

KỲ THI TUYỂN SINH SAU ĐẠI HỌC NĂM 2019

Bậc đào tạo: Chuyên khoa cấp 2

Môn thi: Nội Tổng quát

Thời gian làm bài: 90 phút

Chọn 1 câu trả lời đúng nhất

- Câu 1. Việc sử dụng các thuốc ức chế men chuyển và chẹn thụ thể ở bệnh nhân hội chứng thận hư sang thương tối thiểu đáp ứng hoàn toàn với thuốc corticoide?
- A. Cần phối hợp cả 2 loại để tăng hiệu quả điều trị
 - B. Thuốc có tác dụng hỗ trợ làm giảm đạm niệu nhanh trong vòng vài ngày
 - C. Không chỉ định sử dụng ngay từ đầu nếu bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn với corticoide
 - D. Nên sử dụng ngay nếu bệnh nhân bị biến chứng tồn thương thận cấp vì thuốc có tác dụng bảo tồn chức năng thận
- Câu 2. Lợi tiêu quai trong điều trị hội chứng thận hư có thể gây tác dụng phụ nào sau đây?
- A. Hạ đường huyết do suy thượng thận cấp
 - B. Vô sinh
 - C. Độc tính trên mắt: do dùng liều cao, tiêm TM nhanh
 - D. Rối loạn chuyển hóa: tăng acid uric, hạ Magne máu
- Câu 3. Tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng thận hư?
- A. Tỉ lệ albumin/ creatinin máu (ACR) $\geq 2.200 \text{ mg/g}$
 - B. Tỉ lệ albumin/ creatinin niệu (ACR) $\geq 2.200 \text{ mg/g}$
 - C. Tổng phân tích nước tiểu đạm niệu 3g/L
 - D. Đạm niệu/24 giờ $\geq 3,5\text{g /L}/1.73 \text{ m}^2$
- Câu 4. Các biện pháp điều trị phù kháng trị trong hội chứng thận hư, NGOAI TRỪ?
- A. Tăng liều hoặc tăng số lần sử dụng thuốc lợi tiểu
 - B. Phối hợp các nhóm thuốc lợi tiểu với nhau
 - C. Tăng liều thuốc corticoide và chuyển sang đường chích tĩnh mạch
 - D. Truyền albumin (khi albumin máu giảm)
- Câu 5. Trường hợp hội chứng thận hư nào sau đây cần sinh thiết thận?
- A. Trẻ em < 10 tuổi, hội chứng thận hư thuần túy, đáp ứng tốt corticoide
 - B. Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu trùng
 - C. Tiểu đạm, tiểu máu kéo dài
 - D. Gia đình có người bệnh cầu thận di truyền và không cần điều trị đặc hiệu
- Câu 6. Nguyên nhân nhiễm trùng nào sau đây rất hiếm khi gây hội chứng thận hư?
- A. Viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng
 - B. Viêm gan siêu vi A
 - C. Viêm gan siêu vi B, C
 - D. Nhiễm ký sinh trùng: sốt rét, Toxoplasma, Schistosomiasis, giun lươn...
- Câu 7. Bệnh nhân hội chứng thận hư được điều trị corticoide, đánh giá đề kháng corticoide khi?
- A. Đạm niệu/24 giờ (-) hoặc dipstick (trace) 3 ngày liên tiếp
 - B. Đạm niệu/24 giờ vẫn $> 3\text{g}$ sau điều trị tấn công 16 tuần
 - C. Đạm niệu $> 0,2\text{g}/24 \text{ giờ}$ nhưng $< 3\text{g}/24 \text{ giờ}$
 - D. Đạm niệu giảm $> 30\%$ so với ban đầu

- Câu 8.** Các nguyên nhân gây tổn thương thận cấp tại thận nhưng $\text{FeNa} < 1\%$?
- Hoại tử ống thận cấp do thiếu máu tươi thận kéo dài
 - Ly giải cơ vân, kháng sinh Aminoglycoside, thuốc cản quang
 - Tổn thương thận cấp do độc chất: động vật, thực vật
 - Tổn thương thận cấp do nhiễm trùng nặng
- Câu 9.** Đặc điểm của hội chứng thận hư sang thương tối thiểu, NGOAI TRỪ?
- Hội chứng thận hư điển hình, khởi phát đột ngột
 - Thường hội chứng thận hư thuần túy: không tăng huyết áp, không tiêu máu, không suy thận
 - Nguyên nhân thường gặp: Lupus đỏ, bệnh thận IgA, viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng
 - Điều trị đáp ứng nhanh, nhưng dễ tái phát 50%, dễ lệ thuộc corticoide, ít tiến triển đến suy thận
- Câu 10.** Yếu tố nào được xem là yếu tố nhạy cảm, nguy cơ có thể gây tổn thương thận cấp?
- Choáng tuần hoàn, phỏng
 - Phẫu thuật tim (đặc biệt phẫu thuật bắc cầu mạch vành) và các phẫu thuật lớn
 - Thuốc độc thận kháng sinh Aminoglycoside, độc chất: thực vật và động vật...
 - Bệnh lý kèm: bệnh thận mạn, đái tháo đường, bệnh tim mạch...
- Câu 11.** Các yếu tố làm tăng Kali máu nặng thêm ở bệnh nhân tổn thương thận cấp?
- Thuốc, thức ăn chứa nhiều Kali: dung dịch NaCl, lợi tiểu quai, thuốc chẹn Canxi...
 - Nguyên nhân gây tổn thương thận cấp do sử dụng kháng sinh nhóm Aminoglycoside
 - Truyền dung dịch NaHCO_3 trong điều trị toan hóa máu
 - Tổn thương thận cấp do chấn thương dập nát mô, hoại tử, nhiễm trùng...
- Câu 12.** Nguyên nhân nào sau đây gây tổn thương thận cấp tại thận?
- Các thuốc kháng sinh Aminoglycoside, thuốc cản quang
 - Bệnh lý tim mạch: suy tim, rối loạn nhịp, nhồi máu cơ tim
 - Các thuốc gây rối loạn tự điều hòa ở thận: thuốc hạ huyết áp nhóm ức chế men chuyển
 - Máu dịch ngoài tế bào: phỏng, tiêu chảy, ói, mất máu, mất nước, tiêu nhiều...
- Câu 13.** Biến chứng ít gặp ở bệnh nhân tổn thương thận cấp?
- Hạ Kali máu
 - Toan chuyển hóa máu nặng
 - Bệnh cảnh não do ure huyết cao: lờ mơ, động kinh
 - Viêm màng ngoài tim
- Câu 14.** Ở bệnh nhân tổn thương thận cấp, sốt 40 độ C, tiêu 500 ml/ngày, ói # 600 ml/ngày, lượng dịch bù lượng nước mất trong một ngày ít nhất khoảng?
- < 500 ml/ ngày
 - 500-1000 ml/ngày
 - 2000 -2.500ml/ ngày
 - 3000-4000 ml/ ngày
- Câu 15.** Thuốc ức chế miễn dịch cyclophosphamide trong điều trị hội chứng thận hư KHÔNG có tác dụng phụ nào sau đây?
- Tăng huyết áp
 - Xạm da
 - Giảm bạch cầu hạt
 - Suy tuyến sinh dục

