

ĐỀ NỘI NỘI TRÚ 2019. (Group Nội NT 24)

TIM *check 05.10.2020*

1. Năm 2012, tỷ lệ biết bệnh THA

☒ A. 48%

B. 58

C. 68

D. 78

tần suất

25.1

47.3

biết bệnh

48.4

60.9

điều trị

29.6

56.5

kiểm soát

10.7

17.7

2. Biến chứng THA

☒ A. 85% dày đồng tâm

B. Dày chủ yếu vách liên thất

C....

THA có biến chứng dày thất (85% đồng tâm) sẽ làm tăng //

Giải phẫu tim - não

mạch vành có 3 cái -> tăng NMCT 3 lần

tim có 4 buồng -> tăng suy tim 4 lần

đá giác willis não có 6 nhánh -> tăng đột quỵ 6 lần

3. Chọn câu đúng: Ưc chế men chuyển được khuyến cáo IA trong điều trị suy tim.

NYHA 1 2 3 4 luôn

4. Tiêu chuẩn chính của Framingham:

A. Khó thở khi gắng sức

B. Gan to

☒ C. Khó thở kích phát về đêm

D. TDMP

5. Phối hợp thuốc THA không được khuyến cáo

☒ A. Ưc chế men chuyển + ức chế thụ thể

B. Ưc chế men chuyển + lợi tiểu

C. Ưc chế thụ thể + chẹn canxi

D. ...

6. Tình huống BN tăng huyết áp, lồi mắt, mạch nhanh,

hồi hộp, chọn xét nghiệm:

A. Siêu âm bụng

B. TSH, fT3, fT4

C. ...

VheFT 2 : enalapril so sánh vs Hydralazin/ISDN
NYHA 2-3 (bằng SOLVD T): giảm đột tử 36% so vs H/ISDN

ValHeFT -> Valsartan: >18 tuổi (V là 5) -> 5010 BN EF <40%.
NYHA 2 3 4 -> giảm 13.2 % tử vong

HOPE: ramipril trong BTMTCB ko có suy tim

7. Câu đúng về nghiên cứu trong suy tim:

A. Ước chế thụ thể được chứng minh giảm biến cố tim mạch trong nghiên cứu Valhef II và HOPE

B. ~~Chỉ có~~ Losartan, Valsartan được chứng minh có hiệu quả.

thiếu candesartan (nghiên cứu CHARM alter CHARM added. RESOLVD)
chú ý:

ValHeFT (valsartan) ELITE 2 (lorsartan) CHARM alter, CHAMRM added RESOLVD (cander) -> tất cả đều là NYHA 234 và EF < 40%

Angiotensin Receptor Blockers		
Heart Failure		
VAL-HeFT	Valsartan	II-IV
CHARM-Alternative	Candesartan	II-IV
CHARM-Added	Candesartan	II-IV
HEAAL	Losartan	II-IV

C.
D. Losartan trong hiệu quả điều trị suy tim với liều 50 - 150 mg **chú ý LORSARTAN trong THA là 50-100 mg, suy tim bắt đầu 50 -> đích 150 mg**

8. Tình huống BN khó thở, hồi hộp, suy tim NYHA III, hẹp 2 lá, hen, rung nhĩ đáp ứng thất nhanh, lựa chọn thuốc điều trị thích hợp:

A. Digoxin **đúng chỉ định: Suy tim tâm thu + AF nhanh, Suy tim tâm thu + xoang**

B. ~~Chẹn beta chọn lọc~~

HEN

C. ~~Chẹn beta chọn lọc dẫn mạch~~

D. ~~Chẹn Canxi nhóm Non- DHP~~

suy tim

9. Chọn câu đúng về thuốc lợi tiểu trong điều trị ST

A. Thiazide tác động lên đoạn xa ống lượn gần

B. Furosemide có thời gian bán hủy 6 - 8h

chắc dùng thời gian tác dụng quá ???

C. Eplerenon ít gây nữ hóa tuyến vú hơn Spironolacton

D. B,C đều đúng

10. Tình huống Suy tim, EF 39%, hồi hộp, nhịp nhanh xoang, đang dùng ức chế men chuyển, chẹn beta,

spironolacton. Giờ nên thêm thuốc gì để điều trị cho bệnh nhân.

- A. Triamterene
- B. Ivabradine**
- C. ...

3 thuốc mà còn nhanh xoang > 70
(ko đề cập liều = liều đã tối ưu rồi)
-> bổ sung Iva (SHIFT 2007 6558 giảm 18% ..)
theo lưu đồ là EF 35 mới thêm ???
ca này 39%???

