

ĐỀ LÝ THUYẾT NỘI Y6 2019-2020

NGÀY THI: 07/12/2019

- I. Tim mạch:
1. Nghiên cứu nào sử dụng đối tượng suy tim NYHA II-IV: (câu này trong sách- không có trong slide)
 - a. CONSENSUS: NYHA-IV
 - b. SAVE
 - c. HOPE3
 - d. SOLVT:NYHA II-III
 2. Nói về hội chứng vành cấp không ST chênh lên, chọn câu sai:
 - a. Bao gồm NMCT cấp và Đau thắt ngực không ổn định.
 - b. Điều trị giống nhau giữa NMCT cấp có ST chênh lên và không có ST chênh lên.
 - c. ...
 - d. ...
 3. BN THA điều trị 2 năm nay điều trị với Amlodipin, HA 140/90 mmHg, hiện có ho khi nằm đầu ngang và phù chân, nghe phổi có rale ẩm, cần thêm thuốc hạ áp nào là thích hợp nhất?
 - a. Lợi tiểu
 - b. Meto
 - c. Val
 - d. Digoxin
 4. BN Hen, cường giáp, mạch 112, HA 140/90, hay bị hồi hộp đánh trống ngực. Sử dụng thuốc nào sau đây là thích hợp để kiểm soát tình trạng THA và hồi hộp đánh trống ngực của BN:
 - a. Diltiazem
 - b. Ramipril
 - c. Meto
 - d. Digoxin
 5. BN THA đang được điều trị amlo, huyết áp 140/80mmHg, phù chân. Chọn thuốc nào thích hợp để kiểm soát được HA và phù chân cho BN này
 - a. Valsartant.
 - b. Metoprolol
 - c. Lợi tiểu
 - d. ...
 6. Mục tiêu kiểm soát THA ở BN 85t, có nhồi máu não cũ
 - a. HA tâm thu <140, tâm trương 80-90
 - b. HA tâm thu <140, tâm trương 70-80
 - c. HA tâm thu <150, tâm trương 80-90
 - d. HA tâm thu <130, tâm trương 80-90

Mục tiêu HA tâm trương cho mọi đối tượng theo ESC 2018 là 70-80 (IIa-B) . Mục tiêu điều trị HA tâm thu theo ESC chỉ lấy mốc 65 tuổi.

Ngưỡng HA cần điều trị theo ESC 2018 mới lấy mốc 80 tuổi.
 7. Kiểm soát thấp sau hẹp 2 lá do thấp (giống đề).
 8. Giữ INR bao nhiêu để trong phòng ngừa rung nhĩ huyết khối? 2-3

9. Thuốc đc FDI thông qua để kiểm soát nhịp xoang? **Ibutilide (giống đề)**
10. ECG hiện đại nghiên cứu về vấn đề nào?
- Bệnh lí kênh ion màng tế bào**
 - Bệnh lí rối loạn nhịp- dẫn truyền
 - Bệnh lí về cơ- mạch máu
 - ...
11. Cho case lâm sàng rất dài, cuối cùng để cái hình ECG xoắn đỉnh, hỏi đây là dạng RLN gì?
- ☐ Xoắn đỉnh
12. Bé gái 11 tuổi, đột ngột gồng cứng người (mất vỏ), ECG xoắn đỉnh nhiều lần. nhịp xoang, T(-) lan toả các chuyển đạo trước ngực, QT= 460 ms. Chẩn đoán nào sau đây là phù hợp:
- XH não**
 - Viêm não màng não**
 - QT dài BS**
 - Brugada**

ST thay đổi không đặc hiệu, lan toả ở các chuyển đạo trước ngực.

Kèm triệu chứng thần kinh.

