

CỔ CHUỐNG

1. Khi báng lượng vừa, vị trí thường dùng để chọc dò:
A. 1/3 ngoài đường nối rốn- gai chậu trước trên phải
@B. 1/3 ngoài đường nối rốn- gai chậu trước trên trái.
C. Trên và dưới rốn trên đường trắng.
D. Cạnh rốn trên đường trắng.
E. Bất kỳ chỗ nào trên nửa bụng bên trái.
2. Trong xơ gan, dịch báng thành lập:
A. Do áp lực keo huyết tương giảm.
@B. Do tăng áp tĩnh mạch cửa.
C. Do tăng áp các tĩnh mạch tạng.
D. do tăng aldosterone.
E. Các câu trên đều đúng.
3. Các đặc điểm nào sau đây là của báng dịch tiết: 5.1. Protein dịch báng > 30g/l. 5.2. Tỷ trọng dịch báng >1,016. 5.3. Phản ứng Rivalta(-). 5.4. Tế bào < 250/mm³, đa số nội mô. 5.5. SAAG > 1,1g/dl.
A. 1,2,3 đúng. @C. 1,2, đúng.
B. 1,5 đúng. D. 3,4,5 đúng
E. 2,4,5 đúng.
4. Đặc điểm nào sau đây là của dịch báng trong bệnh xơ gan:
A. LDH > 250U
B. Tế bào > 250/mm³.
@C. Màu vàng trong, Rivalta(-).
D. Tỷ trọng dịch báng >1,016.
E. SAAG < 1,1g/dl.
5. Dịch báng thấm thường gặp trong bệnh lý nào sau đây:
A. Lao màng bụng.
B. Ung thư dạ dày di căn.
C. U Krukenberg.
@D. Suy tim nặng.
E. Vỡ bạch mạch.
6. Báng tự do gặp trong trường hợp: 9.1. Lao màng bụng. 9.2. Ung thư màng bụng. 9.3. Xơ gan. 9.4. Hội chứng thận hư.
A. 2,3 đúng. @C. 1,2,3,4 đúng.
B. 3,4 đúng. D. 2,3,4 đúng.
E. 1,2,3 đúng.
7. Một bệnh nhân có dịch ổ bụng với tính chất dịch thấm, ta có thể:
A. Chẩn đoán ngay là xơ gan mất bù có cổ trướng.
B. Chỉ chẩn đoán được là có tăng áp tĩnh mạch cửa
C. Có thể do giảm tính thấm mao mạch
D. Có thể do giảm áp lực keo trong lòng mạch.
@E. Không thể khẳng định ngay nguyên nhân, cần tiến hành khám kỹ lâm sàng và tiến hành một số xét

- nghiệm cần thiết nữa mới có thể xác định được nguyên nhân.
8. Có dịch ổ bụng lượng ít được phát hiện trên lâm sàng bằng cách khám bệnh nhân ở tư thế:
A. Nằm ngửa. C. Nghiêng trái.
B. Nghiêng phải.
@D. Tư thế bò sấp (quỳ gối, chống hai tay)
E. Thăm trực tràng.
9. Dịch ổ bụng ở bệnh nhân phù toàn thân phản ánh:
@A. Tình trạng giảm áp lực keo trong lòng mạch.
B. Một bệnh lý về thận.
C. Suy tim toàn bộ
D. Xơ gan mất bù
E. Tất cả các câu trên đều đúng
10. Dịch tiết trong ổ bụng gặp trong trường hợp:
A. Viêm phúc mạc
B. Thủng tạng rỗng làm các chất trong lòng tạng tiết ra ngoài
C. Nhồi máu mạc treo
@D. Nhiễm trùng báng
E. Tất cả các câu trên đều đúng.
11. Khi dịch ổ bụng toàn máu, nguyên nhân thường gặp là:
A. Thủng tạng rỗng.
B. Nhồi máu mạc treo
@C. Vỡ tạng đặc như vỡ lách.
D. Viêm phúc mạc xung huyết
E. Tất cả các câu trên đều đúng.
12. Dịch dưỡng trấp ổ bụng gặp trong trường hợp:
A. Bệnh giun chỉ
B. Ung thư hạch bạch huyết
@C. Vỡ hệ bạch mạch mạc treo
D. Tắc ống ngực.
E. Viêm tụy cấp.
13. Vị trí chọc dò dịch báng toàn thể tốt nhất là:
A. Hố chậu phải C. Hố hông trái
B. Hố hông phải @D. Hố chậu trái
E. Bất kỳ vị trí nào ở bụng có dịch báng.
14. Dịch báng kèm với dấu chứng đầu sứa nói lên:
A. Tắc tĩnh mạch trên gan.
B. Nhồi máu tĩnh mạch cửa
@C. Có shunt cửa chủ do tuần hoàn hệ cửa bị cản trở.
D. Nhồi máu mạc treo.
E. Tất cả câu trên đều đúng.
15. Chẩn đoán nguyên nhân báng chỉ cần:
A. Phân tích thành phần dịch báng.
B. Khám lâm sàng kỹ lưỡng.

C. Kết hợp cả hai: lâm sàng và phân tích dịch báng.
@D. Phải kết hợp rất nhiều lãnh vực: lâm sàng, sinh hoá, vi sinh, giải phẫu bệnh, hình ảnh học... mới xác định được nguyên nhân.

E. Chỉ cần siêu âm ổ bụng.

16. Trường hợp dịch ổ bụng ít, có thể phát hiện nhờ vào :

A. Chụp phim ổ bụng.

B. Khám lâm sàng ở tư thế gối ngực.

C. Siêu âm bụng

D. Chọc dò ổ bụng

@E. Chọc dò dưới hướng dẫn của siêu âm

KHÁM VÀ CHUẨN ĐOÁN PHÙ

1. Cơ chế phù chính trong hội chứng thận hư:

A. Tăng áp lực thủy tĩnh

@B. Giảm áp lực keo.

C. Tăng tính thấm thành mạch

D. Câu A và câu B đúng

E. Câu A và câu C đúng

2. Cơ chế gây phù chủ yếu trong suy tim:

A. Giảm áp lực keo

B. Tăng tính thấm thành mạch

@C. Tăng áp lực thủy tĩnh

D. Giảm lọc cầu thận

E. Cả 4 câu trên đều đúng

3. Cơ chế gây phù chính trong phù do dị ứng:

A. Giảm áp lực keo máu

B. Tăng áp lực thủy tĩnh máu

@C. Tăng tính thấm thành mạch

D. Câu A và C đúng

E. Câu A và B đúng

4. Hai cơ chế gây phù chính trong hội chứng thận hư:

A. Giảm áp lực thủy tĩnh và giảm áp lực keo

B. Tăng Aldosterone và tăng áp lực thẩm thấu

@C. Giảm áp lực keo và tăng Aldosterone

D. Giảm áp lực keo và giảm áp lực thẩm thấu

E. Giảm áp lực keo và tăng tính thấm thành mạch

5. Các cơ chế gây phù trong xơ gan:

A. Tăng áp lực thủy tĩnh

B. Giảm áp lực keo.

C. Tăng tính thấm thành mạch

C. Câu B và C đúng

@. Cả 3 cơ chế trên

6. Phù do hội chứng thận hư thường xuất hiện đầu tiên ở vị trí:

A. Mắt cá chân

C. Các đầu chi

B. Mặt trước xương chày.

D. Ổ bụng (báng)

@E. Mặt

7. Phù trong suy tim giai đoạn đầu thường xuất hiện ở vị trí:

A. Mắt

B. Màng bụng

E. Ngực

C. Màng phổi, màng tim

@D. Chân

8. Phù áo khoác thường do nguyên nhân chèn ép ở vị trí:

A. Động mạch chủ ngực

B. Động mạch chủ bụng

C. Tĩnh mạch chủ dưới

@D. Tĩnh mạch chủ trên

E. Tĩnh mạch trên gan.

9. Nguyên nhân phù do hệ bạch huyết ở nước ta thường gặp nhất là:

A. Ung thư

C. Nhiễm trùng

B. Viêm

D. Nhiễm virus

@E. Nhiễm ký sinh trùng

10. Theo dõi diễn biến của phù trên lâm sàng tốt nhất nên dựa vào:

A. Dấu ấn lổm Godet

B. Khám báng

C. Dấu hiệu phù ở mí mắt

D. Lượng nước tiểu / 24 giờ

@E. Cân nặng

11. Phù chi dưới trong thai kỳ do cơ chế:

@A. Tăng áp lực thủy tĩnh

B. Giảm áp lực keo

C. Tăng tính thấm thành mạch

D. Tăng Aldosterone

E. Tăng tiết ADH

12. Khám phù bằng dấu ấn lổm nên thực hiện ở vị trí:

A. Mắt

C. Đùi

B. Trán

D. Bàn chân

@E. Tất cả đều sai

13. Trường hợp phù không làm giảm lượng nước tiểu:

A. Suy tim

C. Suy thận

@B. Viêm bạch mạch

D. Hội chứng thận hư

E. Xơ gan

14. Phù kèm với dấu hiệu tuần hoàn bàng hệ ở hạ sườn và thượng vị thường do nguyên nhân:

A. Chèn ép tĩnh mạch chủ trên

C. Suy tim

B. Chèn ép tĩnh mạch chủ dưới

@D. Xơ gan

E. Suy thận

15. Phù kèm với tuần hoàn bàng hệ ở ngực thường do nguyên nhân:

A. Suy tim

@B. Hội chứng trung thất

C. Tắc tĩnh mạch trên gan

D. Hẹp động mạch chủ

E. Xơ gan

16. Nguyên nhân thường gặp nhất của phù toàn thân:

- A. Bệnh tim
- B. Bệnh gan
- C. Bệnh thận
- D. Suy dinh dưỡng
- E. Dị ứng

17. Đặc điểm của phù nội tiết:

- A. Thường gặp ở người lớn tuổi
- B. Mức độ phù thường nhẹ
- C. Ở phụ nữ mãn kinh
- D. Liên quan đến thời tiết
- E. Nam giới gặp nhiều hơn nữ

18. Phù trong bệnh Bêri - Bêri:

- A. Thường phù ở mặt.
- B. Thường kèm tràn dịch màng phổi
- C. Liên quan với chế độ ăn nhạt
- D. Nghi ngơi sẽ giúp giảm phù
- E. Thường kèm giảm, mất phản xạ gân gối

19. Nguyên nhân thường gặp của phù một chi dưới:

- A. Xơ gan
- B. Suy thận
- C. Viêm tắc tĩnh mạch
- D. Bệnh Bêri - Bêri
- E. Có thai

20. Chế độ ăn nhạt thường tốt cho điều trị phù do nguyên nhân:

- A. Viêm cầu thận cấp
- B. Hội chứng trung thất
- C. Bệnh giun chỉ
- D. Bệnh Bêri - Bêri
- E. Suy dinh dưỡng

21. Phù trong xơ gan thường xuất hiện đầu tiên ở:

- A. Bụng
- B. Chân
- C. Mặt
- D. Tay
- E. Ngực

22. Vị trí thường gặp của phù trong bệnh Bêri - Bêri:

- A. Tay
- B. Mặt
- C. Bụng
- D. Chân
- E. Toàn thân

23. Cơ chế chính của phù viêm:

- A. Tăng áp lực thủy tĩnh
- B. Giảm áp lực keo
- C. Tăng tính thấm thành mạch
- D. Cả 3 câu trên đều đúng
- E. Cả 3 câu trên đều sai

24. Phù do viêm tắc tĩnh mạch sâu chi dưới có đặc điểm:

- A. Thường phù toàn
- B. Thường phù 2 chi dưới
- C. Thường kèm tuần hoàn bàng hệ vùng hạ sườn và thượng vị

D. Câu B và C đúng

@E. Tất cả đều sai

25. Cường Aldosterone thứ phát có thể gặp trong các trường hợp phù do:

- A. Xơ gan
- B. Suy dinh dưỡng
- C. Bệnh Bêri - Bêri
- D. Viêm tắc tĩnh mạch
- E. Viêm tắc bạch mạch

26. Phù do giảm áp lực keo máu có thể gặp do nguyên nhân:

- A. Suy dinh dưỡng
- B. Xơ gan
- C. Hội chứng thận hư
- D. Câu A và C đúng
- @E. Cả 3 câu đều đúng

27. Trong các nguyên nhân dưới đây, nguyên nhân nào có thể gây phù qua cơ chế tăng tính thấm thành mạch:

- A. Bệnh Bêri - Bêri
- B. Hội chứng thận hư
- C. Suy thận
- D. Dị ứng
- E. Chèn ép tĩnh mạch chủ dưới

28. Trường hợp nào phù thường kèm theo đáng nhất:

- A. Suy thận cấp
- B. Có thai
- C. Suy tim
- D. Xơ gan
- E. Viêm bạch mạch

29. Phù do nguyên nhân do giun chỉ thường có đặc điểm:

- A. Liên quan đến tư thế người bệnh
- B. Liên quan đến chế độ ăn nhạt
- C. Có yếu tố di truyền
- D. Thường do cơ chế tăng áp lực thủy tĩnh phối hợp với giảm áp lực keo
- @E. Có yếu tố dịch tễ

30. Phù do suy dinh dưỡng thường có đặc điểm:

- A. Phù nhiều về chiều, sau khi hoạt động nặng
- B. Phù ở ngọn chi
- C. Phù xuất hiện đột ngột buổi sáng, ở mặt
- D. Phù liên quan đến chế độ ăn nhạt
- E. Thường do cơ chế giãn mạch tăng tính thấm thành mạch gây ra.

SHOCK

1. Sốc được xác định khi

- A. Huyết áp động mạch trung bình (mean arterial pressure) ≤ 60 mmHg.
- B. Huyết áp tâm thu ≤ 80 mmHg
- C. Lượng nước tiểu ≤ 20 ml. giờ
- D. A và B
- @E. B và C

2. Sốc do giảm thể tích:

- A. Xuất huyết nội tạng : Sang chấn , chảy máu dạ dày, vỡ các tạng.....

B. Giảm thể tích nội mạch làm giảm lượng máu về tim phải

C. Bông, nôn mửa, tắc ruột, tiêu chảy, mất nước.

D. A và B

@E. A và B và C.

3. Sốc tim thường gặp

A. Bệnh cơ tim (nhồi máu cơ tim, bệnh cơ tim giãn, suy cơ tim trong choáng nhiễm trùng)

B. Cơ học (Hở van 2 lá, khiếm khuyết vách liên thất, phình thất, nghẽn luồng máu thất trái trong hẹp van động mạch chủ, phì đại cơ tim)

B. Rối loạn nhịp.

C. A và B

@E. A và B và C.

4. Sốc do tắc nghẽn mạch máu ngoài tim

A. Trần dịch màng ngoài tim cấp, làm tăng áp lực màng ngoài tim gây hạn chế làm đầy thất trái tâm trương, giảm tiên gánh, phân xuất tim (stroke volume) và cung lượng tim.

B. Áp lực khí màng phổi có thể làm ảnh hưởng làm đầy tim bằng giảm lượng máu về tim.

C. Nhồi máu phổi cũng là một dạng sốc tắc nghẽn nhưng cơ chế có khác, khi 50-60% hệ thống mạch phổi bị tắc nghẽn do huyết khối, suy thất phải cấp sẽ xảy ra và làm đầy thất trái bị thương tổn.

D. Tăng áp phổi nặng (tiên phát hoặc Eisenmenger)

@E. Tất cả các đáp án trên

5. Sốc do rối loạn phân bố máu:

A. Sốc nhiễm trùng: do nhiễm trùng các bệnh tiêu hóa, tiết niệu, da, phổi, sản khoa thường gặp vi khuẩn gram (-) như E. Coli, Pseudomonas, Proteus, Klebsiella..., các loại vi khuẩn này tạo nội độc tố và một số chất trung gian độc tính (endotoxine, TNF, IL-1..)

B. Độc tố (thuốc quá liều)

C. Sốc phản vệ do dị ứng thuốc.

D. Sốc thần kinh.

@E. Các câu trên

6. Sốc do bệnh lý nội tiết

A. Nhiễm toan cetone C. Suy vỏ thượng thận cấp

B. Tăng thẩm thấu D. suy tuyến yên

@E. Tất cả các đáp án

7. Tồn thương tim trong sốc liên quan

A. Hậu quả của nhồi máu cơ tim hay thiếu máu cơ tim rối loạn chức năng cơ tim

B. Gia tăng áp lực tâm trương của thất là do suy tim, làm giảm áp lực tưới máu vành

C. Gia tăng nhu cầu oxy của cơ tim.

D. Thời gian đồ đầy máu tâm trương, nguy cơ giảm lưu lượng vành.

@E. Tất cả đáp án trên

8. Giảm đáp ứng cơ tim đối với catecholamine và chức năng tâm trương có thể góp phần rối loạn chức năng cơ tim chủ yếu gặp trong

A. sốc nhiễm trùng.

B. sốc tim

C. sốc nội tiết

D. sốc giảm thể tích

@E. tất cả đáp án trên

9. Tồn thương não trong sốc liên quan

A. giảm tưới máu não

B. thiếu oxy não

C. rối loạn toan kiềm và các chất điện giải.

D. Hệ thống tự điều hoà của não hoạt động mất bù

@E. Tất cả đáp án trên

10. Tồn thương phổi trong sốc liên quan

A. giảm độ co hồi, rối loạn trao đổi khí và các shunt tại những vùng kém thông khí

B. Hoạt động cơ hô hấp gia tăng trong thiếu khí dẫn đến tình trạng yếu cơ hô hấp

C. ngưng tập bạch cầu trung tính và fibrin trong vi mạch phổi, viêm vào tổ chức kẽ và phế nang và dịch tiết vào trong khoang phế nang.

D. xơ hoá và đông đặc.

@E. Tất cả đáp án trên

11. Tồn thương thận trong sốc liên quan

A. tưới máu thận bị giảm

B. giảm lượng máu đến vỏ thận gây viêm hoại tử ống thận cấp và suy thận cấp.

C. các thuốc độc cho thận, chất cản quang,

D. hiện tượng thoái biến cơ có thể gây suy thận.

@E. Tất cả đáp án trên

12. “Sốc gan“ có đặc điểm

A. Gia tăng enzyme gan ghi nhận trong thiếu khí nặng

B. choáng

C. có thể thoáng qua và hồi phục nhanh nếu tái tưới máu tốt.

D. tắc mật trong gan

@E. tất cả đáp án trên

13. Rối loạn đông máu thường gặp trong

A. sốc nhiễm trùng

B. sốc chấn thương

C. giảm tiểu cầu do tan máu phổi hợp với giảm thể tích

D. miễn dịch và biến chứng bởi bệnh nguyên và do thuốc

@E. Tất cả các đáp án trên

14. Sốc tim thường biểu hiện

A. Tiếng tim nghe yếu, nhịp tim nhanh, rối loạn nhịp

B. gan to, dấu suy tim phải, suy tim toàn bộ.

C. Huyết áp trung bình dưới 60 mmHg hoặc huyết áp tối đa hạ dưới 80 mmHg, Hiệu áp kẹp.

D. Bloc nhĩ thất cấp II và cấp III.

@E. A và B và C

15. Dấu hiệu sớm của sốc nhiễm trùng về phương diện huyết động là

@A. Thời gian vi huyết quản trên 5 giây

B. Thời gian làm đầy tĩnh mạch trên 5 giây

C. Áp lực tĩnh mạch trung tâm dưới 7 cm H₂O

D. A và B

E. B và C

16. Biểu hiện da trong sốc slà

A. Da xanh, tái, lạnh tím các đầu chi

B. Vã mồ hôi nhờn.

C. Nổi vân tím ở đùi (trường hợp sốc khởi đầu), bụng, toàn thân (ở giai đoạn muộn).

D. A và B

@E. A và B và C

17. Biểu hiện hô hấp trong sốc là

A. thở nhanh nông

B. rối loạn nhịp thở

C. phổi đầy ran ẩm, tràn dịch màng phổi bên phải hoặc 2 bên.

D. A và B

@E. A và B và C

18. Biểu hiện thần kinh muộn nhất trong sốc là

@A. Sốc nhiễm trùng

C. sốc nội tiết

B. sốc tim

D. sốc phản vệ

E. tất cả các đáp án trên

19. Bệnh nhân nên nằm theo tư thế Trendelenburg có mục đích

A. Tăng dòng máu tĩnh mạch trở về

B. Tăng chỉ số tim. (Cardiac index)

C. Tăng huyết áp

D. Nhịp tim chậm

@E. A và B

20. Phương tiện theo dõi trong sốc gồm

A. monitoring theo dõi điện tim, huyết áp,

B. độ bão hòa oxy (pulse oximetry)

C. 2 đường truyền tĩnh mạch

D. A và B

@E. A và B và C

21. Trong sốc huyết áp trung bình nên đạt tối thiểu

@A. trên 60 mmHg

C. trên 80 mmHg

B. trên 79 mmHg

D. Trên 90 mmHg

E. Trên 100 mmH

22. Một số thông số cần đạt tối thiểu trong sốc là

@A. Chỉ số tim đạt trên 2.2 lit.phút.m² và SaO₂ trên 92 %

B. Chỉ số tim đạt trên 2.3 lit.phút.m² và SaO₂ trên 94 %

C. Chỉ số tim đạt trên 2.4 lit.phút.m² và SaO₂ trên 96 %

D. Chỉ số tim đạt trên 2.5 lit.phút.m² và SaO₂ trên 98 %

E. Chỉ số tim đạt trên 2.6 lit.phút.m² và SaO₂ trên 100 %

23. Một số thông số cần đạt tối thiểu trong sốc là

@A. Áp lực bờ mao mạch phổi giữa 14 - 18 mmHg , Hb trên 10 g/dl

B. Áp lực bờ mao mạch phổi giữa 16 - 18 mmHg , Hb trên 12 g/dl

C. Áp lực bờ mao mạch phổi giữa 14 - 18 mmHg , Hb trên 14 g/dl

D. Áp lực bờ mao mạch phổi giữa 16 - 18 mmHg , Hb trên 16 g/dl

E. Áp lực bờ mao mạch phổi giữa 14 - 18 mmHg , Hb trên 18 g/dl

24. Dịch truyền có thể dùng trong sốc

A. NaCl 9^{0.00} , Ringer's lactate, Dextran, Rheomacrodex, Gelafulvin.

B. NaCl 9^{0.00} , Ringer's lactate, Dextran, Rheomacrodex, Lipofulvin.

C. NaCl 9^{0.00} , Ringer's lactate, Dextran, Gelafulvin, Lipofulvin.

D. NaCl 9^{0.00} , Dextran, Rheomacrodex, Gelafulvin, Lipofulvin.

@E. NaCl 9^{0.00} , Ringer's lactate, Dextran, Rheomacrodex, Gelafulvin, Lipofulvin.

25. Natribicarbonate 140.00 thường được chỉ định khi

@A. pH máu dưới 7,0.

C. pH máu dưới 7,15.

B. pH máu dưới 7,1.

D. pH máu dưới 7,2.

E. pH máu dưới 7,25.

26. Khả năng thích nghi người cao tuổi khi thiếu máu với Hct trung bình từ:

@A. 25-30%.

C. 35 - 40%

B. 30- 35%

D. 40 - 45%

E. 20 - 25%

27. Dopamine (Intropin) có tác dụng giãn mạch, tăng lưu lượng thận và tăng, cung lượng tim và nhịp tim ít thay đổi khi dùng liều.

@A. 2 - 3µg/kg/phút

C. 4 - 5µg/kg/phút

B. 3 - 4µg/kg/phút

D. 5 - 6µg/kg/phút

E. 6 - 7µg/kg/phút

28. Dopamine làm tăng co bóp cơ tim và cung lượng tim qua đường hoạt hóa thụ thể beta 1 tim khi Liều từ:

@A. 4- 8 µg/kg/phút

C. 10 - 12 µg/kg/phút

B. 8-10 µg/kg/phút

D. 12 - 14 µg/kg/phút

E. 14- 16 µg/kg/phút:

29. Dopamine có tác dụng tăng huyết áp, co mạch ngoại biên và có thể làm cho bệnh

nhân có cung lượng tim bị giảm và suy tim xấu hơn khi dùng liều trên:

- @A. 10 µg/kg/phút
- B. 8 µg/kg/phút
- E. 2 µg/kg/phút
- C. 6 µg/kg/phút
- D. 4 µg/kg/phút

30. Dopamine nên bắt đầu liều sau rồi tăng dần:

- @A. 3 µg/kg/phút
- B. 4 µg/kg/phút
- E. 7 µg/kg/phút
- C. 5 µg/kg/phút
- D. 6 µg/kg/phút

31. Giảm liều Dopamine khi nhịp tim bắt đầu từ

- A. 90 lần . phút
- B. 100 lần . phút
- E. 140 lần . phút
- @C. 120 lần.phút
- D. 130 lần . phút

32. Dung dịch hòa chung với Dopamine

- A. muối đẳng trương
- B. nhược trương
- @E. A hoặc B hoặc C
- C. glucose 5%.
- D. Bicarbonate

33. Tác dụng phụ dopamine

- A. ngoại tâm thu, rối loạn nhịp (con nhịp chậm, con nhịp nhanh)
- B. buồn nôn, nôn,
- C. đau thắt ngực, khó thở, đau đầu, hạ huyết áp,
- D. co mạch ngoại biên, tăng huyết áp, nổi da gà, QRS dẫn rộng, suy thận.
- @E. tất cả các đáp án trên

34. Dobutamine (Dobutrex): có tác dụng

- A. Tăng co bóp cơ tim chủ yếu
- B. Dẫn mạch ngoại biên do giãn xạ và giảm tiền gánh
- C. Tăng cung lượng tim
- D. Huyết áp trung đối hằng định và nhịp tim thì tăng ít
- @E. Tất cả đáp án trên

35. Liều lượng dùng Dobutamine nên bắt đầu liều

- @A. 3 µg/kg/phút
- B. 4 µg/kg/phút
- E. 7 µg/kg/phút
- C. 5 µg/kg/phút
- D. 6 µg/kg/phút

36. Dobutamine không dùng liên tục hoặc liều trên

- A. 6 µg. kg.phút
- B. 7 µg. kg.phút
- @E. 10 µg. kg.phút
- C. 8 µg. kg.phút
- D. 9 µg. kg.phút

37. Tác dụng phụ dobutamine là

- A. Buồn nôn, nhức đầu,
- B. đau thắt ngực, hồi hộp,
- C. rối loạn nhịp tim,
- D. Tăng huyết áp tâm thu, khó thở
- @E. Tất cả các đáp án trên

38. Dobutamine có thể phối hợp với một số thuốc khác như

- A. digitalis, nitrate,
- B. lợi tiểu, lidocain.
- @E. B và C
- C. ức chế beta
- D. A và B

39. Sử dụng kháng sinh trong sốc nhiễm trùng đường tiêu hoá:

- A. nhóm Aminocide + Cepalosporine thế hệ III hoặc Quinolone
- @B. Cephalosporine thế hệ III + Imidazole
- C. Clindamycie + Aminocide
- D. cephalosporine + aminocide
- E. Vancomycin hoặc Oxacillin hoặc Nafcillin

40. Sử dụng kháng sinh trong sốc nhiễm trùng đường tiết niệu

- @A. nhóm Aminocide + Cepalosporine thế hệ III hoặc Quinolone
- B. Cephalosporine thế hệ III + Imidazole
- C. Clindamycie + Aminocide
- D. cephalosporine + aminocide
- E. Vancomycin hoặc Oxacillin hoặc Nafcillin

41. Trong sốc cần truyền các dịch có trọng lượng phân tử cao khi nồng độ albumin dưới

- @A. 2g/dl.
- B. 3g/dl
- E. 6g/dl
- C. 4 g/dl
- D. 5 g/dl

42. Sốc phản vệ thuốc cần điều trị tức thời là:

- @A. Epineprine
- B. Glucocorticoid Solu Cortef (1 g) hoặc Solu-Medrol (100 mg)
- C. Kháng Histamine-1 : Diphenylhydramine (Benadryl, generic)
- D. Kích thích beta dạng khí dung (albuterol, metaproterenol) hơn là aminophylline
- E. Dịch truyền : 500 - 1000 ml

43. Suy võ thượng thận cấp điều trị

- A. Hydrocortisone
- B. Muối đẳng trương
- @E. A và B và C
- C. Glucose 5%
- D. A và B

NHỨC ĐẦU

44. Trong các động mạch sau đây động mạch nào là nhạy cảm nhất với nhức:

- A. Động mạch chẩm
- B. Động mạch trán
- @C. Động mạch thái dương nông
- D. Động mạch hàm trên
- E. Động mạch hàm dưới

45. Tổ chức nào sau đây không nhạy cảm với nhức

- A. Màng xương
- B. Màng não
- @D. Nhu mô não
- C. Các mạch máu lớn ở não

E. Phần mềm da bọc hộp sọ

46. Cảm giác trong hố sau do dây thần kinh nào chi phối ngoại trừ:

- @A. V
- B. IX
- C. X
- D. XI

E. Wrisberg

47. Nhức đầu cơ chế động mạch do các nguyên nhân sau ngoại trừ:

- A. Tăng huyết áp
- B. Hạ glucose máu
- C. Bán đầu thống
- D. Thiếu O₂ máu

@E. Choán chỗ nội sọ

48. Nhức đầu cơ chế tĩnh mạch do các nguyên nhân sau ngoại trừ:

- A. U não
- B. Suy hô hấp nặng
- C. Suy tim nặng
- D. Chấn thương sọ não

@E. Sốt cao

49. Nhức đầu cơ chế cơ do các nguyên nhân sau ngoại trừ:

- A. Viêm màng não
- B. Tư thế xấu lâu ngày
- C. Chấn thương sọ não
- @D. Ngộ độc rượu

E. Uốn ván

50. Trong các dấu hiệu sau đây thì dấu hiệu nào là đáng báo động nhất khi nhức đầu:

- A. Nhức nửa đầu
- B. Nhức vùng chẩm
- C. Nhức nhói từng lúc
- D. Nhức như điện giật

@E. Nhức nửa đêm về sáng

51. Kiểu nhức nào sau đây là do bán đầu thống:

- A. Như điện giật
- B. Như tia chớp
- C. Đau nhói
- D. Như đội mũ chật

E. Nặng trong đầu

52. Con nhức đầu kéo dài trong 1-2 giờ không hàng ngày do bệnh nào sau đây:

- A. Bán đầu thống
- B. Đau dây V
- C. U não
- D. Nhức dây thần kinh Arnold

@E. Bệnh Horton

Con nhức đầu kéo dài 1-2 giờ hàng ngày khả năng là do:

- A. U não
- B. Bán đầu thống
- C. Bệnh Horton
- D. Tâm lý

E. Tăng huyết áp

Rối loạn thị giác thường kèm với bệnh nào gây đau đầu sau đây:

- A. U não
- B. Tăng huyết áp
- C. Bệnh Horton
- D. Tâm lý

E. Tăng huyết áp

Rối loạn thị giác thường kèm với bệnh nào gây đau đầu sau đây:

- A. U não
- B. Tăng huyết áp
- C. Bệnh Horton
- D. Tâm lý

E. Tăng huyết áp

Rối loạn thị giác thường kèm với bệnh nào gây đau đầu sau đây:

- A. U não
- B. Tăng huyết áp
- C. Bệnh Horton
- D. Tâm lý

E. Tăng huyết áp

Nhức đầu kéo dài từ 1-3 tháng thường chú ý nhất đến nguyên nhân nào sau đây:

A. Tăng huyết áp

B. Do tâm lý

C. Đau dây V

@D. Choán chỗ nội sọ

E. Bệnh Horton

Dấu hiệu cục bộ của bệnh Horton gồm các dấu chứng sau ngoại trừ:

A. Cứng động mạch thái dương

B. Nhức khi sờ động mạch thái dương

C. Tăng thân nhiệt vùng thái dương

@D. Đỏ dọc theo động mạch thái dương

E. Động mạch thái dương không đập khi sờ

Chẩn đoán bệnh Horton dựa vào dấu chứng nào sau đây là có giá trị nhất:

A. Tuổi trên 65

B. Tốc độ lắng máu giờ thứ nhất trên 80 mm

C. Mạch thái dương không đập và nhức khi sờ

D. Nhức khớp hàm, các gốc chi

@E. Sinh thiết thấy viêm động mạch thái dương từng đoạn và từng ổ.

Tỷ lệ bán đầu thống giữa nam và nữ là bao nhiêu:

A. 1/4

C. 3/4

D. 1/1

E. 2/1

Các triệu chứng xảy ra ít giờ trước cơn bán đầu thống chung ngoại trừ:

A. Rối loạn khí chất

B. Ngủ gà

C. Rối loạn tiêu hoá

@D. Cảm giác “đầu trống rỗng”

E. Mệt mỏi

Biểu hiện thị giác hay gặp nhất là ám điểm lấp lánh ở cơn bán đầu thống có aura có những đặc điểm sau ngoại trừ:

A. Đom đóm mắt

@B. Xuất hiện ở ngoại vi

C. Di chuyển chậm

D. Có hình gãy khúc

E. Cản trở sự nhìn

Dấu chứng nào sau đây là ít gặp trong cơn bán đầu thống có aura:

A. Dị cảm

B. Rối loạn tri giác

@C. Rối loạn vận động

D. Ám điểm lấp lánh

E. Rối loạn ngôn ngữ

Tỷ lệ chuyển đổi cơn bán đầu thống loại này sang loại khác là bao nhiêu phần trăm:

- A. 10
- B. 20
- @C. 30
- D. 40
- E. 50

.Khi ghi 5 tiêu chuẩn chẩn đoán bán đầu thống không có aura bị nhầm tiêu chuẩn nào sau đây:

- A. Ít nhất đã có 5 cơn nhức đầu phù hợp với tiêu chuẩn B,C,D và E.
- @B. Cơn nhức đầu kéo dài quá 72 giờ.
- C. Nhức nửa đầu kiểu mạch đập, tăng lên khi vận động và nhìn ra ánh sáng.
- D. Kèm theo nôn, sợ ánh sáng, tiếng động.
- E. Tiêu chuẩn loại trừ là không có chẩn đoán nào hơn nhức nửa đầu không có aura.

Đau dây V có những đặc tính sau ngoại trừ:

- @A. Từ từ
- B. Nhức dữ dội
- C. Như phóng điện
- D. Đau như xuyên
- E. Nghiền nát

Thứ tự thường gặp trong nhức các nhánh dây V từ cao đến thấp như sau:

- A. Nhánh V1 V2 V3
- B. Nhánh V2 V1 V3
- @C. Nhánh V2 V3 V1
- D. Nhánh V3 V2 V1
- E. Nhánh V1 V3 V2

Nhức đầu có nguồn gốc tâm thần chiếm mấy phần trăm trong các loại nhức đầu sau đây:

- A. 10
- B. 20
- C. 30
- D. 40
- @E. 50

Trong nhức đầu nguồn gốc tâm thần có đặc tính sau ngoại trừ:

- A. Kim châm
- B. Cảm giác thân thể kỳ lạ
- C. Như súc vật gặm nhắm não
- @D. Đầu như vỡ tung
- E. Như bị kẹp đầu

Các bệnh nguyên chính gây nhức đầu nguồn gốc tâm thần ngoại trừ:

- A. Các trạng thái lo âu
- B. Trạng thái ám ảnh
- C. Loạn thần chức năng
- @D. Hội chứng Atlas
- E. Trầm cảm

Hội chứng Coster gồm các triệu chứng sau ngoại trừ:

- A. Nhai cùng cục
- B. Nhô khớp thái dương hàm
- C. Trật khớp thái dương hàm khi nhai
- D. Nhức vùng thái dương hàm

@E. Không đưa hàm dưới sang hai bên được.

Thời gian điều trị bệnh Horton bằng corticoid tối đa là bao nhiêu tháng:

- A. 12
- B. 24
- @C. 36
- D. 48
- E. 72

Thuốc nào sau đây chống chỉ định trong bán đầu thống sống nèn:

- A. Effergal
- B. Migwel
- C. Aspegic

@D. Sumatriptan

E. Noramidopyrine

Thuốc nào sau đây có hiệu quả nhất trong điều trị bán đầu thống chung và bán đầu thống có aura:

- A. Effergal-Codein
- B. Migwel
- C. Aspegic

@D. Sumatriptan

E. Noramidopyrine

Thuốc nào sau đây khi điều trị dự phòng bán đầu thống sẽ gây xơ sau phúc mạc:

- A. Nordertone
- @B. Désernil
- C. Avlocardyl
- D. Flunarizine
- E. Divalproex

Thuốc nào sau đây vừa dự phòng bán đầu thống vừa điều trị chóng mặt:

- A. Norcertone
- B. Désernil
- C. Avlocardyl
- @D. Flunarizine
- E. Divalproex

Thuốc điều trị đau dây thần kinh V vô căn thường được dùng là thuốc nào:

- @A. Tégrétol
- B. Dihydan
- C. Rivotril
- D. Lamotrigine
- E. Baclofen

ĐAU NGỰC

1.Đau ngực trong suy mạch vành có đặc điểm

- A. Đau vùng mỏm tim lan lên vai
- B. Đau sau xương ức cảm giác nóng

@C. Cảm giác vật nặng chẹn ngực vùng sau xương ức

D. Đau sau xương ức lan lên cổ có ợ hơi

E. Đau kéo dài khi nghỉ ngơi

2. Phình tách động mạch chủ khác với nhồi máu cơ tim

@A. ECG bình thường

B. Có men tăng

C. Huyết áp bình thường

D. Đau ngực ít hơn

E. Tất cả đều sai

3. Chẩn đoán sớm nhồi máu cơ tim dựa vào

A. Tăng men GOT

B. Tăng men CK

C. Tăng men LDH

@D. Chênh lên ST trên ECG

E. Chênh xuống ST trên ECG

4. Đau thắt ngực do suy mạch vành có đặc điểm

A. Giảm đi khi làm gắng sức

B. Đau ở vùng mỏm tim

C. Đau ngực kéo dài

D. Đau ngực kiểu nóng bỏng

@E. Cảm giác nặng tức vùng sau xương ức

Đau ngực trong viêm màng ngoài tim cấp

A. Giảm bớt khi nằm ngửa

B. Giảm bớt khi nằm nghiêng

C. Giảm khi ho khó thở sâu

@D. Giảm khi ngồi cúi ra trước

E. Tất cả đều đúng

Đau ngực do rối loạn thần kinh thực vật có đặc điểm:

A. Đau ngực sau xương ức

B. Đau như dao đâm

C. Đau ngực khi gắng sức

@D. Đau ngực vùng mỏm tim

E. Đau ngực giảm với thuốc giãn mạch vành

Đau ngực tăng lên khi ấn tại chỗ có nguyên nhân là:

A. Viêm màng ngoài tim cơ thắt

B. Cơ đau thắt ngực không ổn định

@C. Đau dây thần kinh liên sườn

D. Nhồi máu cơ tim

E. Tràn khí màng phổi

Đau ngực do viêm màng ngoài tim bớt với thuốc nào sau đây

A. Paracetamol

B. Atropin

@C. Kháng viêm

D. Nitrat

E. Ức chế beta

Phương tiện nào sau đây tốt để phân biệt nhồi máu cơ tim với phình tách động mạch chủ ngay từ sớm

A. X quang ngực không chuẩn bị

@B. ECG

C. Chụp nhấp nháy cơ tim Thallium 201

D. Tâm thanh đồ

E. Tất cả đều sai

Đau ngực trong nhồi máu cơ tim có đặc điểm

A. Đau vùng mỏm tim khu trú

B. Đau cảm giác nóng sau xương ức

@C. Cảm giác đau dữ dội lan tỏa khắp ngực

D. Đau nóng sau xương ức lan lên cổ có ợ hơi

E. Đau ngắn <30 phút

Hở van động mạch chủ đau ngực có cơ chế sau:

A. Suy mạch vành thực thể

B. Giảm áp lực cuối tâm trương thất trái

@C. Giảm huyết áp tâm trương

D. Dày lá van chủ

E. Tăng huyết áp tâm thu

Yếu tố nào sau đây giúp cho nghi ngờ đau ngực là do sa van hai lá:

A. Đau tức nặng sau xương ức

B. Thổi tâm thu ở mỏm kèm rung tâm trương

@C. Thổi tâm thu ở mỏm kèm tiếng clic tâm thu

D. Thổi tâm trương ở mỏm

E. Tất cả đều sai

Đau thắt ngực do viêm màng ngoài tim khác với bệnh mạch vành

A. Đau tăng khi ngồi cúi ra trước

B. Giảm khi hít vào

C. Giảm khi nuốt

D. Đỡ khi dùng thuốc dẫn vành

@E. Có tư thế chống đau

Tràn khí màng phổi khác với nhồi máu cơ tim

A. ECG có ST chênh lên

B. Có men Troponin I tăng

@C. Gõ phổi vang

D. Đau ngực ít hơn

E. X quang thấy phổi mờ

Đau ngực do trào ngược dạ dày thực quản khác với suy mạch vành:

A. Đau mỏm tim

B. Đau khi bụng đói

@C. Đau nóng sau xương ức sau khi ăn

D. Giảm đau khi nằm ngửa

E. Tất cả đều sai

ĐAU LƯNG

Ở Việt Nam, trong nhân dân, đau lưng chiếm tỷ lệ:

@A. 2%

B. 5%

C. 10%

D. 15%

E. 20%

Các đốt sống vùng thắt lưng có liên quan trực tiếp tới:

- A. Tủy sống
- B. Chùm đuôi ngựa
- C. Các rễ thần kinh
- D. A. C

@E. A. B. C

Cơ chế gây đau chủ yếu ở vùng thắt lưng là:

- A. Kích thích các nhánh thần kinh có nhiều ở mặt sau thân đốt sống và đĩa đệm.
- B. Kích thích các nhánh thần kinh ở trên dây chằng dọc sau của đốt sống hoặc đĩa đệm.
- C. Chèn ép từ trong ống tủy các rễ thần kinh
- D. A, B

@E. A, B, C

Đau lưng có kèm rối loạn cơ tròn khi:

- A. Có chèn ép rễ và dây thần kinh vùng thắt lưng
- B. Tổn thương đĩa đệm vùng thắt lưng
- C. Tổn thương đốt sống vùng thắt lưng

@D. Tổn thương vùng đuôi ngựa

E. Tất cả đều đúng

Khi có tổn thương các rễ và dây thần kinh, đau lưng thường kèm theo dấu hiệu:

- A. Đau vùng thượng vị
- B. Đái đục
- C. Đái máu
- D. Rối loạn kinh nguyệt

@E. Giảm cơ lực

Dị cảm là dấu hiệu thường gặp trong:

- A. Đau vùng thượng vị

@B. Tổn thương có chèn ép rễ và dây thần kinh thắt lưng

- C. Loãng xương
- D. Dị dạng cột sống bẩm sinh
- E. Đau quận thận

Hình ảnh gai đôi trên Xquang cột sống thắt lưng là biểu hiện của:

- A. Thoái hóa đốt sống
- B. Viêm cột sống dính khớp
- C. Chấn thương
- D. Thoái hóa đĩa đệm

@E. Dị dạng đốt sống

Xquang cột sống có cầu xương, các dải cơ chạy dọc cột sống là biểu hiện của:

- A. Viêm cột sống do lao
- B. Thoái hóa đĩa đệm
- C. Dị dạng đốt sống

@D. Viêm cột sống dính khớp

E. Di căn ung thư

Để chẩn đoán xác định thoát vị đĩa đệm thường dựa vào:

- A. Chụp Xquang cột sống bình thường
- B. Chụp Xquang cột sống nghiêng 3/4
- C. Chụp cản quang bao rễ
- D. Chụp cắt lớp

@E. C, D

Đau vùng thắt lưng đơn thuần, không có thay đổi về hình thái và vận động, nguyên nhân hay gặp là:

- A. Chấn thương vùng thắt lưng
- B. Bệnh dạ dày
- C. Thoái hóa cột sống thắt lưng

@D. Loãng xương

E. Bệnh đa u tủy

Đau vùng thắt lưng mà lâm sàng và Xquang không xác định được, trong thực tế nguyên nhân thường gặp nhất là:

- A. Viêm cột sống dính khớp

B. Lao cột sống

C. Dị dạng bẩm sinh

D. Loãng xương

@E. Thoái hóa đĩa đệm

Đau vùng thắt lưng kèm hình ảnh tiêu xương nhiều đốt thường nghĩ đến.

- A. Thoái hóa cột sống
- B. Viêm cột sống dính khớp

@C. Bệnh đa u tủy xương

D. Ung thư xương

E. Nhiễm độc Fluor

Đau thắt lưng không có chỉ định phẫu thuật trong trường hợp.

