

TIÊU HÓA

1. Case: nam 30t vào viện vì đau bụng thượng vị lan sau lưng dữ dội 6 tiếng, kèm buồn nôn, nôn. Sau 1 bữa ăn có uống rượu... Khám bụng chướng, có phản ứng thành bụng. Có uống giảm đau ở nhà nhưng không đỡ
 - + chẩn đoán nghĩ tới nhiều nhất là?
 - + chỉ định ưu tiên là?
 - + xét nghiệm máu làm gì?
 - + giảm đau dùng gì: truyền paracetamol, tiêm morphin,...
2. Điều trị ngoại khoa trong viêm tụy cấp
Viêm tụy cấp, viêm tụy cấp hoại tử, viêm tụy cấp hoại tử chảy máu, nang giả tụy
3. Xét nghiệm virus đang nhân lên
HbeAg +, HBV DNA $> 10^6$
4. Thuốc điều trị tốt nhất cho viêm gan C mạn:
IFN, IFN phối hợp ribavirin, IFN phối hợp, lamivudin
5. Nguyên nhân viêm tụy mạn thường gặp là: sỏi mật, rượu, đái tháo đường..
6. Xét nghiệm chẩn đoán viêm gan mạn do virus là:
7. Táo bón cần tìm bệnh lý thần kinh nào?
Tổn thương đa rễ thần kinh, Alzheimer, thần kinh do đái tháo đường, cường giao cảm.
8. Thuốc điều trị táo bón(test)
9. Xét nghiệm không cần làm trong táo bón
glucose, calci máu, ure, cre, chức năng giáp.
10. Tỷ lệ hội chứng ruột kích thích trong bệnh lý tiêu hóa là:
10-20. 20-30
11. Đặc điểm đau bụng trong HCRKT

Đau kèm rối loạn tiêu hóa

12. Đặc điểm không đúng trong HCRKT: thay đổi toàn trạng

13. Bệnh crohn:

Tổn thương đường tiêu hóa trên thường gặp nhất là: loét miệng họng, loét thực quản, loét dạ dày, loét hành tá tràng tá tràng.

Biểu hiện ngoài ruột: viêm mống mắt, viêm màng bồ đào, viêm cột sống dính khớp, viêm mủ hoại tử da.

Mô bệnh học crohn: tổn thương u hạt, xâm nhập bc hạt, mất nhầy lan tỏa, loét niêm mạc.

CƠ XƯƠNG KHỚP

1. Lupus chỉ nên mang thai khi:

Tổn thương lâm sàng, cls ổn định trong 24 tháng
6 tháng

...

2. Đo lại MĐX sau điều trị ít nhất bao lâu? 6 tháng, 12 tháng, ..

3. Thuốc thuộc nhóm biphosphonat: Foxamax, Aclasta

4. Thời điểm uống Ca và vtm D tốt nhất: sáng và tối, trưa và tối, sáng và trưa, bất kỳ thời điểm nào.

5. Thuốc điều trị đau thắt lưng cơ học (test)

6. Đau vùng thắt lưng triệu chứng gấp trong, trừ: gù vẹo cs, vcsdk, viêm khớp cùng chậu nk, đa u tủy xương

7. Bệnh hệ thống, trừ: gout, lupus..

8. Đặc điểm tổn thương S1 (test)

NỘI TIẾT

1. Chống chỉ định Metformin: typ1, typ 2, typ 2 béo phì

2. CĐT vận động trong ĐTD:

Glu >14,5 + ceton niệu

Glu > 16,5

Cân nặng bình thường

Cả a và b

3. Mục tiêu HbA1c trong điều trị đái tháo đường (không mang thai)

ADA 2012 là:

Tùy bệnh nhân, hầu hết <7%

<7,5%

4. Nguyên nhân hội chứng cushing thứ phát

Suy thùy sau tuyến yên. Dùng thuốc glucocorticoid, tăng tiết

ACTH, cả a và b

5. Xét nghiệm chẩn đoán nguyên nhân hc cushing.

Dexa liều cao 2 ngày, dexa 1 mg qua đêm, ACTH

6. Cts chẩn đoán nguyên nhân suy thượng thận mạn

Chụp MRI hố yên, test synathen nhanh, chậm, ACTH

7. Điều trị suy thượng thận mạn

Bắt buộc thay thế glucocorticoid, hầu hết thay thế minera corticoid, chỉ cần bù nước, điện giải; khi bị nhiễm khuẩn không cần chỉnh liều

HUYẾT HỌC

1. Mục đích truyền hồng cầu: tăng vận chuyển oxy, tăng thể tích tuần hoàn, bù lượng máu thiếu, điều chỉnh rối loạn đông máu

2. Truyền máu toàn phần khi: sản ngoại khoa, thiếu máu tan máu.

3. LXM kinh, bắt thường NST gì?

4. LXK kinh giai đoạn chuyển cấp tiên lượng thế nào?

Nặng, sống được 6th-1 năm, trung bình, nhẹ,

5. Xét nghiệm trong LXM tuy cấp:

PAS và sudan đen +, PAS và peroxydase +...

6. LXM kinh giai đoạn mạn tính điều trị tốt nhất là: thuốc tyrosin kinase, ghép tủy đồng loại, ghép tủy tự thân, Cà 3

7. Thuốc thường điều trị ULPKH

CHOP, RCHOP, COP bleomycin, CHOP bleomycin

8. Triệu chứng trong ULP (test)
9. Phân loại ULP ác tính theo working formulation có bao nhiêu thể
9,10,11,8
10. Xét nghiệm tuy đồ trong LXM cấp : giảm dòng hồng cầu, giảm dòng tiểu cầu, giảm dòng bạch cầu hạt và tăng sinh bạch cầu non
11. Xét nghiệm chẩn đoán LXM cấp: MD, hóa tế bào...
12. Trước khi truyền máu cần: giải thích rõ nguy cơ,,

HỎI SỨC CẤP CỨU

1. Rửa dạ dày trong ngộ độc trong vòng bao nhiêu giờ kể từ khi uống: 3 giờ, 6, 12
2. Rửa dạ dày trong ngộ độc Gardenal , câu đúng: rửa 2 lần, mỗi lần cách 3 giờ, không rửa sau 6 giờ, đặt nội khí quản trước nếu bệnh nhân hôn mê..
3. Triệu chứng ngộ độc phospho hữu cơ nặng:
Hôn mê, suy hô hấp, trụy mạch
HC Muscarin rõ
HC Muscarin và...
4. Điều trị PAM trong ngộ độc Phospho hữu cơ:
Ngừng khi atropin < 4mg/24 giờ và ChE > 50%
5. Ngộ độc gì không gây giảm ý thức: HC opi, HC kháng cholinergic, HC cường giao cảm...
6. Chẩn đoán toan hô hấp: pH < 7,35, PaCO2 >45, HCO3 >28
7. Chẩn đoán phân biệt toan hô hấp cấp và đợt cấp suy hô hấp mạn:
PaCO2 thay đổi 10mmHg dẫn tới thay đổi PH 0,08; 0.1; 0,12;

8. Thận điều chỉnh pH qua: tăng thải H, tăng thải HCO₃, tăng HCO₃ vào dịch lọc,..
9. Điều trị tăng Na máu, hạ HA không truyền gì? (test)
10. Mát nước nặng do những nguyên nhân gì?

Đái tháo đường, tăng đường máu trong hôn mê tăng áp lực thẩm thấu... cả 3

11. Tăng kali máu gây biến chứng nguy hiểm nhất? (test)

HÔ HẤP

1. Case AXP sau 2 ngày điều trị dẫn lưu tư thế, kháng sinh xuất hiện khó thở. Khám lồng ngực T căng phồng..., đọc phim, chẩn đoán gì: tràn khí tràn máu màng phổi- tràn khí dưới da
Điều trị gì: dẫn lưu màng phổi hút liên tục, kháng sinh phổi hợp
2. Giai đoạn 4 mù cần chẩn đoán phân biệt với gì: lao xơ nhiễm, ung thư phổi, viêm phổi hít, GPQ dạng túi
3. Nguyên nhân đợt cấp COPD trừ: NKHH, chẹn beta, cường beta, thuốc an thần
4. COPD nhóm B
5. Chỉ định thở oxy dài hạn COPD khi: đa HC, suy tim phải, PaO₂ <55, ..
6. Suy hô hấp mạn tính có đặc điểm nào: khó thở khi gắng sức móng tay khum; da tái xanh.
7. Xquang trong GPQ, không đúng: phổi bắn, đám mờ hình ống, có các ô sáng nhỏ giống hình ảnh tổ ong, đường ray

8. CT GPQ, không đúng: đường kính trong pq lớn hơn động mạch đi kèm, các phế quản nhỏ dần, phế quản sát thành ngực, thành phế quản mỏng
9. Nguyên nhân thường gây tím phế mạn: COPD, lao, giãn phế quản:
10. Case UTP: nữ 80t, tiền sử, vào viện vì: thấy phổi u $4*5$ cm, tràn dịch màng phổi, xét nghiệm có tế bào ác tính, hạch cổ +
Chẩn đoán giai đoạn
Điều trị phù hợp là
11. Hồi chứng Schwartz – Bartter, không đúng: tăng natri, giảm áp lực thẩm thấu, tăng áp lực thẩm thấu niệu, tiết ADH like
12. Xét nghiệm để làm tế bào và MBH: chọc hút u xuyên thành ngực; chọc hút DMP, nội soi phế quản, sinh thiết xương trong HC Pierre – Marie
13. Chóng chỉ định phẫu thuật trong ho máu khi:
Ho máu tái phát, u bít tắc, suy hô hấp mạn, gpq 1 thùy
14. Điều trị ho máu, trừ: nghỉ ngơi, tránh vận động. Uống đá lạnh.
Vận động nhanh. Dẫn lưu tư thế

TIM MẠCH

1. Độc điện tâm đồ: 2 câu:
2. Triệu chứng sai trong NMCT
 - HA có thể tăng hoặc giảm
 - Người bệnh có thể biết trước bệnh động mạch vành
 - Luôn có đau ngực
 - Có nhiều yếu tố nguy cơ
3. NMCT thất phái không dùng gì? Aspirin, clopidogrel, truyền heparin tĩnh mạch, nitrglycerin
4. Nguyên nhân ĐTCOD:

xơ vữa thành dày, lấp đáng kể lòng mạch..

5. NMCT do:

Nút mảng xơ vữa

Huyết khối tắc

Co

Cả 3

6. Điều trị VMNT do virus: corticoid

7. ECG VMNT, trừ:

ST chênh lên đồng hướng

Sóng Q xuất hiện...

Điện thế thấp trong th tràn dịch màng ngoài tim nhiều

Không có hình ảnh soi gương

8. Thuốc không dùng lâu dài tốn gstent phủ thuốc (test)

9. Đặc điểm cơn NNKPTT (test)

THẬN

1. Bệnh thận trong ĐTDĐ được xếp loại: bệnh thận mạn, suy thận mạn, HCTH/....

2. Chế độ ăn cho bệnh nhân đang chạy thận chu kỳ:

Như bình thường, đặc biệt, như khi điều trị bảo tồn, all sai

3. Điều trị suy thận cấp sau thận: loại bỏ tắc nghẽn

PĐLTTTL

1. IPSS nhẹ: ≤ 7

2. Triệu chứng tắc nghẽn (test)

3. Thuốc ứng chế alpha 1: giảm co thắt, giảm PAS, giảm kích thước tuyến, cả 3

Câu hỏi Y6 Thận - Tiết niệu

Bệnh Thận Mạn Tính

PGS: ĐỖ GIA TUYỄN

Câu 1: Bệnh thận mạn tính được chẩn đoán khi có các biểu hiện tồn thương thận kéo dài:

- A. Từ 1 năm trở lên
- B. Từ 6 tháng trở lên
- C. **Từ 3 tháng trở lên**
- D. Từ 1 tháng trở lên

Câu 2: Bằng chứng chắc chắn của BTMT là:

- A. Tăng huyết áp kéo dài
- B. Thận to hơn bình thường
- C. Có trụ niệu
- D. **Có bệnh xương do thận**

Câu 3: STh mạn tương ứng với BTMT giai đoạn

- A. II, III, IV, và V
- B. **III, IV, V**
- C. IV và V
- D. V

Câu 4: Trong STh mạn, mức lọc cầu thận giảm:

- A. **I cách từ từ và không hồi phục**
- B. 1 cách từ từ và có thể hồi phục
- C. Đột ngột và không hồi phục
- D. Giảm đột ngột nhưng có khả năng hồi phục

Câu 5: Cường cận giáp thứ phát trong Sth mạn tính cơ chế chính là do:

- A. Tăng sản xuất 1,25 dihydroxycholecalciferol của ống thận.
- B. **Giảm sản xuất 1,25 dihydroxycholecalciferol ở ống thận**

Câu 1

- C. Tăng phosphatase kiềm trong máu
- D. Tăng khả năng đáp ứng của xương với parathyroid hormon (PTH)

Câu 6: Nguyên nhân chính gây loãng xương trong STH mạn do:

- A. Thiếu hụt collagen
- B. Cơ thể không sử dụng được Ca
- C. Chậm quá trình tạo xương và khiếm khuyết trong quá trình muối khoáng hóa của xương
- D. Cơ thể không sử dụng được Vit D

Câu 7: Rối loạn nội tiết trong STH mạn là:

- A. Cường cận giáp thứ phát
- B. Giảm dung nạp Glucose
- C. Cường giáp trạng
- D. Suy thượng thận

Câu 8: Nguyên nhân chính gây thiếu máu trong STH mạn là do:

- A. Tổng hợp Erythropoietin tại thận giảm
- B. Tan máu
- C. Mất máu
- D. Thiếu Fe

Câu 9: Yếu tố góp phần làm nặng thêm thiếu máu trong STH mạn bao gồm những yếu tố sau, Trừ:

