**TRANG 1-7**

**Câu 1. Bệnh nhân nam 30 tuổi tiền sử uống rượu nhiều năm 500 ml/ ngày. Ngày qua vào viện vì đau bụng thượng vị đột ngột, tăng dần, lan theo bờ sườn trái, đau liên tục lan bờ sườn trái ra sau lưng. Nôn nhiều. Mạch 120 lần/ phút. HA 90/60. Công thức máu: Hb: 175, Hematocrit: 0.55, WBC: 15,5 (NEU%: 85%). Xquang hình ảnh giãn các quai ruột non, không có liềm hơi, không có mức nước hơi. Xét nghiệm máu Amylase tăng 4 lần, siêu âm ổ bụng không thấy bất thường. CT có thâm nhiễm mỡ quanh tụy**

1.1. Chẩn đoán nghĩ tới nhiều nhất là (Trang 57 )

A. Viêm phúc mạc

B. Tắc ruột

C. Viêm ruột hoại tử   
D. Chảy máu trong ổ bụng

E. Viêm tụy cấp

ANSWER:

- Bệnh nhân vào viện với tình trạng cô đặc máu, cơn đau bụng điển hình, 3/3 tiêu chuẩn chẩn đoán viêm tụy cấp, biểu hiện liệt ruột cơ năng (giãn các quai ruột non). Siêu âm trong trường hợp này ít giá trị, chụp cắt lớp vi tính có tiêm thuốc cản quang để đánh giá mức độ nặng viêm tụy cấp

1.2. Các nguyên nhân gây tăng Amylase máu khác ngoài tụy, trừ

A. Suy thận giai đoạn V

B. Macroamylase

C. Hôn mê nhiễm toan ceton/ đái tháo đường typ I

D. Morphin

E. Cường cận giáp

1.3. Xét nghiệm thay đổi trong viêm tụy cấp, trừ ( Trang 58 )  
A. Bạch cầu tăng ngay cả khi procalcitonin bình thường

B. CRP hs tăng

C. LDH tăng

D. TNF tăng ngay khi khởi phát đau bụng

E. Bilirubin tăng nếu viêm tụy do sỏi ống mật chủ

ANSWER:

- Procalcitonin tăng cao là chỉ điểm của nhiễm trùng. CRP tăng khi có hủy hoại nhu mô tụy

- TNF là yếu tố hoại tử mô – tăng vào ngày thứ 2

- Siêu âm ổ bụng trong viêm tụy cấp để đánh giá nguyên nhân tắc nghẽn do sỏi, máu tụ, tụ dịch trong ổ bụng. Bilirubin tăng trong trường hợp này là billirubin trực tiếp

- Siêu âm nội soi nhạy trong phát hiện viêm tụy cấp do sỏi, chỉ được áp dụng ở các trung tâm lớn

**Câu 2: Xét nghiệm có giá trị nhất chẩn đoán viêm tụy cấp**

A. Công thức máu

B. Amylase/ Lipase máu

C. Siêu âm nội soi (EUS)

D. Đo độ xơ hóa Fibro-scan

E. CT ổ bụng có tiêm thuốc cản quang

**Câu 3: Các xét nghiệm đánh giá tình trạng suy tạng trong viêm tụy cấp**

A. PT%, Khí máu động mạch, glucose

B. Glucose, LDH

C. Ure, Cre   
D. AST, ALT, Bilirubin toàn phần   
E. Tất cả các đáp án trên

**Câu 4: Giảm đau thường dùng trong viêm tụy cấp Balthazar B – điểm hoại tử: 0 đ ( Trang 62 )**  
A. Paracetamol

B. Ketorolac   
C. Meperidin

D. Morphin   
**Câu 5: Biến chứng tại chỗ trong viêm tụy cấp, trừ**

A. Ổ tụ dịch và hoại tử

B. Nang giả tụy sau 2 tuần   
C. Dò ống tụy vào ổ bụng

D. Giả phình động mạch vị trái và động mạch thân tạng

E. DIC ( đông máu nội mạch rải rác )

ANSWER:

- Nang giả tụy phải sau 4 tuần

- DIC là biến chứng toàn thân

- Đọc lại giải phẫu động mạch quanh các bờ cong lớn, nhỏ của dạ dày

Câu 6: Chỉ định điều trị Tenofovir 300mg cho viêm gan B mạn tính

A. Bệnh nhân trên 50 tuổi, HbsAg (+) và HBV-DNA > 10^6   
B. Bệnh nhân HbsAg (+) 1 năm, HbeAg (-), HBV-DNA > 10^6   
C. Bệnh nhân có người thân bị ung thư biểu mô tế bào gan   
D. Bệnh nhân xơ gan F1 có viêm gan B mạn tính

Câu 7: Nam 30 tuổi vào viện vì đau bụng thượng vị lan sau lưng dữ dội 6 tiếng, kèm buồn nôn, nôn, sau một bữa ăn có uống rượu. khám bụng chướng, có phản ứng thành bụng. có uống giảm đau ở nhà nhưng không đỡ

7.1 Chẩn đoán nghĩ tới nhiều nhất là gì? (P.61)

A. Viêm tụy cấp

B. Thủng ổ loét dạ dày tá tràng

C. Nhồi máu cơ tim thành sau dưới

D. Tắc ruột

E. Sỏi mật

7.2 Xét nghiệm có giá trị chẩn đoán cao nhất là (p.59)

A. Amylase, lipase máu

B. Lipase nước tiểu

C. Siêm âm ổ bụng

D. Ct ổ bụng không chuẩn bị

E. CT ổ bụng có cản quang

7.3 Xét nghiệm máu cần làm những gì? (p.60)

Công thức máu

1. Đúng B. Sai

LDH máu

1. Đúng B. Sai

Glucose

1. Đúng B. sai

HbA1C

1. Đúng B. Sai

Triglycerid

1. Đúng B. Sai

Điện giải đồ

1. Đúng B. Sai

Khí máu

1. Đúng B. Sai

LDH

1. Đúng B. Sai

Cấy máu

1. Đúng B. sai

7.4 Giảm đau ở bệnh nhân này (p62)

Paracetamol đường uống

1. Đúng B.Sai

Paracetamol tĩnh mạch

1. Đúng B. Sai

NSAIDs tĩnh mạch

1. Đúng B. Sai

Morphin với mọi bệnh nhân

1. Đúng B. Sai

Câu 8: Chỉ định điều trị ngoại khoa của viêm tụy cấp (p.64)

Mọi trường hợp viêm tụy cấp

1. Đúng B. Sai

Viêm tụy cấp hoại tử

1. Đúng B. Sai

Viêm tụy cấp hoại tử chảy máu

1. Đúng B. Sai

Nang giả tụy

1. Đúng B. Sai

Viêm tụy cấp do sỏi

1. Đúng B. Sai

Viêm tụy cấp do giun chui ống mật

1. Đúng B. Sai

Viêm tụy cấp do rối loạn mỡ máu tăng triglycerid

1. Đúng B. Sai

Câu 9: Ý nghĩa các dấu ấn virus (p67)

Anti-HBs là kháng thể của kháng nguyên bề mặt, xuất hiện khi đáp với lần đầu xâm nhập của virus

1. Đúng B. Sai

Anti-HBc IgM là kháng thể của kháng nguyên nhân của HBV xuất hiện trong đợt cấp

1. Đúng B. Sai

Anti-HBc IgG là kháng thể của kháng nguyên nhân của HBV chỉ xuất hiện trong tổn thương mạn tính hoặc xơ gan

1. Đúng B. Sai  
   \*Có thể xuất hiện trong trường hợp tiền sử vg B đã khỏi khi cùng có antiHBs

Anti-HbcIgG và HbsAg cùng dương tính nghĩa là nhiễm HBV mạn tính

1. Đúng B. Sai

HBV RNA định lượng được khi virus đang nhân lên

1. Đúng B. Sai

Câu 10: Chỉ định điều trị viêm gan virus B mạn tính khi HbeAg(+) (p.69)

HbsAg (+) >6 tháng

1. Đúng B. Sai

HBV-RNA >= 105 copies/ml

1. Đúng B. Sai

ALT/AST tăng liên tục hoặc từng đợt

1. Đúng B. Sai

Mô bệnh học có hình ảnh viêm gan mạn tính hoại tử mức độ vừa, nặng

1. Đúng B. Sai

Câu 11: chỉ định điều trị viêm gan virus B mạn tính khi HbeAg (-)

HbsAg (+) > 6 tháng

1. Đúng B. Sai

HBV-DNA > 104 copies/ml

1. Đúng B. Sai

ALT/AST tăng liên tục hoặc từng đợt

1. Đúng B. Sai

Mô bệnh học có hình ảnh viêm gan mạn tính hoại tử mức độ vừa, nặng

1. Đúng B. Sai

Câu 12: Thuốc điều trị tốt nhất cho viêm gan C mạn: (p78)

1. IFN
2. IFN phối hợp ribavirin
3. IFN phối hợp lamivudin
4. Ribavirin phối hợp lamivudin
5. Các thuốc có kết quả như nhau

Câu 13: nguyên nhân viêm tụy mạn thường gặp là: (bài giảng viêm tụy mạn)

Rượu

1. Đúng B. Sai

Sỏi mật

1. Đúng B. Sai

Đái tháo đường

1. Đúng B. Sai

Stress

1. Đúng B. Sai

Câu 14: Các xét nghiệm viêm gan mạn do virus (bài giảng cô HỒng)

HbsAg + thì rất có thể bị nhiễm HBV nhưng không thể biết virus có đang nhân lên hay không

1. Đúng B. Sai

AntiHBs >100 thì người đó được bảo vệ tuyệt đối khỏi HBV

1. Đúng B. Sai

HBc IGM và IgG cùng + thì bệnh nhân chuyển sang giai đoạn mạn tính

1. Đúng B. Sai

HbeAg – nhưng nồng độ virus rất cao thì có thể kết luận virus không hoạt động

1. Đúng B. Sai  
   \*Kết luận là mắc virus lạ hoang dã

Câu 15: Táo bón cần tìm bệnh lí thần kinh nào? (p93)

Tổn thương đa rễ thần kinh

1. Đúng B. Sai

Alzeimer

1. Đúng B. Sai

Xơ cứng tủy rải rác

1. Đúng B. Sai

Parkinson

1. Đúng B. Sai

Thần kinh do đái tháo đường

1. Đúng B. Sai

Cường giao cảm

1. Đúng B. Sai

Câu 16: Các thuốc điều trị táo bón (p96)

Psyllium, Polycarbophil, Methelcellulose tác dụng giữ nước lại làm tăng khối lượng phân, khi dùng cần bổ sung thêm nước và không thể dùng lâu dài

1. Đúng B. Sai

Dùng lâu dài tốt nhất là nhóm nhuận tràng kích thích

1. Đúng B. Sai

Dùng quá nhiều nhuận tràng thẩm thấu có nguy cơ gây tiêu chảy

1. Đúng B. Sai

Nên dùng luân phiên các thuốc nhuận tràng

1. Đúng B. Sai

Câu 17: xét nghiệm nào cần làm trong táo bón? (p. 94)

Glucose

1. Đúng B. Sai

Calci máu

1. Đúng B. Sai

Ure, creatinin

1. Đúng B. Sai

Chức năng tuyến giáp

1. Đúng B. Sai

Câu 18: tỷ lệ hội chứng ruột kích thích trong bệnh lý tiêu hóa là: (p98)

1. 10 -20
2. 20- 30
3. 20 -40
4. 30 – 50

Câu 19: Đặc điểm đau bụng trong hội chứng ruột kích thích: (p99)

Đau kèm rối loạn tiêu hóa

1. Đúng B. Sai

Không có vị trí nhất định

1. Đúng B. Sai

Chỉ kéo dài 1 2 ngày

1. Đúng B. Sai

Không bị ảnh hưởng bởi nhiệt độ, thời tiết

1. Đúng B. Sai

Câu 20: Đặc điểm không đúng trong hội chứng ruột kích thích (p99)

1. Thay đổi toàn trạng
2. Nữ nhiều hơn nam
3. Hay gặp ở người trẻ
4. Tính chất phân rất đa dạng ở các bệnh nhân
5. Phân không lẫn máu

Câu 21: Bệnh crohn: (bài giảng word)

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

1. Đúng B. Sai

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

1. Đúng B. Sai

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

CHƯƠNG 6: CƠ XƯƠNG KHỚP

Câu 1: Bệnh nhân SLE chỉ nên mang thai khi: (p133)

Không có tiến triển bệnh về lâm sàng và cận lâm sàng trong 3 tháng liền trướ c đó

1. Đúng B. Sai  
   6 tháng

Độ thanh lọc creatinin < 50ml/ phút

1. Đúng B. Sai

Không có tăng huyết áp nặng

1. Đúng B. Sai

Tăng áp lực động mạch phổi nhẹ

1. Đúng B. Sai

Câu 2: Đo lại mật độ xương sau điều trị loãng xương sau ít nhất:

1. ???????????????????????

Câu 3: Thuốc thuộc nhóm biphosphonat (p214)

Foxamax

1. Đúng B. Sai

Actonel

1. Đúng B. Sai

Drofen

1. Đúng B. Sai

Aclasta

1. Đúng B. Sai

Câu 4: Thời điểm uống Ca và vit D tốt nhất: (???)

1. Sáng và tối
2. Trưa và tối
3. Sáng và trưa
4. Bất kì lúc nào

Câu 5: thuốc điều trị đau thắt lưng cơ học? (275)

Thuốc NSAIDs: diclofenac, meloxicam, celecoxib., etoricoxib

1. Đúng B. Sai

Thuốc giảm đau: paracetamol, tylenol, codein, tramadol

1. Đúng B. Sai

Morphin

1. Đúng B. Sai

Giãn cơ: thocochicosid, eperison, tolperison

1. Đúng B. Sai

Câu 6: Đau vùng thắt lưng triệu chứng gặp trong các trường hợp sau, trừ: (266) ?

A. gù vẹo cột sống

1. Viêm cột sống dính khớp
2. Viêm khớp cùng chậu nhiễm khuẩn
3. Đa u tủy xương  
   \*Gù vẹo cột sống thuộc nguyên nhân cơ học

Câu 7: bệnh hệ thống gồm các thứ sau, trừ:

1. Gout
2. SLE
3. Viêm khớp dạng thấp
4. Viêm cột sống dính khớp
5. Sarcoidois

Câu 8: Đặc điểm tổn thương S1(265)

1. Phản xạ gót giảm hoặc mất, cảm giác giảm hoặc mất phía ngón út, khong đi được bằng mũi chân, teo cơ bắp cẳng chân, cơ gan bàn chân
2. Đau lan xuống mặt sau đùi, mặt sau cẳng chân, lan về phía gân Achille, tới mắt cá ngoài, tận hết ở gan chân hoặc bờ ngoài gan chân, phía ngón chân út
3. Đau lan xuống mông, về phía sau ngoài đùi, phần trước ngoài cẳng chân, vượt qua trước mắt cá ngoài rồi tới mu chân, tận hết ở ngón chân cái
4. Đau tăng bởi một gắng sức dù rất nhỏ, khi bệnh nhân định vận động, ho, rặn do tăng sự chèn ép của đĩa đệm bởi sự co cơ và áp lực trong màng cứng

CHƯƠNG 7 NỘI TIẾT

Câu 1: Chống chỉ định Metformin: (348)

1. Typ 1
2. Typ 2
3. Typ 2 béo phì
4. Typ 2 thừa cân

Câu 2: Chống chỉ định vận động trong đái tháo đường (?) đói? (348)

1. Glu> 14,5 + ceton niệu
2. Glu > 16,5
3. Cân nặng bình thường
4. Cả A và B

Câu 3 mục tiêu HbA1c trong điều trị đái tháo đường không mang thai theo ADA 2012 là: (343 2010)

1. Tùy bệnh nhân , hầu hết < 7%
2. <7,5%
3. <8%
4. <6.5%

Câu 4: nguyên nhân hội chứng cushing thứ phát (357)

1. Suy thùy sau tuyến yên
2. Dùng thuốc glucocorticoid
3. Tăng tiết ACTH
4. Cả A và B

Câu 5: xét nghiệm chẩn đoán nguyên nhân hội chứng cushing(362 363)

1. Dexa liều cao 2 ngày
2. Dexa 1mg qua đêm
3. AcTH

Câu 6: cận lâm sàng chẩn đoán nguyên nhân suy thượng thận mạn (373 374)

1. Chụp MRI hố yên
2. Test synathen nhanh
3. Test synathen chậm
4. ACTH

Câu 7: Điều trị suy thượng thận mạn (377 378)

1. Bắt buộc thay thế glucocorticoid
2. Hầu hết thay thế mineral corticoid
3. Chỉ cần bù nước, điện giải
4. Khi bị nhiễm khuẩn không cần chỉnh liều

HUYẾT HỌC

Câu 1: Mục đích truyền hồng cầu, trừ:

1. Tăng vận chuyển oxy
2. Tăng thể tích tuần hoàn
3. Bù lượng máu thiếu
4. Điều chỉnh rối loạn đông máu

Câu 2: truyền máu toàn phần khi:

Sản ngoại khoa?

1. Đúng B. Sai

Thiếu máu tan máu

1. Đúng B. Sai

Câu 3: LXM kinh, bất thường nhiễm sắc thể nào? NST Philadelphia (NST Ph) là kết quả của chuyển đoạn t(9;22)(q34;q11) giữa nhánh dài NST số 9 và nhiễm sắc thể số 22

Câu 4: LXM kinh giai đoạn chuyển cấp tiên lượng thế nào? (464)

1. Tiên lượng tốt, có thể điều trị khỏi
2. Tiên lượng trung bình, thời gian sống thêm 5 năm đến 10 năm
3. Tiên lượng rất xấu, thời gian sống thêm ngắn (trung bình 3 tháng đến 2 năm)
4. Tiên lượng phụ thuộc việc có được hóa trị liệu tích cực không, nếu được điều trị có thể tiến triển về lại LXM kinh

Câu 5: Xét nghiệm trong LXM tủy cấp (455)

1. PAS và Sudan đen cùng +
2. PAS và Sudan đen cùng –
3. PAS + còn Sudan đen –
4. PAS – còn Sudan đen +

Câu 6: LXM kinh giai đoạn mạn tính điều trị tốt nhất là: (465)

1. Thuốc tyrosin kinase
2. Ghép tủy đồng loại
3. Ghép tủy tự thân
4. Cả 3

Câu 7: thuốc thường điều trị ULPKH (485)

1. CHOP
2. RCHOP
3. COP bleomycin
4. CHOP bleomycin

Câu 8: Triệu chứng trong ULP (481)

Hạch to

1. Đúng B. Sai

Ho, khó thở

1. Đúng B. Sai

Nuốt nghẹn

1. Đúng B. Sai

Đau bụng

1. Đúng B. Sai

Hội chứng trung thất

1. Đúng B. Sai

Hội chứng tăng áp lực nội sọ

1. Đúng B. Sai

Sốt kéo dài, gầy sút

1. Đúng B. Sai

Ra mồ hôi trộm về đêm

1. Đúng B. Sai

Câu 9: phân loại ULP ác tính theo woking formulation có bao nhiêu thể?

8; 9 10 11

Câu 10: xét nghiệm tủy đồ trong LXM cấp: (452)

1. Gỉam dòng hồng cầu
2. Giảm dòng tiểu cầu
3. Giảm dòng bạch cầu hạt
4. Tăng sinh bạch cầu non

Câu 11: Xét nghiệm chẩn đoán LXM cấp trừ: (456 457)

1. Huyết đồ
2. Hóa tế bào
3. Soi cặn Addis
4. Miễn dịch và di truyền

Câu 12: trước khi truyền máu cần:

1. ??????????

HỒI SỨC CẤP CỨU

Câu 1: Rửa dạ dày trong ngộ độc trong vòng bao nhiêu giờ kể từ khi uống? (533)

1. 3
2. 6
3. 12
4. 1

Câu 2: rửa dạ dày trong ngộ độc Gardenal, câu đúng là ???? (542)

1. Rửa 2 lần, mỗi lần cách 3 giờ, không rửa sau 6h, đặt nội khí quản trước nếu bệnh nhân hôn mê
2. Rửa 3 lần, mỗi lần cách 2 giờ, không rửa sau 6h, đặt nội khí quản trước nếu bệnh nhân hôn mê
3. Rửa 2 lần, mỗi lần cách 3 giờ, không rửa sau 12h, rửa xong đặt nội khí quản cho bệnh nhân
4. Rửa 3 lần, mỗi lần cách 2 giờ, không rửa sau 12h, rửa xong đặt nội khí quản cho bệnh nhân
5. Rửa 1 lần, sau đó dùng than hoạt mỗi 2h 1 typs trong 12h, đặt ống nếu có hôn mê

Câu 3: triệu chứng ngộ độc phospho hữu cơ nặng (544)

Hôn mê, suy hô hấp, trụy mạch, co giật

1. Đúng B. Sai

Hội chứng muscarin

1. Đúng B. Sai

Hội chứng nicotin

1. Đúng B. Sai

Hội chứng trung gian

1. Đúng B. Sai

Hội chứng thần kinh ngoại vi muộn

1. Đúng B. Sai

Câu 4: điều trị PAM trong ngộ độc Phospho hữu cơ: (546)

Là thuốc giải độc đặc hiệu theo cơ chế trung hòa độc chất

1. Đúng B. Sai

Cần điều chỉnh theo kết quả ChE hoạc theo liều Atropin

1. Đúng B. Sai

Dùng ngay sau kho có chẩn đoán lâm sàng

1. Đúng B. Sai

Ngừng PAM khi atropin < 4mg/24h và ChE>=50%

1. Đúng B. Sai

Câu 5: Ngộ độc gì không gây giảm ý thức: (531)

1. Hội chứng opi
2. Hội chứng kháng cholinergic
3. Hội chứng cường giao cảm
4. Hội chứng ngộ độc thuốc an thần

Câu 6: chẩn đoán toan hô hấp:

pH<7.35, PaCO2>45, HCO3>28

Câu 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 (564)

Câu 8: thận điều chỉnh pH qua: (560)

A tăng thải H

1. Tăng thải HCO3
2. Tăng HCO3 vào dịch lọc
3. Tăng tái hấp thu H

Câu 9: điều trị tăng Na máu, hạ huyết áp không cần truyền gì? (576)

1. Nacl 0.9
2. Nacl 0.45
3. Glucose 5
4. Glu 10

Câu 10: mất nước nặng do những nguyên nhân gì?

A đái tháo đường

B Tăng đường máu trong hôn mê tăng áp lực thẩm thấu

C đái tháo nhát

D cả 3

Câu 11: Tăng kali máu gây biến chứng nguy hiểm nhất?

Rối loạn nhịp?

HÔ HẤP

Câu 1: case AXP sau 2 ngày điều trị dẫn lưu tư thế, kháng sinh xuất hiện khó thở. Khám lồng ngực trái căng phồng…, đọc phim chẩn đoán gì?

Tràn khí máu màng phổi – tràn khí dưới da????

Điều trị: dẫn lưu màng phổi hút liên tục, kháng sinh phối hợp

Câu 2: Giai đoạn ộc mủ cần chẩn đoán phân biệt với gì trừ:

1. Ung thư phổi áp xe hóa
2. Kén phổi, phế quản bội nhiễm
3. Giãn phế quản hình túi cục bộ
4. Lao phổi có hang
5. Copd

Câu 3: nguyên nhân đợt cấp copd trừ:

1. Nhiễm khuẩn hô hấp
2. Chẹn beta
3. Cường beta
4. Thuốc an thần

Câu 4: COPD nhóm B

1. Nhiều triệu chứng nhiều nguy cơ
2. Ít triệu chứng ít nguy cơ
3. Ít triệu chứng nguy cơ cao
4. Nhiều triệu chứng nguy cơ thấp

Câu 5: chỉ định thở oxy dài hạn trong copd khi trừ

1. Đa hồng cầu
2. Suy tim phải
3. paO2<55
4. ct có hình ảnh giãn phế nang

câu 6: suy hô hấp mạn tính có đặc điểm nào trừ?

