

ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI  
NGUYỄN ĐÌNH ĐÔNG

# TRẮC NGHIỆM BỆNH HỌC NỘI KHOA TOÀN TẬP

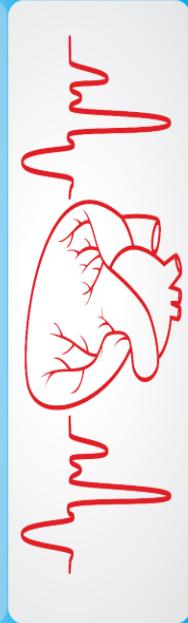


*Bám sát*

*Trọng tâm*

*Mô phỏng*

 bacinotrú



**BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC**



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI  
NGUYỄN ĐÌNH ĐÔNG

TRẮC NGHIỆM  
**BỆNH HỌC NỘI KHOA**  
TOÀN TẬP

DÀNH CHO ĐỐI TƯỢNG:

- SINH VIÊN Y3 – Y6
- ÔN THI BÁC SĨ NỘI TRÚ, CAO HỌC



**BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC**



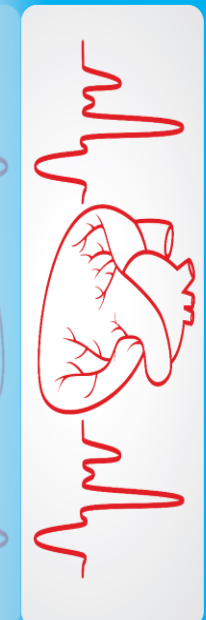


# LỜI MỞ ĐẦU

Cuốn sách này xuất phát từ nhu cầu thực tế trong học tập, thi cử của chính bản thân tác giả khi còn là sinh viên và của các bạn sinh viên Y khoa hiện nay, đặc biệt trước bối cảnh trường Đại học Y Hà Nội đã đổi mới hoàn toàn hình thức thi Bác sĩ nội trú, Cao học vào năm 2016. Cụ thể nhà trường đã nói lòng tối đa điều kiện được tham gia dự thi BSNT để cho tất cả các thí sinh trên mọi miền Tổ quốc có cơ hội như nhau. Ngược lại nhà trường xóa bỏ hình thức phân chuyên ngành trước thi và thay vào đó là tổ chức một kỳ thi chung, theo phương thức TRẮC NGHIỆM với đầy đủ 9 môn thi (Nội, Ngoại, Sản, Nhi, Giải phẫu, Sinh lý, Sinh học, Hóa sinh và Ngoại ngữ). Các thí sinh sẽ cùng trải qua các tất cả các môn thi như nhau và kết quả sẽ được xếp theo thứ tự từ cao xuống thấp để từ đó những người xếp cao hơn sẽ được ưu tiên lựa chọn chuyên ngành trước. Hay nói một cách khác, *chỉ những người giỏi nhất mới có quyền được hiện thực hóa ước mơ của mình*, còn những người kém xuất sắc hơn phải nín thở cầu nguyện hoặc chọn cho mình một hướng đi khác. Nhờ đó kỳ thi BSNT ngày càng trở nên công bằng, toàn diện và khốc liệt hơn bao giờ hết, xứng đáng là một kỳ thi cấp quốc gia để tuyển chọn nhân tài Y khoa trong khắp cả nước. Để minh chứng cho tính cạnh tranh và đầy khốc liệt của kỳ thi, kết quả thi BSNT năm 2016 vừa qua được định đoạt bởi sự chênh lệch ở mức 0,01 điểm; hoặc bằng điểm nhau nhưng hơn điểm thành phần ưu tiên và thậm chí còn phụ thuộc cả vào... giới tính.

Đứng trước tình hình thực tế, tác giả xin mạn phép dùng khả năng hữu hạn của mình biên soạn cuốn sách "*Trắc nghiệm Bệnh học Nội khoa toàn tập*" với phương châm "*bám sát, trọng tâm và mô phỏng*". Cuốn sách trắc nghiệm được viết dựa trên giáo trình "Bệnh học Nội khoa trường Đại học Y Hà Nội - 2012" là chủ yếu; qua đó bổ sung, cập nhật thêm kiến thức từ các bài giảng lý thuyết trên lớp và bài giảng trên lâm sàng của các cán bộ giảng viên thuộc bộ môn Nội tổng hợp - Tim mạch - Hồi sức cấp cứu - Huyết học của nhà trường. Tác giả đã cố gắng biên soạn các câu hỏi trắc nghiệm một cách trọng tâm, đầy đủ, dễ hiểu và đặc biệt là **MÔ PHỎNG** lại phương thức và phong cách ra đề thi BSNT năm 2016 của nhà trường, do đó cuốn sách này có cấu trúc như sau:

1. Sách gồm 9 chương, đầy đủ 76 bài, là mục tiêu học lý thuyết - lâm sàng của sinh viên từ Y3 - Y6 và cũng chính là nội dung ôn thi BSNT, Cao học.
2. Mỗi bài được thiết kế thành 3 phần theo cấu trúc đề thi BSNT, phần 1 gồm các cụm câu hỏi Đúng - Sai (đúng cả cụm 4 câu mới được điểm), phần 2 là các câu hỏi MCQ và cuối cùng phần 3 là các case lâm sàng.
3. Nội dung mỗi bài được tác giả tự biên soạn là chủ yếu, có sao chép từ đề thi hết môn Nội từ Y3 - Y6 và đặc biệt từ đề thi BSNT 2016.



## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC



Với cuốn sách này, các bạn học viên sẽ được ôn tập, rà soát lại kiến thức một cách bài bản và đầy đủ nhất có thể. Học viên sẽ được làm quen với phong cách và hình thức thi đầy mới mẻ của nhà trường; giúp học viên không còn bỡ ngỡ, lạ lẫm, tự tin hơn trong quá trình ôn tập và thi cử. Chính bản thân tác giả đã từng trải qua kỳ thi BSNT này và đã thành công xuất sắc, hơn ai hết mà có lẽ là tất cả mỗi chúng ta đều hiểu rằng để hoàn thành tốt một bài thi trắc nghiệm thì cần phải có cả một quá trình học tập và ôn luyện kiên trì, đều đặn, đúng phương pháp và khoa học; và hành trang cần thiết bậc nhất cho cả quá trình chính là “ngân hàng câu hỏi trắc nghiệm”. Chỉ có đọc thật nhiều, làm trắc nghiệm thật nhiều thì các bạn mới nhớ được nhiều, nhớ được lâu và tư duy mới phát triển...nhất là khi khối lượng kiến thức ôn thi mênh mông như hiện nay.

Trước quan điểm chỉ đạo của nhà trường và đặc biệt bộ môn Nội tổng hợp về việc xây dựng ngân hàng câu hỏi thi theo phương châm “*dạy gì hỏi đấy, học gì thi đấy*”, tác giả tin rằng một cuốn sách trắc nghiệm có quy mô, thực hiện đúng chủ trương “bám sát, trọng tâm và mô phỏng” chắc chắn sẽ vô cùng quý báu và hữu ích cho các bạn trong giai đoạn hiện tại.

Vì năng lực có hạn và chỉ trong thời gian 4 tháng hạn hẹp tác giả đi đào tạo Sĩ quan dự bị nên cuốn sách chắc chắn không thể tránh khỏi những thiếu sót, sai lệch. Hơn nữa, kiến thức Y khoa chỉ là tương đối và luôn luôn được cập nhật theo thời gian, nên tác giả thống nhất lấy giáo trình Bệnh học Nội khoa ĐHYHN – 2012 làm tài liệu chính thống. Tác giả mong mỗi được sự phân biện tích cực của các bạn đọc giả; đặc biệt là những đóng góp bổ sung, cập nhật để cuốn sách ngày càng hoàn thiện và có chất lượng. Mọi ý kiến đóng góp của các bạn xin gửi về địa chỉ email: [nguyendinhdong.hmu@gmail.com](mailto:nguyendinhdong.hmu@gmail.com)

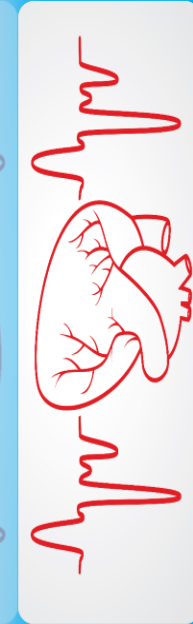
*Xin chân thành cảm ơn!*

Hòa Sơn, ngày 29 tháng 12 năm 2016

Kỷ niệm ngày ra quân!

Tác giả

Nguyễn Đình Đông



**BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC**





# MỤC LỤC

LỜI MỞ ĐẦU .....	3
MỤC LỤC .....	1

## CHƯƠNG 1: HÔ HẤP

BÀI 1: VIÊM PHỔI .....	6
BÀI 2: ÁP XE PHỔI .....	14
BÀI 3: BỆNH PHỔI TẮC NGHỀN MẠN TÍNH (COPD) .....	21
BÀI 4: HEN PHẾ QUẢN .....	30
BÀI 5: GIÃN PHẾ QUẢN .....	36
BÀI 6: TÂM PHẾ MẠN .....	42
BÀI 7: TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI .....	47
BÀI 8: TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI .....	52
BÀI 9: HỘI CHỨNG TRUNG THẤT .....	56
BÀI 10: UNG THƯ PHỔI .....	61
BÀI 11: HO RA MÁU .....	69

## CHƯƠNG 2: TIM MẠCH

BÀI 12: HẸP VAN HAI LÁ .....	73
BÀI 13: TĂNG HUYẾT ÁP .....	80
BÀI 14: NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP .....	86
BÀI 15: ĐAU THẮT NGỰC ỔN ĐỊNH .....	99
BÀI 16: ĐAU THẮT NGỰC KHÔNG ỔN ĐỊNH .....	103
BÀI 17: SUY TIM .....	107
BÀI 18: VIÊM NỘI TÂM MẠC NHIỄM KHUẨN .....	117
BÀI 19: VIÊM MÀNG NGOÀI TIM .....	125
BÀI 20: ĐIỆN TÂM ĐỒ BÌNH THƯỜNG & MỘT SỐ BỆNH LÝ TRÊN ĐIỆN TÂM ĐỒ .....	132
BÀI 21: CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ LÝ MỘT SỐ RỐI LOẠN NHỊP TIM THƯỜNG GẶP .....	140

## CHƯƠNG 3: THẬN-TIẾT NIỆU

BÀI 22: BỆNH LÝ CẦU THẬN .....	153
BÀI 23: VIÊM CẦU THẬN CẤP SAU NHIỄM LIÊN CẦU .....	157
BÀI 24: HỘI CHỨNG THẬN HƯ .....	161
BÀI 25: NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU .....	166



**BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC**



BÀI 26: SUY THẬN CẤP .....	171
BÀI 27: BỆNH THẬN MẠN VÀ SUY THẬN MẠN TÍNH ĐỊNH NGHĨA VÀ CHẨN ĐOÁN .....	179
BÀI 28: ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN VÀ THAY THỂ THẬN SUY .....	187

#### CHƯƠNG 4: LÃO KHOA

BÀI 29: TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO .....	197
BÀI 30: PHI ĐẠI LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT .....	204

#### CHƯƠNG 5: TIÊU HÓA

BÀI 31: XỐ GAN .....	213
BÀI 32: XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA TRÊN DO TĂNG ÁP LỰC TĨNH MẠCH CỬA .....	221
BÀI 33: UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN.....	229
BÀI 34: LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG.....	236
BÀI 35: XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO VIÊM LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG .....	244
BÀI 36: ÁP XE GAN DO AMIP .....	251
BÀI 37: VIÊM TỤY CẤP.....	255
BÀI 38: VIÊM TỤY MẠN TÍNH .....	266
BÀI 39: VIÊM GAN VIRUS B MẠN TÍNH.....	268
BÀI 40: VIÊM GAN VIRUS C .....	278
BÀI 41: BỆNH TRĨ .....	285
BÀI 42: TÁO BÓN .....	288
BÀI 43: HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH (Bệnh đại tràng chức năng) .....	292
BÀI 44: BỆNH CROHN (Viêm ruột từng vùng) .....	298
BÀI 45: VIÊM LOÉT, ĐẠI TRỰC TRÀNG CHẢY MÁU (VLĐTTTCM).....	304

#### CHƯƠNG 6: CƠ XƯƠNG KHỚP

BÀI 46: VIÊM KHỚP DẠNG THẤP.....	306
BÀI 47: LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG .....	313
BÀI 48: XỐ CỨNG BÌ.....	321
BÀI 49: BỆNH GOUT.....	325
BÀI 50: THOÁI HÓA KHỚP.....	333
BÀI 51: LOÃNG XƯƠNG .....	336
BÀI 52: CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ ĐAU THẤT LUNG.....	344



**BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC**





## CHƯƠNG 7: NỘI TIẾT

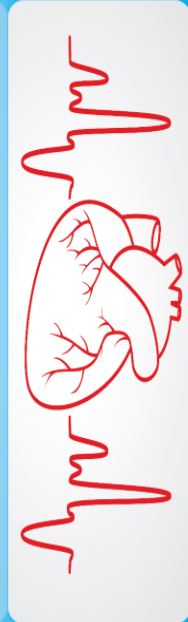
BÀI 53: BƯỚU GIÁP ĐƠN THUẬN .....	351
BÀI 54: BỆNH CƯỜNG GIÁP .....	357
BÀI 55: ĐÁI THÁO ĐƯỜNG .....	365
BÀI 56: HỘI CHỨNG CUSHING .....	378
BÀI 57: SUY THƯỢNG THẬN MẠN .....	385

## CHƯƠNG 8: HUYẾT HỌC

BÀI 58: PHÂN LOẠI VÀ ĐIỀU TRỊ THIỂU MÁU .....	393
BÀI 59: THIỂU MÁU TAN MÁU .....	399
BÀI 60: BỆNH XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU VÔ CĂN .....	411
BÀI 61: BỆNH HEMOPHILIA .....	416
BÀI 62: LEUCEMIE CẤP .....	425
BÀI 63: BỆNH LEUCEMIE KINH DÒNG BẠCH CẦU HẠT .....	435
BÀI 64: U LYMPHO ÁC TÍNH .....	440
BÀI 65: AN TOÀN TRUYỀN MÁU .....	448

## CHƯƠNG 9: HÔI SỨC CẤP CỨU

BÀI 66: PHỤ PHỔI CẤP .....	455
BÀI 67: CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ SHOCK .....	459
BÀI 68: NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ NGỘ ĐỘC CẤP .....	465
BÀI 69: MỘT SỐ NGỘ ĐỘC CẤP THƯỜNG GẶP .....	487
Phần I: Barbiturat .....	471
Phần II: Ngộ độc phospho hữu cơ .....	473
Phần III: Ngộ độc paracetamol .....	476
Phần IV: Ngộ độc ma túy nhóm opi .....	480
BÀI 70: RỐI LOẠN THĂNG BẰNG KIỀM TOAN .....	483
BÀI 71: RỐI LOẠN NƯỚC VÀ NATRI .....	489
BÀI 72: RỐI LOẠN KALI MÁU .....	494
BÀI 73: CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ RẪN ĐỘC CĂN .....	501
BÀI 74: ĐIỆN GIẬT .....	509
BÀI 75: NGẠT NƯỚC .....	511
BÀI 76: CẤP CỨU NGỪNG TUẦN HOÀN .....	515



**BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC**



# CHƯƠNG 1: HÔ HẤP



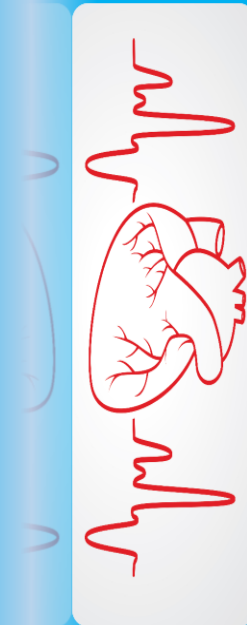
**BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC**





# BÀI 1: VIÊM PHỔI

- Viêm phổi là hiện tượng viêm nhiễm ở vị trí:
  - Phế nang, túi phế nang, ống phế nang  
A. Đúng B. Sai
  - Tổ chức liên kết kẽ  
A. Đúng B. Sai
  - Phế quản  
A. Đúng B. Sai
  - Tiểu phế quản tiêu thụ  
A. Đúng B. Sai
- Nguyên nhân gây viêm phổi:
  - Vi khuẩn  
A. Đúng B. Sai
  - Virus  
A. Đúng B. Sai
  - Ký sinh trùng  
A. Đúng B. Sai
  - Lao  
A. Đúng B. Sai
- Đường vào gây viêm phổi:
  - Đường hít phải  
A. Đúng B. Sai
  - Đường máu  
A. Đúng B. Sai
  - Đường bạch huyết  
A. Đúng B. Sai
  - Đường tiếp cận  
A. Đúng B. Sai
- Vai trò của IgA trong cơ chế chống đỡ của phổi:
  - Nồng độ thấp ở đường hô hấp trên  
A. Đúng B. Sai
  - Nồng độ cao ở đường hô hấp dưới  
A. Đúng B. Sai
  - Có tác dụng chống đỡ virus ở đường hô hấp trên  
A. Đúng B. Sai
  - Có tác dụng làm ngưng kết vi khuẩn, trung hòa độc tố vi khuẩn  
A. Đúng B. Sai
- Triệu chứng viêm phổi thùy điển hình:
  - Khởi phát từ từ, sốt nhẹ 37°5 – 38°C  
A. Đúng B. Sai
  - Khởi phát với một cơn rét run kéo dài khoảng 30 phút  
A. Đúng B. Sai
  - Đau ngực luôn có  
A. Đúng B. Sai

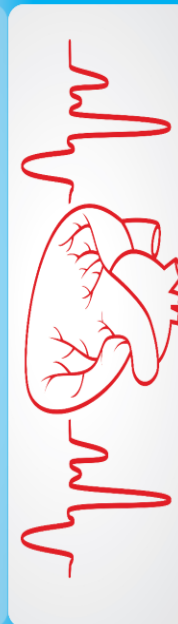
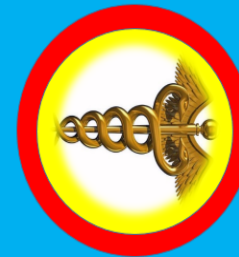


## BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC

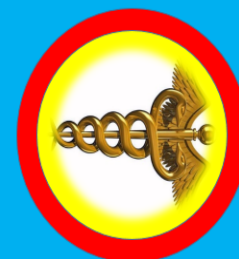


4. Kh
6. Triệu
1. K
2. Đ
3. K
4. K
7. Ph
1. I
- 2.
- 3.
- 4.
8. L
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 9.
- 10.

4. Không gặp đau bụng  
A. Đúng B. Sai
6. Triệu chứng phế quản phế viêm:  
1. Khởi phát đột ngột ở người trưởng thành khỏe mạnh  
A. Đúng B. Sai  
2. Đau ngực nổi bật và luôn có  
A. Đúng B. Sai  
3. Khó thở nhiều, cánh mũi phập phồng, tím môi  
A. Đúng B. Sai  
4. Khám phổi có hội chứng đông đặc  
A. Đúng B. Sai
7. Phân biệt viêm phổi thùy và phế quản phế viêm dựa vào:  
1. Lứa tuổi  
A. Đúng B. Sai  
2. Triệu chứng khởi phát  
A. Đúng B. Sai  
3. Biểu hiện lâm sàng nổi bật  
A. Đúng B. Sai  
4. Xquang phổi  
A. Đúng B. Sai
8. Lâm sàng KHÔNG thể phân biệt được viêm phổi với:  
1. Giãn phế quản bội nhiễm  
A. Đúng B. Sai  
2. Giai đoạn đầu của áp xe phổi  
A. Đúng B. Sai  
3. Hội chứng nhiễm khuẩn cấp sau tắc phế quản do ung thư  
A. Đúng B. Sai  
4. Xẹp phổi  
A. Đúng B. Sai
9. Tiêu chuẩn Fine I bao gồm (đánh giá mức độ nặng của viêm phổi):  
1. Tuổi  $\leq 50$ , không có bệnh mạn tính kèm theo  
A. Đúng B. Sai  
2. Mạch  $< 100$  lần/phút, huyết áp tâm thu  $\geq 90$  mmHg  
A. Đúng B. Sai  
3. Tần số thở  $< 25$  lần/phút  
A. Đúng B. Sai  
4. Nhiệt độ  $\geq 35^\circ\text{C}$   
A. Đúng B. Sai
10. Tiêu chuẩn CURB 65 (đánh giá mức độ nặng của viêm phổi) bao gồm:  
1. Ure máu  $> 7$  mmol/l  
A. Đúng B. Sai  
2. Nhịp thở  $\geq 30$  lần/phút  
A. Đúng B. Sai  
3. Huyết áp tâm thu  $> 90$  mmHg hoặc huyết áp tâm trương  $> 60$  mmHg  
A. Đúng B. Sai  
4. Tuổi  $\geq 65$   
A. Đúng B. Sai



## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC





11. Theo tiêu chuẩn Fine, bệnh nhân viêm phổi phải điều trị nội trú khi:

1. Fine II

A. Đúng

B. Sai

2. Fine III

A. Đúng

B. Sai

3. Fine IV

A. Đúng

B. Sai

4. Fine V

A. Đúng

B. Sai

12. Theo tiêu chuẩn CURB 65, bệnh nhân viêm phổi được điều trị ngoại trú khi:

1. Tổng điểm CURB 65 là 0 điểm

A. Đúng

B. Sai

2. Tổng điểm CURB 65 là 1 điểm

A. Đúng

B. Sai

3. Tổng điểm CURB 65  $\leq 3$  điểm

A. Đúng

B. Sai

4. Tổng điểm CURB 65  $\geq 2$  điểm

A. Đúng

B. Sai

13. Liệu pháp kháng sinh ưu tiên cho điều trị viêm phổi nặng:

1. Cephalosporin thế hệ 3 + macrolid

A. Đúng

B. Sai

2. Cephalosporin thế hệ 3 + aminoglycosid

A. Đúng

B. Sai

3. Augmentin + macrolid

A. Đúng

B. Sai

4. Cephalosporin thế hệ 3 + fluoroquinolon

A. Đúng

B. Sai

14. Thề viêm phổi có khả năng tự khỏi mà không cần điều trị:

1. Viêm phổi do hít phải

A. Đúng

B. Sai

2. Viêm phổi do xạ trị

A. Đúng

B. Sai

3. Hội chứng Loeffler

A. Đúng

B. Sai

4. Viêm phổi do dịch hạch

A. Đúng

B. Sai

15. Điều trị Acyclovir cho viêm phổi do căn nguyên virus:

1. Herpes simplex

A. Đúng

B. Sai

2. Respiratory syncytial virus

A. Đúng

B. Sai

3. Varicella zoster virus

A. Đúng

B. Sai

4. Morbillivirus measles virus

A. Đúng

B. Sai

16. Nguyên nhân thường gặp nhất gây viêm phổi là:

A. Streptococcus pneumoniae

B. Hemo  
C. Staph  
D. Klebs

17. Viêm ph

A. Thủy

B. Thủy

C. Thủy

D. Thủy

18. Tổn thu

A. Rối r

B. Các

C. Phế

D. Cát

19. Thứ tự

A. Gan

B. Gan

C. Sun

D. Sun

20. Tiến tr

A. Sốt

B. Bện

C. Hội

D. Sốt

21. Biểu h

A. Hộ

B. Hộ

C. Tar

D. Tả

22. Dấu h

A. Mỏ

B. Mỏ

C. Có

D. Có

23. Phế q

A. Ng

B. Ng

C. Th

D. Th

24. Phế q

A. Ng

B. Kl

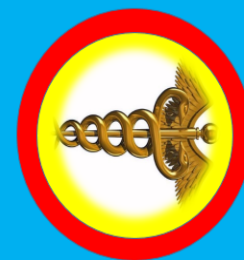
C. Đa

D. X

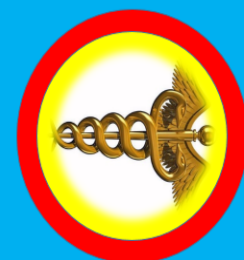
25. Thề c

A. Vi

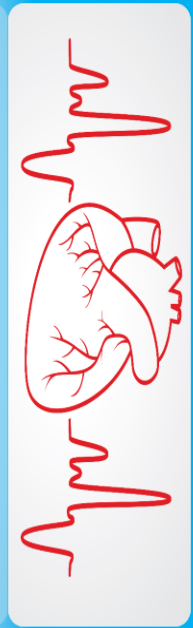
B. Vi



## BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC



- B. Hemophilus influenzae  
 C. Staphylococcus aureus  
 D. Klebsiella pneumoniae
17. Viêm phổi do phế cầu khuẩn thường gặp ở:  
 A. Thùy trên phổi phải  
 B. Thùy dưới phổi phải  
 C. Thùy trên phổi trái  
 D. Thùy dưới phổi trái
18. Tồn thương giải phẫu bệnh KHÔNG đúng của phế quản phế viêm:  
 A. Rãi rác 2 bên phổi, xen lẫn những vùng phổi lành  
 B. Các vùng tổn thương đồng lứa tuổi  
 C. Phế quản bị tổn thương nặng hơn  
 D. Cắt mảnh phổi thả vào nước thì chìm lơ lửng
19. Thứ tự các giai đoạn viêm phổi thùy cổ điển theo Laennec là:  
 A. Gan hóa đỏ, gan hóa xám, sung huyết  
 B. Gan hóa đỏ, sung huyết, gan hóa xám  
 C. Sung huyết, gan hóa đỏ, gan hóa xám  
 D. Sung huyết, gan hóa xám, gan hóa đỏ
20. Tiến triển KHÔNG đúng của viêm phổi thùy:  
 A. Sốt trong tuần đầu, nhiệt độ 38-40°C, khạc đờm mù đặc  
 B. Bệnh thuyên giảm và khỏi sau một tuần lễ  
 C. Hội chứng đông đặc và triệu chứng xquang có thể tồn tại trong vài tuần  
 D. Sốt giảm, đổ mồ hôi, đi tiểu nhiều tiền lượng bệnh sắp khỏi
21. Biểu hiện đặc trưng của viêm phổi thùy thời kì toàn phát:  
 A. Hội chứng đông đặc  
 B. Hội chứng ba giảm  
 C. Tam chứng Garlia  
 D. Tất cả đều đúng
22. Dấu hiệu Xquang phổi của viêm phổi thùy điển hình:  
 A. Một đám mờ có hình tam giác đáy quay vào trong, đỉnh quay ra ngoài  
 B. Một đám mờ có hình tam giác đáy quay ra ngoài, đỉnh quay vào trong  
 C. Có nhiều nốt mờ rải rác hai bên nhất là ở vùng đáy phổi  
 D. Có nhiều nốt mờ rải rác hai bên nhất là ở vùng rốn phổi và cạnh tim
23. Phế quản phế viêm xảy ra ở:  
 A. Nguyên phát ở người trẻ  
 B. Nguyên phát ở người già và trẻ em  
 C. Thứ phát ở người trẻ  
 D. Thứ phát ở người già và trẻ em
24. Phế quản phế viêm, chọn SAI:  
 A. Ngày càng xuất hiện nhiều hơn viêm phổi thùy  
 B. Khởi phát đột ngột ở người khỏe mạnh  
 C. Đau ngực không rõ rệt, ho khạc đờm có máu  
 D. Xquang có nhiều nốt mờ rải rác 2 bên nhất là ở vùng đáy phổi
25. Thở đau bụng cấp thường xảy ra trong trường hợp:  
 A. Viêm thùy dưới phổi phải  
 B. Viêm thùy dưới phổi trái



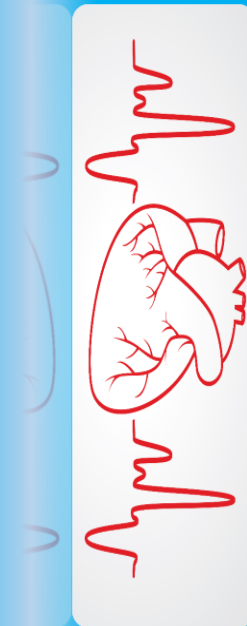
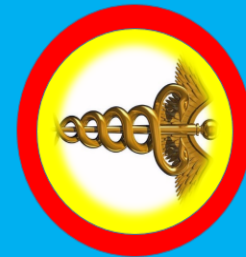
**BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC**



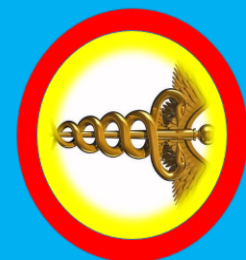


- C. Viêm phổi kèm theo nhồi máu cơ tim thành sau dưới  
D. Viêm phổi có tràn dịch hoặc tràn khí màng phổi
26. Biểu chứng tràn khí màng phổi, tràn khí trung thất của viêm phổi thường do:  
A. Phế cầu  
B. Tụ cầu  
C. Klebsiella  
D. Mycoplasma
27. Viêm phổi sau khi điều trị hết nhiễm khuẩn mà tổn thương phổi vẫn còn tồn tại trên 1 tháng thì nên nghĩ đến nguyên nhân:  
A. Nhiễm tụ cầu không điển hình  
B. Nhiễm phế cầu kháng thuốc  
C. Ung thư phổi  
D. Giãn phế quản bội nhiễm
28. Biểu chứng của viêm phổi thường gặp ở trẻ em:  
A. Viêm phổi mạn tính  
B. Viêm nội tâm mạc cấp tính  
C. Viêm màng ngoài tim có mũ  
D. Viêm phúc mạc
29. Tiêu chuẩn Fine đánh giá mức độ nặng của viêm phổi gồm bao nhiêu yếu tố:  
A. 17  
B. 18  
C. 19  
D. 20
30. Nhóm tiêu chuẩn KHÔNG thuộc tiêu chuẩn Fine:  
A. Nhân khẩu học  
B. Xét nghiệm và Xquang  
C. Dấu hiệu cơ năng  
D. Dấu hiệu thực thể
31. Phân loại của tiêu chuẩn Fine:  
A. Fine I chỉ có tối đa 1 yếu tố dự báo  
B. Fine II có tổng điểm  $\leq 5$   
C. Fine IV có tổng điểm từ 71 – 90  
D. Fine V có tổng điểm  $> 130$
32. Tiêu chuẩn KHÔNG đúng của thang điểm CURB 65:  
A. Thay đổi ý thức  
B. Tuổi  $\geq 65$   
C. Nhịp thở  $\geq 30$  lần/phút  
D. Huyết áp tâm thu  $\geq 90$  mmHg
33. Phác đồ kháng sinh KHÔNG dùng điều trị viêm phổi nhẹ và vừa:  
A. Penicillin G + Macrolid  
B. Augmentin + Macrolid  
C. Cephalosporin 2 hoặc 3 + Macrolid  
D. Cephalosporin 3 + Fluoroquinolon
34. Liệu pháp kháng sinh ưu tiên điều trị viêm phổi nặng là:  
A. Cephalosporin III + aminoglycosid  
B. Amoxicillin + macrolid

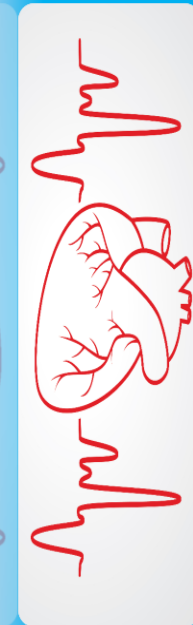
- C.  
D.  
35. Liế  
A.  
B.  
C.  
D.  
36. X  
A  
B  
C  
D  
37. K  
A  
E  
C  
I  
38. V  
A  
C  
39.  
A  
B  
C  
D  
40.  
A  
B  
C  
D  
41.  
A  
B  
C  
D  
42.  
A  
B  
C  
D  
43.



## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC



- C. Penicillin G + aminoglycosid  
D. Aumengtín + fluoroquinolon
35. Liệu pháp kháng sinh thay thế trong viêm phổi nặng là:  
A. Cephalosporin III + Macrolid  
B. Cephalosporin III + Aminoglycosid  
C. Cephalosporin III + Fluoroquinolon  
D. Aumengtín + Aminoglycosid
36. Xét thở máy cho bệnh nhân viêm phổi nặng khi:  
A. PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg, mặc dù đã thở oxy 100%  
B. PaO<sub>2</sub> < 40 mmHg, mặc dù đã thở oxy 100%  
C. PaCO<sub>2</sub> > 40 mmHg, mặc dù đã thở oxy 100%  
D. PaCO<sub>2</sub> > 60 mmHg, mặc dù đã thở oxy 100%
37. Khi bệnh nhân viêm phổi có trụy tim mạch thì cần truyền dịch duy trì CVP:  
A. 6-10 cmH<sub>2</sub>O  
B. 5-9 cmH<sub>2</sub>O  
C. 12-18 cmH<sub>2</sub>O  
D. 10-15 cmH<sub>2</sub>O
38. Viêm phổi không điển hình là:  
A. Viêm phổi do virus  
B. Viêm phổi do tụ cầu  
C. Viêm phổi do Klebsiella pneumoniae  
D. Viêm phổi do H.I
39. Điều trị viêm phổi do virus hợp bào hô hấp (RSV) bằng:  
A. Acyclovir  
B. Amantadin  
C. Ribavirin  
D. Rimandatin
40. Viêm phổi thường gặp ở người già yếu:  
A. Viêm phổi do virus  
B. Viêm phổi do Klebsiella  
C. Viêm phổi do H.I  
D. Viêm phổi do hít phải
41. Viêm phổi hay gặp ở trẻ em:  
A. Viêm phổi do tụ cầu  
B. Viêm phổi do Mycoplasma  
C. Viêm phổi do Klebsiella  
D. Viêm phổi do H.I
42. Điều trị viêm phổi do tụ cầu kháng thuốc:  
A. Oxacillin  
B. Cephalosporin thế hệ 3 phối hợp amikacin  
C. Vancomycin  
D. B và C
43. Điều trị viêm phổi do H.I:  
A. Cephalosporin thế hệ 3  
B. Penicillin G  
C. Amoxicillin  
D. Macrolid



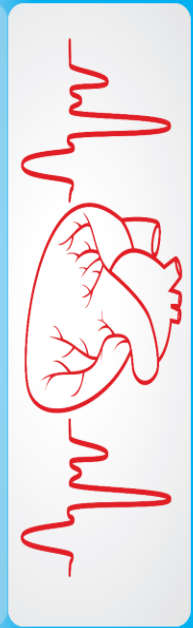
## BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC





44. Kháng sinh hàng đầu điều trị viêm phổi do vi khuẩn không điển hình:
- Macrolid
  - Fluoroquinolon
  - Vancomycin
  - Chloramphenicol
45. Viêm phổi do vi khuẩn gram âm, yếm khí thường là:
- Viêm phổi do ứ đọng
  - Viêm phổi do hít phải
  - Viêm phổi do xạ trị
  - Viêm phổi do sắc dầu
46. Vị trí phổi thường bị tổn thương nhất do sắc dầu:
- Thùy trên phổi phải
  - Thùy dưới phổi phải
  - Thùy trên phổi trái
  - Thùy dưới phổi trái
47. Đặc điểm không đúng của viêm phổi do dịch hạch:
- Do tiếp xúc trực tiếp, hít phải trực tiếp vi khuẩn dịch hạch
  - Sốt khó thở, ho khạc đờm có máu
  - Không cần điều trị, tự khỏi sau 2 tuần
  - Tim vi khuẩn dịch hạch trong hạch và trong đờm
48. Hội chứng Loeffler là:
- Là do ấu trùng giun đũa đi qua phổi gây viêm phổi
  - Là do ấu trùng giun móc đi qua phổi gây viêm phổi
  - Là do áp xe gan amip vỡ lên phổi gây viêm phổi
  - Là do giun đũa phát triển lạc chỗ tại phổi gây viêm phổi
49. Trẻ nam 16 tuổi, vào viện vì khó thở, sốt cao 40°C. Bệnh diễn biến ngày thứ 2, trẻ khởi phát sốt cao 39 – 40°C, sốt nóng, liên tục, đáp ứng tốt với thuốc hạ sốt, kèm theo trẻ khó thở, thờ gắng sức, không tím tái, trẻ ho khạc đờm có mù số lượng ít, có mệt mỏi chán ăn. Khám trẻ tỉnh, da niêm mạc hồng, mạch 100 lần/phút, huyết áp 95/60 mmHg, nhịp thở 27 lần/phút, tim nhịp đều, phổi rales âm nhỏ hạt rải rác hai bên phổi, các cơ quan khác không phát hiện gì bất thường. Xét nghiệm số lượng bạch cầu hơi giảm nhẹ, bạch cầu trung tính bình thường; Xquang phổi có những đám mờ nhỏ không đều rải rác cả hai bên phổi, không tràn dịch, tràn khí màng phổi.
- Chẩn đoán phù hợp nhất:
- Viêm phổi do virus
  - Viêm phổi do phế cầu
  - Viêm phổi do tụ cầu
  - Viêm phổi do H.I
50. Bệnh nam 40 tuổi, tiền sử lọc máu nhân tạo chu kì nhiều năm nay, đang điều trị ung thư phổi có suy tim sung huyết tại khoa hô hấp, đợt này bệnh nhân có viêm phổi bệnh viện cấy ra tụ cầu vàng. Hiện tại bệnh nhân tỉnh táo, tiếp xúc tốt, mạch 130 lần/phút, nhịp thở 40 lần/phút thở oxy kính 3 lít/phút, huyết áp 120/70 mmHg, không sốt. Xét nghiệm không có rối loạn toan kiềm, điện giải; mức lọc cầu thận 15 ml/phút/1,73m<sup>2</sup>; Ure máu 15 mmol/l, glucose 9,2 mmol/lít, hematocrit 35%. Xquang tim phổi mờ rải rác hai bên phổi, không có hình ảnh tràn khí-tràn dịch màng phổi.
1. Điểm Fine của bệnh nhân là:
- 90

- 100
  - 110
  - 120
2. Bệnh
- II
  - III
  - IV
  - V
51. Bệnh n
- có suy
- cầu v
- thở oxy
- kiềm, C
- mmol/l
- khí-tr
1. Điểm
- 1
  - 2
  - 3
  - 4
2. Nơi
- Ng
  - Nộ
  - Nộ
  - IC



**BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC**



- B. 100
- C. 110
- D. 120

2. Bệnh nhân thuộc Fine?

- A. II
- B. III
- C. IV
- D. V

51. Bệnh nam 70 tuổi, tiền sử lọc máu nhân tạo chu kì nhiều năm nay, đang điều trị ung thư phổi có suy tim sung huyết tại khoa hô hấp, đợt này bệnh nhân có viêm phổi bệnh viện cấy ra tụ cầu vàng. Hiện tại bệnh nhân tỉnh táo, tiếp xúc tốt, mạch 130 lần/phút, nhịp thở 40 lần/phút thở oxy kính 3 lít/phút, huyết áp 120/70 mmHg, không sốt. Xét nghiệm không có rối loạn toan kiềm, điện giải; mức lọc cầu thận 15 ml/phút/1,73m<sup>2</sup>; Ure máu 15 mmol/l, glucose 9,2 mmol/lít, hematocrit 35%. Xquang tim phổi mờ rải rác hai bên phổi, không có hình ảnh tràn khí-tràn dịch màng phổi.

1. Điểm CURB 65 của bệnh nhân là:

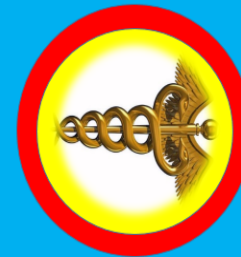
- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4

2. Nơi điều trị bệnh nhân này theo CURB 65 là:

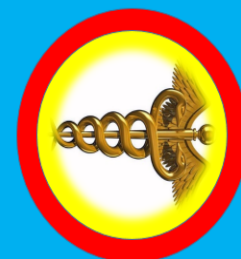
- A. Ngoại trú
- B. Nội trú ngắn hạn
- C. Nội trú tại khoa hô hấp
- D. ICU

hở phát  
thở, thờ  
ám trẻ  
phút, tim  
ên gì bất  
g;  
ch, tràn

thư phổi  
y ra tụ  
n/phút  
loạn toan  
,2  
nh tràn



## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC





## BÀI 2: ÁP XE PHỔI

- Nguyên nhân gây áp xe phổi:
  - Vi khuẩn  
A. Đúng B. Sai
  - Nấm  
A. Đúng B. Sai
  - Ký sinh trùng  
A. Đúng B. Sai
  - Trực khuẩn lao  
A. Đúng B. Sai
- Áp xe phổi thứ phát:
  - Áp xe phổi do viêm phổi hít phải  
A. Đúng B. Sai
  - Áp xe phổi xảy ra ở người hoàn toàn khỏe mạnh  
A. Đúng B. Sai
  - Áp xe phổi do nhiễm trùng huyết  
A. Đúng B. Sai
  - Áp xe phổi do giãn phế quản  
A. Đúng B. Sai
- Tắc mạch phổi nhiễm khuẩn gây áp xe phổi thường do:
  - Tụ cầu  
A. Đúng B. Sai
  - Vi khuẩn yếm khí  
A. Đúng B. Sai
  - Nấm candida  
A. Đúng B. Sai
  - Phế cầu  
A. Đúng B. Sai
- Đường vào của vi khuẩn gây áp xe phổi:
  - Đường phế quản  
A. Đúng B. Sai
  - Đường máu  
A. Đúng B. Sai
  - Đường kề cận  
A. Đúng B. Sai
  - Đường bạch huyết  
A. Đúng B. Sai
- Các nguyên nhân gây áp xe phổi đa ô:
  - Tụ cầu  
A. Đúng B. Sai

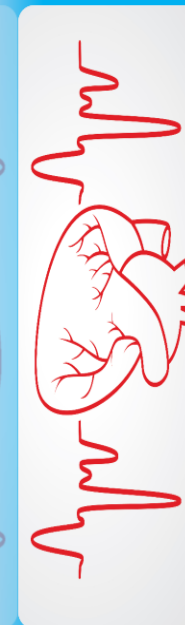
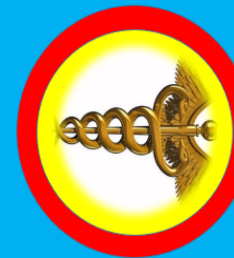
- Hội chứng I
- Nhiễm trùng
- Viêm nội tạng
- Vị trí tổn thương  
1. ¼ trường h  
2. ¼ trường h  
3. Phổi phải  
4. Không có
- Khám phổi b  
1. Rale nổ v  
2. Hội chứng  
3. Hội chứng  
4. Hội chứng
- Chẩn đoán  
1. Sau 3 thá  
2. Sau 6 thá  
3. Thời gian  
4. Thời gian
- Trường hợp  
1. Áp xe ph  
2. Viêm ph  
3. Viêm ph  
4. Ung thư
- Nguyên tắc  
1. Phái ph



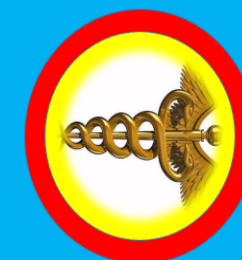
## BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC



2. Hội chứng Lamierre  
A. Đúng B. Sai
3. Nhiễm trùng huyết  
A. Đúng B. Sai
4. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn  
A. Đúng B. Sai
6. Vị trí tổn thương của áp xe phổi:
1. ¼ trường hợp ổ áp xe ở thùy trên  
A. Đúng B. Sai
2. ¼ trường hợp ổ áp xe ở thùy dưới  
A. Đúng B. Sai
3. Phổi phải gặp nhiều hơn phổi trái  
A. Đúng B. Sai
4. Không có trường hợp nào nhiều ổ áp xe nhỏ mà ở cả 2 phổi  
A. Đúng B. Sai
7. Khám phổi bệnh nhân áp xe phổi có thể có:
1. Rale nổ vùng phổi tương ứng  
A. Đúng B. Sai
2. Hội chứng đông đặc  
A. Đúng B. Sai
3. Hội chứng ba giảm  
A. Đúng B. Sai
4. Hội chứng hang  
A. Đúng B. Sai
8. Chẩn đoán áp xe phổi mạn tính khi:
1. Sau 3 tháng điều trị tích cực bệnh không khỏi  
A. Đúng B. Sai
2. Sau 6 tháng điều trị tích cực bệnh không khỏi  
A. Đúng B. Sai
3. Thời gian bệnh diễn biến > 3 tuần  
A. Đúng B. Sai
4. Thời gian bệnh diễn biến > 6 tuần  
A. Đúng B. Sai
9. Trường hợp trong ổ hoại tử KHÔNG có vi khuẩn:
1. Áp xe phổi nguyên phát  
A. Đúng B. Sai
2. Viêm phổi hoại tử  
A. Đúng B. Sai
3. Viêm phổi áp xe hóa  
A. Đúng B. Sai
4. Ung thư phổi áp xe hóa  
A. Đúng B. Sai
10. Nguyên tắc dùng kháng sinh điều trị áp xe phổi:
1. Phải phối hợp ít nhất 2 loại kháng sinh



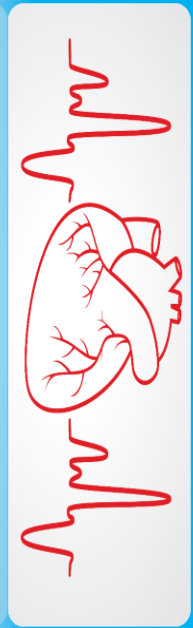
## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC





- A. Đúng B. Sai
2. Phái dùng liều cao ngay từ đầu  
A. Đúng B. Sai
3. Phái dùng kháng sinh ngay khi nghi ngờ áp xe phổi  
A. Đúng B. Sai
4. Chỉ được điều trị kháng sinh theo kháng sinh đồ  
A. Đúng B. Sai
11. Định nghĩa áp xe phổi chính xác nhất:  
A. Là ổ mù trong một vùng phổi hoại tử thành hang cấp tính  
B. Là ổ mù trong một vùng phổi hoại tử thành hang mạn tính  
C. Là ổ mù trong một vùng phổi hoại tử thành hang cấp tính hoặc mạn tính  
D. Là ổ mù trong một vùng phổi hoại tử thành hang mạn tính nguyên phát
12. Định nghĩa viêm phổi hoại tử:  
A. Là do nhiều ổ áp xe nhỏ có đường kính < 0,5 cm ở nhiều thùy phổi khác nhau tạo thành 1 hay nhiều ổ mù  
B. Là do nhiều ổ áp xe nhỏ có đường kính < 1 cm ở nhiều thùy phổi khác nhau tạo thành 1 hay nhiều ổ mù  
C. Là do nhiều ổ áp xe nhỏ có đường kính < 1,5 cm ở nhiều thùy phổi khác nhau tạo thành 1 hay nhiều ổ mù  
D. Là do nhiều ổ áp xe nhỏ có đường kính < 2 cm ở nhiều thùy phổi khác nhau tạo thành 1 hay nhiều ổ mù
13. Áp xe phổi:  
A. Là bệnh lành tính, chữa khỏi được hoàn toàn  
B. Là bệnh lành tính, không chữa khỏi được hoàn toàn để lại nhiều di chứng  
C. Là bệnh lành tính, tiến triển mạn tính hàng tháng trước khi biểu hiện lâm sàng  
D. Là bệnh có xu hướng ác tính, điều trị kết hợp nội – ngoại khoa tích cực
14. Định nghĩa áp xe phổi mạn tính:  
A. Thời gian diễn biến trên 8 tuần  
B. Thời gian diễn biến trên 4 tuần  
C. Thời gian diễn biến trên 6 tuần  
D. Thời gian diễn biến trên 3 tuần
15. Định nghĩa áp xe phổi cấp tính:  
A. Thời gian diễn biến dưới 2 tuần  
B. Thời gian diễn biến dưới 4 tuần  
C. Thời gian diễn biến dưới 4 – 6 tuần  
D. Thời gian diễn biến dưới 2 – 4 tuần
16. Áp xe phổi do bất kì nguyên nhân nào cũng diễn biến qua:  
A. 3 giai đoạn  
B. 4 giai đoạn  
C. 5 giai đoạn  
D. 6 giai đoạn
17. Đầu là áp xe phổi nguyên phát:  
A. Áp xe phổi do dị vật  
B. Áp xe phổi do nhiễm trùng huyết

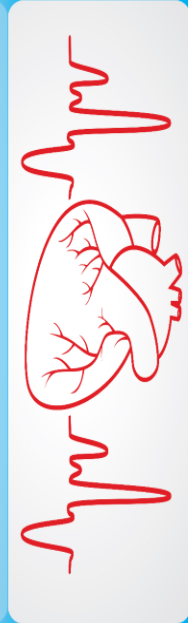
- C. Áp  
D. Áp
18. Trườ  
A. Tụ  
B. Vi  
C. Nã  
D. Đ
19. Nguy  
A. N  
B. V  
C. V  
D. H
20. Hội  
A. N  
B. N  
C. N  
D. N
21. Áp  
A. S  
B. S  
C. S  
D. T
22. Áp  
A. A  
B. A  
C. V  
D. T
23. Th  
A.  
B.  
C.  
D.
24. Đa  
A.  
B.  
C.  
D.
25. Số  
A.  
B.  
C.  
D.
26. Tr  
A.



**BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC**



- C. Áp xe phổi do giãn phế quản  
D. Áp xe phổi do viêm phổi hít phải
18. Trường hợp cấy vi khuẩn mà âm tính thường là do:  
A. Tụ cầu  
B. Vi khuẩn kỵ khí  
C. Nấm Aspergillus  
D. Đã dùng kháng sinh trước đó
19. Nguyên nhân chủ yếu gây ra áp xe phổi là:  
A. Nhiễm trùng huyết do nhiễm khuẩn tụ cầu da  
B. Viêm nội tâm mạc gây hoại tử phổi do tắc mạch nhiễm khuẩn  
C. Viêm phổi hít phải các vi khuẩn kỵ khí có trong khoang miệng  
D. Hội chứng Lemierre
20. Hội chứng Lamierre:  
A. Nhiễm trùng vùng hầu họng và huyết khối tắc tĩnh mạch cảnh trong  
B. Nhiễm trùng vùng hầu họng và huyết khối tĩnh mạch phổi  
C. Nhiễm trùng ngoài da và huyết khối tĩnh mạch cảnh trong  
D. Nhiễm trùng ngoài da và huyết khối tĩnh mạch phổi
21. Áp xe phổi do hít phải, ngoại TRÚ:  
A. Sau phẫu thuật vùng tai mũi họng, răng hàm mặt  
B. Sặc dị vật  
C. Sau viêm mũi xoang, amidan, chân răng  
D. Nhiễm trùng máu do mụn nhọt ngoài da
22. Áp xe phổi do đường kề cận thường gặp nhất là do:  
A. Áp xe gan đường mật  
B. Áp xe gan amip  
C. Viêm mũi màng phổi  
D. Viêm mũi màng ngoài tim
23. Thứ tự các giai đoạn của áp xe phổi:  
A. Giai đoạn ủ bệnh, giai đoạn viêm, giai đoạn ộc mù  
B. Giai đoạn ủ bệnh, giai đoạn ộc mù, giai đoạn thành hang  
C. Giai đoạn ủ bệnh, giai đoạn viêm, giai đoạn ộc mù, giai đoạn thành hang  
D. Giai đoạn viêm, giai đoạn ộc mù, giai đoạn thành hang
24. Đa số trường hợp áp xe phổi khởi đầu là một:  
A. Viêm phổi nặng  
B. Hội chứng cúm  
C. Hội chứng viêm long đường hô hấp trên  
D. Hội chứng suy hô hấp cấp tính (ARDS)
25. Số lượng mù ộc trung bình của áp xe phổi:  
A. 100-200 ml/24h  
B. 200-350 ml/24h  
C. 300-500 ml/24h  
D. 350-600 ml/24h
26. Tính chất của mù trong áp xe phổi:  
A. Mù thối như cóc chết do vi khuẩn yếm khí



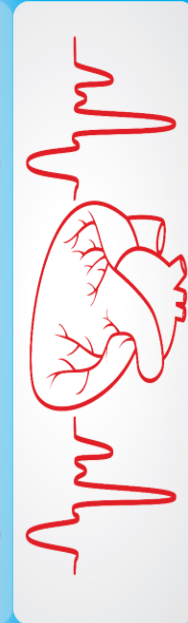
## BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC





- B. Mù màu chocolate do amip  
 C. Mù màu vàng như mật do áp xe đường mật vỡ  
 D. Tất cả đều đúng
27. Triệu chứng có giá trị nhất chẩn đoán áp xe phổi:  
 A. Hội chứng đông đặc  
 B. Hội chứng hang  
 C. Triệu chứng ọc mù  
 D. Rale nổ một vùng phổi
28. Phân biệt áp xe phổi và tràn dịch-tràn khí màng phổi trên xquang, chọn SAI:  
 A. Chi cản phim xquang thẳng có thể phân biệt được rõ ràng  
 B. Phai chụp thêm phim nghiêng để phân biệt  
 C. Trên phim thẳng: Hình hang tròn hoặc bầu dục, có mực nước hơi; còn hình ảnh tràn dịch-khí màng phổi thường hình cong lồi, nằm sát thành ngực  
 D. Trên phim nghiêng: Hình ảnh hang cố định, không thay đổi; còn hình ảnh tràn dịch-tràn khí màng phổi thay đổi so với phim thẳng
29. Nguyên nhân chủ yếu gây tử vong ở bệnh nhân áp xe phổi, ngoại TRỪ:  
 A. Nhiễm khuẩn huyết  
 B. Suy hô hấp nặng  
 C. Suy kiệt  
 D. Ho ra máu nặng
30. Đặc điểm KHÔNG đúng của áp xe phổi cấp tính:  
 A. Triệu chứng ọc mù xuất hiện sớm vào ngày thứ 5 – 6  
 B. Mù không mùi  
 C. Thường do nhiều loại vi khuẩn gây nên  
 D. Bắt đầu rậm rộ, tiến triển nhanh và khỏi hẳn sau khoảng 1 tháng
31. Áp xe mù thối do căn nguyên:  
 A. Vi khuẩn yếm khí  
 B. Tụ cầu  
 C. Liên cầu  
 D. Nấm Apergillus
32. Áp xe phổi do amip thường gặp ở:  
 A. Thùy trên phổi phải  
 B. Thùy trên phổi trái  
 C. Thùy dưới phổi phải  
 D. Thùy dưới phổi trái
33. Đường vào của amip gây áp xe phổi trái:  
 A. Do áp xe gan trái vỡ qua cơ hoành  
 B. Do áp xe gan phải vỡ qua cơ hoành  
 C. Do amip theo đường máu lên phổi gây bệnh  
 D. Do amip theo đường bạch huyết lên phổi gây bệnh
34. Bệnh nhân áp xe phổi khạc mù màu vàng, vị đáng gợi ý:  
 A. Áp xe phổi do amip  
 B. Áp xe phổi do áp xe đường mật vỡ

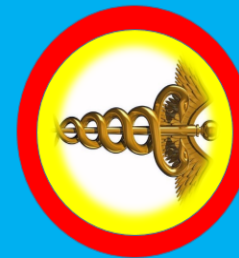
- C. Áp xe mù  
 D. B và C đúng
35. Phương pháp  
 A. Chi cản đi  
 B. Điều trị n  
 C. Điều trị p  
 D. B và C đê
36. Chẩn đoán x  
 A. Hội chứn  
 B. Triệu chứ  
 C. Xquang c  
 D. Cả 3 đáp
37. Chẩn đoán l  
 A. Hội chứn  
 B. Hội chứn  
 C. Hội chứn  
 D. Hội chứn
38. Hình ảnh X  
 A. Hang có  
 nước hơi  
 B. Hang có  
 nước hơi  
 C. Hang có  
 D. Hang có  
 hơi
39. Thời gian s  
 A. 2 tuần  
 B. 3 tuần  
 C. 4 tuần  
 D. 6 tuần
40. Điều trị áp  
 A. Cephalo  
 B. Penicilli  
 C. Penicilli  
 D. Augmer
41. Điều trị áp  
 A. Penicilli  
 B. Augmen  
 C. Cephalo  
 D. Cephalo
42. Điều trị áp  
 A. Penicilli  
 B. Oxacilli



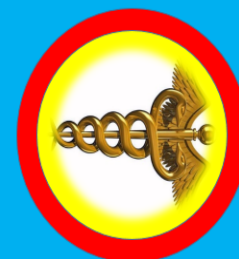
## BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC



- C. Áp xe mũ thối  
D. B và C đúng
35. Phương pháp tốt nhất điều trị áp xe phổi mạn tính:  
A. Chỉ cần điều trị nội khoa  
B. Điều trị nội khoa tích cực phối hợp với các phương pháp dẫn lưu và vật lý trị liệu  
C. Điều trị phẫu thuật  
D. B và C đều đúng
36. Chẩn đoán xác định áp xe phổi thể điển hình dựa vào:  
A. Hội chứng nhiễm trùng  
B. Triệu chứng ộc mù  
C. Xquang có hình hang có mức nước – hơi  
D. Cả 3 đáp án trên
37. Chẩn đoán lâm sàng áp xe phổi:  
A. Hội chứng đông đặc + khạc mù  
B. Hội chứng đông đặc + hội chứng nhiễm khuẩn  
C. Hội chứng ba giảm + khạc mù  
D. Hội chứng ba giảm + hội chứng nhiễm khuẩn
38. Hình ảnh Xquang ngực của ung thư phổi áp xe hóa:  
A. Hang có thành mỏng, thường lệch tâm, xung quanh có các tua gai, ít khi có hình ảnh mức nước hơi  
B. Hang có thành dày, thường lệch tâm, xung quanh có các tua gai, ít khi có hình ảnh mức nước hơi  
C. Hang có thành dày, thường lệch tâm, xung quanh có các tua gai, thường gặp mức nước hơi  
D. Hang có thành mỏng, thường lệch tâm, xung quanh có các tua gai, thường gặp mức nước hơi
39. Thời gian sử dụng kháng sinh điều trị áp xe phổi tối thiểu là:  
A. 2 tuần  
B. 3 tuần  
C. 4 tuần  
D. 6 tuần
40. Điều trị áp xe phổi do vi khuẩn yếm khí, ngoại TRÙ:  
A. Cephalosporin thế hệ 3 + aminosid  
B. Penicillin G + metronidazol  
C. Penicillin G + clindamycin  
D. Augmentin + metronidazol
41. Điều trị áp xe phổi do vi khuẩn gram âm:  
A. Penicillin G + aminosid  
B. Augmentin + aminosid  
C. Cephalosporin thế hệ 3 + aminosid  
D. Cephalosporin thế hệ 3 + fluoroquinolon
42. Điều trị áp xe phổi do tụ cầu kháng thuốc:  
A. Penicillin G + clindamycin  
B. Oxacillin + fluoroquinolon



## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC

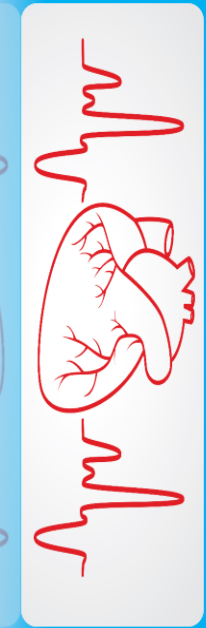




- C. Vancomycin + aminosid  
D. Cephalosporin thế hệ 3 + aminosid
43. Điều trị áp xe phổi do trực khuẩn mũ xanh:  
A. Vancomycin + aminosid  
B. Augmentin + aminosid  
C. Cephalosporin thế hệ 3 + aminosid  
D. Cephalosporin thế hệ 3 + fluoroquinolon
44. Điều trị dẫn lưu ổ áp xe phổi KHÔNG đúng:  
A. Dựa vào Xquang hoặc CLVT để chọn tư thế dẫn lưu  
B. Võ rung dẫn lưu tư thế 2-3 lần mỗi ngày  
C. Dẫn lưu thùy đỉnh bệnh nhân nằm đầu ngửa hết cỡ về sau  
D. Dẫn lưu thùy đáy bệnh nhân nằm dốc đầu
45. Chỉ định chọc dẫn lưu mũ qua thành ngực áp xe phổi KHÔNG đúng:  
A. Ổ áp xe phổi ở sát thành ngực  
B. Ổ áp xe thông với phế quản  
C. Ổ áp xe dính với màng phổi  
D. Ổ áp xe phổi ở ngoại vi
46. Chỉ định phẫu thuật áp xe phổi KHÔNG đúng:  
A. Ổ áp xe đường kính > 10 cm  
B. Áp xe phổi mạn tính  
C. Ung thư phổi tế bào nhỏ áp xe hóa  
D. Áp xe phổi có ho ra máu nặng, tái phát

## BỆNH

- Bệnh nhân C
  - Ho
  - Đau ngực
  - Khạc đờm
  - Khó thở
- Tiêu chuẩn c
  - Trực phổi
  - T đảo ngư
  - $P > 2,5$  m
  - R/S ở  $V_s$
- Bệnh phổi r
  - Bệnh phổi
  - Hen phế q
  - Giãn phế
  - Lao xơ ph
- Chẩn đoán n
  - Bệnh nhâ
  - Bệnh nhâ
  - Bệnh nhâ
  - Bệnh nhâ
- Đánh giá m
  - $30\% \leq FE$
  - $FEV_1 \leq 30$
  - $30\% \leq FE$
  - $30\% \leq FE$
- Phân loại m
  - Mức độ n

