

ĐỀ NỘI Y6 LẦN 1 HỌC KÌ 2 NĂM HỌC 2020

- Thủ thuật nào làm thường qui trong ICU:
A. Chọc dịch não tủy
B. Chọc dò màng tim
C. Đặt catheter động mạch phổi
D. Tạo nhịp tim đường tĩnh mạch
- Nhược điểm đặt catheter tĩnh mạch cảnh trong:
A. Đường xa
B. Khó đẩy sonde
C. Dễ chọc vào động mạch cảnh
D. Khó chọc
- Vị trí đặt máy tạo nhịp vĩnh viễn:
A. TM đùi
B. TM dưới đòn
C. TM cảnh trong
D. TM cảnh ngoài
- Bệnh nhân nữ 50 tuổi, nhập viện vì lơ mơ. Kết quả xét nghiệm có ion đồ máu Na 132, K 2.4, Cl 70, niệu Cl 16, BUN 45, Creatinin 1.6, KMĐM pH 7.66, PaO₂ 62 mmHg, PaCO₂ 49, HCO₃⁻ 50 mEq/L. Bệnh nhân bị rối loạn toan kiềm gì?
A. Toan chuyển hóa tấn anion gap
B. Kiềm chuyển hóa
C. Kiềm chuyển hóa + toan hô hấp
D. Kiềm chuyển hóa + kiềm hô hấp
- Nguyên nhân chính gây rối loạn toan kiềm ở bệnh nhân nữ trên?
A. Nôn ói
B. Choáng nhiễm trùng
C. Tâm thần
D. Cushing
- Sốc điện, chọn câu đúng:
A. Vị trí đặt điện cực: một ở bờ trái xương ức dưới xương đòn, một đặt ben núm vú trái trên đường nách giữa (tư thế đáy-đỉnh)
B. Phải thoa gel nhiều
C.
D. Chọn nút đồng bộ khi muốn sốc điện đồng bộ
- Sốc điện đồng bộ, chọn câu **sai**: **thả tay ra ngay sau khi bấm nút sốc điện**
- Chất nào bị ứ đọng sẽ gây ho khan: **Bradykinin**
- Bệnh nhân nam 65 tuổi, tăng huyết áp 2-3 năm nay HA 160/90 mmHg, đã từng xuất huyết não do tăng huyết áp. Bệnh nhân thuộc nhóm yếu tố nguy cơ tim mạch nào:
A. Trung bình
B. Cao
C. Rất cao
D. Không phân loại được
- Nghiên cứu nào dùng trong thuốc ức chế men chuyển, chọn câu đúng:

A. RESOLD (NYHA II-III)

B. VHeFTII (NYHA IV)

C. SAVE (suy tim sau nhồi máu cơ tim)

D.

11. THA ở bệnh nhân lớn tuổi (không nhớ rõ số tuổi) theo khuyến cáo hiệp hội tim mạch Châu Âu, nên dùng phối hợp thuốc gì:

A. Chẹn beta + Chẹn canxi

B. Lợi tiểu + Chẹn beta

C. Ức chế men chuyển + chẹn canxi

D. Ức chế men chuyển + ức chế thụ thể AT2

12. Mục tiêu huyết áp ở bệnh nhân 65 tuổi, nhồi máu não cũ:

A. HA tâm thu < 140 mmHg- HA tâm trương < 80-90 mmHg

B. HA tâm thu < 130-140 mmHg, HA tâm trương < 70-80 mmHg

C. HA tâm thu < 130-140 mmHg, HA tâm trương < 80-90 mmHg

D.

13. Ca lâm sàng, bệnh nhân suy tim, có hen phế quản, có rung nhĩ đáp ứng thất nhanh đang được điều trị 1 đồng thuốc, ... chọn thuốc gì thêm:

A. Propranolol

B. Digoxin

C.

14. Bệnh nhân đặt stent sau nhồi máu cơ tim, sau đó bị đau ngực trở lại, làm lại men tim tăng trở lại, hỏi NMCT type mấy? **Type 4**

15. Cận lâm sàng nào có giá trị nhất để khảo sát biến chứng cơ học sau NMCT: thủng vách liên thất, đứt cơ nhú,...?

A. Siêu âm tim

B. Chụp mạch vành

C. ...

16. Ưu điểm quan trọng nhất của Holter 24h so với ECG thông thường:

A. Phát hiện rối loạn nhịp không thường xuyên

B. Bệnh nhân vẫn sinh hoạt bình thường

C. Không xâm lấn

D.

