


Nguyễn Nhật Tài Y14B tổ 10		
Suy tim	ok	
1. Nghiên cứu valsartan trong suy tim	A. ValHeFT B. RALEs C. ELITEs D. EPHEsus	
2. Nghiên cứu Spironolacton trong suy tim	A. ValHeFT B. RALEs C. ELITEs D. EPHEsus	
3. Nghiên cứu Lorsartan trong suy tim	A. ValHeFT B. RALEs C. ELITEs D. EPHEsus	
4. Nghiên cứu Eplereone trong suy tim	A. ValHeFT B. RALEs C. ELITEs D. EPHEsus	
5. Lý thuyết, chọn câu đúng	A. dịch tễ suy tim châu Á 1-6,7% B. Tần suất 12% ở người trưởng thành, tăng theo tuổi C. Tử vong 5 năm suy tim thấp hơn ung thư D. Các bệnh đi kèm suy tim hay gặp như: ĐTD, viêm khớp, GERD	
6. THLS BN suy tim THA, đang điều trị, enalapril 20mg, biso 5mg/d, spironolacton 50mg ngày. Khám Mạch 80, đều, HA 130/80 mmHg. Không bất thường khác/ Xử trí nào đúng	A. Đổi enalapril sang lortartan B. Ngưng bisoprolol C. Tăng spiro lên 100 mg D. Thêm ivabradine 5mg x 2	
7.		
THA	ok	
1. Tình huống thay đổi trị số khi đo HA	A. Nói chuyện khi đang đo HA B. Ngồi, chân chạm đất, tựa ghế, kê tay C. Băng quấn đủ 80% chu vi cánh tay D. ...	
2. THA tại phòng khám 135/85 mmhg, sau đó BN đo Holter 24h ở nhà là 130/80 mmHg _> kết luận	A. THA áo choàng trắng B. THA ẩn giấu C. THA tâm thu đơn độc D. ...	
BTTMCB	Ok Sai 1 câu ngu	
1. Thuốc ức chế men chuyển trong CCS	A. Giảm dung nạp glucose máu B. Chỉ định khi BN ĐTD có suy thận mạn C. Chỉ định khi BN ĐTD có bệnh thận mạn D. Được dùng thay thế thuốc ức chế thụ thể angiotensin II khi BN ho	Câu này có vẻ sai đề
2. Mục tiêu LDL ở BN bệnh TTMCB	A. < 70 mg/dL B. < 100 mg/dL C. Tùy dung nạp BN D. ...	
3. Tác dụng phụ thường gặp nhất của Nitrate	A. metHb B. Đỏ bừng mặt C. Đau đầu D. ...	Nói chung học hết bảng thuốc đau thắt ngực cô Kim Trang là được
HCVC	Ok Sai 1 câu ngu	
1- Theo ECS 2011, chẩn đoán HCVC nhanh bằng hstroponin sau mấy giờ	A - 30 min B - 1h	

	C - 3h D - 6h	
2- THLS STEMI, giờ thứ 13 (bị đau lúc 7h sáng, 20h tối nhập viện). Khám sinh hiệu ổn hết, không có âm thổi. Hỏi Rx tối ưu cho BN là gì	A - TSH B - PPCI (tiên phát, cấp cứu) C - PCI cứu vãn B - CABG	
3- CLS nào chẩn đoán biến chứng cơ học sau NMCT cấp (hở van 2 lá, thủng vách liên thất ..)	A - siêu âm tim doppler B - xạ hình tưới máu C - XQ ...	
4 - 1 case NMCT sau can thiệp đặt stent mạch vành, men tim 90 (bình thường <14) → chẩn đoán type mấy	A - 1 B - 2 C - 3 D - 4	
5 - Thuốc nào NMCT được chỉ định dùng sớm 24h cho BN NMCT có EF < 40% ...	A - MRA B - Ức chế trực tiếp renin C - Chẹn calci D - Ức chế anpha	
RL nhịp	ok	
1- Mục tiêu Rx RL nhịp là gì	A B C D	
2- Cơ chế hiệu ứng tiền rối loạn nhịp của thuốc chống loạn nhịp	A B C D	
3- Cho ECG, PSVT nhập viện vì khó thở, nữ trẻ, bị mấy lần rồi, ko có bệnh nền. Thuốc nào cắt cơn ưu tiên	A - Adenosine B - verapamil C - metoprolol D - amiodarone	
4- Cho cái ECG tương tự ca trên, hỏi, thuốc nào ưu tiên dự phòng vào cơn	A - Adenosine B - verapamil C - metoprolol D - amiodarone	
5- Cho cái ECG, BN NMCT, nhập cấp cứu, có dùng thuốc tim mạch, ASA, Clopidogrel, statin, cordarone... Hỏi thuốc nào gây RL nhịp trên 	A - ASA B - Clopidogrel C - Cordarone D - Statin	
6- Cũng BN trên, BN ngất. Xử trí gì cho BN	A - Shock điện chuyển nhịp B - Ngưng Cordarone C - Metoprolol D - Lidocaine	
7 - Cũng BN trên. Hỏi có thể bù ngay điện giải nào cho BN	A - Magie B - Kali C - Calci D - ...	
VP	ok	
1. Cho 1 case LS: CURB 65 1 điểm, nhưng có chỉ định nhập viện vì lý do khác. Hỏi CURB65 BN này ý nghĩa gì	A - ngoại trú - nhưng cần nhập viện Không nhớ lắm	
2. Cũng câu LS trên được điều trị ngoại trú, sau đó không cải thiện => nhập viện: hỏi nguyên nhân gì hay gặp	A.	
COPD → Hen. VP làm thêm đề liên thông 2020 tốt nghiệp, khá giống		
1. Thuốc COPD chưa cải thiện được gì	A. Tỷ lệ tử vong	

