**HUYẾT HỌC**

ĐỀ ĐỢT 2 NĂM HỌC 2016-2017

1. Không chỉ định truyền máu khi:

A. Hb ≥ 70 g/l

B. Hb ≥ 80 g/l

C. Hb ≥ 90 g/l

D. Hb ≥ 100g/l

1. Phân loại theo FAB đối với lơ xê mi tủy cấp gồm mấy thể:

A. 4

B. 5

C. 6

D. 7

1. Thể M1 theo phân loại của FAB là:

A. Lơ xê mi cấp nguyên tủy bào chưa biệt hóa

B. Lơ xê mi cấp nguyên tủy bào biệt hóa

C. Lơ xê mi cấp tiền tủy bào

D. Lơ xê mi cấp dòng tủy – mono

1. Thể M4 theo phân loại của FAB là:

A. Lơ xê mi cấp tiền tùy bào

B. Lơ xê mi cấp dòng tủy – mono

C. Lơ xê mi cấp dòng mono

D. Lơ xê mi cấp nguyên tủy bào biệt hóa

1. Nguyên nhân của lơ xê mi kinh dòng bạch cầu hạt:

A. Tia xạ

B. Virus

C. Di truyền

D. Cả 3

**5’**. Yếu tố liên quan của LXMKDBCH:

1. Hóa chất
2. Tia xạ
3. Virus
4. Cả 3 đáp án trên
5. Triệu chứng điển hình của lơ xê mi kinh dòng bạch cầu hạt:

A. Gan to

B. Lách to

C. Hạch to

D. Thâm nhiễm thần kinh trung ương

**6’.** Triệu chứng điển hình của LXMKDBCH:

1. Hạch to
2. Lách to
3. Thiếu máu
4. Sốt, nhiễm trùng
5. Xét nghiệm máu trong lơ xê mi kinh dòng bạch cầu hạt, số lượng bạch cầu thường:

A. Tăng nhưng dưới 30 G/l

B. Tăng hơn 80 – 100 G/l

C. Tăng cao hơn 150 G/l

D. Giảm thấp dưới 4 G/l

1. Nguyên nhân gây u lympho ác tính:

A. Hóa chất, tia xạ

B. Virus

C. Di truyền

D. Chưa xác định

**8’**. Nguyên nhân của u lympho:

1. Di truyền, hóa chất, EBV, HTLV1
2. Nguyên nhân chưa rõ
3. Hóa chất
4. Phân loại theo tổ chức học, u lympho ác tính Hodgkin được chia thành các thể:

A. Ưu thế lympho bào, xơ cục, giàu tế bào Reed-Sternberg, nghèo lympho bào

B. Ưu thế lympho bào, xơ cục, hỗn hợp tế bào, nghèo lympho bào

C. Tế bào lympho nhỏ, hỗn hợp tế bào, tế bào lympho to, xơ cục

D. Ưu thế lympho bào, nghèo lympho bào, tế bào lympho nhỏ, tế bào lympho to

1. Phác đồ điều trị u lympho ác tính Hodgkin:

A. ABVD

B. ABV

C. CHOP

D. CHOP-R

**10’**. Phác đồ U Lympho Hodgkin thường sử dụng:

1. ABVD
2. AVD
3. CHOP
4. CHOP- R
5. Một đơn vị khối hồng cầu có hemarocrit khoảng:

A. 40 – 45%

B. 45 – 50%

C. 50 – 55%

D. 55 – 65%

1. Case về bn tiền sử nghiện rượu nôn máu, đi ngoài phân đen, HA 90/50, M 100, sonde dạ dày đang ra máu đỏ tươi. Xử trí:
2. Chuyển nội soi dạ dày ngay
3. Thiết lập đường truyền tĩnh mạch, đợi công thức máu mới xem có chỉ định truyền máu hay không
4. Đảm bảo huyết động và chỉ định truyền máu ngay