1. khó thở khi gắng sức
2. móng tay khúm
3. da tái xanh
4. mức độc khó thở không liên quan gắng sức

câu 7: x quang trong giãn phế quản trừ:

1. phổi bẩn
2. đám mờ hình ống
3. có các ổ sáng nhỏ giống hình ảnh tổ ong
4. hình ảnh đường ray

câu 8: CT giãn phế quản trừ:

1. đường kính trong phế quản lớn hơn động mạch đi kèm
2. các phế quản không nhỏ dần
3. phế quản sát thành phực
4. thành phế quản mỏng

câu 9: nguyên nhân thường gây tâm phế mạn

1. copd
2. lao
3. giãn phế quản
4. viêm phổi

câu 10: nữ 80 tuổi, tiền sử…, vào viện vì: thấy khối u 4x5cm, tràn dịch màng phổi, xét nghiệm có tế bào ác tính, hạch cổ +

chẩn đoán giai đoạn:

1. giai đoạn IV
2. giai đoạn IIIb
3. giai đoạn IIIa
4. giai đoạn IIb

điều trị phù hợp: 138

1. phẫu thuật cắt bỏ phân thùy, một thùy hoặc một phổi
2. hóa trị liệu trước sau đó phẫu thuật
3. hóa trị liệu có platin sau đó xạ trị
4. hóa trị liệu có platin và vinorelbine khi toàn trạng còn tốt

câu 11: hội chứng Schwartz – Bartter trừ: 133

1. tăng natri
2. giảm áp lực thẩm thấu
3. tăng áp lực thẩm thấu niệu
4. tiết ADH like

câu 12:xét nghiệm để làm tế bào và mô bệnh học trừ

1. chọt hút u xuyên thành ngực
2. chục hút dưới màng phổi
3. nội soi phế quản
4. sinh thiết xương trong hội chứng Pierre -Marie

câu 13: chống chỉ định phẫu thuật trong ho máu khi: 147

1. ho máu tái phát
2. u bít tắc
3. suy hô hấp mạn
4. giãn phế quản 1 thùy

câu 14: điều trị ho ra máu, trừ:

1. nghỉ ngơi, trnash vận động
2. uống đá lạnh
3. vận động nhanh
4. dẫn lưu tư thế

TIM MẠCH

Câu 1: điện tâm đồ:///

Câu 2: triệu chứng sai trong nhồi máu cơ tim:

1. huyết áp có thể tăng hoặc giảm
2. người bệnh có thể biết trước bệnh động mạch vành
3. luôn có đau ngực
4. có nhiều yếu tố nguy cơ

Câu 3: nhồi máu cơ tim thất phải không dùng gì?

1. Aspirin
2. Clopidogrel
3. Truyền heparin tĩnh mạch
4. Nitroglycerin

Câu 4: nguyên nhân ĐTCOĐ? (đau thắt ngực ổn định?)

1. Xơ vữa thành dày, lấp đáng kể lòng mạch
2. Mảng xơ vữa bít tắc hoàn toàn lòng mạch
3. Cơn princ-metal
4. Hoại tử toàn bộ bề dày của thành thất

Câu 5: nhồi máu cơ tim do

1. Nứt mảng xơ vữa
2. Huyết khối tắc
3. Co mạch máu?
4. Cả 3

Câu 6: điều trị viêm màng ngoài tim do virus

1. Chọc màng ngoài tim để bơm rửa
2. Kháng sinh liều cao phổ rộng
3. Corticoid
4. Prostaglandin

Câu 7: ECG viêm màng ngoài tim, trừ

1. St chênh lên đồng hướng
2. Sóng Q xuất hiện
3. Điện thế thấp trong tràn dịch màng ngoài tim nhiều
4. Không có hình ảnh soi gương

Câu 8: thuốc không dùng lâu dài trong stent phủ thuốc? (222)

1. Abxicimab
2. Aspirin
3. Clopidogrel
4. Statin

Câu 9: đặc điểm cơn nhịp nhanh kịch phát trên thất, trừ

1. Tiền sử thường có bệnh tim thực tổn và những cơn hồi hộp trống ngực, tim đập nhanh, xuất hiện và kết thúc đột ngột
2. Nhịp tim thường rất đều, tần số trung bình 180 240 chu kì/ phút
3. QRS thanh mảnh, đều, đôi khi gặp hiện tượng luân phiên điện học phức bộ QRS
4. Có thể thấy ST chênh xuống và T âm trong cơn tim nhanh
5. Thuốc đầu tay điều trị gây block nhĩ thất hoàn toàn tạm thời và nhiều khi gây tạm ngưng xoang

THẬN

Câu 1: bệnh thận trong đái tháo đường được xếp loại

1. Bệnh thận mạn
2. Suy thận mạn
3. Hội chứng thận hư
4. Viêm cầu thận cấp

Câu 2: chế độ ăn cho bệnh nhân đang chạy thận chu kỳ>

1. Như bình thường
2. Đặc biệt
3. Như khi điều trị bảo tồn
4. Tất cả đều sai

Câu 3: điều trị suy thận cấp sau thận:

1. Lợi tiểu quai liều cao ngay lập tức
2. Kháng sinh là chủ đạo
3. Lọc máu cấu cứu
4. Loại bỏ tắc nghẽn

PHÌ ĐẠI LÀNH TÍNH TIỀN LIỆT TUYẾN

Câu 1: IPSS nhẹ là

1. <7
2. <=7
3. <8
4. <=8

Câu 2: triệu chứng tắc nghẽn trừ

1. Tia tiểu yếu
2. Đái vội
3. Tiểu đêm nhiều lần
4. Đái rỉ (544)

Câu 3: thuốc ức chế alpha 1: (546)

1. Giảm co thắt
2. Giảm PAS
3. Giảm kích thước tuyến
4. Cả 3

**TRANG 8-15**

BÊNH THẬN MẠN TÍNH ( từ trang 7 -13 test nội 61 trang)

Câu1: CKD được chẩn đoán khi có các biểu hiện tổn thg thận kéo dài

1. Từ 1 năm trở lên
2. Từ 6 tháng
3. Từ 3 tháng (Đ)(Theo KDOQI của hội Thận học hoa kì 2002 sgk 398)
4. Từ 1 tháng

Câu 2: Bằng chứng chắc chắn của BTMT

1. THA kéo dài (sai vì nhiều bệnh khác có triệu chứng THA kéo dài, hoặc THA vô căn)
2. Thận to hơn bình thường (BTMT có kt thận teo nhỏ hơn bt SGK 404)
3. Có trụ niệu (trụ niệu to là bằng chứng)
4. Có bệnh xương do thận (Đ) là dấu ấn của BTM do RL chuyển hóa chất khoáng và xương mạn tính: Tăng P máu, Giảm Ca máu, Cường cận giáp thứ phát tang PTH, tang photphatase kiềm

Câu 3: STM tương ứng với BTM giai đoạn

1. 2, 3, 4 ,5
2. 3, 4 , 5 (Đ) (sgk – 399)
3. 4, 5
4. 5

Câu 4 Mức lọc cầu thận giảm trong STM

1. Từ từ và ko hồi phục (Đ) (SGK – 400)
2. Từ từ và có hồi phục
3. Đột ngột và không hồi phục
4. Đột ngột và có hồi phục

Câu 5: Cường cận giáp thứ phát trong STM cơ chế chính là do

1. Giảm sản xuất 1,25 dihydroxycholecalciferol của ống thận (Đ) (SGK 401)
2. Tăng sinh các tế bào của tuyến cận giáp
3. Giảm khả năng đáp ưng của xương với PTH
4. Thay đổi quá trinh giáng hóa PTH trong STM

Câu 6: Nguyên nhân chính gây loãng xương trong STM:

1. Chậm quá trình tạo xương và khiếm khuyết trong quá trình muối khoáng hóa của xương (Đ) (3.4 Tổn thương xương – sgk 401)
2. Giảm photpho máu
3. Thay đổi quá trình tổng hợp cũng như trưởng thành của collagen
4. Cơ thể không sử dụng đc vit D

Câu 7: Rối loạn nội tiết trong STM là

1. Cường cận giáp trạng thứ phát (Đ)
2. Cường giáp trạng
3. Giảm dung nạp Glucose
4. Suy thượng thận

Câu 8,9: Nguyên nhân gây thiếu máu trong STM, trừ

1. Giảm tổng hợp Erythropoietin
2. Đời sống hồng cầu giảm
3. Xuất hiện các yếu tố ức chế hoạt tính của Erythropoietin
4. Tan máu (Đ)

Câu 10 Cơ chế bệnh sinh gây THA ở bn BTM và STM bao gồm, trừ:

1. Thừa dịch ngoại bào gây tang thể tich tuần hoàn
2. Tăng hoạt tính renin huyết thanh (
3. Giảm hoạt tính hệ TK giao cảm ( Sai vì tăng hoạt tính hệ TKGC -> tăng tiết renin, có thể xem lại hóa sinh thận: hệ thống renin-angiotensin-aldosteron)
4. Tăng nhạy cảm với muối

Em xin nhờ anh giải thích đáp án B, D.

Câu 11: Để chẩn đoán phân biệt STM với suy thận cấp, đợt cấp STM dựa vào:

1. Creatinin huyết thanh nền của bệnh nhân
2. CĐHA thận
3. Tăng phospho máu, giảm calci máu, cường cận giáp thứ phát.
4. Cả 3 ý trên (Đ)

(cre máu bình thường trong vài tháng hay vài năm trc đó thì nồng độ cre máu hiện tại có thể do ST cấp và có khả năng hồi phục; kích thước thận bình thường có khả năng suy thận cấp, biểu hiện rối loạn chuyển hóa chất khoáng và xương mạn tính là dấu ấn của BTM… SGK 403-404)

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

1. Viêm cầu thận (là nguyên nhân hàng đầu tại các nước đang phát triển 30-45%)
2. Đái tháo đường (Đ: là nguyên nhân hàng đầu tại các nước phát triển)
3. Sỏi tiết niệu
4. Tang huyết áp

Câu 13: Biến chứng thường gặp của BN STM:

1. Tim mạch (Đ)
2. Viêm phổi
3. Đau các khớp
4. Viêm loet dạ dày tá tràng

Câu 14: OAP ở bệnh nhân STM là do:

1. Thừa dịch
2. THA
3. Suy tim
4. Cả 3. Phù phổi cấp ở STM chủ yếu là do tình trạng giữ muối và nước, do tăng huyết áp, suy tim, tình trạng lọc máu không đầy đủ, không duy trì tốt trọng lượng khô.

Câu 15: RLĐG thường gặp trong STM

1. Hạ Na máu
2. Tăng K máu (Đ)
3. Hạ Ca máu
4. Giảm phospho máu

Câu 16 Chỉ định điều trị bảo tồn BTM khi:

1. Mức lọc cầu thận >10ml/phút
2. MLCT >15 ml/p (Đ) tương ứng BTM giai đoạn từ I - IV
3. MLCT >20ml/p
4. MLCT <15 ml/p

Câu 17: Mục đích điều trị bảo tồn BTMT

1. Làm chậm hoặc ngăn ngừa tiến triển của tình trạng suy thận
2. Hạn chế biến chứng và điều trị biến chứng
3. Điều trị nguyên nhân gây bệnh
4. Cả A và B (Đ) Sgk – 412

Câu 18: Chế độ ăn điều trị STM dựa trên nguyên tắc (sgk – 413)

1. Giàu năng lượng, giàu đạm, đủ Vitamin và yếu tố vi lượng, hạn chế muối nước, đủ canxi, ít phosphat.
2. Đủ năng lượng, giảm đạm, đủ Vitamin và yếu tố vi lượng, hạn chế muối nước, ít canxi, ít phosphate
3. Giàu năng lượng, giảm đạm, đủ Vitamin và yếu tố vi lượng, đảm bảo cân bằng muối nước, đủ canxi, ít phosphat. (Đ)
4. Giàu năng lượng, giảm đạm, giảm Vitamin và yếu tố vi lượng, đảm bảo cân bằng muối nước, đủ canxi, ít phosphat.

Câu 19: Khi bệnh nhân suy thận mạn đã lọc máu chu kì:

1. Ăn uống như người bình thường
2. Ăn uống như khi điêù trị bảo tồn
3. Cần có chế độ ăn riêng biệt (Đ) sgk 413
4. Cả 3 ý đều sai

Câu 20:Trong STM nên

1. Dùng lợi tiểu Thiazide (tăng bài tiết Na ở ống lượn xa, tăng bài tiết K, là thuốc có tác dụng lợi tiểu mức độ vừa phải)
2. Spironolacton (đối kháng cạnh tranh với Aldosteron, gây tăng K máu)
3. Lợi tiểu quai Furosemid (Đ) tác dụng lợi tiểu mạnh, tăng thải trừ Na, K, Cl)
4. Phổi hợp 3 loại trên

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

1. Cải thiện tình trạng thiếu máu
2. Chống THA (EPO có nguy cơ gây tăng huyết áp)
3. Kéo dài thời gian tiến triển suy thận mạn đến giai đoạn cuối phải lọc máu ngoài thận
4. Cả A và C (Đ)

Ngoài ra EPO còn làm giảm nguy cơ bị các biến chứng về tim mạch như suy tim sung huyết, dày, giãn thất trái, tránh được giảm sút trí nhớ, tăng cơ hội thành công của ghép thận sau này (Sgk-418,419)

Câu 22: Điều trị thiếu máu trong STM với đích Hb:

1. 100 – 110 g/l, HCT >30%
2. 110 – 120 g/l, HCT >30%
3. 100 – 110 g/l, HCT >33%
4. 110 – 120 g/l, HCT >33% (Đ)

Câu 23: các nhóm thuốc hạ áp dưới đây có thể gây tăng Kali máu trừ:

1. ức chế men chuyển Angiotensin ( làm giảm quá trình chuyển từ Angioensin I thành II, gây giãn mạch, hạ huyết áp, giảm bài tiết Aldosteron của vỏ thượng thận. Hạ huyết áp làm tái hâp thu Na ở OLG tăng. Aldosteron làm tăng tái hấp thu Na ở OLX và tăng bài tiết ion K => giảm Aldosteron làm giảm bài tiết ion K -> tăng K máu)
2. Ức chế thụ thể AT1 (của Angiotensin II, ít tác dộng lên Kali máu hơn ƯCMC)
3. Kháng Aldosterol
4. Chẹn kênh Ca (Đ) có tác động chọn lọc trên mạch máu và trên nhịp tim tùy từng nhóm thuốc.

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

1. Chẹn beta giao cảm (thuốc chẹn beta không chọn lọc tác động lên thụ thể beta 1 làm ức chế sự sản xuất renin ở thận -> Giảm aldosteron -> tăng kali máu)
2. Lợi tiểu quai (Đ)
3. Kháng renin trực tiếp
4. ức chế thần kinh trung ương ???

Câu 25: Chẩn đoán cường cận giáp trạng thứ phát trong STM dựa vào

1. Nồng độ các sản phẩm chuyển hóa protein trong máu
2. PTH máu (Đ)
3. Canxi máu
4. Siêu âm tuyến cận giáp

Câu 26: Thận nhân tạo chu kì là phương pháp có thể

1. Thay thế được hoàn toàn chức năng thận
2. Thay thế một phần chức năng ngoại tiết của thận (Đ)
3. Thay thế chức năng tái hấp thu cuẩ ống thận
4. Thay thế chức năng nội tiết cuẩ thận

Câu 27: Biến chứng thường gặp nhất khi lọc máu những lần đầu: Sgk 422

1. Dị ứng
2. HC mất thăng bằng (Đ) (Hạ huyết áp, co giật, chuột rút, đau đầu)
3. Tắc mạch khí
4. Nhiễm khuẩn

Câu 28: Lọc màng bụng có những ưu điểm sau, trừ: (sgk 424)

1. Bệnh nhân tự tiến hành tại nhà
2. Không mất máu
3. Chủ động được hoàn toàn lấy dịch thừa ra khỏi cơ thể (Đ)
4. Duy trì được chức năng thận tồn dư

Câu 29: phương thức lọc màng bụng hiện nay hay dùng là

1. Lọc màng bụng chu kì liên tục
2. LMB liên tục ngoại trú (Đ)
3. LMB gián đoạn về đêm
4. LMB Tự động

Câu 30: ưu điểm của LMB so với thận nhân tạo chu kì là:

1. Rẻ tiền hơn
2. Sử dụng lâu dài hơn
3. Tránh lây nhiễm chéo(Đ)
4. Không cần vô trùng như thận nhân tạo

LMB ưu điểm hơn TNT: - tránh hội chứng mất thăng bằng

* Đào thải độc tố tốt hơn
* Không phải sử dụng heparin toàn thân
* Không tiếp xúc với các vật liệu lạ, tránh lây nhiễm chéo giữa các bệnh nhân,
* Kiểm soát thiếu máu tốt hơn
* Không cần làm thông động tĩnh mạch AVF

Câu 31: Ưu điểm của ghép thận: (sgk – 425)

1. Có thể dùng thận bất kì của người nào để ghép
2. Sau khi ghép người bệnh có thể sinh hoạt làm việc gần như bình thường (Đ)
3. Sau khi ghép không cần dung thuốc
4. Chi phí ghép không tốn kém

Câu 32: Nguyên nhân tử vọng thường gặp ở STM

1. Thiếu máu
2. Suy dinh dưỡng
3. Nhiễm trùng
4. Bệnh tim mạch (Đ) biến chứng TM là 1 trong những nguyên nhân tử vong chính (40 – 60%)

ĐỀ THI NỘI Y6 (trang 14-15 test nội 61 trang)

Câu 1: Theo phân loại theo tổ chức học, u lympho ác tính Hodgkin được chia thành các thể: SGK - 474

1. Ưu thế lympho, xơ cục, giàu tế bào Reed-Sterberg, nghèo tế bào lympho
2. Giàu tế bào, xơ cục, hỗn hợp tế bào, giàu tế bào lympho
3. Giàu tế bào, xơ cục, hỗn hợp tế bào, nghèo tế bào lympho
4. Ưu thế lympho, xơ cục, hỗn hợp tế bào, nghèo tế bào lympho. (Đ)

Câu 2: Tiểu cầu được chỉ định truyền cho bệnh nhân nhằm mục đích:

1. Ngừng hoặc giảm chảy máu do giảm yếu tố đông máu
2. Ngừng hoặc giảm chảy máu do giảm tiểu cầu
3. Ngừng hoặc giảm chảy máu do giảm chức năng tiểu cầu
4. B và C đúng (Đ)

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

1. PaCO2 > 55 mmHg
2. PaCO2 > 45 mmHg (Đ)
3. PaCO2 > 35 mmHg
4. SaO2 < 95%

Mục tiêu điều trị của Oxy liệu pháp và hỗ trợ hô hấp: (sgk – 93)

SaO2 90 – 92%; PaCO2 40 – 45%; pH 7,36 – 7,42.

Nếu PaO2 <60mmHg (hoặc SaO2 <90%) và PaCO2 >45mmHg: chỉ định BIPAP

Câu 4: Những tính chất đau ngực điển hình của nhồi máu cơ tim cấp trừ: (SGK – 186: triệu chứng lâm sàng cơn đau thắt ngực)

1. Đau lan lên vai trái, xuống tay trái
2. Đau kéo dài trên 30ph
3. Đau liên quan sự hít thở hoặc thay đồi tư thế của người bệnh (Đ)
4. Đau dữ dội, thắt nghẹn 1 vùng sau xương ức.

Câu 5: Các hình ảnh có thể gặp trên phim xquang thường quy ở trường hợp đau cột sống thắt lung có tính chất cơ học:

1. Hình ảnh hẹp khe liên đốt, hủy xương về hai phía diện khớp???
2. Hình ảnh xquang CSTL bình thường hoặc thoái hóa CSTL (Đ)
3. Hình ảnhCSTL thấu quang hoặc có mật độ không đều ( đây là hình ảnh của loãng xương, loãng xg ko có tw đau cstl cơ học)
4. Hình ảnh đốt sống chột mắt???

Câu 6. Viêm màng ngoài tim cấp do virus có đặc điểm sau đây trừ: (SGK – 253)

A. Cọ màng ngoài tim thường xuất hiện thoáng qua.

B. Điều trị dựa vào các thuốc chống viêm, giảm đau không steroid hoặc aspirin.

C. Đau ngực thường gặp,xuất hiện đột ngột.

D. Luôn luôn có dịch màng ngoài tim trên siêu âm. (Đ)

Câu 7. Bệnh nhân đau ngực điển hình , có thay đổi điện tâm đồ với hình ảnh ST chênh lên các chuyển đạo trước tim, nhập viện sau khi đau 6 giờ, xét nghiệm marker sinh học cơ tim nên được lựa chọn hàng đầu là:

A.      Troponin T hoặc I (Đ) SGK - 189

B.      LDH

C.      SGOT

D.      CK

Câu 8. Ho máu trên 50-200ml/24h là loại:

(SGK -142)

A.      Ho máu nặng

B.      Ho máu cấp cứu.

C.      Ho máu trung bình. (Đ)

D.      Ho máu nhẹ

>200 ml/lần hoặc >500ml/ 24h.

Lượng máu bằng hoặc nhiều hơn ho máu nặng và có SHH cấp.

50ml/ 24h đến 200ml/lần.

Vài ml đến dưới 50ml/ 24h.

.