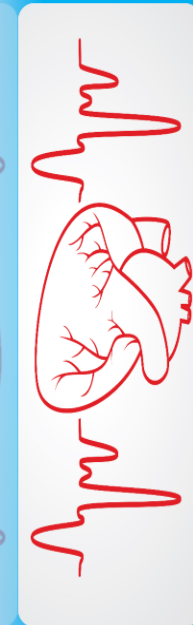


## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC



# BÀI 3: BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH (COPD)

- Bệnh nhân COPD thường đi khám bệnh vì lý do:
  - Ho  
A. Đúng B. Sai
  - Đau ngực  
A. Đúng B. Sai
  - Khạc đờm  
A. Đúng B. Sai
  - Khó thở  
A. Đúng B. Sai
- Tiêu chuẩn chẩn đoán dày thất phải của bệnh nhân COPD theo WHO:
  - Trục phải  $> 110^\circ$   
A. Đúng B. Sai
  - T dao ngược ở  $D_I - D_{III}$   
A. Đúng B. Sai
  - $P > 2,5$  mm ở  $D_{II}$   
A. Đúng B. Sai
  - R/S ở  $V_5, V_6 > 1$   
A. Đúng B. Sai
- Bệnh phổi rối loạn thông khí tắc nghẽn:
  - Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính  
A. Đúng B. Sai
  - Hen phế quản  
A. Đúng B. Sai
  - Giãn phế nang  
A. Đúng B. Sai
  - Lao xơ phổi  
A. Đúng B. Sai
- Chẩn đoán mức độ nặng COPD theo GOLD 2011:
  - Bệnh nhân nhóm A: Nguy cơ thấp, nhiều triệu chứng  
A. Đúng B. Sai
  - Bệnh nhân nhóm B: Nguy cơ thấp, ít triệu chứng  
A. Đúng B. Sai
  - Bệnh nhân nhóm C: Nguy cơ cao, ít triệu chứng  
A. Đúng B. Sai
  - Bệnh nhân nhóm D: Nguy cơ cao, nhiều triệu chứng  
A. Đúng B. Sai
- Đánh giá mức độ tắc nghẽn đường thở giai đoạn 4 (rất nặng) của COPD theo GOLD 2011:
  - $30\% \leq FEV_1 \leq 50\%$  giá trị lý thuyết  
A. Đúng B. Sai
  - $FEV_1 \leq 30\%$  giá trị lý thuyết  
A. Đúng B. Sai
  - $30\% \leq FEV_1 \leq 50\%$  giá trị lý thuyết kèm suy hô hấp mạn  
A. Đúng B. Sai
  - $30\% \leq FEV_1 \leq 50\%$  giá trị lý thuyết kèm tăng áp lực động mạch phổi  
A. Đúng B. Sai
- Phân loại mức độ nặng của đợt cấp COPD theo Burge S (2003):
  - Mức độ nhẹ cần dùng kháng sinh, không cần corticoid toàn thân  
A. Đúng B. Sai



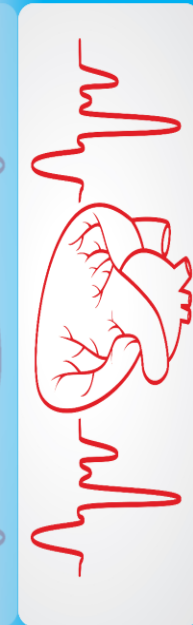
**BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC**





2. Mức độ trung bình không có dấu hiệu suy hô hấp trên lâm sàng và/hoặc kết quả khí máu  
A. Đúng B. Sai
3. Mức độ nặng mới bắt đầu cần điều trị corticoid đường tĩnh mạch  
A. Đúng B. Sai
4. Được chia làm 4 mức độ  
A. Đúng B. Sai
7. Khuyến cáo tiêm phòng vaccin cho bệnh nhân COPD giai đoạn ổn định:
- Vaccin phòng cúm  
A. Đúng B. Sai
  - Vaccin phòng lao  
A. Đúng B. Sai
  - Vaccin phòng thủy đậu  
A. Đúng B. Sai
  - Vaccin phòng phế cầu  
A. Đúng B. Sai
8. Thuốc cường beta 2 tác dụng ngắn (SABA):
- Formoterol  
A. Đúng B. Sai
  - Terbutalin  
A. Đúng B. Sai
  - Salbutamol  
A. Đúng B. Sai
  - Tiotropium  
A. Đúng B. Sai
9. Thuốc kết hợp giữa LABA và glucocorticosteroids:
- Pulmicort®  
A. Đúng B. Sai
  - Becotide®  
A. Đúng B. Sai
  - Symbicort®  
A. Đúng B. Sai
  - Seretide®  
A. Đúng B. Sai
10. Theo GOLD 2010 cần dùng thường xuyên thuốc giãn phế quản tác dụng kéo dài cho bệnh nhân COPD giai đoạn ổn định ở:
- Giai đoạn I  
A. Đúng B. Sai
  - Giai đoạn II  
A. Đúng B. Sai
  - Giai đoạn III  
A. Đúng B. Sai
  - Giai đoạn IV  
A. Đúng B. Sai
11. Thuốc lựa chọn ưu tiên cho bệnh nhân COPD gold D giai đoạn ổn định:
- ICS + LABA  
A. Đúng B. Sai
  - ICS + LAMA  
A. Đúng B. Sai
  - LAMA  
A. Đúng B. Sai
  - LAMA + LABA  
A. Đúng B. Sai
12. Điều trị đợt cấp COPD mức độ nhẹ:
- Tăng liều thuốc giãn phế quản phun hít đến 6 – 8 lần/ngày  
A. Đúng B. Sai
  - Thở oxy 1 – 2 lít/phút  
A. Đúng B. Sai

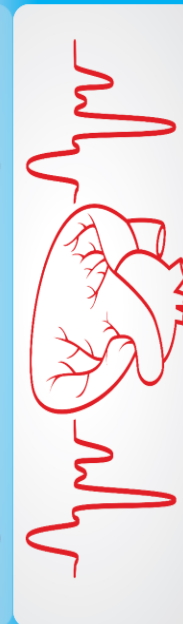
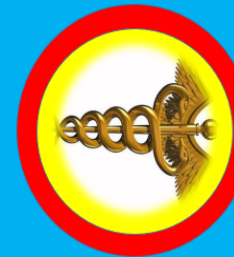
3. Methylprednisolon  
A. Đúng B. Sai
4. Không cần điều trị  
A. Đúng B. Sai
13. Kháng sinh thường dùng:
- Augmentin/ Unasyn  
A. Đúng B. Sai
  - Cephalosporin thế hệ 1  
A. Đúng B. Sai
  - Fluoroquinolon  
A. Đúng B. Sai
  - Aminoglycosid  
A. Đúng B. Sai
14. Nguy cơ đợt cấp COPD:
- Mới nhập viện gần đây  
A. Đúng B. Sai
  - Tần suất điều trị  
A. Đúng B. Sai
  - COPD giai đoạn  
A. Đúng B. Sai
  - Tim thất trực kh  
A. Đúng B. Sai
15. Chỉ định nhập viện:
- Khó thở nhiều lần  
A. Đúng B. Sai
  - Nhịp tim > 100  
A. Đúng B. Sai
  - COPD giai đoạn  
A. Đúng B. Sai
  - Có rối loạn ý thức  
A. Đúng B. Sai
16. Vi khuẩn cộng đồng:
- Haemophilus influenzae  
A. Đúng B. Sai
  - Staphylococcus aureus  
A. Đúng B. Sai
  - Streptococcus pneumoniae  
A. Đúng B. Sai
  - Moraxella catarrhalis  
A. Đúng B. Sai
17. Định nghĩa bệnh:
- Đặc trưng bởi  
A. Đúng B. Sai
  - Đặc trưng bởi  
A. Đúng B. Sai
  - Đặc trưng bởi  
A. Đúng B. Sai
  - Đặc trưng bởi  
A. Đúng B. Sai
18. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính:
- 3  
A. Đúng B. Sai
  - 4  
A. Đúng B. Sai
  - 5  
A. Đúng B. Sai
  - 6  
A. Đúng B. Sai
19. COPD là nguyên nhân hàng đầu của:
- 10  
A. Đúng B. Sai
  - 15  
A. Đúng B. Sai
  - 12  
A. Đúng B. Sai
  - 8  
A. Đúng B. Sai
20. Yếu tố nguy cơ:
- Ô nhiễm môi trường  
A. Đúng B. Sai



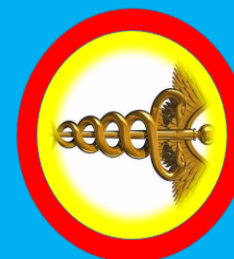
## BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC



3. Methylprednisolon 2mg/kg/ngày tiêm tĩnh mạch  
A. Đúng B. Sai
4. Không cần điều trị kháng sinh  
A. Đúng B. Sai
13. Kháng sinh thường được dùng điều trị đợt cấp COPD:
1. Augmentin/ Unasyn  
A. Đúng B. Sai
  2. Cephalosporin thế hệ 3  
A. Đúng B. Sai
  3. Fluoroquinolon  
A. Đúng B. Sai
  4. Aminoglycosid  
A. Đúng B. Sai
14. Nguy cơ đợt cấp COPD bệnh nhân nhiễm trực khuẩn mù xanh (GOLD 2007):
1. Mới nhập viện gần đây  
A. Đúng B. Sai
  2. Tần suất điều trị kháng sinh  $\geq 6$  đợt/năm  
A. Đúng B. Sai
  3. COPD giai đoạn D  
A. Đúng B. Sai
  4. Tim thấy trực khuẩn mù xanh trong đợt cấp trước  
A. Đúng B. Sai
15. Chỉ định nhập viện đợt cấp COPD:
1. Khó thở nhiều tăng lên lúc ngủ, nhịp thở  $> 25$  lần/phút  
A. Đúng B. Sai
  2. Nhịp tim  $> 100$  lần/phút  
A. Đúng B. Sai
  3. COPD giai đoạn C, D  
A. Đúng B. Sai
  4. Có rối loạn ý thức  
A. Đúng B. Sai
16. Vi khuẩn cộng đồng thường gây nhiễm khuẩn dẫn đến đợt cấp COPD:
1. Haemophilus influenzae  
A. Đúng B. Sai
  2. Staphylococcus aureus  
A. Đúng B. Sai
  3. Streptococcus pneumoniae  
A. Đúng B. Sai
  4. Moraxella catarrhalis  
A. Đúng B. Sai
17. Định nghĩa bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính:
- A. Đặc trưng bởi sự tắc nghẽn luồng khí thở ra không hồi phục hoàn toàn
  - B. Đặc trưng bởi sự tắc nghẽn luồng khí thở ra hồi phục hoàn toàn
  - C. Đặc trưng bởi sự tắc nghẽn luồng khí thở vào không hồi phục hoàn toàn
  - D. Đặc trưng bởi sự tắc nghẽn luồng khí thở vào hồi phục hoàn toàn
18. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ:  
A. 3  
B. 4  
C. 5  
D. 6
19. COPD là nguyên nhân gây tàn phế đứng hàng thứ:  
A. 10  
B. 15  
C. 12  
D. 8
20. Yếu tố nguy cơ quan trọng nhất của COPD:  
A. Ô nhiễm môi trường



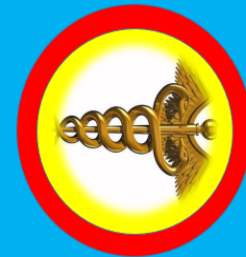
## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC





- B. Nhiễm trùng đường hô hấp  
C. Tăng tính phản ứng phế quản  
D. Hút thuốc lá
21. Yếu tố được xác định chắc chắn gây COPD:  
A. Thuốc lá  
B. Ô nhiễm môi trường  
C. Thiếu  $\alpha$ 1-antitrypsin  
D. Tăng tính phản ứng của phế quản
22. Tồn thương mô bệnh học của COPD:  
A. Tắc nghẽn phế quản  
B. Giãn phế nang  
C. A và B đều đúng  
D. A và B đều sai
23. COPD thường xảy ra ở độ tuổi:  
A. Trên 40  
B. Trên 50  
C. Trên 60  
D. Trên 70
24. Triệu chứng cơ năng bệnh nhân COPD:  
A. Ho nhiều vào buổi sáng, đờm trắng đục, khó thở khi nằm  
B. Ho nhiều vào buổi sáng, đờm nhầy trong, khó thở khi gắng sức  
C. Ho nhiều về đêm, đờm nhầy trong, khó thở khi nằm  
D. Ho nhiều về đêm, đờm trắng đục, khó thở khi gắng sức
25. Triệu chứng thực thể bệnh nhân COPD, ngoại TRỪ:  
A. Thở mím môi  
B. Co kéo cơ hô hấp phụ  
C. Thở nghịch thường  
D. Lồng ngực hình chuông
26. Dấu hiệu Campell ở bệnh nhân COPD:  
A. Khí quản đi xuống ở thì hít vào  
B. Khí quản đi lên ở thì hít vào  
C. Giảm đường kính phần dưới lồng ngực khi hít vào  
D. Giảm đường kính phần trên lồng ngực khi hít vào
27. Dấu hiệu Hoover ở bệnh nhân COPD:  
A. Khí quản đi xuống ở thì hít vào  
B. Khí quản đi lên ở thì hít vào  
C. Giảm đường kính phần dưới lồng ngực khi hít vào  
D. Giảm đường kính phần trên lồng ngực khi hít vào
28. Triệu chứng Xquang phổi KHÔNG đúng của bệnh nhân COPD:  
A. Hình ảnh phổi trắng  
B. Dấu hiệu của giãn phế nang  
C. Mạch máu ngoại vi thưa thớt  
D. Bóng tim hình giọt nước
29. Tồn thương chủ yếu trên phim chụp cắt lớp vi tính bệnh nhân COPD:  
A. Thâm nhiễm nhu mô  
B. Tồn thương phổi kẽ  
C. Dấu hiệu khí phế thũng  
D. Trần dịch – tràn khí màng phổi
30. Bệnh nhân COPD trên phim chụp CT có hình ảnh phổi đen đồng nhất là dấu hiệu:  
A. Khí phế thũng trung tâm tiêu thùy  
B. Khí phế thũng toàn tiêu thùy  
C. Khí phế thũng cạnh vách  
D. Bóng khí, kén khí nhu mô phổi
31. Dấu hiệu phì đại nhĩ phải trên điện tâm đồ:  
A. Sóng P rộng  $\geq 0,12s$  và có móc như hình chữ M ở DII  
B. Còn gọi là P “hai lá”

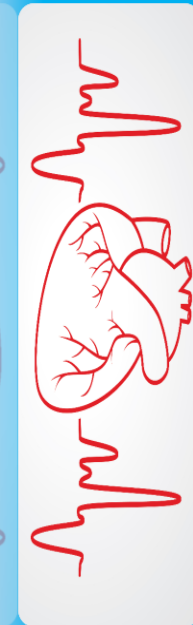
- C. Sóng P cao  $\geq 2$   
D. Sóng P hai pha
32. Tiêu chuẩn chẩn đoán:  
A. Trục phải  $> 11$   
B. R/S ở  $V_5, V_6 >$   
C. Sóng S chiếm  
D. P  $> 2$  mm ở D
33. Chẩn đoán tăng áp:  
A.  $> 20$  mmHg  
B.  $> 25$  mmHg  
C.  $> 30$  mmHg  
D.  $> 35$  mmHg
34. Tiêu chuẩn vàng:  
A. Chụp cắt lớp  
B. Xquang phổi  
C. Giải phẫu bệnh  
D. Đo chức năng
35. Trong nghiệm pháp:  
A. 400  $\mu$ g salbutamol  
B. 40  $\mu$ g salbutamol  
C. 400  $\mu$ g salbutamol  
D. 40  $\mu$ g salbutamol
36. Chẩn đoán xác định:  
A. FEV<sub>1</sub> giảm, c  
B. FEV<sub>1</sub> giảm, c  
C. A và B đều đ  
D. A và B đều s
37. Chỉ định xét nghiệm:  
A. FEV<sub>1</sub>  $< 70\%$   
B. FEV<sub>1</sub>  $< 60\%$   
C. FEV<sub>1</sub>  $< 40\%$   
D. FEV<sub>1</sub>  $< 30\%$
38. Bệnh phổi rối loạn:  
A. COPD  
B. Hen  
C. Giãn phế nang  
D. Giãn phế quản
39. Bệnh nhân bệnh:  
A. Mức độ tắc r  
và mức độ khó  
B. Mức độ tắc r  
và mức độ khó  
C. Mức độ tắc r  
mức độ khó thở  
D. Mức độ tắc r  
mức độ khó thở
40. Bệnh nhân Ng  
hoặc leo dốc, đ  
nhân A (theo G  
A. Thuộc nhóm  
B. Thuộc nhóm  
C. Thuộc nhóm  
D. Thuộc nhóm
41. Bệnh nhân Ng  
đờm, khó thở k  
Kết luận chẩn đ  
A. COPD, thuộ



## BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC



- C. Sóng P cao  $\geq 2,5$  mm, nhọn và đối xứng ở D2, D3 và aVF  
 D. Sóng P hai pha với pha âm đi sau, sâu và rộng hơn pha dương ở V1
32. Tiêu chuẩn chẩn đoán dày thất phải của bệnh nhân COPD theo WHO, ngoại TRỪ:  
 A. Trục phải  $> 110^\circ$   
 B. R/S ở V<sub>5</sub>, V<sub>6</sub>  $> 1$   
 C. Sóng S chiếm ưu thế ở D<sub>1</sub>  
 D. P  $> 2$  mm ở D<sub>1</sub>
33. Chẩn đoán tăng áp lực động mạch phổi khi áp lực động mạch phổi trung bình lúc nằm nghỉ:  
 A.  $> 20$  mmHg  
 B.  $> 25$  mmHg  
 C.  $> 30$  mmHg  
 D.  $> 35$  mmHg
34. Tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán COPD là:  
 A. Chụp cắt lớp vi tính  
 B. Xquang phổi thẳng  
 C. Giải phẫu bệnh  
 D. Đo chức năng hô hấp
35. Trong nghiệm pháp phục hồi thông khí tắc nghẽn để chẩn đoán COPD có sử dụng:  
 A. 400  $\mu$ g salbutamol hoặc 800  $\mu$ g ipratropium  
 B. 40  $\mu$ g salbutamol hoặc 80  $\mu$ g ipratropium  
 C. 400  $\mu$ g salbutamol hoặc 80  $\mu$ g ipratropium  
 D. 40  $\mu$ g salbutamol hoặc 800  $\mu$ g ipratropium
36. Chẩn đoán xác định COPD khi:  
 A. FEV<sub>1</sub> giảm, chỉ số FEV<sub>1</sub>/VC  $< 70\%$  sau test hồi phục phế quản  
 B. FEV<sub>1</sub> giảm, chỉ số FEV<sub>1</sub>/FVC  $< 70\%$  sau test hồi phục phế quản  
 C. A và B đều đúng  
 D. A và B đều sai
37. Chỉ định xét nghiệm khí máu cho bệnh nhân COPD khi:  
 A. FEV<sub>1</sub>  $< 70\%$   
 B. FEV<sub>1</sub>  $< 60\%$   
 C. FEV<sub>1</sub>  $< 40\%$   
 D. FEV<sub>1</sub>  $< 30\%$
38. Bệnh phổi rối loạn thông khí hạn chế:  
 A. COPD  
 B. Hen  
 C. Giãn phế nang  
 D. Giãn phế quản
39. Bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính gold C theo GOLD 2011:  
 A. Mức độ tắc nghẽn đường thở nhẹ, trung bình và/hoặc có 0 – 1 đợt cấp trong vòng 12 tháng và mức độ khó thở giai đoạn 0 hoặc 1 hoặc điểm CAT  $< 10$   
 B. Mức độ tắc nghẽn đường thở nhẹ, trung bình và/hoặc có 0 – 1 đợt cấp trong vòng 12 tháng và mức độ khó thở từ giai đoạn 2 trở lên hoặc điểm CAT  $\geq 10$   
 C. Mức độ tắc nghẽn đường thở nặng, rất nặng và/hoặc có  $\geq 2$  đợt cấp trong vòng 12 tháng và mức độ khó thở từ giai đoạn 2 trở lên hoặc điểm CAT  $\geq 10$   
 D. Mức độ tắc nghẽn đường thở nặng, rất nặng và/hoặc có  $\geq 2$  đợt cấp trong vòng 12 tháng và mức độ khó thở giai đoạn 0 hoặc 1 hoặc điểm CAT  $< 10$
40. Bệnh nhân Nguyễn Văn A, 55 tuổi, được chẩn đoán COPD, bệnh nhân khó thở khi đi nhanh hoặc leo dốc, đo FEV<sub>1</sub> sau test phục hồi phế quản là 85%. Chẩn đoán mức độ nặng của bệnh nhân A (theo GOLD 2011) là:  
 A. Thuộc nhóm A  
 B. Thuộc nhóm B  
 C. Thuộc nhóm C  
 D. Thuộc nhóm D
41. Bệnh nhân Nguyễn Văn B, 45 tuổi, hút thuốc lá 20 bao/năm, vào viện lần đầu vì ho, khạc đờm, khó thở kéo dài, sau test phục hồi phế quản, chỉ số Gaenler  $< 70\%$ , FEV<sub>1</sub> 55%. Kết luận chẩn đoán nào sau đây là hợp lý:  
 A. COPD, thuộc nhóm A



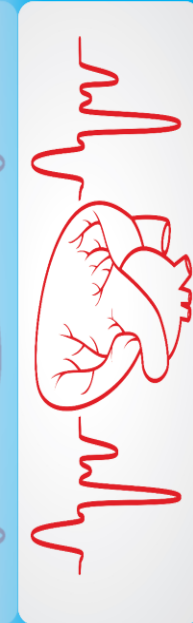
## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC





- B. COPD, thuộc nhóm B  
C. COPD, nhóm nguy cơ thấp  
D. COPD, nhóm ít triệu chứng
42. Bệnh nhân Nguyễn Văn C, 60 tuổi, đã được chẩn đoán COPD cách 5 năm, năm nay bệnh nhân phải nhập viện 2 lần vì đợt cấp COPD, lần này bệnh nhân vào viện vì khó thở sau khi đi làm được vài phút, thang điểm CAT là 8đ. Chẩn đoán mức độ nặng của bệnh nhân (theo GOLD 2011) là:  
A. Thuộc nhóm B  
B. Thuộc nhóm C  
D. Thuộc nhóm D  
E. Không chẩn đoán được
43. Bệnh nhân Nguyễn Văn D, 70 tuổi, đã được chẩn đoán COPD, vào viện vì tái phát đợt cấp COPD 3 trong năm, sau test hồi phục phế quản chỉ số FEV1 là 40%. Chẩn đoán mức độ nặng của bệnh nhân (theo GOLD 2011) là:  
A. Thuộc nhóm C  
B. Thuộc nhóm D  
C. Thuộc nhóm nguy cơ cao  
E. Thuộc nhóm nhiều triệu chứng
44. Bệnh nhân COPD, đi chậm hơn so với người cùng tuổi do khó thở hoặc đang đi phải dừng lại để thở thì thuộc giai đoạn nào theo mMRC:  
A. Giai đoạn 1  
B. Giai đoạn 2  
C. Giai đoạn 3  
D. Giai đoạn 4
45. Bệnh nhân COPD mức độ tắc nghẽn đường thở giai đoạn 2 (trung bình):  
A.  $30\% \leq FEV_1 \leq 50\%$  giá trị lý thuyết  
B.  $80\% \leq FEV_1 \leq 90\%$  giá trị lý thuyết  
C.  $50\% \leq FEV_1 \leq 80\%$  giá trị lý thuyết  
D.  $40\% \leq FEV_1 \leq 70\%$  giá trị lý thuyết
46. Đợt cấp COPD do nhiễm khuẩn hô hấp thường do:  
A. Virus hợp bào hô hấp  
B. Virus cúm  
C. Phế cầu  
D. Moraxella catarrhalis
47. Phân loại mức độ nặng của đợt cấp COPD theo Burge S (2003):  
A. Mức độ trung bình không cần dùng corticoid đường tĩnh mạch  
B. Mức độ nặng có suy hô hấp với giảm oxy máu, tăng CO<sub>2</sub>, không toan máu  
C. Mức độ rất nặng có suy hô hấp với tăng CO<sub>2</sub> máu, mất bù nhưng không toan máu  
D. Mức độ nguy kịch có suy hô hấp với tăng CO<sub>2</sub> máu, mất bù, toan máu
48. Bắt đầu điều trị corticoid đường tĩnh mạch cho đợt cấp COPD từ mức độ:  
A. Nhẹ  
B. Trung bình  
C. Nặng  
D. Rất nặng
49. Chỉ định dùng corticoid trong COPD giai đoạn ổn định:  
A. FEV1 < 50%  
B. FEV1 < 30%  
C.  $30\% \leq FEV_1 \leq 50\%$   
D. COPD từ giai đoạn trung bình
50. Chỉ định dùng corticoid cho COPD giai đoạn ổn định khi tối thiểu:  
A. 1 - 2 đợt cấp trong 1 năm gần đây  
B. 1 - 2 đợt cấp trong 2 năm gần đây  
C. 3 đợt cấp trong 2 năm gần đây  
D. 3 đợt cấp trong 3 năm gần đây
51. Bệnh nhân Nguyễn Văn A, đang điều trị đợt cấp COPD có sử dụng kháng sinh Clarithromycin. Thuốc giãn phế quản nào sau đây bệnh nhân KHÔNG được dùng?  
A. Terbutalin

- B. Formoterol  
C. Aminophyllin  
D. Ipratropium
52. Thuốc giãn phế quản nào sau đây là thuốc giãn phế quản tác dụng ngắn?  
A. Serevent  
B. Spiriva  
C. Berodual  
D. Combivent
53. Tổng liều thuốc giãn phế quản tác dụng ngắn dùng cho bệnh nhân COPD giai đoạn ổn định:  
A. 5 mg/kg  
B. 10 mg/kg  
C. 15 mg/kg  
D. 20 mg/kg
54. Lựa chọn thuốc giãn phế quản nào sau đây là thuốc giãn phế quản tác dụng ngắn?  
A. SAMA  
B. LAMA  
C. SAMA  
D. LAMA
55. Phác đồ điều trị đợt cấp COPD mức độ trung bình:  
A. ICS + LABA  
B. LABA  
C. LAMA  
D. Theophyllin
56. Chỉ định dùng thuốc giãn phế quản tác dụng ngắn cho bệnh nhân COPD:  
A. PaO<sub>2</sub> ≤ 55 mmHg  
B. PaO<sub>2</sub> ≤ 60 mmHg  
C. PaO<sub>2</sub> ≤ 65 mmHg  
D. PaO<sub>2</sub> ≤ 70 mmHg
57. Mục tiêu điều trị đợt cấp COPD mức độ trung bình:  
A. Từ 60 mmHg  
B. Từ 65 mmHg  
C. Từ 70 mmHg  
D. Từ 75 mmHg
58. Thời gian điều trị đợt cấp COPD mức độ trung bình:  
A. Ít nhất 5 ngày  
B. Ít nhất 7 ngày  
C. Ít nhất 10 ngày  
D. Ít nhất 14 ngày
59. Thời gian điều trị đợt cấp COPD mức độ nặng:  
A. Sau 4 ngày  
B. Sau 8 ngày  
C. Sau 12 ngày  
D. Sau 6 ngày
60. Chỉ định dùng thuốc giãn phế quản tác dụng ngắn cho bệnh nhân COPD:  
A. Phẫu thuật  
B. Đặt van  
C. Cấp cứu  
D. Thay phổi
61. Đo chức năng hô hấp cho bệnh nhân COPD:  
A. Ít nhất 1 lần  
B. Ít nhất 2 lần  
C. Ít nhất 3 lần  
D. Ít nhất 4 lần
62. Điều trị đợt cấp COPD mức độ trung bình:  
A. Tăng liều thuốc giãn phế quản  
B. Tăng liều thuốc giãn phế quản



## BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC

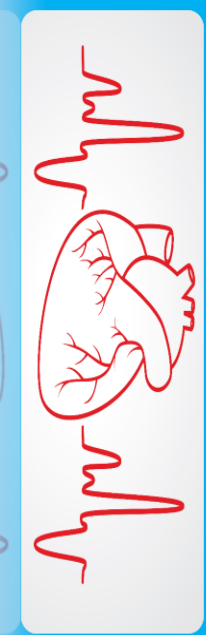


bệnh nhân  
đi lại  
GOLD

ợt cấp lần

dùng lại

- B. Formoterol
- C. Aminophyllin
- D. Ipratropium bromid
- 52. Thuốc giãn phế quản được coi là tốt nhất hiện nay điều trị giai đoạn ổn định COPD:
  - A. Serevent®
  - B. Spiriva®
  - C. Berodual®
  - D. Combivent®
- 53. Tổng liều thuốc giãn phế quản nhóm Methylxathin không quá:
  - A. 5 mg/kg/ngày
  - B. 10 mg/kg/ngày
  - C. 15 mg/kg/ngày
  - D. 20 mg/kg/ngày
- 54. Lựa chọn phác đồ ưu tiên cho bệnh nhân COPD nhóm A theo GOLD 2011:
  - A. SAMA hoặc SABA
  - B. LAMA hoặc LABA
  - C. SAMA và SABA
  - D. LAMA và LABA
- 55. Phác đồ lựa chọn thứ 2 cho bệnh nhân COPD gold C theo GOLD 2011:
  - A. ICS + LABA
  - B. LAMA
  - C. LAMA + LABA
  - D. Theophyllin
- 56. Chỉ định thở oxy dài hạn tại nhà cho bệnh nhân COPD giai đoạn ổn định:
  - A.  $PaO_2 \leq 60\%$  nhận thấy trên 2 mẫu máu trong vòng 3 tuần
  - B.  $PaO_2 \leq 60\%$  nhận thấy trên 2 mẫu máu trong vòng 2 tuần
  - C.  $PaO_2 \leq 55\%$  nhận thấy trên 2 mẫu máu trong vòng 2 tuần
  - D.  $PaO_2 \leq 55\%$  nhận thấy trên 2 mẫu máu trong vòng 3 tuần
- 57. Mục tiêu  $PaO_2$  khi điều trị thở oxy dài hạn tại nhà cho bệnh nhân COPD giai đoạn ổn định là:
  - A. Từ 60 – 65 mmHg
  - B. Từ 65 – 70 mmHg
  - C. Từ 70 – 75 mmHg
  - D. Từ 75 – 80 mmHg
- 58. Thở oxy dài hạn tại nhà điều trị bệnh COPD giai đoạn ổn định với thời gian tối thiểu là:
  - A. Ít nhất 10h/24h
  - B. Ít nhất 12h/24h
  - C. Ít nhất 15h/24h
  - D. Ít nhất 20h/24h
- 59. Thời gian khám lại bệnh COPD sau khi xuất viện vì đợt cấp:
  - A. Sau 4 tuần
  - B. Sau 8 tuần
  - C. Sau 12 tuần
  - D. Sau 6 tháng
- 60. Chỉ định phẫu thuật điều trị COPD không nhằm mục đích:
  - A. Phẫu thuật giảm thể tích phổi
  - B. Đặt van 1 chiều
  - C. Cấp cứu ho ra máu nguy kịch
  - D. Thay phổi
- 61. Đo chức năng hô hấp phân loại mức độ nặng bệnh nhân COPD:
  - A. Ít nhất 6 tháng 1 lần
  - B. Ít nhất 1 năm 1 lần
  - C. Ít nhất 2 năm 1 lần
  - D. Ít nhất 3 năm 1 lần
- 62. Điều trị đợt cấp COPD mức độ nhẹ:
  - A. Tăng liều thuốc giãn phế quản phun hít đến 8 – 10 lần
  - B. Tăng liều thuốc giãn phế quản phun hít đến 4 – 6 lần



## BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC



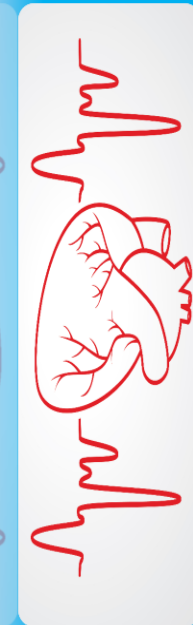


- C. Tăng liều thuốc giãn phế quản phun hít đến 6 – 8 lần  
D. Đổi thuốc giãn phế quản dạng khí dung sang dạng truyền tĩnh mạch
63. Mục tiêu duy trì SpO<sub>2</sub> cho đợt cấp COPD mức độ nặng là:  
A. 90 – 92%  
B. 90 – 95%  
C. 95 – 97%  
D. 98 – 99%
64. Điều trị KHÔNG đúng đợt cấp COPD mức độ nặng:  
A. Thở oxy qua gọng kính  
B. Kết hợp thuốc giãn phế quản khí dung và đường tĩnh mạch  
C. Prednisolon uống 0,5 – 1 mg/kg/ngày  
D. Thông khí nhân tạo xâm nhập hoặc không xâm nhập
65. Phác đồ điều trị kháng sinh đợt cấp COPD nặng:  
A. Cephalosporin thế hệ 3 + aminoglycosid  
B. Cephalosporin thế hệ 3 + fluoroquinolon  
C. Augmentin/Unasyn + aminoglycosid  
D. A và B đúng
66. Tiêu chuẩn chỉ định thông khí nhân tạo không xâm nhập (BiPAP) cho bệnh nhân COPD ngoại TRỪ:  
A. Khó thở vừa tới nặng có co kéo cơ hô hấp phụ và hô hấp nghịch thường  
B. Rối loạn huyết động  
C. Toan hô hấp nặng với pH: 7,25 – 7,3 và PaCO<sub>2</sub>: 45 – 65 mmHg  
D. Tần số thở > 25 lần/phút
67. Thuốc lá là nguyên nhân chính của:  
A. > 95% bệnh nhân COPD  
B. > 90% bệnh nhân COPD  
C. > 80% bệnh nhân COPD  
D. > 70% bệnh nhân COPD
68. Cho kết quả đo chức năng hô hấp của 1 bệnh nhân như sau:

Results	Pred	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
FVC	3,05	1,96	64%	2,32	76%	18%
FEV <sub>1</sub>	2,27	0,87	38%	1,08	48%	25%
FEV <sub>1</sub> /FVC	0,74	0,44	60%	0,47	63%	5%
PEF 25 – 75%	1,97	0,29	15%	0,39	20%	35%

- Chẩn đoán bệnh nhân:  
A. COPD nhẹ  
B. COPD trung bình  
C. Hen phế quản bậc 1  
D. Hen phế quản bậc 2
69. Định nghĩa hội chứng chồng lấp (ACOS)  
A. Đặc trưng bởi rối loạn thông khí hỗn hợp không hồi phục với một số đặc điểm có liên quan tới hen và một số đặc điểm có liên quan đến COPD  
B. Đặc trưng bởi rối loạn thông khí hạn chế không hồi phục với một số đặc điểm có liên quan tới hen và một số đặc điểm có liên quan đến COPD  
C. Đặc trưng bởi rối loạn thông khí tắc nghẽn không hồi phục với một số đặc điểm có liên quan tới hen và một số đặc điểm có liên quan đến COPD  
D. Đặc trưng bởi rối loạn thông khí hỗn hợp không hồi phục với một số đặc điểm có liên quan tới hen và một số đặc điểm có liên quan đến COPD và thường có tiên lượng nặng hơn
70. Bệnh nhân nam 60 tuổi, tiền sử COPD cách 10 năm, hiện đang ở giai đoạn C. Đợt này bệnh nhân nhập viện vì khó thở tăng sau đợt nhiễm khuẩn đường hô hấp trên 5 ngày trước vào viện mmHg, tím nhịp đều, phổi không rales.  
1. Phân loại mức độ đợt cấp theo tiêu chuẩn Anthonisen của bệnh nhân này:  
A. Mức độ nhẹ  
B. Mức độ trung bình

- C. Mức độ nặng  
D. Mức độ rất nặng
2. Chiến lược  
A. Kiểm soát  
B. Căn điều trị  
C. Căn điều trị  
D. Căn nhập
71. Tiêu chuẩn  
A. Sử dụng  
B. Có thể đi  
C. Có thể ăn  
D. Tình trạng
72. Đáp ứng của  
A. Chỉ còn  
B. Chỉ còn  
C. Còn bị  
D. Không có
73. Thuốc được  
A. Nhóm  
B. Nhóm  
C. Nhóm  
D. Glucoc
74. Chỉ định  
A. Kháng  
B. Căn  
C. Bất  
D. Chỉ sử
75. Chỉ định  
A. Nhập  
B. Nhập  
C. Nhập  
D. Bệnh



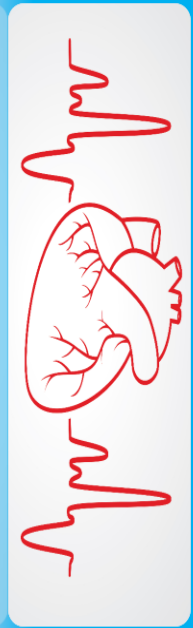
## BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC



- C. Mức độ nặng  
D. Mức độ rất nặng
2. Chiến lược điều trị bệnh nhân này theo phân loại Anthonisen:  
A. Kiểm soát bằng việc tăng liều các thuốc điều trị hàng ngày  
B. Cần điều trị corticoid toàn thân  
C. Cần điều trị kháng sinh  
D. Cần nhập viện hoặc khám cấp cứu
71. Tiêu chuẩn ra viện của bệnh nhân đợt cấp COPD, ngoại TRỪ:  
A. Sử dụng thuốc cường beta 2 dạng hít không quá 4 lần/24h  
B. Có thể đi lại trong phòng  
C. Có thể ăn, ngủ mà không bị ngắt quãng bởi khó thở  
D. Tình trạng lâm sàng ổn định trong 12 – 24h
72. Đáp ứng của trung tâm hô hấp ở bệnh nhân COPD lâu năm:  
A. Chỉ còn bị kích thích bởi tình trạng thiếu O<sub>2</sub>  
B. Chỉ còn bị kích thích bởi tình trạng tăng CO<sub>2</sub>  
C. Còn bị kích thích với cả tình trạng thiếu O<sub>2</sub> và tăng CO<sub>2</sub>  
D. Không còn đáp ứng với tình trạng thay đổi nồng độ O<sub>2</sub> hay CO<sub>2</sub>
73. Thuốc được lựa chọn đầu tiên để điều trị cho bệnh nhân đợt cấp COPD:  
A. Nhóm kháng cholinergic đường tại chỗ  
B. Nhóm Methylxanthin đường toàn thân  
C. Nhóm cường beta 2 giao cảm đường tại chỗ  
D. Glucocorticoid dạng phun hít
74. Chỉ định điều trị kháng sinh cho bệnh nhân đợt cấp COPD:  
A. Kháng sinh là thuốc đầu tay cho đợt cấp COPD  
B. Cần điều trị kháng sinh để dự phòng bội nhiễm  
C. Bất buộc phải chỉ định kháng sinh cho bệnh nhân nội trú  
D. Chỉ sử dụng kháng sinh khi có bằng chứng nhiễm khuẩn
75. Chỉ định kháng sinh cho bệnh nhân đợt cấp COPD KHÔNG đúng:  
A. Nhập viện vì khó thở tăng, đờm mù  
B. Nhập viện vì khó thở tăng, lượng đờm tăng  
C. Nhập viện vì lượng đờm tăng, đờm mù  
D. Bệnh nhân đang thông khí nhân tạo không xâm nhập

Chg  
%  
%  
%  
%

iên quan  
iên quan  
iên  
iên quan  
bệnh  
áo viện.  
/80



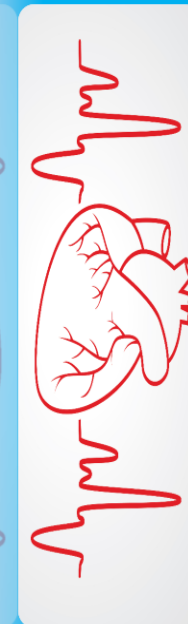
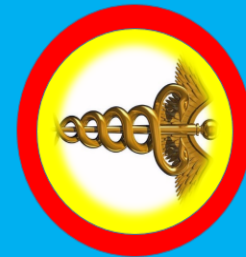
**BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC**





# BÀI 4: HEN PHẾ QUẢN

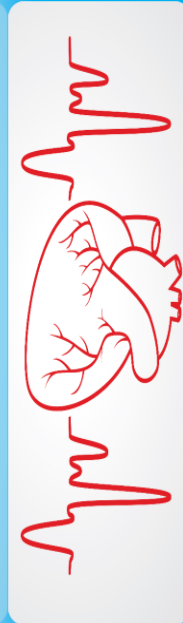
- Đặc điểm của hen phế quản:
  - Là viêm mạn tính niêm mạc phế quản  
A. Đúng B. Sai
  - Tăng phản ứng của phế quản thường xuyên với nhiều tác nhân kích thích dẫn đến co thắt lan tỏa cơ trơn phế quản  
A. Đúng B. Sai
  - Tắc nghẽn luồng khí thở ra không hồi phục hoàn toàn, sự cản trở thông khí này thường tiến triển từ từ  
A. Đúng B. Sai
  - Hồi phục hoàn toàn sau khi dùng thuốc giãn phế quản, không thể hồi phục tự nhiên  
A. Đúng B. Sai
- Đặc điểm triệu chứng cơn hen phế quản:
  - Không có triệu chứng báo trước  
A. Đúng B. Sai
  - Khó thở chậm, thì thở vào, có tiếng cò cừ mà người ngoài cũng nghe thấy được  
A. Đúng B. Sai
  - Cơn khó thở kết thúc là 1 trận ho và khạc đờm, đờm trong, quánh, dính.  
A. Đúng B. Sai
  - Cơn hen thường xảy ra vào ban đêm và khi thay đổi thời tiết  
A. Đúng B. Sai
- Triệu chứng xquang trong cơn hen phế quản:
  - Lồng ngực và cơ hoành ít di động  
A. Đúng B. Sai
  - Xương sườn nằm ngang, khoang liên sườn giãn rộng  
A. Đúng B. Sai
  - Hai phế trường quá sáng  
A. Đúng B. Sai
  - Rốn phổi đậm  
A. Đúng B. Sai
- Trong hen phế quản, sự biến đổi lưu thông khí đo được bằng lưu lượng đỉnh kế:
  - Lưu lượng đỉnh (LLĐ) tăng hơn 20% sau 15-20 phút cho hít thuốc cường  $\beta_2$  tác dụng ngắn  
A. Đúng B. Sai
  - LLĐ thay đổi hơn 15% giữa lần đo buổi sáng và chiều cách nhau 12h ở người bệnh dùng thuốc giãn phế quản  
A. Đúng B. Sai
  - LLĐ thay đổi hơn 10% giữa lần đo buổi sáng và chiều cách nhau 12h ở người bệnh không dùng thuốc giãn phế quản  
A. Đúng B. Sai
  - LLĐ giảm hơn 20% sau 6 phút đi bộ hoặc gắng sức  
A. Đúng B. Sai
- Đặc điểm giải phẫu bệnh hen phế quản:
  - Những mảnh chất nhầy quánh, dính lấp đầy lòng phế quản  
A. Đúng B. Sai
  - Có vùng phế nang bị xẹp, có vùng phế nang bị giãn  
A. Đúng B. Sai
  - Trong lòng phế quản có bạch cầu ái toan, bạch cầu đa nhân và tinh thể Charcot - Leyden  
A. Đúng B. Sai
  - Thành phế quản xâm nhập đại thực bào đa nhân  
A. Đúng B. Sai



**BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC**



6. Triệu chứng thực thể hen phế quản:
1. Khám phổi bình thường có thể loại trừ hen  
A. Đúng B. Sai
  2. Gõ lồng ngực vang, nghe rì rào phế nang giảm, rale rít rale ngáy khắp 2 bên phế trường  
A. Đúng B. Sai
  3. Tim nhịp chậm xoang  
A. Đúng B. Sai
  4. Huyết áp giảm  
A. Đúng B. Sai
7. Đặc điểm hen ngoại sinh:
1. Còn gọi là hen nhiễm khuẩn  
A. Đúng B. Sai
  2. Thường xảy ra ở người lớn  
A. Đúng B. Sai
  3. Không có tiền sử bản thân hay gia đình  
A. Đúng B. Sai
  4. Con hen xảy ra có liên quan tới các đợt nhiễm khuẩn đường hô hấp  
A. Đúng B. Sai
8. Đặc điểm của cơn hen nguy kịch:
1. Không nói được  
A. Đúng B. Sai
  2. Kích thích  
A. Đúng B. Sai
  3. Thở nhanh > 30 lần/phút  
A. Đúng B. Sai
  4. Hô hấp nghịch thường  
A. Đúng B. Sai
9. Đặc điểm của cơn hen nặng:
1. Phổi im lặng  
A. Đúng B. Sai
  2. Nhịp tim nhanh > 120 bpm  
A. Đúng B. Sai
  3. Không có mạch đảo  
A. Đúng B. Sai
  4. Không đo được PEF  
A. Đúng B. Sai
10. Đặc điểm hen phế quản nhẹ, dai dẳng:
1. Triệu chứng ban ngày  $\leq 2$  cơn/tuần  
A. Đúng B. Sai
  2. Triệu chứng ban đêm 3-4 cơn/tháng  
A. Đúng B. Sai
  3.  $\geq 2$  lần/tuần phải dùng thuốc cắt cơn  
A. Đúng B. Sai
  4. FEV1 hoặc PEF từ 60-80%  
A. Đúng B. Sai



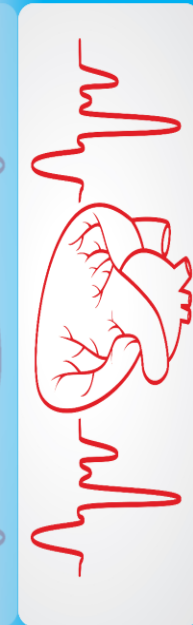
## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC





11. Phác đồ điều trị cắt cơn hen phế quản nhẹ:
- Thuốc giãn phế quản dạng phun hít
    - Đúng
    - Sai
  - Thuốc giãn phế quản dạng khí dung
    - Đúng
    - Sai
  - Thuốc giãn phế quản dạng uống
    - Đúng
    - Sai
  - Corticoid đường tĩnh mạch
    - Đúng
    - Sai
12. Những phương pháp điều trị KHÔNG nên dùng trong cơn hen phế quản nặng:
- Thuốc an thần
    - Đúng
    - Sai
  - Thuốc loãng đờm
    - Đúng
    - Sai
  - Vỗ rung
    - Đúng
    - Sai
  - Bù dịch số lượng lớn
    - Đúng
    - Sai
13. Khi xử trí tại bệnh viện cơn hen phế quản nặng, nếu bệnh nhân không đáp ứng với salbutamol và terbutalin, có thể dùng các thuốc giãn phế quản khác thay thế:
- Atrovent
    - Đúng
    - Sai
  - Adrenalin tiêm dưới da 0,3mg
    - Đúng
    - Sai
  - Aminophyllin tiêm tĩnh mạch chậm liều 5mg/kg trong 20 phút
    - Đúng
    - Sai
  - Magnesium sulfat tiêm tĩnh mạch 2g
    - Đúng
    - Sai
14. Thuốc giãn phế quản được sử dụng đo chức năng hô hấp trong hen phế quản là:
- 400 mcg salbutamol
  - 80 mcg salbutamol
  - 400 mcg ipratropium
  - 80 mcg ipratropium
15. Trong hen phế quản, khi đo chức năng hô hấp, rối loạn thông khí tắc nghẽn phục hồi hoàn toàn với thuốc giãn phế quản được thể hiện qua chỉ số:
- Chỉ số Gaenler  $\geq 70\%$
  - Chỉ số Gaenler  $< 70\%$
  - Chỉ số Tiffneau  $\geq 70\%$
  - Chỉ số Tiffneau  $< 70\%$
16. Test mô hô hấp dương tính trong bệnh nào sau đây?
- Hen phế quản
  - Xơ hóa kén
  - Giãn phế quản
  - COPD
17. Hen nội sinh:
- Bệnh thường xảy ra ở trẻ em và người trẻ
  - Có tiền sử gia đình và bản thân về hen

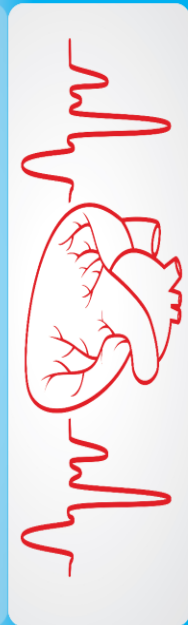
- C. Còn  
D. Điể  
18. Một bé  
ngày t  
lực, đ  
1. Xếp  
A. He  
B. He  
C. He  
D. He  
2. Ki  
A. B  
B. B  
C. B  
D. B  
19. Một  
xuất  
thuố  
1. X  
A. F  
B. F  
C. F  
D. F  
2. K  
A. I  
B. I  
C. I  
D. I  
20. Bi  
A.  
B.  
C.  
D.  
21. M  
A.  
B.  
C.  
D.  
22. T  
A.  
B.  
C.  
D.  
23. T  
A.  
B.



## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC



- C. Còn gọi là hen dị ứng  
D. Điều trị giải mẫn cảm không có kết quả
18. Một bệnh nhân nam 19 tuổi được chẩn đoán hen phế quản. Bệnh nhân này có 1 cơn vào ban ngày trong tuần, 2 cơn trong tháng xuất hiện vào ban đêm, không bị giới hạn hoạt động thể lực, đo chức năng hô hấp FEV1 là 90%.
- Xếp loại mức độ nặng bệnh nhân này là:
    - Hen nhẹ, từng lúc
    - Hen nhẹ, dai dẳng
    - Hen trung bình, dai dẳng
    - Hen nặng, dai dẳng
  - Kiểm soát hen cho bệnh nhân này theo:
    - Bước 1
    - Bước 2
    - Bước 3
    - Bước 4 hoặc 5
19. Một bé gái 11 tuổi được chẩn đoán hen phế quản, bệnh diễn biến 6 năm nay. Gần đây cháu xuất hiện cơn hen vào ban ngày hàng ngày, 3 cơn hen trong tuần vào ban đêm, phải dùng thuốc cắt cơn hàng ngày, giới hạn hoạt động trung bình.
- Xếp loại mức độ nặng bệnh nhân này là:
    - Hen nhẹ, từng lúc
    - Hen nhẹ, dai dẳng
    - Hen trung bình, dai dẳng
    - Hen nặng, dai dẳng
  - Kiểm soát hen cho bệnh nhân này theo:
    - Bước 2
    - Bước 3
    - Bước 4
    - Bước 5
20. Biểu chứng cuối cùng của hen phế quản là:
- Giãn phế nang
  - Tràn khí màng phổi
  - Suy hô hấp
  - Suy thất phải
21. Mục tiêu điều trị hen phế quản KHÔNG đúng là:
- Giảm tối thiểu các triệu chứng mạn tính và số cơn hen
  - Không phải đi cấp cứu
  - Không bị giới hạn hoạt động thể lực trừ khi gắng sức
  - Thay đổi LLD < 20%
22. Thuốc nào sau đây có thể gây khởi phát cơn hen phế quản:
- Aspirin
  - Penicillin
  - Amlordipin
  - Insulin
23. Trong kiểm soát hen, nếu chỉ kiểm soát được hen 1 phần thì cần thiết phải:
- Nâng 1 bậc điều trị
  - Nâng 2 bậc điều trị



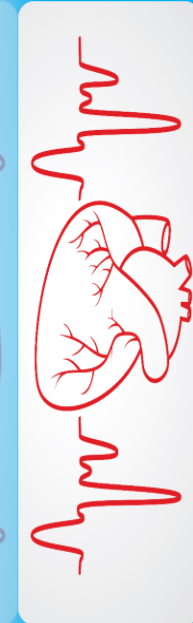
## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC





- C. Cân nhắc dùng corticoid đường uống  
D. Tiếp tục duy trì liều cũ trong 1-2 tháng tiếp theo sau đó đánh giá lại
24. Hen phế quản được kiểm soát tốt trong thời gian bao lâu thì được phép giảm bậc điều trị:  
A. > 3 tháng  
B. > 4 tháng  
C. > 5 tháng  
D. > 6 tháng
25. Thuốc dự phòng cơn hen ưu tiên ở bước 4 trong điều trị hen phế quản là:  
A. ICS liều thấp + LABA  
B. ICS liều trung bình  
C. ICS liều trung bình + LABA  
D. ICS liều cao + LABA
26. Thuốc ưu tiên dự phòng cơn hen ở bước 6 trong điều trị hen phế quản là:  
A. LABA + corticoid uống  
B. ICS liều trung bình + LABA + corticoid uống  
C. ICS liều cao + LABA + corticoid uống  
D. Kháng leukotrien + LABA + corticoid uống
27. Phác đồ điều trị KHÔNG đúng trong cắt cơn hen phế quản trung bình:  
A. Thuốc giãn phế quản dạng khí dung  
B. Thuốc giãn phế quản đường uống  
C. Kháng sinh khi có bội nhiễm  
D. Corticoid đường uống
28. Thuốc dùng ưu tiên hàng đầu trong xử trí tại chỗ cơn hen phế quản nặng là:  
A. Cường  $\beta_2$  giao cảm dạng hít (Ventolin)  
B. Thuốc ức chế giao cảm xít (Ipratropium)  
C. Phối hợp cường  $\beta_2$  giao cảm và ức chế giao cảm (Bodural hoặc combivent)  
D. Corticoid toàn thân
29. Xử trí tại bệnh viện cơn hen phế quản nặng đúng là:  
A. Thở oxy mũi 4 – 8 lít/phút  
B. Salbutamol hoặc terbutalin dạng khí dung  
C. Methylprednisolon ống 40mg tiêm tĩnh mạch  
D. Tất cả đều đúng
30. Xử trí KHÔNG đúng trong cơn hen phế quản nguy kịch:  
A. Thở oxy mũi 4 – 8 lít/phút  
B. Nhanh chóng tiến hành đặt ống nội khí quản  
C. Adrenalin tiêm tĩnh mạch 0,3mg  
D. Methylprednisolon ống 40mg tiêm tĩnh mạch
31. Liều tối đa Aminophyllin tiêm tĩnh mạch chậm là:  
A. 0,5g/24h  
B. 1g/24h  
C. 1,5g/24h  
D. 2g/24h
32. Trường hợp nào sau đây dễ chẩn đoán nhầm là cơn hen phế quản ác tính:  
A. Trần khí màng phổi/Hen phế quản  
B. Trần dịch màng phổi/Hen phế quản  
C. Tiếng cọ màng phổi/Hen phế quản  
D. Trần dịch màng tim/Hen phế quản

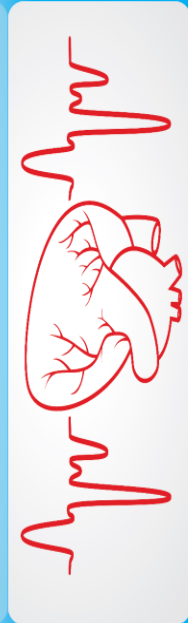
33. Dự ứng ng  
A. Bụi nh  
B. Phần h  
C. Lông v  
D. Bụi ch  
34. Nhóm vir  
A. RSV, P  
B. RSV, P  
C. Adeno  
D. HSV,  
35. Hen phế  
A. Penici  
B. Chất t  
C. Kháng  
D. Aspir  
36. Nguyên  
A. Lạnh  
B. Gắng  
C. Di tru  
D. Rối l  
37. Cơ chế t  
A. Viêm  
B. Co th  
C. Tăng  
D. Giãn  
38. Dự ứng  
A. IgG  
B. IgE  
C. IgM  
D. IgA  
39. Con he  
A. Vào  
B. Vào  
C. Vào  
D. Vào  
40. Xét ng  
A. Test  
B. Bac  
C. Bac  
D. Địn  
41. Test h  
A. FEV  
B. FEV  
C. FEV  
D. FEV



## BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC



33. Dị ứng nguyên hô hấp thường gặp nhất gây hen phế quản là:  
A. Bụi nhà  
B. Phần hoa  
C. Lông vật nuôi  
D. Bụi chân dẹt
34. Nhóm virus thường gây hen phế quản dị ứng nhiễm khuẩn thường gặp nhất là:  
A. RSV, parainfluenzae virus  
B. RSV, parainfluenzae virus, virus cúm  
C. Adenovirus, coxsackie virus  
D. HSV, RSV, VZV
35. Hen phế quản do thuốc thường gặp nhất là:  
A. Penicillin  
B. Chất bảo quản thực phẩm  
C. Kháng viêm không steroids  
D. Aspirin
36. Nguyên nhân gây hen phế quản không do dị ứng hay gặp nhất là:  
A. Lạnh  
B. Gắng sức  
C. Di truyền  
D. Rối loạn nội tiết
37. Cơ chế bệnh sinh chính của hen phế quản là:  
A. Viêm phế quản  
B. Co thắt phế quản  
C. Tăng tính phản ứng phế quản  
D. Giảm tính thanh thải nhầy lỏng
38. Dị ứng nguyên lọt vào cơ thể tạo ra phản ứng dị ứng thông qua vai trò của kháng thể:  
A. IgG  
B. IgE  
C. IgM  
D. IgA
39. Con hen phế quản thường xuất hiện:  
A. Vào bất kì thời điểm nào trong ngày  
B. Vào buổi sáng ngay sau khi ngủ dậy  
C. Vào ban đêm nhất là nửa đêm gần sáng  
D. Vào ban đêm khi mới bắt đầu ngủ chưa sâu giấc
40. Xét nghiệm quan trọng nhất trong hen phế quản dị ứng là:  
A. Test lấy da  
B. Bạch cầu ái toan trong máu  
C. Bạch cầu ái toan trong đờm  
D. Định lượng IgE toàn phần và IgE đặc hiệu
41. Test hồi phục phế quản dương tính khi:  
A.  $FEV_1 > 200 \text{ ml}$  và  $FEV_1/FVC > 15\%$   
B.  $FEV_1 > 100 \text{ ml}$  và  $FEV_1/FVC > 15\%$   
C.  $FEV_1 > 200 \text{ ml}$  và  $FEV_1/FVC > 20\%$   
D.  $FEV_1 > 100 \text{ ml}$  và  $FEV_1/FVC > 20\%$



## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC

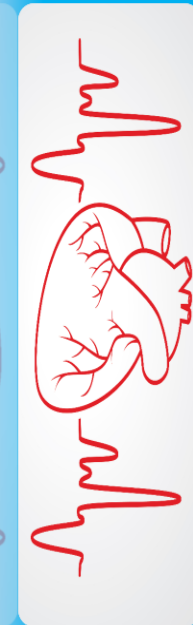




# BÀI 5: GIÃN PHẾ QUẢN

- Phân loại giãn phế quản theo triệu chứng lâm sàng gồm có:
  - Giãn phế quản thể ướt  
A. Đúng B. Sai
  - Giãn phế quản thể khô  
A. Đúng B. Sai
  - Giãn phế quản lan tỏa  
A. Đúng B. Sai
  - Giãn phế quản thể cục bộ  
A. Đúng B. Sai
- Giãn phế quản tiên phát:
  - Hội chứng Mounier Kuhn  
A. Đúng B. Sai
  - Giãn phế quản vô căn  
A. Đúng B. Sai
  - Hội chứng Kartagener  
A. Đúng B. Sai
  - Hội chứng Williams – Campbell  
A. Đúng B. Sai
- Triệu chứng cơ năng của giãn phế quản:
  - Khạc đờm  
A. Đúng B. Sai
  - Ho ra máu  
A. Đúng B. Sai
  - Khó thở  
A. Đúng B. Sai
  - Đau ngực  
A. Đúng B. Sai
- Hình ảnh cắt lớp vi tính của giãn phế quản:
  - Đường kính trong của phế quản bé hơn động mạch đi kèm  
A. Đúng B. Sai
  - Phế quản ở cách màng phổi trung thất dưới 1cm  
A. Đúng B. Sai
  - Thành phế quản dày  
A. Đúng B. Sai
  - Một phế quản trên 1 đoạn dài 2cm có đường kính tương tự phế quản đã phân chia ra phế quản đó  
A. Đúng B. Sai
- Hình ảnh cắt lớp vi tính của giãn phế quản:
  - Hình nhẫn  
A. Đúng B. Sai
  - Hình ảnh chùm nho  
A. Đúng B. Sai
  - Hình ảnh này chồi  
A. Đúng B. Sai
  - Hình ảnh ngón tay đi găng  
A. Đúng B. Sai
- Chẩn đoán nguyên nhân của giãn phế quản mắc phải dựa vào:
  - Chụp quang phổi  
A. Đúng B. Sai
  - Chụp cắt lớp vi tính ngực  
A. Đúng B. Sai

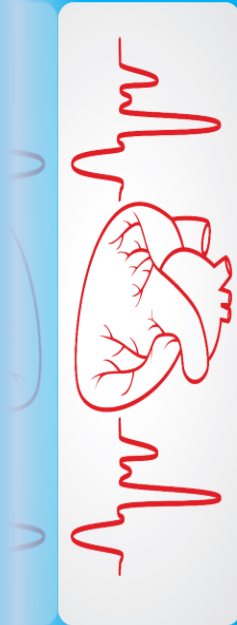
3. Soi ph
4. Đo ch
7. Kháng s
1. Ceph
2. Ceph
3. Penic
4. Aug
8. Chi địn
1. Giãn
2. Có s
3. Tác
4. Ho
9. Định r
- A. Là
- B. Là
- C. Là
- D. Là
10. Cây p
- A. 15
- B. 17
- C. 20
- D. 24
11. Giãn
- A. Th
- B. Th
- C. Th
- D. Th
12. Tron
- A. 69
- B. 10
- C. 12
- D. 1
13. Giãn
- A. K
- B. K
- C. K
- D. V
14. Giãn
- A. C
- B. G
- C. G
- D. C
15. Giãn
- A. P
- B. P
- C. P
- D. P



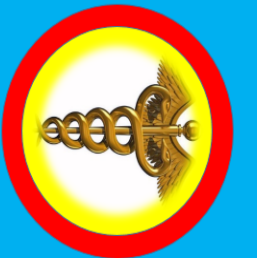
## BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC



3. Soi phế quản  
A. Đúng B. Sai
4. Đo chức năng hô hấp  
A. Đúng B. Sai
7. Kháng sinh đầu tay điều trị giãn phế quản bội nhiễm:  
1. Cephalosporin thế hệ 2,3 + aminoglycosid  
A. Đúng B. Sai  
2. Cephalosporin thế hệ 2,3 + fluoroquinolon  
A. Đúng B. Sai  
3. Penicillin G + aminoglycosid  
A. Đúng B. Sai  
4. Augmentin + metronidazol  
A. Đúng B. Sai
8. Chỉ định điều trị ngoại khoa giãn phế quản:  
1. Giãn phế quản lan tỏa  
A. Đúng B. Sai  
2. Có suy hô hấp mạn tính  
A. Đúng B. Sai  
3. Tác phế quản do khối u  
A. Đúng B. Sai  
4. Ho ra máu nặng hoặc tái phát nhiều lần  
A. Đúng B. Sai
9. Định nghĩa giãn phế quản:  
A. Là giãn không hồi phục của một phần hoặc toàn bộ cây phế quản  
B. Là giãn không hồi phục của một phần cây phế quản  
C. Là giãn hồi phục một phần của một phần hoặc toàn bộ cây phế quản  
D. Là giãn hồi phục một phần của một phần cây phế quản
10. Cây phế quản gồm bao nhiêu thế hệ:  
A. 15-17 thế hệ  
B. 17-20 thế hệ  
C. 20-23 thế hệ  
D. 24-27 thế hệ
11. Giãn phế quản thường giãn từ:  
A. Thế hệ thứ 3 trở đi  
B. Thế hệ thứ 4 trở đi  
C. Thế hệ thứ 6 trở đi  
D. Thế hệ thứ 5 trở đi
12. Trong các bệnh phổi, giãn phế quản chiếm tỉ lệ:  
A. 6%  
B. 10%  
C. 12%  
D. 17%
13. Giãn phế quản thể khô:  
A. Khắc đờm nhiều, đôi khi đờm như mù  
B. Không khắc đờm chỉ ho ra máu nhiều lần và kéo dài  
C. Không khắc đờm cũng không ho ra máu  
D. Vừa khắc đờm nhiều vừa ho ra máu nhiều lần
14. Giãn phế quản thể ướt thường gặp ở:  
A. Giãn phế quản thùy dưới  
B. Giãn phế quản thùy trên  
C. Giãn phế quản thùy đáy  
D. Giãn phế quản thùy giữa
15. Giãn phế quản lan tỏa hay cục bộ thuộc hệ thống phân loại:  
A. Phân loại theo triệu chứng lâm sàng  
B. Phân loại theo giải phẫu bệnh  
C. Phân loại theo tính chất  
D. Phân loại theo vị trí tổn thương



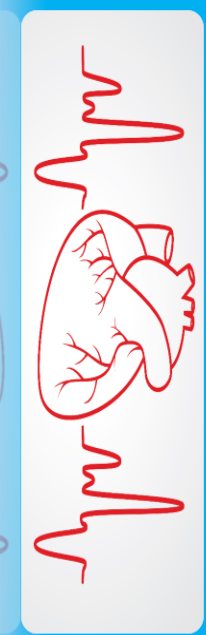
## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC





16. Giãn phế quản thường xuất hiện sau bao lâu sau khi có dị vật làm tắc nghẽn phế quản:
  - A. 2-4 tuần
  - B. 4-6 tuần
  - C. 6-8 tuần
  - D. 8-10 tuần
17. Nguyên nhân gây giãn phế quản thường gặp nhất ở châu Âu và Bắc Mỹ là:
  - A. Giãn phế quản do lao
  - B. Giãn phế quản sau viêm không đặc hiệu
  - C. Giãn phế quản ở bệnh nhân bị xơ hóa kén
  - D. Giãn phế quản do xơ hoặc u hạt co kéo thành phế quản
18. Hội chứng Mounier Kuhn thường gặp ở:
  - A. Nam giới tuổi 30 – 40
  - B. Nam giới tuổi 50 – 60
  - C. Nữ giới tuổi 30 – 40
  - D. Nữ giới tuổi 50 – 60
19. Giãn phế quản lan tỏa kèm viêm xoang sàng xoang má và đảo ngược phù tạng:
  - A. Hội chứng Mounier Kuhn
  - B. Hội chứng Kartagener
  - C. Hội chứng Williams – Campbell
  - D. Hội chứng Gell –Coombs
20. Giãn phế quản thường gặp ở trẻ nhỏ do khuyết tật hoặc không có sụn phế quản:
  - A. Hội chứng Mounier Kuhn
  - B. Hội chứng Kartagener
  - C. Hội chứng Williams – Campbell
  - D. Hội chứng Gell –Coombs
21. Cơ chế bệnh sinh KHÔNG đúng của giãn phế quản:
  - A. Thuyết cô điển của giãn phế quản thứ phát là viêm phế quản đi xuống
  - B. Hội chứng Kartagener là 1 ví dụ về thuyết bẩm sinh và di truyền
  - C. Về thực nghiệm chi cần gây tắc phế quản và viêm nhiễm là đủ để gây GPQ
  - D. Đáp ứng miễn dịch quá mức cũng gây ra giãn phế quản
22. Số lượng đờm khạc trong giãn phế quản là:
  - A. 100-300 ml/24h
  - B. 200-400 ml/24h
  - C. 300-600 ml/24h
  - D. 500-1000ml/24h
23. Phân lớp của đờm trong giãn phế quản khi để lắng từ trên xuống dưới:
  - A. Bọt, nhầy mù, mù đục
  - B. Bọt, mù đục, nhầy mù
  - C. Bọt, nhầy mù, máu, mù đục
  - D. Bọt, nước, nhầy mù, mù đục
24. Hình ảnh Xquang KHÔNG đúng của giãn phế quản:
  - A. Hình ảnh đường ray
  - B. Hình ảnh các đường mờ mạch máu phổi co tập trung lại
  - C. Hình ảnh phổi mờ do tăng tưới máu phổi
  - D. Thể tích của thùy phổi có giãn phế quản nhỏ lại
25. Tiêu chuẩn vàng chẩn đoán giãn phế quản là:
  - A. Chụp phế quản cân quang
  - B. Soi phế quản
  - C. Chụp cắt lớp vi tính lồng ngực lớp mỏng
  - D. Thăm dò chức năng hô hấp
26. Thăm dò chức năng hô hấp trong giãn phế quản:
  - A. Tiffeneau giảm, FEV<sub>1</sub> giảm; VC và TLC bình thường
  - B. Tiffeneau và FEV<sub>1</sub> bình thường; VC là TLC giảm
  - C. Cả 3 chỉ số Tiffeneau, FEV<sub>1</sub> và TLC đều giảm
  - D. Cả 3 đáp án trên đều đúng
27. Dẫn lưu đờm mù điều trị bệnh nhân giãn phế quản:
  - A. Kết hợp ho khạc đờm và vỗ rung lồng ngực

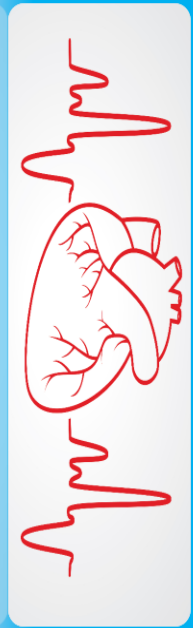
- B. Kết h
- C. Kết h
- D. Đã v
28. Tư thế đ
- A. Nằm
- B. Nằm
- C. Nằm
- D. Nằm
29. Tư thế đ
- A. Nằm
- B. Ngồi
- C. Tư th
- D. Nằm
30. Thời gia
- A. 1 – 2
- B. 2 – 3
- C. 3 – 4
- D. Tùy
31. Vi khu
- A. Stap
- B. Stre
- C. Pseu
- D. Mor
32. Điều trị
- A. Mox
- B. Eryt
- C. Cefu
- D. Peni
33. Thời gi
- A. 3 – 4
- B. 1 – 2
- C. 3 – 6
- D. 6 – 1
34. Ho ra
- A. < 50
- B. < 70
- C. < 10
- D. < 15
35. Ho ra
- A. 100
- B. 200
- C. 300
- D. 300
36. Chi địn
- A. Từ
- B. Từ
- C. Từ
- D. Chi
37. Chi địn
- A. Chi
- B. Chi
- C. Chi
- D. Dữ
38. Chi địn
- A. Gi
- B. Ho



**BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC**



- B. Kết hợp ho khạc đờm và dẫn lưu tư thế
- C. Kết hợp cả ho khạc đờm, vỗ rung lồng ngực và dẫn lưu tư thế
- D. Đã vỗ rung lồng ngực thì không dẫn lưu tư thế và ngược lại
- 28. Tư thế dẫn lưu cho bệnh nhân giãn phế quản thùy dưới của phổi là:
  - A. Nằm đầu dốc
  - B. Nằm đầu cao
  - C. Nằm nghiêng bên tổn thương
  - D. Nằm nghiêng bên lành
- 29. Tư thế dẫn lưu cho bệnh nhân giãn phế quản thùy đỉnh của phổi là:
  - A. Nằm đầu dốc
  - B. Ngồi thẳng lưng
  - C. Tư thế Fowler
  - D. Nằm nghiêng bên tổn thương
- 30. Thời gian dùng kháng sinh trung bình trong điều trị bội nhiễm PQ là:
  - A. 1 – 2 tuần
  - B. 2 – 3 tuần
  - C. 3 – 4 tuần
  - D. Tùy từng trường hợp, trung bình 4 – 6 tuần nếu nhiễm tụ cầu vàng hay trực khuẩn mủ xanh
- 31. Vi khuẩn hay gặp nhất gây bội nhiễm giãn phế quản là:
  - A. Staphylococcus aureus
  - B. Streptococcus pneumoniae
  - C. Pseudomonas aeruginosa
  - D. Moraxella catarrhalis
- 32. Điều trị hội chứng xoang phế quản:
  - A. Moxifloxacin 400mg/ngày
  - B. Erythromycin 10mg/kg/ngày
  - C. Cefuroxim 2,25g/ngày
  - D. Penicillin G 10 – 50 triệu UI/ngày
- 33. Thời gian điều trị hội chứng xoang phế quản:
  - A. 3 – 4 tuần
  - B. 1 – 2 tháng
  - C. 3 – 6 tháng
  - D. 6 – 24 tháng
- 34. Ho ra máu nhẹ:
  - A. < 50 ml/ngày
  - B. < 70 ml/ngày
  - C. < 100 ml/ngày
  - D. < 150 ml/ngày
- 35. Ho ra máu nặng:
  - A. 100 – 200 ml/ngày
  - B. 200 – 500 ml/ngày
  - C. 300 – 500 ml/ngày
  - D. 300 – 400 ml/ngày
- 36. Chỉ định kháng sinh cho bệnh nhân giãn phế quản có ho ra máu:
  - A. Từ mức độ nhẹ
  - B. Từ mức độ trung bình
  - C. Từ mức độ nặng
  - D. Chỉ dùng khi có bằng chứng nhiễm khuẩn
- 37. Chỉ định dùng kháng sinh ở bệnh nhân giãn phế quản:
  - A. Chỉ dùng khi có bằng chứng chắc chắn nhiễm khuẩn
  - B. Chỉ dùng khi giãn phế quản bội nhiễm
  - C. Chỉ dùng dự phòng khi bệnh nhân tiếp xúc với nguồn lây
  - D. Dùng cho tất cả các trường hợp ho ra máu  $\geq$  50 ml/ngày
- 38. Chỉ định điều trị ngoại khoa KHÔNG đúng:
  - A. Giãn phế quản khu trú 1 thùy, 1 bên phổi
  - B. Ho ra máu nhiều lần



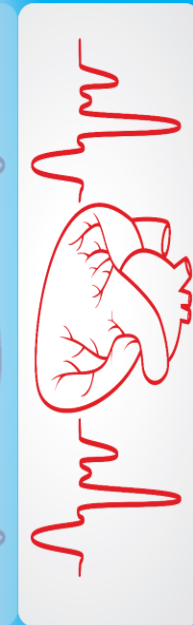
**BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC**





- C. Tắc do khối u  
D. Giãn PQ thể lan tỏa
39. Giãn phế quản bẩm sinh do khuyết tật cấu trúc tổ chức liên kết thành khí phế quản:  
A. Hội chứng Kartagener  
B. Hội chứng Mounier Kuhn  
C. Hội chứng Williams-Campbell  
D. Giãn phế quản vô căn
40. Giãn phế quản bẩm sinh do khuyết tật hoặc không có sụn phế quản:  
A. Hội chứng Kartagener  
B. Hội chứng Mounier Kuhn  
C. Hội chứng Williams - Campbell  
D. Giãn phế quản vô căn
41. Giãn phế quản bẩm sinh do rối loạn hoạt động của nhung mao phế quản:  
A. Hội chứng Kartagener  
B. Hội chứng Mounier Kuhn  
C. Hội chứng Williams - Campbell  
D. Giãn phế quản vô căn
42. Giãn phế quản vô căn thường gặp ở:  
A. Người lớn, thùy dưới  
B. Người lớn, thùy trên  
C. Trẻ em, thùy trên  
D. Trẻ em, thùy dưới
43. Cơ chế bệnh sinh ĐÚNG nhất để gây ra giãn phế quản là:  
A. Tắc phế quản, viêm nhiễm, rối loạn tuần hoàn phế quản phổi  
B. Tắc phế quản, viêm nhiễm, kích thích thần kinh  
C. Viêm nhiễm, rối loạn tuần hoàn phế quản phổi, kích thích thần kinh  
D. Rối loạn tuần hoàn phổi, kích thích thần kinh, viêm nhiễm, tắc phế quản
44. Yếu tố có khả năng đơn độc gây ra giãn phế quản:  
A. Tắc phế quản  
B. Viêm nhiễm  
C. Kích thích thần kinh  
D. Rối loạn tuần hoàn phế quản phổi
45. Viêm phế quản đi xuống là:  
A. Là viêm phế quản do hít phải vi khuẩn từ không khí  
B. Là viêm phế quản do hít phải vi khuẩn từ đường mũi, họng  
C. Là giãn phế quản tiếp theo sau viêm phế quản do vi khuẩn từ không khí  
D. Là giãn phế quản tiếp theo sau viêm phế quản do vi khuẩn từ đường mũi, họng
46. Triệu chứng quan trọng nhất trong GPQ là:  
A. Ho ra máu, đau ngực kiểu mảng phổi  
B. Khạc đờm kéo dài, số lượng nhiều, đờm mũi, để lắng đờm có 3 lớp  
C. Rale ẩm, rale nổ ở 1 vùng phổi cố định và không mất đi sau khi điều trị  
D. Khó thở khi gắng sức, khó thở kéo dài
47. Hình ảnh Xquang phổi KHÔNG đúng của giãn phế quản:  
A. Hình ảnh tổ ong, có thể có ỏ sáng với mực nước ngang thường không quá 2cm  
B. Hình ảnh các đường mờ mạch máu phổi co tập trung lại  
C. Hình ảnh viêm phổi tái diễn hàng năm về mùa lạnh  
D. Tầng thể tích thùy phổi có giãn phế quản
48. Đặc điểm KHÔNG đúng của chụp phế quản cản quang trong giãn phế quản:  
A. Dùng chất cản quang lipiodol, baryt  
B. Thuốc dừng lại ở ngã ba nơi phân chia phế quản  
C. Phế quản phía dưới không nhỏ đi hoặc to hơn phế quản phía trên  
D. Hiện nay ít dùng mặc dù có giá trị chẩn đoán tương đương CLVT
49. Chụp CLVT lớp mỏng chẩn đoán xác định giãn phế quản là khi lớp cắt:  
A.  $\leq 0,1$  mm  
B.  $\leq 1$ mm  
C.  $\leq 5$ mm  
D.  $\leq 1$ cm

50. Xét nghiệm  
A. AFB đời  
B. Chụp phế quản  
C. Protein máu  
D. IgE máu
51. Bắt buộc phải  
A. Viêm phế quản  
B. Áp xe phổi  
C. Lao phổi  
D. Kén hơi
52. Dự vật lọt vào  
A. 1-2 năm  
B. 2-5 năm  
C. 5-10 năm  
D. 10-15 năm
53. Tư thế dẫn  
A. Ngồi thẳng  
B. Nằm ngửa  
C. Nằm nghiêng  
D. Nằm sấp
54. Võ rung di  
A. 2-3 lần  
B. 2-3 lần  
C. 3-4 lần  
D. 3-4 lần
55. Chi định p  
A. Tắc phế quản  
B. Giãn phế quản  
C. Có triệu chứng  
D. Có hội chứng



## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC



50. Xét nghiệm **KHÔNG** được chỉ định trong giãn phế quản:
- A. AFB đờm
  - B. Chụp phim xoang
  - C. Protein niệu
  - D. IgE máu và trong dịch phế quản
51. Bắt buộc phải chụp phế quản cản quang để phân biệt giãn phế quản với:
- A. Viêm phế quản mạn tính có giãn phế nang
  - B. Áp xe phổi
  - C. Lao phổi
  - D. Kén hơi phế quản
52. Dự vật lọt vào phế quản tạo sỏi phế quản gây giãn phế quản sau thời gian:
- A. 1-2 năm
  - B. 2-5 năm
  - C. 5-10 năm
  - D. 10-15 năm
53. Tư thế dẫn lưu đúng cho bệnh nhân giãn phế quản thùy đáy của phổi:
- A. Ngồi thẳng lưng
  - B. Nằm nghiêng về phía phổi lành
  - C. Nằm đầu dốc
  - D. Nằm nghiêng về phía phổi tổn thương
54. Võ rung dẫn lưu tư thế điều trị giãn phế quản nên thực hiện:
- A. 2-3 lần/ngày, thời gian như nhau, làm trước bữa ăn
  - B. 2-3 lần/ngày, thời gian tăng dần, làm trước bữa ăn
  - C. 3-4 lần/ngày, thời gian như nhau, làm trước bữa ăn
  - D. 3-4 lần/ngày, thời gian tăng dần, làm trước bữa ăn
55. Chỉ định phẫu thuật cho bệnh nhân giãn phế quản:
- A. Tắc phế quản do khối u
  - B. Giãn phế quản thể lan tỏa
  - C. Có triệu chứng của suy hô hấp mạn tính
  - D. Có hội chứng xoang phế quản kèm theo



**BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC**

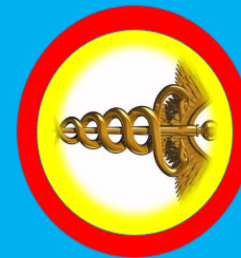




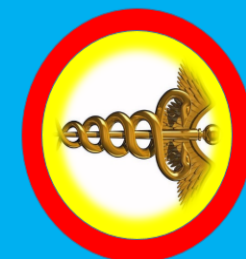
# BÀI 6: TÂM PHẾ MẠN

- Nguyên nhân gây tâm phế mạn:
  - Còn ống động mạch
    - Đúng
    - Sai
  - Hẹp van hai lá
    - Đúng
    - Sai
  - Hen phế quản
    - Đúng
    - Sai
  - Giãn phế nang
    - Đúng
    - Sai
- Nguyên nhân gây tâm phế mạn:
  - Tăng áp lực động mạch phổi tiên phát
    - Đúng
    - Sai
  - Nhồi máu phổi
    - Đúng
    - Sai
  - Gù vẹo cột sống và dị dạng lồng ngực
    - Đúng
    - Sai
  - Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính không giãn phế nang
    - Đúng
    - Sai
- Phân loại tâm phế mạn theo sự thay đổi chức năng hô hấp:
  - Nhóm 1 là rối loạn khuếch tán khí
    - Đúng
    - Sai
  - Nhóm 2 là rối loạn thông khí phế nang
    - Đúng
    - Sai
  - Nhóm 3 là rối loạn tuần hoàn phổi
    - Đúng
    - Sai
  - Nhóm 4 là tổn thương phổi hợp cả nhóm 3 nhóm 1,2,3
    - Đúng
    - Sai
- Nguyên nhân gây tăng áp lực động mạch phổi do rối loạn vận mạch:
  - Gù vẹo cột sống, dị dạng lồng ngực
    - Đúng
    - Sai
  - Xơ phổi lan tỏa
    - Đúng
    - Sai
  - Bụi phổi
    - Đúng
    - Sai
  - Béo phì
    - Đúng
    - Sai
- Bệnh phổi rối loạn thông khí tắc nghẽn:
  - COPD, hen phế quản
    - Đúng
    - Sai
  - Giãn phế nang
    - Đúng
    - Sai
  - Xơ phổi lan tỏa
    - Đúng
    - Sai
  - Dày dính màng phổi
    - Đúng
    - Sai

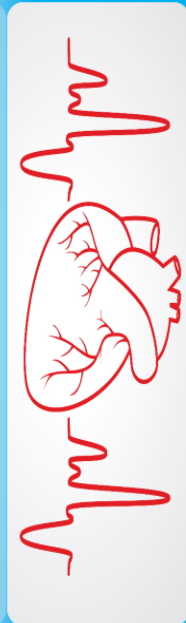
- Triệu chủ
- Khó th
- Mất lờ
- CVP t
- Thối t
- Nguyên
- Khí đ
- Chi đ
- Khôn
- Ưu tí
- Chi địn
- PaO<sub>2</sub>
- SaO<sub>2</sub>
- SaO<sub>2</sub>
- PaO<sub>2</sub>
- Chống
- Moi
- Gar
- Dig
- Ter
- Phươn
- Tân
- Ph
- Ph
- Tân
- Định
- A. Tê
- tâm t
- B. Tê
- do tã
- C. Tê



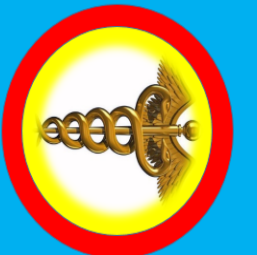
## BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC



6. Triệu chứng bệnh tâm phế mạn giai đoạn suy thất phải:
1. Khó thở và đau vùng gan  
A. Đúng B. Sai
  2. Mắt lồi trông như mắt ếch  
A. Đúng B. Sai
  3. CVP tăng trên 25 cmH<sub>2</sub>O  
A. Đúng B. Sai
  4. Thổi tâm trương ở ổ van động mạch phổi  
A. Đúng B. Sai
7. Nguyên tắc điều trị bệnh tâm phế mạn:
1. Khi đã có dấu hiệu suy tim phải thì phải nghỉ việc hoàn toàn  
A. Đúng B. Sai
  2. Chỉ dùng kháng sinh nếu đợt cấp do bội nhiễm  
A. Đúng B. Sai
  3. Không dùng corticoid bất kể dạng nào  
A. Đúng B. Sai
  4. Ưu tiên thuốc giãn phế quản dạng phun hít, khí dung  
A. Đúng B. Sai
8. Chỉ định oxy liệu pháp và hỗ trợ hô hấp cho bệnh nhân tâm phế mạn khi:
1. PaO<sub>2</sub> < 60%  
A. Đúng B. Sai
  2. SaO<sub>2</sub> < 88%  
A. Đúng B. Sai
  3. SaO<sub>2</sub> 88 – 89% + có biểu hiện tâm phế mạn  
A. Đúng B. Sai
  4. PaO<sub>2</sub> 61 – 64% + Hematocrit > 55%  
A. Đúng B. Sai
9. Chống chỉ định bệnh nhân tâm phế mạn dùng thuốc:
1. Morphin  
A. Đúng B. Sai
  2. Gardenal  
A. Đúng B. Sai
  3. Digoxin  
A. Đúng B. Sai
  4. Terpin codein  
A. Đúng B. Sai
10. Phương pháp chích máu tại chỗ có thể được chỉ định trong trường hợp:
1. Tâm phế mạn có hematocrit > 60%  
A. Đúng B. Sai
  2. Phù phổi cấp tổn thương gây suy hô hấp cấp tính  
A. Đúng B. Sai
  3. Phù phổi cấp huyết động gây suy hô hấp cấp tính  
A. Đúng B. Sai
  4. Tăng huyết áp kháng trị  
A. Đúng B. Sai
11. Định nghĩa tâm phế mạn chính xác nhất:
- A. Tâm phế mạn là định nghĩa giải phẫu, là trường hợp phì đại và giãn tâm thất trái và/hoặc tâm thất phải thứ phát do tăng áp lực động mạch phổi
  - B. Tâm phế mạn là định nghĩa giải phẫu, là trường hợp phì đại và giãn tâm thất phải thứ phát do tăng áp lực động mạch phổi
  - C. Tâm phế mạn là định nghĩa sinh lý, là trường hợp suy tim phải và/hoặc suy tim trái thứ phát



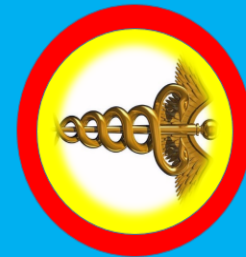
## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC



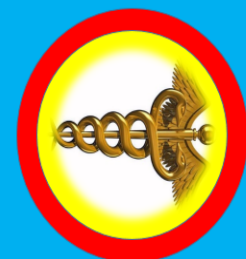


- do tăng áp lực động mạch phổi
- D. Tâm phế mạn là định nghĩa sinh lý, là trường hợp suy tim phải thứ phát do tăng áp lực động mạch phổi
12. Nguyên nhân KHÔNG gây tâm phế mạn:
- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
  - Giãn phế quản
  - Hẹp van hai lá
  - Gù vẹo cột sống ngực
13. Chẩn đoán tăng áp lực động mạch phổi khi áp lực động mạch phổi lúc nằm nghỉ:
- > 15 mmHg
  - > 20 mmHg
  - > 25 mmHg
  - > 30 mmHg
14. Chẩn đoán tăng áp lực động mạch phổi khi áp lực động mạch phổi khi gắng sức:
- > 20 mmHg
  - > 25 mmHg
  - > 30 mmHg
  - > 35 mmHg
15. Tốc độ biến đổi áp lực động mạch phổi ở người bình thường theo tuổi:
- Tăng 0,1 mmHg mỗi năm
  - Tăng 0,2 mmHg mỗi năm
  - Giảm 0,1 mmHg mỗi năm
  - Giảm 0,2 mmHg mỗi năm
16. Phân loại tâm phế mạn theo sự thay đổi chức năng hô hấp:
- Nhóm 1: Rối loạn tuần hoàn phổi
  - Nhóm 2: Rối loạn phân bố khí máu trong phổi
  - Nhóm 3: Rối loạn thông khí phế nang
  - Nhóm 4: tổn thương phổi hợp cả nhóm 1 và nhóm 3
17. Ở Việt Nam, nguyên nhân gây tâm phế mạn hay gặp nhất là:
- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản
  - Lao xơ phổi
  - Giãn phế quản
  - Dị dạng lồng ngực
18. Nguyên nhân gây tâm phế cấp:
- Hẹp van hai lá
  - Bệnh tim bẩm sinh
  - Nhồi máu phổi
  - Tăng áp lực động mạch phổi tiên phát
19. Cơ chế bệnh sinh của tâm phế mạn là:
- Rối loạn thông khí phổi
  - Co thắt động mạch phổi và toan máu
  - Rối loạn shunt giải phẫu và sinh lý của phổi
  - Tăng áp lực động mạch phổi
20. Nguyên nhân gây tăng áp lực động mạch phổi do tổn thương giải phẫu mạch máu phổi, ngoại TRÚ:
- Xơ phổi lan tỏa
  - Viêm phế nang
  - Gù vẹo cột sống
  - Bụi phổi
21. Chiều dày của thất phải trong tâm phế mạn trung bình là:
- 10-15 mm

- 15-20 mm
  - 20-25 mm
  - 25-30 mm
22. Bệnh thuộc:
- Bệnh phổi
  - Hen phế quản
  - Giãn phế quản
  - Giãn phế quản
23. Đo chức năng hô hấp:
- FEV<sub>1</sub> < 80%
  - FEV<sub>1</sub> > 80%
  - FEV<sub>1</sub> < 50%
  - FEV<sub>1</sub> > 50%
24. Chức năng hô hấp:
- FEV<sub>1</sub> < 80%
  - FEV<sub>1</sub> > 80%
  - FEV<sub>1</sub> < 50%
  - FEV<sub>1</sub> > 50%
25. Phương pháp chẩn đoán:
- Xquang ngực
  - Siêu âm tim
  - Phương pháp đo áp lực động mạch phổi
  - A và C đúng
26. Hình ảnh X-quang:
- Tim hình bình thường
  - Tim to thể tích
  - Tim dài thể tích
  - Tim 4 buồng to
27. Dấu hiệu đặc trưng:
- P hai lá đóng
  - Trục chủ động mạch
  - R/S ở V<sub>1</sub> > 1
  - rRs ở các vị trí trước
28. Phương pháp chẩn đoán:
- Siêu âm tim
  - Phương pháp đo áp lực động mạch phổi
  - Đo áp lực động mạch phổi
  - Tất cả đều đúng
29. Hội chứng suy tim:
- Bệnh tim
  - Viêm màng ngoài tim
  - Chèn ép tim
  - Suy tim do bệnh tim
30. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính:
- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
  - Hen dị ứng
  - Hen nhiễm khuẩn
  - Gù vẹo cột sống
31. Điều trị tâm phế mạn:
- Nghiêm túc điều trị bệnh nguyên nhân
  - Kháng sinh



## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC



- B. 15-20 mm
- C. 20-25 mm
- D. 25-30 mm

22. Bệnh thuộc nhóm bệnh phổi hạn chế:

- A. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
- B. Hen phế quản
- C. Giãn phế nang
- D. Giãn phế quản

23. Đo chức năng hô hấp ở nhóm bệnh phổi hạn chế:

- A.  $FEV_1 < 80\%$ , chỉ số Gaensler  $< 70\%$ ,  $FLC > 80\%$ ,  $VC > 80\%$
- B.  $FEV_1 > 80\%$ , chỉ số Gaensler  $> 70\%$ ,  $FLC < 80\%$ ,  $VC < 80\%$
- C.  $FEV_1 < 80\%$ , chỉ số Gaensler  $< 70\%$ ,  $FLC < 80\%$ ,  $VC < 80\%$
- D.  $FEV_1 > 80\%$ , chỉ số Gaensler  $> 70\%$ ,  $FLC > 80\%$ ,  $VC > 80\%$

24. Chức năng hô hấp thường gặp của bệnh tâm phế mạn giai đoạn suy thất phải:

- A.  $FEV_1 < 80\%$ , chỉ số Gaensler  $< 70\%$ ,  $FLC > 80\%$ ,  $VC > 80\%$
- B.  $FEV_1 > 80\%$ , chỉ số Gaensler  $> 70\%$ ,  $FLC < 80\%$ ,  $VC < 80\%$
- C.  $FEV_1 < 80\%$ , chỉ số Gaensler  $< 70\%$ ,  $FLC < 80\%$ ,  $VC < 80\%$
- D.  $FEV_1 > 80\%$ , chỉ số Gaensler  $> 70\%$ ,  $FLC > 80\%$ ,  $VC > 80\%$