	B. Tiền triển bệnh C. Giảm triệu chứng D. Tăng khả năng gắng sức	
2. Nhóm D ưu tiên thuốc nào theo GOLD 2017	A. Tiotropium B. Fluticasone/samleterol C. Glyconiroium/incacaterol D. ...	
3. Nhóm A, theo GOLD 2018 không ưu tiên thuốc nào		
4. BN COPD đang dùng combo 3 thuốc LABA< LAMA, ICS. Giảm đợt cấp rõ ràng. Hỏi EOS bao nhiêu thì không nên ngưng thuốc	A. EOS > 100 B. EOS > 200 C. EOS > 300	
5. THLS. BN nam lớn tuổi hút thuốc lá, Chẩn đoán nghĩ gì	COPD	
Hen	ok	
1. 1 BN hen có GERD, hỏi kê thêm thuốc nào?	A. Antihistamin B. Kháng bơm proton C. ... D. ...	
2. THLS nữ 30 tuổi con hen cấp, có nói từng cụm từ, BN 48kg → xử trí nào sau đây đúng	A. Combivent B. MgSO4 C. Pedni uống 5mg 10 viên uống D. Theophylline	
3.....		
SHH	ok	
1. Cơ chế nào gây giảm oxy và tăng co2	A. Giảm thông khí phế nang B. Tăng khoảng chết C. Nối tắt tại phổi D. Giảm khuếch tán qua màng phế nang mao mạch	
2. Nguyên nhân SHH nào BN không than khó thở	A. HC béo phì giảm thông khí B. Bại liệt C. GB syndrome D. Nhược cơ	
3. Cơ chế SHH nào sau đây không đáp ứng vs oxy liệu pháp	A. Nối tắt tại phổi B. Giảm thông khí phế nang C. Giảm khuếch tán qua màng phế nang mao mạch D. ...	
4.		
AKI		
1 - THLS có AKI, CLS K+ 7.2 mEq/L	A. Calci gluconate B. ...	
2. THLS suy thận, khám có tiếng cọ màng tim, Kali 5.3 → xử trí	A. Chạy thận cấp cứu B. ...	
3. THLS suy thận. Có bí tiểu mạn 2 tuần nhập viện vì phù, cầu BQ căng to, BUN 110, Scre 11mg/dL → xử trí	A. Chạy thận cấp cứu B. Đặt sonde tiểu lưu	
4. Theo KDIGO 2012, chẩn đoán sớm AKI dựa vào	A. Screatine B. V nước tiểu C.	
CKD		6 câu Case 1: - Sai mục tiêu - Sai EPO Case 2: - Sai 1 câu chẩn đoán
Case 1 3 câu		
2. Điều trị vấn đề thiếu máu cho BN này như nào	A. Nâng HGB 12-13g/dL sau 2 tuần	
3. BN này ko muốn chích EPO thường xuyên → bạn hãy kê cho BN	A. Anpha EPO 6000 UI mỗi tuần B. Beta EPO 6000Ui mỗi tuần C. M ... 50 UI mỗi 2 tuần D. M ... 100Ui mỗi 4 tuần	
Case 2 3 câu	Không nhớ chỉ tiết được	

