

LOÉT DẠ DÀY - TÁ TRÀNG

Năm 2018-2019

CKI

. pH thuận lợi cho sự sao chép H.pylori

A. <2: **vẫn tồn tại**

B. 2-2.5

C. 3- 4.5 SGK 251

D. 5-6.5

> 7: chuyển dạng cầu khuẩn và ngưng hoạt động hoàn toàn. Là dạng tiết trừ thành công cao nhất

101. Thuốc ức chế bơm proton ở Tb thành dạ dày

A. Cimetidine

B. Pantoprazole

C. Mg Hydroxyt

D. Bismuth

102. Yếu tố nào ít có nguy cơ loét dạ dày hoặc loét TT

A. TC loét DD hay TT

B. Tuổi < 60 > 65

C. Uống aspirin liều thấp kéo dài

D. NSAID liều cao, phối hợp

103. trong điều trị LDD-TT, yếu nào phù hợp nhất

A. Thức ăn trung hoà dịch vị 60p- 3h

B. Bữa ăn tối trước khi ngủ 30-60p (3h)

C. Ăn nhiều bữa nhỏ trong ngày

D. Bữa ăn tối nên ăn no

104. Thuốc nào ức chế thụ thể Histamin H2 ở TB thành dạ dày

A. Bismuth

B. Famotidine

- C. Misprostol
- D. Spasmaverin

105. Kháng thể H pylori IgG thường tồn tại trong máu bao lâu

- A. 1-6 tháng
- B. 6-12 th**
- C. 12-18th
- D. 18-24th

106. BN 56 tuổi, TMCT, đang xài Aspirin, Clopidogrel, nay đau khớp gối , nếu uống Ibuprofen liều cao, BN có bao nhiêu YTNC để đánh giá độc tính trên đường tiêu hoá do NSAID

- A. 0
- B. 1
- C. 2**
- D. 3

Y13 khối 1:

1. Loét hang vị, uống trong bao lâu? 12w **tá tràng 8w**
2. Yếu tố nguy cơ của loét lâu lành? Hút thuốc lá
3. BN suy thận bị loét dạ dày, uống thuốc gì được? Misoprostol **tác dụng phụ; tăng men gan, tăng protein niệu -> CCD: suy gan, suy thận.** . Sucralfate KHÔNG DÙNG CHO SUY THẬN. **Nizatidine:** thải 90% qua nước tiểu => giảm liều thuốc
4. Nguy cơ cao xuất huyết tái phát? Loét thân vị bờ cong nhỏ (slide dạ dày bờ cong nhỏ), có đáp án cục máu đông (đáp án là vết máu đông) **slide XHTH thầy Đức: loét tá tràng mặt sau (gần đm vị tá), loét dạ dày dọc bờ cong nhỏ (gần đm vị trái), loét lớn >1-2cm (mm đáy loét thường lớn).**

Năm 2017-2018

1. (y12 khối 1) Kháng thể H.pylori tồn tại trong máu bao lâu?
 - a. 1-6 tháng
 - b. 6-12 tháng**
 - c. 12-18 tháng
 - d. 18-24 tháng
 - e. 36 tháng
2. Sucralfate
 - a. Ảnh hưởng cung lượng dạ dày **không**
 - b. Ảnh hưởng acid dạ dày **không**
 - c. Tác động nhanh với HCl**
 - d. Ức chế tiết PG **kích thích sx PGE2**
 - e. Hấp thu nhiều qua đường tiêu hóa **ít hấp thu, không dùng trong suy thận.**

3. BN 56 tuổi, TMCT, THA... đang xài Aspirin, Clopidogrel, nay đau khớp, được kê thêm **NSAIDs liều cao**. Có mấy yếu tố trong thang điểm ytno? **56t<65t, đang sử dụng NSAIDs liều cao, đang xài aspirin, clopi**
- 0
 - 1
 - 2**
 - 3
 - 4

(y12 khối 2) BN nam 30t, 3 ngày nay đau thượng vị, hút thuốc 1 gói/ngày, uống rượu để 50ml/ ngày, cách NV 1 tuần bị gãy xương đòn do TNGT được cố định và uống thuốc giảm đau diclofenac 50mgx2 lần.ngày, nội soi loét hang vị (1 ổ loét) và CLO test (+). Yếu tố làm tăng nguy cơ bị loét, chậm lành loét và **thúc đầu loét tái phát**:

