

ĐỀ LÝ THUYẾT CUỐI KỲ Y6-Y16

ĐỢT 1 - 3/12/2021

80 câu / 90 phút

TIM MẠCH

THA + BMV + SUY TIM

1. Thông số nào sau đây không có trong thang điểm GRACE?
A. Tuổi
B. Creatinin huyết thanh
C. Nhịp tim
D. Có sóng Q
2. Thuốc nào không dùng để giảm đau trên BN mạch vành mạn có rung nhĩ?
A. Chẹn beta
B. Ivabradine
3. Bệnh nhân nam 69 tuổi, có tiền sử tăng huyết áp, nhồi máu cơ tim. Cách đây 1 năm bệnh nhân đã chụp mạch vành ghi nhận hẹp 90% nhánh LCx. Bệnh nhân này được phân tầng nguy cơ tim mạch như thế nào?
A. Rất cao
B. Cao
C. Vừa
D. Thấp
4. 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
5. Thuốc lợi tiểu sau đây thường được sử dụng > 1 lần/ngày?
A. Furosemide
6. Bệnh nhân nữ 67 tuổi, chẩn đoán suy tim, tăng huyết áp, bệnh thận mạn giai đoạn 4. Trong lần nhập viện này ghi nhận tình trạng sung huyết nặng cần điều trị lợi tiểu. Nhóm thuốc nào sau đây được ưu tiên sử dụng?
A. Furosemide
7. BN bệnh mạch vành mạn, để phòng ngừa huyết khối, thuốc nào được chọn để phối hợp với Aspirin?
A. Clopidogrel 150 mg
B. Ticagrelor 90 mg x 2 lần
C. Prasugrel 10 mg
8. BN 71 tuổi, NMCT cấp giờ thứ 4, nhập viện vì đau ngực vã mồ hôi, cho ECG thấy ST chênh lên ở V3-V6, DI, aVL. Cân nặng 60 kg. Chẩn đoán là gì?
A. Trước rộng
B. Bên cao
C. Thành dưới

- D. Thành trước
9. BN trên, xử trí nào cần làm ngay thời điểm cấp cứu để giảm nguy cơ tử vong nhiều nhất?
- A. Thuốc ức chế beta
 - B. Kháng đông heparin
 - C. Thuốc ức chế men chuyển hoặc thuốc ức chế thụ thể
 - D. Tái thông mạch vành
10. BN trên, liều Enoxaparin là:
- A. 30mg tiêm dưới da, sau đó 15 phút tiêm dưới da 60mg
 - B. 30mg tiêm tĩnh mạch, sau đó 15 phút tiêm dưới da 60mg
 - C. 30mg tiêm tĩnh mạch, sau đó 15 phút tiêm dưới da 40mg
11. BN suy tim nào cần tiêm ngừa cúm?
- A. Tất cả BN
 - B. NYHA II
 - C. NYHA III
 - D. NYHA III-IV
12. BN bệnh mạch vành mạn, có rung nhĩ, đã đặt stent, không có nguy cơ huyết khối stent, nguy cơ xuất huyết thấp, nguy cơ mạch vành cao, thời gian có thể ngưng aspirin, tiếp tục sử dụng clopidogrel và kháng đông?
- A. < 1 tuần
 - B. < 1 tháng
 - C. < 3 tháng
 - D. < 6 tháng
13. BN nữ bệnh mạch vành mạn, suy tim EF 40 đang điều trị với Nebivolol, enalapril, amlo, ASA, khám HA mạch trong mục tiêu. Tiền căn: Hen từ nhỏ, điều trị không thường xuyên. Cần điều chỉnh gì về toa?
- A. Đổi enalapril sang losartan
 - B. Ngưng nebivolol
 - C. Thêm MRA
 - D. Thêm IVA

