

Y12 LẦN 1

Khoang trống đáp án bộ môn

vnchemist 73

[Signature]

BỘ Y TẾ

ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM

ĐỀ THI TỐT NGHIỆP BÁC SĨ Y KHOA NĂM 2018 – LẦN 1

HỆ : CHÍNH QUY 6 NĂM

MÔN THI: TỔNG HỢP HỆ NỘI, NGÀY THI : 18.07.2018

THỜI GIAN THI: 110 PHÚT (120 Câu)

26c

MÃ ĐỀ 003

MỖI CÂU HỎI CHỌN 1 CÂU ĐÚNG:

1. Chẩn đoán suy hô hấp cấp tăng thân phù hợp với thông số nào?
A. $\text{PaCO}_2 > 50 \text{ mmHg}$, $\text{pH} > 7,35$
B. $\text{PaCO}_2 < 45 \text{ mmHg}$, $\text{pH} < 7,35$
☒ C. $\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$ và $\text{pH} < 7,35$ SHH tăng CO_2
D. $\text{PaCO}_2 > 50 \text{ mmHg}$ và $\text{pH} < 7,35$ ✓
E. $\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$, $\text{pH} > 7,35$
- 2. Bệnh nhân đợt cấp COPD. Kết quả Khí máu động mạch : $\text{pH} 7,38$; $\text{PaCO}_2 38 \text{ mmHg}$, $\text{PaO}_2 36 \text{ mmHg}$, $\text{HCO}_3^- 22 \text{ mmHg}$, $\text{FiO}_2 21\%$. Cần cho thở oxy liều nào?
A. 1L/P
☒ B. 2L/P
C. 3L/P
D. 4L/P ✓
E. 5L/P

GA - 36
24/38
1-32
3. Hô hấp ký giúp chẩn đoán có tắc nghẽn khi đạt tỉ lệ nào sau đây?
A. FEV_1/FVC dự đoán $< 100\%$
☒ B. $\text{FEV}_1/\text{FVC} < 70\%$
C. PEF/PEF dự đoán $< 80\%$ ✓
D. $\text{FEV}_1/\text{TLC} < 60\%$
E. $\text{FEV}_1 < 80\%$ FEV_1 dự đoán
4. Thuốc dẫn phế quản dạng hít nào dưới đây KHÔNG được khuyến cáo hàng đầu điều trị cho bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn nhóm D giai đoạn ổn định?
A. Formoterol/Budesonide ICS-LABA
B. Salmeterol/Fluticasone ICS-LABA
C. Indacaterol LABA
D. Tiotropium LAMA
☒ E. Theophylline

Group D
LAMA - LABA - ICS
ICS + LABA
LAMA + LABA
- 5. Bệnh nhân nữ, 43 tuổi, tiền căn hen 2 năm. Khám và điều trị liên tục bằng thuốc hít ngừa cơn và cắt cơn nhưng thường xuyên có những đợt nhiễm trùng hô hấp tái đi tái lại đáp ứng với kháng sinh. Ho ra máu lượng ít trong 2 ngày qua. Khám: ran rít bên trái nhiều hơn phải và tiếng khô khè đa âm thô ráp không đều suốt hai thì hô hấp. Chẩn đoán nào nhiều khả năng nhất?
A. Hen
B. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn
E ☒ C. Dẫn phế quản
D. Lao phế quản
☒ E. Dị vật phế quản Đáp án bộ môn

6. Bệnh nhân nữ, đang điều trị hen 1 tháng với fluticasone 125mcg sáng 1 hít, tối 1 hít, còn triệu chứng ban ngày 2 lần và ban đêm 1 lần trong tuần qua. Thuốc điều trị hen nào sau đây là phù hợp?

