ĐỀ THI NỘI ĐỢT I NĂM 2017

1. Tiêu hóa
2. Chỉ định mổ trong viêm tụy cấp
   1. Nang giả tụy
   2. VTC hoại tử
   3. VTC xuất huyết
   4. VTC
3. BN nam, 50 tuổi, vào viện vì đai bụng dữ dội từ 6h nay, sau ăn + uống rượu, đã dùng giảm đau không đỡ, + nôn và PUTB vùng thượng vị
4. Chẩn đoán sơ bộ:
   1. Viêm tụy cấp
   2. Ngộ độc thức ăn
   3. .
   4. .
5. Làm xét nghiệm ưu tiên cho bệnh nhân
   1. CLVT
   2. MRI
   3. SA
   4. XQ
6. Dùng thuốc giảm đau cho BN
   1. Pergangal
   2. Morphin dưới da
   3. NSAIDs
7. Nguyên nhân gây viêm tụy mạn hay gặp nhất là
   1. Rượu
   2. Đái tháo đường
   3. Sỏi mật
8. Thể hiện VGB đang nhân lên
   1. HBV DNA > 10^5 copies
   2. HBsAg +
   3. HBeAg +
9. Xét nghiệm chẩn đoán viêm gan mạn
   1. Huyết thanh học, dấu ấn marker
   2. Sinh thiết
10. Thuốc điều trị viêm gan C
    1. Ribavidin
    2. Ribavidin + Interferon
    3. Interferon
    4. Adeforvir
11. Đặc trưng mô bệnh học của bệnh Crohn
    1. Mất chất nhầy lan tỏa
    2. U hạt
    3. Thâm nhiễm BC đa nhân
    4. Tổn thương lớp niêm mạc
12. Thuốc điều trị hội chứng ruột kích thích, trừ
    1. Prednisolon
    2. Tâm lý liệu pháp
    3. Thay đổi chế độ ăn
    4. Điều trị triệu chứng
13. HCRKT đau bụng kèm theo rối loạn:
    1. RL đại tiện
    2. Tăng lên khi lđ nặng
    3. Giảm khi nghỉ ngơi
14. Tỷ lệ gặp bệnh nhân HCRKT ở khoa tiêu hóa
    1. 20 – 30%
    2. 10 – 20%
15. Nguyên nhân thần kinh 🡪 táo bón
    1. Alzemel
    2. Viêm đa dây, rễ TK
    3. Đái tháo đường
    4. Tổn thương TK giao cảm
16. XN không được chỉ định
    1. Calci
    2. Ure, Cre
    3. Tuyến giáp
    4. Đường máu
17. Thuốc dùng cho BN táo bón
    1. Forlax
18. Viêm ruột ngoài triệu chứng tiêu hóa còn kèm theo
    1. Viêm CS dính khớp
    2. Viêm màng bồ đào
    3. Viêm mống mắt
    4. Viêm khớp cùng chậu
19. Cơ xương khớp
20. Thuốc thuộc nhóm Biphosphonat
    1. Alasta
    2. Alendronat
    3. Cả 2
    4. ?
21. Uống Vit D3 và Calci vào thời điểm nào trong ngày
    1. Sáng – trưa
    2. Trưa – tối
    3. Chiều – tối
    4. Bất kỳ lúc nào
22. BN nữ ổn định bao lâu được phép mang thai
    1. 24 tháng + BS tư vấn chấp thuận
    2. 6 tháng + BS tư vấn chấp thuận
23. Đau thắt lưng triệu chứng không gặp trong bệnh nào
    1. Đa u tủy xương
    2. VCS dính khớp
    3. Viêm khớp cùng chậu
    4. Gù vẹo bẩm sinh
24. Đau kiểu S1
    1. Đau mặt sau đùi, sau cẳng chân, gân Achille, gan bàn chân, bờ ngoài ngón út
25. Thuốc điều trị đau CSTL
    1. ↓ đau + giãn cơ + chống viêm
26. Nội tiết
27. Nguyên nhân mất nước dễ gây tử vong
    1. TALTT
    2. Toan ceton
    3. Toan lactic
    4. Tất cả
28. Tiêu chuẩn HbA1c mục tiêu theo ADA 2012
    1. < 6,5%
    2. < 8%
    3. Tùy từng BN, thường < 7%
29. CCĐ của Metformin
    1. ĐTĐ 1
    2. ĐTĐ 2
    3. ĐTĐ 2 béo phì
    4. ĐTĐ 2 đã dùng sulfunylure
30. ĐTĐ không luyện tập TDTT khi nào
    1. Đường > 16.5