- BN nam
- Hút thuốc lá**
- Loét dd
- SỬ dụng NSAIDs
- Uống rượu để

(y12 khối 2) Thuốc nào sau đây có tác dụng giảm tác dụng của acid dạ dày:

- Bismuth
- Misoprotol
- ...
- Sucralfate
- Famotidine anti H2**

4. (TN lần 2) BN nam 52t, loét hành tá tràng, eGFR 40ml/ph/1.73, thuốc nào sau đây cần điều chỉnh liều?

- Cimetidine**
- Pantoprazole
- Hydroxyte Mg
- Sucralfate
- Esomeprazole

5. (TN lần 2) XN chẩn đoán Hp nào không dùng để kiểm tra hiệu quả sau điều trị triệt trừ?

- Urease nhanh dựa trên mẫu mô sinh thiết
- Tìm kháng nguyên trong phân
- Huyết thanh chẩn đoán**
- GPB
- C13 hơi thở

ĐỀ THAM KHẢO Y14 (Y3)

6. Hỏi về loét dạ dày tá tràng -> 1/3 LDDTT do tăng MAO

7. Yếu tố thuận lợi LDDTT khi dùng NSAIDs? -> nữ

8 Hỏi về đau bụng trong LDDTT -> đau khiến BN thức giấc ban đêm

1. Y12 TN lần 1)Để đạt hiệu quả, yêu cầu của kháng sinh điều trị H.pylori?
 - A. Phân huỷ trong dạ dày nhanh
 - B. Khả năng kháng thuốc trung bình
 - C. Nhanh chóng hấp thu vào máu
 - D. Có tác dụng độc lập cao
 - E. **Ít bị phá huỷ trong axit**
2. (Y12 TN lần 1) BN nam 35 tuổi. 1 tháng nay đau thượng vị, nôn dịch trong sau nôn giảm đau, nội soi: loét tá tràng và Clo test +. Thời gian điều trị ức chế axit là
 - A. 4 tuần
 - B. 6 tuần
 - C. **8 tuần**
 - D. 10 tuần
 - E. 12 tuần
1. (nội LT Y12 lần 2) Trong loét dạ dày, nội soi kiểm tra nên thực hiện sau điều trị
 - A. 2-4 tuần
 - B. 4-6 tuần
 - C. **4-8 tuần**
 - D. 6-10 tuần
 - E. 8-12 tuần
2. (nội LT Y12 lần 2) Yếu tố nào ít có nguy cơ loét dạ dày hoặc loét tá tràng
 - A. TC loét dạ dày hoặc loét tá tràng
 - B. Tuổi > 60
 - C. **Uống aspirin kèm omeprazole**
 - D. Uống NSAID liều cao, nhiều loại
 - E. Bị bệnh nội khoa nặng
3. (nội LT Y12 lần 2) Thuốc ức chế bơm proton
 - A. **Tác động tăng khi dùng liều lặp lại**
 - B. ức chế thụ thể acetylcholine
 - C. chuyển hoá chủ yếu tại thận **gan**
 - D. ức chế cạnh tranh bơm proton
 - E. tác động ức chế axit 60-90 p **kéo dài trên 24h, T1/2= 60-90', max sau 1-3h**
1. (Y3 YHCT15) Trong loét dd/tt
 - a. $\frac{1}{3}$ BN bị loét dd **tá tràng** tăng cung lượng acid cơ bản BAO
 - b. **$\frac{1}{3}$ BN bị loét tá tràng tăng cung lượng acid tối đa MAO**
 - c. Trong loét dd **tá tràng**, BAO tăng đi kèm với tỉ số số chênh 3.5
 - d. Trong loét dd **tá tràng**, MAO tăng đi kèm với tỉ số số chênh 7
 - e. BAO < > 15 mEq/h có nguy cơ cao bị loét tá tràng
2. (Y3 YHCT15) Trong HC Zollinger-Ellison (bướu tiết gastrin),
 - a. **Loét dd/loét tá tràng thường nhiều ổ loét** **và bướu tiết gastrin**
 - b. Giảm tiết chất nhầy dạ dày lượng lớn

