ĐÈ NỘI Y6 HK 2 2013-2014 (Y2008) 60 câu/45 phút Siêu âm tim qua thành ngực không dùng trong a. Chắn đoán việm màng ngoài tim, tràn dịch màng tim b. Chấn đoán căn nguyên bệnh tim mạch nghi ngờ c. Hỗ trợ xét nghiệm xâm lấn: sinh thiết mô tim xuyên vách liên nhĩ, nong van, cắt đốt, chọc dịch qua ngã thực quản d. & e quên 2. Chỉ định chụp mạch vành có cản quang (SGK Y6) a. Biến chứng NMCT: suy bơm, rối loạn dẫn truyền, thủng vách thất... b. Thường quy sau nhồi máu cơ tim không có ST chênh lên & đau thắt ngực ổn định \(\sumset \) c. D & e quên 3. Không phải loạn nhịp hoàn toàn a. Cuồng nhĩ 2/1 b. Rung nhĩ c. Rung nhĩ+block nhĩ thất hoàn toàn d. a & b e. a & c (Note: RLN gôm: - RL hình thành xung động -> Suy nút xoang - RL dẫn truyền: block xoang nhĩ, block nhĩ thất, block nhánh - RL cơ chế thần kinh-thể dịch: kích thích TK X, xoang cảnh tăng nhạy cảm RLN hoàn toàn gồm: - Rung nhĩ - Cuống nhĩ 3:1 - Nhịp nhanh nhĩ - Nhịp nhanh nhĩ đa ố) 4. Nguyên nhân loạn nhịp hoàn toàn a. Block nhánh b. Suy nút xoang c. Block nhĩ thất d. Kích thích thần kinh phế vị (Note: do cơ chế rối loạn xung động: suy nút xoang Slide thầy Phúc "ĐT điện trong HSCC") 5. Mặt cắt siêu âm tràn dịch màng tim khảo sát rõ nhất là a. Canh dọc ức b. Canh nganh ức c. Bốn buồng tim từ mỏm d. Bốn buồng dưới sườn e. Quên

- 6. Chống chỉ định của ECG gắng sức, ngoại trừ
- a. Tăng huyết áp
- b. Sau Nhồi máu cơ tim ST chênh lên
- c. D & e quên.

(Note: Các CCĐ

- THA nặng > 200mmHg→ CCĐ tương đối
- Suy tim chưa kiểm soát
- NMCT trong vòng 2 ngày
- ĐTNKÔĐ nguy cơ cao
- -....)
- 7. CCĐ điện sinh lý?
- a. Chân đoán nhồi máu cơ tim
- b. Đánh giá hiệu quả máy tạo nhịp sau cài đặt...
- c. Chấn đoán bệnh tim bẩm sinh người lớn.
- d. HCMVC
- e. Ouên

(Note: Còn các CCĐ

- ĐTNKÔĐ, HCVC
- NTH, sốc
- Suy tim mất bù không do RLN
- RLĐM nặng
- Huyết khối TM đùi nếu qua đường TM đùi)
- 8. Mục tiêu INR dùng kháng đông/ hẹp 2 lá
- a. 2-3
- b. 2.5-3.5
- c. 3.5-4.5
- d. 1,5-2,5
- e. 3-4
- 9. XQ trong hep 2 lá
- a. Bờ trái 4 cung → mà đáp án đề thi TN 2014 là a mới ác→ đang kiện
- b. Bờ phải là bờ đôi
- c. Phù mô kẽ
- d. a &b đúng
- e. All đúng
- 10. Mục tiêu kiểm soát rung nhĩ/ hẹp 2 lá
- a. Kiểm soát tần số thất
- b. Phòng ngừa rung nhĩ
- c. Phòng huyết khối
- d. A,b đúng
- e. A b c đúng
- 11. Kiểm soát tần số thất bằng thuốc
- a. Acebutalol

- b. Amiodarone
- c. Verapamil
- d. A,b đúng
- e. B,c đúng

(Note:

- Khi huyết động ổn: ƯC beeta, ƯC Ca NDHP, Digoxin
- Huyết động không ôn: sốc điện chuyển nhịp
- Amiodarone thuốc hàng thứ 2 khi các thuốc trên thất bại)
- 12. Siêu âm tim ít dùng nhất
- a. Siêu âm tim 2D
- b. Siêu âm tim T mode
- c. Doppler xung & Doppler liên tục
- d. Doppler màu
- e. Siêu âm tim 3D (chưa chuẩn hóa chỉ định trên LS)
- 13. Chống chi định nong van bằng bóng qua da
- a. Tăng áp phổi
- b. Huyết khối nhĩ trái
- c. Hẹp hở 2 lá
- d. & e chọn tập hợp a b c

Note: CCD

- Huyết khối nhĩ (T)
- Hờ 2 lá vừa đến nặng
- Điểm SÂ van tim > 8 → CCĐ tương đối)
- 14. Chi định dùng thuốc kháng đông trong hẹp 2 lá, ngoại trừ
- a. Huyết khối nhĩ trái
- b. Tiền căn lấp mạch
- c. Nhĩ trái dẫn >45mm
- d. Rung nhĩ
- e. B & d(không nhớ chính xác thứ tự b và d)
- 15. Úc chế calci đối với Đau thắt ngực
- a. Khi không sd được ƯC beta
- b. khi 1 mình U'C beta không kiểm soát được đau ngực
- c. Đau ngực Prinmetal
- d. ab
- e. All