11. Tình huống BN suy tim, đang dùng Zestril, Atenolol, Thiazide, theo khuyến cáo nên điều trị thích hợp cho bệnh nhân là:

- A. Đổi Zestril sang Losartan
- B. Đổi Thiazide sang Furosemide
- C. Đổi Atenolol sang Metoprolol**
- D. ...

khuyến cáo thì cứ đưa về thuốc có nghiên cứu thôi
Meto MERIT HF 3991 NYHA 234 EF <=40% -> giảm 34%
Biso CIBIS II 2467 NYHA 34 EF <=35% -> giảm 34%
carvedilol
* US 1094 BN NYHA 23 EF <=35% giảm 65%
* Copernicus 2289 BN NYHA 4 EF < 25% -> giảm 35%
Nevivolol Senior EF <=35% -> giảm 14%

có mỗi Meto là áp dụng cho NYHA 234 EF <= 40% (khá giống nhóm ARBs cũng NYHA 234 và EF <= 40%)
Carve chia ra: US NYHA 23, Copernicus NYHA 4 (hơi giống enalapril: SOLVD-T NYHA 23, CONCENSUS NYHA 4)
CIBIS 2 thì chỉ nghiên cứu NYHA 34
EF của CIBIS 2, Senior US <=35%
Copernicus suy tim nặng NYHA 4 vs EF < 25%

12. Tình huống Suy tim, khó thở, phù nhẹ 2 mu chân, khai uống 3.5 L / ngày do trời nóng, tiểu 2 L/ ngày. Điều chỉnh thích hợp cho bệnh nhân:

- A. Uống nước < 1L/ ngày**
- B. Uống nước < 3L/ ngày
- C. ...

Heart Failure		
CIBIS-I	Bisoprolol	III, IV
U.S. Carvedilol	Carvedilol	II, III
ANZ—Carvedilol	Carvedilol	I, II, III
CIBIS-II	Bisoprolol	III, IV
MERIT-HF	Metoprolol CR	II-IV
BEST	Bucindolol	III, IV
COPERNICUS	Carvedilol	Severe

13. Dịch tễ học Suy tim

- A. > 50% tử vong sau 5 năm chẩn đoán**
- B. Tần suất suy tim 10% ở người trên 60 tuổi**
- C. Tần suất mắc suy tim giảm do tiến bộ của chẩn đoán, ...
- D. ...

Study	Population	Intervention	Duration	Primary Outcome	Secondary Outcome
COPERNICUS ¹²	Carvedilol (n = 1156) vs placebo (n = 1123)	USF + C2L NYHA M, NYHA B-N	0.5 y	All-cause mortality reduced by 35% (11% vs 17%) (P < 0.001)	Reduction in combined all-cause mortality and any hospitalization rate by 24% (P < 0.001)
CIBIS-II ¹³	Bisoprolol (n = 1227) vs placebo (n = 1202)	USF + C2L NYHA B-N	1.3 y	All-cause mortality reduced by 34% (12% vs 17%) (P < 0.001)	Reduction in combined cardiovascular mortality or cardiovascular hospitalization rate by 21% (P < 0.001)
MERIT-HF ¹⁴	Metoprolol CR XL (n = 1991) vs placebo (n = 2001)	USF + 40% NYHA B-N	1.0 y	All-cause mortality reduced by 24% (7% vs 11%) (P < 0.001)	Reduction in the risk of cardiovascular death by 26% (P < 0.001) and death from congested HF by 45% (P < 0.001)
SENORS ¹⁵	Nitroglycerin (n = 1067) vs placebo (n = 1061)	Age > 70 y HF confirmed as HF hospitalization in recent 12 months and/or USF > 32% in recent 6 months	1.8 y	Combined all-cause mortality and cardiovascular hospitalization rate reduced by 14% (21% vs 35%, P < 0.04)	

14. Thuốc tác dụng lên chuyển hóa tế bào là:
Trimetazidine và ranolazine

15. Câu đúng về Digoxin

- A. Tác động lên Na/K ATPase làm giảm Natri, tăng Canxi nội bào.
- B. Chỉ định trong suy tim tâm thu rung nhĩ.
- ☒ C. Chống chỉ định trong WPW
- D....

16. BN là vận động viên,

17. Hẹp 2 lá ở phụ nữ mang thai, thời điểm thích hợp nong van

- A. Sau 8 tuần
- B. Sau 12 tuần
- C. Sau 20 tuần
- D....

