TIÊU HÓA

1. Case: nam 30t vào viện vì đau bụng thượng vị lan sau lưng dữ dội 6 tiếng, kèm buồn nôn, nôn. Sau 1 bữa ăn có uống rượu... Khám bụng chướng, có phản ứng thành bụng. Có uống giảm đau ở nhà nhưng không đỡ

+ chẩn đoán nghĩ tới nhiều nhất là?

+ chỉ định ưu tiên là?

+ xét nghiệm máu làm gì?

+ giảm đau dùng gì: truyền paracetamol, tiêm morphin,...

1. Điều trị ngoại khoa trong viêm tụy cấp

Viêm tụy cấp, viêm tụy cấp hoại tử, viêm tụy cấp hoại tử chảy máu, nang giả tụy

Trong chẩn đoán xác định VTC nhất thiết phải có TC gì? Đau bụng.

1. Xét nghiệm virus đang nhân lên

HbeAg +, HBV DNA > 10^6

1. Thuốc điều trị tốt nhất cho viêm gan C mạn:

IFN, IFN phối hợp ribavirin, IFN phối hợp, lamivudin

1. Nguyên nhân viêm tụy mạn thường gặp là: sỏi mật, rượu, đái tháo đường..
2. Xét nghiệm chẩn đoán viêm gan mạn do virus là:
3. Táo bón cần tìm bệnh lý thần kinh nào?

Tổn thương đa rễ thần kinh, Alzeimer, thần kinh do đái tháo đường, cường giao cảm.

1. Thuốc điều trị táo bón(test): Folax là thuốc gì? ( nhuận tràng thẩm thấu)
2. Xét nghiệm không cần làm trong táo bón  
   glucose, calci máu, ure, cre, chức năng giáp.
3. Tỷ lệ hội chứng ruột kích thích trong bệnh lý tiêu hóa là? Tỉ lệ đau bụng trong IBS(90%), tỉ lệ tiêu chảy trong IBS(30%).

10-20. 20-30

1. Đặc điểm đau bụng trong HCRKT

Đau kèm rối loạn tiêu hóa

1. Đặc điểm không đúng trong HCRKT: thay đổi toàn trạng
2. Bệnh crohn:

Dịch tễ của viêm đại tràng chảy máu? nam giới hay nữ trẻ hay người già

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

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

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

CƠ XƯƠNG KHỚP

1. Lupus chỉ nên mang thai khi:

Tổn thương lâm sàng, cls ổn định trong 24 tháng

6 tháng

...

1. Đo lại MĐX sau điều trị ít nhất bao lâu? 6 tháng, 12 tháng, ..
2. Thuốc thuộc nhóm biphosphonat: Foxamax, Aclasta
3. Thời điểm uống Ca và vtm D tốt nhất: sáng và tối, trưa và tối, sáng và trưa, bất kỳ thời điểm nào.
4. Thuốc điều trị đau thắt lưng cơ học (test)
5. Đau vùng thắt lưng triệu chứng gặp trong, trừ: gù vẹo cs, vcsdk, viêm khớp cùng chậu nk, đa u tủy xương
6. Bệnh hệ thống, trừ: gout, lupus..
7. Đặc điểm tổn thương S1 (test)

