiểm tra siêu âm bụng cũng như X quang chân trái và theo dõi huyết động nạn nhân.
 E. Tất cả đều đúng
349. Một cầu thủ bóng đá vào viện do đau bụng và nôn. Hỏi tiền sử, bệnh nhân khai là cách đó 3 ngày bị một cầu thủ khác đạp mạnh chân vào bụng. Khám ghi nhận bệnh nhân sốt 39°C, bụng phản ứng toàn bụng và co cứng thành bụng. Chẩn đoán sơ bộ trên bệnh nhân này và xét nghiệm cận lâm sàng cần làm là:
- A. Viêm phúc mạc nghi do vỡ tạng rỗng. Phải cho bệnh nhân chụp film bụng không chuẩn bị và siêu âm bụng để tìm liềm hơi dưới hoành cũng như phát hiện tạng thương tổn.
 B. Viêm phúc mạc nghi do vỡ tạng rỗng. Chỉ định mổ ngay khi có kết quả các xét nghiệm cơ bản như CTM, thời gian máu chảy máu đông.
 C. Chưa rõ chẩn đoán. Phải cho bệnh nhân chụp film bụng không chuẩn bị và siêu âm bụng để tìm liềm hơi dưới hoành cũng như phát hiện tạng thương tổn.
 D. A và B đúng
 E. Tất cả đều sai
350. Một nạn nhân nam 30 tuổi vào viện do bị mảnh kính cửa sổ đâm vào bụng trước khi vào viện 2 giờ. Khám nạn nhân ghi nhận nạn nhân tỉnh táo, mạch quay 80l/p, HA= 110/70mmHg, bụng có một vết thương ở vùng dưới sườn trái dài khoảng 2cm và có mạc nổi lớn lòi ra ngoài. Chẩn đoán sơ bộ trên bệnh nhân này và xét nghiệm cận lâm sàng cần làm là:
- A. Vết thương thấu bụng do bạch khí. Chỉ định mổ ngay và mổ bằng đường giữa.
 B. Vết thương thấu bụng do bạch khí. Chỉ định mổ ngay và có thể mở rộng vết thương để đưa trả mạc nổi vào lại ổ phúc mạc và kiểm tra ổ phúc mạc.

- C. Vết thương thấu bụng do bạch khí nhưng không cần mở bụng mà chỉ cần sát trùng mạc nối lớn rồi đưa trở lại ổ phúc mạc rồi xử lý vết thương thành bụng và theo dõi.
- D. A và B đúng
- E. Tất cả đều đúng
351. Một cháu bé 7 tuổi được bố mẹ mang vào viện sau khi bị bình gaz cá nhân gần đó nổ bay mảnh vào người. Khám nhanh tại khoa cấp cứu ghi nhận cháu bé tỉnh táo mặc dù kích thích, mạch quay 100 lần/phút, HA= 90/50mmHg. Khám bụng chưa phát hiện gì bất thường ngoài nhiều vết thương chọt ở thành bụng trước. Chẩn đoán và thái độ xử trí ban đầu trên bệnh nhi này là:
- A. Vết thương thấu bụng do hoả khí. Tiếp tục theo dõi.
- B. Vết thương thấu bụng do hoả khí. Chỉ định mở bụng ngay sau khi có kết quả các xét nghiệm cơ bản như CTM, thời gian máu chảy máu đông và nhóm máu..
- C. Vết thương thấu bụng do bạch khí. Nên cho nạn nhân làm các xét nghiệm như siêu âm bụng rồi mới có chỉ định phù hợp.
- D. A và C đúng
- E. Tất cả đều đúng
352. Một bệnh nhân bị tai nạn hỏa khí có nhiều vết thương chọt ở thành bụng trước vào viện với các triệu chứng sau : đau bụng, bụng chướng, có phản ứng phúc mạc. Sơ bộ chẩn đoán :
- A. Hội chứng chảy máu trong
- B. Tổn thương gan
- C. Viêm phúc mạc do thủng tạng rỗng
- D. Thủng đại tràng
- E. Vỡ lách
353. Một nạn nhân bị cọc nhọn đâm vào vùng hố chậu trái hướng từ trước ra sau, vào viện với tình trạng bụng chướng, gõ đục vùng thấp phối hợp với hội chứng chảy máu trong. Những khả năng có thể xảy ra:
- A. Hội chứng viêm phúc mạc
- B. Thủng ruột non
- C. Thủng đại tràng sigma.
- D. Rách bó mạch chậu trái
- E. C, D đúng
354. Triệu chứng nào được dùng chẩn đoán chắc chắn và nhanh nhất một vết thương thấu bụng :
- A. Hội chứng mất máu cấp
- A. Hội chứng thủng tạng rỗng
- B. Vết thương lòi tạng ra ngoài
- C. Có dị vật mắc trên thành bụng
- D. A, B, C đều đúng
355. Khi có một vết thương thủng đại tràng góc lách, chọn kỹ thuật nào logic nhất để bác sĩ phẫu thuật thực hiện
- A. Cắt lọc khâu kín vết thương thủng đại tràng
- B. Đưa nguyên thương tổn ra ngoài thành bụng làm hậu môn nhân tạo
- C. Khâu kín vết thương rồi đưa ra ngoài làm hậu môn nhân tạo
- D. Khâu kín vết thương + làm hậu môn nhân tạo ở đoạn đại tràng phía trên
- E. Đặt một sonde mềm dẫn lưu đại tràng qua lỗ thủng
356. Khi bệnh nhân bị vết thương thấu bụng đến bệnh viện muộn sau 24 giờ, có các triệu chứng tin cậy nhất để chỉ định mổ là:
- A. Sốt cao
- B. Đau bụng liên tục

- C. Tăng cảm giác da (cảm ứng phúc mạc)
 D. Bụng chướng
 E. Bạch cầu tăng cao
357. Khi bệnh nhân có đầy đủ triệu chứng tràn máu ổ bụng (chảy máu trong), cần phải:
 A. Hồi sức tích cực bằng truyền máu tươi
 B. Hồi sức để mạch huyết áp ổn định sẽ chuyển mổ
 C. Khám siêu âm để xác định tạng bị thương tổn
 D. Vừa hồi sức vừa mổ cấp cứu
 E. Chờ có đủ máu dự trữ mới chuyển mổ
358. Một nạn nhân bị tai nạn lao động do cày xe đánh vào mạn sườn trái, sau đó nhập viện. Dấu hiệu chắc chắn nhất để chẩn đoán hội chứng chảy máu trong là:
 A. Mạch máu trên 120 lần/1 phút
 B. Huyết áp đo được 90/60 mmHg
 C. Hồng cầu đếm được $28 + 1012/l$
 D. Da xanh tái, nhợt nhạt
 E. Chọc dò bụng ra máu không đông
359. Một nạn nhân bị đánh vào vùng trên rốn, triệu chứng khách quan nhất để chẩn đoán vỡ tạng rỗng là:
 A. Bị rách da, giập cơ bụng
 B. Đau bụng
 C. Mửa ra có chút máu
 D. Chụp X quang phim bụng đứng có liềm hơi dưới cơ hoành
 E. Thăm trực tràng, túi cùng căng đau
360. Một nạn nhân bị tai nạn giao thông, sau tai nạn xuất hiện (Chọn dấu hiệu tin cậy nhất để loại trừ chấn thương bụng kín)
 A. Rối loạn huyết động, mạch nhanh nhỏ, huyết áp động mạch hạ rõ
 B. Xét nghiệm hồng cầu giảm còn $2,5 \times 10-12/l$
 C. Da niêm mạc tái nhợt
 D. Chọc dò bụng không ra máu bầm không đông
 E. Phát hiện thêm có gãy thân xương đùi
361. Một nạn nhân bị tai nạn do ngã bụng chạm vào một vật cứng, tìm một triệu chứng quan trọng để chỉ định mổ cấp cứu:
 A. Đau bụng liên tục tăng dần
 B. Sờ nắn bụng có đề kháng toàn bụng
 C. Chụp X quang phim đứng bị mờ vùng thấp
 D. Xét nghiệm máu có bạch cầu tăng cao gấp đôi bình thường
 E. Khám siêu âm có dịch tự do trong ổ bụng
362. Một nạn nhân bị tai nạn lao động ngã từ trên cao xuống chạm bụng vào tảng đá, chọn triệu chứng để chỉ định mổ ngay:
 A. Rách da bụng và bầm dập cơ thành bụng
 B. Da niêm mạc xanh tái hết hoảng
 C. Mạch nhanh nhỏ khó bắt
 D. Hồng cầu giảm rõ
 E. Chọc ổ bụng ra máu bầm dễ dàng
363. Thái độ xử trí trên một nạn nhân đa chấn thương, kỹ thuật nào phải được ưu tiên xử trí kỹ thuật trước tiên:
 A. Khâu lỗ ruột bị vỡ
 B. Khâu nối động mạch đùi bị đứt

- C. Khâu cầm máu vết rách gan đang chảy máu
 - D. Nắn khớp vai do bị trật
 - E. Cắt lọc khâu vết thương phần mềm căng chân
364. Các dấu hiệu cận lâm sàng sau, dấu hiệu nào có giá trị chẩn đoán chắc chắn nhất là có chảy máu trong ổ bụng :
- A. Hồng cầu, Hb, Hct đều giảm rõ
 - B. Chụp bụng không chuẩn bị phim bị mờ
 - C. Khám siêu âm kết luận vỡ gan
 - D. Chọc dò ổ bụng ra máu bầm không đông
 - E. Thăm trực tràng túi cùng căng
365. Khi khám bụng trong chấn thương bụng kín phát hiện nới triệu chứng gõ đục vùng thấp chứng tỏ có trong ổ phúc mạc.
366. Một bệnh nhân bị chấn thương bụng kín, chụp X quang bụng đứng không chuẩn bị có hình ảnh liềm hơi dưới cơ hoành 2 bên, chẩn đoán là thủng tạng rỗng:
- A. Đúng
 - B. Sai

SỎI MẬT

367. Tìm triệu chứng quan trọng nhất để chẩn đoán thối mật phúc mạc do sỏi ống mật chủ :
- A. Đau bụng hạ sườn phải có phản ứng
 - B. Sốt cao có rét run
 - C. Vàng da, vàng mắt
 - D. Túi mật căng to đau
 - E. Tất cả đều đúng.
368. Triệu chứng quan trọng nhất để chẩn đoán viêm phúc mạc mật là::
- A. Đau bụng hạ sườn phải
 - B. Sốt và rét run
 - C. Vàng da vàng mắt
 - D. Túi mật không căng không đau
 - E. Khám bụng có đề kháng toàn bộ
369. Câu nào sau đây đúng nhất :
- A. Định luật Courvoisier cho rằng vàng da tắc mật kèm túi mật lớn là do sỏi mật
 - B. Định luật Courvoisier cho rằng vàng da tắc mật kèm túi mật lớn là do u chèn ép đường mật
 - C. Định luật Courvoisier chỉ đúng ở châu Âu
 - D. A và C đúng
 - E. B và C đúng
370. Đau bụng hạ sườn phải trong sỏi ống mật chủ là do :
- A. Viêm sỏi di chuyển
 - B. Viêm loét niêm mạc đường mật
 - C. Tăng áp lực đường mật cấp tính
 - D. Tăng co bóp túi mật
 - E. Gan ứ mật
371. Chẩn đoán chắc chắn có sỏi ống mật chủ dựa vào :
- A. Tam chứng Charcot
 - B. Chụp đường mật bằng đường tiêm thuốc tĩnh mạch
 - C. Xét nghiệm bilirubin máu tăng cao
 - D. Khám siêu âm đường mật kết luận có sỏi
 - E. X quang có hình ảnh cản quang của sỏi

372. Trong bệnh sỏi đường mật chính, khi khám túi mật lớn thì có nghĩa là:
- Bệnh nhân có viêm túi mật cấp do sỏi
 - Bệnh nhân bị viêm phúc mạc mật
 - Bệnh nhân bị thủng mật phúc mạc
 - Vị trí tắc là ở chỗ ống mật chủ
 - Tất cả đều sai
373. Các xét nghiệm sau, xét nghiệm nào đặc biệt để nói tắc mật :
- Công thức bạch cầu tăng
 - Bilirubin máu tăng
 - Men photphataza kiềm tăng cao trong máu
 - Tỷ lệ Prothrombin máu giảm nhiều
 - Có sắc tố mật, muối mật, nước tiểu
374. Trong 5 biến chứng do sỏi mật gây ra sau đây, biến chứng nào thường gặp nhất.
- Chảy máu đường mật
 - Áp xe gan đường mật
 - Viêm phúc mạc mật
 - Thủng mật phúc mạc
 - Viêm tụy cấp
375. Hình ảnh siêu âm của sỏi mật bao gồm:
- Hình ảnh tăng hồi âm của sỏi
 - Hiệu ứng “bóng lưng”
 - Hình ảnh dẫn đường mật bên trên chỗ tắc
 - Hình ảnh thủng mật phúc mạc và viêm phúc mạc mật
 - Hình ảnh viêm nhiễm đường mật
376. Siêu âm là xét nghiệm hình ảnh ưu tiên trong bệnh lý gan mật là do:
- Rẻ tiền và không xâm nhập
 - Có thể lập lại nhiều lần
 - Có thể làm tại giường
 - A và B đúng
 - A, B, C đều đúng
377. Làm nghiệm pháp Murphy dương tính khi :
- Viêm túi mật hoại tử gây viêm phúc mạc
 - Viêm túi mật gây đám quánh túi mật
 - Sỏi túi mật gây viêm mũ túi mật
 - Viêm túi mật nhưng túi mật không căng to
 - Tắc túi mật do sỏi ống túi mật
378. Điều trị sỏi ống mật chủ có nhiều phương pháp, chọn phương pháp thông thường nhất và hiệu quả nhất :
- Điều trị nội khoa làm tan sỏi
 - Mở ống mật chủ lấy sỏi dẫn lưukehr
 - Lấy sỏi qua đường nội soi có cắt cơ vòng oddi
 - Mở nối đường mật với đường tiêu hóa
 - Điều trị chống nhiễm trùng đường mật
379. Nguyên nhân nào sau đây gây ra sỏi mật chủ yếu ở vùng nhiệt đới trong đó có Việt Nam :
- Thuyết nhiễm ký sinh trùng (giun đũa)
 - Thuyết nhiễm trùng đường mật
 - Thuyết chuyển hóa và tăng cao cholesterol máu
 - Thuyết ứ đọng do viêm hẹp cơ oddi

- E. Phối hợp vừa nhiễm vi trùng và ký sinh trùng
380. Bệnh lý tắc mật nào trong số những bệnh sau đây hay gặp gây tái phát sau khi đã phẫu thuật :
- U nang ống mật chủ (cắt nang + nối lưu thông)
 - Khối u đầu tụy (nối mật - ruột)
 - Sỏi ống mật chủ (mở ống mật chủ lấy sỏi + dẫn lưu kehr)
 - K đường mật (nối mật - ruột)
 - K bóng Vater (cắt khối tá tụy)
381. Nguyên nhân tạo sỏi đường mật phổ biến nhất ở nước ta là:
- Sỏi lắng đọng Cholesterol
 - Sỏi lắng đọng sắc tố mật
 - Nhân của sỏi chủ yếu là xác giun đũa hay trứng giun
 - U đầu tụy
 - B và C đúng
382. Các thuyết tạo sỏi đường mật ở nước ta có thể do:
- Di trú bất thường của giun đũa vào đường mật gây NT đường mật
 - Do chế độ ăn uống hàng ngày không hợp lý
 - Viêm túi mật do thương hàn
 - Rối loạn chuyển hóa
 - B và C đúng
383. Tam chứng Charcot bao gồm các triệu chứng theo thứ tự:
- Đau bụng, sốt, vàng da
 - Sốt, đau bụng, vàng da
 - Sốt, vàng da, đau bụng
 - Vàng da, sốt, đau bụng
 - Vàng da, đau bụng, sốt
384. Đau bụng trong tắc mật do sỏi ống mật chủ có đặc điểm là:
- Đau thường ở vùng hạ sườn phải dạng quặn gan
 - Đau lan lên vai trái và lan sau lưng, tư thế giảm đau là gối ngực
 - Đau lan lên vai phải và lan sau lưng, tư thế giảm đau là gối ngực
 - A và B đúng
 - A và C đúng
385. Hiện nay, phương pháp chẩn đoán hình ảnh được sử dụng thông dụng nhất để chẩn đoán sỏi mật là:
- Chụp cắt lớp vi tính
 - Chụp mật ngược dòng qua nội soi
 - Siêu âm bụng thông thường
 - Chụp đường mật qua da
 - B và C
386. Chụp phim đường mật ngược dòng qua đường nội soi trong tắc mật do sỏi ống mật chủ cho phép:
- Đánh giá được đường mật bên dưới chỗ tắc
 - Đánh giá được đường mật bên trên chỗ tắc
 - Can thiệp lấy sỏi nếu có chỉ định
 - A và C đúng
 - B và C đúng
387. Chụp đường mật qua da (qua gan) trong sỏi ÔMC gây tắc mật cho phép:
- Đánh giá được đường mật bên dưới chỗ tắc
 - Đánh giá được đường mật bên trên chỗ tắc

- C. Can thiệp dẫn lưu mật tạm thời nếu có chỉ định
 - D. A và C đúng
 - E. B và C đúng
388. Các tính chất của sỏi ống mật chủ trên siêu âm bụng là:
- A. Hình ảnh tăng hồi âm của sỏi nhưng không có hình ảnh bóng lưng
 - B. Hình ảnh tăng hồi âm của sỏi có hình ảnh bóng lưng
 - C. Đường mật bên trên vị trí sỏi dẫn
 - D. A và C đúng
 - E. A và B đúng
389. Chẩn đoán sỏi ống mật chủ dựa vào:
- A. Lâm sàng có đau hạ sườn phải
 - B. Sinh hoá có tăng Bilirubine trực tiếp
 - C. Siêu âm có hình ảnh sỏi
 - D. A và B đúng
 - E. A, B, C đúng
390. Một bệnh nhân vào viện do đau bụng kèm vàng da vàng mắt. Nồng độ Bilirubine trực tiếp trong máu tăng cao, Phosphatase kiềm trong máu tăng. Chẩn đoán có thể trong trường hợp này là:
- A. U đầu tụy gây tắc mật
 - B. Sỏi ống mật chủ gây tắc mật
 - C. U bóng Vater gây tắc mật
 - D. Viêm tụy cấp
 - E. A, B, C đúng
391. Các phương pháp điều trị không phẫu thuật sỏi ống mật chủ là:
- A. Uống thuốc tan sỏi
 - B. Tán sỏi ngoài cơ thể
 - C. Lấy sỏi qua đường nội soi đường mật ngược dòng
 - D. A và C đúng
 - E. Uống thuốc sủ giun định kỳ
392. Phương pháp điều trị sỏi ống mật chủ phổ biến nhất ở nước ta là:
- A. Nội khoa
 - B. Mở ống mật chủ lấy sỏi
 - C. Lấy sỏi qua nội soi mật ngược dòng
 - D. Mở ống mật chủ lấy sỏi bằng nội soi ổ bụng
 - E. B và C
393. Phương pháp điều trị nhằm đề phòng sỏi mật cũng như hạn chế sỏi tái phát ở nước ta:
- A. Đảm bảo ăn chín uống sôi hợp vệ sinh
 - B. Sủ giun định kỳ
 - C. Uống thuốc tan sỏi định kỳ
 - D. A và B đúng
 - E. A và B đúng
394. Sỏi ống mật chủ được chỉ định mổ cấp cứu là tốt nhất:
- A. Đúng
 - B. Sai
395. Sỏi ống mật chủ đơn thuần nằm ở vị trí trên cơ vòng Oddi chỉ định làm ERCP là hợp lý nhất:
- A. Đúng
 - B. Sai

396. Sỏi ống mật chủ gây tắc ruột hoàn toàn tỷ Prothrombin vìdo thiếu

BỆNH LÝ II: CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO-VẾT THƯƠNG SỌ NÃO HỒ

397. Chấn thương sọ não được phân loại tổn thương như sau:

- A Tổn thương trực tiếp và gián tiếp
- B Tổn thương nguyên phát và thứ phát
- C Tổn thương da đầu, sọ và não
- D Nứt sọ, giập não và máu tụ
- E A và B đúng

398. Cơ chế bệnh sinh của chấn thương sọ não bao gồm:

- A Các yếu tố cơ học, mạch máu, thần kinh và nội tiết
- B Cơ chế tăng tốc, giảm tốc và xoay chiều
- C Cơ chế chấn thương trực tiếp và gián tiếp
- D Là cơ chế rất phức tạp bao gồm các yếu tố ở câu A và B
- E A và B đúng

399. Chấn động não: chọn câu đúng nhất:

- A Được xem là thể nhẹ nhất trong chấn thương sọ não.
- B Biểu hiện rối loạn trí giác, vận động, ngôn ngữ, và hô hấp trong thời gian ngắn
- C Là thể đặc biệt hay gặp ở trẻ em
- D Không có tổn thương thực thể ở não
- E A, C và D đúng

400. Giập não ở bệnh nhân chấn thương sọ não có giập não thường biểu hiện:

- A Rối loạn ý thức ngay sau chấn thương
- B Phải có thời gian nhất định để hồi phục
- C Giập não biểu hiện rối loạn tâm thần, hô hấp, tuần hoàn là chính
- D Giập thân não là nặng có tỷ lệ tử vong cao.
- E A và D đúng

401. Nguồn chảy máu chủ yếu của máu tụ ngoài màng cứng:

- A Từ động mạch não giữa và động mạch não sau
- B Từ động mạch não giữa và xương sọ
- C Các động mạch não và xương sọ và xoang.
- D Từ xương sọ
- E A và D đúng

402. Khoảng tĩnh là dấu hiệu gợi ý:

- A Hướng đến chẩn đoán máu tụ ngoài màng cứng
- B Có một khoảng tĩnh giữa hai lần mê
- C Tỉnh rồi đến mê
- D Tỉnh - Mê - Tỉnh
- E A, B và C đúng

403. Nguồn chảy máu của máu tụ dưới màng cứng chủ yếu là thương tổn từ:

- A Các tĩnh mạch của vỏ não
- B Các động mạch và tĩnh mạch vỏ não
- C Các động mạch và tĩnh mạch màng não.
- D Các động mạch và tĩnh mạch não
- E C và D đúng

404. Các phương tiện cận lâm sàng hiện nay được dùng để chẩn đoán máu tụ:

- A Mạch não đồ

- B Chụp cắt lớp xử lý qua máy vi tính
 C Cộng hưởng từ hạt nhân
 D Siêu âm và điện não
 E Tất cả đều đúng
405. Để chẩn đoán một trường hợp máu tụ hộp sọ cần phải:
 A Dựa vào tri giác và dấu thần kinh khu trú
 B Dựa vào các triệu chứng lâm sàng và diễn tiến các triệu chứng đó
 C Dựa vào các xét nghiệm hiện đại như TC Scan, MRI
 D Dựa vào các phương tiện cận lâm sàng hiện có
 E B và C đúng
406. CT khó lòng phát hiện một máu tụ dưới màng cứng nhỏ, nếu
 A Thương tổn bán cấp và có cùng mật độ với mô não
 B Máu tụ từ khoang màng nhện lan vào mô não
 C Máy CT có độ phân giải lớn hơn 2mm
 D Máu tụ dưới màng cứng hình thành chưa được 4 tiếng
 E Bệnh nhân bị teo não nhiều
407. Sau chấn thương sọ não thường:
 A Quên sau chấn thương thường tồn tại lâu hơn quên ngược về trước chấn thương
 B Quên ngược về trước chấn thương thường tồn tại lâu hơn quên sau chấn thương
 C khi tỉnh lại, khoảng 50% bệnh nhân như cũ
 D Có thể thấy đồng tử Hutchinson, trước tiên về phía đối diện với máu tụ.
 E Có thể thấy đồng tử Hutchinson, bắt đầu bằng giãn đồng tử
408. Trong máu tụ dưới màng cứng:
 A Không có cơn co giật, dù là cục bộ hay cơn lớn
 B Dịch não tủy không vàng
 C Không có những đợt giảm nhẹ bệnh rồi lại nặng lên
 D Không phải lúc nào cũng gây liệt nửa thân cùng bên với máu tụ
 E Thường có dấu hiệu Babinski
409. Chấn thương sọ não được phân loại tổn thương như sau:
 A Tổn thương trực tiếp và gián tiếp
 B Tổn thương nguyên phát và thứ phát
 C Tổn thương da đầu, sọ và não
 D Nứt sọ, giập não và máu tụ
 E Câu A và B đúng
410. Cơ chế bệnh sinh của chấn thương sọ não bao gồm:
 A Các yếu tố cơ học, mạch máu, thần kinh và nội tiết
 B Cơ chế tăng tốc, giảm tốc và xoay chiều
 C Cơ chế chấn thương trực tiếp và gián tiếp
 D Là cơ chế rất phức tạp bao gồm các yếu tố ở câu A và B
 E A và B đúng
411. Chấn động não:
 A Được xem là thể nhẹ nhất trong chấn thương sọ não.
 B Biểu hiện rối loạn tri giác, vận động, ngôn ngữ, và hô hấp trong thời gian ngắn
 C Là thể đặc biệt hay gặp ở trẻ em
 D Không có tổn thương thực thể ở não

- E A, C và D đúng
412. Ổ bệnh nhân chấn thương sọ não có giập não thường biểu hiện:
- A Rối loạn ý thức ngay sau chấn thương
 - B Phải có thời gian nhất định để hồi phục
 - C Giập não biểu hiện rối loạn tâm thần, hô hấp, tuần hoàn là chính
 - D Giập thân não là nặng có tỷ lệ tử vong cao.
 - E A và D đúng
413. Nguồn chảy máu chủ yếu của máu tụ ngoài màng cứng:
- A Từ động mạch não giữa và động mạch não sau
 - B Từ động mạch não giữa và xương sọ
 - C Các động mạch não và xương sọ và xoang.
 - D Từ xương sọ
 - E A và D đúng
414. Khoảng tĩnh là dấu hiệu gợi ý:
- A Hướng đến chẩn đoán máu tụ ngoài màng cứng
 - B Có một khoảng tĩnh giữa hai lần mê
 - C Tỉnh rồi đến mê
 - D Tỉnh - Mê - Tỉnh
 - E A, B và C đúng
415. Nguồn chảy máu của máu tụ dưới màng cứng chủ yếu là thương tổn từ:
- A Các tĩnh mạch của vỏ não
 - B Các động mạch và tĩnh mạch vỏ não
 - C Các động mạch và tĩnh mạch màng não.
 - D Các động mạch và tĩnh mạch não
 - E C và D đúng
416. Các phương tiện cận lâm sàng hiện nay được dùng để chẩn đoán máu tụ:
- A Mạch não đồ
 - B Chụp cắt lớp xử lý qua máy vi tính
 - C Cộng hưởng từ hạt nhân
 - D Siêu âm và điện não
 - E Tất cả đều đúng
417. Để chẩn đoán một trường hợp máu tụ hộp sọ cần phải:
- A Dựa vào tri giác và dấu thần kinh khu trú
 - B Dựa vào các triệu chứng lâm sàng và diễn tiến các triệu chứng đó
 - C Dựa vào các xét nghiệm hiện đại như TC Scan, MRI
 - D Dựa vào các phương tiện cận lâm sàng hiện có
 - E B và C đúng
418. CT khó lòng phát hiện một máu tụ dưới màng cứng nhỏ, nếu
- A Thương tổn bán cấp và có cùng mật độ với mô não
 - B Máu tụ từ khoang màng nhện lan vào mô não
 - C Máy CT có độ phân giải lớn hơn 2mm
 - D Máu tụ dưới màng cứng hình thành chưa được 4 tiếng
 - E Bệnh nhân bị teo não nhiều
419. Sau chấn thương sọ não
- A Quên sau chấn thương thường tồn tại lâu hơn quên ngược về trước chấn thương
 - B Quên ngược về trước chấn thương thường tồn tại lâu hơn quên sau chấn thương

- C khi tỉnh lại, khoảng 50% bệnh nhân nhưc đầu
 D Có thể thấy đồng tử Hutchinson, trước tiên về phía đối diện với máu tụ.
 E Có thể thấy đồng tử Hutchinson, bắt đầu bằng giãn đồng tử
420. Trong máu tụ dưới màng cứng:
 A Không có cơn co giật, dù là cục bộ hay cơn lớn
 B DTN khonog vàng
 C Không có những đợt giảm nhẹ bệnh rồi lại nặng lên
 D Không phải lúc nào cũng gây liệt nửa thân cùng bên với máu tụ
 E Thường có dấu hiệu Babinski
421. MRI có ưu thế hơn CT trên các vấn đề sau đây, trừ:
 A Cho thấy hình ảnh chỗ chuyển tiếp tủy sống - hành não với độ phân giải cao
 B Làm hiện rõ vết nứt xương ở đường chân tóc lan về phía xương thái dương.
 C Xác định rõ hơn các thương tổn hủy myelin trong bệnh xơ cứng rải rác trong các bệnh hủy myelin
 D Làm hiện rõ tương phản mật độ giữa chất xám và chất trắng
 E Loại trừ được nhiễm xạ trong quá trình ghi hình
422. Kỹ thuật có tính quyết định để xác minh thông động mạch não.
 A Là chụp MRI
 B Là chụp CT
 C Là chụp cắt lớp bằng cách photon đơn
 D Chụp cắt lớp bằng phát positron
 E Mạch não đồ
423. Được gọi là vết thương sọ não hở khi:
 A Thấy được tổ chức não hoặc não tủy chảy qua vết thương
 B Có rách màng não trong lún sọ
 C Có chỉ định mổ tuyệt đối
 D Thường có chỉ định mổ
 E A và D đúng
424. Vết thương sọ não chiếm tỷ lệ cao ở các vùng:
 A Trán -chỉnh - thái dương
 B Trán - đỉnh - chằm
 C Đỉnh - chằm - thái dương
 D Trán - đỉnh - sọ
 E Sàn sọ - thái dương - đỉnh
425. Vết thương sọ não hở thông với xoang tĩnh mạch thường gặp ở:
 A Xoang tĩnh mạch dọc trên
 B Xoang ngang
 C Xoang thẳng
 D Xoang xích ma
 E Xoang tĩnh mạch dọc trên và xoang ngang
426. Được gọi là vết thương thấu não khi:
 A Có dịch não tủy và tổ chức não lòi ra vết thương
 B Vết thương tiếp tuyến
 C Là vết thương chỉ một lỗ vào
 D Tổn thương da, xương sọ, màng cứng trở vào
 E C và D đúng
427. Các thành phần tổn thương trong vết thương sọ não hở đến sớm:
 A Da, xương sọ, màng não, dị vật

- B máu tụ, não giập
 - C Tụ mũ áp xe não
 - D Da, xương sọ, màng não, máu tụ
 - E Da, xương sọ, màng não, máu tụ, não giập
428. Tiến triển của vết thương sọ não hở như sau:
- A Trải qua 5 giai đoạn
 - B Trải qua 4 giai đoạn
 - C Giai đoạn 3 thường có rối loạn hô hấp và tim mạch
 - D Giai đoạn 4 còn được gọi là giai đoạn trung gian
 - E C và D đúng
429. Giá trị của phim chụp cắt lớp trong vết thương sọ não:
- A Để đánh giá mức độ thương tổn của xương sọ
 - B Các dị vật ở trong hộp sọ
 - C Thấy rõ hình ảnh giập não áp xe não
 - D Nguồn gốc chảy máu
 - E Tất cả đều đúng
430. Nguyên tắc của điều trị vết thương sọ não hở:
- A Chỉ định mổ là tuyệt đối
 - B Biến vết thương sọ não hở thành kín
 - C Khâu kín các thành phần và để hở da
 - D Điều trị thuốc chống động kinh
 - E Tất cả đều đúng
431. Các bước sơ cứu và cấp cứu trong chấn thương sọ não:
- A Theo dõi tri giác bệnh nhân
 - B Cầm máu
 - C Cho kháng sinh liều cao
 - D Thông khí tốt
 - E Tất cả đều đúng
432. Xử lý vết thương sọ hở:
- A Nhất thiết phải lấy bỏ xương vụn, não giập và dị vật
 - B Lấy bỏ xương vụn, não giập, loại bỏ các dị vật nếu được
 - C Phải cắt lọc, cầm máu kỹ và dẫn lưu
 - D Để hở da nếu vết thương đến muện
 - E Tất cả đều đúng

CHẤN THƯƠNG THẬN

433. Một bệnh nhân nam 34 tuổi vào viện vì tai nạn giao thông, bị gãy xương sườn 9 cung sau bên trái, vỡ xương cánh chậu trái và đập thận. Cơ chế chấn thương trong trường hợp này là:
- A. Chấn thương gián tiếp.
 - B. Chấn thương trực tiếp.
 - C. Cơ chế đung đội (contre-forces).
 - D. Giảm tốc đột ngột (décélération).
 - E. Phối hợp.
434. Cơ chế chấn thương thận trực tiếp xảy ra trong các trường hợp sau đây, trừ một:
- A. Ngã trên cao đập vùng thắt lưng vào vật cứng.
 - B. Bị đá vào vùng thắt lưng.
 - C. Xương sườn cuối gãy đâm vào thận.
 - D. Sự giảm tốc đột ngột.
 - E. Tán sỏi ngoài cơ thể.

435. Chấn thương thận độ I theo Chatelain đặc điểm nào không có?
A. Không có khối máu tụ - nước tiểu quanh thận.
B. Đái máu toàn bãi.
C. Khối máu tụ dưới bao thận
D. Đường nứt nhu mô không thông với đường bài xuất nước tiểu.
E. Chiếm tỷ lệ 75-80%.
436. Chấn thương thận độ II theo Chatelain đặc điểm nào không có?
A. Tổn thương nội mạc động mạch thận.
B. Đái máu toàn bãi.
C. Bao thận còn nguyên vẹn.
D. Đường nứt nhu mô đơn giản, thông với đường bài xuất nước tiểu.
E. Chiếm tỷ lệ 10-15%.
437. Tam chứng lâm sàng gặp trong chấn thương thận bao gồm:
A. Sốc, đái máu cuối bãi, đau thắt lưng.
B. Đau thắt lưng, đái máu toàn bãi, khối máu tụ.
C. Đau thắt lưng, đái máu cuối bãi, khối máu tụ.
D. Đau thắt lưng, đái máu toàn bãi, thận lớn.
E. Sốc, đái máu toàn bãi, thận lớn.
438. Phân độ chấn thương thận của Chatelain dựa trên:
A. Khám lâm sàng.
B. Siêu âm bụng.
C. UIV.
D. CT Scan.
E. MRI.
439. Đái máu trong chấn thương thận là:
A. Đái máu cuối bãi.
B. Đái máu đầu bãi.
C. Đái máu toàn bãi.
D. Triệu chứng ít gặp.
E. Triệu chứng luôn có.
440. Đau thắt lưng trong chấn thương thận chủ yếu là do:
A. Chấn thương các cơ vùng thắt lưng.
B. Nứt nhu mô thận.
C. Bao thận hoặc mạc thận bị căng do khối máu tụ-nước tiểu.
D. Máu cục trong lòng đường bài xuất nước tiểu.
E. Tất cả các câu trên đều đúng.
441. Khối máu tụ vùng thắt lưng:
A. Tỷ lệ thuận với mức độ chấn thương tại nhu mô thận.
B. Không tỷ lệ thuận với mức độ chấn thương tại thận.
C. Theo dõi diễn biến có ý nghĩa quan trọng khi chấn thương thận nặng (độ III theo Chatelain trở lên).
D. Không có ý nghĩa theo dõi vì khó đánh giá trên lâm sàng.
E. Tất cả các câu trên đều đúng.
442. Ngày nay xét nghiệm nào sau đây là tốt nhất để đánh giá mức độ chấn thương thận?
A. Chụp hệ TN không chuẩn bị.
B. UIV.
C. Siêu âm.
D. CT Scan niệu (Uroscan).

- E. MRI.
443. Siêu âm hệ tiết niệu trong chấn thương thận không thể phát hiện dấu hiệu:
- Tổn thương nhu mô.
 - Máu tụ quanh thận.
 - Máu tụ dưới bao thận.
 - Đường nứt nhu mô thông với đường bài xuất nước tiểu.
 - Máu tụ trong đường bài xuất nước tiểu.
444. Trong chấn thương thận, chụp XQ ngực thẳng nhằm mục đích:
- Xác định tràn khí màng phổi
 - Xác định tràn máu màng phổi
 - Xác định gãy xương sườn
 - Xác định các tổn thương ngực phối hợp có thể có.
 - Xác định vòm hoành bị đẩy lên cao do khối máu tụ quanh thận.
445. Chụp động mạch thận được chỉ định khi:
- Bất cứ trường hợp chấn thương thận nào.
 - Siêu âm cho thấy tổn thương vùng rốn thận.
 - Thận cảm trên UIV
 - Máu tụ quanh thận lớn
 - Siêu âm Doppler mạch thận thấy có tổn thương mạch máu thận.
446. Sau chấn thương bụng, thông tiểu có máu nhiều. Điều này gợi ý:
- Đụng dập nhu mô thận
 - Vỡ bàng quang
 - Rách nhu mô thận
 - Thương tổn mạch máu lớn của thận
 - Tất cả các trường hợp trên
447. Trong chấn thương thận đái máu luôn có đặc điểm:
- Toàn bãi, và nhiều
 - Toàn bãi, xuất hiện và biến mất đột ngột
 - Toàn bãi và thay đổi
 - Toàn bãi và nhiều dần lên
 - Tất cả đều sai
448. Trong chấn thương thận, phần dễ bị thương tổn nhất ở thận là:
- Bao thận
 - Nhu mô thận
 - Động mạch thận
 - Tĩnh mạch thận
 - Tất cả các phần trên
449. Một bệnh nhân vào viện do chấn thương vào vùng hông phải, tiểu máu. Điều cần làm đầu tiên là:
- Đặt thông tiểu
 - Siêu âm bụng-niệu
 - UIV
 - X quang hệ tiết niệu không chuẩn bị
 - X quang bụng không chuẩn bị
450. Một bệnh nhân đang được điều trị nội khoa bảo tồn chấn thương thận kín. Sau 5 ngày, hết đái máu, khối máu tụ không to hơn. Vùng hông đau nhiều lên. Khả năng có thể là:
- Bệnh đang tiến triển ổn dần
 - Bệnh đang tiến triển xấu dần

- C. Kèm theo bệnh lý khác
 - D. Không chẩn đoán được tổn thương gì ở thận đang xảy ra nếu không làm thêm XN hình ảnh
 - E. Không có khả năng nào ở trên
451. Sau 7 ngày điều trị bảo tồn chấn thương thận kín, hết đái máu, khối máu tụ không lớn hơn, vùng thắt lưng đau nhiều, phù nề, sốt. Điều cần làm trước hết là:
- A. Kiểm tra công thức máu
 - B. Siêu âm bụng
 - C. X Quang hệ tiết niệu không chuẩn bị
 - D. Chụp UIV
 - E. Chụp CT Scan niệu (Uroscan)
452. Chấn thương thận bao gồm các thương tổn của :
- A. Nhu mô thận
 - B. Đường bài xuất nước tiểu trên
 - C. Mạch máu trong thận
 - D. Cuống thận
 - E. Tất cả đều đúng
453. Cơ chế chấn thương thận thường gặp là:
- A. Chấn thương trực tiếp vào hố thắt lưng
 - B. Chấn thương trực tiếp vào bụng
 - C. Cột sống cong quá mức làm thận bị kéo căng, bị ép
 - D. Sự giảm tốc đột ngột
 - E. Tất cả đều đúng
454. Trong chấn thương thận, niệu quản :
- A. Dễ bị thương tổn do nhu mô xé rách
 - B. Hiếm khi bị thương tổn
 - C. Thương tổn trong 50% trường hợp
 - D. Thương tổn gặp khoảng 20%
 - E. Không bao giờ bị thương tổn
455. Thương tổn niệu quản nếu có, thường xảy ra ở vị trí:
- A. Đoạn ngay dưới chỗ nối bể thận niệu quản
 - B. Các vị trí hẹp của niệu quản
 - C. Niệu quản 1./3 trên
 - D. Có thể ở bất cứ vị trí nào của niệu quản
 - E. Đoạn niệu quản nằm trước xương chậu
456. Trong thương tổn thận độ I do chấn thương, các thương tổn bao gồm, ngoại trừ:
- A. Không rách bao thận
 - B. Có khối máu tụ nhỏ quanh thận
 - C. Giập nhu mô thận nhẹ
 - D. Không có thoát nước tiểu ra quanh thận
 - E. Có thể có máu tụ nhỏ dưới bao thận.
457. Thương tổn thận độ II do chấn thương, các thương tổn bao gồm ngoại trừ:
- A. Giập nhu mô thận thông với đài bể thận
 - B. Bao thận vẫn còn
 - C. Máu tụ quanh thận
 - D. Nước tiểu quanh thận vừa phải
 - E. Các mảnh vỡ nhu mô nhỏ và ít
458. Thương tổn thận độ III do chấn thương, các thương tổn bao gồm ngoại trừ
- A. Thận vỡ nhiều mảnh

- B. Rách bao thận
 - C. Đái thận giãn
 - D. Máu tụ quanh thận
 - E. Đường bài xuất nước tiểu trên bị thương tổn.
459. Sự phân độ thương tổn giải phẫu bệnh của thận dựa chủ yếu vào
- A. Thương tổn nhu mô
 - B. Thương tổn mạch máu thận
 - C. Thương tổn đường bài xuất nước tiểu
 - D. Thương tổn bao thận
 - E. C, D đúng
460. Đau thắt lưng có những tính chất sau, ngoại trừ:
- A. Đau tăng theo tiến triển của thương tổn thận
 - B. Đau lan lên góc sườn hoành
 - C. Đau lan xuống hố chậu
 - D. Đau không phụ thuộc vào khối máu tụ
 - E. Đau thường giảm dần sau 2-3 ngày
461. Trong theo dõi bệnh nhân chấn thương thận, những xét nghiệm sau đây là cần thiết trừ:
- A. Hồng cầu
 - B. Bạch cầu
 - C. Hct
 - D. Hemoglobin
 - E. Tốc độ lắng máu
462. Có thể chỉ định điều trị ngoại khoa lúc:
- A. Đái máu không nhiều nhưng khối máu tụ tăng lên
 - B. Khối máu tụ không tăng nhưng đái máu tăng
 - C. Đái máu không tăng nhưng hồng cầu giảm
 - D. Đái máu không tăng lên nhưng không giảm đi
 - E. A và B
463. Một bệnh nhân vào viện do đa chấn thương, đang trong tình trạng sốc, siêu âm cho thấy có tổn thương thận trái, có khối máu tụ quanh thận trái. Thái độ xử trí tức thời là:
- A. Phẫu thuật cắt bỏ thận trái
 - B. Hồi sức chống choáng, rồi phẫu thuật cắt thận
 - C. Hồi sức chống choáng và theo dõi
 - D. Chụp UIV
 - E. Tất cả đều sai
464. Trong điều trị bảo tồn, bệnh nhân cần được theo dõi tại giường trong khoảng:
- A. 2 ngày
 - B. 5 ngày
 - C. 7 ngày
 - D. 10 ngày
 - E. 15 ngày
465. Mọi bệnh nhân bị chấn thương thận vào viện cần được điều trị nội khoa bảo tồn:
- A. Đúng
 - B. Sai
466. Chụp niệu đồ tĩnh mạch (UIV) có thể chỉ định cho mọi bệnh nhân bị chấn thương thận lúc mới vào viện:
- A. Đúng
 - B. Sai

467. Siêu âm có thể chỉ định cho mọi bệnh nhân bị chấn thương thận lúc mới vào viện:
 A. Đúng
 B. Sai
468. Phương tiện cho phép chẩn đoán chính xác nhất tổn thương giải phẫu bệnh lý và chấn thương thận là (điền vào tối đa 5 từ)

SỎI HỆ TIẾT NIỆU

469. Sỏi thận tạo thành do nhiễm khuẩn có các đặc điểm sau, trừ một:
 A. Thành phần gồm Phosphate, Amoniac, Magnesie.
 B. Do các vi khuẩn Proteus, Pseudomonas, Klebsiella gây ra.
 C. Tạo thành trong môi trường kiềm.
 D. Tạo thành trong môi trường acid.
 E. Sỏi có hình dạng san hô.
470. Sỏi acid urique không có các đặc tính sau, ngoại trừ:
 A. Tạo ra trong môi trường kiềm.
 B. Tạo ra trong môi trường acid.
 C. Cản quang.
 D. Không tan được khi kiềm hoá nước tiểu.
 E. Tạo hình ảnh khối tăng âm nhưng không có bóng lưng trên siêu âm.
471. Sỏi niệu quản có các đặc tính sau, ngoại trừ:
 A. 80% là do từ thận rơi xuống.
 B. 75% các trường hợp nằm ở đoạn 1/3 dưới của niệu quản.
 C. Khi bị hai bên thì rất nguy hiểm vì có thể gây vô niệu (anurie).
 D. Khi bị hai bên thì rất nguy hiểm vì có thể gây bí tiểu.
 E. Khi bị một bên thì cũng nhanh chóng dẫn tới hư hại chức năng thận cùng bên.
472. Một bệnh nhân có tiền sử bị đau âm ỉ thắt lưng một bên, có lúc lên cơn đau quặn thận từ một năm nay, thời gian gần đây thấy hết đau lưng nhưng xuất hiện đái rắt, đái buốt, có lúc tắc tiểu giữa dòng đó là:
 A. Sỏi niệu quản làm thận mất chức năng.
 B. Sỏi thận biến chứng nhiễm trùng tiết niệu.
 C. Sỏi niệu quản di chuyển rơi xuống bàng quang.
 D. Sỏi bàng quang gây nhiễm trùng và mất chức năng thận.
 E. Sỏi niệu đạo kẹt.
473. Sỏi bàng quang là một trong những nguyên nhân gây ra các biến chứng sau, ngoại trừ:
 A. Nhiễm trùng niệu.
 B. Xơ hẹp cổ bàng quang.
 C. Rối loạn tiểu tiện.
 D. Bí tiểu cấp.
 E. Đái máu.
474. Sỏi Oxalate calci và photphate calci :
 A. Chiếm tỷ lệ thấp trong các loại sỏi tiết niệu
 B. Chiếm tỷ lệ cao nhất và không thấy được trong phim hệ tiết niệu không chuẩn bị
 C. Chiếm tỷ lệ thấp nhất và thấy được trong phim chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị
 D. Chiếm tỷ lệ cao nhất (95%) và cản quang
 E. Tất cả đều đúng
475. Sỏi acid urique và cystine :
 A. Là loại sỏi thường gặp
 B. Là loại thường gặp và không thấy được trên phim chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị
 C. Là loại ít gặp và thấy được trên phim chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị

- D. Là loại ít gặp (3-5%) và không cản quang
 E. Tất cả đều sai
476. Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất của sỏi đường tiết niệu trên:
 A. Đái máu
 B. Đái máu toàn bãi
 C. Đái máu cuối bãi
 D. Đau quặn thận
 E. Đau âm ỉ thắt lưng
477. Con đau quặn thận do sỏi:
 A. Khởi phát đột ngột sau hoạt động mạnh
 B. Có cường độ dữ dội không có tư thế giảm đau
 C. Vị trí đau tùy theo vị trí sỏi
 D. Lan về phía đùi bộ phận sinh dục ngoài
 E. Tất cả đều đúng
478. Mối liên quan giữa kích thước viên sỏi đường tiết niệu trên và cơn đau quặn thận:
 A. Sỏi càng to càng dễ bị đau quặn thận
 B. Sỏi càng nhỏ càng dễ bị đau quặn thận
 C. Có mối liên quan
 D. Không có mối liên quan
 E. Cơn đau quặn thận có thể được gây ra bởi 1 viên sỏi có kích thước bất kỳ
479. Trong cơn đau quặn thận có nôn mửa chướng bụng và bí trung đại tiện. Đây là:
 A. Tắc ruột cơ học
 B. Tắc ruột cơ năng
 C. Tắc ruột cơ năng và không cần quan tâm
 D. Tắc ruột cơ năng và cần chẩn đoán phân biệt với một cấp cứu bụng ngoại khoa
 E. Tình trạng này thường dễ phát hiện và chẩn đoán được nguyên nhân
480. Đái máu trong sỏi đường tiết niệu trên là:
 A. Đái máu tự nhiên
 B. Đái máu đầu bãi
 C. Đái máu cuối bãi
 D. Đái máu toàn bãi và tự nhiên
 E. Đái máu toàn bãi sau khi vận động mạnh
481. Trên phim chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị thấy có nhiều nốt cản quang phát ra từ vùng "ranh giới" giữa vỏ thận và tủy thận bờ tròn đều, đường kính thay đổi từ 1mm đến vài mm.
 A. Đây là sỏi nhu mô thận
 B. Đây là sỏi san hô
 C. Đây là sỏi đài thận đơn độc
 D. Đây là sỏi đài thận và không nguy hiểm
 E. Đây là sỏi đài thận thứ phát sau tình trạng ứ đọng nước tiểu trong thận do tắc nghẽn ở bể thận.
482. Một bệnh nhân lên cơn đau quặn thận kèm đi tiểu buốt tiểu rất là do:
 A. Nhiễm trùng tiết niệu
 B. Có sỏi bàng quang kèm theo
 C. Sỏi niệu quản kích thích bàng quang
 D. Hai triệu chứng trên không có liên quan gì đến nhau
 E. Sỏi niệu quản không bao giờ gây rối loạn tiểu tiện
483. Cơn đau quặn thận do sỏi niệu quản xảy ra khi:
 A. Tăng áp lực đột ngột tại bể thận - niệu quản

- B. Tăng áp lực từ từ tại bể thận - niệu quản
 - C. Thận ứ nước lớn
 - D. Chức năng thận còn tốt mà tắc nghẽn niệu quản thì hoàn toàn
 - E. A và D đúng
484. Để chẩn đoán sỏi tiết niệu, xét nghiệm nào sau đây cần phải làm đầu tiên:
- A. Định lượng calci máu
 - B. Định lượng oxalate nước tiểu
 - C. Chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị
 - D. Siêu âm hệ tiết niệu
 - E. Chụp niệu đồ tĩnh mạch
485. Trong sỏi đường tiết niệu trên, siêu âm có các vai trò sau đây trừ mô:
- A. Phát hiện được sỏi cản quang
 - B. Phát hiện được sỏi không cản quang
 - C. Đánh giá phần nào chức năng thận không qua đo độ dày nhu mô thận
 - D. Chẩn đoán được nhiễm trùng thận
 - E. Đánh giá mức độ ứ nước thận
486. Trên phim chụp niệu đồ tĩnh mạch (UIV) của một bệnh nhân thấy có một hình khuyết sáng ở bể thận, làm siêu âm thấy hình khuyết đó tạo bóng lưng (Cône d'ombre). Hình khuyết đó là:
- Sỏi cản quang bể thận
 - Sỏi không cản quang bể thận
 - U bể thận
 - Cục máu đông trong bể thận
 - Dấu ấn của mạch máu vào bể thận
487. Một thanh niên vào viện vì bí tiểu cấp, nguyên nhân nào sau đây hay gặp nhất:
- A. Viêm tiền liệt tuyến cấp
 - B. Giáp niệu đạo sau chấn thương
 - C. Sỏi kẹt niệu đạo
 - D. Hẹp niệu đạo
 - E. U bàng quang
488. Triệu chứng hay gặp nhất trong sỏi bàng quang là:
- A. Đái máu cuối bãi
 - B. Rối loạn tiểu tiện dạng tiểu rất tiểu buốt
 - C. Đái tắc giữa dòng
 - D. Đái máu toàn bãi
 - E. Đái khó
489. Điền vào chỗ trống: Sỏi thận tạo thành do nhiễm khuẩn trong môi trường.....
490. Chọn nhiều khả năng: Trên UIV thấy có hình khuyết sáng ở bể thận. Để xác định đó là sỏi không cản quang hay khối u bể thận, xét nghiệm đơn giản để chẩn đoán:
- A. Chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị (ASP)
 - B. Chụp cắt lớp vi tính (CT Scan)
 - C. Siêu âm
 - D. Chụp niệu quản-bể thận ngược dòng (UPR)
 - E. Thận đồ
491. Điền vào chỗ trống: Nguyên nhân thường gặp của sỏi bàng quang ở trẻ em là do tình trạng (1)..... và (2).....
492. Điền vào chỗ trống: Đặc tính của sỏi Cystine là:
- A. trên phim hệ tiết niệu không chuẩn bị
 - B., không thể điều trị thành công bằng tán sỏi ngoài cơ thể

493. Điền vào chỗ trống: Hình ảnh giúp nghĩ nhiều đến sỏi cản quang hệ tiết niệu trên phim ASP là:
494. Điền vào chỗ trống: Hai tiêu chuẩn quan trọng nhất của một phim hệ tiết niệu không chuẩn bị là:
A:
B:
495. Chọn nhiều khả năng: Một bệnh nhân bị đau quận thận 1 bên, thận đối diện bình thường trên SA và ASP, có biểu hiện tiêu ít (Vnt <300ml/24h) là do:
A. Thận đối diện có sỏi không cản quang không phát hiện được trên SA và ASP
B. Động mạch thận đối diện bị teo
C. Hẹp niệu quản đối diện
D. Phản xạ giảm tiết của thận đối diện
E. Suy thận cấp do tắc nghẽn
496. Chọn câu đúng nhất: Trên ASP có hình cản quang tròn đều ở rốn thận. Đây có thể là:
A. Sỏi đài thận
B. Sỏi bể thận đơn thuần
C. Sỏi khúc nối bể thận - niệu quản
D. Sỏi bể thận thứ phát sau hẹp khúc nối bể thận - niệu quản
E. Sỏi niệu quản
497. Điền vào chỗ trống: Sỏi thận phải nhỏ, nhiều viên, tròn, mật độ cản quang kém trên ASP. Cần chẩn đoán phân biệt với
498. Điền vào chỗ trống: Phương tiện giúp chẩn đoán phân biệt sỏi thận phải với sỏi túi mật khi thấy hình cản quang ở vùng hạ sườn phải trên phim ASP là
499. Cơ chế của cơn đau quận thận điển hình?
500. Điền vào chỗ trống: Một bệnh nhân vào viện vì đau thắt lưng phải kèm sốt cao 39°C. Chẩn đoán sơ bộ trên lâm sàng là:.....
501. Một bệnh nhân bị viêm thận -bể thận phải cấp, xét nghiệm huyết học và vi trùng cần làm là:
A: ...
B: ...
C: ...
502. Một bệnh nhân có triệu chứng của viêm thận-bể thận cấp. Xét nghiệm hình ảnh cần làm khẩn là:
A: ...
B: ...
503. Mục đích của các xét nghiệm hình ảnh khẩn cần làm cho bệnh nhân bị viêm thận bể thận cấp là gì?
504. Nêu các đặc điểm của sỏi bàng quang trên phim ASP.
505. Chẩn đoán phân biệt sỏi niệu quản đoạn tiểu khung và vôi hoá tĩnh mạch trên phim ASP.
506. Nêu các phương tiện giúp chẩn đoán chính xác sỏi niệu quản đoạn tiểu khung
507. Một nam bệnh nhân 70 tuổi vào viện vì đi làm siêu âm phát hiện có sỏi bàng quang, khi khám lâm sàng cần làm gì để phát hiện một bệnh lý là nguyên nhân của sỏi bàng quang :
A. Khám thận
B. Khám cầu bàng quang
C. Khám trực tràng
D. Khám bàng quang
E. Khám bìu
508. Trên phim chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị, trong những trường hợp nào sau đây khó phát hiện sỏi cản quang hệ tiết niệu, ngoại trừ:

- A. Sỏi có kích thước nhỏ (0,3cm ở tiểu khung)
 - B. Sỏi nằm chổng lên xương
 - C. Thụt tháo không sạch
 - D. Thận ứ nước lớn
 - E. Bệnh nhân béo
509. Chẩn đoán sỏi bàng quang chắc chắn nhất là bằng :
- A. Chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị
 - B. Chụp niệu đồ tĩnh mạch
 - C. Soi bàng quang
 - D. Làm nghiệm pháp chạm kim khí
 - E. Siêu âm
510. Sỏi niệu quản có thể gây ra các biến chứng sau, ngoại trừ:
- A. Thận ứ nước
 - B. Thận ứ mù
 - C. Suy thận
 - D. Vô niệu
 - E. Bí tiểu cấp
511. Một bệnh nhân nam 70 tuổi được chẩn đoán u xơ tiền liệt tuyến và sỏi bàng quang, làm siêu âm thấy cả hai thận giãn :
- A. Cả 2 thận giãn là do sỏi bàng quang
 - B. Cả hai thận giãn là do u xơ tiền liệt tuyến
 - C. Ba yếu tố trên không có liên quan nhau
 - D. Hai thận giãn là do sỏi niệu quản hai bên và cần xác định điều đó
 - E. Sỏi bàng quang và hai thận giãn thận giãn là hai biến chứng của u xơ tiền liệt tuyến
512. Biến chứng nào sau đây của sỏi niệu quản có triệu chứng sốt cao, rét run :
- A. Thận ứ nước
 - B. Thận ứ mù
 - C. Vô niệu
 - D. Viêm thận bể thận cấp
 - E. Không có biến chứng nào
513. Vô niệu có thể xảy ra trong các trường hợp sau, ngoại trừ:
- A. Sỏi niệu quản hai bên
 - B. Sỏi niệu quản bên này, sỏi thận bên kia
 - C. Sỏi niệu quản một bên, sỏi bàng quang
 - D. Sỏi thận hai bên
 - E. Sỏi niệu quản trên thận duy nhất
514. Sỏi bàng quang không thể gây các biến chứng sau đây, ngoại trừ:
- A. Nhiễm trùng thận
 - B. Bí tiểu cấp
 - C. Vô niệu
 - D. Túi thừa bàng quang
 - E. Giãn bàng quang
515. Khám thấy thận lớn, nguyên nhân hay gặp là :
- A. Ung thư thận
 - B. Ung thư bể thận
 - C. Thận ứ nước do sỏi
 - D. Thận đa nang
 - E. Thận lớn bù trừ

516. Trên phim chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị, sỏi bàng quang dễ nhầm với, ngoại trừ:
- Sỏi tĩnh mạch
 - Vôi hóa buồng trứng
 - Vôi hóa tiền liệt tuyến
 - Sỏi niệu quản loạn thành
 - Gai xương mu
517. Ở Việt nam, nguyên nhân thường gặp của sỏi bàng quang ở trẻ em là :
- Dị dạng đường tiết niệu
 - Uống nước nhiều chất cặn
 - Trẻ uống ít nước
 - Dinh dưỡng kém đầy đủ
 - Thời tiết nóng bức
518. Chẩn đoán chính xác nhất tình trạng bị ảnh hưởng của thận do sỏi bàng :
 - Chụp niệu đồ tĩnh mạch
 - Siêu âm
 - Chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị
 - Chụp nhấp nháy thận (thận đồ)
 - Chụp niệu quản bể thận ngược dòng
519. Một bệnh nhân bị thận phải lớn nghi do sỏi niệu quản, chụp niệu đồ tĩnh mạch trên phim sau 2 giờ không thấy thuốc cản quang ngấm vào đài bể thận :
 - Thận cầm
 - Không cần chụp thêm phim UIV nữa
 - Ngừng chụp UIV thay bằng chụp UPR
 - Tiếp tục chụp các phim chậm, nếu không thấy chỗ tắc do sỏi thì chụp UPR
 - Ngừng chụp và làm siêu âm thận
520. Một bệnh nhân vào viện vì đái máu toàn bãi và đau thắt lưng phải sau khi tai nạn lao động. Chụp phim hệ tiết niệu không chuẩn bị thấy có sỏi thận phải :
 - Đây là một trường hợp sỏi thận đơn thuần
 - Đây là một trường hợp chấn thương thận đơn thuần
 - Đái máu là do sỏi cọ xát vào niêm mạc bể thận
 - Đau thắt lưng là do sỏi di động
 - Đây là trường hợp chấn thương thận
521. Một bệnh nhân bị sỏi niệu quản gây sỏi ứ nước căng to. Định lượng créatine máu để
 - Đánh giá chức năng thận phải
 - Đánh giá chức năng thận trái
 - Đánh giá chức năng thận cả hai bên
 - Đánh giá chức năng chuyển hóa protide của gan
 - Không có giá trị gì
522. Một bệnh nhân vào viện vì chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị có sỏi niệu quản hai bên, xét nghiệm cần làm khẩn là :
 - Công thức máu
 - Siêu âm
 - Chụp niệu đồ tĩnh mạch
 - Định lượng créatinine niệu
 - Định lượng créatinine máu và điện giải đồ
523. Vị trí hay gặp sỏi niệu quản là :
 - Mọi vị trí
 - 1/3 dưới

- C. 1/3 giữa
 - D. 1/3 trên
 - E. Đoạn thành bàng quang
524. Trong các loại sỏi thận sau đây, loại sỏi nào khó di chuyển nhất xuống niệu quản?
- A. Sỏi bể thận đơn thuần
 - B. Sỏi đài trên
 - C. Sỏi đài dưới
 - D. Sỏi đài giữa
 - E. Sỏi khúc nối bể thận - niệu quản
525. Sỏi niệu quản có 80% khả năng đào thải tự nhiên ra ngoài khi có kích thước:
- A. < 1cm
 - B. < 0,8cm
 - C. < 0,6cm
 - D. < 0,4cm
 - E. < 1,2cm
526. Thận được cho là lớn khi chiều cao của bóng thận trên ASP:
- A. > 12cm
 - B. > 9cm
 - C. > 3 đốt sống thắt lưng
 - D. > 4 đốt sống thắt lưng
 - E. > 5 đốt sống thắt lưng
527. Đánh giá tốt nhất tình trạng ứ nước của thận trên siêu âm dựa vào:
- A. Độ dày nhu mô thận
 - B. Độ giãn đài thận
 - C. Độ giãn bể thận
 - D. Độ giãn đài thận và độ dày nhu mô thận
 - E. Độ giãn bể thận và đài thận.
528. Với mức độ ứ nước thận bao nhiêu trên siêu âm thì khám thấy thận lớn trên lâm sàng:
- A. Độ I
 - B. Độ II
 - C. Độ III
 - D. Độ IV
 - E. Không có mối tương quan.
529. Tổn thương tại thận sẽ không hồi phục hoàn toàn khi thời gian tắc nghẽn của ờng tiết niệu trên do sỏi:
- A. > 1 tuần
 - B. > 2 tuần
 - C. > 3 tuần
 - D. > 4 tuần
 - E. > 3 tháng
530. Chọn nhiều câu đúng: Bệnh nhân bị sỏi thận, khi khám thận có nghiệm pháp rung thận (+) và phản ứng; đó là do:
- A. Thận ứ nước
 - B. Thận ứ mủ
 - C. Sỏi to
 - D. Áp xe thận
 - E. Áp xe quanh thận.

531. Bệnh nhân bị sỏi bể thận. Mổ lấy sỏi phát hiện có tổn thương dạng u của niêm mạc bể thận. Giải phẫu bệnh lý xác định u biểu mô đường niệu trên (Urothelioma). Mối liên quan giữa sỏi bể thận và u bể thận:
- A. Hai bệnh riêng biệt
 - B. U là nguyên nhân tạo sỏi
 - C. Sỏi là nguyên nhân tạo u
 - D. Không thể xác định được mối liên quan
 - E. Tổn thương u không quan trọng.
532. Biến chứng hay gặp nhất của sỏi thận là.....
533. Biến chứng của sỏi thận - niệu quản một bên có thể ảnh hưởng tới tính mạng của bệnh nhân là gì ?
534. Thái độ xử trí cấp cứu sỏi niệu quản biến chứng ứ nước nhiễm trùng (viêm thận - bể thận cấp):
- A. Kháng sinh
 - B. Mổ lấy sỏi
 - C. Dẫn lưu thận mở
 - D. Đặt dẫn lưu thận - niệu quản bằng nội soi (sonde niệu quản hoặc JJ)
 - E. Chờ mổ phiến.
535. Thái độ xử trí sỏi niệu quản biến chứng ứ nước độ III là :
- A. Kháng sinh
 - B. Mổ lấy sỏi
 - C. Dẫn lưu thận mở
 - D. Đặt dẫn lưu thận - niệu quản bằng nội soi (sonde niệu quản hoặc JJ)
 - E. Mổ phiến.
536. Thái độ xử trí cấp cứu thận ứ mù do sỏi:
- A. Dẫn lưu thận mở, sau đó làm thận đồ. Tùy theo kết quả thận đồ mà có thái độ xử trí thích hợp
 - B. Mổ lấy sỏi
 - C. Cắt thận
 - D. Dẫn lưu thận - niệu quản nội soi (sonde niệu quản hoặc JJ)
 - E. Tất cả đúng.
537. Bệnh nhân bị u xơ tiền liệt tuyến vì bí tiểu cấp, làm siêu âm có sỏi bàng quang. Nguyên nhân bí tiểu cấp là:
- A. Sỏi bàng quang kẹt cổ bàng quang
 - B. U xơ tiền liệt tuyến
 - C. Viêm bàng quang
 - D. Viêm tiền liệt tuyến
 - E. Tất cả đều sai
538. Thái độ xử trí của bệnh nhân bị u xơ tiền liệt tuyến vì bí tiểu cấp, làm siêu âm có sỏi bàng quang:
- A. Mổ lấy sỏi bàng quang cấp cứu
 - B. Mổ dẫn lưu bàng quang cấp cứu
 - C. Đặt sonde tiểu
 - D. Bóp sỏi bàng quang nội soi cấp cứu
 - E. Nếu đặt sonde tiểu thất bại thì dẫn lưu bàng quang bằng cathéter.
539. Thái độ xử trí sỏi niệu đạo kẹt tại hố thuyền gây bí tiểu cấp:

- A. Đẩy sỏi vào bàng quang và đặt sonde tiểu giữ lại
 - B. Đẩy sỏi vào bàng quang và mổ bàng quang lấy sỏi
 - C. Đẩy sỏi vào bàng quang và bóp sỏi nội soi
 - D. Mở miệng sáo lấy sỏi (Méatomie)
 - E. Gắp sỏi qua miệng sáo bằng pince
540. Thái độ xử trí triệt để sỏi niệu đạo kẹt tại niệu đạo tiền liệt tuyến:
- A. Đẩy sỏi vào bàng quang và đặt sonde tiểu giữ lại
 - B. Đẩy sỏi vào bàng quang và mổ bàng quang lấy sỏi
 - C. Đẩy sỏi vào bàng quang và bóp sỏi nội soi
 - D. Mở miệng sáo lấy sỏi (Méatomie)
 - E. Gắp sỏi qua miệng sáo bằng pince
541. Không được làm đối với sỏi niệu đạo kẹt tại niệu đạo hành:
- A. Đẩy sỏi vào bàng quang và đặt sonde tiểu giữ lại
 - B. Đẩy sỏi vào bàng quang và mổ bàng quang lấy sỏi
 - C. Đẩy sỏi vào bàng quang và bóp sỏi nội soi
 - D. Mổ niệu đạo lấy sỏi (phương pháp Monseur)
 - E. Gắp sỏi qua miệng sáo bằng pince
542. Thái độ xử trí cấp cứu tạm thời an toàn nhất một bí tiểu cấp do sỏi kẹt niệu đạo trước:
- A. Đẩy sỏi vào bàng quang và đặt sonde tiểu giữ lại
 - B. Đẩy sỏi vào bàng quang và mổ bàng quang lấy sỏi
 - C. Đẩy sỏi vào bàng quang và bóp sỏi nội soi
 - D. Mổ niệu đạo lấy sỏi (phương pháp Monseur)
 - E. Gắp sỏi qua miệng sáo bằng pince
543. Thăm khám lâm sàng luôn có thể chẩn đoán được sỏi niệu đạo kẹt niệu đạo tiền liệt tuyến biến chứng bí tiểu cấp:
- A. Đúng
 - B. Sai
544. Thăm khám lâm sàng có thể chẩn đoán được chính xác sỏi niệu đạo dương vật biến chứng bí tiểu cấp:
- A. Đúng
 - B. Sai
545. Chẩn đoán chính xác sỏi niệu đạo kẹt tiền liệt tuyến biến chứng bí tiểu cấp: nhờ vào.....
546. Không cần xét nghiệm cận lâm sàng để có thể chẩn đoán chính xác sỏi niệu đạo dương vật biến chứng bí tiểu cấp.
- A. Đúng
 - B. Sai
547. Trước một cơn đau quặn thận, cần làm ngay:
- A. Chụp X quang hệ tiết niệu không chuẩn bị (ASP) có thận tháo kỹ để thấy rõ hình ảnh sỏi.
 - B. Chụp UIV.
 - C. Chụp ASP không cần thận tháo.
 - D. Chụp ASP không cần thận tháo và siêu âm hệ tiết niệu.
 - E. Siêu âm hệ tiết niệu.
548. Phương pháp được chọn lựa ngày nay để điều trị cơn đau quặn thận do sỏi không có sỏi là:
- A. Thuốc giãn cơ trơn đơn thuần.
 - B. Thuốc giảm đau chống viêm non-Steroid (AINS).
 - C. Phẫu thuật cấp cứu lấy sỏi.
 - D. Dẫn lưu thận.
 - E. Vận động nhiều để tống sỏi.

549. Phương pháp được chọn lựa ngày nay để điều trị cơn đau quận thận do sỏi có sỏi là:
- Kháng sinh.
 - Giảm đau kết hợp kháng sinh.
 - Dẫn lưu thận hoặc đặt ống thông niệu quản tạm thời.
 - Mổ lấy sỏi cấp cứu.
 - Thuốc hạ sốt giảm đau.
550. Hiệu quả tán sỏi của phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể phụ thuộc vào các yếu tố sau trừ một:
- Kích thước sỏi.
 - Vị trí sỏi.
 - Độ cứng của sỏi
 - Độ dày của cơ thành lưng.
 - Cường độ sóng xung.
551. Về độ cứng của sỏi, có thể tiên lượng được hiệu quả của tán sỏi ngoài cơ thể nếu dựa vào:
- Độ cản quang của sỏi so với xương trên phim chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị.
 - Phân tích thành phần hoá học của sỏi trước khi quyết định tán.
 - Phân tích tính chất lý học của sỏi trước khi quyết định tán.
 - Tính chất cản quang hay không cản quang của sỏi.
 - Nguyên lý phát sóng xung của máy tán.
552. Sỏi thận biến chứng nhiễm trùng:
- Chống chỉ định tuyệt đối tán sỏi ngoài cơ thể.
 - Tán sỏi ngoài cơ thể vẫn chỉ định bất chấp nhiễm trùng.
 - Cho kháng sinh rồi tán sỏi ngoài cơ thể ngay.
 - Dẫn lưu nước tiểu nhiễm trùng, kháng sinh đến hết sốt, cấy nước tiểu âm tính sau đó có thể tán sỏi ngoài cơ thể.
 - Kháng sinh đến hết sốt sau đó có thể tán sỏi ngoài cơ thể.
553. Phụ nữ có thai bị sỏi thận có chỉ định điều trị ngoại khoa thì:
- Tán sỏi ngoài cơ thể là phương pháp chọn lựa để điều trị vì không cần gây mê, không có nguy cơ của phẫu thuật.
 - Chống chỉ định tuyệt đối tán sỏi ngoài cơ thể.
 - Có thể tán sỏi ngoài cơ thể nếu ngoài 3 tháng đầu.
 - Có thể tán sỏi ngoài cơ thể nếu ngoài 3 tháng đầu nhưng với cường độ thấp hơn bình thường.
 - Chống chỉ định tương đối tán sỏi ngoài cơ thể.
554. Phương pháp chọn lựa ngày nay để điều trị sỏi san hô thận không nhiễm trùng là:
- Phẫu thuật lấy sỏi.
 - Tán sỏi ngoài cơ thể.
 - Tán sỏi qua da.
 - Tán sỏi qua da kết hợp với tán sỏi ngoài cơ thể.
 - Nội soi niệu quản lên thận để tán sỏi tại chỗ (in Situ).
555. Về vị trí sỏi, tán sỏi ngoài cơ thể hiệu quả nhất đối với:
- Sỏi niệu quản 1/3 trên.
 - Sỏi bể thận đơn thuần.
 - Sỏi niệu quản 1/3 giữa.
 - Sỏi niệu quản 1/3 dưới.
 - Sỏi bàng quang.
556. Một bệnh nhân bị sỏi bể thận có kích thước 2cm, thận ứ nước độ một trên SA, cấy nước tiểu âm tính. Chọn lựa phương pháp điều trị thích hợp nhất:
- Mổ lấy sỏi

- B. Tán sỏi ngoài cơ thể
 - C. Tán sỏi qua da
 - D. Tán sỏi nội soi ngược dòng từ niệu quản
 - E. Điều trị nội
557. Một bệnh nhân bị sỏi bể thận có kích thước 3cm, thận ứ nước độ ba trên SA, cây nước tiểu âm tính. Chọn lựa phương pháp điều trị thích hợp nhất:
- A. Mở lấy sỏi
 - B. Tán sỏi ngoài cơ thể
 - C. Tán sỏi qua da
 - D. Tán sỏi nội soi ngược dòng từ niệu quản
 - E. Dẫn lưu thận
558. Một bệnh nhân sỏi san hô không hoàn toàn có kích thước 5cm, thận ứ nước độ ba trên SA, cây nước tiểu âm tính. Chọn lựa phương pháp điều trị thích hợp nhất:
- A. Mở lấy sỏi
 - B. Tán sỏi ngoài cơ thể
 - C. Tán sỏi qua da
 - D. Tán sỏi qua da sau đó tán sỏi ngoài cơ thể để loại trừ hết các mảnh sỏi còn sót
 - E. Cắt thận
559. Một bệnh nhân 60 tuổi bị sỏi san hô không hoàn toàn có kích thước 5cm, thận ứ mù độ ba trên SA; thận cảm trên UIV, thận đối diện bình thường về chức năng, lớn bù nhẹ; cây nước tiểu âm tính. Chọn lựa phương pháp điều trị thích hợp nhất:
- A. Mở lấy sỏi
 - B. Tán sỏi ngoài cơ thể
 - C. Tán sỏi qua da
 - D. Cắt thận
 - E. Dẫn lưu thận
560. Một bệnh nhân 50 tuổi bị sỏi bể thận có kích thước 3cm, hình tròn đều; trên UIV thấy bể thận giãn lớn, các đài thận giãn nhẹ, khúc nối bể thận - niệu quản có dấu ấn của động mạch cực dưới thận; cây nước tiểu âm tính. Chọn lựa phương pháp điều trị thích hợp nhất:
- A. Mở lấy sỏi
 - B. Tán sỏi ngoài cơ thể
 - C. Tán sỏi qua da
 - D. Mở lấy sỏi thận và tạo hình bể thận sau khi đã giải bắt chéo động mạch.
 - E. Mở lấy sỏi thận và tạo hình bể thận
561. Biến chứng hay gặp nhất sau tán sỏi ngoài cơ thể điều trị sỏi thận:
- A. Nhiễm trùng tiết niệu (viêm thận-bể thận)
 - B. Đái máu
 - C. Tắc niệu quản do chuỗi sỏi
 - D. Máu tụ quanh thận
 - E. Đau quặn thận
562. Biến chứng nguy hiểm nhất sau tán sỏi ngoài cơ thể điều trị sỏi thận:
- A. Nhiễm trùng tiết niệu (viêm thận-bể thận) với sốt cao rét run
 - B. Đái máu
 - C. Tắc niệu quản do chuỗi sỏi
 - D. Máu tụ quanh thận
 - E. Đau quặn thận
563. Trong các yếu tố tiên lượng thành công của tán sỏi ngoài cơ thể điều trị sỏi thận, yếu tố nào không xác định được trước khi tán:

- A. Kích thước sỏi
 - B. Độ cản quang của sỏi
 - C. Mức độ ứ nước của thận
 - D. Thành phần hoá học của sỏi
 - E. Sự thông thương của đường tiết niệu trên
564. Một bệnh nhân bị sỏi niệu quản đoạn 1/3 trên có kích thước 1,2cm, thận ứ nước độ một trên SA, cây nước tiểu âm tính. Chọn lựa phương pháp điều trị thích hợp nhất:
- A. Mổ lấy sỏi
 - B. Tán sỏi ngoài cơ thể
 - C. Tán sỏi nội soi xuôi dòng từ thận qua da
 - D. Tán sỏi nội soi ngược dòng từ niệu quản
 - E. Điều trị nội
565. Một bệnh nhân bị sỏi niệu quản đoạn 1/3 trên có kích thước 1,2cm, thận ứ nước toàn bộ trên SA, cây nước tiểu âm tính. Chọn lựa phương pháp điều trị thích hợp nhất:
- A. Mổ lấy sỏi
 - B. Tán sỏi ngoài cơ thể
 - C. Tán sỏi nội soi xuôi dòng từ thận qua da
 - D. Tán sỏi nội soi ngược dòng từ niệu quản
 - E. Cắt thận
566. Một bệnh nhân bị sỏi niệu quản đoạn 1/3 giữa có kích thước 2,5 cm, thận ứ nước độ một trên SA, cây nước tiểu âm tính. Chọn lựa phương pháp điều trị thích hợp nhất:
- A. Mổ lấy sỏi
 - B. Tán sỏi ngoài cơ thể
 - C. Tán sỏi nội soi xuôi dòng từ thận qua da
 - D. Tán sỏi nội soi ngược dòng từ niệu quản
 - E. Cắt thận
567. Một bệnh nhân bị sỏi niệu quản có kích thước 5 mm, không triệu chứng lâm sàng, thận không ứ nước trên SA, cây nước tiểu âm tính. Chọn lựa phương pháp điều trị thích hợp nhất:
- A. Mổ lấy sỏi
 - B. Tán sỏi ngoài cơ thể
 - C. Tán sỏi nội soi ngược dòng từ niệu quản
 - D. Điều trị nội bằng thuốc giảm đau chống viêm (AINS)
 - E. Chờ đợi và theo dõi trong 3 tháng
568. Một bệnh nhân bị sỏi niệu quản có kích thước 5 mm, đau quặn thận điển hình, thận ứ nước độ một trên SA, cây nước tiểu âm tính. Chọn lựa phương pháp điều trị thích hợp nhất:
- A. Mổ lấy sỏi
 - B. Tán sỏi ngoài cơ thể
 - C. Tán sỏi nội soi ngược dòng từ niệu quản
 - D. Điều trị nội bằng thuốc giảm đau chống viêm (AINS)
 - E. Chờ đợi và theo dõi trong 3 tháng
569. Một bệnh nhân bị sỏi niệu quản đoạn 1/3 dưới có kích thước 1,5 cm, thận ứ nước độ một trên SA, cây nước tiểu âm tính. Chọn lựa phương pháp điều trị thích hợp nhất:
- A. Mổ lấy sỏi
 - B. Tán sỏi ngoài cơ thể
 - C. Tán sỏi nội soi xuôi dòng từ thận qua da
 - D. Tán sỏi nội soi ngược dòng từ niệu quản
 - E. Điều trị nội
570. Tán sỏi ngoài cơ thể có hiệu quả nhất đối với:

- A. Sỏi NQ 1/3 trên
 - B. Sỏi NQ 1/3 giữa
 - C. Sỏi NQ 1/3 dưới
 - D. Sỏi NQ mọi vị trí đều như nhau
 - E. Tất cả các câu trên đều sai
571. Tán sỏi qua nội soi niệu quản ngược dòng (ureteroscopy) được chỉ định thích hợp nhất cho:
- A. Sỏi NQ 1/3 trên
 - B. Sỏi NQ 1/3 giữa
 - C. Sỏi NQ 1/3 dưới
 - D. Sỏi NQ mọi vị trí
 - E. Tất cả các câu trên đều sai
572. Biến chứng nguy hiểm nhất của nội soi niệu quản ngược dòng (ureteroscopy):
- A. Nhiễm trùng ngược dòng
 - B. Chảy máu
 - C. Thủng bàng quang
 - D. Thủng niệu đạo
 - E. Thủng niệu quản
573. Nguyên nhân thất bại của nội soi niệu quản ngược dòng (ureteroscopy) trong điều trị sỏi niệu quản:
- A. Không đưa được ống soi lên niệu quản
 - B. Không tiếp cận được viên sỏi trong lòng niệu quản do niêm mạc phù nề
 - C. Sỏi quá cứng tán không vỡ
 - D. Sỏi chạy ngược lên thận
 - E. Tất cả đều đúng
574. Tai biến thường gặp và nguy hiểm trong phẫu thuật lấy sỏi NQ đoạn 1/3 dưới:
- A. Tổn thương các tạng lân cận
 - B. Chảy máu do tổn thương các mạch máu lân cận
 - C. Sỏi chạy ngược lên thận
 - D. Rách phúc mạc
 - E. Thủng bàng quang
575. Biến chứng sớm thường gặp sau mổ lấy sỏi niệu quản đoạn 1/3 dưới:
- A. Chảy máu ổ mổ
 - B. Đái máu
 - C. Dò nước tiểu kéo dài
 - D. Viêm bàng quang
 - E. Bí tiểu
576. Biến chứng muộn hay gặp sau mổ lấy sỏi niệu quản đoạn 1/3 dưới là gì?
577. Nguyên nhân dò nước tiểu kéo dài sau mổ lấy sỏi đường tiết niệu trên (thận, niệu quản), ngoại trừ:
- A. Khâu không kín
 - B. Đường tiết niệu bên dưới chỗ mổ bị hẹp
 - C. Sỏi sót rơi xuống
 - D. Chảy máu trong đường tiết niệu gây cục máu đông
 - E. Phù nề đường bài xuất nước tiểu bên dưới chỗ mổ lấy sỏi
578. Một bệnh nhân 70 tuổi vào viện vì sốt 39 °C, đau hạ vị, đái khó. Trước đó một tuần được mổ lấy sỏi bàng quang. Khám vùng hạ vị viêm tấy. Chẩn đoán lâm sàng là.....

579. Một bệnh nhân 70 tuổi vào viện vì sốt 39 °C, đau hạ vị, đái khó. Trước đó một tuần được mổ lấy sỏi bàng quang. Khám vùng hạ vị viêm tấy. Sau khi có chẩn đoán tình trạng bệnh, chẩn đoán nguyên nhân là.....
580. Phương pháp chọn lựa ngày nay để điều trị sỏi niệu quản 1/3 dưới không nhiễm trùng là:
- Mổ lấy sỏi.
 - Tán sỏi qua da.
 - Tán sỏi ngoài cơ thể.
 - Nội soi niệu quản tán sỏi tại chỗ (in Situ).
 - Nội soi niệu quản kéo sỏi bằng sonde giỏ Dormia.
581. Phương pháp chọn lựa ngày nay để điều trị sỏi bàng quang không do tắc nghẽn cổ bàng quang và không có biến chứng nhiễm trùng là:
- Mổ lấy sỏi.
 - Tán sỏi ngoài cơ thể.
 - Tán sỏi qua da.
 - Nội soi bàng quang tán sỏi.
 - Mổ lấy sỏi và kiểm tra bàng quang.
582. Phương pháp chọn lựa ngày nay để điều trị sỏi bàng quang do tắc nghẽn cổ bàng quang tiền liệt tuyến là:
- Tán sỏi ngoài cơ thể.
 - Tán sỏi qua da.
 - Nội soi bàng quang tán sỏi.
 - Nội soi điều trị nguyên nhân tắc nghẽn cổ bàng quang kết hợp tán sỏi nội soi.
 - Mổ lấy sỏi đồng kiểm tra bàng quang, giải quyết nguyên nhân tạo sỏi.
583. Chọn nhiều khả năng: Trên phim UIV thấy có hình khuyết sáng ở bể thận. Hình khuyết sáng đó có thể là:
- Cục máu đông
 - Sỏi cản quang bể thận
 - Sỏi không cản quang bể thận
 - Khối u bể thận
 - Câu A, C, D đúng

CHẨN THƯƠNG NIỆU ĐẠO VÀ BÀNG QUANG

584. Chẩn thương niệu đạo là bệnh lý:
- Thường gặp trong tiết niệu
 - Thường gặp nhất trong chẩn thương hệ tiết niệu
 - Cấp cứu niệu khoa
 - Hiếm gặp
 - Tất cả trên đều không đúng
585. Chẩn thương niệu đạo
- Ít gặp ở nam giới
 - Thường gặp ở nữ giới
 - Thường gặp ở nam giới
 - Gặp nhiều ở trẻ em
 - Hay gặp ở người lớn tuổi
586. Về phương diện giải phẫu, niệu đạo nam được chia làm:
- 2 đoạn
 - 3 đoạn
 - 4 đoạn
 - 5 đoạn

- E. Tất cả trên đều sai
587. Về phương diện sinh lý người ta chia niệu đạo nam thành
- 2 đoạn
 - 3 đoạn
 - 4 đoạn
 - 5 đoạn
 - Tất cả trên đều sai
588. Niệu đạo sau là :
- Niệu đạo màng
 - Niệu đạo tiền liệt tuyến
 - Niệu đạo hành
 - Niệu đạo xóp
 - A và B đúng
589. Nguyên nhân thường gặp của tổn thương niệu đạo trước là
- Chấn thương trực tiếp
 - Vết thương
 - Dao thao tác trong thăm khám
 - Chấn thương gián tiếp
 - Tất cả trên đều đúng
590. Chấn thương niệu đạo sau thường do:
- Chấn thương trực tiếp vào niệu đạo
 - Tai nạn giao thông
 - Tai nạn giao thông có gãy xương chậu
 - Ngã ở tư thế trượt chân
 - Xuyên thủng từ bên ngoài
591. Các triệu chứng sau là của tổn thương niệu đạo trước , ngoại trừ:
- Đau nhói vùng tầng sinh môn
 - Chảy máu miệng sáo
 - Đau vùng tầng sinh môn có thể làm bệnh nhân ngắt
 - Tụ máu quanh hậu môn
 - Khám thấy điểm đau chói vùng tầng sinh môn
592. Trong chấn thương niệu đạo trước, máu máu chảy ra ngoài miệng sáo gọi ý:
- Giập vật xóp
 - Giập niệu đạo
 - Đứt niệu đạo hoàn toàn
 - Thủng niệu đạo
 - Tất cả trên đều không đúng
593. Trong chấn thương niệu đạo trước, máu tụ to hay nhỏ vùng tầng sinh môn gọi ý:
- Giập vật xóp
 - Giập niệu đạo
 - Đứt niệu đạo hoàn toàn
 - Thủng niệu đạo
 - Tất cả trên đều không đúng
594. Trong chấn thương niệu đạo trước, máu tụ vùng tầng sinh môn và chảy máu miệng sáo gọi ý:
- Giập vật xóp
 - Giập niệu đạo
 - Đứt niệu đạo hoàn toàn

- D. Thủng niệu đạo
E. Tất cả trên đều không đúng
595. Chẩn đoán xác định chấn thương niệu đạo sau thường được dựa vào các điểm sau ngoại trừ:
A. Bệnh nhân có vỡ xương chậu
B. Bí tiểu, cầu bàng quang căng to
C. Máu chảy ở miệng sáo
D. Thông tiểu
E. Chụp niệu đạo bàng quang ngược dòng
596. Chẩn đoán phân biệt chấn thương niệu đạo với vỡ bàng quang dựa vào các điểm sau ngoại trừ:
A. Bệnh nhân không tiểu được, không có cầu bàng quang
B. Đau vùng dưới rốn
C. Bệnh nhân bí tiểu
D. Siêu âm giúp chẩn đoán
E. Chụp niệu đạo bàng quang ngược dòng
597. Biến chứng thường gặp nhất của chấn thương niệu đạo là
A. Tiểu không tự chủ
B. Hẹp niệu đạo
C. Bất lực
D. Dò niệu đạo
E. Tất cả trên đều đúng
598. Điều kiện tiên quyết để có thương tổn bàng quang là
A. Bàng quang phải căng nước tiểu
B. Bàng quang có nước tiểu
C. Bàng quang không có nước tiểu
D. Gãy xương chậu
E. Tất cả đều sai
599. Thương tổn bàng quang trong chấn thương trực tiếp vào bụng thường xảy ra ở :
A. Đỉnh bàng quang
B. Mặt trước bàng quang
C. Mặt sau
D. Cổ bàng quang
E. Tất cả các vị trí của bàng quang
600. Thương tổn bàng quang do vỡ xương chậu thường xảy ra ở:
A. Đỉnh bàng quang
B. Mặt trước bàng quang
C. Mặt sau
D. Cổ bàng quang
E. Tất cả các vị trí của bàng quang
601. Thương tổn giải phẫu bệnh bàng quang do chấn thương được chia làm:
A. 2 thể
B. 3 thể
C. 4 thể
D. 5 thể
E. 6 thể
602. Vỡ bàng quang ngoài phúc mạc thường có những đặc điểm sau ngoại trừ:
A. Thường do mảnh xương chậu gãy đâm vào
B. Thương tổn thường ở mặt sau bàng quang

- C. Thương tổn có thể gây tình trạng tràn nước tiểu và máu khoảng Retzius
 D. Có thể đứt một phần hay hoàn toàn cổ bàng quang và niệu đạo
 E. Nếu vết thương nhỏ, có thể gây tràn nước tiểu từ từ ra tiểu khung
603. Triệu chứng nào giúp quyết định chẩn đoán vỡ bàng quang:
 A. Sốc
 B. Bụng trướng
 C. Bí tiểu
 D. Tiểu máu
 E. Tất cả đều không đúng
604. Các xét nghiệm cận lâm sàng nào quan trọng trong chẩn đoán vỡ bàng quang
 A. Siêu âm
 B. Chụp cắt lớp vi tính
 C. Chụp bàng quang có thuốc cản quang
 D. UIV
 E. E, A và C
605. Trong thăm khám bệnh nhân cần phải nghĩ đến vỡ bàng quang lúc bệnh nhân có
 A. Chấn thương bụng, sốc, bí tiểu
 B. Chấn thương bụng, bí tiểu, đau hạ vị
 C. Chấn thương bụng, tiểu máu, đau bụng
 D. Chấn thương bụng, đau hạ vị, thông tiểu có ít nước tiểu
 E. Gãy xương chậu, bí tiểu, có máu đầu miệng sáo
606. Chụp phim bàng quang có thuốc cản quang được chỉ định khi bệnh nhân bị chấn thương bụng có kèm:
 A. Sốc, tiểu máu
 B. Đau hạ vị, ít nước tiểu
 C. Thông tiểu có máu, đau bụng
 D. Vỡ xương chậu, tiểu máu
 E. Có dịch ổ bụng, sốc
607. Một bệnh nhân bị chấn thương bụng, nghi có vỡ bàng quang, thái độ tại phòng cấp cứu là:
 A. Siêu âm
 B. Chụp bàng quang có thuốc cản quang
 C. Chụp phim bụng không chuẩn bị
 D. CT cấp cứu
 E. E, A và C
608. Một bệnh nhân nam, vào viện vì xuất hiện đau bụng sau chấn thương bụng kín do tai nạn giao thông. Tại cấp cứu bệnh nhân được đặt thông tiểu và theo dõi 12 giờ, nước tiểu sau 12 giờ là 200ml. Các chẩn đoán sau đây là có thể nghĩ đến ngoại trừ:
 A. Viêm phúc mạc
 B. Thương tổn tạng do chấn thương bụng kín
 C. Vỡ gan
 D. Vỡ bàng quang
 E. Vỡ bàng quang + viêm phúc mạc
609. Một bệnh nhân nữ, vào viện được chẩn đoán vỡ bàng quang ngoài phúc mạc, phim cho thấy thuốc cản quang tràn ra lượng ít khoang trước bàng quang. Thái độ xử trí cấp cứu là:
 A. Phẫu thuật ngay
 B. Đặt sonde tiểu, theo dõi
 C. Dẫn lưu bàng quang trên mu
 D. Chọc trocar dẫn lưu bàng quang trên mu

- E. Không xử trí gì, theo dõi
610. CT Scan là một xét nghiệm có giá trị nhất trong chẩn đoán vỡ bàng quang
- A. Đúng
- B. Sai
611. Nêu triệu chứng của vỡ bàng quang trong phúc mạc
612. Nêu các biến chứng của vỡ bàng quang