ĐỀ ĐỢT 1 NĂM HỌC 2016-2017

1. Đột biến nhiễm sắc thể trong Lơxemi kinh dòng BC hạt:
   1. t(9,22)
   2. t(19,22)
   3. t(19,21)
   4. t(16,21)
2. Điều trị đầu tiên trong LXMKHBCH:
3. Ức chế tyrosin kinase
4. Ghép tuỷ tự thân
5. Ghép tuỷ đồng loại
6. Cả 3 đáp án trên
7. Tiên lượng thời gian sống trong LXMKHBCH giai đoạn chuyển cấp:
8. Tiên lượng xấu: 6 tháng đến 1 năm
9. Tiên lượng tốt: 3 đến 5 năm
10. Tiên lượng trung bình: 1 đến 2 năm
11. Cả 3 đáp án trên
12. Xét nghiệm lơsemi cấp dòng tuỷ:
    1. Estera + pas
    2. Peroxy + sodan đen
    3. Pas + souden
13. Đặc điểm trong lơsemi cấp:
14. HC giảm
15. Mẫu tiểu cầu giảm
16. Giảm BC dòng hạt, tăng tế bào ác tính
17. Cả 3 đáp án trên
18. Xét nghiệm lơxemi cấp:
19. Miễn dịch học + di truyền
20. Tế bào học + miễn dịch học
21. Cả 2 đáp án trên

**6’**. Xét nghiệm chẩn đoán lecemie cấp

* 1. MD học + TB học
  2. Di truyền + hình thái
  3. MD + hình thái
  4. Cả A + B

1. Truyền máu toàn phần trong trường hợp nào:
2. Chỉ định trong cấp cứu ngoại, sản
3. Thiếu máu, tan máu
4. Thiếu máu mạn
5. Rối loạn đông máu
6. Tác dụng của truyền khối hồng cầu:
7. Bù lại lượng máu mất
8. Tăng cung cấp oxy
9. Tăng thể tích tuần hoàn
10. Phân loại Working Formula 2001 có bao nhiêu thể:
11. 8
12. 9
13. 10
14. 11
15. Cân nhắc khi truyền máu:
    1. Giải thích BN
    2. Giải thích người nhà
    3. Viết giấy cam đoan
    4. Tất
16. Công thức điều trị thường dùng nhất trong u không Hodgkin:
17. CHOP
18. COP-Bleo
19. CHOP-Bleo
20. CHOP-R
21. Đặc điểm lâm sàng của u lympho ác tính: hạch to nhiều vị trí
22. Triệu chứng thường gặp, ULP
    1. Hạch nhiều
    2. Sốt, hạch, thiếu máu
    3. Hạch, gan, lách to
    4. TM + XH + sốt

ĐỀ NỘI Y6 KHÔNG RÕ NĂM

1. Tiểu cầu được chỉ định truyền cho bệnh nhân nhằm mục đích:
2. Ngừng hoặc giảm chảy máu do giảm yếu tố đông máu.
3. Ngừng hoặc giảm chảy máu do giảm tiểu cầu.
4. Ngừng hoặc giảm chảy máu do giảm chức năng tiểu cầu.
5. B và C đều đúng.
6. Rối loạn đông máu gặp nhiều nhất ở leucemie cấp thể:
7. Leucemie cấp dòng hồng cầu
8. Leucemie cấp dòng lympho
9. Leucemie cấp tiền tủy bào
10. Leucemie cấp dòng tủy-mono
11. Tỷ lệ thường gặp của lecemia kinh dòng bạch cầu hạt là:
12. Chiếm khoảng 20% các bệnh LXM
13. Chiếm khoảng 5% các bệnh LXM
14. Chiếm khoảng 50% các bệnh LXM
15. Chiếm khoảng 80% các bệnh LXM

ĐỀ MỚI 2010 – 2016

1. Đặc điểm công thức máu trong LXM cấp?
   1. Giảm hồng cầu
   2. Giảm tiểu cầu
   3. Tăng bạch cầu, tăng bc non
   4. Cả 3 đáp án trên

2. Nguyên tắc truyền máu:

A. Thiếu gì truyền đó

B. Cần gì truyền đó

C. Không thiếu không truyền

D. Cả 3 đáp án trên.

3. LXM kinh BC hạt chiếm bn % tổng số LXM? 20-25%

4. LXM kinh dòng hạt do ĐB gen gì? 

A. Bcr- abl

B. PML/RAR∞

C. Bcl

D. Abl

5. Đặc điểm CTM trong LXM cấp?  
6. Chẩn đoán hình ảnh trong u lympho có ý nghĩa gì?

