

ĐỀ NỘI CUỐI KÌ-ĐỢT 2

TIM MẠCH

Hội chứng vành cấp

- Hội chứng vành cấp, chỉ định thở Oxy khi nào?
 - Thở co kéo
 - SpO₂ <90%**
 - Biến chứng suy bơm
- Bệnh nhân nữ 72 tuổi, 54 tuổi, hội chứng vành cấp, chức năng thận eGFR 22ml/p/1,73. Liều Enoxaparin nên dùng trước khi bệnh nhân được vào phòng thông tim?
 - 40mg TDD mỗi 24h
 - 40mg TDD mỗi 12h
 - 54mg TDD mỗi 12h
 - 54mg TDD mỗi 24h**
- Cũng bn trên, thuốc nào xài để hạ mỡ máu cho bn này:
 - Ator 40 mg** eGFR < 30 => dùng Atorvas
 - Rosu 20 mg
- Liều nạp cho thuốc kháng kết tập tiểu cầu trên bn này:
 - Tica 180 mg**
 - Aspirin 81 mg
 - Clopidogrel 300mg
 - Prasugrel 10mg

HC vành mạn

- Đáp án nào đúng khi nói về HCVM nguy cơ biến cố cao:
 - 3/16 trên siêu âm tim gắng sức**
 - FFR>0,8
 - > 1/16 trên MRI
 - D.
- BN có bệnh thận mạn G4 thì không xài thuốc nào:
 - Trimetizidine**
 - Chẹn Canxi nonDHP
 - Nitrate
- Thuốc nào dùng **bộ ba** với **kháng đông và aspirin** trong dtri bn đặt stent có rung nhĩ:
 - Clopidogrel**
 - Prasugrel
 - Ticlodipine
- Bệnh nhân có LDL 160mg%, Mục tiêu điều trị LDL-c ở BN bệnh mạch vành mạn, tiền căn chưa có biến cố tim mạch gì:
 - <40mg/dl
 - <55mg/dl**

C. <70mg/dl

THA

9. Bệnh nhân nam, THA, **có phình động mạch chủ**, đang dùng thuốc ức chế men chuyển. Hiện HA 135/85, **nhịp tim 70 lần/phút**. Hỏi thêm thuốc nào
- A. Chẹn canxi DHP **phình hoặc bóc tách: ưu tiên chẹn beta làm chậm nhịp tim**
B. Chẹn beta
C. Lợi tiểu
D. Nitrate
10. Nguy cơ tim mạch ở bn trên :
- A. **rất cao**
B. Cao
C. Trung bình
D. thấp
11. Chọn câu đúng về điều chỉnh lối sống: (giống pretest
- A. **Kéo dài thời gian bắt đầu dùng thuốc ở bệnh nhân THA độ 1**
B. Cải thiện biến cố và tử vong sau 1 năm. **bỏ hút thuốc lá: trong vòng 24h => giảm nguy cơ nhồi máu cơ tim**
C. Tác dụng hạ áp tương đương với thuốc hạ áp
D. Chỉ áp dụng cho bệnh nhân THA độ 1.
12. Liều thuốc chẹn canxi thường dùng hàng ngày là (pretset)
- A. Amlodipine 25mg **5-10mg**
B. **Felodipine 5 mg 5-10mg**
C. Diltiazem 50mg tác dụng dài **120-360, 180-360mg**
D. Lacidipine 10mg **2-6mg**

Van tim:

13. BN nam 71 tuổi hẹp van ĐMC nặng, ngắt 4 lần trong năm qua. Phương pháp điều trị phù hợp
- A. Nong van
B. Thay van cơ học **>70 tuổi: dùng van sinh học**
C. **Thay van sinh học**
D. Điều trị nội khoa
14. BN nữ 72 tuổi, hẹp 3 nhánh ĐM vành và đái tháo đường, **có chuẩn bị mổ bắc cầu mạch vành ?**, hẹp van ĐMC. Điều trị phù hợp
- A. **Thay van sinh học** **phẫu thuật thay van và CAGB luôn 1 lúc**
B. Thay van cơ học
C. Nong van
D. Nội khoa
15. BN hẹp khít van 2 lá, vôi hóa 2 lá van. Buồng nhĩ trái có **dòng máu xoáy**. Xử trí phù hợp
- A. **Kháng đông** **nguy cơ cao tại huyết khối => cần dùng kháng đông**
B. Phẫu thuật thay van khẩn cấp
C. Phòng ngừa VNTMNT
D. Nong van
16. Hở van 2 lá khi nào cần phẫu thuật

- A. Còn triệu chứng dù đã điều trị nội khoa tối ưu
- B. Khi EF >60%
- C. PAP <50mmHg

