

ĐỀ NỘI Y6- LẦN 2 NĂM 2017-2018

- BN hẹp van 2 lá đơn thuần, có huyết khối nhĩ trái, van dày, khô vôi hóa hệ dây chằng dưới van, phương pháp can thiệp thích hợp là:
A. Nong van bằng bóng qua da
B. Nong van bằng phẫu thuật tim kín
C. Nong van bằng phẫu thuật tim hở
D. Thay van
E. A hoặc B đúng
- Phòng thấp tái phát cho bệnh nhân hẹp van 2 lá:
A. ít nhất 5 năm sau đợt thấp khớp cấp cuối cùng và ít nhất đến 21 tuổi
B. Ít nhất 10 năm sau đợt thấp khớp cấp cuối cùng và ít nhất đến 40 tuổi.
C. Phòng suốt đời đối với bệnh nhân nguy cơ cao viêm họng
D. B và C đúng
E. A hoặc C đúng
- Tác nhân chính gây tiêu chảy do ngộ độc thức ăn theo tổ chức y tế thế giới. **CHON CÂU SAI:**
A. Norovirus
B. Campylobacter
C. Mycobacterium bovis
D. E.coli
E. Non-typhoidal Salmonella
- Triệu chứng lâm sàng của ngộ độc thức ăn. **CHON CÂU SAI:**
A. Ủ bệnh từ 2-5 ngày.
B. Thường gây hội chứng viêm dạ dày ruột.
C. Bệnh thường nhẹ, nhưng có thể gây sốc giảm thể tích và nhiễm khuẩn huyết.
D. Triệu chứng xảy ra trong thời gian ngắn (<8 giờ) gợi ý nhiễm khuẩn thức ăn do Salmonella Shingella, Campylobacter.
E. Có thể gây triệu chứng tại cơ quan khác đặc hiệu cho tác nhân gây bệnh như triệu chứng viêm đường mật, ung thư đường mật,...
- Liều furosemide khởi đầu ở bệnh nhân phù phổi cấp là:
A. 10-20 mg
B. 20-40 mg
C. 40-60 mg
D. 60-80 mg
E. 80-100 mg
- Liều nitroglycerine truyền tĩnh mạch trong điều trị phù phổi cấp:
A. Khởi đầu 10 ug/phút, tăng liều dần mỗi 5 phút đến 100 ug/phút
B. Khởi đầu 20 ug/phút, tăng liều dần mỗi 5 phút đến 100 ug/phút
C. Khởi đầu 30 ug/phút, tăng liều dần mỗi 5 phút đến 120 ug/phút
D. Khởi đầu 40 ug/phút, tăng liều dần mỗi 5 phút đến 150 ug/phút
E. Khởi đầu 50 ug/phút, tăng liều dần mỗi 5 phút đến 200 ug/phút
- Điện tâm đồ tăng kali máu, **CHON CÂU SAI:**
A. PR dài
B. Sóng T cao
C. QRS dẫn
D. QT dài
E. Vô tâm thu
- Nguyên nhân gây tái phân bố kali từ nội bào ra ngoại bào, **CHON CÂU SAI:**
A. Toan chuyển hóa
B. Thuốc ức chế beta adrenergic
C. Thiếu insulin
D. Cường giáp
E. Hoạt động nặng