Note: CCD:

Suy tim, nhịp chậm, block nhĩ thất

CĐ:

Tơ giảm co bóp cơ tim, giãn mạch (giảm hậu tài), giãn mạch vành

Hiệu quả tương tụ ƯC beeta trong ĐT CĐTN sơ khi ƯC beta có chồng chi định hay không dung nạp hay có thể sử dụng kết hợp khi chi 1 thuốc không giảm đau ngực) 109 SGK

16. UCMC, chọn câu sai

- a. Co động mạch thận vào b. Giãn động mạch thận ra
- c. Tăng kali huyết
- d. Tiêu chuẩn vàng trong ĐT suy tim

a. Dùng trong mọi gđ suy tim NYNA II -> IV

- b. Tiêu chuẩn vàng trong ĐT suy tim
- c. Khởi đầu liều thấp tăng dần
- d. d e quên
- 18. Máu vào mach vành vào thì
- a. Đầu tâm thu
- b. Cuối tâm thu
- c. Đầu tâm trương
- d. Cuối tâm trương
- e. Toàn tâm trương → Đáp án đề TN 2014
- 19. So với HCVC ST chênh lên so với HCVC ST không chênh lên
- a. It hon 1/2
- b. It hon 1/3
- c. Nhiều hơn → Đáp án đề TN 2014
- d. Bằng nhau
- e. Chưa có dữ kiên thống kê chuẩn xác
- 20. Chon câu sai
- a. NMCT ST không chênh lên gồm cơn đau thắt ngực không ổn định và NMCT cấp
- b. Điều trị NMCT ST chênh lên và không chênh lên giống nhau (khác nhau về Tiêu sợi huyết)
- c. Tiên lượng 2 cái khác nhau
- d. NMCT ST không chênh biểu hiện bằng sóng ST chênh xuống hoặc T âm sâu.
- e. & E quên
- 21. 22 23 24 chon nổi chéo
- 1. UCMC
- 2. UCB
- 3. Loi tieu b
- 4. UC TT
- 5. loi tieu spinorolactone d
- a. Thay thế khi UCMC gây ho khan
- b. Khi suy tim sung huyết
- c. Suy tim ổn định
- d. NYHA II trở lên
- e. Dùng cho mọi giai đoạn suy tim
- 25. Dùng lợi tiểu spinorolactone
- a. báng bụng lần đầu spinorolactone + lợi tiểu quai
- b. báng bụng tái đi lại nhiều lần spinorolactone liều cao c d e quên

(SGK Y6 tr 254) 26. Sd Lactulose Phòng bệnh não gan/ bn xơ gan mới bị XHTH a. Có hiệu quả, sử dụng ngay làm rút ngắn diễn tiến bệnh Không sử dụng vì làm nặng thêm tình trạng tiêu chảy do máu gây nhuận trường c. Không cần sơ ngay, khi XH ổn sẽ dùng d. Vi khuẩn lên men ở đại tràng thích máu hơn lactulose e. Cần phải phối hợp với kháng sinh diệt vi khuẩn đường ruột 27. Vì sao tăng protein thúc đầy suy thân a. Giảm độ độ lọc cầu thân b. Tăng Na ở vết đặc c. Tăng lượng máu tới thân d. Úc chế bơm Na+/ K+ e. Ouên 28. Phân biệt STC & STM a. Siêu âm thận b. Xét nghiệm cặn lắng c. Tăng kali máu d. E quên 29. Nguyên nhân STC trước thận. Chọn câu sai: a. Nguyên nhân hàng đầu: thuốc cản quang, aminoglycoside b. Chiếm 60-70% gặp của STC c. Suy tim d. Giảm thể tích lòng mạch e. NSAID 30. STC trên người STM a. Giống như người bình thường b. Còn lại quên 31. Bn nữ 50 tuổi, nhập viện trong tình trạng lơ mơ, tiền căn xơ gan do rượu. Mạch 118 lần/ phút, Huyết áp 80/50... KMDM PH 7,1 Pa O2 60 mmHg, Pa CO2 13,8 mmHg HCO3 4 mmol/L. Na 138 Cl 85... 1 AG = 49 a. Toan chuyển hóa b. Toan Ch+ kiểm hô hấp bệnh lý c. Toan CH+ kiềm hh bù trừ d. Toan Ch tăng AG + kiềm hh bù trừ e. Toan CH tăng AG + kiềm hh bệnh lý 32. Để chẩn đoán nguyên nhân, xét nghiệm nào thừa a. Lactate máu b. Đường huyết, cetone máu c. Nồng độ nh3 máu d. Nồng độ rượu