- Câu 16.** Chỉ định thận nhân tạo cấp cứu nhằm mục đích hỗ trợ thận trong tồn thương thận cấp?
- Tăng K máu nặng không đáp ứng điều trị nội khoa
 - Toan hóa máu nặng không đáp ứng điều trị nội khoa
 - Để cung cấp chất dinh dưỡng tốt hơn và sử dụng thuốc mà không quan tâm đến thể tích dịch trong cơ thể
 - Biến chứng do ure huyết tăng: động kinh, co giật, lơ mơ, viêm màng ngoài tim
- Câu 17.** Hội chứng ngừng thở khi ngủ là, chọn câu SAI?
- Rối loạn bởi sự ngừng thở từng lúc khi ngủ trong thời gian từ 10 giây trở lên
 - Rối loạn bởi sự ngừng thở từng lúc khi ngủ trong thời gian từ 20 giây trở lên
 - Sau đó động tác hô hấp hoạt động trở lại bình thường phối hợp với sự thức dậy ngắn.
 - A và C đúng
- Câu 18.** Các triệu chứng gợi ý hội chứng ngừng thở khi ngủ, chọn câu SAI?
- Ngừng thở hoặc thở gấp trong khi ngủ.
 - Thức dậy nhiều lần trong giấc ngủ, ngủ chập chờn.
 - Khó thở, thở khò khè
 - Mất tập trung.
- Câu 19.** Trong điều trị nội khoa bệnh nhân hội chứng ngừng thở khi ngủ, sử dụng thiết bị trong miệng, chọn câu SAI?
- Là điều trị hiệu quả ở các trường hợp bệnh nhân có hàm dưới nhỏ và đưa ra sau.
 - Được lựa chọn điều trị ở các bệnh nhân mắc bệnh ở giai đoạn nhẹ và vừa.
 - Là biện pháp điều trị hiệu quả cho tất cả bệnh nhân ngừng thở khi ngủ
 - Tác dụng: giữ hàm dưới và lưỡi ra phía trước, giữ vòm họng lên trên như vậy ngăn cản sự đóng lại của đường thở.
- Câu 20.** Các biến chứng trong hội chứng ngừng thở khi ngủ gồm, chọn câu SAI?
- Nguy cơ tim mạch.
 - Tăng nguy cơ viêm phổi
 - Giảm chất lượng cuộc sống
 - Bệnh đái tháo đường khó kiểm soát
- Câu 21.** Chọn câu SAI: Ngừng thở trung ương khi ngủ là rối loạn trong đó?
- Bệnh nhân có dấu hiệu ngừng thở khi ngủ do thiếu sự gắng sức hô hấp
 - Thường kết hợp với bệnh nhân có dị dạng lồng ngực hay có bệnh lý tim mạch
 - Hiện tượng này xảy ra khi não không truyền tín hiệu chính xác đến cơ hô hấp
 - Là hậu quả của một số bệnh lý của thân não.
- Câu 22.** Áp lực thở máy KHÔNG xâm nhập với áp lực dương liên tục (CPAP – continuous positive airway pressure) tối ưu, chọn câu SAI?
- Được xác định bởi kết quả đo đa ký giấc ngủ.
 - Thường với áp lực 5 – 20 cmH2O
 - Thường với áp lực 20 – 50 cmH2O
 - Giúp cải thiện tình trạng giảm độ bão hòa oxy hemoglobin ở mọi tư thế và trong giai đoạn ngủ REM.
- Câu 23.** Thở máy KHÔNG xâm nhập thông khí áp lực dương với hệ thống hai áp lực (BiPAP – Bilevel positive airway pressure) ở bệnh nhân hội chứng ngừng thở tắc nghẽn khi ngủ, chọn câu SAI?
- Chỉ định trong trường hợp bệnh nhân không dung nạp CPAP
 - Có hiệu quả tốt hơn nhiều so với sử dụng CPAP
 - Không có hiệu quả nhiều hơn so với sử dụng CPAP
 - Chi định khi bệnh nhân khó thở ra hay đau ngực do căng phồng ngực quá mức.

- Câu 24.** Trong hội chứng ngừng thở khi ngủ phân loại mức độ nặng thường dựa vào chỉ số AHI (Apnea Hypoapnea Index), chọn câu SAI?
- Mức độ nhẹ: chỉ số AHI từ 5 – 15 lần/giờ, khoảng thời gian xuất hiện độ bão hòa oxy dưới 90% chiếm ít hơn 5% thời gian ngủ.
 - Mức độ trung bình: chỉ số AHI từ 15 – 30 lần/giờ, khoảng thời gian xuất hiện độ bão hòa oxy mức dưới 90% chiếm 5 – 20% thời gian ngủ.
 - Mức độ rất nặng: chỉ số AHI trên 30 lần/giờ, khoảng thời gian xuất hiện độ bão hòa oxy dưới 90% chiếm trên 30% thời gian ngủ.
 - Mức độ nặng: chỉ số AHI trên 30 lần/giờ, khoảng thời gian xuất hiện độ bão hòa oxy mức dưới 90% chiếm trên 20% thời gian ngủ.
- Câu 25.** Xét nghiệm nào sau đây là phương pháp KHÔNG xâm nhập?
- Test urease nhanh
 - Test hơi thở
 - Cây vi khuẩn
 - Mô bệnh học nhuộm tìm *H. pylori*
- Câu 26.** Trường hợp nào sau đây KHÔNG cần “tìm và diệt” *H. pylori*?
- Loét dạ dày-tá tràng
 - Khó tiêu không do loét
 - U MALT
 - Tiền căn gia đình bị ung thư đại tràng
- Câu 27.** Trong các kháng sinh dùng điều trị nhiễm *H. pylori*, kháng sinh nào dễ bị phá hủy nhất trong môi trường acid dạ dày?
- Amoxicillin
 - Clarithromycin
 - Metronidazole
 - Levofloxacin
- Câu 28.** Tiêu chí nào KHÔNG là tiêu chí chính để quyết định chọn kháng sinh tiệt trừ *H. pylori*?
- Nồng độ ức chế tối thiểu (MIC) thấp
 - Thâm nhập tốt vào lớp nhày dạ dày
 - Tỷ lệ đề kháng thuốc thấp
 - Ít tác dụng phụ
- Câu 29.** Bệnh nào sau đây có liên quan nhiều nhất với nhiễm *H. pylori*?
- Viêm dạ dày
 - Loét dạ dày
 - Loét tá tràng
 - Khó tiêu chức năng
- Câu 30.** Theo đồng thuận MAASTRICIT V (2016), phác đồ tiệt trừ *H. pylori* lần đầu tiên ở các nước có tỷ lệ kháng Clarithromycin > 15% và kháng Metronidazol > 15% là?
- Phác đồ 3 thuốc có Clarithromycin
 - Phác đồ 3 thuốc có Levofloxacin
 - Phác đồ 4 thuốc có Bismuth
 - Phác đồ 4 thuốc không có Bismuth
- Câu 31.** Theo đồng thuận MAASTRICIT V (2016), khi đã thất bại ít nhất 2 lần, phác đồ tiệt trừ *H. pylori* được chọn lựa sẽ là?
- Phác đồ 4 thuốc có Bismuth
 - Phác đồ 4 thuốc không có Bismuth
 - Phác đồ 3 thuốc có Levofloxacin
 - Phác đồ dựa trên kết quả kháng sinh đồ