- c. Bướu tb sx somtostatin **gastrin**
 - d. Nồng độ gastrin huyết thanh lúc đói **lớn hơn 200pg/ml**
 - e. 50% BN bị bướu dd tiết gastrin **bướu tụy 50%, 20% tá tràng, có những vị trí khác**
3. (Y3 YHCT15) Đau bụng trong loét dd/loét tt **đau khi no -> loét dd, đau khi đói -> loét tt**
- a. Cảm giác cồn cào hoặc nóng rát 2-3h sau khi ăn trong loét dd **loét tt**
 - b. Cảm giác cồn cào hoặc nóng rát ngay sau khi ăn trong loét tt **loét dd**
 - c. **Loét tt thường khiến BN thức giấc vào ban đêm**
 - d. Thức ăn hoặc antacide làm giảm nhẹ đau do loét tt, **giảm đau nhẹ của loét dd**
 - e. Đau thượng vị lan ra sau lưng gợi ý loét tá tràng thủng vào tụy **loét dạ dày thủng vào tụy gây viêm tụy cấp.**
4. (Y3 YHCT15) Nhiễm trùng H.pylori ở dd
- a. 70% loét dd **10-12% loét dd - tt**
 - b. 20% viêm dd mạn hoạt động
 - c. 20% hình thành lymphoma dạng MALT **không có số**
 - d. 10% ung thư biểu mô tuyến dd **1-2%, 95% loét hành tá tràng**
 - e. **85% người nhiễm k có triệu chứng**
5. (Y3 YHCT15) Đau thượng vị trong loét tá tràng
- a. **30-80% BN bị đau ban đêm,** 30-40% bn loét dd bị đau ban đêm
 - b. Giảm đau kém khi sử dụng antacide **giảm đau nhiều**
 - c. Cảm giác cồn cào xảy ra ngay sau khi ăn **2-3h sau ăn**
 - d. Liên tục suốt ngày, tăng sau khi ăn no
 - e. Lan ra bên trái và sau lưng gợi ý thủng vào tụy

Năm 2016-2017

NỘI TRÚ 2017:

1. “Chú ý câu này cô gài là HP gây ra không phải là loét dạ dày hay loét tá tràng HP chiếm bao nhiêu % “

- A. loét dạ dày 70%
- B. loét tá tràng 95% **loét hành tá tràng chiếm 95% của loét tá tràng**
- C. 85% có triệu chứng **không có triệu chứng**
- D. 2% ung thư biểu mô tuyến**

2. Tác dụng phụ của antacid, câu sai:

- A. Co thắt cơ trơn ion Al ức chế sự co cơ trơn**
- B. Hạ phosphat
- C. Tích tụ máu
- D. Loãng xương
- E. Bón

3. Không nằm trong YTNC Tiêu hóa khi dùng NSAID: giới

4. Tác dụng NSAID: ức chế tổng hợp PG

5. TH: XHTH do LDD, NS có mạch máu lộ, sau khi điều trị ổn: thử HP bằng: **NS thử urease**, tìm Kn trong phân, Huyết thanh cơ...

6. Yếu tố làm tăng nguy cơ loét do NSAID: thời gian dài, dùng chung cor... k có câu liều cao

7. PPI tác dụng lên cysteine:

- A. 219
- B. 314
- C. 813**
- D. 1034
- E. 291

8. pH tối ưu cho Hp sao chép: 3-4,5 sách bệnh học/ T251

9. Nhiễm Hp gây:

- A. Giảm gastrin **tăng**
- B. Tăng pepsinogen**
- C. Tăng somatostatin **giảm**
- D. Tá tràng tăng tiết nhầy
- E. Tá tràng tăng tiết bicarbonat

1. (Y4 YHCT 13) Yếu tố nào sau đây KHÔNG phải là **nguyên nhân** gây loét DD-TT

- a. Corticoid**
- b. H.pylori
- c. Aspirin
- d. U tiết gastrin
- e. Chấn thương nặng

2. (Y4 YHCT 13) VDD mạn ưu thế ở vùng hang vị do H.pylori có nguy cơ hình thành ...