TRẬT KHỚP VAI, KHÚY, HÁNG

613. Khớp là sự di lệch đột ngột hoàn toàn hoặc không hoàn toàn các mặt khớp với nhau do một tác nhân tác động trên khớp ở các chi bị thương hoặc do động tác sai tư thế của khớp:
- A. Đúng
- B. Sai
614. Bao khớp thường bị rách ở các vị trí:
- A. Mỏng nhất
- B. Dày nhất
- C. Yếu nhất**
- D. Mọi phía
- E. Tất cả đều sai
615. Trật khớp thường xảy ra ở các vị trí:
- A. Bao hoạt dịch mỏng
- B. Điểm yếu của bao khớp
- C. Không có dây chằng
- D. Điểm yếu của dây chằng quanh khớp
- E. B và D đúng**
616. Trật khớp tái diễn:
- A. Trật nhiều lần
- B. Trật hơn một lần
- C. Trật nhiều khớp nhiều lần khác nhau
- D. Trật 2 lần trở lên**
- E. Trật 3 lần trở lên
617. Khám trật khớp không cần:
- A. Khám mạch máu
- B. Khám bao hoạt dịch**
- C. Khám dây chằng
- D. Khám thần kinh
- E. Khám toàn thân
618. Trong các trường hợp trật khớp có biến dạng rõ, cần chụp X quang để:
- A. Chẩn đoán trật khớp
- B. Chẩn đoán kiểu trật khớp**
- C. Tìm thương tổn bao khớp
- D. A và B đúng
- E. A và C đúng
619. Trong các trường hợp trật khớp có biến dạng rõ, cần chụp X quang để:
- A. Phát hiện gãy xương kèm theo
- B. Tìm thương tổn dây chằng
- C. Phát hiện thương tổn sụn khớp
- D. Phát hiện dị vật trong khớp
- E. A và D đúng**

620. Nên nắn trật khớp:
- A. **Càng sớm càng tốt**
 - B. Càng trễ càng tốt
 - C. Tự nắn là tốt nhất
 - D. Đúng lúc
 - E. Tất cả đều sai
621. Kiểu trật khớp vai thường gặp nhất:
- A. Kiểu ra sau
 - B. **Kiểu ra trước**
 - C. Kiểu lên trên
 - D. Kiểu xuống dưới
 - E. Kiểu dưới xương đòn
622. Trong trật khớp vai ra trước, kiểu thường gặp nhất là:
- A. Kiểu ngoài mỏm quạ
 - B. **Kiểu dưới mỏm quạ**
 - C. Kiểu dưới xương đòn
 - D. Kiểu trong ngực
 - E. Kiểu bán trật mép ổ chảo
623. Biến dạng điển hình trong trật khớp vai kiểu trước trong:
- A. Có dấu hiệu ngù vai, dấu nhát rìu, cánh tay khép và xoay ngoài
 - B. Có dấu hiệu ngù vai, dấu nhát rìu, cánh tay khép và xoay trong
 - C. **Có dấu hiệu ngù vai, dấu nhát rìu, cánh tay dạng và xoay ngoài**
 - D. Có dấu hiệu ngù vai, dấu nhát rìu, Cánh tay dạng và xoay trong
 - E. Có dấu hiệu ngù vai, dấu nhát rìu, cánh tay ở tư thế trung gian
624. Phương pháp điều trị trật khớp vai cổ nhất là:
- A. Kocher
 - B. **Hypocrates**
 - C. Milch
 - D. Eskimo
 - E. Stimson
625. Phương pháp Hypocrates để nắn trật khớp vai là phương pháp:
- A. Phức tạp
 - B. **Tỷ lệ biến chứng cao nhất**
 - C. Hiệu quả nhất
 - D. Tỷ lệ thất bại thấp nhất
 - E. Khó áp dụng thực tế
626. Bất động sau nắn trật khớp vai:
- A. Không cần thiết
 - B. **Trong thời gian 3-4 tuần**
 - C. Không quá 1 tuần
 - D. Trên 4 tuần với người trẻ
 - E. Tất cả đều sai
627. Trật khớp háng thường xảy ra ở:
- A. **Người trẻ, khoẻ**
 - B. Người già, yếu
 - C. Trẻ em
 - D. Trẻ hiếu động
 - E. Tất cả đều sai

628. Trật khớp háng kiểu chậu thường xảy ra trong tư thế chân thương:
- Lực tác động gián tiếp vào đầu dưới xương đùi khi đùi gấp, xoay trong, khép và khớp gối ở tư thế gấp
 - Lực tác động gián tiếp vào mặt ngoài khớp háng khi đùi gấp, xoay trong, khép và khớp gối ở tư thế gấp.
 - Lực tác động gián tiếp và khớp gối khi đùi gấp, xoay ngoài, dạng và khớp gối ở tư thế gấp
 - Lực tác động gián tiếp vào đầu dưới xương đùi khi đùi duỗi, xoay trong, khép và khớp gối ở tư thế gấp
 - Lực tác động gián tiếp vào đầu dưới xương đùi khi đùi gấp, xoay ngoài, dạng và khớp gối ở tư thế gấp.
629. Biến dạng điển hình trong trật khớp háng kiểu chậu là:
- Đùi duỗi, khép và xoay ngoài
 - Đùi gấp, dạng và xoay ngoài
 - Đùi duỗi, khép và xoay trong
 - Đùi gấp, khép và xoay ngoài
 - Đùi gấp, khép và xoay trong**
630. Phân loại trật khớp háng của Thompson và Epstein là:
- Kiểu 1: Trật khớp háng có hoặc không kèm vỡ nhỏ ổ cối. Không vững sau nắn
 - Kiểu 2: Trật khớp háng kèm theo vỡ một mảnh lớn bờ sau ổ cối. Không vững sau nắn.**
 - Kiểu 3: Trật khớp háng kèm theo vỡ vụn ổ cối thành nhiều mảnh
 - Kiểu 4: Trật khớp háng kèm theo gãy chỏm xương đùi
 - Kiểu 5: Trật khớp háng kèm theo gãy thân xương đùi
631. Biến dạng trong trật khớp khuỷu điển hình là:
- Cẳng tay ở tư thế duỗi, hơi sấp trông cẳng tay như bị ngắn đi
 - Cẳng tay ở tư thế gấp 40^0 , hơi ngửa trông cẳng tay như bị dài ra.
 - Cẳng tay ở tư thế gấp 40^0 , hơi sấp trông cẳng tay như bị ngắn đi**
 - Cẳng tay ở tư thế duỗi, ngửa nhẹ trông cẳng tay như bị ngắn đi.
 - Cẳng tay ở tư thế gấp 40^0 , hơi sấp trông cẳng tay như bị dài ra.
632. Dây thần kinh hay bị thương tổn trong trật khớp khuỷu là:
- Thần kinh quay
 - Thần kinh giữa
 - Thần kinh trụ**
 - Thần kinh cơ bì
 - Thần kinh mũ
633. Phân loại trật khớp theo giải phẫu và X quang bao gồm:
- Bán trật khớp
 - Trật khớp hoàn toàn
 - Trật khớp kèm gãy xương
 - A và B đúng
 - A, B, C đúng**
634. Về lâm sàng có 4 nhóm trật khớp ngoại trừ:
- Trật khớp hở
 - Trật khớp kín
 - Trật khớp kèm biến chứng mạch máu thần kinh
 - Trật khớp kèm mảnh vỡ kẹt khớp
 - Trật khớp kèm gãy xương**
635. Sau khi nắn trật khớp cần:

- A. **Bất động 2-3 tuần**
 - B. Tập vận động sớm
 - C. Tập vận động thụ động ngay
 - D. Bất động tạm thời vài ngày
 - E. Bất động tạm thời phối hợp tập phục hồi chức năng ngay
636. Cơ chế gây trật khớp vai thường gặp nhất là:
- A. Chấn thương trực tiếp vào khớp vai
 - B. **Ngã chống tay tư thế dạng, đưa ra sau, xoay ngoài**
 - C. Ngã chống khuỷu tư thế dạng, đưa ra trước, xoay trong
 - D. Ngã chống tay tư thế khép, đưa ra sau, xoay ngoài.
 - E. Chấn thương trực tiếp vào mặt sau khớp vai
637. Trật khớp vai được chia ra 4 kiểu tùy theo vị trí của chỏm xương cánh tay so với ổ cối, ngoại trừ:
- A. Ra trước
 - B. Ra sau
 - C. Lên trên
 - D. Xuống dưới
 - E. **Vào trong**
638. Trong trật khớp vai kiểu ra trước, kiểu trật dưới mỏm quạ hay gặp nhất chiếm khoảng:
- A. 70%
 - B. 80%
 - C. 90%
 - D. **95%**
 - E. 75%
639. Các triệu chứng lâm sàng sau diễn hình của trật khớp vai ra trước, ngoại trừ:
- A. Dấu nhát rìu
 - B. Dấu ngù vai
 - C. Cánh tay xoay ngoài
 - D. **Cánh tay khép**
 - E. Cánh tay dạng.
640. Trong trật khớp vai, dây thần kinh hay bị tổn thương nhất là:
- A. **Thần kinh mũ**
 - B. Thần kinh cơ bì
 - C. Thần kinh quay
 - D. Thần kinh trụ
 - E. Thần kinh giữa
641. Biến chứng gãy xương kèm theo trật khớp vai thường gặp là:
- A. Vỡ ổ chảo
 - B. Vỡ ổ cối
 - C. **Vỡ máu chuyển lớn xương cánh tay**
 - D. Vỡ máu chuyển bé xương cánh tay
 - E. Gãy cổ xương cánh tay
642. Biến dạng Hill - Sachs là thương tổn của:
- A. Ổ chảo
 - B. Sụn khớp
 - C. Sụn viền
 - D. **Chỏm xương cánh tay**
 - E. Mỏm cùng vai

643. Kiểu trật khớp háng hay gặp nhất:
A. Ra trước
B. Ra sau
C. Trung tâm
D. Kiểu mu
E. Kiểu ngồi
644. Kiểu trật khớp háng hay gặp nhất:
A. Kiểu chậu
B. Kiểu ngồi
C. Kiểu mu
D. Kiểu bịt
E. Kiểu trung tâm
645. Trong trật khớp háng kiểu chậu, so với đường Nélaton - Rose, máu chuyển lớn:
A. Nằm thấp hơn
B. Ngang bằng
C. Nằm cao hơn
D. A và B đúng
E. C và D đúng
646. Kiểu trật khớp khuỷu hay gặp nhất là:
A. Ra trước
B. Vào trong
C. Ra ngoài
D. Ra sau
E. Lên trên
647. Trong kiểu trật khớp khuỷu ra sau, mỏm khuỷu:
A. Nhô ra trước
B. Nhô ra sau
C. Di lệch vào trong
D. Di lệch ra ngoài
E. Di lệch lên trên.

GÃY TRÊN LÒI CẦU XƯƠNG CÁNH TAY

648. Gãy trên lồi cầu xương cánh tay là kiểu gãy:
A. Phổ biến ở trẻ em
B. Đường gãy nằm trên mỏm trên lồi cầu và rỗng rọc
C. Đường gãy trên hố khuỷu
D. A và B
E. A và C
649. Thể thường gặp nhất trong gãy trên lồi cầu xương cánh tay là:
A. Gãy gấp
B. Gãy duỗi
C. Gãy xoắn
D. Gãy chéo
E. Gãy nội khớp
650. Trong thể gãy duỗi của gãy trên lồi cầu xương cánh tay, đoạn gãy dưới di lệch:
A. Ra sau
B. Ra trước
C. Vào trong
D. Ra ngoài

- E. A và C**
651. Dây thần kinh thường bị thương tổn trong thể gãy duỗi của gãy trên lồi cầu xương cánh tay:
A. Thần kinh quay
 B. Thần kinh giữa
 C. Thần kinh trụ
 D. Thần kinh cẳng tay trong
 E. Thần kinh gian cốt trước
652. Dây thần kinh thường bị thương tổn trong thể gãy gấp của gãy trên lồi cầu xương cánh tay là:
 A. Thần kinh quay
 B. Thần kinh giữa
C. Thần kinh trụ
 D. Thần kinh cẳng tay trong
 E. Thần kinh gian cốt trước
653. Phân độ nào của Marion - Lagrange sau đây trong gãy trên lồi cầu xương cánh tay là đúng:
 A. Độ I: Gãy hoàn toàn nhưng không di lệch
B. Độ II: Gãy không hoàn toàn nhưng có di lệch
 C. Độ III: Gãy hoàn toàn di lệch nhưng 2 mặt gãy còn tiếp xúc
 D. Độ IV: Gãy hoàn toàn di lệch nhưng 2 mặt gãy còn chạm nhẹ
 E. Độ V: Gãy hoàn toàn và 2 diện gãy chồng lên nhau.
654. Trong gãy trên lồi cầu xương cánh tay, 3 mốc giải phẫu vùng khuỷu:
 A. Không thay đổi
 B. Thay đổi
 C. Mỏm khuỷu di lệch lên cao hơn
 D. Mỏm trên lồi cầu di lệch xuống dưới
E. Mỏm trên rờng rọc di lệch vào trong
655. Đứng trước một bệnh nhân gãy trên lồi cầu xương cánh tay có dấu hiệu suy giảm tuần hoàn cần:
 A. Mở giải phóng động mạch
 B. Chụp mạch đồ ngay
C. Kéo nắn tạm thời ngay
 D. Chụp mạch đồ sau kéo nắn
 E. Doppler mạch sau kéo nắn
656. Gãy trên lồi cầu xương cánh tay di lệch độ II của Lagrange - Marion được điều trị:
 A. Phẫu thuật
B. Nắn bó bột cánh cẳng bàn tay
 C. Xuyên đinh Kirschner dưới màng tăng sáng
 D. Nẹp vis
 E. Bó bột cánh cẳng bàn tay
657. Hội chứng Volkmann có biên dạng đặc trưng:
 A. Cổ tay gấp, khớp liên đốt gần quá duỗi, khớp liên đốt xa gấp
 B. Cổ tay gấp, khớp bàn ngón gấp, khớp liên đốt gấp
 C. Cổ tay duỗi, khớp bàn ngón gấp, khớp liên đốt duỗi
 D. Cổ tay gấp, khớp bàn ngón quá duỗi, khớp liên đốt gấp.
E. Cổ tay duỗi, khớp bàn ngón duỗi, khớp liên đốt duỗi
658. Gãy trên lồi cầu xương cánh tay là kiểu gãy:
 A. Nội khớp
B. Ngoại khớp

- C. Thấu khớp
 D. Salter II
 E. Ổ đầu xương
659. Trong gãy trên lồi cầu xương cánh tay, đường gãy nằm ở vùng:
 A. **Hành xương**
 B. Thân xương
 C. Đầu xương
 D. Khớp xương
 E. Có sụn khớp
660. Gãy trên lồi cầu xương cánh tay cần chẩn đoán phân biệt với:
 A. Gãy liên lồi cầu
 B. Gãy lồi cầu ngoài
 C. Gãy mỏm trên lồi cầu trong
 D. Trật khớp khuỷu
 E. **Tất cả đều đúng.**
661. Trong gãy trên lồi cầu xương cánh tay, 3 mốc giải phẫu mỏm khuỷu, mỏm trên lồi cầu trong và mỏm trên lồi cầu ngoài vẫn ở vị trí bình thường:
 A. Đúng
 B. **Sai**
662. Hội chứng Volkmann là hậu quả của tình trạng thiếu máu nuôi dưỡng cẳng tay đặc biệt là:
 A. **Các cơ gấp**
 B. Các cơ duỗi
 C. Thần kinh giữa và trụ
 D. Thần kinh quay
 E. A và C
663. Trong hội chứng Volkmann, các dây thần kinh bị thương tổn là:
 A. Quay - trụ
 B. Trụ - cơ bì
 C. **Giữa - trụ**
 D. Cơ bì - giữa
 E. Tất cả
664. Gãy trên lồi cầu xương cánh tay độ I được điều trị :
 A. **Nắn - bó bột cánh cẳng bàn tay**
 B. Bó bột cánh - cẳng bàn tay có rạch dọc.
 C. Mổ kết hợp xương bằng Kirschner
 D. Bất động bằng nẹp bột cánh- cẳng - bàn tay
 E. Kết hợp xương bằng nẹp vis
665. Điều trị gãy trên lồi cầu xương cánh tay di lệch độ III
 A. Nắn - bó bột cánh cẳng bàn tay
 B. Nắn hở nếu nắn kín thất bại
 C. Mổ kết hợp xương ngay để tránh thương tổn phần mềm
 D. A + B
 E. **B + C**

CHÈN ÉP KHOANG

666. Hội chứng chèn ép khoang có nghĩa là:
 A. Áp lực trong khoang của một đoạn chi gia tăng
 B. Do tổn thương mạch máu bên trong khoang và gây chèn ép
 C. Do giập nát cơ gây chảy máu, phù nề bên trong khoang và chèn ép

- D. Do tăng áp lực trong một khoang cân gây chèn ép tổ chức đe dọa rối loạn tuần hoàn và ảnh hưởng chức năng cơ, thần kinh bên trong khoang
- E. Tất cả đều đúng
667. Sự gia tăng nội dung bên trong khoang thường do các nguyên nhân sau:
- A. Do chảy máu
- B. Do phù nề
- C. Do giập nát tổ chức
- D. Do phẫu thuật gây chảy máu
- E. Tất cả đều đúng
668. Các nguyên nhân gây chèn ép từ bên ngoài gây chèn ép khoang thường do:
- A. Kéo liên tục
- B. Do khâu cân, da quá căng
- C. Do bất động lâu quá thời gian quy định
- D. Do bó bột chèn ép
- E. Câu C sai
669. Thời gian xảy ra biến chứng chèn ép khoang thường xảy ra trong khoảng:
- A. 2-4 giờ
- B. 12-48 giờ
- C. Trên 48 giờ
- D. Sau 1 tuần
- E. Tất cả đều sai
670. Các yếu tố thuận lợi gây chèn ép khoang thường gặp:
- A. Chi để thấp
- B. Do tụt huyết áp
- C. Do băng bó quá chặt
- D. Do bệnh viêm tắt động mạch trước đó
- E. Tất cả đều đúng
671. Các dấu hiệu muộn của một chèn ép khoang biểu hiện:
- A. Mất mạch
- B. Da nhợt nhạt
- C. Mất cảm giác và vận động
- D. Có nốt phỏng vùng chèn ép
- E. Tất cả đều đúng
672. Với các phương pháp đo áp lực khoang, nên có chỉ định ngoại khoa khi:
- A. Áp lực đạt 40cm H₂O
- B. Áp lực đạt 30cm H₂O
- C. Áp lực đạt 50mmHg
- D. Áp lực đạt 40mmHg
- E. Áp lực đạt 30mmHg
673. Một bệnh nhân sau chấn thương biểu hiện chi phù, đau ít, mất cảm giác và vận động, chẩn đoán nào sau đây là phù hợp:
- A. Chèn ép khoang
- B. Huyết khối
- C. Thương tổn thần kinh
- D. Do nhiễm trùng
- E. Tất cả đều sai
674. Để đề phòng một chèn ép khoang cần chú ý:
- A. Phòng chống sốc

- B. Nền kê cao nhẹ chi 10cm
 - C. Tránh băng bó quá chặt
 - D. Nắn xương sớm và bất động tốt
 - E. Tất cả đều đúng
675. Điều trị một chèn ép khoang có nghĩa là:
- A. Chống choáng
 - B. Nắn lại xương cấp cứu
 - C. Kê cao chi
 - D. Mở các băng bó chặt
 - E. Tất cả đều sai
676. Các dấu hiệu lâm sàng của một chèn ép khoang đến sớm:
- A. Đau vừa phải
 - B. Đau dữ dội, phù căng cứng
 - C. Yếu cơ và đau khi làm gia tăng áp lực khoang
 - D. Mạch ngoại vi vẫn còn
 - E. Câu B, C, D đúng
677. Một bệnh nhân vào viện với triệu chứng chi phù to sau chấn thương, đau vừa phải, chẩn đoán phù hợp là gì:
- A. Chèn ép khoang
 - B. Huyết khối tĩnh mạch
 - C. Viêm tắc động mạch
 - D. Do nhiễm trùng
 - E. Tất cả sai.
678. Một bệnh nhân sau mổ gãy hai xương cẳng chân biểu hiện đau nhiều, phù căng, bạch cầu tăng, chẩn đoán nào sau đây là phù hợp:
- A. Nhiễm trùng cấp sau mổ
 - B. Do huyết khối
 - C. Chèn ép khoang
 - D. Do viêm xương
 - E. Tất cả sai.
679. Các khoang nào sau đây có tỉ lệ chèn ép cao nhất:
- A. Các khoang ở lộ trước cẳng tay
 - B. Các khoang ở cẳng chân
 - C. Các khoang ở bàn tay
 - D. Các khoang ở cánh tay
 - E. Các khoang ở đùi
680. Trong quá trình phẫu thuật, để đề phòng nguy cơ chèn ép khoang cần phải:
- A. Không khâu cân khi đóng vết thương
 - B. Cầm máu kỹ
 - C. Tránh làm tổn thương thêm phần mềm
 - D. Không được khâu da
 - E. Câu A, B, C đúng.
681. Để đề phòng chèn ép khoang, sau khi bó bột điều trị một gãy xương, cần chú ý:
- A. Bột phải có rạch dọc
 - B. Hướng dẫn tập vận động
 - C. Phải kê cao chi sau bó
 - D. Dùng thêm thuốc chống huyết khối
 - E. Tất cả đúng.

682. Trong gãy 2 xương cẳng chân, dạng nào sau đây có nguy cơ chèn ép khoang cao:
- Gãy cao xương chày
 - Gãy kèm thương tổn dây chằng của khớp gối
 - Gãy di lệch nhiều
 - Gãy xương phức tạp nhiều mảnh
 - Chỉ có câu B sai.
683. Một bệnh nhân 10 tuổi, bị gãy trên lồi cầu xương cánh tay, triệu chứng nào sau đây biểu hiện có chèn ép khoang:
- Không duỗi được cẳng tay
 - Không ngửa được bàn tay
 - Đau chói đầu dưới xương cánh tay
 - Bầm tím nhiều ở vùng khuỷu
 - Tất cả sai.
684. Điều trị một chèn ép khoang, có nghĩa là:
- Rạch rộng da, cân tất cả mọi khoang bị chèn ép
 - Không để choáng xảy ra
 - Bất động chi vững chắc
 - Nắn lại xương sớm
 - Tất cả đúng.
685. Sự thiếu máu mô kéo dài trong chèn ép khoang có thể gây ra tổn thương tạm thời hoặc vĩnh viễn các yếu tố thần kinh cơ trong khoang:
- Đúng
 - Sai
686. Tỷ lệ chèn ép khoang của chi trên là nhiều hơn so với chi dưới
- Đúng
 - Sai
687. Một bệnh nhân bị chấn thương cánh tay, sau chấn thương mất vận động và cảm giác bằng bàn tay, sưng nề vừa, mạch quay mất, chẩn đoán nào là hợp lý:
- Chèn ép khoang
 - Thương tổn mạch máu
 - Thương tổn thần kinh
 - B và C đúng
 - A, B và C đúng
688. Nếu sau chấn thương vào cánh cẳng tay mà mạch quay vẫn còn thì không thể gọi là chèn ép khoang
- Đúng
 - Sai
689. Để đề phòng chèn ép khoang, vì sao không nên kê chi quá cao:
- Máu đến ngoại vi khó
 - máu trở về quá nhanh
 - Làm căng cơ quá mức
 - A và C đúng
 - A, B và C đúng
690. Nắn xương gãy sớm có ý nghĩa gì để đề phòng chèn ép khoang:
- Tránh di lệch thứ phát
 - Chống phù nề
 - Tránh rối loạn tuần hoàn
 - B và C đúng

- E. A, B và C đúng
691. Khi giải áp khoang thì không nên rạch rộng hết tất cả mọi khoang vì gây nhiều thương tổn
- A. Đúng
B. Sai
692. Khi bó bột để phòng chèn ép khoang, cần phải:
- A. Quần bột không được siết
B. các vùng quân sbột phải chồng lên nhau liên tục
C. Sau bó phải rạch dọc
D. Phải để hở các ngón tay và chân để tiện theo dõi
E. Chỉ có câu B sai
693. Giải áp khoang như thế nào là hợp lý:
- A. Chỉ xẻ rộng da
B. Xẻ rộng da và cân bên dưới da
C. Xẻ rộng da và cân của các lô cơ và từng cơ
D. Chỉ xẻ da chách quảng
E. Tất cả đều đúng

GÃY CỔ VÀ THÂN XƯƠNG ĐÙI

694. Biến dạng nào sau đây thường gặp trong gãy thân xương đùi:
- A. Đùi sưng to gặp góc mở ra ngoài
B. Gập góc mở ra sau vào trong, chi ngắn, bàn chân xoay ngoài
C. Gập góc mở ra ngoài, bàn chân xoay trong
D. Gập góc mở ra ngoài, bàn chân xoay ngoài
E. Tất cả sai
695. Trong sơ cứu gãy thân xương đùi, cách dùng 2 nẹp được đặt như thế nào:
- A. Một nẹp từ háng đến quá mắt cá trong, một nẹp từ nách đến quá mắt cá ngoài
B. Một nẹp từ háng đến quá mắt cá trong, một nẹp từ cánh chậu đến quá mắt cá ngoài
C. Một nẹp từ hông đến quá gót, một nẹp từ cánh chậu đến quá mắt cá ngoài
D. Một nẹp trong từ háng đến quá gối, một nẹp ngoài từ nách đến quá gối
E. Tất cả sai
696. Chỉ định điều trị bó bột trong gãy thân xương đùi được áp dụng trong các trường hợp nào sau đây:
- A. Áp dụng cho người lớn, các gãy không di lệch hoặc ít di lệch
B. Các loại gãy sát 2 đầu xương
C. Các loại gãy không có biến chứng
D. Các loại gãy kèm choáng chấn thương
E. Tất cả sai
697. Một bệnh nhân 30 tuổi, gãy chéo 1/3 giữa thân xương đùi, hãy chọn phương pháp nào điều trị đúng:
- A. Kết hợp xương nẹp vít
B. Đóng đinh nội tủy
C. Xuyên đinh kéo liên tục, sau đó bó bột
D. Dùng cố định ngoài
E. Nắn và bó bột chậu-lưng-chân
698. Một đứa trẻ 8 tuổi bị gãy 1/3 giữa thân xương đùi, chi chông ngắn, bàn chân xoay ngoài. Hãy chọn cách điều trị đúng:
- A. Mở kết hợp xương nẹp vít
B. Đóng đinh nội tủy
C. Xuyên đinh kéo liên tục qua lõi cầu xương đùi

- D. Nắn bó bột chậu-lưng-chân
E. Tất cả đều đúng
699. Chỉ định kéo liên tục xuyên qua xương trong gãy thân xương đùi:
A. Gãy xương người già
B. Gãy xương ở trẻ em
C. Gãy hở phức tạp
D. Gãy xương bệnh lý
E. Tất cả đúng
700. Vì sao gãy xương đùi trẻ em ít có chỉ định mổ so với người lớn:
A. Do cơ yếu dễ nắn
B. Do xương còn có khả năng tự chỉnh
C. Do gãy xương trẻ em không hoàn toàn như người lớn
D. Do xương trẻ em còn sụn phát triển
E. Câu A và B đúng
701. Trong điều trị bó bột gãy xương đùi trẻ em, cần chú ý điểm nào sau đây:
A. Chống di lệch xoay
B. Phải để đùi dạng nhiều
C. Không được còn chông ngắn dù < 1cm
D. Không được còn gập góc dù < 50
E. Tất cả đều sai
702. Cố định ngoài được áp dụng trong trường hợp nào sau đây trong điều trị gãy thân xương đùi:
A. Gãy chéo xoắn
B. Gãy có mảnh thứ 3
C. Gãy gần các đầu xương
D. Gãy xương người già
E. **Tất cả đều sai**
703. Một trẻ sơ sinh bị gãy xương đùi, hãy chọn cách điều trị đúng:
A. Bột chậu-lưng-chân
B. **Bột éch**
C. Xuyên đinh kéo liên tục
D. Kéo bằng băng dính
E. Tất cả đều sai
704. Trong các vị trí gãy thân xương đùi, vị trí nào có nguy cơ biến chứng mạch máu cao nhất:
A. Gãy 1/3 trên
B. Gãy 1/3 giữa
C. Gãy 1/3 dưới
D. B, C đúng
E. Tất cả đúng.
705. Thái độ xử trí trước một bệnh nhân vào viện với gãy phức tạp thân xương đùi và có choáng:
A. Mổ cấp cứu kết hợp xương
B. **Hồi sức chống choáng và phẫu thuật sau**
C. Vừa hồi sức vừa mổ kết hợp xương
D. Không phẫu thuật và cho bó bột ngay
E. Tất cả đúng
706. Một bệnh nhân 30 tuổi bị gãy 1/3 dưới xương đùi kèm máu tụ do chấn thương sọ não, chỉ định điều trị đối với gãy xương đùi hợp lý là gì ?
A. Mổ kết hợp xương cùng lúc mổ lấy máu tụ trong sọ
B. Xuyên đinh qua lồng cầu đùi kéo liên tục

- C. Bó bột chậu - lưng - chân
 D. B và C đúng
 E. Tất cả sai
707. Tư thế đúng của bột chậu -lưng - chân là:
 A. Đùi dạng 15^0 , gối gấp 170^0 , bàn chân 90^0
B. Đùi dạng 30^0 , gối gấp 170^0 , bàn chân 90^0
 C. Đùi không dạng, gối gấp 170^0 , bàn chân 90^0
 D. A và C đúng
 E. Tất cả sai
708. Những nhược điểm của kết hợp xương bằng nẹp vis xương đùi là:
 A. Bóc tách phần mềm nhiều
 B. Làm chậm liền xương
 C. Dễ gây nhiễm trùng
 D. A và B đúng
E. A, B, C đúng
709. Gãy cổ xương đùi là.....
710. Chỏm xương đùi dính chắc vào thân xương đùi ở độ tuổi:
 A. 8 tuổi
 B. 10 tuổi
C. 13 tuổi
 D. 15 tuổi
 E. 18-20 tuổi
711. Trong các nhóm mạch nuôi dưỡng chỏm, nhóm nào là quan trọng nhất:
 A. Nhóm trên
 B. Nhóm dưới-trong
 C. Nhóm ĐM dây chằng tròn
 D. A và B đúng
E. B và C đúng
712. Thế nào là gãy cổ xương đùi Garden 1? **Gãy dạng cài nhau, các thớ xương còn thẳng**
713. Phân loại gãy cổ xương đùi vào Pauwel 1, có nghĩa là:
A. Đường gãy tạo đường ngang 1 góc khoảng 30^0
 B. Đường gãy tạo đường ngang 1 góc khoảng 50^0
 C. Đường gãy tạo đường ngang 1 góc khoảng 70^0
 D. A và B sai
 E. A, B và C sai
714. Nguy cơ hoại tử chỏm xương đùi cao thường gặp trong nhóm:
 A. Garden 1
 B. Garden 2
C. Garden 3,4
 D. A và B đúng
 E. A, B và C đúng
715. Thế nào là gãy cổ xương đùi chính danh gãy khớp?
716. Về lâm sàng của gãy cổ xương đùi chính danh gãy khớp, triệu chứng rõ ràng với:
 A. Chi nhẵn
 B. Đùi khép
 C. Bàn chân xoay ngoài
 D. Tràn dịch khớp gối bên gãy
E. A, B và C đúng

717. Về X quang của gãy khớp cổ xương đùi, có thể thấy:
- Đoạn ngoài bị kéo lên trên
 - Góc cổ-thân nhỏ hơn bình thường
 - Sự chồng nhau của hai đoạn gãy
 - A và B đúng**
 - A, B và C đúng
718. Về lâm sàng của gãy dạng cổ xương đùi, có thể thấy
- Ngắn chi
 - Bàn chân xoay ngoài**
 - Gập góc vào trong
 - Máu chuyển lớn lên cao
 - A, B và C sai
719. Một bệnh nhân gãy cổ xương đùi nhưng mất cơ năng không hoàn toàn là dạng gãy nào sau đây:
- Gãy khớp di lệch
 - Gãy dạng
 - Gãy khớp di lệch ít
 - B và C đúng
 - A, B và C đúng
720. Dấu hiệu nào sau đây được ghi nhận trên XQ trong gãy dạng cổ xương đùi:
- Vết đậm bờ trên vữa cổ
 - Góc cổ- thân lớn hơn bình thường
 - Mất liên tục đường cung-cổ bít
 - A và B đúng
 - A, B và C đúng
721. Khi nào thì chỉ định phẫu thuật trong gãy cổ xương đùi
- Gãy còn cài nhau
 - Gãy không lệch
 - Gãy di lệch**
 - A và B đúng
 - A, B và C đúng
722. Vì sao có chỉ định thay khớp háng trong gãy cổ xương đùi:
- Do gãy khó nắn
 - Do dễ di lệch thứ phát
 - Do chỏm dễ bị hoại tử**
 - B và C đúng
 - A, B và C đúng
723. Thay khớp háng toàn bộ có nghĩa là
- Thay phần chỏm xương
 - Thay cả chỏm và ổ cối
 - Thay chỏm và có bộ phận trung gian bên ngoài
 - A, C đúng
 - B và C đúng

GÃY HAI XƯƠNG CẰNG CHÂN

724. Dạng gãy nào sau đây là loại gãy vững của 2 xương cẳng chân:
- Gãy chéo dài
 - Gãy ngang

- C. Gãy xoắn
 - D. Gãy nhiều mảnh nhưng không lệch
 - E. Gãy sát mâm chày
725. Trong quá trình liền xương, nguy cơ nào sau đây có thể xảy ra đối với loại gãy chéo của xương cẳng chân
- A. Dễ bị khớp giả
 - B. Dễ bị tiêu xương ở đầu xương gãy
 - C. Dễ bị can lệch
 - D. Khó liền xương vì phần mềm xen vào ổ gãy
 - E. Chậm liền xương
726. Biến chứng chèn ép khoang trong gãy 2 xương cẳng chân thường gặp khi:
- A. Gãy hở dập nát phần mềm nhiều
 - B. Do chấn thương trực tiếp
 - C. Gãy sát mâm chày, gãy nhiều mảnh, gãy chéo xoắn
 - D. Gãy cả 2 xương chày và mác
 - E. Gãy xương chày đến muôn trên 24 giờ
727. Biến chứng khớp giả trong gãy cẳng chân chủ yếu do:
- A. Gãy 3 mảnh
 - B. Do chấn thương trực tiếp, tổn thương phần mềm nhiều
 - C. Do xương mác không gãy
 - D. Do gãy 3 mảnh, xương mác không gãy, nắn không tốt, kéo tạ quá nặng
 - E. Tất cả đúng
728. Gọi là chậm liền xương khi:
- A. Trên 6 tháng không có can ngoại vi
 - B. Trên 5 tháng không có can ngoại vi
 - C. Trên 4 tháng không có can ngoại vi
 - D. Trên 3 tháng không có can ngoại vi
 - E. Trên 2 tháng không có can ngoại vi
729. Chỉ định bó bột gãy xương cẳng chân được áp dụng nào sau đây:
- A. Gãy không lệch
 - B. Gãy ngang thân xương
 - C. Gãy xương đến sớm
 - D. Tất cả các dạng gãy đều có thể bó bột
 - E. Gãy xương trẻ em
730. Biến chứng choáng chấn thương trong gãy cẳng chân thường gặp trong:
- A. Gãy di lệch nhiều
 - B. Gãy xương nhiều mảnh
 - C. Gãy xương kèm dập nát phần mềm rộng
 - D. Gãy có nguy cơ chèn ép khoang
 - E. Gãy xương do cơ chế trực tiếp
731. Trước một bệnh nhân bị gãy chéo xoắn xương chày, chỉ định nào sau đây là hợp lý:
- A. Bó bột đùi cẳng bàn chân ngay
 - B. Phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít
 - C. Bó bột có xuyên đinh
 - D. Kéo liên tục 3-4 tuần và bó bột
 - E. Phẫu thuật đóng đinh nội tủy
732. Trước một gãy hở phức tạp 2 xương cẳng chân đến sớm, chỉ định nào sau đây là hợp lý nhất:
- A. Kéo liên tục qua gót

- B. Cắt lọc sạch, bó bột mở cửa sô
 - C. Cắt lọc, cố định ngoài
 - D. Cắt lọc, kết hợp xương nẹp vít
 - E. Cắt lọc và bó bột kín từ đầu
733. Dạng gãy nào sau đây khả năng di lệch thứ phát cao:
- A. Gãy có mảnh thứ 3
 - B. Gãy chéo
 - C. Gãy xoắn
 - D. Gãy 2 ổ
 - E. Tất cả đúng
734. Gãy thân xương cẳng chân là gãy.....hoặc gãy.....
735. Gãy thân xương cẳng chân do cơ chế trực tiếp là thường gặp nhất là:
- A. Đúng
 - B. Sai
736. Khi bệnh nhân bị gập cẳng chân, vị trí gãy thường gặp ở chỗ nối 1/3 trên và 1/3 giữa:
- A. Đúng
 - B. Sai
737. Dạng gãy chéo xoắn trong gãy thân xương cẳng chân là dạng gãy thường gặp của cơ chế gián tiếp:
- A. Đúng
 - B. Sai
738. Đoạn nào của xương chày có tuần hoàn nuôi dưỡng tốt nhất:
- A. Đoạn 1/3 trên
 - B. Đoạn 1/3 giữa
 - C. Đoạn 1/3 dưới
 - D. Câu B và C đúng
 - E. Câu A, B, C đúng
739. Triệu chứng nào sau đây gợi ý có tắc mạch do mỡ trong gãy xương cẳng chân:
- A. Lơ mơ
 - B. Xuất huyết kết mạc mắt
 - C. Xuất huyết thành ngực, nách
 - D. Có tế bào mỡ trong nước tiểu
 - E. Tất cả đều đúng.
740. Trong gãy hai xương cẳng chân, vị trí nào sau đây dễ gây tổn thương thần kinh mạc chung:
- A. Gãy mâm chày
 - B. Gãy cổ xương mác
 - C. Gãy 1/3 giữa hai xương cẳng chân
 - D. Gãy chéo xoắn xương mác
 - E. Tất cả đều sai.
741. Về lâm sàng, thể nào gọi là khớp giả trong gãy hai xương cẳng chân:
- A. Trên 4 tháng còn cử động bất thường
 - B. Xương liền nhưng lệch trục
 - C. Trên 6 tháng còn cử động bất thường nhưng không đau
 - D. Câu A và C đúng
 - E. Câu A, B, C đúng
742. Để hạn chế viêm xương trong gãy hở hai xương cẳng chân, cần phải:
- A. Cắt lọc tốt, dùng kháng sinh đúng quy cách
 - B. Sát trùng sạch và rộng rãi.

- C. Bất động xương tốt
 - D. Khô lại da sớm
 - E. Tất cả đều đúng
743. Di lệch thứ phát trong gãy hai xương cẳng chân thường gặp trong các trường hợp gãy chéo xoắn, có mảnh rời lớn:
- A. Đúng
 - B. Sai
744. Để chống huyết khối tĩnh mạch trong gãy hai xương cẳng chân, cần chú ý:
- A. Tập vận động sớm
 - B. Chống huyết khối ở bệnh nhân nằm lâu
 - C. Nắn xương hoàn chỉnh
 - D. Câu A, B đúng
 - E. Câu A, B, C đúng.
745. Can xấu trong gãy hai xương cẳng chân là hậu quả của:
- A. Do nắn không tốt
 - B. Do di lệch thứ phát
 - C. Do bất động quá lâu
 - D. Câu A, B đúng
 - E. Câu A, B C đúng
746. Gãy xương cẳng chân chiếm tỷ lệ nào sau đây so với tất cả các loại gãy xương:
- A. 30%
 - B. 40%
 - C. 10%
 - D. 20%
 - E. Tất cả đều sai
747. Chỉ định cố định ngoài trong gãy hai xương cẳng chân:
- A. gãy phurctap
 - B. Gãy có tổn thương phần mềm
 - C. Gãy hở độ II và III theo Gustilo
 - D. Gãy hở đến muộn
 - E. Tất cả đều đúng
748. Một bệnh nhân bị gãy xương cẳng chày 2 ổ, chỉ định nào là hợp lý:
- A. Kết hợp xương nẹp vít
 - B. Đóng đinh nội tủy
 - C. Cố định ngoài
 - D. Bó bột
 - E. Kéo liên tục
749. Trong gãy hai xương cẳng chân đến sớm, triệu chứng nào là thấy rõ:
- A. Biến dạng xoay ngoài của cẳng chân
 - B. Biến dạng gập góc
 - C. Sờ thấy đầu xương gãy
 - D. Chân sưng nề nhiều
 - E. Câu B và C đúng
750. Trong khám gãy hai xương cẳng chân, cần chú ý thêm các thương tổn quan trọng khác:
- A. Khớp gối và cổ chân
 - B. Vết thương của da
 - C. Vỡ xương bánh chè
 - D. Vỡ các xương bàn chân

- E. Câu A, B, C đúng
751. Khi khám một gãy hai xương cẳng chân đến muện có nốt phỏng, cần chú ý biến chứng nào sau đây:
- Tắc mạch do mỡ
 - Nhiễm trùng
 - Chèn ép khoang
 - Đe dọa choáng
 - Câu A, B, C đúng
752. Khi gãy một xương chày chỉ có di lệch ngang sang bên, hoặc ra trước, ra sau:
- Đúng
 - Sai
753. Các di lệch chủ yếu của gãy hai xương cẳng chân:
- Chồng gấn
 - Gập góc ra sau
 - Đoạn dưới xoay ngoài
 - Di lệch sang bên
 - Câu A, B, C đúng

GÃY HAI XƯƠNG CẰNG TAY

754. Gãy 2 xương cẳng tay:
- Chiếm tỷ lệ 15-20%
 - Gãy 1/3 trên nắm chình hình khó khăn
 - Là loại gãy phổ biến nhất ở trẻ em
 - A, B đúng**
 - A, B, C đúng
755. Phân loại gãy 2 xương cẳng tay dựa vào:
- Vị trí gãy trên xương quay**
 - Vị trí gãy trên xương trụ
 - Vị trí gãy ở cả 2 xương
 - Vị trí rách của màng liên cốt
 - Tất cả đều sai
756. Gãy 1/3 trên của xương cẳng tay:
- Đoạn gãy gần ở tư thế sấp
 - Đoạn gãy gần ở tư thế ngửa tối đa
 - Đoạn gãy xa ở tư thế sấp
 - B, C đúng**
 - Tất cả đều sai
757. Chụp X quang trong gãy 2 xương cẳng tay:
- Chụp 2 bình diện thẳng và nghiêng, lấy cả 2 khớp
 - Cẳng tay đều ở tư thế ngửa
 - Chỉ cần chụp cẳng tay cả hai bình diện
 - A, B đúng**
 - Tất cả đều đúng
758. Sơ cứu trong gãy 2 xương cẳng tay là:
- Dùng giảm đau toàn thân
 - Gây tê ổ gãy bằng novocain 1-2% 10ml cho mỗi bên
 - Đặt nẹp gỗ, nẹp cramer, cẳng tay để ngửa
 - Không cần giảm đau tại chỗ
 - B và C đúng**

759. Bó bột trong gãy 2 xương cẳng tay là:
 A. Bột cẳng bàn tay
 B. Bột cánh cẳng bàn tay tư thế sấp
 C. Bột cánh cẳng bàn tay tư thế ngửa
 D. Bột cánh cẳng bàn tay khuỷu gấp 90 độ tư thế trung bình
E. Tất cả đều sai
760. Kết hợp xương trong gãy 2 xương cẳng tay khi:
 A. Gãy 1/3 giữa cả 2 xương ít di lệch
 B. Nắn bó bột sau 2 lần thất bại
 C. Có trang thiết bị đầy đủ và phẫu thuật viên có kinh nghiệm
D. Chỉ định mổ cho mọi trường hợp
 E. B, C đúng
761. Biến chứng sớm thường gặp trong gãy 2 xương cẳng tay:
 A. Chèn ép khoang
 B. Chèn ép mạch máu thần kinh
 C. Chọc thủng da gây gãy hở
 D. Hội chứng Volkmann
E. A, B, C đúng
762. Biến chứng muộn hay gặp trong gãy 2 xương cẳng tay:
 A. Khớp giả
 B. Rối loạn dinh dưỡng
 C. Cal lệch
 D. Chậm liền xương
E. A, B, C đúng
763. Thời gian giữ bột trong điều trị gãy 2 xương cẳng tay là:
 A. 8 tuần ở người lớn, 5 tuần ở trẻ em
 B. 8-12 tuần ở người lớn, 8 tuần ở trẻ em
C. 8-12 tuần ở người lớn, 4-6 tuần ở trẻ em
 D. 10-12 tuần ở người lớn, 4-6 tuần ở trẻ em
 E. Tất cả đều sai
764. Gãy Monteggia:
 A. Gãy 1/3 trên xương quay kèm trật khớp quay trụ trên
B. Gãy 1/3 trên xương trụ kèm trật khớp quay trụ trên
 C. Gãy 1/3 trên xương quay kèm trật khớp quay trụ dưới
 D. Gãy 1/3 trên xương trụ kèm trật khớp quay trụ dưới
 E. Gãy 1/3 trên 2 xương cẳng tay kèm trật khớp khuỷu
765. Cơ chế gãy trật Monteggia:
 A. Do cơ chế chấn thương trực tiếp
 B. Do cơ chế chấn thương gián tiếp
 C. Cả 2 cơ chế phối hợp
D. A, B, C đúng
 E. A, B đúng
766. Chụp X quang trong gãy Monteggia:
 A. Chụp nơi xương gãy 2 bình diện
 B. Chụp cẳng tay lấy cả 2 khớp 2 bình diện
 C. Chụp cẳng tay lấy khớp quay trụ dưới
 D. Chụp cẳng tay lấy khớp quay trụ trên
 E. Tất cả đều sai

767. Gãy trật Galéazzi:
- A. Gãy 1/3 dưới xương quay kèm trật khớp quay trụ dưới
 - B. Gãy 1/3 dưới xương quay đơn thuần
 - C. Gãy 1/3 dưới xương trụ kèm trật khớp quay trụ dưới
 - D. Gãy 1/3 dưới xương trụ kèm trật khớp quay trụ trên
 - E. Tất cả đều sai
768. Biến dạng điển hình trong gãy Galléazzi:
- A. Cẳng tay gập góc mở ra ngoài
 - B. Cổ tay lật sấp về phía xương quay
 - C. Mõm trâm quay lên cao hơn mỏm trâm trụ
 - D. A, B, C đúng
 - E. Chỉ C đúng
769. Nguyên nhân và cơ chế gãy xương cẳng tay:
- A. Tác nhân tác động trực tiếp vào cẳng tay
 - B. Ngã chống tay khủy dưới làm uốn bẻ gập 2 xương
 - C. Cơ chế hỗn hợp gây ra gãy phức tạp.
 - D. A, B đúng.
 - E. A, B, C đúng
770. Cơ chế gián tiếp trong gãy 2 xương cẳng tay thường gây ra:
- A. Xương bị gãy ngang ở cùng vị trí
 - B. Xương bị gãy ngang ở hai vị trí khác nhau
 - C. Xương bị gãy chéo, xoắn hoặc bậc thang
 - D. Xương trụ gãy cao, xương quay gãy thấp
 - E. Xương gãy vụn làm nhiều mảnh
771. Ý nghĩa của việc phân loại gãy 2 xương cẳng tay nhằm:
- A. Đánh giá các thương tổn phối hợp
 - B. Đánh giá khả năng di lệch nhiều hay ít
 - C. Đánh giá các biến chứng sau gãy xương
 - D. A, B đúng
 - E. A, B, C đúng
772. Gãy cành tươi là xương chỉ gãyvỏ còn lại chỉ bị uốn cong.
773. Các dấu hiệu chắc chắn trong gãy xương cẳng tay:
- A. Sưng mắt cơ nắn cẳng tay
 - B. Đỉnh đau chói
 - C. Biến dạng, tiếng lạo xạo, cử động bất thường
 - D. A, B đúng
 - E. A, B, C đúng
774. Chụp X quang cẳng tay cho biết:
- A. Vị trí gãy
 - B. Đường gãy
 - C. Các loại di lệch
 - D. Để có thái độ điều trị
 - E. Tất cả đều đúng.
775. Nguyên tắc điều trị gãy 2 xương cẳng tay là:
- A. Nắn - bất động - tập vận động
 - B. Chỉ nắn và bất động
 - C. Tất cả các loại gãy đều bó bột
 - D. Tất cả các loại gãy đều phẫu thuật

- E. Câu A và C đúng
776. Các phương pháp điều trị gãy 2 xương cẳng tay:
- A. Điều trị bảo tồn
 - B. Điều trị phẫu thuật
 - C. Điều trị cơ năng
 - D. A, B đúng**
 - E. A, B, C đúng
777. Để tránh màng liên cốt, khi nắn người ta:
- A. Kéo mạnh cẳng tay khi nắn
 - B. Kéo nghiêng cẳng tay về phía trụ
 - C. Kéo nghiêng cẳng tay về phía quay
 - D. Khi nắn bóp vào giữa cẳng tay để tách màng liên cốt**
 - E. Tất cả đều đúng.
778. Sau nắn gãy 2 xương cẳng tay nhất thiết phải:
- A. Bó bột vòng tròn
 - B. Chụp X quang kiểm tra sau bó bột
 - C. Bó bột và cho bệnh nhân về
 - D. A, B đúng**
 - E. A, B, C đúng
779. Ưu điểm của mô kết hợp xương trong gãy 2 xương cẳng tay là:
- A. Nắn xương chính xác
 - B. Cố định xương gãy vững chắc
 - C. Giúp bệnh nhân vận động sớm phục hồi chức năng**
 - D. A, B đúng
 - E. A, B, C đúng
780. Nhược điểm mô kết hợp xương trong gãy 2 xương cẳng tay là:
- A. Bị nhiễm trùng viêm xương
 - B. Bị tổn thương thêm về giải phẫu, để lại sẹo
 - C. Tai biến gây mê, gây tê
 - D. Đòi hỏi trang thiết bị
 - E. Tất cả đều đúng.**
781. Sử dụng phương tiện kết hợp xương trong gãy 2 xương cẳng tay:
- A. Nẹp vis cả 2 xương
 - B. Đinh Rush cả 2 xương
 - C. Nẹp vis cho xương quay - đinh Rush cho xương trụ
 - D. A, B, C đúng**
 - E. A, B đúng
782. Cal lệch là do **nắn không hết di lệch**..... hoặc có di lệch thứ phát trong bột mà không phát hiện được.
783. Nguyên nhân gây ra khớp giả trong gãy 2 xương cẳng tay là:
- A. Chèn ép mô mềm vào 2 đầu xương gãy
 - B. Gãy nhiều mảnh, các mảnh di lệch xa
 - C. Mất đoạn xương gập trong gãy hở
 - D. Kết hợp xương không vững chắc
 - E. Tất cả đều đúng
784. Gãy Monteggia có:
- A. Thở ưỡn
 - B. Thở gấp

- C. Thở nghiêng
D. A, B đúng
 E. A, B, C đúng
785. Dấu hiệu trật khớp quay, trụ trên thể hiện qua chỏm quay không còn ở vị trí bình thường, bệnh nhân bị hạn chế sấp ngửa cẳng tay.
786. Điều trị chỉnh hình trong gãy Monteggia:
 A. Bó bột ôm vai
 B. Bột cánh - cẳng bàn tay sát tới nách
 C. Bột cánh - cẳng bàn tay, khủy 90°
D. Bột cánh - cẳng bàn tay, khủy 90° cẳng tay để ngửa
 E. Đặt nẹp bột giữ 4 tuần
787. Thương tổn giải phẫu trong gãy Galléazzi:
 A. gãy 1/3 dưới xương quay
 B. Rách màng liên cốt
 C. Trật khớp quay - trụ dưới, đứt dây chằng tam giác
 D. A, B đúng
E. A, B, C đúng
788. Chẩn đoán gãy Galléazzi dựa vào:
 A. Sung đầu, biến dạng 1/3 dưới xương quay
 B. Cẳng tay gập góc mở ra ngoài, cổ tay lật sấp về phía xương quay
 C. Mỏm trâm quay lên cao hơn mỏm trâm trụ
 D. Chụp X quang
E. Tất cả đều đúng.