- Câu 32.** Bệnh huyết học nào sau đây có liên quan đến nhiễm *H. pylori*?
- A. Thiếu máu ác tính
 - B. Thiếu máu tán huyết
 - C. Ban xuất huyết giảm tiêu cầu miễn dịch
 - D. Lymphoma non-Hodgkin
- Câu 33.** Theo đồng thuận MAASTRICIT V (2016), khi đã thất bại lần đầu với phác đồ 3 thuốc có Clarithromycin hoặc phác đồ đồng thời, phác đồ tiệt trừ *H. pylori* lần thứ hai sẽ là?
- A. Phác đồ nối tiếp
 - B. Phác đồ 3 thuốc có Levofloxacin
 - C. Phác đồ 4 thuốc có Bismuth
 - D. B và C đúng
- Câu 34.** Sau tiệt trừ *H. pylori*, **KHÔNG** thể dùng xét nghiệm nào để đánh giá hiệu quả điều trị?
- A. Test hơi thở
 - B. Test urease nhanh
 - C. Test huyết thanh tìm kháng thể kháng *H. pylori*
 - D. Tìm kháng nguyên *H. pylori* trong phân
- Câu 35.** Chỉ định nào sau đây **KHÔNG** được khuyến cáo để điều trị tiệt trừ *H. pylori*?
- A. Test huyết thanh *H. pylori* dương tính, phát hiện tình cờ khi khám sức khỏe định kỳ
 - B. Test huyết thanh *H. pylori* dương tính trên bệnh nhân bị khó tiêu chức năng
 - C. Test huyết thanh *H. pylori* dương tính ở bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét tá tràng
 - D. Test urease nhanh dương tính khi nội soi dạ dày phát hiện có viêm dạ dày

Tình huống sau sử dụng cho câu 36 - 40

Bệnh nhân nữ, 72 tuổi nhập viện vì chóng mặt và tiêu phân đen. Bệnh nhân uống Meloxicam để điều trị thoái hóa khớp gối trong 1 tuần trước nhập viện. Khi nhập cấp cứu, bệnh nhân tỉnh, mạch 110 lần / phút, huyết áp 95/60mmHg. Xét nghiệm lúc nhập viện: Hb: 10,8g/dL, Hct: 31,1%. Bệnh nhân được xử trí thở oxy, truyền Lactate Ringer và nội soi cấp cứu ghi nhận mặt trước hành tá tràng có 1 ố loét với đáy đang rịn máu rì rả. Xét nghiệm urease nhanh dựa trên mẫu mô sinh thiết (+).

- Câu 36.** Đánh giá mức độ xuất huyết tiêu hóa ở bệnh nhân này là?
- A. Độ nhẹ
 - B. Độ trung bình
 - C. Độ nặng
 - D. Chưa đánh giá được vì cần chờ kết quả công thức máu kiểm tra
- Câu 37.** Phân loại Forrest của tồn thương loét hành tá tràng ở bệnh nhân này là?
- A. Ia
 - B. Ib
 - C. IIa
 - D. IIb
- Câu 38.** Bệnh nhân được điều trị qua nội soi bằng chích tăng Adrenaline 1/10.000 vào đáy loét và ghi nhận cầm máu thành công. Điều trị tiếp theo nên là?
- A. Esomeprazole bolus 80mg và truyền tĩnh mạch liên tục 8mg/ giờ
 - B. Esomeprazole tiêm tĩnh mạch chậm 40mg mỗi 12 giờ
 - C. Rabeprozole đường uống 20mg, 2 lần / ngày
 - D. Pantoprazole đường uống 40mg, 1 lần / ngày
- Câu 39.** Mức Hemoglobin trong máu của bệnh nhân này nên được giữ ở mức?
- A. $\geq 7\text{g/dl}$
 - B. $\geq 8\text{g/dl}$
 - C. $\geq 9\text{g/dl}$
 - D. $\geq 10\text{g/dl}$

- Câu 40.** Điều trị giảm đau nào nên được chọn lựa đầu tiên khi bệnh nhân đau khớp trở lại?
- Meloxicam đơn trị liệu
 - Paracetamol đơn trị liệu
 - Diclofenac + Pantoprazole
 - Paracetamol + Esomeprazole
- Câu 41.** Thuốc úc chế men chuyển có hiệu quả bảo vệ thận tối ưu ở bệnh nhân nào sau đây?
- Bệnh nhân bệnh thận đa nang
 - Bệnh thận do bệnh cầu thận màng.**
 - Bệnh nhân tiểu máu toàn dòng do bệnh thận IgA
 - Bệnh thận toàn phát do đái tháo đường type 2
- Câu 42.** Bệnh nhân trẻ tuổi (25-35 tuổi) bị suy thận mạn giai đoạn cuối, chạy thận nhân tạo, có tỷ lệ tử vong?
- Không khác người cùng tuổi không bị suy thận mạn
 - Không khác người lớn tuổi (80 tuổi) không bị suy thận mạn**
 - Cao gấp 2 người cùng tuổi không bị suy thận mạn
 - Thấp hơn người 40 tuổi bị suy thận mạn giai đoạn cuối

Tình huống sau sử dụng cho câu 43-46

Bệnh nhân nam, 50 tuổi, tăng huyết áp từ 10 năm, kiểm soát tốt trong giới hạn 120-130/80 mmHg. Bệnh nhân đến khám vì phù 1 tuần nay, cân nặng tăng 3 kg. Khám: phù nhẹ mặt và 2 chân, mạch 80 lần/phút, huyết áp 130/80 mmHg, cân nặng 53Kg chiều cao 1,58m. Các cơ quan khác trong giới hạn bình thường.

