

## Tăng huyết áp

Câu 1:

25. Yếu tố nào làm sai lệch khi đo huyết áp?

- A. Ngồi ghế, dựa lưng, chân không bắt chéo.
- B. Nói chuyện trong lúc đo huyết áp.
- C. Nghỉ ngơi 30 phút trước đo.
- D. Bề dài bao đo tối thiểu bằng 80% chu vi cánh tay.

| THA                                     | ok   |  |
|---|--|--|
| 1. Tình huống thay đổi trị số khi đo HA | A. Nói chuyện khi đang đo HA<br>B. Ngồi, chân chạm đất, tựa ghế, kê tay<br>C. Băng quấn đủ 80% chu vi cánh tay<br>D. ... |  |

1. Việc nào có thể làm sai lệch kết quả đo huyết áp: nói chuyện khi đo

22. khi đo huyết áp: chọn S  
 nói chuyện khi đo  
 chiều dài vòng quấn 80%  
 ngồi tựa lưng, chân chạm đất  
 ..

1. Phát biểu sai về cách đo huyết áp

- a. Nói chuyện trong lúc đo
- b. Ngồi thẳng, lưng tựa ghế, chân chạm đất
- c. Túi hơi chiếm 80% chu vi vòng cánh tay
- d.

Câu 2: **Đề này review chỉ có 3 đề nhớ đc nên chỉ cắt ra 3 câu tương ứng**

26. 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

### ĐỀ THI MÔN 3 HỆ NỘI NĂM 2020 - TQK

A. Valsartan.

B. Metoprolol

C. Lợi tiểu

#### **Tăng huyết áp**

21. BN lớn tuổi 58 65 j đó THA, không có bệnh gì đặc biệt lựa chọn thuốc: UCMC + UCTT, UCMC + Spironolacton, **UCMC + UC Ca**

9. BN tăng huyết áp đang xài Amlodipine tái khám có HA 160 kèm phù nhẹ 2 chi dưới. Thêm thuốc nào thích hợp

a. Chẹn beta                      b. UCMC                      c. Lợi tiểu

Câu 3:

27. BN nữ, gần đây đau đầu lo lắng, HA đo tại phòng khám là 135/85 mmHg. BN được đeo máy đo HA 24h, trị số là 130/80 mmHg. Chẩn đoán BN này là?

- A. THA tâm thu đơn độc
- B. THA áo choàng trắng
- C. THA ẩn giấu
- D. THA thứ phát

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. ....

Huyết áp phòng khám bình thường, huyết áp 24h là 130/80, BN bị: THA ẩn giấu

23. cho tình huống ở nhà bị chỉ đó đi bv khám HA bình thường. đo HOLTER 24H ra 130/80mmHg. chẩn đoán:

- a. tha áo choàng trắng
- b. tha ẩn giấu

13. BN thấy hồi hộp đau đầu gì đó đến phòng khám đo HA 130/80. Cho về nhà đo Holter ghi nhận chỉ số HA 24h 130/85. Kết luận nào đúng

- a. Tăng HA tâm thu
- b. Tăng HA tâm trương
- c. Tăng HA áo choàng trắng
- d. Tăng HA ẩn giấu

Câu 4

28. Các phối hợp thuốc điều trị THA nào ko đúng:

- A. Ức chế men chuyển + lợi tiểu
- B. Ức chế men chuyển + chẹn canxi
- C. Ức chế men chuyển + chẹn beta
- D. Ức chế men chuyển + ức chế thụ thể

Câu 5

29. Bệnh nhân nữ, khám tiền sản không ghi nhận bất thường, đang có thai 24 tuần, phù 2 chân, HA 140/90 mmHg, không nhức đầu, không đau ngực, không khó thở, đạm niệu âm tính, các cận lâm sàng khác trong giới hạn bình thường. Chẩn đoán được nghĩ đến?