17. Độ nhạy và độ chuyên của điện tâm đồ gắng sức trong chẩn đoán bệnh mạch vành, lần lượt là:

A. 40%-60%

B. 60%-90%

C. 70% - 100%

D. 90 % - 90%

18. Dấu hiệu nào giúp chẩn đoán cơn đau thắt ngực ổn định → **ECG ST chênh xuống hay đi ngang $\geq 1\text{mm}$ và độ dốc ST < 1 mV/s**

19. Bệnh nhân hẹp van 2 lá nặng, vôi hóa lá van thường gặp triệu chứng nào?

A. T1 đánh

B. Clắc mở van

C. Rung tâm trương ở mỏm

D. T1 đánh + rung tâm trương mỏm

20. Bệnh nhân hẹp 2 lá, có nhịp nhanh, hồi hộp khi gắng sức, nên dùng thuốc gì?
A. Chẹn beta
B. Chẹn kênh canxi
C. Digoxin
D. ...
21. BN nữ 80 tuổi, nhập viện vì té chấn thương đầu trán, CT sọ não bình thường. Điện tâm đồ nhịp xoang 40 lần/phút, có khoảng ngưng xoang 3,2 s. Thuốc nào chỉ định trong cấp cứu rl nhịp này:
A. Atropine
B. Lidocaine
C. Dobutamine
D. Theophylline
22. BN nữ, 32 tuổi đang điều trị tại khoa hồi sức tim mạch vì viêm cơ tim, suy tim III, đột nhiên xuất hiện nhịp nhanh thất. Ưu tiên chọn thuốc chống loạn nhịp theo thứ tự nào
A. Lidocaine, amiodarone, procainamide
B. Amiodarone, lidocaine, procainamide
C. Procainamide, lidocaine, amiodarone
D. Digoxin, lidocaine, amiodarone
23. Ca lâm sàng BN bệnh vành mạn, đang điều trị ức chế beta liều 10mg, aspirine liều.... có nhịp tim nhanh, huyết áp 140/..., cần điều trị gì ?
A. Tăng liều gấp đôi bisoprolol
B. Dùng thêm Ivabradine
C.
24. Cũng BN này, nội soi có viêm dạ dày, xử trí:
A. Ngưng aspirine
B. Giảm liều aspirine
C. Chuyển sang clopidogrel
D. Phối hợp thêm omeprazole
25. Ở người trẻ khỏe, khi vận động nặng gắng sức, nếu PaCO₂ giảm xuống mức còn 20 mmHg thì PaO₂ sẽ thay đổi ra sao:
A. 90 mmHg
B. 105 mmHg
C. 115 mmHg
D. 125 mmHg
26. Suy hô hấp do nguyên nhân nào không gây khó thở: **không biết**
A. Hội chứng Guillain Barré
B. Nhược cơ
C. Sốt bại liệt
D. Hội chứng béo phì
27. Nguyên nhân suy hô hấp giảm PaO₂ nào không đáp ứng với Oxy liệu pháp:
A. Giảm thông khí phế nang
B. Shunt nối tắt tại phổi
C. Giảm khuếch tán qua màng phế nang mao mạch
D. Bất tương xứng V/Q
28. Bệnh nhân nào viêm phổi cộng đồng thỏa tiêu chuẩn nhập viện theo CURB 65:

- A.
- B. Nữ 34 tuổi, tinh táo, BUN 12, nhịp thở 35 lần/p, HA 140/80 mmHg
- C. Nam 48 tuổi, tinh táo, BUN 25, Nhịp thở 32 lần/p, HA 112/70 mmHg**
- D. Nam 60 tuổi, lú lẫn, BUN 11, thở 20 lần/phút, HA
29. Bệnh nhân COPD nhóm A, dùng các thuốc sau, ngoại trừ:
Câu A,B,C đều là dẫn phế quản → **chọn D. Budesonide**
30. Oxy liệu pháp tại nhà ở bệnh nhân COPD nên được kê toa:
A. Ngắt quãng
B. Ít nhất 6h/24h
C. Ít nhất 12h/24h
D. Ít nhất 18h/24h
31. BN COPD nhóm B, ưu tiên chọn thuốc gì:
A. Tiotropium
B. Ipratropium
C. Salmeterol
D. ...
32. Ca lâm sàng BN nữ 32 tuổi, tiền căn dị ứng, mẹ hen... chẩn đoán nghi nhiều nhất → **hen**
33. Hen phế quản, thuốc kiểm soát hen điều trị nền tảng: **kháng viêm steroid**
34. BN hen phế quản có sử dụng LABA, phối hợp thêm thuốc gì : **ICS hít**
35. Bệnh nhân nam 25 tuổi, suy thận mạn giai đoạn cuối do viêm cầu thận mạn đang chạy thận nhân tạo có tỉ lệ tử vong vì biến cố tim mạch như thế nào so với cha bệnh nhân khỏe mạnh 70 tuổi:
A. Thấp hơn do bệnh nhân trẻ hơn
B. Không khác gì so với cha
C. Cao hơn do có suy thận
D. Chưa đủ dữ kiện đánh giá
36. Tần suất tái khám ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn G3bA3 là:
A. Mỗi tháng
B. Mỗi 2 tháng
C. Mỗi 3 tháng
D. Mỗi 4 tháng
37. Chế độ ăn nào phù hợp với bệnh nhân bệnh thận mạn ở nước ta:
A. Tiết chế Kali
B. Tiết chế Natri
C. Tiết chế Phosphate
D. Tiết chế protein
38. Ca lâm sàng, BN bị ong vò vẽ đốt 42 mũi, tiểu nâu sậm, 30ml/giờ, creatinin tăng, NaHCO_3^- 14 mEq/L, xét nghiệm nước tiểu có myoglobin tăng.... Chẩn đoán nguyên nhân gây STC → **Ly giải cơ vân**
39. Điều trị cho bệnh nhân trên → **Truyền NaCl 0,9 % sau đó truyền NaHCO_3**
40. BN lớn tuổi, ăn uống kém, đang điều trị NSAIDs, cơ chế gây suy thận cấp có thể do → **rối loạn huyết động học tại thận**
41. Cơ chế tác động của Angiotensin II: **xem lại bài**
A. Tăng tái hấp thu ống thận
B. Tăng lọc cầu thận

C. Co động mạch thận

D.

42. Chống chỉ định tuyệt đối của sonde Back more:

A. Suy hô hấp cấp

B. Thoát vị hoành

C. Hẹp thực quản

D. Suy tim

43. Thời gian duy trì PPI trong điều trị XHTH do loét dạ dày-tá tràng:

A. 24h

B. 48h

C. 72h

D. 96h

44. Thời gian nội soi thực quản dd tá tràng tốt nhất trong XHTH do vỡ dẫn TMTQ:

A. Trong vòng 12h

B. Trong vòng 24h

C. Ngay sau khi điều chỉnh rối loạn đông máu

D. Ngay sau khi ổn định huyết động

45. Viêm tụy cấp do tăng triglyceride thường xảy ra khi:

A. TG > 500 mg/dL

B. TG > 1000 mg/dL

C.

46. Dấu hiệu giúp dự đoán viêm tụy cấp không nặng (HAPS) dựa trên các yếu tố:

A. Đề kháng thành bụng, urea huyết, creatinin huyết

B. Đề kháng thành bụng, Hct, urea huyết

C. Đề kháng thành bụng, Hct, creatinin huyết

D. Hct, CRP, creatinin huyết

47. Trong viêm tụy cấp, liều glucose dùng khi bệnh nhân không ăn được trong ba ngày đầu:

A. 50-100 g

B. 100-150 g

C. 150-200g

D. 200-250g

48. Trong điều trị viêm tụy cấp, nhóm kháng sinh nào được chọn lựa đầu tay khi có hoại tử nhiễm trùng:

A. Fluoroquinolone

B. Imipenem

C. Cephalosporin thế hệ III + Metronidazole

D. Fluoroquinolone + Metronidazole

49. Bn nội soi có loét hang vị bờ cong nhỏ, thời gian điều trị PPI là:

A. 4 tuần

B. 8 tuần

C. 12 tuần

D.