- Câu 43.** Những xét nghiệm nào cần ưu tiên làm tại phòng khám **NGOAI TRÙ?**
- Protein niệu 24 giờ
 - Tổng phân tích nước tiểu
 - Tỷ lệ protein niệu/creatinine niệu
 - Đường huyết, ALT, AST, albumine máu, protein máu
- Câu 44.** Kết quả ghi nhận BUN 38 mg/dL. creatinine huyết thanh 2 mg/dL. Anh chị chọn lựa kết luận nào về kết quả này?
- Bệnh nhân suy thận mạn do tăng huyết áp
 - Bệnh nhân bệnh thận mạn chưa rõ nguyên nhân
 - Bệnh nhân tổn thương thận cấp
 - Chức năng thận bệnh nhân bị suy.**
- Câu 45.** Bệnh nhân hỏi bị suy thận có nặng không? Anh chị chọn lựa trả lời nào sau đây?
- Không biết
 - Nặng và có nguy cơ phải chạy thận nhân tạo
 - Trung bình vì độ thanh lọc creatinine ước đoán khoảng $36 \text{ ml/ph/1,73 m}^2$
 - Trung bình vì độ thanh lọc creatinine ước đoán khoảng $31 \text{ ml/ph/1,73 m}^2$
- Câu 46.** Kết quả tổng phân tích nước tiểu ghi nhận protein niệu 1000 mg/dL, không hồng cầu và bạch cầu, creatinine niệu 100 mg/dL. Anh chị chọn lựa kê toa nào?
- Prednisone 5mg 10 viên uống sau ăn no, Furosemide 40mg 1 viên uống
 - Spironolactone 50mg 1 viên uống, Furosemide 40mg 1 viên uống
 - Furosemide 40mg 1 viên sáng, 1 viên chiều**
 - Lisinopril 5mg 1 viên uống, Furosemide 40mg 1 viên uống

$$\text{PCR} = \frac{1000}{100 \cdot 10^{-3}} = 1000 \text{ mg/g}$$



Tình huống sau sử dụng cho câu 47-48

Bệnh nhân nam, 30 tuổi, khám vì tiểu máu 2 ngày nay, máu tươi toàn dòng, Khám: huyết áp 140/90 mmHg, cân nặng 50 kg, chiều cao 1,6m, bệnh nhân không phù, nước tiểu có máu hồng. Xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu: protein niệu 300mg/dL, hồng cầu 250/uL, creatinine nước tiểu 100 mg/dL. BUN 30 mg/dL, creatinine huyết thanh 1,2 mg/dL, protein máu 7 g/dL, albumine máu 3,5 g/dL. Xét nghiệm của lần khám sức khỏe cách đây 1 năm creatinine huyết thanh 1mg/dL, tổng phân tích nước tiểu protein niệu 200 mg/dL, hồng cầu 80/uL.

Câu 47. Chẩn đoán thích hợp cho bệnh nhân này là

- A. Tiểu máu đại thể nghi do bệnh cầu thận, G2, A2
- B.** Tiểu máu đại thể nghi do bệnh cầu thận, G2, A3
- C. Tiểu máu đại thể nghi do bệnh thận IgA, G3a, A2
- D. Tiểu máu đại thể nghi do viêm cầu thận cấp, chưa suy thận

PCR = 2000

(pH: 83, 15, 63)

710 - 90 - 60 - 115

760 - 30
60 - 60
n/2
20

Câu 48. Bệnh nhân hỏi liệu bệnh nhân có thể diễn tiến đến suy thận trong tương lai không?

- A. Bệnh nhân còn trẻ, mới tiểu máu đại thể lần đầu, ít nguy cơ diễn tiến đến suy thận
- B. Bệnh nhân có nguy cơ diễn tiến đến suy thận do có tăng huyết áp, nhưng tốc độ chậm
- C. Bệnh nhân có nguy cơ diễn tiến nhanh đến suy thận cần theo dõi
- D. Chưa đủ dữ kiện để trả lời bệnh nhân

Tình huống sau sử dụng cho câu 49-50

Bệnh nhân nam, 30 tuổi, được chẩn đoán bệnh thận mạn do viêm cầu thận mạn, phù nhẹ toàn thân, eGFR nền 40ml/ph/1,73 m², protein niệu 2g/24 giờ, huyết áp 160/90 mmHg, xét nghiệm công thức máu: Hb 10g/dL, Hct 30%, MCV 80 fL, MCHC 26%, hồng cầu mạng 1%.

Câu 49. Đọc kết quả công thức máu và kết luận?

- A. Bệnh nhân không thiếu máu, chủ yếu do phù làm pha loãng máu
- B. Bệnh nhân có thiếu máu do thận giảm bài tiết erythropoietin ở bệnh thận mạn
- C. Bệnh nhân thiếu máu nhẹ do bệnh nhân suy dinh dưỡng do tiêu protein kéo dài
- D. Bệnh nhân thiếu máu do nguyên nhân khác ngoài suy thận.

Câu 50. Nếu có chỉ định dùng, anh chị dự trù cách dùng erythropoietin ở bệnh nhân này?

- A. Erythropoietin tiêm dưới da liều 80 UI/Kg/ngày
- B. Erythropoietin tiêm dưới da liều 90 UI/Kg/tuần/1 lần
- C. Erythropoietin tiêm mạch liều 120 UI/Kg/ngày
- D. Erythropoietin tiêm dưới da liều 40-50 UI/Kg/1 lần, 2 lần mỗi tuần

Câu 51. Bệnh nhân nam, 30 tuổi, được chẩn đoán bệnh thận mạn do viêm cầu thận mạn từ 3 năm nay, creatinine cơ bản 2mg/dL (eGFR 40ml/ph/1,73 m²), protein niệu 2g/24 giờ, huyết áp 140/80 mmHg. Bệnh nhân thuộc nhóm có tốc độ tiến triển bệnh thận nào sau đây?

- A. Tốc độ rất nhanh
- B. Tốc độ nhanh
- C. Tốc độ trung bình
- D. Tốc độ chậm

Câu 52. Những yếu tố nào sau đây **KHÔNG** thuộc nhóm thúc đẩy bệnh thận mạn tiến triển?

- A. Tiểu protein nhiều
- B. Tiểu máu đại thể tái phát
- C. Tăng huyết áp
- D. Tăng đường huyết

1 → 90
2 760 - 90
3a 45 - 60
3b 70 - 75
4 7/16
5 15 - 30
5 - <15

Tình huống sau sử dụng cho câu 53-55

Bệnh nhân nam, 60 tuổi, nhập viện vì mệt sau tiêu chảy 2 ngày, mỗi ngày khoảng 3 lần, phân lỏng toàn nước khoảng 200 ml/lần. Không ói, bệnh nhân tự uống thuốc nhưng không cầm tiêu chảy nên nhập viện. Tiền căn tăng huyết áp 10 năm, bệnh thận mạn từ 2 năm nay, eGFR 50mL/ph/1,73m², u xơ tiền liệt tuyếen 3 năm. Khám: mạch 100 lần/phút, huyết áp 160/90 mmHg, thể tích nước tiểu 800 mL/24 giờ, dau véo da dương tính, khát nước, mắt trũng, môi khô. Cân nặng 49 kg (bình thường 50 kg), chiều cao 1,56 m. Xét nghiệm tại cấp cứu: công thức máu: Hb 12g/dL, Hct 38%, hồng cầu đắng sắc đắng bào. Bạch cầu 12G/L, neutrophil 80%, lymphocyte 20%, tiểu cầu 130 G/L, BUN 80mg/dL, creatinine 2,2 mg/dL. Ion đồ Na 137 mM/L, Kali 3,6 mM/L, Chlor 90 mM/L, tổng phân tích nước tiểu: protein âm tính, không có hồng cầu và bạch cầu.