Suy tim

17. Thuốc nào được chỉ định ở tất cả bn suy tim có phân suất tống máu giảm?
 - A. Ivabradine
 - B. Kháng Aldosterone
 - C. Digoxin
 - D. Nitrate
18. BN bị phù 2 chân, khó thở phải nằm 2 gối, khám tm cổ nổi. Đang xài enalapril, spironolactone. Giờ thêm thuốc gì:
 - A. Furosemide
 - b. Bisoprolol'
19. Thuốc chẹn canxi nào sau đây được dùng cho người bị suy tim:
 - A. Amlodipine
 - B. Nifedipine
 - C. Diltiazem
 - D. Verapamil

OAP

20. Nam, 27 tuổi, vừa thoát ra từ vụ hỏa hoạn. Nhập viện lơ mơ, thở co kéo, M 110l/p, HA 150/90mmhg, thở 32 lần/phút, nhiệt độ 37.6 độ, SpO2 72% (thở oxy qua mask 10 lít/phút), bóng độ 1 đầu mặt. Khám ran ẩm, nổ 2 bên phổi. X quang (hình ảnh phù phế nang rải rác 2 bên phế trường phần ngoại vi). Xét nghiệm nào cần làm tại phòng cấp cứu:
 - A. Maylase , Lipase máu
 - B. Ion đồ, Áp lực thẩm thấu huyết tương
 - C. Khí máu động mạch
 - D. Troponin
21. Bn nam 56 tuổi, tiền căn đã nmct cũ, tha. Hnay vô OAP HA 90/60 mmHg, M 110. Tầm soát nguyên nhân nào:
 - A. nmct tái phát
 - B. Suy giáp
 - C. Hở 2 lá cấp
 - D.

HÔ HẤP

1. Bệnh nhân đột cấp COPD. Cần cung cấp FiO2 30%. Hỏi chọn dụng cụ nào?
 - A. Canula
 - B. Venturi
 - C. Mask đơn giản
 - D. Mask thở lại 1 phần

2. Nữ 60 tuổi, **Vệ cột sống bẩm sinh nặng**, gần đây khó thở tăng dần nên nhập viện. **SpO2 80%**, thở co kéo cơ hô hấp phụ. Siêu âm tim thấy **giãn thất phải**, áp lực động mạch phổi 45mmHg. Hỏi xử trí

- A. Canula
B. Venturi
C. Mask đơn giản

D. Thở máy không xâm lấn

Các chỉ định lâm sàng của thở NIV:
- Đợt cấp COPD nặng ($pH \leq 7,35$ và tăng CO_2 tương ứng $PaCO_2 \geq 45$ mmHg)
- Suy hô hấp tăng CO_2 (type 2) do bệnh lý thành ngực (**gù vẹo...**) hoặc bệnh lý thần kinh cơ
- Phù phổi cấp
- Cai máy thở sau rút nội khí quản
- Ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ, giảm thông khí béo phì, giãn phế quản, xơ phổi,...

- **Mặt nạ Venturi** (Hình 17.3D) Mặt nạ Venturi hiệu suất có định cung cấp chính xác nồng độ oxy khi hít vào từ 24% đến 50%. Điều này là do mặt nạ Venturi sử dụng nguyên tắc Bernoulli là: lưu lượng dòng oxy có định được đẩy qua một khoảng hẹp hạn chế trong buồng trộn khí, làm cho vận tốc của nó tăng lên và kết quả là không khí trong phòng bị hút qua các lỗ ở phía bên của buồng trộn khí tại thời điểm khi áp suất trở thành khí quyển. Kích thước của các lỗ mà không khí bị cuốn vào và lưu lượng oxy bị hút chỉ sẽ quyết định mức độ không khí được trộn với oxy. Các mặt nạ Venturi có kèm theo các buồng trộn khí có màu sắc khác nhau để thể hiện mức độ FiO_2 cung cấp. Mặt nạ Venturi đặc biệt hữu ích trong việc cung cấp oxy liệu pháp với FiO_2 từ 24 – 28% cho người bệnh có nguy cơ ở CO_2 như:
- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
- Xơ phổi
- Giãn phế quản
- **Bệnh lý thành ngực**, chấn thương cơ, béo phì.

3. Nguyên nhân nào gây giảm thông khí:

- A. Suy giáp
B. Viêm phổi
C. Thuyên tắc phổi
D. Xơ phổi

4. Nam, 65 tuổi nên nhập viện. Mạch 90, SpO2 93%, NT 26 lần/phút, ran rít lan tỏa. Đợt cấp **COPD** phun 1 Combivent, Solumedrol 40mg TM. Khám **tĩnh**, còn đờ, khó thở. Khí máu pH 7.31, **PaCO2 57mmHg**, PaO2 70mmHg, HCO3 32mmol/L. Hỏi xử trí gì?

