Phần Nội – Nhi:

**Phần Đúng/Sai theo cụm**

**Nội khoa**

1, Loãng xương ở phụ nữ mãn kinh 50-60 tuổi:

1. Loãng xương gây lún xẹp đốt sống.
2. Loãng xương biểu hiện ở xương xốp và gãy Poto-Colles
3. Loãng xương biểu hiện ở xương đặc và gãy thân xương cánh tay
4. Gãy cổ xương đùi

2, Thuốc điều trị loãng xương nhóm biphosphonat:

1. PTH
2. Aclasta
3. Foxamax- Alendurat
4. Calcitonin

3, Viêm tụy mạn:

1. Tụy teo nhỏ
2. Làm biến đổi bờ trong D2 tá tràng trên film chụp cản quang
3. Hình ảnh cắt cụt đm thân tạng
4. Hình ảnh vôi hóa đốt sống L4

Năm trước có thêm các ý:

1. Giãn đường mật
2. Làm biến đổi bờ ngoài D2 tá tràng trên film cản quang
3. Vôi hóa đốt sống L3 (xem thêm bài giảng YDS nói kỹ phần cận lâm sàng)

4, Biến chứng của GERD trừ B?? gây tiền ung thư thực quản nhưng hiếm gặp K???

1. K thực quản
2. Phình giãn thực quản
3. Hẹp thực quản
4. Loét thực quản

5, Xquang giãn phế quản

1. Có hình ảnh viêm tổ chức quanh phế quản giãn
2. Tổ ong
3. Đường song song
4. Tăng thể tích thùy phổi

6, Hẹp 2 lá

1. Hẹp càng ít, chênh áp qua van càng thấp
2. Tính chênh áp qua phương pháp đo PHT
3. Siêu âm TM: để xác định mức độ hẹp (công thức sách giáo khoa)
4. Siêu âm tim chuẩn tính đc diện tích lỗ van, xđ mức độ hẹp

7, 1 bệnh nhân có nhóm máu O+, nhận đc nhóm máu:

1. O+
2. O-
3. A+
4. B-

8, HCTH tiêu chuẩn chẩn đoán: SGK

9, Hội chứng Dressler (TDMP sau nhồi máu cơ tim)

1. Chỉ xảy ra trên BN nhồi máu cơ tim
2. Dịch thấm
3. Đáp ứng tốt với corticoid
4. Chỉ dùng kháng sinh

**Nhi khoa**

10, Hội chứng ly giải u trong bệnh bạch cầu cấp (slide) dự phòng (Nhi)

1. BC<50000 thì nhiều triệu chứng
2. Kiềm hóa nước tiểu
3. … (đọc slide)

11, Hệ vi khuẩn chí đường ruột:

1. Bifidus là chủ yếu ở trẻ bú mẹ
2. Ecoli là chủ yếu ở trẻ ăn sữa công thức
3. Trẻ ăn sữa công thức Bifidus là chủ yếu
4. Hệ vi khuẩn chí không thay đổi theo chế độ ăn

12, Ngộ độc phenolbarbital

1. Sử dụng than hoạt đa liều
2. Giải độc đặc hiệu
3. Kiềm hóa nước tiểu
4. Rửa dạ dày

13, Thấp tim ở TE

1. Do liên cầu da, họng
2. **Liên quan tới tái phát nhanh chậm j đó (tra sách)**
3. Để lại di chứng tổn thương các van tim
4. Viêm họng có thể xảy ra thành dịch nhỏ, nên thấp tim có thể thành dịch

14, Động tác bú mút ở trẻ em

1. Phản xạ không điều kiện
2. Dây hướng tâm là dây 5
3. Dây ly tâm là: nhánh dây 5, dây 7, dây 12
4. Xuất hiện ở tháng thứ 3

