**HÔ HẤP**

ĐỀ ĐỢT 2 NĂM HỌC 2016-2017

1. Chỉ định ngoại khoa trong áp xe phổi:

A. Đường kính ổ áp xe > 5cm

B. Áp xe phổi có ho ra máu tái phát, nặng

C. Áp xe phổi có giãn phế quản lan tỏa

D. Ổ áp xe có đường thông với phế quản

1. Chỉ định dẫn lưu áp xe phổi trong trường hợp:

A. Tất cả các ổ áp xe sát thành ngực

B. Áp xe kích thước 10 cm không dẫn lưu vào phế quản

C. Ổ áp xe gần trung thất

D.

**2’**. Khi nào có chỉ định chọc dẫn lưu ổ abces phổi:

1. Khi thông với trung thất
2. Tất cả các ổ abces sát thành ngực
3. Ổ abces thông vào phế quản
4. Kích thước trên 10cm và không dẫn lưu theo đường phế quản được

**Case 11 – 12:** Hình ảnh XQ ổ áp xe phổi ở phía sau, thùy dưới phổi phải:

1. Tư thế dẫn lưu phù hợp cho bệnh nhân:

A. Nằm ngửa, đầu cao

B. Đầu thấp, nghiêng trái

C. Đầu thấp, nghiêng phải

D. Nằm sấp, đầu thấp

**3’**. Cho hình chụp XQ phổi thẳng và nghiêng, có hình ảnh 1 ổ abces đáy phổi P. Chọn tư thế dẫn lưu đúng:

1. Nghiêng phải, đầu thấp
2. Nghiêng trái, đầu thấp
3. Nằm sấp, đầu thấp
4. Ngồi thõng 2 chân
5. Sau 3 ngày dẫn lưu và điều trị kháng sinh, bệnh nhân xuất hiện khó thở, tức ngực, khám thấy hội chứng 3 giảm phổi phải. Chẩn đoán nghĩ đến là:

A. Tràn khí màng phổi

B. Tràn mủ màng phổi

C. Tràn khí – tràn mủ màng phổi

D.

**4’**. Sau 3 ngày điều trị, bệnh nhân xuất hiện khó thở, thở 30 lần/phút, đau ngực P, khám có hội chứng 3 giảm đáy phổi P. Chẩn đoán nghĩ nhiều đến:

1. Tràn mủ trung thất
2. Tràn mủ- tràn khí màng phổi
3. Tràn mủ màng phổi
4. Tràn mủ màng tim
5. Bệnh nhân giãn phế quản, ho khạc đờm mủ thối, điều trị đúng cho bệnh nhân trừ:

A. Kháng sinh 1 – 7 ngày

B. Thay đổi kháng sinh theo đáp ứng và kháng sinh đồ

C. β-lactam phối hợp metronidazol

D. Kháng sinh đường tĩnh mạch

**5’.** Điều trị kháng sinh trong Giãn phế quản, trừ:

1. Không quá 7 ngày
2. Nếu đờm mủ thối thì dùng Beta lactam phối hợp metronidazol
3. Dùng thuôc viên và tiêm tùy theo mức độ nặng của bội nhiễm
4. Trong các đợt bội nhiễm
5. Biến chứng của giãn phế quản trừ:

A. Suy tim trái

B. Viêm phổi tái phát

C. TDMP

D. SHH

1. Sử dụng kháng sinh cho bệnh nhân giãn phế quản khi nào:

A. Bệnh nhân có sốt

B. Bệnh nhân có bội nhiễm

C. Kháng sinh dự phòng

D. Bệnh nhân ho máu nhẹ

1. Xử trí ho máu nặng không dùng:

A. Bù dịch

B. Truyền máu

C. Thuốc giãn phế quản

D. Nội soi ống mềm

1. Các xét nghiệm và thủ thuật sau được chỉ định với bệnh nhân ho máu và chẩn đoán nguyên nhân trừ:

A. Nội soi phế quản ống mềm

B. Nội soi dạ dày – thực quản

C. Xquang ngực

D. Chụp cắt lớp vi tính

**Case 10 – 11:** Bệnh nhân nam 50 tuổi, tiền sử hút thuốc lá 20 bao-năm, vào viện vì nôn, buồn nôn. Xét nghiệm có Na+ máu 120 mmol/l. CT ngực có hình ảnh khối u 4x5 cm xâm lấn phế quản chính phải, hạch rốn phổi phải. Sinh thiết kết quả ung thư phế quản tế bào nhỏ.