BỆNH VAN TIM

14. Mục tiêu INR trong điều trị kháng đông trên bệnh nhân hẹp van 2 lá?
- A. 1-2
 - B. 3-4
 - C. 2.5-3.5
 - D. 2-3
15. BN hẹp 2 lá nặng và hẹp chủ nặng [cho âm thổi], điều trị thích hợp:
- A. Điều trị nội khoa tối ưu.
 - B. Phẫu thuật thay van
 - C. Nong van bằng bóng qua da
 - D. Thay van qua đường ống thông
16. BN 71 tuổi, hẹp chủ nặng, ngất 4 lần trong năm, điều trị thích hợp:
- A. Chỉ điều trị nội khoa
 - B. Thay van cơ học

phân vân

C. Thay van sinh học

D. Đặt bóng đối xung động mạch chủ

PHÙ PHỔI CẤP

17. Hoạt cảnh cháy nhà, BN khó thở nặng ghi nhận có bóng nặng, ran ẩm $\frac{1}{2}$ 2 phổi, Ha 110/80, mạch không nhớ, SpO₂ 87%, trên X quang, yếu tố nào sau đây giúp loại trừ phù phổi do tim? [Cho hình X quang siêu mờ]

A. Tim không to

B. Kerley B

C. Tràn dịch màng phổi

D. Cuồng mạch to

18. Điều trị cho bệnh nhân trên:

A. Cho Nitroglycerin ngậm dưới lưỡi

B. Furosemid tiêm mạch

C. An thần morphine

HÔ HẤP

NHIỄM TRÙNG HÔ HẤP

19. Viêm phế quản ho trên 3 tuần, nghĩ tác nhân nào?

A. Phế cầu

B. Hib

C. Moraxella

D. *Mycoplasma pneumoniae* ho kéo dài 4-6 tuần

Chlamydia: khàn tiếng + lây lan
Ho gà là ho ông ổng, thở rít

20. Bn chạy thận nhân tạo định kỳ, bệnh nhân đến khám vì khó thở + đau ngực P, khám thấy 3 giảm đáy phổi P, chẩn đoán viêm phổi tràn dịch màng phổi P, bệnh nhân được chọc dò dịch báng có kết quả là Bc Dịch báng cao, LDH > 1000, dịch ra đậm độ như mủ, nghĩ tác nhân nào?

A. Phế cầu

B. Trục khuẩn mủ xanh

C. Tụ cầu

MRSA: tràn mủ MP, viêm phổi hoại tử tạo hang, sang thương da

21. Khuyến cáo của ATS/IDSA 2016 trong tiếp cận viêm phổi bệnh viện không bao gồm:

A. Có nguy cơ nhiễm MRSA không

B. Có nguy cơ nhiễm *Pseudomonas*

C. Bệnh nhân có thở máy không

D. Có choáng nhiễm trùng không

22. Bệnh nhân nam 67 tuổi nền COPD có hơn 3 đợt cấp trên 1 năm, FEV₁ 30% nhập viện vì khó thở, khám có ran nổ, X quang có đám mờ, tác nhân gây viêm phổi trên bệnh nhân này?

A. E.coli

B. Klebsiella

C. *Pseudomonas aeruginosa*

D. Tất cả đều đúng

Đợt cấp phức tạp:

->65t

->=3 đợt cấp

-FEV₁ < 50%

-Dùng KS trong 3 tháng

HO RA MÁU

23. BN ho ra máu do giãn phế quản thùy trên bên trái, xử trí đầu tiên:

A. Noradrenaline 1% phun khí dung

B. Thuốc ức chế ho như

- C. Thuốc cầm máu như
 - D. Truyền NaCL 0,9%**
24. BN trên, sau xử trí đầu tiên BN vẫn ho ra máu, xử trí tiếp theo:
- A. Nội soi phế quản ống cứng**
 - B. Nội soi đốt cầm máu
 - C. Tắc động mạch phế quản
 - D. Phẫu thuật cắt phổi
25. BN ho ra máu 50 ml x 5 lần, vật vã, kích thích, SpO2 78%, xử trí ho ra máu:
- A. Đặt nội khí quản**
 - B. Truyền NaCL 0.9%
 - C.