- ☒ A. Salmeterol/Fluticasone 25/125mcg 1 hít sáng, 1 hít tối
- B. Salmeterol đơn thuần 25mcg 1 hít sáng, 1 hít tối
- C. Fluticasone 125mcg 4 hít sáng, 4 hít tối
- D. Fluticasone 125mcg 1 hít sáng, 1 hít tối và theophylline 100mg 2 viên sáng, 2 viên tối uống
- E. Fluticasone 125mcg 1 hít sáng, 1 hít tối và montelukast 10mg uống tối 1 viên

7. Tác nhân nào sau đây thường **KHÔNG** gây viêm phổi bệnh viện?

- A. *P.aeruginosa*
- B. *Klebsiella pneumoniae*
- ☒ C. *Chlamydia pneumoniae*
- D. *Staphylococcus aureus*
- E. *Acinetobacter baumannii*

Crr(-)

8. Bệnh nhân nam 70 tuổi được tuyến trước chuyển tới với chẩn đoán hậu phẫu sỏi mật, viêm phổi bệnh viện do vi khuẩn sinh carbapenemase. Kháng sinh nào là lựa chọn thích hợp?

- ☒ A. Imipenem + colistin
- B. Meropenem + vancomycine
- ☒ C. Ciprofloxacin + vancomycin
- D. Cefepim + Amikacin
- E. Levofloxacin + Amikacin

9. Bệnh nhân nam, 52 tuổi, nhập viện vì ói ra máu, sốt, cổ trướng (bảng bụng), xét nghiệm ngày nhập viện: creatinine máu 1,9 mg/dl (0,6-1,2 mg/dl), dịch màng bụng 568 bạch cầu đa nhân trung tính/mm³. Sau nhập viện 48 giờ: hết ói, tiêu phân đen 1 lần, sốt 39°C, cổ trướng không thay đổi, cấy dịch màng bụng chưa kết quả. Chọc dịch cổ trướng kiểm tra được chỉ định vì lý do nào sau đây?

- A. Cấy dịch màng bụng chưa kết quả
- B. Cổ trướng không thay đổi
- C. Creatinine máu 1,9 mg/dl
- ☒ D. Sốt 39°C
- E. Vẫn còn tiêu phân đen

10. Bệnh nhân nữ, 57 tuổi, Xơ gan báng bụng do viêm gan B, Tăng huyết áp, thường xuyên điều trị spironolactone 50 mg/ngày. 3 ngày trước nhập viện đau khắp bụng. Ngày nhập viện: mê sảng – bệnh não gan độ III, HA: 150/90 mmHg. Creatinine máu: 1,6 mg/dl (0,6-1,2 mg/dl). Bạch cầu đa nhân trung tính dịch báng: 380/mm³. Bệnh nhân này **KHÔNG** nên điều trị với Ofloxacin vì lý do nào sau đây?

- A. Tiền căn dùng spironolactone
- ☒ B. Bệnh não gan độ III
- C. Đau khắp bụng
- D. Tăng huyết áp
- E. Creatinine máu 1,6 mg/dl

11. Trong tổn thương thận cấp, yếu tố nào sau đây **quan trọng nhất** trong chẩn đoán mức độ nặng của biến chứng tăng kali máu?

- A. Thời gian tổn thương thận
- ☒ B. Thay đổi điện tâm đồ đặc trưng của tăng K máu
- C. Mức độ creatinin máu
- D. Vô niệu
- E. Tăng huyết áp

12. Trong điều trị biến chứng tăng Kali máu ở tổn thương thận cấp, cần lưu ý gì khi sử dụng thuốc resin trao đổi ion Na/K (Kayexalate)?

