                 Đề thi LT Nội đợt 2 năm 2017

**Hô hấp**

Chỉ định phẫu thuật của abces phổi

1. Kích thước trên 5cm
2. Abces kèm ho máu tái phát
3. Abces kèm giãn phế quản lan tòa

Khi nào có chỉ định chọc dẫn lưu ổ abces phổi:

1. Khi thông với trung thất
2. Tất cả các ổ abces sát thành ngực
3. Ổ abces thông vào phế quản
4. Kích thước trên 10cm và không dẫn lưu theo đường phế quản được

Cho hình chụp XQ phổi thẳng và nghiêng, có hình ảnh 1 ổ abces đáy phổi P. Chọn tư thế dẫn lưu đúng:

1. Nghiêng phải, đầu thấp
2. Nghiêng trái, đầu thấp
3. Nằm sấp, đầu thấp
4. Ngồi thõng 2 chân

Sau 3 ngày điều trị, bệnh nhân xuất hiện khó thở, thở 30 lần/phút, đau ngực P, khám có hội chứng 3 giảm đáy phổi P. Chẩn đoán nghĩ nhiều đến:

1. Tràn mủ trung thất
2. Tràn mủ- tràn khí màng phổi
3. Tràn mủ màng phổi
4. Tràn mủ màng tim

Kháng sinh dùng cho abces phổi trong thời gian bao lâu:

1. 1 tuần
2. 4-6 tuần
3. 3 tháng
4. 3 tuần

Liều thở oxy tại nhà của bn COPD:

1. 1-3 lít/phút
2. 4-5 lít/phút
3. 6 -7 lít/phút
4. 2 lít/phút

Chống chỉ định của thông khí nhân tạo không xâm nhập ở BN COPD:

1. Tần số thở > 25 lần/phút
2. Toan hô hấp: pH 7.25, Co2 45 mmHg
3. Khó thở nặng
4. Ngừng thở

Điện tâm đồ chẩn đoán dày thất phải của WHO:

1. Trục phải > 100 độ
2. R/S <1 ở V4, V5
3. Sóng S chiếm ưu thế ở D1 hoặc block nhánh phải không hoàn toàn
4. P cao trên 2.5mm ở D2

Điều trị kháng sinh trong Giãn phế quản, trừ:

1. Không quá 7 ngày
2. Nếu đờm mủ thối thì dùng Beta lactam phối hợp metronidazol
3. Dùng thuôc viên và tiêm tùy theo mức độ nặng của bội nhiễm
4. Trong các đợt bội nhiễm

Biến chứng không gặp trong GPQ:

1. Viêm phổi tái phát
2. Tràn dịch màng phổi
3. Suy tim trái
4. Suy hô hấp

Cơ chế co thắt mạch phổi:

1. Tổn thương giải phẫu
2. Thiếu oxy phế nang, thiếu oxy tổ chức và toan máu
3. Do u chèn ép
4. ?

Triệu chứng thực thể thường gặp nhất của nhồi máu cơ tim thất phải:

1. Gan to, tĩnh mạch cổ nổi, nghe phổi có ran ẩm
2. Phù phổi cấp
3. Phù ngoại biên
4. Gan to, tĩnh mạch cổ nổi, nghe phổi trong

Chỉ định phẫu thuật trong ho máu, trừ:

1. Ho máu không cầm
2. Ho máu nặng
3. Ho máu nhiều 1 bên phổi mà không có điều kiện gây bít tắc động mạch phế quản
4. khối u chèn ép

Điều trị ho ra máu rất nặng:

1. Nội soi phế quản
2. Chụp động mạch và nút mạch
3. Bồi phụ thể tích tuần hoàn
4. Cả 3 ý trên

Chẩn đoán nguyên nhân ho ra máu cần làm, trừ: (bệnh cảnh cho đã ho ra máu rồi)

1. Nội soi phế quản
2. XQ tim phổi
3. Chụp CLVT
4. Nội soi dạ dày tá tràng

Bn nam 45 tuổi, tiền sử hút thuốc 40 bao năm, vào viện vì mệt mỏi, xét nghiệm có Na máu 120 mmol/l. CLVT có hình ảnh khối u phổi phải kích thước 3x5 cm, có xâm lấn phế quản gốc, có hạch rốn phổi P. Sinh thiết chẩn đoán ung thư tế bào nhỏ. Không có di căn xa.