9. Bệnh nhân nam, 52 tuổi ngày nv vì ối ra máu, sốt, cổ trướng, ...? dịch màng bụng 568 BCĐNTT/mm³, 48 giờ sau nhập viện tiêu phân đen 1 lần, sốt 39 oC, cổ trướng không thay đổi, cấy dịch màng bụng chưa kết quả.....? kiểm tra được chỉ định do:
- A. Cấy dịch màng bụng chưa kết quả
 - B. Cổ trướng không thay đổi
 - C. Creatinin máu 1,9 mg/dl
 - D. Sốt 39oC
 - E. Vẫn còn tiêu phân đen
10. Bệnh nhân nam, 51 tuổi, bị xơ gan do viêm gan virus C 2 năm, 2 ngày trước nhập viện nôn ra máu 1 lần, tiêu phân đen sệt 1 lần. Ngày nhập viện: mê sảng, creatinin máu 1,6 mg%. Điều trị Bệnh não gan thích hợp nhất:
- A. Lactulose
 - B. Neomycin
 - C. Norfloxacin
 - D. Rifaximin
 - E. Vancomycin
11. Nguy cơ viêm phổi cộng đồng do P.aeruginosa
- A. Giãn phế quản
 - B. Dùng corticoid kéo dài
 - C. Ung thư
 - D. A,B,C đúng
 - E. A và B đúng
12. Kháng sinh lựa chọn trong VPBV do K.pneumoniae sinh EBSL:
- A. Imipenem
 - B. Piperacillin
 - C. Linezolid
 - D. Vancomycin
 - E. Ciprofloxacin
13. BN đợt cấp COPD nhập viện, được bác sĩ điều trị O₂ 4l/ph, KMDM 1 giờ sau: pH 7.2, PCO₂???, PO₂ 60 mmHg, HCO₃ 26mm Hg, bn tỉnh, Xử trí:
- A. Giảm liều O₂ vì oxy làm tăng CO₂ quá mức
 - B. Thở BiPAP
 - C. Theo dõi tiếp vì BN ổn định không cần giảm hay ngưng oxy
 - D. Đặt nội khí quản vì CO₂ tăng cao và pH giảm nguy hiểm
 - E. Tăng liều oxy vì 4l/ph chưa đủ
14. Lợi ích thở BiPAP trong suy hô hấp tăng CO₂:
- A. Tránh đặt NKQ
 - B. Giảm tử vong
 - C. Giảm chi phí điều trị
 - D. A và C đúng
 - E. A, B, C đúng
15. Biến chứng điều trị oxy liều cao:
- A. Tăng CO₂ máu
 - B. Ngộ độc Oxy
 - C. Viêm loét niêm mạc mũi
 - D. A, B, C đúng
 - E. B, C đúng
16. Theo hướng dẫn KDIGO 2012, chỉ định thận nhân tạo nhằm mục đích hỗ trợ thận trong ...thận cấp trong trường hợp:
- A. Tăng K máu nặng không đáp ứng điều trị nội khoa
 - B. Toan hóa máu nặng không đáp ứng điều trị nội khoa
 - C. Đề cung cấp chất dinh dưỡng tốt hơn và sử dụng thuốc mà không quan tâm đến thể... trong cơ thể
 - D. Phù phổi cấp
 - E. Biến chứng do ure huyết tăng: động kinh, co giật, lơ mơ, hôn mê, viêm màng ngoài tim.

17. Các đặc điểm của tổn thương thận cấp mắc phải bệnh viện:

- A. Chiếm tỉ lệ khoảng 90%
- B. Nguyên nhân sau thận chiếm đa số
- C. Nguyên nhân thường gặp: thiếu máu thận, do thuốc điều trị, thuốc cản quang.
- D. Thường suy 1 cơ quan
- E. Tiên lượng tốt so với tổn thương thận cấp mắc phải cộng đồng.

18. Các biện pháp điều trị phòng ngừa tổn thương thận cấp sau

- A. NaCl 0.9% TTM 1-1,5 ml/kg/giờ x 6-12 giờ trước và sau thủ thuật
- B. Kiểm tra creatinin máu trong vòng 24h-48h sau chụp cản quang để phát hiện sớm suy thận cấp do thuốc
- C. Dùng lợi tiểu TTM trước và sau chụp để nhanh chóng thải trừ chất cản quang qua thận

19. Bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nhóm A. Các chỉ định thuốc có thể dùng. NGOẠI TRỪ:

- A. LABA
- B. LAMA
- C. SAMA
- D. SABA
- E. Corticoid hít

20. Phẫu thuật cắt kén khí trên bn bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính:

- A. Giúp giảm tỉ lệ tử vong
- B. Giúp giảm khó thở ở một số bệnh nhân
- C. Hoàn toàn giống phẫu thuật giảm thể tích phổi
- D. Chỉ nên thực hiện ở bệnh nhân nam
- E. Chỉ dành cho người lớn tuổi