CHẨN THƯƠNG NGỰC KÍN, VẾT THƯƠNG NGỰC HỞ

789. Trong chấn thương ngực kín, cần phải lưu tâm đến :
 A. Tràn máu màng phổi
 B. Tràn khí màng phổi dưới áp lực
 C. Tràn dịch màng tim
 D. A và C đúng
E. A, B và C đúng
790. Tử vong thứ phát trong chấn thương ngực do :
 A. Suy hô hấp
 B. Tràn khí, tràn máu màng phổi
 C. Suy tuần hoàn
D. A và C đúng
 E. B và C đúng
791. Thương tổn các tạng trong lồng ngực thường gặp nhất trong cơ chế giảm tốc đột ngột trong chấn thương ngực:
 A. Phổi
 B. Tim
 C. Thành ngực
 D. Động mạch chủ
E. Eo động mạch chủ
792. Suy hô hấp trong chấn thương ngực có thể do :
 A. Chấn thương sọ não và cột sống cổ
 B. Thành ngực bị thương tổn
 C. Thương tổn phổi - phế quản
 D. Tắc nghẽn phế quản

- E. Tất cả các nguyên nhân trên**
793. Suy tuần hoàn trong chấn thương ngực có thể do :
 A. Sốc tim
 B. Sốc giảm thể tích tuần hoàn
 C. Chèn ép tim
D. A và B đúng
 E. B và C đúng
794. Chẩn đoán gãy xương ức trong chấn thương ngực dựa vào :
 A. Đau vùng xương ức
 B. Hình ảnh bất cấp
 C. X quang xương ức nghiêng
D. A, B và C đúng
 E. B và C đúng
795. Chẩn đoán vỡ cơ hoành trong chấn thương ngực - bụng phổi hợp dựa vào :
 A. Âm ruột ở phổi
 B. Mất liên tục cơ hoành trên X quang ngực
 C. Có mức hơi nước trên lồng ngực
 D. 80% vỡ cơ hoành bên trái
E. Tất cả các yếu tố trên
796. Chẩn đoán đưng giập phổi trong chấn thương ngực chủ yếu dựa vào:
 A. Lâm sàng
 B. X quang ngực thẳng
 C. Trên hình ảnh của Scanner
 D. A và B đúng
E. A và C đúng
797. Chẩn đoán chấn thương khí phế quản trong chấn thương ngực dựa vào :
 A. Lâm sàng
 B. X quang ngực có hình ảnh tràn khí
 C. Dẫn lưu màng phổi khí ra liên tục
 D. Nội soi khí phế quản
E. C và D đúng
798. Chẩn đoán phân biệt sốc giảm thể tích tuần hoàn hay do chèn ép tim cấp trên lâm sàng chủ yếu dựa vào dấu hiệu tĩnh mạch cổ nổi:
 A. Đúng
 B. Sai
799. Trong chấn thương ngực thông khí hỗ trợ được bắt đầu khi đã dẫn lưu ngực nếu có tràn khí hoặc tràn máu màng phổi :
 A. Đúng
 B. Sai
800. Các tiêu chuẩn chỉ định hô hấp hỗ trợ khi :
 A. Glasgow > 10 điểm, thở < 35 lần/1 phút, SaO₂ > 90% khi thở Oxy
 B. Glasgow > 8 điểm , thở 25-30 lần/1 phút, SaO₂ > 93% khi thở Oxy
 C. Glasgow < 8 điểm , thở > 35 lần/1 phút, SaO₂ < 90%
 D. Glasgow 8-10 điểm, thở > 30 lần/1 phút, SaO₂ 90-93%
 E. Glasgow < 5 điểm, thở > 40 lần/1 phút, SaO₂ < 80% khi thở Oxy
801. Chỉ định mở ngực cấp cứu trong chấn thương ngực:
 A. Số lượng máu trong khoang màng phổi # 800ml
 B. Số lượng máu trong khoang màng phổi > 1200ml

- C. Số lượng máu chảy ra ống dẫn lưu ngực > 200ml/1 giờ và trong 3 giờ liên tục
 D. A và C đúng
 E. B và C đúng
802. Mục đích điều trị gãy xương sườn trong chấn thương ngực nhằm:
 A. Đảm bảo sự liền xương
 B. Tránh di lệch thứ phát
 C. Đảm bảo giảm đau và cải thiện tình trạng hô hấp
 D. Tránh các biến chứng mạch máu và phổi
 E. Tránh biến dạng lồng ngực
803. Chỉ định nội soi khí phế quản do chấn thương ngực trong các trường hợp sau:
 A. Tất cả các trường hợp tràn khí màng phổi
 B. Tràn khí trung thất
 C. Sau khi dẫn lưu khí màng phổi khí ra liên tục nhiều ngày
 D. A và B đúng
 E. B và C đúng
804. Điều trị vỡ phế quản trong chấn thương ngực bao gồm :
 A. Khâu khí phế quản
 B. Cắt thùy phổi dưới thương tổn
 C. Cắt phân thùy phổi dưới thương tổn
 D. Dẫn lưu màng phổi
 E. Tất cả các phương pháp trên
805. Chẩn đoán đưng giập tim trong chấn thương ngực dựa vào :
 A. Bệnh cảnh tràn dịch màng tim
 B. Điện tâm đồ
 C. Siêu âm tim
 D. Men tim
 E. Tất cả các yếu tố trên
806. Trong cơ chế chấn thương trực tiếp khi lồng ngực cố định và khi lồng ngực di động có sự khác biệt nhau cơ bản là :
 A. Tác nhân gây chấn thương trực tiếp vào lồng ngực
 B. Khối lượng, tốc độ, hình dạng tác nhân gây chấn thương.
 C. Thay đổi vị trí, vận tốc, hướng tác động
 D. Thay đổi vị trí các cơ quan trong lồng ngực
 E. Mức độ thương tổn của thành ngực
807. Trong cơ chế chấn thương ngực khi lồng ngực cố định mức trầm trọng phụ thuộc:
 A. Khối lượng, tốc độ của tác nhân, hình dạng tác nhân và hướng tác động.
 B. Vận tốc, vị trí tác nhân và hướng tác động
 C. Hình dạng tác nhân và tốc độ tác nhân
 D. Hướng tác động và vị trí tác động
 E. Tốc độ và hướng tác động
808. Trong cơ chế chấn thương ngực khi lồng ngực di động mức độ trầm trọng phụ thuộc:
 A. Khối lượng, tốc độ của tác nhân và hướng tác động
 B. Thay đổi vận tốc, vị trí và hướng tác động
 C. Hình dáng tác nhân, tốc độ và hướng tác động
 D. Hướng tác động và tốc độ tác nhân
 E. Tốc độ và hướng tác động
809. Trong chấn thương ngực do chèn ép các thương tổn có thể gặp:
 A. Thành ngực, mạch máu lớn và tim

- B. Mạch máu lớn, khí phế quản và đưng giập phổi
 - C. Đưng dập tim, giập phổi và thành ngực
 - D. Giập phổi, đưng giập tim và khí phế quản
 - E. Khí phế quản, thành ngực và đưng giập phổi
810. Vị trí xương sườn từ 3-10 thường bị gãy trong chấn thương ngực:
- A. Đúng
 - B. Sai
811. Cơ chế vỡ cơ hoành trong chấn thương ngực kín do:
- A. Chấn thương trực tiếp
 - B. Chấn thương gián tiếp
 - C. Do tăng áp lực trong ổ bụng
 - D. Do chèn ép
 - E. Do nhổ bật chỗ tâm của cơ hoành
812. Trong chấn thương ngực kín, phế quản có thể bị thương tổn do:
- A. Cơ chế chấn thương gián tiếp hoặc do chèn ép
 - B. Cơ chế chấn thương trực tiếp hoặc do cơ chế giảm tốc đột ngột
 - C. Do cơ chế giảm tốc đột ngột hoặc do chèn ép
 - D. Do chèn ép hoặc do đưng giập
 - E. Di đưng dập hoặc do cơ chế giảm tốc đột ngột
813. Trong chấn thương ngực kín chẩn đoán xác định đưng dập tim chủ yếu dựa vào:
- A. Biểu hiện lâm sàng có choáng
 - B. Suy tim sau chấn thương
 - C. Điện tâm đồ
 - D. Men tim
 - E. Siêu âm tim
814. Trong chấn thương ngực kín trên lâm sàng có tình trạng khó thở phối hợp với trụy mạch là biểu hiện của tràn khí màng phổi dưới áp lực:
- A. Đúng
 - B. Sai
815. Chống chỉ định chuyển máu hoàn hồi trong chấn thương ngực khi có:
- A. Vỡ hồng cầu
 - B. Vết thương ngực - bụng
 - C. Vết thương ngực hở
 - D. A và B đúng
 - E. A, B, C đúng
816. Phương pháp điều trị giảm đau hiệu quả nhất trong gãy xương sườn do chấn thương ngực kín là:
- A. Cố định xương sườn
 - B. Giảm đau toàn thân bằng thuốc
 - C. Gây tê khoảng liên sườn
 - D. Gây tê ngoài màng cứng
 - E. Thở máy.
817. Chỉ định điều trị kết hợp xương bằng đinh, bằng agraff trong mảng sườn di động khi:
- A. Gãy nhiều xương sườn và biến dạng lồng ngực
 - B. Cố định xương sườn mục đích giảm đau
 - C. Có can thiệp ngoại khoa trong lồng ngực và biến dạng ở lồng ngực trầm trọng.
 - D. Biến dạng lồng ngực trầm trọng
 - E. Có tổn thương phối hợp với gãy xương chi trên

818. Khi dẫn lưu ra nhiều khí liên tục để chẩn đoán và điều trị cần chỉ định nội soi ngực:

- A. Đúng
- B. Sai

VẾT THƯƠNG MẠCH MÁU NGOẠI BIÊN

819. Vết thương mạch máu có thể chảy máu ra ngoài trong trường hợp:

- A. Tổn thương lớp áo ngoài.
- B. Tổn thương lớp nội mạc.
- C. Tổn thương lớp nội mạc + lớp áo giữa.
- D. Tổn thương 3 lớp thành mạch.
- E. Các câu trên đều đúng.

820. Nguyên nhân của vết thương mạch máu có thể là:

- A. Các loại vũ khí trong chiến tranh.
- B. Tai nạn giao thông hoặc tai nạn lao động.
- C. Do thầy thuốc.
- D. A và B.

E. A, B và C đúng

821. Vết thương mạch máu khó tự cầm trong trường hợp:

- A. Tổn thương lớp áo ngoài và giữa.
- B. Tổn thương lớp áo giữa và lớp nội mạc.
- C. Tổn thương lớp nội mạc.
- D. Vết thương bên tổn thương cả 3 lớp thành mạch.
- E. Đứt đôi mạch máu.

822. Dấu hiệu lâm sàng của vết thương mạch máu có thể là:

- A. Choáng.
- B. Chảy máu.
- C. Thiếu máu hạ lưu.
- D. Khối máu tụ.

E. Tất cả đều đúng.

823. Trên phim chụp cản quang động mạch, biểu hiện co thắt động mạch là:

- A. Ngừng thuốc cản quang (hình ảnh cắt cụt).
- B. Hẹp dần lòng mạch.**
- C. Hẹp dần lòng mạch + tuần hoàn phụ kém.
- D. Hẹp dần lòng mạch + tuần hoàn phụ phát triển.
- E. Nhuộm sớm tĩnh mạch.

824. Điều không nên làm trong sơ cứu vết thương mạch máu là:

- A. Kẹp cầm máu.**
- B. Ga-rô.
- C. Băng ép.
- D. Băng ép có chèn động mạch
- E. Băng ép + nhét mèche

825. Garrot chỉ được áp dụng trong trường hợp :

- A. Vết thương chảy nhiều máu
- B. Vết thương chảy máu khó cầm
- C. Vết thương cắt cụt chi tự nhiên**
- D. Vết thương tĩnh mạch lớn
- E. Tất cả đều đúng.

826. Nguyên tắc điều trị vết thương mạch máu là :

- A. Hồi sức, chống choáng

- B. Chống uốn ván
 - C. Kháng sinh toàn thân
 - D. Phẫu thuật
 - E. **Tất cả đều đúng.**
827. Tồn thương mất đoạn mạch máu trên 2cm thường phải :
- A. Thắt động mạch trong mọi trường hợp
 - B. **Ghép nối mạch máu bằng tĩnh mạch hoặc mạch máu nhân tạo**
 - C. Khâu nối trực tiếp
 - D. Làm cầu nối ngoài giải phẫu
 - E. Nối tắt động tĩnh mạch
828. Vết thương mạch máu do các vật sắc nhọn gây nên thường là các tổn thương nặng nề, phức tạp :
- A. Đúng
 - B. **Sai**
829. Tồn thương lớp nội mạc mạch máu có thể dẫn đến tắt lòng mạch :
- A. **Đúng**
 - B. Sai
830. Gọi là vết thương mạch máu khi:
- A. Thương tổn nội mạc
 - B. Thương tổn nội mạc và lớp giữa
 - C. Thương tổn 3 lớp của thành mạch
 - D. Rối loạn lưu thông trong lòng mạch
 - E. **Tất cả đều đúng**
831. Các nguyên nhân gây thương tổn mạch máu từ trong ra ngoài:
- A. Lấy huyết khối bằng sonde Fogarty
 - B. Sonde nội mạch
 - C. Các thủ thuật plastie trong lòng nội mạch
 - D. A và B đúng
 - E. **A, B, và C đúng**
832. Co thắt mạch là hậu quả của co thắt:
- A. Lớp nội mạc
 - B. **Lớp giữa**
 - C. Lớp vỏ
 - D. Tế bào cơ trơn của lớp giữa
 - E. Lớp giữa và lớp nội mạc
833. Dò động - tĩnh mạch :
- A. Do thương tổn 3 lớp thành mạch
 - B. Do thương tổn 3 lớp thành mạch và tạo thông thương giữa tĩnh mạch-động mạch
 - C. Gây hậu quả huyết động và hình thái
 - D. A và C đúng
 - E. **B và C đúng**
834. Chẩn đoán phân biệt giả phình động mạch và phình động mạch dựa vào:
- A. Cơ chế bệnh sinh
 - B. Hình dạng túi phình
 - C. Bản chất của thành túi phình
 - D. Vị trí túi phình
 - E. **A và C đúng**
835. Khối máu tụ bóc tách và bóc tách động mạch do:
- A. Thương tổn lớp nội mạc

- B. Thương tổn lớp giữa
 - C. Thương tổn lớp giữa và lớp nội mạc
 - D. Thương tổn lớp giữa bán phần
 - E. **Thương tổn lớp giữa và lớp nội mạc bán phần**
836. Các vị trí động mạch nông dễ bị chấn thương trực tiếp, chỉ trừ:
- A. Vùng tam giác Scarpa ở đùi
 - B. Hõm khoeo
 - C. **Động mạch nách**
 - D. Ống cánh tay
 - E. Nếp khuỷu
837. Thương tổn thường gặp nhất trong chấn thương kín mạch máu trực tiếp:
- A. Lớp nội mạc
 - B. Lớp giữa
 - C. **Lớp nội mạc và lớp giữa**
 - D. Lớp giữa và lớp vỏ
 - E. 3 lớp của thành mạch
838. Thương tổn động mạch trong cơ chế giảm tốc đột ngột:
- A. Lớp nội mạc, lớp giữa + nội mạc
 - B. **Lớp giữa + nội mạc, đứt hoàn toàn 3 lớp thành mạch**
 - C. Lớp giữa và lớp vỏ, lớp nội mạc
 - D. Lớp giữa + nội mạc hoặc lớp vỏ.
 - E. Đứt hoàn toàn 3 lớp thành mạch
839. Thương tổn nội mạc phụ thuộc vào, chỉ trừ:
- A. Mức độ lan rộng và kích thước động mạch bị thương tổn
 - B. Hình thái thương tổn
 - C. Tùy thuộc X quang và đối chiếu lâm sàng
 - D. Tùy thuộc vào nguyên nhân
 - E. **Tùy thuộc cơ chế chấn thương**
840. Hình ảnh đặc trưng của thương tổn lớp nội mạc và lớp giữa:
- A. Bong lớp nội mạc
 - B. Bóc tách lớp giữa
 - C. **Khối máu tụ trong thành mạch**
 - D. Bóc tách lớp giữa và nội mạc
 - E. Thuyên tắc mạch
841. Một chấn thương động mạch gọi là nặng khi có:
- A. Thương tổn đứt đôi thành mạch máu
 - B. Có biểu hiện tắc mạch
 - C. Có chi lạnh
 - D. **Có hậu quả trên lâm sàng**
 - E. Thương tổn lớp nội mạc
842. Mức độ trầm trọng của thiếu máu do tắc mạch phụ thuộc vào:
- A. Cơ chế chấn thương, hình thái động mạch bị thương tổn
 - B. Vị trí động mạch bị thương tổn, các thương tổn phối hợp
 - C. **Hình thái động mạch bị thương tổn, có hoặc không có tuần hoàn phụ**
 - D. Các thương tổn phối hợp, cơ chế chấn thương
 - E. Có hoặc không có tuần hoàn phụ, vị trí động mạch bị thương tổn
843. Nguyên nhân gây hẹp động mạch sau chấn thương động mạch:
- A. Kích thích động mạch bị chấn thương
 - B. Hình thái thương tổn động mạch

- C. **Sự tăng sinh nội mạc**
 - D. Cơ chế chấn thương
 - E. Phì đại thành mạch
844. Co thắt mạch trong chấn thương động mạch xảy ra ở:
- A. Tất cả các động mạch
 - B. **Động mạch kích thước nhỏ**
 - C. Động mạch kích thước trung bình
 - D. Động mạch kích thước lớn
 - E. Động mạch có kích thước nhỏ và vừa
845. Giả phình động mạch cấp sau chấn thương động mạch do:
- A. Thương tổn hoàn toàn lớp nội mạc
 - B. Thương tổn hoàn toàn lớp giữa
 - C. **Thương tổn hoàn toàn lớp nội mạc và lớp giữa**
 - D. Thương tổn lớp giữa và lớp vỏ
 - E. Thương tổn hoàn toàn thành mạch
846. Giả phình động mạch tiến triển mãn tính sau chấn thương động mạch do thương tổn lớp nội mạc và lớp giữa:
- A. Đúng
 - B. Sai
847. Khi dùng Garrot để sơ cứu vết thương mạch máu không đặt Garrot sát gốc chi:
- A. Đúng
 - B. Sai
848. Trong sơ cứu vết thương mạch máu cần đưa bệnh nhân đến cơ sở điều trị trước 6 giờ:
- A. Đúng
 - B. Sai
- 849.** Chẩn đoán phân biệt giả phình động mạch và phình động mạch dựa vào cơ chế bệnh sinh:
- A. Đúng
 - B. Sai
850. Trong chấn thương động mạch do cơ chế giảm tốc đột ngột lớp nội mạc và lớp giữa dễ bị tổn thương nhất:
- A. Đúng
 - B. Sai

HỘI CHỨNG CHẢY MÁU TRONG

851. Chấn thương bụng kín được định nghĩa là:
- A. Chấn thương vào vùng bụng bao gồm chấn thương do bạch khí và do hoả khí
 - B. Chấn thương vào vùng bụng mà không gây thủng phúc mạc
 - C. Chấn thương vào vùng bụng mà không gây thông thương giữa ổ phúc mạc với môi trường bên ngoài
 - D. Câu A và B đúng
 - E. Câu A và C đúng
852. Vết thương thấu bụng được định nghĩa là:
- A. Chấn thương vào vùng bụng bao gồm chấn thương do bạch khí và do hoả khí
 - B. Chấn thương vào vùng bụng gây thủng phúc mạc
 - C. Chấn thương vào vùng bụng tạo nên thông thương giữa ổ phúc mạc với môi trường bên ngoài
 - D. A và B đúng
 - E. B và C đúng
853. Cơ chế tổn thương trong chấn thương bụng kín bao gồm:

- A. Cơ chế trực tiếp
 - B. Cơ chế gián tiếp
 - C. Cơ chế giảm tốc
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
854. Tồn thương tạng đặc thường gặp nhất trong chấn thương bụng kín theo thứ tự lần lượt là:
- A. Thận, gan, lách, tụy
 - A. Lách, gan, thận, tụy
 - B. Lách, thận, gan, tụy
 - C. Gan, tụy, thận, lách
 - D. Gan, tụy, lách, thận
855. Tồn thương tạng rỗng thường gặp nhất trong chấn thương bụng kín là:
- A. Ruột già và dạ dày
 - B. Ruột non và dạ dày
 - C. Ruột non và bàng quang
 - D. Ruột và đường mật
 - E. Tất cả đều sai
856. Phần ruột non hay bị tổn thương nhất trong chấn thương bụng kín là:
- A. Hồng tràng đoạn cuối và hồi tràng đoạn đầu
 - B. Hồng tràng đoạn đầu và hồi tràng đoạn cuối
 - C. Hồi tràng đoạn cuối và hồng tràng đoạn cuối
 - D. Đoạn đầu của hồng tràng và hồi tràng
 - E. Tất cả đều sai
857. Đoạn cuối hồng tràng và đoạn đầu hồi tràng thường bị vỡ trong chấn thương bụng kín là do:
- A. Đây là đoạn ruột nằm giữa một đầu cố định và đầu kia di động
 - B. Đây là phần ruột non có thành mỏng nhất
 - C. Đây là phần ruột ít di động nhất
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều sai
858. Đoạn đầu hồng tràng và đoạn cuối hồi tràng thường bị vỡ trong chấn thương bụng kín là do:
- A. Đây là đoạn ruột nằm giữa một đầu cố định và đầu kia di động
 - B. Đây là phần ruột non có thành mỏng nhất
 - C. Đây là phần ruột ít di động nhất
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
859. Trong chấn thương bụng kín do cơ chế giảm tốc, bệnh nhân thường vào viện với:
- A. Tổn thương thường là chỉ một tạng nào đó
 - B. Tổn thương thường phức tạp và đa tạng
 - C. Bệnh cảnh nặng nề và đe dọa tử vong nếu như không kịp thời hồi sức và can thiệp sớm
 - D. A và C đúng
 - E. B và C đúng
860. Khi khám một bệnh nhân bị chấn thương bụng kín cần chú ý khám các cơ quan:
- A. Lồng ngực
 - B. Thần kinh sọ não
 - C. Các xương lớn như xương đùi, xương chậu
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng

861. Trong vết thương thấu bụng do bạch khí, tổn thương thường có đặc điểm:
- Vết thương thành bụng đơn giản
 - Tạng trong ổ phúc mạc thường bị thương tổn đơn giản, đôi khi chỉ tổn thương thành bụng đơn thuần
 - Tổn thương thường tại chỗ tương ứng với vị trí tổn thương thành bụng
 - A và B đúng, C sai
 - Tất cả đều đúng
862. Trong vết thương thấu bụng do hoả khí, tổn thương thường có đặc điểm:
- Tạng trong ổ phúc mạc thường bị thương tổn phức tạp và nhiều cơ quan
 - Tạng trong ổ phúc mạc thường bị thương tổn đơn giản, đôi khi chỉ tổn thương thành bụng đơn thuần
 - Tổn thương ống tiêu hoá theo dạng số chẵn 2, 4, 6
 - A và B đúng
 - A và C đúng
863. Triệu chứng lâm sàng của hội chứng chảy máu trong do vỡ tạng đặc trong chấn thương bụng kín bao gồm:
- Dấu chứng mất máu cấp
 - Dấu chứng ở bụng với dịch tự do trong ổ phúc mạc, đề kháng thành bụng..
 - Chọc dò ổ phúc mạc ra máu không đông
 - B và C đúng
 - Tất cả đều đúng
864. Các nguyên nhân gây nên chảy máu trong ổ phúc mạc bao gồm:
- Nguyên nhân sản phụ khoa như thai ngoài tử cung vỡ, u nang buồng trứng vỡ
 - Nguyên nhân bệnh lý ngoại khoa như K gan vỡ, phồng ĐMC bụng vỡ
 - Nguyên nhân chấn thương như vỡ gan-lách do chấn thương bụng kín
 - Chỉ B và C đúng
 - Tất cả đều đúng
865. Các nguyên nhân ngoại khoa gây nên hội chứng chảy máu trong bao gồm:
- Vỡ tạng đặc
 - Tổn thương các mạch máu lớn trong ổ phúc mạc
 - Tổn thương rách hay đứt mạc treo ruột
 - A và B đúng
 - Tất cả đều đúng
866. Siêu âm trong chấn thương bụng kín có ý nghĩa:
- Giúp phát hiện thương tổn tạng đặc
 - Giúp phát hiện dịch tự do hay ổ đọng dịch trong ổ phúc mạc
 - Hướng dẫn chọc dò ổ phúc mạc nếu cần
 - Giúp phát hiện hơi tự do trong ổ phúc mạc (đôi khi)
 - Tất cả đều đúng
867. X quang bụng đứng không chuẩn bị trong chấn thương bụng kín có ý nghĩa:
- Giúp phát hiện thương tổn tạng đặc
 - Giúp phát hiện hơi tự do trong ổ phúc mạc
 - Giúp phát hiện mức hơi dịch nếu có
 - A và B đúng
 - A và C đúng
868. Chọc dò ổ bụng hay chọc rửa ổ bụng trong chấn thương bụng kín dương tính khi về mặt đại thể ghi nhận có:
- Máu không đông

- B. Dịch tiêu hoá
 - C. Dịch dưỡng trấp trắng đục như sữa
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
869. Vị trí chọc dò ổ bụng được sử dụng tốt nhất để tìm máu không đông trong ổ phúc mạc là:
- A. Điểm Mac Burney
 - B. Đối xứng với điểm M.B qua bên trái
 - C. Vị trí nghi ngờ có máu đọng nhất
 - D. A và B đúng, C sai
 - E. Tất cả đều sai
870. Trong hội chứng chảy máu trong, chọc rửa ổ bụng được gọi là dương tính khi:
- A. Hồng cầu (HC) > 100000/mm³
 - B. HC > 1 triệu/mm³
 - C. BC > 500/mm³
 - D. A và C đúng
 - E. B và C đúng

BỆNH LÝ III: CHOÁNG CHẤN THƯƠNG

871. Choáng được định nghĩa là :
- A. Sự mất cân đối giữa nhu cầu oxy của tổ chức và nhu cầu oxy của cơ thể
 - B. Sự mất cân đối giữa nhu cầu oxy của tổ chức và cung cấp oxy cho tổ chức
 - C. Tình trạng thiếu hụt oxy của tổ chức mà hậu quả là chuyển hoá theo con đường kỵ khí
 - D. Kết hợp A và C
 - E. Kết hợp B và C
872. Choáng chấn thương về bản chất có đặc điểm :
- A. Chủ đạo là choáng giảm thể tích
 - B. Chủ đạo là choáng mất máu
 - C. Chủ đạo là choáng nhiễm trùng
 - D. A và B đúng
 - E. A và C đúng
873. Choáng chấn thương có nguồn gốc từ :
- A. Choáng giảm thể tích là chủ đạo
 - B. Các yếu tố khác cấu thành ngoài choáng giảm thể tích như tràn khí, tràn máu màng phổi, đùng dập cơ tim
 - C. Chủ yếu từ choáng giảm thể tích mà nguyên nhân chính là do mất nước hay nhiễm trùng
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
874. Trong giai đoạn mất bù, choáng giảm thể tích có đặc điểm :
- A. Tương ứng với sự kích hoạt các cơ chế bù trừ
 - B. Tương ứng với hiện tượng tăng sinh tế bào
 - C. Tương ứng với hiện tượng suy tế bào
 - D. Biểu hiện bởi sự gia tăng áp lực động mạch và tăng tần số tim
 - E. Tất cả đều đúng
875. Ngoài giảm thể tích, các yếu tố khác tham gia cấu thành nên choáng chấn thương là :
- A. Hội chứng chẹn tim cấp
 - B. Đùng dập cơ tim do chấn thương
 - C. Tràn khí hay tràn máu màng phổi
 - D. A và C đúng
 - E. Tất cả đều đúng

876. Nếu không được điều trị thích hợp, choáng chấn thương sẽ dẫn đến :
- Choáng không hồi phục
 - Tử vong
 - Suy đa tạng
 - A và B đúng
 - Tất cả đều đúng
877. Xử trí choáng chấn thương bao gồm các phương pháp điều trị chính là :
- Cải thiện tình trạng giảm thể tích
 - Điều trị các yếu tố góp phần nên choáng chấn thương
 - Điều trị các tổn thương phối hợp
 - A và B đúng
 - Tất cả đều đúng
878. Xử trí choáng chấn thương bao gồm các phương pháp điều trị chính là :
- Cải thiện tình trạng giảm thể tích
 - Phẫu thuật cầm máu nếu có chảy máu
 - Điều trị các tổn thương phối hợp
 - A và B đúng
 - Tất cả đều đúng
879. Xử trí choáng chấn thương bao gồm các phương pháp điều trị chính là :
- Cải thiện tình trạng giảm thể tích
 - Phẫu thuật cầm máu nếu có chảy máu
 - Điều trị các yếu tố góp phần nên choáng chấn thương
 - A và B đúng
 - Tất cả đều đúng
880. Điều trị choáng chấn thương trong giai đoạn đầu bao gồm :
- Quan trọng nhất là sử dụng các thuốc vận mạch
 - Quan trọng nhất là cải thiện tình trạng giảm thể tích
 - Điều trị các yếu tố góp phần nên choáng chấn thương
 - A và C đúng
 - B và C đúng
881. Điều trị các yếu tố làm nặng trong choáng chấn thương bao gồm :
- Giảm đau tốt cho bệnh nhân
 - Cải thiện hay đề phòng tình trạng suy hô hấp
 - Đề phòng tình trạng tắc mạch do mỡ
 - Phát hiện sớm và điều trị nếu có tình trạng chẹn tim cấp
 - Tất cả đều đúng
882. Trước một bệnh nhân vào viện với choáng với tràn máu màng phổi và vỡ gan, thái độ xử trí:
- Mở bụng khâu gan cầm máu
 - Hồi sức tích cực và phẫu thuật gan
 - Dẫn lưu màng phổi trước, sau đó mở bụng cầm máu
 - A và B sai
 - A, B và C sai
883. Trước một bệnh nhân vào viện với choáng chấn thương và chỉ phát hiện vỡ xương chậu, cách xử trí phù hợp là:
- Truyền máu tích cực
 - Mổ nắn lại xương chậu
 - Cố định tạm xương chậu bên ngoài (VD cố định ngoài)
 - Mổ cầm máu và kết hợp xương xương chậu

- E. A, B và C đúng
884. Điều trị một choáng chấn thương là cần giải quyết tình trạng giảm thể tích và điều trị các yếu tố phối hợp góp phần gây choáng:
- Đúng
 - Sai
885. Trước một bệnh cảnh choáng chấn thương, chúng ta cần phải:
- ưu tiên giải quyết tình trạng suy hô hấp
 - Điều trị tình trạng suy thân kinh
 - Kiểm tra toàn bộ các tạng trong ổ bụng, chấn thương chỉnh hình
 - A và C đúng
 - A, B và C đúng
886. Sau giai đoạn hồi sức ổn định cũng như phẫu thuật cấp cứu, có nghĩa là choáng chấn thương được khống chế:
- Đúng
 - Sai
887. Một bệnh nhân vào viện nam với bệnh cảnh choáng, lâm sàng có gãy hở phức tạp hai xương cẳng chân độ III, thái độ xử trí:
- Băng cầm máu, chống choáng
 - Cắt cụt chi nhanh để chống choáng
 - Hồi sức chống choáng nếu không ổn định thì cắt cụt chi
 - Câu A và B đúng
 - A, B và C đúng
888. Một bệnh nhân vào viện với choáng, lâm sàng có gãy kín hai xương đùi, thái độ xử trí:
- Hồi sức chống choáng tích cực
 - Vừa hồi sức vừa mổ kết hợp xương 2 đùi
 - Hồi sức chống choáng, bất động tạm hai xương đùi
 - A và B đúng
 - A, B và C đúng
889. Một bệnh nhân vào viện với choáng, lâm sàng có chấn thương sọ não kèm gãy hở cẳng chân độ II, thái độ xử trí:
- Mở sọ giải áp, bất động tạm cẳng chân
 - Hồi sức khi nào ổn thì mổ sau
 - Mở sọ giảm áp, cắt cụt nhanh cẳng chân
 - Mở sọ giảm áp, xử trí cố định ngoài cẳng chân
 - Tất cả đều sai

TRỊ VÀ DÒ HẬU MÔN

890. Bệnh trĩ và dò hậu môn có đặc điểm là:
- Là những bệnh phổ biến ở nước ta
 - Là những bệnh ít gặp ở nước ta
 - Là những bệnh hiểm khi gây nên các biến chứng nguy hiểm đến tính mạng
 - A và C đúng
 - B và C đúng
891. Dò hậu môn được định nghĩa là:
- Sự thông thương bất thường giữa ống hậu môn và trực tràng
 - Sự thông thương bất thường giữa ống hậu môn và da hậu môn
 - Sự thông thương bất thường giữa biểu mô trụ của ống hậu môn và biểu mô lát tầng của da hậu môn
 - A và C đúng

- E. A và B đúng
892. Các yếu tố thuận lợi cho hình thành bệnh trĩ là:
- Viêm đại tràng mạn tính và táo bón kinh niên
 - Tăng áp lực trong ổ bụng trường diễn
 - Tư thế bụng đứng trường diễn
 - Phụ nữ có thai
 - Tất cả đều đúng
893. Các yếu tố thuận lợi cho hình thành bệnh trĩ đã được khoa học chứng minh là:
- Viêm đại tràng mạn tính và táo bón kinh niên
 - Uống nhiều cà phê
 - Ăn nhiều tiêu, ớt
 - Những người nằm lâu và nhiều
 - Tất cả đều đúng
894. Nguyên nhân của bệnh dò hậu môn là:
- Do nhiễm trùng mô dưới niêm mạc ống hậu môn
 - Do nhiễm trùng mô dưới da ống hậu môn
 - Do nhiễm trùng các tuyến hậu môn
 - Không bao giờ là bẩm sinh
 - Tất cả đều đúng
895. Triệu chứng lâm sàng của bệnh trĩ có đặc điểm là:
- Triệu chứng chính là chảy máu khi đi cầu
 - Triệu chứng chính là chảy dịch bất thường ở tầng sinh môn
 - Triệu chứng chính là đau khi đại tiện, cho dù phân không đóng khuôn
 - Tất cả đều đúng
 - Tất cả đều sai
896. Ỉa máu trong bệnh trĩ có đặc điểm là:
- Đầu tiên chỉ có tính chất rời rạc, ngắt quãng
 - Luôn kèm theo sa búi trĩ ra ngoài
 - Thường máu giọt xuống bệ cầu sau khi phân qua lỗ hậu môn ra ngoài
 - A và C đúng
 - A và B đúng
897. Đau trong bệnh trĩ có đặc điểm là:
- Luôn kèm theo sa búi trĩ ra ngoài
 - Thường là do tắc mạch hay trĩ sa nghẹt
 - Có thể do nứt kẽ hậu môn kèm theo
 - B và C đúng
 - A và B đúng
898. Triệu chứng lâm sàng của bệnh dò hậu môn có đặc điểm là:
- Triệu chứng chính là chảy dịch bất thường ở tầng sinh môn
 - Triệu chứng chính là đau chỉ xuất hiện khi đại tiện
 - Thường xuất hiện đã lâu nhưng bệnh nhân đến khám bệnh chậm
 - A và C đúng
 - Tất cả đều sai
899. Định luật Goodsall trong bệnh dò hậu môn được hiểu là:
- Nếu lỗ dò ngoài nằm ở nửa sau của đường thẳng đi ngang qua lỗ hậu môn thì có lỗ trong nằm ở đường giữa sau
 - Nếu lỗ dò ngoài nằm ở nửa trước của đường thẳng đi ngang qua lỗ hậu môn thì có lỗ trong nằm ở đường giữa sau

- C. Nếu lỗ dò ngoài nằm ở nửa sau của đường thẳng đi ngang qua lỗ hậu môn thì có lỗ trong nằm ở đường giữa trước
 - D. A và C đúng
 - E. B và C đúng
900. Các phương pháp điều trị trĩ bao gồm:
- A. Điều trị Nội khoa
 - B. Phẫu thuật cắt trĩ
 - C. Thuốc Đông y có phối hợp hay không châm cứu
 - D. A và C đúng
 - E. Tất cả đều đúng
901. Yêu cầu trong phẫu thuật cắt trĩ là:
- A. Không gây tai biến hẹp hậu môn
 - B. Không hoặc rất ít tái phát trĩ
 - C. Không gây rối loạn đại tiện dạng són phân không tự chủ
 - D. Tất cả đều đúng
 - E. A và C đúng
902. Các phương pháp điều trị dò hậu môn bao gồm:
- A. Điều trị Nội khoa
 - B. Phẫu thuật cắt bỏ đường dò
 - C. Thuốc Đông y có phối hợp hay không châm cứu
 - D. A và C đúng
 - E. Tất cả đều đúng
903. Yêu cầu trong phẫu thuật dò hậu môn là:
- A. Lấy bỏ toàn bộ đường dò
 - B. Bảo tồn một phần cơ thắt hậu môn
 - C. Bảo tồn tối đa cơ thắt hậu môn
 - D. A và C đúng
 - E. A và B đúng
904. Các phương pháp phẫu thuật dò hậu môn bao gồm:
- A. Mở đường dò ra da
 - B. Cắt bỏ đường dò
 - C. Cắt bỏ ống hậu môn mang theo đường dò
 - D. A và B đúng
 - E. B và C đúng

UNG THƯ THẬN VÀ UNG THƯ BÀNG QUANG

905. Ung thư thận chiếm khoảng.....các loại u ác tính nguyên phát ở thận
- A. 60%
 - B. 70%
 - C. 89%
 - D. 90%
 - E. 95%
906. Các yếu tố sau được cho là có liên quan đến ung thư thận ngoại trừ 1
- A. Hút thuốc lá
 - B. Dùng thuốc lợi tiểu
 - C. Dùng thuốc giảm đau chứa phenacetin
 - D. Dùng thuốc nội tiết
 - E. Béo phì
907. Các yếu tố sau có liên quan đến ung thư thận ngoại trừ 1:

- A. Công nhân nghề in
 - B. Công nhân tiếp xúc xăng dầu
 - C. Amian
 - D. Thoridium dioxide
 - E. Gan nhiễm mỡ
908. Ung thận thận thường xuất phát từ :
- A. Vỡ thận
 - B. Tuỷ thận
 - C. Bể thận
 - D. Đai thận
 - E. Xoang thận
909. Ung thư thận thường gặp thuộc loại:
- A. Ung thư tế bào biểu mô
 - B. Ung thư tế bào tuyến
 - C. Ung thư nang tuyến nhú
 - D. Ung thư hỗn hợp
 - E. Tất cả trên đều đúng
910. Ung thư thận thường di căn:
- A. Vào tĩnh mạch chủ
 - B. Vào hạch thất lưng động mạch chủ
 - C. Phổi
 - D. Xương
 - E. Tất cả trên đều đúng
911. Ung thư thận theo TMN, T1 khi kích thước khối u
- A. ≤ 2 cm
 - B. $\leq 2,5$ cm
 - C. ≤ 5 cm
 - D. ≤ 7 cm
 - E. Tất cả trên đều sai
912. Ung thư thận theo TMN, T2 khi kích thước khối u
- A. ≥ 2 cm
 - B. $\geq 2,5$ cm
 - C. ≥ 5 cm
 - D. > 7 cm
 - E. Tất cả trên đều sai
913. Ung thư thận theo TMN, T3 khi khối u
- A. Lan ra đến tĩnh mạch lớn
 - B. Thâm nhiễm tuyến thượng thận
 - C. Thâm nhiễm đến tổ chức mỡ quanh thận
 - D. Xâm lấn đến cân Gerota
 - E. A,B,C đúng
914. Ung thư thận theo TMN, T4 khi khối u
- A. Lan ra đến tĩnh mạch lớn
 - B. Thâm nhiễm tuyến thượng thận
 - C. Thâm nhiễm đến tổ chức mỡ quanh thận
 - D. Xâm lấn đến cân Gerota
 - E. A,B,C đúng
915. Các triệu chứng kinh điển của ung thư thận là