18. Hẹp 2 lá, có huyết khối nhĩ trái, van không dày nhiều, không dính, không vôi hóa nhiều, điều trị ntn?

- A. Nong van qua da
- B. PT tim kín
- C. PT tim hở
- D. Thay van

19. Van 2 lá vôi hóa nặng thì nghe được

- A. Rung tâm trương ở mỏm
- B. T1 mạnh
- C. Clac mở van nghe rõ ở mỏm
- D. A C đúng.

20. Về nitrate

A. Dùng chung với rượu để tăng tác dụng

☒ B. Sau 2 lần NDL không hết đau thì nhập viện

C. ...

21. Tình huống BN bị parkinson, suy thận, xơ gan, ...

Chống chỉ định Nicorandil

A. Xơ gan

B. Suy thận

I + + +
N - - - +
T + + -
R - - +

-> Nicoradil: CCD suy tim

☒ C. Suy tim

D. Parkinson

22. Cơ chế chính của đau thắt ngực ổn định

A. Co thắt mạch vành

☒ B. Hẹp mạch vành

C. ...

đau ngực khi
gắng sức: 1
>1 lần, > 2 dãy nhà: 2
= 1 lần = 1-2 dãy nhà: 3
ngủ là 4

☒ 23. Bệnh nhân đau ngực khi chạy nhanh, CCS mấy: I

☒ 24. Tình huống hội chứng vành cấp, xét nghiệm làm trước tiên: ECG

25. Thuốc nào không phải là kháng tiểu cầu:

A. Clopidogrel

☒ B. Isuprel

C. Ticargrelor

D. Prasugrel

26. Tình huống HCVC 13h, điều trị tối ưu

☒ A. PCI nguyên phát

- B. PCI cứu vãn
- C. Thuốc tiêu sợi huyết
- D. CABG

27. Marker thường dùng ngày nay trong chẩn đoán NMCT

- ☒ A. Hs Troponin T
- B. CKMB
- C. ...

28. Tình huống BN bị HCVC điển hình, vô viện đo ECG ST chênh lên, đột tử ngay sau đó, BN bị HCVC type mấy:

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

29. Thuốc khuyến cáo chỉ định trong 24h đầu STEMI rối loạn chức năng thất T

- ☒ A. Rosuvastatin
- ~~B. Nitrate~~
- ~~C. Digoxin~~
- ~~D. Furosemide~~

*nitrate: dùng trong 48h để giảm đau ngực
còn ASA - BB dùng trong 24h đầu
Rosu dùng sớm (vẫn chấp nhận 24h đầu ok) để cũ Y4*

30. Thuốc làm giảm tỉ lệ tử vong trong STEMI

- ☒ A. Atorvastatin
- B. ...

*ACEi, ARB
Statin
MRA
không có BB*

31. Nguy cơ cao của NSTEMI: thang điểm TIMI 5đ

32. Một người bị NSTEMI được đánh giá nguy cơ rất cao, cần can thiệp mạch vành trong:

A. 2h

B. 12h

C. 72h

D. ...

rất cao -> sắp chết

(1) Shock

(2) OAP (suy tim cấp)

(3) RL nhịp nguy hiểm như nhanh thất, rung thất

(4) cơ học

(5) Đau ngực tái phát, or kháng trị nội

(6) ST chênh lên từng lúc

GRACE >140 là cao

109-140 là trung bình

<109 là thấp

TIMI 3-4 điểm là TB

33. Hiện nay phương thức tiếp cận chẩn đoán NSTEMI được thực hiện trong mấy giờ:

A. 1h

B. 3h

C. 6h

D. ...

34. Điều trị HCVC

A. NSTEMI không dùng ức chế men chuyển còn STEMI thì có

B. NSTEMI không dùng ức chế beta còn STEMI thì có.

C. NSTEMI không dùng tiêu sợi huyết còn STEMI thì có.

D....

35. Mục tiêu LDLc trong bệnh mạch vành

A. < 70mg/dl

slide của cô là <70 mg/dL luôn

B. < 70 đối với người đái tháo đường

C. Tùy thuộc mức dung nạp của bệnh nhân

D. < 100 mg/dl

36. Mục tiêu điều chỉnh yếu tố nguy cơ đợt cấp trong

bệnh mạch vành:

- A. HA 130/80 đối với người có bệnh thận mạn
- B. ~~Chủng ngừa cúm hàng năm cho mọi bệnh nhân~~
- C. ... *người già thôi*

37. Liều khởi đầu Nitroglycerin trong phù phổi cấp:
10ug/ph lặp lại mỗi 5p đến liều 100ug/ph

38. Liều khởi đầu Furosemide trong phù phổi cấp: 20 - 40mg

39. Xquang phù phổi cấp giai đoạn phế nang không có: kerley B

40. Không có Nitroglycerin TTM có thể thay thế:
Nitroglycerin NDL

41. Không đúng về Noradrenalin:

- A. Tăng cung lượng tim
- B. Tăng hậu tải
- C. Tăng co mạch.