☐ **Đọc lại bài thay đổi ECG ở BN viêm não màng não.**

13. Cơ chế nào của thuốc chống loạn nhịp nhóm I làm điều trị nhịp nhanh trên thất do vòng vào lại?
- Tăng thời gian dẫn truyền qua mô bình thường
 - Tăng thời gian khử cực
 - Tăng thời gian trơ hiệu quả của mô bất cơ tim bất thường**
 - ..
14. Điều trị rối loạn nhịp khi nào?
- Khi BN tụt HA, ngất.**
15. BN NSTEMI nhập viện có phổi rale ẩm, T3 (và các chi tiết không nhớ nhưng điển hình của OAP), hỏi điều trị thuốc nào sau đây là không đúng: **nife**
16. Case OAP của thầy Tuấn Anh: BN nữ 26 tuổi, BTM giai đoạn 4, HA 180/90 mmHg, nhập viện với triệu chứng của OAP, hỏi chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất
- OAP do THA**
 - Suy tim cấp do bệnh cơ tim dẫn nở
 - Viêm phổi
 - ..
17. Case OAP của thầy Tuấn Anh (như trên): hỏi điều trị nào sau đây là không đúng?
- Digoxin...**
 - ..
 - ...
 - ...
18. Case BMV cô Trang: BN nữ 85 tuổi, ĐTĐ, BMV, BTM giai đoạn 4 đã điều trị nội khoa tối ưu. Nhập viện vì đau thắt ngực, ưu tiên PCI hơn CABG khi BN có đặc điểm nào sau đây:
- Hẹp thân chung LAD**
 - Hở chủ mạnh**
 - Tắc stent**
 - HC tim thận**

19. Chọn thuốc giảm đau ngực nào là tối ưu cho BN

- a. Meto
- b. Carvedilol (chỉ tan trong mỡ, ch qua gan <- sai ngu)
- c. Nebi
- d. Sota

20. Chú ý biến chứng gì của BTM có thể làm nặng thêm tình trạng BMV trên BN này

- a. Thiếu máu
- b. Rối loạn canxi photpho
- c. ..
- d. ...

21. BN hẹp mạch vành đã đặt stent, nhập viện... SA tìm theo diện nào để đánh giá chức năng thất (T) là THÍCH HỢP:

- a. Teicolz
- b. Simpson
- c. 17 vùng: cũng có thể là cái này :3
- d. Quả cầu mắt

22. Tăng double liều consor 2.5 trên BN đang dùng lisino 10mg chưa kiểm soát được HA (giống đề)

23. Điều trị đau trong HCVC nào sau đây là thích hợp

- a. Ngậm nitroglycerin dưới lưỡi.
- b. Chích morphine
- c. Aspirine
- d. Statin

24. Nhớ còn một câu thuốc nào thích hợp để kiểm soát huyết áp ở BN THA đang xài amlo có hen thoi (không có cường giáp)...

II. Tiêu hoá:

1. BN đau bụng không sốt, khám gan to 5cm dưới bờ sườn, lổn nhổn, ấn đau thốn, thien căn uống rượu 30 năm, NV vì mệt mỏi và đau bụng, không sốt.

- a. K gan
- b. Áp xe gan do amip
- c. ..
- d. ..

2. Thuốc nào không còn điều trị AXG do amip

- a. Emetin
- b. ..azole
- c. ..azole
- d. ..azole

3. Xơ gan giống đề: Tổn thương thận cấp của BN này là do VPMNKNP

4. Xơ gan giống đề: điều trị kháng sinh cho BN: Ceftriaxone..

5. Loét DD-TT: chỉ định XN tìm Hp trên BN này: giống đề

- a. Sử dụng ASA
- b. Tiền căn ba bị K dạ dày
- c. ..
- d. ..

6. BN loét bờ cong nhỏ CLO (+), chỉ định nội soi kiểm tra lành loét khi nào?

- a. Không cần nội soi kiểm tra
 - b. Sau điều trị 8 tuần
 - c. Sau ngưng kháng sinh 4 tuần
 - d. ..
7. Để bóng TQ ở mức 35-45mmHg
8. Nội soi điều trị: trong vòng 12h
9. Động học amylase: 1h về bình thường trong vòng 3-5 ngày
10. IBS mời chuyên khoa tiêu hoá khi:
- a. Tiêu ra máu.
 - b. Tiêu phân sống
 - c. ...
 - d. ...

11. Truyền tiểu cầu khi: <50k

12. BN Viêm tụy cấp dinh dưỡng đường tiêu hoá không nên: ăn kem

III. Hô Hấp

THLS thầy Bảo: BN đợt cấp COPD mới V5 ngày, nhập viện có khó thở sốt ho khạc đàm vàng
 SpO2 85%, môi tím, thở co kéo, biên độ LN bình thường
 pCO2 35mmHg, pO2 55mmHg,
 pH 7.44 HCO3: 26