- Câu 53.** Với các kết quả trên, hãy chọn lựa điều trị cấp cứu nào trong 24 giờ sau nhập viện?
- A. Imodium 1 viên sáng, 1 viên chiều. Ciprofloxacin 0,5g 1 viên sáng, 1 viên chiều uống, uống nước theo nhu cầu khát
 - B. Imodium 1 viên sáng, 1 viên chiều. Natrichlorur 0,45% 1000mL truyền tĩnh mạch.
 - C. Natrichlorur 0,9% 1000 ml truyền tĩnh mạch, Ciprofloxacin 0,5g 1 viên sáng, 1 viên chiều uống. Theo dõi đáp ứng sau 12 giờ.
 - D. Oresol 1000ml uống dần trong ngày. Glucose 5% 1000ml truyền tĩnh mạch. Theo dõi đường huyết và đáp ứng sau 8-12 giờ

- Câu 54.** Chẩn đoán nào dưới đây là phù hợp nhất với tình trạng bệnh thận của bệnh nhân theo KDIGO 2012?
- A. Suy thận cấp sau thận trên nền bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 3a
 - B. Tồn thương thận cấp trước thận giai đoạn 2 trên nền bệnh thận mạn giai đoạn 2
 - C. Tồn thương thận cấp trước thận giai đoạn 2 trên nền bệnh thận mạn giai đoạn 3a
 - D. Tồn thương thận cấp tại thận giai đoạn 1 trên nền bệnh thận mạn giai đoạn 3a

- Câu 55.** Trong ngày nhập viện, anh chị cần làm thêm những xét nghiệm nào sau đây?
- A. Kiểm tra chức năng gan,
 - B. Theo dõi lâm sàng, không làm thêm xét nghiệm
 - C. Soi phân, cây phân, cây máu- kháng sinh đồ
 - D. Siêu âm bụng, ECG, X Quang tim phổi

- Câu 56.** Thuốc úc chế men chuyển bảo vệ thận thông qua cơ chế huyêt động nào sau đây?
- A. Dẫn tiêu động mạch vào
 - B. Dẫn động mạch cung của thận
 - C. Dẫn tiêu động mạch ra
 - D. Dẫn tiêu tĩnh mạch thận

Các câu hỏi từ 57 đến 60 sử dụng thông tin sau:

Trong nghiên cứu về tăng huyết áp tại Việt Nam năm 2012, thì:

- Câu 57.** Tần suất lưu hành tăng huyết áp ở Việt Nam là bao nhiêu? 90%
80%
70%
- A. 47,3%
 - B. 45,5%
 - C. 30,9%
 - D. 25,1%
- Câu 58.** Tỷ lệ kiểm soát huyết áp trên người tăng huyết áp ở Việt Nam là bao nhiêu?
- A. 10,7%
 - B. 17,9%
 - C. 20,1%
 - D. 25,2%

APHA DMR D KS
09/2018 10/2018

Câu 59. Tỷ lệ biết tăng huyết áp ở Việt Nam là bao nhiêu?

- A. 48%
- B. 58%
- C. 68%
- D. 78%

Câu 60. Tỷ lệ bệnh nhân biết tăng huyết áp đang điều trị là bao nhiêu?

- A. 30%
- B. 40%
- C. 50%
- D. 60%

Tình huống lâm sàng sau dùng cho 2 câu 61 - 62

Bệnh nhân nam, 58 tuổi, tăng huyết áp, đái tháo đường cách đây 4 năm. Bệnh nhân tái khám và uống thuốc đều. Hiện tại huyết áp 170/90 mmHg, mạch 82 lần/phút, HbA1c 7.1% CB 5/2018

Câu 61. Mục tiêu kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân này theo khuyến cáo ESC 2018 là?

- A) Huyết áp tâm thu (HATT) từ 120-<130 mmHg và huyết áp tâm trương (HATTr) từ 70-<80 mmHg
- B. HATT từ 130-<140 mmHg và HATTr từ 70-<80 mmHg
- C. HATT từ 120-<130 mmHg và HATTr từ 80-<90 mmHg
- D. HATT từ 130-<140 mmHg và HATTr từ 80-<90 mmHg

Câu 62. Theo ESC 2018, mục tiêu HbA1c cần đạt là bao nhiêu?

- A. < 6.5%
- B. <7%
- C. <7.5%
- D. <8%

Tình huống sau đây được sử dụng cho câu 63-64

Câu 63. Bệnh nhân nam, 66 tuổi, tiền sử tăng huyết áp nhưng bờ tri, khám vì nhức đầu. Hiện tại huyết áp 160/100 mmHg. Điện tâm đồ: nhịp xoang 79 lần/phút, day thắt trái. Thuốc điều trị huyết áp ưu tiên ở bệnh nhân này theo khuyến cáo ESC 2018 là gì? BT

- A. Lợi tiểu quai
- B. Chẹn kênh Canxi nhóm Non-DHP
- C. Chẹn Beta chọn lọc
- D. Thuốc ức chế hệ Renin- Angiotensin- Aldosterone

Câu 64. Theo khuyến cáo ESC 2018 về tăng huyết áp, bệnh nhân này được phân tầng nguy cơ như thế nào?

- A. Rất cao
- B. Cao
- C. Trung bình
- D. Thấp

Câu 65. Suy tim phân suất tổng máu thắt trái giảm có đặc điểm nào sau đây?

- A. Suy tim tâm trương
- B. Chưa có điều trị hữu hiệu
- C. Phân suất tổng máu thắt trái $\leq 40\%$
- D. Tiêu lượng tương tự suy tim phân suất tổng máu bảo tồn.

Câu 66. Thuốc nào KHÔNG cải thiện tỉ lệ tử vong qua các thử nghiệm lâm sàng về suy tim?