Xơ gan	ok	
1. Lợi tiểu khi nào không đáp ứng?	A. Giảm < 2kg trong 1 tuần B. ...	
2. Tăng liều furo: Spiro theo tỷ lệ nào?	A. 2:6 B. 2:5 C. 2:4 D. 2:3	
3. Tính Child pugh: Xơ gan, tỉnh, run vẩy âm, bụng to, bili 7.6 mg%, albumin 2.8g/dL, PT 20s (chứng 13s)	A. 9 B. 10 C. 11 D. 12	
4.		
VĐT	ok	
1. Phân độ truelove, tiêu chí nào sau đây là trung bình	A. 37.3 độC B. Mạch 96 l/min C. CRP 30 mg/L D. HGB 12g/dL	
2. Chế độ ăn nào sau đây nên khuyên cho BN VĐT giả mạc	A. Uống sữa ít lactose B. Rau củ quả hầm hấp nướng C. Ăn bơ thực vật, tránh bơ động vật D. Bổ sung sacchomyces boulardii tránh tái phát	
3. YTNC của viêm đại tràng bùng phát do amip, chọn câu sai ?	A. Mang thai B. SDD C. Lớn tuổi D. Dùng corticoid	
4. YTNC của phình đại nhiễm độc trong VĐT amip	A. Dùng corticoid B. Thụt tháo C. Hạ kali D. Hạ magie	
5. Kháng sinh nào gây VĐT giả mạc	A. Ciprofloxacin B. Clindamycin C. Imipenem D. Levofloxacin	
Loét dạ dày	ok	
1. Kháng thể Hp tồn tại trong bao lâu	A. 6-12 tháng B. 12-18 tháng C. 18-24 tháng D. ...	
2. Chỉ định nội soi kiểm tra loét tá tràng sau bao lâu	A. 6 tuần B. 8 tuần C. 12 tuần D. 18 tuần	
3. Kiểm tra loét ở BN loét dạ dày sau kháng tiết bao lâu	A. 4-6 tuần B. 6-8 tuần C. 8-12 tuần D. 12-16 tuần	
4. Đặc điểm thuốc kháng sinh diệt Hp	A. Tỷ lệ kháng thuốc trung bình B. Ít bị phân hủy bởi acid dạ dày C. Không có hiệp đồng D. Hấp thu nhanh vào máu	
5. Bệnh nào cần kiểm tra lành loét sau 8-12 tuần	A. Loét dạ dày B. Viêm dạ dày C. Ung thư dạ dày D. Loét tá tràng	
XHTH - Thầy Đức		
1. THLS số 1. BN nam tiền căn uống rượu, nôn máu, bệnh sử có ngất, sau đó nhập viện. Tại CC mạch 108, HA 90/70, tỉnh, khám có báng, lòng bàn tay son, sao mạch Phân độ XHTH	A. Nhẹ B. Trung bình C. Nặng D. Chưa đánh giá được	
2. Xử trí nào sau đây sai	A. Somatostatin bolus B. Octreotide bolus C. Đẩy đi nội soi dạ dày sau khi chuẩn bị xong D. ...	

3. Nội soi dạ dày thấy có dẫn tĩnh mạch phình vị → xử trí	A. Thắt tĩnh mạch B. Chích keo C. Adrenaline D. Cầm nhiệt	
4. THLS số 2. BN nữ 26 tuổi, nhập viện vì XHTH, bệnh sử có ngất, sau đó nhập CC> tiền căn có hóa mắt chóng mặt nhiều lần, không đi khám. Lúc NV, BN tỉnh, mạch 96, HA 100/70, da niêm nhạt, móng sọc mất bóng. Phân độ CHTH	A. Nhẹ B. Trung bình C. Nặng D. Chưa đánh giá được	
5. Xử trí nào đúng về vấn đề truyền máu cho BN	A. Không cần truyền B. Truyền 1 đv HCL C. Truyền 2 đv HCL D. Chờ theo dõi XN Hct, để quyết định truyền hay không	
6. Theo dõi Hct ở BN XHTH sau bao lâu?	A. 4-6h B. 6-8h C. 8-12h D. 12-24h	
7. THLS số 3.		
VTC - Thầy Đức		
1. THLS số 1: BN viêm tụy cấp, nữ trẻ. Cho CLS đủ thứ: mạch 92, thở 18l/min, BC 11000/mm ³ , HCT 39%, Scre 1.2 mg/dL, Ure 35mg%, Siêu âm có ghi nhận đầu tụy to phù nề, tụy dịch quanh tụy cấp tính, dẫn nhẹ đường mật 2 bên. Men tụy tăng phù hợp. Bụng mềm ấn đau thượng vị, không đề kháng Chẩn đoán mức độ nào	A. Nhẹ - có nguy cơ nặng B. Nhẹ - không có nguy cơ diễn tiến nặng C. Trung bình nặng - có nguy cơ diễn tiến nặng D. Trung bình nặng - không có nguy cơ diễn tiến nặng	
2. Chụp CT trên bệnh nhân này	A. Không cần thiết B. ... C. ... D. ...	
3. BN trên, lượng dịch bù cho BN như nào trong 1 giờ	A. 100 - 250 mL B. 250 - 500 mL C. 500 - 1000mL D. 1000 - 1500 mL	
4. Nguyên nhân nghi nhiều trên BN này là	A. Sỏi mật B. Rượu C. Tăng TG D. ...	
5. Lý thuyết, VTC có sỏi ống mật chủ, không viêm đường mật → ERCP sau bao lâu	A. 12h B. 24h C. 48h D. 72h	
6. Mục tiêu Rx VTC do tăng TG, TG nên đưa xuống	A. <350mg/dL B. <500mg/dL C. <750 mg/dL D. <1000mg/dL	