ĐỀ NỘI Y6 2017-2018

**Case study:Trả lời từ câu 1 đến câu 4:**BN nam 30 tuổi vào viện vì đau bụng thượng vị dữ dội lan ra sau lưng, biết trước đó bệnh nhân liên hoan uống nhiều rượu ăn nhiều thịt, khám thấy bụng chướng, có phản ứng thành bụng, mạch 80 ck/p, HA 120/80.

1. Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất ở bệnh nhân này là:
2. Viêm tụy cấp
3. Viêm loét dạ dày tá tràng
4. Nhồi máu cơ tim
5. Sỏi mật.
6. Chỉ định xét nghiệm ưu tiên ở bệnh nhân này:
7. Siêu âm bụng
8. Nội soi
9. Chụp CLVT
10. Chụp bụng KCB.
11. Xét nghiệm máu cần làm cho bệnh nhân này là:
12. Glucose máu.
13. Công thức máu, amylase máu, triglycerid.
14. AST/ALT.
15. Ure/cre.
16. Dùng thuốc gì để giảm đau cho bệnh nhân này:
17. Paracetamol
18. NSAID
19. Morphin
20. Corticoid.
21. Biến chứng của viêm tụy mạn:
22. Tụt đường huyết
23. Đái tháo đường
24. Viêm gan cấp
25. Suy thận
26. U đầu tụy hay có triệu chứng gì:
27. Vàng da
28. Nước tiểu sậm màu
29. Túi mật to, hội chứng tắc mật
30. Phân bạc màu
31. Chất chỉ điểm trong ung thư tụy:
32. CEA
33. CA 12.5
34. CA 19.9
35. CA 72.4
36. Trong hội chứng ruột kích thích khám thấy gì:
37. Bụng cổ trướng
38. Thừng đại tràng
39. Khối u bụng
40. Dấu hiệu rắn bò
41. Triệu chứng của hội chứng ruột kích thích:
42. Táo bón
43. Ỉa chảy
44. Táo bón xen kẽ ỉa chảy
45. Cả A, B, C đều đúng
46. Điều trị HC ruột kích thích không sử dụng biện pháp nào:
47. Liệu pháp tâm lý
48. Điều trị triệu chứng
49. Prdenison
50. Chế độ sinh hoạt
51. Nguyên nhân nội tiết quan trọng luôn phải nghĩ đến ở bệnh nhân táo bón:
52. Cường giáp
53. Suy giáp
54. Cường thượng thận.
55. Suy thượng thận,
56. Transit là xét nghiệm chỉ định ở bệnh nhân táo bón khi nghi:
57. Hẹp ruột non
58. Giãn ruột non
59. U ruột non
60. Thăm dò nhu động ruột non
61. Chỉ định chụp XQ bụng KCB ở bệnh nhân táo bón:
62. Người già
63. Trẻ em
64. Phụ nữ
65. Tất cả bệnh nhân vào viện
66. Crohn đại tràng cần phân biệt với bệnh nào sau:
67. Viêm loét đại trực tràng chảy máu
68. Viêm đại tràng mạn
69. Chỉ định điều trị cho bệnh Crohn phụ thuộc vào:
70. Mức độ nặng
71. Vị trí
72. Tuổi
73. Bệnh kèm theo
74. Loét áp tơ gặp ở giai đoạn nào của bệnh crohn:
75. Chỉ gặp ở giai đoạn đầu
76. Tất cả các giai đoạn
77. Chỉ gặp ở đại tràng
78. Giải phẫu bệnh viêm gan mạn, trừ:
79. Thâm nhiễm Lymphocyt
80. Thâm nhiễm bạch cầu đa nhân trung tính.
81. Xơ hóa cầu nối
82. Xét nghiệm sàng lọc viêm gan mạn:
83. Transaminase
84. X quang
85. Nước tiểu.
86. Siêu âm ổ bụng
87. Khớp thường bị tổn thương trong lupus ban đỏ hệ thống:
88. Khớp ngón gần, bàn ngón, cổ tay
89. Khớp ngón xa, ngón gần, bàn ngón.
90. Khớp háng, gối