- A. Úc chế men chuyển
- B. Chẹn beta giao cảm
- C. Kháng aldosterone
- D. Digoxin

- Câu 67.** Nghiên cứu nền tảng nào sau đây về thuốc chẹn Beta giao cảm trong điều trị suy tim?
- CONSENSUS
 - MERIT-HF
 - EMPHASIS-HF
 - SHIFT
- Câu 68.** Nghiên cứu CIBIS II cho thấy, so với giả dược, Bisoprolol đã giảm được nguy cơ tử vong toàn bộ bao nhiêu?
- 14%
 - 24%
 - 34% (đúng)
 - 44%
- Câu 69.** Thuốc nào sau đây KHÔNG cải thiện tỉ lệ tử vong do mọi nguyên nhân so với giả dược trong các thử nghiệm lâm sàng về suy tim?
- Enalapril
 - Metoprolol
 - Sacubitril/valsartan
 - Ivabradine (đúng)
- Câu 70.** Thuốc nào sau đây có thể gây hại, cần cẩn nhắc dùng trong điều trị suy tim?
- Digoxin liều cao (đúng)
 - Chẹn beta giao cảm
 - Kháng aldosterone
 - Lợi tiểu
- Câu 71.** Nghiên cứu nền tảng nào sau đây về thuốc ức chế men chuyển trong điều trị suy tim?
- CONSENSUS
 - MERIT-HF
 - EMPHASIS-HF
 - SHIFT
- Câu 72.** Thuốc chẹn beta giao cảm nào sau đây KHÔNG nằm trong khuyến cáo chọn lựa để giảm tử vong trong điều trị suy tim?
- Atenolol (đúng)
 - Carvedilol
 - Metoprolol
 - Bisoprolol
- Câu 73.** Nguy cơ viêm phổi cộng đồng do *P. aeruginosa*?
- Giãn phế quản
 - Dùng corticoid kéo dài
 - Ung thư
 - A và B đúng
- Câu 74.** Trong viêm phổi cộng đồng, tiêu chuẩn chính nhập ICU theo ATS-IDSA 2007?
- Suy hô hấp cần thở máy
 - Sốc nhiễm trùng
 - Suy thận cấp
 - A và B đúng
- Câu 75.** Tác nhân nào sau đây thường gây viêm phổi bệnh viện, NGOAI TRỪ?
- P. Aeruginosa*
 - Klebsiella pneumoniae*
 - Chlamydia pneumoniae*
 - Staphylococcus aureus*

Câu 76. Vi khuẩn nào sau đây thường gây viêm phổi bệnh viện tiết ESBL?

- A. *Klebsiella pneumoniae*
- B. *Legionella pneumophila*
- C. *E. coli*
- D. A và C đúng

Câu 77. Tác nhân gram âm nào thường gây viêm phổi bệnh viện đa kháng kháng sinh?

- A. *E. coli*
- B. *P. aeruginosa*
- C. *Acinetobacter baumannii*
- D. B và C đúng

Câu 78. Yếu tố nguy cơ viêm phổi thở máy do vi khuẩn đa kháng kháng sinh theo IDSA-ATS 2016?

- A. Viêm phổi xảy ra sau 4 ngày nằm viện
- B. Điều trị kháng sinh trong 90 ngày qua
- C. ARDS trước khi bị viêm phổi
- D. B và C đúng

Câu 79. Nguy cơ bị viêm phổi thở máy/viêm phổi bệnh viện do tụ cầu kháng Methicillin theo IDSA-ATS 2016?

- A. Viêm phổi xảy ra sau 4 ngày nằm viện
- B. Điều trị kháng sinh trong 90 ngày qua
- C. ARDS trước khi bị viêm phổi
- D. A, B và C đều đúng

Câu 80. Kháng sinh chọn lựa cho viêm phổi thở máy/viêm phổi bệnh viện do *A. baumannii* kèm MRSA đa kháng?

- A. Colistin + Imipenem + Vancomycin
- B. Colistin + Meropenem + Linezolid
- C. Colistin + Sulbactam + Vancomycin
- D. A, B và C đúng

Câu 81. Kết quả khí máu động mạch: pH 7,20, PaCO₂ 78 mmHg, PaO₂ 70 mmHg, HCO₃ 22 mmHg, FiO₂ 40%.

- A. Suy hô hấp cấp tăng CO₂
- B. Suy hô hấp cấp giảm oxy và tăng CO₂
- C. Suy hô hấp cấp giảm oxy
- D. Toan hô hấp cấp

Câu 82. Bệnh nhân đợt cấp COPD. Kết quả khí máu động mạch: pH 7,38, PaCO₂ 38 mmHg, PaO₂ 36 mmHg, HCO₃ 22 mmHg, FiO₂ 21%. Liều oxy của bệnh nhân cần cho là?

- A. 1 L/P
- B. 2 L/P
- C. 3 L/P
- D. 4 L/P

$$20+4.2 = 28$$

Câu 83. Bệnh nhân đợt cấp COPD nhập viện, được điều trị O₂ 4 L/P. Khí máu động mạch 1 giờ sau: pH 7,2, PaCO₂ 70 mmHg, PaO₂ 60 mmHg, HCO₃ 26mmHg. Bệnh nhân tinh. Xử trí?

- A. Giảm liều O₂ vì oxy làm tăng CO₂ quá mức
- B. Thở BiPAP
- C. Theo dõi tiếp vì bệnh nhân ổn định không cần giảm hay ngưng oxy
- D. Đặt nội khí quản vì CO₂ tăng cao và pH giảm nguy hiểm

- Câu 84.** Chỉ định thở BiPAP trong suy hô hấp tăng CO₂?
A. pH < 7,45 và PaCO₂ > 45 mmHg
B. pH < 7,35 và PaCO₂ > 45 mmHg
C. pH < 7,45 và PaCO₂ > 50 mmHg
D. pH < 7,25 và PaCO₂ > 45 mmHg
- Câu 85.** Lợi ích thở BiPAP trong suy hô hấp tăng CO₂?
A. Tránh đặt nội khí quản
B. Giảm tử vong
C. Giảm chi phí điều trị
D. Cả 3 đúng
- Câu 86.** Khác biệt giữa CPAP và BiPAP?
A. CPAP là áp lực dương liên tục trong cả hai thì hô hấp
B. CPAP là áp lực dương liên tục trong thì thở ra
C. BiPAP là hai mức áp lực dương khác nhau trong hai thì hô hấp
D. A và C đúng
- Câu 87.** Kháng sinh chọn lựa thích hợp cho VPCD nghi do vi khuẩn không điển hình?
A. Amikacine
B. Levofloxacin
C. Imipenem
D. Vancomycin
- Câu 88.** Kháng sinh chọn lựa trong VPBV do *K. pneumoniae* sinh ESBL?
A. Piperracillin
B. Linezolid
C. Imipenem
D. Vancomycin
- Câu 89.** Bệnh nhân nam, 56 tuổi, xơ gan Child B do rượu, nhập viện vì nôn ra máu. Khám: vàng da, báng bụng độ 2. Khi xuất huyết ổn, trị liệu nào được chọn để điều trị báng bụng?
A. Thuốc chẹn beta và thuốc lợi tiểu
B. Một thuốc lợi tiểu
C. Hai thuốc lợi tiểu
D. Chọc tháo dịch bàng
- Câu 90.** Bệnh nhân nam, 48 tuổi, nhập viện vì bụng to. Tiền căn xơ gan do rượu. Khám: da vàng sẫm, phù chân (2+), báng bụng (3+), Na⁺ máu 131 mEq/L, BUN 34 mg/dl, creatinine máu 1,1 mg/dl. Điều trị thuốc lợi tiểu để đạt được giảm cân bao nhiêu?
A. 0,5 kg/ngày
B. 0,8 kg/ngày
C. 1 kg/ngày
D. <2 kg/tuần
- Câu 91.** Bệnh nhân nam, 63 tuổi, nhập viện vì hôn mê. Tiền căn: xơ gan do rượu. Khám: mê sâu, báng bụng (2+), da vàng sẫm. Nhu cầu đạm phù hợp tình trạng hiện tại của bệnh nhân?
A. 20 g/ngày
B. 25 g/ngày
C. 30 g/ngày
D. 35 g/ngày