- A. Tiền sản giật có dấu hiệu nặng
- B. Tăng huyết áp thai kỳ
- C. Phản ứng tăng huyết áp sinh lý trong thai kỳ
- D. Hội chứng HELLP

3. Thai phụ, mới phát hiện HA 140/90 tuần 22, đạm niệu 24h 0,2mg, men gan bun cre bình thường. chẩn đoán: **THA thai kỳ**/ tiền sản giật/ HELLP

16. Thai phụ phát hiện tăng HA tuần thứ 24 thai kỳ, HA 140, đạm niệu 24h 15mg hay 20mg. Nhận xét đúng?

a. Tăng HA thai kỳ

b. Tiền sản giật

c. Tăng HA mạn

d. Hội chứng HELLP

Câu 6

30. Chế độ thay đổi lối sống nào không làm giảm huyết áp?

A. Hạn chế muối Kali

B. Hạn chế muối Natri.

C. Giảm cân.

---

D. Tăng cường hoạt động.

## Vành mạn

### Câu 1

31. Bệnh nhân nam 60 tuổi, tăng huyết áp 2 năm không điều trị. Gần đây nhập viện vì nhồi máu não bán cấp, sang thương điển hình do tăng huyết áp. Hiện tại huyết áp 160/90 mmHg. Bệnh nhân này được phân vào nhóm nguy cơ tim mạch nào?

- A. Trung bình
- B. Cao
- C. Rất cao
- D. Không đủ dữ kiện phân loại

Câu 2

38. Mức LDL-C trên bệnh nhân bệnh mạch vành có đái tháo đường?

- A. <70 mg/dl
- B. <100 mg/dl
- C. <150 mg/dl
- D. Tùy thuộc mức độ dung nạp của bệnh nhân.

2. Mục tiêu LDL ở BN bệnh TTMCB

- A. < 70 mg/dL
- B. < 100 mg/dL
- C. Tùy dung nạp BN
- D. ...

## 18. LDL mục tiêu: <70mg/dL

10. Mục tiêu LDL trên bệnh nhân bệnh tim thiếu máu cục bộ có đái tháo đường?

20. → Nhập viện

7. Mục tiêu LDL-cholesterol của BN bệnh mạch vành mạn + ĐTĐ

- ~~A.~~ < 70 mg/dl
- B. < 100 mg/dl
- C. < 150 mg/dl



Câu 3

45. Tác dụng phụ phổ biến khi dùng nitrate?

- A. Giảm chức năng tâm thu
- B. Met Hb máu
- C. Nhức đầu
- D. Tăng huyết áp.

|   |  |   |
|---|--|---|
| 3. Tác dụng phụ thường gặp nhất của Nitrate | A. metHb<br>B. Đỏ bừng mặt<br>C. Đau đầu<br>D. ... | Nói chung học hết bảng thuốc đau thắt ngực cô Kim Trang là được |
|---|--|---|

16. Tác dụng phụ thường gặp của nitrate: nhức đầu

**ĐỀ THI VÀNH MẠNH**

**15. Tác dụng phụ thường gặp của Nitrate: nhức đầu**

14. Tác dụng phụ thường gặp của Nitrate?

15. Chọn phát biểu đúng về Nitrate

- a. Tăng tác dụng khi dùng chung với rượu
- b. Chống chỉ định trước khi gắng sức
- c. Sau 2 liều cách nhau 5 phút nếu vẫn còn đau ngực thì nhập viện
- d. Cần phối hợp cùng lúc với Trimetazidine

39. Câu nào sau đây đúng về nitrat:

- A. Tăng tác dụng khi dùng chung với rượu
- B. Chống chỉ định trước khi gắng sức.
- C. Sau 2 lần ngậm 5 phút không đáp ứng thì nhập viện.

1. Điều nào đúng về nitrate trong bệnh mạch vành mạn?

- A. Dùng chung với rượu làm tăng hiệu quả
- B. Chống chỉ định dùng trước khi gắng sức
- ☒ C. Sau khi dùng nitrate ngậm dưới lưỡi 2 lần cách nhau 5ph mà không hiệu quả  
→ Nhập viện

10. Nói về nitrate tác dụng ngắn: dùng 2 lần cách 5 phút ko giảm thì nhập viện

Câu 4

40. Điều nào sau đây đúng về bệnh mạch vành mạn?

- A. Chủng ngừa cúm mỗi năm
- B. Chủng ngừa cúm mỗi quý
- C. Mục tiêu huyết áp của bệnh mạch vành + bệnh thận mạn là 120/75 mmHg.