* 1. Đánh giá tổn thương sâu
  2. Phân loại giai đoạn
  3. Theo dõi kết quả điều trị
  4. Tất cả các đáp án trên

7. Yếu tố tủa VIII dùng trong bệnh nào?

A. Hemophilia A

B. Hemophilia B

C. Hemophilia C

D. XHGTC

8. Máu lắng trong u lympho có ý nghĩa gì?

* 1. Tiên lượng
  2. Chẩn đoán
  4. Cả 3 đều đúng

9. LXM kinh dòng BC hạt do đột biến gen gì, nhiễm sắc thể gì? Gen bcr-abl NST t(9;22)

10. Chẩn đoán xác định u lympho dựa vào:

A. Hạch đồ

B. Sinh thiết hạch và tổ chức

11. Pro tiết ra trong LXM kinh:

1. P210
2. P230

12. Bn vào viện có xuất huyết da đa hình thái, chảy máu răng lợi, tiểu cầu 9, điều trị gì:

A. Corticoid  
B. Corticoid + tiểu cầu máy

13. Loxemi kinh trải qua các giai đoạn nào? Mạn, tăng tốc, chuyển cấp

14. K lympho la 1 trong ...các bệnh K phổ biến trên TG  
A.8  
B.10  
C.12  
D.14

15. Nguyên nhân của LXM cấp?

A. Virus

B. Di truyền

C. Hóa chất

D. Cả 3

16. Triệu chứng thâm nhiễm trong LXM cấp?

A. Phì đại lợi

B. Gan lách hạch to

C. Thâm nhiễm TKTW

D. Cả 3

17. LXM kinh dòng hạt do đột biến NST nào: Ph

18. Chỉ định truyền BC trong TH nào?

A. Điều trị nhiễm trùng ở BN SGMD

B. Dự phòng NK

C. Tăng sức đề kháng ở BN có BC hạt <0,5G/l và điều trị kháng sinh không hiệu quả  
D. Tất cả ý trên đều sai

ĐỀ NĂM 2015

1. Cách bảo quản tiểu cầu: 22 độ C, 24h, lắc liên tục
2. Huyết tương tươi đông lạnh chỉ định? Hemophilia B, suy gan, bỏng, bù protein và áp lực kéo, phối hợp KHC khi mất máu nhiều
3. Nhóm bệnh máu mạn ác tính: LXM kinh dòng BC hạt và đa HC nguyên phát
4. Trong LXM kinh dòng BC hạt giai đoạn mạn, XN tiểu cầu? Tăng trên 450G/l
5. Định nghĩa LXM kinh dòng BC hạt? là một bệnh ác tính của hệ tạo máu đặc trưng bởi sự tăng sinh các tb dòng bạch cầu hạt biệt hóa, hậu quả là SL bạch cầu tăng cao ở máu ngoại vi với đủ các lứa tuổi dòng bạch cầu hạt
6. Cơ chế gây xuất huyết trong LXM cấp
   1. Giảm TC
   2. RL các yếu tố đông máu?
7. Hội chứng thâm nhiễm thường gặp trong thể bệnh nào lXM cấp?
   1. M4
   2. M5
   3. L
   4. cả 3
8. CD nào (+) trong LXM cấp lympho? 2,3,5,7,19,20,22
9. U lympho ác tính chia thành các nhóm nào? Hodgkin và nonhodgkin

ĐỀ NỘI TRÚ 2016

* + - 1. Điều nào về hệ nhóm máu? ĐS

A. KN ABO thấy trên màng HC

B. Có thể thấy KN ABO trong nước bọt

C. KN ABO có thể thấy trong nhiều tế bào của cơ thể

2. Phân loại U Lympho theo WHO 2001 dựa vào?

1. Lâm sàng
2. Hình thái học và tế bào
3. Xét nghiệm miễn dịch
4. Cả 3