1. Tình trạng của bệnh nhân do:

A. Hội chứng Claude – Bernard – Horner

B. Hội chứng Schwartz – Bartter

C. Hội chứng Pierre – Marie

D. Hội chứng chèn ép tĩnh mạch cổ trên

1. Hướng điều trị cho bệnh nhân là:

A. Phẫu thuật

B. Xạ trị

C. Hóa trị

D. Phẫu thuật và xạ trị

**Case 10 – 11’:** Bn nam 45 tuổi, tiền sử hút thuốc 40 bao năm, vào viện vì mệt mỏi, xét nghiệm có Na máu 120 mmol/l. CLVT có hình ảnh khối u phổi phải kích thước 3x5 cm, có xâm lấn phế quản gốc, có hạch rốn phổi P. Sinh thiết chẩn đoán ung thư tế bào nhỏ. Không có di căn xa.

**10’**. Chẩn đoán nguyên nhân Hạ Na của bệnh nhân:

1. Hội chứng Pancoat-Tobias
2. Hội chứng ACTH like
3. Hội chứng Schwartz - Bartert

**11’.** Điều trị cho bệnh nhân trên:

1. Phẫu thuật
2. Phẫu thuật rồi hóa trị
3. Hóa trị
4. Xạ trị
5. Hội chứng Claude – Bernard – Horner do nguyên nhân:

A. Chèn ép đám rối thần kinh cánh tay

B. Chèn ép thần kinh giao cảm cổ

C. Chèn ép thần kinh quặt ngược

D. Chèn ép tĩnh mạch chủ trên

1. Vai trò của chụp cắt lớp vi tính có tiêm thuốc cản quang trong ung thư phổi:

A. Xác định vị trí, số lượng khối u

B. Tình trạng di căn hạch

C. Chẩn đoán xác định

D. Đánh giá giai đoạn

1. Xét nghiệm không dùng để chẩn đoán xác dịnh ung thư phổi trừ:

A. Soi phế quản ống mềm

B. Định lượng marker ung thư

C. Chọc hút, sinh thiết hạch thượng đòn

D. Sinh thiết khối u

1. Cận lâm sàng chẩn đoán tâm phế mạn bao gồm:

A. Khí máu, sinh hóa máu, điện tim

B. Điện tim, Xquang, khí máu

C. Điện tim, sinh hóa máu, Xquang

D. Khí máu, sinh hóa, CT máu

1. Tiêu chuẩn chẩn đoán dày thất phải theo Tổ chức y tế thế giới phù hợp:

A. Trục phải > 100O

B. R/S < 1 ở V4,5

C. S chiếm ưu thế ở DI hoặc Block nhánh phải không hoàn toàn

D. P > 2.5mm ở DII

1. Cơ chế co thắt mạch máu phổi trong tâm phế mạn là:

A. Thiếu oxy phế nang, thiếu oxy máu, thiếu oxy tổ chức

B. Tăng lưu lượng tim

C. Tăng nhịp tim

D.