21. Thuốc dẫn phế quản dạng hít nào dưới đây được biết là đồng vận giao cảm beta2 tác dụng dài:

- A. Salbutamon
- B. Albuteron
- C. Fenoterol
- D. Indacaterol
- E. Terbutaline

22. Bệnh nhân nam 53 tuổi, chẩn đoán bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang điều trị thường xuyên ở bệnh viện từ 2 năm nay. Bệnh nhân thấy 2 tháng nay tình trạng ho khạc đàm và khó thở diễn tiến nặng hơn, kèm ho ra ít máu dù điều trị không thay đổi nên mới chịu ngưng thuốc lá hoàn toàn. Sụt cân nhanh 6kg trong 2 tháng. Nguyên nhân bệnh trở nặng trong 2 tháng qua nhiều khả năng nhất do có thêm:

- A. Tâm phế mạn
- B. Biến chứng sụt cân của bệnh phổi tắc nghẽn mạn
- C. Lao phổi
- D. Ung thư phổi
- E. Ngưng thuốc lá

23. Bệnh nhân nữ 26t, hen từ nhỏ. Thuốc điều trị kiểm soát hen là fluticasone/salmeterol. Các thuốc cắt cơn đường hít có thể sử dụng. NGOẠI TRỪ:

- A. Đồng vận beta 2 dạng hít tác dụng ngắn
- B. Formoterol/Budesonide
- C. Ipratropium
- D. Fluticasone phun khí dung
- E. Ipratropium/ Fenoterol

24. Bệnh nhân nam 18t, theo dõi và điều trị hen ở phòng khám 2 năm nay. Hen ổn định với Seretide 25 mcg/125mcg 1 hít/ngày khiến hiếm khi dùng cắt cơn. Khi đi khám định kì bn than ho 3 ngày qua kèm sổ mũi. Khó thở kèm khò khè phải hít cắt cơn 2 lần/ ngày trong 3 ngày qua nhưng vẫn ngủ được. Khám phổi bình thường nhưng có ít ran rít ngày đều 2 bên khi thở ra gắng sức. Thuốc kiểm soát hen nên kê toa:

- A. Seretide 25/125 1 hít/ ngày
- B. Seretide 25/125 1 hít/ 2 ngày
- C. Seretide 25/125 2 hít/ 2 ngày
- D. Seretide 25/125 4 hít/ 2 ngày
- E. Seretide 25/250 2 hít/ 2 ngày

25. Trước 1980 thuốc điều trị suy tim bao gồm:

- A. Lợi tiểu
- B. Digoxin
- C.Ức chế men chuyển
- D. A và B
- E. A và C

26. Mục tiêu điều trị suy tim:

- A. Giảm tỷ lệ tử vong
- B. Cải thiện tiên lượng sống
- C. Giảm tỷ lệ nhập viện
- D. A và B
- E. A, B và C

27. Các thuốc được xem là tiêu chuẩn vàng trong điều trị suy tim. **NGOẠI TRỪ:**

- A. ?ARNI
- B.Ức chế men chuyển
- C. Chẹn thụ thể AT2
- D. Procoralan
- E. Chẹn beta

28. Cơ chế tăng tiết renin phản ứng với các hiện tượng sau:

- A. Giảm thể tích TH hiệu quả
- B. Tăng mất sodium qua đường niệu
- C. Kích hoạt beta 2 giao cảm
- D. A và B
- E. A, B, C

29. Chọn câu đúng về nguyên nhân nội tiết của tăng huyết áp

- A. Cường giáp gây tăng huyết áp tâm thu chủ yếu, thường kèm nhịp nhanh, tăng chuyển hóa cơ bản
- B. Thường cận giáp gây THA do tăng canxi và vôi hóa thận thường kèm tổn thương xương
- C. HC cushing gây tăng glucocord, chụp MRI tuyến yên giúp chẩn đoán xác định
- D. A và B đúng
- E. A, B, và C đúng