- a. Loét dd và ung thư biểu mô tuyến dd
- b. Loét tá tràng và lymphoma dd
- c. Loét dd, loét tá tràng và UT biểu mô tuyến dd
- d. Loét tá tràng, ung thư biểu mô tuyến dd và lymphoma dd
- e. Loét dd, loét tá tràng, ung thư biểu mô tuyến dd và lymphoma dd

3. (Y4 YHCT 13) Khi nhiễm H.pylori, khả năng diễn tiến thành bệnh dd - tá tràng sẽ tùy thuộc vào:

- a. Chủng H.pylori
- b. Chủng H.pylori và yếu tố kí chủ
- c. Chủng H.pylori và yếu tố môi trường
- d. Yếu tố kí chủ và yếu tố môi trường
- e. Chủng H.pylori, yếu tố kí chủ và yếu tố môi trường

4. (Y4 YHCT 13) Vị trí loét nào sau đây KHÔNG bắt buộc phải nội soi kiểm tra sau điều trị:

- a. Loét tâm vị
- b. Loét thân vị
- c. Loét góc bờ cong nhỏ
- d. Loét hang vị
- e. Loét hành tá tràng**

5. (Y4 YHCT 13) Trong bệnh loét tá tràng, H.pylori là tác nhân sinh bệnh chiếm tỉ lệ:

- a. 70%
 - b. 75%
 - c. 80%
 - d. 85%
 - e. **90%**
6. (Y4 YHCT 13) Định nghĩa loét dd-tá tràng là khi tổn thương mất chất trên thành dd-tá tràng sâu đến lớp giải phẫu nào sau đây:
- a. Lớp niêm mạc
 - b. **Cơ niêm**
 - c. Lớp dưới niêm mạc
 - d. Lớp cơ **thủng**
 - e. Lớp thanh mạc
7. (Y3 YHCT14) Thuốc NSAIDs làm
- a. Giảm nồng độ gastrin
 - b. Tăng nồng độ pepsinogen
 - c. Tăng nồng độ somastostatin
 - d. **Phá vỡ hàng rào niêm mạc giảm sản xuất chất nhầy**
 - e. Tăng bài tiết bicarbonate của tá tràng
8. (Y3 YHCT14) Đau bụng từ BN loét dd loét tá tràng do
- a. Tăng độ nhạy của dạ dày với các thụ thể ở tb thành
 - b. Giảm độ nhạy của tá tràng với acid mật **tăng**
 - c. Giảm độ nhạy của tá tràng với pepsin **tăng**
 - d. Rối loạn tk thực vật của dạ dày tá tràng
 - e. **Tác động của acid trên thụ thể hóa học trong tá tràng**
9. (Y3 YHCT14) Nhiễm trùng H.pylori ở dạ dày
- a. 8x% bị loét dd hoặc loét tá tràng
 - b. 2x% bị viêm dd mạn hoạt động
 - c. 2x% hình thành lymphoma dạng MALT
 - d. **1-2% ung thư biểu mô tuyến dd**
 - e. Tỷ lệ nhiễm giảm theo tuổi
10. (Y3 YHCT14) Trong loét dd loét tá tràng
- a. Ko có mối tương quan giữa HTL và tái phát bệnh **có liên quan**
 - b. Ko có mối tương quan giữa HTL và chậm lành bệnh
 - c. **Hút thuốc có khả năng bị loét nhiều hơn người k hút x2**
 - d. Hút thuốc làm niêm mạc giảm nhạy cảm **tăng nhạy cảm**
 - e. Hút thuốc làm tăng những yếu tố phá hủy niêm mạc **giảm yếu tố bảo vệ**
1. (YHDP13 16-17) Trong bệnh loét dạ dày, H.pylori là tác nhân sinh bệnh chiếm tỷ lệ
- A. 40-50%
 - B. 50-60%
 - C. **60-70%**
 - D. 70-80%
 - E. 80-90%