**17’.** Cơ chế co thắt mạch phổi:

1. Tổn thương giải phẫu
2. Thiếu oxy phế nang, thiếu oxy tổ chức và toan máu
3. Do u chèn ép
4. ?
5. Liểu thở O2 tại nhà cho bệnh nhân COPD:

A. 0,5 – 1 l/phút

B. 1 – 3 l/phút

C. 2 – 4 l/phút

D. 3 – 5 l/phút

**18’.** Liều thở oxy tại nhà của bn COPD:

1. 1-3 lít/phút
2. 4-5 lít/phút
3. 6 -7 lít/phút
4. 2 lít/phút
5. Không chỉ định thở máy không xâm nhập cho bệnh nhân COPD:

A. Khó thở nặng

B. Nhịp thở > 25 lần/phút

C. Toan hô hấp: pH 7,25 – 7,3, PaCO2 45 – 65 mmHg

D. Ngừng thở

1. Kháng sinh dùng cho abces phổi trong thời gian bao lâu:
2. 1 tuần
3. 4-6 tuần
4. 3 tháng
5. 3 tuần
6. Chỉ định phẫu thuật trong ho máu, trừ:
7. Ho máu không cầm
8. Ho máu nặng
9. Ho máu nhiều 1 bên phổi mà không có điều kiện gây bít tắc động mạch phế quản
10. khối u chèn ép
11. Điều trị ho ra máu rất nặng:
12. Nội soi phế quản
13. Chụp động mạch và nút mạch
14. Bồi phụ thể tích tuần hoàn
15. Cả 3 ý trên
16. CT tiêm thuốc cản quang có tác dụng trừ
17. chẩn đoán xâm lấn hạch
18. chẩn đoán vị trí, số lượng
19. chẩn đoán số lượng, xâm lấn
20. chẩn đoán xác định

ĐỀ ĐỢT 1 NĂM HỌC 2016-2017

1. Case LS: Bệnh nhân năm, 80 tuổi, u đỉnh phổi (P) kích thước 4x5cm, tràn dịch màng phổi (P), hạch trung thất cùng bên. Sinh thiết hạch có ung thư tế bào vảy di căn hạch.