- A. Đời sống HC giảm
- B. Thận giảm bài tiết Erythropoetin
- C. Có yếu tố ức chế hoạt tính của Erythropoetin trong máu
- D. Suy tủy xương

Câu 10: Các yếu tố góp phần vào cơ chế bs của THA ở Bn STH mạn trừ:

- A. Thừa dịch ngoại bào
- B. Tăng hoạt tính Renin huyết thanh
- C. Giảm hoạt tính hệ TKGC
- D. Tăng nhạy cảm với muối

Câu 11: Để CD phân biệt Sth mạn với Sth cấp, đợt cấp Sth mạn dựa vào:

- A. Crea huyết thanh nền của bn
- B. CD hình ảnh thận
- C. Tăng phospho máu, giảm calci máu, cường cận giáp thứ phát
- D. **Cả A,B,C**

Câu 12: Nguyên nhân chính gây Sth mạn tại các nước phát triển hiện nay:

- A. VCT
- B. **ĐTĐ**
- C. Sỏi tiết niệu
- D. THA

Câu 13: Biến chứng thường gặp của bn STh mạn:

- A. **Tim mạch**
- B. Viêm phổi
- C. Đau các khớp
- D. Viêm loét DD-TT

Câu 14: OAP ở bn STh mạn là do:

- A. Thùa dịch
- B. THA
- C. Stim
- D. **A,B,C**

Câu 15: RLĐG thường gặp trong STH mạn

- A. Hạ Na máu
- B. **Tăng K máu**
- C. Hạ Ca máu
- D. Giảm phospho máu

Câu 16: Chỉ định ĐT bảo tồn BTMT khi:

- A. MLCT > 10ml/ph
- B. **MLCT > 15ml/ph**
- C. MLCT > 20ml/ph

- D. MLCT <15ml/ph

Câu 17: Mục đích điều trị bảo tồn BTMT:

- A. Làm chậm hoặc ngăn ngừa tiến triển của tình trạng Sth
- B. ĐT nguyên nhân gây bệnh
- C. Hạn chế biến chứng và ĐT biến chứng
- **D. A & C**

Câu 18: Chế độ ăn để điều trị STh mạn dựa trên nguyên tắc:

- A. Giàu NL, giàu đạm, hạn chế muối nước, ít Ca và nhiều phosphat
- B. Đủ NL, giảm đạm, ít Vit và yếu tố vi lượng
- **C. Giàu NL, giảm đạm, đủ Vit và yếu tố vi lượng, đạm bảo cân bằng muối, nước**
- D. Giàu NL, đủ đạm, đủ Vit và yếu tố vi lượng, hạn chế muối nước

Câu 19: Khi bn Sth mạn đã lọc máu chu kì:

- A. Ăn uống như người bt
- B. Ăn uống như khi ĐT bảo tồn
- **C. Cần có chế độ ăn riêng biệt**
- D. A,B & C đều sai

Câu 20: Trong STh mạn nên :

- A. dùng lợi tiểu thiazide
- B. sử dụng lợi tiểu Spironolactone
- **C. sử dụng lợi tiểu quai**
- D. phối hợp 3 loại trên

Câu 21: Sử dụng Erythropoetin tái tổ hợp trong BTMT nhằm:

- **A. Cải thiện tình trạng thiếu máu**
- B. Chống THA
- C. Ngăn chặn tiến triển STh
- D. Cả A B C

Câu 22: Điều trị TM trong STh mạn với đích Hb:

- A. 100-105 g/l (Hct >30%)
- B. 105-110 g/l (Hct > 32%)
- C. 110 -115 g/l (Hct >33%)
- D. 110-120 g/l (Hct > 33%)

Câu 23: Các nhóm thuốc hạ áp dưới đây có thể gây tăng K máu trừ:

- A. Úc chế men chuyển Angiotensin
- B. Úc chế thụ thể AT1
- C. Kháng Aldosteron
- D. Chẹn kênh Ca

Câu 24: Các nhóm thuốc hạ áp dưới đây có thể gây tăng K máu trừ:

- A. Chẹn beta gc
- B. Lợi tiểu quai
- C. Kháng renin trực tiếp
- D. Úc chế TKTW

Câu 25: Chẩn đoán cường cận giáp trạng thứ phát do STh mạn dựa vào:

- A. Nồng độ các sp chuyển hóa pr trong máu
- B. PTH máu
- C. Ca máu
- D. SA tuyến cận giáp

Câu 26: Thận nhận tạo chu kỳ là phương pháp có thể:

- A. Thay thế được hoàn toàn chức năng thận
- B. Thay thế được 1 phần chức năng ngoại tiết của thận
- C. Thay thế chức năng tái hấp thu của ống thận
- D. Thay thế chức năng nội tiết của thận

Câu 27: Biến chứng thường gặp nhất khi lọc máu những lần đầu:

- A. Dị ứng
- B. HC mắt thăng bằng
- C. Tắc mạch do khí
- D. Nhiễm khuẩn

Câu 28: Lọc màng bụng có những ưu điểm sau trừ:

- A. Bn tự tiến hành tại nhà
- B. Không mất máu
- C. **Chủ động được hoàn toàn lấy dịch thừa ra khỏi cơ thể.**
- D. Duy trì được chức năng thận tồn đư

Câu 29: Phương thức lọc MB hiện nay thường được dùng trên LS là:

- A. Lọc MB chu kì liên tục
- B. **LMB liên tục ngoại trú**
- C. LMB gián đoạn về đêm
- D. LMB tự động

Câu 30: Ưu điểm của LMB so với thận nhân tạo chu kỳ là:

- A. Rẻ tiền hơn
- B. Sử dụng lâu dài hơn
- C. **Tránh lây nhiễm chéo**
- D. Không cần vô trùng như thận nhân tạo

Câu 31: Ưu điểm của ghép thận:

- A. Có thể dùng thận bất kỳ người nào để ghép
- B. **Sau khi ghép, người bệnh có thể sinh hoạt làm việc gần như bình thường.**
- C. Sau khi ghép không cần dùng thuốc
- D. Chi phí ghép ko tốn kém

Câu 32: NN tử vong thường gặp ở STh mạn:

- A. Thiếu máu
- B. SDD
- C. Nhiễm trùng
- D. **Bệnh TM**

Đề thi nội y6

1. Theo phân loại theo tổ chức học, u lympho ác tính Hodgkin được chia thành các thể:

- A. Ưu thế lympho, xơ cục, giàu tế bào Reed-Sterberg, nghèo tế bào lympho.
- B. Giàu tế bào, xơ cục, hỗn hợp tế bào, giàu tế bào lympho.
- C. Giàu tế bào, xơ cục, hỗn hợp tế bào, nghèo tế bào lympho.
- D. Ưu thế lympho, xơ cục, hỗn hợp tế bào, nghèo tế bào lympho.

2. Tiêu cầu được chỉ định truyền cho bệnh nhân nhằm mục đích:

- A. Ngừng hoặc giảm chảy máu do giảm yếu tố đông máu.
- B. Ngừng hoặc giảm chảy máu do giảm tiêu cầu.
- C. Ngừng hoặc giảm chảy máu do giảm chức năng tiêu cầu.
- D. B và C đều đúng.

3. Chỉ định thở máy không xâm nhập cho bệnh nhân tâm phế mạn khi:

- A. $\text{PaCO}_2 > 55 \text{ mmHg}$.
- B. $\text{PaCO}_2 > 35 \text{ mmHg}$.
- C. $\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$.
- D. $\text{SaO}_2 < 95\%$

4. Những tính chất đau ngực điển hình của nhồi máu cơ tim cấp trừ:

- A. Đau lan lên vai trái, xuống tay trái.
- B. Đau kéo dài trên 30 phút
- C. Đau liên quan tới sự hít thở hoặc thay đổi tư thế của người bệnh.
- D. Đau dữ dội, thắt nghẹn một vùng sau xương ức.

5. Các hình ảnh có thể gặp trên phim X-quang thường quy Ở TRƯỜNG HỢP ĐAU CỘT SỐNG THẮT LUNG có tính chất cơ học:

- A. Hình ảnh hẹp khe liên đốt, hủy xương về hai phía diện khớp.
- B. Hình ảnh XQ cột sống thắt lung bình thường hoặc thoái hóa cột sống thắt lung.
- C. Hình ảnh cột sống thắt lung thấu quang hoặc có mật độ không đồng đều.

- D. Hình ảnh đốt sống chột mắt.
6. Viêm màng ngoài tim cấp do vius có đặc Điểm sau đây trừ:
- Cơ màng ngoài tim thường xuất hiện thoáng qua.
 - Điều trị dựa vào các thuốc chống viêm, giảm đau không steroid hoặc aspirin.
 - Đau ngực thường gặp, xuất hiện đột ngột.
 - Luôn luôn có dịch màng ngoài tim trên siêu âm.*
7. Bệnh nhân đau ngực điển hình, có thay đổi điện tâm đồ với hình ảnh ST chênh lên các chuyên đạo trước tim, nhập viện sau khi đau 6 giờ, xét nghiệm marker sinh học cơ tim nên được lựa chọn hàng đầu là:
- Troponin T hoặc I
 - LDH
 - SGOT
 - CK
8. Ho máu trên 50-200ml/24h là loại:
- Ho máu nặng.
 - Ho máu cấp cứu.
 - Ho máu trung bình.
 - Ho máu nhẹ
9. Một bệnh nhân đau thắt ngực ổn định sau khi được can thiệp mạch vành qua da, được nong đặt sten phủ thuốc, chế độ thuốc cần thiết lâu dài, trừ:
- Aspirin kéo dài vô thời hạn và clopidogrel trong ít nhất 1 năm.
 - Statin.
 - Heparin trọng lượng phân tử thấp.
 - Thuốc chữa tăng huyết áp.
10. Thuốc được sử dụng ở bệnh nhân táo bón:
- Questran

B. Fortrants

C. Proctology

D. Forlax.

11. Ưu điểm của phương pháp lọc màng bụng so với thận nhân tạo chu kỳ là:

A. Không cần vô trùng như thận nhân tạo.

B. Rẻ tiền hơn.

C. Tránh lây nhiễm chéo.

D. Sử dụng lâu dài hơn.

12. Chăm sóc bệnh nhân suy thận cấp giai đoạn hồi phục cần chú ý:

A. Tăng protein trong chế độ ăn.

B. Hạn chế muối.

C. Hạn chế protein trong chế độ ăn.

D. Hạn chế nước.

13. Bản chất của đau thắt ngực ổn định là:

A. Co thắt động mạch vành do các yếu tố hóa chất trung gian.

B. Hình thành cục máu đông lắp kín lòng động mạch vành.

C. Mảng xơ vỡ lớn, vỏ dày gây hẹp đáng kể lòng động mạch vành.

D. Sự nứt vỡ ra của mảng xơ vữa động mạch vành.

14. Rối loạn nội tiết trong suy thận mạn tính là:

A. Cường cận giáp thứ phát

B. Giảm dung nạp glucose

C. Cường giáp trạng

D. Suy thượng thận

15. Các nhóm thuốc phối hợp điều trị đau cột sống thắt lưng:

A. Thuốc chống viêm không steroid, thuốc giảm đau, thuốc giãn cơ

- B. Corticoid đường toàn thân, thuốc giảm đau, thuốc giãn cơ
- C. Thuốc chống viêm không steroid, thuốc giảm đau, thuốc an thần
- D. Thuốc chống viêm không steroid, Corticoid đường toàn thân, thuốc giãn cơ
16. Hai yếu tố quan trọng điều hòa sự vận chuyển nước và các điện giải từ khu vực này sang khu vực khác là:
- A. Áp lực thủy tĩnh và nồng độ kali máu
- B. Nồng độ natri máu và áp lực thẩm thấu
- C. Áp lực thủy tĩnh và áp lực thẩm thấu
- D. Nồng độ của tất cả các chất điện giải và áp lực nướcuug
17. Các thuốc úc chế hoạt tính tyrosine kinase thế hệ 2 gồm:
- A. Nilotinib và Dasatinib
- B. Nilotinib và Imatinib
- C. Dasatinib và rituximab
- D. Dasatinib và Imatinib
18. Tác dụng không mong muốn thường gặp của calcitonin là:
- A. giảm bạch cầu
- B. tăng men gan
- C. cảm giác chóng mặt, buồn nôn
- D. tăng calci máu
19. Hình ảnh chụp cắt lớp vi tính ngực trong bệnh giãn phế quản có thể gặp các tổn thương sau TRỪ:
- A. Đường kính trong của phế quản lớn hơn động mạch đi kèm
- B. Hình ảnh phế quản đi sát vào màng phổi trung thất
- C. Các phế quản không nhỏ dần
- D. Hình ảnh phế quản ở cách màng phổi thành ngực trên 1cm

20. Khi can thiệp động mạch vành qua da (nong hoặc đặt stent) trong NMCT cấp, thuốc chống đông nào không nên cho thường quy trong và ngay sau can thiệp:

- A. Clopidogrel (Plavix) ???
- B. Kháng vitamin K đường uống.
- C. Heparin
- D. Aspirin

21. Trong các loại vius viêm gan loại nào chuyển thành viêm gan mạn với tần suất cao nhất?

- A. Virus viêm gan B
- B. Virus viêm gan C
- C. Virus viêm gan D
- D. Virus viêm gan A

22. Yếu tố góp phần làm nặng thêm thiếu máu trong suy thận mạn bao gồm những yếu tố sau TRỪ:

- A. Suy tim xương.
- B. Đời sống hồng cầu giảm.
- C. Có yếu tố ức chế hoạt tính của erythropoietin trong thận.
- D. Thận giảm bài tiết erythropoietin

23. Các bệnh lý sau đây có thể gây toan chyên hóa có khoảng trống anion bình thường, trừ

- A. Ngộ độc ethylen glucol và methanol.
- B. Tiêu chảy
- C. Dò ruột.
- D. Toan ống thận