- A. Có nguy cơ lún đốt sống, gù vẹo nhiều
- B. Chèn ép tủy

@C. Viêm cột sống dính khớp

D. Thoát vị đĩa đệm

E. Chèn ép đuôi ngựa

Dùng thuốc giãn cơ khi đau lưng có kèm:

- @A. Cơ cơ cạnh cột sống gây vẹo và đau nhiều
- B. Giảm cơ lực

C. Biến dạng cột sống

D. Dị cảm

E. Rối loạn cơ bàn

Cố định bằng bột, đai hoặc nẹp khi:

A. Loãng xương

@B. Có nguy cơ lún và di lệch cột sống

C. Viêm cột sống dính khớp

D. Thoái hóa đĩa đệm

E. Thoái hóa cột sống

TÁO BÓN

1. Táo bón được đặt ra khi lượng nước trong phân còn:

A. Dưới 50%

B. Dưới 60%

@C. Dưới 70%

D. Dưới 80%

E. Dưới 90%

2. Các cơ chế sinh lý bệnh thường kết hợp trong táo bón là:

A. Chế độ ăn ít chất xơ

B. Rối loạn vận chuyển ở đại tràng

C. Rối loạn tổng phân ở đại tràng xích ma và trực tràng

D. Câu A và C đúng

@E. Câu B và C đúng

3. Bệnh nào sau đây không phải gây táo bón chức năng:

A. Sốt nhiễm trùng

B. Người già

C. Người có thai

@D. Đại tràng dài.

E. Đi tàu xe

4. Bệnh nào sau đây không gây táo bón thực thể:

A. Ung thư đại tràng

B. Bệnh Hirschsprung

C. Viêm đại tràng co thắt

D. Đại tràng dài.

@E. Viêm màng não

5. Bệnh Hirschsprung thường do nguyên nhân:

@A. Thiếu đám rối thần kinh của thành ruột

B. Lòng ruột mạn.

C. Túi thừa bẩm sinh

D. Viêm đại tràng mạn

E. Co thắt đại tràng.

6. Ở bệnh Hirschsprung khi khám lâm sàng và cận lâm sàng thường thấy:

A. Khi thăm trực tràng thấy bóng trực tràng rộng

B. Chụp cản quang bằng Baryte thấy trực tràng nhỏ, hẹp chỗ gấp xích ma, giãn to phía trên.

C. Bệnh nhân rất đau khi đại tiện

@D. Câu A và B đúng

E. Câu B và C đúng.

7. Dấu hiệu nổi bật của trong bệnh Nicola – Favre là

A. Đại tiện lúc táo bón, lúc lỏng

B. Sốt

@C. Đại tiện rất khó, phân nhỏ.

D. Thăm trực tràng thấy bóng trực tràng rộng.

E. Thường xuyên đại tiện ra máu.

8. Xét nghiệm nào sau đây phù hợp với táo bón:

A. Nhiều máu ẩn trong phân

B. Nhiều tinh bột trong phân

C. Không có chất nhầy viền quanh phân

@D. Không có tạp khuẩn ruột ưa Iode.

E. Siêu âm không thấy bất thường ở ruột.

9. Táo bón trong bệnh trĩ, nứt hậu môn là do:

A. Hẹp lòng hậu môn.

B. Phù nề hậu môn.

@C. Mỗi lần đại tiện đau làm bệnh nhân không dám đại tiện gây táo bón.

D. Do sốt nhiễm trùng.

E. Do chảy máu.

10. Bệnh nhân suy nhược, nằm lâu bị táo bón là do:

A. Tư thế nằm làm đại tràng hấp thu nhiều nước

B. Mất phản xạ đại tiện

@C. Nằm lâu làm giảm trương lực cơ thành bụng

D. Nằm lâu làm đại tràng co thắt.

E. Giảm hoạt động của khuẩn chí đường ruột.

11. Phân táo bón có thể lẫn ít máu tươi do:

A. Do trĩ phối hợp

B. Do nứt hậu môn

C. Do loét hậu môn.

@D. Do sa thành hậu môn.

E. Do phản cơ xác làm rách niêm mạc thành hậu môn.

12. Táo bón kéo dài có thể gây ra

A. Mất ngủ.

B. Thay đổi tính tình.

C. Đau vùng thắt lưng.

@D. Câu A và B đúng

E. Câu A và C đúng

13. Các nguyên nhân ngoài ống tiêu hoá có thể gây táo bón như:

A. U dạ dày, U tiền liệt tuyến

B. U đám rối dương, u tử cung.

@C. U tử cung, u tiền liệt tuyến, u tiểu khung

D. U thận, u tiểu khung, u tiền liệt tuyến

E. U dạ dày, u tử cung, u tiền liệt tuyến

14. Táo bón do phản xạ có thể là do:

A. Liệt ruột kéo dài.

@B. Một cơn đau bụng dữ dội ở ổ bụng.

C. Nôn mửa nhiều lần

D. Sốt cao kéo dài.

E. Sau phẫu thuật

RUỘT KÍCH THÍCH

Hội chứng ruột kích thích có các tính chất sau đây, trừ một:

A. có nhiều rối loạn tiêu hóa khác nhau

@B. tiến triển cấp tính

C. luôn luôn lành tính

D. không có bất kỳ thương tổn giải phẫu nào

E. là một trong 3 hội chứng rối loạn chức năng tiêu hóa

Một cơ chế sinh lý bệnh trong hội chứng ruột kích thích là:

A. Cơ chế tự miễn

@B. Tăng nhạy cảm tạng

- C. Tăng tiết dịch mật
- D. Rối loạn khuẩn chí
- E. Giảm hấp thu ruột non

Một bệnh cảnh thường gặp của hội chứng ruột kích thích là:

- @A. Tiêu chảy xen lẫn với táo bón
- B. Hội chứng lỵ
- C. Hội chứng kém hấp thu
- D. Hội chứng suy dinh dưỡng
- E. Hội chứng trầm cảm

Trong hội chứng ruột kích thích:

A. cần làm thật đầy đủ các xét nghiệm trước khi kết luận

@B. không nên quá lạm dụng các xét nghiệm cận lâm sàng

- C. chỉ cần hỏi bệnh sử là có thể chẩn đoán
- D. không cần thiết phải luôn luôn làm nội soi toàn bộ khung đại tràng
- E. nên cấy phân một cách thường xuyên

Hội chứng ruột kích thích thường gặp ở:

- A. bệnh nhân nữ, lớn tuổi
- B. bệnh nhân nam, lớn tuổi
- @C. bệnh nhân nữ, trẻ tuổi
- D. bệnh nhân nam, lớn tuổi
- E. không bao giờ gặp ở người già

Một rối loạn hấp thu có thể gặp trong hội chứng ruột kích thích là:

- A. kém hấp thu đường
- B. kém hấp thu lipid
- @C. kém hấp thu muối mật
- D. kém hấp thu protit
- E. kém hấp thu vitamin tan trong dầu

Một đặc điểm của triệu chứng đau trong hội chứng ruột kích thích là:

- A. đau có chu kỳ
- B. đau không đáp ứng với bất kỳ thuốc giảm đau nào
- C. đau luôn luôn giảm sau khi dùng thuốc an thần
- @D. đau hiếm khi xuất hiện về đêm hoặc làm mất ngủ.
- E. thường đau ở một điểm cố định

Triệu chứng đau trong hội chứng ruột kích thích thường có các đặc điểm sau đây, trừ một:

- A. Đau giảm sau khi trung tiện hoặc đại tiện
- B. Đau thường liên quan với một loại thức ăn nào đó
- C. Đau giảm khi thư giãn, nghỉ ngơi
- D. Đau tăng khi xúc cảm, lo lắng
- @E. Đau xuất hiện vào một giờ nhất định trong ngày

Một đặc trưng giúp chẩn đoán hội chứng ruột kích thích là:

- @A. sự tương phản giữa các triệu chứng cơ năng phong phú với sự âm tính của các triệu chứng thực thể
- B. sự tăng dần cường độ các triệu chứng theo thời gian
- C. sự xuất hiện các triệu chứng có liên quan với các loại thức ăn đặc hiệu
- D. sự đáp ứng rõ với điều trị triệu chứng
- E. sự đáp ứng với điều trị an thần kinh

Chỉ định nội soi kèm sinh thiết một cách hệ thống niêm mạc bình thường về đại thể nhằm mục đích:

- @A. phân biệt giữa hội chứng ruột kích thích với viêm đại tràng vi thể
- B. chẩn đoán u lympho đường tiêu hóa
- C. chẩn đoán lao ruột
- D. chẩn đoán viêm đại tràng do amip
- E. chẩn đoán phân biệt với bệnh Crohn

Ở một bệnh nhân nghi ngờ hội chứng ruột kích thích, nội soi đại tràng nên được chỉ định trong các trường hợp sau đây, trừ một:

- A. bệnh nhân trên 45 tuổi
- B. có các triệu chứng mới xuất hiện
- C. có tiền sử gia đình bị polyp hoặc ung thư đại tràng
- @D. đáp ứng tốt với điều trị triệu chứng
- E. có triệu chứng thiếu máu rõ

Nội soi đại tràng trong hội chứng ruột kích thích:

- @A. nhằm giúp chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý thực thể
- B. giúp phân loại hội chứng ruột kích thích
- C. giúp theo dõi đáp ứng điều trị
- D. giúp chọn lựa phương pháp điều trị
- E. không nên chỉ định ở người có triệu chứng mới xuất hiện

Hình ảnh rối loạn sắc tố melanin ở niêm mạc đại tràng ở bệnh nhân hội chứng ruột kích thích thường là do:

- A. thiếu máu cục bộ
- B. uống nhiều thuốc có chứa than hoạt
- @C. lạm dụng thuốc nhuận tràng
- D. lạm dụng kháng sinh nhóm imidazol
- E. suy chức năng thượng thận

Một thuốc có thể được chỉ định trong điều trị triệu chứng đau bụng là:

- A. loperamide
- B. primperan
- C. Forlax
- @D. Trimebutine
- E. Codein

Một thuốc có thể dùng điều trị triệu chứng tiêu chảy là:

- @A. Loperamide
- B. Nhóm anthraquinone
- C. Primperan
- D. Duphalac
- E. Polysilane

Một thuốc có thể dùng điều trị triệu chứng đầy bụng trong hội chứng ruột kích thích là

- A. duspatalin
- B. loperamide
- @C. polysilane
- D. forlax
- E. atropin

Một trong các thuốc sau có thể được sử dụng trong điều trị hội chứng ruột kích thích:

- A. Kháng sinh
- B. Metronidazole
- C. Kháng tiết
- D. Băng niêm mạc
- @E. Thuốc kháng trầm cảm

Không nên chẩn đoán hội chứng ruột kích thích khi có một triệu chứng sau:

- @A. đi cầu ra máu
- B. nôn mửa
- C. buồn nôn
- D. cảm giác đầy bụng sau ăn
- E. ợ hơi và ợ chua nhiều

Hội chứng ruột kích thích ít khi được chẩn đoán khi bệnh nhân có triệu chứng sau:

- @A. hội chứng lỵ
- B. suy nhược thần kinh
- C. táo bón kéo dài
- D. tiêu chảy kéo dài
- E. tiêu chảy xen kẽ với táo bón

Một triệu chứng ít phù hợp với chẩn đoán hội chứng ruột kích thích là:

- @A. thiếu máu nặng
- B. mất ngủ kéo dài
- C. đầy bụng, bụng chướng
- D. âm ruột tăng
- E. chán ăn

Một trong các triệu chứng sau không gặp trong hội chứng ruột kích thích:

- A. nôn
- B. buồn nôn
- C. táo bón dai dẳng
- D. tiêu chảy dai dẳng
- @E. sốt

Trong hội chứng ruột kích thích:

- A. không bao giờ chỉ định nội soi dạ dày

@B. có thể chỉ định để loại trừ loét dạ dày hoặc ung thư dạ dày

- C. có thể chỉ định khi không đáp ứng điều trị
- D. chỉ định bắt buộc để sinh thiết niêm mạc tá tràng
- E. luôn được chỉ định để tìm vi khuẩn Helicobacter pylori

Các phương pháp điều trị hỗ trợ sau có thể được áp dụng trong điều trị hội chứng ruột kích thích, trừ một:

- A. tâm lý liệu pháp
- B. lao động liệu pháp
- @C. sốc điện
- D. thuốc hướng thần
- E. thôi miên

Một trong các triệu chứng sau đây không thường gặp trong hội chứng ruột kích thích:

- A. đau bụng
- B. đầy bụng
- C. tiêu chảy
- @D. sút cân
- E. mất ngủ

Sự không dung nạp với thức ăn thường gặp nhất trong hội chứng ruột kích thích là:

- A. không dung nạp glucid
- B. không dung nạp lipid
- @C. không dung nạp lactose
- D. không dung nạp protid
- E. không dung nạp với gluten

Một trong các yếu tố sau không thường gặp trong cơ chế bệnh sinh của hội chứng ruột kích thích:

- A. rối loạn vận động
- B. rối loạn tính nhận cảm nội tạng
- C. rối loạn dung nạp thức ăn
- D. rối loạn tâm lý
- @E. rối loạn miễn dịch

Đặc điểm của triệu chứng tiêu chảy trong hội chứng ruột kích thích là:

- @A. thường tiêu chảy toàn nước, có thể có nhày, không bao giờ có máu
- B. thường kèm hội chứng lỵ
- C. ít đáp ứng với điều trị triệu chứng chống tiêu chảy
- D. có thể có sốt nhẹ về chiều
- E. đáp ứng tốt với điều trị kháng sinh đường ruột

Các xét nghiệm đơn giản sau đây thường được chỉ định trong hội chứng ruột kích thích, trừ một:

- A. công thức máu
- B. tốc độ lắng máu
- C. điện giải đồ
- @D. định lượng men tụy
- E. soi tươi tìm ký sinh trùng đường ruột

Trong điều trị hội chứng ruột kích thích:

- A. tiết thực có một vai trò quan trọng hàng đầu
- @B. không nên khuyến bệnh nhân tuân theo một chế độ ăn kiêng nghiêm ngặt
- C. thường không nên cho bệnh nhân táo bón ăn nhiều chất xơ
- D. hạn chế tối đa việc dùng sữa và các thức ăn từ sữa
- E. tuyệt đối tránh các thức ăn có nhiều gia vị, dầu mỡ

Mục tiêu cao nhất của điều trị hội chứng ruột kích thích là:

- A. điều trị triệu chứng
- @B. cải thiện sự thoải mái về triệu chứng và cả tâm lý
- C. điều trị tiết căn
- D. điều trị các rối loạn tâm căn
- E. tất cả đều đúng

TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI

Triệu chứng cơ năng sau đây có giá trị chẩn đoán tràn dịch màng phổi

- A. Đau vùng sau xương ức lan lên vai trái
- B. Ho và khạc nhiều đàm loãng
- @C. Ho khi thay đổi tư thế
- D. Khó thở từng cơn khi nghiêng bên tràn dịch
- E. Khó thở vào, khó thở chậm

Tính chất ho trong tràn dịch màng phổi là

- A. Ho từng cơn và khạc nhiều đàm loãng
- B. Ho khi dẫn lưu tư thế và khạc nhiều đàm mũ
- C. Ho và khạc đàm nhiều vào buổi sáng
- @D. Ho khan, ho khi thay đổi tư thế
- E. Ho và khạc đàm mũ khi nằm nghiêng bên tràn dịch

Trong tràn mũ màng phổi có các tính chất sau

- @A. Lòng ngực bên tràn dịch sưng đỏ, đau, có tuần hoàn bàng hệ
- B. Phù áo khoác, có tuần hoàn bàng hệ
- C. Lòng ngực hẹp lại, hạn chế cử động vì đau
- D. Lòng ngực dẫn lớn, gõ vang, âm phế bào giảm
- E. Lòng ngực hình ức gà, có cọ màng phổi

Trong tràn dịch màng phổi nghe được

- A. Ràn nổ và âm thổi màng phổi
- @B. Âm phế bào giảm hay mất
- C. Ràn ẩm to hạt, âm dê
- D. Ràn ẩm vừa và nhỏ hạt
- E. Ràn ẩm dâng lên nhanh như thủy triều

Chẩn đoán có giá trị trong tràn dịch màng phổi là

- A. Gõ đục ở đáy phổi
- B. Âm phế bào giảm ở đáy phổi
- C. Hình ảnh mờ không đều ở đáy phổi trên X.Quang

D. Rung thanh giảm nhiều ở đáy phổi

@E. Chọc dò màng phổi có dịch
Triệu chứng nào sau đây không có trong tràn mũ màng phổi

- A. Đau ở đáy ngực nhiều
- B. Thở nhanh, nông
- C. Vùng ngực sưng đỏ và có tuần hoàn bàng hệ
- @D. Nghe nhiều ran ẩm
- E. X.Quang phổi thấy mức dịch nằm ngang

Điểm khác nhau quan trọng trong tràn dịch thanh tơ huyết và tràn mũ màng phổi là

- A. Biến dạng lòng ngực
- B. Mức độ khó thở
- @C. Đau ngực, phù nề lòng ngực
- D. Tuổi và giới
- E. Phản ứng Rivalta

Dịch màng phổi có nhiều tế bào nội mô gặp trong

- A. Suy tim ứ dịch
- B. Hội chứng thận hư
- C. Lao màng phổi
- D. Tràn mũ màng phổi
- @E. K.màng phổi

Tràn dịch màng phổi khu trú thường gặp trong

- A. K.màng phổi
- @B. Viêm màng phổi có dày dính màng phổi
- C. Tràn dịch kèm tràn khí màng phổi
- D. Hội chứng Meig's
- E. Suy tim toàn bộ

Vách hóa màng phổi gặp trong

- A. Tràn dịch màng phổi do virus
- B. Tràn dịch màng phổi do K
- C. Lao màng phổi
- @D. Viêm màng mũ phổi
- E. Tràn dịch kèm tràn khí màng phổi

Khi Protein < 30 g/l mà Rivalta (+) thì

- A. Kết quả sai
- @B. Do giảm Protein máu
- C. Phản ứng viêm không nặng
- D. Do vi khuẩn hủy Protein dịch màng phổi
- E. Do số lượng tế bào không cao

Tràn mũ màng phổi thường ít xảy ra sau

- A. Áp xe phổi
- B. Áp xe gan (dưới cơ hoành)
- @C. Giảm phế quản
- D. Viêm phổi
- E. Nhiễm trùng huyết

Tràn dịch màng phổi (T) có thể do

- A. Viêm đường mật trong gan
- @B. Viêm tụy cấp
- C. Viêm thận, bể thận (T)
- D. Thủng tạng rỗng

E. Viêm túi mật cấp

Trần dịch màng phổi thể khu trú, chẩn đoán xác định dựa vào

- A. Tiền sử, bệnh sử
- B. Triệu chứng cơ năng là chính
- C. Triệu chứng thực thể là chính

@D. Phim X.Quang phổi

E. Nội soi phế quản

Tiếng cọ màng phổi nghe được khi

- A. Trần dịch màng phổi khu trú
- @B. Giai đoạn lui bệnh của tràn dịch màng phổi
- C. Trần dịch màng phổi thể tự do, mức trung bình
- D. Trần dịch kèm đông đặc phổi
- E. Trần dịch kèm tràn khí màng phổi

Chỉ định điều trị kháng sinh trong viêm màng phổi mủ

- @A. Phải chỉ định sớm ngay trong khi vào viện
- B. Phải chờ kết quả cấy vi trùng và kháng sinh đồ
- C. Có thể dùng tạm kháng sinh đường uống để chờ kết quả cấy vi trùng
- D. Chỉ đưa kháng sinh điều trị tại chỗ màng phổi
- E. Nên dùng một kháng sinh bằng đường toàn thân

Trần mủ màng phổi do Pseudomonas thì dùng

- A. Pénicilline G liều cao + Bactrim
- B. Erythromycin + Tetracycline
- @C. Cefalosporine III + Gentamycine
- D. Pénicilline + Ofloxacin
- E. Pénicilline + Timidazole (hay metronidazole)

Điều trị ngoại khoa trong tràn dịch màng phổi

- A. Được chỉ định sớm ngay từ đầu
- B. Được chỉ định trong thể tràn dịch khu trú
- C. Sau 3 ngày điều trị kháng sinh mạng không đáp ứng

@D. Khi có vách hóa màng phổi

E. Cấy dịch màng phổi dương tính

Trong tràn mủ màng phổi đến muộn thì chọc dò

- A. Ở vùng thấp nhất của tràn dịch
- B. Chọc màng phổi ở đường nách sau tư thế nằm

@C. Ở phần trên của dịch

D. Chọc dò ở đường nách giữa tư thế ngồi

E. Không có chỉ định chọc dò

Vách hóa màng phổi thường xảy ra do

- A. Trần máu màng phổi
- B. Trần dưỡng trấp màng phổi
- C. Trần dịch thanh xơ huyết

@D. Trần mủ màng phổi

E. Trần dịch kèm tràn khí

Nếu bệnh nhân không thể ngồi, muốn chọc dò màng phổi thì

- A. Chống chỉ định chọc dò màng phổi
- B. Nằm tư thế Fowler, chọc ở đường nách giữa

C. Nằm nghiêng về phía đối diện, chọc ở đường nách sau

D. Nằm nghiêng về phía tràn dịch, chọc ở đường nách trước

E. Nằm ngửa, đầu hơi thấp, chọc ở đường nách giữa

Nguyên nhân nào gây tràn dịch màng phổi dịch tiết

A. Suy dinh dưỡng

@B. Do lao

C. Suy tim nặng

D. Suy thận giai đoạn cuối

E. Suy gan có bốn mề gan

Nguyên nhân nào gây tràn dịch màng phổi dịch thấm

@A. Suy tim phải giai đoạn 3

B. Do lao

C. Do vi khuẩn mủ

D. Do K nguyên phát màng phổi

E. Do K thứ phát màng phổi thấy

Trần dịch kèm tràn khí màng phổi thì X.Quang

- A. Thấy vách hóa màng phổi rõ
- B. Trần dịch màng phổi thể khu trú
- C. Hình ảnh đường cong Damoiseau điển hình
- D. Hình ảnh bóng mờ - bóng sáng xen kẽ
- @E. Mức dịch nằm ngang

Trần dịch màng phổi P kèm u buồng trứng gặp trong b/c:

- A. Katagener
- B. Monnier-Kulin
- @C. Meigh's
- D. Paucoat-Tobias
- E. Piere Marie

Trần dịch đáy phổi T kèm đau vùng thượng vị và có phản ứng màng bụng thường nghĩ đến nhiều nhất là

- A. Thủng dạ dày
- @B. Viêm tụy cấp
- C. Áp xe gan vỡ vào phổi
- D. Sỏi mật - áp xe mật quản
- E. Viêm đài bệ thận T

Kháng sinh có thể được đưa vào màng phổi để điều trị viêm màng phổi mủ là

- A. Vancomycin
- B. Metronidazol
- @C. Nhóm aminozide
- D. Nhóm Macrolid
- E. Tất cả các loại trên

Gluose trong dịch màng phổi rất thấp thường gặp trong

- A. Ung thư màng phổi
- B. Lao màng phổi
- @C. Viêm mủ màng phổi

D. Suy tim, suy thận
E. Tất cả các nguyên nhân trên
Lồng ngực phù nề, đỏ đau và có tuần hoàn bàng hệ là do

- @A. Viêm màng phổi mủ
- B. Ung thư màng phổi
- C. U trung thất
- D. Lao màng phổi
- E. Viêm màng phổi do virus

Trong viêm màng phổi mủ, kháng sinh phải được chỉ định

- @A. Ít nhất 2 kháng sinh bằng đường toàn thân
- B. Sớm, uống với liều cao
- C. Tiêm trực tiếp vào màng phổi
- D. Phải có kháng sinh đồ
- E. Khi cây đàm và dịch màng phổi (+)

HÔN MÊ

Ý thức là chức năng của:

- A. Hệ thống lưới phát động lên
- B. Dưới vỏ não
- @C. Vỏ não
- D. Đồi thị
- E. Thân não

Cung lượng máu não giảm xuống bao nhiêu ml/100g não /phút thì điện não đồ có nhiều sóng chậm:

- A. 55
- B. 45
- C. 35
- @D. 25
- E. 15

Dự trữ glucose tiếp tục cung cấp cho não bao nhiêu giây sau khi ngưng tuần hoàn:

- A. 180
- B. 150
- @C. 120
- D. 90
- E. 60

Thở kiểu Cheyne-Stokes thường gặp trong hôn mê do:

- A. Đái tháo đường
- B. Xơ gan mất bù
- @C. Urê máu cao
- D. Tổn thương cầu não
- E. Tổn thương hành tủy

Loại nào sau đây không thuộc hôn mê trong đái tháo đường:

- A. Hạ đường máu
- B. Nhiễm toan xeton
- C. Hạ natri máu
- D. Tăng thẩm thấu

@E. Toan do axit lactic.

Thở kiểu Cheyne - Stokes không gặp trong hôn mê gì:

- A. Nhiễm toan
- B. Nhiễm kiềm
- C. Ure máu cao
- D. Hôn mê tăng thẩm thấu
- @E. Tất cả đều đúng.

Khi hôn mê có nhịp thở kiểu Cheyne -Stokes nghĩ tới nguyên nhân gì đầu tiên

- A. Suy gan
- @B. Suy thận
- C. Hạ đường huyết
- D. Tổn thương một bên bán cầu não
- E. Tổn thương phần dưới thân não

Tăng trương lực cơ kiểu ngoại tháp trong hôn mê do:

- A. Rượu
- B. Ure máu cao
- C. Hôn mê do đái tháo đường
- @D. Ngộ độc CO
- E. Hạ đường huyết

Hôn mê giai đoạn I (nông) gồm các dấu chứng sau ngoại trừ:

- A. Phản xạ mũi mi bình thường
- B. Phản xạ kết mạc còn
- C. Phản xạ nuốt bình thường
- D. Điện não có sóng delta và theta
- @E. Kích thích đau phản ứng kém

Hôn mê giai đoạn III gồm các dấu chứng sau ngoại trừ:

- A. Không còn đáp ứng bởi kích thích đau
- B. Mất phản xạ mũi mi
- C. Mất phản xạ kết mạc
- D. Mất phản xạ nuốt
- @E. Điện não có sóng delta nhiều

Cử động co chi không tự chủ thì cho mấy điểm theo thang điểm Glasgow:

- A. 2
- B. 3
- @C. 4
- D. 5
- E. 6

Đặc điểm nào sau đây là cho 3 điểm trong thang điểm Glasgow:

- A. Mở mắt khi gây đau
- B. Nói trả lời hạn chế
- C. Không rõ nói gì
- @D. Co cứng gấp chi trên, co cứng duỗi chi dưới
- E. Co chi, cử động không tự chủ

Đặc điểm nào sau đây là cho 2 điểm trong thang điểm Glasgow:

- A. Mở mắt khi ra lệnh
- B. Nói trả lời lộn xộn
- @C. Không rõ nói gì
- D. Co cứng mắt võ
- E. Co cứng mắt não

Trong hôn mê sâu thì 2 nhãn cầu có thể ở vị trí sau ngoài trừ:

- A. Nhãn cầu đưa ra ngoài
- @B. Không cố định theo trục
- C. Nhãn cầu cúi chào
- D. Nhãn cầu quả lắc
- E. Nhãn cầu thờ thần

Hôn mê cần phân biệt với hội chứng nào sau đây ngoài trừ:

- A. Hội chứng Pickwich
- B. Hội chứng Gelineau
- C. Hội chứng Kleine-Leving
- D. Hội chứng khóa trong
- @E. Hội chứng trầm cảm

Bệnh lý tâm căn khác với hôn mê điểm nào sau đây:

- A. Gọi hỏi không biết
- B. Kích thích không biết
- C. Thở hỗn hển
- @D. Phản xạ tự vệ còn
- E. Tất cả đều đúng.

Trong các hôn mê do nguyên nhân nào mặc dù thang điểm Glasgow chỉ 3-4 điểm nhưng có thể trở lại bình thường nhanh:

- A. Photpho hữu cơ
- B. Atropine
- C. Gardenal
- @D. Seduxen
- E. Thuốc chống trầm cảm 3 vòng

Hôn mê có nhịp thở Kussmaul mà không có nhiễm toan xeton thì tổn thương ở đâu:

- A. Thượng thận
- B. Gan
- C. Thận
- @D. Cầu não -Trung não
- E. Hạ khâu não

E. Mất liên hệ với môi trường xung quanh

Đặc điểm nào sau đây không thuộc hội chứng khóa trong:

- A. Liệt tứ chi
- B. Liệt mặt 2 bên
- C. Liệt vận nhãn ngang
- D. Vận nhãn dọc bình thường
- @E. Họng thanh môn bình thường

Hôn mê có tứ chi duỗi cứng là tổn thương ở đâu:

- A. Võ não 2 bên
- B. Hạ khâu não 2 bên
- @C. Từ hai nhân đỏ xuống
- D. Cầu não 2 bên
- E. Dưới võ não 2 bên

Hôn mê mà còn chớp mắt là vùng nào trong não còn nguyên vẹn:

- A. Võ não, dưới võ và não giữa.
- @B. Não giữa, não trung gian, nền não thất
- C. Cuống não, võ não, tiểu não
- D. Cầu não, cuống não, võ não
- E. Tiểu não, não trung gian, võ não

Mất phản xạ đồng tử kéo dài bao lâu thì gây tử vong 91%:

- A. 8
- B. 12
- C. 16
- D. 20
- @E. 24

Thuốc nào sau đây được sử dụng đầu tiên khi chưa biết nguyên nhân hôn mê:

- A. Bicarbonat 14%
- B. Manitol 20%
- C. Dexamethasol
- @D. Glucose ưu trương
- E. Natri clorua 9%

Để tránh bệnh não Gayet-Wernicke thì dùng thuốc nào sau đây:

- A. Bicarbonat 14%
- B. Manitol 20%
- C. Dexamethasol
- D. Glucose ưu trương
- @E. Vitamine B₁

TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI

Triệu chứng cơ năng quan trọng nhất gợi ý tràn khí màng phổi là

- A. Tụt HA đột ngột
- B. Khó thở cấp kèm ho ra máu
- C. Đau vùng sau xương ức lan lên vai trái và trong cánh tràng trái
- @D. Con đau ở ngực đột ngột sau gắng sức kèm khó thở cấp
- E. Con khó thở vào đột ngột kèm tím.

Người đầu tiên phát hiện tràn khí màng phổi là

- @A. Laennec
- B. Galliard
- C. Sattler
- D. Salmeron
- E. Claude Bernard

Tràn khí màng phổi do Lao chiếm khoảng

- A. 10%
- B. 20%
- @C. 40%
- D. 75%
- E. 90%

Tràn khí màng phổi nguyên phát thường gặp

- A. Người trẻ
- B. Nam > Nữ
- C. Do vỡ bóng khí phế
- D. Viêm phế nang do virus
- @E. Tất cả các yếu tố trên

Yếu tố nào ít gây tràn khí màng phổi nhất

- A. Ho mạnh
- B. Gắng sức
- C. Stress
- D. Tiền sử hút thuốc lá
- @E. Dùng thuốc giãn phế quản

Tỉ lệ tràn khí màng phổi giữa Nam/Nữ là

- A. 1/1
- B. 1/2
- C. 1/3
- @D. 1/4
- E. 1/6

Tỉ lệ tràn khí màng phổi tái phát trên 5 năm khoảng

- A. 10%
- B. 20%
- @C. 50%
- D. 80%
- E. > 95%

Tràn khí màng phổi thứ phát ít gặp trong các bệnh sau

- A. Lao phổi
- B. Nhiễm khuẩn Phế quản - Phổi
- C. Hen phế quản
- @D. U trung thất
- E. COPD

Nguyên nhân hàng đầu gây tràn khí màng phổi là

- @A. Lao phổi
- B. K phổi di căn
- C. Giãn phế quản
- D. Viêm phế quản mạn
- E. Viêm màng phổi do virus

Thủ thuật nào ít gây tràn khí màng phổi

- A. Chọc tĩnh mạch dưới đòn
- B. Dẫn lưu màng phổi
- C. Sinh thiết màng phổi
- D. Chọc dò màng phổi
- @E. Chọc dò màng tim

Bình thường áp lực trong khoang màng phổi là

- A. > +5 cm H2O
- B. 0 đến +5 cm H2O

@C. -3 đến -5 cm H2O

D. < -10 cm H2O

E. thay đổi tùy tuổi, tình trạng phổi và nhịp thở

Trong tràn khí màng phổi thì do chức năng hô hấp thấy yếu tố nào ít thay đổi

- A. Dung tích sống
- B. Dung tích toàn phần
- C. Dung tích cặn
- @D. FEV1 (VEMS)
- E. Tỉ số Tiffneau

Tràn khí màng phổi khu trú là

A. Do lỗ dò tràn khí được bít lại sớm

@B. Do có dày dính màng phổi cũ

C. Gặp trong trường hợp gắng sức

D. Do ung thư di căn màng phổi

E. Do chọc dò màng phổi

Tràn khí màng phổi có van là do nguyên nhân

- A. Lao phổi
- B. COPD
- C. Vỡ phế nang
- D. Chọc dò màng phổi
- @E. Không liên quan các nguyên nhân trên

Tính chất đau trong tràn khí màng phổi là

A. Đau đột ngột càng lúc càng tăng và kéo dài

@B. Đau đột ngột dữ dội kèm suy hô hấp cấp sau đó giảm dần

C. Đau đột ngột sau đó đau từng cơn, huyết áp hạ, mạch nhanh

D. Đau tăng lên từ từ, và sau đó giảm từ từ kèm khó thở vào

E. Không đau nhưng có suy hô hấp cấp

Con đau xóc ngực đột ngột dữ dội như dao đâm ở đáy ngực lan lên vai kèm theo suy hô hấp cấp là con đau

hấp cấp là con đau

- A. Nhồi máu cơ tim
- B. Thủng dạ dày
- C. Quặn thận
- D. Quặn gan
- @E. Tràn khí màng phổi

Triệu chứng thực thể nào không phù hợp với tràn khí màng phổi

A. Lòng ngực bên tổn thương gồ cao

@B. Phù nề và tuần hoàn bàng hệ ở ngực bên tổn thương

C. Gõ vang như trống

D. Âm phế bào mất

E. Nghe có tiếng thổi vò

Triệu chứng nào có giá trị chẩn đoán tràn khí màng phổi nhất

A. Âm phế bào giảm

B. Lòng ngực gồ cao

- C. Gian sườn rộng, ít di động theo nhịp thở
@D. Gõ một phổi vang như trống
E. Rung thanh giảm
Tam chứng Galliard gồm
A. Đau ngực, khó thở, gõ vang
B. Đau ngực, mạch nhanh, huyết áp hạ
C. Lòng ngực gỗ, gõ vang, âm phế bào giảm
@D. Gõ vang, rung thanh giảm, âm phế bào giảm
E. Rung thanh giảm, âm phế bào giảm, X.Quang phổi sáng
Xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết để chẩn đoán tràn khí màng phổi là
A. Khí máu
B. Thăm dò chức năng hô hấp
@C. X.Quang phổi thường
D. Siêu âm lồng ngực
E. Chụp cắt lớp vi tính
X.Quang phổi trong trường hợp tràn khí màng phổi tự do hoàn toàn là
A. Phổi sáng toàn bộ hai bên, rốn phổi đậm, hai cơ hoành hạ thấp
B. Phổi sáng, rốn phổi đậm, trung thất bị kéo
C. Phổi sáng, các phế huyết quản rõ, các phế bào giảm
@D. Phổi sáng, nhu mô phổi bị xẹp co lại ở rốn phổi, tim bị đẩy sang phía kia
E. Phổi mờ, trung thất bị đẩy về phía đối diện
X.Quang phổi trong tràn khí màng phổi có góc sườn hoành tù là do
A. Dày dính màng phổi
B. Tràn khí không hoàn toàn
C. Tràn khí sau tràn dịch
@D. Chảy máu sau tràn dịch
E. Tràn khí màng phổi do thủ thuật
Tràn khí màng phổi im lặng có đặc điểm sau
A. Không đau ngực
B. Không khó thở
C. Âm phế bào giảm nhẹ
D. Dấu thực thể không điển hình
@E. Tất cả các triệu chứng trên
Tràn khí màng phổi khu trú cần phân biệt với
A. Khí phế thũng toàn thể
B. Áp xe phổi giai đoạn nung mủ hở
C. Hang lao
@D. Kén phổi
E. Vách màng phổi
Biểu chứng của tràn khí màng phổi thường gặp là
A. Tràn máu, dịch màng phổi
B. Nhiễm trùng mủ màng phổi
C. Suy tim phải cấp, suy hô hấp cấp
D. Tràn khí màng phổi có van

- @E. Tất cả các biến chứng trên
Di chứng của tràn khí màng phổi thường gặp là
A. Dày dính màng phổi
B. Tràn khí màng phổi mạn
C. Tràn khí màng phổi tái phát sau nhiều năm
D. Xẹp phổi
@E. Tất cả các di chứng trên
Kháng sinh chọn lựa phòng nhiễm khuẩn trong tràn khí màng phổi là
A. Nhóm Aminozide
@B. Nhóm Cefalosporin III
C. Nhóm Macrolid
D. Nhóm Metronidazol
E. Không có chỉ định kháng sinh
Tràn khí màng phổi cần can thiệp cấp cứu là
A. Tràn khí màng phổi đóng
B. Tràn khí màng phổi mở
@C. Tràn khí màng phổi có van
D. Tràn khí màng phổi kèm tràn dịch
E. Tất cả các tràn khí màng phổi trên
Dùng kim và bơm tiêm lấy khí màng phổi khi
A. Tràn khí màng phổi đóng sau 3 - 4 ngày không hấp thụ hết
B. Tràn khí màng phổi mở
@C. Tràn khí màng phổi có van
D. Tràn khí màng phổi khu trú
E. Tất cả các tràn khí màng phổi
Theo dõi diễn tiến của tràn khí màng phổi thường dùng là
A. Triệu chứng cơ năng và triệu chứng toàn thân
@B. X.Quang phổi chuẩn
C. Siêu âm lồng ngực
D. Triệu chứng thực thể
E. Thăm dò chức năng hô hấp
NGỪNG TIM VÀ TUẦN HOÀN
Chọn định nghĩa đúng nhất về ngừng tim và tuần hoàn:
A. Là tình trạng mất hoạt động hiệu quả của cơ tim.
B. Là tình trạng mất hiệu quả của hệ thống tuần hoàn.
C. Là tình trạng gây ảnh hưởng đến tuần hoàn não.
D. Là tình trạng ảnh hưởng đến các cơ quan trong cơ thể.
@E. Là tình trạng mất hoạt động hiệu quả của cơ tim và hệ thống tuần hoàn gây ảnh hưởng đến tuần hoàn não và các cơ quan trong cơ thể.
Câu nào đúng cho tình trạng ngừng tim và tuần hoàn:
A. Do nhiều nguyên nhân gây ra.
B. Có thể hồi phục nếu cứu chữa kịp thời.

C. Bất hồi phục và tổn thương vĩnh viễn nếu không cứu chữa kịp thời.

@D. Câu A và câu B đúng.

E. Tất cả các câu đều đúng.

Hậu quả khi xảy ra ngừng tim và tuần hoàn là:

A. Ngừng hô hấp.

B. Thiếu oxy mô.

C. Toàn chuyển hoá gây tổn thương cơ quan vĩnh viễn nếu không cứu chữa kịp thời.

D. Câu A và B đúng.

@E. Câu A, B, C đều đúng.

Nguyên nhân ngừng tim và tuần hoàn do rung thất, cuồng thất, nhịp nhanh thất là nguyên nhân chiếm:

A. 50%

B. 60%.

C. 70%.

D. 80%.

@E. 90%.

Nguyên nhân ngừng tim và tuần hoàn do nhịp chậm hoặc vô tâm thu chiếm:

A. 1-5%.

B. 5-10%.

@C. 10- 25%.

D. 25- 35%.

E. 35-45%.

Nguyên nhân sau không phải gây ra ngừng tim và tuần hoàn:

A. Tắc động mạch phổi.

B. Chèn ép tim cấp.

C. Nhồi máu cơ tim có biến chứng.

@D. Co thắt mạch não.

E. U tim.

Chẩn đoán ngừng tim và tuần hoàn chủ yếu dựa vào: mất mạch lớn, mất ý thức đột ngột, xanh tái, rối loạn hô hấp và:

@A. Mất phản xạ

B. Vô niệu.

C. Liệt nửa thân.

D. Tăng phản xạ.

E. Rối loạn tiêu hoá.

Ghi điện tim ngừng tim tuần hoàn thường phát hiện:

A. Rung thất , phân ly điện cơ.

B. Rung thất, vô tâm thu.

C. Vô tâm thu, bloc nhĩ thất hoàn toàn, phân ly điện cơ.

D. Rung thất, rung nhĩ nhanh, vô tâm thu.

@E. Rung thất, phân ly điện cơ, vô tâm thu.

Vô tâm thu là tình trạng:

A. Tim bóp kém, điện tim có các sóng lớn.

B. Tim không bóp nhưng điện tim có hình ảnh nhịp nhanh thất.

C. Tim bóp tốt nhưng điện tim là một đường thẳng.

@D. Tim không bóp , điện tim là một đường thẳng.

E. Tất cả các câu đều sai.

Nguyên nhân sau đây không phải là của vô tâm thu:

A. Kích thích phản xạ phế vị.

B. Suy hô hấp cấp.

C. Suy bơm tim do giảm lưu lượng tim nặng.

@D. Rối loạn điện giải.

E. Ngộ độc thuốc chống trầm cảm ba vòng.

Nguyên nhân sau đây không phải là của vô tâm thu:

A. Kích thích phản xạ phế vị.

B. Suy hô hấp cấp.

@C. Nhịp nhanh thất.

D. Suy bơm tim do giảm lưu lượng tim nặng.

E. Bloc nhĩ thất không có thoát thất.

Rung thất là:

A. Ngừng tim với điện tim là một đường thẳng.

B. Ngưng tim với điện tim có hình ảnh ngoại tâm thu thất liên tiếp.

@C. Ngưng tim với điện tim chỉ có các sóng đa pha không đều tần số nhanh.

D. Ngưng tim với điện tim là một đường thẳng.

E. Tất cả các câu đều sai.

Nguyên nhân sau đây là của rung thất:

A. Kích thích phản xạ phế vị.

B. Suy hô hấp cấp.

C. Suy bơm tim do giảm lưu lượng tim nặng.

@D. Rối loạn thăng bằng toan kiềm: nhiễm toan.

E. Ngộ độc thuốc chống trầm cảm ba vòng.

Nguyên nhân sau đây là của rung thất:

A. Kích thích phản xạ phế vị.

B. Suy hô hấp cấp.

C. Suy bơm tim do giảm lưu lượng tim nặng.

D. Bloc nhĩ thất không có thoát thất.

@E. Giảm kali máu, tăng canxi máu.

Phân ly điện cơ là tình trạng:

@A. Ghi được điện tim nhưng tim bóp vô hiệu.

B. Không ghi được điện tim dù tim bóp hiệu quả.

C. Không ghi được điện tim và tim không bóp được.

D. Điện tim có điện thế thấp và tim co bóp rất chậm.

E. Tất cả các câu trên đều đúng.

Nguyên nhân sau đây là của phân ly điện cơ:

A. Kích thích phản xạ phế vị.

B. Suy hô hấp cấp.

C. Suy bơm tim do giảm lưu lượng tim nặng.

@D. Tăng kali máu nặng.

E. Ngộ độc thuốc chống trầm cảm ba vòng.

Nguyên nhân sau đây là của phân ly điện cơ:

A. Kích thích phản xạ phế vị.

B. Suy hô hấp cấp.

@C. Hạ canxi máu trầm trọng.

D. Suy bơm tim do giảm lưu lượng tim nặng

E. Ngộ độc thuốc chống trầm cảm ba vòng.

Nguyên nhân sau đây không phải là của phân ly điện cơ:

A. Vỡ tim trong NMCT.

B. Tăng kali máu nặng.

C. Hạ canxi máu trầm trọng.

@D. Nhiễm toan.

E. Suy tâm thất cấp.

Rối loạn hô hấp trong ngừng tim thường xảy ra sau:

A. 10''-20''.

@B. 20''-60''.

C. 30''-40''.

D. 40''-50''.

E. 50''-60''.

Giãn đồng tử trong ngừng tim thường xảy ra sau:

A. 5''-10''.

B. 10''-20''

@C. 20''-30''.

D. 30''-40''

E. 40''-50''.

Tế bào cơ tim là cơ quan có thể chịu đựng sự thiếu khí khi ngừng tim đến:

A. 5'.

@B. Sau 15'

C. 15'-20'.

D. 30-60'.

E. 1-2 giờ.

Cầu thận là cơ quan có thể chịu đựng sự thiếu khí khi ngừng tim đến:

A. 5'.

B. 15'

@C. 15'-20'.

D. 30-60'.

E. 1-2 giờ.

Ổng thận là cơ quan có thể chịu đựng sự thiếu khí khi ngừng tim đến:

A. 5'.

B. 15'

C. 15-20'.

@D. 30-60'.

E. 1-2 giờ.

Gan là cơ quan có thể chịu đựng sự thiếu khí khi ngừng tim đến:

A. 5'.

B. 15'

C. 15-20'.

D. 30-60'.

@E. 1-2 giờ.

Bước A trong xử trí ngừng tim là:

A. Không để tụt lưỡi bằng ngửa đầu tối đa.

B. Lấy các dị vật trong miệng.

C. Làm thủ thuật Hemlich nếu cần.

D. Đặt nội khí quản nếu cần.

@E. Tất cả các câu đều đúng.

Bước B trong xử trí ngừng tim đều đúng trừ một:

A. Đảm bảo thông khí.

B. Dùng kỹ thuật miệng kề miệng.

C. Cho thở máy nếu cần.

D. Dùng mask hoặc ambu.

@E. Nâng chân cao để tăng máu(oxy) lên não.