- ☒ A. Nên sử dụng đường thực tháo thay vì đường uống vì có hiệu quả hơn

- B. Liều lượng thuốc tùy thuộc mức độ tăng creatinin máu ✓
 C. Thuốc có tác dụng đưa K máu vào tế bào, làm giảm K máu tạm thời ✓
 D. Có thể dùng trong mọi mức độ tăng K máu ✗
 E. Thuốc không gây biến chứng và tác dụng phụ nào ✗
13. Bệnh nhân nam 30 tuổi, bệnh thận mạn do viêm cầu thận mạn từ 3 năm nay, creatinine cơ bản 2mg/L (eGFR 40ml/ph/1.73 m²), protein niệu 2g/24h, huyết áp 140/80mmHg. Bệnh nhân thuộc nhóm có tốc độ tiến triển bệnh thận nào sau đây?
 A. Rất nhanh
 B. Nhanh
 C. Trung bình
 D. Chậm
 E. Không đổi
- Huyết áp 140/80 mất tầm 4ml/ph/1.73 năm chưa đạt mức nhanh
 Nhưng tiểu đạm 2g > 1g thì tăng nguy cơ tiến triển vào STM gần cuối
 --> Tổng hòa có thể gọi là tiến triển nhanh ?
14. Thuốc ức chế men chuyển có hiệu quả bảo vệ thận tối ưu ở bệnh nhân nào sau đây?
 A. Bệnh thận do bệnh cầu thận màng. **Bộ môn**
 B. Tiểu máu do bệnh thận IgA
 C. Bệnh thận toàn phát do đái tháo đường type 2
 D. Sỏi thận
 E. Bệnh thận đa nang
- Câu C sai: Sách điều trị 394
 Bệnh thận toàn phát do ĐTĐ 2 thì ARB tốt hơn ACEs
- Tình huống sau sử dụng cho câu 15-16**
 Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, tiền căn xơ gan rượu, dẫn tĩnh mạch thực quản 2 năm không điều trị gì, nhập viện vì ói máu và tiêu phân đen. Khám: bệnh nhân lơ mơ, mạch 118 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, da xanh tái. Khí máu động mạch: pH 7.1 (7.35- 7.45), PaCO₂ 13.8 mmHg (35 – 45), PaO₂ 103 mmHg (80 – 100), HCO₃ 4.1 mmol/L (22-26)
 Ion đồ máu: Na 131 mEq/L (135- 145 mEq/L), K 4.2 mEq/L (3.5 – 4.5 mEq/L), Cl 85 mEq/L (90 – 110 mEq/L)
15. Chẩn đoán toan chuyển hóa tăng anion gap đi kèm rối loạn nào sau đây là phù hợp?
 A. Toan hô hấp bù trừ
 B. Toan hô hấp bệnh lý
 C. Kiềm hô hấp bệnh lý
 D. Kiềm hô hấp bù trừ
 E. Không rối loạn nào đi kèm
16. Các xét nghiệm sau đây có thể giúp chẩn đoán nguyên nhân của rối loạn trên, NGOẠI TRỪ YẾU TỐ NÀO?
 A. Lactate máu
 B. Đường huyết, ceton máu
 C. NH₃ máu
 D. Nồng độ rượu máu
 E. Creatinin máu
17. Bệnh nhân nữ 68 tuổi bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ, suy tim độ III, điều trị không đều, đến khám vì khó thở dữ dội 3 giờ qua, được nghĩ là giai đoạn phù phế nang của phù phổi cấp. Hiện tượng nào sau đây sẽ KHÔNG có?
 A. Dịch phù nề tràn ngập phế nang và đường hô hấp
 B. Khạc ra bọt hồng
 C. Giảm oxy máu
 D. XQ có đường Kerley B
 E. Ràn ẩm hai bên phổi
- Phù mô kẽ, phù phế nang nó mờ hết rồi
18. Bệnh nhân nữ 23 tuổi nhập cấp cứu vì cảm giác ngạt thở, đàm bọt hồng, ràn ẩm cả 2 phổi, ngoài Furosemid chính, cần thêm biện pháp điều trị nào sau đây?