Câu 9.       Một bệnh nhân đau thắt ngực ổn định sau khi được can thiệp mạch vành qua da, được nong đặt stent phủ thuốc, chế độ thuốc cần thiết lâu dài, trừ: (SGK – 200)

A.      Aspirin kéo dài vô thời hạn và clopidogrel trong ít nhất 1 năm.

B.      Statin.

C.      Heparin trọng lượng phân tử thấp.(Đ) lovenox

D.      Thuốc chữa tăng huyết áp.

**TRANG 16-24**

12. Hội chứng Kartagener có đặc điểm trừ:

A. tính chất gia đình

B. Khí quản giãn

C. Viêm xoang sàng, xoang má

D. Giãn phế quản lan tỏa

E. Đảo ngược phủ tạng

Đáp án: B sgk tập 1 cũ 74

13. Hình ảnh mô bệnh học viêm gan mạn:

A. Thâm nhiễm tế bào viêm lymphocyst,plasmocust ở khoảng cửa

B. Hoại tử mối gặm cầu nối

C. Thoái hóa mỡ

D. All đáp án

Đ.A :D sgk 63-82: viêm gan B mạn có hình ảnh mbh 2 loại viêm và xơ hóa

Viêm gan rượu có hình ảnh gan thoái hóa mỡ

14. Đặc điểm nhóm hạ đường huyết sunfonylure, trừ:

A. không dùng cho phụ nữ có thai

B. Dùng liều tăng dần từ thấp đến cao

C. Dùng được cho bệnh nhân suy thận, suy gan

D. Chỉ định cho BN ĐTD type 2

E. Làm tăng tiết insulin từ tế bào beta tụy

Đ/A: C

Sgk tập 2 cũ 339 CCD vs bệnh nhân suy gan, suy thận

15. Nhóm DPP4 có ưu điểm:

A. thường chỉ định cho DTD type 1

B. không cần chỉnh liều vs BN suy thận

C. kích thích tiết insulin khi nồng độ glu huyết cao

D. ức chế enzym phân hủy GLP1

Đ/A :D sgk 341 tập 2, C cơ chế tác dụng của thuốc đồng phân GLD1

16. Leucemie kinh chiếm bn % tổng số LXM

A. 10-15%

B. 15-20%

c. 20-25%

D. 25-30%

D/A: C sgk 453 tập 2

17. Leucemie kinh do đột biến gen gì?

A. NST Ph1

B. NST Ph

C. bcr-abl

D. gen Ja2V617F

D/A B, B là LXM cấp, C gen kết quả của đột biến Ph, D trong tăng tiểu cầu tiên phát sgk 454 tập 2

18. Sử dụng corticoid trong đau thắt lung trong trường hợp nào

A. Đau thần kinh tọa cấp

B. Đau do thoái hóa cột sống

C. Là thuốc trụ cột trong đ.tri đau thắt lưng

D. có thể dùng dài ngày

D/A: A sgk tập 2 cũ 265

19. Chế độ ăn, sinh hoạt của bệnh nhân suy thượng thận:

A. Ăn đủ đường muối

B. hạn chế muối

C. Gắng sức thể lực

D. Không cần thuốc tiêm dự trữ

D/A A sgk 370 tập 2:

20. Nguyên nhân gây hạ Na máu:D/S

A.Suy tim

B. SIADH, Suy giáp

C. Rắn cạp nia

D. Suy thượng thận

E. Đái tháo nhạt

F. Tăng đường máu

G. Đái nhiều sau giải phóng tắc nghẽn đg tiết niệu

D/A DDDDSSS sgk 565 tập 2

21. Xử trí ngộ độc opiat:D/S

A. Naloxon tĩnh mạch

B. Digitalis và lợi tiểu có tác dụng nếu có phù phổi

C.Bồi phụ nhiều dịch cho BN

D. vận mạch nếu BN có tụt HA

D/A DSSD sgk tập 2 trang 547

22. cho chỉ số khí máu sau:

pH=7,25,paCO2 = 60, PaO2= 55,HCO3-= 33, bệnh nhân có rối loạn gì

A. Toan chuyển hóa

B. Toan hô hấp

C. Kiềm hô hấp

D.Kiềm chuyển hóa

D/A B sgk 554 tập 2HCO3- tăng do có sự bù trừ của thận tăng thải H+ tân tạo HCO3-

23. Parafin là thuốc nhuận tràng loại nào:

A. tăng tạo khối lượng phân

B. bôi trơn

C Thẩm thấu

D.Kích thích

D/A B sgk 94 tập 2

24. Thuốc dùng trong hội chứng ruột kích thích

A. Điều trị táo bón

B. Điều trị tiêu chảy

C. Điều trị đau bụng

D. Điều trị triệu chúng tùy từng t.hop

D/a D sgk 101 tập 2

23.ĐTD Viêm màng ngoài tim:D/S

A.ST chênh lên đồng hướng ở tất cả các chuyển đạo, ko có dấu hiệu soi gương

B. ST trở về đường đẳng ddienj vs sóng T dẹt

C. Sóng T âm tròn ko đối xứng

D. T trở về bình thường

D/A DDDD 4gd của vmnt sgk tập 1 250

24. nguyên nhân hàng đầu gây vmnt co thắt

A. do lao

B. do thấp tim

C. do NMCT

D. viêm mủ mnt

D/A: A sgk tập 1 253

25. Dấu hiệu machj đảo xuất hiện trong bệnh nào sau đây

A. Viêm mnt co thắt

B. Viêm mnt do lao

C. Ép tim cấp trong vmnt

D. Viêm mủ mnt

26. N.nhan gây tâm phế mạn hay gặp nhất trên LS

A. Giãn phế nang

B Hen phế quản

C COPD

D. Lao xơ phổi

D/A C sgk 85 tập 1

25. N.Nhan hay gặp gây rối loạn thông khí tắc nghẽn là

A. Hen phế quản

B.COPD

C. Giãn phế quản

D. Dị dạng lồng ngực

D/A B

26. Căn nguyên gây áp xe phổi mủ thối

A. Amip

B. VK yếm khí

C. VK Gram +

D. VK đường mật

D/A B sgk tập 1 tr35

27. HC Cushing do tăng hocmon nào

A. ACTH

B.Cortisol

C. ADH

D. Aldosteron

D/A B sgk 347 HC cushing là 1 bệnh nội tiết do rối loạn sx hrr vỏ thượng thận gay gia tăng mạn tính glucocorticoid ko kìm hãm đc

28. Tổn thương khớp trong bệnh SLE

A. viêm khớp lớn

B. Viêm thường 1 khớp mạn tính

C. Có hủy hoại khớp

D. viêm khớp nhỏ, nhỡ đối xứng 2 bên

D/A : d sgk 123

29. tỉ lệ đau bụng trong hội chứng RKT ?????

30. Đặc điểm công thức máu trong LXM cấp :

A. HC,Hb giảm, TC giảm, BC giảm

B. HC giảm, TC giảm, BC tăng cao chủ yếu BC Neu

C. HC giảm, TC giảm, Bc tăng cao chủ yếu BC non

D. HC, TC bình thường, BC tăng cao đủ các dòng tế bào BC

D/A :C sgk 448

31. Máu lắng trong U lym pho có ý nghĩa gì

A. Có giá trị trong điều trị

B. có giá trị tiên lượng bệnh

C. Có giá trị tiên lượng và phòng bệnh

D. Ko có giá trị gì

D/A B sgk 472

32. CDHA trong U lympho có giá trị:

A. Phát hiện thổng thương sâu

B. Chẩn đoán gia đoạn bệnh

C. Theo dõi kết quả điiều trị

D All các Đ.A

d/A D sgk tr 473

33. Điện tâm đồ ???? nhịp nhanh xoang, BAV 3

P + D1, đứng tr QRS , f=100-140

P,PQ < QRS, T bình thường

34. Viêm tụy cấp 4 câu gì, test nào ????

35. Bệnh nhân ung thư phổi có khối u 5cm, đã xâm lấn, vào màng phổi tạng, tổn thương tại phế quản gốc, cách caria 1,5 cm, gây viêm phổi tắc nghẽn lan tỏa đến rốn phổi. Di căn vào hạch lympho quanh phế quản, ko có di căn xa.Phân loại TNM cho bệnh nhân này:

A. T2aN1M0

B. T2bN2M0

C. T3N1M0

D. T4N1M0

Đ.A C 135

2. phương pháp điều trị cho bệnh nhân trên

A. phẫu thuật

B. hóa trị liệu trước phẫu thuật

C. hóa trị có plastin sau đó xạ trị

D.Hóa trị liệu có plasstin và vinorelbin khi toàn trạng còn tốt

D/A : gd IIIa => B

37. OAP ở bệnh nhân suy thận mạn do nguyên nhân gì

A. suy thất trái

B. Giảm áp keo

C. tăng thể tích máu

D. tăng tính thám mao mạch

E. All đáp án trên

D/A: 501 sgk tập 2

38. Cách tránh thai bệnh nhân lupus ban đỏ :

A. bao cao su

B. thuốc tránh thai

C. dụng cụ tử tung

D. thuốc tiêm tránh thai

D/A : A sgk viết dùng thuốc tránh thai liều cực thấp, CCD tiền sử huyết khối, kháng thể chống đông, pu BW + . sgk 132 tập 2

39. Yếu tố 8 dùng cho hemophili nào:

A.A.

b.B

C. C

D. All

D/A A

40. BN ung thư, suy thận cấp vô niệu thì ko nên dùng thuốc nào :

A. Manitol

B. NaHCO3 1,4%

C. NaCl 0.9%

D. Dịch cao phân tử

???? B ( theo sgk 394 thì vô niệu ko dùng manitol vs furocemid…ko hiểu câu hỏi lắm.:))

41. Triệu chứng cần chú ý khi ngộ đọc cường cholinergic

A. HC Muscarin

B HC Nicotin

C. HC TKTW

D. HC trung gian

????? câu này cũng ko biết, chém C, sgk 535

42. HIV, tiền sử tiêm chích đau ngực trái, khạc đờm mủ 2 tuần, XQ đám mờ rải rác .

1. chẩn đoán đầu tiên nghĩ đến là

A. Viêm phổi

B. Lao phổi

C. Osler

D. ung thư phổi

2. Xết nghiệm gì:

A. công thức máu, AFB đờm,

B. CT ngực

C. ….

p/s câu này chém, cần thầy chữa ☺)

43. Cơ chế của lactulose trong điều trị táo bón:

A. Tăng tạo khối lg phân

B. Bôi trơn

C. Kích thích TK ruột

d. Tăng áp lực TT trong lòng ruột

D/a D sgk 94 tập 2

44. Xquang giãn phế quản: D/S

A. đám mờ hình ống bh các phế quản bị lấp đầy chất nhầy

B. Đg mờ mạch máu phổi co tập trung lại do xẹp phổi

C Giảm tưới máu phổi

D. Thành phế quản tạo thành các đg song song

E. Thể tích thùy phổi có giãn phế quản to ra

F có các ổ sáng nhỏ có hình ảnh tổ ong

G. H. a viêm phổi tái diễn hàng năm về mùa lạnh

D/A DDDDSDD sgk 77

45. Viểm gan nào ko lây qua đường máu

A. A

B.B

C. C

D. D

E. E

D/A A+E còn lại qua đg máu

46. Loãng xương nguyên phát là

A. Loãng xg ko tìm thấy nguyên nhân nào khác ngoài tuổi tác và or tình trạng mãn kinh

B. Loãng xg tìm thấy nguyên nhân do 1 số bênh hoặc do 1 số thuốc gây nên

C. Loãng xương typ 1

D. Loãng xg typ 2

D.A A sgk 199

47. Chẩn đoán Viêm tụy cấp khi Amylase, Lipase tăng

A. gấp 2 lần bt

B. gấp 3 lần bt

C. gấp 4l bt

D gấp 5 lần bt

D/A B sgk 57 3 tiêu chuẩn chuẩn đoán

1. Đau bụng 2. Amy/lip tăng từ 3 lần, 3. Có tổn thg VTC/ CT

49. COPD có FEV1/FVC <70%, FEV >80% thuộc

A. gd1 nhẹ

B. gd 2 trung bình

C. gd3 nặng

D. gd 4 rất nặng

D/A A sgk 50

50. Xquang COPD : D/S

A. tăng đậm các nhánh phế huyết quản, phổi bẩn

B. dấu hiệu giãn phế nang: lồng ngực gãn, tăng kg sáng trước và sau tim, trường phổi sáng xg sườn nằm ngang, KLS giãn rộng

C. Mạch máu ngoại vi dày đặc, bóng khí

D. Cung động mahcj phổi nổi

E. Tim ko to, tim hình hia

D/A DDSDS

51. Hình ảnh nội soi trg HCRKT

A. đa só bt, có thể có h,a túi thừa , polyp đại tràng

B. Tổn thương cách quãng loét dọc

C. Tổn thương Loét nông liên tục

D. Hẹp lòng ruột

52. Trong STC mà ure, crea về bt chứng tỏ

A. CN thận hoàn toàn về bt

B. bệnh ko tiến triển đc mạn tính

C BN phải hãng năm sau Cn thận ms trở về bt

D. ALL sai

D/A D : sgk 336 : cô đặc máu hàng năm sau,MLCT sau 2 tháng bt, STC ko đc đtri kịp thoief có thể tiến tr thành STM

52. Tâm phế mãn thường thấy :D/S

A bóng tim hình giọt nc

B. Tăng đậm ĐM phế quản

C. chức năng tâm thu thất trái giảm

D. Áp lực Đm phổi tăng

D/A DDSD sgk 89

53. Điều trị ho ra máu :

A. Đ. Tri hồi sức nếu cần

B. Đ.tri ngay ng.nhan

C. Đ.tri cả NN và tr.chg

D/A?? C: SGK 144 ngtac điều trị:

1. phải thăm dò ch.d và đ,tr sớm

2. đồng thời đtri cầm máu và đtri NN

3, Hồi sức đảm bảo thông khí PN

54. Đặc điểm của Suy thượng thận mạn

A. nam 50-60t

B. nữ 30-40

C nữ 50-60t

D Nam 30-40 t

D/A B SGK 360

55. NN nào sau đây hay gặp gây STT mạn nguyên phát

A. lao

B. tự miễn

C. cắt bỏ tuyến thg thận

D. cả 3 Đ.A trên

Đ/A D. sgk 360

56. Thuốc ko nên điều trị ngay và sau NMCT

A. Vitamin k

B. Heparin

C. Nitroglycerin

D. Aspirin

D/A A SGK 200 dòng Cuối

57. Điều trị các yếu tố nguy cơ sau can thiệp mạch vành

A. bỏ thuốc

B. Đ.tri THA.

C. ĐTRi ĐTD

D ALL

D/A D SGK 201

58. Thời gian đau thăt sluwng mạn tính là

A. 1 thg

B. 2 thg

C 3 thg

D. 4 thg

D/A C sgk 256 chia cấp 4 tuần, b,cap 4-12, mạn 12 tuần

59. Điều trị tốt nhất áp xe phổi mạn tính

A. phẫu thuật

b. kháng sinh, dẫn lưu ổ áp xe

C. Dẫn lưu tư thế vỗ rung4

D/A A sgk 40

60. BN nghĩ đến VTM mà tự dùng thuốc giảm đau ở nhà rùi ko đỡ thì dùng thuốc giảm đau gì :

A. morphin

B. Paracetamol

C. Per????

D/A ?????

60. Cách tốt nhất đ.tri u lành tính thượng thận

A. Nội khoa

B. Phẫu thuật

C. cắt thượng thận 2 bên

D.

D/A B SGK 374 phẫu thuật, ăn tăng muối và dùng thuốc kháng aldosteron

62. HC Cushing nguyên nhân tại tuyến thg thận thì:

a. nghiệm pháp ức chế bằng dexamethason 1mg qua đêm ko ức chế đc

B. nghiệm pháp…………………………………………...ức chế đc

C. ACTH giảm

D. A và C

D/a D sgk 355 hơi hại não nên đọc sách kĩ

63. Cận lâm sàng nào tốt nhất để chuẩn đoán VTM

A. siêu âm, định lg Ínsulin

B. Amylase, CT

C. Lipase, CT

D. Siêu âm, CT

D/A theo tài liệu A

64. Điều trị suy thượng thận mạn tăng liều khi:

A. khi nhiễm trùng, phẫu thuật

B. khi có phẫu thuật

C. khi có suy thượng thận cấp.

D/A A sgk tr369 khi có ntr, chấn htg, pthuat cần tăng liều hydrocortisol gấp 2 3 lân

65. Mục tiêu điều trị thiếu máu suy thận mạn

A. Hb 100-110g/l

B. 110-120g/l

C. 120-130g/l

D >110g/l

D.An B sgk tr 419, Hct>33%

63. nguyên tắc truyền máu

A. thiếu gì truyền nấy

B. Cần gì truyền nấy

C. ko thiếu ko truyền

D. ALL

D/A D

64. Nguyên tắc xử trí cấp cứu đường tiêu hóa first là

A Than hoạt,

Brửa ruột,

C phân loại BN hồi sức

D.

D/A C? đoán, SGK viết hồi sức và ổn định BN is the first tr523

65. Tư thế BN trong ngộc đọc barbiturat

A dầu thấp

B đầu cao

C đầu ngửa

D nằm nghiêng an toàn

D/A D sgk 531

66. Ngộ đọc P hữu cơ cơ chết tác đ gvào Enzym nào

A.Cholinesterase

B. Achetylcholinesterase

C. phospholipase A

D. Hỷdrolase

67. nguyên nhân gây leucemie

A. Virus

B hóa chất

C. ĐB NST ph

D tia xạ

D/A C

68. biến đổi CLS t rong loãng xương

A. HC viêm sinh học có

B. bilan phospho=-calsi tăng

C, VSS tăng khi có lún xẹp đốt sg mới

D.

D/A C sgk 203

69. đặc điểm lao màng ng tim, trừ

A. tiến triển chậm, ít cấp

B. NN first gây VMNT là lao phổi ?

C. gây VMNT co thắt

D ..

D/A B sgk 248

70.nguyên nhân gây toan hô hấp, trừ

A. rối loạn thông khí hạn chế

B. tắc nghẽn

C. gù vẹo cột sống

D. cường giáp

D/A D sgk 559

71. khàn tiếng trong K phổi do:

A. chèn ép thực quản

B. chèn ép thanh quản

C. chèn ép TK thanH quản quặt ngược

D. chèn ép Ttm CHỦ TRÊN

d/a : C sgk 132

72. Nhồi máu cơ tim trong 6h đầu xét nghiệm gì first

A. Trôpnin

B. LDH 5

C. CKMB< CK

D. myoglobin

D/A D ???

73. Tiếng thổi trong VMNT :????

74. CÁc Pp đtri u phì đâị TLT

A. Nội khoa

b phẫu thuật nội soi cắt đốt

C. ….

C66, NN gây toan hô hấp, trừ

A HC pickwick

b.HC guillain Barre

c. HC pick

d, HC ngừng thở khi ngủ

c(tr 564 nội t2

c67. Kết hợp giữa hút thuốc lá và K phổi

a.nguy cơ tăng khi số thuốc lá hút hàng ngày tăng

b.nguy cơ tăn gkhi khoảng tgian hút kéo dài

c.những ng bỏ thuốc lá có TL ung thư phổi mức trung bìh

d,các NC trên Đv thấy TL có vết loét liền k tăng khi hít khói thuốc lá vào phổi

ý D (tr 130 t1)

c 68. Lượng máu ít nhất gây đi ngoàip hân đen trong ổ loét dạ dày –tt?

a. 60ml b 250 c, 25 d 500 e 100

đa A

c69 loét đd-tt hiếm gặp ở

a xơ gan b suy giáp c HC cushing D có thai

ý B

c70 điều kiện nào sau đây tốt nhất để làm nghiệm pháp tăng đường huyết

A BN có đg máu cao khi đang TBMMN

B BN cát 2/3 dạ dày do loét có đm lúc đói 7,3 mmol/l

C BN có mẹ bị ĐTD hiện ĐM lúc đói 6,5 mmol/l

D BN có đường trog nc tiểu và gầy 10 kg trong 3 tháng

Chọn c

C 71 các BC cấp của ĐTD trừ

A hạ ĐH B nhiễm ytoan ceton C tăng ALTT D loét bàn chân

Chọn D tr 332 t2

**đề nội đợt 2 năm 2016**

1. Đăjc điểm nào kp của VMNT do lao?

A là NN hàng đầu gây VMNT co thắt

B bh muộn ít cấp tính hơn các thể khác

C luôn đi kèm lao phổi

D thừng gặp ở BN suy giảm miễn dịch

**Chọn c tr 276 t1**

2 đđ Ls VMNT trừ

A tiếng cọ MNT nghe rõ ở tiền tâm thu và đầu ttr

B tiếng cọ gặp ở 85% BN VMNT

C tiếng cọ nghe rõ nhất cạnh ức T

D tiếng cọ vẫn tồn tại khai BN nín thở

Chọn A (tr274 t1)

3. namm 40t ĐTN điển hình trên 20p trong 24h , vv làm ĐTĐ thấy ST chênh xg nhiều âm đx , men tim k tăng ,xử lí

A điều trị nội ổn định làm ng pháp gắng sức xét chụp m.vành

B vừ addtri nội vừa chụp mvanh can thiệp

C dùng tiêu sợi huyết ngay

D đtri nội+ tiêu sợi huyết

Chọn A

4. thuốc k sd thường quy trong NMCT cấp ?

A aspirin B lovenox C kháng Vit K đường uống

Chọn C

5. thuốc đầu tay trong đtri ngoại tâm thu thất nguy hiểm?

A chẹn Ca B Digitalis C Lidocain D chẹn beta

Chọn C (305 t1)

6. 2 câu đọc ĐTĐ ( giống test nhịp nhanh xoang và BAV cấp III)

7. thuốc k nên dùng sau chẩn đoán BN NMCT cấp ?

A nitroglycerin B Aspirin C chẹn kênh Ca( nifedipin) D lovenox

Chọn C

8.điều trị các ytnc sau cthiep m,vành?

A bỏ thuốc B đtri THA C ĐTĐ D cả 3

Chọn D

9,BN NMCT vv sau 6h đau ngực ,XN men tim nào?

A LDH B, CK C TnT,I D,peptid lợi tiểu

Chọn C (tr209 t1)

10,ha XQ phổi trên BN giãn PQ trừ

A ổ 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 giảm tưới máu phổi

Chọn C

11,hình ảnh xq phổi trong COPD?

A hình ảnh phổi bẩn

Bk bao h có giãn PN

c.mạch máu nvi dày đặc

D gd đầu tim to toàn bộ

Chọn A (tr 45 t1)

12. BN FV1/FVC< 70%. FEV1>=80% thuộc gd nào theo GOLD ?

A 1 b 2 C 3 D4

Chọn A (tr 50 t1)

13.tăng ALDMP là?

A > 20mmHg lúc nghỉ C> 20mmHg lúc gắng sức

B> 30mmHg lúc nghỉ D > 30mmHg lúc hoạt động

14.xử trí ho ra máu trừ?

A xử trí NN ngay B đồng thời xử trí tình trạng bệnh nhân và xử lí NN

C HSTC nếu cần chọn A (tr143 t1)

15. NN ho ra máu trừ

A, viêm phổi B lao phổi C GPQ D hạ HA

Chọn D (tr 140 t1)

16,k phổi gây nói khàn thường do

A chèn dây thanh quản quặt ngc b u lan TQ

C u chèn khi phế quản D chèn dây TK hoành

Chọn A(tr 132 t1)

17, khó thở trong K phổi

A có thể nghe thấy tiếng thổi whezzzing C k phải do liệt cơ hòah

B hay gặp D, k bao h có

Chọn A (tr 132 t1)

18. HC katagener có đặc điểm trừ?

A, bệnh có tc gia đình C phì đại khí quản

BGPQ lan tỏa D viêm xoang sàng, xoang má

Chọn C

19, DH Hoover

A giảm ĐK phần dưới LN khi hít vào

B.--------------------------------- thở ra

C tăng ĐK phần dưới LN khi hít vào

D -----------------------thở ra

Chọn A (tr 45 t1)

20, NN gây TPM hay gặp nhất trên LS ?

A COPD B suy tim Clao phổi

Chọn A (tr 84 t1)

21,rối loạn thông khí tắc nghẽn thg gặp do NN?

A COPD B giãn PQ C, ….

Chọn A

22 áp xe phổi do căn nguyên nào gây mủ thối?

AVK yếm khí B VK hiếu khí C ,G(+) D,G(\_)

Chọn A (tr 29t1)

23 điều trị tốt nhất do áp xe phổi mạn?

ADL tư thế B phẫu thuật c Nội khoa

chọn B (tr36 t1)

24XN tốt nhất tìm nn trong áp xe phổi?

A nuôi trong mt ưa và kị khí B nuôi cấy trong MT Lóisten

C soi đờm

Chọ A(tr 38t1)

25.case TMN giống test

T2N0M0 PT

26.NN gây TPM?

A suy giảm cn thất T Bco thắt Đm phổi

C giãn ĐM PQ D cả 3

Chọn B

27 K phổi loại TB k nhỏ gd 1,2 thì pp đtri/

A pt B hc Cxaj D xạ +HC

Chọn A tr132 t1

28 , BN HIV tiền sử tiêm chích , đau ngực T,sốt 39 độ khạc đờm mủ vàng 2 tuần , XQ phổi có đám mờ rải rác

1, chẩn đoán nghĩ tới nhiều nhất

A,Áp xe phổi B viêm phổi C lao phổi

2,cần làm gì trước đtri?

cấy máu, cấy đờm

29. PPC ở BN suy thận do

A THA B suy tim C ứ nc D tất cả

Chọn D

30, BN suy thận cấp ở gd hồi phục có ure, cre trở về bình thường ?

A k thể tiến triển thành sthan mạn

B chức năng thận hàng năm mới trở về bthg

C chức năng thận hoàn toàn bình thường

D tất cả sai

Chọn B(tr 437 t1)

31 chế độ đtri của BN STC gd hồi phục trừ

A tiếp tục đitr cdo ăn giảm đạm

B,ure máu bthg thì tăng pro trong khẩu phần ăn

C chú ý điều dg chống loesrt và viêm phổi do nằm lâu

D theo dõi đki hàng tháng cho tới khi chức năng thận bthg

Chọn A (tr 447 t1)

32đtri tăng K máu 7 mEq/l có STC vô niệu KHÔNG nên cho thuốc nào trong đtri cc?

Atr TM NaHCO3 1,45 500ml

B thụt giữ nhựa trao đổi ion kayexalat(resonium) uống 15-30g với 50g sorbiton

C cho lợi tiểu Ferocemid 40-60mg TTM

DTR TM 10UI insulin nhanh trong 125ml glucose 20% trong 30p

Chọn C (tr579 t2 )

33CDA , shoat của BN suy thượng thận trừ

A ăn đủ đg và muối C tăng liều hydrocortison trong TH cần thiết

B vận động thể lực , ăn nhạt D luôn có thuốc đường tiêm dự trữ

Chọn B (tr 378 t2)

34đặc điểm nhóm hạ đg huyết sulfonylure?

A k sd cho nữ thai B dùng liều tăng dần từ thấp đến cao

C có thể phối hợp thuốc hạ đh D tấ tcả

Chọn D (tr 330 t2)

35, nhóm DDP4 có ưu điểm

A thg CĐ cho ĐTĐ typ 1 B k cần chỉnh liều vs BN suy thân năng

C Hạ đg huyết nhanh C dễ gây hạ đh

Chọn C

36.HC cushing do tăng H nafo?