Bước C trong xử trí ngừng tim đều đúng trừ một:

A. Duy trì tuần hoàn.

B. C: Circulation.

C. Xoa bóp tim ngoài lồng ngực.

@D. Phối hợp thuốc vận mạch nếu cần.

E. Nâng chân cao để tăng máu (oxy) lên não.

Các biện pháp sau được xử dụng có hiệu quả tốt trong ngừng tim do rung thất hoặc nhịp nhanh thất, trừ:

@A. Sốc điện.

B. Adrenaline.

C. Xylocaine.

D. Cả 3 biện pháp A, B, C.

E. Digoxin.

Các biện pháp sau được xử dụng có hiệu quả tốt trong ngừng tim do phân ly điện cơ, trừ:

@A. Sốc điện.

B. Hô hấp hỗ trợ FiO2 liều cao.

C. Kiểm hoá.

D. Điều chỉnh kali máu.

E. Isuprel sau khi điều chỉnh toan kiềm.

HO RA MÁU

Nguyên nhân thường gặp nhất gây ho ra máu ở Việt Nam là:

A. Viêm phế quản

B. Áp xe phổi

@C. Lao phổi

D. Ung thư phổi

E. Giãn phế quản

Đuôi khái huyết là:

A. Ho ra máu có hình sợi như cái đuôi

B. Có nhiều sợi máu lẫn trong đàm

C. Máu ho ra có hình dạng của phế quản

@D. Máu có số lượng giảm dần và sẫm dần

E. Máu ho ra có màu đỏ tươi và đỏ sẫm xen kẽ

Nguyên nhân ho ra máu do nguyên nhân ngoài phổi thường gặp nhất là:

A. Bệnh bạch cầu cấp

@B. Hẹp van 2 lá

C. Suy tim phải

D. Suy chức năng gan

E. Sốt rét

Triệu chứng nào sau đây không liên quan đến mức độ ho ra máu:

A. Đau ngực

B. Khó thở

@C. Móng tay khum

D. Mạch nhanh

D. Lượng nước tiểu

Triệu chứng sớm có giá trị nhất để đánh giá mức độ ho ra máu là:

@A. Số lượng máu mất

B. Số lượng hồng cầu

C. Thể tích hồng cầu (Hct)

D. Mạch nhanh

E. Móng tay móng chân

Triệu chứng nào sau đây không có giá trị đánh giá mức độ ho ra máu cấp:

A. Huyết áp

B. Mạch

C. Nhịp thở

D. Tinh thần kinh

@E. Móng tay móng chân

Triệu chứng quan trọng nhất giúp phân biệt ho ra máu và nôn ra máu là:

A. số lượng máu mất

B. Số lượng hồng cầu

C. Màu sắc của máu

@D. Đuôi khải huyết

E. Biểu hiện tim đập

Khi bệnh nhân ho ra máu cấp, thái độ đầu tiên của thầy thuốc là:

@A. Để bệnh nhân nằm yên nghỉ, khám xét nhanh để đánh giá độ trầm trọng

B. Hỏi bệnh sử và khám xét thật kỹ

C. Làm đầy đủ xét nghiệm để xác định chẩn đoán

D. Chuyển lên tuyến trên sớm để giải quyết

E. Chuyển ngay Glucose hay Manitol ưu trương để bù dịch

Động tác không nên làm ngay khi có ho ra máu nặng:

A. Để bệnh nhân nằm yên nghỉ nơi thoáng mát

B. Khám xét nhanh và đánh giá mức độ xuất huyết

@C. Phải làm đầy đủ xét nghiệm cao cấp để xác định nguyên nhân sớm

D. Phải bảo đảm thông khí và thở Oxy nếu cần

E. Chuyển dung dịch mặn đẳng trương để bảo đảm lưu lượng tuần hoàn

Mức độ ho ra máu không có liên quan đến

A. Số lượng máu mất

B. Số lượng hồng cầu

C. Toàn trạng bệnh nhân

@D. Nguyên nhân gây xuất huyết

E. Thời gian xuất huyết

Thuốc an thần nào sau đây không hay ít ảnh hưởng đến trung tâm hô hấp

@A. Valium

B. Largactil

C. Aminazine

D. Gardenal

E. Morphin

Thuốc an thần nào không được dùng cho người ho ra máu có hạ huyết áp và suy gan

A. Valium

B. Seduxen

@C. Aminazine

D. Gardenal

E. Codein

Posthypophyse không có tác dụng:

A. Co thắt cơ trơn

B. Co thắt mạch nhỏ

C. Giảm lợi niệu

@D. Hạ huyết áp

E. Tr thai nghén

Posthypophyse chỉ có tác dụng cầm máu do:

@A. Co thắt mạch máu nhỏ

B. Làm máu dễ đông

C. Tăng ngưng tập tiểu cầu

D. co mạch máu lớn

E. Làm giảm lượng máu qua phổi

Adrenoxyl được dùng điều trị ho ra máu do:

@A. Giảm tính thấm thành mạch

B. Làm dễ đông máu

C. Co thắt động mạch vừa

D. Làm giảm lưu lượng tiểu tuần hoàn

E. Giảm lượng máu qua thận

Morphin không có tác dụng:

A. Giảm đau

B. Giảm phản xạ

C. Gây ngủ

@D. Kích thích hô hấp

E. Giảm lưu lượng máu qua phổi

Morphin tiêm dưới da với liều lượng lần

A. 0,1g

@B. 0,01g

C. 1g

D. 0,5g

E. 0,05g

Loại thuốc thường được dùng kèm để làm giảm tác dụng phụ của Morphin trong điều trị ho ra máu là:

- A. Seduxen
- B. Codein
- C. vitamin E
- D. Primperan
- @E. Atropin

Thuốc có tác dụng hiệp đồng với Morphin trong điều trị ho ra máu là:

- A. Block β
- B. Codein
- @C. Kháng Histamin
- D. Giảm đau Monsteroid
- E. Steroid

Không dùng Morphin để điều trị ho ra máu khi có kèm:

- A. Tăng huyết áp
- B. Trạng thái kích thích thần kinh
- @C. Suy hô hấp mãn
- D. Trĩ nội
- E. Tất cả điều đúng.

Tác dụng phụ thường gặp của Aminazine thường gặp là:

- A. Nhức đầu
- B. Buồn nôn
- @C. Hạ huyết áp tư thế
- D. Đau cơ
- E. Tăng phản xạ gân xương

Sandostatin không có tác dụng điều trị:

- A. Ho ra máu
- B. Vỡ tĩnh mạch trưởng thực quản
- C. Các khối u nội tiết
- @D. Sau phẫu thuật u tụy
- E. Xuất huyết não - màng não

Thuốc nào sau đây không sử dụng trong phương pháp đông máu:

- A. Dolargan
- @B. Diaphylline
- C. Atropin
- D. Aminazine
- E. Phenegan

Phương pháp đông máu là dùng:

- @A. Dolargan + Aminazine + Diaphylline
- B. Dolargan + Aminazine + Phenegan
- C. Dolargan + Phenegan + Diazepam
- D. Aminazine + Phenegan + Atropin
- E. Aminazine + Diazepam + Atropin

Tác dụng phụ của Sandostatin là:

- A. Chảy máu nặng hơn
- B. Suy thận cấp
- @C. Rối loạn tiêu hóa
- D. Hạ huyết áp tư thế
- E. Co thắt phế quản

Atropin dùng trong ho ra máu có ý nghĩa:

- A. Co mạch
- B. Ức chế thần kinh
- @C. Giảm tác dụng của Morphin
- D. Giãn phế quản
- E. Tăng nhịp tim làm tăng huyết áp

Chỉ định truyền máu trong ho ra máu nặng:

- @A. Được chỉ định sớm
- B. Sau khi xác định được nguyên nhân
- C. Sau khi đã chuyển dịch mà vẫn nặng
- D. Khi không có tăng huyết áp
- E. Khi có biểu hiện vô niệu

Yếu tố nào ít đóng vai trò quan trọng trong tử vong vì ho ra máu:

- A. Số lượng máu mất
- B. Tình trạng tim mạch
- C. Suy hô hấp mạn
- D. Phản xạ co thắt phế quản
- @E. Nhiễm trùng

Sự khác nhau giữa Morphin và Dolargan trong điều trị ho ra máu là:

- A. Yếu tố gây nghiện
- B. Ức chế thần kinh trung ương
- C. Ức chế trung tâm hô hấp
- D. Giảm đau
- @E. Tác dụng phụ

Nếu bạn gặp một bệnh nhân ho ra máu mức độ nặng ở tuyến cơ sở thì bạn sẽ xử trí cấp cứu:

- @A. Để bệnh nhân yên nghỉ, chuyển dịch mặn đẳng trương
- B. Để bệnh nhân yên nghỉ, chuyển dịch ngọt ưu trương
- C. Cho thuốc cầm máu và chuyển đi tuyến trên ngay
- D. Chuyển đi tuyến trên càng sớm càng tốt
- E. Làm các xét nghiệm cần thiết rồi chuyển đi tuyến trên.

BỆNH VAN TIM

Trong hệ đại tuần hoàn, tiền gánh là những khu vực nào sau đây:

- A. Hệ tĩnh mạch chủ
- @B. Hệ tĩnh mạch phổi
- C. Hệ động mạch chủ
- D. Hệ động mạch phổi
- E. Hệ mao mạch

Trong hệ tiểu tuần hoàn, hậu gánh của tim phải là những khu vực nào sau đây:

- @A. Hệ tĩnh mạch chủ
- B. Hệ tĩnh mạch phổi
- C. Hệ động mạch chủ

D. Hệ động mạch phổi

E. Hệ mao mạch

Trong hệ tuần hoàn (đại và tiểu tuần hoàn) khu vực nào có áp lực cao nhất:

A. Hệ tĩnh mạch phổi

B. Hệ động mạch phổi

C. Hệ mao mạch

@D. Hệ động mạch chủ

E. Hệ tĩnh mạch chủ

Tỷ lệ bị thấp tim thường là:

A. 70%

B. 65%

C. 30%

D. 50%

@E. 99%.

Trong thấp tim tỷ lệ tổn thương các van nào sau đây cao nhất:

A. Van ĐMC

@B. Van 2 lá

C. Van 2 lá và van ĐMC

D. Van ĐMP

E. Van 3 lá.

Tỷ lệ tổn thương các van tim trong thấp tim là:

A. Van 2 lá 30%

B. Van ĐMC 35%

C. C. Van 2 lá và van ĐMC 30%

D. Van ĐMP 10%

@E. Van 2 lá 40%.

Khi nghi ngờ thấp tim xét nghiệm nào sau đây đặc hiệu nhất:

A. VS

B. CTM

C. Fibrinogen

@D. ASLO

E. CRP

Các triệu chứng nào sau đây nghĩ nhiều đến thấp tim có viêm cơ tim:

A. PR kéo dài

B. Cọ màng ngoài tim

C. Có dấu ngựa phi

@D. A, C, E đúng

E. Nhịp tim nhanh, HA thấp.

Dấu hiệu nào sau đây nghĩ nhiều đến thấp tim ác tính:

A. Trẻ nhỏ < 7 tuổi

B. Viêm tim toàn bộ (màng trong tim, màng ngoài tim và cơ tim), viêm não, thận.

C. sốt nhẹ, điều trị ít đáp ứng

D. Tiến triển chậm, có đợt cấp và đợt lui bệnh, điều trị đáp ứng

@E. A, B, C đúng.

Để đánh giá mức độ hẹp van hai lá khít trên lâm sàng (diện tích lỗ van <1,5cm²) người ta dựa vào những dấu chứng nào sau đây:

A. Rung tâm trương

B. T1 đanh

C. Hen tim

D. Phù phổi cấp

@E. C, D đúng

Để đánh giá mức độ hẹp khít van hai lá trên lâm sàng (diện tích lỗ van <1,5cm²) người ta dựa vào những dấu chứng nào sau đây:

A. Rung tâm trương

B. T1 đanh

@C. Ho ra máu

D. T2 mạnh

E. A, B đúng

Để xác định hẹp hai lá (HHL), người ta dựa vào các dấu chứng nào sau đây:

A. T2 mạnh và tách đôi

B. Rung tâm trương

C. T1 đanh

@D. A, B, C đúng

E. B, C đúng

Để xác định mức độ nặng của HHL, người ta có thể dựa vào các dấu chứng sau đây không:

A. T2 mạnh và tách đôi

B. Rung tâm trương

C. T1 đanh

D. Tất cả đều sai

@E. A, B, C đúng

Bệnh nhân bị hẹp hở van 2 lá, có thể dựa vào các triệu chứng lâm sàng nào sau đây để đánh giá hẹp van 2 lá chiếm ưu thế hơn hở van 2 lá:

A. Rung tâm trương 4/6

B. T1 đanh

@C. Suy tim phải

D. Suy tim trái

E. Tất cả đều sai

Bệnh nhân bị hẹp hở van 2 lá, có thể dựa vào các triệu chứng lâm sàng nào sau đây để đánh giá hẹp van 2 lá chiếm ưu thế hơn hở van 2 lá:

A. Rung tâm trương 4/6

B. T1 đanh

@C. Suy tim phải

D. Suy tim trái

E. Tất cả đều đúng

Bệnh nhân bị hở hẹp van 2 lá, có thể dựa vào các triệu chứng lâm sàng nào sau đây để đánh giá hở van 2 lá chiếm ưu thế hơn hẹp van 2 lá:

A. TTT 3/6

B. T2 mạnh và tách đôi

- C. Suy tim phải
- D. Suy tim trái
- E. Tất cả đều đúng

Bệnh nhân bị hở hẹp van 2 lá, có thể dựa vào các triệu chứng lâm sàng nào sau đây để đánh giá hở van 2 lá chiếm ưu thế hơn hẹp van 2 lá:

- A. TTT 3/6
- B. Rung tâm trương 2/6
- C. Suy tim phải
- D. Suy tim trái
- E. Tất cả đều đúng

Bệnh nhân bị hở hẹp van 2 lá, có thể dựa vào các triệu chứng lâm sàng nào sau đây để đánh giá hở van 2 lá chiếm ưu thế hơn hẹp van 2 lá:

- A. TTT 3/6
- B. T2 mạnh và tách đôi
- C. Suy tim phải
- D. Suy tim trái
- E. Tất cả đều đúng

Các triệu chứng nào sau đây thường gặp nhất trong thấp tim:

- A. Múa giật
- B. Ban vòng
- C. Đau khớp
- D. Tổn thương van tim
- E. Hạt Meynet

Bệnh nhân 35 tuổi, nữ, vào viện với đau, đỏ, nóng, sưng nhẹ các khớp bàn tay, ngón tay, cổ tay, cổ chân 2 bên, đau dai dẳng chỉ từ 1 tháng nay, uống thuốc giảm đau thì triệu chứng ở khớp giảm nhưng không hết. Khám lâm sàng và hỏi bệnh sử, tiền sử không có gì đặc biệt. Hướng chẩn đoán nào sau đây ưu tiên nhất:

- A. Lao khớp
- B. Viêm khớp dạng thấp
- C. Thấp tim
- D. Viêm khớp do lậu cầu
- E. Viêm khớp do bệnh hệ thống

Trong hở van hai lá có thể dựa vào dấu hiệu lâm sàng nào sau đây để đánh giá mức độ nặng của hở van 2 lá:

- A. TTT cường độ mạnh
- B. Dấu suy tim trái (NYHA=3)
- C. T2 mạnh, tách đôi
- D. TTT trong mồm 2/6
- E. B, C, D đúng

Bệnh nhân bị hở hẹp van 2 lá, có thể dựa vào các triệu chứng lâm sàng nào sau đây để đánh giá hở van 2 lá chiếm ưu thế hơn hẹp van 2 lá:

- A. TTT 3/6
- B. T2 mạnh và tách đôi

- C. Suy tim phải
- D. Suy tim trái
- E. Tất cả đều sai

Bệnh nhân nữ 65 tuổi, vào viện với khó thở thường xuyên, phù 2 chi dưới, gan lớn 3cm dưới sườn, lâm sàng chỉ nghe được T2 mạnh, tách đôi, nhịp tim không đều, TTT nhẹ 2/6 trong mồm tim, điện tâm đồ: Trục phải, dày thất phải, X quang tim phổi: cung giữa trái phồng, cung dưới trái lớn với mồm tim hếch lên, phim nghiêng trái có barit có dấu ép thực quản ở 1/3 giữa và mắt không sáng sau xương ức, hướng chẩn đoán nào sau đây hợp lý nhất:

- A. Thông liên nhĩ
- B. Hở van 2 lá
- C. Hẹp van 2 lá
- D. Hẹp van ĐMC
- E. Tất cả đều sai

Bệnh nhân nam 25 tuổi, vào viện vì cơn khó thở kịch phát đe dọa phù phổi cấp, khám lâm sàng có các dấu hiệu sau: Hai đáy phổi nhiều ran ẩm nhỏ hạt, khó thở nhanh nông, tần số thở 28 lần/phút, HA: 130/30mmHg, không phù hai chi dưới, các mạch máu ở cổ đập mạnh, nghe tim có TTT 2/6 ở gian sườn 3 trái và gian sườn 2 phải, điện tâm đồ: trục trái, dày thất trái tâm trung, X quang tim phổi thẳng: cung dưới trái lớn, mồm tim chúc xuống, tỉ tim / lồng ngực 62%. Với các dấu chứng như trên hướng chẩn đoán nào sau đây có thể ưu tiên:

- A. Hẹp van ĐMC
- B. Hẹp eo ĐMC
- C. Thông liên nhĩ
- D. Hở van ĐMC
- E. Tất cả đều đúng

Các nhóm thuốc nào sau đây có thể sử dụng trong hở van động mạch chủ có suy tim trái độ 3:

- A. Trợ tim
- B. Lợi tiểu
- C. Giãn mạch
- D. Chống đông
- E. A, B, C

Bệnh nhân nữ, 25 tuổi, được chẩn đoán hẹp van hai lá khít, giai đoạn 3 (NYHA=3), diện tích van khoảng 1cm², van mềm mại, ở giai đoạn ổn định, các phương thức điều trị nào sau đây là phương thức điều trị tối ưu:

- A. Điều trị nội khoa
- B. Thay van hai lá
- C. Nong van hai lá bằng bóng
- D. Sửa van hai lá
- E. Nong van bằng dụng cụ

Bệnh nhân nam 27 tuổi, được chẩn đoán hở van ĐMC 2/4, suy tim giai đoạn 3, ở giai đoạn ổn định, những chỉ định điều trị nào sau đây tỏ ra tối ưu:

- A. Điều trị nội khoa
- B. Thay van chủ
- C. Nong van chủ
- D. Sửa van chủ
- E. A và B đúng

Bệnh nhân có tiền sử thấp tim, khám hiện tại sốt, đau khớp, có TTT nhẹ ở mỏm, VS tăng, công thức máu bạch cầu tăng, CRP tăng, ASLO 600 đơn vị, có thể cho biết phương thức điều trị nào sau đây phù hợp:

- A. Điều trị tấn công thấp tim
- B. Điều trị tấn công thấp tim + điều trị phòng thấp bằng Penicillin chậm
- C. Điều trị phòng thấp tim bằng Penicillin chậm
- D. Nghỉ ngơi
- E. B, D đúng

Bệnh nhân bị thấp tim có biến chứng hẹp van hai lá nhẹ, suy tim độ 2, nhịp xoang đều, có thể cho các phương thức điều trị nào sau đây:

- A. Điều trị chống ngưng kết tiểu cầu
- B. Phòng thấp tim tái phát
- C. Điều trị suy tim
- D. A và B
- E. A, B, C

Để quản lý bệnh nhân bị bệnh van tim, cần:

- A. Lập sổ theo dõi bệnh
- B. Khám định kỳ
- C. Điều trị suy tim mạn
- D. A, B
- E. A, B, C

SUY MẠCH VÀNH

Bệnh mạch vành thường hay gặp ở

- A. Trẻ nhỏ
- B. 10-15 tuổi
- C. 15-30 tuổi
- D. 30-50 tuổi
- E. > 50 tuổi

Nhận định nào sau đây là đúng

- A. Tỷ lệ bệnh mạch vành ở phụ nữ còn kinh cao hơn phụ nữ mãn kinh
- B. Tỷ lệ bệnh mạch vành cao ở phụ nữ có thai
- C. Tỷ lệ bệnh mạch vành cao ở phụ nữ cho con bú
- D. Tỷ lệ bệnh mạch vành tăng lên ở phụ nữ mãn kinh.
- E. Tất cả đều sai.

Nguyên nhân nào sau đây là nguyên nhân chủ yếu gây suy vành

- A. Xơ vữa mạch vành

- B. Co thắt mạch vành
- C. Viêm mạch vành
- D. Bất thường bẩm sinh
- E. Lupus ban đỏ

Nguyên nhân nào sau đây gây suy vành cơ năng

- A. Xơ vữa mạch vành
- B. Bất thường bẩm sinh
- C. Thuyên tắc mạch vành
- D. Viêm mạch vành
- E. Hở van động mạch chủ

Yếu tố nào sau đây làm tăng tiêu thụ oxy cơ tim

- A. Giảm tần số tim
- B. Giảm cơ bóp cơ tim
- C. Tăng huyết áp
- D. Huyết áp bình thường
- E. Nghỉ ngơi

Tinh chất cơn đau thắt ngực trong suy mạch vành

- A. Đau như châm chích
- B. Đau nóng bỏng
- C. Đau như dao đâm
- D. Đau như có vật đè nặng, co thắt
- E. Đau như xé lồng ngực

Vị trí cơn đau thắt ngực trong suy mạch vành

- A. Vùng mỏm tim
- B. Vùng sau xương ức
- C. Cánh tay trái
- D. Vùng xương hàm
- E. Vùng cổ

Trên điện tâm đồ có thể khẳng định chẩn đoán suy vành khi

- A. Sóng T âm tính
- B. ST chênh xuống
- C. ST chênh lên
- D. ST bình thường
- E. ST chênh xuống và hết chênh sau khi nghỉ ngơi hoặc dùng Nitroglycerin

Chẩn đoán chính xác nhất mạch vành hẹp dựa vào

- A. Lâm sàng
- B. Điện tim
- C. Siêu âm
- D. Chụp nháy nháy cơ tim.
- E. Chụp mạch vành

Đau do nhồi máu cơ tim có đặc điểm

- A. Hầu như chẳng bao giờ gây đau
- B. Đau luôn hết sau khi dùng thuốc dẫn mạch vành
- C. Đau luôn hết sau khi nghỉ ngơi
- D. Đau kéo dài > 30 phút
- E. Đau ít hơn cơn đau thắt ngực

Người nữ trẻ tuổi đau vùng trước tim hay gặp nhất là do

- A. Rối loạn thần kinh tim

B. Đau thắt ngực không ổn định
C. Đau thắt ngực ổn định
D. Co thắt mạch vành
E. Nhồi máu cơ tim
Để cắt cơn đau thắt ngực nhanh chóng có thể dùng

- A. Ức chế beta uống
- B. Thuốc trợ tim
- C. Nitroglycerin dưới lưỡi
- E. An thần
- D. Kháng sinh

Đau thắt ngực ổn định được chỉ định

- A. Thuốc ức chế canxi đơn thuần
- B. Ức chế canxi + nitrat chậm
- C. Ức chế beta + nitrat chậm
- D. Ức chế men chuyển
- E. Tất cả đều sai

Đau thắt ngực không ổn định cho

- A. Thuốc ức chế canxi
- B. Thuốc ức chế beta
- C. Nitrat chậm
- D. Cả 3 nhóm trên
- E. Tất cả đều sai.

Co thắt mạch vành cho

- A. Aspirin đơn thuần
- B. Ức chế beta
- C. Ức chế men chuyển
- D. Nitrat chậm + Ức chế canxi
- E. Thuốc tiêu sợi huyết.

Chẹn beta là thuốc chọn lọc trong:

- A. Cơn đau thắt ngực gắng sức
- B. Nhồi máu cơ tim
- C. Cơn đau thắt ngực nghỉ ngơi
- D. Hội chứng Prinzmetal
- E. Hội chứng X.

Metoprolol là loại chẹn beta có đặc điểm:

- A. Không chọn lọc
- B. Không có hoạt tính giao cảm nội tại
- C. Chọn lọc
- D. Có hoạt tính giao cảm nội tại
- E. Chọn lọc không có hoạt tính giao cảm nội tại.

Liều dùng thông dụng của atenolol (Tenormin) trong cơn đau thắt ngực ổn định là:

- A. 50 mg
- B. 100 mg
- C. 50-100mg
- D. 200mg
- E. 5 mg-10 mg.

Đặc điểm sau không phù hợp với hiện tượng dung nạp nitres:

- A. Hiện tượng trên xảy ra khi dùng liều cao, kéo dài

B. Hiện tượng giảm đi nếu tôn trọng khoảng trống nitres

C. Nên phối hợp với chẹn beta hoặc ức chế canxi

D. Hiện tượng trên xảy ra khi dùng liều thấp.

E. Có thể dự phòng khi không uống nitres sau 18 giờ.

Liều thông dụng của isosorbide dinitrate là:

- A. 10 mg
- B. 20-40 mg
- C. 40-80 mg
- D. 80-100mg
- E. 100-200mg.

Loại thuốc nào không có hiện tượng dung nạp nitres:

- A. Risordan
- B. Monicor
- C. Corvasal
- D. Kenitral
- E. Tất cả các loại đã nêu.

Nguyên nhân sau đây không phải là chống chỉ định của diltiazem beta trong suy vành:

- A. Suy nút xoang
- B. Bloc nhĩ thất độ 2
- C. Suy tim trái
- D. Nhịp nhanh xoang
- E. Có thai.

Phù mắt, phù chân, hạ huyết áp, nhịp nhanh là tác dụng phụ thường gặp của thuốc nào trong điều trị suy vành:

- A. Propranolol
- B. Nitroglycerin
- C. Nifedipine
- D. Molsidomine
- E. Tildiem.

Loại ức chế canxi được dùng ngoại lệ trong thể đau thắt ngực gắng sức đề kháng điều trị là:

- A. Nifedipine
- B. Diltiazem
- C. Verapamil
- D. Pexid
- E. Tất cả đều đúng.

Điều trị cơn đau thắt ngực không ổn định do co thắt mạch vành nên cho:

- A. Nitres
- B. Ức chế canxi
- C. Ức chế beta
- D. Câu a và b đều đúng
- E. Câu b và c đều đúng.

Liều Nitroglycerine (Lenitral) thông dụng dùng qua bơm điện trong điều trị cơn đau thắt ngực không ổn định là:

- A. 1 mg/ giờ
- B. 5 mg/ giờ
- C. 10 mg/ giờ
- D. 15 mg/ giờ
- E. 20 mg/ giờ.

Liều Heparine thông dụng dùng qua bơm điện trong điều trị cơn đau thắt ngực không ổn định là:

- A. 400-800mg/kg/24 giờ
- B. 200-400 mg/kg/24giờ
- C. 100-200 mg/kg/24 giờ
- D. 50-100mg/kg/24 giờ
- E. 800-1000 mg/kg/24 giờ.

Trước khi vào viện bệnh nhân nhồi máu cơ tim ở tuyến cơ sở có thể cho

- A. Morphin tĩnh mạch
- B. Ức chế beta
- C. Thuốc trợ tim
- D. Tất cả đều đúng
- E. Tất cả đều sai

Trước khi vào viện nếu nhồi máu cơ tim nhịp tim chậm và huyết áp tụt có thể cho

- A. Atropin 0.25-1mg tĩnh mạch/lần tiêm TM
- B. Hạ thấp chân người bệnh
- C. Digoxin tĩnh mạch
- D. Atropin tĩnh mạch 2mg/ lần tiêm TM
- E. Tất cả đều sai

Thuốc điều trị tối ưu để tái thông mạch vành:

- A. Heparin phân tử trọng thấp
- B. Tiêu sợi huyết
- C. Heparin phân đoạn
- D. Aspirin
- E. Clopidogrel

Thuốc nào sau đây giúp hạn chế lan rộng nhồi máu:

- A. Lipathyl
- B. Cholesteramin
- C. Ức chế Coenzym A
- D. Ức chế beta
- E. Tất cả đều sai

TĂNG HUYẾT ÁP

Theo Tổ chức y tế Thế giới, một người lớn có trị số huyết áp (HA) sau được coi là bình thường:

- A. HA tâm thu bằng 140 mmHg và HA tâm trương trên 90 mmHg
- @B. HA tâm thu dưới 140 mmHg và HA tâm trương dưới 90 mmHg.
- C. HA tâm thu dưới 140mmHg và HA tâm trương bằng 90mmHg.
- D. HA tâm thu bằng 140mmHg và HA tâm trương bằng 90mmHg.
- E. HA tâm thu dưới 160 mmHg và HA tâm trương dưới 90mmHg.

Theo Tổ chức y tế Thế giới, một người lớn được coi là tăng huyết áp khi:

- A. HA tâm thu bằng 140 mmHg và HA tâm trương trên 90 mmHg
- B. HA tâm thu dưới 140 mmHg và HA tâm trương dưới 90 mmHg.
- C. HA tâm thu dưới 140mmHg và HA tâm trương bằng 90mmHg.
- D. HA tâm thu bằng 140mmHg và HA tâm trương bằng 90mmHg.
- @E. HA tâm thu =160 mmHg và HA tâm trương =95mmHg.

Theo Tổ chức y tế Thế giới, một người lớn được coi là tăng huyết áp giới hạn khi:

- @A. HA =140/90 mmHg và HA =160/95 mmHg
- B. HA >160/95 mmHg.
- C. HA <140/90mmHg
- D. HA >140/ 90mmHg.
- E. HA tâm thu >160 mmHg và HA tâm trương <90mmHg.

Huyết áp(tâm thu là trị số được chọn lúc:

- A. Tiếng đập của mạch thay đổi âm sắc
- @ B. Tiếng đập của mạch nghe rõ nhất
- C. Xuất hiện tiếng thổi của mạch
- D. Tiếng đập của mạch mất hoàn toàn
- E. Mạch quay bắt rõ.

Tỉ lệ Tăng huyết áp trong nhân dân Việt nam theo công bố của Bộ Y tế năm 1989 là

- A. Dưới 10%
- B. Trên 20%
- @C. Khoảng 11%
- D. Dưới 2%
- E. Dưới 5%.

ác yếu tố thuận lợi của Tăng huyết áp nguyên phát là:

- A. Ăn mặn, nhiều cholesterol, uống nước giàu canxi.
- B. Ăn mặn, thừa mỡ động vật, ăn nhiều protid.
- @C. Ăn mặn, ít protid, uống nước mềm.
- D. Căng thẳng tâm lý, gia đình bị tăng huyết áp, thức ăn giàu kali.
- E. Căng thẳng tâm lý, gia đình bị tăng huyết áp, thức ăn giàu magnesium.

Nguyên nhân nào sau đây thường gặp nhất trong Tăng huyết áp thứ phát:

- A. Thận đa nang
- @B. Viêm cầu thận
- C. Bệnh hẹp động mạch thận
- D. Hội chứng Cushing
- E. U tủy thượng thận.

Triệu chứng cơ năng thường gặp của tăng huyết áp là:

- A. Xoàng
- B. Khó thở
- @C. Nhức đầu
- D. Ruồi bay
- E. Mờ mắt.

Huyết áp tâm trương là trị số được chọn lúc:

- @A. Tiếng đập của mạch thay đổi âm sắc
- B. Tiếng đập của mạch nghe rõ nhất
- C. Xuất hiện tiếng thổi của mạch
- D. Tiếng đập của mạch mất hoàn toàn
- E. Mạch quay bắt rõ.

Xét nghiệm nào sau đây không phải là bilan tối thiểu của Tổ chức Y tế Thế giới:

- A. Kali máu
- B. Creatinine máu
- C. Cholesterol máu
- D. Đường máu
- @E. Doppler mạch thận.

Dày thất trái thuộc về giai đoạn nào của tăng huyết áp theo Tổ chức Y tế Thế giới:

- A. Giai đoạn I
- @B. Giai đoạn II
- C. Giai đoạn III
- D. THA ác tính
- E. THA nặng.

Đặc điểm nào không phù hợp với tăng huyết áp ác tính:

- A. Huyết áp tâm trương rất cao trên 130 mmHg
- B. Tiến triển nhanh có xu hướng tử vong trong vòng 2-3 năm.
- C. Đáy mắt ở giai đoạn III và IV của K-W.
- D. Biến chứng cả não, thận, tim.
- @E. Cần phải can thiệp mạnh bằng phẫu thuật.

Nguyên tắc nào sau đây không phù hợp với điều trị Tăng huyết áp:

- A. Theo dõi chặt chẽ
- B. Đơn giản
- C. Kinh tế
- @D. Chỉ dùng thuốc khi HA cao
- E. Liên tục

Câu nào sau không đúng với Furosemid:

- A. Có tác dụng thải kali và natri mạnh
- B. Hàm lượng viên 40 mg
- @C. Điều trị lâu dài tốt hơn nhóm thiazide
- D. Có chỉ định khi có suy thận
- E. Có chỉ định khi có suy tim

Tác dụng phụ nào sau đây không phải là của thuốc chẹn beta:

- @A. Dẫn phế quản

- B. Rối loạn dẫn truyền nhĩ thất
- C. Chậm nhịp tim
- D. Làm nặng lên suy tim
- E. Hội chứng Raynaud

Thuốc nào sau đây thuộc nhóm ức chế men chuyển:

- A. Nifedipine
- B. Avlocardyl
- C. Aldactazine
- @D. Lisinopril
- E. Diltiazem

Liều thông dụng của Nifedipine 20mg LP là:

- @A. Hai viên/ngày
- B. Một viên/ngày
- C. Ba viên/ngày
- D. Nửa viên/ ngày
- E. Bốn viên/ngày.

Nên dùng lợi tiểu ở đối tượng sau:

- A. Người trẻ
- B. Da trắng
- C. Chức năng gan bình thường
- D. Chức năng thận bình thường
- @E. Người lớn tuổi.

Chọn câu đúng với tác dụng của Hydrochlorothiazide:

- @A. Thuốc lợi tiểu vòng.
- B. Viên 250mg ngày uống 2 viên.
- C. Tác dụng phụ làm giảm kali máu.
- D. Tác dụng tốt khi độ lọc cầu thận dưới 25ml/phút.
- E. Tác dụng chủ yếu lên ống lượn gần.

Chọn câu đúng nhất cho dự phòng tăng huyết áp là:

- @A. Loại bỏ các yếu tố nguy cơ
- B. Điều trị sớm ngay từ đầu
- C. Chọn thuốc mạnh ngay từ đầu
- D. Tăng cường hoạt động thể lực
- E. Chống béo phì

Dùng phối hợp ba loại thuốc trong điều trị tăng huyết áp khi:

- A. Bệnh nhân tuân thủ điều trị
- B. Khi tìm thấy nguyên nhân
- C. Khi không thể dùng loại thứ tư được
- D. Khi chưa điều chỉnh liều lượng được
- @E. Khi dùng hai loại không đáp ứng

Điều trị tăng huyết áp gì là t?i ưu khi:

- A. Bệnh nhân tuân thủ
- B. Tìm thấy nguyên nhân
- @C. Điều trị cá nhân hoá
- D. Khi điều chỉnh được liều lượng
- E. Khi dùng hai loại không đáp ứng

NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP NGƯỜI LỚN

Nguyên nhân gây viêm phế quản cấp thường gặp là

- @A. Virus

- B. Tụ cầu vàng
- C. Kỵ khí
- D. Liên cầu
- E. Legionella

Tính chất đặc trưng trong viêm phế quản cấp do virus là

- @A. Đàm nhầy, trong
- B. Đàm mủ vàng
- C. Đàm xanh ngọc
- D. Đàm bọt hồng
- E. Đàm máu

Vi khuẩn thường gặp nhất gây áp xe phổi là

- A. Liên cầu, phế cầu
- @B. Kỵ khí
- C. Tụ cầu vàng
- D. Klebsiella Pneu
- E. Các vi khuẩn g (-)

Chẩn đoán xác định áp xe phổi giai đoạn nung mủ kín dựa vào

- A. Tiền sử, bệnh sử
- B. Triệu chứng cơ năng
- C. Triệu chứng tổng quát
- D. Triệu chứng thực thể
- @E. X.Quang phổi

Dấu chứng quan trọng nhất để chẩn đoán áp xe phổi là

- A. Hội chứng nhiễm trùng, nhiễm độc nặng
- B. Hội chứng suy hô hấp cấp
- C. Hội chứng đặc phổi không điển hình
- @D. Khạc mủ lượng nhiều, hay đàm hình đồng xu
- E. Xét nghiệm vi khuẩn trong đàm và máu

Áp xe phổi giai đoạn nung mủ hở khám phổi có

- @A. Âm thổi ống
- B. Âm thổi hang
- C. Âm thổi màng phổi
- D. Âm dè
- E. Âm Wheezing

Gọi là áp xe phổi mạn tính

- @A. Sau 3 tháng tích cực mà thương tổn trên phim vẫn tồn tại hay có xu hướng lan rộng thêm
- B. Sau 3 tháng điều trị mà vẫn còn hang thừa, không có dịch
- C. Sau 6 tháng điều trị mà vẫn còn ho khạc đàm dù thương tổn phổi còn lại xơ
- D. Sau 6 tháng điều trị mà ổ áp xe cũ lành nhưng xuất hiện ổ áp xe mới
- E. Hết triệu chứng trên lâm sàng X.Quang nhưng có biểu hiện ho và khạc đàm kéo dài

Phương pháp tháo mủ đơn giản và có kết quả trong điều trị áp xe phổi là

- A. Dùng thuốc kích thích ho
- B. Dùng các thuốc long đàm

@C. Dẫn lưu tư thế

- D. Hút mủ bằng ống thông qua khí quản
- E. Chọc hút mủ thông qua thành lồng ngực

Chỉ định điều trị ngoại khoa áp xe phổi khi

- A. Đáp ứng chậm với kháng sinh sau 1 tuần điều trị
- @B. Áp xe phổi mạn tính
- C. Để lại hang thừa
- D. Áp xe phổi nhiều ổ
- E. Khái mủ kéo dài trên 1 tháng

Kháng sinh chọn lựa đối với áp xe phổi do tụ cầu vàng là

- A. Penicilline G liều cao + Streptomycine
- B. Ampicilline + Ofloxacin
- @C. Cefalosporine II, III + Vancomycine
- D. Erythromycine + Chelramphenicol
- E. Qinolone + Doxycycline

Kháng sinh chọn lựa cho áp xe phổi do vi khuẩn kỵ khí là

- @A. Penicilline G + Metronidazol
- B. Kanamycine + Tinidazol
- C. Penicilline V + Gentamycine
- D. Vancomycine + Oxacycline
- E. Gentamycine + Emetin

Trong áp xe phổi mà không tìm thấy vi khuẩn gây bệnh, thì dùng

- A. Ampicilline + Gentamycine + Emetin
- @B. Penicilline + Aminoglycoside + Metronidazol
- C. Penicilline + Macrolide + Corticoid
- D. Cefalosporine + Macrolide
- E. Vancomycine + Tinidazol

Phương pháp dẫn lưu tư thế khó thực hiện vì

- @A. Gây ho và khó thở
- B. Đau ngực tăng lên
- C. Gây nhiễm trùng lan rộng
- D. Dễ gây vỡ áp xe và màng phổi
- E. Dễ gây xuất huyết do vỡ mạch máu tân tạo

Nguyên nhân nào sau đây ít gây áp xe phổi thứ phát

- A. K phế quản gây hẹp phế quản
- B. Kén phổi bẩm sinh
- C. Hang lao
- D. Giãn phế quản

@E. Tràn khí màng phổi khu trú

Các cơ địa nào dưới đây ít bị áp xe phổi nhất

- A. Đái tháo đường
- B. Hôn mê có đặt nội khí quản
- C. Sau các phẫu thuật ở hầu họng

@D. Viêm phế quản mạn

E. Giãn phế quản

Yếu tố nào không ảnh hưởng đến âm thổi hang

- A. Hang thông với phế quản
- B. Đường kính hang

- C. Sát vách lòng ngực
@D. Thương tổn chủ mô lân cận
E. Độ dày của vỏ áp xe
Ngón tay dùi trống không có trong
A. Áp xe phổi
B. Giãn phế quản
C. Bệnh Osler
D. K phổi
@E. Thiếu máu nặng kéo dài
Hai loại vi khuẩn thường gây phế viêm thùy là
A. Liên cầu, tụ cầu vàng
@B. Phế cầu Hemophillus Inf
C. Klebsiella, Pseudomonas
D. Mycoplasma pneu, Legionella pneu
E. Phế cầu, tụ cầu vàng
Giai đoạn khởi phát của viêm phổi thùy có đặc điểm
A. Hội chứng nhiễm trùng không rõ ràng
@B. Hội chứng nhiễm trùng và triệu chứng chức năng là chủ yếu
C. Triệu chứng thực thể đầy đủ và điển hình
D. Có hội chứng đông đặc phổi điển hình
E. Biến chứng xuất hiện sớm
Giai đoạn toàn phát của viêm phổi thùy do phế cầu có đặc điểm
A. Hội chứng nhiễm trùng giảm dần
B. Triệu chứng cơ năng không điển hình
C. Thường có tràn dịch màng phổi đi kèm
@D. Hội chứng đông đặc phổi điển hình
E. Biểu hiện suy tim cấp
Phế quản phế viêm có đặc điểm
@A. Nghe được ran nổ, ran ẩm, ran ít rải rác 2 phổi
B. Âm thổi ống nghe rõ cả 2 bên phổi
C. Bệnh diễn tiến âm thầm và kéo dài
D. Ít khi gây suy hô hấp cấp
E. Triệu chứng cơ năng tương ứng triệu chứng thực thể.
Chẩn đoán xác định phế viêm thùy căn cứ vào các hội chứng
@A. Nhiễm trùng và đông đặc phổi
B. Nhiễm trùng và suy hô hấp cấp
C. Đông đặc phổi và tràn dịch màng phổi
D. Suy hô hấp cấp và khạc đàm máu
E. Thương tổn phế nang và phế quản lan tỏa
Chẩn đoán xác định phế quản phế viêm dựa vào các hội chứng
A. Nhiễm trùng nhẹ và suy hô hấp cấp
B. Thương tổn phế quản và suy hô hấp cấp
C. Hẹp tiêu phế quản và nhiễm trùng
@D. Nhiễm trùng cấp, thương tổn phế quản, phế nang lan tỏa

- E. Suy hô hấp cấp nhiễm trùng và đông đặc phổi điển hình
Phế quản phế viêm phân biệt với hen phế quản bội nhiễm dựa vào
@A. Tiền sử, bệnh sử
B. Hội chứng nhiễm trùng
C. Hội chứng suy hô hấp cấp
D. Triệu chứng thực thể ở phổi
E. Chức năng hô hấp
Đặc điểm X.Quang của phế quản phế viêm là
A. Mờ đậm đều một thùy có phản ứng rãnh liên thùy
B. Mờ dạng lưới ở hai đáy phổi, rón phổi đậm
C. Hai rón phổi tăng đậm, tràn dịch rãnh liên thùy
@D. Mờ rải rác cả hai phổi thay đổi từng ngày
E. Hình ảnh tổ ong hay ruột bánh mì ở hai đáy
Biến chứng thường gặp ở phế quản phế viêm là
A. Dày dính màng phổi
B. Xẹp phổi
@C. Áp xe phổi
D. Tràn khí màng phổi
E. Khí phế thũng
Viêm phổi do amipe có đặc điểm
A. Triệu chứng cơ năng nhẹ nhàng, thực thể rầm rộ
@B. Thường gặp ở đáy phổi phải, ho ra máu hay mủ màu chocolate
C. Thương tổn dưới dạng nhiều áp xe rải rác
D. Đàm hoại tử và hôi thối
E. Thường đi kèm áp xe gan - mật quản
Viêm phổi do hóa chất có đặc điểm sau
@A. Xảy ra sau 6 - 12 giờ với sốt và đau ngực phải nhiều
B. Thường khạc đàm nâu do hoại tử và hôi thối
C. Phù nề vùng ngực và có tuần hoàn bàng hệ
D. Đau xóc ngực phải và có hội chứng tràn dịch màng phổi
E. Có tình trạng nhiễm trùng nhiễm độc nặng
Kháng sinh chọn lựa chính cho viêm phổi phế cầu là
A. Gentamycine
B. Kanamycine
@C. Penicilline G
D. Chloramphenicol
E. Amiklin
Viêm phổi do Hemophillus thì dùng
A. Penicilline + Bactrim
B. Erythromycine + Bactrim
@C. Ampicilline + Ofloxacin
D. Metronidazole + Ofloxacin
E. Kanamicine + Klion
TÂM PHẾ MẠN

Theo TCYTTG, trong số bệnh tim mạch tâm phế mạn được xếp:

- A. Hàng thứ 2 sau bệnh tim thiếu máu
 - B. Hàng thứ 2 sau bệnh tăng huyết áp
 - @C. Hàng thứ 3 sau bệnh tim thiếu máu, bệnh tăng huyết áp
 - D. Hàng thứ 4 sau bệnh tim thiếu máu, bệnh tăng huyết áp và xơ vữa động mạch
 - E. Hàng thứ 3 sau bệnh tim thiếu máu, suy tim
- Nguyên nhân chính gây tâm phế mạn là:

- A. Hen phế quản kéo dài đáp ứng kém với điều trị
- @B. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
- C. Giãn phế quản
- D. Lao xơ phổi
- E. Tăng áp phổi tiên phát

Trong tâm phế mạn, nguyên nhân bệnh lý phổi kể thứ phát sau:

- @A. Bệnh sarcoidosis, bệnh bụi amian, bệnh chất tạo keo.
 - B. Bệnh sarcoidosis, bệnh bụi amian, suy tim
 - C. Bệnh sarcoidosis, bệnh bụi amian, HIV/AIDS
 - D. Bệnh sarcoidosis, bệnh sarcoidosis, HIV/AIDS
 - E. Bệnh bụi amian, bệnh chất tạo keo, suy tim
- Hậu quả quan trọng nhất trong tâm phế mạn là:

- A. PaCO₂ > 60mmHg
- @B. PaO₂ ≤ 55mmHg
- C. SaO₂ < 85%
- D. Ph máu < 7,3
- E. Tăng hồng cầu

5. Trong tâm phế mạn, thiếu oxy máu sẽ gây nên hậu quả quan trọng nhất là:

- @A. Viêm tiểu động mạch
- B. Co thắt tiểu động mạch
- C. Co thắt động mạch lớn
- D. Tắc mạch các động mạch khẩu kính nhỏ
- E. Tĩnh mạch trở nên ngoằn ngoèo

6. Trong tâm phế mạn, thiếu oxy mạn đáng lo ngại khi:

- A. PaO₂ = 60mmHg
- B. PaO₂ = 65mmHg
- C. PaO₂ = 70mmHg
- @D. PaO₂ = 55mmHg
- E. PaO₂ = 75mmHg

7. Cơ chế quan trọng gây tăng áp phổi là

- A. Co thắt tiểu động mạch
- B. Tăng hồng cầu
- C. Viêm tiểu động mạch
- D. Toan máu
- @E. Cả 4 đều đúng

8. Ở bệnh nhân tâm phế mạn, sự kích thích trung tâm hô hấp là do:

- A. Tăng PaCO₂
- @B. Giảm PaO₂
- C. Giảm FVC
- D. Giảm FEV₁
- E. Giảm CPT

9. Tâm phế mạn chiếm:

- @A. 1/3 trường hợp suy tim
- B. 1/2 trường hợp suy tim
- C. 1/4 trường hợp suy tim
- D. 2/3 trường hợp suy tim
- E. 1/5 trường hợp suy tim

10. Tâm phế mạn gặp trong trường hợp sau đây:

- @A. Ở đàn ông nhiều hơn đàn bà
- B. Ở những người hút thuốc lá nhiều
- C. Sau 50 tuổi
- D. Ở nhiễm môi trường
- E. Cả 4 đều đúng

11. Nguyên nhân gây tâm phế mạn do giảm thông khí phế bào và phổi bình thường thường gặp nhất là:

- @A. Nhược cơ
- B. Loạn dưỡng cơ
- C. Gù vẹo cột sống
- D. Mập phì
- E. Dày dính màng phổi

12. Để chẩn đoán tăng áp phổi, tiêu chuẩn quan trọng nhất là:

- @A. Đo áp lực tĩnh mạch trung ương
- B. Cung động mạch phổi phòng
- C. Khó thở khi gắng sức
- D. Đau gan khi gắng sức
- E. Đo áp lực động mạch phổi

13. Trong tâm phế mạn giai đoạn III, phim phổi có hình ảnh đặc thù như sau:

- @A. Phì đại thất phải cho hình ảnh tim hình hia
- B. Chỉ số tim-lồng ngực > 50%
- C. Tràn dịch màng phổi
- D. Cung động mạch phổi phòng
- E. Ứ máu phổi

14. Tâm điện đồ trong tâm phế mạn giai đoạn III có dấu chứng sau đây:

- A. Dày nhĩ phải
- B. Dày thất phải
- @C. Dày nhĩ phải và dày thất phải
- D. Dày nhĩ phải, dày thất phải và dày thất phải
- E. Dày nhĩ phải và dày nhĩ trái

15. Giai đoạn đầu của tâm phế mạn biểu hiện bằng các triệu chứng của các bệnh gốc sau đây, trừ:

- A. Viêm phế quản mạn do thuốc lá
- B. Khí phế thũng do thuốc lá
- @C. Hen phế quản

- D. Lao xơ phổi
E. Giãn phế quản
16. Giai đoạn tăng áp phổi biểu hiện bằng các triệu chứng lâm sàng sau đây, trừ:
A. Khó thở gắng sức
B. Hội chứng viêm phế quản
@C. Đau gan khi gắng sức
D. Tiếng T2 mạnh ở van động mạch phổi
E. Tiếng thổi tâm thu ở van 3 lá
17. Dấu Harzer là dấu chứng quan trọng của:
@A. Tâm phế mạn giai đoạn III
B. Suy tim trái
C. Suy tim toàn bộ
D. Tràn dịch màng ngoài tim
E. Nhồi máu phổi
18. Tâm phế mạn giai đoạn III có các triệu chứng ngoại biên sau đây, trừ:
@A. Gan lớn, lổn nhổn, bờ không đều
B. Tĩnh mạch cổ nổi tự nhiên và đập
C. Phù
D. Tím
E. Ngón tay dùi trống
19. Nguyên nhân gây suy thất trái, trừ:
A. Tăng huyết áp
B. Tâm phế mạn
C. Bệnh cơ tim giãn
D. Bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ
@E. Hẹp van 2 lá
20. Bệnh nhân tâm phế mạn nhập viện thường là do:
@A. Nhiễm trùng cấp phế quản phổi
B. Rối loạn nước điện giải do dùng thuốc lợi tiểu
C. Hít phải khói
D. Sau khi hút thuốc lá quá nhiều
E. Lao động quá sức
21. Trong tâm phế mạn, thở oxy liên tục kéo dài với thời gian tốt nhất là:
A. 10 giờ/24 giờ
@B. 15 giờ/24 giờ
C. 12 giờ/24 giờ
D. Xử dụng oxy 100%
E. Thở ban ngày nhiều hơn ban đêm
22. Lợi tiểu dùng trong điều trị tâm phế mạn tốt nhất là:
@A. Spironolacton
B. Furosemide
C. Hypothiazide
D. Idapamide
E. Triamteren
23. Hiện nay thuốc giãn mạch có hiệu quả nhất trong điều trị tăng áp phổi là:
A. Thuốc ức chế calci

- B. Hydralazin
C. Bosentan
@D. Sildenafil
E. Prostacyclin
24. Trong tâm phế mạn, loại bệnh sau đây gây nên tâm phế mạn chiếm tỉ lệ cao:
A. Hen phế quản dị ứng không nhiễm khuẩn
B. Hen phế quản dị ứng nhiễm khuẩn
@C. Hen phế quản dị ứng nhiễm khuẩn + bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
D. Hen phế quản nội sinh
E. Hen phế quản dị ứng không nhiễm khuẩn + giãn phế quản khu trú
25. Cung cấp oxy trong tâm phế mạn cần phải đạt yêu cầu sau đây:
A. Bệnh nhân giảm khó thở
@B. PaO₂ > 60mmHg
C. Giảm tăng áp phổi
D. Liều cao trong tất cả mọi trường hợp
E. Thở oxy 100%
26. Vi khuẩn hay gây nhiễm trùng phế quản-phổi trong tâm phế mạn nhất là:
@A. Streptococcus pneumoniae
B. Mycoplasma pneumoniae
C. Staphylococcus aureus
D. Moraxella catarrhalis.
E. Mycoplasma pneumoniae
27. Vận động liệu pháp trong điều trị tâm phế mạn quan trọng nhất là:
@A. Tập thở
B. Vỗ rung lồng ngực
C. Đi bộ hằng ngày
D. Chạy bộ hằng ngày
E. Tập thể dục hằng ngày
28. Sử dụng lợi tiểu quai trong điều trị tâm phế mạn có thể gây nên:
A. Kiểm hô hấp
@B. Kiểm chuyển hóa
C. Toan hô hấp
D. Toan chuyển hóa
E. Mất calci
29. Trong điều trị tâm phế mạn, phương pháp cải thiện thông khí phế nang quan trọng nhất là:
A. Lợi tiểu
B. Digital
@C. Liệu pháp oxy
D. Thuốc giãn mạch
E. Corticoid
30. Phương pháp để dự phòng tâm phế mạn là:
@A. Cai thuốc lá, tránh tiếp xúc ô nhiễm môi trường

- B. Corticoid
- C. Kháng sinh

- D. Thuốc giãn phế quản
- E. Cả 4 đều đúng

31. Trong tâm phế mạn, lợi tiểu được sử dụng ưu tiên là:

- A. Hypothiazide
- @B. Furosemide.

32. Trong tâm phế mạn, thiếu oxy mạn đáng lo ngại khi:

- @A. PaO₂ < 55mmHg
- B. PaO₂ < 70mmHg

33. Bệnh nguyên quan trọng nhất của tâm phế mạn là:

- @A. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
- B. Tăng áp phổi tiên phát

34. Phương tiện để xác định tăng áp động mạch phổi là:

- @A. Phim lồng ngực
- B. Siêu âm Doppler màu

35. Hiện nay thuốc điều trị chọn lựa tưng áp phổi là:

- A. Sildenafil
- @B. Hydralazine

36. Trong tâm phế mạn, hậu quả quan trọng nhất là:

- A. Tăng PaCO₂
- @B. Giảm PaO₂.

UNG THƯ PHỔI

Tìm một ý SAI: Cơ chế gây ung thư phổi của khói thuốc lá là:

- A. Làm chậm sự thanh thải nhầy lông
- B. Giảm khả năng thực bào của bộ máy hô hấp
- C. Các enzyme của niêm mạc phế quản biến các chất trong khói thuốc lá thành các chất gây ung thư
- D. Gây nhiễm độc lâu dài các tế bào đường hô hấp
- @E. Tăng IgA trong dịch tiết phế quản

Tỉ lệ ung thư phổi cao trong:

- A. Bệnh hen phế quản
- B. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
- @C. Bệnh bụi phổi amiant (thạch miên)
- D. Bệnh lao kê
- E. Xơ phổi sau lao

Tìm một yếu tố không gây ung thư phổi

- A. Khói xe hơi
- B. Khói kỹ nghệ
- C. Khói thuốc lá
- @D. Khói sinh hoạt(khói bếp)
- E. Bụi của các kim loại nặng

Ho trong ung thư phổi có đặc điểm

- A. Ho dai dẳng
- B. Ho nhiều vào buổi sáng

- C. Ho nhiều vào lúc nửa đêm về sáng
- D. Ho máu

@E. Ho dai dẳng và ho ra máu

Ho ra máu thường gặp trong ung thư phổi vì:

- A. Rối loạn chức năng đông máu như giảm tiểu cầu...
- B. Mạch máu tân sinh dày đặc chung quanh khối u
- C. Bội nhiễm tại khối u
- D. Giảm chức năng gan
- @E. Nhiều mạch máu quanh khối u bị loét và vỡ do bội nhiễm, do ho.

Tìm một ý không gặp trong viêm phổi do nghẽn :

- A. Viêm phổi lặp đi lặp lại tại cùng một vị trí
- B. Kém đáp ứng kháng sinh thích hợp
- C. Dễ bị chẩn đoán nhầm là viêm phổi thông thường
- @D. Thường gặp là phế quản phế viêm
- E. Viêm phổi trên nền xẹp phổi

Tìm một ý không phù hợp với hội chứng xẹp phổi:

- A. Khối u làm tắc lòng phế quản
- B. Giảm thể tích thùy phổi tương ứng với phế quản bị tắc
- C. Tim và trung thất bị kéo về phía khối u
- D. Cơ hoành bị kéo về phía khối u
- @E. Khoảng liên sườn giãn rộng

Tìm một câu không phù hợp với tràn dịch màng phổi do ung thư phổi:

- A. Do khối u lan đến màng phổi
- B. Do khối u di căn đến màng phổi
- C. Do màng phổi phản ứng với tình trạng xẹp phổi
- D. Thường hay gặp là tràn máu màng phổi
- @E. Thường gặp là dịch tiết, BC > 300/ml, neutrophil chiếm ưu thế

Hội chứng Pancoast Tobias gặp trong:

- A. Viêm khớp vai
- B Hội chứng vai gáy do thoái hoá cột sống cổ
- @C. Khối u xâm lấn vào đám rối thần kinh cánh tay
- D. Viêm cơ delta
- E. Viêm đầu trên xương cánh tay

Ung thư phế quản-phổi di căn nhiều nhất vào:

- @A. Hệ thần kinh trung ương
- B. Gan
- C. Xương cột sống
- D. Tuyến thượng thận
- E. dạ dày

U phổi thường di căn đến hệ thần kinh trung ương vì:

- A. Phổi ở gần não
- @B. Lưu lượng máu từ phổi lên não rất lớn
- C. Lưới mao mạch ở não dày đặc
- D. Tế bào ung thư có ái lực cao với tổ chức não

E. Hệ thống miễn dịch chống ung thư ở não kém
Tìm một ý sai :Trong u phổi có thể có hội chứng Cushing với đặc điểm:

A. Tập trung nhiều mỡ ở mặt, cổ, ngực, bụng, tay chân lại teo cơ

@B. Do tế bào ung thư tiết ra chất ACTH

C. Do tế bào ung thư tiết ra chất tương tự ACTH

D. Khi cắt bỏ u phổi, hội chứng Cushing biến mất

E. Có thể đi kèm với cường các nội tiết tố khác

Hội chứng Claude-Bernard-Horner là do u phổi xâm lấn vào:

@A. Hạch giao cảm cổ dưới

B. Đám rối thần kinh cánh tay

C. Tuỷ cổ

D. Hạch giao cảm ngực

E. Cả bốn câu trên đều đúng

Tìm một dấu không có trong chèn ép tĩnh mạch chủ trên:

A. Mặt phù tím

@B. Cổ bạnh

C. Hai hố thượng đòn đầy, không lõm

D. Phù hai chân

E. Phù hai tay

Tìm một dấu không có trong chèn ép tĩnh mạch chủ dưới:

A. Phù nửa dưới ngực và bụng

B. Phù hai chân

C. Phù tím, mềm, ấn lõm

@D. Gan lớn và phản hồi gan tĩnh mạch cổ (+)

E. Tuần hoàn bàng hệ nổi rõ ở phần cổ phù

Gan trong chèn ép tĩnh mạch chủ dưới có đặc điểm:

A. Gan bình thường

@B. Gan lớn toàn bộ

C. Gan teo

D. Phản hồi gan- tĩnh mạch cổ (+)

E. Gan mềm di động theo nhịp thở

Chèn ép động mạch dưới đòn phải thì:

A. HA tay phải > HA tay trái

B. HA tay phải < HA tay trái khoảng 10mmHg

@C. HA tay phải < HA tay trái trên 20mmHg

D. Mạch quay tay phải nảy mạnh

E. Tay phải phù

Tìm một dấu KHÔNG gặp trong chèn ép dây thần kinh quặt ngược một bên

A. Liệt dây thanh âm một bên

B. Khàn giọng

C. Nói hai giọng

D. Tắc tiếng

@E. Khó thở thì thở ra

Tìm một dấu không có trong hội chứng Claude Bernard Horner:

A. Tổn thương thần kinh giao cảm cổ

B. Đồng tử co lại

C. Khe mắt hẹp lại

@D. Lác trong

E. Gò má đỏ hồng

Triệu chứng gợi ý nhất cho hẹp phế quản do chèn ép:

A. Khoảng gian sườn hẹp

B. Sụt cân nhanh

C. Có nhiều hạch cổ

@D. Nghe phổi có tiếng rít wheezing

E. Khó thở.

Xét nghiệm có giá trị nhất để thăm dò khối u trong lòng phế quản lớn là:

A. Chụp nhuộm phế quản với chất cản quang

B. Phim phổi chuẩn

C. Chụp cắt lớp vi tính phế quản phổi

@D. Nội soi phế quản và sinh thiết khối u

E. Sinh thiết xuyên thành ngực dưới sự hướng dẫn của siêu âm

Trước khi điều trị ung thư phổi phải thiết lập một bilan gồm:

A. Chẩn đoán tế bào học của khối u

B. Xác định chính xác vị trí, kích thước khối u

C. Xác định được hạch di căn

D. Xác định các di căn đến các cơ quan khác

@E. Tất cả yếu tố trên

Xếp vào nhóm T3 nếu: không kể kích thước nhưng khối u đã:

A. Xâm lấn vào trung thất

B. Xâm lấn vào cơ hoành và tràn dịch màng phổi

C. Xâm lấn vào thành ngực, vào cơ hoành và vào trung thất

@D. Xâm lấn vào thành ngực hay cơ hoành hay trung thất

E. Kích thước khối u < 1cm

Trong ung thư phổi, xếp vào nhóm T3 nếu:

A. Khối u < 1cm

@B. U cách chia phế quản góc < 2cm

C. Chưa di căn xa

D. Chưa có hạch vùng

E. Không có tràn dịch màng phổi

Trong ung thư phổi, không kể kích thước u, nếu có tràn dịch màng phổi phải xếp vào T3 vì:

A. Tràn dịch màng phổi là tổn thương màng phổi cả lá tạng lẫn lá thành

B. Tổn thương lá thành nghĩa là tổn thương thành ngực

C. Tổn thương thành ngực là tổn thương một cơ quan khác

D. Tổn thương thành ngực là đã có di căn

@E. Cả 4 ý trên đều đúng

Yếu tố quyết định cách thức điều trị ung thư phổi là:

- A. Bản chất tế bào học của khối u
- B. Di căn
- C. Hạch vùng
- D. Kích thước khối u

@E. Cả bốn yếu tố trên

Tìm một ý KHÔNG đúng với ung thư tế bào nhỏ không biệt hoá :

- A. Phẫu thuật không có hiệu quả
- B. Tế bào ung thư rất non nên nhân lên nhanh và di căn sớm
- C. Tế bào ung thư rất non nên rất ác tính
- D. Hoá trị và xạ trị là chính

@E. Phải xác định chính xác T, M, N

Tìm một câu sai: Trong ung thư phổi không phải tế bào nhỏ không biệt hoá

- A. Đa hoá trị liệu có thể giúp một trường hợp” không mổ được” chuyển sang “có thể mổ được”
- B. Xạ trị liệu không có kết quả nhiều
- C. Nếu có chỉ định mổ thì tốt nhất
- D. Chỉ định mổ phải dựa vào phân độ TNM

@E. Tế bào ung thư rất non và ác tính

Nếu ung thư phổi cách chữa phế quản gốc < 2cm là nhóm T3 vì:

- A. U dễ gây khó thở
- B. U hay gây ho ra máu
- @C. U dễ lan rộng sang phế quản gốc bên đối diện
- D. Thường là ung thư tế bào nhỏ
- E. Có thể cắt đứt qua đường nội soi phế quản

Trong u phổi, toàn bộ một phổi bị xẹp có nghĩa là:

- A. U phổi rất lớn
- B. Viêm phổi do nghẽn
- @C. Khối u làm tắc phế quản gốc
- D. Khối u làm tắc phế quản thủy đáy
- E. Khối u làm tắc phế quản thủy trên

XƠ GAN

Nguyên nhân xơ gan hay gặp nhất ở nước ta là:

- A. Do chất độc.
- B. Do rượu.
- C. do suy tim
- D. Do suy đường
- @E. Do viêm gan siêu vi

Tăng áp lực tĩnh mạch cửa trong xơ gan là do:

1. Tĩnh mạch cửa bị chèn ép do tổ chức xơ phát triển.
 2. Các nốt tế bào gan tân tạo chèn vào tĩnh mạch cửa.
 3. Do tăng áp tĩnh mạch chủ dưới
 4. Tăng áp tĩnh mạch lách.
- A. Tất cả các nguyên nhân trên.

B. 1,2,3 đúng.

C. 2,3 đúng.

D. 3,4 đúng

@E. 1 2,4 đúng.

Chẩn đoán xác định xơ gan còn bù dựa vào:

- A. Lâm sàng..
- @B. Sinh thiết gan
- C. Siêu âm gan
- D. Soi ổ bụng.
- E. Sinh hóa

Hồng ban lòng bàn tay trong suy gan là do:

- A. Giảm tỷ prothrombin.
- B. Men SGOT,SGPT tăng.
- C. Giảm fibrinogen.

@D. Các chất trung gian giãn mạch, Oestrogen không được giáng hóa

E. Thành mạch dễ vỡ.

Trong xơ gan, chảy máu dưới da và niêm mạc là do:

- A. Tăng áp thủy tĩnh.
- B. Giảm áp lực keo.
- C. Oestrogen không bị giáng hóa.
- D. Chất giãn mạch nội sinh
- @E. Giảm yếu tố V.

Tăng Bilirubin trong xơ gan là do:

- A. Thiếu máu đông mạch gan.
- @B. Tổ chức xơ nhiều gây chèn ép đường mật, suy gan nặng.
- C. Suy gan nặng và cổ trướng quá lớn.
- D. Chèn ép tĩnh mạch chủ dưới.
- E. Do huyết tán.

Tuần hoàn bàng hệ chính trong xơ gan là :

- A. Chủ- chủ.
- @B. Cửa- chủ..
- C. Thận- chủ dưới
- D. Tĩnh mạch lách- tĩnh mạch cửa.
- E. Tĩnh mạch thận- tĩnh mạch chủ

Thiếu máu trong xơ gan là do:

- A. Kém hấp thu.
- @B. Chảy máu, giảm tổng hợp albumin, do miễn dịch.
- C. Rối loạn Prothrombin..
- D. Huyết tán
- E. Thiếu vitamin K

Bảng trong xơ gan là do các nguyên nhân sau đây ngoại trừ:

- A. Tăng áp lực cửa.
- B. Giảm áp lực keo.
- @C. Giảm prothrombin làm tăng tính thấm thành mạch.
- D. Ứ máu hệ tĩnh mạch tạng, giảm thể tích tuần hoàn hiệu lực.

E Tăng Aldosteron thứ phát.

Cường lách trong xơ gan có biểu hiện:

A. Giảm hai dòng tế bào máu ngoại vi.

@B. Giảm ba dòng tế bào máu ngoại vi.

C. Giảm hồng cầu, nhưng bạch cầu và tiểu cầu bình thường.

D. Giảm ba dòng tế bào máu ở ngoại vi và ở tủy.

E. Tiểu cầu giảm, tủy hoạt động mạnh.

Trong xơ gan, xét nghiệm nào sau đây là đặc hiệu chứng tỏ có hội chứng viêm:

Điện di protein có albumin máu giảm.

@B. Điện di protein có globulin tăng.

C. Điện di protein có globulin giảm

D. Fibrinogen giảm

E. Bỏ thể giảm

Nguyên nhân nào sau đây làm giảm tỷ prothrombin

A. Suy gan kèm lách lớn.

B. Tăng áp tĩnh mạch cửa.

@C. Tắc mật hoặc suy gan.

D. Liệt ruột

E. Albumin máu giảm.

Trong xơ gan mất bù, biến chứng nhiễm khuẩn theo thứ tự hay gặp là:

1. Viêm phổi.

2. Nhiễm trùng bàng.

3. Viêm ruột.

4. Nhiễm trùng đường tiêu.

A. Tất cả các nhiễm khuẩn trên.

B. 3,4 đúng.

@C. 3,2,1

D 1,2,3 đúng

E. 1,2 đúng

Chảy máu tiêu hóa trong xơ gan mất bù có thể do:

1. Tăng áp lực cửa nặng

2. Tắc mật

3. Suy gan nặng.

4. Viêm, loét dạ dày

A. Tất cả các nguyên nhân trên.

B. 1,2,3 đúng.

@C. 1,3,4.

D .1,2 đúng

E. 2, 3 đúng

Chảy máu từ tĩnh mạch trường thực quản có đặc điểm:

A. Ổ ạt, máu tươi, đau sau xương ức

B. Nôn máu kèm nuốt nghẹn

@C. Nôn máu tươi ở ạt không có triệu chứng báo trước

D. Có hội chứng nhiễm trùng đi trước.

E. Đi cầu phân máu tươi trước khi nôn máu tươi.

Hội chứng não gan thường do:

1. Tăng áp cửa nặng.

2. Suy gan nặng.

3. Rối loạn điện giải.

4. Nhiễm khuẩn

5. Tắc mật nặng và kéo dài.

A. 1,2,3 đúng

B. 1,2,3,4 đúng

C. 2,4 đúng.

@D. 2,3,4 đúng

E. Tất cả đều đúng

Các biểu hiện của hôn mê gan là do:

A. Thiếu máu não cục bộ.

@B. Vai trò của các chất dẫn truyền thần kinh giả.

C. Não thiếu năng lượng.

D. Tăng Kali máu.

E. Tăng Aldosteron thứ phát.

Triệu chứng sớm của hôn mê gan là :

@A. Rối loạn định hướng, ngủ gà.

B. Run tay

C. Hoa mắt

D. Rối loạn tuần hoàn với mạch nhanh, huyết áp tăng

E. Yếu nửa người.

Dấu rung vỗ cánh có đặc điểm:

A. Cử động bàn tay với biên độ nhỏ, đối xứng hai bên.

@B. Cử động bàn tay với biên độ lớn, không đều, không đối xứng.

C Bàn tay rũ xuống, không đối xứng

D. Cử động cánh tay liên tục.

E. Tay bắt chuồn chuồn.

Hôn mê gan thường có đặc điểm:

A. Liệt nửa người đi kèm

B. Mất phản xạ gân xương

C. Có dấu Babinski 1 bên

@D. Tăng phản xạ gân xương, không có dấu thần kinh khu trú

E. Kèm liệt mặt

Điều trị đặc hiệu suy gan là:

A. Vitamin B12 liều cao.

B. Thuốc tăng đồng hóa protein.

C. Vitamin B1, C, A.

D. Colchicin liều cao.

@E. Không có điều trị đặc hiệu.

Các biện pháp điều trị cổ trướng trong xơ gan:

1. Nghỉ ngơi, tiết thực, lợi tiểu.

2. Chọc tháo bàng .

3. Dùng kích thích tố nam.

4. Truyền albumin lạt

A. 1,2 đúng

B. 1,2,3 đúng

@C. 1,2,4 đúng

D. 2,4 đúng

E. Tất cả các biện pháp trên

Xét nghiệm để theo dõi khi điều trị lợi tiểu ở bệnh nhân xơ gan mất bù:

A. Tỷ prothrombin

B. Điện não đồ.

C. Dự trữ kiềm.

@D. Điện giải đồ máu và nước tiểu

E. NH₃ máu

Điều trị chảy máu từ tĩnh mạch trướng thực quản thường áp dụng theo thứ tự:

A. Thuốc cầm máu, chẹn giao cảm β, truyền máu.

B. Truyền máu, đặt xông Blakemore, chích xơ-, Sandostatin.

@C. Truyền máu- sandostatin- Đặt xông Blake - more - chích xơ- chẹn giao cảm β

D. Đặt xông Blakemore- chẹn giao cảm β

E. Nội thông cửa- chủ vào giai đoạn sớm.

Thuốc ức chế dẫn truyền thần kinh giả hiện nay được ưa chuộng:

A. L-dopa.

B. Dopamin.

C. 5- hydroxytryptamin.

@D. Flumazenil

E. Corticoides.

Dùng cho câu 31, 32: Bệnh nhân nữ 45 tuổi, xơ gan mất bù. Vào viện vì sốt, đau bụng. Khám thực thể cho thấy: da vàng, sốt (38,1 độ C), mạch 100l/phút. Bụng to, căng bở đau, phù chân. Cận lâm sàng: Bilirubin máu: 13,6 mg%, Hb: 12,2 g%. Bạch cầu máu: 14.500/mm³. Tiểu cầu: 98.000/mm³. tỷ Prothrombin 64%. Albumin máu 28g/lít. Dịch báng: Albumin 9g/l. BC: 650/mm³. Neutro: 90% Mono: 10%. Nhuộm Gram không có vi khuẩn.

Điều nào sau đây là đúng :

A. Phải đợi đến khi điều chỉnh được thời gian Prothrombin (bằng vitamin K hay tủa lạnh) mới được chọc dò báng để chẩn đoán.

B. Cổ trướng là thứ phát do tăng áp cửa.

@C. Xét nghiệm tế bào gợi ý có viêm phúc mạc và có chỉ định dùng kháng sinh phổ rộng.

D. Chọc dò báng chỉ được thực hiện dưới sự hướng dẫn của siêu âm.

E. Một khi đã kiểm soát nhiễm trùng, có chỉ định ghép gan.

Có cần chọc dò màng bụng lần 2 không và thực hiện khi nào ?

A.Không cần chọc lại.

B.Chỉ chọc lại sau 2 ngày điều trị mà bệnh nhân chưa hết sốt.

@C.Chọc lại lần 2 sau 5 ngày điều trị

D.Không cần chọc lại mà phải chuẩn bị ghép gan.

E.Cần chọc hằng ngày để theo dõi

Điều trị báng mức độ trung bình ở bệnh nhân xơ gan:

A.Hạn chế Natri <80mg/ngày.

B. Rút nước báng và bù lại bằng truyền albumin sẽ cải thiện tỷ lệ sống.

C. Hạn chế năng lượng : 1500 calori/ngày.

@D. Lợi tiểu để giảm cân 2kg/ngày

E. Cho protein vào ít nhất 60g/ngày (trừ khi bệnh nhân bị não gan).

Vi khuẩn hay gặp nhất trong nhiễm trùng báng là:

A.Phế cầu.

B.Liên cầu.

C.Tụ cầu vàng.

@D.E.Coli.

E.Pseudomonas.

Điều trị nhiễm khuẩn báng nhưng cây dịch báng âm tính là:

A.Kháng sinh có hoạt phổ rộng.bằng đường uống

B.Kháng sinh diệt khuẩn gram (+) và kỵ khí.

C.Kháng sinh diệt khuẩn gram (-) và kỵ khí.

@D.Kháng sinh diệt khuẩn gram (-) và kỵ khí bằng đường tiêm.

E.Dùng kháng sinh tại chỗ.

Trong dịch báng cấy có E. Coli, điều trị tốt nhất là:

A.Phối hợp Ampicilline 2gr/ ngày và Gentamycine.80 mg/ngày trong 5 ngày

B.Phối hợp Cloramphenicol 1gr/ngày và Ampicilline 2gr/ ngày trong 5 ngày

C.Phối hợp Metronidazole 1,5 gr/ ngày và Roxitromycine 300mg/ngày trong 5 ngày

D.Cephadroxil 1,5 gr/ngày. trong 5 ngày

@E.Claforan 2 gr mỗi 8 giờ trong 5 ngày.

Điều trị dự phòng chảy máu tái phát từ tĩnh mạch trướng thực quản tốt nhất là:

A.Chích xơ tĩnh mạch trướng định kỳ mỗi 3 tháng.

B.Thắt tĩnh mạch trướng mỗi 6 tuần.

C.Uống thuốc chẹn β giao cảm và thuốc giãn mạch 5 Mono- Isosorbide hằng ngày.

@D.Phối hợp thắt tĩnh mạch trướng với chẹn β giao cảm và thuốc giãn mạch 5 Mono- Isosorbide .

E.Thắt tĩnh mạch trướng xen kẽ với chích xơ

NGÁT NƯỚC

Khi hít nước vào phổi gây ra các hiện tượng sau:

@A. Giảm sức căng bề mặt phế nang.

B. Tăng sức căng bề mặt các phế nang.

C. Làm tăng thông khí phổi.

D. Làm tăng chỉ số thông khí / khuếch tán.

E. Không làm thay đổi chỉ số thông khí/ khuyếch tán.

Khi ngạt trong nước mặn thể tích máu thay đổi:

- A. Tăng thể tích.
- @B. Giảm thể tích.
- C. Lúc đầu tăng sau giảm.
- D. Lúc đầu giảm sau tăng.
- E. Không thay đổi.

Trong ngạt nước ngọt thiếu máu là do:

- A. Máu bị hoà loãng.
- B. Co mạch.
- C. Vỡ màng hồng cầu.
- @D. Máu bị hoà loãng và vỡ màng hồng cầu.
- E. Tăng méthemoglobine.

Trong ngạt loại nước nào sau đây thì gây tăng thể tích máu.

- A. Nước đầm phá.
- B. Nước biển.
- @C. Nước sông.
- D. Nước biển và nước đầm phá.
- E. Nước biển và nước sông.

Trong ngạt nước; loại nước nào sau đây thì gây giảm thể tích máu.

- A. Nước sông.
- B. Nước ao hồ.
- C. Nước đầm phá.
- @D. Nước biển.
- E. E. Nước suối.

Ngạt nước được định nghĩa là:

- A. Tình trạng suy hô hấp cấp.
- B. Tình trạng bệnh nhân bị co thắt phế quản cấp.
- @C. Tình trạng bệnh nhân bị rơi đột ngột vào

trong nước và suy hô hấp.

D. Là tình trạng bệnh nhân bị rơi vào nước và uống quá nhiều nước

E. Là tình trạng bệnh nhân bị rơi đột ngột vào nước và không thở được mặc dù nước chưa vào trong phổi.

Chết đuối là tình trạng sau:

- A. Nước vào trong phế quản cấp.
- @B. Thiếu khí cấp do co thắt thanh quản và nước tràn vào phế quản gây ra rung thất và ngừng tim.
- C. Ngưng tim đột ngột.
- D. Rơi xuống nước và suy hô hấp cấp.
- E. Không câu nào đúng.

pH máu trong ngạt nước:

- A. Tăng nhiều.
- B. Tăng ít.
- C. Không tăng.

@D. Giảm.

E. Tất cả đều sai.

Trong ngạt nước chức năng thận bị rối loạn là do:

- A. Thận bị nhiễm độc.
- B. Do tắt nghẽn ống thận.
- C. Nhiễm trùng.
- @D. Thiếu khí.
- E. Tất cả đều đúng.

Khi chết đuối vào nước ngọt có thể gây ra tình trạng sau.

- A. Bội nhiễm phổi.
- B. Cô đặc máu.
- C. Giảm thể tích máu.
- @D. Tăng thể tích máu.
- E. Tất cả đều đúng.

Khi ngạt nước thân nhiệt hạ là vì:

- A. Giảm chuyển hoá.
- B. Do ảnh hưởng của môi trường.
- C. Nước ngấm vào máu.
- @D. Môi trường và nước ngấm vào máu.
- E. Do đường máu hạ.

Khi hít nước ưu trương vào phổi sẽ gây:

- A. Tăng áp lực thẩm thấu máu.
- @B. Phù phổi.
- C. tăng bài niệu.
- D. Giảm lượng nước tiêu.
- E. Không làm thay đổi chức năng sinh lý.

Khi bệnh nhân bị ngạt trong nước bản thường gây:

- A. Viêm phế quản.
- B. Viêm đỉnh phổi.
- C. Viêm đáy phổi trái.
- @D. Viêm đáy phổi phải.
- E. Tràn dịch màng phổi.

Các yếu tố tiên lượng ở bệnh nhân ngạt nước:

- A. Đường máu.
- B. Thời gian cấp cứu.
- C. Tình trạng nhiễm toan.
- D. Chỉ số Glasgow.
- @E. Thời gian cấp cứu, tình trạng nhiễm toan, chỉ số Glasgow.

Trong ngạt nước hạ thân nhiệt có mục đích:

- @A. Giảm chuyển hoá.
- B. Làm ổn định nhịp tim.
- C. Tránh động kinh.
- D. Tăng sức đề kháng của cơ thể.
- E. Không câu nào đúng.

Bệnh nhân ngạt nước pH máu thấp thường gây ra các biến chứng:

- A. Xuất huyết tiêu hoá.
- B. Ngừng thở.
- @C. Ngừng tim.

- D. Động kinh.
- E. Không câu nào đúng.

Ba cơ quan nào sau đây thường bị tổn thương trong ngạt nước:

- @A. Phổi, tim, thận.
- B. Phổi, tim, não.
- C. Tim, thận, tiêu hoá.
- D. Phổi, thận, ruột.
- E. Gan, tụy, ruột.

Trong chết đuối các biến chứng nào sau đây là thường gặp nhất.

- A. Ngừng tim đột ngột.
- B. Ngừng thở đột ngột.
- @C. Ngừng tim và ngừng thở đột ngột.
- D. Tụt huyết áp.
- E. Phù phổi cấp.

Trong ngạt nước, khí máu cho thấy:

- A. Nhiễm kiềm hô hấp.
- B. Nhiễm kiềm chuyển hoá.
- C. Nhiễm toan hô hấp.
- @D. Nhiễm toan chuyển hoá.
- E. Không câu nào đúng.

Trong chết đuối thường thấy tổn thương phổi trên XQ như sau:

- A. Phế quản phế viêm.
- B. Viêm phế quản cấp.
- C. Viêm đáy phổi trái.
- @D. Viêm đáy phổi phải.
- E. Tràn dịch màng phổi.

Tổn thương phổi trên XQ ở bệnh nhân chết đuối có hình ảnh sau:

- A. Phù phổi.
- B. Đặc phổi
- C. Xẹp phổi
- @D. Tất cả đều đúng
- E. Câu A, B đúng

Trong ngạt nước tỉ lệ nước hít vào phổi thường là:

- A. 50ml/kg
- B. 40ml/kg
- C. 30ml/kg.
- @D. 20ml/kg.
- E. Tất cả đều sai.

Khi lượng nước hít vào phổi khoảng 1 lít thì tỉ lệ bệnh nhân chết đuối là:

- A. 30%.
- B. 40%
- C. 60%.
- D. 70%.
- @E. 85%.

Trong chết đuối xét nghiệm nước tiểu có Hemoglobine là do:

- A. Hồng cầu quá ưu trương.
- B. Thiếu men G6 PD.
- C. Màng hồng cầu bị thương tổn.
- @D. Hồng cầu quá nhược trương.
- E. Tất cả sai.

Thao tác theo thứ tự khi đưa bệnh nhân ra khỏi nước như sau:

- A. Ấn mạnh vào bụng, hô hấp nhân tạo
- B. Xoa bóp tim ngoài lồng ngực, ấn mạnh vào bụng.

@C. Hô hấp nhân tạo và xoa bóp tim ngoài lồng ngực nếu cần

- D. Không câu nào đúng
- E. Tất cả đều đúng.

Yếu tố nào ảnh hưởng đến sự sống còn của bệnh nhân là thời gian ngạt nước là:

- @A. Nhiễm toan nặng khi $pH < 7,1$.
- B. Vô tâm trương.
- C. Chỉ số Glasgow > 5
- D. Khó thở
- E. Không câu nào đúng.

Bệnh nhân ngạt nước cho thở oxy cần theo dõi:

- A. Đường máu.
- B. Uré máu.
- C. Điện giải đồ.
- @D. Khí máu.
- E. Créatinine máu.

Trong sơ cứu bệnh nhân bị ngạt nước việc cần làm đầu tiên là.

- A. Ấn mạnh vào bụng.
- B. Xổ nước trong dạ dày ra.
- C. Sưởi ấm cho bệnh nhân.
- D. Chống bội nhiễm.
- @E. Xoa bóp tim và hô hấp nhân tạo.

Trong ngạt nước dùng furosemide liều cao nhằm mục đích:

- A. Hạ uré máu.
- B. Hạ natri máu.
- @C. Tránh phù phổi.
- D. Hạ kali máu.
- E. Không câu nào đúng.

Dùng kháng sinh trong điều trị dự phòng bội nhiễm ở bệnh nhân ngạt nước là nhắm đến cơ quan:

- A. Tiêu hoá.
- B. Tiết niệu.
- C. Da niêm mạc.
- @D. Hô hấp.
- E. Thận kinh.

VIÊM GAN MẮN

Nguyên nhân gây VGM chủ yếu là:

- A. Do VGSV B

- B. Do rượu.
- C. Do sốt rét.
- D. Do VGSV A.

@E. Do VGSV B và C.
VGM virus B thường gặp ở:

- A. Châu Âu.
- B. Châu Mỹ.
- C. Châu Á.
- D. Châu Úc.
- @E. Vùng Đông Nam Á.

Bệnh sinh VGM là:

- A. Do tác động trực tiếp của độc chất.
- @B. Do hiện tượng viêm miễn dịch.
- C. Do độc tố của vi khuẩn.
- D. Do suy dưỡng.
- E. Do sốt rét.

Các yếu tố nào sau đây cho thấy hoạt tính nhân lên của virus viêm gan B.

- A. Sốt và vàng da.
- B. Sốt và gan lớn.
- @C. HBeAg (+) và HBV-DNA (+)
- D. HBsAg (+) và anti HBsAg(+).
- E. HBsAg (+) và HBeAg(+).

Bệnh Lupus, PCE và Hashimoto thường phối hợp với:

- A. Viêm gan mạn B.
- B. Viêm gan mạn C.
- C. Viêm gan mạn Delta.
- @D. Viêm gan mạn tự miễn.
- E. Viêm gan mạn do thuốc.

Các triệu chứng thường gặp nhất đi kèm trong VGM là:

- A. Xuất huyết dưới da.
- B. Cổ trướng.
- @C. Vàng mắt.
- D. Phù.
- E. Đi cầu ra máu.

Trong VGM hoạt động:

- A. Gan không lớn.
- @B. Gan lớn chắc, ấn tức
- C. Gan lớn rất đau.
- D. Gan teo.
- E. Gan lớn mềm.

VGM là viêm gan kéo dài:

- A. > 3 tuần lễ.
- B. > 3 tháng.
- C. > 1 năm.
- D. > 2 năm.
- @E. > 6 tháng.

Phân loại thường dùng nhất hiện nay trong viêm gan mạn là:

- A. Dựa vào nguyên nhân.
- B. Dựa vào hình thái tổn thương.
- C. Dựa vào hoạt tính viêm.

@D. Dựa vào hoạt tính viêm và giai đoạn tổn thương.

E. Dựa vào nguyên nhân và hình thái tổn thương.
Thời gian trung bình của viêm gan mạn virus C đưa đến ung thư gan là:

- A. 2 năm.
- B. 5 năm.
- C. 10 năm.
- D. 15 năm.
- @E. 20 năm.

Thời gian trung bình của viêm gan mạn virus B đưa đến ung thư gan là:

- A. 2 năm .
- B. 4 năm.
- @C. 10 năm.
- D. 20 năm.
- E. 25 năm.

Viêm gan virus nào sau đây có thể đưa đến viêm gan mạn:

- @A. Viêm gan B và C.
- B. Viêm gan B và A.
- C. Viêm gan B, C và A.
- D. Viêm gan B, C và E.
- E. Viêm gan A, B và D.

Trong các loại viêm gan mạn nào sau đây lâm sàng ít lộ rõ:

- A. Viêm gan mạn B.
- B. Viêm gan mạn tự miễn.
- C. Viêm gan mạn do thuốc.
- @D. Viêm gan mạn virus C.
- E. E. Không câu nào đúng.

Biến chứng thường gặp nhất của viêm gan mạn là:

- A. Xuất huyết tiêu hoá.
- @B. Xơ gan.
- C. Ung thư gan.
- D. Suy gan .
- E. Tăng áp tĩnh mạch cửa.

VGM hoạt động có các đặc tính sau:

- A. Diễn tiến tự khỏi.
- B. Teo gan vàng cấp.
- @C. Xơ gan và K gan.
- D. Xơ gan.
- E. Gan nhiễm mỡ.

Xét nghiệm chính để chẩn đoán VGM:

- A. Bilirubine.
- @B. Sinh thiết gan.
- C. Men transaminase.
- D. Điện di protide máu.

E. Siêu âm gan.

Để chẩn đoán viêm gan virus B hoạt động cần dựa vào:

A. Triệu chứng vàng da.

B. Đau gan lớn.

@C. Sinh thiết gan.

D. Dựa vào men transaminase.

E. Dựa vào HBeAg.

Trong VGM hoạt động:

@A. Men transaminase > 5 lần bình thường

B. Men transaminase giảm.

C. Men transaminase tăng 2-3 lần bình thường

D. Men transaminase tăng > 10 lần bình thường

E. Men transaminase không thay đổi

Trong VGM tồn tại, tổn thương mô học của gan là:

A. Tổ chức xơ xâm nhập tiêu thụ gan.

B. Gan nhiễm mỡ.

C. Có nhiều nốt tân tạo.

@D. Tế bào viêm đơn nhân chỉ khu trú ở khoảng cửa.

E. Không câu nào đúng.

VGM hoạt động có các tổn thương mô học sau:

A. Tế bào hoại tử mũ.

@B. Tế bào viêm đơn nhân và tổ chức xơ vượt quá khoảng cửa

C. Chỉ là tổ chức xơ.

D. Tế bào viêm đơn nhân xâm nhập khoảng cửa.

E. Tế bào viêm nằm ở khoảng cửa.

Trong VGM hoạt động virus B, xét nghiệm có giá trị nhất là:

A. AgHBS (+).

B. Men transaminase tăng

@C. AND virus và AND polymérase (+).

D. Bilirubine máu tăng.

E. Anti HBC (+).

Trong VGM tự miễn, các xét nghiệm sau có giá trị:

A. VS tăng.

B. CTM.

@C. Kháng thể kháng nhân, kháng cơ trơn, kháng ty lạp thể.