## 15. Chủng ngừa cúm

5. Điều nào sau đây đúng của BMV?

- ~~A.~~ Chủng ngừa cúm mỗi năm
- B. Chủng ngừa cúm mỗi quý
- C. Mục tiêu huyết áp của bệnh mạch vành + bệnh thận mạn là 120/75 mmHg

Câu 5

41. Bệnh nhân nữ 63 tuổi, đang điều trị bệnh mạch vành với atenolol, simvastatine, aspirine. Tái khám với tình trạng sau: huyết áp 170/100 mmHg, tần số tim 56 lần/phút, siêu âm tim: phân suất tổng máu 45%, eGFR 40ml/phút/1.73m<sup>2</sup>. Thuốc nào được lựa chọn đầu tay thay cho atenolol:

- A. Metoprolol
- B. Bisoprolol
- C. Nebivolol
- D. Propranolol.

### 13. Đổi sang: metoprolol

11. BN tăng huyết áp, BTTMCB đang dùng Atenolol và Simvastatin có eGFR 40ml/p. Thay Atenolol bằng thuốc nào thuốc nào phù hợp?

- a. Metoprolol
- b. Propranolol
- c. Bisoprolol
- d.

Câu 6

42. Thuốc Statin cho bệnh thận mạn giai đoạn 3?

A. Atorvastatin

B. Lorvastatin

C. Simvastatin.

2. Statin nào được dùng cho bệnh thận mạn gđ 3?

a. **Atorvastatin**

b. Lorvastatin

c. Simvastatin

d. ...

e. ....

---

14. Đổi sang: atorvastatin

12. Chọn nhóm statin hợp lý cho câu 11

a. Atorvastatin

b. Rosuvastatin

Câu 7

43. Thuốc nào không phải là thuốc điều trị hội chứng vành mạn?

- A. Ức chế alpha
- B. Ức chế beta
- C. Trimetazidine
- D. Ức chế men chuyển.

---

11. Không dùng trong BMVM: Ức chế alpha

16. thuốc nào không điều trị BMV mạn:

Câu 8

44. Bệnh nhân thiếu máu cơ tim cục bộ, nhịp tim 56 lần/ phút, sử dụng thuốc chẹn calci nào kiểm soát đau ngực?

A. Verapamil

B. Diltiazem

---

C. Nicardipine

D. Amlodipine

12. BMV mạn, mạch chậm, có bệnh thận mạn GFR 40, THA: thêm amlodipine

8. BN tăng huyết áp, suy tim, bệnh tim thiếu máu cục bộ đang dùng chẹn Beta, ucmc, aspirin. Tái khám có HA 170, mạch 56l/p, EF 40%, eGFR 40ml/p. Thêm thuốc nào?

a. Diltiazem

b. Nicardipine

c. Amlodipine

d. Verapamil

Câu 9:

46. Thuốc ức chế men chuyển dùng trong bệnh mạch vành mạn?

- A. Giúp giảm dung nạp glucose
- B. Thay cho ức chế thụ thể khi bệnh nhân ho khan.
- C. Chỉ định nếu bệnh nhân có THA, bệnh thận mạn kèm theo.
- D. Chỉ định nếu bệnh nhân có ĐTD, suy thận mạn kèm theo.

|                                      |  |                      |
|--------------------------------------|--|----------------------|
| 1. Thuốc ức chế men chuyển trong CCS | A. Giảm dung nạp glucose máu<br>B. Chỉ định khi BN ĐTD có suy thận mạn<br>C. Chỉ định khi BN ĐTD có bệnh thận mạn<br>D. Được dùng thay thế thuốc ức chế thụ thể angiotensin II khi BN ho | Câu này có vẻ sai đề |
|--------------------------------------|--|----------------------|

13

17. Sử dụng thêm ACEI trong trường hợp: suy tim, đái tháo đường, bệnh thận mạn

20. Chọn câu đúng về thuốc UCMC

- a. Giảm dung nạp glucose
- b. Chỉ định nếu bệnh nhân có đái tháo đường, suy thận mạn
- c. Chỉ định nếu bệnh nhân có tăng huyết áp, bệnh thận mạn
- d.