91. Cột sống.
92. Thuốc không dùng để điều trị lupus ban đỏ hệ thống:
93. NSAID
94. Corticoid
95. Chống sốt rét
96. [D-Penicillamine](https://www.tabletwise.com/medicine-vi/d-penicillamine).
97. Các đặc điểm của lupus do thuốc,TRỪ:
98. Ít khi biểu hiện
99. Tổn thương thận nặng
100. Chỉ khi xuất hiện kháng thể kháng nhân mới bộc lộ.
101. Triệu chứng hết khi ngừng thuốc.
102. Chẩn đoán loãng xương khi T-core:
103. <-2,5
104. <-1
105. -1 đến -2,5
106. <-2.
107. Loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh <70 tuổi có đặc điểm:
108. Mất chất khoáng ở xương xốp
109. Chỉ mất chất khoáng ở xương xốp
110. Mất chất khoáng ở xương bè
111. Mất cả chất khoáng ở xương xốp và xương bè.
112. Loãng xương sau mãn kinh ở phụ nữ sau mãn kinh (60 tuổi) có đặc điểm:
113. Xẹp đốt sống
114. Gãy cổ xương đùi
115. Gãy xương cổ xương đùi và xẹp đốt sống
116. Biến dạng cột sống
117. Bệnh nhân đau thắt lưng nên tập môn thể thao gì:
118. Bơi, xe đạp trên nền cứng
119. Bóng chuyền, gofl
120. Vận động nặng, bài tập kháng trở tăng sức mạnh
121. Đặc điểm giải phẫu L5:
122. Đi xuống mông, mặt sau đùi, mặt trước ngoài cẳng chân qua mắt cá ngoài, mu chân tận cùng ngón cái.
123. Đi xuống mông, mặt sau đùi, mặt sau cẳng chân. Qua gân gót chân, bàn chân tận cùng ngón út.
124. Đi xuống mông, mặt sau đùi, mặt sau cẳng chân.
125. Đi xuống mông, mặt sau đùi, mặt trước ngoài cẳng chân qua mắt cá ngoài, mu chân tận cùng ngón út.
126. Đau thắt lưng có thể do bệnh lí cơ quan nào:
127. Hô hấp
128. Tiết niệu
129. Sinh dục
130. Tim mạch
131. Cơ chế của thuốc ức chế DPP4, trừ:
132. Tăng tiết insulin
133. Giảm hấp thu đường ở ruột
134. Giảm tiết glucagon
135. Chậm rỗng dạ dày.
136. Thuốc ức chế DPP4 không cần chỉnh liều ở bệnh nhân suy thận trừ:
137. Aloliptin
138. Sitagliptin
139. Vidagliptin
140. Linagliptin
141. Phác đồ tiêm insulin sinh lý nhất:
142. 2 mũi Mixtard tiêm sáng, tối
143. 2 mũi mixtard và 1 mũi insulin nhanh
144. 3 mũi nhanh vào trước các bữa ăn, lantus 1 mũi trước khi đi ngủ
145. 2 mũi Levermir
146. Carcinoma tuyến thượng thận có biểu hiện gì:
147. CT có u 1 bên thượng thận, hoại tử bên trong,kích thước > 6cm
148. Giảm K máu
149. Triệu chứng sớm, nặng
150. Cả 3 đáp án trên.
151. Mờ mắt,giảm thị trường thái dương ở bệnh nhân có hội chứng cushing do nguyên nhân gì:
152. U tuyến thượng thận
153. U tuyến yên
154. U bài tiết lạc chỗ
155. Ung thư tuyến thượng thận.
156. Biến chứng của hội chứng cushing:
157. Nhiễm nấm, loãng xương, tăng huyết áp.
158. Tăng kali máu
159. Nhiễm trùng
160. …
161. Biến chứng của suy thượng thận mạn tính:
162. Hạ kali máu
163. Hạ glucose máu
164. Mất nước, tụt huyết áp
