ĐỀ THI TỐT NGHIỆP NỘI 2018

[ Đề thi nội trú 2018 cũng trúng trong này khá nhiều Tâm nhé ]

* + Cụm 4 câu ĐS. Về hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa:

1. Chỉ gặp trong xơ gan
2. Chênh áp TM cửa và TM trên gan > 5 mmHg
3. Chẩn đoán xác định trên lâm sàng chỉ dựa vào 3 triệu chứng: cổ trướng, lách to, THBH
4. Là nguyên nhân XHTH cao hay gặp nhất ở Việt Nam

* Cụm 4 câu ĐS. Về điều trị loét dạ dày tá tràng:

1. Bắt buộc dùng PPI
2. Dùng kháng sinh không quá 7 ngày
3. Bismuth thường dùng trong phác đồ cứu vãn
4. Phải phối hợp 2 kháng sinh
5. Nguyên nhân loét hành tá tràng hay gặp ở VN:
   1. NSAIDs
   2. Rượu
   3. HP
   4. Thuốc lá

* BN nam, 40 tuổi, đầy bụng ợ hơi, ăn nhanh no, đau bụng âm ỉ, khám bụng mềm, không có phản ứng thành bụng:

1. Chẩn đoán sơ bộ:
   1. Viêm dạ dày
   2. Sỏi mật
   3. Viêm tuỵ cấp
   4. Viêm gan mạn
2. Cận lâm sàng có giá trị nhất
   1. Siêu âm ổ bụng
   2. XQ bụng
   3. Nội soi dạ dày
   4. Men gan
3. Nôi soi dạ dày có ổ loét cặn đen, chẩn đoán Forrest:
   1. IIa
   2. IIb
   3. IIc
   4. III
4. Nguyên nhân thường gặp nhất gây xơ gan ở Việt Nam
5. Viêm gan B
6. Viêm gan C
7. Viêm gan mật tiên phát
8. Tắc tĩnh mạch trên gan
   * Bệnh nhân bụng chướng căng, sốt, tiêu chảy, vàng da, khó thở, nghe phổi RRPN giảm 2 đáy phổi, tiểu ít không buốt rắt,:
9. Chẩn đoán là gì:
   1. Viêm phổi
   2. Nhiễm trùng dịch cổ trướng
   3. Nhiểm khuẩn tiết niệu
   4. Hội chứng gan thận
10. Để chẩn đoán xác định cần:
    1. Chọc dịch cổ chứng làm xét nghiệm
    2. XQ bụng không chuẩn bị
    3. CLVT ổ bụng
    4. Siêu âm
11. Tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm trùng dịch cổ trướng:
    1. 2500 BC/mm3
    2. 250 BC/mm3
    3. 1000 BC/mm3
    4. 500 BC/mm3
12. Chỉ định kháng sinh cho bệnh nhân này
    1. Metronidazol
    2. Cefoperasol
    3. Amikacin
    4. Neomycin

* Bệnh nhân xơ gan, cổ trướng căng, phù toàn thân. Tiểu 1,5l/ngày, bụng mềm.

1. Xét nghiệm cần thiết trước khi dùng lợi tiểu:
   1. Điện giải đồ niệu
   2. Xét nghiệm dịch cổ trướng
   3. Ure, creatinin
   4. Siêu âm bụng
2. Liều khởi đầu lợi tiểu kháng aldosteron:
   1. 25mg
   2. 50mg
   3. 100mg
   4. 200mg
3. Mục tiêu điều trị của bệnh nhân này là giảm:
   1. 0,5 kg/ngày
   2. 1 kg/ngày
   3. 1,5 kg/ngày
   4. 2 kg/ngày
4. Có 2 case lâm sàng tính CURB65 và chỉ định điều trị theo CURB65 (rất dễ)
5. Định nghĩa viêm phổi: SGK (rất dễ)
6. Biến chứng của viêm phổi, trừ:
   1. Abces phổi
   2. Tràn dịch màng phổi
   3. Suy hô hấp
   4. Ung thư phổi

* Bệnh nhân COPD có FEV1 75%, mMRC 1, không có đợt cấp nào trong năm,

1. Phân độ theo GOLD 2011:
   1. GOLD A
   2. GOLD B
   3. GOLD C
   4. GOLD D
2. Chỉ định điều trị bệnh nhân theo GOLD 2011:
   1. Thuốc cắt cơn khi cần
   2. SABA+LABA
   3. LABA+LAMA
   4. ICS+LABA+LAMA
3. Fluticasone là thuốc gì:
   1. SABA
   2. SAMA
   3. LABA
   4. Corticoid
4. Test phục hồi phế quản bằng:
   1. 400 ug salbu hoặc 80 ug ipratropium
   2. 400 ug salbu hoặc 60 ug ipratropium
   3. 200 ug salbu hoặc 80 ug ipratropium
   4. 200 ug salbu hoặc 60 ug ipratropium
5. Cho kết quả đo CNHH, hỏi đọc kết quả, chẩn đoán.
6. Cơn hen: bệnh nhân ý thức chậm, nói từng từ, nhịp tim 140 l/p, thở 28 l/p. Chẩn đoán mực độ cơn hen:
   1. Nhẹ
   2. Trung bình
   3. Nặng
   4. Nguy kịch

* Bệnh nhân nữ, sưng đau khớp cổ tay hai bên, cứng khớp buổi sáng 1h, acid uric 380, RF 25.