TẮC NGHẼN HÔ HẤP

26. Theo thông tư số 51/2017/ TT-BTY, Bn choáng phản vệ, triệu chứng nào gợi ý mức độ nặng?
- A. Mày đay, phù mạch nhanh
 - B. Khó thở, tức ngực, thở rít
 - C. Mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt, ngất**
 - D. Thở nhanh, khô khè, tím tái
27. Xử trí cấp cứu bệnh nhân trên:
- A. Methylprednisolon hoặc diphenhydramin
 - B. Adrenalin 1% pha đủ 10 ml, tiêm mạch chậm**
 - C. Adrenalin 1% pha với NaCl đủ 150 ml
28. Cơ chế tắc nghẽn chính trong hen phế quản?
- A. Co thắt cơ trơn phế quản**
 - B. Tắc nghẽn do đàm nhớt nhiều
 - C. Viêm tăng bạch cầu trung tính
 - D. Viêm tăng bạch cầu ái toan
29. BN COPD tiền căn 2 lần lên cơn khó thở cần nhập viện và điều trị kháng sinh trong năm vừa rồi, có sử dụng kháng sinh, khó thở khi đi bộ 100m trên đường bằng, bạch cầu máu 8000, eosinophil 3%. Điều trị kiểm soát nào thích hợp?
- A. Tiotropium (Spiriva)
 - B. ICS + LABA**
 - C. olodaterol/tiotropium (spiolto)
30. Bn nhập vì khó thở [cơn hen cấp mức độ trung bình] mạch 110, nhịp thở 28, SpO2 92%, điều trị cấp cứu cho bệnh nhân:
- A. SABA 2.5mg/ 2.5mL
 - B. SABA 5 mg/ 2.5 mL**
 - C. SABA + IPRATROPIUM.
 - D. Phun khí dung ICS

SUY HÔ HẤP

31. BN giảm thông khí hơn là tưới máu thì có biểu hiện gì?
- A. Giảm PO2 phế nang và PaCO2 tăng
 - B. Giảm PO2 phế nang và tăng PaCO2
 - C. Tăng PO2 phế nang và tăng PaCO2

giảm PaO2 và tăng PaCO2

- D. Tăng PO₂ phế nang và giảm PaCO₂
32. Bệnh nhân bị đợt cấp COPD nhập vì khó thở SpO₂ 87%, đang thở oxy với FiO₂ 50% có khí máu PH 7,2, PaCO₂ 56, PaO₂ 135 mmHg, hỏi loại suy hô hấp của bệnh nhân là:
- A. Suy hô hấp tăng CO₂
- B. Suy hô hấp giảm Oxy
- C. Suy hô hấp hỗn hợp
33. Điểm khác nhau chính giữa Shunt và bất xứng V/Q?
- A. Bất xứng V/Q có đáp ứng với điều trị O₂
- B. Shunt hay gặp trong viêm phổi do tắc các phế nang
34. BN già, viêm phổi, tỉnh, SpO₂ 71%. Xử trí:
- A. Thở máy xâm lấn
- B. Thở máy không xâm lấn
- C. HFNC
- D. Thở O₂ qua mask không thở lại
35. FiO₂ 50%, PaO₂ 135 mmHg, PaCO₂ 90 mmHg. Phân loại suy hô hấp:
- A. Suy hô hấp tăng CO₂
- B. Suy hô hấp thể hỗn hợp

TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI

36. BN viêm phổi, tràn dịch màng phổi, chọc ra dịch vàng đục, bạch cầu 9000, LDH 3000. Xử trí:
- A. Dẫn lưu dịch màng phổi
- B. Kháng sinh Clindamycin + Cefoperazone
37. BN trên, được cho kháng sinh và dẫn lưu dịch màng phổi, nhưng dịch đóng kén nhiều, dẫn lưu thất bại. Xử trí tiếp theo:
- A. Cân nhắc bơm thuốc tiêu sợi huyết
- B. Không dẫn lưu, tiếp tục kháng sinh
- C. Giữ ống dẫn lưu, phun rửa mỗi ngày
- D. Bóc vỏ phổi
38. Chọc dịch màng phổi ra mủ, nghi tác nhân nào?
- A. Trục khuẩn mủ xanh
- B. Tụ cầu

TIÊU HÓA

BỆNH LIÊN QUAN ACID DỊCH VỊ

39. Bệnh nhân nam, 28 tuổi, than phiền triệu chứng ợ nóng 3 – 4 lần/tuần trong 4 tuần nay. Bệnh nhân mua antacid uống trong 2 tuần, triệu chứng không giảm. Nội soi tiêu hóa trên: Viêm thực quản trào ngược độ LA-A. Bệnh nhân nên được điều trị với PPI trong thời gian bao lâu?
- A. 2 tuần
- B. 4 tuần
- C. 6 tuần
- D. 8 tuần
40. Bệnh nhân nam, 45 tuổi, viêm thực quản do trào ngược độ LA-A. Bệnh nhân được điều trị với PPI 1 lần/ngày trong 8 tuần. Sau ngưng thuốc 12 tuần, bệnh nhân xuất

hiện lại triệu chứng ợ nóng và ợ trớ 3 – 4 lần/ngày. Điều trị nào sau đây thích hợp cho bệnh nhân này?