2. (YHDP13 16-17) Viêm dạ dày mạn teo do H. pylori có nguy cơ hình thành dạng bệnh lý nào
- Loét dạ dày và ung thư biểu mô tuyến dạ dày
 - Loét dạ dày và lymphoma dạ dày
 - Loét dạ dày, loét tá tràng, lymphoma dạ dày
 - Loét dạ dày, ung thư biểu mô tuyến dạ dày và lymphoma dạ dày**
 - Loét tá tràng, ung thư biểu mô tuyến dạ dày và lymphoma dạ dày
3. (YHDP13 16-17) Tỷ lệ các trường hợp nhiễm H. pylori có thể diễn tiến thành loét dạ dày- tá tràng hoặc ung thư dạ dày trong cả 1 đời người là
- 10%
 - 15%
 - 20%
 - 25%
 - 30%
4. (YHDP13 16-17) Trước khi làm XN nội soi kiểm tra tình trạng nhiễm H.pylori, bệnh nhân cần được ngưng sử dụng PPI ít nhất
- 1 tuần
 - 2 tuần**
 - 3 tuần
 - 4 tuần **kháng sinh**
 - 5 tuần
5. (YHDP13 16-17) Tình trạng tưới máu niêm mạc dạ dày – tá tràng KHÔNG có vai trò nào trong cơ chế bệnh sinh của bệnh loét dạ dày- tá tràng
- Là cơ chế hậu niêm mạc giúp tăng cường hệ thống bảo vệ niêm mạc
 - Cung cấp năng lượng cần thiết
 - Cung cấp chất dinh dưỡng cần thiết **đúng**
 - Cung cấp HCO₃⁻ **đúng**
 - Mang ion H⁺ ra khỏi vùng tổn thương **đúng**
6. (YHDP13 16-17) Tỷ lệ loét cam (loét không có triệu chứng LS)
- 10-20%
 - 20-30%
 - 30-40%
 - 40-50%
 - 50-60%
7. (YHDP13 16-17) Đặc điểm nào sau đây KHÔNG phải là ưu điểm của nội soi so với quang vị trong chẩn đoán loét dạ dày tá tràng
- Quan sát hình ảnh tổn thương trực tiếp
 - Phát hiện chính xác hơn đối với các ổ loét nông
 - Thực hiện an toàn ở BN suy tim nặng**
 - Làm được XN GPB nếu cần
 - Làm được XN chẩn đoán H.pylori qua nội soi

YHCT Y3 lần 2:

- Thuốc NSAID **nhiễm Hp thường gặp ở bn dùng NSAID 22-63%**
 - Gây loét dd nhiều hơn loét tt**

- B. Tăng tính kị nước của dịch nhầy **giảm**
 - C. Tăng sx chất nhầy trong dd **giảm**
 - D. Tăng tổng hợp prostaglandin ở niêm mạc **giảm**
 - E. Tăng tiết HCO₃⁻ của tá tràng
2. Trong loét ddt: **HTL bị loét x2**
- A. Ko có mối tương quan giữa HTL và tái phát bệnh **có**
 - B. Ko có mối tương quan giữa HTL và chậm lành bệnh **có**
 - C. HTL có khả năng bị loét nhiều hơn ng ko hút**
 - D. HTL làm niêm mạc dd giảm nhạy cảm **tăng**
 - E. HTL làm tăng những yếu tố phá hủy niêm mạc **giảm**
3. Đau bụng trong loét ddt:
- A. Cảm giác cồn cào hoặc nóng rát trong 2-3 giờ sau ăn trong loét dd **loét tt**
 - B. Cảm giác cồn cào hoặc nóng rát ngay sau khi ăn trong loét tt **loét dd**
 - C. Loét tt thường khiến BN thức giấc ban đêm**
 - D. Thức ăn hay antacid làm giảm nhẹ đau do loét tt
 - E. Đau thượng vị lan sau lưng gợi ý loét tt thủng vào tụy **loét dd**
4. Xq dd tt cản quang trong chẩn đoán loét:
- A. Thử nghiệm ít phổ biến và tốn kém **phổ biến và không tốn kém, được chấp nhận.**
 - B. Ít xâm lấn so với nội soi **đúng**
 - C. Tỷ lệ âm giả 10% **30%**
 - D. Dương giả 30% **10%**
 - E. Độ chính xác và nhạy kém **đúng**
5. Triệu chứng KHÔNG phù hợp với thủng ổ loét dd vào tụy gây viêm tụy:
- A. Amylase HT tăng nhanh
 - B. Đau dữ dội
 - C. Đau giảm với điều trị kháng tiết**
 - D. Đau lói ra sau lưng
 - E. Đau thượng vị liên tục