- A. Đau thắt lưng, đái máu, khối u vùng thắt lưng
 - B. Đái máu, khối u vùng thắt lưng, giãn tĩnh mạch thừng tinh bên bệnh lý
 - C. Khối u vùng thắt lưng, Đái máu, sốt
 - D. Đái máu, Sụt giảm cân, khối u vùng thắt lưng.
 - E. Tất cả trên đều đúng
916. Chẩn đoán xác định ung thư thận cần dựa vào:
- A. Lâm sàng có đái máu và khối u vùng thắt lưng
 - B. Lâm sàng có khối u, siêu âm có u thận
 - C. CT thận có hình ảnh u thận
 - D. Lâm sàng có đái máu, UIV có hình ảnh u thận
 - E. Tất cả trên đều không đúng
917. Xét nghiệm đầu tiên sau khi thăm khám bệnh nhân có nghi ngờ u thận là:
- A. CT thận
 - B. Siêu âm bụng
 - C. UIV
 - D. Chụp động mạch thận
 - E. Tất cả trên đều không đúng
918. Muốn đánh giá sự xâm lấn của ung thư thận cần làm:
- A. Siêu âm
 - B. Chụp CT bụng
 - C. Chụp MRI
 - D. Chụp động mạch
 - E. B,C đúng
919. Phương pháp điều trị ung thư thận được chọn lựa đầu tiên theo kinh điển là:
- A. Hoá trị liệu
 - B. Tia xạ
 - C. Phẫu thuật cắt thận
 - D. Cắt thận rộng rãi
 - E. Cắt thận và tia xạ
920. Để chẩn đoán xác định Ung thư thận đầu tiên cần cho làm xét nghiệm:
- A. Xét nghiệm nước tiểu + UIV
 - B. Siêu âm hệ tiết niệu + Soi bàng quang
 - C. UIV + Soi bàng quang
 - D. Chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị + Soi bàng quang
 - E. CT + Siêu âm
921. Các xét nghiệm cơ bản ban đầu cho thấy nghi ngờ có một khối u ở thận phải. Thầy thuốc cần cho xét nghiệm tiếp tục:
- A. Chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị
 - B. Chụp UIV
 - C. CT
 - D. MRI
 - E. CT có thuốc cản quang
922. Ung thư bàng quang thường gặp:
- A. Ở nữ hơn nam
 - B. Ở nam hơn nữ
 - C. Cả hai giới như nhau
 - D. Không có so sánh cụ thể
 - E. Tất cả trên đều không đúng

923. Các yếu tố sau đây có liên quan đến ung thư bàng quang, ngoại trừ:
- Hút thuốc lá
 - Tiếp xúc với các amin thơm
 - Dùng các thuốc giảm đau có phenacetin
 - Bệnh di truyền
 - Ký sinh trùng *Schistosomia heamatobium*
924. Phần lớn u bàng quang được phát triển từ
- Niêm mạc
 - Lớp dưới niêm mạc
 - Lớp cơ bàng quang
 - Tất cả các lớp
 - Tất cả trên đều không đúng
925. Tỷ lệ ung thư bàng quang phát triển từ lớp niêm mạc khoảng:
- 80%
 - 87%
 - 90%
 - 97%
 - Không có tỷ lệ chính xác
926. Loại u bàng quang thường gặp nhất là
- U nhú
 - Ung thư biểu mô tuyến
 - Ung thư biểu mô lát
 - Ung thư tuyến
 - Ung thư tế bào vảy
927. Ung thư bàng quang theo TMN, T1 khi khối u
- Khu trú tại chỗ
 - Thâm nhiễm lớp dưới niêm
 - Thâm nhiễm lớp cơ trong
 - Thâm nhiễm thành bàng quang
 - Thâm nhiễm vào lớp cơ
928. Ung thư bàng quang theo TMN, T2a khi khối u
- Khu trú tại chỗ
 - Thâm nhiễm lớp dưới niêm
 - Thâm nhiễm lớp cơ trong
 - Thâm nhiễm thành bàng quang
 - Thâm nhiễm vào lớp cơ
929. Ung thư bàng quang theo TMN, T2b khi khối u
- Khu trú tại chỗ
 - Thâm nhiễm lớp dưới niêm
 - Thâm nhiễm lớp cơ trong
 - Thâm nhiễm thành bàng quang
 - Thâm nhiễm vào lớp cơ
930. Ung thư bàng quang theo TMN, T3a khi khối u
- Thâm nhiễm lớp dưới niêm
 - Thâm nhiễm vào lớp cơ
 - Thâm nhiễm thành bàng quang
 - Thâm nhiễm tổ chức quanh bàng quang về vi thể
 - Thâm nhiễm tổ chức quanh bàng quang về đại thể

931. Ung thư bàng quang theo TMN, T3b khi khối u
- Thâm nhiễm lớp dưới niêm
 - Thâm nhiễm vào lớp cơ
 - Thâm nhiễm thành bàng quang
 - Thâm nhiễm tổ chức quanh bàng quang về vi thể
 - Thâm nhiễm tổ chức quanh bàng quang về đại thể
932. Ung thư bàng quang theo TMN, T4 khi khối u
- Thâm nhiễm lớp dưới niêm
 - Thâm nhiễm vào lớp cơ
 - Thâm nhiễm thành bàng quang
 - Thâm nhiễm tổ chức quanh bàng quang về đại thể
 - Thâm nhiễm vào một trong các cơ quan trong tiểu khung
933. Đái máu trong u bàng quang có các đặc điểm sau, ngoại trừ:
- Toàn bãi hay cuối bãi
 - Xuất hiện đột ngột
 - Đái máu không xuất hiện trở lại
 - Đái máu không đau
 - Đái máu có thể kèm máu cục.
934. Triệu chứng nào thường xuất hiện đầu tiên trong u bàng quang:
- Rối loạn tiểu tiện
 - Sờ thấy u vùng hạ vị
 - Đái máu
 - Đau vùng thắt lưng
 - Tất cả trên đều không chính xác
935. Xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị nhất để chẩn đoán xác định u bàng quang là
- Siêu âm
 - CT scanner
 - Soi bàng quang
 - Chụp UIV
 - Đếm tế bào
936. Soi bàng quang cho thấy có khối u bàng quang, kèm theo tình trạng viêm bàng quang. Công việc được tiến hành tiếp theo là:
- Phẫu thuật cắt đốt nội soi
 - Mở bàng quang sinh thiết
 - Cắt đốt nội soi u + sinh thiết bàng quang
 - CT vùng bàng quang
 - Chụp MRI vùng tiểu khung
937. Ung thư thận chiếm khoảng.....các loại u ác tính nguyên phát ở thận
- 60%
 - 70%
 - 89%
 - 90%
 - 95%
938. Các yếu tố sau được cho là có liên quan đến ung thư thận, ngoại trừ:
- Hút thuốc lá
 - Dùng thuốc lợi tiểu
 - Dùng thuốc giảm đau chứa phenacetin
 - Dùng thuốc nội tiết

- E. Béo phì
939. Các yếu tố sau có liên quan đến ung thư thận, ngoại trừ:
- A. Công nhân nghề in
 - B. Công nhân tiếp xúc xăng dầu
 - C. Amian
 - D. Thoridium dioxide
 - E. Gan nhiễm mỡ
940. Ung thận thận thường xuất phát từ :
- A. Võ thận
 - B. Tuỷ thận
 - C. Bể thận
 - D. Đài thận
 - E. Xoang thận
941. Ung thư thận thường gặp thuộc loại:
- A. Ung thư tế bào biểu mô
 - B. Ung thư tế bào tuyến
 - C. Ung thư nang tuyến nhú
 - D. Ung thư hỗn hợp
 - E. Tất cả trên đều đúng
942. Ung thư thận thường di căn :
- A. Vào tĩnh mạch chủ
 - B. Vào hạch thắt lưng động mạch chủ
 - C. Phổi
 - D. Xương
 - E. Tất cả trên đều đúng
943. Ung thư thận theo TMN, T1 khi kích thước khối u
- A. ≤ 2 cm
 - B. $\leq 2,5$ cm
 - C. ≤ 5 cm
 - D. ≤ 7 cm
 - E. Tất cả trên đều sai
944. Ung thư thận theo TMN, T2 khi kích thước khối u
- A. ≥ 2 cm
 - B. $\geq 2,5$ cm
 - C. ≥ 5 cm
 - D. > 7 cm
 - E. Tất cả trên đều sai
945. Ung thư thận theo TMN, T3 khi khối u :
- A. Lan ra đến tĩnh mạch lớn
 - B. Thâm nhiễm tuyến thượng thận
 - C. Thâm nhiễm đến tổ chức mỡ quanh thận
 - D. Xâm lấn đến cân Gerota
 - E. A, B, C
946. Ung thư thận theo TMN, T4 khi khối u :
- A. Lan ra đến tĩnh mạch lớn
 - B. Thâm nhiễm tuyến thượng thận
 - C. Thâm nhiễm đến tổ chức mỡ quanh thận
 - D. Xâm lấn đến cân Gerota

- E. A, B, C
947. Các triệu chứng kinh điển của ung thư thận là:
- A. Đau thắt lưng, đái máu, khối u vùng thắt lưng
 - B. Đái máu, khối u vùng thắt lưng, giãn tĩnh mạch thừng tinh bên bệnh lý
 - C. Khối u vùng thắt lưng, Đái máu, sốt
 - D. Đái máu, Sụt giảm cân, khối u vùng thắt lưng.
 - E. Tất cả trên đều đúng
948. Chẩn đoán xác định ung thư thận cần dựa vào:
- A. Lâm sàng có đái máu và khối u vùng thắt lưng
 - B. Lâm sàng có khối u, siêu âm có u thận
 - C. CT thận có hình ảnh u thận
 - D. Lâm sàng có đái máu, UIV có hình ảnh u thận
 - E. Tất cả trên đều không đúng
949. Xét nghiệm đầu tiên sau khi thăm khám bệnh nhân có nghi ngờ u thận là:
- A. CT thận
 - B. Siêu âm bụng
 - C. UIV
 - D. Chụp động mạch thận
 - E. Tất cả trên đều không đúng
950. Muốn đánh giá sự xâm lấn của ung thư thận cần làm:
- A. Siêu âm
 - B. Chụp CT bụng
 - C. Chụp MRI
 - D. Chụp động mạch
 - E. B, C
951. Siêu âm có giá trị trong chẩn đoán ung thư thận
- A. Đúng
 - B. Sai
952. CT Scanner bụng là xét nghiệm chẩn đoán quan trọng nhất đối với ung thư thận
- A. Đúng
 - B. Sai
953. Chụp động mạch thận là xét nghiệm có giá trị rất lớn trong chẩn đoán ung thư thận
- A. Đúng
 - B. Sai
954. Phương pháp điều trị ung thư thận được chọn lựa đầu tiên theo kinh điển là:
- A. Hoá trị liệu
 - B. Tia xạ
 - C. Phẫu thuật cắt thận
 - D. Cắt thận rộng rãi
 - E. Cắt thận và tia xạ
955. Ung thư bàng quang thường gặp:
- A. Ở nữ hơn nam
 - B. Ở nam hơn nữ
 - C. Cả hai giới như nhau
 - D. Không có so sánh cụ thể
 - E. Tất cả trên đều không đúng
956. U bàng quang có đặc tính
- A. Chỉ xuất hiện tại chỗ

- B. Đáp ứng tốt với điều trị
 - C. Hay tái phát
 - D. Là loại u ác tính
 - E. Tất cả đều đúng
957. Các yếu tố sau đây có liên quan đến ung thư bàng quang, ngoại trừ:
- A. Hút thuốc lá
 - B. Tiếp xúc với các amin thơm
 - C. Dùng các thuốc giảm đau có phenacetin
 - D. Bệnh di truyền
 - E. Ký sinh trùng *Schistosomia heamatobium*
958. Phần lớn u bàng quang được phát triển từ
- A. Niêm mạc
 - B. Lớp dưới niêm mạc
 - C. Lớp cơ bàng quang
 - D. Tất cả các lớp
 - E. Tất cả trên đều không đúng
959. Tỷ lệ ung thư bàng quang phát triển từ lớp niêm mạc khoảng:
- A. 80%
 - B. 87%
 - C. 90%
 - D. 97%
 - E. Không có tỷ lệ chính xác
960. Loại u bàng quang thường gặp nhất là:
- A. U nhú
 - B. Ung thư biểu mô tuyến
 - C. Ung thư biểu mô lát
 - D. Ung thư tuyến
 - E. Ung thư tế bào vảy
961. Ung thư bàng quang theo TMN, T1 khi khối u :
- A. Khu trú tại chỗ
 - B. Thâm nhiễm lớp dưới niêm mạc
 - C. Thâm nhiễm lớp cơ trong
 - D. Thâm nhiễm thành bàng quang
 - E. Thâm nhiễm vào lớp cơ
962. Ung thư bàng quang theo TMN, T2a khi khối u :
- A. Khu trú tại chỗ
 - B. Thâm nhiễm lớp dưới niêm mạc
 - C. Thâm nhiễm lớp cơ trong
 - D. Thâm nhiễm thành bàng quang
 - E. Thâm nhiễm vào lớp cơ
963. Ung thư bàng quang theo TMN, T2b khi khối u :
- A. Khu trú tại chỗ
 - B. Thâm nhiễm lớp dưới niêm mạc
 - C. Thâm nhiễm lớp cơ trong
 - D. Thâm nhiễm thành bàng quang
 - E. Thâm nhiễm vào lớp cơ
964. Ung thư bàng quang theo TMN, T3a khi khối u :
- A. Thâm nhiễm lớp dưới niêm

- B.Thâm nhiễm vào lớp cơ
 - C.Thâm nhiễm thành bàng quang
 - D.Thâm nhiễm tổ chức quanh bàng quang về vi thể
 - E.Thâm nhiễm tổ chức quanh bàng quang về đại thể
965. Ung thư bàng quang theo TMN, T3b khi khối u :
- A.Thâm nhiễm lớp dưới niêm
 - B.Thâm nhiễm vào lớp cơ
 - C.Thâm nhiễm thành bàng quang
 - D.Thâm nhiễm tổ chức quanh bàng quang về vi thể
 - E.Thâm nhiễm tổ chức quanh bàng quang về đại thể
966. Ung thư bàng quang theo TMN, T4 khi khối u
- A.Thâm nhiễm lớp dưới niêm mạc
 - B.Thâm nhiễm vào lớp cơ
 - C.Thâm nhiễm thành bàng quang
 - D.Thâm nhiễm tổ chức quanh bàng quang về đại thể
 - E.Thâm nhiễm vào một trong các cơ quan trong tiểu khung
967. Đái máu trong u bàng quang có các đặc điểm sau,ngoại trừ:
- A.Toàn bãi hay cuối bãi
 - B.Xuất hiện đột ngột
 - C.Đái máu không xuất hiện trở lại
 - D.Đái máu không đau
 - E.Đái máu có thể kèm máu cục.
968. Triệu chứng nào thường xuất hiện đầu tiên trong u bàng quang:
- A.Rối loạn tiểu tiện
 - B.Sờ thấy u vùng hạ vị
 - C.Đái máu
 - D.Đau vùng thắt lưng
 - E.Tất cả trên đều không chính xác
969. Xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị nhất để chẩn đoán xác định u bàng quang là:
- A.Siêu âm
 - B.CT scanner
 - C.Soi bàng quang
 - D.Chụp UIV
 - E.Đếm tế bào
970. Soi bàng quang có giá trị vừa phải trong chẩn đoán u bàng quang
- A.Đúng
 - B.Sai
971. Nêu đặc điểm của đái máu trong u bàng quang.....
972. là xét nghiệm quan trọng trong chẩn đoán độ xâm lấn của u bàng quang

VẾT THƯƠNG BÀN TAY

973. Vết thương bàn tay dễ nhiễm khuẩn bởi những lý do nào sau đây:
- A. Bàn tay là nơi tiếp xúc cầm nắm dễ nhiễm bẩn.
 - B. Thiếu các bó cơ lớn
 - C. Các bộ phận kề nhau thiếu các tổ chức liên kết ngăn cách
 - D. Câu A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
974. Các dấu hiệu nào sau đây chứng tỏ vết thương ngón tay đã đứt cả hai mạch bên:
- A. Ngón tay sưng to ở đầu xa

- B. Tím đậm do ứ máu đầu xa
 - C. Ngón tay nhợt nhạt, đầu ngón không căng phồng
 - D. Bóp vào đầu ngón sẽ xẹp và không hồng trở lại
 - E. Câu A và B sai
975. Khi đứt gân gấp sâu, ở bàn tay dấu hiệu nào sau đây là hợp lý:
- A. Đốt giữa không gấp được
 - B. Đốt gần không gấp được
 - C. Đốt xa không gấp được
 - D. Câu A và C đúng
 - E. Tất cả đều đúng
976. Trong sơ cứu vết thương bàn tay, cần làm những gì sau đây:
- A. Băng vô trùng bàn tay
 - B. Dùng dụng cụ thăm dò vết thương để đánh giá độ sâu của thương tổn
 - C. Đặt garrot ở cẳng tay
 - D. Nẹp cẳng bàn tay bất động
 - E. Tất cả đều sai
977. Trong xử lý vết thương bàn tay, các đường rạch da như thế nào là đúng:
- A. Rạch chữ L, Z, S
 - B. Rạch ngang qua đốt
 - C. Rạch thẳng góc với nếp gấp
 - D. Rạch chữ T, Y, X
 - E. Tất cả đều sai
978. Đối với thương tổn gân gấp có thể khâu nối ngay, khi đảm bảo điều kiện nào sau đây:
- A. Vết thương gọn
 - B. Vết thương đến sớm
 - C. Vết thương đứt hai đầu không căng
 - D. Có dụng cụ và kỹ thuật đảm bảo
 - E. Tất cả đều đúng
979. Khi đứt gân gấp nông ở ngón tay, dấu hiệu nào sau đây là hợp lý:
- A. Đốt giữa không gấp được hoặc gấp yếu
 - B. Đốt gần không gấp được
 - C. Đốt giữa và đốt xa không gấp được
 - D. Cả 3 đốt không gấp được
 - E. Tất cả sai.
980. Khi bị đứt gân duỗi ở ngón tay, sẽ biểu hiện:
- A. Đốt giữa và xa không duỗi được
 - B. Đốt gần không duỗi được
 - C. Không duỗi được cả 3 đốt
 - D. Không duỗi được cổ tay và các ngón
 - E. Câu A, B đúng.
981. Khi bị liệt thần kinh trụ, bàn tay sẽ biểu hiện:
- A. Gấp đốt gần các ngón 2,3,4,5
 - B. Duỗi đốt gần và gấp đốt giữa và xa các ngón 2,3,4,5
 - C. Duỗi đốt gần và duỗi đốt xa các ngón 4,5
 - D. Duỗi đốt gần và gấp đốt xa các ngón 4,5
 - E. Câu B và D đúng
982. Khi bị liệt thần kinh quay, triệu chứng nào sau đây là hợp lý:
- A. Bàn tay đờ rũ

- B. Bàn tay sấp
 - C. Ngón cái khép
 - D. Câu A và B đúng
 - E. A, B, C đúng
983. Khi bị mất động tác đối chiếu ngón cái bàn tay là do thần kinh nào bị liệt :
- A. Thần kinh trụ
 - B. Thần kinh giữa
 - C. Thần kinh quay
 - D. Cả 3 thần kinh bị liệt
 - E. Tất cả sai
984. Khi bị đứt lia đốt xa ngón tay đến sớm, thái độ xử trí:
- A. Cắt cao xương để khâu da
 - B. Chuyển vạt da tại chỗ
 - C. Để hở và chờ tổ chức hạt tốt để ghép da
 - D. A, B, C sai
 - E. A, B, C đúng.
985. Khi ngón tay bàn tay bị đứt rời, thái độ bảo quản như thế nào để chuẩn bị phẫu thuật ghép nối:
- A. Cắt lọc sạch
 - B. Sát trùng kỹ
 - C. Cho vào túi nilon và bỏ vào một túi đá khác
 - D. Cả 3 đều đúng
 - E. A và C đúng
986. Vết thương bàn tay chiếm 60-7-% tổng số vết thương do tai nạn lao động
- A. Đúng
 - B. Sai
987. Trong các thương tổn của bàn tay, vùng đầu ngón tay chiếm tỷ lệ cao nhất
- A. Đúng
 - B. Sai

NHIỄM TRÙNG BÀN TAY

988. Trong nhiễm khuẩn bàn tay, dạng nào sau đây là viêm tấy nông:
- A. Viêm tấy đỏ ửng
 - B. Viêm tấy quanh móng tay
 - C. Viêm tấy dưới móng
 - D. Viêm tấy phỏng
 - E. Tất cả đều đúng
989. Cách điều trị nào sau đây phù hợp với viêm tấy đỏ ửng:
- A. Chườm nóng bất động
 - B. Cắt phần da viêm đỏ
 - C. Xẻ rộng, tháo dịch và mũ
 - D. Chỉ dùng thuốc giảm đau
 - E. Tất cả đều sai
990. Các dạng nào sau đây được gọi là một viêm tấy sâu:
- A. Viêm xương
 - B. Viêm khớp
 - C. Viêm tấy cạnh móng tay
 - D. Viêm bao hoạt dịch gân gấp

- E. C sai
991. Triệu chứng lâm sàng của áp xe khoang kẽ ngón tay thường rõ ràng với:
- Kẻ ngón viêm tấy, 2 ngón cạnh kẽ ngón dạng rộng như còng cua
 - Kẻ ngón và 2 ngón tay cạnh kẽ ngón tay sưng to
 - Các ngón tay co lại hình móc
 - Tất cả đúng
 - Tất cả sai
992. Triệu chứng lâm sàng của một viêm bao hoạt dịch gân gấp ngón tay thường biểu hiện:
- Ngón tay sưng to
 - Ngón tay co lại hình móc, duỗi thụ động đau
 - Kẻ ngón tay bên cạnh tấy đỏ
 - B, C đúng
 - Tất cả đều đúng
993. Trong áp xe kẽ ngón tay, cách điều trị nào sau đây là hợp lý:
- Cắt qua nếp kẻ da
 - Rạch ở gan tay để tháo mủ
 - Rạch 2 đường xuyên ở mu và ở gan để tháo mủ
 - Chọc hút mủ
 - Kháng sinh và bất động.
994. Vùng mu tay có gì khác với gan tay:
- Có nhiều tuyến bã nhờn và lông
 - Da dễ di động hơn
 - Da mỏng không chắc như gan tay
 - Câu A và B đúng
 - A, B, C đúng
995. Triệu chứng lâm sàng của viêm tấy dưới móng:
- Đau nhức nhiều ở đầu ngón tay
 - Có mủ dưới móng
 - Bóp vào đầu ngón tay rất đau
 - Đau sưng một bên móng
 - Câu A, B, C đúng
996. Khi có viêm xương do chín mé, triệu chứng lâm sàng nào sau đây là hợp lý:
- Đầu ngón tay sưng to
 - Có lỗ dò ra ngoài
 - Bóp rất đau ở vùng nghi viêm
 - Câu A, B đúng
 - Cả 3 đều đúng.
997. Cách dự phòng cơ bản một nhiễm khuẩn bàn ngón tay:
- Dùng kháng sinh sớm
 - Tay giữ sạch, cắt móng tay
 - Ngâm tay nước ấm
 - Bất động bàn tay
 - Tất cả đều đúng.
998. Khi một nhiễm khuẩn bàn tay đã có mủ, chọn cách điều trị cơ bản nào sau đây:
- Dùng kháng sinh và bất động
 - Chườm nóng bàn tay
 - Phẫu thuật và cắt lọc

- D. A và B đúng
- E. A, B, C đúng
- 999. Triệu chứng lâm sàng của viêm tấy cạnh ngón tay:
 - A. Toàn bộ móng tay phồng lên
 - B. Đầu ngón tay sưng to
 - C. Cạnh móng tay tấy đỏ
 - D. A và C đúng
 - E. A, B và C đúng
- 1000. Cách điều trị một viêm tấy cạnh móng tay
 - A. Chườm nóng bất động
 - B. Rạch cạnh móng khi có mũ
 - C. Chỉ dùng kháng sinh
 - D. A và B đúng
 - E. A, B và C đúng
- 1001. Viêm tấy phồng là một túi phồng, dưới đây mũ, hơi căng, ít đau, thường ở đầu ngón.
 - A. Đúng
 - B. Sai
- 1002. Điều trị một viêm tấy phồng có nghĩa là:
 - A. Dùng kháng sinh
 - B. Chườm nóng
 - C. Chỉ theo dõi và dùng kháng sinh đơn thuần
 - D. Cắt hết lớp da bọc nốt phồng
 - E. A và D đúng
- 1003. Thế nào là viêm tấy quanh móng tay:
 - A. Toàn bộ móng tay phồng lên
 - B. Vùng dưới gốc móng tấy phồng lên
 - C. Toàn bộ đầu ngón tay sưng to
 - D. A và C đúng
 - E. A, B và C đúng
- 1004. Cách điều trị một viêm tấy quanh móng tay:
 - A. Xẻ rộng da chữ V trên móng tay, cắt phần móng bị mũ đội lên
 - B. Cắt bỏ toàn bộ móng
 - C. Xẻ cạnh móng để tháo mũ
 - D. A và C đúng
 - E. A, B và C đúng
- 1005. Cách điều trị một viêm tấy dưới móng:
 - A. Ngâm móng
 - B. Kháng sinh mạnh
 - C. Cắt một phần móng
 - D. Cắt chân móng
 - E. Tất cả đều sai
- 1006. Viêm tấy dưới da chiếm 45% trong các nhiễm trùng bàn tay:
 - A. Đúng
 - B. Sai
- 1007. Viêm tấy dưới da thường gặp ở đốt xa ngón tay
 - A. Đúng
 - B. Sai
- 1008. Cách điều trị một viêm tấy ở đốt xa ngón tay:

- A. Dùng kháng sinh
 - B. Rạch cạnh bên dẫn lưu
 - C. Tháo khớp liên đốt xa
 - D. A và B đúng
 - E. B và C đúng
1009. Cách xử trí khi có một viêm khớp ngón tay
- A. Kháng sinh
 - B. Rạch tháo mủ và bất động
 - C. Nạo cắt hết bao khớp
 - D. A và B đúng
 - E. A, B và C đúng
1010. Triệu chứng nào sau đây biểu hiện viêm tấy bao hoạt dịch ngón 5:
- A. Ngón 5 co lại
 - B. Duỗi ngón 5 rất đau
 - C. Ấn đau dọc bao hoạt dịch ngón 5
 - D. A và B đúng
 - E. A, B và C đúng
1011. Triệu chứng lâm sàng của một viêm khớp ngón tay:
- A. Có điểm đau khớp
 - B. Khớp hơi gập
 - C. Đau nhiều ở khớp, nhất là phía mu
 - D. A và B đúng
 - E. A, B và C đúng
1012. Viêm tấy sâu thường là biến chứng của viêm tấy dưới da thường không được điều trị tốt gây viêm xương, viêm khớp hoặc viêm bao gân gập:
- A. Đúng
 - B. Sai
1013. Một bệnh nhân bị viêm tấy kẽ ngón 2-3, các ngón tay hơi gập, sốt và đau nhiều, chẩn đoán nào là hợp lý:
- A. Viêm tấy bao hoạt dịch ngón 2-3
 - B. Viêm tấy khoang mô cái
 - C. Viêm tấy kẽ ngón 2-3
 - D. Viêm tấy khoang tế bào nông
 - E. Tất cả đều sai
1014. Cách điều trị một viêm xương ngón tay do chín mé:
- A. Mở nạo dò, lấy xương chết
 - B. Cắt cụt ngón tay
 - C. Dùng kháng sinh và giải quyết phẫu thuật sau
 - D. A và C đúng
 - E. A, B và C đúng
1015. Cách xử trí nào sau đây là hợp lý trong điều trị viêm tấy đốt giữa ngón tay
- A. Xẻ cạnh bên đốt giữa
 - B. Xẻ cả hai bên cạnh đốt giữa
 - C. Xẻ cả hai bên cạnh đốt giữa và cho dẫn lưu xuyên qua
 - D. Xẻ cả hai bên cạnh đốt giữa và đốt xa
 - E. Tất cả đều sai
1016. Cách xử trí hợp lý đối với một viêm tấy đốt xa ngón tay
- A. Rạch cạnh bên để tháo mủ

- B. Rạch cả một vùng chữ U qua đốt xa
 - C. Rạch hai cạnh bên để tháo mũ
 - D. Chỉ cần ngâm móng
 - E. A, B và C sai
1017. Sau khi xử trí một viêm tấy bàn- ngón tay cần:
- A. Bất động lâu dài bàn tay
 - B. Vận động sớm khi tình trạng viêm tấy ổn
 - C. Tập vận động ngay
 - D. Nên tập ở cơ sở phục hồi chức năng
 - E. B và D đúng

VẾT THƯƠNG KHỚP

1018. Vết thương khớp là:
- A. Vết thương không rách bao khớp
 - B. Vết thương làm thông ổ khớp với bên ngoài
 - C. Vết thương ở vùng khớp
 - D. Vết thương có thương tổn phần mềm quanh khớp
 - E. Tất cả đều đúng
1019. Vết thương khớp gây nên các tổn thương:
- A. Tổn thương phần mềm
 - B. Tổn thương bao khớp
 - C. Tổn thương mặt khớp
 - D. A, B, C đúng
 - E. Chỉ C đúng
1020. Thời gian nhiễm trùng tiềm tàng của vết thương khớp
- A. Từ 6-8 giờ
 - B. Dưới 6 giờ
 - C. Từ 8-12 giờ
 - D. Từ 12-24 giờ
 - E. Trên 24 giờ
1021. Thời gian nhiễm trùng tiềm tàng của vết thương khớp phụ thuộc vào:
- A. Thương tổn phần mềm rộng
 - B. Chức năng màng lọc của bao hoạt dịch
 - C. Thương tổn mặt khớp
 - D. Thương tổn xương xấp dưới sụn
 - E. A, B, C đúng
1022. Chẩn đoán chắc chắn vết thương khớp dựa vào:
- A. Mặt khớp lộ nhìn thấy rõ
 - B. Có nước hoạt dịch chảy ra từ vết thương
 - C. Cát lọc vết thương từ ngoài vào
 - D. Có váng mỡ chảy ra từ vết thương
 - E. A,B, C đúng
1023. Nội soi khớp nhằm phát hiện:
- A. Thương tổn bao khớp
 - B. Thương tổn bao hoạt dịch
 - C. Thương tổn dây chằng
 - D. Thương tổn gân cơ quanh khớp
 - E. Thương tổn dây chằng và mặt khớp

1024. Chẩn đoán vết thương khớp nhiễm trùng dựa vào:
- A. Khớp sưng to và đau
 - B. Vết thương chảy mủ
 - C. Sốt cao, thể trạng nhiễm trùng, vùng khớp sưng đau
 - D. Cây dịch khớp có vi khuẩn
 - E. C, D đúng
1025. Người ta chia ra các thể viêm khớp nhiễm trùng:
- A. Thể tối cấp
 - B. Thể cấp diễn
 - C. Thể tiềm tàng
 - D. Thể mãn tính
 - E. A, B, C đúng.
1026. Xử trí vết thương khớp bao gồm:
- A. Vết thương nhiễm trùng
 - B. Vết thương phần mềm
 - C. Vết thương bao khớp
 - D. Vết thương mặt khớp
 - E. B, C, D đúng
1027. Nguyên tắc sử dụng kháng sinh trong vết thương khớp:
- A. Chỉ cần dùng một loại kháng sinh liều cao
 - B. Phối hợp từ 2 loại kháng sinh trở lên
 - C. Liều cao, phối hợp nhiều kháng sinh
 - D. Sớm, mạnh, liên tục, phối hợp nhiều kháng sinh, nhiều đường tiêm
 - E. Chỉ cần dùng kháng sinh tại ổ khớp
1028. Vết thương khớp hay gặp:
- A. Vết thương khớp gối
 - B. Vết thương khớp khuỷu
 - C. Vết thương khớp ngón tay
 - D. Vết thương khớp háng và khớp vai
 - E. A, B, C đúng
1029. Những loại vết thương sau đây không phải là vết thương khớp:
- A. Trật khớp hở
 - B. Gãy xương hở thấu khớp
 - C. Vết thương để lộ mặt khớp
 - D. Vết thương làm rách da ở vùng khớp
 - E. Tất cả đều đúng
1030. Người ta phân loại vết thương khớp ra làm:
- A. 2 loại
 - B. 3 loại
 - C. 4 loại
 - D. 5 loại
 - E. 6 loại
1031. Vết thương khớp loại 3 là:
- A. Vết thương trong gãy hở mặt khớp
 - B. Chỉ là những vết đâm chọc nhỏ
 - C. Vết thương sắc gọn
 - D. Vết thương ít dập nát
 - E. B,C đúng

1032. Thể cấp diễn của vết thương khớp biểu hiện bằng:
- Sốt cao, toàn thân suy kiệt
 - Khớp sưng to đau
 - Chọc dò không có mủ
 - Khớp sưng ửng đỏ đau, chọc dò có mủ
 - A, B, C đúng
1033. Vết thương khớp có kèm thương tổn mạch máu và thần kinh thì:
- Có nguy cơ sưng nề kéo dài
 - Có nguy cơ hoại tử và hoại tử cao
 - Có nguy cơ cứng khớp về sau
 - Có nguy cơ rối loạn dinh dưỡng
 - Có nguy cơ hạn chế vận động khớp
1034. Nguyên tắc xử trí vết thương khớp:
- Cắt lọc mô giập nát, lấy dị vật, súc rửa khớp, đóng kín vết thương
 - Dùng kháng sinh liên tục và mạnh
 - Bất động chi vững chắc và liên tục
 - A, B, C đúng
 - Chỉ A đúng
1035. Cắt cụt chi được đặt ra trong vết thương khớp khi:
- Nhiễm trùng vết thương
 - Nhiễm trùng, nhiễm độc nặng
 - Do uốn ván
 - Nhiễm trùng huyết
 - Tất cả đều đúng.
1036. Nếu điều trị không đúng vết thương khớp để lại di chứng:
- Thoái hoá biến dạng khớp
 - Cơ rút khớp
 - Cứng khớp
 - Lỏng lẻo và trật khớp
 - Tất cả đều đúng
1037. Những di chứng của điều trị không đúng một vết thương khớp là thuộc nhóm:
- Vết thương khớp loại 1
 - Vết thương khớp loại 4
 - Vết thương khớp loại 5
 - Vết thương khớp rộng, nhiễm trùng khớp và tập vận động không kịp thời
 - Tất cả đều đúng.

GẤY XƯƠNG HỖ

1038. Gãy xương hở là:
- Gãy xương kèm theo vết thương phần mềm
 - Gãy xương kèm theo vết thương phần mềm ở gần ổ gãy
 - Gãy xương kèm vết thương phần mềm thông với ổ gãy**
 - Gãy xương kèm vết thương phần mềm rộng
 - Gãy xương kèm theo thương tổn mạch máu, thần kinh
1039. Nguyên nhân gây gãy xương hở thường gặp:
- Nhiều nhất là do tai nạn giao thông**
 - Nhiều nhất là do tai nạn lao động
 - Đa số do tai nạn bom mìn
 - Đa số do bất cẩn trong sinh hoạt

- E. Đa số do tai nạn thể thao
1040. Về mặt tổn thương giải phẫu, một gãy xương hở có thể gặp:
- A. Tổn thương thần kinh, mạch máu
 - B. Tổn thương phần mềm
 - C. Tổn thương xương
 - D. Tổn thương dây chằng các khớp kế cận
 - E. **Tất cả đều đúng**
1041. Số lượng máu mất tối đa sau gãy xương đùi:
- A. Từ 300-400ml
 - B. Từ 400-600ml
 - C. **Tới 1000ml**
 - D. Từ 1000-1700ml
 - E. Tới 2000ml
1042. Gãy xương hở có nguy cơ nhiễm trùng vì các yếu tố sau:
- A. Có sự hiện diện của vi khuẩn gây bệnh
 - B. Cơ giập nát hoại tử
 - C. Máu tụ tại ổ gãy
 - D. Mảnh xương gãy vụn
 - E. **A, B, C đúng**
1043. Thời gian nhiễm trùng tiềm tàng trong vết thương khớp là:
- A. Từ 6-8 giờ
 - B. Từ 6-12 giờ
 - C. Từ 12-24 giờ
 - D. Dưới 6 giờ
 - E. Tất cả đều sai
1044. Các điều kiện của liền vết thương phần mềm:
- A. Vết thương không bị nhiễm trùng
 - B. Không còn máu tụ và mô hoại tử
 - C. Không có ngoại vật
 - D. Khâu da không căng, mép vết thương được nuôi dưỡng tốt
 - E. **Tất cả đều đúng**
1045. Các yếu tố để tạo sự liền xương trong gãy xương hở:
- A. Bất động vững chắc vùng xương gãy
 - B. Phục hồi tốt lưu thông máu bị gián đoạn ở vùng gãy xương
 - C. Khi mổ phải để lại máu tụ
 - D. Khi mổ chỉ cần xuyên đinh Kirschner
 - E. **A, B đúng**
1046. Các yếu tố trở ngại cho sự liền xương trong gãy xương hở:
- A. Nhiễm trùng
 - B. Mất đoạn xương
 - C. Cơ chèn vào giữa 2 mặt xương gãy
 - D. Xương bị gãy vụn
 - E. **A, B, C đúng**
1047. Phân bố gãy hở theo Gustilo: Độ 1:
- A. Da rách < 1cm, đụng dập cơ tối thiểu
 - B. Vết thương hoàn toàn sạch, hầu hết do gãy hở từ trong ra
 - C. Đường gãy xương là đường ngang hoặc chéo ngắn
 - D. Hay gặp chèn ép khoang

- E. **A, B, C đúng**
1048. Gãy hở độ IIIB là:
- A. Thương tổn phần mềm rộng, màng xương bị tróc, đầu xương gãy lộ ra ngoài. Vùng xương gãy hoặc vết thương trong tầm đạn bắn gần
 - B. **Thương tổn phần mềm rộng, màng xương bị tróc đầu xương gãy lộ ra ngoài, vùng gãy xương bị nhiễm bẩn nhiều**
 - C. Vết thương dập nát nhiều, xương gãy phức tạp có thương tổn thần kinh cần khâu nối
 - D. Vết thương dập nát nhiều, xương gãy phức tạp có thương tổn mạch máu và thần kinh cần khâu nối phục hồi
 - E. Tất cả đều sai
1049. Chẩn đoán chắc chắn gãy xương hở:
- A. Có máu chảy ra ở vết thương
 - B. **Cắt lọc từng lớp thấy vết thương phần mềm thông vào ổ gãy xương**
 - C. Cắt lọc từng lớp vết thương phần mềm có thương tổn mạch máu
 - D. Dựa vào X quang
 - E. A và B đúng
1050. Xử trí gãy xương hở phải đảm bảo các nguyên tắc:
- A. Cắt lọc vết thương loại bỏ mô dập nát
 - B. Nắn và bất động xương gãy chờ thời gian liền xương
 - C. Dùng kháng sinh chống lại nhiễm trùng
 - D. Cần phải kết hợp xương vững chắc
 - E. **A, B, C đúng**
1051. Bất động gãy xương hở có thể bằng:
- A. Kết hợp xương bên trong
 - B. Bó bột
 - C. Kéo liên tục
 - D. Cố định ngoài
 - E. **Tất cả đều đúng**
1052. Điều trị gãy xương hở độ I đến sớm ở trẻ con:
- A. Tốt nhất là bó bột rạch dọc
 - B. Không nhất thiết phải cắt lọc vết thương
 - C. Dù gãy ở mức độ nào cũng cần cắt lọc sớm
 - D. Kéo liên tục
 - E. **Tất cả đều sai**
1053. Điều trị gãy hở đến muộn đối với loại vết thương nhiễm trùng vừa phải:
- A. Cắt lọc vết thương khẩn cấp
 - B. Cắt lọc sớm và kết hợp xương ngay
 - C. **Cắt lọc trì hoãn để có thời gian chuẩn bị tốt**
 - D. Nhất thiết phải bất động xương gãy bằng bó bột
 - E. Không cần cắt lọc và bất động xương bằng kéo liên tục
1054. Vết thương nhiễm trùng lan rộng đe dọa nhiễm trùng huyết trong gãy xương hở:
- A. Không nên can thiệp vào vết thương
 - B. Sử dụng ngay, cố định ngoài, không cần cắt lọc
 - C. **Phải mổ cắt lọc khẩn cấp vết thương**
 - D. Chỉ sử dụng kháng sinh
 - E. Tất cả đều đúng
1055. Gãy xương hở thường có:
- A. 10%-20% kết hợp với chấn thương khác

- B. 20%-30% kết hợp với chấn thương khác
 - C. 25%-35% kết hợp với chấn thương khác
 - D. 40%-70% kết hợp với chấn thương khác**
 - E. 80%-90% kết hợp với chấn thương khác
1056. Số lượng máu mất trung bình sau gãy cẳng chân:
- A. 300ml**
 - B. 400ml
 - C. 500ml
 - D. 600ml
 - E. Tất cả đều sai
1057. Gãy xương chậu mất máu tối đa có thể tới:
- A. 100ml
 - B. 500ml
 - C. 2000ml
 - D. 2400ml**
 - E. 3000ml
1058. Gãy xương hở độ II theo Gustillo là:
- A. Tổn thương phần mềm rộng - da lóc còn cuống hoặc lóc hần vạt da
 - B. Da rách > 1cm
 - C. Cơ đụng giập từ nhẹ đến vừa, có khi gây chèn ép khoang
 - D. Xương gãy đơn giản hoặc chéo ngắn với mảnh nhỏ
 - E. Tất cả đều đúng.**
1059. Để chẩn đoán gãy xương hở dựa vào:
- A. Nhìn thấy xương gãy
 - B. Có máu chảy ra ở vết thương
 - C. Chảy máu có váng mỡ
 - D. A, B đúng
 - E. A, C đúng**
1060. Xử lý mạch máu và thần kinh trong gãy xương hở:
- A. Khâu nối tất cả các mạch máu và thần kinh bị đứt
 - B. Khâu nối mạch máu và thần kinh chính của chi bị đứt**
 - C. Mạch máu chính nên buộc lại chờ khâu thì 2
 - D. Thần kinh bị đứt nhất thiết phải khâu lại kỳ đầu
 - E. Tất cả đều đúng
1061. Xử trí xương trong gãy xương hở:
- A. Làm sạch các đầu xương gãy rồi nắn lại
 - B. Không bỏ các mảnh xương gãy nát
 - C. Sử dụng các biện pháp bất động thích hợp
 - D. A, B đúng
 - E. A,B,C đúng**
1062. Sử dụng kháng sinh trong gãy xương hở:
- A. Sử dụng kháng sinh không cần cắt lọc vết thương
 - B. Kháng sinh chỉ đóng vai trò hỗ trợ không thay thế được cắt lọc
 - C. Dùng kháng sinh sau khi có kháng sinh đồ
 - D. Dùng liều thấp tăng dần
 - E. Chỉ nên dùng kháng sinh uống**

ĐẠI CƯƠNG U XƯƠNG

1063. Phân loại u xương theo Lichtenstein. U lành tính từ tổ chức sụn:

- A. Lỗi xương hay u xương sụn
 - B. U xương
 - C. U dạng xơ
 - D. U xương không tạo cốt
 - E. U huỷ cốt bào
1064. U ác tính từ tổ chức sụn:
- A. Sarcom xương tạo cốt
 - B. Sarcom xơ
 - C. Sarcom huỷ cốt bào
 - D. U sụn ác tính
 - E. U nguyên bào sụn
1065. U lành tính từ tổ chức xương:
- A. A. Lỗi xương hay u xương sụn
 - B. U dạng xương
 - C. Sarcom xương tạo cốt
 - D. U huỷ cốt bào bậc
 - E. Tất cả đều đúng
1066. U ác tính từ tổ chức xương:
- A. U xương
 - B. U dạng xương
 - C. U dạng xơ
 - D. Sarcom xương tạo cốt
 - E. Sarcom xơ
1067. Những triệu chứng lâm sàng điển hình của ung thư xương:
- A. Đau mơ hồ ở xương rồi rõ dần từng đợt
 - B. Khối u xuất hiện đồng thời hoặc sau đau
 - C. Gãy xương tự nhiên
 - D. A, B, C đúng
 - E. Chỉ C đúng
1068. Dấu hiệu tạo xương xen kẽ với tiêu xương có trong:
- A. Viêm xương
 - B. Ung thư xương
 - C. Gãy xương
 - D. A, B đúng
 - E. Chỉ B đúng
1069. Các di căn sớm của ung thư xương hay gặp nhất:
- A. Di căn xương kế cận
 - B. Di căn phổi
 - C. Di căn gan
 - D. Di căn phần phụ
 - E. Tất cả đều đúng
1070. Các giai đoạn của ung thư xương xếp năm 1993. Giai đoạn Ia
- A. $G_{1,2}$ T_1 N_0 M_1
 - B. $G_{1,2}$ T_0 N_0 M_0
 - C. $G_{1,2}$ T_1 N_0 M_0
 - D. $G_{1,2}$ T_1 N_1 M_0
 - E. Tất cả đều sai
1071. Giai đoạn IIb ung thư xương xếp năm 1993 là:

- A. $G_{3,4}$ T_2 N_1 M_0
 B. $G_{1,2}$ T_2 N_0 M_1
 C. $G_{3,4}$ T_2 N_0 M_0
 D. $G_{1,2}$ T_2 N_0 M_0
 E. $G_{3,4}$ T_1 N_0 M_0
1072. Trên lâm sàng trước bệnh cảnh có khối u xương và X quang có tiêu xương và tạo xương, cần chẩn đoán phân biệt:
 A. Viêm xương tuỷ cấp và mãn tính
 B. Lao xương
 C. U xương lành tính
 D. U Lympho ác tính biểu hiện ở xương
 E. Tất cả đều đúng
1073. Điều trị hoá chất trước mổ ung thư xương có ưu điểm:
 A. Đánh giá được mức độ đáp ứng của ung thư với hoá chất
 B. Kiểm soát được các di căn mà khi chẩn đoán không phát hiện được
 C. Thu nhỏ khối u nguyên phát tạo điều kiện cho mổ bảo tồn
 D. Có thời gian cần thiết để chuẩn bị mổ bảo tồn
 E. Tất cả đều đúng
1074. Chỉ định phẫu thuật bảo tồn chi trong ung thư xương:
 A. Ung thư còn khu trú kích thước khối u nhỏ
 B. Ung thư còn khu trú, chưa xâm lấn thần kinh, mạch máu của chi
 C. Ung thư còn khu trú không đáp ứng điều trị hoá chất
 D. Ung thư kèm bội nhiễm
 E. Ung thư ở trẻ con còn ít tuổi
1075. Tiên lượng của ung thư xương phụ thuộc yếu tố sau:
 A. Vị trí của ung thư
 B. Thể mô bệnh học
 C. Giai đoạn bệnh
 D. A, B, C đúng
 E. A, B đúng
1076. U xương sụn đơn độc: Đây là loại u xương phổ biến nhất có phát triển âm thầm nên thường muộn mới được chẩn đoán vào khoảng tuổi dưới 20.
1077. Triệu chứng lâm sàng của u xương sụn đơn độc:
 A. U phát triển âm thầm, khi to mới thấy rõ
 B. Chèn ép thần kinh gây đau
 C. Cuốn bị gãy hoặc có bao hoạt dịch ở quanh
 D. A, B đúng
 E. A, B, C đúng
1078. Hình ảnh X quang của u sụn:
 A. Lớp xương ở giữa chân và u thấy rõ
 B. Khối u tròn như cái bong bóng
 C. Xương thưa, không thấy rõ các bè xương
 D. Vùng trung tâm có thể thấy các đám cốt hoá
 E. A, C, D đúng
1079. Điều trị u sụn:
 A. Nếu u nhỏ không cần điều trị
 B. Nhất thiết phải đục bỏ u
 C. Chỉ cần điều trị bằng quang tuyến X