30. Thuốc chẹn beta nào sau đây gây hiện tượng dẫn mạch qua tác động thụ thể alpha

- A. Carvedilol
- B. Labetalol
- C. Nebivolol
- D. A và B
- E. A, B, C đúng

31. Nghiên cứu chứng minh ức chế thụ thể có thể sử dụng cho bệnh nhân suy tim

- A. ?

32. Thuốc chẹn beta cho bệnh nhân đau thắt ngực ổn định, nên chọn loại:

- A. Chọn lọc trên beta 1, hoạt tính giống giao cảm (+), tan trong mỡ
- B. Chọn lọc trên beta 1, hoạt tính giống giao cảm (-), tan trong mỡ
- C. Chọn lọc trên beta 2, hoạt tính giống giao cảm (-), tan trong mỡ
- D. Chọn lọc trên beta 1, hoạt tính giống giao cảm (-), tan trong nước
- E. Chọn lọc trên beta 2, hoạt tính giống giao cảm (+), tan trong nước

33. Đau thắt ngực ổn định:

- A. đau ngực khi gắng sức vượt ngưỡng nhất định
- B. Đau ngực lúc nghỉ, rạng sáng, không đáp ứng nitrate ngậm dưới lưỡi
- C. Còn được gọi là hội chứng X
- D. Do co thắt mạch vành thượng tâm mạc
- E. Chỉ có thể chẩn đoán bằng cận lâm sàng

34. Mức LDL-C mục tiêu cho bệnh nhân bệnh mạch vành mạn có đái tháo đường:

- A. <100 mg/dL
- B. <175 mg/dL
- C. <70 mg/dL
- D. Tùy cá nhân
- E. Tùy mức độ dung nạp của bệnh nhân

35. Tính chọn lọc trên mạch máu của nhóm ức chế calci

- ☒ A. Amlodipin > nifedipin
- ☐ B. Felodipin > amlodipin
- ☐ C. Diltiazem > amlodipin
- ☐ D. Verapamil > nifedipin
- ☐ E. Nifedipin = amlodipin

36. Đặc điểm điện tâm đồ điển hình trong hội chứng Brugada type 1:

- ☐ A. ST chênh xuống ít nhất 2mm
- ☐ B. ST chênh xuống kiểu gập khúc
- ☐ C. ST chênh lên kiểu lõm xuống
- ☐ D. Sóng T dương hay 2 pha
- ☒ E. Bất thường xảy ra ở chuyển đạo ngực bên P

37. 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%
- ☐ E. 100% - 100%

38. Thuốc chống loạn nhịp có khả năng gây giảm sức co bóp cơ tim:

- ☐ A. Chẹn bất giao cảm
- ☐ B. Ức chế kênh calci nhóm non-DHP
- ☐ C. Thuốc chống loạn nhịp nhóm IA
- ☐ D. A và C
- ☒ E. A, B và C

39. Amiodarone

- ☐ A. Thuộc nhóm III theo phân loại của Vaughan-Williams
- ☐ B. Cơ chế tác động chính thức là ức chế kênh Kali, làm kéo dài điện thế hoạt động
- ☐ C. Thuốc được chỉ định trong loạn nhịp thất au NMCT, phối hợp với ICD, duy trì nhịp xoang trong rung nhĩ
- ☐ D. Thuốc có thể gây suy giáp, xơ phổi khi sử dụng liều cao kéo dài
- ☒ E. Tất cả câu trên đúng

40. Trong chẩn đoán NMCT cấp, so với CKMB thì Troponin:

- ☐ A. Nhạy hơn
- ☐ B. Tăng kéo dài hơn
- ☐ C. Đặc hiệu hơn
- ☐ D. Được khuyến dùng nhiều hơn
- ☒ E. Tất cả các câu trên đều đúng