- A. Ước chế men chuyển để giảm mạnh tiền tải Giảm hậu tải, tăng cung lượng tim và giảm nhẹ tiền tải (sau khi bn tiểu khá hơn)
☒ B. Nitrate dạng ngậm dưới lưỡi Hiệu quả, tác dụng nhanh, chỉnh liều dễ dàng
 C. Dobutamin để giảm hậu tải Giảm hậu tải nhẹ, chủ yếu là tăng sức co bóp cơ tim
 D. Trích máu
 E. Garrot ba chi Phương pháp cổ điển. Cản trở lượng máu tĩnh mạch ngoại biên về tim qua việc garot
Làm giảm tiền tải tim trong xử trí phù phổi cấp
19. Yếu tố nào là Chống chỉ định của nong van 2 lá bằng bóng qua da?
 A. Tăng áp động mạch phổi
 B. Hở 2 lá nhẹ vừa nặng
☒ C. Huyết khối nhĩ trái
 D. Điểm Wilkin siêu âm van 2 lá < 8 > 8
 E. Có triệu chứng NYHA III, IV
- Slide 69 Hẹp 2 lá
Chống chỉ định:
Huyết khối nhĩ T
Hở 2 lá vừa đến nặng
Điểm số siêu âm van > 8
Slide 68 chỉ định
NYHA II, III, IV
Có tăng áp phổi
- PAPs > 50 lúc nghỉ
- PAPs > 60 lúc gắng sức
20. Bệnh nhân nam 68 tuổi, hẹp van 2 lá trung bình, rung nhĩ đáp ứng thất trung bình, nhĩ trái dẫn nhẹ trên siêu âm tim. Bệnh nhân được điều trị thuốc kháng đông. Chọn INR mục tiêu nào?
 A. 1.5 – 2.5 Slide 43 Hẹp 2 lá
☒ B. 2 – 3 - Điều trị với Heparin, sau đó dùng warfarin
 C. 2 – 3.5 - Duy trì INR: 2 – 3
 D. 2.5 – 3.5
 E. 3 – 4
- Tình huống sau sử dụng cho câu 21-22**
 Bệnh nhân nam 63 tuổi, suy tim, bệnh tim thiếu máu cục bộ, tăng huyết áp, bệnh thận mạn giai đoạn 4, đang điều trị với Nebivolol, Enalapril, Aspirin, Atorvastatin, nhập viện vì phù 2 chân.
21. Cần lưu ý điều gì khi biện luận kết quả BNP và NT-pro-BNP?
☒ A. Được phóng thích với nồng độ thấp ở tim người khỏe mạnh cơ tim suy
 B. Không tăng trong suy tim có phân suất tống máu bảo tồn có tăng trong suy tim bảo tồn
☒ C. Tăng theo tình trạng suy chức năng thận chuẩn !
 D. Không liên quan tuổi tác, giới tính, chỉ số khối cơ thể Liên quan tuổi, giới, BMI
 E. Không giá trị tiên lượng sau xuất viện
22. Bác sĩ quyết định bổ sung thuốc lợi tiểu, chọn loại lợi tiểu nào phù hợp?
☒ A. Furosemide Lợi tiểu mạnh. CKD4 không dùng Thiazide Kháng Aldos được nữa
 B. Indapamide
☒ C. Spironolactone
 D. Amiloride
 E. Triamterene
23. Bệnh nhân nữ 30 tuổi, gần đây đau đầu, lo lắng. Huyết áp tại nhà là 130/80 mmHg, huyết áp đo tại phòng khám là 145/90 mmHg. Chẩn đoán bệnh nhân này là gì?
 A. Tăng huyết áp tâm thu đơn độc
 B. Tăng huyết áp độ II
☒ C. Tăng huyết áp áo choàng trắng
 D. Tăng huyết áp ẩn giấu
 E. Tăng huyết áp vô căn
24. Bệnh nhân nam 63 tuổi, suy tim độ III, bệnh tim thiếu máu cục bộ, tăng huyết áp, bệnh thận mạn giai đoạn 3. Nên sử dụng thuốc chặn kênh Canxi nào?
☒ A. Diltiazem
☒ B. Amlodipin Và Felo là hại thuốc an toàn, được dùng trong suy tim
 C. Verapamil
 D. Leicarnidipin
 E. Nifedipin