- A. PPI liều chuẩn 1 lần/ngày trong 8 tuần
 - B. PPI liều thấp 1 lần/ngày duy trì trong 12 tuần
 - C. PPI liều chuẩn 2 lần/ngày trong 4 tuần
 - D. PPI liều chuẩn theo nhu cầu
41. Bệnh nhân nữ, 38 tuổi đến khám vì triệu chứng ợ nóng. Nội soi ghi nhận viêm thực quản do trào ngược độ LA-C. Điều trị nào sau đây phù hợp cho bệnh nhân này?
- A. PPI liều chuẩn 1 lần/ngày phối hợp Alginate trong 4 tuần
 - B. PPI liều chuẩn 2 lần/ngày trong 4 tuần
 - C. PPI liều chuẩn 1 lần/ngày trong 8 tuần
 - D. PPI liều thấp 1 lần/ngày duy trì trong 12 tuần
42. Trường hợp bệnh trào ngược dạ dày thực quản nào sau đây cần duy trì liên tục điều trị với PPI?
- A. Viêm thực quản do trào ngược độ LA-B
 - B. Triệu chứng trào ngược tái phát sau khi ngưng thuốc 14 tuần
 - C. Thực quản Barrett
 - D. Triệu chứng trào ngược 1 lần/tuần
43. Trường hợp nào sau đây KHÔNG cần điều trị PPI duy trì lâu dài?
- A. Thực quản Barrett
 - B. Viêm thực quản do trào ngược độ LA-C
 - C. Triệu chứng trào ngược tái phát sau 12 tuần
 - D. Biến chứng hẹp thực quản do trào ngược

XƠ GAN

44. BN xơ gan [Do đo độ đàn hồi gan ra F4] không có triệu chứng trên lâm sàng, siêu âm bụng thấy dịch lượng ít. Điều trị phù hợp:
- A. Không dùng lợi tiểu, chỉ hạn chế muối
 - B. Spironolactone 50 mg/ngày
 - C. Spironolactone + Furosemide
 - D. Chọc dò dịch báng + truyền albumin
45. BN xơ gan [Có hội chứng suy tế bào gan & tăng áp tĩnh mạch cửa đo độ đàn hồi gan ra F4] đến khám vì vàng da vàng mắt, báng bụng lượng vừa. Điều trị phù hợp:
- A. Spironolactone 50 mg/ngày + giảm muối
 - B. Spironolactone + Furosemide
 - C. Chọc dò dịch báng + truyền albumin
46. BN xơ gan [Có hội chứng suy tế bào gan và đo độ đàn hồi ra FT4] báng bụng lượng nhiều, có khó thở khi nằm, albumin 2.3 g/dL. Điều trị phù hợp:
- A. Spironolactone + Furosemide
 - B. Tháo báng lượng lớn + truyền albumin
- tháo > 5l -> albumin 8g /1L dịch báng
<5L thì có thể truyền
47. BN báng bụng, đang xài Spironolactone, xét nghiệm Na 133, K 4.8. Điều trị tiếp theo:
- A. Tăng liều Spironolactone
 - B. Thêm Furosemide
48. Liều lactulose cho BN bệnh não gan:
- A. 25 mL mỗi 1-2 giờ, điều chỉnh để BN tiêu phân lỏng