50. Ca lâm sàng, xơ gan báng bụng 3+, phù chân 2+. Mục tiêu giảm cân ở BN này: **(0.8 hay 1kg ??)**

A. 0,5 kg/ngày

B. 0.8 kg/ngày

C. 1 kg/ngày

D. < 2 kg/ tuần

51. Ca lâm sàng diễn hình xơ gan, bụng 3+, đau khắp bụng, sốt 39 độ ... Nguyên nhân gây sốt ở bệnh nhân này → **Viêm Phức mạc NKNP**

52. Ca lâm sàng xơ gan vào viện vì ói máu, siêu âm lách to, không dịch bụng, điều trị nào phù hợp: **không biết**

A. KS tĩnh mạch theo kinh nghiệm

B. Telipressin phòng hồi chứng gan thận

C. Albumin 1g/kg phòng hồi chứng gan thận

D.

53. BN nữ 24 tuổi, than đau hạ vị 6 tháng nay, đau giảm sau đi tiêu, tiêu phân vàng sệt lỏng không máu 3-4 lần/ngày, không đầy bụng, không sụt cân, không đau bụng, không tiêu đêm. Chẩn đoán nào được nghĩ nhiều nhất

A. Viêm loét đại tràng

B. Hội chứng ruột kích thích

C. Lao đại tràng

D. Viêm đại tràng do amíp

54. Ca lâm sàng viêm đại tràng, Mạch 90 lần, To 37,8, CRP= 30, hội yếu tố nào phù hợp với chẩn đoán viêm đại tràng mức độ trung bình theo Trulove-Witt → **Chọn CRP = 30**

55. Bn già lớn tuổi, bị táo bón, sau khi ăn chất xơ thì đi cầu dễ, thuốc điều trị tình trạng đi cầu của bệnh nhân?

A. Lactulose

B. Poly ethylenglycon

C. ...

D.

56. Thuốc nào diệt được kén amib:

A. Metronidazole

B. Chloroquine

C. Quinoleine

D. Diloxanide

57. Tác dụng phụ hiếm gặp của nhóm imidazole trong điều trị ap xe gan do mip:

A. Buồn nôn, nôn

B. Hội chứng cai rượu

C. Hội hộp, đánh trống ngực

D. Rối loạn vị giác

58. Ca lâm sàng BN đau hạ sườn phải, sốt 39 độ, lạnh run, rung gan (+), ấn kẽ sườn (+), chọc hút ra màu sôcôla lẫn lợn cợn trắng xanh. Điều trị đầu tay là:

A. Metronidazole

B. Ceftriaxone + Metronidazole

C. Levofloxacin + Metronidazole

D. Tất cả đều được

59. Vi khuẩn nào thường có trong rau quả:

A. Shingella

3. Chọc dò dưới hướng dẫn của SA khi chưa xác định chính xác chẩn đoán. Màu mủ có thể trắng, vàng, xanh... tùy theo tác nhân gây nhiễm

ĐIỀU TRỊ

A. Sử dụng Kháng sinh:

* Aminoglycosides: lưu ý khả năng gây độc cho thận

- Gentamycin: 3mg/kg/ngày, chia 2 lần

- Tobramycin (Nebcin*): 3mg/kg/ngày, chia 2 lần

- Amikacin (Amiklin*): 15mg/kg/ngày, chia 2 lần

* Metronidazole: 30-35mg/kg/ngày chia 3 lần

Gần đây, do vấn đề lạm dụng kháng sinh, các cephalosporine thế hệ 3 và 4 đã bị kháng. Do đó, có khi phải sử dụng đến các nhóm KS khác như:

* Inipemem: dùng carbapenem và metronidazole (nguy cơ kháng thuốc), hoặc thêm quinolone

* Quinolones: kinh nghiệm đầu tay: C3 và metronidazole

* Ciprofloxacin (Ciprobay*): 400mg x 2/ngày

- Levofloxacin (Tavanic*): 500-1.000mg/ngày, liều duy nhất hoặc chia 2

- B. S.auresus
 - C. Camplyobacter
 - D. Listeria
60. Khi sử dụng thực phẩm đóng hộp:
- A. Ăn ngay vì đã được nấu chín
 - B. Nấu lại trước ăn**
 - C. Vẫn dùng được khi bề ngoài bị biến dạng
 - D.

NGUYỄN LÊ THÀNH ĐẠT TỔ 5-Y14A