    2. Đường > 14 + ceton niệu
    3. A + B
31. Test chẩn đoán nguyên nhân Addison trừ
    1. Synathen nhanh
    2. Synathen chậm
    3. MRI yên
    4. ACTH
32. Điều trị suy thượng thận mạn
    1. Hầu như sử dụng mineralcorticoid
    2. Bắt buộc dùng glucocorticoid
    3. Bổ sung muối, nước
33. Test dexamethason liều cao 2 ngày
    1. CĐ nguyên nhân
    2. CĐ cường cortisol
    3. A+ B
    4. Không cả A + B
34. Tiết ACTH lạc chỗ??
35. Huyết học
36. Phác đồ điều trị ULP non hogkin hiện được sử dụng
    1. CHOP
    2. CHOP – R
    3. COP
    4. CHOP – B
37. Triệu chứng thường gặp, ULP
    1. Hạch nhiều
    2. Sốt, hạch, thiếu máu
    3. Hạch, gan, lách to
    4. TM + XH + sốt
38. WF gồm bao nhiêu thể
    1. 8
    2. 9
    3. 10
    4. 11
39. Truyền máu toàn phần khi nào
    1. Mất máu trong ngoại + sản
    2. RLĐM
    3. TM mạn
40. Mục đích truyền HC
    1. ↓ thiếu máu
    2. ↑ cung cấp Oxi
    3. ↑ V máu
41. Trước khi truyền máu cho BN cần
    1. Giải thích BN
    2. Giải thích người nhà
    3. Viết giấy cam đoan
    4. Tất
42. Xét nghiệm chẩn đoán lecemie cấp
    1. MD học + TB học
    2. Di truyền + hình thái
    3. MD + hình thái
    4. Cả A + B
43. Phương pháp nhuộm tìm dòng tủy
    1. Estera + pas
    2. Peroxy + sodan đen
    3. Pas + souden
44. LXM kinh khi chuyển cấp thì tiên lượng
    1. Tốt
    2. Xấu
    3. Trung bình
45. Thuốc điều trị đầu tiên cho GĐ LXM kinh mạn
    1. ƯC tyrosin kinase
    2. Ghép TB gốc tự thân
    3. Ghép TB gốc đồng loại
    4. All
46. Chuyển đoạn trong bệnh LXM kinh
    1. t(9,22)
    2. t(19,22)
    3. t(19,21)
    4. t(16,21)
47. Cấp cứu
48. Tăng K máu có nguy cơ
    1. RL nhịp
49. Toan hô hấp cấp phân biệt mạn
    1. ↑ 10 mmHg CO2 🡪 ↑ 0.08 pH
50. Cơ chế duy trì pH thận
    1. Thải H+
    2. Thải HCO3-
    3. ↑ HCO3- trong dịch lọc
51. CĐ nguyên nhân chống độc quan trọng nhất là
    1. Hỏi bệnh
    2. Khám ls
    3. Xét nghiệm
    4. All
52. Nói chung, rửa dạ dày trong vòng bao lâu
    1. 3h
    2. 6h
    3. 9h
    4. 12h
53. Ngộc độc Gardenal
    1. Đặt NKQ trong TH hôn mê sâu trước khi rửa DD
    2. Nếu quá 6h kèm ôn mê sâu thì chỉ dùng than hoạt không rửa dd
    3. Rửa 10 – 20l cho đến khi nước trong
54. Không gây nên RL ý thức trong hội chứng nào
    1. Khang cholynergic
    2. Cường giao cảm
    3. Opi
    4. Cai opi
55. PAM dừng khi nào
    1. < 4mg và ChE trên 50%
56. Triệu chứng nặng trong ngộ độc P hữu cơ
    1. Suy HH, hôn mê, trụy mạch
    2. HC Muscarin nặng
    3. ĐT giãn
    4. HC Muscatin + co giật
57. Hô hấp
58. COPD mức độ B theo GOLD 2011 là…
59. Chỉ định thở O2 trong COPD
    1. <= 55 pao2
    2. Suy tim P
    3. <= 70 pao2
    4. Đa hồng cầu
60. Nguyên nhân đợt cấp COPD trừ
    1. Cường β
    2. Chẹn β
    3. NK
61. BN nam CĐ abces phổi 3 ngày đang ĐT, thấy đau ngực + khó thở; f=30 l/p; lồng ngực P phồng. Khám HC 3 ↓