NỘI TIẾT

1. Chống chỉ định Metformin: typ1, typ 2, typ 2 béo phì
2. CCĐ vận động trong ĐTĐ:

Glu >14,5 + ceton niệu

Glu > 16,5

Cân nạng bình thường

Cả a và b

1. Mục tiêu HbA1c trong điều trị đái tháo đường (không mang thai) ADA 2012 là:

Tùy bệnh nhân, hầu hết <7%

<7,5%

1. Nguyên nhân hội chứng cushing thứ phát

Suy thùy sau tuyến yên. Dùng thuốc glucocorticoid , tăng tiết ACTH, cả a và b

1. Xét nghiệm chẩn đoán nguyên nhân hc cushing.

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

1. Cls chẩn đoán nguyên nhân suy thượng thận mạn

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

1. Điều trị suy thượng thận mạn

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

HUYẾT HỌC

1. Mục đích truyền hồng cầu: tăng vận chuyển oxy, tăng thể tích tuần hoàn, bù lượng máu thiếu, điều chỉnh rối loạn đông máu
2. Truyền máu toàn phần khi: sản ngoại khoa, thiếu máu tan máu.
3. LXM kinh, bất thường NST gì? Số lượng BC trong LXM kinh dòng hạt? Chống chỉ định truyền máu khi Hb>= 100g/l. 1 khối HC có hematocrit bao nhiêu (55-60%)
4. LXK kinh giai đoạn chuyển cấp tiên lượng thế nào?

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

1. Xét nghiệm trong LXM tủy cấp:
2. M4 là thể gì? Có mấy thể tủy theo FAB?

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

1. LXM kinh giai đoạn mạn tính điều trị tốt nhất là: thuốc tyrosin kinase, ghép tủy đồng loại, ghép tủy tự thân. Cả 3
2. Thuốc thường điều trị ULPKH

CHOP, RCHOP, COP bleomycin, CHOP bleomycin

1. Triệu chứng trong ULP (test)
2. Phân loại ULP ác tính theo working formulation có bao nhiêu thể

9,10,11,8

1. Xét nghiệm tủy đồ trong LXM cấp : gimar dòng hồng cầu, giảm dòng tiểu cầu, giảm dòng bạch cầu hạt và tăng sinh bạch cầu non
2. Xét nghiệm chẩn đoán LXM cấp: MD, hóa tế bào...
3. Trước khi truyền máu cần: giải thích rõ nguy cơ,.,

HỒI SỨC CẤP CỨU

1. Rửa dạ dày trong ngộ độc trong vòng bao nhiêu giờ kể từ khi uống: 3 giờ, 6, 12
2. Rửa dạ dày trong ngộ độc Gardenal , câu đúng: rửa 2 lần, mỗi lần cách 3 giờ, không rửa sau 6 giờ, đặt nội khí quản trước nếu bệnh nhân hôn mê..
3. Triệu chứng lâm sàng của ngộ độc Gardenal?
4. Nguyên tắc xử trí ngộ độc cấp: cấp cứu đầu tiên, các phương án khác sai hết.
5. Triệu chứng ngộ độc phospho hữu cơ nặng:

Hôn mê, suy hô hấp, trụy mạch

HC Muscarin rõ

HC Muscarin và...

1. Điều trị PAM trong ngộ độc Phospho hữ cơ:

Ngừng khi atropin < 4mg/24 giờ và ChE > 50%

Chẩn đoán pb của ngộ độc P hữu cơ: Carbamat.

1. Ngộ đọc gì không gây giảm ý thức: HC opi, HC kháng cholinergic, HC cường giao cảm...
2. Chẩn đoán toan hô hấp: pH < 7,35, PaCO2 >45, HCO3 >28
3. 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;

