



NỘI KHOA (INTERNAL MEDICINE Y6)

Dashboard ► My courses ► NOIY6 ► PRE-TEST - ĐỢT 1 - 2021 ►

Pretest tiếp cận điều trị hội chứng mạch vành mạn 22/11/2021

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Trên bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn kèm **đái tháo đường**, nhóm thuốc nào được ưu tiên sử dụng vì có bằng chứng có lợi?

- ☐ a. Trimetazidine
- ☐ b. Ranolazine
- ☐ c. Ivabradine
- ☒ d. Cả A và B

Đái tháo đường

Đái tháo đường thường liên quan với xơ vữa động mạch vành và được xem là yếu tố tương đương bệnh tim thiếu máu cục bộ. Các người bệnh đái tháo đường có gánh nặng thiếu máu cục bộ nặng hơn ở cả thể lâm sàng có triệu chứng và thể im lặng. Điều trị đau thắt ngực ở các người bệnh này cần các thuốc có tác dụng chuyển hóa đường kính hoặc trung tính. **Trimetazidine có tác dụng đường kính bằng cách tăng sử dụng glucose trong tình trạng thiếu máu cục bộ.** Một số thử nghiệm về trimetazidine đã cung cấp các dữ liệu đường kính này ở phần nhóm người bệnh đái tháo đường. Vì thế, **trimetazidine nên là tiếp cận ưu tiên chọn lựa ở phần nhóm người bệnh này.** Nhiều dữ liệu lâm sàng dựa vào chứng cứ cũng cho thấy ranolazine mang đến tác dụng có lợi lên HbA1c. Hiệu quả của ranolazine ở người bệnh đái tháo đường type 2 và đau thắt ngực ổn định được nghiên cứu trong một thử nghiệm mù đôi, có đối chứng giả dược. **Ranolazine giảm có ý nghĩa nồng độ HbA1c, dẫn đến giảm nồng độ đường huyết đói và sau ăn 2 giờ và giảm sự xuất hiện đau ngực trong khi tăng dung nạp gắng sức.**

Về mặt chứng cứ truyền thống, chẹn beta giao cảm được xem làm tăng đái tháo đường mới mắc và cản trở kiểm soát đường huyết. Vì một số lý do, **chẹn beta giao cảm nên được tránh dùng ở người bệnh đái tháo đường và đau thắt ngực ổn định.** Tuy nhiên, các thuốc chẹn beta giao cảm giãn mạch mới như carvedilol và nebivolol đã được báo cáo cải thiện tính nhạy cảm với insulin, vượt qua hạn chế chuyển hóa của các thuốc chẹn beta giao cảm truyền thống. Tất cả các thuốc chống đau thắt ngực khác có thể được sử dụng để giảm gánh nặng thiếu máu cục bộ.

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Việc cần làm sau khi thiết lập chẩn đoán **hội chứng mạch vành mạn** là gì?

- ☒ a. **Phân tầng nguy cơ**
- ☐ b. Chụp mạch vành, xem xét tái tưới máu
- ☐ c. Siêu âm tim gắng sức
- ☐ d. Điện tâm đồ gắng sức

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Mục tiêu điều trị nội khoa cho bệnh nhân có hội chứng mạch vành mạn là?

- ☐ a. Giảm triệu chứng đau ngực khi gắng sức
- ☐ b. Giảm thiếu máu cơ tim khi gắng sức
- ☐ c. Ngăn chặn các biến cố tim mạch
- ☒ d. **Tất cả ý trên**

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Nhóm thuốc có tác dụng **chống đau thắt ngực** ở bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn là?

- ☐ a. Trimetazidine
- ☐ b. Ivabradine
- ☐ c. Ranolazine
- ☒ d. **Tất cả nhóm trên**

Question 5

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Theo Khuyến cáo của Hội Tim Châu Âu năm 2019 (ESC) về hội chứng mạch vành mạn, có bao nhiêu bệnh cảnh lâm sàng mà thầy thuốc có thể gặp ở bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn?