* Chụp XQ phổi – đề cho hình
  1. TKMP – Tràn mủ MP, tràn khí dưới da
* Điều trị tiếp theo thế nào

1. Dẫn lưu, hút liên tục + KS
2. Phẫu thuật
3. Abces phổi GĐ ộc mủ
   1. Lao xơ nhiễm
   2. Giãn phế quản khu trí
   3. Viêm phổi
4. Dẫn lưu tư thế phụ thuộc
   1. Vị trí
   2. Khoảng cách đến PQ gốc
   3. K/c đến rốn phổi
5. Điều trị kháng sinh trong abces phổi
   1. Kinh nghiệm 🡪 KSĐ
   2. Theo giai đoạn
   3. Điều trị triệu chứng sau chuyển kháng sinh
6. Ung thư phổi để chẩn đoán TB học, mô bệnh học làm
   1. Nội soi phế quản
   2. Chọc dò, sinh thiết qua thành ngực
   3. Lấy dịch màng phổi
   4. HC Pierre-Marrie
7. Bn nữ, hút thuốc lào 40 năm, thể trạng gầy yếu. LDVV vì đau ngực, khó thở. TNM: T 4x5 thùy trên phổi P; N hạch trung thất cùng bên; M: TDMP thấy tb ác tính. Sinh thiết hạch cổ cùng bên P thấy tb K biểu mô vảy di căn hạch

* Chẩn đoán giai đoạn: T2N3M1
* Điều trị

1. Hóa trị liệu
2. Hóa xạ
3. Phẫu thuật
4. Chăm sóc giảm nhẹ
5. HC Bartter trong UT phổi, trừ
   1. ↑ Na+ máu
   2. ↑ ALTT niệu
   3. ↓ ALTT máu
   4. ADH like
6. TDMP/ bạch huyết do
   1. Do chèn ép ống ngực
   2. Do di căn màng phổi
   3. Do di căn đường bạch huyết
7. Hình ảnh nào không gặp trong XQ giãn PQ
   1. Tổ ong
   2. Phổi bẩn
   3. Đám mờ hình ống
   4. Đường ray
8. Hình ảnh nào trên CT, trừ
   1. Thành mỏng
   2. Lòng PQ > ĐM đi kèm
   3. Sát MP trung thất
   4. Ko giảm ĐK
9. Điều trị phẫu thuật GPQ trừ
   1. Suy HH mạn
   2. Ho máu tái phát
   3. U chèn ép
   4. Tổn thương khu trú
10. Đặc điểm rale ẩm trong tâm phế mạn
    1. Cố định không mất sau điều trị
    2. Mất đi sau điều trị
11. Chỉ số không gặp trong RLTK tắc nghẽn
    1. TLC < 80%
12. Nguyên nhân hay gặp tâm phế mạn
    1. COPD, lao, giãn PQ
    2. Xơ hóa kén
13. Điều trị ho máu
    1. Nằm nghỉ ngơi, tránh VĐ gắng sức
    2. VĐ nhiều
14. Thận tiết niệu
15. Chỉ định lọc máu trong STC, trừ
    1. K > 7.5
    2. Suy thận đáp ứng tốt với lợi tiểu
    3. Toan máu
    4. Suy thận không ĐƯ với lợi tiểu
16. Điều trị suy thận cấp sau thận
    1. Cho lọc máu
    2. Cho lợi niệu mạnh
    3. Tăng áp lực thẩm thấu niệu
    4. Loại bỏ tắc nghẽn
17. Tổn thương cầu thận trong đái tháo đường
    1. Bệnh thận mạn
    2. Suy thận mạn
    3. HCTH
18. Lão khoa
19. Triệu chứng tắc nghẽn trong PĐLTTLT
    1. Tiểu khó, nhỏ giọt, ít
    2. Buốt, rắt
    3. Tiểu gấp
    4. Tất cả
20. ức chế alpha 1 adrenergic
    1. giảm KT
    2. giãn cơ trơn BQ
    3. giảm PSA
    4. tất cả
21. điểm IPSS nhẹ
    1. <=7
    2. <=8
    3. <=9
    4. <=10
22. Tim mạch
23. Cơ chế ĐTNÔĐ
    1. Huyết khối
    2. Dày thất
    3. Vỡ xơ vữa
    4. Tất
24. NMCT có tổn thương
    1. HK lấp kín lòng
    2. Mạch vành co thắt
    3. Mảng xơ vừa nứt vỡ
    4. Tất cả
25. Không dùng thuốc nào trong NMCT thành sau dưới
    1. Nitro
    2. Heparin
    3. Asa
    4. Clopidogrel
26. Để chẩn đoán NMCT, trừ
    1. Bắt buộc có đau ngực
    2. TS có cơn đau ngực
    3. BN biết mình có bệnh mạch vành từ trước
27. Thuốc không dùng kéo dài ĐTNÔĐ
    1. Heparin
    2. ASA
    3. Statin
    4. THA
28. Điện tâm đồ: BAV Ї
29. Điện tâm đồ: NTTT nhịp đôi
30. Điều trị của CNNKPTT
    1. .
31. Điều trị VMNT do virus
    1. Aspirin
    2. Corticoid
32. ĐTĐ trong VMNT trừ
    1. ST chênh lên đồng hướng
    2. Điện thế thấp/ CĐ ngoại biên
    3. Q hoại tử thoáng qua