165. ..
166. Trong suy thượng thận tiên phát, trừ:
167. Cortisol máu giảm
168. ACTH giảm
169. ACTH tang
170. Aldosterol giảm
171. Thể leucemie cấp hay thâm nhiễm nhất:
172. Lympho
173. Mono
174. Tủy mô nô
175. Dòng hạt
176. Thiếu máu trong leucemie cấp là thiếu máu:
177. Đẳng sắc hồng cầu bình thường
178. Nhược sắc hồng cầu nhỏ
179. Hồng cầu to
180. Ưu sắc hồng cầu to
181. Vị trí thâm nhiễm trong leucemie cấp:
182. Phì đại lợi
183. Gan lách to
184. Hạch to
185. Tất cả.
186. Thuốc điều trị leucemie kinh giai đoạn mạn tính:
187. Imatinib
188. Hydroxyurea
189. IFN alpha
190. Cả 3 thuốc trên
191. Bạch cầu > 100 G/L có nguy cơ gì:
192. Tắc mạch dương vật
193. Xuất huyết não
194. Tắc mạch lách
195. A+C.
196. Chỉ định truyền khối bạch cầu:
197. Bạch cầu dưới 0,5 G/L, không đáp ứng với kháng sinh.
198. Người suy giảm miễn dịch có nhiễm trùng
199. Dự phòng nhiễm khuẩn
200. Tăng sức đề kháng trong các bệnh nhiễm trùng
201. Chỉ định truyền tủa yếu tố VIII:
202. Hemophilli A
203. Hemophilli B
204. Hemophilli C
205. Xuất huyết giảm tiểu cầu vô căn
206. WHO 2001 phân loại ulympho dựa trên:
207. Hình thái tế bào
208. Di truyền miễn dịch
209. Lâm sàng
210. Cả 3 đáp án trên.
211. Điều trị u lympho theo nguyên tắc:
212. Đa hóa trị liệu
213. Hóa trị+xạ trị
214. Phẫu thuật
215. Xạ trị.
216. Đặc điểm hạch trong u lymho:
217. Cứng, dính với nhau thành chùm
218. Cứng chắc không có biểu hiện viêm
219. Mềm
220. Sưng, nóng, đỏ, đau.
221. Xét nghiệm có giá trị tiên lượng, theo dõi giai đoạn trong shock:
222. Cung lượng tim
223. Lactat
224. Khí máu động mạch
225. Huyết áp động mạch
226. Shock do tắc nghẽn ngoài tim:
227. Tắc mạch phổi
228. Viêm cơ tim
229. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn
230. Nhồi máu cơ tim.
231. Biểu hiện của sốc trừ:
232. Tăng, hạ nhiệt độ
233. Mạch nhanh nhỏ
234. Nổi vân tím
235. Tăng lactat máu.
236. Biến chứng của ngộ độc morphin, trừ:
237. Tăng thân nhiệt
238. Phù phổi cấp
239. Tiêu cơ vân
240. Tăng kali máu.
241. Nguyên nhân thường gặp nhất của ngộ độ opioat:
242. Đổi người bán
243. Tăng liều đạt khoái cảm
244. Dừng đột ngột
245. Dùng lần đầu.
246. Không dùng gì để điều trị ngộ độc Gardenal:
247. Than hoạt đa liều
248. Giải độc đặc hiệu
249. Lọc máu ngoài thận
250. Kiềm hóa nước tiểu.
251. Toan chuyển hóa trong trường hợp nào, trừ:
252. Nôn nhiều
253. Ỉa chảy
254. Ngộ độc salisilat
255. Suy thận.
256. Toan hô hấp trong trường hợp nào, trừ:
257. Gù vẹo cột sống
258. Phù phổi cấp huyết động giai đoạn đầu
259. Đợt cấp COPD
260. Tâm phế mạn
261. Khoảng trống anion bình thường:
262. 8 +/- 4
263. 10 +/- 4
264. 12 +/- 4
265. 16 +/- 4