1. Chẩn đoán có thể nhất:
   1. Loãng xương
   2. VKDT
   3. Gout
   4. Thoái hoá
2. Cần làm xét nghiệm, trừ:
   1. Điện não
   2. XQ khớp
   3. XQ phổi
   4. Điện tim
3. Hình ảnh đặc trưng của VKDT:
   1. Bào mòn
   2. Hẹp khe khớp
   3. Mất chất khoáng đầu xương
   4. Hình ảnh ngọn lửa cháy

* Bệnh nhân 50 tuổi, vào viện vì đau khớp cổ chân nhiều lần 5 năm nay, tự điều trị thuốc không rõ khỏi hoàn toàn trong vòng 5 ngày. Đợt này đau cổ chân và 2 khớp gối tự điều trị không đỡ, khám thấy VAS 9 điểm, kiểu hình Cushing:

1. Nhiều khả năng bệnh nhân đã tự điều trị thuốc:
   1. Corticoid
   2. Aspirin
   3. Colchicin
   4. NSAIDs
2. Hiện tại bệnh nhân cần được giảm đau bằng:
   1. Corticoid
   2. Colchicin
   3. NSAIDs
   4. Paracetamol
3. Bệnh nhân gout cấp/suy thận điều trị giảm đau bằng:
   1. NSAID
   2. Corticoid
   3. Colchicin
   4. Aspirin

* Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, VKDT chẩn đoán cách 5 năm điều trị Meloxicam 15 mg/ngày, MTX 10 mg/ngày, Cloroquin 250 mg/ngày. Trong 3 tháng nay, sưng đau khớp cổ tay

1. Điều trị cho bệnh nhân này:
   1. Tăng liều MTX tối đa
   2. Tăng liều Cloroquin
   3. Dùng thêm Corticoid
   4. Thay MTX bằng Sulfasalazin
2. Sau thay đổi phác đồ 3 tháng vẫn không đỡ, DAS-28 4.87. CRP: 4.7. Hướng điều trị tiếp cho bệnh nhân:
   1. Cân nhắc thuốc sinh học
   2. Thêm Corticoid
   3. Thêm Azathioprin
   4. Thêm Sulfasalazin
3. Bệnh nhân suy thận có creatinin máu 800, xét nghiệm có thể thấy:
   1. Tăng phospho máu
   2. Hạ K máu
   3. Đa hồng cầu
   4. Tăng dẫn truyền thần kinh
4. Bệnh nhân suy thận creatinin 700, có thể dùng lợi tiểu:
   1. Thiazid
   2. Furosemid
   3. Kháng aldosterol
   4. Ức chế CA
5. Shock do tắc nghẽn ngoài tim trong trường hợp:
   1. Tắc mạch phổi lớn
   2. Viêm cơ tim
   3. Hẹp hai lá
   4. Shock phản vệ
6. Bệnh nhân nam tiền sử đau ngực khi gắng sức. Đợt này vào viện vì đau ngực cách 2h, đau không giảm khi nghỉ. ST chênh D2 D3 aVF 1 mm, TnT hs 0.02ng/ml. Chẩn đoán:
   1. NMCT cấp
   2. Tách thành động mạch chủ
   3. Đau ngực không ổn định
   4. Chưa chẩn đoán được, cần làm thêm các xét nghiệm khác.
7. NMCT ST chênh ở V1 V2 V3, chẩn đoán vị trí nhồi máu:
   1. Trước vách
   2. Trước rộng
   3. Sau bên
   4. Sau dưới

* Bệnh nhân nữ đái tháo đường, thừa cân, rối loạn lipid máu.

1. Ưu tiên điều trị thuốc:
   1. Sulfonylurea
   2. Metformin
   3. Meglitinide
   4. Acarbose
2. Cần sàng lọc biến chứng gì cho bệnh nhân:
   1. Biến chứng mắt
   2. Biến chứng mạch máu lớn
   3. Biến chứng thần kinh ngoại biên
   4. Cả 3 đáp án
3. Nếu bệnh nhân không có yếu tố nguy cơ tim mạch nào, khuyên bệnh nhân:
   1. Kiểm soát đường huyết, huyết áp, lipid máu
   2. Điều trị chống ngưng tập tiểu cầu, kiểm soát đường huyết, huyết áp, lipid máu
   3. Thay đổi lối sống, kiểm soát đường huyết, huyết áp, lipid máu
   4. Thay đổi lối sống, điều trị chống ngưng tập tiểu cầu, kiểm soát đường huyết, huyết áp, lipid máu
4. Điều trị biến chứng hôn mê tăng áp lực thẩm thấu do đái tháo đường, trừ:
   1. Hạ đường huyết xuống < 7.8mmol/l càng sớm càng tốt
   2. Khuyến cáo nên dùng chống đông
   3. Bù đủ Kali trước khi truyền insulin
   4. Bù đủ khối lượng tuần hoàn bằng dung dịch đẳng trương hoặc nhược trương
5. Hội chứng thận hư được coi là kháng thuốc nếu không đáp ứng điều trị tấn công sau:
   1. 4 tuần
   2. 8 tuần
   3. 12 tuần
   4. 16 tuần

* Bệnh nhân nữ 28 tuổi, xuất huyết tự nhiên ở dưới da, niêm mạc, xét nghiệm Hb 108 BC 12.2 TC 10 PT 70% aPTT b/c 1,2

1. Chẩn đoán có thể nhất
   1. Hemophilia A
   2. XHGTC
   3. Suy tuỷ
   4. Leucemie cấp
2. Xét nghiệm có giá trị nhất để chẩn đoán bệnh:
   1. Thời gian máu chảy
   2. Co cục máu đông
   3. Tủy đồ
   4. Sinh thiết tuỷ
3. Đột biến gen nào tiên lượng xấu trong leucemia cấp dòng tủy:
   1. NTM1
   2. FTL3
   3. AML/ETO
   4. PML/RAR