Năm 2015-2016

Y3 Y13 lần 1:

1. Thuốc NSAID làm: **các câu còn lại chưa tìm ra**
- A. Giảm nồng độ gastrin
 - B. Tăng nồng độ pepsinogen
 - C. Tăng nồng độ somatostatin
 - D. Phá vỡ hàng rào thấm của niêm mạc**
 - E. Tăng bài tiết HCO₃⁻ của tá tràng
2. Rượu và bệnh dd-tt:
- A. Nồng độ cao làm giảm tiết acid và chất nhầy dạ dày **không nói chất nhầy**
 - B. Nồng độ rượu dưới 10% gây tổn thương niêm mạc **không gây tổn thương niêm mạc chắc chắn**
 - C. Nồng độ rượu 5% không kích thích tiết acid dạ dày **gây kích thích**

D. Rượu tinh khiết gây tổn thương niêm mạc j đó

E. Không gây tổn thương niêm mạc dạ dày trên súc vật thử nghiệm **có gây tổn thương**

3. HTL và bệnh loét dd-tt: **B,C không nói**

A. HTL dễ bị loét hơn ng ko hút 4 lần **gấp 2 lần**

B. HTL làm tăng sx pepsin và acid dạ dày

C. HTL làm tăng tổng hợp prostaglandin ở niêm mạc

D. HTL làm giảm yếu tố bảo vệ niêm mạc

E. Cản trở sự xâm nhập của H.pylori ở niêm mạc hang vị **tạo mt thuận lợi**

4. Nhiễm trùng H.pylori ở dạ dày:

Tỷ lệ tiết trừ Hp thành công là <80%, Tỷ lệ nhiễm Hp suốt đời là 20%

A. Tỷ lệ bị bệnh loét dd-tt trong suốt cuộc đời 80%

B. 10-20% phát triển thành loét dd-tt

C. 20% hình thành lymphoma dạng MALT

D. 15% bị K biểu mô tuyến dạ dày **1-2%**

E. Tỷ lệ nhiễm trùng 20%

5. Đau thượng vị trong loét dd:

A. 10-80% BN đau ban đêm **30-80% loét tt, 30-40% loét dd, 20-40% khó tiêu không loét.**

B. Giảm đau nhanh hơn loét tá tràng khi sd antacid **giảm đau ít**

C. Cảm giác khu trú sau khi ăn 2-3 giờ **loét tt**

D. Kèm ói nhiều, j j đó

E. Đau liên tục suốt ngày, tăng sau khi ăn

6. Đau thượng vị trong loét dd:

A. Đau dữ dội liên tục suốt ngày, kèm ói nhiều

B. 30-40% BN loét tá tràng đau ban đêm **loét dd**

C. 30-80% BN bị đau ban đêm **loét tt**

D. 20-40% tác động đến thụ thể hóa học trong dạ dày

E. Lan ra sau lưng gợi ý loét thủng vào j đó bị ngôi sao che mắt rồi ==

Năm 2014-2015

Nội trú 2015

1. Tỷ lệ nhiễm hp **sách bệnh học T251**

90% - 95% trường hợp loét tá tràng, 60% trong viêm dạ dày, 60% - 70% trong loét dạ dày và 80% ung thư dạ dày.

A. Viêm dạ dày là 90%...

B. Loét DD

C. Loét TT

2. Tác dụng phụ của prostaglandin

Tác dụng phụ:

• Gây kích thích co bóp cơ tử cung nên có thể gây sảy thai hoặc sinh non, gây quái thai trong 3 tháng đầu thời kỳ mang thai. Vì vậy, không dùng cho phụ nữ mang thai, phụ nữ cho con bú và phụ nữ trong tuổi sinh đẻ.

