1. SINH LÝ
2. Về Hb:

* Thay đổi theo độ cao Đ/S
* Làm thay đổi độ nhớt máu Đ/S
* HbF có ái lực với CO2 và O2 cao hơn người lớn Đ/S
* O2 gắn với 1 trong 4 phân tử Hb Đ/S

1. Vỡ hồng cầu

* Chủ yếu ở lách Đ/S
* Tạo sắc tố mật Đ/S
* Là nguyên nhân thiếu máu hay gặp hơn do giảm sản xuất Đ/S
* ??

1. Các nguyên nhân gây thiếu máu (2 câu)
2. U đại tràng gây thiếu máu hồng cầu to
3. Thiếu yếu tố nội HC nhỏ
4. Suy tủy xương hồng cầu nhỏ
5. Cephalosporin gây tan máu
6. Bệnh gan gây thiếu máu hồng cầu to
7. Giai đoạn sinh hồng cầu:
8. Tạo máu bào thai chủ yếu ở tủy xương
9. Hồng cầu lưới nhân teo nhỏ, có mạng lưới
10. Giai đoạn đầu có ít Hb
11. ??
12. BC mono:
13. Chủ yếu ở hạch
14. Ít hơn BC ưa base ở máu ngoại vi
15. Là nguồn đại thực bào duy nhất của mô
16. Chứa histamin
17. Tai biến truyền máu do bất đồng nhóm máu Rh:
18. Thay máu toàn bộ cho mẹ sau lần đẻ đầu tiên sẽ hạn chế đc tai biến do bất đồng nhóm máu
19. Bố Rh (+)
20. Mẹ Rh (+), con Rh (-)
21. ??
22. Hemophilia A:
23. PT bình thường, PTT kéo dài, truyền yếu tố VIII
24. PT bình thường, PTT kéo dài, truyền yếu tố IX
25. PT kéo dài, PTT bình thường, truyền yếu tố VIII
26. PT kéo dài, PTT bình thường, truyền yếu tố IX
27. Cho hình ảnh điện tâm đồ:

Chẩn đoán:

1. Cuồng nhĩ
2. Máy tạo nhịp (có 2 ý)
3. ??
4. Nhịp tim ở điện tâm đồ trên: 150 ck/p
5. Điện thế khử cực của nút xoang:
6. -40 B. -65 C. -55 D. -90
7. Điện tâm đồ của 1 người có khoảng RR=1,5s. Nguyên nhân:
8. Sốt
9. Ức chế PGC
10. Vận động viên
11. ??
12. Mạng purkinje tạo nhịp với tần số: 30 ck/p
13. Điện thế phát ra tại nút xoang ở thời điểm 0,00 s, thời gian để điện thế đến đc nút nhĩ thất:
14. 0,12s B. 0,09s C. 0,03s D. 0,16s
15. Kích thích giao cảm tác dụng lên nút xoang:
16. Tăng tốc độ khử cực màng
17. Tăng tính thấm với ion Na
18. Tăng tính thấm với ion K
19. Giảm tính thấm với ion Na
20. Điện cực dương của chuyển đạo aVL:
21. Cổ tay T B. Cổ chân T C. Tay T – chân T D. ??
22. Áp lực âm khoang màng phổi:

* Dẫn lưu bạch huyết tạo áp lực âm Đ/S
* Thở ra gắng sức áp lực 300 mmHg Đ/S
* Luôn nhỏ hơn áp suất khí quyển Đ/S
* Lồng ngực chỉ tham gia tạo áp suất âm trong động tác gắng sức Đ/S

1. Dung tích sống là gì:
2. Thở ra hết sức sau khi hít vào hết sức

B, C, D ???

1. Áp lực khoang màng phổi:
2. -7 thì hít vào thông thường
3. 0 thì thở ra gắng sức

C, D ??

1. Duy trì nhịp thở bình thường:
2. Trung tâm hít vào và trung tâm điều chỉnh thở

B, C, D ???

1. Một bạn nữ leo 15 tầng, thở nhanh:

Các yếu tố làm tăng nhịp thở:

1. Thiếu oxy tác động trực tiếp lên trung tâm nhận cảm
2. CO2 tác dụng trực tiếp lên trung tâm hô hấp
3. Toan chuyển hóa
4. ??
5. Thể tích khí lưu thông của bạn này có thể là:
6. 100 B. 400 C. 1000 D. 3000
7. Mục đích của thở nhanh, trừ:
8. Tăng thảỉ CO2
9. Tăng pH
10. Tăng thân nhiệt
11. Tăng cung cấp oxy cho cơ thể
12. Thông khí giảm nhiều trong trường hợp:
13. Tổn thương có hoành

B, C, D ???