**1’**. 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

1. Chẩn đoán giai đoạn:
2. T2N2M1
3. T2N3M1
4. T4N2M1
5. Điều trị:
6. Chăm sóc, giảm triệu chứng
7. Hoá trị kết hợp xạ trị
8. Hoá trị đơn thuần
9. Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, điều trị apxe phổi 3 ngày bằng kháng sinh và dẫn lưu tư thế. Sau đó xuất hiện đau ngực (P), chụp Xquang ngực có hình ảnh:
10. Chẩn đoán tổn thương của BN dựa trên phim Xquang:
11. TKMP – Tràn mủ màng phổi – Tràn khí dưới da
12. TKMP – Xẹp phổi – Tràn khí dưới da
13. Tràn mủ màng phổi – Xẹp phổi
14. Điều trị:
15. Phẫu thuật cấp cứu
16. Dẫn lưu màng phổi, điều trị kháng sinh, hút liên tục
17. Hình ảnh CT của giãn phế quản, TRỪ:
18. Thành phế quản mỏng
19. Phế quản sát màng phổi trung thất
20. Phế quản lớn hơn động mạch đi kèm
21. Phế quản phân chia thấp hơn không nhỏ hơn phế quản trước đó
22. Hình ảnh Xquang của giãn phế quản, TRỪ:
23. Hình ảnh tổ ong
24. Hình ảnh phổi bẩn
25. Hình ảnh đường ray thành phế quản song song
26. Hình ống mờ
27. Nguyên nhân gây tràn dịch dưỡng chấp màng phổi do ung thư phổi là:
28. Chèn ép ống ngực
29. Di căn màng phổi
30. Di căn bạch mạch
31. Di căn hạch phổi
32. Các nguyên nhân thường gặp gây tâm phế mạn:
33. COPD, lao xơ phổi, giãn phế quản
34. COPD, gù vẹo cột sống…
35. Xơ hóa kén
36. Chẩn đoán phân biệt áp xe phổi giai đoạn ộc mủ với bệnh nào sau đây:
37. Giãn phế quản hình túi cục bộ
38. Viêm phổi hít phải
39. Ung thư phổi
40. Lao sơ nhiễm
41. Phân loại GOLD B: ít nguy cơ, nhiều triệu chứng
42. Chẩn đoán mô bệnh học và tế bào học của ung thư phổi dựa vào phương pháp nào:
43. Chọc hút xuyên thành ngực
44. Nội soi phế quản
45. Chọc hút và sinh thiết màng phổi
46. Sinh thiết hạch
47. Chỉ định phẫu thuật trong ho máu, TRỪ:
48. Dấu hiệu suy hô hấp mạn tính
49. Ho máu tái phát
50. Khu trú một thuỳ phổi
51. Dấu hiệu bít tắc đường thở
52. Chẩn đoán rối loạn thông khí tắc nghẽn, TRỪ: TLC < 80%
53. Xử trí ho máu:
54. Bất động hoàn toàn, tránh vận động mạch
55. Uống nước đá làm co mạch
56. Càng vận động mạch càng tốt để dẫn lưu máu
57. Điều trị kháng sinh trong apxe phổi:
    1. Kinh nghiệm 🡪 KSĐ
    2. Theo giai đoạn
    3. Điều trị triệu chứng sau chuyển kháng sinh
58. Hội chứng Schwartz-Bartter, TRỪ:
59. Tăng Natri máu
60. U tăng tiết ADH
61. Tăng áp lực thẩm thấu niệu
62. Giảm áp lực thẩm thấu máu
63. Triệu chứng của suy hô hấp mạn: môi tím, móng tay khum, khó thở khi gắng sức
64. Chỉ định thở oxy dài hạn tại nhà trong tâm phế mạn:
65. PaO2 < 55mmHg
66. Suy tim (P)
67. Đa hồng cầu
68. PaO2 < 70mmHg
69. Nguyên nhân gây đợt cấp COPD, trừ:
70. Dùng thuốc chẹn beta giao cảm
71. Dùng thuốc cường beta giao cảm
72. Nhiễm khuẩn
73. Dùng thuốc an thần
74. Dẫn lưu tư thế phụ thuộc
    1. Vị trí
    2. Khoảng cách đến PQ gốc
    3. K/c đến rốn phổi
    4. Dựa vào số lượng
75. pH tăng bao nhiêu trong SHH cấp khi Pco2 tăng 10mmHg
76. 0.08
77. 0.1
78. 0.14
79. 0.12
80. Điều trị phẫu thuật GPQ trừ
    1. Suy HH mạn
    2. Ho máu tái phát
    3. U chèn ép
    4. Tổn thương khu trú
81. Đặc điểm rale ẩm trong tâm phế mạn
    1. Cố định không mất sau điều trị
    2. Mất đi sau điều trị
    3. Lúc có lúc không.
    4. Không có tính chất cố định tại một vùng
82. Trường hợp nào là toan hô hấp
    1. pH < 7.45, PCO2 >45, HCO3 >29
    2. pH < 7.45, PCO2 <45, HCO3 <29
    3. pH > 7.45, PCO2 >45, HCO3 >29
    4. pH > 7.45, PCO2 <45, HCO3 <29