• Dễ gây tiêu chảy, chướng bụng, đầy bụng.

3. Thời gian nồng độ PPI cao nhất trong máu **thời gian bán hủy 60-90', thời gian nồng độ cao nhất trong máu sau khi uống 1-3h.**

4. Thời gian nồng độ anti H2 cao nhất trong máu **1-3 h**
5. Yếu tố nguy cơ dễ tái phát + K **hút thuốc lá (slide y3)**
6. Không dùng kiểm tra tiệt trừ Hp **huyết thanh chẩn đoán**,

YHDP - YHCT 12(Y3)

1. BN nam, 44 tuổi, nhập viện vì đau bụng xuất hiện đột ngột, cơn đau bắt đầu ở vùng thượng vị sau đó lan nhanh khắp bụng, đau rất nhiều làm BN không dám thở mạnh. Khi khám thấy BN nằm im, sờ bụng thấy có dấu hiệu đề kháng thành bụng và BN rất đau.
Chẩn đoán có khả năng xảy ra nhất:
 - a. Nhồi máu mạc treo
 - b. Thủng ổ loét dạ dày tá tràng**
 - c. Viêm loét dạ dày tá tràng
 - d. Viêm túi mật cấp
 - e. Viêm tụy cấp
2. Rượu và bệnh dạ dày tá tràng:
 - a. Nồng độ cao làm giảm tiết acid và chất nhầy dạ dày
 - b. Nồng độ rượu dưới 10% gây tổn thương niêm mạc
 - c. Nồng độ rượu 5% không kích thích tiết acid dạ dày
 - d. Rượu tinh khiết gây tổn thương niêm mạc cấp**
 - e. Không gây tổn thương niêm mạc dạ dày trên súc vật thử nghiệm.
3. Đau bụng ở BN LDDTT do:
 - a. Tăng độ nhạy của dạ dày với các thụ thể ở tế bào thành **không có**
 - b. Giảm độ nhạy của tá tràng với các acid mật **tăng**
 - c. Giảm độ nhạy của tá tràng với pepsin **tăng**
 - d. Rối loạn điều hòa vận động dạ dày tá tràng **bị thay đổi**
 - e. Tác động của acid trên thụ thể hóa học trong tá tràng. đúng**

Năm 2013-2014

Y3 Y11:

1. Vi khuẩn H.pylori ở dạ dày sản xuất:
 - A. Cytokine
 - B. Interferon
 - C. Interleukin
 - D. Protease**
 - E. TNF-alpha
2. Đau thượng vị trong loét tá tràng:
 - A. 30-80% BN đau ban đêm**
 - B. Antacid làm giảm đau kém hơn do loét dạ dày **giảm đau nhiều hơn**
 - C. Cảm giác cồn cào xảy ra ngay sau khi ăn
 - D. Liên tục suốt ngày, tăng sau khi ăn no
 - E. Đau lan ra sau lưng gợi ý thủng vào tụy

Năm 2012-2013

Năm 2011-2012

Y10

Biến chứng loét tá tràng không gặp:

A. Chảy máu

B. Ung thư hóa

Loét tá tràng ko K nên ko nsoi kiểm tra lành loét.

C. Hẹp môn vị

D. Thủng

E. Xơ chai

Vị trí thường là nơi cư trú của Hp:

A. Thân vị

B. Phình vị

C. Tâm vị

D. Hang vị

E. Môn vị

Tỉ lệ loét dạ dày K hóa: nguy cơ 2% trong 3 năm đầu (handout)

A. 5%

B. 1

C. 15

D. 20

E. 30

→ Loét tá tràng thường gặp ở BN

A. >50t

B. <20t

C. Nữ > nam

D. >60t

E. 20-30

Bệnh nguyên chính gây loét ddtt hiện nay:

A. Hp

B. Tăng tiết

C. Tăng toan

D. Giảm toan

E. Thuốc kháng viêm ??? (câu 13)

Phương tiện chẩn đoán nhanh chóng loét ddtt:

A. Nội soi ddtt

B. XN máu

C. Hen phế quản di truyền

D. Hẹp pq do thai kỳ

E. C và D đúng

Năm 2010-2011