24. Bệnh nhân nam 66 tuổi vào viện vì đau ngực trái điển hình, 3 cơn đau trong vòng 24h trước khi nhập viện, bệnh nhân này có tiền sử tăng huyết áp và đái tháo đường type 2 nhiều năm. Bệnh nhân sử dụng aspirin trong vòng 7 ngày nay. Điện tâm đồ và men tim không có biến đổi nhưng kết quả chụp mạch vành có hẹp 60% động mạch vành phải. Tính theo thang điểm nguy cơ TIMI xác định, bệnh nhân này xếp vào nhóm nguy cơ:

A. Nguy cơ rất thấp

B. Nguy cơ vừa

C. Nguy cơ thấp

D. Nguy cơ cao

25. Suy thận cấp do nguyên nhân trước thận chủ yếu do:

A. Tắc ống thận.

B. Khuếch tán trở lại dịch lọc.

C. Co mạch thận

D. Thiếu máu thận cấp.

26. Đặc điểm ban dạng đĩa ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống là:

A. Đốm hoại tử có màu tím sẫm, có thể có sẹo loét.

B. Ban hình tròn, có màu hồng ở trung tâm, có các sẩn ở xung quanh.

C. Ban sẩn như nốt muỗi đốt, hồng, có thể tập trung thành mảng

D. Ban đa hình thái, đa màu sắc, dai tuối tác.

27. Suy thận giai đoạn cuối tương ứng bệnh thận mạn tính giai đoạn:

A. III

B. V

C. II

D. IV

28. Ung thư tụy thường gặp ở bệnh nhân

A. Viêm tụy mạn.

B. Tiền sử viêm tụy cấp.

C. Uống rượu

D. Dái tháo đường.

29. Điều trị thiếu máu trong suy thận mạn với đích hemoglobin cần đạt là:

- A. 100-105g/l (Hct>30%)
- B. 105-110g/l (Hct>32%)
- C. 110-115g/l (Hct>33%)
- D. 110-120g/l (Hct>33%)

30. Chẩn đoán xác định nguyên nhân vi khuẩn gây áp xe phổi tốt nhất dựa trên:

- A. Nhuộm soi trực tiếp
- B. Nuôi cấy trong môi trường Lowenstein
- C. Nuôi cấy trên môi trường ái khí và yếm khí.
- D. Tính chất, màu sắc của mủ.

31. Chọc dỗ lưu ở áp xe qua thành ngực áp dụng với:

- A. Tất cả các ổ áp xe ở sát thành ngực
- B. Ổ áp xe > 10cm không dỗ lưu được theo đường phế quản
- C. Ổ áp xe thông với phế quản
- D. Ổ áp xe thông với trung thất

32. Các biểu hiện của hội chứng tắc nghẽn là:

- A. Tiêu gấp, đái đêm, không nhịn được tiêu
- B. Tiêu khó, nhổ giọt, ngắt quãng
- C. Tiêu buốt, tiêu dắt
- D. Tất cả các triệu chứng trên

33. Các thuốc sau có chỉ định điều trị lupus ban đỏ hệ thống trừ:

- A. Thuốc chống viêm không steroid
- B. D-penicilamin
- C. Glucocorticoid dùng đường toàn thân
- D. Thuốc chống sốt rét tổng hợp

34. Lựa chọn kháng sinh trong viêm tụy cấp tốt nhất:

- A. Cephalosporin thế hệ III
- B. Aminosid
- C. Nhóm carbapennem
- D. Quinolon.

35. Phương pháp đơn giản nhất để loại trừ nguyên nhân sau thận gây suy thận cấp là:

- A. Chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị
- B. Siêu âm hệ tiết niệu
- C. Chụp UIV
- D. Xạ hình thận

36. Bệnh cushing là do tình trạng:

- A. Cường tiết ACTH của tuyến yên
- B. Cường tiết TSH của tuyến yên
- C. Cường tiết FSH và LH của tuyến yên
- D. Cường tiết GH của tuyến yên.

37. Tiếng cọ màng ngoài tim có các đặc trưng sau trừ:

- A. Âm sắc như tiếng lụa sát vào nhau.
- B. Vẫn tồn tại khi bệnh nhân nín thở
- C. Nghe rõ nhất vào thời kỳ tiền tâm thu và cuối tâm trương.
- D. Nghe rõ hơn ở tư thế cúi người ra trước.

38. Bệnh nhân nam 28 tuổi được phát hiện hôn mê tại góc công viên, được đưa vào viện trong tình trạng hôn mê, đồng tử 2mm, còn phản xạ ánh sáng, nhịp thở 10 lần/ph, mạch 110 lần/ph, huyết áp 100/60mmHg, SpO₂ 90%, ttreeen da có vết tiêm chích. Kết quả khí máu: PH 7,24 ; PaCO₂ 60 mmHg; PaO₂ 76mmHg; HCO₃⁻ 29mmol/l. chẩn đoán tình trạng rối loạn toan kiềm của bệnh nhân?

- A. Kiềm chuyển hóa
- B. Kiềm hô hấp
- C. Toan chuyển hóa

D. Toan hô hấp

39. Tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm kiềm hô hấp:

- A. PH< 7,45 ; PaCO₂ >35 mmHg; HCO₃⁻< 20mmol/l.
- B. PH< 7,45 ; PaCO₂ <35 mmHg; HCO₃⁻< 20mmol/l
- C. PH> 7,45 ; PaCO₂ <35 mmHg; HCO₃⁻< 20mmol/l
- D. PH>7,45 ; PaCO₂ >35 mmHg; HCO₃⁻< 20mmol/l

40. Tồn thương viêm ở bệnh crohn chỉ gặp:

- A. Tất cả các lớp của óng tiêu hóa
- B. Tồn thương tới lớp cơ
- C. Lớp niêm mạc
- D. Tồn thương tới lớp dưới niêm mạc

41. Suy thận cấp được đặt ra khi tốc độ gia tăng creatinin huyết thanh:

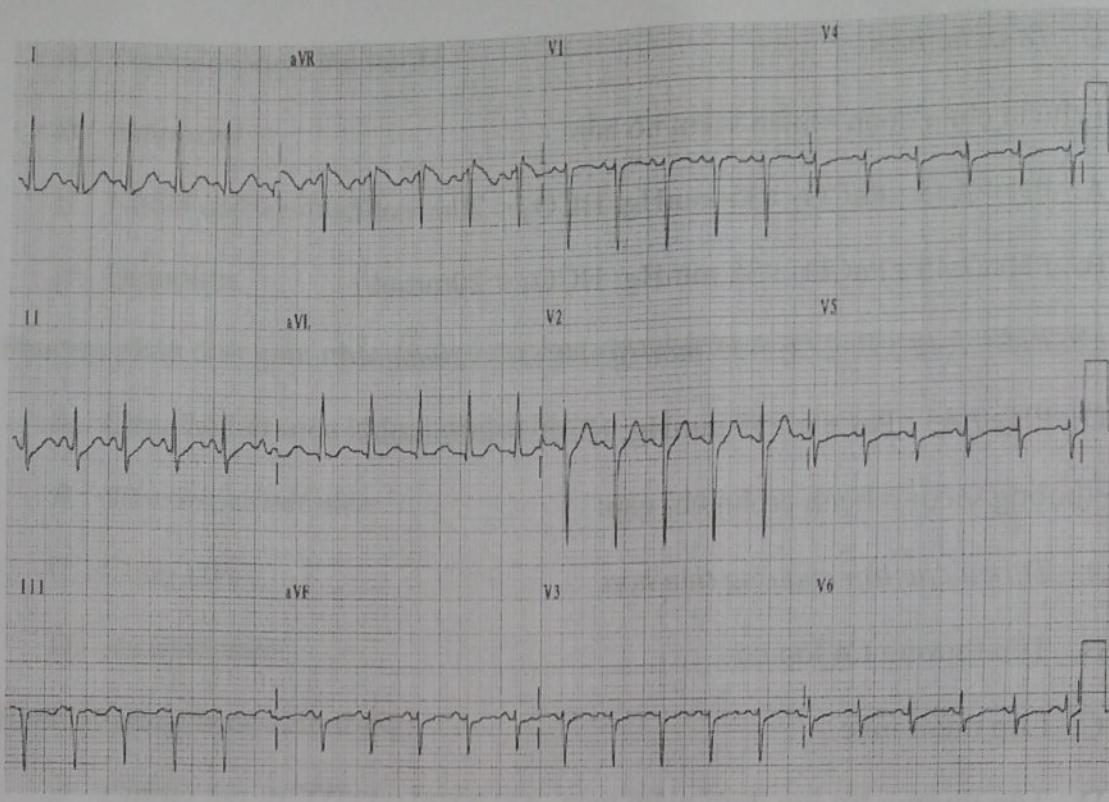
- A. <30% trong vòng 24-48h
- B. >30% trong vòng 24-48h
- C. >20% trong vòng 24-48h
- D. >25% trong vòng 24-48h

42. Bệnh nhân nữ 30 tuổi, không có tiền sử bệnh tim mạch, đi khám vì cảm giác hồi hộp đánh trống ngực. hãy chẩn đoán điện tâm đồ sau của bệnh nhân.

- A. Động từ, ý thức
- B. Huyết áp
- C. Nhiệt độ
- D. Tình trạng hô hấp

43. Thuốc nào không sử dụng để làm giảm tần số đáp ứng tim trong phòng mổ?

- A. Cimetidin giao cảm
- B. Lidocain



- A. Nhịp bộ nối gia tốc
- B. Nhịp nhanh nhĩ
- C. Nhịp nhanh trên thất
- D. Nhịp nhanh xoang

43. Các nguyên nhân sau gây viêm gan mạn, trừ:

- A. Virus C
- B. Tự miễn
- C. Kháng sinh
- D. Virus B

44. Loãng xương gây ra biến chứng:

- A. Lệch trực khớp ngoại vi
- B. Gãy xương.
- C. Đau khớp
- D. Cứng khớp

45. Lupus ban đỏ hệ thống thường gặp ở đối tượng:

- A. Nữ trẻ tuổi
- B. Nam trung niên
- C. Nam trẻ tuổi
- D. Nữ trung niên

46. Thuốc chống viêm úc chế chọn lọc COX2 chỉ định trong điều trị đau vùng thắt lưng có các đặc điểm dưới đây, trừ:

- A. Có ít tác hại trên dạ dày.
- B. Gây suy thận nếu sử dụng kéo dài.
- C. Nhiều tác dụng phụ trên tim mạch nếu sử dụng kéo dài.
- D. Gây phụ thuộc thuốc nếu sử dụng kéo dài.

47. Khi hỏi tiền sử sử dụng thuốc ở bệnh nhân táo bón cần phải hỏi loại thuốc đã được sử dụng:

- A. Nhóm kháng thụ thể H2
- B. Thuốc gây ngủ
- C. Thuốc chống viêm giảm đau
- D. Thuốc làm giãn mạch vành

48. Trong khi điều trị bệnh nhân ngộ độc có hội chứng cường cholinergic, theo dõi dấu hiệu nào là quan trọng nhất?

- A. Đồng tử, ý thức
- B. Huyết áp.
- C. Nhiệt độ
- D. Tình trạng hô hấp

49. Thuốc nào không sử dụng để làm giảm tần số đáp ứng thắt trong rung nhĩ:

- A. Chẹn beta giao cảm
- B. Lidocain

- C. Chẹn kênh canxi
- D. digoxin
50. đặc điểm chức năng thông khí của nhóm bệnh phổi tắc nghẽn không bao gồm triệu chứng sau đây:
- A. FEV1<80%
- B. TLC<80%
- C. FEV1/VC<70%
- D. FEV1/FVC<70%
51. Một số tác dụng phụ khi tiêm insulin dưới da:
- A. Hạ đường máu quá mức, giảm cân, tăng huyết áp.
- B. Hạ đường máu quá mức, giảm cân, giảm huyết áp
- C. Hạ đường máu quá mức, loạn dưỡng mỡ dưới da, dị ứng tại chỗ tiêm
- D. Hạ đường máu quá mức, giảm huyết áp, loạn dưỡng mỡ dưới da.
52. Biểu hiện nguy hiểm của tăng kali máu trên lâm sàng:
- A. Rối loạn nhịp tim.
- B. Đau đầu.
- C. Chuột rút
- D. Yếu cơ
53. Tỷ lệ các thành phần dinh dưỡng cho người đái tháo đường là:
- A. Chất bột, đường(carbonhydrat): 30%; chất béo(llipid): 40%; chất đạm(protein): 40%.
- B. Chất bột, đường(carbonhydrat): 40-50%; chất béo(llipid): 25-35%; chất đạm(protein):15-25%.
- C. Chất bột, đường(carbonhydrat): 60-70%; chất béo(llipid): 15-20%; chất đạm(protein):10-20%.
- D. Tất cả các ý trên đều sai
54. Khó thở trong ung thư phổi có đặc điểm:

- A. Là triệu chứng thường gặp
- B. Khó thở khi gắng sức
- C. Có thể có tiếng rít ở khí phế quản (Wheezing)
- D. Thường khó thở về đêm, gần sáng.
55. Các bệnh lý sau đây có thể gây suy hô hấp cấp trừ:
- A. Hội chứng Guillain-Barre
- B. Dị vật đường thở
- C. Nhược cơ ???
- D. Suy thận mạn
56. Chẩn đoán tăng sản lành tính tuyến tiền liệt dựa vào:
- A. Thăm trực tràng
- B. Siêu âm ổ bụng
- C. Triệu chứng lâm sàng
- D. Tất cả các phương pháp trên
57. Tính chất nào là đúng nhất với cơn nhịp nhanh kịch phát trên thất:
- A. Thường hay gặp ở người có bệnh tim thực tồn
- B. Bệnh nhân có cảm giác hồi hộp đánh trống ngực
- C. Bệnh nhân có nhiều cơn thiu, ngất
- D. Cơn xuất hiện và kết thúc từ từ
58. Bệnh nhân nam 75 tuổi, vào viện sau 8 giờ đau ngực điển hình kiểu động mạch vành, hoàn toàn tinh táo, điện tâm đồ có ST chênh lên từ V1-V5; nhịp tim lúc nhập viện là 105 chu kỳ/phút; huyết áp 85/60mmHg, phổi đầy rale ẩm. phân độ Killip để tiên lượng bệnh nhân này là:
- A. Killip II
- B. Killip IV
- C. Killip III

D. Killip I

59. Tiêu chuẩn vàng chẩn đoán loãng xương dựa vào:

- A. Đo mật độ xương bằng phương pháp siêu âm
- B. Đo mật độ xương bằng phương pháp DEXA
- C. Chụp X-quang cỗ xương dài.
- D. Chụp X-quang cột sống thắt lưng.