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

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

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

HÔ HẤP

1. Case AXP sau 2 ngày điều trị dẫn lưu tư thế, kháng sinh xuất hiện khó thở. Khám lồng ngực T căng phồng...,

đọc phim, chẩn đoán gì: tràn khí tràn máu màng phổi- tràn khí dưới da

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

1. Giai đonạ ộc mủ cần chẩn đoán phân biệt với gì: lao xơ nhiễm, ung thư phổi, viêm phổi hít, GPQ dạng túi
2. Nguyên nhân đợt cấp COPD trừ: NKHH, chẹn beta, cường beta, thuốc an thần
3. COPD nhóm B
4. Chỉ định thở oxy dài hạn COPD khi: đa HC, suy tim phải, PaO2 <55, ..
5. Suy hô hấp mạn tính có đặc điểm nào:khó thở khi gắng sức móng tay khúm; da tái xạnh.
6. Xquang trong GPQ, không đúng: phổi bẩn, đám mờ hình ống, có các ổ sáng nhỏ giống hình ảnh tổ ong, đường ray
7. CT GPQ, không đúng: đường kính trong pq lớn hơn động mạch đi kèm, các phế quản không nhỏ dàn, phế quản sát thành ngực, thành phế quản mỏng?
8. Biến chứng có thể có của giãn phế quản trừ ( suy tim trái)
9. Nguyên nhân thường gây tâm phế mạn: COPD, lao, giãn phế quản: ....
10. Chống chỉ định của thở máy ko xâm nhập? (ngừng thở).
11. Nguyên nhân gây co thắt mạch phổi trong tâm phế mạn: thiếu oxy phế nang, thiếu oxy tổ chức, toan máu.
12. Case UTP: nữ 80t, tiền sử, vào viện vì: thấy phối u 4\*5 cm, tràn dịch màng phổi, xét nghiệm có tế bào ác tính, hạch cổ +

Chẩn đoán giai đoạn

Điều trị phù hợp là

1. Hôi chứng Schwartz – Bartter, không đúng: tăng natri, giảm áp lực thẩm thấu, tăng áp lực thẩm thấu niệu, tiết ADH like
2. Xét nghiệm để làm tế bào và MBH: chọc hút u xuyên thành ngực; chọc hút DMP, nội soi phế quản, sinh thiết xương trong HC Pierre – Marie
3. Chống chỉ định phẫu thuật trong ho máu khi:

Ho máu tái phát, u bít tắc, suy hô hấp mạn, gpq 1 thùy

1. Điều trị ho máu, trừ: nghỉ ngơi, tránh vận động. Uống đá lạnh. Vận động nhanh. Dẫn lưu tư thế

TIM MẠCH

1. Độc điện tâm đồ: 2 câu:
2. Triệu chứng sai trong NMCT

* HA có thể tăng hoặc giảm
* Người bệnh có thể biết trước bệnh động mạch vành
* Luôn có đau ngực
* Có nhiều yếu tố nguy cơ

1. NMCT thất phải không dùng gì? Aspirin, clopidogrel, truyền heparin tĩnh mạch, nitrglycerin
2. Thuốc nào ko dùng lúc đầu trong ĐTNKOĐ? NSAID ko dùng.
3. Nguyên nhân ĐTCOĐ:

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

1. NMCT do:

Nứt mảng xơ vữa

Huyết khối tắc

Co

Cả 3

1. Điều trị VMNT do virus: corticoid
2. ECG VMNT, trừ:

ST chênh lên đồng hướng

Sóng Q xuất hiện...

Điện thế thấp trong th tràn dịch màng ngoài tim nhiều

Không có hình ảnh soi gương

1. Thuốc không dùng lâu dài tỏn gstent phủ thuốc (test)
2. Đặc điểm cơn NNKPTT (test)

THẬN

1. Bệnh thân trong ĐTĐ được xếp loại: bệnh thận mạn, suy thận mạn, HCTH/....
2. Chế độ ăn cho bệnh nhân đang chạy thận chu kỳ:

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

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

PĐLTTTL

1. IPSS nhẹ: <= 7
2. Avodat(0,5mg x1 viên/ngày).
3. Triệu chứng tắc nghẽn (test)
4. Thuốc ứng chế alpha 1: giảm co thắt, giảm PAS, giảm kích thước tuyến, cả 3
5. Crohn:
6. 1, Crohn thường đi kèm với biểu hiện tổn thương niêm mạc nơi khác là ( viêm màng gì ở mắt?)
7. 2, Biểu hiện của bệnh crohn ở đường tiêu hóa trên: Loét ở? (miệng/thực quản/dạ dày/ hành tá tràng)
8. 3, Crohn là tổn thương có biểu hiện (a, ở lớp niêm mạc/ b, tập trung bạch cầu đa nhân trung tính/ c, dạng u nhú...)
9. 4, Ca lâm sàng nam, xx tuổi, vào viện vì khó thở đau ngực, hơi thở thối...
10. 4.1 chẩn đoán: Áp xe phổi
11. 4.2 Bệnh nhân sau đó đau ngực dữ dội, chụp phim XQ có hình ảnh:
12. A, Tràn dịch MP
13. B, Tràn mủ tràn khí MP
14. C, Tràn mủ- tràn khí MP, tràn khí dưới da...
15. 4.3 Hướng xử trí:
16. A, Dẫn lưu mủ MP, hút áp lực, điều trị KS
17. B, Chỉ định mổ ngoại khoa cấp cứu...
18. 5, Mấy ca ĐTĐ của rối loạn nhịp, hỏi dạng rối loạn
19. 6, Viêm tụy cấp dùng loại giảm đau nào
20. 7, Tổn thương thận của Lupus
21. 8, COPD GOLD B là
22. 9, Thang điểm IPSS mức độ nhẹ là bn điểm
23. 10, U lympho non Hogkin theo WHO chia làm bn thể? 9,10,11,12
24. 11, LXM kinh dòng hạt là bất thường gen nào?
25. 12, Không tập thể dục, thể thao khi đường máu ở mức? (bài ĐTĐ)
26. 13, NP ức chế bằng dexamethason liều cao dùng để
27. A, chẩn đoán ng nhân Cushing
28. B, chẩn đoán xác định cường cortisol
29. C, cả 2 đều đúng
30. D, cả 2 đều sai
31. 14, XN giúp chẩn đoán nguyên nhân suy thượng thận, trừ:
32. 15, Các thuốc nào sau đây thuộc nhóm biphosphonat (bài loãng xg)
33. 16, Các bệnh sau đây có đau vùng thắt lưng, trừ:
34. 17, Biểu hiện của hội chứng tắc nghẽn trong phì đại TLT
35. 18, tác dụng của thuốc chẹn alpha1-adrenergic
36. 19, khi nào BN COPD cần thở O2 tại nhà
37. 20, ca LS VTC giống test
38. 21, Ng nhân nhiều nhất gây viêm tụy mạn
39. 22, Chỉ định truyền máu toàn phần khi
40. 23, BN cần đc xử trí ban đầu ntn khi ngộ độc gardenal nặng
41. 24, biểu hiện của ngộ độc P hữu cơ nặng
42. 25, kết luận virus vg B đang nhân lên khi có kết quả XN nào sau đây:
43. 26, vr vg C điều trị ưu tiên thuốc gì?
44. 27, xn chẩn đoán phân biệt viêm gan mạn do virus
45. 28, bệnh Lupus đc phép có thai khi:
46. 29, xét nghiệm nào sau đây không phù hợp trong bệnh táo bón:
47. 30, cần ktra có bệnh tiểu đường hay không ở BN táo bón vì:
48. 31, tiên lượng dạng chuyển cấp của LXM kinh dòng hạt
49. 32, chẩn đoán TNM trong 1 ca của K phổi, giống test
50. 33, chỉ định điểu trị của bn K Phổi trên
51. 34, gđ ộc mủ của apsxe phổi cần CĐ pb với? (giãn PQ dạng túi)
52. 35, Biểu hiện của giãn PQ trên phim chụp XQ sau đây đúng, trừ:
53. 36, triệu chứng ở BN NMCT cấp ko nhất thiết phải có triệu chứng nào?
54. 37, biểu hiện lâm sàng của cơn NNKPTT
55. 38, dừng dùng PAM khi nào? (bài ngộ độc P hữu cơ)
56. 39, chỉ định ngoại khoa trong VTC khi
57. 40, thuốc nào sau đây gây đợt cấp COPD
58. 41, ng nhân gây suy thượng thận: (suy thùy sau tuyến yên, cắt bỏ tuyến thượng thận, cả 2 đúng, cả 2 sai...)
59. 42, bản chất của đau ngực ổn định?
60. 43, thuốc nào sau đây ko dùng trong NMCT thất phải cấp?
61. ....