25. Bệnh nhân nam, 45 tuổi, được chẩn đoán viêm tụy cấp do rượu, thể nhẹ, ngày thứ nhất, chưa có biến chứng. Lúc nhập viện Hct = 44%. Sau khi được bù dịch tích cực, xét nghiệm lại 24 giờ sau Hct = 41%. Kết quả Hct này có ý nghĩa gì?
- A. Có thể bị suy thận cấp
 B. Do bệnh nhân ới nhiều
 C. Bù dịch chưa đủ **Bù đủ dịch**
☒ D. Không nguy cơ viêm tụy hoại tử
 E. Nguy cơ báng bụng do viêm tụy
26. Thực phẩm nào sau đây cần dặn bệnh nhân viêm tụy cấp **KHÔNG NÊN** dùng khi bắt đầu chế độ dinh dưỡng đường miệng trở lại?
- A. Nước yến
 B. Nước đường
☒ C. Sữa
 D. Cháo đường
 E. Cháo cá
27. Đặc điểm đau bụng cấp trong Viêm túi thừa là gì?
- ☒ A. Đau hố chậu trái, bụng dưới
 B. Đau khắp bụng kèm viêm phúc mạc toàn thể
 C. Đau quanh rốn, hạ vị
 D. Đau khắp bụng kèm viêm phúc mạc khu trú
 E. Đau nửa bụng trái kèm sốt, tiêu chảy
28. Thuốc nào dưới đây **KHÔNG** thuộc nhóm Imidazole?
- A. Nimorazole
 B. Ornidazole
 C. Secnidazole
 D. Tinidazole
☒ E. Tenatoprazole **PPI**
29. Bệnh nhân nữ 65 tuổi, đang điều trị đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh thận mạn, đột ngột thức dậy giữa đêm vì đau ngực, khó thở và nhập viện ngay. Cận lâm sàng nào cần làm sớm nhất chẩn đoán?
- A. Xét nghiệm CPK máu
 B. Xét nghiệm CK MB máu
 C. Chụp động mạch vành chọn lọc bằng chất cản quang
☒ D. Đo diện tâm đồ 12 chuyển đạo **Sớm nhất, nhanh nhất**
 E. Điện tâm đồ gắng sức
30. Điều trị tái tưới máu cơ tim bằng thuốc tiêu sợi huyết trong nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên được gọi là thành công khi đáp ứng yếu tố nào sau đây?
- ☒ A. Hết đau ngực + ST giảm chênh > 50% **Phác đồ HCVC BYT**
 B. ST chênh xuống > 2 mm ở vùng trước đó có ST chênh lên
 C. Men tim về bình thường trong vòng 24 giờ đầu
 D. Không thấy sóng Q xuất hiện ở chuyển đạo có ST chênh lên
 E. Xuất hiện ngoại tâm thu thất nhịp đôi, nhịp ba
31. Nhịp nhanh do vòng vào lại thuộc cơ chế rối loạn nhịp nào sau đây?
- A. Tự động tính bất thường.
 B. Hậu khử cực sớm.
 C. Hậu khử cực muộn.
 D. Rối loạn tạo xung.
☒ E. Rối loạn dẫn truyền xung.

Slide 41 Viêm tụy cấp

Đánh giá truyền đủ dịch khi

- Nhịp tim < 120 l/ph
- HA trung bình 65 – 85 mmHg
- Nước tiểu > 0,5 – 1ml/kg/giờ
- Hct 35 – 44%
- BUN cải thiện (nếu ban đầu tăng)

Tiền lượng trong 24h (Bệnh học 233)

- Hct < 44 % loại trừ tiền lượng nặng
- Hct < 44% tại nhập viện và không tăng trong 24 giờ đầu thì tỉ lệ viêm tụy hoại tử chỉ là 4%.

Slide 71 Viêm đại tràng

Viêm túi thừa

- Đau sâu, dai dẳng ¼ bụng dưới T (thường gặp)

Slide 27 Chỉ định điều trị RLN

1. RLN có triệu chứng hay gây rối loạn huyết động: hồi hộp, choáng váng, đau ngực, khó thở, tụt HA, ngất....
2. RLN có khả năng gây một RLN khác trầm trọng hơn: NTT gây rung thất, rung nhĩ gây nhanh thất hay rung thất trên BN bệnh cơ tim phì đại, hội chứng WPW,....
3. RLN có nguy cơ gây tắc mạch: rung nhĩ mạn tính.