1. Ý nghĩa của áp suất âm trong khoang màng phổi, trừ:
2. Phổi di động theo lồng ngực
3. Lồng ngực tăng thể tích
4. Tăng hiệu quả trao đổi khí
5. Máu về tim nhiều hơn
6. Hai vọ chồng lấy nhau 18 tháng, QHTD đều đặn vẫn chưa có con. Cần làm gì:
7. Chỉ cần chồng đi khám
8. Chỉ cần vợ đi khám
9. Cả 2 vợ chồng đi khám
10. Chưa phải vô sinh
11. Người chồng đến khám, XN đầu tiên cần làm là gì?
12. TD đồ
13. SÂ tinh hoàn
14. Xét nghiệm testosteron
15. Cả 3
16. Các yếu tố làm giảm sản sinh và trưởng thành của tinh trùng, trừ:
17. pH kiềm
18. T 37-38C
19. Tia xạ
20. ??
21. BN nữ, 45T, 14 tháng nay không có kinh, có cơn bốc hỏa, chẩn đoán là:
22. RL tiền mãn kinh
23. RL thời kỳ mãn kinh

C, D ??

1. Cần làm XN gì cho BN này:
2. LH B. FSH C. Estrogen D. GnRH
3. Tác dụng của glucagon:
4. Tăng đường huyết do thoái hóa glycogen ở gan
5. Tăng đường huyết do thoái hóa glycogen ở cơ

C, D ??

1. NỘI
2. Đ/S: Tăng áp lực TM cửa:

* Chênh áp TM cửa và TM trên gan > 5 mmHg
* Chỉ gặp ở xơ gan
* Chẩn đoán xác định trên lâm sàng chỉ dựa vào 3 triệu chứng: cổ trướng, lách to, THBH
* Là nguyên nhân XHTH cao hay gặp nhất

1. Đ/S: Điều trị HP:

* Bắt buộc dùng PPI
* Dùng KS không quá 7 ngày
* Bismuth thường dùng trong phác đồ cứu vãn
* Không cần KS

1. Nguyên nhân loét hành tá tràng hay gặp ở VN:
2. NSAIDs B. Rượu C. HP D. Thuốc lá
3. BN nam, 40 tuổi, đầy bụng ợ hơi, ăn nhanh no

Nghĩ đến bệnh gì:

1. Viêm DD
2. Sỏi mật
3. VTC
4. ??
5. Cần làm XN gì:
6. Nội soi DD

B, C, D ???

1. Nôi soi DD loét cặn đen, chẩn đoán Forrest: độ Iic
2. Nguyên nhân thường gặp gây xơ gan: VG B, VG C, ?? (không có rượu)
3. BN tiền sử xơ gan, vv vì sốt, cổ trướng căng, đau bụng, nghĩ đến:

Nhiễm trùng dịch cổ trướng

1. Dùng kháng sinh gì trong trường hợp này:

Cefa 3

1. Chẩn đoán nhiễm trùng dịch cổ trường khi bạch cầu trong dịch:
2. > 1000/mm3
3. > 500
4. > 250
5. ??
6. Bệnh nhân xơ gan, sốt, cổ trướng, tiêu chảy, phù. Trước khi dùng lợi tiểu phải làm XN gì:
7. ĐGĐ niệu
8. XN dịch cổ trướng
9. Liều khởi đầu lợi tiểu kháng aldosteron:
10. 25 mg
11. 100
12. 50
13. 200
14. Giảm cân khi dùng lợi tiểu tối thiểu là:
15. 0,5 kg/ngày
16. 1
17. 1,5
18. 2
19. Có 2 câu tính CURB65 và chỉ định điều trị theo CURB65
20. Biến chứng của VP trừ: K phổi
21. BN COPD có FEV1 75%, mRC 1, không có đợt cấp nào trong năm

Phân độ theo GOLD 2011: A

1. Chỉ định điều trị theo GOLD 2011: thuốc cắt cơn khi cần
2. Hen: liều thuốc cho test phục hồi:

400 ug salbu hoặc 80 ug ipra

1. Đọc chức năng hô hấp: Gaensler trước test là bao nhiêu?
2. Kết luận: rối loạn thông khí tắc nghẽn hay hạn chế, test phục hồi âm tính hay dương tính
3. Chẩn đoán là gì:
4. VTPQ
5. Hen
6. COPD
7. ??
8. Cơn hen: BN ý thức chậm, nói từng từ, nhịp tim nhanh, thở 28 l/p. Chẩn đoán mực độ cơn hen:
9. Nặng B. Nguy kịch
10. Fluticason thuộc nhóm: corticoid
11. Case: BN nữ, sưng đau khớp cổ tay hai bên, cứng khớp buổi sáng 1h, acid uric 380, RF 25. Chẩn đoán:
12. VKDT B. Gút
13. Cần làm XN, trừ:
14. XQ khớp B. XQ phổi C. Điện não D. Điện tim
15. Hình ảnh đặc trưng của VKDT: Bào mòn/ hẹp khe khớp/ ??
16. BN nam, tiền sử gút, HC cushing:

BN đã dùng thuốc gì để điều trị: Corticoid

1. Đợt này để điều trị đợt cấp nên dùng thuốc gì:
2. Corticoid B. NSAIDs C. Para D. Colchicin
3. Gút/suy thận giảm đau bằng thuốc:
4. Corticoid B. NSAIDs C. Para D. Colchicin
5. BN nữ, VKDT điều trị meloxicam 15 mg/ngày, MTX 10 mg/ngày, cloroquin 250 mg/ngày vẫn sưng đau khớp, dùng thuốc gì:
6. Tăng liều MTX
7. Tăng liều cloroquin
8. Dùng thêm corticoid
9. Thay MTX bằng sulfasalazin
10. Sau thay đổi phác đồ 3 tháng vẫn không đỡ, DAS28 4.87. Điều trị tiếp:
11. Cân nhắc thuốc sinh học
12. Corticoid
13. Azathioprin
14. ??
15. BN suy thận có creatinin máu 800, XN thấy:
16. Tăng phospho máu
17. Hạ K máu
18. Đa hồng cầu
19. Tăng kích thích thần kinh
20. BN suy thận creatinin 700, …, dùng lợi tiểu gì: furosemid
21. Shock do tắc nghẽn ngoài tim:
22. Tắc mạch phổi lớn
23. Viêm cơ tim

C, D ??

1. BN tiền sử đau ngực khi gắng sức, vv vì đau ngực không giảm khi nghỉ ST chênh D1, D2, aVF 1 mm, TnT hs 0.02, chẩn đoán:
2. NMCT cấp
3. Đau ngực ổn định
4. Đau ngực không ổn định
5. ??
6. NMCT ST chênh ở V1-V3, chẩn đoán vị trí nhồi máu:
7. Trước vách
8. Trước rộng
9. BN ĐTĐ, có HbA1C ……, ưu tiên điều trị thuốc gì:
10. Metformin …..
11. Điều trị biến chứng TALTT do ĐTĐ, trừ:
12. Hạ đường huyết xuống < 7.8
13. Dùng chống đông
14. Bù K nếu thấp trước khi truyền insulin
15. Bù dịch tinh thể
16. Hội chứng thận hư kháng thuốc nếu không đáp ứng điều trị tấn công sau:
17. 4 tuần
18. 8 tuần
19. 10 tuần
20. ??
21. BN xuất huyết dưới da, niêm mạc, xét nghiệm BC 12.2, Hb 108, TC 10. Chẩn đoán:
22. XHGTC
23. Xét nghiệm có giá trị nhất là:
24. Thời gian máu chảy
25. Tủy đồ
26. Co cục máu
27. ??
28. Đột biến gen nào tiên lượng xấu trong leucemi cấp dòng tủy
29. FTL3 B. AML/ETO C. PML/RAR D. ??

NGOẠI

1. BN nam 20 tuổi, gạch rơi trúng thái dương, sau 30 p bất tỉnh, cấu véo không đáp ứng. Huyết áp tăng, mạch chậm. Chẩn đoán là:

Tăng áp lực nội sọ cấp tính

1. Xử trí:
2. Thở oxy
3. Đặt NKQ
4. Chụp CT có hình ảnh:
5. Hình thấu kính lồi 2 mặt
6. Chảy máu não thất
7. Trường hợp tụ máu dưới màng cứng nào có biểu hiện giống chảy máu ngoài màng cứng:
8. Tụ máu dưới màng cứng đơn thuần
9. Tụ máu DMC kèm chảy máu NMC
10. Máu tụ DMC nhỏ
11. Máu tụ DMC kèm dập nhu mô não
12. Triệu chứng lâm sàng nào có giá trị trong chảy máu NMC:
13. Khoảng tỉnh
14. BN bị va đập vào tay, xương trụ mất liên tục 1/3 trên, chiều dài xương trụ ngắn, chiều dài xương quay bình thường. Chẩn đoán:
15. Gãy Montegia
16. Gãy 1/3 trên 2 xương cẳng tay
17. Chụp XQ gì
18. Thẳng B. Nghiêng C. Thẳng nghiêng
19. Điều trị gì
20. Nắn trật khớp và kết hợp xương
21. Mổ nẹp vis

C, D ??