D. Men transaminase tăng.

E. AgHBC (+).

Về sinh hóa, để phân biệt VGM hoạt động và tồn tại, cần dựa vào:

A. Bilirubine máu.

@B. Men transaminase.

C. Cholestérol máu.

D. Uré máu.

E. α Foetoproteine.

Viêm gan mạn nào sau đây khó chẩn đoán nhất.

@A. Viêm gan mạn do thuốc.

B. Viêm gan mạn virus B.

C. Viêm gan mạn virus C.

D. Viêm gan mạn tự miễn.

E. Viêm gan mạn virus D.

Chẩn đoán VGM Delta dựa vào:

A. AgHBS.

B. HDVAg.

C. AgHBS (-).

D. Men transaminase.

@E. HDVAg và HDV-RNA.

Chẩn đoán phân biệt VGM tồn tại và hoạt động, dựa vào:

A. Men transaminase tăng.

B. Nồng độ bilirubine máu tăng.

C. Hội chứng Sjogren.

@D. Sinh thiết gan

E. AgHBC (+).

Cách sử dụng liệu thuốc chủng ngừa viêm gan virus

B:

A. 3 mũi cách nhau 1 tháng, có thể lập lại sau 1 năm

B. 2 mũi cách nhau 1 tháng, có thể lập lại sau 5 năm.

C. 3 mũi cách nhau 1 tháng, có thể lập lại sau 3 năm.

@D. 3 mũi cách nhau 1 tháng, có thể lập lại sau 5 năm

E. Không câu nào đúng.

Vidarabin có đặc tính sau:

@A. Ức chế hoạt động DNA polymerase.

B. Diệt trừ virus.

C. Ức chế sự nhân lên của virus.

D. Làm giảm bilirubine máu.

E. Có tác dụng khác.

Liều dùng của Vidarabin:

@A. 1500 mg/ngày.

B. 150 mg/kg/ngày.

C. 5 mg/kg/ngày.

D. 15 mg/kg/ngày / tuần.

E. 15 mg/kg/ngày.

Liều dùng của Interferon trong viêm gan mạn virus

C là:

A. 10 triệu đv/ngày.

B. 1g/ngày.

C. 1 triệu đv/ngày.

D. 5 triệu đv/ngày.

@E. 3,5 triệu đv x 2lần / tuần.

ÁP XE AMIP

Ở Việt Nam tỷ lệ nhiễm bệnh Amíp cao nhất là:

A. 10%

B. 15%

C. 20%

D. 25%

@D. 30%

Theo điều tra mới nhất tỷ lệ nhiễm Amíp ở thành phố Hồ Chí Minh là:

A. 5%

@B. 8%

C. 10%

D. 12%

E. 15%.

Tỷ lệ nhiễm Amíp cao là do:

A. Không tiêm ngừa

B. Uống nhiều rượu bia

@C. Ăn rau sống, uống nước lã

D. khí hậu nóng và ẩm.

E. Chế độ ăn nhiều thịt cá ít rau

Amíp thể hoạt động chết khi rời ký chủ sau:

@A. 2 giờ

B. 3 giờ

C. 4 giờ

D. 5 giờ

E. 6 giờ

Thể lây nhiễm chính của ký sinh trùng Amíp là:

A. Thể minuta

B. Thể hoạt động

C. Chủng Larendo

D. Thể ăn hồng cầu

@E. Thể kén

Bào nang có thể sống trong nước 10⁰ C trong:

40 ngày

B. 50 ngày.

@C. 60 ngày

D. 70 ngày.

E. 80 ngày.

Trong phân ẩm ở nhiệt độ 40 C bào nang có thể sống được:

A. 8 ngày

B. 10 ngày.

@C. 12 ngày

D. 14 ngày.

E. 16 ngày

Ở cơ thể ruồi, gián bào nang có thể sống được:

A. 12 - 24 giờ

@B. 24 - 48 giờ.

C. 48 - 60 giờ

D. 60 - 72 giờ

E. Trên 72 giờ

Amíp thường gây bệnh nhiều nhất vào:

A. Mùa xuân

B. Xuân – hè

@C. Mùa hè

D. Mùa thu.

E. Mùa đông.

Amíp gây bệnh chủ yếu là thể:

@A. Entamoeba Hystolytica

B. Thể Minuta

C. Thể kén

D. Thể Végétale

E. Chủng Rarendo.

Tổn thương Amíp ở gan thường là:

A. Luôn luôn là nguyên phát.

@B. Thứ phát sau Amíp ruột

C. Thường kèm với Amíp phổi

D. Câu A và C đúng.

E. Câu B và C đúng

Amíp đột nhập vào gan bằng:

A. Đường bạch mạch

B. Đường động mạch gan

C. Đường mật chủ

@D. Đường tĩnh mạch nhờ qua tĩnh mạch cửa.

E. Câu B và C đúng

Khi vào gan Amíp khu trú tại:

A. Bè Remark

B. Tiểu thủy gan

C. Tĩnh mạch trong gan

D. Đường mật trong gan

@E. Khoảng cửa.

Tại gan Amíp có thể tiết ra men:

@A. Men tiêu tổ chức

B. Men huỷ hồng cầu

C. Men Pepsin

D. Men tiêu tổ chức mở

E. Men Trypsin.

Tổn thương cơ bản của Amíp gan là:

A. Nốt tân tạo

B. Ổ áp xe

@C. Nốt hoại tử

C. Nốt xơ.

E. U Amíp.

Trong thời kỳ xung huyết nốt hoại tử ở gan sẽ có:

A. Màu đỏ nâu

B. Màu vàng nhạt

C. Màu socholat

@D. Màu nhạt mờ

E. Màu vàng đục.

Tại tổn thương ở gan ký sinh trùng amíp có thể được tìm thấy :

@A. Ở những mao mạch giãn to.

B. Ở trong tế bào gan

C. Ở khoảng cửa

D. Ở động mạch gan riêng

E. Ở đường mật trong gan

Áp xe gan amíp ở thủy gan phải chiếm tỷ lệ:

- A. 50 - 60%
- B. 60 - 70%
- C. 70 - 80%.
- @D. 80 - 90%
- E. Trên 90%

Triệu chứng lâm sàng thường gặp của áp xe gan amíp là:

- A. Tam chứng Charcot
 - @B. Tam chứng Fontan
 - C. Sốt cao, vàng da, tiêu chảy
 - D. Tam chứng Fontan + Lách lớn
 - E. Tam chứng Fontan + cổ trướng.
- Sốt trong Áp xe gan amíp chiếm tỷ lệ:
- A. 70%
 - B. 80%
 - C. 80%
 - D. 90%
 - E. 100%

Đau vùng gan mật trong áp xe gan amíp chiếm tỷ lệ:

- A. 60%
- B. 70%
- C. 80%
- D. 90%
- @E. 100%

Đau trong áp xe gan amíp sẽ gia tăng khi:

- A. Ho, hít sâu, sốt.
- B. Hít sâu, ho, nằm yên.
- @C. Thay đổi tư thế, hít sâu, ho,
- D. Nôn, sốt.
- E. Câu C và D đúng.

Tỷ lệ gan to gặp trong áp xe gan amíp là:

- A. Trên 50%.
- B. Trên 60%
- C. Trên 70%
- D. Trên 80%
- @E. Trên 90%

Trong áp xe gan amíp trắc nghiệm miễn dịch huỳnh quang huyết thanh dương tính với:

- @A. 1/10
- B. 1/20
- C. 1/30
- D. 1/40
- E. 1/50

Với xét nghiệm Elysa áp xe gan amíp dương tính ở :

- A. 1/60
- B. 1/70
- C. 1/80.
- D. 1/90.
- @E. 1/100

Trong áp xe gan amíp, xét nghiệm nào sau đây thường không thay đổi:

- A. Công thức máu
- B. Tốc độ lắng máu.
- C. Bilirubine, ALAT, ASAT.
- D. Tỷ Prothrombine
- @E. Câu C và D đúng

Tìm amíp di động trong áp xe gan amíp bằng cách:

- A. Nạo vách ổ áp xe đem cấy
- B. Lấy mủ giữa ổ áp xe cấy
- @C. Lấy mủ giữa ổ áp xe soi tươi.
- D. Nạo vách ổ áp xe đem soi tươi.
- E. Chỉ cấy máu mới tìm thấy amíp

Chẩn đoán áp xe gan amíp dựa vào:

- A. Đau, sốt, gan to, vàng da
- @B. Sốt, gan to, đau vùng gan mật
- C. Đau, gan to, sốt
- D. Gan to, vàng da, sốt
- E. Sốt, vàng da, gan to.

Áp xe gan amíp được gọi là mạn tính khi:

- @A. Không có mủ nhưng tổn thương làm cho gan xơ lại.
- B. Tu mủ kéo dài, sốt cao kéo dài
- C. Không có mủ nhưng sốt cao kéo dài
- D. Gan xơ lại và có cổ trướng
- E. Không có mủ nhưng gây vàng da, vàng mắt.

Biểu chứng thường gặp của áp xe gan amíp là:

- A. Nhiễm trùng huyết.
- B. Áp xe não do amíp.
- @C. Vỡ áp xe vào màng phổi, nang bụng, màng tim.
- D. Sốc nhiễm trùng Gr(-)
- E. Nhiễm amíp ruột

NHIỄM TRÙNG ĐƯỜNG TIỂU

Viêm thận bể thận là một bệnh lý được đặc trưng bởi:

- @A. Tổn thương tổ chức kẽ của thận.
- B. Tổn thương cầu thận
- C. Tổn thương mạch thận
- D. Tổn thương vỏ thận.
- E. Tất cả đều đúng.

Nguyên nhân gây Viêm thận bể thận:

- A. Virus
- @B. Vi khuẩn
- C. Ký sinh trùng
- D. Nấm
- E. Cả 4 loại trên

Cơ chế tổn thương thận chính trong viêm thận bể thận là do:

- A. Cơ chế miễn dịch
- B. Xơ vữa mạch máu

- C. Thiếu máu cục bộ
- D. Nhiễm độc

@E. Tất cả đều sai

Cái nào không thuộc yếu tố thuận lợi của viêm thận bể thận:

- A. Trào ngược bàng quang - niệu quản
- B. U xơ tiền liệt tuyến
- C. Phụ nữ có thai
- @D. Dùng thuốc lợi tiểu kéo dài
- E. Đặt Sonde tiểu

Giải phẫu bệnh của viêm thận bể thận:

- @A. Tổn thương đài bể thận và nhu mô thận mà tổn thương nhu mô là chính.
- B. Tổn thương đài bể thận và mạch máu mà tổn thương mạch máu là chính.
- C. Tổn thương đài bể thận và cầu thận, trong đó tổn thương cầu thận là chính.
- D. Tất cả đều đúng.
- E. Tất cả đều sai.

Vi khuẩn thường gây viêm thận bể thận:

- A. Cầu khuẩn Gram dương
- B. Cầu khuẩn Gram âm
- C. Trực khuẩn Gram dương
- @D. Trực khuẩn Gram âm
- E. Xoắn khuẩn.

Viêm thận bể thận cấp là bệnh lý:

- A. Thường gặp ở nam nhiều hơn nữ.
- B. Không gặp ở trẻ em
- C. Ít khi có yếu tố thuận lợi
- D. Không gặp ở người già.
- @E. Tất cả đều sai

Tổn thương giải phẫu bệnh trong viêm thận bể thận cấp:

- A. Xâm nhập bạch cầu đa nhân và Lympho ở cầu thận
- B. Xâm nhập bạch cầu đa nhân và Lympho ở ống thận
- C. Xâm nhập bạch cầu đa nhân và Lympho ở mạch thận
- @D. Xâm nhập bạch cầu đa nhân và Lympho ở tổ chức kẽ.
- E. Tất cả đều sai.

Trong viêm thận bể thận cấp, tổn thương chủ yếu là ở:

- A. Cầu thận và mạch máu
- B. Cầu thận và ống thận
- C. Ống thận và mạch máu
- D. Cầu thận, mạch máu và ống thận
- @E. Tất cả đều sai.

Trong viêm thận bể thận cấp:

- A. Hội chứng nhiễm trùng thường nhẹ nhàng

- B. Sốt thường dạng cao nguyên.

- C. Sốt chu kỳ.

- D. Thường không sốt

@E. Tất cả đều sai.

Nước tiểu của bệnh nhân bị viêm thận bể thận cấp:

- A. Protein niệu âm tính.
- B. Protein niệu ở dạng vết
- @C. Protein niệu khoảng 1g/24 giờ.
- D. Protein niệu khoảng 2g/24 giờ.
- E. Protein niệu lớn hơn 3g/24 giờ.

Trụ hình phù hợp với chẩn đoán viêm thận bể thận cấp:

- A. Trụ hạt
- B. Trụ trong
- C. Trụ hồng cầu
- @D. Trụ bạch cầu
- E. Trụ mỡ.

Trong viêm thận bể thận cấp, các thăm dò X quang hệ tiết niệu không chuẩn bị, UIV, siêu âm hệ tiết niệu thường giúp:

- A. Định hướng vi khuẩn gây bệnh để dùng kháng sinh phù hợp.
- @B. Phát hiện các yếu tố thuận lợi.
- C. Theo dõi đáp ứng với trị liệu kháng sinh.
- D. Chẩn đoán phân biệt với hội chứng thận hư.
- E. Tất cả đều đúng.

Các xét nghiệm máu cần thiết trong viêm thận bể thận cấp:

- A. Công thức máu, VS, ASLO, Urê máu.
- @B. Công thức máu, cấy máu, Urê, Creatinine máu.
- C. Công thức máu, Protit máu, điện di Protit máu, Urê máu.
- D. Công thức máu, Protit máu, Cholesterol máu, Glucose máu.
- E. Tất cả đều sai.

Vi khuẩn E. Coli thường là nguyên nhân của viêm thận bể thận cấp trong khoảng:

- A. 20 % trường hợp
- B. 40 % trường hợp
- C. 60 % trường hợp
- @D. 80 % trường hợp
- E. 100 % trường hợp

Cấy nước tiểu được xem là dương tính khi có:

- A. Trên 103 khuẩn lạc / ml nước tiểu.
- B. Trên 104 khuẩn lạc / ml nước tiểu.
- @C. Trên 105 khuẩn lạc / ml nước tiểu.
- D. Trên 106 khuẩn lạc / ml nước tiểu.
- E. Trên 107 khuẩn lạc / ml nước tiểu.

Trong viêm thận bể thận mạn:

- A. Hình ảnh thận trên siêu âm giống như trong viêm thận bể thận cấp.

B. Ít gặp suy chức năng thận hơn trong viêm thận bể thận cấp.

C. Phù là triệu chứng rất hay gặp.

D. Tiến triển bệnh thường nhanh

@E. Tất cả đều sai.

Thời gian điều trị kháng sinh trong viêm thận bể thận cấp thường là:

A. 7 đến 10 ngày.

@B. 2 tuần đến 6 tuần

C. 6 tuần đến 2 tháng

D. Ít nhất 3 tháng

E. Ít nhất 6 tháng.

Trong viêm thận bể thận cấp:

A. Thận thường teo nhỏ cả hai bên nhưng không cân xứng.

B. Thận thường teo nhỏ, và 2 bên đều nhau

C. Bờ thận gồ ghề, lồi lõm không đều.

D. Đài bể thận bị biến dạng, co kéo, méo mó.

@E. Tất cả đều sai.

Nước tiểu trong viêm thận bể thận mạn:

A. Tỷ trọng nước tiểu tăng

B. Nhộm Gram luôn phát hiện được vi khuẩn gây bệnh.

@C. Có thể thấy tiểu ra máu toàn bãi.

D. Protein niệu thường trên 3 g/24 giờ.

E. Tất cả đều đúng.

Hình ảnh đại thể của thận trong viêm đài bể thận mạn:

A. Hai thận lớn không đồng đều, bờ gồ ghề.

B. Hai thận lớn đồng đều, bờ trơn nhẵn.

C. Hai thận teo đồng đều, bờ trơn nhẵn.

@D. Hai thận teo không đồng đều, bờ gồ ghề.

E. Hai thận kích thước bình thường, bờ gồ ghề.

Các yếu tố thuận lợi của nhiễm trùng đường tiểu:

A. Sỏi hệ tiết niệu.

B. Dị dạng đường tiết niệu.

C. U xơ tiền liệt tuyến.

D. Câu A và C đúng.

@E. Cả 3 câu đều đúng.

Trong viêm thận bể thận mạn giai đoạn sớm:

A. Mức lọc cầu thận giảm trước, sau đó khả năng cô đặc ống thận giảm.

B. Mức lọc cầu thận tăng trước, sau đó khả năng cô đặc ống thận giảm.

C. Mức lọc cầu thận giảm, khả năng cô đặc ống thận bình thường.

@D. Khả năng cô đặc ống thận giảm trước, mức lọc cầu thận bình thường.

E. Khả năng cô đặc ống thận và mức lọc cầu thận giảm đồng thời.

Chức năng của cầu thận bình thường, chức năng cô đặc của ống thận giảm thường gặp trong:

A. Giai đoạn sớm của viêm thận bể thận cấp.

B. Giai đoạn muộn của viêm thận bể thận cấp.

@C. Giai đoạn sớm của viêm thận bể thận mạn.

D. Giai đoạn muộn của viêm thận bể thận mạn.

E. Giai đoạn muộn của viêm cầu thận mạn.

Đặc điểm của viêm thận bể thận mạn:

A. Phù, tiểu ít, tăng huyết áp xuất hiện sớm.

B. Nước tiểu hồng cầu nhiều hơn bạch cầu.

C. Thận teo nhỏ 2 bên, cân xứng, bờ đều.

D. Cả 3 câu trên đều đúng.

@E. Cả 3 câu trên đều sai.

Trong viêm bàng quang mạn tính do vi khuẩn:

A. Công thức máu có bạch cầu thường tăng.

B. Bệnh nhân thường sốt, tiểu khó, tiểu láu.

C. Thường tiểu đục, tiểu buốt, tiểu láu.

@D. Thường chỉ có tiểu buốt, tiểu láu, ít khi tiểu đục.

E. Thường đau hông, sốt rét run kèm theo.

Chẩn đoán phân biệt viêm thận bể thận cấp và viêm bàng quang nhờ vào:

A. Cây nước tiểu > 500.000 khuẩn lạc/ml.

B. Không có triệu chứng tiểu láu, tiểu khó, tiểu buốt rất.

C. Bạch cầu trong nước tiểu cao.

D. Cả 3 câu trên đều đúng.

@E. Cả 3 câu trên đều sai.

Tiểu nhiều là triệu chứng thường gặp trong:

@A. Viêm thận bể thận mạn.

B. Viêm thận bể thận cấp.

C. Viêm cầu thận mạn.

D. Viêm cầu thận cấp.

E. Viêm cầu thận tiến triển nhanh.

Triệu chứng viêm thận bể thận mạn:

A. Tiểu nhiều, tiểu đêm.

B. Phù, tiểu ít, thận lớn.

C. Không phù, da khô.

D. Cả 3 câu đều sai.

@E. Câu A và C đúng.

Nhiễm trùng đường tiểu thấp là bệnh lý:

A. Gặp ở cả 2 giới với tỷ lệ tương đương nhau.

B. Khởi phát đột ngột với sốt và đau thắt lưng.

C. Nhiễm trùng ở niệu quản, bàng quang và/hoặc niệu đạo.

@D. Các triệu chứng tiểu buốt và tiểu máu thường cuối bãi.

E. Không có tiểu máu đại thể hoặc vi thể.

Yếu tố thuận lợi thường gặp nhất của nhiễm trùng đường tiểu ở người lớn tại nước ta:

@A. Sỏi hệ tiết niệu.

- B. Dị dạng hệ tiết niệu.
- C. Đái tháo đường.
- D. Có thai.
- E. Suy dinh dưỡng.

Chọn 1 phối hợp kháng sinh tốt nhất cho điều trị viêm thận bể thận cấp ở người lớn:

- A. Cephalosporine thế hệ III + Tetracycline.
- B. Cephalosporine thế hệ III + Penicilline.
- @C. Cephalosporine thế hệ III + Fluoro-Quinolol
- D. Cephalosporine thế hệ I + Aminocide.
- E. Cephalosporine thế hệ II + Chloramphenicol.

Đặc điểm của các kháng sinh được lựa chọn để điều trị viêm thận bể thận cấp ở người lớn:

- A. Chuyển hoá nhanh ở gan.
- B. Tỷ lệ gắn với Protein huyết tương cao.
- @C. Thải qua thận dưới dạng hoạt tính.
- D. Thời gian bán hủy dài trên 24 giờ.
- E. Cả 4 đặc điểm trên.

VIÊM CẦU THẬN MẠN

Viêm cầu thận mạn là một bệnh:

- @A. Tiến triển kéo dài từ 1 năm đến vài chục năm.
- B. Có biểu hiện của thận teo.
- C. Có giảm chức năng thận.
- D. Thường có tăng huyết áp.
- E. Các ý trên đều đúng.

Về phương diện dịch tế học, viêm cầu thận mạn chiếm khoảng:

- A. 10% suy thận mạn.
- @B. 25% suy thận mạn.
- C. 50% suy thận mạn.
- D. 75% suy thận mạn.
- E. 80% suy thận mạn.

Phân loại viêm cầu thận tiến triển theo Wilson:

- A. Nhóm 1: Có giai đoạn bắt đầu không rõ, hồi phục 5 -10%.
- B. Nhóm 2: Có giai đoạn bắt đầu rõ, hồi phục 80 - 90%.
- C. Nhóm 1: Có giai đoạn bắt đầu không rõ, thường chết do nhiễm trùng, tăng huyết áp, tăng Urê máu.
- @D. Nhóm 2: Có giai đoạn bắt đầu không rõ, hồi phục 5 -10%, giai đoạn cuối có tăng huyết áp, Urê máu cao.
- E. Cả 4 ý trên đều sai.

4. Trong các loại sau, loại nào thuộc viêm cầu thận mạn nguyên phát;

- A. Hội chứng thận hư.
- B. Viêm cầu thận ngoài màng.
- C. Viêm cầu thận thể màng tăng sinh.
- D. Viêm cầu thận mạn với ứ đọng IgA ở gian bào.
- @E. Tất cả các loại trên.

Loại nào không thuộc viêm cầu thận mạn nguyên phát:

- A. Viêm cầu thận thể màng tăng sinh.
- B. Hội chứng thận hư.
- @C. Hội chứng Goodpasture.
- D. Viêm cầu thận mạn với ứ đọng IgA ở gian bào.
- E. Viêm cầu thận ngoài màng.

Loại nào không phải là viêm cầu thận mạn thứ phát:

- A. Viêm cầu thận do Sch* lein-Henoch
- B. Hội chứng Goodpasture.
- C. Tổn thương cầu thận trong bệnh Amylose.
- @D. Viêm cầu thận mạn với ứ đọng IgA ở gian bào.
- E. Hội chứng Kimmelstiel-Wilson.

Tổn thương cầu thận trong đái tháo đường không bao gồm:

- @A. Thường có Protein niệu, đái máu vi thể.
- B. Tổn thương xơ hóa cầu thận lan tỏa.
- C. Có tổn thương các mạch máu nhỏ ở thận.
- D. Tổn thương do sự hiện diện của các chất Amyloid.
- E. Tổn thương dày màng đáy cầu thận với ứ đọng trong nội mạc.

Protein niệu trong viêm cầu thận mạn:

- A. Luôn luôn trên 3,5 g/24 h.
- B. Là Protein niệu chọn lọc.
- @C. Thường từ 2 - 3 g/24 h.
- D. Chỉ ở dạng vết.
- E. Tồn tại ở dạng MicroAlbumin niệu.

Tỷ lệ có tăng huyết áp trong viêm cầu thận mạn:

- A. Trên 20%.
- B. Trên 40%.
- C. Trên 50%.
- D. Trên 60%.
- @E. Trên 80%.

Trong viêm cầu thận mạn:

- A. Hồng cầu niệu ít có, thường có đái máu đại thể.
- B. Hồng cầu niệu ít có, ít có đái máu đại thể.
- C. Hồng cầu niệu thường có, thường có đái máu đại thể.
- @D. Hồng cầu niệu thường có, ít có đái máu đại thể.
- E. Cả bốn câu trên đều sai.

Trụ niệu có thể gặp trong viêm cầu thận mạn:

- A. Trụ hồng cầu.
- B. Trụ hạt.
- C. Trụ trong.
- @D. Cả 3 loại trên.
- E. Không có loại nào trong 3 loại trên.

Trong viêm cầu thận mạn khi đã có suy thận:

- A. Hai thận thường lớn, bờ gồ gề.

B. Hai thận thường lớn, bờ không gồ ghề.
C. Hai thận thường bé, bờ gồ ghề.
@D. Hai thận thường bé, bờ không gồ ghề.
E. Một thận bé, thận kia kích thước bình thường.
Biến chứng nào không phải của viêm cầu thận mạn:

- A. Suy tim.
- B. Nhiễm trùng.
- @C. Hội chứng gan thận.
- D. Phù phổi cấp.
- E. Phù não.

Giải phẫu bệnh của viêm cầu thận mạn, về đại thể:

- A. Thận lớn, màu tím, vỏ khó bóc tách.
- B. Thận lớn, màu trắng xám, vỏ dễ bóc tách.
- C. Thận nhỏ, màu tím, vỏ dễ bóc tách.
- @D. Thận nhỏ, màu trắng xám, vỏ khó bóc tách.
- E. Thận nhỏ, màu trắng xám, vỏ dễ bóc tách.

Khi sinh thiết thận ở viêm cầu thận mạn, có thể gặp tổn thương:

- A. Thể màng.
- B. Thể thoái hóa ô, đoạn.
- C. Tăng sinh tế bào nội mạc và gian bào.
- D. Viêm cầu thận tăng sinh ngoài thành mạch.
- @E. Tất cả các loại trên.

VCTM trong các bệnh hệ thống sau ngoại trừ 1.

- A. Viêm mạch xuất huyết
- B. Viêm nút quanh động mạch
- C. Viêm khớp dạng thấp
- D. Xơ cứng bì

@E. Xơ tuỷ

VCTM nguyên phát với biểu hiện hội chứng thận hư có tổn thương giải phẫu bệnh là.

- @A. Tổn thương cầu thận tối thiểu
- B. Không mất các tế bào có chân
- C. Ứ đọng immunoglobulin miễn dịch
- D. Ứ đọng bộ thể
- E. Tất cả đều đúng

Điều trị duy trì hội chứng thận hư ở VCTM nguyên phát với prednisolon từ tuần:

- A. 1 - 2
- B. 2 - 4
- @C. 4 - 6
- D. 6 - 8
- E. 8 - 10

Loại corticoid thường dùng nhất trong VCTM nguyên phát có hội chứng thận hư là:

- A. Dexamethazon
- B. Beta methazon
- C. Cortizon
- D. Methyl prednisolon
- @E. Prednisolon

VCTM nguyên phát với tổn thương viêm cầu thận màng bệnh có thể sống tới năm:

- A. 2
- B. 4
- C. 6
- D. 8
- @E. 10

VCTM nguyên phát với tổn thương thể màng tăng sinh thường có các biểu hiện sau:

- A. Protein niệu
- B. Tiểu hồng cầu
- @C. Tiểu bạch cầu
- D. Suy thận
- E. Tăng huyết áp

VCTM với ứ đọng IgA ở gian bào.

- A. Thường đái máu đại thể
- @B. Thường đái máu vi thể
- C. Protein niệu trung bình
- D. Ứ đọng trong mao mạch IgA
- E. Ứ đọng trong mao mạch IgA với IgG ở gian bào

VCTM thứ phát sau lupus ban đỏ gặp ở tỷ lệ (%).

- A. 10
- B. 30
- C. 50
- @D. 70
- E. 90

VCTM thứ phát sau lupus ban đỏ điều trị Corticoid với liều sau (mg/kg/24giờ):

- A. 0,5 - 1
- B. 1 - 2

@C. 2 - 3

D. 3 - 4

E. 4 - 5

VCTM thứ phát trong bệnh Amylose (bột thận) thường gặp:

@A. Viêm cốt tuỷ

B. Viêm khớp cấp

C. Thoái khớp

D. Viêm quanh khớp

E. Đa u tuỷ xương

VCTM thứ phát sau các hội chứng (trừ 1):

A. Moschowicz

B. Wegenes

C. Angio keratose Familiale

D. Defabry

@E. Goutte

Triệu chứng về nước tiểu trong viêm cầu thận mạn:

A. Glucose niệu (+).

B. Urê niệu tăng cao.

C. Tiểu máu đại thể thường gặp

@D. Tiểu máu vi thể thường gặp

E. Bạch cầu niệu (+)

Các phương tiện chẩn đoán hình ảnh thường được áp dụng trong chẩn đoán viêm cầu thận mạn hiện nay:

@A. Siêu âm, UIV, CT Scanner.

B. Siêu âm, nội soi bàng quang, soi ổ bụng.

C. UIV, chụp thận ngược dòng, chụp thận bằng phóng xạ

D. CT Scanner, MRI, chụp thận bơm hơi sau phúc mạc.

E. CT Scanner, Chụp thận bằng phóng xạ, chụp bơm hơi sau phúc mạc.

Phương pháp có giá trị nhất trong chẩn đoán nguyên nhân viêm cầu thận mạn:

A. Urê, Creatinin máu.

B. Xét nghiệm 10 thông số nước tiểu.

C. Chụp CT-Scanner thận.

D. Siêu âm thận và UIV.

@E. Sinh thiết thận.

Ở người lớn, thể bệnh viêm cầu thận mạn nguyên phát nào sau đây có tiên lượng xấu nhất :

A. Tồn thương tối thiểu

B. Thoái hóa ô, đoạn.

C. Bệnh cầu thận thể màng

@D. Bệnh cầu thận tăng sinh màng

E. Cả 4 loại trên

SUY THẬN MẠN

Suy thận mạn là một hội chứng do giảm sút Néphron chức năng một cách:

A. Đột ngột.

B. Nhanh chóng.

C. Từ từ.

@D. Từng đợt.

E. Hồi phục.

Tỷ lệ mắc suy thận mạn trong dân có khuynh hướng:

A. Giảm dần

B. Ổn định

@C. Tăng dần

D. Đột biến

E. Xảy ra theo dịch.

Những biểu hiện lâm sàng trong suy thận mạn có đặc điểm :

A. Xảy ra đột ngột

B. Biểu hiện râm rộ

@C. Biểu hiện âm thầm, kín đáo

D. Diễn tiến nặng nhanh

E. Không có triệu chứng đặc hiệu

Trong suy thận mạn, suy giảm chức năng thận liên quan đến:

A. Cầu thận

B. Tái hấp thu ống thận

C. Bài tiết ống thận

D. Nội tiết

@E. Tất cả các chức năng trên

Cơ chế của giảm canxi máu trong suy thận mạn là do:

A. Giảm phosphate máu

B. Giảm men 1 - (hydroxylase.

C. Giảm Calcitriol

@D. Chỉ B, C đúng.

E. Tất cả đều đúng.

Ở Việt Nam, nhóm nguyên nhân nào gây suy thận mạn gặp với tỷ lệ cao nhất:

A. Viêm thận kẽ do thuốc.

@B. Viêm thận bể mạn do vi trùng.

C. Bệnh lý mạch thận.

D. Bệnh thận bẩm sinh do di truyền.

E. Bệnh thận thứ phát sau các bệnh hệ thống.

Nguyên nhân của Ngứa trong suy thận mạn là do lắng đọng dưới da:

A. Urê .

B. Créatinin .

@C. Canxi.

D. Phosphat.

E. Kali.

Yếu tố thuận lợi thường gặp nhất trong suy thận mạn do viêm thận bể thận mạn là:

- A. Thận đa nang
- @B. Sỏi thận - tiết niệu
- C. Xông tiểu
- D. Đái tháo đường
- E. Hẹp niệu quản bẩm sinh.

Nguyên nhân chính của thiếu máu trong suy thận mạn là:

- A. Đời sống hồng cầu giảm
- B. Xuất huyết tiêu hoá âm ỉ
- @C. Thiếu men erythropoietin
- D. Có quá trình viêm mạn
- E. Do thiếu sắt.

Nguyên nhân xảy ra đợt cấp của suy thận mạn khi có yếu tố thuận lợi:

- A. Nhiễm trùng
- B. Tăng huyết áp nặng
- C. Hạ huyết áp
- D. Dùng thuốc độc cho thận
- @E. Tất cả đều đúng.

Nguyên nhân của Chuột rút trong suy thận mạn là do:

- A. Giảm natri, tăng canxi máu
- B. Tăng natri, giảm canxi máu
- @C. Giảm natri, giảm canxi máu
- D. Tăng natri, tăng canxi máu
- E. Không liên hệ đến natri và canxi máu

Mức độ thiếu máu có liên quan đến mức độ của suy thận mạn chỉ trừ trong trường hợp do nguyên nhân:

- A. Viêm cầu thận mạn
- B. Hội chứng thận hư
- C. Viêm thận bể thận mạn do vi trùng
- D. Viêm thận kẽ mạn do thuốc
- @E. Thận đa nang

Phù trong suy thận mạn là một triệu chứng:

- A. Luôn luôn có.
- B. Thường gặp trong viêm thận bể thận mạn.
- @C. Thường gặp trong viêm cầu thận mạn.
- D. Chỉ gặp trong giai đoạn đầu của suy thận mạn.
- E. Chỉ gặp sau khi được điều trị bằng thận nhân tạo.

Trong suy thận mạn thiếu máu là triệu chứng:

- A. Có giá trị để chẩn đoán nguyên nhân.
- B. Có giá trị để chẩn đoán xác định suy thận mạn.
- @C. Có liên quan đến mức độ suy thận mạn.
- D. Ít có giá trị để phân biệt với suy thận cấp.
- E. Tất cả các ý trên đều đúng.

Tăng huyết áp trong suy thận mạn là một triệu chứng:

- A. Giúp chẩn đoán xác định suy thận mạn.

B. Giúp chẩn đoán nguyên nhân suy thận mạn.

C. Khó kiểm soát tốt bằng thuốc.

D. Ít có giá trị tiên lượng bệnh.

@E. Có thể làm chức năng thận suy giảm thêm.

Suy tim trên bệnh nhân suy thận mạn là:

- A. Không có liên quan với nhau.
- B. Tùy thuộc vào nguyên nhân gây suy thận mạn.
- C. Không liên quan với mức độ suy thận.
- D. Một biến chứng sớm.
- @E. Do tăng huyết áp, thiếu máu và giữ muối, nước.

Protein niệu trong suy thận mạn là:

- A. Luôn luôn có.
- @B. Tùy thuộc vào nguyên nhân gây suy thận mạn.
- C. Có giá trị để chẩn đoán giai đoạn suy thận mạn.
- D. Protein niệu chọn lọc.
- E. 2 microglobulin niệu.

Để chẩn đoán xác định suy thận mạn kết quả xét nghiệm nào dưới đây có giá trị nhất :

- A. Tăng Urê máu.
- B. Tăng Créatinin máu.
- @C. Giảm hệ số thanh thải Créatinin.
- D. Hạ Canxi máu.
- E. Tăng Kali máu.

19. Triệu chứng nào dưới đây là quan trọng nhất để chẩn đoán suy thận mạn do viêm đài bể thận mạn:

- A. Tăng huyết áp.
- B. Phù.
- C. Thiếu máu.
- D. Tăng Urê, Créatinin máu.
- @E. Bạch cầu và vi khuẩn niệu.

Triệu chứng nào dưới đây là có giá trị nhất để chẩn đoán đợt cấp của suy thận mạn :

- A. Phù to, nhanh.
- B. Thiếu máu nặng.
- C. Tăng huyết áp nhiều.
- @D. Tỷ lệ Urê máu / Créatinin máu > 40.
- E. Hội chứng tăng Urê máu trên lâm sàng nặng nề.

Triệu chứng lâm sàng có giá trị để hướng dẫn chẩn đoán suy thận mạn do viêm cầu thận mạn là:

- A. Dấu véo da dương + tăng huyết áp
- B. Dấu véo da dương + hạ huyết áp
- @C. Phù + tăng huyết áp
- D. Phù + hạ huyết áp
- E. Phù + tiểu đục.

Suy thận mạn được chẩn đoán xác định khi độ lọc cầu thận giảm, còn lại so với mức bình thường:

- A. < 75%.
- B. < 60%.
- @C. < 50%.
- D. < 40%.

E. < 20%.

Triệu chứng nào nói lên tính chất mạn của suy thận mạn:

- A. Tăng huyết áp
- B. Thiểu máu
- C. Rối loạn chuyển hoá canxi, photpho
- D. Chỉ A, B đúng

@E. A, B và C đúng.

Trị số có giá trị nhất trong theo dõi diễn tiến của suy thận mạn:

- A. Urê máu
- B. Créatinin máu
- C. Hệ số thanh thải créatinin
- D. Hệ số thanh thải urê

@E. 1/ Créatinin máu

Điều trị thay thế thận suy (thận nhân tạo, ghép thận) trong suy thận mạn :

- A. Ngay khi bắt đầu chẩn đoán suy thận mạn.
- B. Giai đoạn IIIa trở đi.
- @C. Giai đoạn IIIb trở đi.
- D. Giai đoạn IV trở đi.
- E. Tùy thuộc vào cơ thể người bệnh.

Dự phòng cấp 1 của suy thận mạn là:

- A. Loại trừ yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh lý thận tiết niệu.
- B. Phát hiện sớm bệnh lý thận tiết niệu.
- @C. Điều trị triệt để bệnh lý thận tiết niệu.
- D. Điều trị tốt nguyên nhân của suy thận mạn.
- E. Loại trừ các yếu tố làm nặng nhanh suy thận mạn.

Điều trị thay thế thận suy khi suy thận mạn có hệ số thanh thải créatinin:

- A. < 30ml/phút
- B. < 20ml/phút
- C. < 15ml/phút
- @D. < 10ml/phút
- E. < 5ml/phút

Điều trị kháng sinh trên bệnh nhân suy thận mạn cần tính đến:

- A. Phổ khuẩn rộng
- B. Tác động chủ yếu lên gram âm
- C. Thải qua thận
- D. Không độc cho thận
- @E. Tất cả đều đúng.

Thuốc có hiệu quả nhất trong điều trị tăng huyết áp do suy thận mạn trước giai đoạn cuối là:

- @A. Lợi tiểu
- B. Ức chế canxi
- C. Ức chế men chuyển
- D. Dẫn mạch
- E. Ức chế thần kinh trung ương.

30. Tai biến nguy hiểm, thường gặp nhất của thuốc Erythropoietin trong điều trị thiếu máu của suy thận mạn là:

- A. Abscess tại chỗ tiêm
- @B. Tăng huyết áp nặng
- C. Tụt huyết áp
- D. Choáng phản vệ
- E. Tăng hồng cầu rất nhanh.

ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Định nghĩa đái tháo đường là:

- A. Một nhóm bệnh nội tiết.
- B. Một nhóm bệnh chuyển hoá với đặc trưng tăng glucose niệu.
- @C. Một nhóm bệnh chuyển hoá với đặc trưng tăng glucose huyết.
- D. Bệnh tăng glucose cấp tính.
- E. Bệnh cường tụy tạng.

Trị số nào sau đây phù hợp bệnh Đái tháo đường:

- A. Đường huyết đói > 1g/l
- @B. Đường huyết tương 2 giờ sau nghiệm pháp dung nạp glucose (11,1mmol/l.
- C. Đường huyết mao mạch > 7mmol/l.
- D. Đường niệu dương tính.
- E. HBA1C > 6%.

Với glucose huyết tương 2giờ sau nghiệm pháp dung nạp glucose, trị số nào sau đây phù hợp giảm dung nạp glucose:

- A. >11,1mmol/l.
- @B. <11,1mmol/l.
- C. =11,1mmol/l.
- @D. Từ 7,8 đến <11,1mmol/l.
- E. Tất cả các trị số trên đều sai.

Rối loạn glucose lúc đói khi glucose huyết tương lúc đói:

- A. 7mmol/l
- B. 11,1 mmol/l.
- @C. Từ 6,1 đến dưới 7mmol/l.
- D. 7,8mmol/l.
- E. 6,7mmol/l

Tỷ lệ Đái tháo đường ở Huế năm 1992 là:

- A. 7mmol/l
- B. 11,1 mmol/l.
- @C. Từ 6,1 đến dưới 7mmol/l.
- D. 7,8mmol/l.
- E. 6,7mmol/l

Tỷ lệ Đái tháo đường ở Huế năm 1992 là:

- A. 1,1%
- @B. 0,96%.
- C. 2,52%.
- D. 5%.
- E. 10%

Ở Đái tháo đường typ 1:

- A. Khởi phát < 40 tuổi.
- B. Khởi bệnh rầm rộ.
- C. Insulin máu rất thấp.
- D. Có kháng thể kháng đảo tụy.

@E. Tất cả ý trên đúng.

Ở Đái tháo đường typ 2:

- @A. Đáp ứng điều trị Sulfamide.
- B. Thường có toan ceton.
- C. Tiết Insulin giảm rất nhiều.
- D. Glucagon máu tăng.
- E. Uống nhiều rờ.

Béo phì là nguy cơ dẫn đến bệnh:

- A. Đái tháo đường typ 1.
- @B. Đái tháo đường typ 2.
- C. Đái tháo đường liên hệ suy dinh dưỡng.
- D. Đái tháo đường tự miễn.
- E. Đái tháo nhạt.

Với Đái tháo đường thai nghén, sau sinh:

- A. Luôn luôn khỏi hẳn.
- B. Luôn luôn bị bệnh vĩnh viễn.
- C. Giảm dung nạp glucose lâu dài.
- D. Thường tử vong.
- @E. Có thể bình thường trở lại hoặc vẫn tồn tại Đái tháo đường.

LADA là đái tháo đường:

- A. Thai nghén.
- B. Tuổi trẻ.
- C. Tuổi già.
- @D. Typ 1 tự miễn xảy ra ở người già.
- E. Tất cả các ý trên đều sai.

MODY là đái tháo đường:

- A. Typ 1.
- B. LADA.
- C. Thai nghén.
- @D. Typ 2 xảy ra ở người trẻ.
- E. Suy dinh dưỡng.

Biến chứng cấp ở bệnh nhân đái tháo đường:

- A. Hạ đường huyết.
- B. Toan ceton.
- C. Quá wu trương.
- D. Toan acid lactic.
- @E. Tất cả các ý trên đều đúng.

Hôn mê hạ đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường do:

- @A. Dùng thuốc quá liều.
- B. Kiêng rượu đột ngột.
- C. Gặp nóng.
- D. Rất hiếm gặp ở bệnh nhân đái tháo đường.
- E. Tất cả các ý trên đều sai.

Hôn mê nhiễm toan ceton:

- A. Do thiếu insulin trầm trọng.
- B. Chủ yếu ở Typ 1.
- C. Có glucose huyết tăng.
- D. Ceton niệu dương tính.
- @E. Tất cả các ý trên đều đúng.

Nhiễm trùng ở bệnh nhân Đái tháo đường:

- A. Hiếm.
- B. Rất hiếm khi bị lao.
- C. Không bao giờ gặp nhiễm trùng do vi khuẩn sinh mủ.
- @D. Muốn chữa lành, bên cạnh kháng sinh cần cân bằng glucose thật tốt.
- E. Tất cả các ý trên sai.

Tổn thương mạch máu trong đái tháo đường:

- @A. Là biến chứng chuyển hoá.
- B. Không gây tăng huyết áp.
- C. Không gây suy vành.

D. Là biến chứng cấp tính.

E. Tất cả các ý trên đều sai.

Kimmenstiel Wilson là biến chứng của Đái tháo đường trên:

A. Phổi.

@B. Thận.

C. Tim.

D. Gan.

E. Sinh dục.

Tổn thương thần kinh thực vật trong đái tháo đường gây:

A. Tăng huyết áp tư thế.

@B. Sụt huyết áp tư thế.

C. Tăng nhu động dạ dày.

D. Yếu cơ.

E. Không ảnh hưởng hoạt động giới tính.

Yêu cầu điều trị với glucose huyết lúc đói:

@A. 80-120mg/dl.

B. 120-160mg/dl.

C. 160-200mg/dl.

D. <80mg/dl.

E. > 200mg/dl.

Vận động, thể dục hợp lý ở đái tháo đường giúp:

A. Giảm tác dụng của insulin.

@B Cải thiện tác dụng của insulin.

C. Tăng glucose huyết lúc đói.

D. Tăng HbA1C.

E. Giảm fructosamin.

Trong điều trị Đái tháo đường, để duy trì thể trọng cần cho tiết thực:

A. 10 Kcalo/Kg/ngày.

B. 20 Kcalo/Kg/ngày.

@C. 30 Kcalo/Kg/ngày.

D. 40 Kcalo/Kg/ngày.

E. 50 Kcalo/Kg/ngày.

Với tiết thực cho bệnh nhân Đái tháo đường, đối với glucide nên cho:

@A. Đường đa (tinh bột).

B. Đường đơn.

C. Đường hấp thu nhanh.

D. Đường hóa học.

E. Tất cả ý trên sai.

Insulin nhanh tác dụng sau:

@A. 15-30 phút.

B. 1 giờ.

C. 1 giờ 30 phút.

D. 2 giờ.

E. 3 giờ.

Biguanide tác dụng làm hạ glucose qua cơ chế.