...

42. Thuốc làm giảm tiền tải, ngoại trừ

- A. Nitrate
- B.Ức chế men chuyển
- C. Neseritide
- D. ...

43. Không đúng về Dobutamin

- A. Có thể phối hợp với Nitrate
- B. Có thể dùng khi tụt huyết áp
- C. ...

44. Thuốc làm giảm hậu tải, ngoại trừ

- A. Ưc chế men chuyển
- B. Nitroprusside
- C. Dobutamin
- D. ...

PHỔI

45. Thuốc cần có cho mọi loại hen:

A. SABA cắt cơn khi cần

GINA 2017 rồi

- B. ICS
- C. ...

	không dùng ICS	
	Hút thuốc lá	
GIỐNG	Tăng eos máu	
	nguy cơ	tắc nghẽn
	- dị ứng nguyên	- hóa chất
	- dị ứng thức ăn	- ô nhiễm môi trường
KHÁC	- eos đàm	- tăng tiết đàm

46. Yếu tố nguy cơ đợt cấp cơn hen:

A. Dị ứng thức ăn

- B. Thay đổi thời tiết
- C. Ô nhiễm không khí
- D. Khói bụi

tắc nghẽn: hóa chất, ô nhiễm môi trường, tăng tiết đàm
nguy cơ đợt cấp: dị ứng thức ăn, dị ứng nguyên hít, tăng eos đàm
cả 2: tăng eos máu, hút thuốc lá, không dùng ICS

47. Kháng nguyên được nghiên cứu hiệu quả với giải miễn cảm đặc hiệu nhiều nhất trong hen:

A. Mạt nhà

- B. Phấn hoa
- C. ...

48. Thuốc ưu tiên cho COPD nhóm D

- A. Formoterol/Budesonide
- B. Salmeterol/Fluticasone
- C. Tiotropium

chắc ghi sai thuốc
Indacaterol/glycopyrronium
Olodaterol/tiotropium

D. Salmeterol/ Glycopyrronium

49. Nữ trẻ khỏe khè, ho về đêm...Chẩn đoán là gì?
Hen

50. Nam, 50t, HTL 20 gói.năm, ho khạc đàm mạn 5 năm, khó thở khi gắng sức 1 năm. Chẩn đoán gì?
COPD

51. Nam, 60t, HTL 1 gói/ ngày. Nhiều lần nhập viện vì khó thở, người nhà không rõ chẩn đoán của bệnh nhân, hiện đang dùng **thuốc xịt ở nhà không rõ loại**. Người nhà không ai bị hen, COPD. Lần này NV vì khó thở, chẩn đoán phù hợp nhất:

- A. **COPD**
- B. Suy tim
- ...

52. Kháng sinh cho viêm phổi do Pseudo kèm **MRSA** đa kháng?

pseudo đa kháng: Mero + colistin
MRSA: vanco/linezolid/teicoplanin

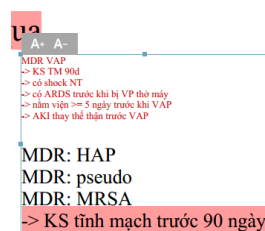
Colistin + Vancomycin + Meropenem

53. YTNC của **VAP** theo ATS2016?

- A. Nằm viện hơn 4 ngày **>=5 ngày**
- B. Kháng sinh tĩnh mạch trong 90 ngày qua
- C. ARDS trước VP

D. B, C đúng

phờ máy:



Risk factors for MDR VAP	Thấy dịch hết luôn
Prior intravenous antibiotic use within 90 d	
Septic shock at time of VAP	
ARDS preceding VAP	
Five or more days of hospitalization prior to the occurrence of VAP	
Acute renal replacement therapy prior to VAP onset	
Risk factors for MDR HAP	
Prior intravenous antibiotic use within 90 d	
Risk factors for MRSA VAP/HAP	
Prior intravenous antibiotic use within 90 d	
Risk factors for MDR Pseudomonas VAP/HAP	
Prior intravenous antibiotic use within 90 d	

54. YTNC của MDR Pseudo theo ATS2016?
Kháng sinh tĩnh mạch trong 90 ngày qua

55. Nam bị viêm phổi, SpO₂ 93%, HA 95/60. Hb 12 mg/dl. Hỏi cách nào làm tăng O₂ máu tốt nhất?

- A. Thở o₂
- B. Truyền dịch
- C. Truyền máu
- D. Vận mạch

đề anh Tuấn có thêm Mạch 120l/min

-> Nếu tăng Oxy mô **tốt nhất** thì truyền máu

vì:

Tăng V -> tăng cung lượng tim (ca này mạch nhanh, HA hơi ngưỡng thấp => thiếu dịch)

Tăng Hgb -> tăng oxy liên kết -> tăng nồng độ oxy máu

56. Thuốc COPD chưa đạt mục tiêu gì?

- A. Giảm tử vong cho bệnh nhân
- B. Cải thiện chất lượng sống
- C. Giảm đợt cấp/ nhập viện
- D. Giảm triệu chứng

Thông khí cơ học không xâm lấn:

- Cải thiện toàn hô hấp, giảm nhịp thở, giảm khó thở, giảm biến chứng và thời gian nằm viện.
- Giảm tử suất NNT 8
- Giảm nhu cầu cần nội khí quản NNT 5.

57. Thở máy không xâm lấn, chọn câu sai

- A. Luôn luôn tốt cho mọi đợt cấp COPD
- B. Khuyến cáo IA ✓
- C. Giảm tử vong, giảm nhu cầu đặt nội khí quản ✓
- D...

giảm Tử suất (T)
NNT là 8 (T)

58. Kháng sinh cho Pseudo MDR?
Piper/tazo + Colistin

Pseudo MDR:

Colistin+ piperacillin/tazobactam OR
Colistin+ meropenem

59. Dùng đồng vận beta cho hen và COPD chú ý bệnh gì?

- A. Loét dạ dày tá tràng
- B. Bệnh mạch vành

C.....

60. Nồng độ trứng của Vanco? 15 - 20

61. Hô hấp kí đo được cái gì?

A. Thể tích thở ra gắng sức

B. Dung tích khí cặn

C. Tổng dung lượng phổi

D....

62. Tần suất Hen Việt Nam theo ISSAC pha III

A. 10%

B. 20%

Hen nặng là > 7.5%

C. 30%

D. 40%

63. Dùng kháng sinh trong Viêm phổi

A. Phù hợp tác nhân

B. Còn nhạy cảm

C. Lên thang nếu cần

D. A B đúng

64. Tác nhân gây viêm phổi bệnh viện, câu sai

A. Pseudomonas

B. Chlamydia pneumonia

C. MRSA

D. Acinetobacter baumannii

ESKAPE
Enterococcus
Staphylo
Kleb
A.baumannii
Pseudo
ESBLs

g. kháng diện rộng
ESKAPE
Enterobacter
Staph aureus
Klebsiella (KPC/CRE)
Acinetobacter
Pseudomonas aeruginosa
ESBLs
Others

65. Vi khuẩn sinh ESBL thường là

A. E coli

Gram âm thôi

B. ...

C. Klebsiela

☒ D. A. C đúng

THẬN

66. Phác đồ điều trị HCTH sang thương tối thiểu lần đầu ở người lớn

A. Prednisone 1mg/kg/ngày max 80mg từ 4 đến 16 tuần.

B. Prednisone 2mg/kg/ngày max 120 từ 4 đến 16 tuần.

C. Prednisone 2mg/kg/cách ngày max 120mg từ 2 đến 8 tuần.

D. ...

67. Chỉ định điều trị đặc hiệu cho HCHT bệnh cầu thận màng người lớn

A. Creatinin huyết thanh > 3.5 mg/dl

B. Protein niệu $> 4g$, tăng huyết áp không kiểm soát, suy thận ... kéo dài 6 - 12 tháng

C. Nhiễm trùng nặng, đang hoạt động.

D. ...

68. Khi nào thì BN không dung nạp corticoid trong hcth:

A. ĐTD không kiểm soát, loãng xương, rối loạn tâm thần

B...

69. Cơ chế kháng lờ tiểu trong HCTH, chọn câu sai:

- A. Do giảm albumin
- B. Do kháng corticoid
- C. Do phù niêm mạc ruột
- D. Do thường kèm suy thận, ...

70. Tăng lipid trong HCTH sang thương tối thiểu đáp ứng corticoid hoàn toàn, câu sai

- A. Không được xem là yếu tố nguy cơ tim mạch
- B. Lipid giảm nhanh khi đạm niệu về âm tính
- C. Không cần điều trị gấp
- D....