1. Nhận định về tình trạng SHH của BN:
 - a. SHH giảm O2
 - b. SHH tăng CO2
 - c. SHH hỗn hợp
 - d. Không có SHH
2. Nguyên nhân SHH nghĩ nhiều trên BN này?
 - a. Yếu cơ hoành
 - b. Thuyên tắc phổi
 - c. Hẹp lòng PQ
 - d. Tổn thương hành não
3. BN được thở O2 canula 3L/p, VT=400, f=40 lần/ phút. Tính FiO2 của BN
 - a. 36%
 - b. 32%
 - c. 42%
 - d. 50%
4. Sau thở O2 canula 3L/p, tình trạng hạ O2 máu của BN vẫn không được cải thiện, nghĩ nhiều nguyên nhân gây hạ O2 máu của BN là do:
 - a. Viêm phổi: shunt
 - b. COPD
 - c. Suy tim
 - d. Xơ phổi: BN không có tăng CO2
5. Mục tiêu điều trị hen, câu nào sau đây là sai:
 - a. Cải thiện triệu chứng
 - b. Cải thiện các YTNC tắc nghẽn
 - c. Cải thiện các YTNC tác dụng phụ thuốc

- d. Cải thiện khả năng gắng sức của BN để phù hợp với
6. Điều trị khởi đầu COPD-D:
- LABA+LAMA
 - Không có đáp án LAMA only
 - LABA
 - ...+ICS
7. Điều trị không thích hợp cho cơn hen cấp nặng:
- Montelukast uống.
 - Chích Magie sulphat 2-4g
 - ...
 - ...
8. Đợt cấp COPD nào không cần nhập viện, có thể cho BN điều trị ngoại trú:
- Không có người chăm sóc
 - Cải thiện ở cấp cứu
 - Không có nguy cơ tử vong
 - BN không có thở O₂, không cần hỗ trợ thông khí, không tăng CO₂, không giảm O₂ máu.
9. Viêm phổi được định nghĩa là tình trạng viêm của nhu mô phổi:
- 21 ngày
 - 7 ngày
 - 14 ngày
 - 28 ngày
10. BN nữ nhập viện giữa đêm khuya thanh vắng, khám ghi nhận hội chứng 3 giảm ½ phổi (P)., xử trí lúc này thích hợp:
- Chọc dò cấp cứu
 - Khi nào khó thở rồi chọc
 - Khi nào bác sĩ rảnh mới chọc
 - Chờ đến sáng rồi chọc.
11. PT cắt kén khí: giống đề
12. Tiêu chuẩn của mẫu đàm chuẩn
- TBBM <10 và bạch cầu >25 trên QT 100
 - TBBM <10 hoặc BC >25
 - C...
 - ...
- IV. Thận:
1. BN vô niệu, kali 5.6, nghe tiếng cọ màng ngoài tim,...xử trí nào sau đây là đúng:
- Chạy thận cấp cứu
 - Chích furosemide
 - ,,,
 - ;;;
2. Chế độ ăn DASH: không áp dụng cho BTM giai đoạn 4
3. Suy thận cấp, theo KDIGO 2012 để đề phòng STC do thuốc cản quang:
- truyền dịch NaCl..
 - Acetyl cysteine truyền tĩnh mạch trước và sau...
 - Truyền lợi tiểu để nhanh chóng thải thuốc cản quang

- d. ...
4. BN nữ cách 1 tuần bị nhọt da, điều trị ampicillin, nhập viện với bệnh cảnh suy thận cấp ống thận do dị ứng thuốc, điều trị nào sau đây là thích hợp: **prednisolin 1 mg/kg. (giống đề)**
- V. Cấp cứu:
1. BN Natri: 148, Kali 3.3, chẩn đoán:
- a. **Tăng Natri, hạ Kali**
 - b. Tăng giảm
 - c. Tăng tăng
 - d. Giảm tăng
2. Chẩn đoán không thích hợp cho BN trên:
- a. **Toan hoá ống thận type IV**
 - b. Cushing
 - c. ...
 - d. ...
3. Vị trí chọc dò dẫn lưu TKMP:
- a. **KLS V...**
 - b. **KLSII...**
 - c. **KLS VII đường nách trước**
 - d. **KLS VII-IX đường nách giữa**
4. Sốc tim, chọn câu đúng
- a. **Theo sau mỗi lần sốc: epinephrine 1-3 mg TM**
 - b. **Sốc 3 nhịp rồi CPR 5 lần vs chu kì 30:2**
 - c. ..
 - d. ..
5. Phân loại ngộ độc thức ăn: 2 nhóm hay 5 nhóm.