A. Kích thích tụy.

B. Ức chế glucagon.

C. Ức chế adrenalin.

D. Ức chế corticoide.

@E. Làm tăng cường tác dụng của insulin tại các mô ngoại biên.

Gliclazide là thuốc làm hạ glucose huyết với đặc điểm:

A. Thuốc nhóm sulfonyleurease.

B. Kích thích tụy tiết Insulin nội sinh.

C. Không gây tai biến hạ đường huyết.

D. Đáp ứng tốt đối với typ 1.

@E. Các câu A, B đúng.

Chống chỉ định sulfamid hạ đường huyết:

A. Hạ đường huyết.

B. Suy thận.

C. Dị ứng với thuốc.

D. Giảm bạch cầu.

@E. Tất cả các ý trên đều đúng.

Chỉ định sulfamid hạ đường huyết đối với đái tháo đường:

A. Typ 1.

@B. Typ 2 có thể trọng bình thường.

C. Thai nghén.

D. Typ Z.

E. Typ J

Thuốc Rosiglitazone:

A. Làm tăng glucose huyết.

B. Làm tăng HbA1C.

C. Làm tăng Cholesterol.

@D. Tăng cường tác dụng của insulin tại các mô.

E. Ức chế hấp thu glucose ở ruột.

HbA1C giúp đánh giá sự kiểm soát glucose huyết:

@A. Tổng quát 2-3 tháng.

B. Cách 2 tháng.

C. Cách 2 tuần.

D. Khi có bệnh về máu.

E. Trong bối cảnh thiếu máu.

Glucose niệu.

A. Có giá trị cao để theo dõi điều trị.

@B. Ít giá trị trong theo dõi điều trị đái tháo đường.

C. Không có giá trị khi tiểu ít.

D. Có giá trị khi tiểu nhiều.

E. Tất cả các ý trên đều sai.

BASEDOW

Basedow là

A. bệnh lí cường giáp

B. nhiễm độc giáp

C. bướu giáp lan tỏa

D. lòi mắt và tổn thương ở ngoại biên.

@E. Tất cả các đáp án trên

Bệnh Basedow mang nhiều tên gọi khác nhau

A. Bệnh Graves

B. Bệnh Parry.

C. Bướu giáp độc lan tỏa

D. Bệnh cường giáp tự miễn.

@E. tất cả các đáp án trên

Bệnh Basedow thường gặp nhất ở độ tuổi

A. dưới 20 tuổi

@B. 20 - 40 tuổi

C. 40 - 60 tuổi

D. trên 60 tuổi

E. tất cả đều sai

Bệnh Basedow thường gặp

A. Thai nghén nhất là giai đoạn chu sinh (hậu sản)

B. Dùng nhiều iod.

C. Dùng lithium.

D. Nhiễm trùng và nhiễm virus.

@E. Tất cả các đáp án trên

Bệnh Basedow thường gặp ở người

A. HLA B8, DR3 (dân vùng Caucase)

B. HLA BW 46, B5 (Trung Quốc) và

C. HLA B17 (da đen).

@D. Tất cả đều đúng

E. Tất cả đều sai

Bướu giáp trong bệnh Basedow có đặc điểm

A. lớn

B. lan tỏa

C. đều, mềm, đàn hồi hoặc hơi cứng

D có rung miu tâm thu, thổi tâm thu tại bướu

@E. Tất cả các triệu chứng trên

Hội chứng nhiễm độc giáp biểu hiện tim mạch gồm.

A. Hồi hộp, nhịp tim nhanh, loạn nhịp khó thở khi gắng sức lẫn khi nghỉ ngơi.

B. Động mạch lớn, mạch nhảy nhanh và nghe tiếng thổi tâm thu

C. Huyết áp tâm thu gia tăng

D. Suy tim loạn nhịp, phù phổi, gan to, phù hai chi dưới

@E. Tất cả các đáp án trên

Hội chứng nhiễm độc giáp biểu hiện thần kinh gồm.

A. run tay, yếu cơ, teo cơ, dấu ghê đầu (Tabouret), yếu cơ hô hấp, yếu cơ thực quản

B. dễ kích thích thay đổi tính tình, dễ cảm xúc, nói nhiều, bất an, không tập trung tư tưởng, mất ngủ.

C. Rối loạn vận mạch ngoại vi, mặt khi đỏ khi tái, tăng tiết nhiều mồ hôi, lòng bàn tay, chân ấm.

D. Phản xạ gân xương có thể bình thường, tăng hoặc giảm. E. Các đáp án trên .

@E. Tất cả đáp án trên

Hội chứng nhiễm độc giáp biểu hiện chuyển hoá gồm .

A. tăng thân nhiệt

B. gầy nhanh

C. uống nhiều nước, khó chịu nóng, lạnh dễ chịu.

D. loãng xương, xẹp đốt sống, gãy xương tự nhiên, viêm quanh các khớp.

@E. Các biểu hiện trên

Hội chứng nhiễm độc giáp biểu hiện tiêu hoá gồm.

A. ăn nhiều (vẫn gầy)

B. tiêu chảy đau bụng

C. nôn mửa

D. vàng da.

@E. Các đáp án trên

Hội chứng nhiễm độc giáp biểu hiện sinh dục gồm.

A. Nam giới bị giảm tình dục, liệt dương và chứng vú to nam giới.

B. Nữ giới bị rối loạn kinh nguyệt, vô sinh

C. Nam giới không bị ảnh hưởng

@D. A và B

E. B và C

Biểu hiện thần kinh giao cảm

A. Nhịp tim nhanh, run tay, tăng huyết áp tâm thu,

B. tăng phản xạ, khòe mắt rộng, nhìn chăm chú, hồi hộp, trầm cảm, kích thích và lo âu.

C. Tăng tiêu thụ oxy, ăn nhiều, sụt cân, rối loạn tâm thần, nhịp nhanh, tăng co bóp cơ tim, giảm đề kháng hệ thống mạch máu.

@D. A và B

E. B và C

Triệu chứng mắt gồm: cảm giác dị vật ở trong mắt, sợ ánh sáng (Photophobie), chảy nước mắt, phù mí mắt, sung huyết và sung kết mạc... (thâm nhiễm cơ và tổ chức hóc mắt, nhất là tổ chức quanh hóc mắt).
được xếp vào giai đoạn

A. Độ I

@B. Độ II

C. Độ III

D. Độ IV

E. Độ V

Tồn thương cơ vận nhãn.

A. Độ II

B. Độ III

@C. X Độ IV

D. Độ V

E. Độ VI

Đặc điểm phù niêm trong Basedow

A. Tỷ lệ gặp 2-3%

B. Định vị ở mắt trước cẳng chân, dưới đầu gối, có tính chất đối xứng

C. Vùng thương tổn dày (không thể kéo lên) có đường kính vài cm, có giới hạn.

D. Da vùng thương tổn hồng, bóng, thâm nhiễm cứng (da heo), lỗ chân lông nổi lên, mọc thưa, lông dựng đứng (da cam), bài tiết nhiều mồ hôi.

@E. Các đáp án trên.

Biểu hiện ngoại biên của Basedow là

A. Đầu các ngón tay và các ngón chân, biến dạng hình dùi trống,

B. liên quan đến màng xương,

C. có thể có phản ứng tổ chức mềm, tái và nhiệt độ bình thường

D. dấu chứng tiêu móng tay (onycholysis).

@E. các đáp án trên

Hiện diện trong máu bệnh nhân Basedow một số kháng thể chống lại tuyến giáp như:

A. Kháng thể kích thích thụ thể TSH (đặc hiệu của bệnh Basedow).

B. Kháng thể kháng enzym peroxydase giáp (TPO).

C. Kháng thể kháng thyroglobulin (Tg)

D. Kháng thể kháng vi tiêu thể (MIC)

@E. các thành phần trên

Siêu âm tuyến giáp trong Basedow có đặc điểm :

A. tuyến giáp phì đại

B. eo tuyến dày

C. cấu trúc không đồng nhất , giảm âm , hình ảnh đám cháy

D. động mạch cảnh nhảy múa

@E. Các biểu hiện trên

Nhóm thuốc ức chế tổng hợp hormone giáp.

A. Carbimazole (neomercazole)

B. Methimazole

C. Propylthiouracil (PTU)

D. Benzylthiouracil (BTU)

@E. Tất cả các loại trên

Cơ chế tác dụng thuốc kháng giáp tổng hợp là

A. Ức chế phần lớn các giai đoạn tổng hợp hormon giáp

B. Ức chế khử iod tuyến giáp.

C. Ức chế biến đổi T4 thành T3 ngoại vi.

D. Ức chế kháng thể kháng giáp

@E. Tất cả các đáp án trên

Theo dõi khi sử dụng thuốc kháng giáp

A. Kiểm tra công thức bạch cầu định kì.

B. FT4 và TSH us

C. Kiểm tra chức năng gan

D. A và B

@E. A và B và C

Một số tiêu chuẩn có thể ngưng thuốc kháng giáp

A. Dùng kháng giáp liều rất nhỏ sau một thời gian không thấy bệnh tái phát trở lại.

B. Thể tích tuyến giáp nhỏ lại (khảo sát theo siêu âm thể tích tuyến giáp (bình thường 18 - 20cm³).

C. Kháng thể kháng thụ thể TSH (kích thích) không tìm thấy trong huyết thanh, sau nhiều lần xét nghiệm.

D. Test Werner (+): Độ tập trung I131 tuyến giáp bị ức chế khi sử dụng Liothyronine (T₃).

@E. Tất cả các đáp án trên

Trong bệnh Basedow tuyến giáp lớn là do

A. TSH

@B. Kháng thể kháng thụ thể TSH

C. Kháng thể kháng TPO

D. Kháng thể kháng Tg

E. Kháng thể kháng MIC

Trong quá trình điều trị tuyến giáp tăng thể tích là do

@A. Tăng TSH

B. Giảm T4

C. giảm T3

D. Giảm FT4

E. Giảm FT3

Thuốc kháng giáp gây giảm bạch cầu dòng hạt khi số lượng

A. dưới 3000

B. dưới 2500

C. dưới 2000

D. dưới 1500

@E. dưới 1200

Thuốc kháng giáp gây mất bạch cầu dòng hạt khi số lượng

A. dưới 1000

B. dưới 800

C. dưới 500

D. dưới 400

@E. dưới 200

Khi dùng thuốc kháng giáp phối hợp với dung dịch iode như sau

@A. Thuốc kháng giáp trước dùng iode

B. Iode dùng trước thuốc kháng giáp

C. 2 thứ dùng chung 1 lần

D. A và B đều sai

E. A hoặc B đều được

Thuốc có tác dụng phóng thích hormone giáp

@A. Iode

B. Kháng giáp

C. Propranolol

D. A và B

E. B và C

Biểu hiện tim ở bệnh nhân Basedow dưới dạng

A. Rối loạn nhịp tim

B. suy tim tăng cung lượng (nhịp tim nhanh, huyết áp tăng, cơ tim tăng co bóp...)

C. bệnh tim giáp (phù, khó thở, tim lớn, rối loạn nhịp, suy tim, huyết áp giảm, chức năng co bóp tim giảm...).

D. A và B

@E. A và B và C

Thuốc có thể làm chậm nhịp tim trong nhiễm độc giáp do Basedow là

A. Propranolol

B. Kháng giáp tổng hợp

C. Iode

@D. A và B

E. A và C

Thuốc sử dụng trong cơn bão giáp là

A. Kháng giáp tổng hợp

B. Glucocorticoide

C. Iode

D. Phenolbarbital

@E. Tất cả các thuốc trên

Thuốc điều trị biến chứng mắt trong Basedow là

A. Propranolol

B. Colcichine

C. glucocorticoid

D. Cyclosporine

@E. Tất cả các thuốc trên

Dung dịch lugol có thể ức chế tuyến giáp với liều lượng

A. 2 mg

B. 3 mg

C. 4 mg

D. 5 mg

@E. 6 mg

Dùng thuốc kháng giáp nhóm (mercazole) hàng ngày thuốc có thể

@A. dùng 1 lần

B. dùng 2 lần

C. dùng 3 lần

D. dùng 4 lần

E. dùng 5 lần

Dùng dung dịch lugol (iode) có tác dụng

A. ức chế tuyến giáp

B. cường giáp

C. tổng hợp Hormone giáp

D. A và B

@E. A và B và C

Phù niêm trước xương chày được xử dụng thuốc

A. glucocorticoid đường uống

@B. glucocorticoid bôi tại chỗ

C. glucocorticoid đường tiêm

D. glucocorticoid không hiệu quả

E. A và B và C

Cơn cường giáp cấp thường xảy ra ở bệnh nhân Basedow

A. không điều trị hoặc điều trị kém.

B. Khởi phát sau một sang chấn (phẫu thuật, nhiễm trùng hô hấp, chấn thương, tai biến tim mạch, sau sinh...).

C. Khi điều trị triệt để (phẫu thuật, xạ trị liệu) không được chuẩn bị tốt. Bệnh cảnh lâm sàng với các triệu chứng:

D. A và B

@E. A và B và C

Suy tim nhiễm độc giáp trong Basedow là loại suy tim

A. xung huyết

@B. suy tim tăng cung lượng

C. suy tim phải

D. suy tim trái

E. suy tim phải lẫn trái

Thuốc điều trị trong suy tim basedow giai đoạn đầu là

A. kháng giáp

B. digoxin

C. Ức chế beta

D. A và B

@E. A và C

Điều trị Basedow ở phụ nữ mang thai

A. Chống chỉ định điều trị I131

B. Không dùng iod trong quá trình điều trị.

@C. Điều trị nội khoa.

D. A và B

E. B và C

BUỚU GIÁP ĐƠN

Bướu cổ dịch tế được xác định khi số bệnh nhân bị bướu cổ trong quần thể dân chúng là:

A. $\geq 20\%$

B. 20%

C. 10%

@D. $\geq 10\%$

E. 15%

Bướu cổ rải rác là sự phì đại tổ chức tuyến giáp có tính chất lành tính và:

A. To toàn bộ tuyến giáp, không có tính chất viêm

B. To từng phần tuyến giáp, không có triệu chứng suy hay cường giáp.

C. Có tính chất địa phương

D. Các yếu tố gây bệnh ảnh hưởng đến 10% trong quần thể chung.

@E. Câu A, B đúng

Vùng nào sau đây thiếu iode:

@A. Vùng có biên độ thấp, xa đại dương.

B. Vùng ven thành phố.

C. Vùng núi lửa.

D. Vùng biển.

E. Không câu nào đúng.

Bướu cổ dịch tế:

A. Do nhu cầu thyroxin thấp.

@B. Do thiếu iode.

C. Do dùng chất kháng giáp.

D. Do dùng iode quá nhiều.

E. Do rối loạn tổng hợp thyroxin

Triệu chứng cơ năng nào sau đây là điển hình của bướu giáp dịch tế:

A. Lạnh cảm, chậm phát triển.

B. Ít nói, giảm tập trung.

C. Kém phát triển về thể chất.

@D. Đần độn, chậm phát triển.

E. Không câu nào đúng.

Triệu chứng cơ năng của bướu giáp đơn là:

A. Sợ lạnh.

B. Hồi hộp.

C. Gày.

@D. Không có triệu chứng đặc hiệu.

E. Đần độn.

Các hình thái bướu giáp đơn là:

A. Bướu mạch, lan tỏa.

@B. Bướu lan tỏa, hoặc hòn.

C. Bướu xâm lấn, dạng keo.

D. Bướu hòn, dính vào da.

E. Bướu nhiều hòn, có tiếng thổi tại hòn.

Trong bướu giáp đơn, chọn kết quả xét nghiệm nào sau đây là đúng:

A. T3 cao, T4 bình thường.

B. TSH cực nhạy cao.

C. Độ tập trung iode thấp.

D. Chụp nhấp nháy tuyến giáp có hình bàn cờ.

@E. Độ tập trung iode có thể cao.

Trong bướu giáp dịch tế:

A. Nồng độ iode vô cơ cao, TSH cực nhạy bình thường.

B. T3, T4 cao, TSH cực nhạy bình thường.

@C. Nồng độ iode niệu thấp, T4 bình thường.

D. Iode máu thấp, TSH cực nhạy thấp.

E. Nồng độ iode niệu thấp, iode tuyến giáp cao..

Đối với bướu cổ dịch tế, để đánh giá sự trầm trọng của thiếu hụt iode, cần xét nghiệm nào sau đây:

@A. Tính tỉ lệ iode niệu/créatinine niệu

B. Tính tỉ lệ iode niệu/iode máu.

C. Tính tỉ lệ iode niệu/créatinine máu

D. Đo iode niệu/giờ.

E. Không câu nào đúng

Mức độ thiếu iode niệu, hãy chọn câu đúng:

@A. Mức độ nhẹ: 50 - 100(g/ngày

B. Mức độ trung bình: 35 - 49 (g/ngày

C. Mức độ nặng < 35(g/ngày

D. Câu B và C đúng

E. Tất cả đều đúng

Kích thước bình thường của mỗi thùy tuyến giáp như sau:

@A. Cao 2,5-4 cm, rộng 1,5-2 cm, dày 1-1,5

B. Cao 1,5-2 cm, rộng 2,5-3 cm, dày 2-2,5

C. Cao 2,5-4 cm, rộng 2,5-4 cm, dày 1-1,5

D. Cao 1,5-2 cm, rộng 1,5-2 cm, dày 1-1,5

E. Không câu nào đúng.

Bướu giáp được xem là lớn khi mỗi thùy bên của tuyến giáp có chiều cao bằng:

A. Đốt thứ nhất của ngón tay cái của người khám
B. Đốt thứ nhất của ngón trở bệnh nhân
@C. Đốt thứ nhất của ngón tay cái của bệnh nhân
D. Đốt thứ nhất ngón trở của người khám
E. Không câu nào đúng
Biên chứng xuất huyết trong bướu thường có biểu hiện sau:

A. Bướu to và cứng, và đỏ
B. Bướu to nhanh đau và nóng
C. Có thể có dấu chèn ép
D. Bướu có nhiều điểm xuất huyết tại chỗ
@E. Câu B và C đúng

Iode- Basedow là do:
A. Dùng cordarone trong điều trị loạn nhịp..
B. Dùng thyroxine kéo dài
C. Điều trị thay thế iode quá nhiều trong bướu giáp dịch tể
D. Tất cả đều đúng
@E. Câu A và C đúng

Điều trị bướu giáp dịch tể chủ yếu:
A. Thyroxin 200-300mg/ngày.
B. Triiodothyronin 25mg/ngày.
@C. Iode 1mg/ngày.
D. Thyroxin 100-200mg/ngày.
E. Iodur kali 20-25mg/ngày.

Thời gian điều trị bướu giáp dịch tể tối thiểu là:
A. 20 ngày
B. 4 tuần
@C. 6 tháng
D. 4 tháng
E. Tất cả đều sai.

Một số nguyên tắc khi điều trị hormone giáp ở bệnh nhân già:

A. Liều khởi đầu 100 µg/ngày.
B. Liều khởi đầu 50 mg/ngày
@C. Liều khởi đầu 50 µg/ngày
D. Liều cao khởi đầu, rồi giảm liều dần
E. Câu A và D đúng

Sau khi phẫu thuật, phải thường xuyên kiểm tra:
A. Mạch nhiệt HA.
B. Siêu âm tuyến giáp.
C. Chụp nháy nháy ghi hình tuyến giáp
@D. FT3, FT4, TSH cực nhạy.
E. CTM

Loại thuốc nào sau đây thuộc T3:
A. Levothyroxine.
B. Levothyrox
@C. Liothyronine.
D. Levothyroxine
E. L-Thyroxine.
Thyroxin có tác dụng nửa đời là:

A. Nửa ngày.
B. Một ngày.
@C. Một tuần.
D. Một tháng.
E. Nửa tháng.
TSH ở mức bình thường-thấp trong quá trình điều trị hormone giáp ở bệnh nhân bướu giáp đơn, thì xử trí như sau:

A. Tăng liều thuốc.
B. Giảm 1/3 liều điều trị.
C. Giảm nửa liều điều trị
@D. Ngưng điều trị.
E. Tiếp tục điều trị liều như cũ.

Câu nào sau đây là không đúng:
A. Levothyrox có 1/2 đời là 7 ngày.
B. Thyroxine hấp thu tốt qua ruột.
C. L. Thyroxine nên dùng buổi sáng
D. Levothyrox là tên thị trường của Thyroxin.
@E. T3 dùng buổi tối là tốt.

Đặc tính nào sau đây của Triiodothyronine là đúng:
A. Hormone giáp, viên 50 µg.
B. Được ưa chuộng vì hấp thu nhanh, 1/2 đời ngắn.
C. Hiệu quả tốt như Liothyronine.
D. Viên 75 µg.
@E. Có hiệu quả thoáng qua

Nguyên tắc cho thuốc hormone giáp:
A. Ở người trẻ, liều bắt đầu 100 µg/ngày.
B. Ở người trẻ, liều bắt đầu 50 µg/ngày.
@C. Ở người lớn tuổi, liều thấp và tăng liều dần
D. Theo dõi biến chứng suy giáp.
E. Theo dõi siêu âm tim

Dầu Lipiodol:
A. Hấp thụ nhanh.
B. 1ml chứa 580mg iode.
C. Liều duy nhất bằng 2ml
D. Dự phòng trong 3-5 năm.
@E. 1ml chứa 480mg iode

Lugol:
A. Trong 1 giọt Lugol chứa 60mg iode
B. Gồm 5g I₂ + 10g IK trong 100ml
C. Thời gian tác dụng ngắn hơn so với loại dầu iode.
D. Cho một lần buổi sáng.
@E. Câu B, C đúng

Iode cần thiết cho cơ thể vì:
A. Phụ trách sự phát dục cơ thể.
B. Làm chậm sự chuyển hóa tế bào.
C. Cải thiện các bệnh tâm thần.
D. Phát triển não bộ trong những tháng đầu thai kỳ.
@E. Thành phần chủ yếu tạo hormone giáp.
Iode trộn trong muối cung cấp hàng ngày chừng:

- @A. 150-300 µg/ngày
- B. 125-150 mg ở người lớn.
- C. 35 mg 6-12 tháng tuổi.
- D. 60-100 mg >11 tuổi.

Không câu nào đúng

Sự cung cấp iode trong điều trị dự phòng được đánh giá tốt, khi nồng độ iode trong nước tiểu trung bình từ :

- A. 0,3-0,5 mg iode/L
- B. 0,1-0,2gr iode/L
- @C. 100-200µg iode/L
- D. 150-300 µg iode/L
- E. 100-200mg iode/L

ĐỘNG KINH

Đặc điểm nào sau đây không phù hợp với định nghĩa của động kinh:

- A. Đột khởi
 - B. Chu kỳ và tái phát
 - @C. Không định hình
 - D. Điện não đồ có đợt sóng kịch phát
 - E. Rối loạn chức năng thần kinh trung ương
- Phản ứng chuyển hóa xảy ra trong cơn động kinh không gây:

- A. Giảm canxi
- B. Tăng kali
- C. Tăng hấp thụ glucose tại chỗ
- D. Tăng kích thích các noron

@E. Giảm lưu lượng máu nơi tổn thương

Loại động kinh nào sau đây không thuộc cơn động kinh toàn thể theo phân loại của OMS 1981:

- @A. Động kinh liên tục
- B. Cơn lớn
- C. Cơn bé
- D. Cơn giật cơ
- E. Cơn mất trương lực

Chấn thương sọ não có thể gây nhiều loại động kinh ngoại trừ:

- A. Cơn cục bộ toàn bộ hóa
- B. Cơn cứng giật cơ
- @C. Cơn vắng ý thức
- D. Cơn cục bộ đơn thuần
- E. Cơn không xếp loại

Chấn thương sọ não có thể gây nhiều loại động kinh ngoại trừ:

- A. Cơn cục bộ
- @B. Cơn giật cơ 2 bên
- C. Cơn mất trương lực
- D. Cơn co cứng cơ
- E. Cơn cục bộ phức tạp

U tế bào não nào sau đây ít gây động kinh nhất:

- A. U lành tính

- B. U tế bào ít nhánh
- C. U màng não
- D. U tế bào hình sao

@E. U ác tính

U tế bào não nào sau đây ít gây động kinh nhất:

- A. Di căn não
- B. U tế bào ít nhánh
- C. U màng não
- D. U tế bào hình sao

@E. U lành tính

Động kinh ở lứa tuổi 20-50 do u chiếm mấy %:

- A. 15
- B. 30
- C. 45
- D. 60

@E. 75

Triệu chứng nào sau đây không thuộc cơn cục bộ phức tạp:

- A. Ngửi mùi khó chịu
- B. Nhìn thấy cảnh xa lạ
- C. Cười ép buộc
- @D. Co giật ở môi
- E. Cơn nhai

Dấu chứng nào sau đây không thuộc giai đoạn đầu của động kinh cơn lớn:

- A. Hàm nghiến chặt
- B. Các chi duỗi cứng
- C. 2 mắt trợn ngược
- D. Tiêu dầm

@E. Thở ồn ào

14. Đặc điểm nào sau đây không thuộc động kinh cơn bé:

- A. Cơn kéo dài 1/10-10 giây
- B. Rơi chén đĩa khi ăn
- C. Tuổi từ 3-12
- D. Mất ý thức trong tích tắc

@E. Điện não đồ trên một vài đạo trình có sóng biên độ cao

Cơn động kinh cục bộ thường gặp nhất là:

- @A. Cục bộ vận động
- B. Cục bộ cảm giác
- C. Cục bộ thực vật
- D. Cục bộ toàn bộ hóa
- E. Cục bộ phức tạp

Động tác tự động nào sau đây là nguy hiểm nhất trong động kinh thái dương:

- A. Cơn nhai
- B. Quay mắt đầu
- @C. Đi lang thang
- D. Động tác như lái xe
- E. Cởi khuy áo quần

Cơn cục bộ toàn bộ hóa cần phân biệt với cơn động kinh nào sau đây:

- A. Cơn bé
- @B. Cơn lớn
- C. Trạng thái động kinh
- D. Động kinh liên tục
- E. Động kinh cục bộ phức tạp

Hội chứng Lennox - Gastaut gồm các dấu chứng sau ngoại trừ:

- A. 2-6 tuổi
- B. Vắng ý thức
- C. Cơn co cứng
- D. Mắt trương lực
- @E. Tình trạng tinh thần bình thường

Đặc trưng điện não đồ trong giai đoạn co giật của động kinh cơn lớn là:

- A. Sóng chậm
- B. Nhọn-gai
- C. Sóng chậm-họn
- @D. Gai-sóng chậm
- E. Nhọn -óng chậm

Thuốc nào sau đây có thể điều trị cho cơn lớn, cơn bé, cơn cục bộ đơn thuần hay cơn phức tạp:

- A. Carbamazépine
- @B. Dépakine
- C. Barbituric
- D. Vigabatrin
- E. Zaronin

Thuốc nào sau đây có tác dụng tốt nhất trên cơn cục bộ phức tạp:

- A. Dépakine
- B. Rivotril
- @C. Tégrétol
- D. Vigabatrin
- E. Gardenal

Liều lượng Gardenal trong điều trị động kinh ở người lớn theo cân nặng là mấy mg:

- A. 0,5-1
- B. 1-1,5
- @C. 2-3
- D. 3-4
- E. 4-6

Liều lượng Dépakine trong điều trị động kinh ở người lớn theo cân nặng là mấy mg:

- A. 15
- @B. 20
- C. 25
- D. 30
- E. 35

Liều lượng Tégrétol trong điều trị động kinh ở người lớn theo cân nặng là mấy mg:

- A. 5
- B. 7
- @C. 10
- D. 15
- E. 20

Thuốc nào sau đây không tác dụng trên động kinh cục bộ phức tạp:

- A. Dépakine
- B. Tégrétol
- C. Vigabatrin
- @D. Zaronin
- E. Clonazépam

Thuốc nào sau đây được lựa chọn trong trạng thái động kinh:

- @A. Clonazépam
- B. Dépakine
- C. Tégrétol
- D. Vigabatrin
- E. Celontin

Thuốc nào sau đây không điều trị cho động kinh cơn bé:

- A. Dépakine
- @B. Gardenal
- C. Zaronin
- D. Tridione
- E. Celontin

CAO TUỔI

Theo Tổ chức Y Tế thế giới, lứa tuổi người có tuổi là:

- A. 45-59.
- @B. 60-74.
- C. 75-90.
- D. 90-100.
- E. Trên 100 tuổi.

Tuổi thọ trung bình của giới nữ Việt nam (tài liệu 1992):

- A. 51.
- B. 57.
- C. 57,7.
- D. 58,7.
- @E. 66.

Chi tiết sau đây không phải là đặc điểm bệnh lý tuổi già:

- A. Tính chất đa bệnh lý.
- @B. Triệu chứng bệnh thường điển hình.
- C. Tuổi già không phải là bệnh nhưng sự già tạo điều kiện cho bệnh phát sinh.
- D. Khả năng phục hồi chậm.
- E. Cần chú ý công tác phục hồi chức năng.

Bệnh tim mạch thường gặp ở người có tuổi là:

- A. Thấp tim.

B. Bệnh tim bẩm sinh.
C. Bệnh vô mạch (Takayasu).
@D. Con đau thắt ngực.
E. Hạ huyết áp.
Bệnh phế quản, phổi thường gặp ở người lớn tuổi là:

- @A. Viêm phế quản mạn.
- B. Viêm phổi thùy.
- C. Hen phế quản ngoại sinh.
- D. Viêm xoang.
- E. Viêm tai giữa.

Bệnh lý tuyến giáp hay gặp ở người lớn tuổi là:

- A. Basedow.
- B. Hashimoto.
- C. Cushing.
- D. Addison.
- @E. Suy giáp.

Tình hình tử vong của người có tuổi ở Bệnh viện Bạch Mai:

- @A. Đa số chết vào mùa lạnh.
- B. Đa số chết vào mùa nóng.
- C. Đa số chết vào ban chiều.
- D. Đa số chết trong ngày đầu vào viện.
- E. Nguyên nhân chủ yếu là bệnh máu ác tính.

Nguyên tắc điều trị bệnh tuổi già:

- A. Điều trị luôn luôn phải dùng thuốc vì cơ thể già đòi kháng kém.
- @B. Điều trị toàn diện.
- C. Thuốc nên dùng đường tiêm để có tác dụng tối ưu.
- D. Nên dùng thuốc trợ tim rộng rãi.
- E. Phải dùng nhiều loại thuốc phối hợp vì người già luôn luôn có nhiều bệnh.

Vấn đề phục hồi chức năng ở người già:

- A. Luôn luôn có thầy thuốc giúp đỡ.
- B. Tự tập luyện.
- C. Bằng những bài tập thể dục cho người lớn.
- @D. Tiến hành tự giác trên cơ sở khoa học.
- E. Chỉ tiến hành sau khi khỏi bệnh hoàn toàn.

Vệ sinh phòng bệnh ở người có tuổi:

- @A. Ăn uống hợp lý.
- B. Không nên dùng thuốc ngủ cho người già.
- C. Cường độ vận động tối đa có thể được.
- D. Đã nghỉ hưu thì không nên tham gia công việc.
- E. Trời nắng nên tắm nước lạnh.

Tác dụng thuốc ở người già:

- A. Hấp thu thuốc vào tổ chức dễ hơn.
- B. Tốc độ chuyển hoá nhanh hơn
- C. Khả năng chống độc tốt hơn.
- D. Bài xuất tốt hơn.
- @E. Tất cả ý trên sai.

Tác dụng phụ khi dùng thuốc ở người già:

- @A. Hay gặp hơn ở người trẻ.
- B. Ít gặp hơn ở người trẻ.
- C. Ngắn hơn ở người trẻ.
- D. 2 ý b, c đúng.
- E. 2 ý a, c đúng

Nguyên tắc dùng thuốc ở người già:

- A. Càng nhiều càng tốt.
- @B. Chọn đường dùng an toàn
- C. Cần tăng cao liều.
- D. Cần giảm liều.
- E. Thuốc không độc không cần đề phòng.

Phẫu thuật với lão khoa:

- A. Mọi trường hợp cấp cứu phải mổ.
- @B. Đối với mổ phien, cần tiền mê tốt trước khi mổ.
- C. Không cần sống tác tư tưởng.
- D. 2 ý a, c đúng.
- E. 2 ý a, b đúng.

Phục hồi chức năng ở người già:

- A. Không vội vàng.
- B. Bắt đầu sớm
- C. Trên cơ sở khoa học.
- D. 2 ý a, c đúng.
- @E. 2 ý b, c đúng.

ĐIỆN GIẬT

Dòng điện xoay chiều có điện thế dưới bao nhiêu V là ít nguy hiểm:

- A. 32
- B. 30
- C. 28
- D. 26
- @E. 24

Dòng điện xoay chiều có cường độ bao nhiêu Hz và mA là chỉ gây giật nhẹ:

- @A. 60 Hz và 1,1 mA
- B. 61 Hz và 1,2 mA
- C. 62 Hz và 1,4 mA
- D. 63 Hz và 1,6 mA
- E. 64 Hz và 1,8 mA

Dòng điện xoay chiều có cường độ bao nhiêu Hz và mA gây tử vong khi đi qua tim:

- A. 52 Hz và 72 mA
- B. 54 Hz và 74 mA
- C. 56 Hz và 76 mA
- D. 58 Hz và 78 mA
- @E. 60 Hz và 80 mA

Dòng điện có ngưỡng mấy mA gây giảm trương lực cơ cánh tay:

- A. 9.0 -21.0
- B. 9.1 -21.1

C. 9.3 -21.3

D. 9.5 -21.5

@E. 9.7- 21.7

Dòng điện có ngưỡng mấy mA gây tử vong do co cứng cơ hô hấp:

A. 9.0 -21.0

B. 9.1 -21.1

C. 9.3 -21.3

D. 9.5 -21.5

@E. 9.7- 21.7

Trực tiếp xúc nào với điện là nguy hiểm nhất:

A. Tay phải đến tay trái

B. Chân phải đến chân trái

C. Tay phải đến chân phải

@D. Tay trái đến chân phải

E. Tay trái đến chân trái

Dòng điện bao nhiêu V đi qua trực diện tim trong bao nhiêu giây thì gây rung thất:

A. 90 V và 20 giây

B. 95 V và 30 giây

C. 100 V và 40 giây

D. 105 V và 50 giây

@E. 110 V và 60 giây

Dòng điện xoay chiều với điện thế 110-220 V có tần số mấy Hz hay gây rung thất:

A. 30

B. 35

C. 40

D. 45

@E. 50

Dòng điện một chiều gây tổn thương tim nếu quá mấy W/giây:

A. 200

B. 250

C. 300

D. 350

@E. 400

Rối loạn tim mạch do điện giật nguy hiểm nhất là:

A. Rung nhĩ

B. Ngoại tâm thu dày

C. Bloc nhĩ thất

D. Suy mạch vành cấp

@E. Rung thất

Suy thận sau điện giật thường do nguyên nhân nào sau đây:

A. Giảm cung lượng tim

B. Rối loạn nhịp tim

C. Rối loạn dẫn truyền nhĩ thất

D. Suy mạch vành cấp

@E. Huỷ hoại tổ chức cơ

Rối loạn tâm thần kinh sau khi điện giật gồm các dấu chứng sau ngoại trừ

A. Sãng

B. Lú lẫn

C. Nhức đầu

D. Động kinh

@E. Viêm dây thần kinh thị

Thời gian can thiệp tối ưu sau điện giật là trong vòng bao nhiêu phút:

@A. 03

B. 04

C. 05

D. 06

E. 07

Các động tác cấp cứu khi bị điện giật được tiến hành theo tuần tự nào sau đây:

@A. Cắt điện, đề phòng bệnh nhân ngã, chống giật hàng loạt, hô hấp mũi miệng và xoa bóp tim.

B. Xoa bóp tim, hô hấp nhân tạo, cắt điện, đề phòng ngã, chống giật hàng loạt.

C. Hô hấp nhân tạo, xoa bóp tim, cắt điện, đề phòng ngã và chống giật hàng loạt.

D. Đề phòng ngã, cắt điện, hô hấp nhân tạo, xoa bóp tim, và chống giật hàng loạt.

E. Chống giật hàng loạt, cắt điện, đề phòng ngã, xoa bóp tim và hô hấp nhân tạo.

Theo dõi điện tim ở bệnh nhân bị điện giật nên kéo dài bao nhiêu giờ nếu có rối loạn nhịp do điện giật:

A. 6

B. 12

C. 18

@D. 24

E. 48

Thực hiện sốc tim được tiến hành nếu có rung thất:

@A. Ngay tại chỗ

B. Khi chuyển lên xe

C. Ghi điện tim rồi mới sốc tim

D. Thở O₂ rồi mới sốc tim

E. Chống toan bằng dung dịch kiềm rồi mới sốc tim

RẶN CẦN

Loài rắn nào sau đây có móc cổ định:

@A. Rắn hổ.

B. Rắn đuôi kều.

C. Rắn lục.

D. Các ý trên đều đúng.

E. Các ý trên đều sai.

Rắn Hydrophiea:

@A. Tất cả các ý sau đều đúng:

B. Thuộc họ có móc cổ định.

C. Đầu tron.

D. Đuôi dẹt.

E. Họ rắn biển.

Elapidea:

A. Tất cả các ý sau đều sai:

@B. Thuộc họ rắn hổ.

C. Đầu không tròn.

D. Họ rắn biển

E. Vảy đầu rất nhỏ.

Ở Việt Nam có rắn sau:

A. Hồ mang.

B. Cạp nong.

C. Hồ trâu.

D. Rắn ráo.

@E. Tất cả các ý trên đều đúng.

Họ rắn đuôi kền:

A. Đầu nhỏ.

B. Có hõm nhỏ giữa mũi và mắt.

C. Đuôi có bộ phận rắn như sừng.

D. Khi quẫy đuôi có thể kêu thành tiếng.

@E. Tất cả ý trên đều đúng.

Họ rắn lục có ở Việt Nam:

A. Rắn lục đá.

@B. Rắn lục đất.

C. Rắn lục biển.

D. Rắn lục cát.

E. Rắn lục sông

Rắn ở Việt Nam có khoảng:

A. 5 loài.

B. 35 loài.

C. 85 loài.

D. 225 loài.

@E. 135 loài.

Một gam độc rắn hổ mang có thể giết chết:

A. 1 người.

B. 10 người

C. 56 người.

@D. 167 người.

E. 300 người.

Neurotoxin trong nọc rắn gây:

A. Độc lên tim.

@B. Tác dụng lên xinap thần kinh.

C. Gây tan huyết.

D. Gây đông máu.

E. Gây chảy máu.

Nói chung nọc rắn lục gây:

@A. Tất cả các ý sau đều đúng:

B. Tan máu.

C. Đông máu trong lòng mạch.

D. Phá huỷ mô ở vết cắn.

E. Phá huỷ mô xung quanh vết cắn.

Lâm sàng do rắn hổ cắn:

A. Tại chỗ cắn không đáng kể.

B. Dấu hiệu toàn thân nặng.

C. Xuất huyết.

@D. Các ý A, B đúng.

E. Các ý B, C đúng.

Lâm sàng do rắn lục cắn:

A. Dấu hiệu tại chỗ rất nặng.

B. Rối loạn đông máu.

C. Liệt dây thần kinh sọ não.

@D. Các ý A, B đúng.

E. Các ý B, C đúng.

Điều trị rắn độc cắn, tại chỗ:

A. Chạy nhanh đến trạm y tế.

@B. Buột garô ngay trên vết cắn 5-10cm.

C. Đập đầu rắn cho đến chết.

D. Xoa bóp quanh chỗ cắn.

E. Tất cả ý trên đều đúng.

Tiêm huyết thanh chống nọc rắn:

A. Phải tiêm ngay sau khi bị cắn.

B. Tiêm dưới da xung quanh chỗ bị cắn.

C. Nếu đã bị cắn quá 20 phút cũng nên chích tại chỗ.

D. Tất cả các ý trên đều đúng.

@E. Các ý A, B đúng.

Điều trị triệu chứng và hồi sức:

A. Cho 1500 đơn vị SAT.

B. Kháng sinh chống bội nhiễm.

C. Truyền máu nếu có huyết tán.

D. Corticoid tĩnh mạch nếu có choáng.

E. Tất cả các ý trên đều đúng.

SUY THẬN CẤP

Trong suy thận cấp, yếu tố nguy cơ làm nặng thêm bệnh là:

@A. Bệnh nguyên.

B. Tuổi già.

C. Cơ địa suy yếu.

D. Suy các tạng khác kèm theo.

E. Tất cả các yếu tố trên.

Suy thận cấp do mất nước, điện giải là loại suy thận cấp:

A. Tắc nghẽn.

@B. Chức năng.

C. Thực thể.

D. Phối hợp.

E. Phản xạ.

Suy thận cấp tại thận là loại suy thận cấp:

A. Chức năng

@B. Thực thể

C. Tắc nghẽn

D. Nguyên phát

E. Phối hợp.

Suy thận cấp sau thận còn được gọi là :

- A. Suy thận cấp chức năng
- B. Suy thận cấp thực thể
- @C. Suy thận cấp tắc nghẽn
- D. Suy thận cấp nguyên phát
- E. Suy thận cấp phối hợp

Nguyên nhân nào sau đây không phải của suy thận cấp trước thận:

- A. Suy tim nặng
- B. Mất nước điện giải qua đường tiêu hóa
- C. Mất máu cấp
- D. Bỏng nặng
- @E. Sốt rét đái huyết cầu tố.

Nguyên nhân suy thận cấp sau thận thường gặp nhất ở Việt nam là:

- @A. Sỏi niệu quản.
- B. U xơ tuyến tiền liệt.
- C. Ung thư tuyến tiền liệt.
- D. Các khối u vùng tiểu khung.
- E. Lao tiết niệu làm teo hẹp niệu quản.

Thời gian của giai đoạn khởi đầu trong suy thận cấp phụ thuộc vào:

- A. Cơ địa bệnh nhân.
- B. Tuổi người bệnh.
- @C. Nguyên nhân gây suy thận cấp.
- D. Đáp ứng miễn dịch của người bệnh.
- E. Tất cả các yếu tố trên.

Thời gian trung bình của giai đoạn thiếu niệu trong suy thận cấp là:

- A. 10 - 20 giờ.
- B. 1 - 2 ngày.
- C. 5 - 7 ngày.
- @D. 1 - 2 tuần.
- E. 4 tuần.

Biểu hiện chính trong giai đoạn thiếu, vô niệu của suy thận cấp là:

- A. Hội chứng tán huyết.
- B. Hội chứng nhiễm trùng nhiễm độc nặng.
- @C. Hội chứng tăng Urê máu.
- D. Hội chứng phù.
- E. Hội chứng thiếu máu.

Bệnh nhân suy thận cấp kèm với vàng mắt vàng da thường gặp trong:

- A. Choáng do xuất huyết tiêu hóa.
- B. Choáng sau hậu phẫu.
- C. Choáng do chấn thương.
- @D. Sốt rét đái huyết sắc tố.
- E. Sỏi niệu quản hai bên.

Tổn thương thường gặp nhất trong suy thận cấp là:

- A. Viêm cầu thận cấp thể tiến triển nhanh
- @B. Viêm ống thận cấp
- C. Viêm thận bể thận cấp nặng

- D. Viêm thận kẽ cấp nặng
- E. Hẹp động mạch thận nặng.

Rối loạn điện giải thường gặp nhất trong suy thận cấp là:

- A. Tăng Natri máu.
- B. Hạ Natri máu.
- @C. Tăng kali máu.
- D. Hạ Kali máu.
- E. Tăng Canxi máu.

Biến chứng nguy hiểm nhất trong giai đoạn thiếu niệu của suy thận cấp là:

- A. Nhiễm trùng.
- B. Suy tim.
- @C. Mất nước, điện giải.
- D. Viêm tắc tĩnh mạch.
- E. Tiểu máu đại thể.

Trong các chức năng dưới đây, chức năng hồi phục chậm nhất sau khi bị suy thận cấp là:

- A. Độc acid thận.
- B. Bài tiết nước tiểu.
- @C. Cố đặc nước tiểu.
- D. Tạo máu qua men Erythropoietin.
- E. Chuyển hóa Canxi, Phospho.

Đặc điểm quan trọng khi theo dõi bệnh nhân suy thận cấp là:

- A. Không hồi phục.
- @B. Có thể hồi phục.
- C. Diễn tiến thành mạn tính.
- D. Luôn dẫn đến tử vong
- E. Có nguy cơ chuyển thành bán cấp

Kali máu trong suy thận cấp tăng nhanh gặp trong nguyên nhân:

- A. Nhiễm trùng nặng
- B. Huyết tán
- C. Chấn thương nặng
- D. Hoại tử
- @E. Tất cả đều đúng.

Trong suy thận cấp, tăng kali máu nặng thêm thường do:

- @A. Toan máu
- B. Giảm canxi máu
- C. Giảm natri máu
- D. Chỉ A và B đúng
- E. A, B và C đúng

Trong suy thận cấp tiên lượng nặng thường do nguyên nhân:

- A. Viêm tụy cấp
- B. Sau phẫu thuật kèm nhiễm trùng
- C. Viêm phúc mạc
- D. Đa chấn thương
- @E. Tất cả các nguyên nhân trên.