71. Tác dụng phụ của Cyclophosphamide:

- A. Ức chế tủy xương
- B. Vô sinh
- C. Viêm bàng quang xuất huyết
- ☒ D. Cả 3

*Cyclosporine: suy thận phì đại nước
MMF: 1 số giảm BC hạt thoát qua
Cyclophosphamide: vô sinh vô kinh, suy
tủy, rụng tóc, VBQ xuất huyết ...*

72. Phòng ngừa suy thận cấp sau chụp thuốc cản quang:

- A. Uống đủ 2L nước / ngày
- B. ~~Không cần phòng ngừa vì chụp cản quang ít gây suy thận cấp.~~

☒ C. NaCl 0.9% 1 - 1,5ml/kg/giờ trước sau chụp 6 - 12h.

- D. Acetylcystein 200mg 3 gói uống trước sau chụp cản quang 7 ngày

73. Chỉ định chụp cản quang

A. Chống chỉ định chụp khi GFR < 60ml/ph *Slide cô Linh: CCD < 30*

B. Không cần ngưng Metformin trước chụp *48h trước và sau chụp*

C. Dùng lợi tiểu truyền tĩnh mạch sau chụp để thải nhanh thuốc cản quang ra ngoài. *bù dịch để tiểu nhiều -> thải thuốc, chứ ko dùng lợi tiểu*

☒ D. 1 câu đúng

74. Tình huống BN bí tiểu, nguyên nhân có thể gây ra: *bí tiểu -> phải tắc nghẽn đường tiểu dưới, từ cổ bàng quang trở xuống*

A. Viêm đài bể thận cấp

B. Tắc niệu quản 2 bên *gây vô niệu, ko phải bí tiểu*

☒ C. Ung thư ổ bụng, sinh dục xâm lấn cổ bàng quang

D. ...

75. Cimetidin làm tăng creatinin do

☒ A. Ức chế bài tiết ở ống thận

Slide chị Thảo

CT - CC

CT: ức chế bài tiết cre là Cimentidine, trime

CC: ảnh hưởng phương pháp đo: vitamin C, Cephalosporin

B. Tăng hấp thu ở ống thận.

C. ...

76. Tính dịch bù cho BN sốt 40°C, tiêu chảy 500ml, ói 500.

A. ... ✓

B. 1500 - 2000ml

C. ...

77. Nói về AKI, chọn ý đúng:

☒ A. Theo dõi ít nhất 3 th để kết luận

B. ~~50%~~ chuyển thành CKD *slide cô Linh là 10%*

C. Chỉ theo dõi bệnh nhân nào cần chạy thận nhân tạo

D....

78. Ước chế men chuyển hiệu quả trong điều trị

A. Bệnh cầu thận màng

đề tốt nghiệp cho rồi

B. Bệnh thận ĐTĐ type 2 toàn phát

C. ...

3 loại ĐTĐ

(1) ĐTĐ type 1 (bất kể giai đoạn vi lượng, đại lượng toàn phát..) : ACEi

(2) ĐTĐ type 2 vi lượng or có THA: Ramipril or Irbesartan

(3) ĐTĐ type 2 đại lượng -> toàn phát: Irbesartan or Losartan (không còn dùng ACEi nữa)

Bệnh cầu thận màng -> đề kháng corticoid nhiều, do đó dùng ACEi kiểm soát tiểu đạm là quan trọng

SỐC NHIỄM TRÙNG

79. Cơ chế không có trong rối loạn tuần hoàn vi mạch trong sốc nhiễm trùng, ngoại trừ: giảm hoạt hóa con đường đông máu ngoại sinh.

80. Cơ chế sốc nhiễm trùng

A. Giảm thể tích tuần hoàn hữu hiệu

B. Tắc nghẽn đường thoát thất phải

C. ...

81. Tình huống BN nhập viện lơ mơ, nói ú ớ không rõ lời, mắt mở khi kích thích đau, đáp ứng vận động với đau không chính xác, tính điểm SOFA.

A. 1

B. 2

C. 3

D. 4

82. Tình huống BN sốc nhiễm trùng, đang dùng Noradrenalin 10ug/ph, Hct 32%, ScvO₂ 65%, CVP 10mmHg, huyết áp 70/50 mmHg, cần làm gì tiếp theo:

A. Tăng liều Noradrenalin

B. Truyền thêm 1 L NaCl 0.9% / 1 giờ

- C. Phối hợp thêm Vasopressin hoặc Epinephrine
- D. Thêm Dobutamin/Dopamin hoặc truyền hồng cầu lắng.

83. Yếu tố nào gợi ý nhiễm trùng huyết trên bệnh nhân có ổ nhiễm trùng.

- A. Chán ăn
- B. Sốt
- C. Đau bụng
- D. ...

