Phần cơ xương khớp (9 câu):

1. Loãng xương ở phụ nữ đã mãn kinh (<70 tuổi) có đặc điểm là:
2. Mất chất khoáng ở xương xốp (xương bè)
3. Mất chất khoáng ở cả xương đặc và xương xốp
4. Chỉ mất chất khoáng ở xương xốp
5. Chỉ mất chất khoáng ở xương đặc
6. Ở bệnh nhân đau Cột sống thắt lưng, vận động thích hợp là:
7. Đeo ba lô nặng
8. Chơi thể thao mạnh để tăng sức mạnh của cơ
9. Đạp xe đạp, bơi
10. Bóng chuyền, chơi golf
11. Mật độ xương để chẩn đoán loãng xương:

Câu này dễ, <-2,5

1. Đau do tổn thương rễ L5:
2. Đau vùng hông, lan xuống mặt sau đùi, cẳng chân, gan chân tận hết ở ngón út
3. Đau hông lan xuống đùi, tận hết ở gót
4. Đau ở hông, lan xuống đùi, mặt ngoài cẳng chân, mu chân tận hết ở ngón cái
5. Loãng xương hay gây tổn tương ở đâu:
6. Cổ
7. Lún xẹp đốt sống lưng – thắt lưng

C, D không nhớ, nhưng đáp án B nhé

1. Đặc trưng của lupus do thuốc, trừ:
2. Tổn thương thận nặng
3. Rất ít khi biểu hiện lâm sàng
4. Khi ngừng thuốc thì các triệu chứng giảm
5. Thường chỉ biểu hiện kháng thể kháng nhân dương tính
6. Tổn thương khớp trong lupus:
7. Khớp vai, hang
8. Khớp ngón xa, ngón gần, bàn ngón
9. Khớp ngón gần, bàn ngón, cổ tay
10. Điều trị lupus không dùng thuốc:
11. Glucocorticoid
12. D – penicillin
13. NSAIDs
14. Thuốc sốt rét
15. Nguyên nhân đau vùng thắt lưng có thể do cơ quan:
16. Hô hấp
17. Tim mạch
18. Tiết niệu
19. Sinh dục

Phần huyết học (10 câu)

1. Thiếu máu trong LXM cấp:
2. Thiếu máu bình sắc
3. Thiếu máu nhỏ nhược sắc
4. Thiếu máu hồng cầu to
5. Thể LXM nào hay gặp triệu chứng thâm nhiễm:
6. Mono
7. Tủy-Mono
8. Lympho
9. Cả 3
10. Bạch cầu >100x10^9 gặp trong:
11. Tắc tĩnh mạch dương vật
12. Xuất huyết não
13. Nhồi máu lách
14. A và C đúng
15. Thuốc điều trị loại Tyrosin kynase là:

Imatinib

1. Các thuốc để điều trị LXM kinh dòng BC hạt:
2. Imatinib
3. Hydroxyurea
4. Interferon alpha
5. Cả 3
6. Truyền Bạch cầu khi:
7. Dự phòng nhiễm khuẩn
8. Khi bạch cầu <0,5 G/L và cần nâng bạch cầu
10. Cả 3 phương án trên đều sai
11. Bảng phân loại Ulympho ác tính năm 2001 của WHO dựa vào:
12. Hình thái tế bào
13. Di truyền
14. Miễn dịch và lâm sàng
15. Cả 3
16. Tủa lạnh (yếu tố 8) dùng trong:

Hemophilli A

1. Truyền máu khi nào:

Cả ba phương án trên :3

1. U lympho ác tính điều trị:
2. Đa hóa trị liệu]
3. Xạ trị
4. Phẫu thuật
5. Xạ trị và phẫu thuật

Phần hô hấp (19 câu)