B. 25 mL mỗi 1-2 giờ, điều chỉnh để BN tiêu phân lỏng 2-3 lần/ngày

C. 35 mL mỗi 1-2 giờ, điều chỉnh để BN tiêu phân lỏng 4-5 lần/ngày

D. 45 mL mỗi 1-2 giờ, điều chỉnh để BN tiêu phân lỏng 5-6 lần/ngày

VIÊM TỤY CẤP

49. Tính chất đau bụng gợi ý viêm tụy cấp?

A. Cường độ đau tăng đến tối đa sau 60 phút

B. Giảm đau khi nghiêng phải

C. Giảm đau khi ngồi cúi người ra trước

D. Sau nôn giảm đau

50. Thời gian chụp CT bụng có cản quang tối ưu cho BN viêm tụy cấp?

A. 72-96 giờ sau khởi phát

51. Xử trí nào không phù hợp trên BN viêm tụy cấp?

A. Kháng sinh dự phòng nhiễm trùng

52. BN đau bụng kiểu viêm tụy cấp. CLS nào ÍT có giá trị chẩn đoán?

A. X quang bụng đứng không sửa soạn

B. Siêu âm bụng

C. CT bụng có cản quang

D. MRI có cản từ

XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA

53. Xử trí phù hợp cho BN xuất huyết tiêu hóa:

A. Lập 2 đường truyền tĩnh mạch kim 16G

B. Cho thở O₂ nếu BN thở nhanh

C. Đặt sonde mũi dạ dày

D. Truyền dung dịch cao phân tử, albumin

54. Nội soi thấy dẫn tĩnh mạch thực quản độ 2 có dấu son, có 1 tĩnh mạch đang phun máu.

Xử trí:

A. Kẹp

B. Cột thắt

55. Thời gian thực hiện nội soi trên XHTH không do tăng áp tĩnh mạch cửa:

A. < 12 giờ

B. < 24 giờ

C. < 48 giờ

D. Ngay sau khi rửa dạ dày

56. Cho case bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa mức độ nặng xử trí nào sau đây là không phù hợp:

A. Chờ công thức máu mới quyết định truyền máu

B. Lập 2 đường truyền

57. BN case trên, có bệnh mạch vành mạn chưa đặt stent, Hb 6.2, tiểu cầu 250 G/L, INR

1.2. Xử trí:

A. Truyền 2 đơn vị hồng cầu lắng 250 mL

B. Truyền 2 đơn vị hồng cầu lắng và 1 kit tiểu cầu đậm đặc

C. Truyền huyết tương tươi.

THẬN

TỒN THƯƠNG THẬN CẤP

58. Tiêu chuẩn chẩn đoán TTTC theo KDIGO 2012, chọn câu đúng:
- A. Creatinin HT tăng 50% trong 7 ngày
 - B. Creatinin HT tăng 0.3 mg/dL trong 2 ngày
59. BN viêm thận kẽ cấp do allopurinol (dùng điều trị gout). TPTNT nào phù hợp:
- A. pH 6, tỷ trọng 1.010, hồng cầu 250, bạch cầu 25, nitrite âm
 - B. pH 7 tiểu mủ vô khuẩn.
 - C. pH 8 Viêm tại ống thận -> toan chuyển hóa -> toan hóa nước tiểu luôn
 - D. PH 9
60. BN trên, thực hiện tiếp CLS gì để chẩn đoán:
- A. Cận Addis
 - B. Đạm niệu 24 giờ
 - C. Soi cặn lắng nước tiểu
61. BN trên, với CLS đã chọn ở trên, kết quả nào là phù hợp:
- A. Cận Addis thấy hồng cầu > 5000/phút, bạch cầu > 5000/phút
 - B. Soi cặn lắng thấy có hồng cầu, có bạch cầu, nhưng không thấy trụ hồng cầu.
 - C. Đạm niệu 24h < 3g
62. Hoại tử ống thận cấp, soi cặn lắng thấy:
- A. Trụ hạt nâu bùn
63. BN bí tiểu, xử trí ngay tại cấp cứu:
- A. Đặt sonde tiểu
 - B. Siêu âm bụng để tìm thận ứ nước
64. Cách điều trị nào không loại Kali ra ngoài cơ thể?
- A. Furosemide
 - B. Ca gluconate
 - C. Kayexalate
 - D. Chạy thận nhân tạo cấp cứu