Chẩn đoán nguyên nhân Hạ Na của bệnh nhân:

1. Hội chứng Pancoat-Tobias
2. Hội chứng ACTH like
3. Hội chứng Schwartz - Bartert
4. Hội chứng

Điều trị cho bệnh nhân trên:

1. Phẫu thuật
2. Phẫu thuật rồi hóa trị
3. Hóa trị
4. Xạ trị

Chụp CLVT có cản quang trong K phổi nhằm mục đích sau, trừ:

1. Chẩn đoán xác định K phổi
2. Phát hiện xâm lấn tổ chức xung quanh
3. Xác định di căn hạch
4. Xác định chính xác vị trí, số lượng, kích thước  khối u

Hội chứng Claude - Bernard - Horner là do chèn ép:

1. Thần kinh giao cảm ngực
2. Thần kinh giao cảm cổ
3. Đám rối cánh tay
4. Chèn ép….

Tim mạch

Chẩn đoán xác định NMCT, trừ:

1. Q sâu rộng ở liên tiếp ở ít nhất 2 CĐ trong số các miền chuyển đạo V1-V6; D2 D3 aVF, D1 và aVR
2. Block nhánh trái mới xuất hiện
3. ST chênh ở 1 chuyển đạo bất kỳ
4. ST chênh lên ở 2 chuyển đạo trong số các miền chuyển đạo trên

NMCT cấp, không sử dụng thuốc gì ngay:

1. Heparin tiêm tĩnh mạch
2. Giảm đau NSAID
3. Statin
4. Chẹn Beta giao cảm

ĐTNKOD không sử dụng thuốc nào:

1. Nitrat
2. Aspirin
3. Chẹn kênh Canxi (VD Nifedipin)
4. Statin

Cơ chế của ĐTNKOD, trừ:

1. Co thắt mạch do giải phóng các chất trung gian hóa học
2. Cục máu đông bít không hoàn toàn lòng mạch
3. Mảng xơ vữa vỏ dày, gây hẹp 1 phần lòng mạch
4. Mảng xơ vữa không ổn định

Case ĐTĐ: Ngoại tâm thu nhĩ

ĐTĐ của rung nhĩ, trừ:

1. QRS không giống nhau trên cùng 1 chuyển đạo
2. Tần số thất không đều
3. Sóng răng cưa
4. Không có sóng P, xuất hiện sóng f và mất đường đẳng điện

Viêm màng ngoài tim do virus, trừ:

1. Điều trị bằng aspirin hoặc NSAID
2. Đau ngực xuất hiện đột ngột
3. Luôn luôn có tràn dịch màng ngoài tim
4. Cọ màng tim thoáng qua

Đau ngực trong viêm màng ngoài tim, trừ:

1. Tăng lên khi hít vào
2. Giảm khi dùng các thuốc giãn vành
3. Đau vị trí giữa ngực, sau xương ức
4. Không liên quan đến gắng sức

Thận

Thuốc lợi tiểu nào sử dụng cho bệnh nhân suy thận mạn

1. Lợi tiểu thiazid
2. Lợi tiêu spironolacton
3. Lợi tiểu furosemid
4. Cả 3

Cơ chế tăng huyết áp trong Suy thận mạn, trừ:

1. Ứ dịch ngoại bào
2. Giảm trương lực giao cảm
3. Tăng nhạy cảm muối
4. Đáp ứng hệ RAA

Tăng creatinin không phải do suy thận là do:

1. Tăng giáng hóa
2. Xuất huyết tiêu hóa
3. Sử dụng corticoid
4. Tăng giải phóng từ cơ

Suy thận mạn tương ứng với giai đoạn mấy của bệnh thận mạn:

1. IV, V
2. II, III, IV, V
3. III, IV, V
4. V

Lão khoa

Kích thước tuyến TL ở nam giới trưởng thành bình thường là:

1. 20
2. 60
3. 30
4. 40

Chỉ định điều trị nội khoa của u phì đại lành tính TLT khi mức độ rối loạn tiểu tiện:

1. Trung bình
2. Nặng
3. Nhẹ
4. Trung bình và nặng

Thuốc Adovart:

1. 0.5 mg x 2 viên, chia 2 lần
2. 5 mg x 2 viên, chia 2 lần
3. 5 mg x 1 viên chia 2 lần
4. 0.5 mg x 1 viên, 1 lần

Tiêu hóa

1. Tỉ lệ ỉa chảy trong hội chứng ruột kích thích?
2. 25
3. 30
4. 35
5. 40
6. Tỉ lệ đau bụng trong hc ruột kích thích
7. 80
8. 90
9. 70
10. 60
11. Thuốc forlax là thuốc nhuận tràng loại gì:
12. Nhuận tràng tăng khối lượng phân
13. Nhuận tràng thẩm thấu
14. Làm mềm phân
15. Kích thích đi ngoài tại đại tràng
16. Case lâm sàng VTC; giống test (có 4 câu)
17. Chỉ định điều trị của INF trong viêm gan mạn:
18. VG B giai đoạn hoạt động
19. Không có xơ gan mất bù
20. VR đang nhân lên
21. Tất cá các đáp án trên

6. Một bệnh nhân nam 33tuổi,  HBsAg + nhiều năm, men gan ko tăng nhiều. vào viện vì mệt mỏi, nôn, vàng da. Xét nghiệm có HBsAg (+), HBeAg (-), ALT 474, định lượng HBV DNA dưới ngưỡng phát hiện.