1. Định nghĩa tâm phế mạn:
2. Phì đại và giãn tâm thất phải thứ phát do tăng áp lực động mạch phổi, gây nên bởi những bệnh làm tổn thương cấu trúc và chức năng phổi
3. Phì đại và giãn tâm thất phải thứ phát do tăng áp lực động mạch phổi tiên phát
4. Suy hô hấp do…
5. Suy hô hấp do …
6. Mục tiêu điều trị hỗ trợ oxy tâm phế mạn:
7. SaO2 90-92, PaCO2 40-45 mmHg
8. PaO2 càng cao càng tốt
9. PaCO2 càng thấp càng tốt
10. pH kiềm nhẹ
11. Chế độ ăn của BN tâm phế mạn:
12. Nhạt hoàn toàn, ăn lỏng
13. Giảm muối, nhiều hoa quả và chất xơ
14. Nhiều protid, giảm hoa quả và chất xơ
15. Nguyên nhân ho máu, trừ:
16. Viêm phổi
17. Lao
18. Hạ huyết áp
19. Ung thư phổi
20. Ho ra máu > 200ml/24h là ho máu mức độ:
21. Nhẹ
22. Vừa
23. Nặng
24. Cấp cứu
25. 30<= FEV1 < 50 thuộc giai đoạn mấy theo GOLD:
26. I
27. II
28. III
29. IV
30. Định nghĩa mức độ năng BPTNMT giai đoạn D, nguy cơ cao, nhiều triệu chứng:
31. Mức độ tắc nghẽn đường thở nặng, rất nặng và/ hoặc có 0-1 đợt cấp trong vòng 12 tháng và mức độ khó thở từ giai đoạn 2 trở lên hoặc CAT >=10
32. Mức độ tắc nghẽn đường thở nặng, rất nặng và/ hoặc có 0-1 đợt cấp trong vòng 12 tháng và mức độ khó thở từ giai đoạn 2 trở lên hoặc CAT >=10
33. Mức độ tắc nghẽn đường thở nặng, rất nặng và/ hoặc có 0-1 đợt cấp trong vòng 12 tháng và mức độ khó thở từ giai đoạn 2 trở lên hoặc CAT <=10
34. Mức độ tắc nghẽn đường thở nặng, rất nặng và/ hoặc có 0-1 đợt cấp trong vòng 12 tháng và mức độ khó thở 0,1 hoặc CAT >=10

Case 27,28. BN nam, tiền sử nhổ răng 8. Xuất hiện sốt cao rét run 39-40 độ, ho khạc mủ thối mệt mỏi, gầy sút. Khám có hội chứng đông đặc đáy phổi phải.

1. chẩn đán đầu tiên cần nghĩ đến
2. Áp xe phổi
3. Ung thư phổi
4. ?
5. ?
6. Chọn kháng sinh cho bệnh nhân:
7. Beta lactam + metronidazol
8. Quinolon + macrolid + metronidazol
9. Quinolon + aminosid +metronidazol
10. Beta lactam + aminosid +metronidazol

Case 29,30. BN nữ, 80 tuổi, tiền sử hút thuốc lá 40 bao- năm. Trên phim cắt lớp vi tính có khối u 4.5 cm phổi P, tràn dịch màng phổi, có hạch trung thất P. Sinh thiết hạch vùng cổ kết quả ung thư biểu mô vảy di căn hạch.

1. Chẩn đôán giai đoạn TNM:
2. T2N2M1
3. T2N3M1
4. T3N2M0
5. T4N2M1
6. Lực chọn phương pháp điều trị ở BN này:
7. Hóa trị + xạ trị
8. Phẫu thật + xạ trị
9. Điều trị triệu chứng và chăm sóc giảm nhẹ
10. Phẫu thuật + hóa trị
11. Giãn phế quản thể ướt điển hình:
12. Ho đờm 3 lớp
13. Ho máu

16. Giãn phế quản lan tỏa là phân loại:
17. Theo vị trí
18. Theo nguyên nhân
19. Theo hình thái
21. Triệu chứng có giá trị chẩn đoán áp xe phổi:

Ộc mủ

1. Ung thư phổi hiếm gặp:
2. U carcinoid
3. Ung thư phổi tế bào nhỏ
4. Ung thư tế bào vảy
5. Ung thư tế bào tuyến
6. Áp xe phổi nguyên phát do:

Hít phải

1. Maker ung thư có giá trị:
2. Chẩn đoán xác định\
3. Tiên lượng
4. Theo dõi điều trị
6. Dấu hiệu tăng áp động mạch phổi , trừ:
7. Mắt lồi đỏ
8. Nhịp nhanh
9. Tiếng thổi tâm thu bờ phải, tăng lên ở thì hít vào
10. T2 đanh mạnh
11. HC Brown- Sequard

Mất cảm giác rung bên đối diện

Phần lão khoa (2 câu):

1. Receptor có ở cổ bang quang:
2. Alpha 1
3. Alpha 2
4. Beta 1
5. Beta 2
6. Chỉ định phẫu thuật ở UPĐTLT:
7. Với mọi bệnh nhân
8. U kích thước to
9. Viêm tiền liệt tuyến
10. Rối loạn tiểu tiện nặng