- ☐ a. 4
- ☐ b. 5
- ☒ c. 6
- ☐ d. 7

Question 6

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân bệnh tim thiếu máu cục bộ, suy tim EF 35%, đến khám vì triệu chứng đau thắt ngực khi gắng sức, huyết áp 110/70 mmHg, tần số tim 85 lần/phút, bệnh nhân đã được dùng Aspirin 81 mg 1 viên/ngày, Rosuvastatin 10 mg 1 viên/ngày, Bisoprolol 5 mg 1 viên/ngày, Enalapril 5 mg 1 viên x 2/ngày, Spironolactone 25 mg 1 viên/ngày, thuốc nào nên ưu tiên bổ sung cho bệnh nhân này để làm giảm đau ngực?

HA này không nên giảm hơn nữa, nếu HA cao mà nhịp nhanh thì tăng liều Biso lên

- ☐ a. Diltiazem
- ☐ b. Trimetazidine
- ☒ c. Ivabradine
- ☐ d. Ranolazine

Question 7

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Chống chỉ định của nhóm thuốc Trimetazidine là gì?

- ☐ a. Suy gan
- ☒ b. Bệnh nhân Parkinson
- ☐ c. Suy tim
- ☐ d. Đái tháo đường

- parkinson
- run, rối loạn vận động, cứng cơ
- hội chứng chân không yên

Question 8

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Các nhóm thuốc có tác dụng chống đau thắt ngực ở bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn là?

- ☐ a. Nitrate
- ☐ b. Chẹn beta giao cảm
- ☐ c. Chẹn kênh canxi
- ☒ d. Tất cả nhóm trên



Elearning
ĐẠI HỌC Y DƯỢC
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH



NỘI KHOA (INTERNAL MEDICINE Y6)

Dashboard ► My courses ► NOIY6 ► PRETEST ĐỢT 2-2021 ►
HỘI CHỨNG VÀNH MẠN PRETEST ĐỢT 2 20/12/2021

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Nghiên cứu COMPASS liên quan đến thuốc nào sau đây?

Riva, ASA

- ☐ a. Clopidogrel
- ☐ b. Ticagrelor
- ☒ c. Rivaroxaban
- ☐ d. Dabigatran

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Nhóm thuốc nào sau đây ức chế P2Y12?

- ☐ a. Clopidogrel
- ☐ b. Prasugrel
- ☐ c. Ticagrelor
- ☒ d. Cả 3 đều đúng

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh mạch vành được xem là nguy cơ tim mạch như thế nào?

- ☒ a. Rất cao
- ☐ b. Cao
- ☐ c. Trung bình
- ☐ d. Thấp

Question 4

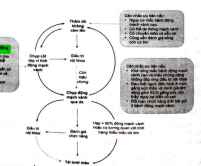
Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 70 tuổi, tiền căn tăng huyết áp, đái tháo đường đang điều trị, vào viện với chẩn đoán đau thắt ngực điển hình CCS III. Để chẩn đoán bệnh mạch vành do bệnh nhân này, cần lựa chọn phương pháp nào?

- ☐ a. Điện tâm đồ gắng sức A và B: khi xác suất cao
ECG gs: chỉ khi cơ sở đó không có Siêu âm tim gắng sức,..
- ☒ b. Siêu âm tim gắng sức
- ☐ c. Chụp CT mạch vành khi xác suất tiền nghiệm bệnh mạch vành thấp.
- ☒ d. Chụp mạch vành cản quang qua da

for 65.5.1. Khả năng mắc bệnh động mạch vành



THA mà không có bệnh mạch vành: <70mg%

Question 5

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Mục tiêu điều trị giảm LDL -C ở bệnh nhân bệnh mạch vành là bao nhiêu?

- ☐ a. Giảm ít nhất 50% mức nền
- ☐ b. Giảm tới dưới 55 mg/dL
- ☐ c. Giảm tới dưới 70 mg/dL
- ☒ d. Cả A và B

kể mức LDL-C. Mục tiêu điều trị là làm giảm LDL-C ít nhất 50% từ mức nền và tới dưới < 1,4 mmol/L (< 55 mg/dL), ở người bệnh có biến cố tim mạch lần 2 trong vòng 2 năm, không nhất thiết cùng biến cố với lần 1, cần có mục tiêu điều trị LDL-C thấp hơn, < 1,0 mmol/L (< 40 mg/dL), sử dụng liệu statin tối đa có thể dung nạp được. Khi mục tiêu này không thể đạt được, phối hợp thêm ezetimibe đã được chứng minh có thể giảm cholesterol và các biến cố tim mạch ở người bệnh sau nhồi máu cơ tim cấp và ở người

Question 6

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Aspirin tác dụng kháng kết tập tiểu cầu thông qua con đường nào ?