15, Về rối loạn tổng hợp hormon giáp trạng 🡪 suy giáp có bướu cổ

1. Triệu chứng điển hình S
2. Di truyền trội trên NST thường S
3. Có hoặc không có bướu cổ S
4. Thường gặp hơn lạc chỗS

**Phần MCQ**

**Nội khoa**

1, Hội chứng nào không gặp ở tổn thương tiểu não

1. Romberg teo nửa mặt?
2. Ngón tay chỉ mũi
3. Gân gót chạm gối
4. (Tên tiếng anh)

2, Hội chứng củ não sinh tư

1. Brinaud
2. Horner
3. …

3, Đặc điểm thiếu máu do lupus: ĐA: tan máu

4, Dự phòng nhổ răng thấp tim ở bn ko dị ứng methicillin

5, Liều insulin ở bn ĐTĐ type I

**Phần case lâm sàng nội**

1, Case áp xe phổi (test hết môn y6)

* 1. Chẩn đoán: Tràn mủ- Tràn khí MP, TK dưới da
  2. Điều trị: Dẫn lưu, bơm rửa kháng sinh…

2, Case bn 70 tuổi, phì đại TLT, có cầu bàng quang (trúng các tình huống 115 năm)

3, Case viêm khớp dạng thấp (trúng 115 năm)

4, Case huyết học: bn nữ 25 tuổi, lâm sàng XHDD đa hình thái, hay chảy máu chân răng, rong kinh, xét nghiệm có thiếu máu, bạch cầu tiểu cầu bình thường

4.1 Chỉ định thêm xét nghiệm nào để chẩn đoán

A. Đông máu, SH máu

B. Định lượng yếu tố 8,9,11, kháng thể kháng nhân

C. Đông máu, kháng thể kháng nhân

D. …

4.2 Nghĩ đến bệnh nào nhiều nhất

A. Hemophillia

B. Bệnh Von Willerbrand

C. Xuất huyết giảm tiểu cầu

D. Suy tủy

**Case lâm sàng Nhi**

1, Phân độ xuất huyết não trên SÂ-CT: Độ 3 → điều trị gì

2, Trẻ 11 tháng đến tiêm phòng, khám sốt 39 độ, cho các vaccin đã tiêm (các vaccin 5/1 không có vaccin sởi),

2.1 Trẻ này thiếu mũi vaccin nào: ĐA sởi

2.2 Cho lời khuyên

A. Tiêm

B. Sau 1 tuần

C. Sau 2 tuần

D. Khuyên đi khám điều trị quay lại tiêm khi khỏi

3, Case tâm thần vận động (trúng test hết môn): phát triển bình thường

4, Case HCTH: trẻ nam 3 tuổi, có triệu chứng của HCTH, sốt cao 38-39°C 2 ngày nay, xét nghiệm albumin 13g/l, ATIII 60%, D-Dimer 800, fibrinogen 8g/l, siêu âm không có dịch ổ bụng

4.1 Chẩn đoán:

A. VPM do phế cầu ???

B. VPM do ecoli

C. Tắc mạch mạc treo

D. Viêm cầu thận cấp

4.2 Điều trị j đầu tiên

A. Kháng sinh

B. Albumin

C. Heparin

D….

5, Case ngộ độc: trẻ 12 tuổi bị bố đánh (test thầy Thắng trong video) test hết môn

6, Case tiêu hóa: trẻ 9 tháng 9kg, tiêu chảy phân nhầy, các mức độ mất nước…

6.1 Chẩn đoán: ĐA Tiêu chảy cấp mất nước nặng

6.2 Điều trị (SGK) ringer lactat 800ml trong 6h

7, Case sơ sinh (test) ĐA 31-32 tuần (chấm được 11 điểm)

8, Case thiếu máu: Trẻ 11 tháng (trúng test)

**Phần MCQ Nhi**

1, Thời gian ủ bệnh thấp tim sau nhiễm liên cầu họng: 12 tuần

2, Dự phòng viêm đa khớp đơn thuần trong thấp tim (SGK)

3, Suy tim cấp ở trẻ em

1. Phù mặt nhiều hơn phù chân
2. Tĩnh mạch cổ luôn nổi
3. Tim đập nhanh, mờ
4. Gan …

4, Thấp tim tiến triển chẩn đoán dựa vào

1. ASLO
2. …

5, Chiều dài ruột trẻ sơ sinh gấp bao nhiêu lần chiều cao

1. 5 lần
2. 6 lần
3. 7 lần
4. 4-5.5 lần

6, Nguyên nhân xảy ra hiện tượng tiết nước bọt sinh lý (SGK)

7, Đặc điểm SDD thể Marashmus