- D. Mô nạo và nhồi xương, u to phải cắt đoạn xương kèm khối u
E. A, B, C đúng
1080. U hủy cốt bào:
A. Chiếm 10-20% các loại u xương
B. Chiếm 20-30% các loại u xương
C. Chiếm 30-40% các loại u xương
D. Chiếm 35-45% các loại u xương
E. Chiếm hầu hết các loại u xương
1081. Điều trị u hủy cốt bào:
A. Điều trị bằng quang tuyến X
B. Nạo khối u và nhồi xương
C. Không bảo tồn được phải cắt cụt chi
D. A, B, C đúng
E. B đúng
1082. Ung thư xương là xuất phát từ các tế bào của xương
1083. Phân loại ung thư tế bào liên kết xương:
A. Sarcom sợi
B. Sarcom mỡ
C. U trung mô ác tính
D. Sarcom không biệt hoá
E. Tất cả đều đúng
1084. Sarcom tạo sụn gặp tỷ lệ:
A. 45%
B. 25%
C. 13%
D. 9%
E. 7%
1085. Các yếu tố thuận lợi gây ung thư xương:
A. Bức xạ ion hoá
B. Tác nhân chấn thương
C. Rối loạn do di truyền
D. Một số bệnh lành tính của xương có thể chuyển thành ung thư
E. Tất cả đều đúng

BÔNG

1086. Tác nhân gây bông gồm:
A. Sức nóng
B. Luồng điện
C. Hóa chất
D. Bức xạ
E. Tất cả đều đúng
1087. Bông do sức nóng:
A. 54-60%
B. 64-76%
C. 84-93%
D. 95-98%
E. Tất cả đều sai
1088. Bông do sức nóng gồm:
A. Sức nóng khô

- B. Súc nóng ước
 - C. Bỏng do cóng lạnh
 - D. A và B đúng
 - E. A, B, C đúng
1089. Bỏng do nhiệt khô. Nhiệt độ thường là:
- A. 400-500⁰C
 - B. 600-700⁰C
 - C. 800-1400⁰C
 - D. >1500⁰C
 - E. Tất cả đều sai
1090. Bỏng do sức nóng nước tuy nhiệt độ không cao nhưng.....cũng gây nên bỏng sâu.
1091. Tổn thương toàn thân trong bỏng điện thường gặp:
- A. Ngừng tim
 - B. Ngừng hô hấp
 - C. Suy gan-thận
 - D. A và B đúng
 - E. A, B, C đúng
1092. Bỏng điện thường gây bỏng sâu tới:
- A. Lớp thượng bì
 - B. Lớp trung bì
 - C. Lớp cân
 - D. Cơ- xương-mạch máu
 - E. Toàn bộ chiều dày da
1093. Bỏng điện phân ra:
- A. Luồng điện có điện thế thấp nhỏ hơn 1000Volt
 - B. Luồng điện có điện thế thấp lớn hơn 1000Volt
 - C. Sét đánh
 - D. A, B đúng
 - E. A, B C đúng
1094. Bỏng do hóa chất bao gồm:
- A. Do acid
 - B. Do kiềm
 - C. Do vôi tôi
 - D. A, B đúng
 - E. A, B C đúng
1095. Bỏng do bức xạ tổn thương phụ thuộc vào:
- A. Loại tia
 - B. Mật độ chùm tia
 - C. Khoảng cách từ chùm tia đến da
 - D. Thời gian tác dụng
 - E. Tất cả đều đúng
1096. Phân loại mức độ tổn thương bỏng dựa vào:
- A. Triệu chứng lâm sàng
 - B. Tổn thương GPB
 - C. Diễn biến tại chỗ
 - D. Quá trình tái tạo phục hồi
 - E. Tất cả đều đúng

1097. Thời gian lành vết bỏng độ I:
- A. 2-3 ngày
 - B. Sau 5 ngày
 - C. Sau 7 ngày
 - D. Sau 8-13 ngày
 - E. Tất cả đều sai
1098. Đặc điểm lâm sàng của bỏng độ II:
- A. Hình thành nốt phỏng sau 12-24 giờ
 - B. Đáy nốt phỏng màu hồng ánh
 - C. Sau 8-13 ngày lớp thượng bì phục hồi
 - D. A và B đúng
 - E. A, B, và C đúng
1099. Bỏng độ III:
- A. Hoại tử toàn bộ thượng bì
 - B. Trung bì thương tổn nhưng còn phần phụ của da
 - C. Thương tổn cả hạ bì
 - D. A, B đúng
 - E. A, B C đúng
1100. Đặc điểm lâm sàng của bỏng độ III:
- A. Nốt phỏng có vòm dày
 - B. Đáy nốt phỏng tím sẫm hay trắng bệch
 - C. Khỏi bệnh sau 15-45 ngày
 - D. A, B đúng
 - E. A, B C đúng
1101. Bỏng độ IV:
- A. Bỏng hết lớp trung bì
 - B. Bỏng toàn bộ lớp da
 - C. Bỏng sâu vào cân
 - D. Bỏng cân-cơ-xương
 - E. Tất cả sai
1102. Khi nhiều đám da hoại tử ướt, thấy:
- A. Da trắng bệch hay đỏ xám
 - B. Đám da hoại tử gồ cao hơn da lành
 - C. Xung quanh sưng nề rộng
 - D. A, B đúng
 - E. A, B C đúng
1103. Nhìn đám da hoại tử khô thấy:
- A. Da khô màu đen hay đỏ
 - B. Thấy rõ tĩnh mạch bị lấp quản
 - C. Vùng da lõm xuống so với da lành
 - D. A, B đúng
 - E. A, B C đúng
1104. Phân loại bỏng theo diện tích có mấy cách:
- A. 3
 - B. 4
 - C. 5
 - D. 6
 - E. 7

1105. Trong phân diện tích bóng, vùng cơ thể tương ứng với một con số 9:

- A. Đầu-mặt-cổ
- B. Chi dưới
- C. Thân mình phía trước
- D. Thân mình phía sau
- E. Tất cả đúng

1106. Trong phân diện tích bóng, vùng cơ thể tương ứng với một con số 1:

- A. Cổ hay gáy
- B. Gan hay mu tay một bên
- C. Tầng sinh môn-sinh dục
- D. A, B đúng
- E. A, B và C đúng

1107. Trong phân diện tích bóng, vùng cơ thể tương ứng với một con số 6:

- A. Cẳng chân một bên
- B. Hai hông
- C. Hai bàn chân
- D. Mặt và đầu
- E. Tất cả đúng

1108. Đối với trẻ 12 tháng bị bỏng:

- A. Đầu-mặt-cổ có diện tích lớn nhất
- B. Một chi dưới có diện tích lớn nhất
- C. Một chi trên có diện tích lớn nhất
- D. Hai hông có diện tích lớn nhất
- E. Tất cả sai

1109. Cơ chế bệnh sinh gây sốc bỏng:

- A. Do kích thích đau đón từ vùng tổn thương bỏng
- B. Giảm khối lượng tuần hoàn
- C. Do sơ cứu bỏng không tốt
- D. A, B đúng
- E. A, B và C đúng

1110. Hội chứng nhiễm độc bỏng cấp do:

- A. Hấp thu chất độc từ mô tế bào bị tan rã
- B. Hấp thu mủ do quá trình nhiễm trùng
- C. Hấp thu các men tiêu protein giải phóng ra từ tế bào
- D. A, B đúng
- E. A, B và C đúng

1111. Đặc trưng của thời kỳ thứ 3 trong bỏng là:

- A. Mất protein qua vết bỏng, bệnh nhân suy mòn
- B. Xuất hiện các rối loạn về chuyển hóa-dinh dưỡng
- C. Thay đổi bệnh lý của tổ chức hạt
- D. A, B đúng
- E. A, B và C đúng

1112. Trong thăm khám bỏng, hỏi bệnh chú ý:

- A. Hoàn cảnh nạn nhân lúc bị bỏng
- B. Tác nhân gây bỏng
- C. Thời gian tác nhân gây bỏng tác động trên da
- D. Cách sơ cứu
- E. Tất cả đều đúng

1113. Khi khám bóng sâu, nhìn đám da hoại tử bóng thấy.....do bóng.
1114. Nhìn bóng sâu thấy:
- A. Da hoại tử nứt nẻ ở vùng khớp nách, bẹn
 - B. Bong móng chân, móng tay
 - C. Lưới tĩnh mạch lập quần
 - D. A, B đúng
 - E. A, B và C đúng
1115. Khi khám cảm giác da vùng bóng:
- A. Bóng độ II, cảm giác đau tăng
 - B. Bóng độ III, cảm giác đau tăng
 - C. Bóng độ IV, cảm giác còn nhưng giảm
 - D. Bóng độ V, cảm giác còn ít
 - E. Tất cả đều đúng
1116. Khi thử cảm giác phải chú ý:
- A. Xem bệnh nhân còn sốc không
 - B. Bệnh nhân đã được chích thuốc giảm đau chưa
 - C. Khi thử phải so sánh với phần da lành
 - D. Thử ở vùng bóng sâu trước
 - E. Tất cả đúng
1117. Cặp rút lông còn lại ở vùng bóng nếu:
- A. Bệnh nhân đau là bóng nông
 - B. Bệnh nhân không đau, lông rút ra dễ là bóng sâu
 - C. Bệnh nhân không có phản ứng gì cả
 - D. A và B đúng
 - E. A, B và C đúng
1118. Để chẩn đoán độ sâu của bóng, người ta dùng chất màu tiêm tĩnh mạch. Những chất đó là:
- A.
 - B.
 - C.
1119. Để tiên lượng bóng, người ta dựa vào:
- F. Tuổi của bệnh nhân
 - G. Vị trí bóng trên cơ thể
 - H. Tình trạng chung của bệnh nhân
 - I. A, B đúng
 - J. A, B và C đúng
1120. Nguyên nhân gây bóng:
- A. Súc nóng ướt hay gặp ở trẻ em:
 - B. Súc nóng khô hay gặp ở người lớn
 - C. Bóng do hóa chất hay gặp ở trẻ em
 - D. A, B đúng
 - E. A, B và C đúng
1121. Người ta chia bóng theo độ sâu gồm 5 độ trong đó:
- A. Độ I, II là bóng nông
 - B. Độ II, III là bóng nông
 - C. Độ I, II, III là bóng nông
 - D. Độ IV, V là bóng sâu
 - E. Tất cả đúng

1122. Sự thoát dịch sau bong cao nhất ở giờ thứ.....và kéo dài đến.....
1123. Nếu diện bong sâu trên 40% diện tích cơ thể thì:
- A. Sự hủy hồng cầu từ 10-20%
 - B. Sự hủy hồng cầu từ 20-25%
 - C. Sự hủy hồng cầu từ 30-40%
 - D. Sự hủy hồng cầu từ 41-45%
 - E. Tất cả đều sai
1124. Tỷ lệ sốc bong:
- A. Bong <10%, tỷ lệ sốc bong 3%
 - B. Bong <10%, thường không có sốc
 - C. Bong <10%, tỷ lệ sốc bong 5%
 - D. Bong <10%, tỷ lệ sốc bong 6%
 - E. Tất cả đều sai
1125. Nếu diện tích bong sâu từ 10-29%:
- A. Tỷ lệ sốc bong 8%
 - B. Tỷ lệ sốc bong 15%
 - C. Tỷ lệ sốc bong 20%
 - D. Tỷ lệ sốc bong 40%
 - E. Tỷ lệ sốc bong 75%
1126. Nếu diện tích bong nông từ 30-49%:
- A. Tỷ lệ sốc bong 40%
 - B. Tỷ lệ sốc bong 50%
 - C. Tỷ lệ sốc bong 60%
 - D. Tỷ lệ sốc bong 74%
 - E. Tỷ lệ sốc bong 84%
1127. Diện tích bong sâu > 40%:
- A. Tỷ lệ sốc bong 70%
 - B. Tỷ lệ sốc bong 80%
 - C. Tỷ lệ sốc bong 90%
 - D. Tỷ lệ sốc bong 100%
 - E. Tất cả đều sai
1128. Chỉ số Frank G 30-55 đơn vị:
- A. Tỷ lệ sốc bong 10%
 - B. Tỷ lệ sốc bong 25%
 - C. Tỷ lệ sốc bong 35%
 - D. Tỷ lệ sốc bong 44%
 - E. Tỷ lệ sốc bong 50%
1129. Chỉ số Frank G >120 đơn vị:
- A. Tỷ lệ sốc bong 70%
 - B. Tỷ lệ sốc bong 80%
 - C. Tỷ lệ sốc bong 90%
 - D. Tỷ lệ sốc bong 100%
 - E. Tất cả đều sai
1130. Cùng mức tổn thương bong nhưng người già và trẻ emhơn người lớn.
1131. Ở trẻ em, điều trị dự phòng sốc bong khi diện tích bong:
- A. 3-5%
 - B. 6-8%
 - C. 10-12%

- D. A, B đúng
E. Tất cả đều sai
1132. Khi sốc bóng nhẹ, thể tích huyết tương lưu hành:
A. Giảm 15%
B. Giảm 18%
C. Giảm 19%
D. Giảm 21%
E. Tất cả đều sai
1133. Khi sốc bóng nặng và rất nặng, thể tích huyết tương lưu hành giảm:
A. 31%
B. 35%
C. 40%
D. 43%
E. 46%
1134. Khi sốc bóng nặng và rất nặng, chỉ số huyết áp:
A. Từ 100/85 - 90/60 mmHg
B. Từ 70/40 - 80/70 mmHg
C. Từ 65/40mmHg đến không đo được
D. A và B đúng
E. Tất cả đều sai
1135. Thời gian diễn biến của sốc bóng vừa kéo dài:
A. 2-6giờ
B. 7-12g
C. 13-16g
D. 18-36g
E. >36g
1136. Biến chứng suy thận cấp trong bóng gặp ở:
A. Thời kỳ đầu
B. Thời kỳ thứ hai
C. Thời kỳ thứ ba
D. Thời kỳ thứ tư
E. Gặp trong cả 4 thời kỳ
1137. Suy thận cấp ngoài thận trong bóng, chỉ số bài tiết ure từ:
A. 10-20
B. 21-30
C. 31-40
D. 41-50
E. 80-200
1138. Suy thận cấp ngoài thận trong bóng nặng:
A. Chức năng bài tiết của thận vẫn còn
B. Chức năng mất do hoại tử cấp ống thận
C. Tổn thương rất nặng ở ống thận
D. A, B đúng
E. A, B và C đúng
1139. Khi có biến chứng thủng loét cấp ống tiêu hóa trong bóng nặng có biểu hiện:
A. Nôn, chướng bụng
B. Đau bụng
C. Chất nôn có máu hay ia phân đen

- D. A, B đúng
E. A, B và C đúng
1140. Trần máu phế nang gặp trong:
A. Bồng vùng ngực-cổ
B. Bồng sâu ở lưng
C. Bồng đường tiêu hóa
D. Bồng đường hô hấp
E. Tất cả đều đúng
1141. Nhiễm độc bồng cấp do:
A. Hấp thu vào máu kháng nguyên
B. Hấp thu mù ở vết thương
C. Hấp thu độc tố vi khuẩn
D. A, B đúng
E. A, B và C đúng
1142. Sốt ở bệnh nhân bồng do hấp thu mù biểu hiện:
A. Bệnh nhân sốt cao
B. Thiếu máu tiến triển
C. Loét các điểm tỳ
D. A, B đúng
E. A, B và C đúng

CHÂN THƯƠNG CỘT SỐNG

1143. Thương tổn hay gặp nhất ở vùng đuôi ngựa là:
A. Chân thương u và viêm
B. U dị dạng mạch máu và viêm
C. Các bệnh nhiễm độc do chuyển hóa
D. Dị tật bẩm sinh và bệnh nghẽn mạch
E. Chân thương và dị tật xương sống
1144. Thương tổn dây thần kinh đùi
A. Hay gặp
B. Vẫn có thể đi lại trên mặt phẳng, chân phải duỗi ra
C. Không ảnh hưởng khi đi lên dốc
D. Không ảnh hưởng đến việc leo cầu thang
E. Không một ý nào trên đây đúng
1145. Nguyên nhân thường gặp nhất của đau thần kinh tọa là:
A. Hẹp ống sống
B. Thoái hóa các mỏm liên khớp sống
C. Trượt đốt sống
D. Viêm đốt sống
E. A, B, C, D đều sai
1146. Câu nào không đúng khi thoát vị đĩa đệm chèn ép rễ L5
A. Đau lan ra sau hông
B. Đau lan dọc sau - ngoài đùi
C. Cảm giác tê, kiến bò ở ngón chân cái
D. Đau lan tới cẳng chân
E. A, B, C, D đều sai
1147. Bệnh nhân nằm ngửa, gập gối về phía bụng, xoay khớp háng ra ngoài nếu đau là nghiệm pháp dương tính, nghiệm pháp này tên là:
A. Lasègue

- B Bonnet
 C Neri
 D Naffziger
 E Không có nghiệm pháp này khi khám thoát vị đĩa đệm
1148. Khi có thoát vị đĩa đệm chèn ép rễ L5-S1
 A Các phản xạ bình thường
 B Phản xạ gối âm tính
 C Phản xạ gối giảm
 D Phản xạ gót giảm
 E Phản xạ gối tăng
1149. Trong chẩn đoán thoát vị đĩa đệm, tùy sớng đồ rất hữu ích, vì
 A Không gây phản ứng màng tủy
 B Đánh giá được bệnh lý chùm đuôi ngựa
 C Đánh giá được độ hẹp ống sớng
 D A, B, C đúng
 E B, C đúng
1150. Chụp CT cột sớng có ích lợi trong chẩn đoán thoát vị đĩa đệm vì:
 A Thấy được thoát vị đĩa đệm ở phía ngoài xa
 B Chi tiết xương rất rõ
 C Cấu trúc đĩa đệm hiện rõ vì có chỉ số Hounsfield gấp 10 lần cấu trúc của tủy cùng
 D A, B, C đúng
 E A, B đúng
1151. Khi làm chẩn đoán thoát vị đĩa đệm bằng MRI có bất tiện là:
 A Những chi tiết ngoài xương sớng không rõ bằng hình ảnh khi chụp cột sớng bằng CT
 B Không đánh giá được chùm đuôi ngựa ở mặt phẳng đứng
 C Khó xác định chẩn đoán khi cột sớng bị vẹo
 D A, B, C đúng
 E B, C đúng
1152. Khám thực thể chẩn thương cột sớng là khám:
 A Lâm sàng và X quang
 B Để phát hiện các trường hợp liệt tủy
 C Để xác định cơ chế chẩn thương
 D Xác định nguyên nhân chẩn thương
 E Để phát hiện thương tổn ở đốt sớng, đĩa đệm, dây chằng và tủy sớng
1153. Tổn thương tủy sớng thường do:
 A Bị vật cứng đập trực tiếp vào cột sớng
 B Ưỡn cột sớng quá mức
 C Gập cột sớng quá mức
 D Ép theo trục dọc
 E Cơ chế gián tiếp do thương tổn xương sớng, đĩa đệm, dây chằng tạo nên
1154. Các vị trí thương tổn cột sớng thường gặp trong chẩn thương:
 A Bất kỳ vị trí nào trên cột sớng
 B Các vị trí bệnh là do lao, ung thư
 C Ở những điểm yếu sinh lý của cột sớng
 D Đoạn D12 - L1 và C5 - C6
 E C và D đúng

1155. Trật khớp cột sống đưa đến hậu quả:
- A Gù lưng hạn chế động tác ngã
 - B Gây ra hẹp ống sống
 - C Gây ra liệt
 - D Tổn thương rễ và tủy mùy mức độ
 - E B và D đúng
1156. Các yếu tố quyết định dẫn đến hoại tử mô tủy trong phân thương tủy sống
- A Thiếu máu tạo mô tủy
 - B Thiếu oxy
 - C Tổn thương mạch máu
 - D Hẹp ống sống
 - E B và D đúng
1157. Trong chấn thương cột sống, máu tụ ngoài màng tủy và dưới màng tủy là loại tổn thương:
- A Ít gặp
 - B Ngoài màng tủy gặp nhiều
 - C Dưới màng tủy ít gặp
 - D Thường gặp
 - E B và C đúng
1158. Hiện tượng sốc tủy và phù tủy xảy ra:
- A Ngay sau chấn thương
 - B Sau 24 giờ và tồn tại 6 tuần
 - C Do chấn thương trực tiếp và cơ chính
 - D Sau chấn thương và không thể để lại di chứng
 - E C và D đúng
1159. Phân tích tổn thương cột sống dựa vào hình thái thương tổn được xếp:
- A 2 loại
 - B 2 thể
 - C 3 loại 3 thể
 - D 3 thể
 - E B và D đúng
1160. Lâm sàng của chấn thương cột sống tùy thuộc vào:
- A Nguyên nhân cơ chế chấn thương
 - B Giải phẫu bệnh và sinh lý bệnh
 - C Có thương tổn phối hợp không
 - D Vị trí và mức độ tổn thương của tủy
 - E C và D đúng
1161. Liệt hoàn toàn trong chấn thương cột sống
- A Mất hoàn toàn các dấu hiệu thần kinh và không hồi phục
 - B Phản xạ cơ gấp chi dưới nhẹ
 - C Cương dương vật thường xuyên
 - D Rối loạn hô hấp và tuần hoàn trầm trọng
 - E A và C đúng
1162. Chấn thương cột sống cổ là một bệnh lý nặng vì:
- A Khoảng 7/10 bệnh nhân có thể bị liệt tứ chi
 - B Dầu không liệt cũng có thể bị đe dọa liệt tứ chi vĩnh viễn
 - C Điều trị rất khó khăn phải phối hợp nhiều lĩnh vực khác nhau
 - D Vẫn có hi vọng phục hồi hoàn toàn khỏi liệt nếu điều trị sớm đúng đắn

- E Tất cả đều đúng
1163. Chấn thương cột sống cổ trong vùng C1 - C2:
- A Hầu hết tổn thương C2
- B Ít kèm theo biến chứng liệt
- C Dễ tử vong
- D A, B, C đúng
- E A và C đúng
1164. Tổn thương liệt tủy cổ:
- A Thường thấy ở vùng C3 - C7
- B Thường thấy ở vùng C1 - C2
- C A và B đúng
- D A và B sai
- E A đúng, B sai
1165. Chấn thương cột sống cổ gây ra các biến chứng liệt tủy cổ cấp tính gồm:
- A Liệt tủy cổ trước liệt cổ tủy cổ sau, liệt tủy cổ bên, liệt tủy cổ trung tâm và giập tủy.
- B Liệt tủy cổ bên còn được gọi là hội chứng liệt tủy cổ Brown Sequard
- C Liệt tủy cổ trung tâm gây liệt 2 tay nhiều hơn 2 chân
- D A, B và C đều đúng
- E B và C đúng
1166. Các biến chứng thường thấy của chấn thương cột sống là:
- A Suy hô hấp cấp, ngạt thở do đàm nhớt, xẹp phổi, viêm phổi
- B Hội chứng phong bế giao cảm cổ
- C Loét da, co giật và co rút cơ hạ huyết áp tư thế.
- D A, B và C đều đúng
- E A và C đúng
1167. Điều trị gãy cột sống cổ:
- A Gồm hai bước quan trọng như sau: sơ cứu và điều trị chuyên khoa
- B Sự kéo nắn sọ giúp ích trong nhiều trường hợp để nắn hay cố định
- C Phẫu thuật thường là cố định và hàn xương lồi trước trước hay lồi sau
- D Do có tổn thương đĩa sống thường thấy nên đối với vùng C3 , C7 hay có chỉ định cố định và hàn xương lồi trước
- E A,B,C và D đều đúng
1168. Dự hậu phục hồi khỏi liệt vận động do điều trị đúng dẫn:
- A Tốt trong những ca chỉ kèm liệt một phần không kèm liệt bọng đái
- B Tốt trong những ca chỉ kèm liệt một phần kèm liệt bọng đái
- C Tốt trong những ca chỉ kèm liệt hoàn toàn và liệt bọng đái
- D A,B và C đều đúng
- E Chỉ A và C đúng
1169. Chấn thương làm gãy cột sống lưng - thắt lưng
- A Có thể cùng lúc vừa gây tổn thương tủy sống vừa gây tổn thương rễ thần kinh
- B Chỉ có thể gây tổn thương tủy sống
- C Chỉ có thể gây tổn thương rễ thần kinh
- D Chỉ có thể gây tổn thương tủy hoặc gây tổn thương rễ thần kinh
- E Không câu nào đúng
1170. Kích xúc tủy (spinal shock) thể hiện trên lâm sàng bằng:
- A Liệt não
- B Mất hoàn toàn cảm giác các loại

- C Mất hoàn toàn phản xạ các loại
 D Bí tiểu
 E Tất cả đều đúng
1171. Tổn thương tủy có thể được gọi không hoàn toàn khi:
 A Khám thấy có một ít cảm giác ở lòng bàn chân và phản xạ gân gót còn
 B Khám thấy còn một ít cảm giác ở vùng quanh hậu môn hoặc còn một ít vận động có ý thức của cơ vòng hậu môn
 C Khám thấy còn một ít cảm giác ở vùng lưng bàn chân và phản xạ Babinski xuất hiện
 D Khám thấy còn một ít cảm giác ở vùng mé ngoài bàn chân
 E Không thể xác định được bằng các cách kể trên
1172. Một bệnh nhân bị gãy trật cột sống lưng thắt lưng than khó thở, bạn nghĩ ngay đến
 A Gãy xương sườn kiểu măng sườn di động
 B Tràn máu hay khí màng phổi
 C Tắc mạch do mỡ
 D Tất cả 3 câu trên đều đúng
 E Tất cả 3 câu trên đều sai
1173. Một thợ máy đang làm việc trong tư thế ngồi dưới gầm xe, tai nạn xảy ra khi con đội sập, có nhiều khả năng:
 A Người này bị gãy lún do cơ chế gập nén
 B Người này bị gãy nhiều mảnh do cơ chế dòn nén dọc trục
 C Người này bị gãy trật do cơ chế gập quá mức
 D Người này bị gãy trật do cơ chế giăng xé
 E Tất cả các câu trên đều sai
1174. Một người xe máy bị xe vận tải đụng từ sau cái cản xe khá cao gây ra một vết bầm ngang đốt sống 7, có nhiều khả năng:
 A Người này bị gãy lún do cơ chế gập nén
 B Người này bị gãy nhiều mảnh do cơ chế dòn nén dọc trục
 C Người này bị gãy trật do cơ chế gập quá mức
 D Người này bị gãy trật do cơ chế giăng xé
 E Tất cả các câu trên đều sai
1175. Những thành phần nào của đốt sống đã và đang được dùng trong việc kết hợp xương để cố định cột sống.
 A Cuống cung
 B Mâu gai
 C Thân đốt
 D Bán sống
 E Tất cả những thành phần kể trên đều được dùng
1176. Biến chứng đe dọa gây tử vong cho bệnh nhân liệt tủy hoàn toàn là:
 A Viêm phổi
 B Nhiễm trùng đường tiểu
 C Hoại tử da do nằm
 D Tất cả những câu trên
 E Không câu nào đúng
1177. Bệnh nhân bị gãy xương sống được sơ cứu và di chuyển tốt nhất bằng cách:
 A Khiêng bằng võng
 B Nằm trên ván cứng
 C Nằm trên nẹp cột sống bằng ván cứng co đai ràng bằng thân mình và 2 chi

- dưới
- D Nằm sấp với gối dưới cằm
- E Không câu nào đúng
1178. Bệnh nhân té từ trên cao và chấn thương cột sống: có nhiều khả năng
- A Người này bị gãy lún do cơ chế gập nén
- B Người này bị gãy nhiều mảnh do cơ chế dồn nén dọc trục
- C Người này bị gãy trật do cơ chế gập quá mức
- D Người này bị gãy trật do cơ chế giăng xé
- E Tất cả các câu trên đều sai
1179. Cột sống lưng thất lưng hay gãy hơn cột sống thất lưng vì:
- A Đây là vùng tiếp giáp giữa đoạn cứng (lưng) với đoạn mềm của cột sống (thất lưng) là vì:
- B Đây là vùng cột sống vừa xoay được vừa gập được
- C Đây là vùng cột sống đổi từ công thành ưỡn
- D Tất cả đúng
- E Tất cả sai
1180. Một người ngồi xe hơi có cài đai an toàn ghế (seat - belt), xe đụng mạnh vào chướng ngại vật trên đường. Có nhiều khả năng
- A Người này không bao giờ bị gãy cột sống vì đã có đai an toàn ghì chặt vào ghế
- B Người này bị gãy cột sống lưng - thất lưng do cơ chế gập
- C Người này bị gãy cột sống lưng - thất lưng do cơ chế gập - căng dẫn
- D Người này bị gãy cột sống do cơ chế dãn xé
- E Tất cả các câu trên đều đúng
1181. Teo cơ giãn cốt mù tay thứ nhất gợi ý thương tổn các rễ.
- A C5 và C6
- B C6 và C7
- C C7 và C8
- D C8 và D1
- E D1 và D2
1182. Gãy đốt sống thất lưng thường do
- A Gập cột sống
- B Ưỡn cột sống
- C Xoắn vặn cột sống
- D Trượt đốt sống
- E Trật khớp nhẹ đốt sống
1183. Trong hội chứng Brown - Sequard, sẽ có liệt cứng các cơ chi phối bởi các rễ.
- A Cả hai bên ngang thương tổn
- B Cùng phía và ngang với thương tổn
- C Đối diện và ngang với thương tổn
- D Cùng bên và dưới thương tổn
- E Đối diện và dưới thương tổn
1184. Trật khớp C1 - C2 có thể xuất hiện như một biến chứng của
- A Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ khi đã tiến triển nặng
- B Chứng rỗng tủy khi đã nặng
- C Bệnh thấp khớp khi đã nặng
- D Thoái hóa trám-cầu-tiểu não nặng
- E Bệnh Neurofibromatosis nặng

PHÌNH ĐỘNG MẠCH VÀ THÔNG ĐỘNG TĨNH MẠCH

1185. Nguyên nhân gây phình động mạch thường gặp nhất là:
- A. Do chấn thương động mạch.
 - B. Do viêm động mạch.
 - C. Do xơ vữa động mạch.
 - D. Do giang mai
 - E. Do nguyên nhân phẫu thuật.
1186. Vị trí phình động mạch cảnh thường gặp nhất là:
- A. Động mạch cảnh chung.
 - B. Chỗ chia đôi động mạch cảnh chung.
 - C. Động mạch cảnh trong.
 - D. Động mạch cảnh ngoài.
 - E. Động mạch cảnh chung và động mạch cảnh trong.
1187. Dấu hiệu lâm sàng điển hình nhất của phình động mạch cảnh là:
- A. Có tiếng thổi tâm thu trên động mạch cảnh.
 - B. Tìm thấy khối nảy đập trên đường đi động mạch cảnh.
 - C. Có cảm giác một khối nảy đập ở hố amydale.
 - D. Có triệu chứng căng và đau vùng trước cơ ức đòn chũm.
 - E. Có tiếng thổi liên tục mạnh lên ở thì tâm thu trên động mạch cảnh.
1188. Phình động mạch cảnh trong xa có thể có các triệu chứng sau, chỉ trừ:
- A. Đau vùng mặt.
 - B. Liệt dây thần kinh số 5, 6.
 - C. Có cảm giác khối nảy đập ở hố amydal
 - D. Điếc.
 - E. Hội chứng Horner
1189. Nguyên nhân chính của phình động mạch khoeo là:
- A. Do chấn thương.
 - B. Do xơ vữa động mạch.
 - C. Do viêm động mạch.
 - D. Do phẫu thuật.
 - E. Do giang mai.
1190. Các biến chứng của phình động mạch khoeo bao gồm, chỉ trừ:
- A. Thiếu máu đoạn xa do thuyên tắc.
 - B. Chèn ép thần kinh khoeo.
 - C. Chèn ép vào tĩnh mạch khoeo
 - D. Thông động-tĩnh mạch khoeo
 - E. Võ túi phình động mạch khoeo
1191. Nguyên nhân chính của thông động tĩnh mạch là:
- A. Do xơ vữa động mạch.
 - B. Do chấn thương động mạch
 - C. Do viêm động mạch.
 - D. Do giang mai.
 - E. Do nhiễm trùng.
1192. Tác động tại chỗ và toàn thân của thông động tĩnh mạch phụ thuộc vào, chỉ trừ:
- A. Kích thước lỗ thông.
 - B. Lưu lượng máu chảy qua lỗ thông.
 - C. Đường kính mạch máu bị thương tổn.
 - D. Tuổi bệnh nhân.

- E. Vị trí lỗ thông gần hay xa tim.
1193. Tình trạng suy tim trong thông động tĩnh mạch phụ thuộc vào:
- Kích thước lỗ thông.
 - Lưu lượng máu chảy qua lỗ thông.
 - Đường kính động mạch bị thương tổn.
 - Thời gian từ khi bị chấn thương đến khi bị thông động tĩnh mạch.
 - Vị trí lỗ thông gần hay xa tim.
1194. Nguyên nhân gây giãn động mạch trong thông động-tĩnh mạch là do:
- Thành động mạch mỏng.
 - Đứt các mô đàn hồi.
 - Do thương tổn xơ vữa.
 - Do tăng lưu lượng và tăng lực xoáy của dòng máu.
 - Do tăng lưu lượng máu.
1195. Triệu chứng lâm sàng của thông động-tĩnh mạch ngay sau khi bị chấn thương, chỉ trừ:
- Có tiếng thổi liên tục, tăng lên thì tâm thu.
 - Sờ có rung miu.
 - Chèn ép thần kinh và giãn tĩnh mạch nông.
 - Có thể có suy tim.
 - Có một khối đập, mạch ở xa yếu.
1196. Triệu chứng lâm sàng của thông động tĩnh mạch phát hiện muộn sau chấn thương, chỉ trừ:
- Tiếng thổi liên tục, khối u đập
 - Thiếu máu hạ chi.
 - Sờ có rung miu, mạch ở xa yếu.
 - Chèn ép thần kinh, dẫn tĩnh mạch nông.
 - Suy tim
1197. Điều trị ngoại khoa thông động tĩnh mạch thường áp dụng chỉ trừ:
- Thắt 2 đầu động mạch và 2 đầu tĩnh mạch
 - Cắt chỗ thông, khâu nối tận tận động mạch và tĩnh mạch.
 - Khau đơn giản một đường trung gian.
 - Khâu bít lỗ thông động mạch bằng đường nối tĩnh mạch.
 - Cắt đoạn khâu nối hoặc làm cầu nối cho động mạch và khâu bít lỗ thông tĩnh mạch.
1198. Phương pháp gây tắc mạch để điều trị thông động tĩnh mạch được áp dụng, chỉ trừ:
- Các động mạch ở vùng mặt.
 - Các động mạch ở nông.
 - Các động mạch ở vùng chậu hông.
 - Các động mạch ở sâu.
 - Các động mạch nhỏ mà đường vào khó khăn.
1199. Triệu chứng lâm sàng của phình động mạch đùi, chỉ trừ:
- Sờ có túi phình trơn láng.
 - Túi phình đập theo nhịp tim.
 - Có dấu giãn nở theo nhịp tim.
 - Nghe có tiếng thổi tâm thu.
 - Sờ có rung miu
1200. Biến chứng thường gặp nhất của phình động mạch đùi:
- Vỡ túi phình.
 - Tắc mạch hạ chi

- C. Dò động-tĩnh mạch đùi.
 D. Phình bóc tách động mạch.
 E. Nhiễm trùng túi phình
1201. Nguyên nhân thường gặp nhất gây phình động mạch dưới đòn do:
 A. Chấn thương.
 B. Hội chứng cơ bật thang.
 C. Xơ vữa động mạch.
 D. Giang mai
 E. Viêm động mạch.
1202. Nguyên nhân chính gây phình động mạch nách là do:
 A. Chấn thương.
 B. Xơ vữa động mạch.
 C. Hội chứng cơ bật thang
 D. Giang mai.
 E. Viêm động mạch.
1203. Biểu hiện chính của phình động mạch dưới đòn và động mạch nách là:
 A. Loạn dưỡng hạ chi.
 B. Thiếu máu hạ chi.
 C. Thuyên tắc mạch hạ chi.
 D. Chèn ép đám rối thần kinh cánh tay.
 E. Hoại tử chi.
1204. Trong phình động mạch, chèn ép thần kinh quặt ngược gây khàn giọng thường gặp nhất là do:
 A. Phình động mạch cảnh chung.
 B. Phình động mạch cảnh trong.
 C. Phình động mạch cảnh ngoài.
 D. Phình động mạch dưới đòn.
 E. Phình động mạch nách.
1205. Trong phình động mạch dưới đòn và động mạch nách, mức độ thiếu máu do thuyên tắc phụ thuộc vào:
 A. Kích thước và vị trí túi phình.
 B. Vị trí và hình dạng túi phình.
 C. Kích thước và hình dạng túi phình.
 D. Hình dạng túi phình và hệ tuần hoàn phụ.
 E. Vị trí và hệ tuần hoàn phụ.
1206. Thông động tĩnh mạch là
1207. Tác động tại chỗ và toàn thân của thông động tĩnh mạch phụ thuộc vào kích thước lỗ thông và lưu lượng máu chảy qua lỗ thông:
 A. Đúng
 Sai.
1208. Biểu hiện lâm sàng của thông động tĩnh mạch lúc bị chấn thương và lúc phát hiện ra triệu chứng.
1209. Nguyên nhân gây phồng động mạch thường gặp nhất là
1210. Tùy theo vị trí của phồng động mạch mà
1211. Nguyên nhân phần lớn của thông động mạch là do
1212. Ngay lúc bị chấn thương nếu có nghi ngờ thông động tĩnh mạch cần phải làm gì để chẩn đoán:
 A. Bắt mạch ngoại biên

- B. Tìm tiếng thổi tâm thu
 - C. Tìm dấu hiệu suy tim
 - D. Tìm dấu hiệu tĩnh mạch đập
 - E. làm siêu âm - Doppler và chụp mạch
1213. Khi phát hiện thông động tĩnh mạch sau vài tháng, vài năm trước khi đặt ra chỉ định điều trị cần:
- A. Chụp X quang ngực thẳng
 - B. Làm siêu âm Doppler mạch
 - C. Chụp mạch
 - D. Khám phát hiện dấu chèn thần kinh
 - E. Thăm dò chức năng tim
1214. Biểu hiện lâm sàng thông động tĩnh mạch có thể qua mấy giai đoạn:
- A. 1 giai đoạn
 - B. 2 giai đoạn
 - C. 3 giai đoạn
 - D. 4 giai đoạn
 - E. 5 giai đoạn

UNG THƯ TRỰC TRÀNG

1215. Chẩn đoán ung thư trực tràng chủ yếu dựa vào:
- A. Siêu âm bụng
 - B. Nội soi trực tràng và sinh thiết
 - C. X quang đại-trực tràng cản quang
 - D. Siêu âm nội soi
 - E. Triệu chứng lâm sàng
1216. Mục đích của phẫu thuật triệt để trong ung thư trực tràng là:
- A. Giải quyết nguyên nhân gây bệnh ung thư đại tràng
 - B. Lấy bỏ khối u đại tràng
 - C. Cắt bỏ đoạn đại tràng mang theo khối u
 - D. Cắt bỏ trực tràng có khối u và vét hạch rộng rãi
 - E. Tất cả đều sai
1217. Phương pháp điều trị hỗ trợ thường được sử dụng nhất trong ung thư trực tràng thấp là:
- A. Hoá trị liệu
 - B. Miễn dịch
 - C. Xạ trị
 - D. Nâng cao thể trạng
 - E. A và C đúng
1218. Trực tràng bao gồm bao phủ phần kể cụ thể
1219. Trực tràng ngoài phúc mạc cách rìa hậu môn cm, đoạn trong phúc mạc cách rìa hậu môn cm.
1220. Kể các mạch máu nuôi dưỡng trực tràng
1221. Các hệ thống tĩnh mạch của trực tràng đổ vào các nhánh tĩnh mạch nào
1222. Giải phẫu bệnh của ung thư trực tràng trong phúc mạc thường gặp nhất là loại ung thư
1223. Giải phẫu bệnh của ung thư trực tràng đoạn ngoài phúc mạc thường gặp nhất là
1224. Các thương tổn của ung thư trực tràng thường xâm lấn theo chiều dọc của trực tràng:
- A. Đúng

- B. Sai
1225. Thương tổn của ung thư trực tràng thường xâm lấn theo vòng quanh khẩu kính của trực tràng
- A. Đúng
B. Sai
1226. Triệu chứng lâm sàng gợi ý để chẩn đoán ung thư trực tràng:
- A. Đi cầu phân đen
B. Rối loạn tiêu hoá
C. Độ xâm lấn
D. Đi cầu ra máu
E. Đi cầu phân nhầy
1227. Khám lâm sàng quang trọng nhất và có giá trị nhất trong ung thư trực tràng là:
- A. Khám bụng
B. Khám gan
C. Khám hạch bẹn
D. Thăm khám trực tràng
E. Khám phát hiện tuần hoàn bàng hệ.
1228. Trong ung thư trực tràng thăm trực tràng nhằm mục đích đánh giá của khối u, mức độ, và cách rìa hậu môn
1229. Giới hạn an toàn dưới khối u trực tràng là:
- A. Cách dưới khối u 6cm
B. Cách dưới khối u 8cm
C. Cách dưới khối u 5cm
D. Cách dưới khối u 2-3cm
E. Tất cả đều đúng
1230. Cách đánh giá giới hạn an toàn dưới khối u trực tràng nhằm mục đích trong phẫu thuật ung thư trực tràng.
1231. Bệnh nhân nữ bị ung thư trực tràng khi thăm khám trực tràng phải chú ý đến:
- A. Xem độ xâm lấn quanh trực tràng.
B. Xâm lấn vào vách âm đạo.
C. Thương tổn hạch bẹn hai bên
D. Xâm lấn vào rìa hậu môn.
E. Tất cả đều đúng.
1232. Ung thư trực tràng xâm lấn vào lớp cơ của trực tràng theo phân độ của Dukes là:
- A. Dukes A
B. Dukes B
C. Dukes C
D. Ung thư xâm lấn rộng
E. Câu C, D đúng.
1233. Ung thư trực tràng xâm lấn vào vách âm đạo và có hạch vùng quanh trực tràng theo phân độ Dukes là:
- A. Dukes B
B. Dukes C
C. Dukes A
D. Ung thư đã di căn xa
E. Tất cả đều đúng
1234. Chẩn đoán ung thư trực tràng dựa vào:
- A. Thăm khám lâm sàng

- B. Thăm trực tràng
 - C. Nội soi đại trực tràng + sinh thiết
 - D. Giải phẫu bệnh lý u trực tràng.
 - E. Tất cả đều đúng.
1235. Ở những người có những yếu tố nguy cơ cao của ung thư trực tràng, để phát hiện sớm (trong cộng đồng) thì:
- A. Tìm kén ân trong phân
 - B. Thăm trực tràng
 - C. Soi trực tràng bằng ống soi cứng
 - D. Siêu âm bụng
 - E. A, B, C đúng
1236. Biến chứng hay gặp nhất của ung thư trực tràng là xoắn đại tràng Sigma:
- A. Đúng
 - B. Sai
1237. Biến chứng thường gặp trong ung thư trực tràng:
- A. Tắc ruột thấp
 - B. Tắc ruột cao
 - C. Đi cầu phân máu tươi
 - D. Hoại tử khối ung thư
 - E. A, C đúng
1238. Để chuẩn bị phẫu thuật triệt căn ung thư trực tràng, những xét nghiệm nào sau đây là cần thiết nhất:
- A. Siêu âm bụng tổng quát
 - B. Siêu âm gan
 - C. Chụp phim phổi
 - D. Chụp cắt lớp vi tính vùng gan và chậu hông
 - E. Tất cả đều đúng
1239. Phẫu thuật tạm thời ung thư trực tràng bao gồm:
- A. Làm hậu môn nhân tạo đại tràng Sigma
 - B. Cắt bỏ khối u và làm hậu môn nhân tạo đại tràng Sigma
 - C. Cắt bỏ trực tràng + vét hạch làm hậu môn nhân tạo.
 - D. Phẫu thuật Miles
 - E. Câu A, B đúng
1240. Giải phẫu bệnh trong ung thư trực tràng thấp là loại ung thư
1241. Điều trị hỗ trợ trong ung thư trực tràng thấp là:
- A. Hoá trị liệu
 - B. Đa hoá trị liệu.
 - C. Xạ trị
 - D. Xạ trị + đa hoá trị liệu.
 - E. Tất cả đều đúng.
1242. Thời gian theo dõi tái khám của ung thư trực tràng đã được phẫu thuật triệt căn:
- A. 3 tháng một lần trong năm đầu.
 - B. 6 tháng một lần trong năm đầu.
 - C. 6 tháng một lần trong năm thứ hai
 - D. 1 năm một lần trong năm đầu
 - E. A, C đúng

1243. Mỗi lần tái khám ung thư trực tràng đã phẫu thuật triệt căn thì cần thăm khám và xét nghiệm máu định lượng và làm bụng để đánh giá phát hiện dấu hiệu tái phát của ung thư.
1244. Nguy cơ tái phát của ung thư trực tràng đã được phẫu thuật triệt để là khoảng thời gian đầu.
1245. Phẫu thuật triệt căn trong ung thư trực tràng cách rìa hậu môn 8cm tốt nhất là:
- Cắt bỏ trực tràng kèm khối u và làm hậu môn nhân tạo.
 - Cắt bỏ trực tràng kèm khối u + vét hạch rộng rãi và nối đại tràng với trực tràng còn lại.
 - Cắt bỏ trực tràng kèm khối u + vét hạch + làm hậu môn nhân tạo đại tràng Sigma.
 - Làm phẫu thuật Miles
 - Tất cả đều đúng.