Câu 92. Bệnh nhân nam, 45 tuổi, xơ gan báng bụng. Hai ngày nay đau khớp bụng, nôn mửa, buồn ngủ và lùi đùi. Lúc nhập viện: mạch 110 lần/phút, HA 85/50 mmHg, thở 32 lần/phút, thân nhiệt 39⁰5, vàng da, báng bụng (3+), bilirubin toàn phần máu 6,2 mg/dl; albumin máu 2,5 g/dl; PT 17" (chứng 12"). Đánh giá mức độ nặng của xơ gan theo tiêu chuẩn Child-Pugh-Turcotte, điểm số bao nhiêu?

- 1. BB: 2
- 2. BNG: 1
- 3. Bil: 2
- 4. Alb: 1
- 5. PT: 2

- A. 10
- B. 11
- C. 12
- D. 13

Câu 93. Bệnh nhân nam, 60 tuổi, nhập viện vì bụng to. Tiền căn xơ gan do viêm gan B. Khám: báng bụng (3+); albumin máu 2,9 mg/dl, bilirubin toàn phần máu 1,5 mg/dl; PT 19" (chứng 12"). Nội soi: giãn tĩnh mạch thực quản độ 2, không dấu đỏ. Phòng ngừa xuất huyết tiên phát do tĩnh mạch thực quản giãn như thế nào?

- A. Không có chỉ định
- B. Carvedilol 6,25 mg X 2 lần/ngày
- C. Nadolol liều 20-40 mg /ngày
- D. Propranolol 200 mg/ngày

Câu 94. Bệnh nhân nam, 56 tuổi, tiền căn xơ gan do viêm gan C, nhập viện vì tiêu phân đen. Lúc nhập viện: niêm hồng nhạt; bụng báng (3+); bạch cầu máu 15.530/mm³; BUN 21 mg/dl. Sau nhập viện 1 ngày, kết quả dịch màng bụng: protein 0,9 g/dl; albumin 0,4 g/dl; tế bào 5990/mm³; đa nhân trung tính 77%. Tại sao lúc nhập viện bệnh nhân này có chỉ định sử dụng kháng sinh?

- A. Bạch cầu máu 15.530/mm³
- B. BUN 21 mg/dl
- C. Xuất huyết tiêu hóa
- D. Protein dịch màng bụng <1 g/dl

AV x 5

25, 79, 10

Câu 95. Bệnh nhân xơ gan do viêm gan C, nhập viện vì tiêu phân đen. Lúc nhập viện: niêm hồng nhạt; bụng báng (2+); hemoglobin 78 d/L, bilirubin toàn phần/máu: 1,76 mg/dl; albumin máu: 3,3 g/dl; BUN 21 mg/dl; PT: 16,8" (T chứng: 13"); aPTT: 31,4" (T chứng: 32"). Giải thích nào phù hợp cho kết quả PT của bệnh nhân bị kéo dài?

- A. Suy tế bào gan
- B. Thiếu vitamin K
- C. Suy tế bào gan và thiếu vitamin K
- D. Tiêu phân đen

4 - 6 - 8

Câu 96. Bệnh nhân xơ gan Child B do rượu, nhập viện vì nôn ra máu. Tiền căn: nội soi tĩnh mạch thực quản giãn độ 3 cách nhập viện 2 tuần. Lúc nhập viện: vàng da, báng bụng, creatinine máu 1,6 mg/dl. Thuốc nào sau đây được chọn để điều trị xuất huyết lúc nhập viện?

- A. Somatostatin
- B. Sandostatin
- C. Terlipressin
- D. Esomeprazole

Câu 97. Theo định nghĩa mới nhất (2018), tiêu chuẩn chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp là?

- A. Men tim (troponin tim) đang tăng lên hoặc đang giảm xuống + những triệu chứng lâm sàng của thiếu máu cơ tim cục bộ.
- B. Men tim (troponin tim) đang tăng lên hoặc đang giảm xuống + những thay đổi trên ECG do thiếu máu cơ tim cục bộ mới xuất hiện.
- C. Men tim (troponin tim) đang tăng lên hoặc đang giảm xuống + xác định có huyêt khối trong lòng động mạch vành khi chụp mạch vành hoặc khi tử thiết.
- D. Tất cả các câu trên đều đúng.

- Câu 98.** Bệnh nhân nam, 59 tuổi nhập khoa cấp cứu vì triệu chứng đau ngực (đau sau xương ức, xảy ra lúc đang ngồi đọc báo, lan từ ngực đến hòn trên bên trái và dọc theo cánh tay trái). Vì đau ngực quá dữ dội nên bệnh nhân phải đến ngay khoa cấp cứu với huyết áp là 130/80 mmHg và tần số tim là 86 lần/phút. Cận lâm sàng đầu tiên cần thực hiện là?
- X quang ngực thẳng
 - Siêu âm tim qua thành ngực
 - Chụp cắt lớp điện toán hệ thống động mạch vành
 - Điện tâm đồ
- Câu 99.** Hiện nay, để chẩn đoán sớm nhồi máu cơ tim cấp trong bệnh cảnh hội chứng vành cấp KHÔNG ST chênh lên, người ta dùng phác đồ chẩn đoán sớm trong vòng?
- 30 phút
 - 1 giờ
 - 3 giờ
 - 6 giờ
- Câu 100.** Trên ECG thường quy (12 chuyên đạo) dấu hiệu nhồi máu cơ tim cấp vùng sau sẽ xuất hiện ở?
- V4, V5, V6
 - D2, D3
 - V1, V2
 - D1, aVL
- Câu 101.** Bệnh nhân nam, 59 tuổi nhập khoa cấp cứu vì triệu chứng đau ngực (đau sau xương ức, xảy ra lúc đang ngồi đọc báo, lan từ ngực đến hòn trên bên trái và dọc theo cánh tay trái). Vì đau ngực quá dữ dội nên bệnh nhân phải đến ngay khoa cấp cứu với huyết áp là 130/80 mmHg và tần số tim là 86 lần/phút. Sau khi thực hiện một số cận lâm sàng bệnh nhân được chẩn đoán là hội chứng vành cấp KHÔNG có ST chênh lên. Điều trị triệu chứng đau ngực đầu tiên được thực hiện là?
- Dùng Aspirin liều cao
 - Dùng Acetaminophen liều cao
 - Dùng Morphin đường tĩnh mạch
 - Dùng thuốc Nitroglycerine ngâm dưới lưỡi
- Câu 102.** Loại thuốc nào sau đây đã được chứng minh là làm giảm được nguy cơ tử vong cho bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên?
- Ezetimibe
 - Rosuvastatin
 - Nitroglycerine
 - Morphin
- Câu 103.** Loại thuốc nào sau đây được chỉ định dùng sớm trong nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên kèm rối loạn chức năng thất trái (phân suất tổng máu thất trái < 40%)?
- Thuốc kháng Aldosterone (Aldosterone antagonist)
 - Thuốc chẹn kênh can xi
 - Digoxine
 - Thuốc ức chế trực tiếp Renin
- Câu 104.** Loại thuốc kháng đông nào sau đây đã được sử dụng trên lâm sàng lâu đời nhất?
- Dabigatran
 - Heparine không phân đoạn
 - Fondaparinux
 - Anti vitamin K