Chẩn đoán phù hợp nhất:

1. Viên gan B cấp
2. Đợt cấp VGB mạn
3. Viêm gan D cấp
4. Viêm gan B giai đoạn chuyển đảo huyết thanh

7. Triệu chứng nào của táo bón:

1. Đi ngoài dưới 2l/ tuần
2. Đi ngoài trên 2l/tuần
3. Sút cân
4. Phân nhày máu

8. Đặc điểm đau bụng trong crohn

1. Đau dữ dội hố chậu P
2. Đau âm ỉ
3. Đau  vùng hố chậu P
4. Đau hố chậu T

9. CĐ điều trị INF trong viêm gan C trừ:

1. Sinh thiết có hình ảnh viêm gan mạn
2. TIểu cầu < 75 G/l
3. HCV DNA dương tính
4. Men gan tăng hoặc ko tăng

10. Hình ảnh siêu âm của Viêm tụy mạn:

1. Giãn ống tụy
2. Dịch quang tụy
3. Bờ tụy không đều, vôi hóa, giãn ống tụy
4. Kích thước to

Đúng về VLDTTCM:

1. Nam giới
2. Nữ, 20-40 tuổi
3. Khởi phát sau ngộ độc thức ăn
4. ?

Lọc máu trong viêm tụy cấp:

1. VTC hoại tử
2. VTC thể nặng
3. VTC có PaO2 < 60 mmHg
4. Toan chuyển hóa pH < 7.2

Hội chứng ruột kích thích, các triệu chứng kéo dài bao lâu:

1. 1 năm
2. 3 tháng
3. 6 tháng
4. 1 tháng

Điều trị bệnh Crohn phụ thuộc vào:

1. Mức độ nặng của bệnh
2. Vị trí tổn thương
3. Tuổi
4. Mức độ thiếu máu

Cơ xương khớp

Cách sử dụng thuôc biphosphonat đúng:

1. Hòa tan trong 250 ml nước, uống trước khi ăn sáng 15 phút, không nằm ít nhất 30 phút sau uống
2. Hòa tan trong 250 ml nước, uống trước khi ăn trưa 30 phút, không nằm ít nhất 30 phút sau uống
3. Hòa tan trong 250 ml nước, uống trước khi ăn tối 30 phút, nằm ít nhất 30 phút sau uống
4. Uống bất kỳ thời điểm nào

Phòng loãng xương nguyên phát ở bệnh nhân sau mãn kinh và người già:

1. Bổ sung Calci từ tôm cua cá
2. Bổ sung đủ protein
3. Tránh ánh sáng mặt trời
4. Cả A và B

Cần khuyên bệnh nhân loãng xương cách phòng gãy xương:

1. Cần tránh ngã
2. Kéo giãn cột sống thắt lưng khi đau
3. Vận động thể lực mạnh
4. Nằm bất động trên giường

Tiêu chuẩn chẩn đoán Lupus theo ACR 1987 thì BC lympho:

1. < 1500
2. < 1000
3. < 500
4. < 4.000

Nhận định sai về lupus do thuốc:

1. Tổn thương thận nặng
2. Rất ít khi biểu hiện lâm sàng
3. Khi ngừng thuốc thì các triệu chứng giảm
4. Thường chỉ biểu hiện kháng thể kháng nhân dương tính

Hình ảnh XQ của đau cột sống thắt lưng cơ học

1. Hình ảnh hẹp khe khớp, hủy khớp
2. Hình ảnh tăng thấu quang không đồng nhất
3. Hình ảnh bình thường hoặc thoái hóa khớp
4. Hình ảnh đốt sống chột???