60. Điều trị bệnh Crohn phụ thuộc vào yếu tố nào nhất:

- A. Vị trí tổn thương
- B. Mức độ nặng của bệnh
- C. Mức độ thiếu máu
- D. Tuổi

61. Chỉ định điều trị nội khoa cho bệnh nhân có trọng lượng TLT:

- A. $\geq 100g$
- B. $\leq 20g$
- C. $\leq 100g$
- D. $\leq 60g$

62. Rối loạn đông máu gặp nhiều nhất ở leucemie cấp thể:

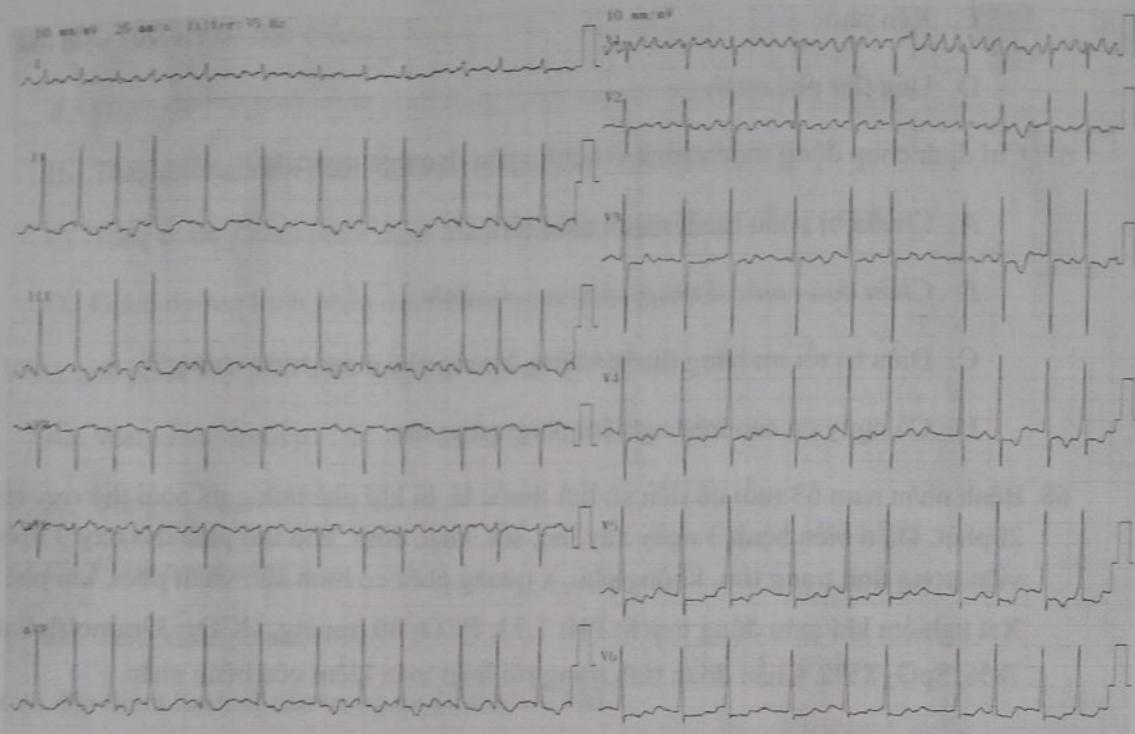
- A. Leucemie cấp dòng hồng cầu
- B. Leucemie cấp dòng lympho
- C. Leucemie cấp tiền tuy bào
- D. Leucemie cấp dòng tuy-mono

63. Triệu chứng lâm sàng không phù hợp với bệnh nhân có hội chứng ruột kích thích:

- A. ỉa chảy
- B. Táo bón
- C. Thay đổi toàn trạng

D. Đau dọc khung đại tràng

64. Chẩn đoán loại rối loạn nhịp tim của bệnh nhân có điện tâm đồ sau:



A. Rung nhĩ

- B. Nhịp xoang không đều
- C. Nhịp nhanh trên thất
- D. Tim nhanh nhĩ đa ô

65. Đánh giá mức độ tắc nghẽn đường thở theo GOLD 2010 được phân ra:

- A. 5 giai đoạn.
- B. 4 giai đoạn
- C. 3 giai đoạn
- D. 6 giai đoạn.

66. Bệnh nhân nam 37 tuổi sau nhổ răng số 8 xuất hiện sốt, rét run 39-40°C, ho khạc mù thối, mệt mỏi, gầy sút cân, khám thực thể có hội chứng đông đặc vùng đáy phổi phải. Căn bệnh đầu tiên cần nghĩ đến ở bệnh nhân này là:

A. Viêm phổi thùy

B. Áp xe phổi

C. Kén phổi

D. Ung thư phế quản

67. Chỉ định chụp động mạch vành ở bệnh nhân đau thắt ngực, trừ:

A. Chuẩn bị phẫu thuật mạch máu lớn

B. Chẩn đoán mức độ hẹp động mạch vành

C. Điều trị tối ưu bằng thuốc không khống chế được triệu chứng.

D. Có nguy cơ cao trên nghiệm pháp gắng sức.

68. Bệnh nhân nam 63 tuổi có tiền sử hút thuốc lá, bị khí phế thũng đã phải thở oxy tại nhà 2l/phút. Diễn biến bệnh 3 ngày nay, ho, sốt, khạc đờm, khó thở phải thở oxy 3 l/phút, vào viện trong tình trạng tím, không phù, x quang phổi có hình ảnh viêm phổi, khí phế thũng. Xét nghiệm khí máu động mạch: PH: 7,32; PCO₂ 60 mmHg, HCO₃⁻ 33mmol/l, SaO₂ 78%, SpO₂ 85%. Chẩn đoán tình trạng rối loạn toan kiềm của bệnh nhân.

A. Toan hô hấp

B. Kiềm chuyển hóa

C. Kiềm hô hấp

D. Toan chuyển hóa

69. Thành phần của mỡ máu gây viêm tụy cấp:

A. Triglyceride ???

B. HDL-cholesterol

C. LDL-cholesterol

D. Cholesterol

70. Tỷ lệ thường gặp của lecemia kinh dòng bạch cầu hạt là:

A. Chiếm khoảng 20% các bệnh LXM

B. Chiếm khoảng 5% các bệnh LXM

C. Chiếm khoảng 50% các bệnh LXM

D. Chiếm khoảng 80% các bệnh LXM

71. Dấu hiệu Hoover có đặc điểm:

A. Giảm đường kính phần dưới lồng ngực khi hít vào

B. Tăng đường kính phần dưới lồng ngực khi hít vào

C. Tăng đường kính phần dưới lồng ngực khi thở ra

D. Giảm đường kính phần dưới lồng ngực khi thở ra

72. Vùng giải phẫu hay phát sinh ung thư tuyến tiền liệt là:

A. Vùng chuyền tiếp

B. Vùng ngoại vi

C. Vùng trung tâm

D. Vùng dệm xơ cơ trước

73. Các đặc điểm hạch di căn trong ung thư phổi TRÙ:

A. Cứng, chắc

B. Dính với nhau hoặc dính với tổ chức dưới da

C. Hạch mềm, di động dễ

D. Kích thước hạch không gợi ý hạch ác tính

74. Các xét nghiệm và thủ thuật sau được chỉ định với bệnh nhân ho máu và chẩn đoán nguyên nhân TRÙ:

A. Nội soi dạ dày-thực quản

B. Nội soi phế quản

C. X-quang phổi

D. Chụp cắt lớp vi tính ngực

75. Bệnh cushing do u tiết ACTH của tuyến yên thì trên phim chụp có thể thấy hình ảnh:

A. U tuyến yên qua chụp MRI, u tuyến thượng thận trên phim chụp MRI thượng thận

- B. U tuyến yên qua chụp MRI, tuyến thượng thận 2 bên teo trên phim chụp MRI
thượng thận
- C. U tuyến yên qua chụp MRI, tuyến thượng thận 1 bên teo và một bên phì đại trên
phim chụp MRI thượng thận
- D. U tuyến yên qua chụp MRI, tuyến thượng thận 2 bên có thể phì đại trên phim
chụp MRI thượng thận
76. Liều than hoạt nói chung cho các trường hợp ngộ độc đường uống(nếu không có yếu tố
gì khác đặc biệt) là:
- A. 20g
- B. 100g
- C. 120g
- D. 1g/kg cân nặng
77. Các bệnh sau thuộc nhóm bệnh hệ thống trừ:
- A. Xơ cứng bì toàn thể
- B. Lupus ban đỏ hệ thống
- C. Bệnh gout
- D. Viêm da cơ
78. Chụp khung đại tràng có uống thuốc cản quang đối với bệnh nhân có hội chứng ruột kích
thích có thể thấy:
- A. Đại tràng co thắt???
- B. Hình khuyết
- C. Hình lõi táo
- D. Hình ảnh cắt cụt
79. Đặc điểm của loãng xương nguyên phát ở phụ nữ sau mãn kinh(dưới 70 tuổi):
- A. Mất chất khoáng ở xương xốp(xương bè) và xương đặc(xương vỏ)
- B. Chỉ mất chất khoáng ở xương đặc(xương vỏ)
- C. Chỉ mất chất khoáng ở xương xốp(xương bè)

D. Mất chất khoáng ở xương xốp (xương bè)

80. Thể bệnh giãn phế quản lan tỏa có các đặc điểm sau trừ:

- A. Phẫu thuật được.
- B. Thể nặng
- C. Giãn phế quản nhiều thùy ở 2 bên phổi
- D. Có thể có suy hô hấp.

81. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp của bệnh nhân u lympho ác tính bao gồm:

- A. Thiếu máu, sốt, hạch to
- B. Thiếu máu, sốt, xuất huyết dưới da
- C. Hạch to một hoặc nhiều vị trí
- D. Thiếu máu, hạch to, gan lách to

82. Dấu hiệu lâm sàng quan trọng nhất gợi ý tràn dịch màng ngoài tim gây ép tim cấp là:

- A. Huyết áp tâm thu tăng khi hít sâu
- B. Nghe phổi có rale âm cả hai bên phế trường
- C. Đau ngực giữ dội
- D. Xuất hiện mạch nghịch thường

83. Các nhóm thuốc hạ huyết áp dưới đây có thể gây tăng kali máu trừ:

- A. Chẹn kênh canxi
- B. ức chế thụ thể AT1
- C. kháng aldosterone
- D. ức chế men chuyển angiotensin

84. Trong điều trị ngộ độc khí độc, cần:

- A. Nhanh chóng đưa bệnh nhân ra khỏi vùng ô nhiễm
- B. Cho bệnh nhân thở oxy cao áp
- C. Xác định loại khí độc trước rồi điều trị sau

D. Tất cả các câu trên đều sai

85. Phân loại mức độ nặng COPD theo GOLD 2011. Bệnh nhân thuộc nhóm D nguy cơ cao nhiều triệu chứng là:

- A. Mức độ tắc nghẽn đường thở nặng, rất nặng và hoặc có 0-1 đợt cấp trong vòng 12 tháng và khó thở từ giai đoạn 2 trở lên (theo phân loại MRC) hoặc điểm CAT<10
- B. Mức độ tắc nghẽn đường thở nặng, rất nặng và hoặc có >2 đợt cấp trong vòng 12 tháng và khó thở giai đoạn 0 hoặc 1 (theo phân loại MRC) hoặc điểm CAT<10
- C. Mức độ tắc nghẽn đường thở nặng, rất nặng và hoặc có ≥2 đợt cấp trong vòng 12 tháng và khó thở từ giai đoạn 2 trở lên (theo phân loại MRC) hoặc điểm CAT≥10
- D. Mức độ tắc nghẽn đường thở nặng, rất nặng và hoặc có 0-1 đợt cấp trong vòng 12 tháng và khó thở từ giai đoạn 0 hoặc 1 (theo phân loại MRC) hoặc điểm CAT<10

86. Bệnh suy thượng thận mạn tính có đặc điểm sau:

- A. Có thể gặp trong hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải.
- B. Hay gặp do nguyên nhân tự miễn.
- C. Hay gặp ở nam giới tuổi trung niên
- D. Do giảm bài tiết glucocorticoid hoặc mineralcorticoid

87. Bệnh nhân nữ 28 tuổi bị viêm gan A cấp sau khi đi du lịch ẩm độ. Bệnh nhân không có tiền sử gì về bệnh gan trước đó, chỉ dụng thuốc tránh thai và acid folic. Các triệu chứng bệnh giảm dần, bệnh nhân cảm thấy bình thường và xét nghiệm chức năng gan trở về bình thường. tuy nhiên, 3 tháng sau bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi, buồn nôn. Xét nghiệm máu thấy bất thường: ALT 235U/l, AST 210 U/l, phosphatase kiềm 128 U/l (bình thường 115U/l), bilirubin 1,4mg/dl (bình thường 1,3mg/dl). Chẩn đoán nào được cho là thích hợp nhất:

- A. Viêm gan E
- B. Viêm gan A tái phát
- C. Viêm gan tự miễn
- D. Bệnh gan do thuốc

88. Chế độ ăn để điều trị suy thận mạn dựa trên nguyên tắc:

- A. Giàu năng lượng, giàu đạm, hạn chế muối nước, ít calci, nhiều phosphate

- B. Giàu năng lượng, dù đậm, dù vitamin và yếu tố vi lượng, hạn chế muối nước
C. Giàu năng lượng, giảm đậm, dù vitamin và yếu tố vi lượng, đậm bảo cân bằng
muối nước

D. Đủ năng lượng, giảm đậm, ít vitamin và yếu tố vi lượng

89. Tư thế của bệnh nhân khi rửa dạ dày:

- A. Nằm ngửa ưỡn cổ
B. Nằm nghiêng sang phải
C. Nằm nghiêng sang trái, đầu thấp
D. Nằm thẳng

90. Triệu chứng tim mạch của suy tuyến thượng thận mạn:

- A. Mạch nhanh.
B. Hạ huyết áp tư thế
C. Tim to hơn bình thường.
D. Giảm nhịp tim

91. Bệnh nhân nam, 56 tuổi, tiền sử hút thuốc lá 40 bao năm, đi khám sức khỏe định kỳ phát hiện khói u thùy trên phổi phải kích thước $3x4\text{ cm}$ trên phim cắt lớp vi tính lồng ngực. sinh thiết xuyên thành ngực cho kết quả ung thư biểu mô vảy. hình ảnh soi phế quản bình thường, không có hạch vùng trên phim cắt lớp vi tính lồng ngực, không có hạch ngoại vi, không có di căn xa. Bệnh nhân này được xếp loại TNM nào?