## Suy tim

Câu 1

32. Phát biểu nào sau đây về dịch tễ suy tim là đúng?

- A. Nhờ sự tiến bộ khoa học tần suất suy tim trong dân số ngày càng giảm.
- B. Tỷ lệ suy tim ở các nước Đông Nam Á là 1-3%
- C. Tỷ lệ suy tim trong dân số chung > 10%.
- D. Các bệnh đồng mắc phổ biến của suy tim là đái tháo đường, loãng xương, COPD.

|  |   |
|--|---|
| 5. Lý thuyết, chọn câu đúng                                | A. dịch tễ suy tim châu Á 1-6,7%<br>B. Tần suất 12% ở người trưởng thành, tăng theo tuổi<br>C. Từ vòng 5 năm suy tim thấp hơn ung thư<br>D. Các bệnh đi kèm suy tim hay gặp như: ĐTD, viêm khớp, GERD |
| 9. Nói về suy tim: tỷ lệ suy tim ở người châu á là 1-6.5%/ | bệnh đồng mắc thường gặp là COPD, GERD, ...   |



- U. .
7. 1 câu chọn ABCD có liên quan các slide sau:
- A. tỉ lệ ở châu á: 1-6.7%
  - B. tỉ lệ trên TG: 2-3%
  - C. người trưởng thành: 12%
  - D. so sánh tỉ lệ tử vong suy tim vs K

## TIỀN LƯỢNG SUY TIM

### Nghĩ cứu Framingham (1948- 1988)

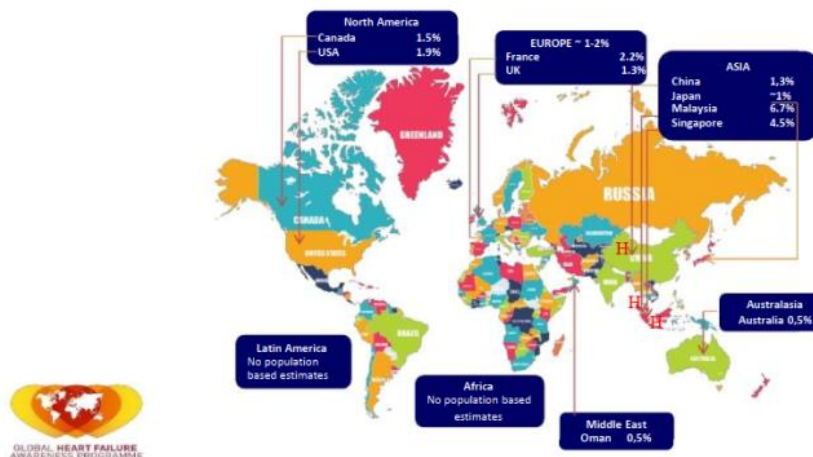
- **Tử vong sau 5 năm: 75% (nam), 62% (nữ)**
- **Thời gian sống trung bình sau khi  $\Delta$  suy tim**

- **1,7 năm (nam)**
- **3,2 năm (nữ)**

Qua công trình này cho thấy thất bại trong việc điều trị suy tim. Tiên lượng của suy tim tồi quá. So sánh với tiên lượng tử vong chung của bệnh K là khoảng 50% thì suy tim cao hơn. Cần có cuộc cách mạng trong điều trị

Suy tim là bệnh lý rất phổ biến, là hậu quả cuối cùng của tất cả các bệnh lý tim mạch khác. Tình hình dịch tễ học được báo cáo ở hầu hết các khu vực. Tình hình dịch tễ ở châu âu thì khoảng 2 % ở châu á thì có một số nước có tỷ lệ cao hơn như Malaysia 6.7%. Tỉ lệ chung trên toàn thế giới 1-2%, tăng lên 10% ở những người cao tuổi >60t. Tỷ lệ thay đổi theo độ tuổi

### Heart failure is common



2. Phát biểu đúng về dịch tễ học của suy tim

- a. Tỷ lệ 12% ở người lớn tuổi
- b. Người châu Á tỷ lệ 1-6.7%
- c. Suy tim tử vong thấp hơn ung thư
- d. Thường gặp các bệnh đi kèm như ĐTĐ, COPD, loãng xương, GERD

Câu 2

33. Bệnh nhân suy tim, đến tái khám, toa cũ: Bisoprolol 5 mg, Aldactone 25 mg,... HA 120/70 mmHg. Điều chỉnh toa thuốc như thế nào?