1. Đ/S: Điều trị gãy xương đùi

* Đinh Kunscher cho mọi loại gãy xương đùi
* Đinh nội tủy có chốt là phương pháp kết hợp xương vững chắc nhất
* Phương pháp Mestaizeau phải mở ổ gãy
* Trẻ em chủ yếu điều trị bảo tồn

1. Gãy 2 xương cẳng chân, đề có một loạt triệu chứng chèn ép khoang. Chẩn đoán:

Hội chứng CEK sau gãy 2 xương cẳng chân

1. Chẩn đoán bằng:

Doppler mạch

1. Điều trị:
2. Mở cân + cố định ngoài
3. Mở cân + đinh nội tủy
4. Mở cân + nẹp vis
5. Đ/S: Vết thương bụng

* Hỏa khí phức tạp hơn
* Mọi trường hợp phải mở bụng thăm dò
* Có thể không thấy đường vào trên thành bụng
* Có thể chỉ tổn thương thành bụng đơn thuần

1. Case lâm sàng, yêu cầu chẩn đoán:

Ứ mủ thận T/ sỏi bể thận T

1. Ở BV tuyến huyện chỉ định gì để đánh giá chức năng thận:
2. CT có tiêm thuốc
3. Siêu âm
4. Xạ hình
5. UIV
6. Thận T mất chức năng, đã điều trị KS 2 ngày, chỉ định gì tiếp theo:
7. Cắt thận T
8. Dẫn lưu bể thận T
9. Lấy sỏi + dẫn lưu
10. ??
11. Hình thái chân thương thận thường gặp

Đụng giập thận

1. Vỡ bàng quang trong phúc mạc, triệu chứng điển hình:
2. Bụng chướng, ấn đau khắp bụng
3. Túi cùng douglas đầy đau
4. Chấn thương bụng có thủng tạng rỗng:
5. Tạng dễ vỡ khi căng dãn
6. Thường có liềm hơi dưới hoành
7. Có thể đụng dập, sau vài ngày hoại tử thủng
8. Thường gặp viêm phúc mạc toàn thể
9. Trẻ bụng chướng, sốt, ỉa phân đen 3 ngày. Triệu chứng nào có ý nghĩa chẩn đoán lồng ruột đến muộn:
10. Bụng chướng
11. Sốt
12. ỉa phân đen
13. ??
14. Chỉ định XN gì:
15. Siêu âm bụng
16. XQ bụng
17. CT bụng
18. ??
19. Điều trị gì:
20. Bơm hơi tháo lồng
21. Mổ cấp cứu tháo lồng
22. Bơm hơi tháo lồng không kết quả chuyển mổ
23. ??
24. BN nữ, 80 tuổi, tiền sử táo bón, vào viện vì xoắn đại tràng sigma

XQ thấy gì:

1. Quai ruột duy nhất dãn to
2. Nhiều mức nước hơi

C, D??

1. Nguyên nhân gây xoắn ruột trên BN có thể là:
2. ĐT sigma dài
3. Có u

C, D??

1. Điều trị:
2. Tháo xoắn qua thành bụng
3. Tháo xoắn qua nội soi
4. Làm hậu môn nhân tao ĐT sigma
5. ??
6. BN nam 40 tuổi, UT ĐT, di căn gan, có bán tắc ruột, điều trị:
7. Không điều trị gì
8. Hóa trị -> cắt -> hóa trị
9. Cắt -> hóa trị
10. Hóa trị
11. BN đau bụng 4 ngày, sốt, có khối hố chậu P, chẩn đoán:
12. VRT
13. Abces ruột thừa
14. U đại tràng P
15. Trật khớp háng khép, xoay trong do:
16. Trật kiểu chậu, ngồi
17. BN trật khớp háng, ngắn chi 3 cm, khớp háng xoay trong. Điều trị:
18. Nắn trật
19. Nắn trật + kéo liên tục
20. Mổ đặt lại khớp
21. BN nam 60 tuổi, khỏe mạnh, trật khớp háng kèm vỡ ổ cối. điều trị gì:
22. KHX ổ cối
23. Nếu có gãy cổ xương đùi kèm theo, điều trị gì:
24. Mổ cấp cứu kết hợp xương
25. Mổ có trì hoãn kết hợp xương
26. Thay khớp háng
27. BN nam, vết thương đùi mặt trước trong, đã được băng kín, vẫn còn chảy máu.

Chẩn đoán dựa vào:

1. Vết thương + mất mạch chi
2. Vết thương + chảy máu
3. Vết thương + giảm cảm giác
4. Điều trị cầm máu:
5. Băng ép
6. Ga rô
7. Nhét gạc + khâu da
8. Mổ thắt mạch máu
9. VT ngực:

* Có thể không thông khoang màng phổi
* Chẩn đoán xác định chỉ dựa vào lâm sàng tất cả TH
* Chẩn đoán xác định chỉ dựa vào lâm sàng đa số TH
* Điều trị cơ bản: cắt lọc, dẫn lưu

1. Điều trị mảng sườn di động