32. Bệnh nhân nữ 40 tuổi đang điều trị viêm loét dạ dày tá tràng, xuất hiện nhiều đợt ngoại tâm thu thất nhịp đôi suốt một ngày qua. Chỉ định điều trị rối loạn nhịp tim **KHÔNG** dựa vào tình trạng nào sau đây?

- A. Gây đau ngực, khó thở.
- B. Xuất hiện tụt huyết áp hay ngất.
- C. Khả năng gây ra một loạn nhịp khác trầm trọng hơn.
- D. Có nguy cơ gây tắc mạch.
- E. Thời gian kéo dài của rối loạn nhịp tim.

33. Lợi điểm nào quan trọng nhất của Holter điện tâm đồ so với điện tâm đồ 12 chuyển đạo ?

- A. Phát hiện rối loạn nhịp không thường xuyên
- B. Chẩn đoán rối loạn nhịp chính xác hơn
- C. Thuận tiện hơn do bệnh nhân vẫn sinh hoạt bình thường
- D. Chi phí rẻ hơn
- E. Có thể làm lại nhiều lần

34. Xét nghiệm nào được xem là tiêu chuẩn vàng chẩn đoán bệnh mạch vành?

- A. Điện tâm đồ gắng sức
- B. Siêu âm tim gắng sức
- C. Xạ hình tim
- D. MSCT mạch vành
- E. Chụp mạch vành cản quang qua da

35. Bệnh nhân nam 66 tuổi, đang điều trị bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ 3 năm nay, lo âu vì ngày qua đau ngực trái 5-6 lần, mỗi lần 5 - 10 phút tự khỏi. Khám: 38.5 °C, Mạch 120l/p, HA 90/60 mmHg, da niêm nhạt. Tình trạng nào **KHÔNG** thể là yếu tố thúc đẩy cơn đau thắt ngực nặng hơn?

- A. Tần số tim
- B. Mức huyết áp
- C. Thiếu máu
- D. Nhiễm trùng
- E. Trầm cảm

Slide 7 của cô
- Tăng HA: Cái này HA kh tăng mà khá thấp ?
- Lo âu: Khác trầm cảm ?

36. Bệnh nhân bệnh mạch vành mạn kèm bệnh thận mạn giai đoạn 3, nên chọn Statine nào hàng đầu?

- A. Pravastatin
- B. Simvastatine
- C. Cerivastatine
- D. Lovastatine
- E. Atorvastatine

BTM ưu tiên dùng Atorvastatin

Tình huống sau sử dụng cho câu 37-38

Bệnh nhân nam 70 tuổi nhập viện vì ngất sau khi ới ra máu và đi tiêu phân đen. Lúc nhập cấp cứu: M 120 lần/phút, HA: 70/40mmHg. Tiền căn và khám lâm sàng không ghi nhận bệnh phổi hợp. Xét nghiệm: Urê máu: 11 mmol/L (< 8 mmol/L), Hb: 7,4g/dL (13,2- 15,3g/dL). Nội soi tiêu hóa trên: dạ dày còn đọng máu đỏ bầm, vùng hang vị có 1 ổ loét đáy có chồi mạch máu. CLO test (-).

37. Đánh giá thể nào về mức độ xuất huyết?

- A. Độ nhẹ
- B. Độ trung bình
- C. Độ nặng
- D. Chưa đánh giá được vì cần chờ đáp ứng với hồi sức dịch truyền
- E. Chưa đánh giá được vì cần chờ kết quả công thức máu kiểm tra

38. Xử trí nào **KHÔNG** phù hợp ở thời điểm nhận bệnh ở cấp cứu?

- A. Thở oxy qua sonde mũi và nằm đầu thấp
- B. Bolus tĩnh mạch thuốc ức chế bơm proton liều cao
- C. Truyền dung dịch đẳng trương sẵn có