Phần tiêu hóa (19 câu):

1. Triệu chứng thường gặp của ung thư đầu tụy
2. Vàng da
3. Túi mật to – hội chứng vàng da tắc mật
4. Nước tiểu sẫm màu
5. Phân bạc màu
6. Mô bệnh học của viêm gan mạn, trừ:
7. Gan nhiễm mỡ
8. Thâm nhập BCDNTT
9. Thâm nhập plasmocyt, lymphocyte
10. Hoại tử cầu nối, mối gặm
11. Chụp XQ với bệnh nhân táo bón nên:
12. Với tất cả bệnh nhân
13. Nên chụp với người gia
14. Nên chụp với trẻ em
15. Nên chụp với phụ nữ
16. Táo bón nghĩ đến nguyên nhân nội tiết gì

Suy giáp

1. Triệu chứng không gặp trong viêm gạn mạn
2. Xạm da
3. Vàng da
4. Sao mạch
5. Đau quặn gan
6. Loét áp tơ:
7. Chỉ gặp trong bệnh Crohn
8. Gặp ở đại tràng
9. Gặp ở bất kỳ giai đoạn nào
10. Gặp ở giai đoạn đầu của Crohn
11. Điều trị bệnh Crohn dựa trên
12. Tuổi
13. Mức độ thiếu máu
14. Vị trsi tổn thương
15. Mức độ nặng
16. Crohn thể đại tràng giống với:
17. Viêm loét đại trực tràng chảy máu
18. Viêm đại tràng nhiễm khuẩn
19. Lao
20. U lympho
21. Điều trị HC ruột kích thích không dùng

Prednisolon

1. Chụp transit ruột trong táo bón:
2. U
3. Chít ghẹp ruột non
4. Giãn ruột non
5. Thời gian lưu thông ruột
6. Sàng lọc viêm gan mạn:
7. Transaminase
8. Nước tiểu
9. Đường huyết
11. Maker ung thư tụy:
12. CA 19-9
13. CA72-4
14. CA125
15. CEA
16. Khám hội chứng ruột kích thích
17. Thừng đại tràng
18. Rắn bò
19. U ổ bụng
21. Viêm tụy mạn gây:
22. Đái tháo đường
23. Tụt đường huyết
24. RL lipid máu
26. Hội chứng ruột kích thích:
27. Táo bón
28. Ỉa chảy
29. Táo bón ỉa chảy xen kẽ
30. Cả 3.

Case lâm sàng viêm tụy cấp 56,57,58,59: Bệnh nhân nam, đau bụng 6h sau bữa ăn nhậu, đau thượng vị, lan ra sau lưng, phản ứng thành bụng, tự uống giảm đau không đỡ:

1. Chẩn đoán: Viêm tụy cấp
2. CLS: Cắt lớp vi tính
3. Xét nghiệm cần làm: Triglycerid, amylase
4. Dùng thuốc giảm đau gì:
5. Morphin
6. Spavirin
7. Truyền paracatamol
8. NSAIDs

Phần thận ( 4 câu)

1. Điều trị suy thận cấp trong giai đoạn hồi phục cần:
2. Chú trọng công tác chăm sóc điều dưỡng
3. Tiếp tục điều trị nguyên nhân
4. Điều trị triệu chứng
5. Tất cả các đáp án trên
6. Suy thận mạn không tăng cái gì:

1,25

1. Lọc màng bụng ở Việt Nam chủ yếu: Lọc amngf bụng liên tục ngoại trú
2. Mục tiêu điều trị thiếu máu ở bệnh nhân suy thận mạn: 110-120 g/l

Phần nội tiết (11 câu)

1. Thuốc ức chế DPP 4 nào không cần chỉnh liều trong suy thận:
2. Stinga
3. Vida
4. Linda
6. Cơ chế của DPP4 trừ:
7. Tăng insulin
8. Giảm glucagon
9. Chậm làm rỗng dạ dày
10. Giảm hấp thu ở ruột non
11. Liều điều trị insulin sinh lý ở ĐTĐ typ 1:

3 nhanh 1 chậm

1. Biến chứng của HC Cushing:
2. Nhiễm nấm, gãy xương, TH
3. Gãy xương tụt HA

6. Nguyên nhân gây ra HC Cushing do giảm thị lực, hẹp thị trường:

U tuyến yên tiết ACTH

1. U thượng thận nguyên phát không gây ra:

Giảm ACTH máu

1. Triệu chứng nào của K thượng thận:
2. Tiến triển nhanh
3. Hạ kali
4. Phì đại một bên, hoại tử chảy máu
5. Cả 3
6. Giảm aldosterol gây ra:
7. Tụt HA giảm thể tích
8. Tăng kali máu