25. Phương pháp chẩn đoán tăng áp lực động mạch phổi giai đoạn sớm:

- A. Xquang có hình ảnh cung động mạch phổi nổi và đập mạnh
- B. Siêu âm Doppler đo chênh áp qua van 3 lá
- C. Phương pháp thông tim phải
- D. A và C đúng

26. Hình ảnh Xquang ngực bệnh nhân tâm phế mạn giai đoạn đầu:

- A. Tim hình hia
- B. Tim to toàn bộ
- C. Tim dài và thông xuống
- D. Tim 4 cung bờ bên phải

27. Dấu hiệu điện tâm đồ gợi ý dày thất phải theo Fishman, ngoại TRÚ:

- A. P hai lá ở chuyển đạo  $D_{II}$ ,  $D_{III}$  và aVF
- B. Trục chuyển sang phải  $\geq 110^\circ$
- C.  $R/S$  ở  $V_6 \leq 1$
- D. rRs ở các chuyển đạo trước tim phải

28. Phương pháp duy nhất để đánh giá mức độ tăng áp lực động mạch phổi:

- A. Siêu âm Doppler tim
- B. Phương pháp thông tim phải
- C. Đo áp lực tĩnh mạch trung tâm
- D. Tất cả đều sai

29. Hội chứng Pick là:

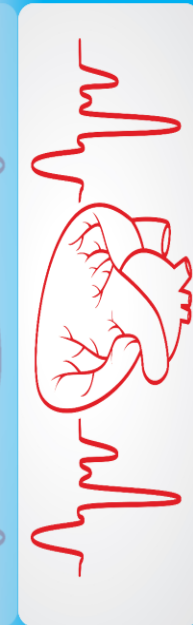
- A. Bệnh tim thiếu máu cục bộ
- B. Viêm màng ngoài tim co thắt
- C. Chèn ép tim cấp do tràn dịch màng tim
- D. Suy tim do suy vành cấp

30. Bệnh phổi có thời gian xuất hiện tâm phế mạn lâu nhất:

- A. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
- B. Hen dị ứng
- C. Hen nhiễm khuẩn
- D. Gù vẹo cột sống, dị dạng lồng ngực

31. Điều trị tâm phế mạn, ngoại TRÚ:

- A. Nghi việc hoàn toàn khi đã có dấu hiệu suy tim phải
- B. Kháng sinh liều thấp để phòng bội nhiễm



## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC

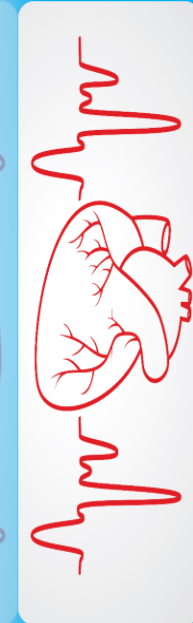




- C. Ưu tiên thuốc giãn phế quản dạng phun hít, khí dung  
D. Thở oxy liều thấp, dài hạn tại nhà liều 1 – 3 lít/phút
32. Mục tiêu điều trị oxy liệu pháp cho bệnh nhân tâm phế mạn:  
A. Duy trì  $\text{SaO}_2 > 95\%$ ;  $\text{PaCO}_2$  35 – 40 mmHg  
B. Duy trì  $\text{SaO}_2 > 95\%$ ;  $\text{PaCO}_2$  40 – 45 mmHg  
C. Duy trì  $\text{SaO}_2$  90 – 92%;  $\text{PaCO}_2$  35 – 40 mmHg  
D. Duy trì  $\text{SaO}_2$  90 – 92%;  $\text{PaCO}_2$  40 – 45 mmHg
33. Thời gian thở oxy cho bệnh nhân tâm phế mạn khi có chỉ định là:  
A. 12/24 tiếng hàng ngày  
B. 15/24 tiếng hàng ngày  
C. 18/24 tiếng hàng ngày  
D. 20/24 tiếng hàng ngày
34. Chỉ định thở máy không xâm nhập (BiPAP) cho bệnh nhân tâm phế mạn khi:  
A.  $\text{PaCO}_2 > 45$  mmHg  
B.  $\text{PaCO}_2 > 50$  mmHg  
C.  $\text{PaCO}_2 > 55$  mmHg  
D.  $\text{PaCO}_2 > 60$  mmHg
35. Chỉ định trích huyết điều trị tâm phế mạn:  
A. Hematocrit  $> 50\%$   
B. Hematocrit  $> 55\%$   
C. Hematocrit  $> 60\%$   
D. Hematocrit  $> 65\%$
36. Thể tích máu mỗi lần trích huyết khoảng:  
A. 200 ml  
B. 250 ml  
C. 300 ml  
D. 350 ml
37. Thể tâm phế mạn điều trị chỉ cần cho thở oxy rộng rãi:  
A. Tâm phế mạn ở bệnh nhân hen phế quản  
B. Tâm phế mạn ở bệnh nhân xơ phổi  
C. Tâm phế mạn ở bệnh nhân béo phì  
D. Tâm phế mạn ở bệnh nhân gù vẹo cột sống, dị dạng lồng ngực

## BÀI

- Cơ chế gây t
  - Tăng tính
  - Giảm áp
  - Tăng áp
  - Cản trở
- Đặc điểm c
  - Protein >
  - Tỷ trọng
  - LDH dị
  - Bạch cầu
- Đặc điểm c
  - Hồng cầu
  - Bạch cầu
  - pH  $> 7,$
  - Glucose
- Triệu chứ
  - Đau ng
  - Đau ng
  - Khó th
  - Ho th
- Triệu chứ
  - Lồng n
  - Hội ch
  - Tiếng t
  - Tiếng c

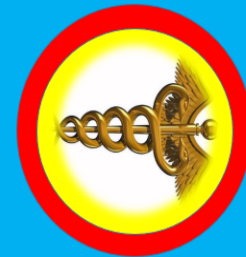


## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC

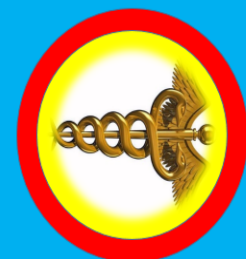


## BÀI 7: TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI

- Cơ chế gây tràn dịch màng phổi dịch tiết là:
  - Tăng tính thấm của mao mạch  
A. Đúng B. Sai
  - Giảm áp lực keo trong huyết tương  
A. Đúng B. Sai
  - Tăng áp lực thủy tĩnh của mao mạch  
A. Đúng B. Sai
  - Cản trở lưu thông của hệ bạch mạch  
A. Đúng B. Sai
- Đặc điểm của dịch thấm:
  - Protein > 30g/l  
A. Đúng B. Sai
  - Tỷ trọng 1016  
A. Đúng B. Sai
  - LDH dịch màng phổi/LDH huyết thanh < 0,6  
A. Đúng B. Sai
  - Bạch cầu < 1000/mm<sup>3</sup>  
A. Đúng B. Sai
- Đặc điểm của dịch tiết:
  - Hồng cầu > 10000/mm<sup>3</sup>  
A. Đúng B. Sai
  - Bạch cầu > 1000/mm<sup>3</sup>  
A. Đúng B. Sai
  - pH > 7,3  
A. Đúng B. Sai
  - Glucose cao hơn máu  
A. Đúng B. Sai
- Triệu chứng cơ năng của tràn dịch màng phổi:
  - Đau ngực luôn có, đau tăng lên khi ho và hít sâu  
A. Đúng B. Sai
  - Đau ngực nhiều ở giai đoạn viêm, khi tràn dịch càng nhiều bệnh nhân càng đau tăng  
A. Đúng B. Sai
  - Khó thở tăng khi nằm nghiêng về phía phổi tổn thương  
A. Đúng B. Sai
  - Ho thường là ho đờm, trong, tăng lên khi thay đổi tư thế  
A. Đúng B. Sai
- Triệu chứng thực thể của tràn dịch màng phổi:
  - Lồng ngực bên tràn dịch nhỏ lên, khoang liên sườn bị giãn rộng  
A. Đúng B. Sai
  - Hội chứng ba giảm và tam chứng Garlin  
A. Đúng B. Sai
  - Tiếng thổi màng phổi ở ranh giới tràn dịch  
A. Đúng B. Sai
  - Tiếng cọ màng phổi giai đoạn khởi bệnh ở cả 2 thì thở  
A. Đúng B. Sai



## BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC





6. Đặc điểm hình ảnh xquang của tràn dịch màng phổi:
- Mờ đậm
 

A. Đúng	B. Sai
---------	--------
  - Hình mờ đồng đều
 

A. Đúng	B. Sai
---------	--------
  - Hình mờ bờ rõ
 

A. Đúng	B. Sai
---------	--------
  - Không có hiện tượng co kéo
 

A. Đúng	B. Sai
---------	--------
7. Kết quả chụp xquang tràn dịch màng phổi:
- Trần dịch màng phổi tự do thì góc sườn hoành tù
 

A. Đúng	B. Sai
---------	--------
  - Trần dịch màng phổi trung bình thì thấy mờ đều 2/3 phế trường
 

A. Đúng	B. Sai
---------	--------
  - Trần dịch màng phổi trung bình có thể thấy hình ảnh đường cong Damoiseau
 

A. Đúng	B. Sai
---------	--------
  - Trần dịch màng phổi nhiều thì thấy mờ đều 1 bên phổi
 

A. Đúng	B. Sai
---------	--------
8. Nguyên tắc chọn vị trí chọc dò dịch màng phổi:
- Vùng phổi gõ đục, rung thanh mất và rì rào phế nang mất
 

A. Đúng	B. Sai
---------	--------
  - Phim xquang thẳng
 

A. Đúng	B. Sai
---------	--------
  - Phim xquang nghiêng
 

A. Đúng	B. Sai
---------	--------
  - Siêu âm và chụp CLVT là phương pháp tối ưu và an toàn nhất
 

A. Đúng	B. Sai
---------	--------
9. Môi trường nuôi cấy tim trực khuẩn lao trong dịch màng phổi:
- Auramine
 

A. Đúng	B. Sai
---------	--------
  - Sabouraud
 

A. Đúng	B. Sai
---------	--------
  - MGIT Bactec
 

A. Đúng	B. Sai
---------	--------
  - Lowenstein
 

A. Đúng	B. Sai
---------	--------
10. Tai biến thường gặp khi chọc dịch màng phổi là:
- Phản ứng cường phế vị
 

A. Đúng	B. Sai
---------	--------
  - Phù phổi cấp
 

A. Đúng	B. Sai
---------	--------
  - Tràn khí màng phổi
 

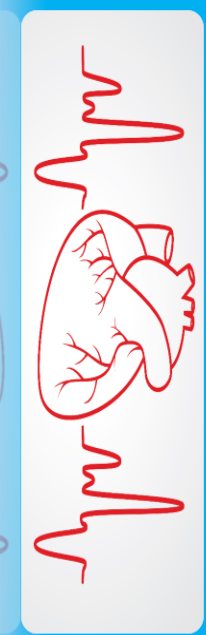
A. Đúng	B. Sai
---------	--------
  - Nhiễm khuẩn khoang màng phổi
 

A. Đúng	B. Sai
---------	--------
11. Nguyên nhân thường gặp gây tràn dịch màng phổi dịch thâm:
- Suy thận
 

A. Đúng	B. Sai
---------	--------
  - Suy gan, xơ gan cổ trướng
 

A. Đúng	B. Sai
---------	--------
  - Suy tim

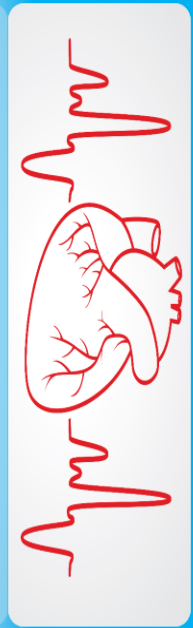
- Suy dinh dưỡng
- Đặc điểm tràn dịch màng phổi:
  - Lúc đầu có thể thấy bờ mờ
  - Tái phát
  - Thường là
  - Thường gặp
- Hội chứng tràn dịch màng phổi:
  - Trần dịch
  - Trần dịch
  - Có u nang
  - Hội chứng
- Nguyên nhân tràn dịch màng phổi:
  - Viêm tụy
  - Thấp khớp
  - Lupus ban đỏ
  - Bệnh Ho
- Nguyên nhân tràn dịch màng phổi:
  - Hội chứng
  - Viêm phổi
  - Nhồi máu
  - U nang
- Số lượng dịch màng phổi:
  - 7-14 ml
  - 5-10 ml
  - 10-30 ml
  - 15-28 ml
- Ung thư màng phổi:
  - Lớp trung gian
  - Lớp liên sườn
  - Lớp xơ
  - Lớp liên sườn



**BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC**



4. Suy dinh dưỡng
- A. Đúng B. Sai
4. Suy dinh dưỡng
- A. Đúng B. Sai
12. Đặc điểm tràn dịch màng phổi do ung thư:
1. Lúc đầu có thể có màu vàng chanh nhưng sau nhưng dần dần thành dịch máu và không bao giờ trở lại màu vàng chanh
- A. Đúng B. Sai
2. Tái phát nhanh
- A. Đúng B. Sai
3. Thường là thể trung bình
- A. Đúng B. Sai
4. Thường gặp ở người trên 50 tuổi
- A. Đúng B. Sai
13. Hội chứng Demon – Meigs:
1. Tràn dịch màng phổi số lượng trung bình hoặc nhiều
- A. Đúng B. Sai
2. Tràn dịch màng phổi thường ở bên trái
- A. Đúng B. Sai
3. Có u nang buồng trứng, cắt bỏ u nang buồng trứng thì dịch cũng không hết
- A. Đúng B. Sai
4. Hội chứng giả Demon – Meigs là do ung thư buồng trứng
- A. Đúng B. Sai
14. Nguyên nhân gây tràn dịch màng phổi:
1. Viêm tụy cấp
- A. Đúng B. Sai
2. Thấp khớp cấp
- A. Đúng B. Sai
3. Lupus ban đỏ
- A. Đúng B. Sai
4. Bệnh Hodgkin
- A. Đúng B. Sai
15. Nguyên nhân gây tràn dịch màng phổi dịch tiết:
1. Hội chứng thận hư
- A. Đúng B. Sai
2. Viêm phổi dưới màng
- A. Đúng B. Sai
3. Nhồi máu phổi
- A. Đúng B. Sai
4. U nang buồng trứng
- A. Đúng B. Sai
16. Số lượng dịch bình thường có trong mỗi khoang màng phổi là:
- A. 7-14 ml  
B. 5-10 ml  
C. 10-30 ml  
D. 15-28 ml
17. Ung thư màng phổi nguyên phát thường hay xảy ra ở lớp:
- A. Lớp trung sản  
B. Lớp liên kết trung sản  
C. Lớp xơ chun nông  
D. Lớp liên kết dưới màng phổi



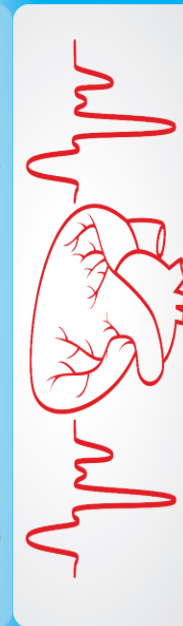
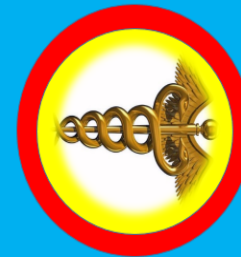
**BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC**



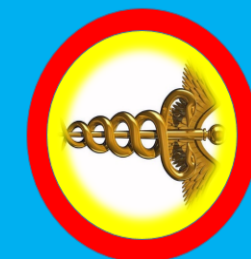


18. Nồng độ amylase trong dịch màng phổi bao nhiêu thì nghĩ đến nguyên nhân gây tràn dịch màng phổi là do viêm tụy cấp?
- > 1000 UI/l
  - > 3000 UI/l
  - > 5000 UI/l
  - > 10000 UI/l
19. Thể tràn dịch màng phổi khu trú nào sau đây khó phát hiện bằng lâm sàng nhất?
- Tràn dịch màng phổi vùng nách
  - Tràn dịch màng phổi trung thất
  - Tràn dịch màng phổi hoành
  - Tràn dịch màng phổi vùng đỉnh
20. Thể tràn dịch màng phổi nào mà khi chụp xquang phim nghiêng có thể có hình ảnh giả u?
- Thể tràn dịch rãnh liên thùy
  - Thể tràn dịch màng phổi trung thất
  - Thể tràn dịch có vách ngăn
  - Thể tràn dịch vùng nách
21. Kỹ thuật cell-block (ly tâm, chuyển đúc nền, phân tích tế bào-mô bệnh học) cần một thể tích dịch màng phổi là:
- 10 – 20 ml
  - 100 ml
  - 150 ml
  - 200 ml
22. Môi trường nuôi cấy để tìm nấm trong dịch màng phổi là:
- Sabouraud
  - Auramine
  - Ziel – Neelsen
  - Lowenstein
23. Nguy cơ phù phổi cấp khi chọc hút dịch màng phổi với lượng dịch:
- > 800 ml
  - > 1000 ml
  - > 1500 ml
  - > 2000 ml
24. Đặc điểm KHÔNG đúng với tràn dịch màng phổi do lao:
- Thường là tràn dịch toàn bộ
  - Thường gặp ở người trẻ, xuất hiện từ từ, tái phát chậm
  - Thường có màu vàng chanh
  - Dịch tiết, lượng protein cao (>30g/l), tế bào lympho chiếm trên 50%
25. Đặc điểm KHÔNG đúng của tràn dịch màng phổi do ung thư màng phổi tiên phát:
- Tiến triển nhanh
  - Gặp nhiều ở nữ hơn nam
  - Dịch màng phổi có nhiều hồng cầu, lượng protein cao (> 30g/l)
  - Định lượng men LDH cao trên 500 UI/l
26. Bệnh sarcoidosis không có đặc điểm nào sau đây?
- Nhiều hạch ở rốn phổi và hạch ở cổ
  - Tràn dịch màng phổi giai đoạn cuối
  - Chẩn đoán được nhờ sinh thiết hạch
  - Mô bệnh học có tế bào bán liên, tế bào Langhans và hoại tử bã đậu
27. Chẩn đoán tràn dịch màng phổi máu khi:
- Nồng độ Hb dịch màng phổi > 50 g/l
  - Nồng độ Hb dịch màng phổi > 70 g/l, hồng cầu > 10000/mm<sup>3</sup>

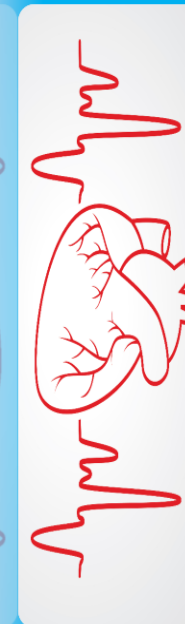
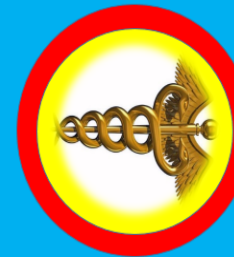
- C. Tỷ lệ  
D. Tỷ lệ
28. Nguyên  
A. Bệnh  
B. Bệnh  
C. Bệnh  
D. Bệnh
29. Đặc đi  
A. Trig  
B. Mỡ t  
C. Dịch  
D. Tái p
30. Thể trà  
A. Tràn  
B. Tràn  
C. Tràn  
D. Tràn
31. Một bé  
phải th  
A. Th  
B. Ch  
C. Gây  
D. Kh
32. Thời g  
A. 2-3  
B. 3-4  
C. 4-6  
D. 6-8
33. Kháng  
sinh đ  
A. Au  
B. Cij  
C. Cl  
D. Pe
34. Điều  
A. St  
B. Ur  
C. Al  
D. R
35. Với t  
tiền v  
đến t  
A. 5  
B. 6  
C. 7  
D. 8



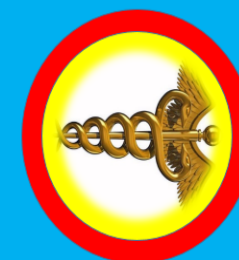
## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC



- C. Tỷ lệ Hb dịch màng phổi/ Hb máu > 0,5  
D. Tỷ lệ Hb dịch màng phổi/ Hb máu > 0,6
28. Nguyên nhân nào sau đây gây tràn dịch màng phổi máu:  
A. Bệnh Rendu Osler  
B. Bệnh Hodgkin  
C. Bệnh sarcoidosis  
D. Bệnh ung thư hệ lympho
29. Đặc điểm không đúng ở tràn dịch dưỡng chấp màng phổi:  
A. Triglycerid dịch màng phổi > 110 mg%  
B. Mỡ toàn phần của dịch màng phổi 1-4g/100ml  
C. Dịch màng phổi trắng như sữa  
D. Tái phát chậm
30. Thể tràn dịch màng phổi nào sau đây tiến triển chậm, TRỮ:  
A. Tràn dịch màng phổi do lao  
B. Tràn mủ màng phổi  
C. Tràn dịch dưỡng chấp màng phổi  
D. Tràn dịch màng phổi do ung thư màng phổi tiên phát
31. Một bệnh nhân được chẩn đoán Xẹp phổi phải – Tràn dịch màng phổi ác tính/ Ung thư phổi phải thì hướng điều trị nào sau đây SAI?  
A. Thở oxy  
B. Chọc tháo dịch dần dần chia làm nhiều lần, mỗi lần ≤ 1 lít  
C. Gây dính màng phổi bằng bột talc, povidine  
D. Không còn chỉ định phẫu thuật
32. Thời gian điều trị kháng sinh trong tràn dịch màng phổi do nhiễm khuẩn phổi, màng phổi là:  
A. 2-3 tuần  
B. 3-4 tuần  
C. 4-6 tuần  
D. 6-8 tuần
33. Kháng sinh ưu tiên dùng điều trị TDMP do nhiễm khuẩn phổi, màng phổi khi chưa có kháng sinh đồ là:  
A. Augmentin + Gentamycin  
B. Ciprofloxacin  
C. Clindamycin  
D. Penicillin liều cao (20-50 triệu UI)
34. Điều trị tràn dịch màng phổi đã vách hóa bằng thuốc tiêu sợi huyết nào sau đây?  
A. Streptokinase  
B. Urokinase  
C. Alteplase (tPA)  
D. Reteplase
35. Với thuốc sử dụng ở câu 34, không sử dụng thuốc này sau bao nhiêu ngày? (kể từ lần bơm đầu tiên vào khoang màng phổi). Do đã xuất hiện kháng thể gây dị ứng, và kháng thể này tồn tại đến trung bình là 7,5 năm.  
A. 5 ngày  
B. 6 ngày  
C. 7 ngày  
D. 8 ngày



## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC

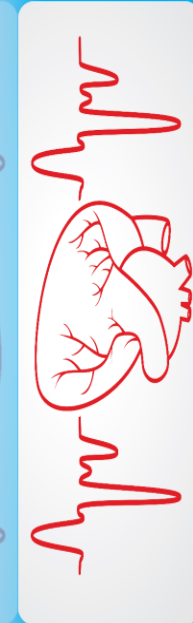




## BÀI 8: TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI

- Dịch tế học tràn khí màng phổi (theo nghiên cứu của Minnesota – Hoa kỳ):
  - Tỷ lệ TKMP chiếm 18/100000 dân/năm  
A. Đúng B. Sai
  - Nữ gặp nhiều hơn nam  
A. Đúng B. Sai
  - Thường gặp ở phụ nữ trên 40 tuổi  
A. Đúng B. Sai
  - Thường gặp là TKMP thứ phát sau các bệnh hô hấp  
A. Đúng B. Sai
- Hậu quả của TKMP:
  - Tăng dung tích sống  
A. Đúng B. Sai
  - Giảm áp lực oxy máu động mạch  
A. Đúng B. Sai
  - Giảm thông khí phế nang  
A. Đúng B. Sai
  - Toan hô hấp  
A. Đúng B. Sai
- Nguyên nhân gây giảm PaO<sub>2</sub> trong TKMP:
  - Tồn thương màng phế nang mao mạch  
A. Đúng B. Sai
  - Giảm tỷ số trao đổi khí – dịch  
A. Đúng B. Sai
  - Mở shunt giải phẫu  
A. Đúng B. Sai
  - Giảm thông khí phế nang  
A. Đúng B. Sai
- Tràn khí màng phổi tự phát nguyên phát:
  - Thường xảy ra cho những người cao, gầy, lông ngực dẹt  
A. Đúng B. Sai
  - Rất hiếm gặp sau 40 tuổi  
A. Đúng B. Sai
  - Thường xảy ra sau các hoạt động gắng sức hay sau vận động mạnh  
A. Đúng B. Sai
  - Không xảy ra khi nghỉ ngơi hay đang ngủ  
A. Đúng B. Sai
- Tràn khí màng phổi theo chu kỳ kinh nguyệt:
  - Thường xảy ra theo chu kỳ kinh, điều trị bằng liệu pháp hormon  
A. Đúng B. Sai
  - Tuổi thường gặp từ 30 – 40 tuổi  
A. Đúng B. Sai
  - 90% gây TKMP bên phải  
A. Đúng B. Sai
  - Xảy ra trong phạm vi 48h tính từ khi bắt đầu xuất hiện kinh nguyệt  
A. Đúng B. Sai
- Tràn khí màng phổi dưới áp lực:
  - Dấu hiệu báo trước là tình trạng tim mạch xấu đi rất nhanh chóng  
A. Đúng B. Sai
  - Lâm sàng phụ thuộc vào mức độ TKMP  
A. Đúng B. Sai
  - Lâm sàng liên quan rất ít đến các hình ảnh Xquang  
A. Đúng B. Sai

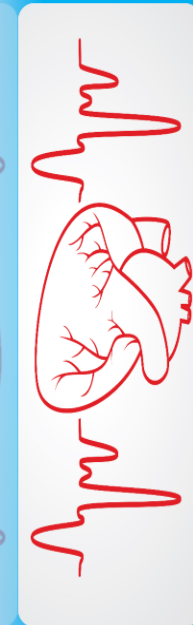
4. Phổi bên trái tim nhanh
7. Triệu chứng  
1. Xảy ra đột
2. Đau cổ địn
3. Đau dữ độ
4. Đau tăng k
8. Triệu chứng  
1. Ho thường
2. TKMP tự
3. TKMP có
4. Biến chứ
9. Triệu chứng  
1. Mặt, cổ t
2. Có hình
3. Tràn khí
4. Xquang
10. Điều trị dự  
1. Không c
2. Nếu thấ
3. Phải rút
4. Tác dụng
11. Áp lực tro  
A. -3 cmH  
B. -7 cmH  
C. -5 cmH  
D. -1 cmH
12. Lựa tuổi t  
A. < 20 tu  
B. 20 – 40  
C. 40 – 50  
D. > 50 tu
13. Nguyên n  
A. Vỡ cá  
B. Vỡ kén  
C. Vỡ ph  
những vì  
D. Vỡ cá  
động mạt



## BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC



4. Phổi bên tổn thương bị xẹp lại không giãn ra được, bệnh nhân xanh tím, vã mồ hôi và nhịp tim nhanh
- A. Đúng B. Sai
7. Triệu chứng đau ngực trong TKMP:
1. Xảy ra đột ngột thường ở bên phải tràn khí, rất hãn hữu đau cả hai bên
- A. Đúng B. Sai
2. Đau cố định, không lan
- A. Đúng B. Sai
3. Đau dữ dội thường gặp trong TKMP tự phát cấp tính, đặc biệt thể có van
- A. Đúng B. Sai
4. Đau tăng khi bệnh nhân ho hoặc hít vào sâu
- A. Đúng B. Sai
8. Triệu chứng cơ năng trong TKMP:
1. Ho thường là ho khan
- A. Đúng B. Sai
2. TKMP tự phát nguyên phát khó thở hơn so với TKMP tự phát thứ phát với cùng mức độ tràn khí
- A. Đúng B. Sai
3. TKMP có van bệnh nhân khó thở dữ dội và cảm giác như bị ai bóp chặt cổ mình
- A. Đúng B. Sai
4. Biến chứng phù phổi không gặp trong TKMP
- A. Đúng B. Sai
9. Triệu chứng của tràn khí trung thất:
1. Mặt, cổ bạnh
- A. Đúng B. Sai
2. Có hình ảnh phù áo khoác
- A. Đúng B. Sai
3. Tràn khí dưới da
- A. Đúng B. Sai
4. Xquang có hình ảnh mức nước hơi
- A. Đúng B. Sai
10. Điều trị dự phòng TKMP tái phát bằng bột talc y tế qua ống dẫn lưu:
1. Không chỉ định cho bệnh nhân có suy hô hấp
- A. Đúng B. Sai
2. Nếu thất bại thì chỉ định nội soi màng phổi
- A. Đúng B. Sai
3. Phải rút ống dẫn lưu nếu bệnh nhân bị khó thở sau khi kẹp ống dẫn lưu
- A. Đúng B. Sai
4. Tác dụng phụ của bột talc là bệnh nhân đau nhiều hoặc sốt
- A. Đúng B. Sai
11. Áp lực trong khoang màng phổi bình thường dao động trong khoảng:
- A. -3 cmH<sub>2</sub>O đến -5 cmH<sub>2</sub>O
- B. -7 cmH<sub>2</sub>O đến -12 cmH<sub>2</sub>O
- C. -5 cmH<sub>2</sub>O đến -7 cmH<sub>2</sub>O
- D. -1 cmH<sub>2</sub>O đến -3 cmH<sub>2</sub>O
12. Lứa tuổi thường gặp nhất của tràn khí màng phổi tự phát nguyên phát là:
- A. < 20 tuổi
- B. 20 – 40 tuổi
- C. 40 – 50 tuổi
- D. > 50 tuổi
13. Nguyên nhân gây ra tràn khí màng phổi tự phát thứ phát là, TRỪ:
- A. Vỡ các bóng khí dưới màng phổi
- B. Vỡ kén khí do phát triển bất thường ở phần cuối của các tiểu phế quản
- C. Vỡ phần phình ra của các phân phổi là hậu quả của rối loạn lưu thông của tiểu phế quản tại những vị trí có tổn thương thực thể trước đó
- D. Vỡ các phế nang sát màng phổi do thay đổi áp lực đột ngột khoang màng phổi sau các vận động mạnh, hoạt động gắng sức



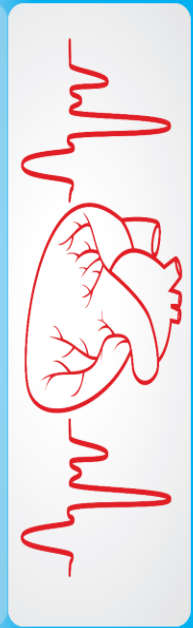
## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC





14. Nguyên nhân tràn khí màng phổi theo chu kì kinh nguyệt là:  
 A. U nang buồng trứng  
 B. Ung thư buồng trứng  
 C. Lạc nội mạc tử cung  
 D. Rối loạn hormon sinh dục
15. Loại tràn khí màng phổi nào sau đây mà sau khi dùng bơm tiêm chọc vào khoang màng phổi thấy piston của bơm tiêm dao động ra – vào theo nhịp thở?  
 A. Tràn khí màng phổi mở  
 B. Tràn khí màng phổi kín  
 C. Tràn khí màng phổi có van (TKMP dưới áp lực)  
 D. A và B đúng
16. Đa số (75%) bệnh nhân TKMP có giá trị PaO<sub>2</sub> là:  
 A. < 90 mmHg  
 B. < 80 mmHg  
 C. < 70 mmHg  
 D. < 55 mmHg
17. Hình ảnh xquang không đúng trong TKMP mức độ nhiều:  
 A. Nhu mô phổi co rúm thành một cục nhỏ ở rốn phổi bên tràn khí, các khoang liên sườn hẹp lại, lồng ngực bên tổn thương xẹp  
 B. Cơ quan trung thất bị đẩy sang phía đối diện  
 C. Vòm hoành bị đẩy thấp xuống dưới  
 D. Nếu có TDMP đi kèm thì có hình ảnh mức nước hơi
18. Đặc điểm chẩn đoán phân biệt “TKMP khu trú” với “Kén khí lớn trong nhu mô phổi”, TRÚ:  
 A. Kén khí xuất hiện từ trước  
 B. Bệnh nhân có kén khí không có triệu chứng lâm sàng  
 C. Trên phim xquang kén khí có thành mỏng  
 D. Trên phim xquang TKMP khu trú, góc tiếp giáp với màng phổi là góc nhọn
19. Nguyên tắc điều trị TKMP”  
 A. Thở oxy duy trì SpO<sub>2</sub>, tìm và điều trị nguyên nhân  
 B. Hút hết khí khoang màng phổi và phòng tái phát  
 C. Thở oxy duy trì SpO<sub>2</sub>, tập thở để phòng xẹp phổi  
 D. Đặt nội khí quản để phòng suy hô hấp, tìm và điều trị nguyên nhân
20. TKMP với lượng khí ít là khi:  
 A. Tràn < 10% thể tích bên tràn khí  
 B. Tràn < 15% thể tích bên tràn khí  
 C. Tràn < 20% thể tích bên tràn khí  
 D. Tràn < 25% thể tích bên tràn khí
21. TKMP với lượng khí ít là khi:  
 A. Chiều ngang của dải khí sát màng phổi < 1,5 cm  
 B. Chiều ngang của dải khí sát màng phổi < 2 cm  
 C. Chiều ngang của dải khí sát màng phổi < 2,5 cm  
 D. Chiều ngang của dải khí sát màng phổi < 3 cm
22. Điều trị trường hợp bệnh nhân TKMP nào sau đây cho bệnh nhân thở oxy đơn thuần:  
 A. TKMP tự phát nguyên phát, lượng khí màng phổi ít  
 B. TKMP thứ phát sau thủ thuật chọc dịch màng phổi, lượng khí màng phổi ít  
 C. TKMP thứ phát sau sinh thiết màng phổi, lượng khí màng phổi ít  
 D. TKMP thứ phát sau thông khí nhân tạo, lượng khí ít
23. Điều trị trường hợp bệnh nhân TKMP nào sau đây cho bệnh nhân chọc hút khí màng phổi đơn thuần:  
 A. TKMP do chấn thương  
 B. TKMP tự phát thứ phát  
 C. TKMP thứ phát sau sinh thiết màng phổi xuyên thành ngực, lượng khí ít  
 D. TKMP thứ phát sau thông khí nhân tạo
24. Dụng cụ nào sau đây không được sử dụng trong chọc hút khí màng phổi đơn thuần để điều trị TKMP:  
 A. Kim nhỏ  
 B. Kim lớn

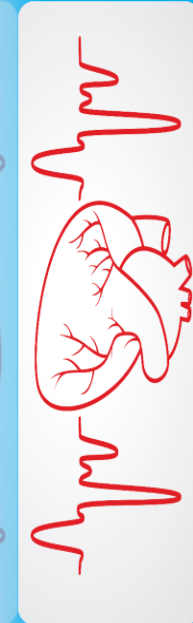
- C. Catheter  
 D. Kim thước
25. Trong chọc  
 nào?  
 A. Khí hút đ  
 B. Khí hút đ  
 C. Khí hút đ  
 D. Khí hút đ
26. Chỉ định m  
 A. TKMP á  
 B. Tất cả cá  
 C. Tràn khí  
 D. TKMP s
27. Mỡ màng p  
 A. 10 – 12F  
 B. 12 – 16F  
 C. 16 – 28F  
 D. 24 – 28F
28. Cần phải n  
 TRÚ:  
 A. Bệnh n  
 B. TKMP  
 C. Bệnh n  
 D. TKMP
29. Áp lực hút  
 A. – 10 cm  
 B. – 15 cm  
 C. – 20 cm  
 D. – 25 cm
30. Chỉ định c  
 A. TKMP  
 B. TKMP  
 C. Hình ảnh  
 D. TKMP
31. Chỉ định c  
 A. TKMP  
 B. TKMP  
 C. TKMP  
 D. TKMP
32. Mỡ màng  
 A. Khí tiê  
 B. Khí tiê  
 C. Khí tiê  
 D. Khí tiê
33. Trong điề  
 tiên sử dụ  
 A. Nội s  
 B. Mỡ lòn  
 C. A và E  
 D. A và E
34. Xử trí đứ  
 A. Mỡ m  
 B. Nội s  
 C. Chọc  
 D. Mỡ m



**BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC**



- C. Catheter có nòng polyethylen  
D. Kim thường
25. Trong chọc hút khí màng phổi đơn thuần để điều trị TKMP, cần xét chỉ định mở màng phổi khi nào?  
A. Khi hút được 2 lít mà khí vẫn ra đều, không có cảm giác sắp hết  
B. Khi hút được 3 lít mà khí vẫn ra đều, không có cảm giác sắp hết  
C. Khi hút được 4 lít mà khí vẫn ra đều, không có cảm giác sắp hết  
D. Khi hút được 5 lít mà khí vẫn ra đều, không có cảm giác sắp hết
26. Chỉ định mở màng phổi-đặt ống dẫn lưu điều trị TKMP, TRÚ:  
A. TKMP áp lực dương  
B. Tất cả các trường hợp TKMP tự phát thứ phát  
C. Trần khí tràn dịch màng phổi  
D. TKMP sau sinh thiết phổi xuyên thành ngực
27. Mở màng phổi – đặt ống dẫn lưu điều trị TKMP sử dụng ống thông kích thước:  
A. 10 – 12F  
B. 12 – 16F  
C. 16 – 28F  
D. 24 – 28F
28. Cần phải mở màng phổi đặt ống dẫn lưu kích cỡ 24 – 28F cho các trường hợp TKMP sau đây, TRÚ:  
A. Bệnh nhân TKMP cần thở máy  
B. TKMP kèm tràn máu màng phổi  
C. Bệnh nhân COPD bị TKMP do bóp bóng  
D. TKMP có van
29. Áp lực hút khoang màng phổi điều trị TKMP là:  
A. – 10 cmH<sub>2</sub>O  
B. – 15 cmH<sub>2</sub>O  
C. – 20 cmH<sub>2</sub>O  
D. – 25 cmH<sub>2</sub>O
30. Chỉ định dự phòng tái phát TKMP trong các trường hợp nào sau đây, TRÚ:  
A. TKMP tự phát nguyên phát đã tái phát từ lần 2 trở đi  
B. TKMP thứ phát sau lao phổi cũ  
C. Hình ảnh bóng, kén khí trên phim chụp xquang  
D. TKMP thứ phát sau giãn phế nang
31. Chỉ định dự phòng tái phát TKMP trong trường hợp nào sau đây, TRÚ:  
A. TKMP thứ phát sau COPD  
B. TKMP thứ phát sau lao phổi cũ  
C. TKMP thứ phát sau áp xe phổi  
D. TKMP thứ phát sau bệnh phổi mô kẽ
32. Mở màng phổi – đặt ống dẫn lưu điều trị TKMP gọi là thất bại khi:  
A. Khí tiếp tục ra sau 2 ngày hút dẫn lưu liên tục  
B. Khí tiếp tục ra sau 3 ngày hút dẫn lưu liên tục  
C. Khí tiếp tục ra sau 4 ngày hút dẫn lưu liên tục  
D. Khí tiếp tục ra sau 5 ngày hút dẫn lưu liên tục
33. Trong điều trị TKMP, khi thất bại với phương pháp “mở màng phổi – đặt ống dẫn lưu” thì ưu tiên sử dụng phương pháp:  
A. Nội soi màng phổi can thiệp  
B. Mở lồng ngực  
C. A và B đều đúng  
D. A và B đều sai
34. Xử trí đúng trường hợp TKMP áp lực dương:  
A. Mở màng phổi hút dẫn lưu kín  
B. Nội soi can thiệp khoang màng phổi  
C. Chọc ngay 1 kim thường vào khoang liên sườn 2 đường giữa đòn  
D. Mở màng phổi, dẫn lưu bằng ống 24 – 28F



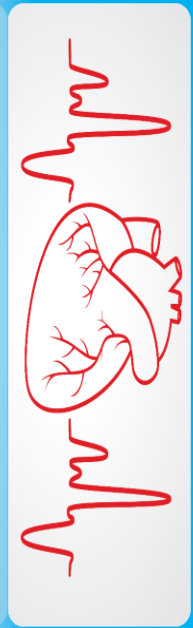
## BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC





# BÀI 9: HỘI CHỨNG TRUNG THẤT

- Các khối u hay gặp nhất ở trung thất giữa là:
  - Kén phế quản  
A. Đúng B. Sai
  - Hạch to trong các bệnh u hạt (lao, sarcoidosis)  
A. Đúng B. Sai
  - Phình quai động mạch chủ  
A. Đúng B. Sai
  - Thoát vị màng tùy – tùy sống  
A. Đúng B. Sai
- Trên lâm sàng, chẩn đoán hội chứng trung thất dựa vào các dấu hiệu:
  - Hội chứng tĩnh mạch chủ trên  
A. Đúng B. Sai
  - Liệt dây thần kinh quặt ngược phải  
A. Đúng B. Sai
  - Liệt thần kinh lang thang (dây X)  
A. Đúng B. Sai
  - Triệu chứng chèn ép đường hô hấp  
A. Đúng B. Sai
- Hội chứng Claude – Bernard – Horner:
  - Sụp mí  
A. Đúng B. Sai
  - Hở khe mắt  
A. Đúng B. Sai
  - Giãn đồng tử  
A. Đúng B. Sai
  - Bùng nóng đỏ ½ mặt  
A. Đúng B. Sai
- Hình ảnh Xquang phổi trong hội chứng trung thất:
  - Hình chuẩn u là 1 hình bóng mờ dạng tròn tạo nên với trung thất các góc nhọn  
A. Đúng B. Sai
  - Dấu hiệu hình bóng Felson có thể áp dụng đối với u trung thất trên  
A. Đúng B. Sai
  - Dấu hiệu hội tụ có thể áp dụng đối với u trung thất dưới  
A. Đúng B. Sai
  - Dấu hiệu che lấp có thể áp dụng đối với u trung thất giữa  
A. Đúng B. Sai
- Hội chứng Schwartz – Bartter:
  - Tăng Natri máu  
A. Đúng B. Sai
  - Giảm áp lực thẩm thấu máu  
A. Đúng B. Sai
  - Tăng natri niệu  
A. Đúng B. Sai
  - Tăng áp lực thẩm thấu niệu  
A. Đúng B. Sai
- Các kỹ thuật được thực hiện để chẩn đoán mô bệnh – tế bào học trong hội chứng trung thất:
  - Làm hạch đồ hoặc sinh thiết hạch ngoại vi

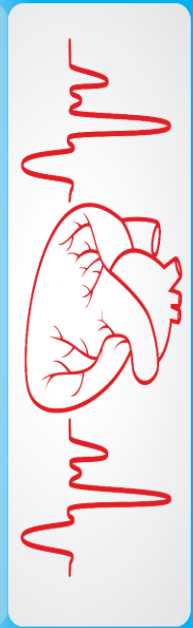


## BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC



- Chọc hút u trung thất
- Phẫu thuật mở trung thất
- Soi trung thất để sinh thiết
- U tuyến ức:
  - Gặp 12% các u trung thất
  - Thường gặp ở người trẻ
  - Đa số là carcinoma
  - 50% trường hợp u ác tính
- U tế bào phổi ác tính:
  - $\beta$ HCG > 1000 IU/ml
  - $\alpha$ FP > 1000 ng/ml
  - Chủ yếu gặp ở phổi trung thất
  - Có thể phổi hợp v
- Kén phế quản:
  - U tròn, lạnh tính, bờ nhẵn
  - Liên quan chủ yếu với phế quản
  - Trên CLVT có thể thấy hình ảnh u
  - Trên Xquang là hình ảnh bóng mờ
- Hạch ác tính của bệnh bạch cầu:
  - Bệnh Waldenström
  - Không gặp hạch to
  - Hạch không gây chèn ép
- Các loại u nằm ở trung thất:
  - U thần kinh
  - Thoát vị tùy màng
  - Kén thần kinh

- A. Đúng B. Sai
- 2. Chọc hút u trung thất bằng kim nhỏ hoặc bằng kim cắt qua thành ngực
  - A. Đúng B. Sai
- 3. Phẫu thuật mở trung thất trước để sinh thiết
  - A. Đúng B. Sai
- 4. Soi trung thất để sinh thiết
  - A. Đúng B. Sai
- 7. U tuyến ức:
  - 1. Gặp 12% các u trung thất
    - A. Đúng B. Sai
  - 2. Thường gặp ở người trung niên và 15% ở bệnh nhược cơ
    - A. Đúng B. Sai
  - 3. Đa số là carcinome và carcinoid tuyến ức
    - A. Đúng B. Sai
  - 4. 50% trường hợp u tuyến ức lympho biểu mô có lâm sàng lặng lẽ
    - A. Đúng B. Sai
- 8. U tế bào phôi ác tính (không phải là u tinh) ở trung thất:
  - 1.  $\beta$ HCG > 1000 UI/ml
    - A. Đúng B. Sai
  - 2.  $\alpha$ FP > 1000 ng/ml
    - A. Đúng B. Sai
  - 3. Chủ yếu gặp ở phụ nữ
    - A. Đúng B. Sai
  - 4. Có thể phối hợp với hội chứng Turner
    - A. Đúng B. Sai
- 9. Kén phế quản:
  - 1. U tròn, lạnh tính, bên trong chứa dịch, lâm sàng nghèo nàn
    - A. Đúng B. Sai
  - 2. Liên quan chủ yếu với khí quản hoặc phế quản gốc
    - A. Đúng B. Sai
  - 3. Trên CLVT có tỷ trọng là dịch
    - A. Đúng B. Sai
  - 4. Trên Xquang là bóng mờ thuần nhất
    - A. Đúng B. Sai
- 10. Hạch ác tính của bệnh máu:
  - 1. Bệnh bạch cầu lympho mạn tính
    - A. Đúng B. Sai
  - 2. Bệnh Waldenstrom
    - A. Đúng B. Sai
  - 3. Không gặp hạch trung thất không to
    - A. Đúng B. Sai
  - 4. Hạch không gây chèn ép
    - A. Đúng B. Sai
- 11. Các loại u nằm ở trung thất sau là:
  - 1. U thần kinh
    - A. Đúng B. Sai
  - 2. Thoát vị tủy màng não
    - A. Đúng B. Sai
  - 3. Kén thần kinh ruột
    - A. Đúng B. Sai



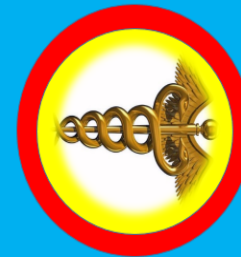
**BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC**



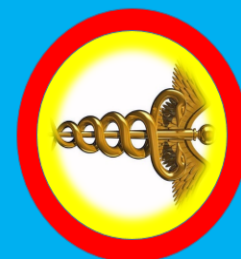


4. Kén cạnh thực quản
- A. Đúng  
B. Sai
12. U nằm ở trung thất giữa là:
1. Thoát vị Morgagni  
A. Đúng  
B. Sai
2. Thoát vị khe Larrey  
A. Đúng  
B. Sai
3. Bệnh phình giãn thực quản  
A. Đúng  
B. Sai
4. Kén màng ngoài tim  
A. Đúng  
B. Sai
13. Các khối u thường gặp nhất ở trung thất trước, TRỪ:
- A. U tuyến ức  
B. U lympho  
C. U quái  
D. U thần kinh
14. Tỷ lệ phần trăm bóng mờ ở vùng trung thất là khối u:
- A. 30%  
B. 40%  
C. 50%  
D. 60%
15. Hội chứng chèn ép tĩnh mạch chủ trên, chọn SAI:
- A. Mối đầu phù dưới 2 mắt và ở mặt khi buổi sáng dậy  
B. Phù rõ ở mặt và cổ, phù chắc, hóp trên đòn bị đẩy do phù kèm theo tím tái, phù cả tay và cẳng tay  
C. Khi có tuần hoàn bàng hệ ở trước ngực thì phù mặt và cổ giảm bớt  
D. Đa phần khối u gây hội chứng tĩnh mạch chủ trên là u lành tính
16. U trung thất nào sau đây không nhìn thấy được phim Xquang chuẩn:
- A. U tuyến ức  
B. U thần kinh  
C. U phổi  
D. U lao
17. U tuyến ức có đường kính trên CLVT là bao nhiêu thì thường là ác tính?
- A. > 3 cm  
B. > 5 cm  
C. > 7 cm  
D. > 10 cm
18. Chẩn đoán hạch to trên CLVT là hạch có đường kính nhỏ:
- A. > 5 mm  
B. > 8 mm  
C. > 10 mm  
D. > 20 mm
19. Hạch bình thường trên CLVT là hạch có đường kính nhỏ:
- A. 3 – 5 mm  
B. 5 – 8 mm  
C. 8 – 10 mm  
D. 10 – 15 mm
20. Ưu điểm của chụp MRI so với chụp CLVT trong chẩn đoán hội chứng trung thất, TRỪ:
- A. Không bị tác hại bởi tia X  
B. Thấy rõ các mạch máu lớn mà không phải dùng thuốc cản quang

- C. Xác định  
D. Đánh giá
21. Type mô bệnh học sáng nhất?
- A. Ung thư  
B. Ung thư  
C. Ung thư  
D. Ung thư
22. Bệnh nhân trước lớn c  
thước lớn c  
hợp nhất:
- A. U tuyến  
B. U tuyến  
C. U lympho  
D. U tế bào
23. Chẩn đoán
- A. Xquang  
B. Chụp c  
C. Chụp M  
D. Xét ng
24. U tế bào p
- A. Gặp 13  
B. U nang  
C. Kén na  
D. Về mô
25. U tuyến g
- A. Gặp k  
B. Phổ bi  
C. Bao gi  
D. Không
26. Loại u tru
- A. U lym  
B. U tuyế  
C. U tuyế  
D. U quái
27. Thoát vị l
- A. Phần t  
B. Phần t  
C. Phần s  
D. Phần s
28. U lympho
- A. Chỉ xu  
B. Gặp 1  
C. Bệnh l  
D. U lym  
nhanh
29. Bệnh nh
- A. Bệnh  
B. Bệnh  
C. Bệnh  
D. U Sch



## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC



- C. Xác định được u mỡ, u kén, tổ chức đặc và các điểm vôi hóa nhỏ  
D. Đánh giá tốt u xâm nhập vào tim
21. Type mô bệnh học nào của ung thư phổi thường gây hội chứng tĩnh mạch chủ trên trong lâm sàng nhất?  
A. Ung thư biểu mô tế bào nhỏ  
B. Ung thư biểu mô dạng biểu bì  
C. Ung thư biểu mô tuyến  
D. Ung thư biểu mô tế bào lớn
22. Bệnh nhân nam 32 tuổi, vào viện vì nuốt nghẹn, yếu cơ. Xquang phổi thấy các khối mờ kích thước lớn chiếm gần toàn bộ trung thất trên và trung thất trước. Chẩn đoán nào dưới đây phù hợp nhất:  
A. U tuyến giáp  
B. U tuyến ức  
C. U lympho  
D. U tế bào phổi
23. Chẩn đoán u tế bào phổi trung thất chủ yếu dựa vào:  
A. Xquang tim phổi chuẩn  
B. Chụp cắt lớp vi tính  
C. Chụp MRI  
D. Xét nghiệm  $\beta$ HCG và  $\alpha$ FP
24. U tế bào phổi trung thất, chọn SAI:  
A. Gặp 13% các u trung thất  
B. U nang da hay gặp nhất  
C. Kén nang không nhìn thấy được trên phim Xquang chuẩn  
D. Về mô bệnh học, u phổi cũng giống như u buồng trứng và u tinh hoàn
25. U tuyến giáp, chọn đáp án ĐÚNG nhất:  
A. Gặp khoảng 10% các u trung thất  
B. Phổ biến ở phụ nữ trẻ tuổi  
C. Bao giờ u cũng liên tục với tuyến giáp ở cổ  
D. Không nhìn thấy trên phim chụp Xquang phổi chuẩn
26. Loại u trung thất trước nào sau đây là thường gặp nhất?  
A. U lympho  
B. U tuyến ức  
C. U tuyến giáp  
D. U quái
27. Thoát vị Morgagni khu trú ở:  
A. Phần trước của  $\frac{1}{2}$  vòm hoành bên phải  
B. Phần trước của  $\frac{1}{2}$  vòm hoành bên trái  
C. Phần sau của  $\frac{1}{2}$  vòm hoành bên phải  
D. Phần sau của  $\frac{1}{2}$  vòm hoành bên trái
28. U lympho:  
A. Chỉ xuất hiện ở trung thất trước  
B. Gặp 13% trong số các loại u trung thất  
C. Bệnh Hodgkin hơn 90% là có tổn thương hạch trung thất  
D. U lympho không Hodgkin gặp bất cứ lúc nào bệnh nhân có hội chứng chèn ép tiến triển nhanh
29. Bệnh nhân nhiễm HIV đôi khi có thể gặp bệnh u lympho:  
A. Bệnh Waldenstrom  
B. Bệnh Castleman  
C. Bệnh bạch cầu lympho mạn tính  
D. U Schwann

ai, phù cả tay và

ng thất, TRỨ



## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC





30. U mỡ thường gặp ở trung thất:
- Trung thất giữa trên
  - Trung thất trước trên
  - Trung thất trước dưới
  - Trung thất sau dưới
31. U nào sau đây KHÔNG thường gặp ở trung thất giữa?
- Hạch ác tính của bệnh máu
  - Kén màng ngoài tim
  - Thoát vị Morgani
  - U mỡ
32. U thần kinh, chọn SAI:
- Gặp khoảng 25% các u trung thất
  - Lâm sàng nghèo nàn, có thể gây đau, khó thở và bào mòn xương
  - Đa số lành tính, khu trú ở trung thất sau
  - Trên hình ảnh Xquang nếu có vôi hóa thì gợi ý đến ác tính
33. Hình ảnh u thần kinh trên lớp cắt thẳng của MRI là:
- Hình tròn đậm
  - Hình trái xoan
  - Hình đồng hồ cát
  - Hình cang cua
34. Thoát vị tủy màng não:
- Gặp 90% các u trung thất
  - Thoát vị tủy màng não chỉ chứa dịch não tủy
  - Thoát vị màng não có chứa các thành phần thần kinh
  - Chẩn đoán bằng chụp CLVT
35. Đâu không phải là nguyên nhân chính của tràn khí trung thất:
- Vô căn
  - Dập vỡ phế nang, khí lọt vào trung thất
  - Thùng hoặc dập vỡ thực quản, khí quản và phế quản gốc
  - Khí từ cổ hoặc ổ bụng thấm dần vào trung thất
36. Bệnh nhân u tuyến ức kèm theo nhược cơ, điều trị:
- Furosemid
  - Depersolon
  - Prostigmin
  - Adrenalin
37. Điều trị bệnh Sarcoidosis:
- Kháng sinh liều cao đường tĩnh mạch
  - Prednisolon liều cao và kéo dài
  - Thuốc điều trị lao phác đồ 2RHZE/10RHE
  - Phẫu thuật

1. Ung thư

1. Biểu

3. Phế

4. Các

5. Tất

2. Giải p

1. Un

2. Un

3. Un

4. Kl

3. Nhiễ

1. H

2. R

3. H

4. E

4. Dấu

1. E

2. H

3. F

4. I

5. Dấu

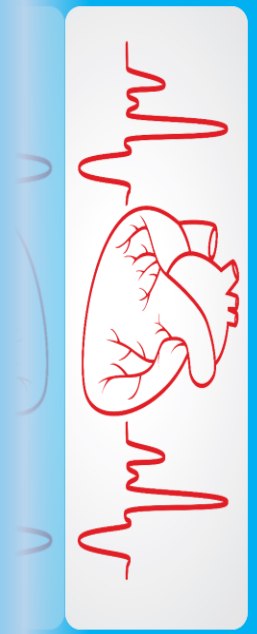
1. 1

2.

3.

4.

6. D

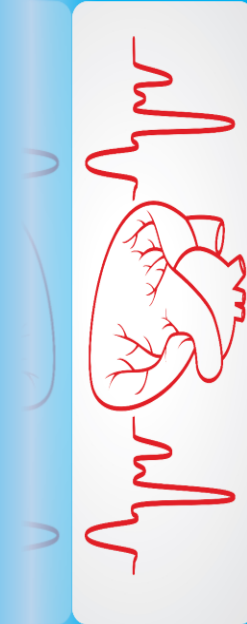


**BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC**



## BÀI 10: UNG THƯ PHỔI

- Ung thư phổi là ung thư ở các vị trí:
  - Biểu mô niêm mạc phế quản, tiểu phế quản  
A. Đúng B. Sai
  - Phế nang  
A. Đúng B. Sai
  - Các tuyến của phế quản  
A. Đúng B. Sai
  - Tất cả các thành phần của phổi  
A. Đúng B. Sai
- Giải phẫu bệnh học của ung thư phổi:
  - Ung thư phế quản thường gặp nhất  
A. Đúng B. Sai
  - Ung thư phế quản lớn chiếm 90%  
A. Đúng B. Sai
  - Ung thư phế quản nhỏ chiếm 10%  
A. Đúng B. Sai
  - Không gặp ung thư phế nang, ống phế nang  
A. Đúng B. Sai
- Nhiễm virus có nguy cơ mắc ung thư phổi:
  - HSV  
A. Đúng B. Sai
  - RSV  
A. Đúng B. Sai
  - HPV  
A. Đúng B. Sai
  - EBV  
A. Đúng B. Sai
- Dấu hiệu chứng tỏ ung thư phổi đã lan tỏa:
  - Đau ngực  
A. Đúng B. Sai
  - Ho ra máu  
A. Đúng B. Sai
  - Khó thở  
A. Đúng B. Sai
  - Khạc đờm  
A. Đúng B. Sai
- Dấu hiệu chứng tỏ ung thư phổi đã lan tỏa:
  - Giọng khàn, giọng đôi  
A. Đúng B. Sai
  - Khó nuốt  
A. Đúng B. Sai
  - Hội chứng tràn dịch màng phổi  
A. Đúng B. Sai
  - Hội chứng Claude – Bernard – Horner  
A. Đúng B. Sai
- Đánh giá toàn trạng bệnh nhân ung thư phổi dựa theo tiêu chuẩn của WHO:
  - Bậc 0: hoạt động thể lực bình thường



## BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC





- A. Đúng B. Sai
2. Bậc 1: nằm tại giường < 50% thời gian ban ngày  
A. Đúng B. Sai
3. Bậc 2: nằm tại giường > 50% thời gian ban ngày  
A. Đúng B. Sai
4. Bậc 3: nằm liệt giường  
A. Đúng B. Sai
7. Rối loạn/bệnh nội tiết do ung thư phổi:
1. Hội chứng Cushing  
A. Đúng B. Sai
2. Hội chứng Conn  
A. Đúng B. Sai
3. Hội chứng vú to ở nam giới  
A. Đúng B. Sai
4. Hội chứng Schwartz – Bartter  
A. Đúng B. Sai
8. Ung thư phổi thứ phát:
1. Di căn từ ung thư gan là thường gặp nhất  
A. Đúng B. Sai
2. Di căn từ ung thư đại tràng là thường gặp nhất  
A. Đúng B. Sai
3. Xquang phổi có hình ảnh thả bóng  
A. Đúng B. Sai
4. Chỉ định phẫu thuật là tuyệt đối  
A. Đúng B. Sai
9. Điều trị hội chứng chèn ép tĩnh mạch chủ trên/ ung thư phổi:
1. Corticoid  
A. Đúng B. Sai
2. Lovenox  
A. Đúng B. Sai
3. Furosemid  
A. Đúng B. Sai
4. Nitroglycerin  
A. Đúng B. Sai
10. Điều trị ung thư phổi biểu mô tế bào nhỏ:
1. Chỉ định phẫu thuật  
A. Đúng B. Sai
2. Xạ trị kết hợp đa hóa trị liệu cho loại lan rộng  
A. Đúng B. Sai
3. Đa hóa trị liệu đơn thuần cho loại khu trú ở lồng ngực  
A. Đúng B. Sai
4. Xạ trị dự phòng não ở các trường hợp đáp ứng điều trị hoàn toàn  
A. Đúng B. Sai
11. Điều trị ung thư phổi không phải loại tế bào nhỏ:
1. Giai đoạn IA, IB, IIA, IIB: chỉ định phẫu thuật  
A. Đúng B. Sai
2. Giai đoạn IIIA: Hóa trị liệu trước sau đó phẫu thuật  
A. Đúng B. Sai
3. Giai đoạn IIIB: Hóa trị liệu có platin sau đó phẫu thuật  
A. Đúng B. Sai