- A. Ngưng bisoprolol.
- B. Tăng liều Aldactone lên 50 mg.
- C. Thay ức chế men chuyển thành ức chế thụ thể.

|  |   |
|--|---|
| 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/<br>Xử trí nào đúng | A. Đổi enalapril sang losartan<br>B. Ngưng bisoprolol<br>C. Tăng spiro lên 100 mg<br>D. Thêm ivabradine 5mg x 2 |
|--|---|

4. BN THA, suy tim, huyết áp 110/70, mạch 80 lần/ phút, ko có gì bất thường khác, lựa chọn nào là hợp lý: thêm Ivabradin

6. bn suy tim đang xài: spironolactone, UCMC ...  
còn triệu chứng hay ECG thiếu máu hay sao á, nhịp tim 80 l/p  
hỏi điều trị: a. thêm ivabradine  
b. .

7. BN suy tim đang dùng chẹn Beta, UCMC, Spironolactone. Hiện tại tái khám HA 120, Mạch 80. Thêm thuốc nào hợp lý? Nhớ có đáp án Ivabradine, mấy kia quên rồi

Câu 3

34.Nghiên cứu của Spironolactone?

- A. RALES
- B. EPHEBUS
- C. ELITE II
- D. SOLVD-T

35.Nghiên cứu của Eplerenone?

- A. RALES
- B. EPHEBUS
- C. ELITE II
- D. SOLVD-T

36.Nghiên cứu của Lorsartan?

- A. RALES
- B. EPHEBUS
- C. ELITE II
- D. SOLVD-T

37.Nghiên cứu của Enalapril?

- A. RALES
- B. EPHEBUS
- C. ELITE II
- D. SOLVD-T

|  |   |  |
|--|---|--|
| 1.Nghiên cứu valsartan trong suy tim     | A. ValHeFT<br>B. RALeS<br>C. ELITEs<br>D. EPHEBUS |  |
| 2.Nghiên cứu Spironolacton trong suy tim | A. ValHeFT<br>B. RALeS<br>C. ELITEs<br>D. EPHEBUS |  |
| 3.Nghiên cứu Lorsartan trong suy tim     | A. ValHeFT<br>B. RALeS<br>C. ELITEs<br>D. EPHEBUS |  |
| 4.Nghiên cứu Eplereone trong suy tim     | A. ValHeFT<br>B. RALeS<br>C. ELITEs<br>D. EPHEBUS |  |

5. Nghiên cứu Val-HeFT của: Valsartan
6. ELITE: losartan
7. RALES: spironolactone
8. CONSENSUS: Enalapril

#### Suy tim

Một loạt nghiên cứu gì thuốc gì

1. RALES: spironolacton
2. RALES: nghiên cứu trên bệnh nhân suy tim nặng
3. Emphasis: eplerenone
4. hỏi Val-HeFT:
  - A. là nghiên cứu thuốc valsartan trên bn suy tim
  - B. nghiên cứu trên BN NYHA II-IV ????

|          |   |                          |  |
|----------|---|--------------------------|--|
| ELITE II | 3152 bệnh nhân $\geq 60$ tuổi,<br>EF $\leq 40\%$ , NYHA II-IV | Losartan vs<br>captopril | Losartan giảm tử vong<br>tương đương captopril |
|----------|---|--------------------------|--|

5. ELITE II: losartan

4. Nghiên cứu Val-HeFT là của thuốc nào?
5. Nghiên cứu ELITE II là thuốc nào?
6. Nghiên cứu EMPHASIS là thuốc nào?

Câu 4

3. Thay đổi lối sống cho BN suy tim

a. Hạn chế Na < 6g/ngày

b. Nghỉ ngơi tuyệt đối

c. Chủng ngừa cúm

d.