A cortisol B aldosteron C androgen

Chọn A

37,đsung về suy thg thận mạn ?

A chủ yếu nam b tuổi 50 60

C có thể kèm suy tuyến nội tiết khác D cả 3

Chojnn C

38 chẩn đoánHC cushing do t, thg thận ?

A cortisol tăng k đáp ứng vs test ức chế 1mg qua đếm, ACTH tăng

B --------------------------------------------ACTH giảm

C cortisol giảm đáp ứng vs test ức chế 1mg qua đêm, ACTH tăng

D cortisol tăng k đáp ứng vs test ức chế 1mg qua đêm , ACTH tăng or bthg

Chọn A

39đtri ưu tiên vs u lành t, thg thận ?

A nội B ngoại C xạ D tất cả

Chọn D

40, aldosteron điều hòa ?

Na và K máu

41, NN gây suy thg thận mạn tiên phát ?

A lao B tự miễn C cắt 2 tuyến thg thận

42K limpho là 1 trong …. Bệnh phổ biế nhất trên TG ?

A 8 B 10 C 12 D 14

Chọ B( tr 480 t2)

43LXM kinh BC hạt chiếm ?% tổng LXM ?

20% (tr 462 t2)

44 NN của LXM cấp ?A VR B di truyền C hóa chất D cả 3

Chọn D (tr 452 t 2)

45 LXM kinh dòng hạt do gen gì qd ?

A BCR – abl B PML/ RAR C Bcl D Abl

Chọn A (tr 461 t2)

46 tchung thâm nhiễm trong LA ?

A phì đại lợi B gan lách hạch to C thâm nhiễm TKTW D cả 3

Chọn D (tr 454 t2)

47 LK dòng hạt do ĐB NST nào?

Phl (tr 462 t2)

48 yếu tố tủa 8 dùng trong bệnh?

A Hemo A B Hemo B C hemo C D XHGTC

Chọn A tr 435 t2)

49 đ đ CTM của LA

A giảm HC B giảm TC C tăng BC tăng BC non D cả 3

Chọn D

50máu lắng trong u limpho có ý nghĩa gì ?

A tiên lượng B chẩn đoán C đtri D cả 3

Chọn A

51 chẩn đoán HA trong u limpho có ý nghĩa gì ?

A đánh giá tthg sâu B phân loại gd

C theo dõi kq đtri D tất cả

chọn D (tr 482 t2)

52CĐ truyền BC trong TH nào ?

A đtri NT ở BN SGMD B dự phofgn NK

C tăng sdk cho Bn có BC hạt < 0,5 G/l và đtri ks k hq

D tất cả

Chọ n C

53 NP lasegue MĐ để pb?

A đau TK tọa vs đau khớp cùng chậ u

B -------------------vs k. háng

C --------------------k. gối

D đau k.háng vs k. cùng chậu

Chọn b

54 sử dụng cortircoid ở BN đau Tl?

A tiêm vào khoang màng cứng ở BN đau TK tọa

B tiêm corticoid liều cao , ngắn ngày ở BN đau CSTL nặng k vận động đc

C dùng cor đg uống dài Ngày

Chọn A (tr 273 t2)

55, tổn thg xg khớp trong SLE?

A khớn ngón xa,gần , bàn ngón B khớp ngón gần, bàn ngón, cổ tay

C k, vai háng

Chọn B (tr125 t2)

56BN SLE nên sd BPTT nào tốt nhất/

A bcs B đặt vòng C thuốc TT D tất cả

Chọn A 128 t2

57 đau CSTL mạn tính là ddau?

A >1 th B>3th C >6th D> 12th

Chọn b (tr 264 t2)

58 tthg k có trong SLE?

Hạt dưới da (tr 125 t2)

59. XQ phát hiện loãng xg khi tthg bn ? 30%(tr 210 t2)

60 loãng xg nguyen phát là ?

K thấy NN , ng già , sau MK(tr 207 t2)

61, CLS trong loãng xg ng phát/

Phosphastase kiềm có thể tăng thoáng qua khi có lún xẹp đs( tr 211 t2)

62. Ha mô bệnh học của v, gan mạn?

A thâm nhiễm TB viêm lympgocu=yte , plasmocyte ở khoảng cửa

B hoạit ử mối gặm, cầu nối

C thoáihoóa mỡ

D tấ tcả

Chọn D (tr 65 t2)

63.Xn có gt chẩn đoán VTM?

A. amylase máu tắng B ------giảm C Siêu âm D định lượng insluin

Chọn C

64 Xn chẩn đoán xác định viêm tụy cấp?

ACLVT B amylase máu tăng C amylase máu giảm D lipase máu tăng

Chọn A(tr59 t2)

65nam, vv do đau gụng dữ dội tvi, bnon, nôn bụng chướng chưa có tiền sử đau bụng trc đây , PUTB , đau bụng tăng dần, tự mua thuốc ở nhà k đỡ

1, chẩn đoánn ghĩ ts nhiều nhất ?

VTC

2,xét nghiệm nào ưu tiên làm tiếp theo?

Siêu âm CLVT XQ k cbi(chọn ?)

3, làm XN máu nào trong VTC?

A amylase,lipase,triglycerid b đg máu

Chọn A (tr 57 t2)

4, sd thuốc giảm đau nào cho BN ?

A truyền perfangan B NSAID C tiêm morphin dướdi a D spasmaverin

Chọn C (tr 62 t2)

66, amylase và lipase máu trong chẩn đoán VTC tăng

A >2 bthg B >3 gtri bthg cao C >4 bthg D>5 bthg

Chọn B (tr 57 t2)

67, TL đau bụng trong HC ruột kích thích?

80/90/75/60 (chọn ???)

68. HA nội soi trong IBS?

Niêm mạc đtrang bình thg( tr100 t2)

69BC thg gặp nhất của Crohn?

A suy kiệt B ung thư hóa C chảy máu nặng D phình đại tràng

Chọn A (tr 38 cô Hồng)

70NS đtrang trong Crohn thấy

A dễ chảy máu khi chạm ống soi B loéth teo chiều dọc

C ổ loét sâu dễ thủng D hay gặp tổn thg trực tràng

Chọn C tr 37 cô hồng

71 trchung ít gặp nhất trong crohn ?

A ỉa máu B đau bụng C vàng da

Chọn C

72 parafin là thuốc nhuận tràng lọa gì?

A làm mềm phân B nhuận tràng thẩm thấu

C nhuận tràng kích thích D tăng khối lượng nc phân

Chọn A (tr 103 t2)

73 lactulose là thuốc nhuận tràng loại ?

Thẩm thấu

74 Ntac sd thuốc trong HC ruột kích thích?

Đtri theo tchung(tr 102 t2)

75 v.gan nào k lây qua máu ABCD

Chọn A

76BN táo bón tập thói quen đi ngoài ntn?

A sau bữa ăn B tùy công việc C trc bữa ăn D xa bữa ăn

Chọn B(???) tr 102 t2

77 xử trí ngộ độc opiat?

Thông khí và sd naloxon khi có ttrang hôn mê và SHH(tr 536 t2)

78 theo dõi dh nặng củ aHC cường cholenergic?

A ttrang hô hấp B đồng tử giãn , hôn mê C mạch HA

Chọn A (tr 531, t2)

79NN hạ Na máu trừA suy giáp B suy tim C đái tháo nhạt TƯ vàthận D cả 3

Chọn C (tr 572 t2)

80. ngộ độc thuốc ngủ , hôn mê tư thế vận chuyển BN ntn?

A nằm đầu cao B đầu thấp C nằm nghiêng an toàn D nằm ngửa

Chọn c (tr542 t2)

81 tăng K máu có trchuwng nguy hiểm khi

RL ntim

82 ngộ độc P hữu cơ thì thuốc gắn vs

AChE(tr543 t2)

83 NN gây toan hô hấp trừ

A gù vẹo cs B tthg cs đoạn cổ C co thắt TQ D suy thạn cấp

chojnD tr 564 t2

84 nồng độ PSA bình thg ?

A 4-10 B >10 C>=4 D>=2

Chọn C

85 các pp cthiep trong UPDLTTTL?

Theo dõi, nọi, phẫu thuật

86, CĐ đtri nội trong updltttl?

<=60g

**TRANG 25-32**

**CHƯƠNG HÔ HẤP**

**1. Đặc điểm chức năng thông khí của nhóm bệnh phổi tắc nghẽn không bao gồm triệu chứng sau đây:**

A. FEV < 80%

*B. TLC < 80%*

C. FEV1/VC< 70%

D. FEV1/FVC< 70%

*(rối loạn thông khí kiểu hạn chế)*

**2. Khó thở trong ung thư phổi có đặc điểm:** tr132/T1

A. 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

**3. Các bệnh lý sau đây có thể gây suy hô hấp cấp ngoại trừ:**

A. Họi chứng Guilain- Barre

B. Dị vật đường thở

C. Nhược cơ

*D. Suy thận mạn*

**4. Đánh giá mức độ tắc nghẽn đường thở theo GOLD 2010 được phân ra:** (tr50/T1)

A. 5 giai đoạn

*B. 4 giai đoạn*

C. 3 giai đoạn

D. 6 giai đoạn

**5. Bệnh nhân nam 37 tuổi sau nhổ răng số 8 xuất hiện sốt, rét run 39-40 độ C, ho khạc mùi thối, mệt mỏi, gầy sút cân, khám thực thẻ có hội chứng đông đặc vùng đáy phỏi phải, căn bệnh đầu tiên càn nghi đến ở bệnh nhân này là:**

A. Viêm phổi thùy

*B. Áp xe phổi*

C. Kén phổi

D. Ung thư phế quản

*Hội chứng nhiễm trùng rõ, đờm thối, hội chứng đông đặc.*

**6. Dấu hiệu Hoover có đặc điểm:** tr45/T1

*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

**7. Các đặc điểm hạch di căn trong ung thư phổi TRỪ:**

A.Cứng, chắc

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

*C. Hạch mềm, di dộng dễ*

D. Kích thước hạnh không gợi ý hạch ác tính

**8. Các xét nghiệm và thủ thuật sau được chỉ định cho bệnh nhanh ho máu và chẩn đoán nguyên nhân TRỪ:**

*A. Nội soi dạ dày- thực quản*

B. Nội soi phế quản

C. X quang phổi

D. Chụp CLVT ngực

**9. Thể bệnh giản phế quản lan tỏa có đặc điểm sau TRỪ:**

*A. Phẫu thật được*

B. Thiếu máu, sốt, xuất huyết dưới da

C. Giản phế quản nhiều thùy ở 2 bên phổi

D. Có thể có suy hô hấp

*Chống chỉ định phẫu thuật:*

* *Giãn phế quan lan tỏa*
* *Có tr chứng của suy hô hấp mạn tính.*

**CHƯƠNG NỘI TIẾT**

**10. Một số tác dụng phụ khi tiêm insulin dưới da:** tr 338/T2

A. Hạ đường huyết quá mức, giảm cân, tăng huyết áp

B. Hạ đường huyết quá mức, giảm cân, giảm huyết áp

*C. Hạ đường huyết quá mức, loạn dưỡng mỡ dưới da, dị ứng tại chỗ tiêm*

D. Hạ đường má quá mức, giảm huyết áp, loạn dưỡng mỡ dưới da

**11. Tỉ lệ các thành phần dinh dưỡng cho người đái tháo đường là:** tr 336/T2

A. Chất bột, đường ( carbonhydrat): 30%; chất béo ( lipid): 40%; chất đạm ( protein): 40%

B. Chất bột, đường ( carbonhydrat): 40-50%; chất béo ( lipid): 25-35%; chất đạm ( protein) : 15-25%

*C. Chất bột, đường ( carbonhydrat): 60-70%; chất béo ( lipid): 15-20%; chất đạm ( protein): 10-20%*

D. Tất cả các ý trên đều sai

**12. Bện Cushing do u tiết ACTH của tuyến yên thì trên phim chụp có thể thấy hình ảnh:** tr 357/T2

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*

**CHƯƠNG HỒI SỨC**

**13. Biếu hiện nguy hiểm cuả tăng Kali máu trên lâm sàng:** tr 568/T2

*A. Rối loạn nhịp tim*

B. Đau đầu

C. Chuột rút

D. Yếu cơ

**14. Bệnh nhân nam 63 tuổi có tiền sử hút thuốc là, bị khí phế thũng đã phải thở oxy tại nhà 2l/ phút. Diễn biến 3 ngày nay ho, sốt, khạc đờm, khó thở phải thở oxy 3l/ 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 ; PaCO2: 60mmHg ; 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

*Do: pH< 7,35*

*HCO3- >28mmol/l*

*PaCO2 > 45mmHg*

**15. Liều than hoạt nói chung cho những trường hợp ngộ độc đường uống (nếu không có yếu tố gì khác đặc biệt) là:** tr 526/T2

A. 20g

B. 100g

C. 120g

*D. 1g/kg cân nặng*

**16. Trong điều trị ngộ độc cấp khí độc, cần:** tr 521/T2

*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

**CHƯƠNG LÃO KHOA**

**17. Chẩn đoán tăng sản lành tính tyến 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*

**18. Chỉ định điều trị nội koa cho bệnh nhân có trọng lượng TLT:** tr 495/T1

A. >=100g

B. =< 20g

C. =< 100g

*D. =<60g*

**19. Vùng giải phẫu hay phát sinh ung thư tuyến tiền liệt là:** tr 491/T1

A. Vùng chuyển tiếp

*B. Vùng ngoại vi*

C. Vùng trung tâm

D. Vùng đẹm xơ cơ trước

**CHƯƠNG TIM MẠCH**

**20. Tính chất nào đúng với cơn nhịp nhanh kịch phát trên thất:**

A. Thường gặp ở bệnh nhân có bệnh tim thực tổn

*B. Bệnh nhan có cảm giác hồi hộp đánh trống ngực*

C. Bệnh nhân có nhiều cơn thỉu, ngất

D. Cơn xuất hiện và kết thúc từ từ

*Cơn nhịp nhanh kịch phát trên thất xảy ra ở những bệnh nhân không có bệnh cơ tim thực tổn.*

*Thường ít ảnh hưởng đến huyết động và thường không kéo dài.*

*Bẹnh nhân có cảm giác hồi hộp đánh trống ngực, lo lắng, tim đập rất nhanh.*

*Xuất hiện và kết thúc khá đột ngột.*

**21. Bệnh nhân nam 75 tuổi, vào viện sau 8h đau ngực điển hình kiểu động mạch vành, hoàn toàn tỉnh táo, điện tâm đồ có ST chênh lên từ V1-V5, nhịp nhanh lúc nhập viện là 105 ck/ phút, HA: 85/60mmHg, phổi đầy rales ẩm, phân độ Killip để tiên lượng bệnh nhân nà là:**

A. Killip II

B. Killip IV

*C. Killip III*

D. Killip I

*Bệnh nhân có biểu hiện của phù phổi cấp : ran ẩm, huyết áp hạ (trong trường hợp suy hô hấp quá nặng). Nguyên nhân suy thất trái do nhồi máu cơ tim. =>Killip III (tr 188/T1)*

**22. Chỉ định chụp động mạch vành ở bệnh nhân đau thắt ngực ngoại 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

**23. Dấu hiệu lâm sàng quan trọng nhất gợi ý tràn dịch màng ngoài tim gây ép tim cấp là:** tr 254/T1

A. Huyết áp tâm thu tăng khi hít sâu

B. Nghe phổi có rales ẩm cả 2 bên phế trường

C. Đau ngực dữ dội

*D. Xuất hiện mạch nghịch thường*

**24. Các nhóm thuốc hạ huyết áp dưới đay có thể gây tăng kali máu ngoại trừ:**

*A. Chẹn kênh calci*

B. Ức chế thụ thể AT1

C. Kháng Aldosterol

D. Ức chế men chuyển Angiotensin

**CHƯƠNG CƠ XƯƠNG KHỚP**

**25. Tiêu chuẩn vàng chẩn đoán loãng xương dựa vào:** tr 203/T2

A. Đo mật độ xương bằng phương pháp siêu âm

*B. Đo mật độ xương bằng phương pháp DEXA*

C. Chụp X quang cổ xương dài

D. Chụp X quang cột sống thắt lưng

**26. Các bệnh sau thuộc nhóm bệnh hệ thống ngoại trừ:**

A. Xơ cứng bì toàn thể

B. Lupus ban đỏ hệ thống

*C. Bệnh Gout*

D. Viêm da cơ

**27. Đặc điểm của loãng xương nguyên phát ở phụ nữ sau mãn kinh ( dưới 70 tuổi) :** tr 199/T2

A. Mất chất khoáng ở xương xốp ( xương bè) , xương đặc ( xương vỏ)

B.Chỉ mất chất khoáng ở xương đặc ( xương vỏ)

C. Chỉ mất chất khoảng ở xương xốp ( xương bè)

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

**CHƯƠNG TIÊU HÓA**

**28. Thành phần của mỡ máu gây viêm tụy cấp:**

*A. Triglycerid???*

B. HDL-Cholesterol

C. LDL-Cholesterol

D. Cholesterol

**29. 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

**30. Triệu chứng lâm sàng không phù hợp với bệnh nhân có hội chứng ruột kích thích:** tr 97/T2

A. Ỉa chảy

B. Táo bón

*C. Thay đổi toàn trạng*

D.Đau dọc khung đại tràng

**31. 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

**CHƯƠNG MÁU  
32. Rối loạn đông máu gặp nhiếu nhất ở Leucemie cấp thể:** tr 445/T2

A.Leucemie cấp dòng hồng cầu

B.Leucemie cấp dòng lympho

*C.Leucemie cấp tiền tủy bảo (thể M3)*

D. Leucemie cấp dòng tủy- mono

**33. Tỷ lệ thường gặp của Leucemia kinh dòng bạch cầu hạt là:**

*A. Chiếm khoảng 20% các bệnh LMX*

B. Chiếm khoảng 5% các bệnh LXM

C. Chiếm khoảng 50% các bệnh LMX

D. Chiếm khoảng 80% các bệnh LXM

*Gặp từ 20-25% các bệnh LXM, 5% tổng các bệnh tạo máu. Tr 453/T2*

**34. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp của bệnh nhân u lympho ác tính bao gồm:** tr 472/T2

A. Thiếu máu, sốt, hạch to

B. Thiếu máu, sốt, xuất huyết dưới da

*C. Hạch to 1 hoặc nhiều vị tri*

D. Thiếu máu, hạch to, gan lách to

**TRANG 33-40**

**Câu 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 đợt cấp trong vòng 12 tháng và khó thở từ giai đoạn (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

Đáp án: Chọn C, (trang 49-50, bài COPD, tập 1), nhóm D là nhóm nặng nhất, nguy cơ cao, nhiều triệu chứng

Ý A nhóm B,

ý B và ý D nhóm C

**Câu 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

Đáp án: Chọn B (trang 368, bài suy thượng thận mạn tính, tập 2), từ sau năm 1950, nguyên nhân chủ yếu là bệnh tự miễn (80%)

Ý A đúng ?;

ý C hay gặp ở nữ tuổi trung niên;

ý D suy thượng thận mạn dẫn đến (không phải là nguyên nhân) tình trạng giảm bài tiết glucocorticoid và mineralcorticoid.

**Câu 87:** bệnh nhân nữ 28 tuổi, bị viêm gan A cấp sau khi đi du lịch ấn độ. Bệnh nhân không có tiền sử gì về bệnh gan trước đó, chỉ sử 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 trờ về bình thường, tuy nhiên, 3 tháng sau bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi, buồn nôn. Xét nghiệm máu thấy bất thường: ALT 235 U/L, AST 210 U/L, phosphatase kiềm 128 U/L (bt là 115 U/L), bilirubin 1,4 mg/dl (bt 1,3 mg/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

Đáp án: ???

**Câu 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 phosphat

B. giàu năng lượng, đủ đạm, đủ vitamin và yếu tố vi lượng, hạn chế muối nước

C. giàu năng lượng, giảm đạm, đủ vitamin và yếu tố vi lượng, đảm bảo cân bằng muối nước

D. đủ năng lượng, giảm đạm, ít vitamin và yếu tố vi lượng

Đáp án: Ý C (trang 464, bài bệnh thận mạn tính và suy thận giai đoạn cuối, tập 1)

Giàu năng lượng, giảm đạm để tránh tăng ure huyết, bổ sung calci, ít phosphat tránh cường cận giáp

**Câu 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

Đáp án: Ý C (trang 533, bài nguyên tắc xử trí ngộ độc cấp, tập 2)

Tư thế trendelenburg, tránh trào ngược vào đường thở

**Câu 90:** triệu chứng tim mạch của suy tuyến thượng thận mạn

A. mạch nảy mạnh

B. hạ huyết áp tư thế

C. tim to hơn bình thường

D. giảm nhịp tim

Đáp án: Ý B (trang 370, suy thượng thận cấp, tập 2)

**Câu 91:** bệnh nhân nam 56 tuổi, tiền sử hút thuốc lá 40 bao năm, đi khám sức khỏe định kì, phát hiện khối u thùy trên phổi phải kích thước 3x4 cm trên phim CT lồng ngực, sinh thiết xuyên thành ngực cho kết quả K biểu mô vảy, hình ảnh soi phế quản bình thường, không có hạch vùng trên phim CT 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

Đáp án: Ý D (trang 134, ung thư phổi, tập 1)

**Câu 92:** khu vực nào trong cơ thể chứa thể tích nước lớn nhất

A. khu vực ngoài tế bào

B. trong lòng mạch

C. khu vực trong tế bào

D. khoảng kẽ

Đáp án: Ý C, khu vực nội bào khoảng 2/3 tổng thể tích nước cơ thể (trang 569, bài rối loạn nước và natri, tập 2)

**Câu 93:** phương pháp điều trị nội khoa viêm màng ngoài tim lành tính do virus

A. điều trị bằng kháng sinh penicilin 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

Đáp án: Ý D, trang 280, bài viêm màng ngoài tim

Ý B, viêm màng ngoài tim không dùng chống đông vì nguy cơ tràn máu màng ngoài tim

Ý A, do virus nên không dùng kháng sinh

Ý C, không dùng corticoid gây suy giảm miễn dịch; dùng NSAID

**Câu 94:** thái độ xử trí ngộ độc cấp

A. ổn 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

Đáp án: Ý A (trang 530, bài nguyên tắc xử trí ngộ độc cấp)

Ý B, than hoạt chỉ dùng với chất độc hấp thu đường tiêu hóa và sớm trước 6 giờ.

Ý C, nếu có triệu chứng lâm sàng cần hồi sức trước

**Câu 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 cstl, 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

Đáp án: Ý B, trang 264, bài đau vùng thắt lưng và đau thần kinh hông to do thoát vị đĩa đệm

Ý A, nghĩ đến đau cstl triệu chứng do nhiễm khuẩn

Ý C, nghĩ đến đau cstl triệu chứng do bệnh mạn tính

Ý D, đau cstl cơ học cấp tính <4 tuần

**Câu 96:** các giai đoạn của apxe phổi gồm

A. giai đoạn viêm, ộc mủ, hình thành hang

B. giai đoạn ủ bệnh, toàn phát, lui bệnh

C. giai đoạn viêm, thành hang, ộc mủ

D. giai đoạn ủ bệnh, thành hang, ộc mủ

Đáp án: Ý A, trang 32, áp xe phổi, tập 1

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

A. truyền tĩnh mạch NaHCO3 0,14% 500 ml

B. thụt giữ nhựa trao đổi ion kayexalat (resonium) uống 15-30g với 50 g sorbitol

C. cho lợi tiểu furosemid 40-60 gam tiêm tĩnh mạch

D. truyền tĩnh mạch 10 đơn vị insulin nhanh trong 125ml glucose 20 % trong 30 phút

Đáp án: Ý A, (trang 578, rối loạn kali máu) NaHCO3 hiệu quả kém, chủ yếu trong tăng kali máu kèm toan chuyển hóa, NaHCO3 không thải kali

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

A. Natribicarbonat

B. glucose ưu trương

C. kayexalat

D. lợi tiểu kháng aldosterol

Đáp án: Ý D, gây giữ kali, (trang 578, rối loạn kali máu)

**Câu 99:** tăng áp lực động mạch phổi khi:

A. ALĐM phổi > 20 mmHg lúc nằm nghỉ

B. ALĐM phổi > 25 mmHg lúc nằm nghỉ

C. ALĐM phổi > 30 mmHg lúc nằm nghỉ

D. ALĐM phổi > 15 mmHg lúc nằm nghỉ

Đáp án: Ý A, Trang 83. Tâm phế mạn

ALDMP Trung bình lúc nghỉ ở người dưới 50 tuổi là <15 mmHg, tăng 0,1 mmHg mỗi năm

Gọi là tăng khi >20 mmHg lúc nằm nghỉ, >30 khi gắng sức (ở người dưới 50 tuổi)

**Câu 100:** đặc điểm của ran ẩm, nổ trong giãn phế quản là:

A. lúc có lúc không

B. cố 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

Đáp án: ý B

1. tác dụng của metformin, liều dùng, biến chứng (trang 348, bài đái tháo đường, tập 2)

2. dùng PAM điều trị ngộ độc phospho hữu cơ (trang 546, bài một số ngộ độc cấp thường gặp, tập 2)

3. tổn thương loét áp tơ trong bệnh crohn gặp khi nào (là triệu chứng khởi đầu ??)