- A. Venturi FiO2 28%
B. Thở máy không xâm lấn
C. Thở máy xâm lấn
D. Oxy qua mask không thở lại

5. Phế cầu thường gặp ở Việt Nam, **Bệnh nhân 65 tuổi**, viêm phổi do phế cầu nhẹ. Liều Amox-Clavulante bao nhiêu:

- A. 1g/ngày
B. 2g/ngày
C. **3g/ngày**
D. 4g/ngày

Khuyến cáo điều trị kháng sinh tại Việt Nam

- Người bệnh ngoại trú: beta-lactam +/- ức chế men betalactamase, kèm với những lưu ý sau:
+ Kháng sinh betalactam phải hợp thêm ức chế men betalactamase khi nghi ngờ tác nhân có tiết men betalactamase như *H. influenzae* và *M. catarrhalis*
+ Nếu nghi ngờ phế cầu kháng thuốc, cần dùng betalactam liều cao (ví dụ: **amoxicillin/clavulante liều 3 g/ngày**)
+ Nếu nghi ngờ vi khuẩn không điển hình, kháng sinh macrolide (azithromycin hay clarithromycin) nên được sử dụng
+ Nếu dị ứng betalactam, fluoroquinolone hô hấp nên được sử dụng
+ Người bệnh lớn tuổi, có bệnh đồng mắc hay suy giảm sức đề kháng: kết hợp beta-lactam và macrolide hay fluoroquinolone hô hấp
- Người bệnh nội trú không nằm sản sóc đặc biệt
+ Fluoroquinolone hô hấp
+ Betalactam +/- ức chế men betalactamase kết hợp với macrolide hoặc quinolone hô hấp.

Đợt cấp COPD biểu hiện bởi sự gia tăng tình trạng khó thở, gia tăng tần suất ho và tăng thể tích đàm tăng xuất. Đợt cấp sẽ can thiệp vào diễn tiến bình thường của bệnh và làm suy giảm chất lượng cuộc sống người bệnh, cũng là nguyên nhân chính nhập viện và tử vong ở người bệnh COPD. Nhiều yếu tố liên quan khởi phát đợt cấp COPD có thể kể đến gồm: nhiễm khuẩn (khởi phát), hít thuốc lá, thay đổi thời tiết và nhiễm trùng. Trong đó, nhiễm trùng chiếm khoảng 80% trường hợp được ghi nhận (nhiễm trùng có thể xảy ra tại đường hô hấp trên hay dưới) với 40-50% trường hợp nhiễm trùng liên quan tác nhân vi khuẩn. Do đó, việc điều trị kháng sinh thêm vào trong quản lý đợt cấp COPD có vai trò rất quan trọng. Tuy nhiên, tại thời điểm khởi đầu đợt cấp, bác sĩ lâm sàng luôn đứng trước thách thức phải trả lời hai câu hỏi: (1) có phải người bệnh COPD xuất hiện đợt cấp do tình trạng nhiễm trùng bởi tác nhân vi khuẩn không? và (2) loại vi khuẩn nào được nghi ngờ đến trong trường hợp của người bệnh? Đây cũng là những câu hỏi cần đặt ra cho việc sử dụng kháng sinh cho người bệnh đợt cấp COPD.

6. Đợt cấp CODP, chọn câu KHÔNG ĐÚNG:

- A. Tăng đàm, đàm đổi màu, tăng khó thở
B. Ô nhiễm môi trường, thay đổi không khí có thể khởi phát đợt cấp COPD
C. **Đợt cấp COPD 80% là do nhiễm khuẩn**
D. Yếu tố thúc đẩy đợt cấp COPD có thể là nhiễm trùng hô hấp trên và hô hấp dưới.

viêm phế quản cấp

7. Chỉ định kháng sinh trong đợt cấp COPD chưa phù hợp

- A. Đủ 3 triệu chứng: tăng khó thở, tăng đàm, đàm đổi màu
B. **Khó thở tăng, tăng lượng đàm**
C. Tăng khó thở, đàm chuyển từ trắng sang xanh
D. Sốt, khó thở, đàm mủ

8. Theo GINA 2021, triệu chứng có trong đợt cấp nặng:

- A. **Nổi từng tử**
B. Mạch >100 lần/phút **120**
C. Nhịp thở >20 lần/phút **30**
D. SpO2 <95% **90**

9. Bệnh nhân nữ. 66 tuổi đến khám vì ho ra máu, tiền sử hút thuốc lá + lao phổi, ho ra máu nhiều lần trước đây. Bệnh 2 ngày bệnh nhân ho ra máu đỏ tươi lượng khoảng 40 mL x 3 lần Nham unh, Thạch **110 lần/phút**, huyết áp 120/60 mmHg. SpO2 98 % (khí trời), nhịp thở 20 lần/ phút tim nghe rõ, **phổi tan nổ định phải trái**, cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường.
ran nổ đỉnh phổi trái