- A. T₂N₁M₀
B. T₃N₀M₀
C. T₁N₀M₀
D. T₂N₀M₀

92. Khu vực nào trong cơ thể chứa thể tích nước lớn nhất:

- A. Khu vực ngoài tế bào
B. Trong lồng mạch
C. Khu vực trong tế bào

D. Khoảng kẽ

93. Phương pháp điều trị nội khoa viêm màng ngoài tim lành tính do virus:

- A. Điều trị bằng kháng sinh penicillin 7-10 ngày
- B. Điều trị bằng thuốc chống đông tiêm dưới da
- C. Điều trị corticoid liều 1mg/kg/ ngày.
- D. Điều trị bằng aspirin.

94. Thái độ xử trí ngộ độc cấp:

- A. Ẩn định chức năng sống là biện pháp đầu tiên.
- B. Dùng than hoạt cho mọi trường hợp.
- C. Loại bỏ chất độc là biện pháp đầu tiên.
- D. Không có câu nào đúng

95. Đau cột sống thắt lưng cấp tính do nguyên nhân cơ học có đặc điểm:

- A. Đau kèm theo sốt
- B. Đau kịch phát cột sống thắt lưng, sự khởi phát đột ngột kèm theo cảm giác cứng cột sống.
- C. Bệnh nhân gầy sút cân.
- D. Bệnh diễn biến dưới 3 tháng.

96. Các giai đoạn của áp xe phổi gồm:

- A. Giai đoạn viêm, giai đoạn ộc mù, giai đoạn thành hang.
- B. Giai đoạn ủ bệnh, giai đoạn toàn phát, giai đoạn lui bệnh.
- C. Giai đoạn viêm, giai đoạn thành hang, giai đoạn ộc mù.
- D. Giai đoạn ủ bệnh, giai đoạn thành hang, giai đoạn ộc mù.

97. Điều trị tăng kali máu 7mEq/l có suy thận cấp vô niệu, KHÔNG nên cho thuốc nào điều trị cấp cứu:

- A. Truyền tĩnh mạch NaHCO₃ 1,4% 500ml ???
- B. Thusat giữ nhựa trao đổi ion kayexalat(Resonium) uống 15-30g với 50g sorbitol

- C. Cho lợi tiểu furosemide 40-60mg tiêm tĩnh mạch
- D. Truyền tĩnh mạch 10 đơn vị insulin nhanh trong 125ml glucose 20% trong 30 phút.

98. Các loại thuốc sau có tác dụng hạ kali máu trừ:

- A. Natribicarbonat.
- B. Glucose ưu trương
- C. Kayaxalat.
- D. *Lợi tiểu kháng aldosterone*

99. Tăng áp lực động mạch phổi khi:

- A. ALĐMP $>20\text{mmHg}$ lúc nằm nghỉ
- B. ALĐMP $>25\text{mmHg}$ lúc nằm nghỉ
- C. ALĐMP $>30\text{mmHg}$ lúc nằm nghỉ
- D. ALĐMP $>15\text{mmHg}$ lúc nằm nghỉ

100. Đặc điểm của rale âm, rale nở trong giãn phế quản là:

- A. Lúc có lúc không.
- B. Có định ở một vùng và không mất đi sau điều trị
- C. Không có tính chất cố định tại một vùng
- D. Mất hẳn sau điều trị

1 số câu t nhớ là: 1.tác dụng của metformin, liều dùng, biến chứng 2.Dùng PAM điều trị ngộ độc phospho hữu cơ. 3.tổn thương loét áp xe trong bệnh Crohn gặp khi nào 4.tổn thương trong bệnh Crohn gặp ở vtrí nào.có vài câu về bệnh Crohn. 5.hình ảnh điện tâm đồ điện hình trong tâm phế mạn 6.giãn phế quản lan tỏa là theo phân loại gì? 6.đặc điểm của giãn pq thê khô, thê ướt. 7.phân loại TNM ung thư phổi, điều trị K bmo vậy. 8.tỉ lệ tiêu chảy trong HC ruột kthich. 9.chụp lưu thông ruột nhằm mục đích j.

Triệu chứng của tăng áp mạch phổi

Điện tâm đồ tăng áp mạch phổi

Điều trị ngoại tâm thu thất

Chẩn đoán xác định u lympho dựa vào: a hạch đồ b sinh thiết hạch và tổ chức c ... D... quên r

Beta block là thuốc điều trị rối loạn nhịp thuộc nhóm thứ mấy : 1-2-3-4

Nguyên nhân của tâm phế mạn do rối loạn tuần hoàn phổi: a, tăng áp mạch phổi tiên phát.

b, gù veo cột sống

c, ...

d,...

1. Các giai đoạn của áp xe phổi

2. Pro tiết ra trong LXM kinh: P210 P230 bla bla

3. cách dùng ks trong ap xe phổi:

A dùng ngay sau chẩn đoán xđ và lấy dc bệnh phẩm

B C D quên r

4. Hỏi về dấu hiệu Carvallo, gặp trong cái gì thì phải?!

5. Hỏi về phân loại mức độ nặng của COPD theo GOLD 2011 thì mức C gồm những cái gì

6. Điều trị liệu pháp oxy là gì: a, oxy 1-3l tại nhà. b, oxy 100% gì gì đây

7. Triệu chứng nổi bật của gpq thê ướt:

A đờm nhiều

B ho ra máu

C

8. Triệu chứng nổi bật của gpq thê khô:

A ho ra máu

B đờm

C....

9. ho ra máu >200ml/24h là ho ra máu mức độ

A nặng

B rất nặng

C nhẹ

D vừa

Bệnh nhân NMCT giờ thứ 3 vào viện k có can thiệp, chuyển lên viện có can thiệp mất 2h thì xử trí gì:

A chuyển luôn

B tiêu sợi huyết r chuyển

C đtri ổn định r chuyển

Điều trị ép tim cấp

A lợi tiểu

B beta block

C digitalis?

D...

Cường cận giáp trong suy thận mạn là do?

A giảm sx 1,25 DCC

Bh % bn đến khám ở pk tiêu hoá có đại tiện <2/ tuần? =)))

1. Nguyên nhân hàng đầu gây vtc?

2. Điều trị nào k áp dụng trong vtc:

A sonde dạ dày

B nuôi dưỡng tĩnh mạch

C truyền sandostatin

D nhịn ăn

3. Khi nào dung ks trong vtc: vtc hoại tử nk.

4. Bn vào viện có xuất huyết da đa hình thái, chảy máu răng lợi, tiêu cầu 9, điều trị gì?

A corticoid

B corticoid + tiêu cầu máy

Hội chứng cushing k phụ thuộc ACTH, chọn sai?

khám lại sau copd đot cáp

Đo lại cnhh sau bao lau (chức năng hô hấp)

chỉ định thở oxy

Dau hiệu hoover

Áp xe phổi trên xquang khác voi tràn dịch tràn khí

Phân loại copd theo gold 2011mục độ C

1. 90% ion trong tế bào: Na, K, Sulfat, Ca

2. Sốt trong bệnh crohn có đặc điểm:

A sốt cao liên tục

B hiếm khi sốt

C sốt gd đầu

D có khi sốt rét run

3. Hình ảnh loét áp tơ hay lát đá của bệnh crohn???

4. Transit ruột non mục đích để làm gì?

1.các giai đoạn của áp xe phổi.2.loxemi kinh trải qua các giai đoạn nào?3.Theo WHO tiêu chuẩn của dày thất P trên điện tâm đồ là gì? 4.Đặc điểm của đau thắt ngực ổn định,k ổn định,điện tâm đồ.5.Điện tâm đồ ở bn tâm phế mạn.6.phân loại COPD.7.Phân loại TNM ung thư phổi.

1.ép tim cấp điều trị như thế nào trong thời gian chờ chọc dịch. 2.bn bị nhồi máu cơ tim huyết động ổn định vào viên tinh giờ thứ 3, đã dùng các thuốc cơ bản, cách trung tâm cấp cứu tim mạch 2h, hướng điều trị tiếp theo nào là đúng nhất.3. liều initinib,4. đặc điểm viêm màng ngoài tim do virus,5. điều trị viêm màng ngoài tim do virus,6. thuốc điều trị ruột kích thích 7. toan máu không có biến chứng tim mạch điều trị bicarbonat khi nào 8.liều than hoạt 9.protein bệnh trong lxm kinh 10.suy thượng thận là gì 11. xét nghiệm chẩn đoán suy thượng thận cấp là gì

các bạn chú ý, từ nhận thấy cái đề này hỏi rất nhiều các bài đọc thêm, các bài chính thì hỏi ít thôi, và hỏi rất cơ bản.

<https://www.facebook.com/groups/hmu1016/permalink/1245788328771847/> : là file gốc của bài vừa rồi ...

search file này comment cuối của các câu trả lời nhiều bình luận xem có bổ xung bình luận gì mới mà mình k biết không nhé

https://www.facebook.com/groups/hmu1016/permalink/1294305357253477/?_mref=message_bubble ; update 27/3 ngay dưới đây :

làm test harrison vì lấy đề thi trong đây , huyết học vào rất nhiều câu trong bài lympho kinh nha cậu tuần tiêu hóa cô Ánh nhắc mục tiêu lâm sàng còn thêm 2 bài là Crohn và viêm loét đại trực tràng chảy máu cậu ạ (tóm lại có thi bệnh Crohn (Đọc thêm trên mạng đi cậu ơi. Hỏi tận 4-5 câu về cái bệnh đấy cơ).

Giờ thì chẳng còn nhớ mấy, bệnh crohn thì nhớ là có một câu hỏi triệu chứng sốt của nó ntn và một câu hỏi về vị trí thương tổn. Tiêu hóa còn một câu hỏi về tỉ lệ bn bị táo bón vào phòng khám có các đáp án là 17%, 20%, 41%... gì gì đó k biết các thầy cô lấy ở đâu ra

https://www.facebook.com/groups/hmu1016/permalink/1307874752563204/?_mref=message_bubble

Tranh thủ vừa thi xong còn nhớ 1 vài câu ko có trong test Nội cho các e Y5

1. K lympho là 1 trong ...các bệnh K phổi biến thiên TG

A.8

B.10

C.12

D.14

2. Thuốc đầu tay trong điều trị NTT thắt ngực hiểm

A.chẹn Ca (nifedipin)

- B.Digitalis
C.Lidocain
D.Chẹn Beta
3. Xét nghiệm chẩn đoán Viêm tụy mạn
A.amylase máu tăng
B.amylase máu giảm
C.siêu âm
D.định lượng insulin
- 4.xét nghiệm chẩn đoán viêm tụy cấp
A.CLVT
B.amylase máu tăng
C.amylase niệu tăng
D.lipase máu tăng
- 5.Tỷ lệ đau bụng trong HC ruột kích thích
A.80%
B.90%
C.75%
D.50%
- 6.Biến chứng thường gặp nhất của Crohn
A.suy kiệt
B.ung thư hóa
C.chảy máu
D.giãn đại tràng
7. Case lâm sàng viêm tụy cấp trong test, khi vào viện để giảm đau chọn thuốc
A.dùng spasmaverin
B.dùng morphin tiêm dưới da
C.truyền perfangan
D.dùng NSAID
- 8.Khi nội soi đại tràng trong Crohn thường gặp hình ảnh
A.dễ chảy máu khi chạm ống soi
B.loét theo chiều dọc
C.ổ loét sâu dễ thủng
D....
- 9.nghiệm pháp Lasegue thì 2 phân biệt
A.đau TK tọa vs đau khớp cùng chậu
B.đau TK tọa vs đau khớp kháng
C.đau TK tọa vs đau khớp gối
D.đau khớp háng vs khớp cùng chậu??
- 10.Bn nam 40t, đau thắt ngực điển hình 20p trong 24h, vào viện làm điện tim thấy ST chênh lèn, T âm, men không tăng...??Xử trí:
A.điều trị nội ồn định rồi làm nghiệm pháp gắng sức xét chụp mạch vành
B.vừa điều trị nội vừa chụp mạch vành can thiệp
C.dùng tiêm sợi huyết ngay???
- D.điều trị nội+tiêm sợi huyết
11. Hình ảnh trên XQ phổi ở bn giãn PQ,trừ
A.ő sáng nhỏ như tổ ong
B.thành PQ thành đường thẳng song song
C.thùy phổi có giãn PQ có thể tích lớn hơn
D.tăng tưới máu phổi

12.Hội chứng Kartagener có đặc điểm , trừ

A.tính chất gia đình

B.khí quản giãn

C.

D...