ĐỀ NỘI Y6 KHÔNG RÕ NĂM

1. Ho máu trên 50-200ml/24h là loại:
2. Ho máu nặng.
3. Ho máu cấp cứu.
4. Ho máu trung bình.
5. Ho máu nhẹ
6. Hình ảnh chụp cắt lớp vi tính ngực trong bệnh giãn phế quản có thể gặp các tổn thương sau TRỪ:
7. Đường kính trong của phế quản lớn hơn động mạch đi kèm
8. Hình ảnh phế quản đi sát vào màng phổi trung thất
9. Các phế quản không nhỏ dần
10. Hình ảnh phế quản ở cách màng phổi thành ngực trên 1cm
11. Chẩn đoán xác định nguyên nhân vi khuẩn gây áp xe phổi tốt nhất dựa trên:
12. Nhuộm soi trực tiếp
13. Nuôi cấy trong môi trường Lowenstein
14. Nuôi cấy trên môi trường ái khí và yếm khí.
15. Tính chất, màu sắc của mủ.
16. Đặc điểm chức năng thông khí của nhóm bệnh phổi tắc nghẽn không bao gồm triệu chứng sau đây:
17. FEV1<80%
18. TLC<80%
19. FEV1/VC<70%
20. FEV1/FVC<70%
21. Khó thở trong ung thư phổi có đặc điểm:
22. Là triệu chứng thường gặp
23. Khó thở khi gắng sức
24. Có thể có tiếng rít ở khí phế quản( Wheezing)
25. Thường khó thở về đêm, gần sáng.
26. Đánh giá mức độ tắc nghẽn đường thở theo GOLD 2010 được phân ra:
27. 5 giai đoạn.
28. 4 giai đoạn
29. 3 giai đoạn
30. 6 giai đoạn.
31. Bệnh nhân nam 37 tuổi sau nhổ răng số 8 xuất hiện sốt, rét run 39-40oC, ho khạc mủ thối, mệt mỏi, gầy sút cân, khám thực thể có hội chứng đông đặc vùng đáy phổi phải. căn bệnh đầu tiên cần nghĩ đến ở bệnh nhân này là:
32. Viêm phổi thùy
33. Áp xe phổi
34. Kén phổi
35. Ung thư phế quản
36. Các đặc điểm hạch di căn trong ung thư phổi TRỪ:
37. Cứng, chắc
38. Dính với nhau hoặc dính với tổ chức dưới da
39. Hạch mềm, di động dễ
40. Kích thước hạch không gợi ý hạch ác tính
41. Thể bệnh giãn phế quản lan tỏa có các đặc điểm sau trừ:
42. Phẫu thuật được.
43. Thể nặng
44. Giãn phế quản nhiều thùy ở 2 bên phổi
45. Có thể có suy hô hấp.
46. Phân loại mức độ nặng COPD theo GOLD 2011. Bệnh nhân thuộc nhóm D nguy cơ cao nhiều triệu chứng là:
47. Mức độ tắc nghẽn đường thở nặng, rất nặng và hoặc có 0-1 đợt cấp trong vòng 12 tháng và khó thở từ giai đoạn 2 trở lên( theo phân loại MRC) hoặc điểm CAT<10
48. Mức độ tắc nghẽn đường thở nặng, rất nặng và hoặc có >2 đợt cấp trong vòng 12 tháng và khó thở giai đoạn 0 hoặc 1 ( theo phân loại MRC) hoặc điểm CAT<10
49. Mức độ tắc nghẽn đường thở nặng, rất nặng và hoặc có≥2 đợt cấp trong vòng 12 tháng và khó thở từ giai đoạn 2 trở lên( theo phân loại MRC) hoặc điểm CAT≥10
50. Mức độ tắc nghẽn đường thở nặng, rất nặng và hoặc có 0-1 đợt cấp trong vòng 12 tháng và khó thở từ giai đoạn 0 hoặc 1 ( theo phân loại MRC) hoặc điểm CAT<10
51. Bệnh nhân nam, 56 tuổi, tiền sử hút thuốc lá 40 bao năm, đi khám sức khỏe định kỳ phát hiện khối u thùy trên phổi phải kích thước 3x4 cm trên phim cắt lớp vi tính lồng ngực. sinh thiết xuyên thành ngực cho kết quả ung thư biểu mô vảy. hình ảnh soi phế quản bình thường, không có hạch vùng trên phim cắt lớp vi tính lồng ngực, không có hạch ngoại vi, không có di căn xa. Bệnh nhân này được xếp loại TNM nào?
52. T2N1M0
53. T3N0M0
54. T1N0M0
55. T2 N0M0
56. Các giai đoạn của áp xe phổi gồm:
57. Giai đoạn viêm, giai đoạn ộc mủ, giai đoạn thành hang.
58. Giai đoạn ủ bệnh, giai đoạn toàn phát, giai đoạn lui bệnh.
59. Giai đoạn viêm, giai đoạn thành hang, giai đoạn ộc mủ.
60. Giai đoạn ủ bệnh, giai đoạn thành hang, giai đoạn ộc mủ.