10. Bệnh nhân nữ, 66 tuổi đến khám vì ho ra máu, tiền sử hút thuốc lá + lao phổi, ho ra máu nhiều lần trước đây. Bệnh 2 ngày bệnh nhân ho ra máu đỏ tươi lượng khoảng 40 mL x 3 lần, mạch 110 lần/phút, huyết áp 120/60 mmHg. SpO2 98 % (khí trời), nhịp thở 20 lần/ phút tim nghe rõ, phổi tan nổ định phải trái, cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. CT ngực: giãn phế quản thủy trên trái + **theo dõi u phổi Phải**. xử trí gì phù hợp trên bệnh nhân này?
- A. Nội soi ống mềm cầm máu
- B. Thuyên tắc động mạch cầm máu
- C. Cắt thùy phổi
- D. **Nội soi ống mềm tìm vị trí chảy máu**
11. Bệnh nhân 77 tuổi, tiền căn COPD, lao cũ, hiện đang dùng Tiotropium 2,5ugx2. 3 hôm nay khó thở tăng, đờm tăng,. Khám Mạch 96 lần/phút, HA 110/70mmHg, nhiệt độ 38 độ C, nhịp thở 22 lần/phút, **SpO2 87%**. Khám thấy lồng ngực hình thùng, khoang liên sườn giãn rộng, nghe ran ngáy, phế âm giảm, ran nổi cuối thì hít vào ở đáy phổi phải. Xử trí gì sau đây?
- A. **Thở oxy qua sonde mũi, giãn phế quản phun khí dùng, corticoid uống**
- B. Thở oxy qua sonde mũi, giãn phế quản phun khí dùng, corticoid phun khí dung
- C. Thở máy không xâm lấn, giãn phế quản phun khí dùng, corticoid uống
- D. Thở máy không xâm lấn, giãn phế quản phun khí dùng, corticoid phun khí dung
12. Vì sao COPD nhóm C lại ưu tiên LAMA:
- A. **LAMA giảm đợt cấp hơn LABA**
- B. LAMA giảm tử vong hơn LABA
- C. LAMA giảm sụt FEV1 hơn LABA
- D. LAMA giảm khó thở hơn LABA
13. Bệnh nhân nữ, 27 tuổi, hen không khám bệnh và dùng thuốc. Tới khám vì hô nhiều hơn, khó thở tăng hơn. **Triệu chứng về đêm >1 lần/ tuần**, phải nghỉ việc thường xuyên vì hen. Chọn thuốc điều trị phù hợp cho bệnh nhân:
- bậc 3: ICS liều thấp-Formoterol**
- A. Ventolin xịt khi cần?
- B. Flixotide 125ug (Fluticasone) , 2 lần xịt họng mỗi ngày (ICS liều thấp)
- C. **Symbicort 160/45ug (Budesonide-Formoterol) , 1 nhát x 2 lần xịt họng mỗi ngày (Bud-Formo liều thấp)**
- D. Seretide 125ug/50 (Fluticasone-Salmeterol) , 2 nhát x 2 lần xịt họng mỗi ngày (Fluticasone/Salmeterol liều trung bình)
14. Phương pháp nào sau đây không dùng để cầm máu qua nội soi:
- A. Chích keo
- B. Phun Adrenalin
- C. **Phun nước muối sinh lí**
- D. Terlipressin?????????

15. Bệnh nhân xơ gan. bệnh nhân từng bị báng bụng và tràn dịch màng phổi, sau khi chọc tháo báng bụng thì bớt khó thở. Lần này, bệnh nhân nhập viện vì khó thở, khám thấy tràn dịch màng phổi phải hơn ½ phổi, kèm báng bụng lượng nhiều. Hỏi điều trị gì

A. Chọc dịch màng bụng và chọc tháo dịch màng phổi

B. Chọc dịch báng và truyền Albumin

C. Dùng lợi tiểu và chọc tháo dịch màng phổi

D. Đặt ống dẫn lưu dịch màng phổi

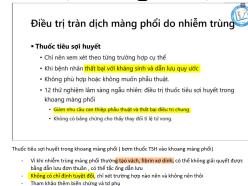
16. Bệnh nhân nam, 4x tuổi, nhập viện vì sốt cao, ho đàm. Sau đó đau ngực kiểu màng phổi, tràn dịch màng phổi. Dịch màng phổi kiểu dịch mủ: bạch cầu tăng cao, LSH hơn 2000U/L, Glucose 20mg% , dịch lợn cợn, nhiều sợi tơ đóng vách???, hiện đang điều trị kháng sinh, nhưng bệnh nhân không đồng ý dẫn lưu màng phổi. Hỏi cần làm gì thêm?