XUẤT HUYẾT TIÊU HOÁ

1246. Xuất huyết tiêu hoá là tình trạng:
- Máu chảy trong ổ phúc mạc
 - Máu trong ống tiêu hoá
 - Máu chảy có nguồn gốc từ ống tiêu hoá cũng như nguồn gốc gan-mật-tụy
 - B và C đúng
 - Tất cả đều sai
1247. Xuất huyết tiêu hoá cao có đặc điểm:
- Là tình trạng chảy máu có nguồn gốc từ góc tá-hỗng tràng trở lên và thường được biểu hiện ra ngoài bởi nôn ra máu
 - Là tình trạng chảy máu có nguồn gốc từ dạ dày tá tràng cho đến xoang miệng và thường được biểu hiện ra ngoài bởi nôn ra máu
 - Bao gồm cả những trường hợp chảy máu có nguồn gốc từ gan mật tụy
 - A và C đúng
 - B và C đúng
1248. Các nguyên nhân của xuất huyết tiêu hoá cao là:
- Loét dạ dày-tá tràng
 - Chảy máu đường mật
 - Vỡ trứng tĩnh mạch thực quản
 - A và C đúng
 - Cả 3 đều đúng
1249. Xuất huyết tiêu hoá thấp được định nghĩa là:
- Là tình trạng chảy máu có nguồn gốc từ góc tá-hỗng tràng trở lên và thường được biểu hiện ra ngoài bởi ỉa ra máu
 - Là tình trạng chảy máu có nguồn gốc từ dưới đoạn xuống của tá tràng và thường được biểu hiện ra ngoài bởi ỉa ra máu hay đi cầu phân đen
 - Là tình trạng chảy máu có nguồn gốc từ góc tá-hỗng tràng trở xuống và thường được biểu hiện ra ngoài bởi ỉa ra máu hay đi cầu phân đen
 - Là tình trạng chảy máu có nguồn gốc từ góc tá-hỗng tràng trở xuống và từ đường mật-tụy, thường được biểu hiện ra ngoài bởi ỉa ra máu hay đi cầu phân đen
 - Tất cả đều sai
1250. Các nguyên nhân của xuất huyết tiêu hoá thấp là:
- Chảy máu đường mật-tụy
 - Viêm túi thừa Meckel chảy máu
 - Polyp đại-trực tràng
 - Tất cả đều đúng

- E. A sai, B và C đúng
1251. Phân biệt nôn ra máu với:
- A. Chảy máu từ mũi-họng được nuốt xuống, sau đó nôn ra ngoài
 - B. Ho ra máu
 - C. Ăn những thức ăn dạng như tiết canh, huyết đông sau đó nôn ra
 - D. B và C đúng
 - E. Tất cả đều đúng
1252. Phân biệt đi cầu phân đen trong xuất huyết tiêu hoá với:
- A. Uống thuốc có Carbon
 - B. Uống các thuốc có nhiều sắt
 - C. Phân đen do bón
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
1253. Các xét nghiệm cận lâm sàng ưu tiên làm trước hết trong cấp cứu xuất huyết tiêu hoá là:
- A. Công thức máu và nhóm máu
 - B. Nội soi tiêu hoá
 - C. Siêu âm bụng
 - D. A và C đúng
 - E. A và B đúng
1254. Trong xuất huyết tiêu hoá, nội soi tiêu hoá có ý nghĩa:
- A. Giúp chẩn đoán xác định xuất huyết tiêu hoá
 - B. Giúp xác định vị trí và nguồn gốc của chảy máu
 - C. Can thiệp cầm máu qua đường nội soi nếu cần
 - D. B và C đúng
 - E. Tất cả đều đúng
1255. Chẩn đoán hình ảnh trong xuất huyết tiêu hoá thường là:
- A. X quang bụng đứng không chuẩn bị
 - B. Siêu âm bụng
 - C. Nội soi tiêu hoá
 - D. Nội soi ổ bụng
 - E. Chụp cắt lớp vi tính
1256. Đứng trước một bệnh nhân vào viện do xuất huyết tiêu hoá, các công việc cần làm ngay là:
- A. Làm ngay các xét nghiệm đánh giá mức độ nặng của xuất huyết tiêu hoá cũng như nhóm máu
 - B. Lấy ngay các đường chuyển tĩnh mạch, nếu được nên có một đường chuyển trung ương
 - C. Nội soi tiêu hoá nhanh nhất có thể ngay khi có gợi ý vị trí của nguồn gốc chảy máu
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
1257. Xuất huyết tiêu hoá được định nghĩa là nặng khi:
- A. HA tâm thu dưới 80mmHg ở người có HA bình thường (không cao HA)
 - B. Cần chuyển quá 8 đơn vị máu để duy trì huyết động
 - C. Cần chuyển quá 7 đơn vị máu để duy trì huyết động
 - D. A và B đúng
 - E. A và C đúng
1258. Các yếu tố góp phần tiên lượng nặng của xuất huyết tiêu hoá là:

- A. Lớn tuổi (trên 60tuổi)
 - B. Chảy máu tái diễn trong vòng 4-8 ngày kể từ lần xuất huyết cuối cùng
 - C. Bệnh lý nội khoa nặng kèm theo khác như dẫn phế quản, suy tim
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
1259. Trong xuất huyết tiêu hoá nặng do vỡ trứng tĩnh mạch thực quản, điều trị cấp cứu bao gồm:
- A. Truyền dịch và máu để duy trì huyết động + sonde chuyên dụng
 - B. Đặt sonde dạ dày theo dõi tình trạng chảy máu tiếp tục
 - C. Phẫu thuật cấp cứu tạo cầu nối cửa-chủ
 - D. A và B đúng
 - E. A và C đúng
1260. Điều trị loét tá tràng chảy máu có đặc điểm:
- A. Chủ yếu là can thiệp phẫu thuật cấp cứu
 - B. Chủ yếu là nội khoa bảo tồn
 - C. Phần lớn đáp ứng điều trị nội khoa mà không cần can thiệp phẫu thuật
 - D. B và C đúng
 - E. Tất cả đều đúng
1261. Điều trị viêm dạ dày-tá tràng chảy máu do sử dụng thuốc kháng viêm không Steroide có đặc điểm:
- A. Chủ yếu là nội khoa bảo tồn và phần lớn đáp ứng điều trị nội khoa mà không cần can thiệp phẫu thuật
 - B. Phẫu thuật chỉ được nghĩ đến khi bệnh nhân hoàn toàn không đáp ứng điều trị nội khoa
 - C. Phương pháp phẫu thuật được ưu tiên lựa chọn là cắt 2/3 dạ dày cầm máu
 - D. A, B và C đúng
 - E. A và B đúng
1262. Điều trị nội khoa loét tá tràng chảy máu có đặc điểm:
- A. Điều trị nội khoa có vai trò rất quan trọng
 - B. Phẫu thuật chủ yếu là cắt 2/3 dạ dày
 - C. Phẫu thuật chủ yếu là cắt dây thần kinh X
 - D. A và B đúng
 - E. A và C đúng
1263. Một bệnh nhân già 80 tuổi vào viện do đau thượng vị và đi cầu phân theo người nhà khai là đen như hắc ín từ 3 ngày nay. Bệnh nhân đang điều trị viêm đa khớp dạng thấp ở nhà với thuốc không rõ tên đã gần 3 tuần. Chẩn đoán phù hợp và thái độ xử trí cần làm trên bệnh nhân này là:
- A. Bệnh nhân táo bón. Cần cho bệnhnhân thuốc chống táo bón.
 - B. Bệnh nhân có thể bị xuất huyết tiêu hoá và cần cho bệnh nhân đi nội soi đại tràng
 - C. Bệnh nhân có thể bị xuất huyết tiêu hoá và cần cho bệnh nhân đi nội soi dạ dày-tá tràng
 - D. A và B đúng
 - E. B và C đúng
1264. Một bệnh nhi 8 tuổi được mẹ mang đến khám do ỉa ra máu tươi mỗi lần đi cầu đã hơn 1 tháng nay. Hỏi mẹ của cháu, mẹ cháu cho biết cháu đi cầu hàng ngày và phân không bón.
- A. Chẩn đoán cháu bị trĩ
 - B. Chẩn đoán cháu bị viêm túi thừa Meckel chảy máu

- C. Chẩn đoán cháu bị polyp trực tràng
 D. A và C đúng
 E. Tất cả đều sai
1265. Một bệnh nhân nam 60 tuổi, đến khám do đau bụng kèm từng đợt ỉa lỏng rồi táo bón từ hơn 1 năm nay. Hỏi kỹ bệnh nhân khai rằng 2-3 ngày nay, đi cầu thấy phân đen lỏng và rất thối. Kèm theo sút cân nhanh 10kg trong 2 tháng.
 A. Chẩn đoán phù hợp nhất trên bệnh nhân này là táo bón rồi viêm ruột
 B. Chẩn đoán phù hợp nhất trên bệnh nhân này là có thể bị ung thư đại-trực tràng
 C. Chẩn đoán phù hợp nhất trên bệnh nhân này là có thể bị loét dạ dày-tá tràng chảy máu
 D. A và C đúng
 E. B và C đúng
1266. Xuất huyết tiêu hoá cao được định nghĩa là tình trạng và
1267. Xuất huyết tiêu hoá thấp được định nghĩa là do hậu phẫu
1268. Nội soi tiêu hoá bằng ống soi mềm trong xuất huyết tiêu hoá nhằm mục đích để phát hiện và tại chỗ.
1269. Trong trường hợp xuất huyết tiêu hoá nặng có choáng mất máu, thông thường có chỉ định nội soi tiêu hoá để chẩn đoán:
 A. Đúng
 B. Sai
1270. Một bệnh nhân vào viện với hội chứng xuất huyết tiêu hoá cao nặng, bác sỹ trực cấp cứu phải kết hợp thực hiện để bù khối lượng tuần hoàn và đặt và xét nghiệm để giúp cho đánh giá tình trạng mất máu và điều trị kịp thời.
1271. Một bệnh nhân đi cầu ra máu trước sau phân thông thường là do:
 A. Ung thư đại tràng phải
 B. Viêm túi thừa Meckel.
 C. Trĩ nội xuất huyết.
 D. Ung thư trực tràng cao
 E. Tất cả đều đúng.
1272. Trên một bệnh nhân vào viện với sốt nôn ra máu tươi lượng nhiều. Khám thấy có tuần hoàn bàng hệ ở vùng thượng vị. Theo anh, chị ưu tiên là nguyên nhân gì
1273. Chẩn đoán gián biệt xuất huyết tiêu hoá cao với và
1274. Xuất huyết tiêu hoá nguyên nhân do lồng ruột cấp ở trẻ bú mẹ có tính chất

U XƠ TIỀN LIỆT TUYẾN

1275. U xơ tiền liệt tuyến là u phát sinh ở:
 A. Phần quanh niệu đạo dưới lõi tinh
 B. Phần quanh niệu đạo trên lõi tinh
 C. Phần chủ mô tiền liệt tuyến quanh rãnh giữa
 D. Phần chủ mô tiền liệt tuyến sát vỏ bọc
 E. Phần chủ mô tiền liệt tuyến ở thùy phải
1276. Đặc điểm giải phẫu bệnh của u xơ tiền liệt tuyến
 A. Tổ chức sợi chỉ chiếm một phần không đáng kể
 B. Không có tổ chức tuyến
 C. Chỉ có tổ chức xơ nên còn được gọi là u xơ tiền liệt tuyến

- D. Tổ chức sợi chiếm đa số
 - E. Chỉ có tổ chức sợi
1277. Tình trạng tắc nghẽn do u xơ tiền liệt tuyến phụ thuộc:
- A. Độ lớn của u xơ
 - B. Độ cứng của u xơ
 - C. Sự bù trừ bằng cách tăng co bóp của bàng quang
 - D. Giai đoạn phát triển của u xơ
 - E. Nguyên nhân bệnh sinh của u xơ
1278. Để chẩn đoán xác định u xơ tiền liệt tuyến cần phải:
- A. Tìm cầu bàng quang
 - B. Xét nghiệm phosphatase acide
 - C. Chụp X quang hệ tiết niệu
 - D. Nội soi bàng quang
 - E. Thăm trực tràng
1279. Triệu chứng thường gặp của u xơ tiền liệt tuyến là:
- A. Đái khó
 - B. Đái nhiều lần
 - C. Bí đái
 - D. Đái buốt
 - E. Đái đục
1280. U xơ tiền liệt tuyến cần có điều kiện để hình thành là:
- A. Ở người < 45 tuổi
 - B. Người có nhiều con
 - C. Người nghiện thuốc lá
 - D. Có viêm tiền liệt tuyến mãn tính
 - E. Tuổi cao và tinh hoàn phải có chức năng
1281. Trong biến chứng của u xơ thì biến chứng nguy hiểm nhất là:
- A. Nhiễm trùng bàng quang
 - B. Gây ra sỏi bàng quang
 - C. Đái ra máu
 - D. Suy thận
 - E. Bí tiểu
1282. Yếu tố quan trọng nhất để chỉ định điều trị ngoại khoa trong bệnh lý u xơ tiền liệt tuyến là:
- A. Độ lớn của u xơ
 - B. Tốc độ dòng tiểu trung bình < 10ml/giây
 - C. Thể tích cặn lắng trong bàng quang > 100cm³
 - D. Chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng
 - E. Thang điểm IPSS
1283. Trong u xơ tiền liệt tuyến khi thăm trực tràng sẽ sờ thấy:
- A. Bệnh nhân có cảm giác đau chói
 - B. Một khối mềm, mật độ chắc
 - C. Cơ vòng hậu môn nhão
 - D. Có nhiều nhân cứng
 - E. Tất cả đều sai
1284. Xét nghiệm cận lâm sàng để chẩn đoán đa số các biến chứng của u xơ tiền liệt tuyến:
- A. Xét nghiệm vi khuẩn trong nước tiểu
 - B. Phosphatase acide trong máu

- C. X quang hệ tiết niệu không chuẩn bị
 - D. Định lượng PSA (prostatre speeifie Antigen)
 - E. Siêu âm tiền liệt tuyến
1285. Điều trị u xơ tiền liệt tuyến hiện nay chủ yếu là:
- A. Điều trị nội khoa
 - B. Điều trị bằng các phương pháp cơ học
 - C. Điều trị ngoại khoa
 - D. Điều trị nội khoa kết hợp với phương pháp cơ học
 - E. Tất cả đều sai
1286. Các loại thông tiểu sau được đặt khi bệnh nhân bị bí tiểu do u xơ tiền liệt tuyến:
- A. Nélaton, Foley, Béquille
 - B. Nélaton, Pezzer, Béquille
 - C. Foley, Béniqué, Nélaton
 - D. Malecot, Nélaton, Foley
 - E. Malecot, Pezzer, Foley
1287. Để chẩn đoán xác định u xơ tiền liệt tuyến cần dựa vào dấu hiệu sau:
- A. Thăm trực tràng để chẩn đoán
 - B. Bí tiểu cấp có cầu bàng quang
 - C. X quang hệ tiết niệu không chuẩn bị
 - D. Suy thận
 - E. Tất cả đều sai
1288. Trong u xơ tiền liệt tuyến thăm trực tràng sẽ không thấy:
- A. Tiền liệt tuyến có ở 2 thùy bên và mất rãnh giữa
 - B. Ngón tay có thể không sờ được bờ trên vì u xơ đẩy cổ bàng quang lên cao
 - C. Ranh giới rõ ràng
 - D. Mật độ chắc đồng đều
 - E. Bệnh nhân có cảm giác đau chói khi thăm khám
1289. Yếu tố không dùng để chỉ định điều trị ngoại khoa trong u xơ tiền liệt tuyến là:
- A. Độ gây tắc nghẽn của u xơ
 - B. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân
 - C. Tình trạng sức khỏe của bệnh nhân
 - D. Chất lượng đời sống còn lại của bệnh nhân
 - E. Độ lớn của u xơ
1290. Về tổ chức học, mô của u xơ tiền liệt tuyến bao gồm:
- A. Tổ chức sợi + tổ chức tuyến + tổ chức cơ.
 - B. Tổ chức sợi + tổ chức tuyến
 - C. Tổ chức cơ + tổ chức sợi
 - D. Tổ chức tuyến + tổ chức cơ
 - E. Tất cả các câu đều sai
1291. Các xét nghiệm để chẩn đoán xác định và phát hiện các biến chứng của u xơ tiền liệt tuyến là:
- A. Chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị
 - B. Siêu âm hệ tiết niệu
 - C. Cây nước tiểu và làm kháng sinh đồ
 - D. Đo thể tích nước tiểu tồn dư trong bàng quang sau khi đi tiểu (RPM).
 - E. Tất cả đều đúng
1292. Để chẩn đoán phân biệt giữa u xơ và ung thư tiền liệt tuyến cần:
- A. Chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị

- B. Siêu âm tiền liệt tuyến
 - C. Sinh thiết tiền liệt tuyến
 - D. Chụp niệu đạo ngược dòng
 - E. Xét nghiệm nước tiểu tìm tế bào ung thư.
1293. Chẩn đoán u xơ tiền liệt tuyến ở thùy giữa cần phải:
- A. Thăm trực tràng
 - B. Siêu âm tiền liệt tuyến
 - C. Chụp hệ tiết niệu
 - D. Định lượng PSA
 - E. Tất cả đều sai
1294. Khi bí tiểu do u xơ tiền liệt tuyến việc cần làm ngay là:
- A. Siêu âm để chẩn đoán xác định bí tiểu.
 - B. Đặt thông tiểu
 - C. Điều trị nội khoa
 - D. Điều trị ngoại khoa
 - E. Sinh thiết u xơ
1295. Đặc điểm không có của u xơ tiền liệt tuyến:
- A. Giữa u xơ và mô lành còn lại của tiền liệt tuyến có một đường ranh giới rõ rệt
 - B. Phát sinh ở phần quanh niệu đạo trên lồi tinh
 - C. Khối u chỉ có mô xơ nên gọi là u xơ tiền liệt tuyến
 - D. Khối u xơ lớn thì đẩy cổ bàng quang lên cao
 - E. U có thể phát triển sang hai bên tạo ra hai thùy bên.
1296. Trong u xơ tiền liệt tuyến, thăm trực tràng sẽ không thấy:
- A. Bệnh nhân có cảm giác đau chói
 - B. Mật độ chắc, đồng đều
 - C. Ranh giới rõ ràng
 - D. Ngón tay khám không sờ được bờ trên vì u đẩy cổ bàng quang lên cao.
 - E. Tiền liệt tuyến to ở hai thùy bên và mất rãnh giữa.
1297. Không được xem là biến chứng của u xơ tiền liệt tuyến:
- A. Bí tiểu
 - B. Nhiễm trùng niệu
 - C. Suy thận
 - D. Chảy máu bàng quang gây đái máu.
 - E. Tiểu nhiều lần.
1298. Khi thăm trực tràng để chẩn đoán u xơ tiền liệt tuyến sẽ không có triệu chứng:
- A. Tiền liệt tuyến rắn, không có ranh giới
 - B. Tiền liệt tuyến tăng thể tích
 - C. Mật độ chắc, đàn hồi
 - D. Có ranh giới rõ ràng, không đau
 - E. U đội vào lòng trực tràng
1299. Trong u xơ tiền liệt tuyến, biến chứng suy thận không do:
- A. Viêm bàng quang
 - B. Sự trào ngược nước tiểu lên niệu quản
 - C. Sự ứ đọng nước tiểu trong bàng quang lâu ngày
 - D. Tắc nghẽn dòng tiểu
 - E. Nhiễm trùng ngược dòng.
1300. Để chẩn đoán chính xác tình trạng ứ đọng mạn tính trong bàng quang do u xơ tiền liệt tuyến, cần làm(dưới 15 từ).

1301. Thăm khám cơ bản để chẩn đoán u xơ tiền liệt tuyến là:
1302. Thăm trực tràng thấy TLT tăng thể tích, căng, đau. Bệnh nhân sốt 39 độ. Chẩn đoán:
1303. Điều trị ngoại khoa u xơ TLT bao gồm 2 phương pháp chủ yếu

DI DẠNG HẬU MÔN TRỰC TRÀNG

1304. Thăm khám để phát hiện sớm dị dạng hậu môn trực tràng cần phải được thực hiện một cách có hệ thống bởi các thầy thuốc:
- Nội khoa
 - Ngoại khoa
 - Sản khoa
 - Nhi khoa
 - Y tế cộng đồng
1305. Trong các thể dị dạng hậu môn trực tràng sau đây, thể nào có biểu hiện tắc ruột nếu phát hiện muộn:
- Dị dạng trực tràng - cloaca
 - Dị dạng hậu môn - tầng sinh môn trước
 - Dị dạng hậu môn - âm hộ
 - Dị dạng hậu môn màng
 - Dị dạng hậu môn - biu
1306. Trong các thể dị dạng hậu môn trực tràng sau đây, thể nào không gặp trên lâm sàng:
- Dò trực tràng - bàng quang ở bé trai
 - Dò trực tràng - bàng quang ở bé gái
 - Dò hậu môn - tầng sinh môn ở bé gái
 - Dò hậu môn - tầng sinh môn ở bé gái
 - Dò hậu môn - âm hộ
1307. Để xác định được túi bịt trực tràng so với vị trí của vật cản quang, cần phải chụp phim tư thế ngược đầu sau sinh ít nhất là:
- 60 phút
 - 120 phút
 - 240 phút
 - 480 phút
 - 720 phút
1308. Trong các thể dị dạng hậu môn trực tràng sau đây, thể nào không cần điều trị bằng phẫu thuật:
- Hậu môn màn
 - Hậu môn nắp kín
 - Hậu môn nắp hở
 - Hẹp hậu môn bẩm sinh
 - Hậu môn tầng sinh môn trước
1309. Phẫu thuật Cut back thật ra là phần mở rộng thêm về chỉ định của phẫu thuật nào sau đây:
- Phẫu thuật Rhoads
 - Phẫu thuật Denis Brown
 - Phẫu thuật PêNa
 - Phẫu thuật Kiesewetter
 - Phẫu thuật Rebein
1310. Trong lịch sử điều trị bệnh dị dạng hậu môn trực tràng Littré là người đã đề nghị:

- A. Phương pháp khoan thăm dò từ tầng sinh môn
 - B. Phương pháp làm Hậu môn nhân tạo
 - C. Phương pháp hạ bóng trực tràng bằng đường bụng - tầng sinh môn
 - D. Phương pháp hạ bóng trực tràng bằng đường cùng - bụng - tầng sinh môn
 - E. Phương pháp hạ bóng trực tràng bằng đường cùng - tầng sinh môn
1311. Trong các biểu hiện bệnh lý sau đây của dị dạng hậu môn trực tràng, bệnh lý nào là đặc trưng cho thể dị dạng trực tràng - cloaca:
- A. Túi bọt trực tràng ở cao trên cơ mu trực tràng
 - B. Không có lỗ dò phân ở tầng sinh môn
 - C. Phân ra ở âm đạo
 - D. Nước tiểu ra ở âm đạo
 - E. Cả phân và nước tiểu đều ra ở âm đạo
1312. Biểu chứng đặc trưng cho bệnh lý dị dạng hậu môn trực tràng sau mổ là:
- A. Viêm phúc mạc
 - B. Chảy máu
 - C. Tắc ruột
 - D. Són phân
 - E. Nhiễm trùng
1313. Phẫu thuật hạ bóng trực tràng và tạo hình hậu môn mới trong điều trị bệnh lý dị dạng hậu môn trực tràng ở thể cao và thể trung gian trước đây thường không được thực hiện ngay sau sinh là vì:
- A. Đây là phẫu thuật khó và kéo dài
 - B. Thể trạng trẻ còn non yếu
 - C. Điều kiện mổ không thuận lợi
 - D. Nhiều biến chứng do gây mê và phẫu thuật
 - E. Tất cả các lý do trên
1314. Trong lịch sử điều trị "không có hậu môn" Paulus là người đã :
- A. Đưa ra làm phẫu thuật Hậu môn nhân tạo
 - B. Áp dụng phẫu thuật khoan thăm dò ở tầng sinh môn
 - C. Dùng phương pháp hạ bóng trực tràng bằng đường bụng và đường tầng sinh môn
 - D. Áp dụng phẫu thuật "cutback"
 - E. Đưa ra phẫu thuật hạ bóng trực tràng bằng đường bụng và đường tầng sinh môn
1315. Phương pháp mổ điều trị dị dạng hậu môn trực tràng bằng cách kết hợp đường bụng và đường tầng sinh môn được đề xuất và áp dụng bởi :
- A. Littré
 - B. Paulus
 - C. Rhoads
 - D. Denis Brown
 - E. Péna
1316. Hội nghị quốc tế về chuyên đề "dị dạng hậu môn trực tràng" được tổ chức tại Melbourne (Australia) vào năm :
- A. 1960
 - B. 1970
 - C. 1980
 - D. 1950
 - E. 1940
1317. Mốc giải phẫu để phân biệt 3 thể dị dạng hậu trực tràng là :
- A. Chòm xương cụt

- B. Bờ dưới xương mu
 - C. Cơ nâng hậu môn
 - D. Cơ tròn trong
 - E. Cơ tròn ngoài
1318. Tác giả đã đề xuất ra phương pháp chụp ngược đầu để chẩn đoán X quang các thể dị dạng hậu môn trực tràng :
- A. Stephens
 - B. Creamin
 - C. Wangensteen
 - D. Kiesewetter
 - E. Rhoads
1319. Phương pháp dùng đường mu-cụt túi cùng là đường P-C để đánh giá các thể dị dạng hậu môn trực tràng trên phim chụp ngược đầu là của tác giả :
- A. Stephens
 - B. Creamin
 - C. Wangensteen
 - D. Kiesewetter
 - E. Rhoads
1320. Khi dùng phương pháp chụp ngược đầu có đặt vật cản quang ở vết tích của lỗ hậu môn, các khoảng cách từ túi bịt trực tràng cho đến vật cản quang sau đây, khoảng cách nào theo quy định thuộc dị dạng thể trung gian :
- A. 1,2cm
 - B. 1,5cm
 - C. 1,7cm
 - D. 2,2cm
 - E. 2,7cm
1321. Loại dị dạng trên cơ nâng hậu môn có đường dò trực tràng-âm đạo ở bé gái chiếm tỷ lệ:
- A. 50%
 - B. 70%
 - C. 80%
 - D. 90%
 - E. 60%
1322. Loại dị dạng trên cơ nâng hậu môn có đường dò trực tràng - niệu đạo ở bé trai chiếm tỷ lệ :
- A. 50%
 - B. 70%
 - C. 80%
 - D. 90%
 - E. 60%
1323. Các loại dị dạng hậu môn trực tràng sau đây, loại nào dị dạng thể cao :
- A. Bất sản trực tràng
 - B. Bất sản hậu môn
 - C. Hẹp hậu môn trực tràng
 - D. Dị dạng hậu môn âm hộ
 - E. Dị dạng hậu môn tăng sinh môn trước
1324. Các loại dị dạng hậu môn trực tràng sau đây, loại nào thuộc thể trung gian :
- A. Bất sản trực tràng

- B. Bất sản hậu môn trực tràng
 - C. Bất sản hậu môn
 - D. Dị dạng hậu môn âm hộ
 - E. Dị dạng hậu môn tầng sinh môn
1325. Trong khám dị dạng hậu môn trực tràng khi có sự hiện diện của phân su và hơi nước trong nước tiểu ở bé trai thì dị dạng thuộc :
- A. Cao
 - B. Trung gian
 - C. Thấp
 - D. Có dò trực tràng-tiết niệu
 - E. Cao có dò trực tràng-tiết niệu
1326. Trong chẩn đoán dị dạng hậu môn trực tràng, thể dị dạng nào sau đây cần phải chụp phim tu thế ngược đầu :
- A. Hậu môn tràng
 - B. Hậu môn âm hộ
 - C. Hậu môn tầng sinh môn
 - D. Hậu môn nắp kín
 - E. Hậu môn nắp hở
1327. Phẫu thuật "cutback" thường được áp dụng để điều trị các loại dị dạng hậu môn trực tràng thuộc thể :
- A. Bất sản hậu môn trực tràng
 - B. Bất sản hậu môn
 - C. Dị dạng hậu môn trực tràng
 - D. Dị dạng hậu môn nắp kín
 - E. Dị dạng hậu môn nắp hở.
1328. Phẫu thuật "Kiesewetter" trong điều trị dị dạng hậu môn trực tràng thường dùng kết hợp các đường mổ :
- A. Đường bụng và tầng sinh môn
 - B. Đường bụng và đường cùng
 - C. Đường cùng và đường tầng sinh môn
 - D. Đường bụng, cùng và tầng sinh môn
 - E. Chỉ dùng đường tầng sinh môn
1329. Trong điều trị dị dạng hậu môn trực tràng, phẫu thuật làm Hậu môn nhân tạo được chỉ định trong thể dị dạng :
- A. Bất sản hậu môn trực tràng
 - B. Hẹp hậu môn trực tràng
 - C. Dị dạng hậu môn nắp kín
 - D. Dị dạng hậu môn nắp hở
 - E. Dị dạng hậu môn âm hộ
1330. Trong các phẫu thuật điều trị dị dạng hậu môn trực tràng, phẫu thuật nào chỉ dùng đường mổ tầng sinh môn :
- A. Phẫu thuật "Péna"
 - B. Phẫu thuật "Cutback"
 - C. Phẫu thuật "Kiesewetter"
 - D. Phẫu thuật "Rhoads"
 - E. Phẫu thuật "Swenson"
1331. Phẫu thuật Péna trong điều trị dị dạng hậu môn trực tràng thường dùng các đường mổ:

- A. Đường bụng và tầng sinh môn
- B. Đường bụng và đường cùng
- C. Đường cùng và đường tầng sinh môn
- D. Đường bụng, cùng và đường tầng sinh môn.
- E. Chỉ dùng đường tầng sinh môn

1332. Khi khám dị dạng hậu môn trực tràng, nếu thấy có chỗ dò phân ở vùng bìu dái thì dị dạng thuộc :

- A. Bất sản hậu môn
- B. Bất sản hậu môn trực tràng
- C. Dị dạng hậu môn nắp kín
- D. Dị dạng hậu môn nắp hở
- E. Dị dạng hậu môn màng

1333. Các loại dị dạng hậu môn trực tràng sau, loại dị dạng nào sau đây khi thăm khám vẫn có lỗ hậu môn và ống hậu môn :

- A. Dị dạng hậu môn nắp kín
- B. Bất sản hậu môn trực tràng
- C. Bất sản trực tràng
- D. Bất sản hậu môn
- E. Dị dạng trực tràng-cloaca

1334. Trong chẩn đoán các thể dị dạng hậu môn trực tràng thì phương pháp chụp ngược đầu nhằm mục đích:

- A. Xác định mốc xương cụt
- B. Xác định túi bịt trực tràng
- C. Xác định mốc xương mu
- D. Xác định mốc tầng sinh môn
- E. Xác định mốc ụ ngồi hai bên

1335. Phương pháp chụp ngược đầu được đề xuất và áp dụng đầu tiên để chẩn đoán các thể dị dạng vào năm:

- A. 1930
- B. 1940
- C. 1950
- D. 1960
- E. 1970

1336. Trong chẩn đoán các thể dị dạng hậu môn trực tràng, nếu không áp dụng được phương pháp dùng đường P.C trên phim chụp ngược đầu do điểm C chưa cốt hoá thì người ta phải áp dụng phương pháp tìm đường liên ụ ngồi của tác giả:

- A. Stephens
- B. Creamin
- C. Pêna
- D. Rhoads
- E. Devis Brawn.

1337. Trong điều trị dị dạng hậu môn trực tràng, đối với thể dị dạng hậu môn tầng sinh môn trước người ta thường áp dụng phẫu thuật:

- A. Pêna
- B. Rhoads
- C. Cutback
- D. Kiesewetter

E. Rehbein

1338. Phân ra ở hậu môn "hình sợi bún" là triệu chứng đặc thù nhất của loại dị dạng hậu môn trực tràng nào sau đây:

- A. Dị dạng hậu môn âm hộ
- B. Dị dạng hậu môn búi
- C. Dị dạng hẹp hậu môn bẩm sinh
- D. Dị dạng hậu môn tầng sinh môn trước
- E. Dị dạng hậu môn màng.

1339. "Nén nong Hégar" là một loại dụng cụ cần thiết trong điều trị thể dị dạng hậu môn trực tràng nào sau đây:

- A. Hậu môn tầng sinh môn trước
- B. Hậu môn màng
- C. Dị dạng hậu môn búi
- D. Dị dạng hậu môn nắp hở
- E. Dị dạng hẹp hậu môn bẩm sinh.

1340. Phẫu thuật "Cutback" dùng để điều trị các thể dị dạng hậu môn trực tràng nào sau đây:

- A. Dị dạng hậu môn tầng sinh môn trước
- B. Dị dạng hậu môn búi
- C. Dị dạng hậu môn âm hộ
- D. Dị dạng hậu môn nắp hở
- E. Tất cả các thể trên

1341. Trong điều trị dị dạng hậu môn trực tràng thuộc thể trung gian, người ta có thể áp dụng phẫu thuật "Cutback" trong thể lâm sàng nào sau đây:

- A. Bất sản hậu môn không có dò
- B. Bất sản hậu môn có dò vào tiết niệu
- C. Bất sản hậu môn có dò vào âm đạo
- D. Bất sản hậu môn có dò ra da ở tầng sinh môn
- E. Hẹp hậu môn trực tràng.

1342. Phẫu thuật tạo hình hậu môn trực tràng bằng đường dọc giữa sau do Pêna và Devries đề xuất và thực hiện lần đầu tiên để điều trị dị dạng hậu môn trực tràng vào năm:

- A. 1970
- B. 1978
- C. 1982
- D. 1988
- E. 1992

1343. Trong các nhóm cơ vòng hậu môn sau đây, nhóm nào không chịu sự điều khiển theo ý muốn:

- A. Bó nông cơ vòng ngoài
- B. Bó sâu cơ vòng ngoài
- C. Cơ vòng trong
- D. Cơ mu trực tràng
- E. Cơ nâng hậu môn

1344. Trong các thể dị dạng hậu môn trực tràng ở bé gái, người ta hay gặp loại không có hậu môn thể cao kết hợp với dò trực tràng bàng quang:

- A. Đúng
- B. Sai

1345.Đối với trẻ sau sinh 180 phút là người ta có thể xác định thể dị dạng hậu môn trực tràng bằng phương pháp chụp ngược đầu:

- A. Đúng
- B. Sai

1346.Người ta thường dùng phẫu thuật cut-back để điều trị thể dị dạng hậu môn nắp kín trong dị dạng hậu môn trực tràng thể thấp:

- A. Đúng
- B. Sai

1347.PeNa là tác giả đầu tiên áp dụng phẫu thuật hạ bóng trực tràng bằng sự kết hợp giữa đường bụng và đường tầng sinh môn để điều trị dị dạng hậu môn trực tràng thể cao:

- A. Đúng
- B. Sai

1348.Người ta thường áp dụng phẫu thuật 3 thì để điều trị dị dạng hậu môn trực tràng thể cao:

- A. Đúng
- B. Sai

UNG THU THỰC QUẢN

1349.Những yếu tố nào sau đây trên phim XQ có chuẩn bị để chứng tỏ khối u thực quản còn phẫu thuật cắt bỏ được.

- A. Hình vụn vẹo của thực thực quản trên nơi có khối u
- B. Thực thực quản ở đoạn trên và dưới khối u lệch nhau
- C. Thực quản bụng mềm mại và thẳng trục
- D. Thực thực quản bị gấp góc ở nơi có khối u
- E. Đoạn có khối u bị kéo lệch ra xa khỏi trục giữa cột sống

1350.Trong phẫu thuật K thực quản có các loại phương pháp sau :

- A. Nối tắt tạm thời
- B. Mở thông dạ dày nuôi dưỡng
- C. Cắt đoạn thực quản mang theo u
- D. A và B đúng
- E. A, B, C đúng

1351.Quang tuyến liệu pháp điều trị K thực quản có thể dùng với mục đích:

- A. Điều trị triệt để
- B. Với những bệnh nhân chưa có di căn xa
- C. Không dò thực quản, khí phế quản
- D. Khối u dưới 10 cm
- E. Tất cả đều đúng

1352.K thực quản :Triệu chứng cơ năng nào sau đây quan trọng nhất:

- A. Nuốt nghẹn
- B. Ợ trào ngược các thức ăn nuốt khỏi miệng
- C. Cơ nấc hoặc quặn đau sau xương ức
- D. Ợ nhiều nước giải
- E. Hơi thở có mùi hôi

1353.Chẩn đoán lâm sàng K thực quản:

- A. Gầy nhanh
- B. Nuốt nghẹn
- C. Liệt dây thần kinh quặt ngược
- D. Hạch thượng đòn

- E. Tất cả đều đúng
- 1354.Cách phát hiện sớm K thực quản:
- A. Chụp phim thực quản dạ dày - tá tràng ở đối tượng có nguy cơ cao
 - B. Quét niêm mạc thực quản hàng loạt để làm xét nghiệm tế bào học ở đối tượng có nguy cơ cao
 - C. Nội soi thực quản kết hợp sinh thiết ở đối tượng có nguy cơ cao
 - D. A và B đúng
 - E. B và C đúng
- 1355.Điều trị tốt nhất cho K thực quản đoạn thực quản bụng là:
- A. Phẫu thuật cắt bỏ u
 - B. Phẫu thuật cắt bỏ u + hoá trị
 - C. Phẫu thuật cắt bỏ khối u + hoá trị + xạ trị
 - D. Phẫu thuật cắt bỏ khối u + xạ trị
 - E. Tất cả đều đúng
- 1356.Muốn chẩn đoán sớm ung thư thực quản: mỗi khi chụp thực quản - dạ dày- tá tràng có chuẩn bị bao giờ cũng phải chụp một vài Film để kiểm tra thực quản, nếu nghi ngờ thì lập tức ngay vị trí nghi ngờ tổn thương.
- 1357.Điều trị ung thư thực quản bằng quang tuyến liệu pháp có thể dùng với mục đích điều trị..... Chỉ áp dụng cho những bệnh nhân chưa có di căn xa, không dò thực quản-khí quản và khối u dưới 10 cm.
- 1358.Khi ung thư thực quản giai đoạn muộn thường thấy, ngoại trừ:
- A. Suy kiệt nhanh
 - B. Da sạm, nhẵn nheo
 - C. Hạch thượng đòn phải
 - D. Liệt dây thần kinh quặt ngược
 - E. Di căn gan
1359. Đặc điểm giải phẫu bệnh vi thể của ung thư thực quản là:
- A. Phần lớn là loại ung thư biểu mô tế bào gai
 - B. Ung thư biểu mô tế bào trụ, dạng tuyến ít gặp hơn và thường ở đoạn gần tâm vị
 - C. Loại sarcoma rất ít gặp (1-2%)
 - D. Loại u hắc tố ác tính rất hiếm.
 - E. Tất cả đều đúng.
1360. Các triệu chứng cơ năng sau đây có thể gặp trong ung thư thực quản, ngoại trừ :
- A. Nuốt nghẹn
 - B. Hiện tượng ợ, trào ngược các thức ăn nuốt khỏi miệng
 - C. Hạch thượng đòn trái
 - D. Ứa nhiều nước dãi
 - E. Con nấc hoặc quặn đau sau xương ức
1361. Trên phim X quang thực quản - dạ dày - tá tràng cản quang trong ung thư thực quản, vấn đề quan trọng là cần phải xác định :
- A. Vị trí của tổn thương
 - B. Mức độ phát triển của ung thư theo chiều dọc của thực quản
 - C. Tình trạng thực quản trên chỗ có tổn thương ung thư.
 - D. A + B đúng
 - E. A + B + C đúng

1362. Hình ảnh trên X quang thực quản - dạ dày - tá tràng cản quang chứng tỏ khối u thực quản không cắt bỏ được:
- Hình vắn vẹo của thực quản trên chỗ có khối u
 - Trục thực quản bị gấp góc ở chỗ có khối u
 - Đoạn có khối u bị kéo lệch xa khỏi trục giữa cột sống
 - A + C đúng
 - A + B + C đúng
1363. Trong ung thư thực quản, xét nghiệm nội soi thực quản là rất cần thiết để xác định được những tổn thương kích thước nhỏ, thâm nhiễm hay phối hợp với những thương tổn lành tính (túi thừa, hẹp thực quản do sẹo...)
- Đúng
 - Sai
1364. Trong ung thư thực quản, dấu hiệu thực thể quan trọng nhất để chẩn đoán xác định là:
- Sờ thấy hạch thượng đòn trái
 - Có khối u ở thượng vị
 - Trên phim Xquang có khối mờ quanh thực quản
 - Gày sút
 - Tất cả đều sai
1365. Trong ung thư thực quản, khi bệnh nhân không thể phẫu thuật được, xạ trị diệt khối u hay tia laser có thể được áp dụng để điều trị các ung thư giới hạn nhưng phải được chống chỉ định trong trường hợp dò thực quản-khí quản hay thực quản-phế quản.
- Đúng
 - Sai
1366. Trong ung thư thực quản, nội soi và sinh thiết để xác định, xác định loại, loét sùi, nhiễm cứng dễ chảy máu; hiểm hơn là những thương tổn sớm, những ổ thâm nhiễm nhỏ.
1367. Trong ung thư thực quản, khởi đầu sự khó nuốt có thể là kín đáo, thoáng qua và rất nhạy cảm với điều trị bằng thuốc
1368. Triệu chứng lâm sàng quan trọng nhất dùng để chẩn đoán ung thư thực quản là :
- Ợ hơi, ợ chua
 - Nôn mửa
 - Nuốt nghẹn
 - Đau nóng rát vùng thượng vị
 - Tất cả đều sai.
1369. Chụp X quang thực quản có cản quang trong ung thư thực quản cho thấy hình ảnh:
- Hình ảnh hẹp thực quản ngoằn ngoèo, bờ không đều
 - Hình ảnh cắt cụt
 - Hình khuyết
 - Hình ảnh nhiễm cứng một đoạn thực quản
 - Tất cả đều đúng.
1370. Xạ trị trước mổ hay hóa trị liệu không có hy vọng làm kéo dài đời sống bệnh nhân.
- Đúng
 - Sai
1371. Thở giải phẫu bệnh lý chủ yếu của ung thư thực quản là ung thư biểu mô tuyến.
- Đúng
 - Sai

THOÁT VỊ BỆN - THOÁT VỊ ĐÙI

1372. Thoát vị bẹn chéo ngoài ở trẻ em là do:
- Mở lại ống phúc tinh mạc ở trẻ nam
 - Mở lại ống Nuck ở trẻ gái
 - Bẩm sinh
 - A và C đúng

- E. Tất cả đều đúng**
1373. Thoát vị bìu khi khám chúng ta thấy:
- A. Lỗ bẹn ngoài
 - B. Lỗ bẹn sâu
 - C. Sờ thấy cả 2 tinh hoàn
 - D. Chỉ thấy 1 tinh hoàn
 - E. Bên phía bìu có khối thoát vị và sờ được cả 2 tinh hoàn
1374. Thoát vị bẹn bẩm sinh là:
- A. Thoát vị chéo ngoài**
 - B. Thoát vị trực tiếp
 - C. Thoát vị chéo trong
 - D. Thoát vị tái phát sau mổ
 - E. Thoát vị ở người già
1375. Để chẩn đoán là thoát vị bẹn cạnh thừng tinh, bệnh nhân có khối u tròn nằm trong ống bẹn khi khám thấy
- A. Sờ thấy 2 tinh hoàn nằm trong bìu
 - B. Chỉ sờ thấy tinh hoàn phía bên đối diện
 - C. Khối u lúc có lúc biến mất
 - D. Khi ho, rặn khối u to hay lớn lên và di chuyển xuống
 - E. Khối u đã có nhiều ngày trước lúc đến khám
1376. Thoát vị bìu có thể nhầm chẩn đoán với
- A. U nang thừng tinh
 - B. Viêm tinh hoàn
 - C. Nước màng tinh hoàn**
 - D. Tinh hoàn lạc chỗ
 - E. Tụ máu bìu do sang chấn
1377. Bản chất của túi thoát vị:
- A. Là một tổ chức xơ
 - B. Là màng mỏng tân tạo
 - C. Là túi phúc mạc**
 - D. Là bao xơ chung
 - E. Là lớp cân ngang bụng
1378. Thoát vị bẹn thường khi mở bao thoát vị thấy:
- A. Chỉ có dịch trong
 - B. Có manh tràng và ruột thừa
 - C. Có quai ruột non
 - D. Có đại tràng Sigma
 - E. Có mạc nối lớn**
1379. Các yếu tố cấu thành thoát vị bao gồm:
- A. Tạng thoát vị
 - B. Túi thoát vị
 - C. Đường đi của tạng thoát vị
 - D. A và C đúng
 - E. Tất cả đều đúng**
1380. Phân chia thoát vị bẹn thành chéo ngoài hay chéo trong là dựa vào :
- A. Động mạch bẹn
 - B. Dây treo bàng quang
 - C. Động mạch thượng vị dưới**

- D. Dây chằng tròn
E. Lỗ bẹn nông
1381. Chẩn đoán gián biệt thoát vị bẹn không biến chứng với, ngoại trừ:
A. Tràn dịch màng tinh hoàn
B. Nang thừng tinh
C. Dẫn tĩnh mạch thừng tinh
D. Tinh hoàn lạc chỗ
E. U tinh hoàn
1382. Bệnh lý do tồn tại ống phức tinh mạc ở trẻ em bao gồm:
A. Thoát vị bẹn
B. Tràn dịch màng tinh hoàn
C. Nang thừng tinh
D. Dẫn tĩnh mạch thừng tinh
E. Nang ống Nuck
1383. Nguyên tắc mổ thoát vị bẹn bao gồm:
A. Thắt cao cổ túi thoát vị
B. Tái tạo thành bụng ở người lớn
C. Tái tạo thành bụng ở trẻ em
D. A và B đúng
E. A và C đúng
1384. Chỉ định mổ thoát vị bẹn nghẹt khi:
A. Tạng thoát vị nằm trong bìu quá lớn
B. Tạng thoát vị đau nhiều
C. Tạng thoát vị không tự lên được
D. Tạng thoát vị là ruột bị nghẹt gây tắc ruột
E. Tạng thoát vị đã lên nhưng bệnh nhân thấy đau bụng
1385. Kỹ thuật mổ thoát vị bẹn nghẹt cần chú ý ở thì nào:
A. Đường rạch da
B. Mở cân cơ chéo to
C. Mở bao thoát vị
D. Khâu phục hồi thành bụng
E. Khâu da
1386. Kỹ thuật mở cổ bao thoát vị để trả tạng thoát vị:
A. Rạch trực tiếp dọc theo cổ bao
B. Rạch ngang qua cổ bao
C. Luồn xông máng dưới cổ bao làm thớt
D. Luồn ngón tay che phủ tạng
E. Dùng kéo cắt cổ bao
1387. Tạng thoát vị bị hoại tử, hết khả năng bảo tồn có chỉ định cắt bỏ thì:
A. Viêm phù nề mạc nước
B. Thay đổi màu sắc so với bình thường
C. Viêm dày mất nhu động
D. Thâm tím có mùi hôi
E. Không thấy mạch máu đập
1388. Bệnh nhân bị thoát vị bẹn khi có triệu chứng tắc ruột, cần phải:
A. Cố gắng nắn đẩy tạng thoát vị về ổ bụng
B. Tiêm mê và đẩy tạng vào ổ bụng
C. Giữ khối thoát vị và mổ cấp cứu ngay