TIÊU HÓA

OK

- 84. Nguyên tắc điều trị đúng trong XHTH do vỡ dẫn TMTQ: Nội soi càng sớm càng tốt ngay khi ổn định huyết động

- 85. Thời gian dùng thuốc giảm áp tĩnh mạch cửa: 3- 5 ngày

86. Yếu tố có giá trị đánh giá lượng máu mất trong những giờ đầu: Mạch, huyết áp.

- 87. Kháng sinh dùng sau XHTH do vỡ dẫn TMTQ Child C

- A. Ceftriaxone 2g / ngày
- B. Ceftriaxone 1g/ ngày
- C....

XHTH do xơ gan sau vỡ dẫn:

* EASL: dùng Ceftri 1 g ngày

* Slide của thầy: Ceftriaxone 1g/ngày cho child B C

88. Nội soi cục máu đông ổ loét hang vị, Forrest: IIb

89. Kiểm tra Hp sau XHTH do loét hang vị: 8 - 12 tuần.

Kiểm tra lành loét dạ dày lúc 8-12 tuần (Slide ghi 8 tuần)

90. Tình huống XHTH độ 3, chọn câu sai

A. Lập 2 đường truyền

B. Xin máu ngay không chờ hct

☒ C. Dùng vận mạch nâng huyết áp ngay

D. Nội soi ngay khi ổn định huyết động

91. Loét hang vị, thời gian dùng PPI: 12 tuần

92. Kháng thể Hp tồn tại bao lâu: 6 - 12 tháng

93. Yếu tố nguy cơ của loét dạ dày tá tràng

A. ~~Dưới 60 tuổi~~ *lớn tuổi (>60 tuổi), Nữ*

B. ~~Tiền căn viêm dạ dày~~ *loét dạ dày*

C. ~~Ba bị ung thư dạ dày (NSAID liều thấp kéo dài)~~

☒ D. Bệnh nội khoa nặng

NSAIDs

(1) liều cao

(2) kéo dài

(3) phối hợp NSAIDs

(4) phối hợp corti

(5) phối hợp kháng đông

94. Trường hợp nào cần nội soi dạ dày tá tràng kiểm

tra *sau điều trị loét ???*

A. ~~Viêm dạ dày~~

☒ B. Loét dạ dày

C. Ung thư dạ dày

D. Loét tá tràng *hầu như không ung thư -> chỉ cần hơi thở C13 là đủ*

95. Đúng về thức ăn đối với bệnh loét dạ dày tá tràng

A. ~~Thức ăn trung hòa acid dạ dày từ 60p - 3h~~

trung hòa khi ăn 30-60p

B. ~~Bữa tối ăn no~~

bán hủy của PPI 60-90min

tác dụng > 24h

hồi phục 1-5 ngày

đỉnh trong máu sau uống 1-3h

☒ C. Ăn bữa nhỏ nhiều lần

D. ...

96. Tình huống BN nam Viêm loét đại tràng, nên khuyên BN ăn uống như thế nào:

- A. Ăn bơ được, nhưng không ăn bơ động vật. hạn chế bơ béo
- B. Bổ sung men *Saccharomyces* ...

NISSLE 1917

Saccharomyces boulardii trong VĐT giả mạc

C. Ăn rau quả hầm

D. ...

CHẾ ĐỘ ĂN

- Hạn chế sản phẩm từ sữa vì có thể tiêu chảy, đau bụng, trung tiện do không dung nạp lactose
- Chế độ ăn ít chất béo. Tránh: bơ, bơ thực vật, nước sốt kem & thức ăn chiên rán
- Hạn chế chất xơ: thức ăn nhiều chất xơ (rau quả tươi, ngũ cốc nguyên hạt) triệu chứng xấu hơn
 - Dùng rau quả hấp, nướng, hầm
- Thức ăn cay, rượu bia, café: triệu chứng xấu hơn
- Nhiều bữa nhỏ, Bổ sung vitamin, muối khoáng
- Probiotics có thể giúp duy trì lợi bệnh
 - E.coli* chủng *Nissle 1917* (200mg/ngày)

97. Tình huống BN 35 tuổi viêm loét đại tràng phát hiện năm 25 tuổi, có ba bị ung thư dạ dày, soi đại tràng viêm loét trực tràng, yếu tố nguy cơ của ung thư đại tràng trên BN này. (Giống đề Y3)

A. Thời gian bệnh >8-10 năm rồi -> soi đại tràng luôn

B. Tiền căn gia đình tiền căn gia đình bị K đại tràng

C. Tuổi khởi phát <15 tuổi, ca này 25 tuổi

D. Phạm vi tổn thương viêm loét trực tràng thì không làm tăng ung thư, theo 1 nghiên cứu ở phần lan slide cổ Dung Y6

98. Tình huống BN nữ đau quặn bụng, tiêu nhầy máu, soi vết loét hình dấu ấn ngón tay. Chẩn đoán (đề trong slide Y3 2019): Viêm đại tràng do amip.