A. Có thể dùng thuốc tiêu sợi huyết

B. Kháng sinh điều trị viêm phổi đơn thuần? Bóc vỏ phổi

C. Xơ hóa màng phổi

D. Phun kháng sinh vào màng phổi.



Bn không đồng ý dẫn lưu vì không muốn phẫu thuật?? => bóc vỏ phổi không ổn

17. BN ăn bánh pía xong 1 giờ sau nổi mề đay, ngứa vùng quanh miệng, đau bụng, buồn nôn. Sinh hiệu bình thường, HA 115/75. Xử trí gì

A. Citerizine uống, cho về nhà

B. Medrol + kháng histamin gì đó, cho về nhà

C. Medrol + kháng histamin, nhập viện theo dõi 24h

D. Adrenalin 0,1% ½ ống tiêm bắp và nhập ICU.

18. Bệnh nhân viêm phổi do Ho gà ? , kháng sinh điều trị:L

A. Azithromycin

B. Amox

19.

THẬN NIỆU

1. Bệnh nhân nữ 62 tuổi, NV vì tiểu ít và rối loạn tri giác, trước đây hoàn toàn bình thường, cách NV 2 ngày, ăn bún mắm, nôn toàn nước 5-6 lần 200mL/ngày, tiểu phân lỏng 3 lần khoảng 300ml/ngày, uống 500mL, tiểu 300mL. Khám: mệt, nói nhảm, mạch 110, HA 90/60, vẹo da (+), ấn đau quanh rốn. BUN 90 mg/dl, creatinin 4mg%

1.1 Hỏi chọn chẩn đoán phù hợp nói về chức năng thận của bệnh nhân:

A. Suy chức năng thận

B. AKI thể thiếu niệu N2/CKD

C. AKI thể thiếu niệu N2 do mất nước

D. Suy thận mạn giai đoạn cuối

1.2 Tổng phân tích nước tiểu phù hợp

A. pH 5.5, tỉ trọng 1.015, Protein niệu 30mg/dL, hồng cầu 5/uL, bạch cầu âm, Nitrite âm, glucose âm

B. pH 6,5, tỉ trọng 1,015, Protein niệu 100mg/dL, hồng cầu 250/uL, BC 75, nitrite âm, glucose âm

C. pH 6,5, tỉ trọng 1,025, protein 100mg/dL, hồng cầu 75, bạch cầu 50, nitrite dương, glucose dương

D. pH 6, tỉ trọng 1,015, Protein 100mg/dL, HC âm, bạch cầu âm, nitrite âm, glucose âm

1.3 Chọn đáp án phù hợp vs BN trên

- A. Na <20
- B. FeNa >1% **tại thận**
- C. Chỉ số suy thận <1.
- D. Áp suất thẩm thấu nước tiểu >500

2. Nam 20 tuổi, bệnh 3 ngày, N1-N2 **sốt**, tiêu chảy. N3 tiểu đỏ sậm, tiểu gắt buốt. TPTNT HC(+++), Protein(++), BC(+). Hỏi nguyên nhân tiểu máu và tiểu gắt này là gì?

- A. Viêm tiền liệt tuyến
- B. Viêm bàng quang cấp
- C. **Viêm cầu thận cấp**
- D. Viêm niệu đạo cấp

3. AKI giai đoạn 2

- A. <0,5 ml/kg/h trong 6-12h
- B. **<0,5 ml/kg/h trong >12h**
- C. <0,3 ml/kg/h trong 6-12h
- D. <0,3 ml/kg/h trong >12h

4. Dấu hiệu tăng Kali trên ECG là:

- A. **T cao nhọn đối xứng**
- B. ST chênh lên cong vòm
- C. QT dài
- D. PR ngắn

5. Nam 60 tuổi, ĐTĐ 12 năm, phương pháp chẩn đoán sớm CKD do ĐTĐ là:

- A. Cre tính eGFR
- B. Soi cặn lắng tìm HC biến dạng
- C. SA bụng coi kích thước và phân biệt vỏ tuỷ
- D. **Xét nghiệm microalbumin/cre niệu**