41. Thời gian tái tưới máu CUA-WIRE (dây dẫn) tối ưu là:

- ☒ A. < 90 phút
- ☐ B. < 60 phút
- ☐ C. < 100 phút
- ☐ D. < 12 giờ
- ☐ E. Khi bệnh nhân còn đau ngực

42. Hiện nay, để chẩn đoán sớm NMCT cấp trong bệnh cảnh hội chứng vành cấp không ST chênh lên, người ta dùng phác đồ chẩn đoán sớm trong vòng:

- ☐ A. 30 phút
- ☒ B. 1 giờ
- ☐ C. 2 giờ
- ☐ D. 3 giờ
- ☐ E. 6 giờ

43. Tần suất biến cố lấp mạch trong hẹp van 2 á có nhịp xoang:

- ☐ A. 5%
- ☐ B. 10%
- ☐ C. 15%
- ☒ D. 20%
- ☐ E. 25%

44. Thuốc nào là chất nhũ trùng 5 ASA

- ☒ A. Sulfasalazine
- ☐ B. Mesalamine
- ☐ C. Balsalazine
- ☐ D. Olsalazine
- ☐ E. Pentasa

- 45.**Trong điều trị viêm đại tràng giả mạc:
- A. 10% không cần điều trị đặc hiệu
 - B. 25% trường hợp cần điều trị kháng sinh
 - C. Bù dịch đường tĩnh mạch**
 - D. Ngưng ăn uống qua đường miệng
 - E. Sử dụng các thuốc kháng tiêu chảy
- 46.**Nội soi phát hiện ổ loét dạ dày đã ngưng chảy máu, đáy loét có cục máu đông. Đánh giá ổ loét theo phân loại Forrest trong trường hợp này là:
- A. Ib
 - B. IIa
 - C. IIb**
 - D. IIc
 - E. III
- 47.**Trong xử trí XHTH sau đây, nguyên tắc nào sau đây là KHÔNG chính xác:
- A. Bồi hoàn thể tích là việc cần làm đầu tiên
 - B. Nên lập hai đường truyền tĩnh mạch
 - C. Nên sử dụng thuốc vận mạch để ổn định nhanh huyết áp**
 - D. Nên xin máu ngay nếu lâm sàng đánh giá mức độ nặng mà không cần chờ kết quả CTM
 - E. Nội soi nên được tiến hành trong vòng 24 giờ đầu sau nhập viện
- 48.**Đặc điểm nào sau đây KHÔNG phù hợp với XHTH mức độ nặng:
- A. Chóng mặt**
 - B. Mạch 124l/ph
 - C. Huyết áp 70/40 mmHg
 - D. Hct 19%
 - E. Hồng cầu 1.8 tr/mm³
- 49.**Yếu tố nào sau đây KHÔNG là nguyên nhân có thể gây viêm tụy cấp:
- A. Sỏi mật
 - B. Rượu
 - C. Tăng Cholesterol máu**
 - D. Tăng Triglyceride máu
 - E. Giun đũa
- 50.**Mảng XH dưới da trong viêm tụy cấp gợi ý thể bệnh viêm tụy xuất huyết hoại tử có thể gặp ở vùng nào sau đây:
- A. Quang rốn và hông P
 - B. Quanh rốn và hông T**
 - C. Quan rốn và hạ sườn T
 - D. Hông P và hạ sườn T
 - E. Hông T và hạ sườn T
- 51.**bn trẻ tuổi (25-35) bị suy thận mạn giai đoạn cuối chạy thận nhân tạo, có tỷ lệ tử vong:
- A. Cao gấp 2 người cùng tuổi không bị suy thận mạn
 - B. Không khác người cùng tuổi không bị suy thận mạn
 - C. Không khác người lớn tuổi (80t) bị suy thận mạn giai đoạn cuối**
 - D. Cao hơn người 80t bị suy thận mạn giai đoạn cuối
 - E. Thấp hơn người 40t bị suy thận mạn giai đoạn cuối
- 52.**Chế độ tiết chế muối theo KDIGO 2012 là:
- A. Giảm lượng Na nhập dưới 5g/ngày
 - B. Giảm lượng NaCl nhập dưới 5g.ngày**
 - C. Giảm lượng muối Kali nhập dưới 5g/ngày
 - D. Giảm lượng NaCl nhập dưới 1g/ngày và không chấm thêm khi ăn
 - E. Giảm lượng muối Kali nhập dưới 2g/ngày
- 53.**Các biện pháp giảm tốc độ tiến triển của bệnh thận mạn. **NGOẠI TRỪ:**
- A. Kiểm soát huyết áp đạt mục tiêu
 - B. Kiểm soát đường huyết đạt mục tiêu
 - C. Điều trị tình trạng thiếu máu**
 - D. Tiết chế muối nhập
 - E. Chế độ vận động đúng mức, bỏ hút thuốc lá.