**Case study:Trả lời từ câu 55 đến câu 57:**Bệnh nhân nam, 36 tuổi, vừa nhổ răng, sau 1 tuần đau ngực phải âm ỉ, khạc đờm mủ thối. khám có hội chứng đông đặc đáy phổi phải.

1. Chẩn đoán cần nghĩ đến nhất ở bệnh nhân này là:

A.Viêm phổi

B.Áp xe phổi

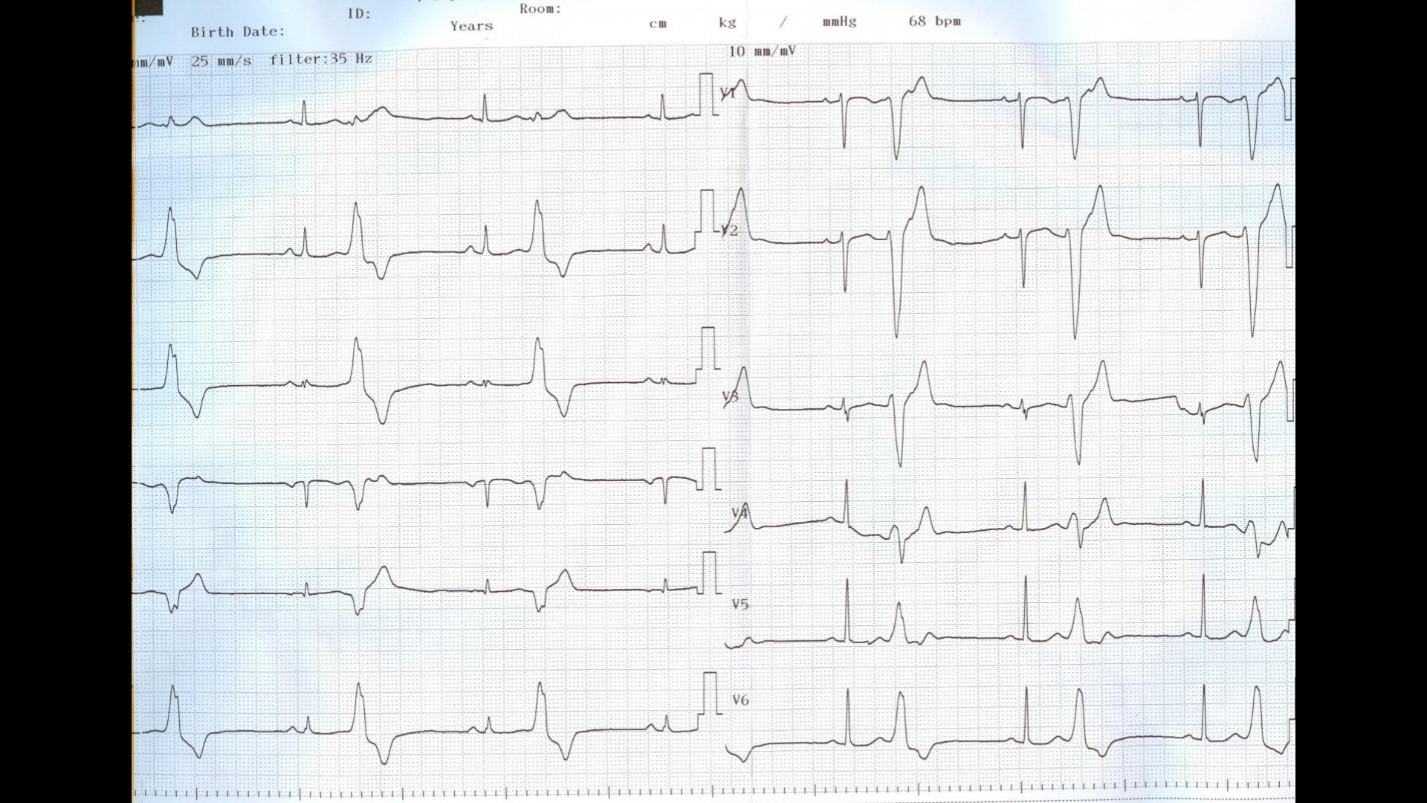
C.Lao

D.Giãn phế quản

1. Kháng sinh cho bệnh nhân này là:
2. Quinonon + aminozide+ metronidazol
3. Betalactam+ aminoglycosid+ metronidazol
4. Betalactam+quinonon
5. Quinolon + metronidazol
6. Chẩn đoán nguyên nhân áp xe phổi, xét nghiệm quan trọng nhất:
7. Nuôi cấy trong môi trường ái khí, yếm khí
8. Nuôi cấy trong môi trường ái khí
9. Nuôi cấy trong môi trường yếm khí
10. Nhuộm soi trực tiếp
11. Áp xe phổi tiên phát:
12. U phổi
13. Do hít phải
14. Dị vật phế quản
15. Sau nhiễm trùng huyết
16. Triệu chứng có giá trị nhất trong áp xe phổi:
17. Ộc mủ
18. Đau ngực
19. Sốt
20. Khạc đờm.
21. COPD giai đoạn D theo gold 2011:
22. Mức độ tắc nghẽn nặng và/ hoặc có 0-1 đợt nhập viện trong 1 năm vừa qua và mMRC>=2, CAT>=10
23. Mức độ tắc nghẽn nặng và/ hoặc có 0-1 đợt nhập viện trong 1 năm vừa qua và mMRC<2, CAT<10
24. Mức độ tắc nghẽn nặng và/ hoặc có >=2 đợt nhập viện trong 1 năm vừa qua và mMRC<2, CAT<10
25. Mức độ tắc nghẽn nặng và/ hoặc có 0-1 đợt nhập viện trong 1 năm vừa qua và mMRC<, CAT<10.
26. Triệu chứng của tăng áp lực động mạch phổi:
27. Mắt lồi, đỏ
28. T2 mạnh
29. TTT dọc bờ phải xương ức