13.Hình ảnh mô bệnh học viêm gan mạn

A.thâm nhiễm tb viêm: lymphocyst, plasmocyst ở khoảng cửa

B.Hoại tử mồi gãm, cầu nối

C.thoái hóa mỡ

D.tất cả đáp án

14.Đặc điểm nhóm hạ đường huyết sunfonylure

A.không dùng cho phụ nữ có thai

B.dùng liều tăng dần từ thấp đến cao

C.

D.tất cả đáp án trên

15.nhóm DDP4 có ưu điểm

A.thường chỉ định cho ĐTD typ 1

B.không cần chỉnh liều vs bn suy thận

C.

D.

Tạm thời thế này đã, ol đt gõ mãi k xong. Các bạn mới thi xong đóng góp thêm nhé. Biểu tượng cảm xúc smile

1. LXM kinh BC hạt chiếm bn % tổng số LXM?

2. LXM kinh do ĐB gen gì?

3. Sử dụng corticoid ở BN đau TL?

4. Chế độ ăn, sinh hoạt của BN suy thượng thận.

5. Nguyên nhân gây hạ Natri máu: suy giáp/ suy tim/ Đái tháo nhạt.

6. Xử trí ngộ độc opiat.

7. 2 case đợc khí máu (dě thu) i

8. Parafin là thuốc nhuận tràng loại gì?

9. Thuốc dùng trong HC ruột KT: điều trị theo triệu chứng.

10. 2 câu VMNT giống đẽ ngoài quán.

11. Ng.nhân gây tâm phế mẫn gấp nhiều nhất trên LS: COPD

12. RL thông khí tắc nghẽn hay gấp do ng.nhân gì nhất: COPD

13. Áp xe phổi do căn nguyên nào gây mù thối?

14. HC cushing do tăng hormone nào?

15. Tổn thương khớp trong SLE?

còn tì lệ đau bụng hội chứng ruột kích thích nữa chứ Biểu tượng cảm xúc cry. thầy cô ác quá

Hỏi nhiều lắm. Mà hỏi 50% là bài đọc thêm

16. Đặc điểm CTM trong LXM cấp?

17. 18. Máu lắng/ CĐ hình ảnh trong u lympho có ý nghĩa gì?

19. 20 2 câu đợc ĐTD: 1 câu giống test Nhịp nhanh xoang, 1 câu Block cấp 3

21-25. 4 câu VTC trong 1 case LS: giống test.

26-27. 2 câu K phổi: giai đoạn TNM và lựa chọn phương pháp điều trị (giống test)

28. Phù phổi cấp ở BN suy thận mạn do ng.nhân gì?

29. Cách tránh thai hiệu quả nhất ở bệnh nhân lupus ban đỏ. Bao cao su

29.yếu tố 8 dùng cho hemophilia nào?

30. giá trị của máu lắng cho u lympho.

31. Bn K 7, suy thận cấp vô niệu thì KHÔNG nên dùng thuốc nào: Na Hco3 1,4%

32. triệu chứng cần chú ý khi ngộ độc cường cholinergic.

33. HIV, tiền sử tiêm trích, đau ngực trái, khạc đờm mủ 2 tuần, X Q phổi có đám mờ rải rác; chẩn đoán đầu tiên cần nghĩ đến, d^u
phương pháp cận lâm sàng nào để tìm nguyên nhân.
34. Cơ chế của lactulose trong điều trị táo bón.
35. Xquang giáp phế quản và Xquang COPD chọn ý đúng hoặc chọn ý sai.
36. viêm gan nào sau đây không lây theo đường máu.
37. loãng xương nguyên phát là gì?
38. chẩn đoán VTC thì amylase và lipase gấp mấy lần giá trị cao bình thường.
39. giai đoạn COPD FEV1/FVC \leq 70% và FEV1>80% thì giai đoạn mấy?
40. Hình ảnh nội soi trong hội chứng ruột kích thích.
41. LXM kinh dòng BC hạt do đột biến gen gì, nhiễm sắc thể gì?
42. Trong suy thận cấp mà Ure và Cre về bình thường thì chứng tỏ:
- Chức năng thận hoàn toàn về bình thường.
 - Bệnh không tiến triển được mạn tính.
 - bệnh nhân phải hàng năm sau mới về chức năng thận bình thường.
 - cả 3 câu trên là sai.
43. tâm phế mạn: thường thấy hình ảnh bóng tim giọt nước/ tăng đậm đặc động mạch phế quản/chức năng tâm thu thất T giảm/
44. Điều trị ho máu: điều trị hồi sức nếu cần/ điều trị ngay nguyên nhân/ điều trị cả nguyên nhân và triệu chứng...
45. đặc điểm sau đây của suy thượng thận mạn: nam 50-60 tuổi,
47. nguyên nhân nào sau đây hay gặp trong suy thượng thận mạn nguyên phát: lao, tự miễn, cắt bỏ tuyến thượng thận, cả 3 đáp án trên.
48. thuốc không nên điều trị trong và ngay sau nhồi máu cơ tim: vitamin K.
49. điều trị các yếu tố nguy cơ sau can thiệp mạch vành: bỏ thuốc, điều trị tăng huyết áp, đái tháo đường, cả 3.
50. đau thắt lưng mạn khi thời gian đau 3 tháng.
51. Điều trị tốt nhất abces phổi mạn tính: phẫu thuật.
52. BN nghĩ đến viêm tụy mạn mà tự dùng thuốc giảm đau ở nhà không đỡ rồi thì dùng thuốc giảm đau nào trong viện: Per, morphine
53. cách điều trị tốt nhất của u tuyến thượng thận lành tính: phẫu thuật.
54. HC cushing nguyên nhân tại tuyến thượng thận thi: test ức chế dexamethason 1mg qua đêm không ức chế được, và ACTH giả
55. cận lâm sàng nào tốt nhất để chẩn đoán viêm tụy mạn? siêu âm, định lượng Insulin,,
56. điều trị suy thượng thận: tăng liều khi nhiễm trùng, phẫu thuật...
57. công thức máu ngoại vi ở lợn xê mi:
58. mục tiêu điều trị thiếu máu ở bệnh nhân suy thận mạn.
59. nguyên tắc truyền máu: thiếu gì truyền đó, cần gì truyền đó, không thiếu không truyền, cả 3 đáp án trên.
60. nguyên tắc xử trí cấp cứu đường tiêu hóa đầu tiên: than hoạt, rửa ruột, phân loại bệnh nhân hồi sức...
61. Tư thế bệnh nhân vận chuyển do ngộ độc barbiturat: đầu thấp, đầu cao, đầu ngửa, nằm nghiêng an toàn.
62. ngộ độc phospho hữu cơ do cơ chế tác động vào enzym nào?
63. nguyên nhân gây là LXM.
64. biến đổi cận lâm sàng trong loãng xương: Phosphatase tăng thoáng qua khi có xẹp đốt sống.
65. đặc điểm nào sau đây sai về lao màng ngoài tim: tiến triển chậm, ít cấp, nguyên nhân đầu tiên gây viêm màng ngoại tim co thắt lao phổi.
66. nguyên nhân nào gây toan hô hấp là sai: rối loạn thông khí hạn chế, tắc nghẽn, gù cong vẹo... (không nhớ lầm)
67. khàn tiếng do chèn ép gì trong ung thư phổi.
68. nhồi máu cơ tim...6h đầu, xét nghiệm gì đầu tiên.
69. thời trung viêm màng ngoài tim.
70. các phương pháp điều trị u phì đại.

Câu 42 là "có thể mất hàng năm chứ k phải là phải" nhé.

66. Ng nhân toan hô hấp là sai:
Suy thận cấp

ran có cả câu biện pháp tránh thai cơ á, thật kinh dị

ghiên cứ
nguy cơ
nguy cơ
những n
các nguy

=>
ing chứng

ong máu
60ml
250ml
25ml
500ml
100ml

ion A

oét

XO G

SUY

; hc

i có t

Chọn

1 điều

A. BN c

B. BN b

C. BN c

D. BN

Chọn C

54. cá

A.hạ

B.nhiề

C.tăng

D.loé

Chọn

hỉ đến, dùng

- Nghiên cứu sự kết hợp giữa hút thuốc lá và k phổi
A nguy cơ tăng khi số thuốc lá hút hằng ngày tăng
B nguy cơ tăng khi khoảng thời gian hút dài hơn
C những người bỏ thuốc lá có tỉ lệ k phổi mức tg
D các nghiên cứu thực nghiệm cho thấy tỉ lệ có vết loét tiền k tăng lên khi hít khói thuốc lá vào phổi

=> Chọn D. Vì có 1 câu là Số thuốc lá hút nhưng còn phụ thuộc vào hút hết điếu hay nửa điếu, hít nhiều khói hay ít khói. Nên Bằng chứng thì sẽ chọn D. Tại có ví dụ trong sách là a ??? Môn gì đây !!!

- luong máu ít nhất là ngoại phan đến 0 loet dạ dày tá tràng là
a 60ml
b 250ml
c 25ml
d 500ml
e 100ml

chọn A

Loét dạ dày tá tràng hiếm gặp ở

- a xo gan
b suy giáp
c hc cushing
d có thai

Chọn B

- 1 điều kiện nào sau đây là tốt nhất để làm nghiệm pháp tăng đường máu : (câu này hình như đề y3)
A. BN có ĐM cao khi đang TBMMN
B. BN bị cắt 2/3 dạ dày do loét có ĐM lúc đói 7,3 mmol/l
C. BN có mẹ bị ĐTD hiện ĐM đói là 6.5 mmol/l
D. BN có đường trong nước tiểu và bị gầy sút 10kg trong 3 tháng

Chọn C

54. các BC cấp của ĐTD, trừ:

- A.hạ đường huyết
B.nhiễm toan keton
C.tăng ALTT
D.loét bàn chân

Chọn D

ĐỀ NỘI ĐỢT 2 2016

1. Đặc điểm nào ko phải của viêm màng ngoài tim do lao?
 - a. Là nguyên nhân hàng đầu gây viêm màng ngoài tim co thắt
 - b. Biểu hiện thường muộn và ít cấp tính hơn các thể khác
 - c. **Luôn đi kèm với lao phổi**
 - d. Thường gặp ở bn suy giảm miễn dịch
2. Có câu về đặc điểm lâm sàng viêm màng ngoài tim? Trừ?
giống test : tiếng cọ MNT nghe rõ ở tiền tâm thu và đầu tâm trương
3. Nam 40t, đau thắt ngực điển hình trên 20p trong 24h, vào viện làm điện tim thấy ST chênh xuống nhiều, T âm đổi xứng, men tim không tăng. Xử trí:
 - A. **Điều trị nội ổn định rồi làm nghiệm pháp gắng sức xét chụp mạch vành**
 - B. Vừa điều trị nội vừa chụp mạch vành can thiệp
 - C. Dùng tiêm sợi huyết ngay
 - D. Điều trị nội+tiêm sợi huyết
4. Thuốc ko sd thường quy trong bn NMCT cấp?
 - a. Aspirin
 - b. Lovenox
 - c. **Kháng vtm K đường uống**
5. Thuốc đầu tay trong điều trị ngoại tâm thu thắt nguy hiểm?
 - A.chẹn Ca
 - B.Digitalis
 - C.**Lidocain**
 - D.Chẹn Beta
6. 2 câu đọc ĐTD: 1 câu giống test Nhịp nhanh xoang, 1 câu Block cấp 3
7. Thuốc ko nên dùng sau khi chẩn đoán bệnh nhân NMCT cấp?
 - a. Nitroglycerin
 - b. Aspirin
 - c. **Chẹn kênh calci (vd nifedipin)**
 - d. Lovenox
8. điều trị các yếu tố nguy cơ sau can thiệp mạch vành:
bỏ thuốc
điều trị tăng huyết áp,
đái tháo đường
cả 3
9. BN NMCT vào viện sau 6h đau ngực, xn men tim nào?
Tn T, I

10. Hình ảnh trên XQ phổi ở bn giãm PQ, trừ? có 2 câu gần giống nhau
- ở sáng nhỏ như tổ ong
 - thành PQ thành đường thẳng song song
 - thùy phổi có giãm PQ có thể tích lớn hơn**
 - giảm tưới máu phổi
11. Hình ảnh Xquang phổi trong COPD?
12. Bệnh nhân FEV1/FVC < 70%; FEV1 >= 80% thuộc giai đoạn nào theo GOLD 2010???
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
13. Tăng áp lực động mạch phổi là:
- > 20 mmHg lúc nghỉ ngơi
14. Xử trí cho ho ra máu, trừ?
- Cần xử trí nguyên nhân ngay**
 - Đồng thời xử trí tình trạng bn và tìm nghn
 - HSTC nếu cần
15. Nguyên nhân ho ra máu, trừ?
- Viêm phổi
 - Lao phổi
 - GPQ
 - Hạ HA**
16. Ung thư phổi gây nói khàn là thường là do:
- Chèn ép vào dây thanh quản quặt ngược**
 - u lan lên thanh quản
 - ...
17. Khó thở trong UT phổi?
- Có thể nghe thấy tiếng thổi wheezing
18. Hội chứng Kartagener có đặc điểm, trừ?
- Bệnh có tính chất gia đình
 - GPQ lan tỏa
 - Phì đại khí quản**
 - Viêm xoang sàng, xoang má
19. Dấu hiệu Hoover?
- Giảm đường kính phòn dưới lồng ngực khi hít vào**
 - Giảm đường kính phòn dưới lồng ngực khi thở ra