- ☒ a. Ức chế men cyclooxygenase-1
- ☐ b. Ức chế men cyclooxygenase-2
- ☐ c. Ức chế P2Y₁₂
- ☐ d. Cả 3 đều sai

Question 7

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Mục tiêu điều trị giảm LDL-C ở bệnh nhân bệnh mạch vành có biến cố tim mạch lần 2 trong vòng 2 năm là bao nhiêu?

- ☐ a. Giảm ít nhất 50% mức nền và dưới 70 mg/dL
- ☐ b. Giảm ít nhất 50% mức nền và dưới 55 mg/dL
- ☒ c. Giảm ít nhất 50% mức nền và dưới 40 mg/dL
- ☐ d. Giảm ít nhất 50% mức nền

Question 8

Not yet

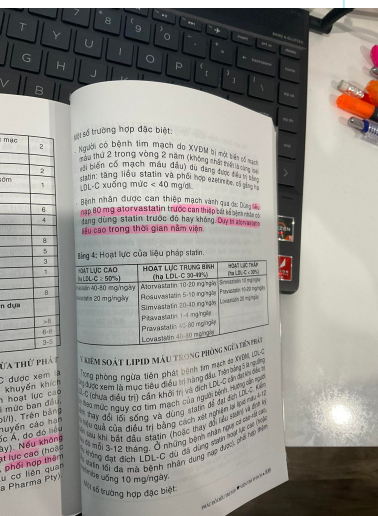
answered

Marked out of

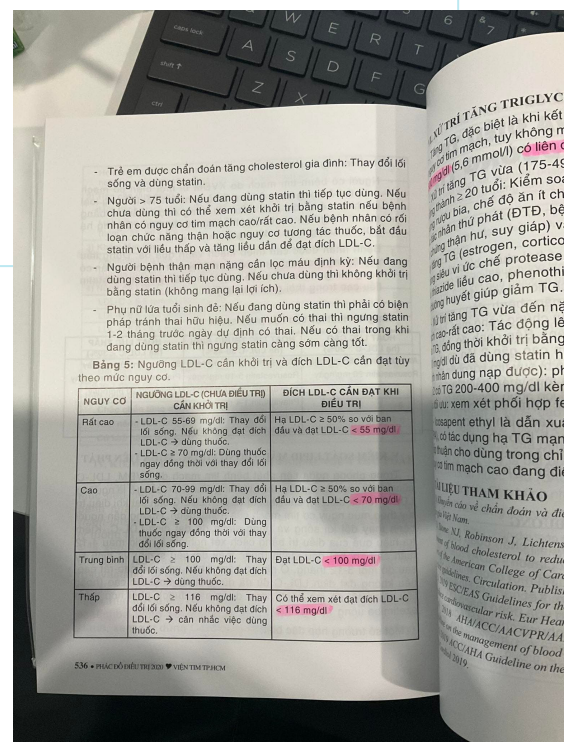
1.00

Trên bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn có suy tim phân suất tống máu thất trái giảm, ưu tiên sử dụng nhóm thuốc nào sau đây?

- ☒ a. Chẹn beta giao cảm
- ☐ b. Diltiazem
- ☐ c. Verapamil
- ☐ d. Cả 3 nhóm trên



Flarin
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC
HÀ NỘI



NỘI KHOA (INTERNAL MEDICINE Y6)

Dashboard ► My courses ► NOIY6 ► PRETEST ĐỢT 3 ►

HỘI CHỨNG VÀNH MẠNH PRETEST Y6 ĐỢT 3 07/02/2022

Question 1

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 50 tuổi được chẩn đoán bệnh tim thiếu máu cục bộ - tăng huyết áp - ^{trimeta, Ranolazine} **đái tháo đường**, đã được điều trị với Aspirin 81 mg/ngày, Rosuvastatin 10 mg/ngày, Enalapril 5 mg x 2 /ngày, Bisoprolol 5 mg/ngày, Metformin 500 mg x 2/ngày, đến khám vẫn còn đau thắt ngực khi gắng sức, ghi nhận huyết áp **100/60 mmHg**, **tần số tim 55 lần/phút**. Thuốc nào có thể bổ sung để **giảm đau thắt ngực** ở bệnh nhân này?