- 54.**Thuốc ức chế men chuyển có hiệu quả bảo vệ thận qua các cơ chế nào sau đây. NGOẠI TRỪ:
- A. Kiểm soát huyết áp
 - B. Giảm quá trình xơ hóa ống thận
 - C. Giảm quá trình xơ hóa cầu thận
 - D.** Giảm áp lực lọc tại mao mạch cầu thận qua việc dẫn tiểu động mạch vào
 - E. Giảm protein bài tiết qua thận
- 55.**Đặc điểm nào sau đây không phù hợp với chẩn đoán nhiễm sán lá gan lớn:
- A.** Có thể không sốt, không đau hạ sườn phải
 - B. Bạch cầu ái toan trong máu tăng cao
 - C. Huyết thanh chẩn đoán amip âm tính
 - D. CT scan bụng có tổn thương đơn độc giảm đậm độ ở thùy P
 - E. Không đáp ứng với điều trị bằng albendazole
- 56.**Thuốc nào sau đây không tác dụng trên amip tại ruột
- A.** Emetine
 - B. Metronidazole
 - C. Secnidazole
 - D. Chloroquine
 - E. Quinoléine
- 57.**Trong loét dạ dày, nội soi dạ dày kiểm tra nên thực hiện sau điều trị:
- A. 2-4 tuần
 - B. 4-6 tuần
 - C. 4-8 tuần
 - D. 6-10 tuần
 - E.** 8-12 tuần
- 58.**Yếu tố nào ít có nguy cơ loét dạ dày hoặc loét tá tràng:
- A. Tiền căn loét dạ dày hoặc loét tá tràng
 - B. Tuổi > 60 năm
 - C.** Uống aspirin kèm omeprazole
 - D. Uống NSAID liều cao, nhiều loại
 - E. Bị các bệnh nội khoa nặng
- 59.**Thuốc ức chế bơm proton:
- A.** Tác động tăng khi dùng liều lặp lại
 - B. Ức chế thụ thể acetylcholine
 - C. Chuyển hóa chủ yếu ở thận
 - D. Ức chế cạnh tranh bơm proton
 - E. Tác động ức chế a-axit 60-90 phút
- 60.**Sử dụng thuốc kháng viêm NSAID đồng thời với thuốc lợi tiểu làm tăng nguy cơ:
- A. Bệnh não gan
 - B. Co thắt cơ
 - C. Rối loạn chức năng gan
 - D.** Rối loạn chức năng thận
 - E. Rối loạn điện giải

ĐÁP ÁN THAM KHẢO ĐỀ LẦN 2 NĂM HỌC 2017-2018

	0	1-	2-	3-	4-	5-
0		A	B	D	E	B
1	C	E	D	---	A	C
2	D	A	D	B	B	B
3	A	D	D	A	A	C
4	D	E	C	C	D	D
5	B	D	D	A	C	A
6	A	C	E	E	C	A
7	D	C	D	B	C	E
8	D	E	D	E	A	C
9	D	E	A	E	C	A
						60D