Đặc tính của suy giảm chức năng thận để chẩn đoán suy thận cấp là:

- A. Xảy ra một cách từ từ, ngày càng nặng dần.
- @B. Xảy ra một cách đột ngột, nhanh chóng.
- C. Xảy ra từng đợt ngắt quãng.
- D. Xảy ra một cách tiềm tàng không biết chắc khi nào.
- E. Luôn luôn xảy ra ở một người mà trước đó không có suy thận.

Chẩn đoán suy thận cấp ở người có Créatinin máu căn bản trước đây trên $250\mu\text{mol/l}$ khi Créatinin máu tăng:

- A. $>25\mu\text{mol/l}$
- B. $>50\mu\text{mol/l}$
- C. $>75\mu\text{mol/l}$
- @D. $>100\mu\text{mol/l}$
- E. $>150\mu\text{mol/l}$.

Chẩn đoán nguyên nhân nào dưới đây là của suy thận cấp do rối loạn huyết động tại thận:

- A. Xuất huyết tiêu hoá nặng
- B. Hẹp động mạch thận
- C. Suy thận cấp chức năng chuyển sang
- @D. Do sử dụng thuốc ức chế men chuyển, AINS
- E. Tất cả đều đúng.

Triệu chứng có giá trị để chẩn đoán suy thận cấp:

- A. Thiếu, vô niệu
- B. Tăng kali máu
- C. Toàn máu
- @D. Tăng urê, Créat máu
- E. Tất cả đều đúng

Triệu chứng nào dưới đây là quan trọng nhất để chẩn đoán phân biệt giữa suy thận cấp và suy thận mạn:

- A. Thiếu máu.
- B. Tăng huyết áp.
- C. Phù.
- D. Tăng Urê máu cao.
- @E. Kích thước thận.

Mục đích của Chẩn đoán thể bệnh suy thận cấp chức năng và suy thận cấp thực thể là để phục vụ:

- A. Tiên lượng
- @B. Điều trị
- C. Theo dõi
- D. Đánh giá độ trầm trọng
- E. Tìm nguyên nhân

Điều trị dự phòng suy thận cấp chức năng chủ yếu là:

- A. Lợi tiểu.
- @B. Bù lại thể tích máu bằng dịch, máu...
- C. Kháng sinh.
- D. Thận nhân tạo.

E. Tất cả các yếu tố trên.

Thuốc lợi tiểu được lựa chọn để sử dụng trong suy thận cấp là:

- A. Hypothiazide.
- B. Thuốc lợi tiểu kháng Aldosterone.
- @C. Lasilix.
- D. Truyền Glucose ưu trương 10%.
- E. Truyền Manitol 20%.

Phương pháp điều trị có hiệu quả nhất đối với suy thận cấp là:

- A. Thực hiện chế độ ăn hạn chế Protid.
- B. Lợi tiểu.
- C. Thăm phân màng bụng.
- @D. Thận nhân tạo
- E. Ghép thận.

Liều lượng thuốc lợi tiểu furosemid được áp dụng trong vô niệu do suy thận cấp là:

- A. 20 - 40mg/ngày
- B. 40 - 80mg/ngày
- C. 80 - 160 mg/ngày
- D. 120 - 180 mg/ngày
- @E. 1000 - 1500 mg/ngày

Thuốc được điều trị ngay lập tức khi tăng kali máu có biến chứng tim mạch là:

- @A. Canxi Chlorua
- B. Dung dịch kiềm
- C. Lợi tiểu quai
- D. Đường
- E. Đường và Insulin

Liều lượng Dopamin được sử dụng trong suy thận cấp với liều lợi tiểu khi:

- @A. 1 - 5 $\mu\text{g/kg/phút}$
- B. 5 - 8 $\mu\text{g/kg/phút}$
- C. 8 - 10 $\mu\text{g/kg/phút}$
- D. 10 - 15 $\mu\text{g/kg/phút}$
- E. 15 - 20 $\mu\text{g/kg/phút}$

XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA

Xuất huyết tiêu hóa có thể biểu hiện dưới dạng các bệnh cảnh sau đây, trừ một:

- A. nôn ra máu
- B. đi cầu phân đen
- C. chảy máu ỉn
- D. xuất huyết ở ạt nhưng không có nôn và đi cầu ra máu
- @E. xuất huyết ở bụng

Nôn ra máu thường có các tính chất sau, trừ một:

- A. có thể có tiền triệu cồn cào, lợm giọng
- B. máu đỏ tươi, bầm đen hoặc máu đen
- @C. thường kèm đờm giải
- D. thường kèm thức ăn và dịch vị

- E. thường kèm theo đi cầu phân đen
Trong chẩn đoán xuất huyết tiêu hóa:
A. cần thăm trực tràng một cách hệ thống
B. chỉ thăm trực tràng khi không có điều kiện đặt xông dạ dày
@C. cần đặt xông dạ dày và thăm trực tràng hệ thống
D. nếu không có máu khi đặt xông dạ dày thì có thể loại trừ xuất huyết tiêu hóa
E. nếu không có máu khi thăm trực tràng thì có thể loại trừ xuất huyết tiêu hóa

- Nôn ra máu thường có tính chất sau
A. chất nôn thường kèm nước bọt và đờm giải
B. thường nôn sau khi có ho nhiều
C. thường có triệu chứng đau ngực, khó thở
@D. chất nôn thường kèm thức ăn và cục máu bầm
E. thường không có tiền triệu

- Trong chẩn đoán xuất huyết tiêu hóa:
@A. quan sát chất nôn hoặc phân có giá trị hơn hỏi bệnh sử
B. hỏi bệnh sử thường là đủ để chẩn đoán
C. nếu không có nôn ra máu hoặc đi cầu phân đen thì có thể loại trừ xuất huyết tiêu hóa
D. luôn cần thử pH dịch nôn để chẩn đoán xuất huyết tiêu hóa
E. nếu trong chất nôn không có máu thì có thể loại trừ chảy máu tiêu hóa cao
Xuất huyết tiêu hóa cao được định nghĩa là xuất huyết từ:

- A. hành tá tràng trở lên
B. từ dạ dày trở lên
C. từ hồng tràng trở lên
@D. từ góc Treitz trở lên
E. từ van hồi manh tràng trở lên

Xét nghiệm quan trọng nhất trong chẩn đoán xuất huyết tiêu hóa cao là:

- A. công thức máu
B. nhóm máu
@C. nội soi dạ dày tá tràng
D. chụp dạ dày có baryt
E. đếm số lượng tiểu cầu

Xét nghiệm nào sau đây ít có giá trị trong chẩn đoán nguyên nhân xuất huyết tiêu hóa cao

- A. nội soi dạ dày
B. chụp dạ dày tá tràng có baryt
@C. công thức máu
D. siêu âm bụng
E. chụp động mạch

Xét nghiệm nào sau đây cần làm cấp cứu trước một bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa cao

- A. men gan
B. tỷ prothrombin
@C. nhóm máu
D. đường máu
E. albumin máu

Xét nghiệm nào sau đây ít có giá trị trong chẩn đoán và xử trí một bệnh nhân chảy máu tiêu hóa cao:

- A. công thức hồng cầu
B. nhóm máu
C. nội soi dạ dày tá tràng
D. chụp dạ dày có baryt
@E. chức năng thận

Nguyên nhân xuất huyết tiêu hóa cao thường gặp nhất là:

- A. xơ gan mất bù
B. ung thư dạ dày
@C. loét dạ dày tá tràng
D. ung thư dạ dày
E. hội chứng Mallory-Weiss

Nguyên nhân xuất huyết tiêu hóa cao ít gặp nhất trong các nguyên nhân sau ở nước ta là:

- @A. loét dạ dày tá tràng
B. viêm dạ dày
C. ung thư dạ dày
D. chảy máu đường mật
E. vỡ tĩnh mạch thực quản

Một bệnh nhân nghiện rượu mạn, vào viện vì nôn ra máu tươi không kèm thức ăn, không đau thượng vị, chẩn đoán ưu tiên đặt ra là:

- @A. xuất huyết tiêu hóa cao do vỡ tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân xơ gan
B. loét dạ dày tá tràng biến chứng xuất huyết
C. hội chứng Mallory-Weiss
D. viêm dạ dày cấp do rượu
E. viêm thực quản do rượu

Một bệnh nhân vào viện vì đi cầu phân đen, đau thượng vị, tiền sử nhũn não và đang điều trị aspirin liều thấp để chống ngưng tập tiểu cầu. Chẩn đoán có khả năng nhất được đặt ra là:

- @A. Xuất huyết từ dạ dày tá tràng do aspirin
B. Loét dạ dày chảy máu
C. chảy máu đường mật
D. xuất huyết ruột non
E. chảy máu trực tràng do cơn cao huyết áp

Một bé gái 6 tuổi vào viện vì đi cầu ra máu tươi nhiều lần, không kèm đau bụng, không sốt, đi ra

máu tươi cuối bãi. Chẩn đoán được ưu tiên đặt ra là :

- A. trĩ nội
- B. trĩ ngoại
- @C. polyp trực tràng
- D. polyp đại tràng
- E. nứt hậu môn

Một bệnh nhân có tiền sử cơn đau quặn gan nhiều lần, vào viện vì đi cầu phân đen, sốt nhẹ 38°C kèm vàng da nhẹ. Chẩn đoán cần đặt ra trước tiên là:

- @A. chảy máu đường mật
- B. viêm dạ dày chảy máu
- C. vỡ tĩnh mạch trường thực quản ở bệnh nhân xơ gan
- D. xuất huyết tiêu hóa ở bệnh nhân viêm gan có giảm tỷ prothrombin
- E. loét dạ dày chảy máu

Chẩn đoán mức độ xuất huyết tiêu hóa thường dựa vào các yếu tố sau đây, trừ một:

- A. công thức hồng cầu
- B. mạch, huyết áp
- C. số lượng máu nôn ra
- D. số lượng nước tiểu

@E. tình trạng chướng bụng

Một bệnh nhân vào viện vì nôn ra máu, xét nghiệm có sự không tương xứng giữa số lượng hồng cầu rất thấp (1triệu 5) so với huyết động gần như bình thường (mạch 90 lần/phút và huyết áp 100/70 mmHg). Tình trạng này có thể được giải thích hợp lý nhất là do:

@A. mất máu nhẹ trên một bệnh nhân thiếu máu mạn

- B. đếm số lượng hồng cầu không chính xác
- C. đánh giá huyết động không chính xác
- D. do bình thường mạch bệnh nhân vốn rất chậm
- E. không có cách giải thích nào trên đây là hợp lý cả

Một trong các yếu tố sau đây không phải là yếu tố tiên lượng nặng trong loét dạ dày tá tràng chảy máu:

- A. lớn tuổi
- B. ổ loét lớn
- C. xơ vữa động mạch
- D. chảy máu tiến triển

@E. ổ loét ở mặt trước hành tá tràng

Nguyên nhân thường gặp nhất của xuất huyết tiêu hóa ở bệnh nhân tai biến mạch máu não là:

- A. Do tổn thương mạch máu
- B. Do dùng Aspirin
- @C. Loét cấp do stress
- D. Do cơn cao huyết áp làm vỡ các mạch máu nhỏ

E. Do đặt xông dạ dày không đúng cách
Hội chứng Mallory -Weiss thường có các đặc điểm sau đây, trừ một:

- A. Thường gặp ở người uống rượu nhiều
 - B. Thường do nôn nhiều
 - C. Lúc đầu thường nôn chưa có máu
 - D. Thương tổn trên nội soi là các vết rách ở tâm vị
 - @E. Thường dai dẳng và dễ tái phát
- Xuất huyết trong ung thư dạ dày thường có đặc điểm sau:

- @A. Dai dẳng, dễ tái phát
 - B. Luôn xuất hiện ở bệnh nhân có tiền sử đau thượng vị
 - C. Khám thượng vị luôn phát hiện được một mảng cứng
 - D. Luôn luôn có yếu tố làm dễ như kháng viêm không steroid
 - E. Thường kèm theo hội chứng hẹp môn vị
- Điều trị nội khoa hữu hiệu nhất đối với loét dạ dày tá tràng chảy máu là:

- @A. kháng tiết đường tiêu
 - B. Kháng toan đường uống hoặc bơm vào xông dạ dày
 - C. Băng niêm mạc đường uống
 - D. Thuốc chống co thắt
 - A. E. Somatostatin
- Thuốc được dùng trong điều trị nội khoa đối với vỡ tĩnh mạch trường thực quản là:

- @A. Somatostatin
- B. Polidocanol
- C. Vitamin K
- D. Adrenoxyl
- E. Băng niêm mạc

Điều trị cầm máu qua nội soi hữu hiệu nhất đối với vỡ tĩnh mạch trường thực quản là:

- A. Chích xơ bằng Polidocanol
 - @B. Buộc tĩnh mạch trường bằng vòng trun
 - C. Dùng xông Blake-more
 - D. Chích cầm máu bằng Adrenalin
 - E. Chích cầm máu bằng dung dịch muối ưu trương
- Chỉ định truyền máu trong xuất huyết tiêu hóa cấp thường được đặt ra khi :

- @A. Hemoglobin dưới 70 g/l
- B. Hemoglobin dưới 60g/lit
- C. Hemoglobin dưới 90g/lit
- D. Hct dưới 35%
- E. Hct dưới 40%

Điều trị nội khoa đặc hiệu nhất trong hội chứng Mallory-Weiss là:

- A. băng niêm mạc
- B. kháng tiết
- C. kháng toan
- @D. chống nôn
- E. chống co thắt

Glypressin thường được dùng trong điều trị:

- A. loét dạ dày chảy máu
- B. loét tá tràng chảy máu
- @C. vỡ tĩnh mạch trướng thực quản
- D. hội chứng Mallory-Weiss
- E. chảy máu đường mật

Đặt xông dạ dày trong xuất huyết tiêu hóa cao thường có các ý nghĩa sau, trừ một:

- A. chẩn đoán xuất huyết tiêu hóa cao
- @B. chẩn đoán nguyên nhân
- C. theo dõi diễn biến xuất huyết
- D. hút các cục máu đông
- E. bơm các thuốc kháng toan qua xông

Chỉ định điều trị trong xuất huyết nặng từ túi thừa Meckel là:

- A. kháng sinh
- B. kháng tiết
- C. băng niêm mạc
- @D. phẫu thuật
- E. adrenoxyl

LOÉT DTT

Bệnh nguyên chính gây ra loét dạ dày tá tràng hiện nay là:

- @A. Do H.P.
- B. Tăng tiết.
- C. Tăng toan.
- D. Giảm toan.
- E. Thuốc kháng viêm không steroides.

pH dịch vị khi đói:

- A. > 5.
- @B. 1,7-2.
- C. 3-5.
- D. > 7.
- E. < 1.

Loét dạ dày tá tràng có tính chất đặc thù sau:

- A. Do tăng acid dịch vị.
- B. Là một bệnh mang tính chất toàn thân.
- @C. Là một bệnh mạn tính do HP gây ra.
- D. Là một bệnh cấp tính.
- E. Là một bệnh mạn tính.

Vi khuẩn H.P. có đặc tính sau:

- @A. Xoắn khuẩn gr (-).

- B. Gram (+)
- C. Xoắn khuẩn.
- D. Trục khuẩn
- E. Cầu khuẩn.

Vi khuẩn H.P là loại:

- A. Ái khí.
- B. Kỵ khí tuyệt đối.
- C. Kỵ khí.
- D. Ái - kỵ khí.
- @E. Ái khí tối thiểu.

Vị trí nào sau đây thường là nơi cư trú của Helico bacter pylori.

- A. Thân vị.
- B. Phình vị.
- C. Tâm vị.
- @D. Hang vị.
- E. Môn vị.

Vi khuẩn H.P tiết ra các men sau đây:

- A. Urease.
- B. Transaminase.
- C. Hyaluronidase
- @D. a và e đúng.
- E. Catalase.

Các thuốc nào sau đây có thể gây loét dạ dày tá tràng:

- A. Paracétamol.
- @B. Kháng viêm không stéroide.
- C. Amoxicilline.
- D. Chloramphénicol.
- E. Tất cả các thuốc trên.

Loét tá tràng thường gặp ở những trường hợp sau:

- A. Bệnh nhân > 50 tuổi.
- B. < 20 tuổi.
- C. Nữ > nam.
- D. > 60 tuổi.
- @E. 20-30 tuổi.

Loét dạ dày có đặc điểm chủ yếu sau:

- A. Đau theo nhịp 3 kỳ.
- @B. Đau theo nhịp 4 kỳ.
- C. Thường kèm theo vàng da vàng mắt.
- D. Bạch cầu đa nhân trung tính cao.
- E. Thường có sốt.

Phương tiện chính để chẩn đoán loét dạ dày tá tràng hiện nay là.

- A@. Nội soi dạ dày tá tràng.
- B. Xét nghiệm máu.
- C. Phim dạ dày tá tràng có Baryte.
- D. Đo lượng acid dạ dày.
- E. Nghiệm pháp kích thích tiết dịch vị.

Xét nghiệm nào sau đây dùng để phát hiện H.P:

- A. Widal.

B. Martin Petit.

C. Bordet Wasseman.

D. Waaler Rose

@E. Clotest.

Phân biệt loét tá tràng và viêm đường mật cần dựa vào.

A. Vị trí đau.

@B. Nội soi và siêu âm.

C. Liên hệ với bữa ăn.

D. Chụp phim bụng không sửa soạn.

E. CT Scanner bụng.

Biên chứng loét tá tràng không gặp:

A. Chảy máu.

@B. Ung thư hóa.

C. Hẹp môn vị.

D. Thủng.

E. Xơ chai.

Khi nội soi dạ dày, trên 90% loét gặp ở vị trí sau:

A. Vùng thân vị.

B. Mặt sau hành tá tràng

C. Mặt trước hành tá tràng.

@D. Câu B, C đúng

E. Tất cả đều đúng.

Biên chứng nào sau đây thường gặp trong loét dạ dày.

@A. Thủng và chảy máu.

B. Hẹp môn vị.

C. Ung thư hoá.

D. Ung thư gây hẹp môn vị.

E. Không biên chứng nào đúng cả.

Trong biên chứng thủng dạ dày do loét thường có các yếu tố thuận lợi sau:

A. Do điều trị không đúng qui cách.

B. Xảy ra sau khi ăn.

C. Sau khi dùng các thuốc kháng viêm không steroide.

D. Do ổ loét lâu năm.

@E. Các câu trên đều đúng.

Được xem là hẹp môn vị khi bệnh lý trong nghiệm pháp no muối là:

A. < 150 ml.

@B > 300 ml.

C. < 100 ml.

D. < 200 ml.

E. > 500 ml.

Tỉ lệ loét dạ dày K hóa là:

@A. 5%.

B. 1%.

C. 15%

D. 20%.

E. 30%.

Triệu chứng của hep môn vị:

@A. Mửa ra thức ăn cũ > 24 giờ.

B. Đau óc ách dạ dày sau ăn

C. Có dịch ú trong dạ dày > 50ml.

D. Đau nóng rát thường xuyên

E. Câu A, B đúng

Kháng sinh nào sau đây dùng để điều trị H.P:

A. Rifamicine.

B. Bactrim.

C. Chlorocide.

@D. Clarithromycine.

F. Gentamycine.

Thuốc nào sau đây hiệu quả nhất trong điều trị loét:

A. Maalox.

B. Phosphalugel.

C. Cimetidine.

@D. Omeprazole.

E. Ranitidine.

Để giảm loét tái phát do H.P. cần thực hiện các biện pháp sau:

A. Cữ ăn cay.

B. Cữ café.

C. Tránh căng thẳng.

D. Ăn nhẹ.

@E. Cữ thuốc lá.

Điều trị kháng tiết trong loét dạ dày tá tràng cần:

A. 1 tuần.

B. 2 tuần

C. 3 tuần.

@D. 4 tuần.

E. 10 ngày.

Tác dụng chính của thuốc omeprazole là:

A. Trung hoà toan.

B. Kháng choline.

C. Kháng thụ thể H2.

@D. Kháng bơm proton.

E. Bảo vệ niêm mạc.

Liều dùng và liệu trình omeprazole trong điều trị loét dạ dày là:

A. 20mg/ng trong 2 tuần.

B. 20mg/ng trong 3 tuần.

C. 40mg/ng trong 5 tuần.

@D. 40mg/ng trong 6 tuần.

E. 20mg/ng trong 6 tuần.

Tác dụng và tác dụng phụ của Ranitidine trong điều trị loét dạ dày tá tràng là:

A. Trung hoà acid nhưng gây phản ứng dị.

B. Trung hoà acid và gây liệt dương.

C. Kháng tiết acid nhưng gây tăng men gan.

D. Kháng thụ thể H2 và không có tác dụng phụ nào.

@E. Kháng thụ thể H2 và gây tăng men gan nhẹ.

Trong điều trị loét dạ dày tá tràng omeprazole có lợi điểm hơn ranitidine là do những lí do sau.

- A. Omeprazole tác dụng mạnh hơn Ranitidine.
- @B. Omeprazole tác dụng mạnh và kéo dài hơn Ranitidine.
- C. Omeprazole ít tác dụng phụ hơn ranitidine.
- D. Omeprazole ít gây dị ứng thuốc hơn ranitidine.
- E. Omeprazole rẻ hơn Ranitidine.

Liều lượng và liệu trình điều trị của Omeprazole trong loét tá tràng là:

- A. 20mg/ng trong 1 tuần.
- B. 20mg/ng trong 4 tuần.
- @C. 40mg/ng trong 4 tuần.
- D. 40mg/ng trong 8 tuần.
- E. 40mg/ng trong 6 tuần.

Sucralfate là thuốc có tác dụng sau trong điều trị loét dạ dày tá tràng.

- A. Thuốc trung hoà acid dịch vị.
- @B. Thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày bằng cách tạo ra lớp trung hoà điện tích trên bề mặt ổ loét.
- C. Thuốc kháng tiết dịch vị.
- D. Thuốc băng niêm mạc dạ dày.
- E. Thuốc kháng tiết và băng niêm mạc.

ĐÁI MÁU

Trên lâm sàng, đái máu đại thể cần phải chẩn đoán phân biệt với:

- A. Đái ra dưỡng trấp.
- B. Đái ra Myoglobin.
- C. Tụ máu quanh thận.
- @D. Xuất huyết niệu đạo.
- E. Đái ra mũ lượng nhiều.

Nguyên nhân không do nhiễm trùng của đái ra máu đại thể:

- A. Lao thận.
- B. Viêm bàng quang xuất huyết.
- @C. Sỏi thận.
- D. Viêm thận bể thận cấp.
- E. Tất cả đều sai.

Nguyên nhân nhiễm trùng của đái máu:

- A. Ung thư thận.
- B. Chấn thương thận.
- @C. Lao thận.
- D. Polype bàng quang.
- E. Viêm cầu thận mạn.

Nguyên nhân của đái máu đầu bãi:

- A. Viêm cầu thận cấp.
- B. Viêm đài bể thận cấp.
- C. Viêm bàng quang xuất huyết.
- @D. Viêm niệu đạo xuất huyết.
- E. Cả 4 loại trên.

Chẩn đoán xác định đái máu vi thể dựa vào:

- A. Nghiệm pháp 3 cốc.
- B. Nghiệm pháp 2 cốc.
- C. Nghiệm pháp pha loãng nước tiểu.
- @D. Nghiệm pháp cô đặc nước tiểu.
- E. Phương pháp đếm cặn Addis.

Yếu tố quan trọng nhất để xác định đái máu từ cầu thận:

- A. Bệnh nhân phù to.
- B. Protein niệu dương tính.
- @C. Trụ hồng cầu.
- D. Tăng huyết áp.
- E. Đái máu vi thể.

Đái máu do nguyên nhân viêm cầu thận mạn:

- A. Thường có máu cục.
- B. Tiểu máu đại thể.
- C. Thường do đi chuyên của sỏi tiết niệu sau khi gắng sức.
- D. Hay xảy ra trong đợt cấp của viêm đài bể thận mạn.
- @E. Tất cả đều sai.

Trong nghiệm pháp 3 cốc, chỉ có nước tiểu ở cốc đầu tiên đỏ thì tiêu điểm chảy máu:

- A. Từ cầu thận.
- B. Từ đài bể thận.
- C. Từ niệu quản.
- D. Từ bàng quang.
- @E. Từ niệu đạo.

Trong nghiệm pháp 3 cốc, chỉ có nước tiểu ở cốc cuối cùng đỏ thì tiêu điểm chảy máu:

- A. Từ cầu thận.
- B. Từ đài bể thận.
- C. Từ niệu quản.
- @D. Từ bàng quang.
- E. Từ niệu đạo.

Trong nghiệm pháp 3 cốc, nước tiểu ở cả 3 cốc đều đỏ thì tiêu điểm chảy máu hay gặp nhất là:

- @A. Thận.
- B. Niệu quản.
- C. Bàng quang.
- D. Niệu đạo.
- E. Tiền liệt tuyến.

Phương pháp thích hợp nhất để chẩn đoán xác định đái máu vi thể ở tuyến cơ sở:

- A. Đốt nước tiểu.
- @B. Giấy thử nước tiểu.
- C. Đếm cặn Addis.
- D. Quay ly tâm nước tiểu.
- E. Đếm hồng cầu trên kính hiển vi.

Trụ hồng cầu trong nước tiểu chứng tỏ rằng đái máu do:

- A. Tổn thương ống thận cấp.

- B. Viêm đài bể thận cấp.
C. Tổn thương bàng quang - niệu đạo.
@D. Tổn thương cầu thận.
E. Chấn thương thận.
Bình thường, kết quả hồng cầu trong phương pháp đếm cận Addis:
@A. < 1000 HC/phút.
B. < 2000 HC/phút.
C. < 3000 HC/phút.
D. < 5000 HC/phút.
E. < 10000 HC/phút.
Chẩn đoán xác định đái máu có thể dựa vào:
A. Giấy thử nước tiểu.
B. Tìm hồng cầu trong nước tiểu qua soi kính hiển vi.
C. Đếm cận Addis.
D. B và C đúng.
@E. Cả A, B, C đều đúng.
Chẩn đoán xác định đái máu vi thể bằng phương pháp đếm cận Addis:
A. > 1000 HC/phút.
B. > 2000 HC/phút.
@C. > 5000 HC/phút.
D. > 10000 HC/phút.
E. > 50000 HC/phút.
Uống thuốc nào sau đây không thể gây ra nước tiểu có màu đỏ:
A. Phenol Sunfol Phtalein
B. Đại hoàng.
C. Rifampicin.
@D. Vitamin A.
E. Metronidazol.
Phương pháp thăm dò hình thái nào sau đây không cần thiết trong chẩn đoán đái máu hiện nay:
A. Siêu âm hệ tiết niệu.
B. Chụp X quang hệ tiết niệu không chuẩn bị.
C. Chụp UIV.
D. Chụp bàng quang - bể thận ngược dòng.
@E. Chụp bơm hơi sau phúc mạc.
Ba vị trí thường gặp hay gây đái máu đại thể là:
A. Thận - Niệu quản - Bàng quang.
B. Thận - Niệu quản - Niệu đạo.
@C. Thận - Bàng quang - Niệu đạo.
D. Niệu quản - Bàng quang - niệu đạo.
E. Tất cả đều sai.
Nguyên nhân tổn thương thận có tính di truyền có thể gây đái máu đại thể:
A. Sỏi thận.
@B. Thận đa nang.
C. Ung thư thận.
D. Lao thận.

- E. Tắc mạch thận.
Các thuốc không gây đái máu:
A. Heparin nhanh.
B. Heparin trong lượng phân tử thấp.
@C. Vitamin K.
D. Dicoumarol.
E. Sintrom.
Nguyên nhân chủ yếu nhất của đái máu vi thể:
@A. Viêm cầu thận cấp, mạn.
B. Viêm đài bể thận cấp, mạn.
C. Chấn thương thận.
D. Viêm nội tâm mạc bán cấp.
E. Viêm thận kẽ cấp do thuốc.
Đặc điểm của đái máu do lao thận:
A. Thường xảy ra sau cơn đau quặn thận.
B. Khám thấy thận lớn.
C. Đái máu thường kèm đái ra đường trấp.
D. Đái máu thường kèm đái ra mù.
@E. Xảy ra bất kỳ lúc nào, cả khi nghỉ ngơi.
Đái máu có hồng cầu nhỏ, méo mó không đều là đặc điểm của:
A. Ung thư thận.
B. Viêm thận bể thận.
@C. Viêm cầu thận.
D. Polype bàng quang.
E. Ung thư tiền liệt tuyến.
Đái ra máu không thuộc nguồn gốc niệu học:
@A. Viêm cầu thận cấp.
B. Viêm đài bể thận cấp.
C. Viêm Bàng quang cấp.
D. Sỏi niệu quản.
E. Polype bàng quang.
Đếm hồng cầu trong nước tiểu bằng kính hiển vi, chẩn đoán đái máu khi:
A. > 5 hồng cầu / mm³ nước tiểu.
@B. > 10 hồng cầu / mm³ nước tiểu.
C. > 50 hồng cầu / mm³ nước tiểu.
D. > 1000 hồng cầu / mm³ nước tiểu.
E. > 5000 hồng cầu / mm³ nước tiểu.
Một bệnh nhân tiểu máu đại thể, khám thấy cả 2 thận lớn không đều. Xét nghiệm thăm dò ưu tiên:
A. Chụp UIV.
B. Chụp cắt lớp vi tính thận.
C. Định lượng Ure, creatinin máu.
@D. Siêu âm bụng.
E. Sinh thiết thận.
Đặc điểm của đái máu do ung thư thận:
A. Xảy ra sau khi gắng sức.
B. Thường gặp ở người trẻ, có thận lớn.
@C. Đái máu tự nhiên, nhiều lần.
D. Đái máu thường kèm đái mù.

E. Đái máu thường kèm đái dưỡng trứng.
Một bệnh nhân đái đờ toàn bãi, gây sút, có hội chứng kích thích bàng quang, thận không lớn. Chẩn đoán có khả năng nhất là:

- A. Ung thư thận.
- B. Viêm cầu thận mạn.
- C. Thận đa nang.
- D. Viêm bàng quang cấp.

@E. Lao thận.

Đặc điểm đái máu trong chấn thương thận kín:

- A. Đái ra máu cuối bãi.
- @B. Có thể tiểu ra máu cục.
- C. Có trụ hồng cầu trong nước tiểu.
- D. Hồng cầu biến dạng, không đều.
- E. Câu B và C đúng.

Xét nghiệm cần thiết nhất để thăm dò một đái máu cuối bãi:

- A. Siêu âm thận.
- B. Chụp UIV.
- C. Sinh thiết thận.
- D. Định lượng Ure máu.

@E. Soi bàng quang.

HEN PHẾ QUẢN

Hen phế quản gặp ở mọi lứa tuổi với tỷ lệ người lớn/trẻ em là:

- @A. 2/1
- B. 1/2
- C. 1/3
- D. 1/ 2,5
- E. 1/ 5,2

Trong hen phế quản dị ứng không nhiễm khuẩn, nguyên nhân thường gặp nhất là:

- @A. Dị ứng nguyên hô hấp
- B. Dị ứng nguyên thực phẩm
- C. Dị ứng nguyên thuốc
- D. Dị ứng nguyên phẩm màu
- E. Dị ứng nguyên chất giữ thực phẩm

Trong hen phế quản, dị ứng nguyên hô hấp thường gặp nhất là:

- @A. Bụi nhà
- B. Bụi chăn đệm
- C. Các lông các giá súc
- D. Phấn hoa
- E. Bụi xương dẹt

Trong hen phế quản dị ứng nhiễm khuẩn, những virus thường gây bệnh nhất là:

- A. Adenovirus, virus Cocksackie
- B. Virus hợp bào hô hấp, virus Parainfluenza
- C. Virus quai bị, ECHO virus
- D. Virus hợp bào hô hấp, virus cúm

@E. Virus hợp bào hô hấp, virus parainflunza, virus cúm

Thuốc gây hen phế quản do thuốc hay gặp nhất là:

- A. Penicillin
- B. Kháng viêm không steroid
- @C. Aspirin
- D. Phẩm nhuộm màu
- E. Chất giữ thực phẩm

Nguyên nhân gây hen phế quản không do dị ứng hay gặp nhất là:

- @A. Di truyền
- B. Rối loạn nội tiết
- C. Lạnh
- D. Gắng sức

E. Tâm lý

Trong hen phế quản cơ chế sinh bệnh chính là:

- @A. Viêm phế quản
- B. Co thắt phế quản
- C. Phù nề phế quản
- D. Giảm tính thanh thải nhầy lỏng
- E. Tăng phản ứng phế quản

Khi dị ứng nguyên lọt vào cơ thể tạo ra phản ứng dị ứng thông qua vai trò kháng thể:

- A. IgG
- @B. IgE
- C. IgM
- D. IgA
- E. Cả 4 đều đúng

Co thắt phế quản do tác dụng của:

- A. Chất trung gian hóa học gây viêm
- B. Hệ cholinergic
- C. Hệ adrenergic
- D. Hệ không cholinergic không adrenergic.

@E. Cả 4 đều đúng

Con hen phế quản thường xuất hiện:

- A. Vào buổi chiều
- B. Vào ban đêm, nhất là nửa đêm trước sáng
- @C. Vào ban đêm, nhất là nửa đêm về sáng
- D. Suốt ngày
- E. Vào buổi sáng

Trong hen phế quản điển hình có biến chứng nhiễm trùng phế quản phổi, cơn khó thở có đặc tính sau:

- @A. Khó thở nhanh, cả hai kỳ
- B. Khó thở chậm, chủ yếu kỳ thở ra
- C. Khó thở chậm, chủ yếu kỳ hít vào
- D. Khó thở chậm, cả hai kỳ
- E. Khó thở nhanh kèm đàm bọt màu hồng

Trong hen phế quản rối loạn thông khí hô hấp quan trọng nhất là:

- A. PEF
- @B. FEV1

C. FEF 25-75%

D. FVC

E. RV

Hen phế quản khó chẩn đoán phân biệt với:

A. Phế quản phế viêm

B. Hen tim

@C. Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

D. Giãn phế quản

E. Viêm thanh quản

Khó thở trong hen phế quản có đặc điểm quan trọng nhất là:

@A. Có tính cách hồi qui

B. Có tính cách không hồi qui

C. Thường xuyên

D. Khi nằm

E. Khi gắng sức

Trong hen phế quản dị ứng, xét nghiệm nào sau đây quan trọng nhất:

A. Tìm kháng thể IgA, IgG

@B. Định lượng IgE toàn phần và IgE đặc hiệu

C. Test da

D. Trong công thức máu tìm bạch cầu ái toan tăng

E. Tìm bạch cầu ái toan trong đàm

Trong chẩn đoán xác định hen phế quản, xét phục hồi phế quản dương tính sau khi sử dụng đồng vận beta 2 khi:

A. FEV1 > 100ml và FEV1/FVC > 10%

@B. FEV1 > 200ml và FEV1/FVC > 15%

C. FEV1 > 150ml và FEV1/FVC > 13%

D. FEV1 > 120ml và FEV1/FVC > 11%

E. FEV1 > 140ml và FEV1/FVC > 12%

Chẩn đoán bậc 1 của hen phế quản, căn cứ vào các triệu chứng sau đây, trừ:

A. Những triệu chứng xảy ra < 1 lần / tuần.

@B. Không có đợt bộc phát .

C. Những triệu chứng ban đêm < 2 lần / tháng.

D. FEV1 hay PEF (80% so với lý thuyết

E. PEF hay FEV1 biến thiên < 20%

Chẩn đoán bậc 2 của hen phế quản, căn cứ vào các triệu chứng sau đây, trừ:

A. Những triệu chứng xảy ra > 1 lần / tuần, nhưng < 1 lần / ngày

@B. Những đợt bộc phát ngắn

C. Những triệu chứng ban đêm < 2 lần / tháng.

D. FEV1 hay PEF (80% so với lý thuyết

E. PEF hay FEV1 biến thiên 20% - 30%

Chẩn đoán bậc 3 của hen phế quản, căn cứ vào các triệu chứng sau đây, trừ:

@A. Những triệu chứng xảy ra 2 lần / ngày

B. Những đợt bộc phát ảnh hưởng đến hoạt động và giấc ngủ.

C. Những triệu chứng ban đêm > 1 lần / tuần

D. Hàng ngày phải sử dụng thuốc khí dung đồng vận (2 tác dụng ngắn

E. FEV1 hay PEF 60 - 80% so với lý thuyết và PEF hay FEV1 biến thiên > 30%

Chẩn đoán bậc 4 của hen phế quản, căn cứ vào các triệu chứng sau đây, trừ:

A. Những triệu chứng xảy ra hằng ngày.

@B. Những đợt bộc phát ảnh hưởng đến hoạt động và giấc ngủ.

C. Những triệu chứng thường xảy ra ban đêm.

D. Giới hạn những hoạt động thể lực.

E. FEV1 hay PEF (60% so với lý thuyết và PEF hay FEV1 biến thiên > 30%.

Trong hen phế quản cấp nặng, triệu chứng sau đây báo hiệu ngưng tuần hoàn:

A. Mạch nhanh > 140lần/phút

@B. Mạch chậm

C. Mạch nghịch lý

D. Tâm phế cấp

E. Huyết áp tăng

Trong hen phế quản cấp nặng, triệu chứng phát hiện được khi nghe là :

@A. Im lặng

B. Ràn rít rất nhiều

C. Ràn rít kèm ran ẩm to hạt

D. Ràn rít nhiều hơn ran ướt

E. Ràn rít kèm ran nổ.

Trong hen phế quản cấp nặng, tình trạng nguy cấp hô hấp được chẩn đoán căn cứ vào triệu chứng sau đây:

A. Tím

B. Vả mồ hôi

C. Khó thở nhanh nông

D. Co kéo các cơ hô hấp

@E. Cả 4 đều đúng

Phác đồ điều trị cơn hen phế quản mức độ trung bình tại tuyến y tế cơ sở là:

A. Théophyllin + Salbutamol

@B. Théophyllin + Salbutamol + Prednisone

C. Théophyllin + Salbutamol + Depersolone chích

D. Salbutamol + Prednisone

E. Théophyllin + Prednisone

Liều lượng Théophyllin trung bình là:

A. 6-9mg/kg/ngày

@B. 10-15mg/kg/ngày

C. 16-18mg/kg/ngày

D. 3-5mg/kg/ngày

E. 19-22mg/kg/ngày

Một ống Diaphylline có hàm lượng là:

@A. 4,8%/ 5ml

- B. 2,4%/ 5ml
- C. 4,8%/ 10ml
- D. 2,4%/ 10ml
- E. 4,8%/ 3ml

Trong điều trị hen phế quản cấp nặng, phương tiện điều trị ưu tiên và quan trọng nhất tại nhà bệnh nhân là:

- @A. Thuốc giãn phế quản tiêm
- B. Corticoide tiêm
- C. Khí dung định liều
- D. Thuốc giãn phế quản uống
- E. Kháng sinh

Để dự phòng có hiệu quả cơn hen phế quản, người ta sử dụng:

- @A. Seretide
- B. Salbutamol uống loại chậm
- C. Prednisone uống
- D. Salbutamol khí dung
- E. Bromure d'ipratropium khí dung

Điều trị đầu tiên của hen phế quản dai dẳng nhẹ là:

- A. Đồng vận beta 2 tác dụng nhanh
- B. Khí dung đồng vận beta 2 + kháng cholinergic

@C. Khí dung glucocorticoid

- D. Theophyllin chậm
- E. Kháng leucotrien

Điều trị chọn lựa của hen phế quản dai dẳng nặng là:

- A. Khí dung đồng vận beta 2 tác dụng dài

@B. Khí dung đồng vận beta 2 + khí dung glucocorticoid

- C. Đồng vận beta 2 tác dụng dài uống
- D. Khí dung glucocorticoid
- E. Glucocorticoid uống

Trong điều trị hen phế quản bậc 2, thuốc điều trị chính là

- A. khí dung đồng vận beta2

@B. Khí dung glucocorticoid

NGỘ ĐỘC CẤP

Nhịp thở Kussmaul thường gặp trong các trường hợp sau ngoại trừ một:

- A. Nhiễm toan chuyển hóa

@B. Nhiễm kiềm chuyển hóa

- C. Ngộ độc salicylate
- D. Ngộ độc Isoniaside
- E. Ngộ độc Methanol.

Tụt huyết áp thường gặp trong các trường hợp ngộ độc sau ngoại trừ một:

- A. Chẹn canxi
- B. Chẹn beta
- C. Theophylline
- D. Barbiturique

@E. Amphetamine

Hạ thân nhiệt thường gặp trong các trường hợp ngộ độc sau ngoại trừ một:

- A. Thuốc phiện.
- B. Barbiturique
- C. Morphine

@D. Kháng choline

- E. Rượu ethylique

Tăng thân nhiệt thường gặp trong các trường hợp ngộ độc sau ngoại trừ một:

- A. Amphetamine
- B. Kháng choline

@C. Thuốc phiện.

- D. Salicylate

E. Thuốc gây cơ giât

Đồng tử co nhỏ thường gặp trong các trường hợp ngộ độc sau ngoại trừ một:

- A. Thuốc phiện
- B. Morphine
- C. Barbiturique

D. Phospho hữu cơ

@E. Kháng choline

Đồng tử giãn thường gặp trong ngộ độc:

- A. Morphine
- B. Barbiturique
- @C. Atropine

D. Pilocarpin

E. Phospho hữu cơ

Khoảng QT kéo dài gặp trong các trường hợp ngộ độc sau ngoại trừ một:

- A. Thuốc chống trầm cảm
- B. Quinidine
- C. Kháng Histamine

@D. Kháng Aldosterone

E. Phenothiazine

Nhịp nhanh thất thường gặp trong các trường hợp ngộ độc sau ngoại trừ một:

A. Amphetamine

@B. Chẹn beta

C. Digital

D. Theophylline

E. Quinidine

Rửa dạ dày có chỉ định trong các trường hợp sau ngoại trừ một:

A. Đến trước 6 giờ

B. Ngộ độc qua đường tiêu hóa

C. Bệnh nhân tỉnh

D. Chất hòa tan chậm

@E. Chất hòa tan nhanh

Kiểm hóa nước tiểu chỉ định trong các trường hợp ngộ độc sau ngoại trừ một:

A. Barbiturique

B. Salicylate

C. Pyrazolone

@D. Digoxin

E. Rượu nặng

Chống chỉ định lọc máu trong các trường hợp ngộ độc sau ngoại trừ một:

@A. Rượu Methylque

B. Digoxine

C. Benzodiazepine

D. Amphetamine

E. Quinidine

Kháng độc đặc hiệu của ngộ độc phospho hữu cơ là:

A. Naloxone

B. Ethylen glycol

@C. Pralidoxime

D. Acetylcysteine

E. Penicillamine

Kháng độc đặc hiệu của ngộ độc thuốc phiện là:

@A. Naloxone

B. Ethylen glycol

C. Acetylcysteine

D. Pralidoxime

E. Penicillamine

Kháng độc đặc hiệu của ngộ độc paracetamol:

A. Penicillamine

B. Pralidoxime

@C. Acetylcysteine

D. Naloxone

E. Dimercaprol (BAL).

Kháng độc đặc hiệu của ngộ độc cồn Metylique:

A. Dimercaprol (BAL).

@B. Rượu ethylique

C. Acetylcysteine

D. Atropine

E. Penicillamine

HỘI CHỨNG THẬN HƯ

Hội chứng thận hư không đơn thuần là hội chứng thận hư kết hợp với:

A. Cả 3 triệu chứng tăng huyết áp, tiểu máu và suy thận

B. Ít nhất 2 trong 3 triệu chứng tăng huyết áp, tiểu máu và suy thận

@C. Ít nhất 1 trong 3 triệu chứng tăng huyết áp, tiểu máu và suy thận

D. Tiểu đạm không chọn lọc

E. Tất cả đều đúng

Biến chứng tắc mạch trong hội chứng thận hư:

A. Do cô đặc máu

B. Do mất Anti-Thrombin III qua nước tiểu

C. Do tăng tiểu cầu trong máu

D. Do tăng Fibrinogene máu

@E. Tất cả các loại trên

Trong hội chứng thận hư không đơn thuần ở người lớn, khi sinh thiết thận thường gặp nhất là:

@A. Bệnh cầu thận màng

B. Bệnh cầu thận do lắng đọng IgA

C. Viêm cầu thận ngoài màng

D. Bệnh cầu thận thoái hóa ổ đoạn

E. Bệnh cầu thận lắng đọng IgA

Các cơ chế gây phù chính trong hội chứng thận hư:

A. Giảm áp lực keo, tăng áp lực thủy tĩnh

@B. Giảm áp lực keo, tăng Aldosterone

C. Giảm áp lực keo, tăng tính thấm thành mạch

D. Tăng áp lực thủy tĩnh, tăng Aldosterone

E. Tăng Aldosterone, tăng tính thấm thành mạch

Các thuốc ức chế miễn dịch được chỉ định trong hội chứng thận hư khi:

A. Chống chỉ định Corticoides

B. Đề kháng Corticoides

C. Phụ thuộc Corticoides

D. Câu A và B đúng

@E. Cả 3 câu đều đúng.