BỆNH THẬN MẠN

65. BN bệnh thận mạn giai đoạn 3a, 45kg. Số gam thịt BN nên ăn mỗi ngày là:

- A. 150-200 g/ngày
- B. 200-250 g/ngày
- C. 250 -300 g/ngày
- D. 350-400 g/ngày

✓ Nhu cầu protein ở bệnh nhân suy thận không chạy thận và không mắc bệnh tiểu đường

3.0.1 Ở người trưởng thành có BTM GD 3-5, có chuyển hóa bình thường cần hạn chế protein có hoặc không có keto acid và chất tương tự dưới sự giám sát lâm sàng chặt chẽ nhằm giảm nguy cơ mắc bệnh thận giai đoạn cuối (ESKD) / tử vong (1A) và cải thiện chất lượng cuộc sống (QoL) (2C).

✓ Chế độ ăn ít protein 0,55–0,60 g/kg/ngày, 100g thịt sẽ có 20g protein. VD BN 50kg thì chỉ ăn 150g thịt/ngày

66. BN nữ, 40 tuổi, ĐTĐ tít 1 cách 20 năm, đang điều trị insulin, đường huyết không ổn định, biến chứng võng mạc và thần kinh ngoại biên, THA 3 năm. 1 năm trước có albumin/creatinin 15 mg/g. Nay xét nghiệm protein/creatinin 500 mg/g, BUN 12 mg/dL. Chọn câu đúng:
- A. ĐTĐ biến chứng thận, cần lên kế hoạch điều trị
 - B. Cần tầm soát các yếu tố gây tiểu đạm thoáng qua, điều trị các yếu tố này, sau đó xét nghiệm albumin/creatinin lại
 - C. Làm thêm protein niệu 24h để chẩn đoán bệnh thận ĐTĐ
 - D. Tiểu đạm ngưỡng cầu thận, cần làm các xét nghiệm chẩn đoán bệnh cầu thận
67. BN bệnh thận mạn eGFR 48-50 ml/ph/1.73, Hb 6.2 g/dL, hạ canxi máu, siêu âm thận 2 bên khoảng 9x4cm, mất phân biệt vỏ tủy. Điều nào không phù hợp trên BN này?
- A. Thiếu máu

B. Siêu âm thận

C. Canxi máu

NHIỄM TRÙNG TIỂU

68. BN nam, tiểu gắt buốt, tiểu máu đầu dòng sau QHTD. Soi thấy song cầu Gram âm, nghĩ tác nhân nào?

A. *Neisseria gonorrhoeae*

69. BN nữ, trẻ, quan hệ tình dục lần đầu, tiểu gắt buốt, lắt nhắt, đau hạ vị, không sốt. Xử trí nào không phù hợp?

A. Cây nước tiểu

B. Dẫn dò cách vệ sinh đường niệu

C. Cho kháng sinh đường uống

D. Dẫn uống nhiều nước

70. Nhiễm trùng tiểu không triệu chứng, chọn câu đúng:

A. Không cần điều trị

B. Bạch cầu âm, nitrite âm

C. Có sốt

D. Cấy ra vi khuẩn thường trú

BỆNH THẬN ĐTD

71. BN ĐTD type 2, albumin niệu > 30 mg/g và/hoặc độ lọc cầu thận < 60. Theo dõi:

A. Ít nhất 1 lần mỗi năm

B. Ít nhất 2 lần mỗi năm

C. Ít nhất 3 lần mỗi năm

D. Ít nhất 4 lần mỗi năm

72. BN ĐTD type 1 15 năm, được chẩn đoán bệnh thận mạn 2 năm, THA 2 năm, tiểu đạm 4 g/24h, siêu âm thận 2 thận có kích thước bình thường. Nguyên nhân bệnh thận mạn nghĩ nhiều đến là?

A. Tăng huyết áp

B. Đái tháo đường

C. Bệnh thận mô kẽ

D. Hội chứng thận hư nguyên phát

73. ĐTD đang điều trị với TZD hay gì đấy có độ lọc cầu thận là 40 ml/phút/ 1.73m² da, đến khám vì đau khớp trái. Làm gì?

A. Ngưng thuốc đang điều trị

B. Dùng ngay NSAID để giảm đau khớp gối

C. Chụp cản quang khớp gối trái

D. Tìm nguyên nhân gây đau khớp gối trái khác để điều trị phù hợp