6. Nam 66 tuổi, CKD 4 năm, eGFR=27, **PCR = 2g/g**, mục tiêu huyết áp là

- A. <= 140/90
- B. <= 135/85
- C. <= 130/80
- D. **<= 125/75**

Làm chậm tiến triển của bệnh thận không chỉ phụ thuộc vào điều trị bệnh căn nguyên mà tập trung vào việc đạt được mục tiêu huyết áp và giảm protein niệu ở người bệnh có tiểu protein. Mục tiêu giảm protein niệu xuống dưới 0,5 g/24 giờ, bằng các biện pháp như tiết chế protein, điều trị bệnh căn nguyên và kiểm soát huyết áp. Mục tiêu huyết áp ở bệnh thận mạn giai đoạn 1-4: huyết áp <= 125/75 mmHg nếu tiểu protein > 1 g/24 giờ, huyết áp <= 140/90 mmHg nếu protein niệu dưới 1 g/24 giờ; ở bệnh thận mạn giai đoạn 5 mục tiêu huyết áp <= 140/90 mmHg, tránh hạ huyết áp quá mức với huyết qua tâm thu < 110 mmHg. Các biện pháp không dùng thuốc bao gồm tiết chế muối < 6 g, khẩu phần DASH cho bệnh thận mạn giai đoạn 1-3, bỏ thuốc lá, rượu bia, tránh lối sống tĩnh tại. Thuốc hạ áp: thường phải dùng phối hợp thuốc hạ áp. Chọn thuốc ưu tiên theo thứ tự: thuốc ức chế men chuyển hoặc ức chế thụ thể angiotensin II giảm protein niệu, chế calci hoặc ức chế beta.

7. Nữ 56 tuổi, ĐTĐ 8 năm, CKD G2?? do ĐTĐ 2 năm, ko phù, protein 24h =2g, **eGFR=80**, THA 2 tháng, HA 150/90, chọn thuốc hạ áp nào để **giảm protein** ?

- A. Lợi tiểu
- B. Chẹn canxi

C. Ức chế men chuyển

D. Chẹn beta

8. Nữ 60 tuổi, nhiễm trùng cẳng chân P, THA, suy tim, ĐTĐ 15 năm có biến chứng mắt, eGFR cách 9th là 52,5, cách 3th Bn có eGFR 50,9 và ACR 3g/g, lúc nhập viện BN có eGFR 38,2, cre 1,45, ACR 5g/g, chẩn đoán gì

A. CKD do ĐTĐ A1, G2

B. AKI do HCTH thứ phát do ĐTĐ

C. AKI/CKD do ĐTĐ A3, G3a

D. CKD do ĐTĐ A3, G3a mất chức năng thận nhanh

9. Nam 56 tuổi, THA 15 năm đang dùng thuốc điều trị, CKD 5 năm, uống thuốc đông y 3 tháng, vài ngày nay tiểu ít dần, tiểu 300ml, phù toàn thân, mệt, chóng mặt, niêm nhạt, HA 120/60, mạch 44l/p. Làm Xn gì để chẩn đoán NN nhịp chậm:

A. Ion đồ

B. CTM

C. Creatinine

D. KMĐM

10. Gram dương nào hay gây NTT

A. Tụ cầu

B. Phế cầu

C. Pseudomonas

D. S. saprophyticus

11. Mục tiêu điều trị lâu dài của PN viêm bàng quang tái phát:

A. Nâng cao chất lượng cuộc sống

B. Kháng sinh phòng ngừa kéo dài

C. Không đặt thuốc âm đạo ở PN mãn kinh

D. Không tự dùng thuốc dự phòng

Từ đây mình đã hết chép dc rồi huhu, nhớ sơ sơ thôi

12. Nữ 40 tuổi, THA, ĐTĐ, đau hông lưng, sốt 39 độ, HA 85/60

12.1 Cần dùng kháng sinh như thế nào

A. KS phổ rộng bao phủ chủ yếu trực trùng gram âm

B. KS phổ rộng bao phủ cả gram âm và gram dương

C. Đợi kết quả cấy nước tiểu rồi cho KS

D. ???ko cho KS hả

12.2 Cần khảo sát đường niệu cho BN trên bằng Xn gì

A. XQ bơm cản quang (UIV)??

- B. KUB có tiêm cản quang bằng đường tĩnh mạch??
- C. CT bụng chậu cản quang**
- D. MRI hệ niệu.
13. BN 70 tuổi, THA, ĐTĐ, CKD G4, có bệnh vớng mạc do ĐTĐ, nhà cách BV 1km, có máy đo đường huyết tại nhà, có con cháu, gần trung tâm bệnh viện đa khoa. Yếu tố nào cho phép đặt mục tiêu HbA1C gần 6,5%
- A. Tuổi
- B. Có khả năng phát hiện hạ đường huyết**
- C. Có biến chứng mạch máu nhỏ
- D. Có bệnh thận mạn
14. BN CKD do ĐTĐ, đang xài irbesartan, HbA1C 8%, đường huyết 160mg%. eGFR 45mL/p/1,73m², đạm niệu (không nhớ số, nhưng A2) giờ kết hợp gì thêm?
- A. Dapagliflozin**
- B. Enalapril
- C. Chẹn beta
- D. ??? **Furosemide**
15. Hỏi CKD do ĐTĐ cái nào đúng
- A. Là biến chứng mạch máu lớn của CKD
- B. Có 5 giai đoạn**
- C. Không hình ảnh vi phình mạch trên mô học
- D. Trên mô học thấy ~~tăng sinh tế bào nội mô??~~
16. Bệnh nhân nữ, ĐTĐ, THA đang điều trị bằng thuốc. Hiện tại vô **viêm đài bể thận cấp**, mạch nhanh, Huyết áp tụt 85/??, sốt cao,...Xử trí nào sau đây **không đúng** **đang nhiễm trùng => dùng metformin sẽ bị toan acid lactic**
- A. Ngưng thuốc điều trị THA
- B. Tiếp tục dùng thuốc uống điều trị ĐTĐ**
- C. Dùng vận mạch **?? phải bù dịch xem HA lên hay không mới dùng vận mạch.**
- D. Bù dịch?