Đặc điểm tổn thương rễ L5

Xét nghiệm máu của đau thắt lưng cơ học:

1. Yếu tố viêm tăng
2. Yếu tố viêm sinh học bình thường

Nội tiết

1. Dùng sulfunyure khi nào:
2. ĐTĐ typ 2
3. ĐTĐ typ 1
4. ĐTĐ có toan lactic
5. ĐTĐ sau viêm tụy mạn

2. Dùng metfomin khi nào

1. Bn ĐTĐ typ 2 thừa cân béo phì
2. Đtđ typ1

3. Bệnh Cushing thấy hình ảnh gì khi thăm dò CĐHA:

1. MRI tuyến yên to, thượng thân 1 bên teo, 1 bên to
2. MRI tuyến yên to, thượng thận 2 bên to
3. MRI tuyến yên to, thượng thận có u
4. MRI Tuyến yên to, thượng thận teo cả 2 bên

4. HC Cushing có triệu chứng, trừ:

1. Rậm lông
2. Tay chân to
3. Yếu cơ gốc chi
4. Loãng xương

5. Suy thượng thận triệu chứng hay gặp nhất:

1. Mệt mỏi, chán ăn
2. Hạ huyết áp
3. Thèm ăn mặn

Trong bệnh suy thượng thận mạn:

1. Phù
2. ACTH tăng hoặc giảm
3. Sợ ăn mặn

Sử dụng chế phẩm corticoid trong suy thượng thận mạn, thường là:

1. Hydrocortisol
2. Prednisolon
3. Dexamethason
4. Cả A, B

Huyết học

1. Yếu tố liên quan của LXMKDBCH:
2. Hóa chất
3. Tia xạ
4. Virus
5. Cả 3 đáp án trên

2. Nguyên nhân của u lympho:

1. Di truyền, hóa chất, EBV, HTLV1
2. Nguyên nhân chưa rõ
3. Hóa chất

Có bao nhiêu thể trong phân loạn LXM tủy theo FAB:

1. 4
2. 5
3. 6
4. 7

Thể M1 là gì

1. Nguyên tùy bảo
2. Nguyên tủy bào kém biệt hóa
3. Tủy mono
4. Mono

Thể M4 là gì

1. Tủy mono
2. Mono
3. Nguyên tủy bảo
4. Tiểu cầu

Số lượng bạch cầu trong máu ngoại vi của LXMKDBCH giai đoạn mạn tính:

1. Tăng nhưng thường dưới 30
2. Trên 300
3. Tăng trên 80-100
4. Giảm

Triệu chứng điển hình của LXMKDBCH:

1. Hạch to
2. Lách to
3. Thiếu máu
4. Sốt, nhiễm trùng

Phác đồ U Lympho Hodgkin thường sử dụng:

1. ABVD
2. AVD
3. CHOP
4. CHOP- R

Các thể theo tổ chức học của Hodgkin: 4 thể SGK

Case về bn tiền sử nghiện rượu nôn máu, đi ngoài phân đen, HA 90/50, M 100, sonde dạ dày đang ra máu đỏ tươi. Xử trí:

1. Chuyển nội soi dạ dày ngay
2. Thiết lập đường truyền tĩnh mạch, đợi công thức máu mới xem có chỉ định truyền máu hay không
3. Đảm bảo huyết động và chỉ định truyền máu ngay

Lượng Hematocrit trong 1 khối hồng cầu  
A. 40-45%

B. 45-50%

C. 55-65%

D. 50-55%

Không truyền máu khi Hb (g/l):

1. >=70
2. >=80
3. >=90
4. >=100

Hồi sức cấp cứu

Nguyên tắc xử trí ngộ độc cấp:

1. Rửa dạ dày sớm cho Ngộ độc đường uống
2. Dùng biện pháp loại trừ chất độc ngay
3. Dùng thuốc đặc hiệu ngay nếu có
4. Không đáp án đúng

Chỉ định gây nôn:

1. Chỉ ở trẻ em
2. Bất cứ loại ngộ độc nào
3. Chỉ gây nôn sau khi dùng than hoạt
4. Không có đáp án đúng

Dấu hiệu ngộ độc Gardenar:

1. Hôn mê yên tĩnh, co đồng tử, còn PXAS, hạ huyết áp
2. Hôn mê tĩnh, còn phản xạ ánh sáng, có thể có dấu hiệu thần kinh khu trú
3. Hôn mê co giật dữ dội,Tăng PXGX

Thường cần chẩn đoản phân biệt ngộ độc P hữu cơ với:

1. Ngộ độc opi
2. Ngộ độc kim loại nặng
3. Ngộ độc Clo hữu cơ
4. Ngộ độc carbamat

Lọc máu trong ngộ độc:

1. Không chỉ định ở mọi ngộ độc
2. Có thể hiệu quả với ngộ độc 1 số chất: amimazin, mefomin....
3. Dùng với các chất phải lọc qua thận và hoặc có tổn thương gan thận cấp

Ion nào có mặt trên 90% trong tế bào:

1. K
2. Na
3. Cl
4. H+

Ứ nước khoảng kẽ gọi là gì:

1. Phù

Phù nào không do giữ muối nước:

1. Suy tim
2. Xơ gan

Một đống cac case nhận định rối loạn toan kiềm => dễ