4. Giai đoạn IV

12. Chỉ định phẫu

1. Thể trạng tốt

2. Ung thư ph

3. Có tràn dịch

4. Có khó nói

13. Ung thư phổi

A. Nam giới

B. Nam giới

C. Nữ giới, t

D. Nữ giới, t

14. Typ ung thư

A. Ung thư l

B. Ung thư l

C. Ung thư l

D. U Carcin

15. Người hút t

A. 3 – 10 lầ

B. 70 – 100

C. 6 – 30 lầ

D. 30 – 50

16. Một người

Hỏi người

A. 25 bao r

B. 35 bao r

C. 45 bao r

D. 55 bao r

17. Người hút

A. 10 lần

B. 300 lần

C. 100 lần

D. 50 lần

18. Ung thư p

A. 40 – 60

B. &gt; 60 tu

C. &lt; 40 tu

D. Bất kỳ

19. Ung thư p

A. Ung th

B. Ung th

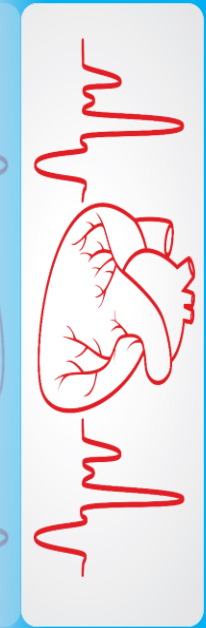
C. Ung th

D. Ung th

20. Kiểu đau

A. Đau ch

B. Đau n



## BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC



4. Giai đoạn IV: Hóa trị liệu có Platin và Vinorelbine khi toàn trạng còn tốt  
A. Đúng B. Sai
12. Chỉ định phẫu thuật ung thư phổi:  
1. Thể trạng tốt, FEV<sub>1</sub> > 1 lít  
A. Đúng B. Sai  
2. Ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn I đến IIIa  
A. Đúng B. Sai  
3. Có tràn dịch màng phổi ác tính  
A. Đúng B. Sai  
4. Có khó nói, khó nuốt hay hội chứng Claude – Bernard – Horner  
A. Đúng B. Sai
13. Ung thư phổi thường gặp ở:  
A. Nam giới, trên 40 tuổi  
B. Nam giới, trên 60 tuổi  
C. Nữ giới, trên 40 tuổi  
D. Nữ giới, trên 60 tuổi
14. Typ ung thư phế quản thường gặp, ngoại TRỨ:  
A. Ung thư biểu mô dạng biểu bì  
B. Ung thư biểu mô tế bào nhỏ  
C. Ung thư biểu mô tuyến  
D. U Carcinoid
15. Người hút thuốc lá có nguy cơ mắc ung thư phổi gấp:  
A. 3 – 10 lần  
B. 70 – 100 lần  
C. 6 – 30 lần  
D. 30 – 50 lần
16. Một người hút 10 điếu thuốc lá/ngày trong 15-25 tuổi, sau đó hút 2 bao/ngày từ 25-45 tuổi.  
Hỏi người này hút thuốc là bao nhiêu bao năm?  
A. 25 bao năm  
B. 35 bao năm  
C. 45 bao năm  
D. 55 bao năm
17. Người hút thuốc lá có tiếp xúc với bụi Amiang thì nguy cơ ung thư phổi tăng lên:  
A. 10 lần  
B. 300 lần  
C. 100 lần  
D. 50 lần
18. Ung thư phổi thường gặp nhất ở lứa tuổi:  
A. 40 – 60 tuổi  
B. > 60 tuổi  
C. < 40 tuổi  
D. Bất kỳ tuổi nào
19. Ung thư phổi tiềm tàng thường gặp với thể:  
A. Ung thư biểu mô dạng biểu bì  
B. Ung thư biểu mô tế bào nhỏ  
C. Ung thư biểu mô tuyến  
D. Ung thư biểu mô tế bào lớn
20. Kiểu đau ngực của ung thư phổi:  
A. Đau chói, đâm xuyên lan ra sau lưng  
B. Đau như bóp nghẹt, lan lên vai cằm, mặt trong cánh tay



## BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC





- C. Đau chói một điểm, thay đổi theo hô hấp  
D. Đau kiểu thần kinh liên sườn
21. Hội chứng Pancoast – Tobias gặp trong ung thư phổi ở vị trí:  
A. Đỉnh phổi  
B. Rốn phổi  
C. Đáy phổi  
D. Phế quản gốc
22. Hội chứng Pancoast – Tobias:  
A. Đau ngực lan lên vai và cổ vòng ra sau lưng  
B. Đau ngực lan lên vai và mặt trong cánh tay  
C. Đau quanh bả vai và mặt trong cánh tay  
D. Đau lan lên mặt trong cánh tay tới tận ngón tay IV, V
23. Hội chứng Claude-Bernard-Horner KHÔNG gồm:  
A. Biểu hiện nửa mặt đỏ  
B. Khe mí mắt hẹp  
C. Đồng tử nhỏ  
D. Mắt lồi
24. Nguyên nhân gây hội chứng Claude – Bernard – Horner:  
A. Chèn ép thần kinh đám rối cổ  
B. Chèn ép thần kinh giao cảm cổ  
C. Chèn ép thần kinh thanh quản quặt ngược  
D. Chèn ép thần kinh đám rối cánh tay
25. Bệnh nhân ung thư phổi nằm tại giường dưới 50% thời gian ban ngày thuộc bậc thể trạng (theo WHO):  
A. Bậc 1  
B. Bậc 2  
C. Bậc 3  
D. Bậc 4
26. Hội chứng Pierre-Marie, chọn SAI:  
A. Ngón tay dùi trống  
B. Sưng đau các khớp nhỏ và lớn  
C. Đau dọc các xương dài  
D. Tất cả đều đúng
27. Nhóm hạch thường bị xâm lấn trong ung thư phổi là:  
A. Hạch bờ trước cơ bậc thang, hạch thượng đòn  
B. Hạch thượng đòn, hạch dưới cằm  
C. Hạch bờ trước cơ bậc thang, hạch tam giác cảnh trước  
D. Hạch thượng đòn, hạch tam giác cảnh sau
28. Hội chứng Schartz-Bartter:  
A. Giảm Natri máu  
B. Tăng áp lực thẩm thấu máu  
C. Giảm Natri niệu  
D. Giảm áp lực thẩm thấu niệu
29. Hình ảnh xquang ngực KHÔNG đúng của ung thư phổi:  
A. Khí hoại tử để lại hình hang thành mỏng, bờ bên trong gồ ghề  
B. Đám mờ thường có kích thước > 3cm, bờ không rõ, có mủi hoặc tua gai  
C. Ít khi có có vôi hóa trong đám mờ, nếu có thì thường lệch tâm  
D. U chèn ép vào đường thở tạo nên hình ảnh “khí chạm”
30. Hình ảnh Xquang ngực của ung thư phổi áp xe hóa:  
A. Hang có thành mỏng, thường lệch tâm, xung quanh có các tua gai, ít khi có hình ảnh mức nước hơi

- B. Hang có thành nước hơi  
C. Hang có thành hơi  
D. Hang có thành hơi

31. Cân lâm sàng trong CLVT rất có giá trị:  
A. CLVT rất có giá trị  
B. Thăm dò chức năng  
C. Siêu âm bụng  
D. Định lượng cá

32. Để phát hiện sớm ung thư phổi:  
A. 3 tháng 1 lần  
B. 4 tháng 1 lần  
C. 6 tháng 1 lần  
D. 1 năm 1 lần

33. Ung thư phổi giai đoạn sớm:  
A. Khối u ≤ 2 cm  
B. Khối u ≤ 3 cm  
C. Khối u ≤ 4 cm  
D. Khối u ≤ 5 cm

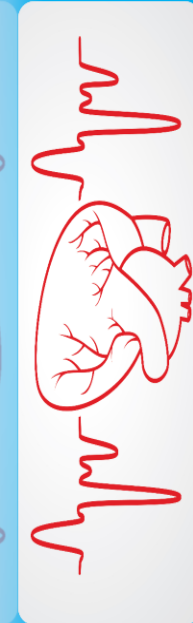
34. Ung thư phổi giai đoạn trung gian:  
A. > 2 cm nhưng ≤ 3 cm  
B. > 3 cm nhưng ≤ 4 cm  
C. > 2 cm nhưng ≤ 5 cm  
D. > 3 cm nhưng ≤ 4 cm

35. Khối u bề mặt phổi thuộc phân loại:  
A. T1  
B. T2  
C. T3  
D. T4

36. Bệnh nhân ung thư phổi thuộc phân loại TNM:  
A. T2a  
B. T2b  
C. T3  
D. T4

37. Bệnh nhân ung thư phổi thuộc phân loại TNM của:  
A. T2b  
B. T3  
C. T4  
D. Tx

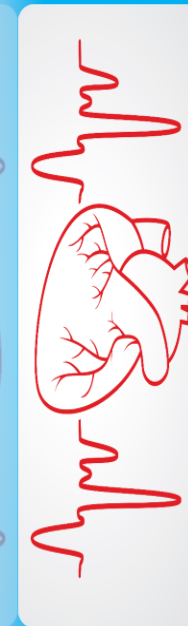
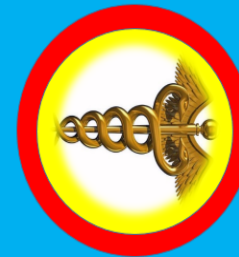
38. Bệnh nhân ung thư phổi tạng và phân loại TNM cho bệnh nhân:  
A. T1a  
B. M1a



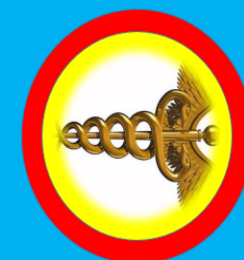
## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC



- B. Hang có thành dày, thường lệch tâm, xung quanh có các tua gai, ít khi có hình ảnh mức nước hơi
- C. Hang có thành dày, thường lệch tâm, xung quanh có các tua gai, thường gặp mức nước hơi
- D. Hang có thành mỏng, thường lệch tâm, xung quanh có các tua gai, thường gặp mức nước hơi
31. Cần lâm sàng trong ung thư phổi, chọn SAI:
- A. CLVT rất có giá trị trong chẩn đoán và xếp loại TNM
- B. Thăm dò chức năng hô hấp đánh giá khả năng phẫu thuật
- C. Siêu âm bụng, xạ hình xương đánh giá khả năng di căn
- D. Định lượng các dấu ấn ung thư rất có giá trị tiên lượng, theo dõi tái phát và chẩn đoán xác định
32. Để phát hiện sớm ung thư phổi cần sàng lọc cho nhóm bệnh nhân nhóm nguy cơ cao:
- A. 3 tháng 1 lần
- B. 4 tháng 1 lần
- C. 6 tháng 1 lần
- D. 1 năm 1 lần
33. Ung thư phổi giai đoạn T1 có kích thước khối u (theo AJCC và UICC 2009):
- A. Khối u  $\leq 2$  cm
- B. Khối u  $\leq 3$  cm
- C. Khối u  $\leq 4$  cm
- D. Khối u  $\leq 5$  cm
34. Ung thư phổi giai đoạn T2 có kích thước khối u (theo AJCC và UICC 2009):
- A.  $> 2$  cm nhưng  $\leq 5$  cm
- B.  $> 3$  cm nhưng  $\leq 7$  cm
- C.  $> 2$  cm nhưng  $\leq 5$  cm
- D.  $> 3$  cm nhưng  $\leq 7$  cm
35. Khối u bề mặt kích thước bất kì nhưng không vượt quá thành khí quản hoặc phế quản gốc thuộc phân loại TNM (Theo AJCC và UICC 2009):
- A. T1
- B. T2
- C. T3
- D. T4
36. Bệnh nhân ung thư phổi có khối u kích thước 5cm, đã xâm lấn vào màng phổi tạng; tổn thương tại phế quản gốc, cách carina 1,5cm; gây viêm phổi tắc nghẽn lan tỏa đến rốn phổi. Phân loại TNM cho bệnh nhân này (theo AJCC và UICC 2009):
- A. T2a
- B. T2b
- C. T3
- D. T4
37. Bệnh nhân ung thư phổi vào viện vì khó nói, khó nuốt, khối u rốn phổi kích thước 8 cm. Phân loại TNM của bệnh nhân này (theo AJCC và UICC 2009):
- A. T2b
- B. T3
- C. T4
- D. Tx
38. Bệnh nhân ung thư phổi có khối u kích thước 2 cm, ở thùy trên phổi phải, xâm lấn vào màng phổi tạng và có 1 khối u khác ở thùy dưới phổi phải cũng có kích thước cũng 2 cm. Phân loại TNM cho bệnh nhân này (theo AJCC và UICC 2009):
- A. T1a
- B. M1a



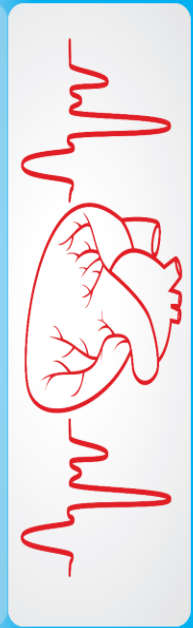
## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC





- C. T3  
D. T4
39. Ung thư phổi di căn hạch lympho trung thất cùng bên hoặc hạch dưới Carina, thuộc TNM:  
A. Nx  
B. N1  
C. N2  
D. N3
40. Ung thư phổi di căn hạch cơ bậc thang hoặc hạch thượng đòn, thuộc TNM:  
A. N1  
B. N2  
C. N3  
D. N4
41. Bệnh nhân ung thư phổi KHÔNG thuộc giai đoạn IIIa:  
A. T4, N2, M0  
B. T3, N1, M0  
C. T4, N1, M0  
D. T3, N2, M0
42. Bệnh nhân ung thư phổi KHÔNG thuộc giai đoạn IIa:  
A. T1b, N1, M0  
B. T2b, N1, M0  
C. T2a, N1, M0  
D. T2b, N0, M0
43. Thuốc lựa chọn ưu tiên điều trị ung thư phổi di căn xương:  
A. Nhóm biphosphonat  
B. Kết hợp calci và vitamin D<sub>3</sub>  
C. Nhóm Calcitonin  
D. Nhóm hormon cận giáp trạng
44. Liều Dexamethason điều trị ung thư phổi di căn não:  
A. 8 mg/ngày  
B. 16 mg/ngày  
C. 48 mg/ngày  
D. 96 mg/ngày
45. Liều Dexamethason điều trị ung thư phổi chèn ép tủy sống:  
A. 16 mg/ngày  
B. 48 mg/ngày  
C. 72 mg/ngày  
D. 96 mg/ngày
46. Điều trị triệu chứng ung thư phổi KHÔNG đúng:  
A. Giảm đau theo bậc thang của WHO  
B. Điều trị khó thở bằng thở oxy, thuốc giãn phế quản và ICS  
C. Chống chỉ định tuyệt đối điều trị ho bằng terpin codein  
D. Không cần xử trí gì nếu ho ra máu nhẹ
47. Điều trị ung thư phổi có ho ra máu > 200 ml/24h, chọn đáp án SAI:  
A. Nội soi phế quản can thiệp  
B. Chụp mạch và gây tắc  
C. Không cần phải xử trí  
D. Phẫu thuật cắt u phổi nếu có thể
48. Điều trị tràn dịch màng phổi ác tính/ ung thư phổi, ngoại TRỪ:  
A. Chọc tháo dịch  
B. Gây dính màng phổi

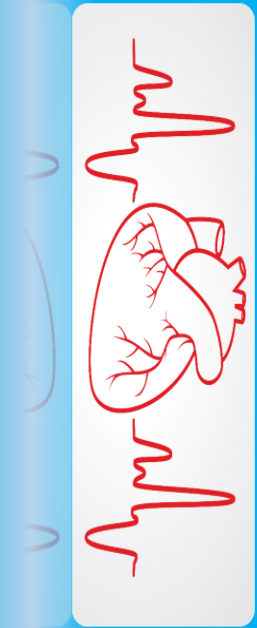
- C. Mở thông kho  
D. Chỉ định phẫu  
49. Phác đồ hóa trị li  
A. Etoposid, Cis  
B. Daunorubicin  
C. Adriamycin,  
D. Adriamycin,  
50. Số đợt hóa trị li  
A. 4 đợt  
B. 6 đợt  
C. 8 đợt  
D. 10 đợt  
51. Ung thư phổi t  
A. Động mạch  
B. Bạch mạch  
C. Phế quản  
D. Kế cận  
52. Bệnh nhân na  
nay. CT ngực  
quần, có hạch  
phổi biểu mô  
Chẩn đoán g  
A. IIIA, Phẫu  
B. IIIA, Hoá  
C. IIIA, Hoá  
D. IIIB, Hoá  
53. Bệnh nhân n  
khỏe mạnh,  
trong 2 tuần  
phát hiện tế  
hết dịch mà  
nhiều. CLV  
lympho tru  
phổi biểu n  
Lựa chọn p  
A. Phẫu th  
B. Phẫu th  
C. Hóa trị  
D. Nội soi  
54. Bệnh nhân  
đoán Xep  
bào nhỏ.  
Chi định c  
A. Chỉ địn  
B. Chỉ chỉ  
C. Chỉ địn  
đó nội soi  
D. Đa hóa  
55. Bệnh nhâ  
thuộc lớn  
hợp nhất



**BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC**



- C. Mờ thông khoang màng phổi - ổ bụng  
D. Chỉ định phẫu thuật khối u
49. Phác đồ hóa trị liệu điều trị ung thư phổi biểu mô tế bào nhỏ:  
A. Etoposid, Cisplatin  
B. Daunorubixin + cytarabin  
C. Adriamycin, cyclophosphamid, vincristin, prednison  
D. Adriamycin, bleomycin, vinblastin, decarbazin
50. Số đợt hóa trị liệu ung thư phổi biểu mô tế bào nhỏ (nếu có đáp ứng hoàn toàn):  
A. 4 đợt  
B. 6 đợt  
C. 8 đợt  
D. 10 đợt
51. Ung thư phổi thường di căn theo đường nào nhất?  
A. Động mạch phổi  
B. Bạch mạch  
C. Phế quản  
D. Ké cận
52. Bệnh nhân nam 60 tuổi, hút thuốc lá 40 bao năm, vào viện vì khó nuốt, nuốt nghẹn 1 tháng nay. CT ngực có hình ảnh khối u phổi thùy trên phổi trái kích thước 5x8 cm, xâm lấn thực quản, có hạch quanh rốn phổi cùng bên 2-3 cm. Bệnh nhân được sinh thiết chẩn đoán Ung thư phổi biểu mô vảy. PET - CT không thấy di căn xa.  
*Chẩn đoán giai đoạn bệnh và lựa chọn phương pháp điều trị đúng nhất?*  
A. IIIA, Phẫu thuật xạ xạ trị  
B. IIIA, Hoá trị xạ xạ phẫu thuật  
C. IIIA, Hoá trị phối hợp xạ xạ trị  
D. IIIB, Hoá trị liệu có Platin sau đó xạ xạ trị.
53. Bệnh nhân nam 45 tuổi, công nhân nhà máy sản xuất amiang, hút thuốc lá 20 bao năm, tiền sử khỏe mạnh, ho khan 1 tháng nay, đợt này vào viện vì khó thở dữ dội, đau ngực trái, sụt 5 kg trong 2 tuần. Xquang hình ảnh tràn dịch màng phổi trái mức độ nhiều, chọc dịch xét nghiệm phát hiện tế bào ung thư, trực khuẩn lao (-), vi khuẩn (-). Bệnh nhân được chọc tháo dẫn lưu hết dịch màng phổi, đau ngực và khó thở giảm hẳn, sau 72h tràn dịch lại tái phát số lượng nhiều. CLVT phát hiện khối u phổi thùy dưới phổi trái kích thước 6 x 8 cm, di căn vào hạch lympho trung thất cùng bên, không phát hiện di căn xa, sinh thiết khối ra mô bệnh học ung thư phổi biểu mô vảy.  
*Lựa chọn phương án điều trị cho bệnh nhân này đúng nhất là:*  
A. Phẫu thuật đơn thuần  
B. Phẫu thuật xạ xạ trị  
C. Hóa trị trước xạ xạ phẫu thuật  
D. Nội soi màng phổi gây dính màng phổi
54. Bệnh nhân nữ 55 tuổi, tiền sử khỏe mạnh, vào viện vì khó thở, đau ngực phải. Được chẩn đoán Xẹp hoàn toàn phổi phải - Tràn dịch màng phổi ác tính/ Ung thư phổi phải biểu mô tế bào nhỏ.  
*Chỉ định cho bệnh nhân đúng nhất hiện tại là:*  
A. Chỉ định chọc tháo hút dịch rồi nội soi gây dính màng phổi nhằm ngăn ngừa tái phát  
B. Chỉ chỉ định chọc tháo hút dịch để giảm triệu chứng  
C. Chỉ định chọc tháo hút dịch, phẫu thuật khối u giải tỏa phế quản giúp nở lại phổi xẹp, sau đó nội soi gây dính màng phổi  
D. Đa hóa trị liệu phối hợp 4 thuốc.
55. Bệnh nhân nam 32 tuổi, vào viện vì nuốt nghẹn, yếu cơ. Xquang phổi thấy các khối mờ kích thước lớn chiếm gần toàn bộ trung thất trên và trung thất trước. Chẩn đoán nào dưới đây phù hợp nhất:

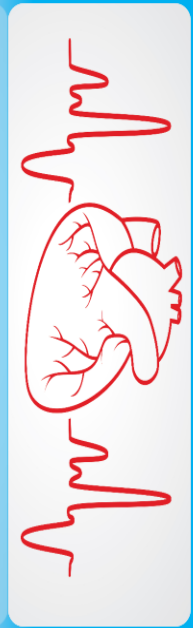


**BÀI GIẢNG ĐA KHOA Y HỌC**





- A. Ung thư phổi  
 B. Ung thư tuyến ức  
 C. Ung thư dạ dày  
 D. Ung thư tuyến tiền liệt
56. Bệnh nhân nam, 66 tuổi, tiền sử uống rượu 500ml/ngày nhiều năm, không hút thuốc. Vào viện vì độ nửa mặt bên trái, mắt trái không mở to ra được bằng mắt phải 1 tháng nay. Khám thấy đồng tử trái co nhỏ, glasgow 15đ, không có dấu hiệu thần kinh khu trú, tim đều, gan lách không to. Xquang ngực thấy khối mờ đỉnh phổi phải. CLVT có tiêm thuốc cản quang thấy khối u kích thước 7 x 7 cm, di căn hạch dưới carina, không thấy di căn xa, mô bệnh học ung thư phổi typ tế bào lớn.
1. *Chẩn đoán giai đoạn bệnh nhân:*  
 A. IIb  
 B. IIIa  
 C. IIIb  
 D. IV
2. *Chỉ định điều trị đúng cho bệnh nhân:*  
 A. Phẫu thuật đơn thuần  
 B. Hóa trị liệu trước sau đó phẫu thuật  
 C. Hóa trị liệu kết hợp xạ trị  
 D. Hóa trị liệu có platin và vinorelbine
57. Các chất chỉ điểm u được sử dụng trong ung thư phổi là, chọn SAI:  
 A. CEA  
 B. Cyfra 21-1  
 C. NSE  
 D. HE
58. Type mô bệnh học nào của ung thư phổi thường gây hội chứng tĩnh mạch chủ trên trong lâm sàng nhất?  
 A. Ung thư biểu mô tế bào nhỏ  
 B. Ung thư biểu mô dạng biểu bì  
 C. Ung thư biểu mô tuyến  
 D. Ung thư biểu mô tế bào lớn



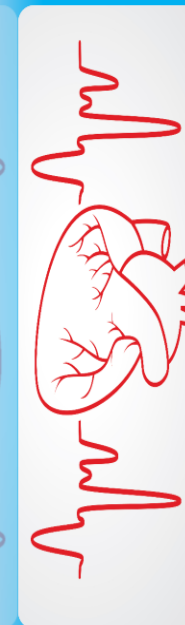
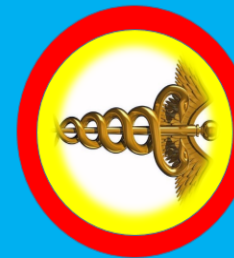
**BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC**



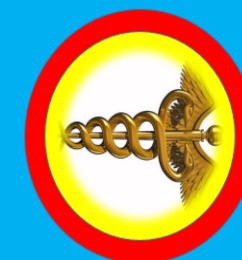
1. T  
 1.  
 2.  
 3.  
 4.  
 2. N  
 1.  
 2.  
 3.  
 4.  
 3. C  
 1.  
 2.  
 tá  
 3.  
 E  
 4.  
 p  
 4. C  
 1.  
 2.  
 3.  
 4.  
 5. C  
 1.  
 2.  
 3.  
 4.

## BÀI 11: HO RA MÁU

- Triệu chứng báo hiệu của ho ra máu:
  - Khó chịu, hồi hộp  
A. Đúng B. Sai
  - Cảm giác nóng ran sau xương ức  
A. Đúng B. Sai
  - Khó thở, khô khè  
A. Đúng B. Sai
  - Lợm giọng, ngứa cổ họng, có vị máu trong miệng, họng  
A. Đúng B. Sai
- Nguyên nhân gây ho ra máu:
  - Nhiễm nấm Aspergillus  
A. Đúng B. Sai
  - Hội chứng Goodpasture  
A. Đúng B. Sai
  - Lupus ban đỏ rải rác  
A. Đúng B. Sai
  - Dị vật đường hô hấp dưới  
A. Đúng B. Sai
- Cận lâm sàng cho bệnh nhân ho ra máu:
  - Chụp xquang phổi thẳng nghiêng nếu lâm sàng không xác định được bên tổn thương  
A. Đúng B. Sai
  - Khi nghi tắc động mạch phổi cần chụp CLVT phổi có tiêm thuốc cản quang tĩnh mạch với tái tạo hình ảnh ĐMP tìm hình ảnh huyết khối trong các ĐMP từ cỡ nhỏ trở lên  
A. Đúng B. Sai
  - Chụp ĐM phế quản được chỉ định trong trường hợp ho ra máu nặng để xác định vị trí giãn ĐMPQ và gây bít tắc ĐM đó trong trường hợp điều trị nội khoa không kết quả  
A. Đúng B. Sai
  - Soi phế quản được chỉ định ở bệnh nhân ho ra máu có các dấu hiệu, yếu tố nguy cơ ung thư phổi  
A. Đúng B. Sai
- Các dấu hiệu, yếu tố nguy cơ ung thư phổi:
  - Tuổi trên 60  
A. Đúng B. Sai
  - Hút thuốc lá, thuốc láo nhiều năm  
A. Đúng B. Sai
  - Ho ra máu kéo dài trên 1 tháng  
A. Đúng B. Sai
  - Có các bất thường trên Xquang phổi không giải thích được  
A. Đúng B. Sai
- Chẩn đoán ho ra máu nặng khi:
  - Ho ra máu > 200 ml/lần  
A. Đúng B. Sai
  - Ho ra máu > 500 ml/lần  
A. Đúng B. Sai
  - Ho ra máu > 200 ml/24h  
A. Đúng B. Sai
  - Ho ra máu > 500 ml/24h  
A. Đúng B. Sai



## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC





6. Vị trí tổn thương được định nghĩa là ho ra máu:

1. Mũi, họng

A. Đúng

B. Sai

2. Đường hô hấp dưới

A. Đúng

B. Sai

3. Răng, miệng, lợi

A. Đúng

B. Sai

4. Dạ dày, thực quản

A. Đúng

B. Sai

7. Nguyên nhân gây ho ra máu:

1. Lạc nội mạc tử cung vào phổi

A. Đúng

B. Sai

2. Tăng huyết áp

A. Đúng

B. Sai

3. Phù phổi cấp huyết động

A. Đúng

B. Sai

4. Viêm phế quản cấp

A. Đúng

B. Sai

8. Thuốc co mạch điều trị ho ra máu thuộc nhóm Post – hypophyse:

1. Hypantin

A. Đúng

B. Sai

2. Adona

A. Đúng

B. Sai

3. Desmopressin

A. Đúng

B. Sai

4. Glandutrin

A. Đúng

B. Sai

9. Khi nghi ngờ ho ra máu do các bệnh tự miễn cần làm:

A. Soi phế quản

B. Công thức máu

C. Xquang phổi

D. Tổng phân tích nước tiểu, căn Addis

10. Chẩn đoán ho ra máu nhẹ khi ho ra lượng máu:

A. < 20 ml/24h

B. < 30 ml/24h

C. < 50 ml/24h

D. < 70 ml/24h

11. Nguyên tắc điều trị ho ra máu:

A. Mọi bệnh nhân ho ra máu phải được làm các thăm dò chẩn đoán và điều trị sớm

B. Phải đồng thời điều trị cầm máu và điều trị nguyên nhân

C. Hồi sức đảm bảo thông khí phế nang, cung cấp đủ oxy, bồi phụ dịch tuần hoàn bị mất

D. Tất cả đều đúng

12. Kỹ thuật chăm sóc chung, các thuốc điều trị triệu chứng ho ra máu SAI là:

A. Nằm nghiêng phía bên phổi lành

B. Nằm nghỉ ngơi tuyệt đối nơi yên tĩnh, ăn lỏng, uống nước lạnh mát

C. Diazepam liều thấp

D. Dùng thuốc phiện hoặc các chế phẩm

13. Chống chỉ định của thuốc co mạch nhóm Post – hypophyse là:

A. Nhồi máu cơ tim

B. Rối loạn nhịp tim

C. Đái tháo đường  
D. Suy thận nặng

14. Liều Adrenoch

A. 10 mg, truyền

B. 100 mg, uống

C. 50 mg, truyền

D. 200 mg, uống

15. Chỉ định dùng

A. Hemophill

B. Thalassemi

C. Bệnh Wilb

D. Suy thận nặng

16. Điều trị ho ra

A. Morphin I

B. Nội tiết tố

C. Adrenoxy

D. Truyền m

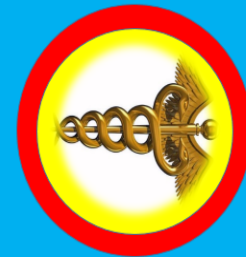
17. Xử trí quan t

A. Khai thớ

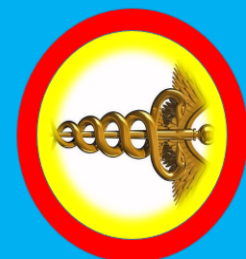
B. Morphin,

C. Truyền d

D. Làm bít t

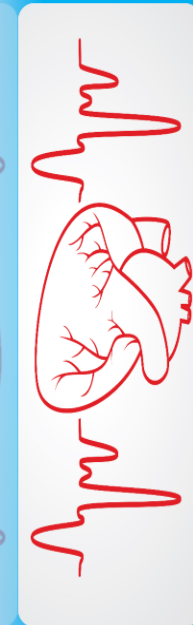


## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC



- C. Đái tháo đường  
D. Suy thận mạn
14. Liều Adrenochrom để cầm máu trong ho ra máu là:  
A. 10 mg, truyền TM  
B. 100 mg, uống  
C. 50 mg, truyền TM  
D. 200 mg, uống
15. Chỉ định dùng Desmopressin, TRỪ:  
A. Hemophilia A mức độ trung bình  
B. Thalassemia thể đồng hợp tử  
C. Bệnh Wilbrand  
D. Suy thận mạn với thời gian chảy máu kéo dài
16. Điều trị ho ra máu nhẹ, TRỪ:  
A. Morphine 10 mg tiêm dưới da  
B. Nội tiết tố thụ sau tuyến yên 5UI  
C. Adrenoxyl 50mg/ống x 1-2 ống tiêm dưới da hay tiêm bắp  
D. Truyền máu, truyền dịch bồi phụ khối lượng tuần hoàn
17. Xử trí quan trọng nhất trong điều trị ho ra máu nặng hoặc tắc nghẽn là:  
A. Khai thông đường hô hấp, đảm bảo thông khí phế nang  
B. Morphine, atropin, nội tiết tố thụ sau tuyến yên  
C. Truyền dịch, truyền máu bồi phụ khối lượng tuần hoàn, điện giải  
D. Làm bít tắc động mạch phế quản

sớm  
oàn bị mất



## BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC







**BÀI GIẢNG DA KHOA Y HỌC**