- c. Tăng đường kính phổi dưới lồng ngực khi hít vào
d. Tăng đường kính phổi dưới lồng ngực khi thở ra
20. Nguyên nhân gây tâm phế mạn gặp nhiều nhất trên LS:
- a. **bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính**
 - b. lao phổi
 - c. ...
21. Rối loạn thông khí tắc nghẽn hay gặp do nguyên nhân gì nhất:
COPD
22. Áp xe phổi do căn nguyên nào gây mủ thoái?
- a. VK yếm khí
23. Điều trị tốt nhất cho áp xe phổi mạn tính?
- a. Dẫn lưu tư thế
 - b. **Phẫu thuật**
 - c. Nội khoa
24. Xét nghiệm tìm căn nguyên tốt nhất trong áp xe phổi?
- a. **Nuôi cấy trong môi trường ưa khí và yếm khí**
 - b. Nuôi cấy trong môi trường Lostein
 - c. soi đờm
25. Câu case K phổi: giai đoạn TNM và lựa chọn phương pháp điều trị (giống test)
T2N0M0
PT
26. Nguyên nhân gây tâm phế mạn?
- a. suy giảm cn thất trái
 - b. **co thắt đm phổi**
 - c. ... động mạch phế quản
 - d. Cả 3
27. UT phổi loại TB không nhỏ gđ 1,2 thì phương pháp điều trị:
- a. **PT**
 - b. HC
 - c. Xạ trị
 - d. Xạ+HC
28. BN HIV, tiền sử tiêm trích, đau ngực trái, sốt 39°, khạc đờm mủ vàng 2 tuần, XQ phổi có đám mờ rái rác:
1. Chẩn đoán nghĩ tới nhiều nhất:
áp xe phổi

2. cần làm gì trước khi điều trị bn:
cấp máu, cấp đờm

29. Phù phổi cấp ở BN suy thận mạn do ng.nhân gì?

- a. THA
- b. suy tim
- c. ú nước
- d. **tất cả**

30. Khi bệnh nhân suy thận cấp ở giai đoạn hồi phục có ure, creatinin trở về bình thường? chọn câu đúng?

- a. Ko thể tiến triển thành suy thận mạn
- b. Chức năng thận hàng năm mới trở về bình thường**
- c. Chức năng thận hoàn toàn về bình thường
- d. Tất cả câu trên đều sai

31. Chế độ điều trị của bn ở gđ hồi phục? trừ
tiếp tục chế độ ăn giảm đạm

32. Điều trị tăng kali máu 7mEq/l có suy thận cấp vô niệu, KHÔNG nên cho thuốc nào điều trị cấp cứu: ttn

- A. Truyền tĩnh mạch NaHCO₃ 1,4% 500ml
- B. Thusat giữ nhựa trao đổi ion kayexalat(Resonium) uống 15-30g với 50g sorbitol
- C. Cho lợi tiểu furosemide 40-60mg tiêm tĩnh mạch**
- D. Truyền tĩnh mạch 10 đơn vị insulin nhanh trong 125ml glucose 20% trong 30 phút.

33. Chế độ ăn, sinh hoạt của BN suy thượng thận, trừ:

- a. Ăn đủ đường và muối
- b. vận động thể lực, ăn nhạt**
- c.

34. Đặc điểm nhóm hạ đường huyết sunfonylure ?

- A. Không dùng cho phụ nữ có thai
- B. Dùng liều tăng dần từ thấp đến cao
- C. có thể phối hợp các loại thuốc hạ ĐH để đạt được ĐH mục tiêu
- D.tất cả đáp án trên**

35. Nhóm DDP4 có ưu điểm ?

- A. Thường chỉ định cho DTD typ 1

B. Không
C. Hạ đ
D. Dễ g

36.HC cush

- a. C**
- b. A
- c. A

37.Câu đún

- a. C
- b. T
- c. C**
- d. C

38. Chẩn

- a. C
- b. C
- c. C
- d. C

39. Điều

- a.
- b.
- c.
- d.

40.Aldo

- natri

41.Ngu

- a.

42.K

- A

59 B

- C

60 D

- D

43.I

- B. Không cần chinh liều vs bệnh nhân suy thận nặng
- C. **Hạ đường huyết nhanh???**
- D. Đề gây hạ đường huyết
36. HC cushing do tăng hormon nào?
- Cortisol
 - Aldosteron
 - Androgen
37. Câu đúng về suy thượng thận mạn tính?
- Chủ yếu ở nam giới
 - Tuổi 50- 60
 - Có thể kèm theo các suy tuyến nội tiết khác**
 - Cả 3 đáp án trên
38. Chẩn đoán HC Cushing do tuyến thượng thận???
- Cortisol tăng không đáp ứng với test ức chế 1mg qua đêm, ACTH tăng
 - Cortisol tăng không đáp ứng với test ức chế 1mg qua đêm, ACTH giảm
 - Cortisol giảm đáp ứng với test ức chế 1mg qua đêm, ACTH tăng
 - Cortisol tăng không đáp ứng với test ức chế 1mg qua đêm, ACTH tăng hoặc bình thường
39. Điều trị ưu tiên vs u lành tính tuyến thượng thận?
- Nội khoa
 - Phẫu thuật**
 - Xạ trị
 - Tất cả đều đúng
40. Aldosterone điều hòa?
- natri và kali máu
41. Nguyên nhân gây suy thượng thận mạn tính nguyên phát?
- Lao
 - Tự miễn
 - Cắt 2 tuyến TT
 - Cả 3**
42. K lympho là 1 trong ...các bệnh K phổ biến trên TG
- A.8
- B.10**
- C.12
- D.14
43. LXM kinh BC hạt chiếm bao nhiêu % tổng số LXM?
- 20%

44. Nguyên nhân của LXM cấp?

- a. Virus
- b. Di truyền
- c. Hóa chất
- d. Cả 3**

45. LXM kinh dòng hạt do gen gì quy định?

- a. Bcr- abl**
- b. PML/RAR ∞
- c. Bcl
- d. Abl

46. Triệu chứng thâm nhiễm trong LXM cấp?

- a. Phì đại lợi
- b. Gan lách hạch to
- c. Thâm nhiễm TKTW
- d. Cả 3**

47. LXM kinh dòng hạt do đột biến NST nào? hh

- a. Ph1

48. Yếu tố túa VIII dùng trong bệnh nào?

- a. Hemophilia A**
- b. Hemophilia B
- c. Hemophilia C
- d. XHGTC

49. Đặc điểm công thức máu trong LXM cấp?

- a. Giảm hồng cầu
- b. Giảm tiểu cầu
- c. Tăng bạch cầu, tăng bc non
- d. Cả 3 đáp án trên**

50. Máu lắng trong u lympho có ý nghĩa gì?

- a. Tiêu lượng**
- b. Chẩn đoán
- c.
- d. Cả 3 đều đúng

51. Chuẩn đoán hình ảnh trong u lympho có ý nghĩa gì?

- a. Dánh giá tổn thương sâu
- b. Phân loại giai đoạn
- c. Theo dõi kết quả điều trị
- d. Tất cả các đáp án trên**

52. Chỉ định

- a. điều tr
- b. dự ph
- c. Tăng**
- hiệu qu
- d. tất cả

53. Nghiệm

- A.đau
- B.đau**
- C.đau
- D.đau

54. Sử dụ

- a.
- b.

c

55. Tôn

56.BM

57.

52. Chỉ định truyền BC trong TH nào?
a. điều trị nhiễm trùng ở BN SGMD
b. dự phòng NK
c. Tăng sức đề kháng ở BN có BC hạt <0,5G/l và điều trị kháng sinh không hiệu quả
d. tất cả ý trên đều sai
53. Nghiệm pháp Lasegue thì 2 mục đích để phân biệt ?
A. đau TK tọa vs đau khớp cùng chậu
B. đau TK tọa vs đau khớp háng
C. đau TK tọa vs đau khớp gối
D. đau khớp háng vs khớp cùng chậu
54. Sử dụng corticoid ở BN đau thắt lưng?
a. Tiêm vào khoang màng cứng ở bn đau TK tọa
b. Tiêm corticoid liều cao, ngắn ngày ở bn đau CSDL nặng, không vận động đc
c. Dùng corticoid đường uống, dài ngày
55. Tổn thương xương khớp trong SLE?
a. Khớp ngón xa, khớp ngón gần, khớp bàn ngón
b. Khớp ngón gần, khớp bàn ngón, khớp cổ tay
c. Khớp vai, khớp háng
56. BN SLE nên dùng biện pháp tránh thai nào tốt nhất?
a. **Bao cao su**
b. Đặt vòng
c. Thuốc tránh thai
d. Cả 3
57. Đau cột sống thắt lưng mạn tính là đau?
a. > 1 tháng
b. > 3 tháng
c. > 6 tháng
d. > 12 tháng
58. Tổn thương không có trong SLE?
hạt dưới da
59. XQ phát hiện loãng xương khi tổn thương bao nhiêu?
30%
60. Loãng xương nguyên phát là?
không tìm thấy nguyên nhân và ở người già hoặc sau mãn kinh
61. Cận lâm sàng đúng trong loãng xương nguyên phát?

Phosphatase kiềm có thể tăng thoáng qua khi có lún xẹp DS

62. Hình ảnh mô bệnh học viêm gan mạn?

- A. Thâm nhiễm tb viêm: lymphocyst, plasmocyst ở khoang cửa
- B. Hoại tử mồi gãm, cầu nối
- C. Thoái hóa mỡ

D. Tất cả đáp án trên

63. Xét nghiệm có giá trị chẩn đoán viêm tụy mạn?

- A. amylase máu tăng
- B. amylase máu giảm
- C. siêu âm**
- D. định lượng insulin

64. Xét nghiệm chẩn đoán xác định viêm tụy cấp?

- A. CLVT**
- B. amylase máu tăng
- C. amylase niệu tăng
- D. lipase máu tăng

65. Bệnh nhân nam, vào viện vì đau bụng dữ dội thượng vị, buồn nôn, nôn, bụng chướng, chưa có TS đau bụng trước đây, khám có PUTB, bn đau bụng tăng dần tự mua thuốc ở nhà nhưng không đỡ.

1. Chẩn đoán nghĩ tới nhiều nhất:

Viêm tụy cấp

2. Xét nghiệm nào ưu tiên nên làm tiếp theo:

- a. Siêu âm
- b. CLVT
- c. *Chụp XQ bụng không chuẩn bị*
- d.

3. Làm xét nghiệm máu nào trong viêm tụy cấp?

- a. Amylase máu, Lipase máu, Triglycerid**
- b. Đường máu

4. Sử dụng thuốc giảm đau nào cho bn?

- a. truyền perfangan
- b. NSAID
- c. tiêm Morphin dưới da**
- d. spasmaverin

..Amylase và lipase m

- a. Trên 2 lần giá
- b. >3 lần giá tri
- c. Trên 4 lần giá
- d. Trên 5 lần gi

7. Tỷ lệ đau bụng tron

- A. 80%
- B. 90%
- C. 75%
- D. 60%

68. Hình ảnh nội soi
niêm mạc đại tràng

- A. suy kiệt**
- B. ung thư hóa
- C. chảy máu nặn
- D. phình đại tràng

70. Khi nội soi đại tràng

- A. dễ chảy máu
- B. loét theo chiều
- C. ổ loét sâu
- D. hay gặp t

71. Triệu chứng

- a. ia m
- b. đau
- c. vàn
- d.

72. Parafin l

- a. L
- b. N
- c. I

73. Lactu

- a.
- b.
- c.

74. Ng

66. Amylase và lipase máu trong chẩn đoán viêm tụy cấp tăng?
a. Trên 2 lần giá trị bình thường cao
b. >3 lần giá trị bình thường cao
c. Trên 4 lần giá trị bình thường
d. Trên 5 lần giá trị bình thường
67. Tỷ lệ đau bụng trong HC ruột kích thích th
A.80%
B.90%
C.75%
D.60%
68. Hình ảnh nội soi trong IBS:
niêm mạc đại tràng bình thường
69. Biến chứng thường gặp nhất của Crohn ?
A.suy kiệt
B.ung thư hóa
C.chảy máu nặng
D.phình đại tràng
- 70.Khi nội soi đại tràng trong Crohn thường gặp hình ảnh?
A.dễ chảy máu khi chạm ống soi
B.loét theo chiều dọc
C.ở loét sâu dễ thủng
D. hay gặp tổn thương ở trực tràng
- 71.Triệu chứng ít gặp nhất trong Crohn?
a. ỉa máu
b. đau bụng
c. vàng da
d.
- 72.Parafin là thuốc nhuận tràng loại gì?
a. **Làm mềm phân**
b. Nhuận tràng thẩm thấu
c. Nhuận tràng kích thích
73. Lactulose là thuốc nhuận tràng loại gì?
a. Làm mềm phân
b. **Nhuận tràng thẩm thấu**
c. Nhuận tràng kích thích
d. Tăng khối lượng phân nước
74. Nguyên tắc dùng thuốc trong Hội chứng ruột kích thích?

- a. Điều trị theo triệu chứng
75. Viêm gan nào ko lây qua máu?
- a. **Viêm gan A**
 - b. Viêm gan B
 - c. Viêm gan C
 - d. Viêm gan D
76. Bệnh nhân táo bón nên tập thói quen đi ngoài như thế nào?
- a. Sau bữa ăn
 - b. *Tùy công việc*
 - c. Trước bữa ăn
 - d. Xa bữa ăn
77. Theo dõi dấu hiệu nặng của HC cường cholinergic?
- a. **Tình trạng hô hấp**
 - b. Đồng tử giãn, hôn mê
 - c. Mạch HA
78. Xử trí ngộ độc opiat???
- a. **thông khí và sd Naloxon khi có tình trạng hôn mê và suy hô hấp**
79. Nguyên nhân gây hạ Natri máu, trừ:
- a. suy giáp
 - b. suy tim
 - c. **Đái tháo nhạt trung ương và thận**
 - d. Cả 3 đều đúng
80. BN ngộ độc cấp thuốc ngủ, hôn mê thì tư thế bn khi vận chuyển là:
- a. Nằm đầu cao
 - b. Đầu thấp
 - c. **Nằm nghiêng an toàn**
 - d. Nằm ngửa
81. Tăng kali có trch nguy hiểm khi?
- Rối loạn nhịp tim
82. Ngộ độc cấp phospho hữu cơ thì thuốc gắn với:
ChE
83. Nguyên nhân gây toan hô hấp trừ?
- a. Gù veo cs
 - b. Tồn thương cs đoạn cổ
 - c. Co thắt TQ
 - d. Suy thận cấp**
84. Nồng độ PSA ở người bình thường?