ĐỀ MỚI 2010 – 2016

1. Nghiên cứu sự kết hợp giữa hút thuốc lá và k phổi 

A. Nguy cơ tăng khi số thuốc lá hút hằng ngày tăng   
B. Nguy cơ tăng khi khoảnh tg hút dài hơn   
C. Những người bỏ thuốc lá có tỉ lệ k phổi mức tg   
D. Các nghiên cứu thực no trên đv cho thấy tỉ lệ có vết loét tiền k tăng lên khi hít khói thuốc lá vào phổi

2. Khàn tiếng do chèn ép gì trong ung thư phổi.

A. Chèn ép vào dây thanh quản quặt ngược

B. u lan lên thanh quản

3. Điều trị tốt nhất cho áp xe phổi mạn tính?

* 1. Dẫn lưu tư thế
  2. Phẫu thuật
  3. Nội khoa

4. Tâm phế mãn:

A. Thường thấy hình ảnh bóng tim giọt nước

B. Tăng đậm động mạch phế quản

C. Chức năng tâm thu thất T giảm

5. Điều trị ho máu:

1. Điều trị hồi sức nếu cần
2. Điều trị ngay nguyên nhân
3. Điều trị cả nguyên nhân và triệu chứng…

6. Nguyên nhân gây tâm phế mãn gặp nhiều nhất trên LS: COPD

7. RL thông khí tắc nghẽn hay gặp do nguyên nhân gì nhất: COPD

8. Áp xe phổi do căn nguyên nào gây mủ thối: VK yếm khí

9. HIV, tiền sử tiêm trích, đau ngực trái, khạc đờm mủ 2 tuần, X Q phổi có đám mờ rải rác: chẩn đoán đầu tiên cần nghĩ đến, dùng phương pháp cận lâm sàng nào để tìm nguyên nhân.

10. Xquang giãn phế quản và Xquang COPD chọn ý đúng hoặc chọn ý sai.  
  
11. Bệnh nhân FEV1/FVC < 70%; FEV1 >= 80% thuộc giai đoạn nào theo GOLD 2010?

* 1. 1
  2. 2
  3. 3
  4. 4

12. Hình ảnh trên XQ phổi ở bn giãn PQ,trừ

A. Ổ sáng nhỏ như tổ ong

B. Thành PQ thành đường thẳng song song  
C. Thùy phổi có giãn PQ có thể tích lớn hơn  
D. Tăng tưới máu phổi

14. Giãn phế quản lan tỏa là theo phân loại gì? Vị trí tổn thương

15. Nguyên nhân của tâm phế mạn do rối loạn tuần hoàn phổi:

A. Tăng áp mạch phổi tiên phát.

B. Gù vẹo cột sống

16. Cách dùng kháng sinh trong ap xe phổi:   
A. Dùng ngay sau chẩn đoán xđ và lấy đc bệnh phẩm

18. Điều trị liệu pháp oxy là gì:

A. Oxy 1-3l tại nhà.

B. Oxy 100%

19. Triệu chứng nổi bật của GPQ thể ướt: 

A. Đờm nhiều  
B. Ho ra máu  
C ....

20. Triệu chứng nổi bật của GPQ thể khô:

A. Ho ra máu  
B. Đờm  
C....

21. Ho ra máu >200ml/24h là ho ra máu mức độ

A. Nặng  
B. Rất nặng  
C. Nhẹ  
D. Vừa

22. Đo lại chức năng hô hấp sau bao lâu: ít nhất 1 năm 1 lần

23. Áp xe phổi trên xquang khác voi tràn dich tràn khí

24.Khám lại sau COPD đợt cấp: 4 tuần

25. Nguyên nhân ho ra máu, trừ?

1. Viêm phổi
2. Lao phổi
3. GPQ
4. Hạ HA

27. Hội chứng Kartagener có đặc điểm , trừ ?

A. Bệnh có tính chất gia đình  
B. GPQ lan tỏa  
C. Phì đại khí quản  
D. Viêm xoang sàng, xoang má

* 1. Dấu hiệu Hoover?