30. Tim nhanh.
31. Gansler <70, 30< FEV1<50 thuộc GOLD 2010 mấy:
32. I
33. II
34. III
35. IV
36. Giãn phế quản lan tỏa là phân loại theo:
37. Vị trí
38. Nguyên nhân
39. Giải phẫu
40. Tính chất.
41. Đặc trưng của giãn phế quản thể ướt:
42. Ho máu
43. Khạc đờm 3 lớp
44. Đau ngực
45. Khó thở
46. Hình ảnh CT của giãn phế quản, trừ:
47. Không nhỏ lại trên đoạn 2cm
48. Phế quản lớn hơn động mạch đi kèm
49. Phế quản cách thành ngực >1cm
50. Phế quản tiến sát màng phổi trung thất
51. Mục tiêu của thở oxy trong tâm phế mạn:
52. SpO2 càng cao càng tốt
53. SaO2 90-92%, PaCO2 40-45 mmHg
54. PaCO2 càng thấp càng tốt
55. SpO2 95%
56. Định nghĩa tâm phế mạn:
57. Dày, giãn thất phải thứ phát do tăng ALĐMP tiên phát
58. Dày, giãn thất phải thứ phát do tăng ALĐMP, gây nên bởi những bệnh làm tổn thương chức năng và cấu trúc của phổi.
59. Tăng áp lực ĐM phổi do nguyên nhân bệnh tim bẩm sinh
60. Tăng áp lực ĐMP do bệnh tim mắc phải
61. Dinh dưỡng cho bệnh nhân tâm phế mạn:
62. Giảm muối, tăng xơ, tăng hoa quả
63. Giảm muối, giảm xơ, giảm hoa quả
64. Thức ăn lỏng, dễ nuốt
65. Giàu glucid,giảm protein và lipid

**Case study:Trả lời câu hỏi từ câu 69 đến câu 70:** Bệnh nhân nữ 80 tuổi, hút thuốc lào 20 năm, vào viện vì khó thở đau ngực, khám thấy hội chứng 3 giảm đáy phổi P, CT khối 4x5 cm đỉnh phổi P,hạch trung thất cùng bên, dịch màng phổi có tế bào ác tính, sinh thiết hạch cổ có tế bào ác tính di căn hạch:

1. Chẩn đoán giai đoạn T, N, M:
2. T2N2M1
3. T2N3M1
4. T2N3M0
5. T4N3M0
6. Điều trị cho bệnh nhân này:
7. Hóa chất+ phẫu thuật
8. Xạ trị +phẫu thuật
9. Điều trị giảm nhẹ
10. Phẫu thuật.
11. Loại thường gặp trong ung thư phổi:
12. K tế bào nhỏ
13. K biểu mô vảy
14. K tế bào tuyến
15. Carinoid.
16. Theo phân loại T,N, M ung thư phổi được chia thành mấy giai đoạn:
17. 5
18. 4
19. 3
20. 2
21. Hội chứng Brown sequard có triệu chứng sau, trừ:
22. Mất hết các phản xạ cùng bên tổn thương
23. Mất cảm giác đau đối bên dưới mức tổn thương.
24. Mất cảm giác rung đối bên dưới mức tổn thương.
25. Liệt vận động cùng bên tổn thương.
26. Ho ra máu >200ml/ngày được phân loại:
27. Nặng
28. Nhẹ
29. Trung bình
30. Cấp cứu.
31. Nguyên nhân ho ra máu trừ:
32. Viêm phổi
33. Lao
34. Hạ huyết áp
35. Ung thư phổi
36. Thuốc nào không có chỉ định thường qui trong nhồi máu cơ tim trong và ngay sau can thiệp mạch vành:
37. Aspirin
38. Chống đông kháng vtm K
39. Heparin
40. Statin
41. Troponin T không tăng trong trường hợp nào:
42. NMCT
43. Tách động mạch chủ
44. Suy thận
45. Đợt cấp COPD
46. Bệnh nhân nam 56 tuổi vào viện vì đau ngực trái, giờ thứ 4, mạch 105, huyết áp 85/50, tính kilip của bệnh nhân này:
47. I
48. II
49. III
50. IV
51. Đặc điểm của tiếng cọ màng ngoài tim trừ:
52. Nghe thấy vào giai đoạn tiền tâm thu và tâm thu
53. Nghe rõ hơn khi ngồi cúi ra trước
54. Nghe rõ vào thời kì tâm tu và tâm trương
55. Như tiếng lụa xát vào nhau.
56. Điều trị viêm màng ngoài tim do virus lành tính:
57. ASA
58. Corticoid 1mg/ ngày
59. Chống đông
60. NSAID
61. Cơ chế của đau ngực ổn định:
62. Lớn dần của mảng xơ vữa gây hẹp lòng mạch
63. Nứt loét mảng sơ vữa
64. Nứt loét mảng xơ vữa kèm cục máu đông gây tắc mạch vành.
65. Xuất huyết cục máu đông gây tắc mạch vành
66. Chỉ định chụp mạch vành trong đau thắt ngực ổn định, trừ:
67. Chụp với mọi trường hợp
68. …
69. …
70. Chỉ định chụp mạch vành, trừ:
71. Đánh giá mức độ hẹp mạch vành
72. Bệnh nhân có nguy cơ cao
73. ….
74. ..
75. Bệnh nhân vào viện vì hồi hộp đánh trống ngực, làm điện tâm đồ thấy:



Chẩn đoán:

1. Ngoại tâm thu thất nhịp đôi
2. Ngoại tâm thu thất chùm đôi
3. Nhịp nhanh trên thất dẫn truyền lệch hướng
4. Rung nhĩ.
5. Thuốc điều trị cho bệnh nhân này:
6. Chẹn kênh canci
7. Lidocain
8. Adenosine
9. Chẹn beta giao cảm
10. Nếu điều trị nội không hiệu quả, xử trí tiếp theo:
11. Đặt máy tạo nhịp tạm thời.
12. Đốt điện radio sóng cao tần.
13. Shock điện
14. Phẫu thuật
15. Điều trị suy thận cấp giai đoạn hồi phục cần chú ý:
16. Điều trị nguyên nhân gây suy thận
17. Tiếp tục theo dõi định kì đến khi hồi phục hoàn toàn.
18. Chú ý công tác chăm sóc điều dưỡng
19. Cả 3 ý trên.
20. Phương pháp lọc màng bụng hiện nay hay sử dụng:
21. Lọc màng bụng liên tục ngoại trú
22. Lọc màng bụng chu kì liên tục
23. Lọc màng bụng chu kì về đêm
24. Lọc màng bụng tự động
25. Mục tiêu điều trị thiếu máu trong suy thận mạn:
26. Hb 110-120 (Hct>33%)
27. Hb 110-120 (Hct>30%)
28. Hb 100-110 (Hct>33%)
29. Hb 100-110 (Hct>30%)
30. Nguyên nhân cường giáp trong suy thận mạn:
31. Tăng sản xuất 1,25 vtm D3
32. Giảm sản xuất 1,25 vtm D3
33. Giảm phospho máu
34. Tăng Ca máu
35. Phẫu thuật u phì đại tiền liệt tuyến khi:
36. U to
37. Rối loạn tiểu tiện nặng
38. Mọi bệnh nhân
39. Túi thừa bàng quang
40. Receptor chủ yếu ở cổ niệu đạo:
41. Alpha 1
42. Alpha 2
43. Beta 1
44. Beta 2