- a. 4-10ng/ml
- b. >10
- c. >=4
- d. >=2

85.Các phương pháp can thiệp trong UPDTTL?

- a. Theo dõi
- b. Nội khoa
- c. PT
- d. Cả 3**

86.Chỉ định điều trị nội khoa trong UPDTTL?

<=60g

87.

Phần tiêu hóa

Bệnh Crohn

- Tỷ lệ gấp
- Lứa tuổi hay gấp
- Tổn thương lớp nào
- Yếu tố nào ảnh hưởng đến bệnh nhiều: Miễn dịch

Viêm tụy cấp

- Có mấy phân độ Balthazar
- Triệu chứng nào hay gặp nhất trong viêm tụy cấp
- Thuốc giảm đau nào sử dụng trong viêm tụy cấp
- Case: bệnh nhân đau bụng thượng vị xuyên ra sau lưng, lan lên vai trái, xuất hiện sau uống rượu, ăn nhậu. Chưa có tiền sử bị đau bụng thượng vị trước đây.
 - o Chẩn đoán? VTC
 - o Xét nghiệm? CTM, lipase, amylase

Viêm gan

- Tỷ lệ viêm gan B chuyển mạn
- Đang điều trị lao mà bị viêm gan nhiễm độc thì xử trí thế nào (ngừng? giảm $\frac{1}{4}$ liều? giảm $\frac{1}{2}$ liều? giảm $\frac{1}{3}$ liều?)

Hội chứng ruột kích thích

- Khám thực thể phát hiện thấy dấu hiệu gì? Thủng đại tràng? U bụng? Quai ruột nổi?

Táo bón

- Soi đại tràng ống mềm thấy gì? (ruột co hẹp? polyp? u? vùng niêm mạc biến đổi màu sắc do dùng thuốc nhuận tràng kéo dài)

Phần tim mạch

NMCT-BMV

- Không chỉ định trong ĐTNOĐ: Chụp mạch vành thường quy
- Chống chỉ định thuốc tiêu sợi huyết: XHN trong 3 tháng
- Điều ko phù hợp với NMCT: đau ngực thay đổi theo nhịp thở
- Không đúng với triệu chứng đau ngực NMCT: luôn luôn có biểu hiện đau ngực
- TIMI: 66 tuổi, đau ngực 3 lần/24h, ĐTD, THA, chưa dùng aspirin trong 7 ngày \rightarrow TIMI 3, nguy cơ vừa.
- Sử dụng thuốc chống đông kháng vit K, suy trì INR trong khoảng 2-3

Viêm màng ngoài tim

- Điều không phù hợp trên ECG: Có song Q hoại tử
- Biểu hiện ép tim cấp trừ: Ngồi dậy khó thở hơn

Rối loạn nhịp

- ECG: nhịp nhanh thất
- Không sử dụng thuốc nào trong làm giảm đáp ứng thấp trong rung nhĩ? Lidocain? Digoxin? B block? Chẹn Ca?

Phần huyết học

- Cách bảo quản tiểu cầu
- Mục đích của truyền khối hồng cầu? tăng cường oxy tổ chức
- Huyết tương tươi đông lạnh chỉ định?
- Nhóm bệnh máu mạn ác tính: LXM kinh dòng BC hạt và đa HC nguyên phát
- Trong LXM kinh dòng BC hạt giai đoạn mạn, XN tiểu cầu?
- Định nghĩa LXM kinh dòng BC hạt?
- Cơ chế gây xuất huyết trong LXM cấp? Giảm TC? RL các yếu tố đông máu?
- Hội chứng thâm nhiễm thường gặp trong thể bệnh nào IXM cấp? M4, M5, L, cả 3?
- CD nào (+) trong LXM cấp lympho?
- U lympho ác tính chia thành các nhóm nào? Hodgkin và nonhodgkin

Phần cấp cứu

- Thuốc giải độc đặc hiệu của phosphor hữu cơ: PAM
- Triệu chứng giai đoạn nặng của ngộ độc phosphor hữu cơ? SHH...
- Cơ chế tác dụng của phosphor hữu cơ: tác dụng vào acetyl cholinesterase
- Chỉ định dùng than hoạt?
- Bản chất than hoạt?
- Tăng K máu có biểu hiện RL nhịp tim, cần xử trí gì ngay: Tiêm calci?
- Học cách chẩn đoán toan kiềm chuyển hóa/hô hấp
- Công thức tính anion gap?
- Toan nào không tăng anion gap? Toan lactic? Toan ống thận? Toan ceton? suy thận
- Hạ K gây biến chứng gì? RL nhịp tim? Co giật

Phần hô hấp

- Cơ chế của TPM? Tăng áp ĐMP
- ALĐMP bình thường bao nhiêu?
- Chẩn đoán TALĐMP như thế nào
- GOLD 2010 có mấy mức
- Case: BN FEV1/FVC<70%, 50%<FEV1<80% → gold II
- Pulmicort thuộc nhóm nào? Budesonide-corticoid
- Case áp xe phổi: Bệnh DB 2 tuần, ho khạc đờm, mùi thoái
 - Chẩn đoán: AXP
 - XN: Nuôi cấy môi trng ái khí, yếm khí
- Áp xe phổi tiên phát: hít phải
- Áp xe phổi đa ổ do? Nhiễm trùng huyết
 - Tiêu chuẩn trên CT sai? PQ cách thành ngực >1cm
- Giãn phế quản

- Giãn tử thế hệ mẩy? thứ 4
 - Chỉ định PT không đúng? GPQ lan tỏa
- Ho máu vài ml/24h → ho máu mức độ ít
- Mục đích nội soi PQ ko đúng? Chẩn đoán ho máu
- Ung thư phổi: Phân loại TNM: u 3x4, không hạch, không di căn xa
 - Giai đoạn: T2NOMO
 - Điều trị chủ yếu: Phẫu thuật
- Ung thư phổi quản nguyên phát: Triệu chứng thường muộn
- Không phải triệu chứng đau của K phổi nguyên phát: đau dữ dội, Đau đáp ứng thuốc giảm đau bậc 1
- Không phải triệu chứng của chèn ép TM chủ trên: Đau quanh bả vai, mặt trong cánh tay

Phần nội tiết

- Biểu hiện giảm cortisol? Giảm glucose máu, giảm dự trữ mỡ, mệt mỏi
- Chỉ định sử dụng alpha glucosidase
- Hội chứng tiết ACTH ngoại sinh? U phổi? U dạ dày? U buồng trứng? Cả 3
- Biến chứng tiêm insulin? Hạ đường huyết quá mức-loạn dưỡng mỡ tại chỗ-di ứng chỗ tiêm
- Tác dụng của insulin? Hạ HA? Tăng chuyển K vào TB?
- Yếu tố nào không khởi phát đợt cấp suy thượng thận mạn? Nhiễm trùng? Ngừng thuốc? Ăn nhạt? Ăn nhiều glucid?
- Bệnh lý gây mất nước nặng nguy hiểm tính mạng? Đái tháo nhạt? ĐTD tăng ALTT? ĐTD nhiễm toan ceton? Cả 3?
- Chỉ định dùng sulfuylurea?
- Nguyên nhân hội chứng Cushing không phụ thuộc ACTH? U vỏ thượng thận? K vỏ thượng thận? tăng sản hột thượng thận? Cả 3
- Biến đổi máu trong hội chứng Cushing? Tăng HC? Tăng glucose? Giảm K huyết? Cả 3?

Phần cơ xương khớp

- Vùng đau thắt lung? Từ khoảng giữa XS 12 và nếp lằn mông 1 or 2 bên
- Tính chất không đúng của đau thần kinh tọa? Đau tăng về đêm và không có tư thế giảm đau
- Thời gian đau thắt lung cấp tính? <1 tháng
- LX nguyên phát type I, biểu hiện ở xương xốp (bè)
- Dấu hiệu sớm của loãng xương trên XQ? Hình chêm? Thấu quang? Cài rang lược?
- Liều vitamin D? <400? 400-800? >800
- Bệnh nào không phải là bệnh hệ thống? Gout

Phần thận –TN:

- Nguyên nhân ST cấp trước thận? thiếu máu thận cấp
- Không gây kéo nước ra ngoài long mạch? P huyết tương cao
- Ưu tiên sinh thiết thận khi nào? VTBT cấp? Bệnh thận lupus
- Đặc điểm tràn dịch các màng trong lupus? Ít? Nhiều? Do VR? Do NK?

Lão khoa

- Thang điểm IPSS mức độ vừa? 8-19 điểm

- Quá sản TLT phát triển từ vùng nào?

Đến năm 1910

còn gọi là Crohn's disease. Tùy theo vị trí
tại đây có thể là viêm đại tràng, viêm ruột già
và viêm trực tràng. Các triệu chứng bao gồm
đau bụng, tiêu chảy, sốt, mệt mỏi và
thay đổi cân nặng.

Crohn:

1, Crohn
màng gi

2, Biểu l
dày/ hàn

3, Crohn
nhân tr

4, Ca lâ

4.1 châ

4.2 Bê

4.3 Hu

Qui

5, Mây

6, Viê

7, Tôm

8, CO

9, Tha

10, U

11, L

12, K

Crohn:

1, Crohn thường đi kèm với biểu hiện tổn thương niêm mạc nơi khác là (viêm màng gì ở mắt?)

2, Biểu hiện của bệnh crohn ở đường tiêu hóa trên: Loét ở? (miệng/thực quản/dạ dày/hành tá tràng)

3, Crohn là tổn thương có biểu hiện (a, ở lớp niêm mạc/ b, tập trung bạch cầu đa nhân trung tính/ c, dạng u nhú...)

4, Ca lâm sàng nam, xx tuổi, vào viện vì khó thở đau ngực, hơi thở thóii...

4.1 chẩn đoán: Áp xe phổi

4.2 Bệnh nhân sau đó đau ngực dữ dội, chụp phim XQ có hình ảnh:

A, Tràn dịch MP

B, Tràn mủ tràn khí MP

C, Tràn mủ- tràn khí MP, tràn khí dưới da...

4.3 Hướng xử trí:

A, Dẫn lưu mủ MP, hút áp lực, điều trị KS

B, Chỉ định mổ ngoại khoa cấp cứu...

5, Máy ca ĐTD của rối loạn nhịp, hỏi dạng rối loạn

6, Viêm tụy cấp dùng loại giảm đau nào

7, Tổn thương thận của Lupus

8, COPD GOLD B là

9, Thang điểm IPSS mức độ nhẹ là bn điểm

10, U lympho non Hogkin theo WHO chia làm bn thể? 9,10,11,12

11, LXM kinh dòng hạt là bất thường gen nào?

12, Không tập thể dục, thể thao khi đường máu ở mức? (bài ĐTD)

13, NP úc ché bằng dexamethason liều cao dùng để

- A, chẩn đoán ng nhân Cushing
- B, chẩn đoán xác định cường cortisol
- C, cả 2 đều đúng
- D, cả 2 đều sai

14, XN giúp chẩn đoán nguyên nhân suy thượng thận, trừ:

15, Các thuốc nào sau đây thuộc nhóm biphosphonat (bài loãng xg)

16, Các bệnh sau đây có đau vùng thắt lưng, trừ:

17, Biểu hiện của hội chứng tắc nghẽn trong phì đại TLT

18, tác dụng của thuốc chẹn alpha1-adrenergic

19, khi nào BN COPD cần thở O2 tại nhà

20, ca LS VTC giống test

21, Ng nhân nhiều nhất gây viêm tụy mạn

22, Chỉ định truyền máu toàn phần khi

23, BN cần đc xử trí ban đầu ntn khi ngộ độc gardenal nặng

24, biểu hiện của ngộ độc P hữu cơ nặng

25, kết luận virus vg B đang nhân lên khi có kết quả XN nào sau đây:

26, vr vg C điều trị ưu tiên thuốc gì?

27, xn chẩn đoán phân biệt viêm gan mạn do virus

28, bệnh Lupus đc phép có thai khi:

29, xét nghiệm nào sau đây không phù hợp trong bệnh táo bón:

30, cần ktra có bệnh tiểu đường hay không ở BN táo bón vì:

31, tiên lượng dạng chuyển cấp của LXM kinh dòng hạt

- 32, chẩn đoán TNM trong 1 ca của K phổi, giống test
- 33, chỉ định điều trị của bn K Phổi trên
- 34, gd ộc mủ của apsxe phổi cần CĐ pb với? (giãn PQ dạng túi)
- 35, Biểu hiện của giãn PQ trên phim chụp XQ sau đây đúng, trừ:
- 36, triệu chứng ở BN NMCT cấp ko nhất thiết phải có triệu chứng nào?
- 37, biểu hiện lâm sàng của cơn NNKPTT
- 38, dừng dùng PAM khi nào? (bài ngộ độc P hữu cơ)
- 39, chỉ định ngoại khoa trong VTC khi
- 40, thuốc nào sau đây gây đợt cấp COPD
- 41, ng nhân gây suy thượng thận: (suy thùy sau tuyến yên, cắt bỏ tuyến thượng thận, cả 2 đúng, cả 2 sai...)
- 42, bản chất của đau ngực ổn định?
- 43, thuốc nào sau đây ko dùng trong NMCT thắt phổi cấp?

....

Gửi MV

Ae nhớ dc tnay, ko nhớ dc thêm nữa. Còn lại nhiều câu có trong test rồi. Đề khoảng 80 câu trong đó có hơn 5 cụm câu hỏi, tính ra chắc là 100 câu. ko có câu hỏi đúng sai, đè đợt 1 ko thấy hỏi về chấm các bảng điểm, làm bình tĩnh thì vừa đẹp thời gian. :D