99. BN nam đau bụng, tiêu chảy máu, soi viêm loét trực tràng, bản thân bị viêm đường mật xơ hóa, chẩn đoán: Viêm loét đại tràng.

có biểu hiện ngoài ruột

* VĐMXH: 2%-7% -> soi đại tràng tầm soát ung thư luôn khi chẩn đoán

* thường gặp nhất: viêm khớp ngoại biên 13-23%

* triệu chứng ngoài ruột là 10-30%

100. Viêm loét đại tràng mức độ trung bình theo True Love Witts

A. To 37.3oC nhẹ

B. Mạch 93 l/ph nặng

C. CRP 30mg/dL

D. Hb 12g/dL *nhẹ*

101. Kháng sinh gây Viêm đại tràng màng giả:

Clindamycin

CCA: Clinda - cephalixin, cefazolin - Amoxicillin

DOPAMIN: ĐTĐ - Old (già) - P(PPI) - A(Asthma - thuốc khí dung trong hen) - M (mổ) - I (nằm viện) - N (nergic -> anticholinergic)

102. Chỉ định giảm nhập nước trong xơ gan: Natri máu

121 meq/L

sách Điều trị, EASL (Natri < 125 meq/L) -> hạn chế nước 800-1000mL ngày

103. Yếu tố nào là mục tiêu điều trị báng bụng trong xơ gan

A. Hạn chế muối

B. Lợi tiểu

C. Chọc tháo dịch báng

D. Giảm triệu chứng.

A B C là điều trị cụ thể cmnr

104. Tính điểm Child, BN tỉnh, không dấu run vẩy, báng bụng nhiều, Albumin 2.8g/dl, Bilirubin 7.6mg/dl, PT 20.2s (chứng 12s).

A. 9

B. 10

C. 11

D. 12

CPG 1 2 3

(1) não gan: tỉnh -> 1 điểm (độ 12: 2 điểm, độ 34: 3 điểm)

(2) báng bụng nhiều -> 3 điểm (ko báng 1 điểm, độ 1 là 2 điểm, độ 23 là 3 điểm)

(3) albumin: 2.8 -3.5: 2 điểm (1 điểm < 2.8, 3 điểm > 3.5)

(4) bili 7.6 là 3 điểm

(5) PT >6s 3 điểm

1 3 2 3 3

105. Nên xem xét nhu cầu ghép gan dựa vào?

A. Báng bụng

B. Não gan

C. Xhth

D. Hội chứng gan thận

Báng bụng không biến chứng

▪ Xơ gan bị báng bụng độ 2 hoặc 3 sống còn giảm

→ **cần nhắc ghép gan khi xơ gan có báng bụng**

lipase: về BT sau 10-14 ngày => hữu ích trong chẩn đoán đến trễ

❖ Men tụy:

- Amylase máu: bắt đầu tăng sau 1 giờ, về BT sau 3 – 5 ngày
- Lipase máu: tăng đồng thời nhưng thời gian tăng dài hơn amylase

vận mạch vỡ dẫn: dùng 3-5 ngày
amylase về bình thường 3-5 ngày

106. Động học Amylase máu trong viêm tụy cấp: tăng sau 1h, về bình thường sau ~~5-7~~ ngày.

107. Thời gian bù dịch trong viêm tụy cấp: 12- 24h *ko bù quá tích cực nếu sau 48h*

108. Dịch ưu tiên dùng trong viêm tụy cấp có SIRS: Lactate Ringer

109. Giá trị Triglycerid dễ gây viêm tụy cấp: > 1000mg/dl

110. Mục tiêu Triglycerid trong VTC: < 500mg/dl

111. Thuốc cắt cơn dạng hít, ngoại trừ: Theophyllin *uống or chích ✓*

112. Xn làm mỗi năm trên BN bệnh mạch vành: *GCL*
Creatinin máu, Lipid máu, Glucose máu *gờ cờ lờ*

113. Kayexalate trong AKI, chọn câu đúng: Đường thật tháo ít được chỉ định hơn đường uống vì nhiều biến chứng. ✓

~~114. Sang thương không có nguyên nhân là viêm gan siêu vi: sang thương tối thiểu.~~

Last modified: 11:35