Câu 105. Protamine sulphate là thuốc đối kháng của?

- A. Dabigatran
- B. Ticagrelor
- C. Heparine không phân đoạn
- D. Anti vitamin K

Câu 106. Bivalirudin là thuốc?

- A. Ức chế trực tiếp yếu tố Xa
- B. Ức chế trực tiếp yếu tố IIa
- C. Ức chế thụ thể GP IIb/IIIa
- D. Ức chế trực tiếp thụ thể P2Y12

Câu 107. Bệnh nhân hội chứng vành cấp **KHÔNG** ST chênh lên được xem là có nguy cơ cao khi?

- A. Đau ngực lan theo hướng điện hình đèn cánh tay trái, cẳng tay trái, bàn tay trái kèm vã mồ hôi.
- B. Có >140 điểm theo thang điểm GRACE
- C. Bệnh nhân < 40 tuổi
- D. Có kèm bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Câu 108. Loại thuốc nào sau đây **KHÔNG** gây ra hiện tượng giảm tiêu cầu do heparine?

- A. Heparine không phân đoạn
- B. Deltaparine
- C. Fondaparinux
- D. Enoxaparine

Câu 109. Xét nghiệm nào sau đây dùng để theo dõi tác dụng kháng đông của Heparine **KHÔNG** phân đoạn?

- A. INR
- B. TQ
- C. aPTT
- D. Thời gian máu đông

Câu 110. Dabigatran là thuốc?

- A. Ức chế trực tiếp yếu tố IIa
- B. Ức chế trực tiếp yếu tố Xa
- C. Ức chế thụ thể GP IIb/IIIa
- D. Ức chế trực tiếp thụ thể P2Y12

Câu 111. Thành phần chính của huyết khối trắng là?

- A. Bạch cầu
- B. Hồng cầu
- C. Tiêu cầu
- D. Các yếu tố đông máu

Câu 112. So với NOACs thì thuốc chống đông loại kháng vitamin K có nhược điểm là?

- A. Đắt tiền hơn
- B. Tác dụng ngắn hơn
- C. Phải xét nghiệm INR định kỳ để theo dõi hiệu quả kháng đông
- D. Không dùng được cho người giảm chức năng thận

Câu 113. Bệnh nhân nam 25 tuổi, hút thuốc lá 10 gói-năm. Đi khám bệnh vì ho 10 ngày nay sau cảm lạnh. Bệnh nhân sờ bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD). Muốn tư vấn ngừa COPD. Lời khuyên của thầy thuốc nào sau đây là hợp lý?

- A. Sử dụng Ventolin MDI xịt khi bị ho
- B. Sử dụng berodual khi bị ho
- C. Chích ngừa cúm và viêm phổi do phế cầu
- D. Ngừng hút thuốc

Câu 114. Bệnh nhân nam, 65 tuổi, bị COPD từ 10 năm nay, năm ngoái phải nhập viện 3 lần do đợt cấp COPD. Năm nay mới xuất viện sau đợt cấp COPD cách nay 6 tuần. Độ chức năng hô hấp- các thể tích phổi FEV1= 29%. Bệnh nhân này thuộc nhóm COPD nào theo phân loại GOLD 2016?

- A. Nhóm A
- B. Nhóm B
- C. Nhóm C
- D. Nhóm D

Câu 115. Thuốc nào sau đây được chỉ định thuộc hàng thứ 3 cho các nhóm COPD (phân chia theo GOLD 2016)?

- A. Ipratropium
- B. Theophylline
- C. Albuterol
- D. Roflumilast

Câu 116. Thuốc nào sau đây có tác dụng kháng viêm và giãn phế quản cải thiện FEV1, làm giảm các cơn kịch phát của COPD cho bệnh nhân COPD ở giai đoạn III hay IV (theo phân độ FEV1)?

- A. Tiotropium
- B. Symbicort
- C. Roflumilast
- D. Indacaterol

Câu 117. Hãy chọn câu tường thuật đúng về chẩn đoán phân biệt hen và COPD?

- A. Hen thường khởi phát tuổi trung niên, triệu chứng thay đổi mỗi ngày
- B. Hen: ít khi liên quan tiền căn bệnh ở gia đình, tiếp xúc lâu dài với khói thuốc lá và dị ứng.
- C. COPD: khởi phát ở tuổi trung niên, khó thở khi gắng sức, diễn tiến nặng dần theo thời gian
- D. COPD: chỉ khởi phát sớm - ở tuổi trẻ, ít hồi phục, có nhiều biến chứng ở phổi

Câu 118. Hãy chọn phương thức điều trị thích hợp – loại ưu tiên 1 (first choice) cho bệnh nhân COPD nhóm C theo GOLD 2016?

- A. ICS + LABA
- B. LABA + LAMA
- C. LAMA + Úc chế PDE-4
- D. SABA + LABA

Câu 119. Đơn thuốc nào sau đây hợp lý để điều trị COPD cho bệnh nhân COPD nhóm B, GOLD II, hút thuốc lá 2 gói/ ngày?

- A. Bắt đầu với LABA or LAMA
- B. Chích ngừa cúm + SABA, SAMA khi cần
- C. Ngừng hút thuốc lá
- D. Tất cả các biện pháp nói trên

Câu 120. Tác dụng phụ của tiotropium là những triệu chứng nào dưới đây? Chọn câu SAI.

- A. Khô miệng
- B. Ho
- C. Tiêu chảy
- D. Bí tiểu

----- HẾT -----