4. tổn thương trong bệnh crohn gặp ở vị trí nào (toàn bộ niêm mạc đường tiêu hóa từ miệng đến hậu môn, không liên tục, thườn­g gặp hồi tràng và đại tràng, hiếm gặp ở trực tràng)

5. hình ảnh điện tâm đồ điển hình trong tâm phế mạn: p phế chuyển đạo dưới, dày thất phải, block nhánh phải (trang 89,90, bài tâm phế mạn, tập 1)

6. giãn phế quản lan tỏa là theo phân loại gì: theo vị trí tổn thương (trang 73, bài giãn phế quản, tập 1)

7. đặc điểm của giãn phế quản thể khô, thể ướt: thể khô không đờm chỉ ho máu, thùy trên; thể ướt nhiều đờm, mủ, thùy dưới (trang 71, bài giãn phế quản, tập 1)

8. phân loại TNM ung thư phổi, phân loại K biểu mô vảy (trang 134, bài ung thư phổi, tập 1)

9. tỉ lệ tiêu chảy trong hội chứng ruột kích thích ????

10. chụp lưu thông ruột nhằm mục đích gì (trùng với chụp transit ruột)

11. triệu chứng của tăng áp động mạch phổi (trang 88, bài tâm phế mạn, tập 1)

12. điện tâm đồ tăng áp động mạch phổi (trang 89,90, bài tâm phế mạn, tập 1)

13. điều trị ngoại tâm thu thất: NTTT cơ năng không có điều trị đặc hiệu, NTTT thực tổn đầu tay lidocain (trang 303, bài một số rối loạn nhịp, tập 1)

**14.** chẩn đoán xác định u lympho dựa vào

A. hạch đồ

B. sinh thiết hạch và tổ chức

C.

D.

Đáp án: dựa vào hạch đồ, sinh thiết hạch và tổ chức u (chính xác hơn) (trang 481, bài u lympho ác tính, tập 2)

**15.** betablock là thuốc điều trị rối loạn nhịp thuộc nhóm

A. 1

B. 2

C. 3

D. 4

Đáp án: 2 (trang 285, bài điều trị một số rối loạn nhịp, tập 1)

**16.** nguyên nhân của tâm phế mạn do rối loạn tuần hoàn phổi

A. tăng áp phổi tiên phát

B. gù vẹo cột sống

C.

D.

Đáp án: A (trang 85, bài tâm phế mạn, tập 1)

1. các giai đoạn của apxe phổi (trùng)

**2.** pro tiết ra trong lxm kinh

A. P210

B. P230

C.

D.

Đáp án: A (trang 463, bài lxm kinh dòng bạch cầu hạt, tập 2)

**3.** cách dùng kháng sinh trong apxe phổi

A. dùng ngay sau chẩn đoán xác định và lấy được bệnh phẩm

B.

C.

D.

Đáp án: A (trang 39, bài apxe phổi, tập 1)

4. dấu hiệu carvalho: để phân biệt âm thổi ở tim trái hay tim phải, cho bn hít sâu để giảm áp lực lồng ngực, tăng máu về tim phải, cuối thì hít vào tiếng thổi ở tim phải nghe rõ hơn (trang 235, bài suy tim, tập 1) . Ngược lại nghiệm pháp valsava, bn nín thở, rặn mạnh, tăng áp lực trong lồng ngực, tiếng thổi ở cả tim trái và phải đều giảm.

5. phân loại về mức độ nặng của copd theo GOLD 2011 thì mức C gồm những gì (trang 51, bài copd, tập 1)

6. điều trị liệu pháp oxy là gì (trang 93, bài tâm phế mạn, tập 1)

**7.** triệu chứng nổi bật của giãn phế quản thể ướt

A. đờm nhiều

B. ho ra máu

C.

D.

Đáp án: A (trang 71, bài giãn phế quản, tập 1)

**8.** triệu chứng nổi bật của giãn phế quản thể khô

A. ho ra máu

B. đờm

C.

D.

Đáp án: A (trang 71, bài giãn phế quản, tập 1)

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

A. nặng

B. rất nặng

C. nhẹ

D. vừa

Đáp án: A, từ 200-500 ml/24h là nặng (trang 81, bài giãn phế quản, tập 1)

**10.** bệnh nhân nmct giờ thứ 3 vào viện không có can thiệp, viện có can thiệp cách 2h vận chuyển, xử trí ntn

A. chuyển luôn

B. điều trị tiêu sợi huyết rồi chuyển

C. điều trị ổn định rồi chuyển

D.

Đáp án: B?? (trang 217, bài nmct và hội chứng vành cấp)

**11.** điều trị ép tim cấp

A. lợi tiểu

B. betablock

C. digitalis

D.

Đáp án: C ??

12. cường cận giáp trong suy thận mạn là do: giảm sản xuất 1,25 DCC (trang 452, bài bệnh thận mạn và suy thận mạn, tập 1)

13. bao nhiêu % bệnh nhân đến khám ở phòng khám tiêu hóa có đại tiện <2 lần/tuần ???

14. nguyên nhân hàng đầu gây viêm tụy cấp: sỏi mật và do rượu

**15.** điều trị nào không áp dụng trong viêm tụy cấp

A. sonde dạ dày

B. nuôi dưỡng tĩnh mạch

C. truyền sandostatin

D. nhịn ăn

Đáp án: C (trang 62, bài viêm tụy cấp, tập 2)

16. khi nào dùng kháng sinh trong viêm tụy cấp: viêm tụy cấp hoại tử, nhiễm khuẩn (trang 62, bài viêm tụy cấp, tập 2)

**17.** bn vào viện có xuất huyết da đa hình thái, chảy máu răng lợi, tiểu cầu 9, điều trị ?

A. corticoid

B. corticoid + tiểu cầu máy

C.

D.

Đáp án: B (trang 430, bài xh giảm tiểu cầu vô căn, tập 2)

18. hội chứng cushing không phụ thuộc ACTH, chọn sai ???

19. khám lại sau copd đợt cấp ???

20. đo lại chức năng hô hấp sau bao lâu, chỉ định thở oxy, dấu hiệu hoover (Cơ hoành bị dẹt nên khi co thay vì làm hướng xuống (downward) thì lại hướng vào trong (inward). Vì cơ hoành co vào trong như vậy nên kéo mạn sườn vào theo. Ta sẽ thấy da ở mạn sườn bệnh nhân co rút ra vào theo nhịp thở, cụ thể là ở thì hít vào ta sẽ thấy da mạn sườn rút lõm (các khe gian sườn ở thấp bị rút lõm và đáy bên của lồng ngực bị co hẹp lại khi thở vào). Chú ý dấu hiệu này chỉ có giá trị khi bệnh nhân không ở trong cơn khó thở. Nên để bệnh nhân ngồi thì dễ nhìn hơn.)

21. apxe phổi trên xquang khác với tràn dịch, tràn khí? (nếu hình mức dịch hơi tương đồng ở cả phim nghiêng và phim thẳng -> tổn thương trong nhu mô phổi, nếu không tương đồng -> tổn thương màng phổi (tràn dịch, tràn khí))

22. phân loại copd theo GOLD 2011, mức độ C (trùng)

**23.** 90% ion trong tế bào

A. Na

B. K

C. Sulfat

D. Ca

Đáp án: ??

**24.** sốt trong bệnh crohn có đặc điểm

A. sốt cao liên tục

B. hiếm khi sốt

C. sốt giai đoạn đầu

D. có khi sốt rét run

Đáp án: A ?? (có thể sốt cao liên tục)

25. hình ảnh loét áp tơ, hay đá lát của bệnh crohn?

26. transit ruột non mục đích để làm gì? đánh giá sự lưu chuyển thuốc qua ruột non, có thể phát hiện vị trí tổn thương, các đoạn ruột bị hẹp lại tạo thành “hình ảnh ống nước” hoặc phát hiện các biến chứng như lỗ dò.

1. Các giai đoạn của apxe phổi (trùng)

2. LXM kinh trải qua các giai đoạn nào (giai đoạn mạn tính, tăng tốc chuyển cấp)

3. tiêu chuẩn dày thất phải trên ecg, theo who (2/5 dấu hiệu, trang 46-47, bài copd, tập 1)

4. đặc điểm của đau thắt ngực ổn định, không ổn đinh, điện tâm đồ (trang 203, bài nmct và hc vành cấp, tập 1)

5. điện tâm đồ ở bệnh nhân tâm phế mạn (trùng)

6. phân loại copd theo GOLD (trùng)

7. phân loại TNM ung thư phổi (trùng)

1. ép tim cấp điều trị ntn trong thời gian chờ chọc dịch (truyền dịch và dùng vận mạch để nâng huyết áp)

2. BN NMCT huyết động ổn định vào viện tỉnh 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 (trùng).

3. liều initinib (imatinib?)

4. đặc điểm viêm màng ngoài tim do virus (thường gặp nhất, nam nhiều hơn, lành tính, tái phát, cls có hc viêm nhưng men tim bt, không cần tìm virus đặc hiệu nhưng cần loại trừ lao)

5. điều trị viêm màng ngoài tim do virus (nghỉ ngơi, NSAID hoặc aspirin tới khi hết hc viêm, thất bại dùng colchicin, CCĐ chống đông)

6. thuốc điều trị hc ruột kích thích (tùy theo triệu chứng: đau bụng, tiêu chảy, táo bón)

7. toan máu không có biến chứng tim mạch điều trị bicacbonat khi nào (khi là toan chuyển hóa và pH < 7,1) (trang 562, bài rối loạn thăng bằng kiềm toan, tập 2)

8. liều than hoạt (1-2 g/kg, pha với 100 ml nước, uống hay qua sonde dd) (trang 534, nguyên tắc xử trí ngộ độc cấp, tập 2)

9. protein niệu trong lxm kinh ????

10. suy thượng thận là gì ???

11. xét nghiệm chẩn đoán suy thượng thận cấp là gì ???

**Câu 1:** K lympho là 1 trong ... bệnh K phổ biến trên thế giới

Đáp án: 10, trang 471, bài u lympho ác tính, tập 2

**Câu 2:** thuốc điều trị đầu tay trong ngoại tâm thu thất nguy hiểm

Đáp án: Lidocain,Trang 268, bài rối loạn nhịp thường gặp, tập 1

**Câu 3:** xét nghiệm chẩn đoán viêm tụy mạn

A. amylase máu tăng

B. amylase máu giảm

C. siêu âm

D. định lượng insulin

Đáp án: B (tế bào tụy bị hoại tử thay thế bằng tổ chức xơ hoặc calci hóa, amylase có thể giảm)

**Câu 4:** xét nghiệm chẩn đoán viêm tụy cấp

A. chụp CLVT

B. amylase máu tăng

C. amylase niệu tăng

D. lipase máu tăng

Đáp án: A, đánh giá được tình trạng viêm, hoại tử, nang giả tụy

**Câu 5:** tỷ lệ đau bụng trong hội chứng ruột kích thích

A. 80%

B. 90%

C. 75%

D. 50%

Đáp án: ???

**Câu 6:** biến chứng thường gặp nhất của bệnh crohn

A. suy kiệt

B. ung thư hóa

C. chảy máu

D. giãn đại tràng

Đáp án: A ??

**Câu 7:** case lâm sàng viêm tụy cấp, khi vào viện, để giảm đau chọn thuốc

A. spasmaverin

B. dùng morphin tiêm dưới da

C. truyền perfangan

D. dùng NSAID

Đáp án: ???

**Câu 8:** khi nội soi đại trạng 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. ...

Đáp án: C, tổn thương trong crohn sâu, xuyên thành (cả 4 lớp) có thể gây thủng

B đúng ???

Ý A hay gặp trong viêm loét đại trực tràng chảy máu, crohn rất ít khi chảy máu

**Câu 9:** nghiệm pháp lassegue thì 2 phân biệt

A. đau thần kinh 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 đau khớp cùng chậu

Đáp án: B

**Câu 10:** Bn nam 40 t, đau thắt ngực điển hình 20p trong 24h, vào viện làm điện tim thất ST chênh lên, T âm, men tim không tăng ... xử trí:

A. điều trị nội ổn định r làm nghiệm pháp gắng sức xét chụp mạch vành

B. vừa điều trị nội vừa chụp mạch vành can thiệp

C. dùng tiêu sợi huyết ngay

D. điều trị nội + tiêu sợi huyết

Đáp án: ???

**Câu 11:** HÌnh ảnh trên XQ phổi ở bệnh nhân giãn phế quản, trừ:

A. ổ sáng nhỏ như tổ ong

B. thành phế quản thành đường thẳng song song

C. thùy phổi có giãn phế quản thể tích lớn hơn

D. tăng tưới máu phổi

Đáp án: C (trang 76, bài giãn phế quản, tập 1)

**Câu 12:** Hội chứng Katagener có đặc điểm, trừ:

A. tính chất gia đình

B. khí quản giãn

C.

D.

Đáp án: A?? (bệnh có tính chất gia đình, rối loạn chức năng lông chuyển -> không gây giãn khí quản)

**Câu 13:** Hình ảnh mô bệnh học , viêm gan mạn:

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

B. hoại tử mối gặm, cầu nối

C. thoái hóa mỡ

D. tất cả đáp án

Đáp án: D (trang 65, viêm gan vr B mạn, tập 2)

**Câu 14:** đặc điểm của nhóm hạ đường huyết sulfonylure:

A. không dùng cho phụ nữ có thai

B. dùng liều tăng dần từ thấp đến cao

C.

D. tất cả các đáp án trên

Đáp án: D, (A, B đúng) (trang 347, bài đái tháo đường, tập 2)

**Câu 15:** nhóm DDP4 có ưu điểm

A. thường chỉ định cho đái tháo đường type 1

B. không cần chỉnh liều với bệnh nhân suy thận

C.

D.

Đáp án: A,B đều sai

1. LXM kinh dòng BC hạt chiếm bao nhiêu % tổng số LXM

Đáp án: 20-25 % tổng LXM (5% tổng số bệnh tạo máu) (trang 462, bài bệnh lxm kinh dòng bc hạt, tập 2)

2. LXM kinh do đột biến gen gì?

Đáp án: gen bcr-abl, do chuyển đoạn t(9;22) tạo nst Ph (trang463, bài bệnh lxm kinh dòng bc hạt, tập 2)

3. sử dụng corticoid ở bệnh nhân đau thắt lưng

4. chế độ ăn, sinh hoạt của bệnh nhân suy thượng thận

**5.** nguyên nhân gây hạ natri máu:

A. suy giáp

B. suy tim

C. đái tháo nhạt

D.

Đáp án: B, (trang 572, bài rối loạn nước và natri, tập 2)

6. xử trí ngộ độc opioat (hồi sức và naloxon)

7. 2 case khí máu

8. parafin là thuốc nhuận tràng loại gì ? làm mềm phân (trang 103, bài hội chứng ruột kích thích)

9. thuốc dùng trong hội chứng ruột kích thích: điều trị theo triệu chứng

10. 2 câu viêm màng ngoài tim

11. nguyên nhân gây tâm phế mãn gặp nhiều nhất trên lâm sàng: COPD

12. rối loạn thông khí tắc nghẽn hay gặp do nguyên nhân gì nhất: COPD

13. apxe phổi do căn nguyên nào gây mủ thối:

Đáp án: vi khuẩn yếm khí, trang 33, bài apxe phổi

14. hội chứng cushing do tăng hormon nào? ACTH

15. Tổn thương khớp trong SLE?

Đáp án: nhiều khớp 2 bên, đối xứng (khớp nhỏ, nhỡ giống vkdt), viêm cấp, bán cấp, nhưng không có hủy hoại khớp (trang 124, bài SLE, tập 2)

16. đặc điểm CTM trong LXM cấp?

17,18. Máu lắng, chẩn đoán hình ảnh trong u lympho có ý nghĩa gì?

Đáp án: máu lắng có ý nghĩa tiên lượng bệnh trong u hodgkin, chẩn đoán hình ảnh có ý nghĩa phân giai đoạn bệnh và theo dõi kết quả điều trị. (trang 481, 482, bài u lympho ác tính, tập 2)

19, 20. 2 câu đọc điện tâm đồ. Nhịp xoang nhanh và block av cấp 3

21-25. 4 câu viêm tụy cấp trong một case lâm sàng

26,27. 2 câu K phổi: giai đoạn TNM và lựa chọn phương pháp điều trị

28. phù phổi cấp ở bệnh nhân suy thận mạn do nguyên nhân gì?

29. Cách tránh thai hiệu quả ở bệnh nhân SLE

Đáp án: bao cao su (trang 133, bài SLE, tập 2)

30. yếu tố VIII dùng cho hemophilia nào?

Đáp án: Hemophilia A (trang 432, bài bệnh hemophilia, tập 2)

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

**TRANG 41-54**

Đề thi nội y6

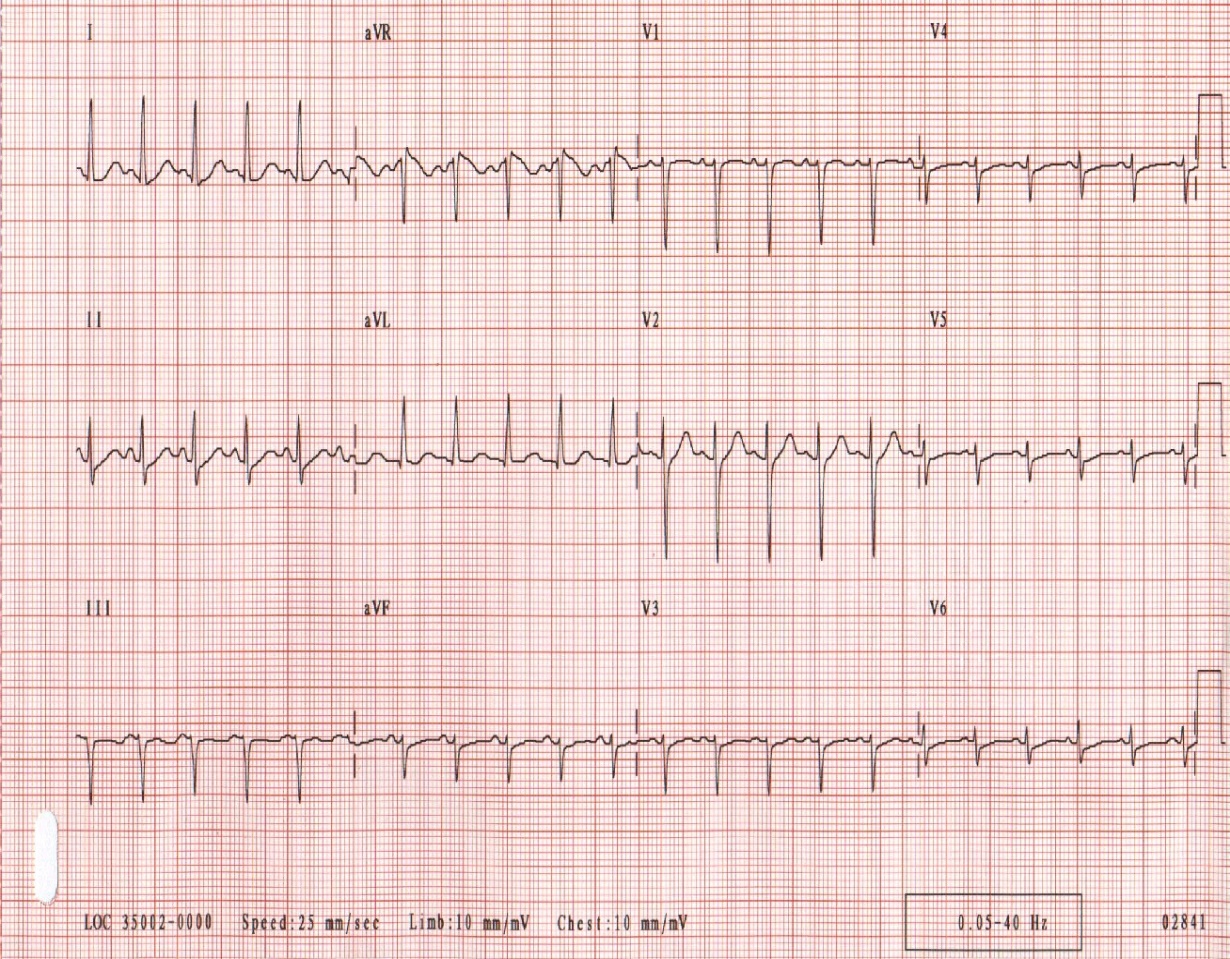
1. Theo phân loại theo tổ chức học, u lympho ác tính Hodgking được chia thành các thể:
2. Ưu thế lympho, xơ cục, giàu tế bào Reed-Sterberg, nghèo tế bào lympho.
3. Giàu tế bào, xơ cục, hỗn hợp tế bào, giàu tế bào lympho.
4. Giàu tế bào, xơ cục, hỗn hợp tế bào, nghèo tế bào lympho.
5. *Ưu thế lympho, xơ cục, hỗn hợp tế bào, nghèo tế bào lympho.*
6. Tiểu cầu được chỉ định truyền cho bệnh nhân nhằm mục đích:
7. Ngừng hoặc giảm chảy máu do giảm yếu tố đông máu.
8. Ngừng hoặc giảm chảy máu do giảm tiểu cầu.
9. Ngừng hoặc giảm chảy máu do giảm chức năng tiểu cầu.
10. *B và C đều đúng.*
11. Chỉ định thở máy không xâm nhập cho bệnh nhân tâm phế mạn khi:

A. PaCO2 >55mmHg. B. PaCO2 >35mmHg. ***C. PaCO2 >45mmHg***. D.SaO2<95%

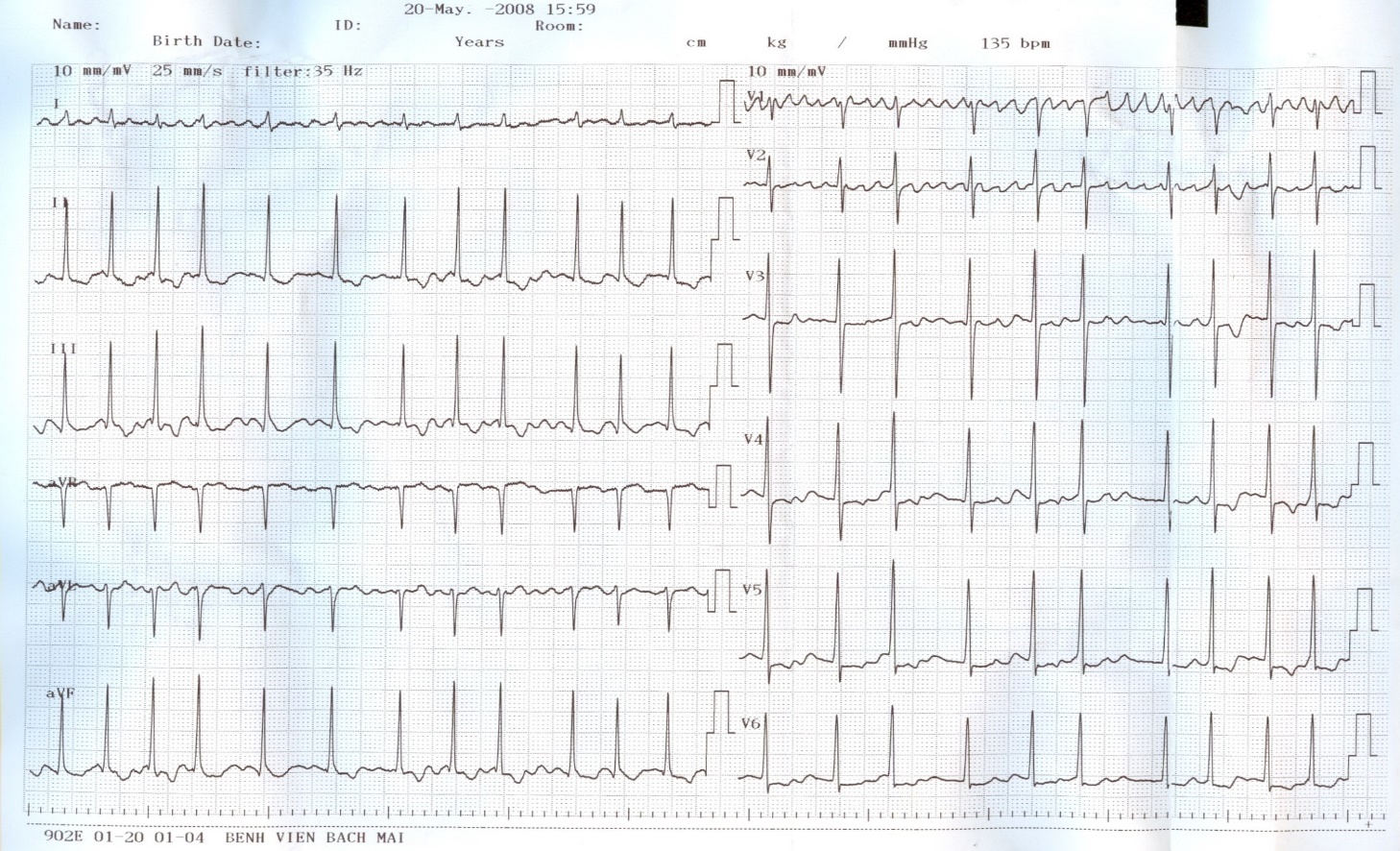
1. Những tính chất đau ngực điển hình của nhồi máu cơ tim cấp trừ:
2. Đau lan lên vai trái, xuống tay trái.
3. Đau kéo dài trên 30 phút
4. *Đau liên quan tới sự hít thở hoặc thay đổi tư thế của người bệnh.*
5. Đau dữ dội, thắt nghẹn một vùng sau xương ức.
6. Các hình ảnh có thể gặp trên phim x-quang thường quy Ở TRƯỜNG HỢP ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG có tính chất cơ học:
7. Hình ảnh hẹp khe liên đốt, hủy xương về hai phía diện khớp.
8. *Hình ảnh XQ cột sống thắt lung bình thường hoặc thoái hóa cột sống thắt lung.*
9. Hình ảnh cột sống thắt lung thấu quang hoặc có một độ không đồng đều.
10. Hình ảnh đốt sống chột mắt.
11. Viêm màng ngoài tim cấp do vius có đặc Điểm sau đây trừ:
12. Cọ màng ngoài tim thường xuất hiện thoáng qua.
13. Điều trị dựa vào các thuốc chống viêm, giảm đau không steroid hoặc aspirin.
14. Đau ngực thường gặp,xuất hiện đột ngột.
15. *Luôn luôn có dịch màng ngoài tim trên siêu âm.*
16. Bệnh nhân đau ngực điển hình , có thay đổi điện tâm đồ với hình ảnh ST chênh lên các chuyển đạo trước tim, nhập viện sau khi đau 6 giờ, xét nghiệm marker sinh học cơ tim nên được lựa chọn hang đầu là:
17. *Troponin T hoặc I*
18. LDH
19. SGOT
20. CK
21. Ho máu trên 50-200ml/24h là loại:
22. Ho máu nặng.
23. Ho máu cấp cứu.
24. *Ho máu trung bình.*
25. Ho máu nhẹ
26. 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:
27. Aspirin kéo dài vô thời hạn và clopidogrel trong ít nhất 1 năm.
28. Statin.
29. *Heparin trọng lượng phân tử thấp.*
30. Thuốc chữa tăng huyết áp.
31. Thuốc được sử dụng ở bệnh nhân táo bón:
32. Questran
33. Fortrants
34. Proctology
35. *Forlax.*
36. Ưu điểm của phương pháp lọc màng bụng so với thận nhân tạo chu kỳ là:
37. Không cần vô trùng như thận nhân tạo.
38. Rẻ tiền hơn.
39. *Tránh lây nhiễm chéo.*
40. Sử dụng lâu dài hơn.
41. Chăm sóc bệnh nhân suy thận cấp giai đoạn hồi phục cần chú ý:
42. *Tăng protein trong chế độ ăn.*
43. Hạn chế muối.
44. Hạn chế protein trong chế độ ăn.
45. Hạn chế nước.
46. Bản chất của đau thắt ngực ổn định là:
47. Co thắt động mạch vành do các yếu tố hóa chất trung gian.
48. Hình thành cục máu đông lấp kín lòng động mạch vành.
49. *Mảng xơ vỡ lớn,vỏ dày gây hẹp đáng kể lòng động mạch vành.*
50. Sự nứt vỡ ra của mảng xơ vữa động mạch vành.
51. Rối loạn nội tiết trong suy thận mạn tính là:
52. *Cường cận giáp thứ phát*
53. Giảm dung nạp glucose
54. Cường giáp trạng
55. Suy thượng thận
56. Các nhóm thuốc phối hợp điều trị đau cột sống thắt lưng:
57. *Thuốc chống viên không steroid, thuốc giảm đau, thuốc giãn cơ*
58. Corticoid đường toàn thân, thuốc giảm đau, thuốc giãn cơ
59. Thuốc chống viên không steroid, thuốc giảm đau, thuốc an thần
60. Thuốc chống viên không steroid, Corticoid đường toàn thân, thuốc giãn cơ
61. Hai yếu tố quan trọng điều hòa sự vận chuyển nước và các điện giải từ khu vực này sang khu vực khác là:
62. Áp lực thủy tĩnh và nồng độ kali máu
63. Nồng độ natri máu và áp lực thẩm thấu
64. *Áp lực thủy tĩnh và áp lực thẩm thấu*
65. Nồng độ của tất cả các chất điện giải và áp lực nướcuug
66. Các thuốc ức chế hoạt tính tyrosine kinase thế hệ 2 gồm:
67. *Nilotinib và Dasatinib*
68. Nilotinib và Imatinib
69. Dasatinib và rituximab
70. Dasatinib và Imatinib
71. Tác dụng không mong muốn thường gặp của calcitonin là:
72. giảm bạch cầu
73. tăng men gan
74. *cảm giác chóng mặt, buồn nôn*
75. tăng calci máu
76. Hình ảnh chụp cắt lớp vi tính ngực trong bệnh giãn phế quản có thể gặp các tổn thương sau TRỪ:
77. Đường kính trong của phế quản lớn hơn động mạch đi kèm
78. Hình ảnh phế quản đi sát vào màng phổi trung thất
79. Các phế quản không nhỏ dần
80. *Hình ảnh phế quản ở cách màng phổi thành ngực trên 1cm*
81. 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:
82. *Clopidogrel( Plavix) ???*
83. Kháng vitamin K đường uống.
84. Heparin
85. Aspirin
86. Trong các loại vius viêm gan loại nào chuyển thành viêm gan mạn với tỉ lệ cao nhất?
87. Virus viêm gan B
88. *Virus viêm gan C*
89. Virus viêm gan D
90. Virus viêm gan A
91. Yếu tố góp phần làm nặng thêm thiếu máu trong suy thận mạn bao gồm những yếu tố sau TRỪ:
92. *Suy tủy xương.*
93. Đời sống hồng cầu giảm.
94. Có yếu tố ức chế hoạt tính của erythropoietin trong thận.
95. Thận giảm bài tiết erythropoietin
96. Các bệnh lý sau đây có thể gây toan chyển hóa có khoảng trống anion bình thường, trừ
97. *Ngộ độc ethylen glucol và methanol.*
98. Tiêu chảy
99. Dò ruột.
100. Toan ống thận
101. 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 thóa dường 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 đinh, bệnh nhân này xếp vào nhóm nguy cơ:
102. Nguy cơ rất thấp
103. *Nguy cơ vừa*
104. Nguy cơ thấp
105. Nguyc ơ cao

\*Điểm nguy cơ TIMI (Thrombolysis in Myocardial Ischemia) được xác định bằng tổng sự có mặt của 7 biến tại thời điểm BN vào viện; mỗi biến sau được 1 điểm: ≥ 65 tuổi, ≥ 3 yếu tố nguy cơ của bệnh ĐMV; hẹp ĐMV trước đó ≥ 50%; ST chênh trên ĐTĐ; ≥ 2 cơn đau ngực trong vòng 24 giờ; sử dụng Aspirin trước 7 ngày và tăng các chỉ điểm sinh học của tim.

1. Suy thận cấp do nguyên nhân trước thận chủ yếu do:
2. Tắc ống thận.
3. Khuếch tán trở lại dịch lọc.
4. Co mạch thận
5. *Thiếu máu thận cấp.*
6. Đặc điểm ban dạng đĩa ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống là:
7. Đốm hoại tử có màu tím sẫm, có thể có sẹo loét.
8. *Ban hình tròn, có màu hồng ở trung tâm, có các sẩn ở xung quanh.*
9. Ban sẩn như nốt muỗi đốt, hồng, có thể tập trung thành mảng
10. Ban đa hình thái, đa màu sắc, đai tuổi tác.
11. Suy thận giai đoạn cuối tương ứng bệnh thận mạn tính giai đoạn:
12. III
13. *V*
14. II
15. IV
16. Ung thư tụy thường gặp ở bệnh nhân
17. *Viêm tụy mạn.*
18. Tiền sử viêm tụy cấp.
19. Uống rượu
20. Đái tháo đường.
21. Điều trị thiếu máu trong suy thận mạn với đích hemoglobin cần đạt là:
22. 100-105g/l ( Hct>30%)
23. 105-110g/l ( Hct>32%)
24. 110-115g/l ( Hct>33%)
25. *110-120g/l ( Hct>33%)*
26. Chẩn đoán xác định nguyên nhân vi khuẩn gây áp xe phổi tốt nhất dựa trên:
27. Nhuộm soi trực tiếp
28. Nuôi cấy trong môi trường Lowenstein
29. *Nuôi cấy trên môi trường ái khí và yếm khí.*
30. Tính chất, màu sắc của mủ.
31. Chọc dẫn lưu ổ áp xe qua thành ngực áp dụng với:
32. *Tất cả các ổ áp xe ở sát thành ngực*
33. ổ áp xe > 10cm không dẫn lưu được theo đường phế quản
34. Ổ áp xe thông với phế quản
35. ổ áp xe thông với trung thất
36. Các biểu hiện của hội chứng tắc nghẽn là:
37. Tiểu gấp, đái đêm, không nhịn được tiểu
38. *Tiểu khó, nhỏ giọt, ngắt quãng*
39. Tiểu buốt, tiểu dắt
40. Tất cả các triệu chứng trên
41. Các thuốc sau có chỉ định điều trị lupus ban đỏ hệ thống trừ:
42. Thuốc chống viêm không steroid
43. *D-pennicilamin*
44. Glucocorticoid dùng đường toàn thân
45. Thuốc chống sốt rét tổng hợp
46. Lựa chọn kháng sinh trong viêm tụy cấp tốt nhất:
47. Cephalosporin thế hệ III
48. Aminosid
49. Nhóm carbapennem
50. Quinolon.
51. Phương pháp đơn giản nhất để loại trừ nguyên nhân sau thận gây suy thận cấp là:
52. Chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị
53. *Siêu âm hệ tiết niệu*
54. Chụp UIV
55. Xạ hình thận
56. Bệnh cushing là do tình trạng:
57. *Cường tiết ACTH của tuyến yên*
58. Cường tiết TSH của tuyến yên
59. Cường tiết FSH và LH của tuyến yên
60. Cường tiết GH của tuyến yên.
61. Tiếng cọ màng ngoài tim có các đặc trưng sau trừ:
62. Âm sắc như tiếng lụa sát vào nhau.
63. Vẫn tồn tại khi bệnh nhân nín thở
64. *Nghe rõ nhất vào thời kỳ tiền tâm thu và cuối tâm trương.*
65. Nghe rõ hơn ở tư thế cúi người ra trước.
66. 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 sang, nhịp thở 10 lần/ph, mạch 110 lần/ph, huyết áp 100/60mmHg, SpO2 90%, ttreen 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?
67. Kiềm chuyển hóa
68. Kiềm hô hấp
69. Toan chuyển hóa
70. *Toan hô hấp*
71. Tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm kiềm hô hấp:
72. PH< 7,45 ; PaCO2 >35 mmHg; HCO3-< 20mmol/l.
73. PH< 7,45 ; PaCO2 <35 mmHg; HCO3-< 20mmol/l
74. *PH> 7,45 ; PaCO2 <35 mmHg; HCO3-< 20mmol/l*
75. PH>7,45 ; PaCO2 >35 mmHg; HCO3-< 20mmol/l
76. Tổn thương viêm ở bệnh crohn chỉ gặp:
77. *Tất cả các lớp của ống tiêu hóa*
78. Tổn thương tới lớp cơ
79. Lớp niêm mạc
80. Tổn thương tới lớp dưới niêm mạc
81. Suy thận cấp được đặt ra khi tốc độ gia tăng creatinin huyết thanh:
82. <30% trong vòng 24-48h
83. >30% trong vòng 24-48h
84. *>20% trong vòng 24-48h*
85. >25% trong vòng 24-48h
86. 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.



1. Nhịp bộ nối gia tốc
2. Nhịp nhanh nhĩ
3. Nhịp nhanh trên thất
4. *Nhip nhanh xoang*
5. Các nguyên nhân sau gây viêm gan mạn, trừ:
6. Virus C
7. Tự miễn
8. *Kháng sinh*
9. Virus B
10. Loãng xương gây ra biến chứng:
11. Lệch trục khớp ngoại vi
12. *Gãy xương.*
13. Đau khớp
14. Cứng khớp
15. Lupus ban đỏ hệ thống thường gặp ở đối tượng:
16. *Nữ trẻ tuổi*
17. Nam trung niên
18. Nam trẻ tuổi
19. Nữ trung niên
20. Thuốc chống viêm ức chế chọn lọc COX2 chỉ định trong điều trị đau vùng thắt lung có các đặc điểm dưới đây, trừ:
21. Có ít tác hại trên dạ dày.
22. *Gây suy thận nếu sử dụng kéo dài.*
23. Nhiều tác dụng phụ trên tim mạch nếu sử dụng kéo dài
24. Gây phụ thuộc thuốc nếu sử dụng kéo dài.
25. Khi hỏi tiền sử sử dụng thuốc ở bệnh nhân táo bón cần phải hỏi loại thuốc đã được sử dụng:
26. Nhóm kháng thụ thể H2
27. *Thuốc gây ngủ*
28. Thuốc chống viêm giảm đau
29. Thuốc làm giãn mạch vành
30. Trong khi điều trị bệnh nhân ngộ độc có hội chứng cường cholinergic, theo dõi dấu hiệu nào là quan trọng nhất?
31. Đồng tử, ý thức
32. Huyết áp.
33. Nhiệt đọ
34. *Tình trạng hô hấp*
35. Thuốc nào không sử dụng để làm giảm tần số đáp ứng thất trong rung nhĩ:
36. Chẹn beta giao cảm
37. *Lidocain*
38. Chẹn kênh canxi
39. digoxin
40. đặc điểm chức năng thông khí của nhóm bệnh phổi tắc nghẽn không bao gồm triệu chứng sau đây:
41. FEV1<80%
42. *TLC<80%*
43. FEV1/VC<70%
44. FEV1/FVC<70%
45. Một số tác dụng phụ khi tiêm insulin dưới da:
46. Hạ đường máu quá mức, giảm cân, tăng huyết áp.
47. Hạ đường máu quá mức, giảm cân, giảm huyết áp
48. *Hạ đường máu quá mức, loạn dưỡng mỡ dưới da, dị ứng tại chỗ tiem*
49. Hạ đường máu quá mức, giảm huyết áp, loạn dưỡng mỡ dưới da.
50. Biểu hiện nguy hiểm của tăng kali máu trên lâm sàng:
51. *Rối loạn nhịp tim.*
52. Đau đầu.
53. Chuột rút
54. Yếu cơ
55. Tỷ lệ các thành phần dinh dưỡng cho người đái tháo đường là:
56. Chất bột, đường( carbonhydrat): 30%; chất béo( llipid): 40%; chất đạm( protein): 40%.
57. Chất bột, đường( carbonhydrat): 40-50%; chất béo( llipid): 25-35%; chất đạm( protein):15-25%.
58. *Chất bột, đường( carbonhydrat): 60-70%; chất béo( llipid): 15-20%; chất đạm( protein):10-20%.*
59. Tất cả các ý trên đều sai
60. Khó thở trong ung thư phổi có đặc điểm:
61. Là triệu chứng thường gặp
62. Khó thở khi gắng sức
63. *Có thể có tiếng rít ở khí phế quản( Wheezing)*
64. Thường khó thở về đêm, gần sáng.
65. Các bệnh lý sau đây có thể gây suy hô hấp cấp trừ:
66. Hội chứng Guilain-Barre
67. Dị vật đường thở
68. *Nhược cơ ???*
69. Suy thận mạn
70. Chẩn đoán tăng sản lành tính tuyến tiền liệt dựa vào:
71. Thăm trực tràng
72. Siêu âm ổ bụng
73. Triệu chứng lâm sàng
74. *Tất cả các phương pháp trên*
75. Tính chất nào là đúng nhất với cơn nhịp nhanh kịch phát trên thất:
76. Thường hay gặp ở người có bệnh tim thực tổn
77. *Bệnh nhân có cảm giác hồi hộp đánh trống ngực*
78. Bệnh nhân có nhiều cơn thỉu, ngất
79. Cơn xuất hiện và kết thúc từ từ
80. Bệnh nhân nam 75 tuổi, vào viện sau 8 giờ đau ngực điển hình kiểu động mạch vành, hoàn toàn tỉnh táo, điện tâm đồ có *ST chênh lên từ V1-V5*; nhịp tim lúc nhập viện là *105 chu kỳ/phú*t; *huyết áp 85/60mmHg*, *phổi đầy rale ẩm*. phân độ Killip để tiên lượng bệnh nhân này là:
81. Killip II
82. *Killip IV*
83. Killip III
84. Killip I
85. Tiêu chuẩn vàng chẩn đoán loãng xương dựa vào:
86. Đo mật đọ xương bằng phương pháp siêu âm
87. *Đo mật đọ xương bằng phương pháp DEXA*
88. Chụp X-quang cổ xương dài.
89. Chụp X-quang cột sống thắt lưng.
90. Điều trị bệnh Crohn phụ thuộc vào yếu tố nào nhất:
91. Vị trí tổn thương
92. *Mức độ nặng của bệnh*
93. Mức độ thiếu máu
94. Tuổi
95. Chỉ định điều trị nội khoa cho bệnh nhân có trọng lượng TLT:
96. ≥100g
97. ≤20g
98. ≤100g
99. ***≤60g***
100. Rối loạn đông máu gặp nhiều nhất ở leucemie cấp thể:
101. Leucemie cấp dòng hồng cầu
102. Leucemie cấp dòng lympho
103. *Leucemie cấp tiền tủy bào*
104. Leucemie cấp dòng tủy-mono
105. Triệu chứng lâm sàng không phù hợp với bệnh nhân có hội chứng ruột kích thích:
106. ỉa chảy
107. Táo bón
108. *Thay đổi toàn trạng*
109. Đau dọc khung đại tràng
110. Chẩn đoán loại rối loạn nhịp tim của bệnh nhân có điện tâm đồ sau:



1. ***Rung nhĩ***
2. Nhịp xoang không đều
3. Nhịp nhanh trên thất
4. Tim nhanh nhĩ đa ổ
5. Đánh giá mức độ tắc nghẽn đường thở theo GOLD 2010 được phân ra:
6. 5 giai đoạn.
7. *4 giai đoạn*
8. 3 giai đoạn
9. 6 giai đoạn.
10. Bệnh nhân nam 37 tuổi sau nhổ răng số 8 xuất hiện sốt, rét run 39-40oC, ho khạc mủ 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:
11. Viêm phổi thùy
12. *Áp xe phổi*
13. Kén phổi
14. Ung thư phế quản
15. Chỉ định chụp động mạch vành ở bệnh nhân đau thắt ngực, trừ:
16. Chuẩn bị phẫu thuật mạch máu lớn
17. *Chẩn đoán mức độ hẹp động mạch vành*
18. Điều trị tối ưu bằng thuốc không khống chế được triệu chứng.
19. Có nguy cơ cao trên nghiệm pháp gắng sức.
20. 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.
21. *Toan hô hấp*
22. Kiềm chuyển hóa
23. Kiềm hô hấp
24. Toan chuyển hóa
25. Thành phần của mỡ máu gây viêm tụy cấp:
26. *Triglyceride ???*
27. HDL-cholesteron
28. LDL-cholesteron
29. Cholesteron
30. Tỷ lệ thường gặp của lecemia kinh dòng bạch cầu hạt là:
31. *Chiếm khoảng 20% các bệnh LXM*
32. Chiếm khoảng 5% các bệnh LXM
33. Chiếm khoảng 50% các bệnh LXM
34. Chiếm khoảng 80% các bệnh LXM
35. Dấu hiệu Hoover có đặc điểm:
36. *Giảm đường kính phần dưới lồng ngực khi hít vào*
37. Tăng đường kính phần dưới lồng ngực khi hít vào
38. Tăng đường kính phần dưới lồng ngực khi thở ra
39. Giảm đường kính phần dưới lồng ngực khi thở ra
40. Vùng giải phẫu hay phát sinh ung thư tuyến tiền liệt là:
41. Vùng chuyển tiếp
42. Vùng ngoại vi
43. *Vùng trung tâm*
44. Vùng dệm xơ cơ trước
45. Các đặc điểm hạch di căn trong ung thư phổi TRỪ:
46. Cứng, chắc
47. Dính với nhau hoặc dính với tổ chức dưới da
48. *Hạch mềm, di động dễ*
49. Kích thước hạch không gợi ý hạch ác tính
50. Các xét nghiệm và thủ thuật sau được chỉ định với bệnh nhân ho máu và chẩn đoán nguyên nhân TRỪ:
51. *Nội soi dạ dày-thực quản*
52. Nội soi phế quản
53. X-qung phổi
54. Chụp cắt lớp vi tính ngực
55. Bệnh cushing do u tiết ACTH của tuyến yên thì trên phim chụp có thể thấy hình ảnh:
56. U tuyến yên qua chụp MRI, u tuyến thượng thận trên phim chụp MRI thượng thận
57. U tuyến yên qua chụp MRI, tuyến thượng thận 2 bên teo trên phim chụp MRI thượng thận
58. U tuyến yên qua chụp MRI, tuyến thượng thận 1 bên teo và một bên phì đại trên phim chụp MRI thượng thận
59. *U tuyến yên qua chụp MRI, tuyến thượng thận 2 bên có thể phì đại trên phim chụp MRI thượng thận*
60. Liều than hoạt nói chung cho các trường hợp ngộ độc đường uống( nếu không có yếu tố gì khác đặc biệt) là:
61. 20g
62. 100g
63. 120g
64. *1g/kg cân nặng*
65. Các bệnh sau thuộc nhóm bệnh hệ thống trừ:
66. Xơ cứng bì toàn thể
67. Lupus ban đỏ hệ thống
68. *Bệnh gout*
69. Viêm da cơ
70. Chụp khung đại tràng có uống thuốc cản quang đối với bệnh nhân có hội chứng ruột kích thích có thể thấy:
71. *Đại tràng co thắt???*
72. Hình khuyết
73. Hình lõi táo
74. Hình ảnh cắt cụt
75. Đặc điểm của loãng xương nguyên phát ở phụ nữ sau mãn kinh( dưới 70 tuổi):
76. Mất chất khoáng ở xương xốp( xương bè) và xương đặc( xương vỏ)
77. Chỉ mất chất khoáng ở xương đặc( xương vỏ)
78. Chỉ mất chất khoáng ở xương xốp( xương bè)
79. *Mất chất khoáng ở xương xốp( xương bè)*
80. Thể bệnh giãn phế quản lan tỏa có các đặc điểm sau trừ:
81. *Phẫu thuật được.*
82. Thể nặng
83. Giãn phế quản nhiều thùy ở 2 bên phổi
84. Có thể có suy hô hấp.
85. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp của bệnh nhân u lympho ác tính bao gồm:
86. Thiếu máu, sốt, hạch to
87. Thiếu máu, sốt, xuất huyết dưới da
88. *Hạch to một hoặc nhiều vị trí*
89. Thiếu máu, hạch to, gan lách to
90. Dấu hiệu lâm sàng quan trọng nhất gợi ý tràn dịch màng ngoài tim gây ép tim cấp là:
91. Huyết áp tâm thu tăng khi hít sâu
92. Nghe phổi có rale ẩm cả hai bên phế trường
93. Đau ngực giữ dội
94. *Xuất hiện mạch nghịch thường*
95. Các nhóm thuốc hạ huyết áp dưới đây có thể gây tăng kali máu trừ:
96. *Chẹn kênh canxi*
97. ức chế thụ thể AT1
98. kháng aldosterone
99. ức chế men chuyển angiotensin
100. Trong điều trị ngộ độc cấp khí độc, cần:
101. *Nhanh chóng đưa bệnh nhân ra khỏi vùng ô nhiễm*
102. Cho bệnh nhân thở oxy cao áp
103. Xác định loại khí độc trước rồi điều trị sau
104. Tất cả các câu trên đều sai
105. Phân loại mức độ nặng COPD theo GOLD 2011. Bệnh nhân thuộc nhóm D nguy cơ cao nhiều triệu chứng là:
106. 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
107. 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
108. *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*
109. 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
110. Bệnh suy thượng thận mạn tính có đặc điểm sau:
111. Có thể gặp trong hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải.
112. Hay gặp do nguyên nhân tự miễn.
113. Hay gặp ở nam giới tuổi trung niên
114. *Do giảm bài tiết glucocorticoid hoặc mineralcorticoid*
115. Bệnh nhân nữ 28 tuổi bị viêm gan A cấp sau khi đi du lịc ấn 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:
116. Viêm gan E
117. *Viêm gan A tái phát*
118. Viêm gan tự miễn
119. Bệnh gan do thuốc
120. Chế độ ăn để điều trị suy thận mạn dựa trên nguyên tắc:
121. Giàu năng lượng, giàu đạm, hạn chế muối nước, ít calci, nhiều phosphate
122. Giàu năng lượng, đủ đạm, đủ vitamin và yếu tố vi lượng, hạn chế muối nước
123. *Giàu năng lượng, giảm đạm, đủ vitamin và yếu tố vi lượng, đảm bảo cân bằng muối nước*
124. Đủ năng lượng, giảm đạm, ít vitamin và yếu tố vi lượng
125. Tư thế của bệnh nhân khi rửa dạ dày:
126. Nằm ngửa ưỡn cổ
127. Nằm nghiêng sang phải
128. *Nằm nghiêng sang trái, đầu thấp*
129. Nằm thẳng
130. Triệu chứng tim mạch của suy tuyến thượng thận mạn:
131. Mạch nảy mạnh.
132. *Hạ huyết áp tư thế*
133. Tim to hơn bình thường.
134. Giảm nhịp tim
135. Bệnh nhân nam, 56 tuổi, tiền sử hút thuốc lá 40 bao năm, đi khám sức khỏe định kỳ phát hiện khối u thùy trên phổi phải kích thước *3x4 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?
136. T2N1M0
137. T3N0M0
138. T1N0M0
139. *T2 N0M0*
140. Khu vực nào trong cơ thể chứa thể tích nước lớn nhất:
141. Khu vực ngoài tế bào
142. Trong lòng mạch
143. *Khu vực trong tế bào*
144. Khoảng kẽ
145. Phương pháp điều trị nội khoa viêm màng ngoài tim lành tính do virus:
146. Điều trị bằng kháng sinh penicillin 7-10 ngày
147. Điều trị bằng thuốc chống đông tiêm dưới da
148. Điều trị corticoid liều 1mg/kg/ ngày.
149. *Điều trị bằng aspirin.*
150. Thái độ xử trí ngộ độc cấp:
151. *ổn định chức năng sống là biện pháp đầu tiên.*
152. Dùng than hoạt cho mọi trường hợp.
153. Loại bỏ chất độc là biện pháp đầu tiên.
154. Không có câu nào đúng
155. Đau cột sống thắt lưng cấp tính do nguyên nhân cơ học có đặc điểm:
156. Đau kèm theo sốt
157. *Đau kịch phát cột sống thắt lung, sự khởi phát đột ngột kèm theo cảm giác cứng cột sống.*
158. Bệnh nhân gầy sút cân.
159. Bệnh diễn biến dưới 3 tháng.
160. Các giai đoạn của áp xe phổi gồm:
161. *Giai đoạn viêm, giai đoạn ộc mủ, giai đoạn thành hang.*
162. Giai đoạn ủ bệnh, giai đoạn toàn phát, giai đoạn lui bệnh.
163. Giai đoạn viêm, giai đoạn thành hang, giai đoạn ộc mủ.
164. Giai đoạn ủ bệnh, giai đoạn thành hang, giai đoạn ộc mủ.
165. Điều trị tăng kali máu 7mEq/l có suy thận cấp vô niệu, KHÔNG nên cho thuốc nào điều trị cấp cứu:
166. *Truyền tĩnh mạch NaHCO3 1,4% 500ml ???*
167. Thụt giữ nhựa trao đổi ion kayexalat( Resonium ) uống 15-30g với 50g sorbitol
168. Cho lợi tiểu furosemide 40-60mg tiêm tĩnh mạch
169. Truyền tĩnh mạch 10 đơn vị insulin nhanh trong 125ml glucose 20% trong 30 phút.
170. Các loại thuốc sau có tác dụng hạ kali máu trừ:
171. Natribicarbonat.
172. Glucose ưu trương
173. Kayaxalat.
174. *Lợi tiểu kháng aldosterone*
175. Tăng áp lực động mạch phổi khi:
176. *ALĐMP >20mmHg lúc nằm nghỉ*
177. ALĐMP >25mmHg lúc nằm nghỉ
178. ALĐMP >30mmHg lúc nằm nghỉ
179. ALĐMP >15mmHg lúc nằm nghỉ
180. Đặc điểm của rale ẩm, rale nổ trong giãn phế quản là:
181. Lúc có lúc không.
182. *Cố định ở một vùng và không mất đi sau điều trị*
183. Không có tính chất cố định tại một vùng
184. Mất hẳn sau điều trị

**TRANG 55-61**

Phần Tiêu Hóa

Bệnh Crohn

1. Tỉ lệ mắc bệnh: 8,3-214 ca / 10^5 người dân
2. Lứa tuổi hay gặp:
3. Trẻ em
4. 20 tuổi
5. 40- 50 tuổi
6. Người già
7. Tổn thương của bệnh xảy ra ở lớp nào:
8. Niêm mạc và dưới niêm mạc
9. Lớp cơ vòng
10. Lớp cơ dọc
11. Lớp thanh mạc
12. Yếu tố ảnh hưởng đến bệnh nhiều nhất là: Miễn dịch
13. Đúng
14. Sai
    1. Kháng thể kháng bào tương bạch cầu trung tính với màng quanh nhân (pANCA) dương tính nhiều trong Crohn:
15. Đúng
16. Sai

( pANCA gặp chủ yếu trong viêm loét đại tràng chảy máu )

* 1. Kháng thể ASCA dương tính nhiều trong Crohn:

1. Đúng
2. Sai
3. Biểu hiện ở niêm mạc ngoài ruột thường gặp là:
4. Viêm bàng quang
5. Viêm phế quản – phổi
6. Viêm mống mắt, viêm thượng củng mạc
7. Viêm nội tâm mạc
8. Tổn thương ở đường tiêu hóa trên: loét thực quản và loét dạ dày khá thường gặp:
9. Đúng
10. Sai

(có thể loét ở miệng (dạng aphte), thực quản, dạ dày, hành tá tràng)

1. Những tổn thương hay gặp trên nội soi đại tràng toàn bộ của bệnh Crohn là: TRỪ:
2. Trực tràng bình thường, tổn thương liên tục
3. Còn thấy mạch máu dưới niêm mạc
4. Niêm mạc lành xen kẽ những ổ loét tạo hình ảnh “lát cuội”
5. ổ loét dạng vuốt gấu và những vùng phù

Viêm Tụy cấp

1. Phân độ mức độ nặng trên CT:
   1. Bảng điểm Balthazar có 5 mức độ: (trang 57 tập 2)
2. Đúng
3. Sai
   1. Có khí trong tụy được xếp vào mức độ nào theo Balthazar:
4. Mức độ A
5. Mức độ B
6. Mức độ C
7. Mức độ D
8. Mức độ E
9. Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất trong viêm tụy cấp là:
10. Đau bụng
11. Nôn và buồn nôn
12. Sau khi nôn thì đau bụng thuyên giảm (trang 55 tập 2)
13. Đúng
14. Sai
15. Tràn dịch màng phổi thường gặp ở bên trái: (trang 55 tập 2)
16. Đúng
17. Sai
18. Thuốc giảm đau có thể sử dụng trọng viêm tụy cấp, TRỪ:
19. Paracetamol
20. NSAIDs
21. Aspirin
22. Morphin
23. Fentanyl

(trang 60 tập 2)

1. Case: BN 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 thượng vị trước đây.
   1. Chẩn đoán nghĩ tới nhiều nhất:
2. Thủng tạng rỗng
3. Loét dạ dày-tá tràng
4. Viêm tụy cấp
5. Phình tách động mạch chủ bụng
6. Nhồi máu cơ tim
   1. Xét nghiệm có thể làm để xác định chẩn đoán:
7. Amylase máu
8. CT không tiêm thuốc cản quang
9. Sinh hóa máu: Bil, Calci, LDH, ALT, CRP, TNF-alpha
10. Công thức máu: BC, HCT

Viêm gan B

1. Tỷ lệ viêm gan B chuyển thành mạn tính: 5% (google)
2. Đang điều trị lao mà bị viêm gan nhiễm độc thì xử trí như thế nào?
3. Ngừng toàn bộ thuốc
4. Giảm ½ liều
5. Giảm 1/3 liều
6. Giảm ¾ liều

Hội chứng ruột kích thích

1. Dấu hiệu thực thể của HCRKT là:
2. Khối u bụng
3. Quai ruột nổi
4. Bụng chướng
5. Phân có máu
6. Biểu hiện có thể gặp ở HCRKT: (trang 98 tập 2)
7. Túi thừa đại tràng
8. Polyp lớn ở đại tràng
9. Loét đại tràng
10. Viêm đại tràng

Táo bón

1. Hình ảnh có thể thấy trên nội soi đại tràng ống mềm ở BN táo bón: TRỪ
2. Khối u đại tràng
3. Đại tràng bị co hẹp 1 hay nhiều đoạn
4. Giãn trực tràng
5. Vùng niêm mạc biến đổi màu sắc do dùng thuốc nhuận tràng kéo dài

Phần tim mạch

1. Nhồi máu cơ tim – Bệnh mạch vành
   1. Cận lâm sàng chỉ định trong cơn đau thắt ngực ổn định: TRỪ
2. Troponin I
3. CK, CK-MB
4. Chụp động mạch vành thường quy
5. Điện tâm đồ
   1. Chống chỉ định thuốc tiêu sợi huyết là mới tắc mạch não trong 6 tháng:
6. Đúng
7. Sai

(trang 220 tập 1)

* 1. Thuốc tiêu sợi huyết đạt hiệu quả tốt nhất trong vòng mấy giờ đầu từ khi khởi phát:

1. 3h
2. 4,5h
3. 6h
4. 12h

(trang 219 tập 1)

* 1. Triệu chứng đau ngực phù hợp với nhồi máu cơ tim: (trang 200 tập 1)

1. Đau ngực xuất hiện đột ngột
2. Đau ngực thay đổi theo nhịp thở
3. Đau ngực có thể lan tới ngón 1,2 tay trái
4. Đau ngực đỡ đi nhiều sau khi dùng Nitroglycerin
   1. BN 66 tuổi, đau ngực 3 lần/24h, điện tâm đồ không có thay đổi đoạn ST, tiền sử đái tháo đường, tăng huyết áp, chưa dùng Aspirin trong 7 ngày. Đánh giá nguy cơ theo thang điểm TIMI
5. Nguy cơ thấp
6. Nguy cơ vừa
7. Nguy cơ cao

(3 điểm :tuổi >65, đau ngực >=2 lần/24h, có >=3 yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành: tuổi >40, ĐTĐ, THA

* Risk vừa - TIMI ở NMCT không ST chênh lên – trang 214 tập 1)
  1. Sử dụng thuốc chống đông kháng vitamin K cần duy trì INR trong:

1. Viêm màng ngoài tim
   1. Biểu hiện của viêm màng ngoài tim trên ECG: (trang 274 tập 1)
2. ST chênh lên ở tất cả các chuyển đạo trừ aVR, V1, không có hình ảnh soi gương
3. Có sóng Q hoại tử mới xuất hiện
4. Block nhánh trái mới
5. ST chênh lên ở V1-V6, có thể có hình ảnh soi gương
   1. Biểu hiện của ép tim cấp, TRỪ: (trang 278 tập 1)
6. Khó thở nhiều
7. Ngồi dậy thì khó thở hơn
8. Mạch đảo
9. Hạ huyết áp
   1. Dấu hiệu nào không có trong tam chứng Beck:
10. Hạ huyết áp
11. Tiếng tim mờ
12. Tăng áp lực tĩnh mạch hệ thống
13. Mạch nhanh
14. Rối loạn nhịp
    1. Biểu hiện trên ECG của nhịp nhanh thất là: (trang 307 tập 1)
15. Tần số tim 140-200 ck/p
16. Nhịp tim thường không đều
17. Phức bộ QRS thường giãn rộng
18. Nhát bắt được thất
    1. Trong nhịp nhanh thất, phúc bộ QRS thường biểu hiện giống như của block nhánh phải hoặc trái: (trang 307 tập 1)
19. Đúng
20. Sai
    1. Không sử dụng thuốc nào trong giảm đáp ứng thất trong rung nhĩ:
21. Lidocain
22. Digoxin
23. Chẹn beta giao cảm
24. Chẹn kênh Calci

(trang 291 tập 1)

Phần huyết học

1. Cách bảo quản tiểu cầu: TRỪ
2. Ở nhiệt độ 22 độ C
3. Dùng trong vòng 3-5 ngày
4. Lắc liên tục
5. Ở nhiệt độ 6 độ C
6. Mục đích của truyền khối hồng cầu là: tăng cường oxy tổ chức
7. Đúng
8. Sai
9. Chỉ định dùng huyết tương tươi đông lạnh: TRỪ
10. Hemophilia A
11. Hemophilia B
12. Hemophilia C
13. Phối hợp với khối hồng cầu cho bệnh nhân mất nhiều máu

(trang 492 tập 2)

1. Chế phẩm nào nên dùng khi có đông máu rải rác nội mạch:
2. Huyết tương giàu tiểu cầu
3. Tủa yếu tố VIII
4. Huyết tương tươi đông lạnh bỏ tủa
5. Khối tiểu cầu

( tủa yếu tố VIII có chứa fibrinogen bổ sung cho lượng fibrinogen mất đi trong DIC)

1. Ở Leukemia kinh dòng BC hạt, lách thường to mức độ ít hoặc vừa:
2. Đúng
3. Sai
4. Xét nghiệm máu trong Leukemia kinh dòng BC hạt giai đoạn mạn tính, TRỪ:
5. Thiếu máu nhẹ và vừa
6. Tế bào Blast <15%
7. Số lượng TC ở mức bình thường
8. Số lượng BC tăng cao
9. Leukemia kinh dòng BC hạt là, TRỪ:
10. Bệnh ác tính hệ tạo máu
11. Bệnh thuộc hội chứng tăng sinh tủy mạn ác tính
12. Sự tăng sinh các tế bào dòng BC hạt ít biệt hóa
13. Ở máu ngoại vi có đủ các tuổi dòng BC hạt
14. Cơ chế gây xuất huyết trong leukemia cấp: (trang 443 tập 2)
15. Giảm tiểu cầu
16. RL các yếu tố đông máu
17. Tăng tính thấm thành mạch
18. Chấn thương
19. Hội chứng thâm nhiễm thường gặp ở thể nào của Leukemia cấp:
20. M1
21. M2
22. M5
23. M6
24. Kháng nguyên CD nào dương tính trong Leukemia cấp dòng lympho, TRỪ:
25. CD 13
26. CD 2
27. CD 10
28. CD7

(Trang 446 tập 2)

1. Nhuộm PAS có thể phân biệt được Leukemia cấp dòng tủy và dòng lympho
2. Đúng
3. Sai

(trang 446 tập 2)

1. Theo phân loại Ann-Arbor trong u lympho ác tính, tổn thương vùng hạch hoặc cơ quan ở cả 2 phía của cơ hoành là giai đoạn nào:
2. Giai đoạn 1
3. Giai đoạn 2
4. Giai đoạn 3
5. Giai đoạn 4

(trang 473 tập 2)

Phần cấp cứu

1. Thuốc giải độc đặc hiệu của phosphor hữu cơ là: (trang 537 tập 2)
2. PAM
3. N-acetylcystein
4. Naloxon
5. Than hoạt tính
6. Biểu hiện ở giai đoạn nặng của ngộ độc phosphor hữu cơ là:
7. Tăng huyết áp
8. Giãn đồng tử
9. Đái ỉa không tự chủ
10. Suy hô hấp

(trang 535 tập 2)

1. Cơ chế của ngộ độ phosphor hữu cơ là gắn và bất hoạt acetylcholinesterase
2. Đúng
3. Sai

(trang 534 tập 2)

1. Chỉ định dùng than hoạt tính là tất cả các loại ngộ độc cấp đường tiêu hóa trừ các chất than hoạt hấp phụ kém
2. Đúng
3. Sai

(trang 525 tập 2)

1. Bản chất than hoạt là bột than đã được nhiệt và oxy hóa
2. Đúng
3. Sai

(trang 525 tập 2)

1. Xuất hiện rối loạn nhịp tim trên BN tăng Kali máu, cần xử trí ngay:
2. Lọc máu cấp cứu
3. Lợi tiểu Furosemid
4. Tiêm tĩnh mạch chậm Calci gluconate
5. Truyền NaHCO3

(trang 571 tập 2)

1. Anion Gap = (Na+K)-(Cl+HCO3+lactat+Phosphat)
2. Đúng
3. Sai
4. Anion gap không tăng gặp trong loại toan nào? (trang 553 tập 2)
5. Toan lactic
6. Toan ống thận
7. Toan ceton
8. Toan do suy thận
9. Biến chứng của hạ Kali máu:
10. Rối loạn nhịp tim
11. Co giật
12. Hôn mê
13. Vô niệu

(trang 573 tập 2)

Phần hô hấp

1. Cơ chế gây tâm phế mạn là, TRỪ:
2. Mạch máu phổi bị phá hủy, xơ hóa, tắc nghẽn
3. Tăng lưu lượng tim
4. Thiếu oxy và toan máu gây giãn mạch phổi
5. Đa hồng cầu, tăng thể tích máu

(trang 86 tập 1)

1. Áp lực động mạch phổi bình thường là:
2. <25 mmHg
3. <15 mmHg
4. <10 mmHg
5. <5 mmHg

(trang 83 tập 1)

1. Chẩn đoán tăng áp lực động mạch phổi khi:
2. Áp lực ĐMP > 20 mmHg khi gắng sức
3. Áp lực ĐMP > 25 mmHg khi gắng sức
4. Áp lực ĐMP > 30 mmHg khi nghỉ ngơi
5. Áp lực ĐMP > 30 mmHg khi gắng sức

(trang 83 tập 1)

1. Theo GOLD 2010, có mấy mức độ tắc nghẽn
2. 3
3. 4
4. 5
5. 6

(trang 50 tập 1)

1. Case: BN đo chức năng thông khí:

FEV1/FVC<70%, 50%<FEV1<80%

Đánh giá theo GOLD 2010, BN ở mức độ tác nghẽn

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. Pulmicort thuộc nhóm thuốc nào sau đây
6. Kháng cholinergic
7. Cường beta tác dụng ngắn kết hợp với kháng cholinergic
8. Corticoid phun hít
9. Corticoid phun hít kết hợp với cường beta tác dụng kéo dài
10. Case: Bệnh diễn biến 2 tuần, ho nhiều kèm khạc đờm mủ thối
    1. Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất là
11. Viêm phổi
12. Áp xe gan vỡ
13. Áp xe phổi
14. Viêm phế quản cấp
    1. Xét nghiệm nào cần làm để xác định chẩn đoán: TRỪ
15. Công thức máu
16. Chụp Xquang ngực thẳng nghiêng
17. CT ngực
18. Nội soi phế quản
    1. Ngoài các xét nghiệm trên cần làm thêm xét nghiệm gì để điều trị
19. Nuôi cấy bệnh phẩm đờm trong môi trường ái khí và kị khí
20. Chức năng gan, thận
21. Điện giải đồ
22. Nội soi phế quản
23. Áp xe phổi tiên phát là do hít phải
24. Đúng
25. Sai
26. Nguyên nhân của áp xe phổi đa ổ, TRỪ:
27. Nhiễm trùng huyết
28. Hội chứng Lemierre
29. Viêm nội tâm mạc gây hoại tử phổi
30. Viêm phổi

(trang 30 tập 1)

1. Hình ảnh giãn phế quản trên CT, chọn câu sai:
2. Đường kính của phế quản lớn hơn động mạch đi kèm
3. Phế quản cách màng phổi thành ngực >1 cm
4. Thành phế quản dày
5. Phế quản đi sát vào màng phổi trung thất

(trang 77 tập 1)

1. Giãn phế quản có thể từ thế hệ phế quản thứ mấy: (trang 71 tập 1)
2. 3
3. 4
4. 5
5. 6
6. 7
7. Chỉ định không đúng của phẫu thuật ở BN giãn phế quản:
8. Giãn phế quản lan tỏa
9. Ho máu nặng, kéo dài
10. Giãn phế quản khu trú, 1 bên phổi
11. Tắc do khối u

(trang 82 tập 1)

1. Ho máu vài ml/24 giờ xếp vào ho máu mức độ trung bình
2. Đúng
3. Sai

(mức độ ít)

1. Mục đích của nội soi phế quản là chẩn đoán ho máu
2. Đúng
3. Sai
4. Ung thư phổi: khối u 3x4 cm, không hạch, không di căn xa
   1. Phân loại TNM:
5. T1N0M0
6. T2N0M0
7. T3N0M0
8. T4N0M0

( kích thước >3cm và <=7 cm : T2)

* 1. Điều trị chủ yếu:

1. Xạ trị
2. Hóa trị
3. Phẫu thuật
4. Xạ trị kết hợp hóa trị
5. Ung thư phổi thường di căn theo đường nào nhất:
6. Đường phế quản
7. Đường động mạch phổi
8. Đường bạch mạch
9. Đường kế cận
10. Đau ngực của ung thư phổi nguyên phát:
11. Đau kiểu thần kinh liên sườn
12. Đau thường đáp ứng với thuốc giảm đau bậc 1
13. Đau lan tỏa khắp ngực
14. Triệu chứng của chèn ép tĩnh mạch chủ trên, chọn câu sai:
15. Phù áo khoác
16. Tím mặt
17. Tuần hoàn bàng hệ ở ngực
18. Đau quanh bả vai