- D** Nội soi cầm máu **Phải ổn định huyết động trước**
- E. Truyền hai đơn vị hồng cầu lắng cùng nhóm
39. Để đạt hiệu quả, yêu cầu của thuốc kháng sinh điều trị *H.pylori* là gì? **Slide 59 Loét dạ dày**
- A. Phân hủy trong dạ dày nhanh
- B. Khả năng kháng thuốc trung bình
- C. Nhanh chóng hấp thu vào máu
- D. Có tác dụng độc lập cao
- E** Ít bị phá hủy trong a-xít
- 1) Dùng thuốc ức chế toan mạnh qua cơ chế thể dịch & T½ chậm → thường chọn PPI
- 2) Kháng sinh: ít nhất 2 loại trở lên
- Chọn KS ít bị phá hủy trong acid/dạ dày
- Có tác dụng hiệp đồng
- Lưu lại trong dạ dày càng lâu càng tốt
- Có khả năng kháng thuốc thấp
40. Bệnh nhân nam 35 tuổi. 1 tháng nay: đau thượng vị, nôn dịch trong sau nôn giảm đau, nội soi: loét tá tràng và CLO test (+). Thời gian điều trị thuốc ức chế a-xít là:
- A. 4 tuần
- B. 6 tuần
- C** 8 tuần **Loét tá tràng**
- D. 10 tuần
- E. 12 tuần **Loét dạ dày**
41. Bé trai 5 tháng tuổi, sốt và ho đàm 1 tuần, đến khám tại phòng khám ghi nhận: bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch 150 lần/phút rõ, t°: 38°9C, nhịp thở: 70 lần/phút, không rút lõm lồng ngực, phổi nghe ít ran ẩm 2 đáy phổi, tim đều rõ, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Tiền căn khô khè lần đầu lúc 3 tháng tuổi, mẹ bị hen. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- A. Viêm phế quản.
- B. Viêm tiểu phế quản.
- C** Viêm phổi.
- D. Viêm tiểu phế quản bội nhiễm.
- E. Hen nhũ nhi bội nhiễm.
42. Bé 2 tuổi, được chẩn đoán hen lúc 6 tháng tuổi, đang phòng ngừa hen bằng Montelukast. Sáng nay ho, khô khè, thở co kéo gian sườn, nhịp thở 48 lần/phút, SpO₂ 95%, phổi nhiều ran ngáy ẩm. Xử trí ban đầu phù hợp là gì?
- A** Khí dung Ventoline 2 lần cách nhau 20 phút
- B. Khí dung Combivent 2 lần cách nhau 20 phút
- C. Khí dung Pulmicort 2 lần cách nhau 20 phút
- D. Khí dung Dexamethasone
- E. Uống Ventoline 2 mg 1/2 viên mỗi 8 giờ
43. Bé trai 14 tháng tuổi, bệnh 2 ngày với sốt, sổ mũi trong, ho nhiều, khóc khàn tiếng, bé vẫn chịu bú nhưng kém hơn ngày thường. Khám: bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ 140 lần/phút, nhiệt độ: 38,5°C, nhịp thở 52 lần/phút, SpO₂: 95%, thở co lõm ngực, lõm hõm trên ức, nghe tiếng thở rít khi ngồi yên, phổi không ran. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- A. Viêm khí quản
- B** Viêm thanh thiệt
- C** Áp xe thành sau họng
- D. Viêm thanh quản cấp
- E. Viêm mũi xoang
44. Bé nam 3,5 tháng, nặng 6,5 kg, sinh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 2,8 kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh N3: N1-2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi; N3 khô khè, thở mệt, bỏ bú nên nhập viện. Khám: bé tỉnh, bú rút, có tiếng khụt khịt ở mũi, mạch 148 lần/phút, nhiệt độ: 37°C, nhịp thở 72 lần/phút, thở co lõm ngực nặng, môi tái nhẹ, SpO₂ 89%, phổi nghe ran rít và ran ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2 cm dưới bờ sườn phải. Tiền căn bản thân và gia đình không có tạng dị ứng. Xử trí ban đầu phù hợp nhất là gì?
- A** Thông thoáng mũi bằng NaCl 0.9%.
- B. Oxy ẩm qua cannula 1 lít/phút.