TIÊU HÓA

1. Trong hồi sức XHTH trên, nguyên tắc nào KHÔNG đúng?
- A. Chỉ truyền huyết tương tươi đông lạnh nếu Fibrinogen <2g/L Fibrinogen <1g/L hoặc INR>2**
- B. Chủ truyền tiểu cầu nếu TC<50 000/mm³ và XHTH đang tiến triển
- C. Ưu tiên truyền hồng cầu lắng hơn máu toàn phần
- D. Không nên nâng Hb quá 10g/dL
2. Thời điểm tốt nhất nội soi cấp cứu khi xử trí bệnh nhân XHTH trên nghi do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản:
- A. <= 12h sau nhập viện
- B. <= 24h sau nhập viện
- C. Càng sớm càng tốt ngay khi điều chỉnh được RLĐM
- D. Càng sớm càng tốt ngay khi ổn định huyết động học**
3. Ổ loét nằm ở vị trí nào dễ có nguy cơ xuất huyết vì nằm gần động mạch lớn?

- A. thân vị phía bờ cong lớn
 - B. Hang vị phía gần bờ cong lớn
 - C. Vách sau hành tá tràng
 - D. Vách trước hành tá tràng
4. Bệnh nhân nữ, nhập viện vì ói ra máu 2 lần (300mL/lần) + tiêu phân đen 2 lần (tổng 200mL). Sau khi ói và tiêu, bn chóng mặt, khát nước, vã mồ hôi, nhập viện trong tình trạng lơ mơ, NT 26 l/p, M 112 l/p, HA 75/40mmHg. Tiền căn THA, BMV chưa can thiệp điều trị. Đang dùng Bisoprolol, aspirin, Lisinopril, Atorvastatin. Kết quả nội soi: loét góc bờ cong nhỏ đường kính 15mm, có cục máu đông ở đáy ổ loét. Sau nội soi, PPI được dùng thế nào?
- IIb** máu đông ở đáy ổ loét. Sau nội soi, PPI được dùng thế nào?
- A. Esomeprazole 40mg TM ngắt quãng mỗi 12h đến khi tiêu phân vàng
 - B. Esomeprazole 40mg TM ngắt quãng mỗi 12h đến khi đủ 72h
 - C. Esomeprazole 40mg truyền tĩnh mạch liên tục 8mg/h đến khi tiêu phân vàng
 - D. Esomeprazole 40mg truyền tĩnh mạch liên tục 8mg/h đến khi đủ 72h
5. Bn ở câu 4. Được can thiệp cầm máu qua nội soi thành công. Thay đổi trên lâm sàng nào sớm nhất để nhận biết XHTH tái phát?
- A. Mạch nhanh
 - B. Huyết áp tụt
 - C. Huyết áp kẹt
 - D. Thở nhanh
6. BN viêm tụy cấp mức độ nặng, HA 85/50 mmHg. Xử trí
- a. Truyền NaCl 0,9% 5ml/kg/giờ trong 30 phút
 - b. Truyền LR 20ml/kg/giờ trong 30 phút.
 - c. Truyền Glucose 5% 10ml/kg/giờ trong 30 phút
 - d. Truyền Glucose 10% 20ml/kg/giờ trong 60 phút
7. Dấu hiệu cho thấy bù đủ dịch trong điều trị VTC, NGOẠI TRỪ
- A. Nhịp tim < 140 < 120
 - B. Hct 35 – 44%
 - C. HA trung bình 65-85 mmHg
 - D. Nước tiểu > 0,5mL/kg/giờ
8. Giảm đau cho BN viêm tụy cấp
- A. Meperidine 50mg x 4 TB hoặc tiêm mạch
 - B. Paracetamol
 - C. NSAIDs
 - D. Morphine
9. Bn nam 50 tuổi. Chẩn đoán viêm tụy cấp N2. Sinh hiệu lúc nhập viện: mạch 130 lần/phút, huyết áp 90/60mmHg, SpO2 89%. Bn được thở oxy cannula 3l/ph. Mục tiêu SpO2 ở bn này là bao nhiêu
- A. SpO2 >= 85%
 - B. SpO2 >= 90%
 - C. SpO2 >= 95%
 - D. SpO2 >= 99%