- D. Chờ đợi hy vọng tạng thoát vị tự lên
E. Xét nghiệm và mổ trĩ hoãn ngày hôm sau
1389. Tạng thoát vị được gọi là nghẹt khi:
A. Thầy thuốc cố đẩy không lên được
B. Bệnh nhân đau đớn nhiều
C. Bệnh nhân sốt
D. Bệnh nhân có hội chứng tắc ruột
E. Màu sắc da bìu thay đổi và căng mọng
1390. Thoát vị bẹn được phân thành thoát vị bẹn gián tiếp hay trực tiếp là dựa vào cơ chế bệnh sinh của thoát vị bẹn.
A. Đúng
B. Sai
1391. Thoát vị bẹn được phân thành thoát vị bẹn bẩm sinh hay mắc phải là dựa vào cơ chế bệnh sinh của thoát vị bẹn.
A. Đúng
B. Sai
1392. Thoát vị bẹn được phân thành thoát vị chỏm, thoát vị thành hay thoát vị bìu là dựa vào cơ chế bệnh sinh của thoát vị bẹn.
A. Đúng
B. Sai
1393. Thoát vị bẹn chéo ngoài ở trẻ em là thoát vị mắc phải.
A. Đúng
B. Sai
1394. Thoát vị bẹn bẩm sinh là thoát vị trực tiếp và chủ yếu gặp ở trẻ em.
A. Đúng
B. Sai
1395. Thoát vị đùi có đặc điểm là thoát vị không thường gặp, chủ yếu gặp ở nữ và thường vào viện với biến chứng nghẹt.
A. Đúng
B. Sai
1396. Thoát vị đùi có đặc điểm là thoát vị gặp, chủ yếu gặp ở giới và thường vào viện với biến chứng
1397. Thoát vị đùi có đặc điểm là:
A. Ít gặp hơn so với thoát vị bẹn
B. Thường gặp ở nữ
C. Chủ yếu vào viện khi đã có biến chứng nghẹt
D. A và B đúng
E. Tất cả đều đúng
1398. Thoát vị đùi có các đặc điểm giúp phân biệt với thoát vị bẹn là:
A. Đầu khối phồng nằm dưới nếp lằn bẹn, ở đáy tam giác đùi
B. Ít gặp hơn so với thoát vị bẹn và thường gặp ở nữ
C. Đường đi của khối thoát vị không liên quan đến ống bẹn
D. A và B đúng
E. Tất cả đều đúng
1399. Các phương pháp điều trị thoát vị đùi bao gồm:
A. Băng ép
B. Cho bệnh nhân mặc quần lót chặt
C. Phẫu thuật

- D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
1400. Nguyên tắc phẫu thuật thoát vị đùi bao gồm:
- A. Giải phóng tạng thoát vị và cắt buột cao cổ túi thoát vị
 - B. Tái tạo thành bụng
 - C. Chỉ cần giải phóng tạng thoát vị và cắt buột cao cổ túi thoát vị, chứ không cần phải tái tạo thành bụng
 - D. A và B đúng**
 - E. A và C đúng

PHÌNH ĐẠI TRÀNG BẨM SINH

1401. Bệnh Hirschsprung có đặc điểm:
- A. Là bệnh di truyền trên nhiễm sắc thể thường
 - B. Gây nên bệnh cảnh táo bón trường diễn hay tắc ruột ở trẻ em
 - C. Có thể gặp ở bất cứ lứa tuổi nào
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
1402. Bệnh Hirschsprung được đặc trưng bởi:
- A. Hiện tượng không có tế bào hạch thần kinh ở các đám rối dưới niêm mạc và cơ
 - B. Di truyền trên nhiễm sắc thể thường
 - C. Tình trạng táo bón trường diễn ở trẻ em
 - D. A và C đúng
 - E. Tất cả đều đúng
1403. Các đám rối thần kinh tự chủ ở ruột có đặc điểm:
- A. Chi phối vận động tự chủ của ruột
 - B. Ít dân về phía thực quản và hậu môn
 - C. Khi quá phát triển hay quá ít thì gây nên tình trạng rối loạn tiêu hoá dạng táo bón hay đi cầu quá nhiều lần trong ngày
 - D. A và B đúng
 - E. A và C đúng
1404. Lâm sàng của bệnh Hirschsprung thể đại tràng sigma điển hình là:
- A. Thường triệu chứng xuất hiện thời kỳ sơ sinh dạng tắc ruột
 - B. Thường triệu chứng xuất hiện khi trẻ đã lớn dưới dạng táo bón mạn tính
 - C. Có dấu hiệu tháo công điển hình
 - D. A và B đúng
 - E. A và C đúng
1405. Tần suất các thể giải phẫu của bệnh Hirschsprung có đặc điểm là:
- A. Hay gặp nhất là thể hậu môn-trực tràng, khoảng 70%
 - B. Hay gặp nhất là thể trực tràng-đại tràng sigma, khoảng 75-80%
 - C. Ít gặp nhất là thể đại tràng (T)
 - D. A và C đúng
 - E. B và C đúng
1406. Đặc điểm XQ đại tràng cản quang của bệnh Hirschsprung là:
- A. Thường có hình phễu điển hình ở thể trẻ sơ sinh
 - B. Thường có hình phễu điển hình ở thể trẻ lớn
 - C. Hình ảnh này rõ nhất trên phim chụp thẳng
 - D. A và C đúng
 - E. B và C đúng
1407. Chẩn đoán bệnh Hirschsprung có thể chỉ dựa vào:

- A. Lâm sàng và X quang
- B. Lâm sàng và giải phẫu bệnh
- C. Siêu âm và nội soi tiêu hoá
- D. A và B đúng
- E. A và C đúng

1408. Yếu tố chắc chắn nhất để chẩn đoán bệnh Hirschsprung là:

- A. X quang đại tràng cản quang
- B. Sinh thiết trước mổ
- C. GPB trong và sau mổ
- D. Nội soi tiêu hoá
- E. Tất cả đều sai

1409. Chẩn đoán phân biệt bệnh Hirschsprung với các bệnh:

- A. Hội chứng nút nhầy phân su ở giai đoạn sơ sinh
- B. Tắc ruột phân su ở giai đoạn sơ sinh
- C. Táo bón có nguồn gốc nội khoa ở trẻ lớn
- D. A và C đúng
- E. Tất cả đều đúng

1410. Nguyên tắc phẫu thuật bệnh Hirschsprung là:

- A. Cắt bỏ đoạn đại- trực tràng vô hạch
- B. Nối bắt cầu từ đoạn bình thường bên trên với ống hậu môn
- C. Hạ bóng trực tràng
- D. A và C đúng
- E. Tất cả đều sai

1411. Phẫu thuật bệnh Hirschsprung theo 3 thì có nghĩa là:

- A. Thì 1 làm HMNT, thì 2 hạ bóng trực tràng và thì 3 đóng HMNT
- B. Thì 1 làm HMNT và hạ bóng trực tràng, thì 2 đóng HMNT và thì 3 làm lại miệng nối
- C. Thì 1 phẫu thuật Pull-through, thì 2 mở HMNT và thì 3 đóng HMNT
- D. A và B sai
- E. Tất cả đều sai

1412. Phẫu thuật bệnh Hirschsprung theo 2 thì có nghĩa là:

- A. Thì 1 làm HMNT và hạ bóng trực tràng, thì 2 đóng HMNT
- B. Thì 1 làm HMNT và phẫu thuật Pull-through, thì 2 đóng HMNT
- C. Thì 1 làm HMNT, thì 2 phẫu thuật Pull-through và đóng HMNT
- D. A và C đúng
- E. B và C đúng

1413. Phẫu thuật bệnh Hirschsprung theo Swenson có nghĩa là:

- A. Cắt bỏ đoạn đại-trực tràng vô hạch rồi nối đại tràng lành với trực tràng
- B. Cắt bỏ đoạn đại tràng vô hạch rồi hạ đại tràng lành xuyên trực tràng nối với ống hậu môn
- C. Cắt bỏ đoạn đại-trực tràng vô hạch rồi nối đại tràng lành với ống hậu môn
- D. A và B đúng
- E. Tất cả đều sai

1414. Phẫu thuật bệnh Hirschsprung theo 1 thì có đặc điểm là:

- A. Làm HMNT, phẫu thuật Pull-through và đóng HMNT cùng một lần
- B. Phẫu thuật Pull-through rồi mở và đóng HMNT cùng một lần
- C. Không cần làm HMNT mà chỉ hạ bóng trực tràng
- D. A và B đúng
- E. Tất cả đều sai

1415. Phẫu thuật bệnh Hirschsprung theo 1 thì có đặc điểm là:

- A. Không cần làm HMNT mà chỉ phẫu thuật Pull-through
- B. Làm HMNT rồi đóng HMNT và phẫu thuật Pull-through một lần
- C. Phẫu thuật Pull-through qua đường nội soi ổ bụng đơn thuần mà không làm HMNT
- D. A và B đúng
- E. A và C đúng

1416. Bệnh cảnh táo bón và ỉa chảy kéo dài trường diễn rất ít khi gặp ở trẻ MEGACOLON:

- A. Đúng
- B. Sai

1417. Trong MEGACOLON đoạn ruột teo nhỏ được gọi là đoạn bệnh lý hay đoạn vô hạch:

- A. Đúng
- B. Sai

1418. Trong bệnh MEGACOLON, 90% đoạn vô hạch tập trung ở vùng đại tràng ngang:

- A. Đúng
- B. Sai

1419. Trong phẫu thuật 3 thì để điều trị MEGACOLON, thì 3 chính là thì cắt đoạn vô hạch và nối đại

tràng lành với ống hậu môn:

- A. Đúng
- B. Sai

1420. Trong phương pháp mổ Swenson để điều trị bệnh MEGACOLON, người ta bắt buộc phải chừa lại bóng trực tràng vô hạch:

- A. Đúng
- B. Sai.

DI TẬT BỆNH- BỊU VÀ LỖ ĐÁI

1421. Về mặt phôi thai học, ống phúc tinh mạc có đặc điểm:

- A. Liên quan đến sự di chuyển của tinh hoàn trong thời kỳ phôi thai
- B. Thường bít lại sau khi sinh, cho dù trẻ đẻ non tháng hay đủ tháng
- C. Còn có tên gọi là ống Nuck
- D. A và B đúng
- E. A và C đúng

1422. Về mặt phôi thai học, ống phúc tinh mạc có đặc điểm:

- A. Còn được gọi là dây chằng Cloquet sau khi bị bít hoàn toàn sau sinh
- B. Thường còn thông thương ở trẻ đẻ non tháng
- C. Liên quan đến các bệnh lý như thoát vị bẹn hay xoắn tinh hoàn
- D. A và B đúng
- E. Tất cả đều đúng

1423. Đặc điểm lâm sàng của các bệnh lý của ống phúc tinh mạc là:

- A. Có đặc điểm chung là liên quan đến sự đóng hay còn mở của ống
- B. Liên quan đến tuổi thai khi được sinh ra
- C. Liên quan đến mọi bệnh lý thường gặp ở trẻ em là xoắn tinh hoàn
- D. A và B đúng
- E. Tất cả đều đúng

1424. Tràn dịch màng tinh hoàn bẩm sinh ở trẻ em có đặc điểm:

- A. Rất thường gặp ở trẻ đẻ thiếu tháng
- B. Có thể dưới dạng thông thương hay không thông thương của ống phúc tinh mạc
- C. Có thể tự lành cho đến trưởng thành
- D. A và B đúng
- E. Tất cả đều đúng

1425. Lâm sàng của tràn dịch màng tinh hoàn và thoát vị bẹn ở bé trai có đặc điểm:
- A. Thường gặp ở bên phải
 - B. Có thể tự lành cho đến 2 tuổi
 - C. Soi đèn không thể giúp phân biệt được
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
1426. Trên lâm sàng, phân biệt giữa tràn dịch màng tinh hoàn và thoát vị bẹn dựa vào:
- A. Sờ được tinh hoàn hay không
 - B. Lỗ bẹn nông rộng hay không
 - C. Soi đèn bùi cho thấu quang hay không
 - D. A và C đúng
 - E. Tất cả đều đúng
1427. Lâm sàng của thoát vị bẹn ở bé gái có đặc điểm:
- A. Rất hiếm gặp
 - B. Còn được gọi là thoát vị ống Nuck
 - C. Còn được gọi là thoát vị môi lớn
 - D. A và C đúng
 - E. Tất cả đều đúng
1428. Chẩn đoán phân biệt tràn dịch màng tinh hoàn với thoát vị bẹn ở bé trai dựa vào:
- A. Không sờ được tinh hoàn bên có tràn dịch
 - B. Lỗ bẹn nông cùng bên không rộng
 - C. Soi đèn bùi cùng bên cho ánh sáng qua dễ dàng
 - D. A và C đúng
 - E. Tất cả đều đúng
1429. Chẩn đoán phân biệt giữa thoát vị bẹn (T) ở bé trai với:
- A. Tràn dịch màng tinh hoàn
 - B. Hạch bẹn phì đại
 - C. Dẫn tĩnh mạch thừng tinh
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
1430. Điều trị tràn dịch màng tinh hoàn bẩm sinh ở bé trai là:
- A. Theo dõi không phẫu thuật nếu bé trai dưới 2 tuổi
 - B. Phẫu thuật ngay khi có chẩn đoán
 - C. Mở cửa sổ màng tinh hoàn
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
1431. Đặc điểm điều trị thoát vị bẹn ở bé trai là:
- A. Theo dõi không phẫu thuật nếu bé trai dưới 2 tuổi
 - B. Thắt cao cổ túi thoát vị
 - C. Tái tạo thành bụng là bắt buộc
 - D. A và C đúng
 - E. Tất cả đều đúng
1432. Điều trị không phẫu thuật thoát vị bẹn và tràn dịch màng tinh hoàn là:
- A. Khi trẻ dưới 5 tuổi
 - B. Băng treo cao bìu bên bệnh
 - C. Cho trẻ mặc quần lót chặt để nâng cao bìu
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều sai

1433. Đặc điểm phẫu thuật bệnh lý do tồn tại ống phúc tinh mạc ở trẻ em là:
- Phẫu thuật khi trẻ trên 5 tuổi
 - Quan trọng nhất là thắt cao ống phúc tinh mạc
 - Chỉ bóc nang thừng tinh trong trường hợp nang nước thừng tinh
 - A và B đúng
 - B và C đúng
1434. Nguyên tắc phẫu thuật thoát vị bẹn ở trẻ em là:
- Phẫu thuật khi trẻ trên 1 tuổi
 - Thắt cao cổ túi thoát vị là quan trọng nhất
 - Mở cả 2 bên nếu bị 1 bên nếu là bé gái
 - A và B đúng
 - Tất cả đều đúng
1435. Nguyên tắc phẫu thuật tràn dịch màng tinh hoàn và nang thừng tinh ở trẻ em là:
- Chỉ phẫu thuật khi trẻ trên 2 tuổi
 - Thắt cao ống phúc tinh mạc là quan trọng nhất
 - Bóc nang thừng tinh và mở cửa sổ màng tinh hoàn là bắt buộc
 - A và B đúng
 - Tất cả đều đúng

HOẠI THƯ SINH HƠI

1436. . Hoại thư sinh hơi là một nhiễm trùng ngoại khoa trầm trọng do vi khuẩn kỵ khí clostridium gây hoại tử lan rộng mô tế bào và sinh hơi (hydro, nitrogen, metal) và tiết ra độc tố gây nguy hiểm đến tính mạng của bệnh nhân mặc dù được chẩn đoán và điều trị sớm.

- Đúng
- Sai

1437. Hoại thư sinh hơi là một nhiễm trùng ngoại khoa trầm trọng do vi khuẩn kỵ khí gây hoại tử lan rộng mô tế bào và sinh hơi (hydro, nitrogen, metal) và tiết ra độc tố gây nguy hiểm đến tính mạng của bệnh nhân mặc dù được chẩn đoán và điều trị sớm.

1438. Đây là một nhiễm trùng ngoại khoa trầm trọng do vi khuẩn kỵ khí clostridium gây hoại tử lan rộng mô tế bào và sinh hơi và tiết ra gây nguy hiểm đến tính mạng của bệnh nhân mặc dù được chẩn đoán và điều trị sớm.

1439. Tác nhân gây bệnh hoại thư sinh hơi thường gặp:

- Clostridium Perfringens
- Clostridium tetanus
- Clostridium botulinum
- Clostridium septicemie
- Clostridium spontaneous

1440. Đường thâm nhập của các vi khuẩn gây hoại thư sinh hơi sống chủ yếu trong đất và phân xâm nhập chủ yếu qua các vết thương da và cơ:

- Đúng
- Sai

1441. Trong thời kỳ chiến tranh, hoại thư sinh hơi thường xảy ra ở các vết thương:

- Đơn giản
- Sắt gọn
- Sâu và nhiều góc ngách
- Xuyên thủng

E. Rách sâu đến lớp cơ, ít có nhiều góc ngách và dập nát nhiều

1442. Trong thời bình hoại thư sinh hơi lại thường xảy ra sau:

- A. Các chấn thương và phẫu thuật
- B. Tai nạn giao thông
- C. Tai nạn sinh hoạt
- D. Vết thương nông, ít góc ngách
- E. Không gặp trong thời bình

1443. Các vết thương dễ gây hoại thư sinh hơi:

- A. Vết thương phải lớn
- B. Vết thương nhỏ nhưng sâu và có mô hoại tử
- C. Vết thương sâu, có mô hoại tử, có nhiều hốc kín
- D. Vết thương sâu đến lớp cơ, có mô hoại tử, có nhiều hốc kín
- E. Vết thương nhiễm bẩn

1444. Hoại thư sinh hơi thường xảy ra trên bệnh nhân có cơ địa:

- A. Nghiện rượu, suy giảm miễn dịch
- B. Nghiện rượu, đái đường, nghiện thuốc lá
- C. Dị ứng
- D. Sẹo lồi
- E. Cường giao cảm

1445. Thời kỳ nhiễm bệnh tiềm ẩn của bệnh hoại thư sinh hơi thường:

- A. Kéo dài trên một tuần
- B. Rất ngắn
- C. Khoảng 5 ngày
- D. Dưới một tuần
- E. Không rõ

1446. Vi khuẩn chịu trách nhiệm cho 80 - 90% các trường hợp hoại thư sinh hơi là :

- A. C. Novyi
- B. C. Septicum
- C. C. perfringen
- D. C. Histolyticum
- E. C. fallax

1447. Thời kỳ nhiễm bệnh tiềm ẩn của bệnh hoại thư sinh hơi thường:

- A. Kéo dài trên một tuần
- B. Rất ngắn chỉ trong 24 giờ
- C. Ít khi dưới một tuần
- D. Dưới một tuần
- E. Không rõ

1448. Để phát triển C. perfringen cần:

- A. 6-7 axit amin và 14 yếu tố phát triển
- B. Các axit amin cần thiết
- C. 14 axit amin và 6-7 yếu tố phát triển
- D. Các yếu tố đặc hiệu
- E. Các yếu tố phát triển đặc hiệu

1449. Mô hoại tử do độc tố vi khuẩn giúp vi khuẩn phát triển tốt do:

- A. Giải phóng các chất chuyển hóa trung gian
- B. Giải phóng các axit amin và các yếu tố phát triển
- C. Tạo môi trường axit

- D. Tạo môi trường giàu thức ăn
- E. Tạo nên các yếu tố cần cho vi khuẩn trưởng thành.
- 1450.Độc tố đóng vai trò tan huyết, tiêu huỷ tiểu cầu và gây thương tổn mạch lan rộng trong hoại tử sinh hơi là:
- A. Alpha
- B. Beta
- C. Gamma
- D. Epsilon
- E. Omega
- 1451.Độc tố đóng vai trò quan trọng trong giai đoạn khởi đầu các nhiễm trùng cơ tạo điều kiện để hoại tử sinh hơi phát triển là:
- A. Beta
- B. Gamma
- C. Epsilon
- D. Alpha
- E. Omega
- 1452.Để chống lại độc tố alpha cần sử dụng trực tiếp: :
- A. Huyết thanh tổng hợp alpha
- B. Vacxin phòng uốn ván
- C. Huyết thanh kháng độc tố alpha
- D. Huyết thanh chống hoại tử sinh hơi
- E. Cả hai loại huyết thanh và vacxin
- 1453.Khi bị hoại tử sinh hơi, người vết thương có mùi:
- A. Aceton
- B. Ether
- C. Chuột chết
- D. Ky khí
- E. Trứng thối
- 1454.Dịch ở vết thương bị hoại tử sinh hơi có đặc điểm:
- A. Dịch màu caphê sữa
- B. Dịch xuất tiết màu nâu sẫm, có mùi hôi, có bọt khí
- C. Dịch trong xuất tiết, rất hôi
- D. Dịch màu nâu sẫm và luôn sủi bọt
- E. Dịch đà đen, hôi thối
- 1455.Chung quanh vết thương hoại tử sinh hơi: , hoặc trắng ngàNếu gãy Pouteau Colles hở độ I hoặc II theo phân độ Gustilo nên:
- A. Da căng bóng do phù nề và có khí bên trong, màu xanh nhạt
- B. Da nhăn nheo do có khí bên trong, màu xanh nhạt
- C. Da căng bóng do phù nề , màu xanh nhạt
- D. Da căng bóng, màu xanh nhạt, có dấu hiệu bong bóng bay
- E. Da nhăn nheo và sờ có dấu lép bẹp dưới da
- 1456.Nếu hoại tử sinh hơi không được điều trị da có đặc điểm:
- A. Dần dần có màu đồng thiết, xuất hiện các bọt nước chứa dịch màu đỏ sẫm và các mảng hoại tử ướt đỏ tươi
- B. Dần dần có màu đồng thiết, xuất hiện các bọt nước chứa dịch màu hồng nhạt và các mảng hoại tử da sậm màu
- C. Dần dần có màu trắng bệt, xuất hiện các bọt nước chứa dịch màu đỏ sẫm và các mảng hoại tử da sậm màu

- D. Dần dần có màu đồng thiết, xuất hiện các bọt nước chứa dịch màu đỏ sẫm và các mảng hoại tử da sẫm màu.
- E. Dần dần trở nên trắng xanh và xuất hiện các mảng khí dưới da
1457. Dầu lép bết dưới da khi sờ vào vùng bị hoại thư sinh hơi:
- A. Là dầu hằng định
 - B. Luôn tìm thấy khi bệnh khởi phát
 - C. Chỉ thấy ở giai đoạn đầu khởi phát
 - D. Không mang tính đặc hiệu và có thể gặp trong các bệnh nhiễm trùng khác
 - E. Thường thấy ở giai đoạn muộn
1458. Triệu chứng toàn thân của hoại thư sinh hơi rất rầm rộ với:
- A. Nhiệt độ tăng không cao, mạch nhanh và sốc do nhiễm độc.
 - B. Nhiệt độ tăng cao, mạch nhanh, vẻ mặt hốc hác, khó thở
 - C. Nhiệt độ tăng cao, nhưng mạch chậm, và sốc do nhiễm độc
 - D. Nhiệt độ tăng không cao, mạch chậm, vẻ mặt hốc hác, và sốc do nhiễm độc
 - E. Nhiệt độ tăng không cao, mạch chậm, vẻ mặt hốc hác, khó thở và sốc do nhiễm độc
1459. Tiên lượng tử vong do hoại thư sinh hơi:
- A. 25% trường hợp hoại thư sinh hơi sau chấn thương.
 - B. 100% trường hợp hoại thư sinh hơi sau chấn thương
 - C. Hiếm khi tử vong
 - D. Tử vong thường gặp trên bệnh nhân hoại thư sinh hơi do vết thương phần mềm
 - E. Thường đáp ứng điều trị tốt
1460. Thái độ trị liệu trước bệnh nhân hoại thư sinh hơi là:
- A. Can thiệp ngoại khoa cấp cứu
 - B. Điều trị kháng sinh mạnh
 - C. Huyết thanh trị liệu chứng hoại thư sinh hơi
 - D. Bất động vùng chi bị hoại thư
 - E. Tất cả đều đúng
1461. Xử trí vết thương trong bệnh nhân hoại thư sinh hơi:
- A. Mở rộng vết thương, cắt lọc, để hở vết thương
 - B. Mở rộng vết thương, cắt lọc, đóng kín vết mổ
 - C. Không nên mở quá rộng vết thương, cắt lọc sạch, để hở vết thương
 - D. Mở rộng vết thương, để hở vết thương
 - E. Không nên can thiệp sớm vào vết thương
1462. Cắt lọc vết thương hoại thư sinh hơi cần:
- A. Lấy sạch tổ chức cơ mất sức sống, phá bỏ các góc ngách
 - B. Lấy sạch tổ chức cơ mất sức sống,
 - C. Phá bỏ các góc ngách
 - D. Súc rửa với dung dịch dakin
 - E. Tất cả đều đúng
1463. Nếu bệnh nhân bị hoại thư sinh hơi đến muộn hoặc nhiễm độc nặng cần:
- A. Cắt lọc ngay
 - B. Cắt cụt ngay
 - C. Cắt lọc và tưới rửa liên tục ngay
 - D. Theo dõi sát tình trạng chi bị bệnh
 - E. Không còn có thể điều trị được nữa
1464. Kháng sinh chọn lựa để điều trị hoại thư sinh hơi:
- A. Tetramycine
 - B. Quinilone

- C. Penicilline G
- D. Erythromycine
- E. Bactrim

1465. Liệu pháp oxy áp lực cao trong điều trị hoại thư sinh hơi :

- A. Giải pháp tốt nhất
- B. Không có hiệu quả
- C. Có hiệu quả nhưng vẫn đang còn gây tranh cãi
- D. Chỉ mới áp dụng trên thực nghiệm
- E. Đã bị loại bỏ từ lâu

GÃY POUTEAU COLLE

1466. Gãy kiểu Pouteau-Colles: gồm những trường hợp đường gãy nằm cách diện khớp xương quay khoảng 1,5 inch (# 4 cm)... Cổ tay và nền xương bàn bị di lệch ra phía sau nên khi mới nhìn có thể gây nghi ngờ là trật khớp cổ tay.

- A. Đúng
- B. Sai

1467. Gãy P. Colles thường xảy ra sau ngã chổng xuống đất trong tư thế quá duỗi cổ tay khiến đầu dưới xương quay bị ép giữa mặt đất và trọng lượng cơ thể

1469. Đối với trẻ em, gãy Pouteau Colles thường xảy ra ở vị trí :

- A. Sụn tiếp hợp
- B. Sụn khớp
- C. Mỏm trâm quay
- D. Mỏm trâm trụ
- E. Trên khớp 1cm

1470. Di lệch điển hình của đầu gãy dưới trong gãy Pouteau Colles:

- A. Ra trước, vào trong
- B. Ra sau, vào trong
- C. Ra trước, ra ngoài
- D. Ra sau, ra ngoài
- E. Ra trước, lên trên

1471. Di lệch điển hình của đầu gãy dưới trong gãy Pouteau Colles:

- A. Ra trước, vào trong, lên trên
- B. Ra trước, ra ngoài, xuống dưới
- C. Ra sau, vào trong, lên trên
- D. Ra sau, ra ngoài, xuống dưới
- E. Ra trước, lên trên, ra ngoài

1472. Nhìn nghiêng cổ tay trong trường hợp gãy Pouteau Colles thấy biến dạng điển hình:

- A. Kiểu gập góc mở ra sau
- B. Kiểu sóng dao
- C. Kiểu lưới kiếm
- D. Kiểu mu thìa
- E. Phù nề lớn

1473. Nhìn thẳng cổ tay trong trường hợp gãy Pouteau Colles thấy biến dạng điển hình:

- A. Kiểu gập góc mở ra sau
- B. Kiểu sóng dao
- C. Kiểu lưới kiếm
- D. Kiểu mu thìa
- E. Kiểu lưới lê

1474. Khám mốc giải phẫu cổ tay thấy:

- A. Xương quay cao hơn xương trụ

- B. Mỏm trâm quay cao hơn hoặc bằng mỏm trâm trụ
 - C. Mỏm trâm trụ cao hơn mỏm trâm quay
 - D. Mỏm trâm quay di lệch ra trước
 - E. Mỏm trâm trụ bị gãy
1475. Trên phim X quang cổ tay của bệnh nhân gãy Pouteau Colles cho thấy:
- A. Thường là đường gãy ngang
 - B. Thường gãy chéo
 - C. Thường gãy phứt tạt
 - D. Gãy kiểu cài
 - E. Gãy không di lệch
1476. Phân độ của Frykman trong gãy Pouteau Colles gồm:
- A. Độ I: Gãy ngoại khớp, kèm gãy mỏm trâm trụ
 - B. Độ II: gãy nội khớp kèm gãy mỏm trâm trụ
 - C. Độ III: gãy nội khớp của khớp quay cổ tay kèm gãy đầu dưới xương trụ
 - D. Độ IV: gãy nội khớp của khớp quay cổ tay kèm gãy đầu dưới xương trụ
 - E. Độ V: Gãy nội khớp quay trụ dưới kèm gãy đầu dưới xương trụ
1477. Gãy Pouteau Colles chỉ định điều trị bảo tồn trong trường hợp:
- A. Gãy di lệch
 - B. Gãy không di lệch
 - C. Gãy không di lệch hoặc di lệch nhẹ
 - D. Gãy cài
 - E. Gãy lún
1478. Gãy Pouteau Colles ngoại khớp di lệch có chỉ định:
- A. Phẫu thuật
 - B. Nắn bó bột
 - C. Bó bột
 - D. Kết hợp xương bằng nẹp vít
 - E. Bất động bằng nẹp bột là đủ
1479. Gãy Pouteau Colles nội khớp phức tạp có chỉ định :
- A. Bó bột ngay
 - B. Mở kết hợp xương bên trong
 - C. Mở kết hợp bó bột
 - D. Mở kết hợp xương bên ngoài
 - E. Nắn hờ, kết hợp xương bên trong hoặc bên ngoài.
1480. Nếu gãy Pouteau Colles kèm triệu chứng thương tổn thần kinh giữa, nên:
- A. Nắn ngay cấp cứu
 - B. ngay để giải phóng thần kinh
 - C. Nắn ngay nếu không cải thiện phải mở giải phóng thần kinh
 - D. Bất động bằng nẹp bột và theo dõi
 - E. Nắn tạm và theo dõi trong 3 ngày.
1481. Nếu gãy Pouteau Colles hờ độ I hoặc II theo phân độ Gustilo nên:
- A. Nắn bó bột ngay
 - B. Kết hợp xương ngay
 - C. Cắt lọc và kết hợp xương với gãy không vững
 - D. Cắt lọc và bó bột nếu gãy phức tạp
 - E. Dùng khung cố định ngoài để cố định ổ gãy

1482. Trong tình hình nước ta hiện nay, u ổ bụng thường được phát hiện khi đã có hoặc khi u đã có kích thước
1483. Hiếm khi, u ổ bụng được phát hiện tình cờ qua hay làm bụng.
1484. Các nguyên nhân về phương diện tiêu hoá- gan mật của khối gồ ổ bụng bao gồm:
- A. Gan lớn
 - B. Lymphosarcome ruột
 - C. U sau phúc mạc
 - D. A và B đúng
 - E. A và C đúng
1485. Đau bụng ở những bệnh nhân có khối u ổ bụng có đặc điểm là:
- A. Đau có thể do nhiều nguyên nhân và nhiều cơ chế khác nhau
 - B. Đau có thể do u chèn ép tạng lân cận
 - C. Đau có thể do hiện tượng xuất huyết nội u
 - D. A và C đúng
 - E. Tất cả đều đúng
1486. Khi khám một khối u ổ bụng, cần mô tả các tính chất:
- A. Bề mặt của khối u
 - B. Mật độ của khối u
 - C. Sự di động của khối u
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
1487. Triệu chứng toàn thân của một bệnh nhân bị u ổ bụng có đặc điểm:
- A. Thường không đặc hiệu và chỉ có tính chất gợi ý
 - B. Tùy thuộc vào bản chất của u mà có các tính chất khác nhau
 - C. Thường nặng nề do bệnh nhân đến viện thường muộn
 - D. A và B đúng
 - E. Tất cả đều đúng
1488. Đối với những bệnh nhân có khối u ổ bụng nghi ngờ ác tính, một xét nghiệm rất quan trọng là trong huyết thanh.
1489. Đối với những bệnh nhân có khối u ổ bụng nghi ngờ ác tính, đo nồng độ các chất đánh dấu ung thư trong huyết thanh đóng vai trò quan trọng nhất trong chẩn đoán tính chất ác tính của chúng.
- A. Đúng
 - B. Sai

BỔ SUNG: TRĨ VÀ DÒ HẬU MÔN

1490. Trĩ và dò hậu môn là các bệnh lý thường gặp ở nước ta và thường gây nên các biến chứng nguy hiểm, đe dọa tính mạng.
- A. Đúng
 - B. Sai
1491. Trĩ và dò hậu môn là các bệnh lý gặp ở nước ta và gây nên các biến chứng nguy hiểm đe dọa tính mạng bệnh nhân.
1492. Dò hậu môn được định nghĩa là sự thông thương bất thường giữa của ống hậu môn và của da cạnh hậu môn.
1493. Dò hậu môn được định nghĩa là sự giữa biểu mô trụ của ống hậu môn và biểu mô lát tầng của da cạnh hậu môn.
1494. Dò hậu môn được định nghĩa là sự thông thương bất thường giữa biểu mô lát tầng của ống hậu môn và biểu mô trụ đơn của da cạnh hậu môn.
- A. Đúng

- B. Sai
1495. Dò hậu môn được định nghĩa là sự thông thương bất thường giữa biểu mô trụ của ống hậu môn và biểu mô lát tầng của da cạnh hậu môn.
- A. Đúng
B. Sai
1496. Triệu chứng chính của bệnh dò hậu môn là chảy dịch bất thường ở tầng sinh môn, trong lúc triệu chứng chính của bệnh trĩ là ỉa máu.
- A. Đúng
B. Sai
1497. Triệu chứng chính của bệnh dò hậu môn là ỉa máu, trong lúc triệu chứng chính của bệnh trĩ là táo bón hay rối loạn tiêu hoá.
- A. Đúng
B. Sai
1498. Định luật Goodsall được áp dụng trong bệnh dò hậu môn để gợi ý trên lâm sàng vị trí của lỗ dò trong và đường dò.
- A. Đúng
B. Sai
1499. Các phương pháp phẫu thuật bệnh dò hậu môn bao gồm: (Kể tên 2 phẫu thuật thường được sử dụng)
1500. Các yếu tố thuận lợi cho hình thành bệnh trĩ là:
- A. Phụ nữ có thai
B. Tăng áp lực ổ bụng trường diễn
C. Viêm dạ dày- ruột cấp
D. A và B đúng
E. Tất cả đều đúng
1501. Các yếu tố thuận lợi cho hình thành bệnh trĩ là:
- A. Phụ nữ có thai
B. Tăng áp lực ổ bụng trường diễn hay những người làm việc ở tư thế bụng đứng kéo dài
C. Bệnh lý đại tràng mạn tính
D. A và B đúng
E. Tất cả đều đúng
1502. Ỉa máu trong bệnh trĩ có đặc điểm là:
- A. Phân đi ra trộn lẫn với máu
B. Máu có thể có màu đỏ hay màu đen
C. Đầu tiên chỉ có tính chất rời rạc và ngắt quãng
D. A và B đúng
E. A và C đúng

BỔ SUNG: ĐAU BỤNG CẤP

1503. Đau bụng cấp được định nghĩa là đau bụng trong thời gian
1 tuần kể từ khi bắt đầu đau cho đến khi được thăm khám.
1504. Đau bụng cấp được định nghĩa là đau bụng trong thời gian không quá
kể từ khi bắt đầu đau cho đến khi được thăm khám.
1505. Đau bụng cấp được định nghĩa là đau bụng trong thời gian không quá 1 tuần kể từ
khi bắt đầu đau cho đến khi được điều trị thực thụ.
- A. Đúng
B. Sai
1506. Trong khám một bệnh nhân đau bụng cấp, cần lưu ý các đặc điểm: (Kể tên 3 đặc điểm cần lưu ý)

1507. Trong khám một bệnh nhân đau bụng cấp, cần lưu ý các đặc điểm như khởi phát đau, yếu tố làm tăng hay làm dịu đau, liên quan đến sử dụng các dược phẩm.

A. Đúng

B. Sai

1508. Các yếu tố làm dịu đau bụng được biểu hiện dưới dạng:

A. Tư thế giảm đau

B. Giảm đau khi đã tái lập lưu thông tiêu hoá

C. Giảm đau khi đã được phẫu thuật

D. A và B đúng

E. Tất cả đều đúng

1509. Sờ bụng đóng vai trò quan trọng nhất trong phát hiện bụng ngoại khoa.

A. Đúng

B. Sai

1510. Khi khám một bệnh nhân đau bụng cấp, ngoài thăm khám lâm sàng cần biết đề xuất và hiểu được mục đích của chúng.

1511. Khi khai thác các đặc điểm của đau bụng cấp, cần chú ý:

A. Vị trí đau

B. Hướng lan

C. Nguồn gốc tạng hay thành bụng đơn thuần của đau

D. A và B đúng

E. Tất cả đều đúng

1512. Khi khai thác các đặc điểm của đau bụng cấp, cần chú ý:

A. Hướng lan

B. Nguồn gốc tạng hay thành bụng đơn thuần của đau

C. Khởi phát đau

D. A và B đúng

E. A và C đúng

1513. Bụng ngoại khoa được hiểu là những trường hợp có bệnh lý cần can thiệp ngoại khoa cấp cứu.

A. Đúng

B. Sai

1514. Bụng ngoại khoa được hiểu là những trường hợp bệnh nhân đã từng được phẫu thuật bụng.

A. Đúng

B. Sai

1515. Khi hỏi tiền sử một bệnh nhân đau bụng cấp cần chú ý các đặc điểm:

A. Tiền sử phẫu thuật ở bụng

B. Tiền sử được chẩn đoán và hoặc điều trị các bệnh lý nội khoa ở bụng

C. Tiền sử đau bụng

D. A và B đúng

E. Tất cả đều đúng

BỔ SUNG: HỘI CHỨNG CHẢY MÁU TRONG

1516. Hội chứng chảy máu trong được định nghĩa là tình trạng chảy máu trong ống tiêu hoá

A. Đúng

B. Sai

1517. Hội chứng chảy máu trong được định nghĩa là tình trạng có máu chảy và không đông trong ổ phúc mạc

A. Đúng

B. Sai

1518. Các nguyên nhân sản phụ khoa gây nên hội chứng chảy máu trong bao gồm

- (kể tên 3 nguyên nhân)
1519. Triệu chứng lâm sàng của hội chứng chảy máu trong bao gồm các triệu chứng của 2 hội chứng chính là và
1520. Triệu chứng lâm sàng của hội chứng mất máu cấp trong hội chứng chảy máu trong bao gồm (kể tên 3 triệu chứng chính)
1521. Các nguyên nhân gây nên kết quả âm tính giả của chọc dò ổ phúc mạc trong hội chứng chảy máu trong là (kể tên 3 nguyên nhân chính)
1522. Các nguyên nhân gây nên kết quả âm tính giả của chọc dò ổ phúc mạc trong hội chứng chảy máu trong là:
- Chọc không đúng vị trí
 - Chọc vào tạng
 - Máu chảy trong ổ phúc mạc ít hơn 500ml
 - A và B đúng
 - A và C đúng
1523. Các nguyên nhân gây nên kết quả âm tính giả của chọc dò ổ phúc mạc trong hội chứng chảy máu trong là:
- Tắc kim
 - Chọc không đúng vị trí
 - Máu chảy trong ổ phúc mạc ít hơn 500ml
 - A và B đúng
 - A và C đúng
1524. Các nguyên nhân gây nên kết quả âm tính giả của chọc dò ổ phúc mạc trong hội chứng chảy máu trong là:
- Chọc vào tạng
 - Chọc không đúng vị trí
 - Máu chảy trong ổ phúc mạc ít hơn 200ml
 - A và B đúng
 - Tất cả đều đúng
1525. Các nguyên nhân gây nên kết quả dương tính giả của chọc dò ổ phúc mạc trong hội chứng chảy máu trong là (kể tên 2 nguyên nhân chính)
1526. Các nguyên nhân gây nên kết quả dương tính giả của chọc dò ổ phúc mạc trong hội chứng chảy máu trong là:
- Chọc vào tạng
 - Chọc không đúng vị trí có máu không đông
 - Máu chảy trong ổ phúc mạc ít hơn 200ml
 - A và B đúng
 - Tất cả đều sai
1527. Chọc rửa ổ phúc mạc được chỉ định trong trường hợp bệnh nhân chấn thương bụng nghi ngờ có chảy máu trong nhưng lâm sàng và cận lâm sàng không điển hình, mặc dù huyết động rối loạn nặng nề.
- Đúng
 - Sai
1528. Chọc rửa ổ phúc mạc được chỉ định trong trường hợp bệnh nhân chấn thương bụng nghi ngờ có chảy máu trong nhưng lâm sàng và cận lâm sàng không điển hình và huyết động không rối loạn
- Đúng
 - Sai
1529. Chọc rửa ổ phúc mạc được chỉ định trong trường hợp nào sau đây của hội chứng chảy máu trong:

- A. Bệnh nhân có rối loạn huyết động nặng nề do chấn thương bụng mà không rõ chấn đoán
- B. Bệnh nhân chấn thương bụng nghi ngờ có chảy máu trong nhưng lâm sàng và cận lâm sàng không điển hình, mặc dù huyết động rối loạn nặng nề
- C. Bệnh nhân chấn thương bụng nghi ngờ có chảy máu trong nhưng lâm sàng và cận lâm sàng không điển hình và huyết động không bị rối loạn
- D. A và B đúng
- E. Tất cả đều đúng

BỘ SUNG: DỊ TẬT LỖ ĐÁI THẤP - LỖ ĐÁI THẤP

1530. Dị tật lỗ đái thấp là bệnh lý đặc trưng bởi:
- A. Lỗ đái thay đổi vị trí
 - B. Dương vật cong vẹo làm lỗ đái lệch
 - C. Lỗ đái mở ra ở vị trí bụng dương vật
 - D. Dị dạng dương vật
 - E. Dị dạng dương vật và lỗ đái
1531. Dị tật lỗ đái thấp là bệnh lý:
- A. Xảy ra ở bất cứ lứa tuổi nào
 - B. Dị tật bẩm sinh
 - C. Mặc phải
 - D. Có thể mắc phải hoặc bẩm sinh
 - E. Tất cả trên đều không chính xác
1532. Dị tật lỗ đái thấp được chia dựa vào vị trí của lỗ miệng sáo thành
- A. 3 thể
 - B. 5 thể
 - C. 9 thể
 - D. 7 thể
 - E. Tất cả đều đúng
1533. Một bất thường sau không liên quan đến dị tật lỗ đái thấp:
- A. Cong vẹo dương vật
 - B. Chít hẹp bẩm sinh lỗ miệng sáo bình thường
 - C. Hẹp niệu đạo
 - D. Dương vật xoắn theo trục
 - E. Tinh hoàn lạc chỗ
1534. Để chẩn đoán được dị tật lỗ đái thấp cần dựa vào:
- A. Chụp X quang hệ tiết niệu không chuẩn bị
 - B. Chụp niệu đạo ngược dòng
 - C. Chụp UIV
 - D. Khám lâm sàng
 - E. Kết hợp tất cả A, B, C, D
1535. Những xét nghiệm nào sau đây có giá trị chẩn đoán xác định dị tật lỗ đái thấp:
- A. X quang hệ tiết niệu không chuẩn bị
 - B. Chụp niệu đạo ngược dòng
 - C. Chụp UIV
 - D. CT Scanner
 - E. Tất cả trên đều không đúng
1536. Khi khám bệnh nhân dị tật lỗ đái thấp cần xác định những đặc điểm quan trọng
- A. Xác định độ lớn của dương vật
 - B. Vị trí lỗ niệu đạo
 - C. Độ lớn của lỗ niệu đạo
 - D. Độ cong của dương vật
 - E. Tất cả các câu trên đều đúng
1537. Sau đây là triệu chứng có thể khám được ở bệnh nhân dị tật lỗ đái thấp, ngoại trừ:
- A. Dương vật cong vẹo
 - B. Lỗ miệng sáo mở ra ở bụng dương vật
 - C. Tia tiểu yếu
 - D. Dòng nước tiểu bị đổi hướng

- E. Tinh hoàn có thể vẫn ở vị trí bình thường
1538. Những động tác sau đây khi khám bệnh nhân dị tật lỗ đái thấp cần làm, ngoại trừ:
- A. Khám dương vật
 - B. Khám bìu
 - C. Tìm vị trí lỗ miệng sáo
 - D. Thông tiểu thử
 - E. Khám tinh hoàn 2 bên
1539. Đây là những mục tiêu của phẫu thuật điều trị dị tật lỗ đái thấp, ngoại trừ:
- A. Dụng thẳng dương vật
 - B. Đặt lại vị trí lỗ miệng sáo của đầu dương vật
 - C. Làm cho việc đi tiểu trở lại bình thường
 - D. Tạo lên một niệu đạo đầy đủ và có kích thước đồng nhất
 - E. Thay đổi kích thước dương vật
1540. Sau đây là các biến chứng của phẫu thuật điều trị dị tật lỗ đái thấp, ngoại trừ:
- A. Dò
 - B. Hẹp niệu đạo
 - C. Tiểu không tự chủ
 - D. Mọc lông trong niệu đạo
 - E. Nhiễm trùng đường niệu
1541. Những triệu chứng thực thể khi khám dị tật lỗ đái thấp là gì?
1542. Khi khám dị tật lỗ đái thấp, cần khám những bộ phận ngoài thăm khám dương vật?
1543. Việc điều trị dị tật lỗ đái thấp nhằm những mục đích gì?