Hai triệu chứng lâm sàng của hội chứng thận hư đơn thuần:

@A. Phù và tiểu ít.

B. Phù và tăng huyết áp

C. Phù và Proteine niệu > 3,5 g/24 giờ

D. Phù và giảm Protid máu

E. Phù và giảm chức năng thận

Trong hội chứng thận hư:

A. Áp lực thủy tĩnh máu thường tăng

B. Khả năng tổng hợp Albumin của gan thường giảm

C. Giảm khả năng tái hấp thu của ống thận

@D. Cả 3 câu trên đều sai

E. Cả 3 câu trên đều đúng

Trong hội chứng thận hư không đơn thuần, sinh thiết thận thường thấy tổn thương:

A. Ổ cầu thận và ống thận

B. Ổ cầu thận và mạch máu thận

C. Ổ cầu thận và tổ chức kẽ thận

@D. Ổ cầu thận

E. Cả 4 câu trên đều đúng

Điều trị lợi tiểu trong hội chứng thận hư:

A. Nên dùng sớm, liều cao để tránh biến chứng suy thận

B. Là phương pháp quan trọng nhất để giảm phù

C. Rất có lợi vì giải quyết được tình trạng tăng thể tích máu trong hội chứng thận hư

@D. Tất cả đều sai

E. Tất cả đều đúng

Tần suất hội chứng thận hư ở người lớn:

- A. 2/ 3.000.
- B. 2/ 30.000.
- @C. 2/ 300.000.
- D. 1/ 3.000.000.
- E. 2/ 3.000.000.

Tỷ lệ % hội chứng thận hư xảy ra ở tuổi dưới 16:

- A. 50%.
- B. 60%.
- C. 70%.
- D. 80%.
- @E. 90%.

Dấu chứng Protein niệu trong hội chứng thận hư:

- A. Do rối loạn Lipid máu gây nên.
- B. Do phù toàn.
- C. Do giảm Protid máu gây nên.
- @D. Do tăng tính thấm mao mạch cầu thận gây nên.
- E. Do tăng tổng hợp Albumin ở gan.

Rối loạn Protein máu trong hội chứng thận hư:

- A. Albumin giảm, Globulin α_1 tăng, α_2, β giảm.
- @B. Albumin giảm, α_2, β Globulin tăng, tỉ A/G giảm.
- C. Albumin giảm, α_2, β Globulin giảm, tỉ A/G tăng.
- D. Albumin tăng, α_2, β Globulin giảm, tỉ A/G giảm.
- E. Albumin tăng, α_2, β Globulin tăng, tỉ A/G tăng.

Trong hội chứng thận hư:

- A. Ở hội chứng thận hư đơn thuần thường là Protein niệu không lọc.
- @B. Bỏ thể trong máu thường tăng.
- C. Tổng hợp Albumin ở gan thường giảm.
- D. Giảm bỏ thể, giảm IgG trong máu.
- E. Áp lực keo máu giảm thường do tăng Albumin máu.

Triệu chứng phù trong hội chứng thận hư:

- A. Xuất hiện từ từ.
- B. Thường khởi đầu bằng tràn dịch màng bụng.
- C. Không bao giờ kèm tràn dịch màng tim.
- D. Không liên quan đến Protein niệu.
- @E. Thường kèm theo tiểu ít.

Nước tiểu trong hội chứng thận hư:

- A. Thường khoảng 1,2 đến 1,5 lít/ 24h.
- B. Nhiều tinh thể Oxalat.
- C. Urê và Créatinin trong nước tiểu luôn giảm.
- D. Có Lipid niệu.
- @E. Protein niệu luôn luôn trên 3,5 g/l.

Rối loạn thể dịch trong hội chứng thận hư đơn thuần:

- A. Gamma Globulin thường tăng.

B. Albumin máu giảm dưới 60g/l.

C. Cholesterol máu tăng, Phospholipid giảm.

@D. Tăng tiểu cầu và Fibrinogen.

E. Phospholipid tăng, Triglyxerit giảm.

Tiêu chuẩn phụ để chẩn đoán xác định hội chứng thận hư:

- A. Protein niệu > 3.5 g/24h.
- B. Protein máu giảm, Albumin máu giảm.
- C. Sinh thiết thận thấy tổn thương đặc hiệu.
- @D. Phù nhanh, trắng, mềm
- E. Albumin máu giảm, α_2, β Globulin máu tăng.

Tiêu chuẩn chính chẩn đoán hội chứng thận hư:

- A. Lipid máu tăng, Cholesterol máu tăng.
- B. Phù.
- @C. Protid máu giảm, Albumin máu giảm, α_2, β Globulin máu tăng.
- D. Câu a và b đúng.
- E. Câu a và c đúng.

Chẩn đoán phân biệt hội chứng thận hư đơn thuần hay kết hợp:

- A. Dựa vào mức độ suy thận.
- B. Dựa vào huyết áp, lượng nước tiểu và cân nặng.
- C. Dựa vào việc đáp ứng với điều trị bằng Corticoid.
- @D. Dựa vào huyết áp, tiểu máu và suy thận.
- E. Phân biệt dựa vào sinh thiết thận.

Trong hội chứng thận hư:

- A. Mất Lipid qua nước tiểu, giảm Lipid máu.
- @B. Mất Lipid qua nước tiểu, tăng Lipid máu.
- C. Không mất Lipid qua nước tiểu, giảm Lipid máu.
- D. Không mất Lipid qua nước tiểu, Tăng Lipid máu.
- E. Tất cả đều sai.

Cái nào không phải là biến chứng nhiễm trùng thường gặp của hội chứng thận hư:

- A. Viêm mô tế bào.
- B. Viêm phúc mạc tiên phát.
- C. Nhiễm trùng nước tiểu.
- D. Viêm phổi.

@E. Viêm não.

Cái nào không phải là biến chứng của hội chứng thận hư:

- A. Con đau bụng do hội chứng thận hư.
- @B. Xuất huyết do rối loạn chức năng đông máu.
- C. Nhiễm trùng do giảm sức đề kháng.
- D. Tắc mạch.

E. Thiếu dinh dưỡng do mất nhiều Protein niệu.

Chế độ ăn trong hội chứng thận hư:

@A. Phù to: Muối < 0,5 g/ 24h, không suy thận: Protid > 2g/kg/24h.

B. Phù to: Muối < 2 g/ 24h, không suy thận: Protid > 2g/kg/24h.

C. Phù nhẹ: Muối < 0,5 g/ 24h, không suy thận: Protid < 2g/kg/24h.

D. Phù nhẹ: Muối < 2 g/ 24h, không suy thận: Protid < 2g/kg/24h.

E. Cả bốn câu trên đều sai.

Điều trị cơ chế bệnh sinh trong hội chứng thận hư ở người lớn:

A. Furosemide 40 - 80 mg/24h.

B. Prednisolone 2mg/kg/24h.

C. Aldactone 100 - 200 mg/24h.

@D. Prednisolone 1mg/kg/24h.

E. Prednisolone 5mg/kg/24h.

Loại thuốc không dùng để điều trị cơ chế bệnh sinh ở hội chứng thận hư:

A. Corticoid.

B. Cyclophosphamide.

C. Azathioprine.

@D. Furosemide.

E. Chlorambucil.

Cơ chế phù trong HCTH giống các nguyên nhân:

A. Phù tim

B. Phù xơ gan

@C. Phù suy dinh dưỡng

D. Phù dị ứng

E. Phù niêm (suy giáp)

Rối loạn điện giải trong HCTH là:

A. Na⁺ máu + k⁺ giảm

@B. Na⁺ máu + Ca⁺⁺ máu giảm

C. Na⁺ máu + Mg⁺⁺ tăng

D. Na⁺ máu + Ph⁺ tăng

E. k⁺ máu tăng Ca⁺⁺ máu giảm

HCTH kéo dài sẽ dẫn đến.

A. Giảm hormon tuyến yên

B. Tăng hormon tuyến yên

@C. Giảm hormon tuyến giáp

D. Tăng hormon tuyến giáp

E. Tăng hormon tuyến thượng thận

SUY TIM

Suy tim là:

A. Một trạng thái bệnh lý.

B. Tình trạng cơ tim suy yếu nhưng còn khả năng cung cấp máu theo nhu cầu của cơ thể.

@C. Tình trạng cơ tim suy yếu cả khi gắng sức và về sau cả khi nghỉ ngơi.

D. Do tổn thương tại các van tim là chủ yếu.

E. Do tổn thương tim toàn bộ.

Nguyên nhân kể sau không thuộc nguyên nhân suy tim trái:

A. Tăng huyết áp.

B. Hở van hai lá.

C. Còn ống động mạch.

D. Hở van hai lá.

@E. Thông liên nhĩ.

Nguyên nhân kể sau không thuộc nguyên nhân suy tim phải:

A. Hẹp hai lá.

B. Tú chứng FALLOT.

C. Viêm phế quản mạn.

D. Tổn thương van ba lá.

@E. Hẹp động mạch phổi.

@E. Bệnh van động mạch chủ.

Cung lượng tim phụ thuộc vào 4 yếu tố: tiền gánh, hậu gánh, sức cơ bóp tim và:

A. Huyết áp động mạch.

B. Huyết áp tĩnh mạch.

C. Chiều dày cơ tim.

@D. Tần số tim.

E. Trọng lượng tim.

Tiền gánh là:

@A. Độ kéo dài của các sợi cơ tim sau tâm trương phụ thuộc vào lượng máu dồn về tâm thất.

B. Độ co rút của các sợi cơ tim sau tâm trương.

C. Sức căng của thành tim tâm thu.

D. Thể tích thời kỳ tâm thu mà cơ tim tống ra mỗi phút.

E. Độ kéo dài của các sợi cơ tim tâm thu.

Hậu gánh là:

A. Độ kéo dài của các sợi cơ tim sau tâm trương phụ thuộc vào lượng máu dồn về tâm thất.

@B. Lực cản mà cơ tim gặp phải trong quá trình co bóp tống máu, đứng đầu là sức cản ngoại vi.

C. Sức căng của thành tim tâm trương.

D. Thể tích thời kỳ tâm thu mà cơ tim tống ra mỗi phút.

E. Độ kéo dài của các sợi cơ tim tâm trương.

Suy tim xảy ra do rối loạn chủ yếu:

A. Tiền gánh. B. Hậu gánh.

@C. Sức cơ bóp tim.

D. Tần số tim.

E. Thẻ tích tim.

Triệu chứng cơ năng chính của suy tim trái là:

A. Ho khan.

B. Ho ra máu.

@C. Khó thở.

D. Đau ngực.

E. Hồi hộp.

Triệu chứng thực thể sau không thuộc về hội chứng suy tim trái:

A. Mõm tim lệch trái.

B. Tiếng ngựa phi trái.

C. Nhịp tim nhanh.

D. Thổi tâm thu van hai lá.

@E. Xanh tím.

Trong suy tim trái, tim trái lớn. Trên phim thẳng chụp tim phổi sẽ thấy:

A. Cung trên phải phồng.

B. Cung dưới phải phồng.

C. Cung trên trái phồng.

D. Cung giữa trái phồng.

@E. Cung dưới trái phồng.

Triệu chứng chung về lâm sàng của hội chứng suy tim phải là:

A. Khó thở dữ dội.

B. Gan to.

C. Bóng tim to.

@D. Ứ máu ngoại biên.

E. Phù tim.

Đặc điểm sau không phải là của gan to trong suy tim phải:

A. Gan to đầu.

B. Kèm dấu phản hồi gan tĩnh mạch cổ.

C. Gan đàn xẹp.

@D. Gan nhỏ lại khi ăn nhạt, nghỉ ngơi.

E. Gan bờ tù, mặt nhẵn.

Đặc điểm sau không phải là của phù tim trong hội chứng suy tim phải:

A. Phù thường ở hai chi dưới.

B. Phù tăng dần lên phía trên.

C. Phù có thể kèm theo cổ trướng.

D. Phù càng nặng khi suy tim phải càng nặng.

@E. Phù ở mi mắt trong giai đoạn đầu.

Huyết áp tâm thu giảm và huyết áp tâm trương bình thường là đặc điểm của:

A. Suy tim phải nặng.

@B. Suy tim trái nặng

C. Suy tim toàn bộ

D. Tim bình thường ở người lớn tuổi

E. Tim bình thường ở người trẻ tuổi.

X quang tim phổi thẳng trong suy tim phải thường gặp:

A. Cung trên trái phồng

B. Viêm rãnh liên thùy

C. Tràn dịch đáy phổi phải

@D. Mõm tim héch lên

E. Phổi sáng

Trong suy thất trái đơn thuần có thể gặp các dấu hiệu sau đây ngoại trừ:

A. khó thở gắng sức.

B. khó thở kịch phát

C. khó thở khi nằm

@D. gan lớn

E. ho khi gắng sức

Trong phù phổi cấp người ta có thể gặp tất cả các dấu hiệu sau ngoại trừ:

A. ran ẩm ở phổi

B. khạc đàm bọt hồng

@C. không có khó thở khi nằm

D. cơ kéo trên xương ức

E. những cơn ho

Các triệu chứng cơ năng xuất hiện kể cả khi gắng sức, ít làm hạn chế các hoạt động thể lực. Theo Hội tim mạch NewYork (NYHA) đó là giai đoạn suy tim.

A. Độ I.

@B. Độ II.

C. Độ III.

D. Độ IV.

E. Độ I và độ II.

Đặc điểm sau không phải là của Digital:

A. Tăng co bóp tim.

@B. Tăng dẫn truyền tim.

C. Chậm nhịp tim.

D. Tăng kích thích tại tim.

E. Tăng độ bloc tim nếu dùng liều cao kéo dài.

Chỉ định sau không phù hợp trong điều trị suy tim bằng captopril:

A. Nên bắt đầu bằng liều cao.

B. Nên bắt đầu bằng liều thấp.

C. Chỉ định tốt trong suy tim do đái tháo đường.

D. Có thể chỉ định sớm ở giai đoạn I của suy tim.

E. Có thể kết hợp các phương tiện điều trị suy tim khác.

Furosemid có tác dụng phụ mà nhóm lợi tiểu thiazide có thể làm mất tác dụng đó là:

A. Mất Natri

B. Mất kali

C. Nhiễm kiềm

@D. Nhiễm canxi thận

E. Tất cả đều đúng.

Thuốc giảm hậu gánh trong điều trị suy tim được ưa chuộng hiện nay là:

A. Hydralazin

B. Prazosin

C. Nitrate

@D. Ức chế men chuyển

E. Ức chế canxi

Tác dụng sau đây không phải là của Digoxin:

A. Ức chế men phosphodiesterase hoạt hoá bơm Na-K.

B. Giảm tính tự động của nút xoang

C. Giảm tốc độ dẫn truyền qua nút nhĩ thất

@D. Giảm tính kích thích cơ tim

E. Gia tăng sự co bóp cơ tim.

Tác dụng nào sau đây không phải là của Dopamin:

A. Có tác dụng anpha.

B. Có tác dụng beta 1.

C. Liều cao sẽ làm tăng sức cản hệ thống và tăng huyết áp.

D. Thuốc cũng có tác dụng cường các thụ thể đặc hiệu dopamin ở mạch thận.

@E. Tác dụng không phụ thuộc liều lượng.

Khi dùng liều quá cao tác dụng thường gặp của Dopamin và dobutamin là:

A. Hạ huyết áp

B. Giảm nhịp tim

@C. Rối loạn nhịp tim

D. Sốt cao

E. Co giật.

Đặc điểm nào sau của thuốc chẹn beta trong điều trị suy tim là không đúng:

@A. Chông chỉ định hoàn toàn trong suy tim

B. Cải thiện tỷ lệ tử vong trong suy tim

C. Chỉ có một số thuốc được sử dụng

D. Metoprolol là thuốc đã áp dụng

E. Carvedilol là thuốc mới tỏ ra ưu thế.

Theo phác đồ điều trị suy tim giai đoạn II có thể dùng Digoxin viên 0.25mg theo công thức sau:

A. Ngày uống 2 viên

B. Ngày uống 1 viên

@C. Ngày uống 1 viên, uống 5 ngày nghỉ 2 ngày mỗi tuần.

D. Ngày uống 2 viên, uống 5 ngày nghỉ 2 ngày mỗi tuần

E. Uống 2 viên trong 5 ngày, 1 viên trong 2 ngày mỗi tuần.

Đặc điểm sau không phải là của Digital:

A. Tăng co bóp tim.

@B. Tăng dẫn truyền tim.

C. Chậm nhịp tim.

D. Tăng kích thích tại tim.

E. Tăng bloc nhĩ thất và bloc nhánh trái hoàn toàn.

Liều Digoxine viên 0.25 mg đề xuất dùng trong suy tim độ II là:

A. 2 viên/ ngày trong 2 ngày nghỉ 5 ngày

B. 1 viên/ ngày trong 2 ngày nghỉ 5 ngày

@C. 1 viên/ ngày trong 5 ngày nghỉ 2 ngày

D. 2 viên/ngày trong 5 ngày nghỉ 2 ngày

E. 2 viên/ ngày

Chỉ định sau không phù hợp trong điều trị suy tim bằng captopril:

A. Nên bắt đầu bằng liều thấp.

@B. Liều đầu tiên là 2.5mg/ngày.

C. Liều duy trì là 12.5 - 25mg/ngày.

D. Có thể chỉ định sớm ở giai đoạn I của suy tim

E. Có thể kết hợp các phương tiện điều trị suy tim khác.

YANG DA

Đường dẫn mật trong gan gồm có:

A. Ống gan phải, ống gan trái

B. Ống trong tiểu thụ và ống gan phải, ống gan trái

C. Ống trong tiểu thụ

D. Ống quanh tiểu thụ.

@E. Câu C và D đúng

Đường dẫn mật ngoài gan bao gồm:

@A. Túi mật, ống túi mật, ống gan phải, ống gan trái, ống gan chung, ống mật chủ

B. Ống mật chủ, ống gan chung, ống quanh tiểu thụ

C. Ống túi mật, túi mật, ống gan phải, ống gan trái

D. Ống trong tiểu thụ, ống mật chủ, ống gan chung

E. Câu B và D đúng

Bilirubin được tạo ra do:

A. Sự thoái biến của Hem chỉ do từ hồng cầu tạo ra

@B. Sự thoái biến của Hem từ hồng cầu tạo ra hoặc không.

C. Từ sự thoái biến của Bạch cầu tạo ra

D. Từ sự thoái biến của tiểu cầu.

E. Từ tế bào gan tiết ra.

Bilirubin không kết hợp được vận chuyển trong huyết tương là nhờ:

A. Hồng cầu

B. Bạch cầu

@C. Albumin

D. Tiểu cầu

E. Lipid

Khi vào tế bào gan Bilirubin không kết hợp (Bilirubin gián tiếp) sẽ được liên hợp ở

A. khoản cửa

B. Tiểu mật quản

C. Trong dịch gian bào

D. Trong mao mạch

@E. Trong lưới nội mô bào tương

Đặc điểm của Bilirubin trực tiếp là:

A. Không thải được qua nước tiểu

B. Không phân cực

@C. Hoà tan được trong nước

D. Được hấp thu ở ruột ruột

E. Không hoà tan được trong nước.

Tại ruột, Bilirubin trực tiếp (Bilirubin kết hợp) sẽ :

A. Được Oxy hoá

B. Được hấp thu

C. Tạo thành sắc tố trong phân

D. Câu A và B đúng

@E. Câu A và C đúng.

Các yếu tố chẩn đoán vàng da do tăng Bilirubin cần loại trừ:

A. Bệnh tán huyết

B. Sốt rét

C. Viêm gan siêu vi

@D. Tầm nhuộm sắc tố vàng da

E. Sỏi mật

Khi hỏi một bệnh nhân vàng da do tăng Bilirubin máu cần lưu ý:

A. Bệnh đái tháo đường

@B. Cơ địa và tiền sử

C. Bệnh lao phổi

D. Béo phì

E. Suy dinh dưỡng.

Khám bệnh nhân tăng Bilirubin máu về lâm sàng cần khám kỹ:

A. Dầu sụn tế bào gan, túi mật lớn

B. Dầu tăng áp cửa, gan lớn.

C. Túi mật lớn, suy tim phải

@D. Câu A và B đúng

E. Câu B và C đúng.

Xét nghiệm nào sau đây rất quan trọng trong xác định tăng Bilirubin máu:

A. Siêu âm gan mật tụy

B. Chụp cắt lớp vi tính (CT). gan mật tụy

@C. Xét nghiệm sinh hoá và huyết học

D. Chụp MRI gan mật tụy

E. Chụp đường mật ngược dòng qua nội soi

Vàng da do nguyên nhân trước gan phần lớn gặp:

@A. Người trẻ, xuất hiện từng đợt

B. Chỉ gặp ở người lớn tuổi, vàng da tiến triển kéo dài.

C. Gặp ở người có bệnh gan mạn tính.

D. Gặp ở người có bệnh máu ác tính

E. Gặp ở người suy thận mạn

Bệnh vàng da nào sau đây không phải là vàng da do nguyên nhân tại gan:

A. Bệnh Dubin – Johnson.

B. Viêm gan siêu vi

C. Viêm gan cấp do rượu

@D. Sỏi mật

E. Viêm gan do thuốc

Bệnh nào sau đây gây tăng Bilirubin gián tiếp nhưng không do tán huyết:

A. Sốt rét

B. Do thuốc

C. Truyền nhầm nhóm máu

D. Bệnh Hannot

@E. Bệnh Gilbert.

Triệu chứng nào sau đây không phải là triệu chứng của vàng da do tán huyết:

A. Thiếu máu

@B. Con đau quặn gan.

C. Sốt

D. Gan lớn

E. Lách lớn

Tại gan Bilirubin gián tiếp được thu nhận ở:

A. Nhân tế bào gan

B. Tiểu quản mật

@C. Màng xoang hang

D. Khoảng cửa

E. Tế bào nội mô

Bilirubin trực tiếp hoà tan được trong nước nhờ:

@A. Tính phân cực.

B. Gắn với Albumin

C. Ester hoá với acide Glycuronique

D. Nhờ men UDP

E. Tính không liên hợp.

Bình thường nồng độ Bilirubin trong máu khoảng :

A. 0,4 – 0,8 mg%

@B. 0,8 – 1,2mg%

C. 1,2 – 1,6mg%.

D. 1,6 – 2mg%

E. > 2mg%

Vàng da, vàng mắt xuất hiện trên lâm sàng khi Bilirubin trong máu là:

A. Trên 20 mmol/l

B. Trên 25 mmol/l

@C. Trên 30 mmol/l

D. Trên 35 mmol/l

E. Trên 40mmol/l.

Khi tăng Bilirubin kết mạc mắt dễ phát hiện vàng vì:

A. Đồng tử rất có ái lực với Bilirubin

B. Thủy tinh thể bắt giữ Bilirubin rất mạnh

C. Mạng lưới mao mạch đáy mắt rất có ái lực với Bilirubin.

@D. Các sợi Elastin rất có ái lực với Bilirubin.

E. Bilirubin dễ xâm nhập vào đáy mắt.

Yếu tố nào sau đây gây vàng da không phải do tăng Bilirubin máu:

A. Viêm gan do rượu

B. U đầu tụy

C. Bệnh Leptospirose.

D. Ngộ độc Chloroquin

@E. Tăng Carotene.

Bilirubin gián tiếp không thải qua nước tiểu vì:

A. Khối lượng phân tử lớn không qua được màng đáy của cầu thận

@B. Không tan trong nước

C. Do có tính phân cực

D. Do không hấp thu vào máu

E. Câu B và C đúng

Ung thư đầu tụy thường gặp:

@A. Bệnh nhân là nam giới trên 60 tuổi

B. Chỉ gặp ở người nghiện rượu

C. Gặp ở nữ, lớn tuổi.

D. Gặp ở cả hai giới nam và nữ lớn tuổi.

E. Gặp ở người có tiền sử viêm tụy mạn.

Ung thư bóng Vater ngoài triệu chứng giống u đầu tụy hoặc sỏi mật có thể kèm theo dấu chứng:

A. Túi mật to

B. Chèn ép cuống gan

@C. Xuất huyết tiêu hoá

D. Viêm tụy cấp

E. Dấu hiệu bụng ngoài khoa.

Chẩn đoán xác định ung thư túi mật dựa vào:

A. Chụp đường mật tụy ngược dòng.

B. Siêu âm

C. Chụp CT

D. Câu A và C đúng

@E. Câu B và C đúng

Xơ gan ú mật tiên phát là bệnh do:

A. Viêm gan siêu vi

B. Sỏi mật

C. Ung thư đường mật

D. U đầu tụy

@E. Viêm tự miễn của hệ thống đường mật trong gan.

Xét nghiệm đặc biệt gợi ý của viêm gan cấp do rượu là:

A. Men Transaminase tăng cao gấp 5 lần bình thường

B. Albumin giảm còn < 40%

@C. Gamma GT tăng > 400

D. Tỷ Prothrombin giảm còn < 50%

E. Tăng Bilirubin gián tiếp

Bệnh Dubin – Johnson là do:

A. Giảm hoạt tính của UDP Glycuronyltransferase.

@B. Rối loạn thải trừ Bilirubin kết hợp

C. Giảm thải Bilirubin tự do

D. Do khiếm khuyết trong thu nhận và dự trữ Bilirubin

E. Do huỷ hồng cầu

Câu nào sau đây không đúng trong vàng da do thiếu máu huyết tán bẩm sinh hoặc mắc phải:

A. Huỷ hồng cầu do phá huỷ trực tiếp màng tế bào

B. Huỷ hồng cầu do sốt rét.

C. Giảm sức bền hồng cầu thứ phát do biến dưỡng.

@D. Do suy tuỷ

E. Do biến dạng hồng cầu trong bệnh Drepanocyte.

Triệu chứng nào sau đây không phù hợp trong bệnh Gilbert:

@A. Tăng Bilirubin trực tiếp

B. Con đau bụng kích phát

C. Gan không lớn, nước tiểu trong

D. Không có huyết tán

E. Không có rối loạn sinh học ở gan

VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

Lứa tuổi thường gặp nhất trong viêm khớp dạng thấp là :

A. 15 - 30

@B. 30 - 50

C. 50 - 70

D. 70

E. 5 - 15

Ở Việt Nam, trong nhân dân viêm khớp dạng thấp chiếm tỷ lệ :

A. 0,1%

@B. 0,5%

C. 3%

D. 5%

E. 20%

Tác nhân gây bệnh trong viêm khớp dạng thấp là :

A. Virut

@B. Chưa biết rõ

C. Xoắn khuẩn

D. Vi khuẩn

E. Siêu kháng nguyên

Tính chất viêm khớp không phù hợp với viêm khớp dạng thấp là :

A. Đối xứng

@B. Di chuyển

C. Cứng khớp buổi sáng

D. Đau nhiều về đêm gần sáng

E. Dính biến dạng khớp

Trong viêm khớp dạng thấp, xuất hiện sớm là khớp :

- A. Khuỷu tay
- B. Vai
- C. Háng
- @D. Cổ tay
- E. Úc đòn

Viêm khớp dạng thấp khởi phát đột ngột với các dấu hiệu viêm cấp chiếm tỷ lệ

- A. 85%
- B. 75%
- C. 25%
- @D. 15%
- E. 5%

Nốt thấp trong viêm khớp dạng thấp thường gặp ở :

- A. Khớp ngón chân cái
- B. Gân khớp cổ tay
- C. Khớp ức đòn
- @D. Mỏm khuỷu trên xương trụ
- E. Vùng cổ

Trong viêm khớp dạng thấp xuất hiện muộn là khớp :

- A. Cổ chân
- B. Bàn ngón chân
- C. Gối
- @D. Vai
- E. Cổ tay

Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm khớp dạng thấp của Hội thấp học Mỹ 1987 không có nhóm khớp

- A. Bàn ngón chân
- B. Cổ tay
- C. Khuỷu
- @D. Vai
- E. Gối

Phản ứng Waaler-Rose dương tính khi ngưng kết với độ pha loãng huyết thanh từ:

- A. 1/64
- @B. 1/32
- C. 1/16
- D. 1/8
- E. 1/4

Trong viêm khớp dạng thấp, tế bào hình nho được tìm thấy:

- A. Khi sinh thiết màng hoạt dịch
- B. Trong máu bệnh nhân
- @C. Trong dịch khớp
- D. Khi sinh thiết hạt dưới da
- E. Trong dịch tủy sống

Trong viêm khớp dạng thấp, làm xét nghiệm acid uric máu là để phân biệt với

- A. Hội chứng Reiter

- B. Thấp khớp phản ứng
- @C. Bệnh thống phong
- D. Viêm cột sống dính khớp
- E. Thấp khớp phản ứng

Điều trị viêm khớp dạng thấp thể nhẹ, không có chỉ định

- A. Aspirin
- B. Chloroquin
- C. Điều trị vật lý
- @D. Corticoide
- E. Thuốc dân tộc

Trong giai đoạn toàn phát của viêm khớp dạng thấp, viêm nhiều khớp thường gặp:

- A. Các khớp ở chi, trừ ở xa góc
- B. Các khớp gần gốc
- C. Các khớp cột sống
- D. Xu hướng lan ra 2 bên và đối xứng
- @E. A, D đúng

Biến dạng hình thoi trong viêm khớp dạng thấp thường thấy ở:

- A. Khớp ngón tay cái
- @B. Khớp các ngón 2 và ngón 3
- C. Khớp bàn ngón tay
- D. Khớp ngón chân
- E. Khớp cổ tay

Chẩn đoán xác định viêm khớp dạng thấp theo tiêu chuẩn của Hội thấp học Mỹ 1987

- A. Gồm 7 điểm, trong đó tiêu chuẩn từ 1 đến 4 phải có thời gian ít nhất 6 tuần
- B. Gồm 7 điểm, trong đó tiêu chuẩn từ 1 đến 4 phải có thời gian dưới 6 tuần
- C. Chẩn đoán dương tính cần ít nhất 4 tiêu chuẩn
- D. Chẩn đoán dương tính cần ít nhất 5 tiêu chuẩn
- @E. A, C đúng

Bệnh nhân viêm khớp dạng thấp có yếu tố HLA - DR4 chiếm tỷ lệ là :

- A. 50 - 60%
- @B. 60 - 70%
- C. 70 - 80%
- D. 80 - 90%
- E. 90 - 100%

Trong viêm khớp dạng thấp dấu cứng khớp buổi sáng có giá trị chẩn đoán khi kéo dài trên:

- A. 20 phút
- B. 30 phút
- C. 40 phút
- D. 50 phút
- @E. 60 phút

Hạt dưới da trong viêm khớp dạng thấp thường có kích thước :

- @A. 0,5 - 2cm

B. < 0,5cm

C. 3 - 5cm

D. > 2cm

E. Chỉ vài mm

Viêm khớp dạng thấp gặp ở mọi nơi trên thể giới, chiếm tỷ lệ:

@A. 0,5 - 3%

B. 2 - 5%

C. 5 - 10%

D. 1 - 2%

E. 0,5 - 1%

Trong Viêm khớp dạng thấp, biểu hiện viêm gân thường gặp ở gân:

A. Cơ tứ đầu đùi

@B. Achille

C. Cơ liên sườn

D. Cơ liên đốt bàn tay

E. Cơ liên đốt bàn chân

Điều trị nền trong viêm khớp dạng thấp bằng Methotrexate với liều:

A. 7,5 - 10mg/ngày

@B. 7,5 - 10mg/tuần

C. 7,5 - 10mg/mỗi 2 ngày

D. 2,5 - 5mg/tuần

E. 2,5 - 5mg/ngày

Thuốc Chloroquin điều trị nền trong viêm khớp dạng thấp với liều:

@A. 0,2 - 0,4g/ngày

B. 0,2 - 0,4g/tuần

C. 0,2 - 0,4g/mỗi 2 ngày

D. 1 - 2g/tuần

E. 0,5 - 1g/ngày

Ở tuyến cơ sở, chẩn đoán viêm khớp dạng thấp có thể dựa vào các điểm sau, ngoại trừ:

A. Phụ nữ 30 - 50 tuổi

B. Viêm nhân khớp xa gốc chi

C. Khởi đầu từ từ, tiến triển ít nhất 6 tuần

D. Đau trội về đêm và cứng khớp buổi sáng

@E. Phụ nữ 50 - 60 tuổi

Trong thể nặng bệnh viêm khớp dạng thấp, corticoid được chỉ định với:

A. Liều cao: dùng ngắn hạn, bằng đường uống hoặc tĩnh mạch

B. Liều cao: dùng kéo dài, bằng đường uống hoặc tĩnh mạch

C. Liều thấp: dùng kéo dài

D. Liều thấp: dùng cách nhật

E. Liều trung bình: kéo dài bằng đường uống

Điều trị nền trong viêm khớp dạng thấp bằng muối vàng với tổng liều:

@A. 500 - 1000mg

B. 1500 - 2000 mg

C. 1000 - 1500 mg

D. 2000 - 2500mg

E. . 2500 - 3000mg

Những thuốc mới được giới thiệu sau đây để điều trị viêm khớp dạng thấp

A. Thuốc ức chế Cyclo - oxygenase típ 2

B. Thuốc ức chế Cyclo - oxygenase típ 1

C. Các tác nhân sinh học

D. Thuốc chống thấp khớp làm thay đổi diễn tiến bệnh

@E. A, C, D

Cyclo - oxygenase típ 2 được tìm thấy

A. Ở mô lành với nồng độ cao

B. Ở mô bị viêm với nồng độ thấp

C. Ở mô lành với nồng độ thấp

D. Ở mô bị viêm với nồng độ cao

@E. C, D

Trong viêm khớp dạng thấp, colexib được dùng:

A. 100mg, dùng một lần trong ngày

@B. 100mg, dùng 2 lần trong ngày

C. 200mg, dùng 1 lần trong ngày

D. 200mg, dùng 2 lần trong ngày

E. 200mg, dùng 3 lần trong ngày

Trong viêm khớp dạng thấp, Meloxicam được dùng:

@A. 15mg/ngày

B. 30mg/ngày

C. 150mg/ngày

D. 10mg/ngày

E. 50mg/ngày

TẮT MẠCH MÁU NÃO

Trong các bệnh nguyên sau đây bệnh nguyên nào có thể vừa gây tắc mạch vừa gây lấp mạch:

A. Bệnh Moyamoya

B. Bóc tách động mạch

C. Hẹp van hai lá có rung nhĩ

@D. Xơ vữa động mạch

E. Nhồi máu cơ tim giai đoạn cấp

Trong các nguyên nhân sau thì nguyên nhân nào không gây xuất huyết nội não:

A. Tăng huyết áp

@B. Phình động mạch bẩm sinh

C. Bệnh mạch não dạng bột

D. Phình động tĩnh mạch bẩm sinh

E. Quá liều thuốc chống đông

Nguyên nhân nào sau đây thể vừa gây nhồi máu não và xuất huyết não:

A. Bệnh Moyamoya

B. Bệnh Fabry

C. Co mạch

@D. Tăng huyết áp

E. Bệnh ty lạp thể

Thê nhồi máu não do nguyên nhân nào sau đây hay gây xuất huyết não thứ phát:

- A. Xơ vữa động mạch gây nhồi máu ở nhỏ
- B. Tăng Homocystein máu
- C. Co mạch
- D. Bệnh Horton

@E. Hẹp 2 lá

Đặc điểm nào sau đây không đặc thù cho tổn thương động mạch não giữa nhánh nông:

- A. Thường hay gặp
- B. Liệt nửa người trội ở tay mặt
- C. Bán manh cùng bên
- D. Mất ngôn ngữ vận động khi tổn thương bán cầu ưu thế

@E. Liệt tỷ lệ nửa người

Dấu chứng nào sau đây không thuộc tai biến mạch máu não nhánh sâu động mạch não giữa:

- A. Liệt tỷ lệ giữa chân và tay mặt
- B. Không bán manh
- C. Không có rối loạn cảm giác nửa người bên liệt
- D. Mất ngôn ngữ lời nói

@E. Thất ngôn kiểu Wernicke

Yếu tố nào sau đây không gây nặng thêm nhồi máu não trong 3 ngày đầu:

- A. Rối loạn nước điện giải
- B. Nhồi máu lan rộng
- C. Xuất huyết thứ phát
- D. Phù não

@E. Lột mạc

Trong chảy máu não nặng thì dấu nào sau đây không phù hợp:

- A. Hôn mê
- B. Đau đầu dữ dội trước
- C. Nôn

@D. Không rối loạn đời sống thực vật

E. Sốt

Trong các xét nghiệm sau thì xét nghiệm nào có thể định được vị trí và bệnh nguyên:

- A. Dịch não tủy
- B. Soi đáy mắt
- C. Chụp não cắt lớp vi tính

@D. Chụp nhuộm động mạch não

E. Siêu âm doppler mạch não

Tai biến mạch máu não tiên lượng nặng không phụ thuộc vào khi:

- A. Thời gian hôn mê lâu
- B. Tỷ lactat và pyruvat trong dịch não tủy cao
- C. Có phù não
- D. Tuổi từ 70 trở lên

@E. Đường máu bình thường

Xuất huyết não có thể có các biến chứng sau đây ngoại trừ:

- @A. Tắc mạch phổi
- B. Tăng glucose máu
- C. Tăng ADH
- D. Thay đổi tái phân cực điện tim
- E. Tăng Na⁺ máu

Xuất huyết trên lều có tiên lượng nặng khi kích thước tổn thương mấy cm:

- A. 3.1
- B. 3.6
- C. 4.1
- D. 4.6

@E. 5.1

Tế bào não mất chức năng rất nhanh khi bị thiếu máu cục bộ vì:

- A. Không có sự dự trữ glucose và oxy
- @B. Không sử dụng được ATP
- C. Duy nhất không dự trữ oxy
- D. Không thể hồi phục chức năng được
- E. Tăng Ca⁺⁺ nội bào và phóng thích nhiều glutamate

Vùng tranh tối tranh sáng có lưu lượng máu não bao nhiêu ml/phút/100g não:

- A. 13
- B. 18
- @C. 23
- D. 28
- E. 33

Cơ chế nào sau đây không phù hợp cho thiếu máu não cục bộ:

- A. Giảm O₂
- B. Hoạt hóa phospholipase
- C. Tăng glutamate
- D. Hủy DNA

@E. Tăng tiêu thụ glucose

Loại nguyên nhân xuất huyết não nào sau đây hay gây nhồi máu não thứ phát:

- A. Tăng huyết áp
- @B. Phình động mạch bẩm sinh
- C. Quá liều chống đông
- D. Bệnh giảm tiểu cầu
- E. Viêm mạch

Tai biến mạch máu não là:

- A. Tổn thương não do mạch máu bị tắc hoặc vỡ
- @B. Tổn thương não và hoặc là màng não do mạch máu bị tắc hoặc vỡ đột ngột không do chấn thương
- C. Tổn thương mạch não do chấn thương
- D. Không thể phòng bệnh có hiệu quả
- E. Bệnh không phổ biến

Bệnh lý nào sau đây không phải là tai biến mạch máu não:

- A. Thiếu máu cục bộ não thoáng qua
- B. Chảy máu dưới nhện
- @C. Tụ máu ngoài màng cứng
- D. Viêm huyết khối tĩnh mạch não
- E. Chảy máu vào não thất

Xơ vữa động mạch:

- @A. Là bệnh nguyên thường gặp nhất của thiếu máu cục bộ não
- B. Dễ được phát hiện sớm
- C. Phải có đái tháo đường và tăng huyết áp trước
- D. Gây nhồi máu não bằng cơ chế duy nhất là huyết khối
- E. Chỉ gây tai biến mạch máu não

Lập mạch gây nhồi máu não có thể xuất phát từ:

- @A. Động mạch cảnh bị xơ vữa
 - B. Nội tâm mạc ở tim bình thường
 - C. Viêm tĩnh mạch ngoại biên không kèm thông nhĩ
 - D. Động mạch phổi bị tổn thương
 - E. Buồng tim bên phải không có thông thất hay nhĩ
- Trong nhũn não thuốc chống đông có thể được sử dụng:

- A. 24 giờ sau khởi đầu nếu nhũn não nặng
- @B. Khi đã chắc chắn loại chảy máu não
- C. Thận trọng trong bệnh nguyên viêm động mạch
- D. Trong 6 tháng
- E. Liên tục bằng heparine

Trong điều trị chảy máu dưới nhện nên:

- A. Nghỉ ngơi ngắn hạn, vận động sớm
- B. Nằm đầu thấp
- @C. Dùng salysilic để chống đau đầu
- D. Dùng nimodipine sớm
- E. Dùng phenobarbital để chống co giật

Phẫu thuật điều trị chảy máu não:

- A. Là phương tiện duy nhất chắc chắn cứu sống bệnh nhân
- @B. Nhằm tháo máu tụ và điều trị phình mạch
- C. Cần được chỉ định sớm cho hầu hết các trường hợp
- D. Can thiệp tốt nhất lúc có phù não
- E. Can thiệp tốt nhất khi có co thắt mạch não thứ phát.

Liều lượng manitol 20% trong điều trị chống phù não trong tai biến mạch máu não với liều mấy g/kg/ngày:

- @A. 0,25
- B. 0,30
- C. 0,35
- D. 0,40
- E. 0,45

KHÓ THỞ CẤP TÍNH

Khó thở cấp tính và kịch phát thường gặp nhất trong:

- A. Lao phổi
- @B. Tràn khí màng phổi tự do và toàn bộ một phổi.
- C. Tràn khí màng phổi khu trú
- D. Tràn dịch màng phổi do lao
- E. Viêm phổi thùy

Khó thở thì hít vào gặp trong:

- @A. Hen phế quản
- B. Viêm phổi
- C. Hẹp thanh quản
- D. Tràn dịch màng phổi
- E. Suy tim

Tìm một nguyên nhân KHÔNG gây khó thở:

- A. U thanh quản
- B. U trong lòng phế quản gốc
- C. Dị vật thanh quản
- D. Hẹp thanh quản do dị vật
- @E. Hai amydal lớn

Khó thở thì thở ra gặp trong:

- A. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính(COPD)
- B. Tràn khí màng phổi tự do
- C. Dị vật thanh quản
- @D. Hen phế quản
- E. Hen tim

Khó thở chậm khi:

- A. Tần số thở < 25 lần/phút
- B. Tần số thở < 20 lần/phút
- @C. Tần số thở < 15 lần/phút
- D. Tần số thở < 10 lần/phút
- E. Tần số thở < 5 lần/phút

Khó thở nhanh thường gặp nhất trong:

- @A. Phù phổi cấp
- B. Cơ hen phế quản nhẹ
- C. Liệt cơ hô hấp
- D. Bệnh nhược cơ
- E. Liệt cơ hoành

Khó thở chậm gặp trong:

- A. Dị vật thanh quản
- B. Tràn khí màng phổi
- C. Nhược cơ
- D. Liệt cơ hô hấp
- @E. Nhược cơ và liệt cơ hô hấp

“Tiếng hít vào mạnh và ồn ào” gặp trong:

- A. Viêm phổi
 - B. Khó thở do liệt cơ hô hấp
 - @C. U hay dị vật thanh quản
 - D. Hen phế quản
 - E. Tràn khí màng phổi
- Suy tim trái có thể gây:

- A. Khó thở chỉ lúc gắng sức
- B. Khó thở chỉ khi nằm ở tư thế Fowler
- @C. Cơ hen tim, phù phổi cấp
- D. Phù hai chi dưới
- E. Khó thở chậm thì thở ra

Tìm một ý SAI trong câu: Triệu chứng của khó thở thanh quản gồm:

- A. Đau cơ kéo
- B. Khó thở vào với tiếng hít vào mạnh và ồn ào
- C. Thì hít vào kéo dài hơn bình thường
- @D. Ran rồng hay ran ngáy
- E. Khó thở thì hít vào

Tìm một ý SAI : Phù phổi tổn thương gồm có các đặc điểm sau

- A. Tổn thương màng phế nang-mao mạch
- B. Thường do nhiễm trùng máu vi khuẩn gram âm
- @C. Do suy tim trái cấp
- D. Suy hô hấp cấp và nặng
- E. Có cơ chế sinh bệnh khác với phù phổi cấp huyết động

Khó thở thanh quản ít khi gặp trong:

- A. Liệt dây thần kinh quặt ngược
- @B. Viêm đường hô hấp trên
- C. Co thắt thanh quản
- D. Phù nề sụn nắp thanh quản
- E. Dị vật thanh quản

Khó thở do liệt cơ hô hấp KHÔNG có một đặc điểm sau đây:

- A. Nhịp thở chậm < 10 lần/phút
- @B. Đau cơ kéo rõ
- C. Vã mồ hôi
- D. Biên độ hô hấp giảm
- E. Tím môi

Liệt cơ hô hấp KHÔNG gặp trong:

- A. Chấn thương tuỷ sống cổ
- B. Liệt dây thần kinh trong hội chứng Guillain Barré
- @C. Bệnh nhược cơ
- D. Chèn ép tuỷ cổ
- E. Viêm tuỷ cổ cắt ngang

Tìm một ý không đúng khi sơ cứu khó thở:

- A. Cho bệnh nhân nằm tư thế 45 độ
- B. Nằm nghiêng đầu an toàn
- C. Khai thông đường hô hấp
- D. Cho thở oxy
- @E. Thở oxy liều cao và kéo dài