10. Viêm tụy cấp, **hct 55%**. Làm xét nghiệm **Hct** vào thời điểm nào?

- A. Lúc nhập viện, 12h, 24h**
- B. Lúc nhập viện, 24h, 48h
- C. Lúc nhập viện, 6h, và 12h
- D. Lúc nhập viện, 12h, 48h

11. Thời điểm sử dụng PPI tốt nhất

- A. Trước khi ăn 30 phút**
- B. Ngay trước khi ăn
- C. Sau ăn
- D. Trong lúc ăn

12. Chế độ ăn khi dùng PPI

- A. Nhiều đạm**
- B. Nhiều mỡ
- C. Nhiều tinh bột

13. Giống câu pretest

Bệnh nhân nam, 40 tuổi, được chẩn đoán bệnh trào ngược dạ dày - thực quản dựa vào triệu chứng ợ nóng và ợ trớ > 2 ngày/tuần. Nội soi tiêu hóa trên: Viêm sung huyết hang vị, CLO-test âm tính. Điều trị với PPI liều chuẩn 1 lần/ngày trong 12 tuần. Bệnh nhân vẫn than phiền triệu chứng ợ nóng và ợ trớ, nhiều nhất về đêm. Hướng xử trí nào sau đây phù hợp cho bệnh nhân này?

- ☐ a. Chụp X-Quang thực quản cản quang
- ☐ b. Chụp cắt lớp vùng ngực có cản quang
- ☒ **c. Đo pH và trở kháng thực quản**
- ☐ d. Nội soi siêu âm

14.

Bệnh nhân nam, 50 tuổi, triệu chứng **ợ nóng và ợ trớ 4 - 5 lần/tuần**. Nội soi tiêu hóa trên: Viêm thực quản do trào ngược độ **LA-A** và **viêm trợt dạ dày**. Điều trị nào sau đây phù hợp cho bệnh nhân này?

- ☐ a. Antacid trong 12 tuần
- ☒ **b. PPI trong 8 tuần**
- ☐ c. Alginate trong 12 tuần
- ☐ d. Phẫu thuật chống trào ngược

15.

Bệnh nhân nữ, 42 tuổi, đến khám vì triệu chứng ợ nóng và cảm giác nuốt nghẹn. Nội soi tiêu hóa trên: Viêm thực quản do trào ngược độ LA-D. Điều trị nào sau đây phù hợp cho bệnh nhân này?

- ☐ a. AntiH2 trong 8 – 12 tuần
- ☐ b. Antacid trong 8 – 12 tuần
- ☒ c. PPI trong 8 – 12 tuần
- ☐ d. Phẫu thuật

16. Bn xơ gan báng bụng. Tái khám định kì, cân nặng không giảm, còn báng bụng, phù 2 chân, có triệu chứng **vỏ bẻ**. Bn đang điều trị Spironolactone 25mg x 2. Quyết định điều trị tiếp theo

- A. Ngưng spironolactone, thay bằng furosemide
- B. Tăng liều spironolactone
- C. Phối hợp thêm furosemide

D. Xét nghiệm ion đồ trước khi quyết định dùng tiếp lợi tiểu Spironolacton

Lợi tiểu

- **Ngưng lợi tiểu**
- Natri máu < 125 mmol/L
- Kali máu < 3 mmol/L hoặc > 6 mmol/L
- Tổn thương thận cấp
- Bệnh não gan nặng hơn
- Vốp bẻ

Một liều có tổn thương thận cấp
Có thể tiến vào não gan hoặc não gan nặng hơn
Triệu chứng **vỏ bẻ** gan **vỏ bẻ** gan

17. BN xơ gan điều trị bằng thuốc lợi tiểu, cần xét nghiệm gì thường xuyên

- A. Creatinin huyết thanh, ước đoán độ lọc cầu thận
- B. CTM
- ~~C. Điện giải đồ~~ **đáp án k có cái này**
- D. Siêu âm bụng

18. BN xơ gan báng bụng điều trị Spironolactone ~~50mg x 2 lần/ngày~~ ^{25mgx2}. Nay tới tái khám định kì, không vấn đề gì hết, ko tăng cân, hết phù, **siêu âm thấy dịch báng lượng ít**. Xử trí:

- A. Ngưng lợi tiểu
- B. Duy trì Spironolacton 25mg
- C. Duy trì Spironolacton 25mg x 2 duy trì liều tối thiểu? là 50mg???**
- D. Tăng liều ?

19. Bn xơ gan, tái khám than vốp bẻ, vàng mắt ... thực hiện cận lâm sàng nào?

- A. Ion đồ**
- B. Siêu âm gan

20. Bn phù, cần rút 5 lít dịch báng. Truyền albumin như thế nào?

- A. Truyền albumin 40mg trong lúc rút dịch báng**
- B. Truyền albumin ngày trước và ngày sau rút dịch báng, tổng liều 40mg
- C. Truyền albumin trước khi rút dịch báng, không quan tâm tổng liều.