Phần nội tiết

1. Biểu hiện giảm cortisol là:
2. Tăng glucose máu
3. Tăng lipid dự trữ
4. Mệt mỏi, vô cảm
5. Loãng xương
6. Chỉ định sử dụng thuốc alpha glucosidase
7. Hội chứng tiết ACTH ngoại sinh gặp ở: (trang 350 tập 2)
8. U phổi
9. U ruột
10. U buồng trứng
11. Cả 3 đáp án trên
12. Biến chứng tiêm insulin, TRỪ: (trang 338 tập 2)
13. Hạ Glucose máu quá mức
14. Loạn dưỡng mỡ
15. Dị ứng tại chỗ tiêm
16. Rối loạn điện giải
17. Tác dụng của insulin là tăng chuyển Kali vào trong tế bào
18. Đúng
19. Sai
20. Yếu tố khởi phát đợt cấp suy thượng thận mạn, TRỪ: (trang 370 tập 2)
21. Nhiễm trùng
22. Ngừng thuốc
23. Ăn nhạt
24. Ăn nhiều glucid
25. Bệnh lý gây mất nước nặng nguy hiểm đến tính mạng:
26. Đái tháo nhạt
27. Đái tháo đường tăng áp lực thẩm thấu
28. Đái tháo đường toan ceton
29. Cả 3 đáp án trên
30. Chỉ định dùng sulfonylurea: (trang 339 tập 2)
31. Đái tháo đường type 2, béo phì
32. Đái tháo đường type 1
33. Đái tháo đường có biến chứng cấp tính
34. Đái tháo đường thai kì
35. Nguyên nhân hội chứng Cushing không phụ thuộc ACTH là:
36. U vỏ thượng thận
37. Ung thư vỏ thượng thận
38. Tăng sản hột thượng thận
39. Cả 3 đáp án trên
40. Biến đổi máu trong hội chứng Cushing:
41. Tăng HC
42. Tăng Glucose
43. Giảm Kali máu
44. Cả 3 đáp án trên

Phần cơ xương khớp

1. Vùng đau thắt lưng là từ khoảng giữa xương sườn 12 và nếp lằn mông 1 hoặc 2 bên
2. Đúng
3. Sai
4. Tính chất không đúng của đau thần kinh tọa:
5. Đau kèm theo dị cảm
6. Đau tính chất cơ học
7. Đau tăng về đêm, không có tư thế giảm đau
8. Đau có thể lan xuống chân
9. Thời gian đau lưng cấp tính:
10. <2 tuần
11. <1 tháng
12. <2 tháng
13. <3 tháng
14. Loãng xương nguyên phát typ 1, biểu hiện ở: (trang 199 tập 2)
15. Xương xốp
16. Xương đặc
17. Cả xương xốp và xương đặc
18. Dấu hiệu sớm của loãng xương trên Xquang là: (trang 202 tập 2)
19. Hình chêm
20. Tăng thấu quang
21. Hình ảnh đốt sống răng lược
22. Hình viền tang
23. Liều vitamin D điều trị loãng xương:
24. <400 UI/ngày
25. 400-800 UI/ngày
26. >800 UI/ngày
27. Bệnh nào không phải là bệnh hệ thống:
28. Gout
29. Lupus ban đỏ
30. Xơ cứng bì
31. Bệnh viêm đa cơ

Phần thận tiết niệu

1. Nguyên nhân gây suy thận cấp trước thận:
2. Ngộ độc mật cá trắm
3. Shock giảm thể tích
4. Tan máu cấp tính
5. Tiêu cơ vân cấp
6. Tình trạng nào gây kéo nước ra ngoài lòng mạch: TRỪ
7. Áp suất keo trong lòng mạch giảm
8. Áp suất thẩm thấu trong lòng mạch giảm
9. Áp suất thủy tĩnh trong lòng mạch tăng
10. Áp suất thủy tĩnh trong lòng mạch giảm
11. Khi nào ưu tiên sinh thiết thận:
12. Viêm thận bể thận cấp
13. Bệnh thận lupus
14. Suy thận mạn do tăng huyết áp
15. Suy thận cấp
16. Đặc điểm tràn dịch các màng trong lupus: ít? Nhiều? Do Vk? Do VR?

Phần Lão khoa

1. Thang điểm IPSS mức độ vừa: (trang 548 tập 1)
2. <=7
3. 8-19
4. 20-35
5. Quá sản tuyến tiền liệt phát triển từ vùng nào: (trang 543 tập 1)
6. Vùng ngoại vi
7. Vùng trung tâm
8. Vùng đệm xơ-cơ
9. Vùng chuyển tiếp

Trang 59

1. Case LS: Nam, vào viện vì khó thở, đau ngực, hơi thở thối
   1. Chẩn đoán nghĩ tới nhiều nhất là:
2. Viêm phổi
3. Áp xe phổi
4. Viêm phế quản cấp
5. Ung thư phổi
   1. BN sau đó đau ngực dữ dội, chụp phim Xquang có hình ảnh:
6. Tràn dịch màng phổi
7. Tràn mủ, tràn khí màng phổi
8. Tràn mủ, tràn khí màng phổi, tràn khí dưới da

(trên Xquang chỉ có thể phát hiện có dịch trong KMP)

* 1. Hướng xử trí:

1. Dẫn lưu mủ MP, hút áp lực, điều trị kháng sinh
2. Chỉ định mổ ngoại khoa cấp cứu

(trang 40 tập 1)

1. Rối loạn nhịp
2. Viêm tụy cấp có thể dùng Morphin
3. Đúng
4. Sai
5. Tổn thương thận trong Lupus: viêm cầu thận màng lupus là hình thái nào
6. 2
7. 3
8. 4
9. 5
10. 6
11. COPD GOLD B là:
12. Ít triệu chứng, nguy cơ thấp
13. Nhiều triệu chứng, nguy cơ thấp
14. Ít triệu chứng, nguy cơ cao
15. Nhiều triệu chứng, nguy cơ cao
16. Thang điểm IPSS mức độ nhẹ là:
17. <=7
18. 8-19
19. 20-35
20. U lympho non Hogkin theo WHO chia làm bao nhiêu thể? (trang 474 tập 2)
21. 9
22. 10
23. 11
24. 12
25. Leckemia kinh dòng hạt là bất thường gen nào? (trang 455 tập 2)
26. Gen AML/ETO
27. Gen MLL
28. Gen BCR/ABL
29. Gen bcr-abl
30. Không tập thể dục, thể thao khi đường máu ở mức:
31. 14
32. 15
33. 16
34. 16.5
35. Nghiệm pháp ức chế dexamethasone liều cao để: (trang 355 tập 2)
36. Chẩn đoán nguyên nhân Cushing
37. Chẩn đoán xác định cường Cortisol
38. Cả 2 đều đúng
39. Cả 2 đều sai
40. Xét nghiệm giúp chẩn đoán nguyên nhân suy thượng thận, TRỪ:
41. Nghiệm pháp Robinson
42. Định lượng Cortisol máu
43. Test Synacthene immediate
44. Test synacthene retard
45. Các thuốc nào sau đây thuộc nhóm Biphosphonat:
46. Miacalcic
47. PTH 1-34
48. Foxamax
49. Reloxifen
50. Các bệnh sau đây có đau vùng thắt lưng, TRỪ:
51. Thoát vị đĩa đệm
52. Viêm cột sống dính khớp
53. Loãng xương
54. Tràn khí màng phổi
55. Biểu hiện của hội chứng tắc nghẽn trong phì đại TTL:
56. Tiểu dắt
57. Tiểu khó
58. Không nhịn được tiểu
59. Đái gấp
60. Tác dụng của thuốc chẹn alpha1-adrenergic:
61. Chậm nhịp tim
62. Tăng huyết áp
63. Tăng nhịp tim
64. Giảm sức có bóp cơ tim
65. Khi nào BN COPD cần thở Oxy tại nhà: TRỪ
66. PaO2< 60 mmHg
67. PaO2: 55-59 mmHg kèm theo đa hồng cầu
68. PaO2: 55-59 mmHg kèm suy tim phải
69. PaO2: 55-59 mmHg kèm tăng áp lực động mạch phổi
70. Ca LS VTC
71. Nguyên nhân nhiều nhất gây viêm tụy mạn:
72. Sỏi mật
73. Viêm nhiễm
74. Rượu
75. Thiếu alpha1- antitrypsin
76. Chỉ định truyền máu toàn phần khi:
77. Thiếu Oxy mạn tính
78. Mất máu cấp
79. Thiếu máu thiếu sắt
80. Bệnh thiếu men G6PD
81. BN cần được xử trí ban đầu như thế nào khi ngộ độc gardenal nặng:
82. Lọc máu
83. Lợi tiểu cưỡng bức và kiềm hóa nước tiểu
84. Đảm bảo hô hấp, tuần hoàn rồi tiến hành rửa dạ dày
85. Biểu hiện ngộ độc Phospho hữu cơ nặng:
86. Đái ỉa không tự chủ
87. Giãn đồng tử
88. Trụy mạch

(nặng: có đủ cả 3 hội chứng)

1. Kết luận virus viêm gan B đang nhân lên khi có kết quả xét nghiệm nào sau đây:
2. HBsAg dương tính
3. HBV-DNA cao
4. Anti-HBeAg dương tính
5. Virus viêm gan C điều trị ưu tiên thuốc gì:
6. IFN
7. Ribavirin
8. Cả 2
9. Xét nghiệm chẩn đoán viêm gan mạn do virus:
10. Dấu ấn virus
11. Siêu âm gan
12. Sinh thiết gan
13. AST, ALT
14. Bệnh Lupus được phép có thai khi: tuân thủ điều trị??
15. Xét nghiệm nào sau đây không phù hợp trong bệnh táo bón:
16. Chụp khung đại tràng cản quang
17. Nội soi đại tràng
18. Xét nghiệm Calci, điện giải đồ, FT4 và TSH
19. Siêu âm ổ bụng
20. Cần kiểm tra có bệnh đái thái đường ở bệnh nhân táo bón vì Đái tháo đường có biến chứng thần kinh tự chủ tại ruột làm giảm nhu động ruột gây táo bón
21. Tiên lượng dạng chuyển cấp của Leukemia kinh dòng hạt:
22. Xấu
23. Trung bình
24. Tốt
25. Chẩn đoán TNM trong 1 ca của K phổi

VD: Bệnh nhân nam 52 tuổi khám thấy khối u 4x4 cm, không xâm lấn hạch, không di căn

Phân loại theo TNM:

1. T1N0M0
2. T2N0M0
3. T3N0M0
4. T4N0M0
5. Chỉ định điều trị:
6. Xạ trị
7. Hóa trị
8. Phẫu thuật
9. Xạ trị kết hợp hóa trị
10. Giai đoạn ộc mủ của áp xe phổi cần chẩn đoán phân biệt với, TRỪ:
11. Ung thư phổi áp xe hóa
12. Giãn phế quản hình túi
13. Hang lao vỡ
14. Viêm phổi nặng lên
15. Biểu hiện của giãn phế quản trên phim chụp Xquang, TRỪ:
16. Hình ảnh đường ray
17. Các đám mờ hình ống
18. Giảm tưới máu phổi
19. Thành phế quản đi sát màng phổi trung thất (CT)
20. Ở BN NMCT cấp không nhất thiết phải có triệu chứng nào:
21. Đau ngực
22. Khó thở
23. Vã mồ hôi
24. Rối loạn tiêu hóa
25. Biểu hiện LS của cơn NNKPTT ???
26. Dừng dùng PAM khi Atropin < 4 mg/24h và ChE>=50%
27. Đúng
28. Sai
29. Chỉ định ngoại khoa trong VTC:
30. Viêm tụy cấp hoại tử nhiễm khuẩn
31. Viêm tụy cấp có tụ dịch trong ổ bụng
32. Viêm tụy cấp có xuất huyết tiêu hóa
33. Viêm tụy cấp có DIC
34. Thuốc nào sau đây gây đợt cấp COPD: (trang 50 tập 1)
35. Thuốc chẹn kênh Calci
36. Thuốc chẹn beta giao cảm
37. Thuốc ƯCMC
38. Thuốc lợi tiểu
39. Nguyên nhân gây suy thượng thận: (trang 361 tập 2)
40. Suy thùy sau tuyến yên
41. Cắt bỏ tuyến thượng thận
42. Cả 2 đúng
43. Cả 2 sai
44. Bản chất của đau ngực ổn định:
45. Mảng xơ vữa ổn định làm hẹp lòng ĐMV
46. Mảng xơ vữa không ổn định làm hẹp lòng ĐMV
47. Mảng xơ vữa bong ra gây tắc lòng ĐMV
48. Cả 3 đều sai
49. Thuốc nào sau đây không dùng trong NMCT thất phải cấp
50. Thuốc chẹn beta giao cảm
51. Thuốc chẹn kênh calci
52. Nitroglycerin

( gây giãn tĩnh mạch, giảm tiền gánh 🡪 hạ HA nặng )

**TEST TAY**

**Đề Nội đợt 1**

1. **2 case ECG: BAV I và Mobitz II**
2. **BN nam áp xe phổi đang nằm viện thì xuất hiện khó thở + đau ngực, khám thấy HC 3 giảm**
   1. Nghĩ đến biến chứng gì: (Trang 34/tập 1)
3. Tràn mủ màng phổi + xẹp phổi.
4. Tràn khí – tràn mủ.
5. Giãn phế quản
6. Xơ phổi.
   1. Nên làm gì cho BN: (Trang 39/tập 1)
7. Dẫn lưu ổ áp xe, kháng sinh.
8. Dẫn lưu màng phổi hút liên tục, kháng sinh.
9. Phẫu thuật.
10. Đổi kháng sinh.
11. **BN nữ 80t, hút thuốc lá 20 năm, thể trạng suy kiệt. CLVT ngực thấy u 4 x 5 cm thùy trên phổi phải, hạch trung thất cùng bên. Sinh thiết hạch cổ có di căn hạch. TDMP phải, có TB K trong dịch.**
12. Chẩn đoán TNM là: (Trang 134/tập 1)
13. T2aN­­2M1a
14. T2bN2M1b.
15. T2aN2M0
16. T2bN2M0.
17. Điều trị ở BN này: (Trang 138/tập 1)
18. Chọc hút dịch MP phải
19. Hóa trị liệu có platin và vinorelbine khi toàn trạng còn tốt.
20. Hóa trị liệu rồi xạ trị
21. Hóa trị liệu rồi sau đó phẫu thuật.
22. **Điều trị áp xe phổi: (Trang 39/tập 1)**
23. Nên điều trị theo kinh nghiệm sau đó thay đổi theo kháng sinh đồ.
24. Nếu triệu chứng ko cải thiện sau 2 ngày phải đổi KS ngay.
25. Cho KS ngay sau khi có kết quả KSĐ.
26. Cho KS ngay sau khi dẫn lưu.
27. **Viêm tụy cấp cho ăn qua sonde để (Trang 62/tập 2)**
28. Tránh viêm ruột.
29. Hạn chế dịch truyền.
30. Điều trị KS.
31. Phẫu thuật.
32. **Viêm gan C điều trị tốt nhất là gì ? (Trang 78/tập 2)**
33. IFN + ribavirin.
34. IFN + lamivudine.
35. IFN.
36. Phẫu thuật.
37. **Bệnh lý TK gây táo bón cần chú ý tìm? (Trang 95/tập 2)**
38. Gullian – Barre
39. Alzheimer.
40. Tổn thương TK do ĐTĐ.
41. Parkinson.
42. **Loét đường tiêu hóa trên trong bệnh Crohn thường gặp là: (Crohn – Minh Hoàng)**
43. Loét miệng họng.
44. Loét thực quản.
45. Loét dạ dày.
46. Loét tá tràng.
47. **Tổn thương gặp trong Crohn là: (Một số hiểu biết mới về bệnh Crohn – Tạp chí Y học số 48: Tháng 01/2010)**
48. Tổn thương niêm mạc.
49. Mất chất nhày lan tỏa.
50. Xâm nhiễm đại thực bào.
51. Tổn thương đối xứng và liên tục.
52. **Triệu chứng hay gặp trong bệnh đại tràng chức năng là: (Trang 100-101/tập 2)**
53. Đi ngoài ra máu.
54. Táo bón.
55. Viêm ruột.
56. Nôn.
57. **Biểu hiện ngoài đường tiêu hóa hay gặp trong viêm ruột là**
58. Viêm mống mắt.
59. Viêm màng bồ đào.
60. Viêm kết mạc.
61. Viêm giác mạc.
62. **Tiêu chuẩn số lượng BC chẩn đoán lupus là: (Trang 127/Tập 2)**
63. Dưới 1000/mm3.
64. Dưới 2000/mm3.
65. Dưới 3000/mm3.
66. Dưới 4000/mm3.
67. **Lupus khuyên BN có thai khi: (Trang 133/Tập 2)**
68. Bệnh ổn định trong 1 – 3 tháng.
69. Bệnh ổn định trong 3 – 6 tháng.
70. Bệnh ổn định trong 6 – 12 tháng.
71. Bệnh ổn định trong 1 – 2 năm.
72. **Thuốc thuộc nhóm Biphosphonat: (Trang 214/Tập 2)**
73. Alendronat.
74. Strontium ranelate.
75. Acid zoledronic.
76. A và C.
77. **BN đang điều trị loãng xương cần đo mật độ xương sau: (google)**
78. Ít nhất 3 tháng
79. Ít nhất 6 tháng.
80. Ít nhất 12 tháng.
81. Ít nhất 24 tháng.
82. **BN đái tháo đường nào ko nên vận động thể lực: (slide ĐTĐ cô Nga)**
83. Đường máu > 14 + ceton niệu.
84. Đường máu > 16,5.
85. Đường máu < 5,5 thì phải ăn trước khi luyện tập.
86. Tất cả 3 đáp án trên.
87. **X/nghiệm chẩn đoán suy thượng thận mạn, trừ: (Trang 373 – 374/tập 2)**
88. Test Synacthene nhanh.
89. Test Synacthene chậm.
90. MRI hố yên.
91. Định lượng ACTH.
92. **Theo Working Formulation, U lympho chia thành mấy thể (Trang 483/tập 2)**
93. 9.
94. 10.
95. 11.
96. 12.
97. **Leucemie kinh dòng bạch cầu hạt là do chuyển đoạn 2 NST nào (Trang 463/tập 2)**
98. (03;21)
99. (09;22)
100. (03;22)
101. (09;21)
102. **Phác đồ hay dùng trong u lympho ko Hodgkin: (Trang 485/tập 2)**
103. COP – bleomycin.
104. CHOP.
105. CHOP – R.
106. CHOP – bleomycin.
107. **Triệu chứng thường gặp của u lympho: (Trang 481/tập 2)**
108. Hạch to.
109. Hạ thân nhiệt.
110. Tăng cân.
111. Nóng trong người.
112. **Chẩn đoán ngộ độc cấp quan trọng nhất là: (Trang 530/tập 1)**
113. Hỏi bệnh
114. Khám LS.
115. Xét nghiệm
116. Cả 3.

* Chú ý: thầy Hà dạy: chẩn đoán NĐ quan trọng nhất là hỏi bệnh, điều trị NĐ quan trọng nhất là hồi sức tích cực.

1. **Ngộ độc nào ý thức vẫn bình thường: (Trang 531/tập 1)**
2. Opi.
3. HC cai.
4. Cường giao cảm.
5. Kháng cholinergic.
6. **Có 2 câu cho khí máu và hỏi RL cái gì => dễ.**
7. **RL kali máu nguy hiểm nhất là gì**
8. Yếu mệt toàn thân.
9. Giảm phản xạ gân xương.
10. Rối loạn nhịp tim.
11. Liệt chi.
12. **CĐHA của Giãn phế quản ko có: (Trang 76/tập 1)**
13. Đám mờ hình ống.
14. Hình ảnh phổi bẩn.
15. Hình đường ray.
16. Hình tổ ong.

Còn 1 câu X quang nữa cũng dễ.

1. **Nguyên nhân nào ko gây Suy hô hấp cấp?**
2. Phù phổi cấp.
3. Đợt cấp COPD.
4. Gù vẹo cột sống.
5. Xẹp phổi.
6. **Nguyên nhân nào ko gây đợt cấp COPD? (Trang 50/tập 1)**
7. Cường beta adrenergic.
8. Chẹn Beta.
9. Thuốc ngủ.
10. Nhiễm khuẩn.
11. **HC Schwartz – Bartter trong K phổi, trừ: (trang 133/tập 1)**
12. Tăng Na+ máu.
13. Giảm ALTT máu.
14. Tăng ALTT niệu.
15. ACTH
16. **Tràn dưỡng chấp MP do K phổi chèn ép: (google)**
17. Bạch mạch
18. Ống ngực
19. Hạch Lympho.
20. Phế quản.
21. **Điều trị ho ra máu (Trang 145/tập 1)**
22. Ăn nóng, đặc.
23. Thở Oxy ngay lập tức.
24. Bất động, hạn chế rung động mạnh.
25. Dùng paracetamol giảm đau.
26. **Thuốc ko dùng cho Đau thắt ngực ổn định: (slide)**
27. Chẹn kênh Calci tác dụng nhanh. (tác dụng kéo dài mới đúng)
28. Chẹn beta.
29. Aspirin.
30. Clopidogrel
31. **BN Nhồi máu cơ tim thất P ko dùng: ???**
32. Nitrat.
33. Chẹn beta
34. Aspirin.
35. Clopidogrel
36. **Điều trị viêm màng ngoài tim: (Trang 280/tập 1)**
37. Nitrat.
38. Aspirin.
39. Chẹn beta.
40. Kháng sinh.
41. **Phì đại lành tính tiền liệt tuyến rối loạn nhẹ: (Trang 548/ tập 1)**
42. ≤ 7.
43. ≤ 8.
44. ≤ 19.
45. ≤ 20.
46. **Nguyên nhân hay gây tâm phế mạn? (trang 84/tập 1)**
47. COPD
48. Lao
49. Suy dinh dưỡng
50. A và B.
51. **Chỉ định thở Oxy trong COPD là: (trang 54/tập 1)**
52. PaO2 < 60
53. PaO2 < 55
54. PaO2 < 50
55. Không đáp án nào trong 3 đáp án trên đúng.
56. **Ngộ độc P hữu cơ dùng Pam khi nào? (Trang 545/tập 2)**
57. Atropin < 4 mg + ChE >= 50%
58. Hồi sức kết hợp song song dùng Pam và Atropin
59. Hồi sức xong, BN ổn định rồi mới dùng.
60. Không cần dùng Pam, chỉ cần Atropin.
61. **Nhìn chung nên rửa dạ dày cho BN đến viện trong: (Trang 533/tập 2)**
62. ≤ 3h.
63. ≤ 6h.
64. ≤ 12h.
65. ≤ 8h.
66. **Tổn thương cầu thận trong ĐTĐ (Trang 340/tập 2)**
67. HCTH.
68. Suy thận mạn.
69. Suy thận cấp.
70. Bệnh thận mạn.
71. **Chỉ định lọc máu cho BN ngộ độc, trừ:**
72. Hôn mê
73. Toan chuyển hóa.
74. Suy thận không đáp ứng lợi tiểu.
75. Suy thận còn đáp ứng lợi tiểu.
76. **Cơ chế tác dụng của chẹn alpha trong phì đại lành tính tiền liệt tuyến? (trang 546/tập 2)**
77. Giãn cơ trơn, giảm triệu chứng hoàn toàn.
78. Giảm áp lực tuyến tiền liệt.
79. Giảm PSA.
80. Cả 3.
81. **T/chứng ko có trong NMCT: (trang 201/tập 2)**
82. Trống ngực.
83. Khó thở.
84. Vã mồ hôi.
85. Luôn đau ngực.
86. **COPD mức độ B gồm: (Trang 49/tập 1)**
87. CAT >= 10.
88. 0– 1 đợt cấp trong 12 tháng.
89. Mức độ khó thở giai đoạn 2 trở lên.
90. Cả 3 đáp án trên.
91. **Rale trong giãn phế quản:**
92. Có rale nổ.
93. Rale lan tỏa toàn bộ 2 phổi.
94. Rale mất đi nhanh chóng khi điều trị.
95. Rale cố định và ko mất đi sau điều trị.
96. **Tiên lượng của leucemie kinh chuyển cấp: (Trang 464/tập 2)**
97. Tốt, thời gian sống rất ngắn : 3 tháng – 2 năm.
98. Trung bình.
99. Xấu.
100. Rất xấu, 6 tháng – 1 năm.
101. **Có 2 câu hỏi về chẩn đoán Cushing = xét nghiệm gì? Tóm lại nội tiết học theo slide cô Nga**