1. Giảm đường kính phần dưới lồng ngực khi hít vào
2. Giảm đường kính phần dưới lồng ngực khi thở ra
3. Tăng đường kính phần dưới lồng ngực khi hít vào
4. Tăng đường kính phần dưới lồng ngực khi thở ra

29. Nguyên nhân gây tâm phế mạn?

A. Suy giảm cn thất trái

B. Co thắt đm phổi

C. … động mạch phế quản

D. Cả 3

30. UT phổi loại TB không nhỏ gđ 1,2 thì phương pháp điều trị:

A. PT  
B. HC  
C. Xạ trị  
D. Xạ+HC

ĐỀ NĂM 2015

1. Cơ chế của TPM? Tăng áp ĐMP
2. ALĐMP bình thường bao nhiêu? Dưới 15mmHg khi nằm nghỉ
3. Chẩn đoán TALĐMP như thế nào
4. GOLD 2010 có mấy mức: 4
5. Case: BN FEV1/FVC<70%, 50%<FEV1<80% 🡪gold II
6. Pulmicort thuộc nhóm nào?Budesonide-corticoid
7. Case áp xe phổi: Bệnh DB 2 tuần, ho khạc đờm, mùi thối
   * Chẩn đoán: AXP
   * XN: Nuôi cấy môi trg ái khí, yếm khí
8. Áp xe phổi tiên phát: hít phải
9. Áp xe phổi đa ổ do? Nhiễm trùng huyết
10. Giãn phế quản
    * Tiêu chuẩn trên CT sai? PQ cách thành ngực >1cm
    * Giãn từ thế hệ mấy? thứ 4
    * Chỉ định PT không đúng? GPQ lan tỏa
11. Ho máu vài ml/24h🡪ho máu mức độ ít
12. Mục đích nội soi PQ ko đúng? Chẩn đoán ho máu
13. Ung thư phổi: Phân loại TNM: u 3x4, không hạch, không di căn xa
    * Giai đoạn: T2N0M0
    * Điều trị chủ yếu: Phẫu thuật
14. Ung thư phế quản nguyên phát: Triệu chứng thường muộn
15. Không phải triệu chứng đau của K phổi nguyên phát: đau dữ dội, Đau đáp ứng thuốc giảm đau bậc 1
16. Không phải triệu chứng của chèn ép TM chủ trên: Đau quanh bả vai, mặt trong cánh tay

ĐỀ NỘI TRÚ 2016

1. Định nghĩa viêm phổi?

2. BN viêm phổi mà kháng macrolid thì dùng nhóm KS nào?

A. Levofoxacin

B. zithroximax…

3. Các xét nghiệm chẩn đoán K phổi (Đ/S):

A. xét nghiệm tìm TB K trong đờm

B. tìm TB K trong dịch PQ,

C. sinh thiết hạch nếu có.

4. Case LS: BN nam vô gia cư tìm thấy trong tình trạng hôn mê, sốt, suy hô hấp 3 ngày ngoài công viên. BN được đặt NKQ, thở máy, cấy dịch PQ 3 lần âm tính, nghe tim có tiếng thổi. Định hướng nguyên nhân gây bệnh?

A. S.auerus,

B. S.epidermis,

C. 1 con tên lạ kiểu VK nội bào.

5. Case LS: BN chấn thương do TNGT vv đau ngực nhiều, phổi phồng bên P, HC 3 giảm phổi P. Cho hình ảnh XQ ngực có TD-TK phổi P.

- Chẩn đoán bệnh? Tràn khí tràn mủ màng phổi

- Xử trí BN tiếp?

A. Dẫn lưu màng phổi

B. Mở ngực cấp cứu

C. giảm đau, KSinh

6. Nói khàn do chèn ép TK nào? TK thanh quản quặt ngược

7. BN nam 23t vv đau ngực dữ dội lan sau lưng, có kèm theo khó thở? Định hướng nguyên nhân?

A. TKMP

B. NMCT

C. Thủng dạ dày