- ☐ a. Tăng liều Bisoprolol **HA, tần số tim đã đạt rồi**
- ☐ b. Ivabradine **Nhịp**
- ☒ c. Trimetazidine
- ☐ d. Chẹn kênh canxi **HA**

Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Trong hội chứng mạch vành mạn, thuốc nào sau đây làm **giảm biến cố tim mạch**?

Các thuốc làm giảm biến cố:

- Kháng kết tập tiểu cầu - Aspirin + Clopidogrel
- Chống đông: rung nhĩ (NOAC > VKA)
- Ức chế bơm (-prazole)

- Statin
- UCMC/UCTT (suy tim, THA, ĐTĐ)
- Chẹn beta (giảm CN thất T, ST tâm thu)

- ☐ a. Ức chế kênh canxi
- ☐ b. Ivabradine
- ☐ c. Nitrate
- ☒ d. **Statin**

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Thuốc **ưu tiên** để **kiểm soát lipid máu** ở bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn là gì?

- ☒ a. Statin
- ☐ b. Fibrate
- ☐ c. Ezetimibe
- ☐ d. Dầu cá

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Điều trị **tái tưới máu mạch vành** trong **hội chứng mạch vành mạn**?

- ☒ a. Bao gồm can thiệp mạch vành qua da (PCI) và phẫu thuật bắc cầu
- ☐ b. Chỉ thực hiện khi thất bại điều trị nội khoa Nguy cơ cao vẫn xem xét
- ☐ c. Là điều trị đầu tay trong hội chứng mạch vành mạn **nội khoa là đầu tay**
- ☐ d. Giúp cải thiện triệu chứng đau ngực, không cải thiện tiên lượng **cải thiện tiên lượng với 1 số CS bn chọn lọc**
Giảm đau thắt ngực, giảm sử dụng thuốc, cải thiện khả năng gắng sức và chất lượng CS

Question 5

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Chống chỉ định của thuốc chẹn beta giao cảm?

- ☐ a. Block nhĩ thất độ III
- ☐ b. Choáng tim
- ☐ c. Hen
- ☒ d. Cả 3 ý trên

Question 6

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Thuốc trong điều trị tiêu chuẩn nhằm **giảm triệu chứng thiếu máu cục bộ cơ tim?**

- ☒ a. Chẹn beta giao cảm là thuốc lựa chọn đầu tay Chẹn beta/ chẹn Ca
- ☐ b. Nitrate tác dụng kéo dài nhằm cắt cơn đau ~~ngay tức thì~~
- ☐ c. Thêm chẹn kênh canxi nhóm non-DHP là ~~bước thứ 2~~ nếu không kiểm soát được triệu chứng
- ☐ d. Nhịp tim cần đạt dưới 70 lần/phút ⁵

Liều của chẹn beta giao cảm cần được điều chỉnh để đạt **tần số tim 55 – 60 lần/phút khi nghỉ**. Ngưng thuốc cần phải chậm rãi, không đột ngột. Chẹn beta giao cảm có thể dùng nhất kèm với chẹn kênh canxi DHP để giảm tính độc hại của thuốc beta.

Question 7

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân **hội chứng mạch vành mạn kèm tăng huyết áp**, nhóm **thuốc hạ áp** nào sau đây nên được ưu tiên ?

- ☐ a. Ức chế men chuyển
- ☒ b. Chẹn kênh canxi
- ☐ c. Ức chế alpha
- ☐ d. Lợi tiểu

Question 8

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Xem xét tái tưới máu mạch vành khi?