11. Tăng kali máu không gặp trong TH nào
12. Tăng aldosterol
13. Toan chuyển hóa
14. Tan máu
15. Suy thận giai đoạn cuối
16. Cấp cứu nội tiết nào gây mất nước, đe dọa tính mạng:
17. Hôn mê toan ceton
18. Hôn mê tăng áp lực thẩm thấu
19. Hô mê hạ đường huyết]
20. Đái tháo nhạt
21. Triệu chứng suy thượng thận mạn:
22. Tăng cortisol
23. Hạ đường huyết
24. Hạ kali

Phần Tim mạch (11 câu)

1. Bệnh nhân nam, 75 tuổi, vào viện vì đau thắt ngực, tỉnh táo, nhịp 105, huyết áp 85/60, rales ẩm toàn phổi, killip độ mấy
2. I
3. II
4. III
5. IV
6. Tiếng cọ màng ngoài tim, trừ:
7. Thổi tiền tâm thu, cuối tâm trương
8. Không mất khi nín thở
9. Gập người nghe rõ hơn
10. Đau sau xương ức
11. Troponin tăng trong bệnh lý, trừ:
12. Lóc tách ĐMC
13. Suy thận
14. Đợt cấp COPD
15. Viêm cơ tim
16. Thuốc chống đông không dùng thường quy trong và sau can thiệp mạch vành:
17. Clopidogrel
18. Aspirin
19. Kháng vitamin K\
20. Heparin
21. Không chụp mạch vành qua da để:
22. Chẩn đoán xác định hẹp động mạch vành
23. Không đáp ứng điều trị nội khoa
24. Nghi ngờ khi làm nghiệm pháp gắng sức
25. Chuẩn bị phẫu thuật động mạch lớn
26. Viêm màng ngoài tim do virus điều trị gì

Dùng aspirin

1. Cơ chế của đau ngực ổn định:
2. Mảng xơ vữa lớn dần
3. Nứt vỡ mảng xơ vữa
4. Hẹp toàn bộ đm vành
6. Dấu hiệu chèn ép tim cấp: mạch nghịch thường

Case lâm sàng 83, 84, 85:

1. Đọc điện tâm đồ:
2. NTT thất nhịp đôi
3. NTT thất chum đôi
4. NTT nhĩ lệch hướng
5. Cơn NNTT
6. Điều trị:
7. Lidocain
8. Adenosin
9. Chẹn beta
11. Không đáp ứng với điều trị nội khoa, chọn:
12. Pt cắt ổ
13. RF
14. Đặt máy tạo nhịp
15. Shock

Phần hồi sức cấp cứu- chống độc

1. Shock do tắc nghẽn ngoài tim
2. Tắc TM phổi
3. RL nhịp
4. Viêm cơ tim
5. Nhồi máu cơ tim
6. Toan chuyển hóa không gặp trong:
7. Nôn nhiều
8. Ỉa chảy
9. Ngộ độc salicylat
10. Shock nhiễm khuẩn
11. Ngộ độc Phenobarbital không dùng:
12. Than hoạt đa liều
13. Kiềm hóa nước tiểu
14. Lọc máu
15. Giải độc đặc hiệu
16. Nguyên nhân ngộ độc opioid thường do;
17. Tăng liều đạt khoái cảm
18. Sau một thời gian dùng lại
19. Chuyển người dùng
21. Biến chứng ngộ độc opiod:
22. Tăng than nhiệt
23. Tiêu cơ vân
24. Tăng K+
25. Hạ đường máu
26. Chỉ số theo dõi mức độ tiến triển của shock :
27. Lactat máu
28. ALTM trung tâm
29. pH máu
31. Dấu hiệu của shock trừ:
32. Nổi vân tím
33. Lactat máu tăng
34. Mạch nhanh nhỏ
35. Sốt hoặc hạ nhiệt độ
36. Khoảng trống anion công thức (Na + K) - (Cl + HCO3) bình thường là bn
37. 8+-2
38. 12+-4
39. 16+-4
40. 20+-4
41. Bệnh nào gây toan hô hấp trừ:
42. Gù vẹo cột sống
43. Phù phổi cấp huyết động giai đoạn đâu
44. COPD