- ☒ a. Tất cả đều đúng
- ☐ b. Thất bại điều trị nội khoa: vẫn còn triệu chứng nặng dù đã điều trị **đúng và đủ**
- ☐ c. Triệu chứng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân
- ☐ d. Nguy cơ **biến cố** tim mạch cao





NỘI KHOA (INTERNAL MEDICINE Y6)

Dashboard ► My courses ► NOIY6 ► PRETEST Y6 ĐỢT 4 2021 - 2022 ►
PRETEST HỘI CHỨNG VÀNH MẠN Y6 ĐỢT 4 23/03/2022

Question 1

Answer saved

Marked out of

1.00

Bất kể khởi đầu bằng phương pháp gì, đáp ứng với điều trị chống đau ngực nên được đánh giá lại sau bao lâu kể từ khi khởi động điều trị?

- ☐ a. 8 tuần
- ☐ b. 12 tuần
- ☐ c. 24 tuần
- ☒ d. 4 tuần 2-4 tuần

Question 2

Answer saved

Marked out of

1.00

Các trường hợp sau đều là **nguy cơ cao biến cố tim mạch** qua các thăm dò trong hội chứng mạch vành mạn, NGOẠI TRỪ?

- ☐ a. Test xâm lấn đánh giá chức năng: $\text{FFR} \leq 0,8$ hoặc $\text{iwFR} \leq 0,89$
- ☐ b. Siêu âm tim gắng sức $\geq 3/16$ vùng giảm động hoặc vô động khi gắng sức
- ☒ c. Điện tâm đồ gắng sức ghi nhận tử vong $\geq 3\%$ theo tiêu chuẩn Duke
- ☐ d. Xạ hình tim ghi nhận vùng thiếu máu cơ tim $\geq 10\%$ khối cơ thất trái

Question 3

Answer saved

Marked out of

1.00

Các thuốc sau đây đều là thuốc kháng kết tập tiểu cầu, NGOẠI TRỪ?

- ☒ a. Isuprel
- ☐ b. Aspirin
- ☐ c. Clopidogrel
- ☐ d. Ticagrelor

Question 4

Answer saved

Marked out of

1.00

Ticagrelor là thuốc thuộc nhóm gì?

- ☐ a. Kháng đông
- ☒ b. Kháng kết tập tiểu cầu
- ☐ c. Chẹn beta giao cảm
- ☐ d. Ưc chế men chuyển

Question 5

Answer saved

Marked out of

1.00

Thuốc chẹn beta giao cảm giúp giảm tử vong và/hoặc biến cố tim mạch ở nhóm bệnh nhân nào sau đây ?

- ☐ a. Hội chứng mạch vành mạn không suy tim
- ☒ b. Hội chứng mạch vành mạn kèm suy tim mạn phân suất tống máu giảm
- ☐ c. Hội chứng mạch vành mạn kèm tăng huyết áp
- ☐ d. Hội chứng mạch vành mạn kèm đái tháo đường

Question 6

Answer saved

Marked out of

1.00

Thuốc được khuyến cáo trong điều trị lâu dài hội chứng mạch vành mạn?

- ☐ a. Aspirin
- ☐ b. Statin
- ☒ c. Cả 3 loại trên
- ☐ d. Ức chế men chuyển

Question 7

Answer saved

Marked out of

1.00

Có bao nhiêu mục tiêu chính trong điều trị hội chứng mạch vành mạn?

- ☐ a. 1
- ☐ b. 3
- ☐ c. 4
- ☒ d. 2

Question 8

Answer saved

Marked out of

1.00

Thử nghiệm CAPRIE liên quan đến nhóm thuốc nào sau đây?

- ☐ a. Ticagrelor
- ☐ b. Prasugrel
- ☐ c. Dabigatran
- ☒ d. Clopidogrel

Thử nghiệm CAPRIE (*Clopidogrel vs. Aspirin in Patients at Risk of Ischaemic Events*) cho thấy clopidogrel có hiệu quả cao hơn một chút so với aspirin, với cùng mức độ an toàn, trong phòng ngừa các biến cố tim mạch ở người bệnh có tiền sử nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não hoặc có bệnh mạch máu ngoại biên. Phân tích dưới nhóm cho thấy clopidogrel có hiệu quả cao hơn ở những người bệnh có bệnh mạch máu ngoại biên. Mặc dù hiệu quả kháng tiểu cầu ít hơn, clopidogrel có hiệu quả tương đương với ticagrelor trên những người bệnh có bệnh mạch máu ngoại biên. Clopidogrel



Elearning
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC
HÀNG NGUYỄN