e. Quên

33. Dấu hiệu tiên lượng viêm tụy nặng trong 24h đầu sau NV

a. HCT >44% b. Thể tích nước tiểu <0,5 ml/kg c. Còn lại quên 34. Khi nào viêm tụy nhẹ cho ăn lại được a. Hết đau bụng, hết ói, bụng biết đói b. Tiểu lại được > 1 lít/ ngày c. Hết khó thở, hết rối loạn tri giác VTing Cap d. &e quên 35. Dấu hiệu hồi phục viêm a. Thể tích nước tiểu > 0,5 ml/kg/giờ b. Còn lại quên (Note: Dấu hiệu bù đủ dịch - Cài thiên sinh hiệu - Tăng lượng nước tiểu >0.5 - HCT giảm - BUN, Cre giam) 36. Bn nữ vừa xuất viện với chẳn đoán viêm tụy cấp không rõ nguyên nhân, nay nhập viện trở lại đau thượng vị, ói nhiều.. a. Tăng triglyceride máu b. Sởi bùn/ sởi vi mật / c. Tự miễn d. Nang già tuy . e. Ruou 37. Bn nam 50kg, cao 1,6m, creatinin 2mg/dL nay nhập viện vì suy thận kèm suy tim, thuốc không được dùng a. UCMC b. UCB c. UCCC d. Nitrate e. Quên 38. Bn nữ có CC 1,5m, 60kg, creatinin 1mg/dl. Tính độ lọc GFR a. 30-40 b. 40-50 c. 50-60 d. 60-78 e. 70-80 **39. NMCT** a. Đau ngực lan xuống cẳng tay, bàn tay cánh tay trái b. Men tim dùng để phân biệt NMCT không ST chênh lên & đau thắt ngực ổn định d. & e quên. 40. Vi trùng tiết ESBL dùng kháng sinh nào

41.

a. (

nhi

42.

43

a.

b.

c.

d.

e.

44

a.

b.

C.

d.

e.

45

a.

b.

C.

d.

e.

40

a.

- Vancomycin
- b. Cetriaxon c. Carbapenem
- d. Amykacin
- Ouên
- 41. Benti na 10g/ngày (giảm còn 20g/ ngày và không giảm kéo dài)
- a. Giảm dạm 10g/ ngày khi hồi phục (tăng thêm 10g/ngày trong những ngày bệnh ổn) b. Tăng đạm 10g/ ngày khi hồi phục (tăng thêm 10g/ngày trong những ngày bệnh ổn) b. Tăng dạm thực vật (vì ít sinh creatinin, chứa 1 lượng nhỏ methinin và a.a thơm, có tính c. Ưu tiên đạm thực vật (vì it sinh creatinin, chứa 1 lượng nhỏ methinin và a.a thơm, có tính nhuận trường, tăng thải amoni)
- 42. Ngộ độc thức ăn do staphyllococcus
- a. Không bị khi nấu chín thức ăn
- c. Triệu chứng kéo dài sau 20h, nôn mữa, ói, đau bụng dữ đội...
- d. c b đúng
- e. Abc đúng
- 43. Không gặp trong hẹp 2 lá
- a. Ói máu
- b. Tăng huyết áp
- c. Nhồi máu lách
- d. Liệt 1/2 người
- e. A b đúng
- 44. Suy hô hấp do giảm Oxy
- a. Suy giảm cung cấp oxy cơ thể
- b. Suy giảm chức năng cung cấp oxy & đào thải CO2
- c. paO2 <60mmHg → Đáp án TN 2014
- d. bc đúng
- e. abc đúng
- a. Lợi tiểu spironolactone đơn thuần nếu báng bụng tái phát
- b. Lợi tiểu spinorolactone+ lợi tiểu quai khi báng bụng lần đầu
- c. Nếu sau 1 tuần mà trọng lượng cơ thể giảm < 2 kg thì hiệu quả
- d. Giảm 800-1000g nếu phù chân không báng bụng
- e. Giảm 300-500g nếu phù chân không báng bụng
- 46. Phòng ngừa thấp trên bn hẹp 2 lá
- a. Ít nhất đến 30 tuổi
- b. Ít nhất đến 40 tuổi
- c. Suốt đời nếu Nguy cơ viêm họng cao
- d. Bc đúng
- e. Abc đúng
- 47. PCI, ngoại trừ
- a. Không biến chứng xuất huyết não như TSH

- b. Tái thông 95% trường hợp
- c. Thời gian chuẩn bị nhanh hơn TSH.
- d. &e quên.
- 48. Điều trị với kháng sinh B lactam, ngoại trừ\
- a. HIB
- b. Staphyllococcus B
- c. Streptococcus pneumoniae
- d. Pseudomonas aeruginosa
- e. Chlamydia
- 49. Phân biệt TDMP phản ứng & biến chứng
- a. Màu sắc dịch
- b. Bạch cầu đa nhân trung tính trong dịch MP
- c. Cấy vi khuẩn trong dịch MP
- d. Ab đúng (không chắc)
- e. Abc đúng
- 50. Để chẩn đoán suy thận mạn
- a. Theo dõi độ lọc cầu thân thường xuyên
- b. Độ lọc cầu thận > 2ml/ phút là diễn tiến nhanh
- 51. Yếu tố thúc đẩy bệnh mạch vành
- a. Thiếu máu
- b. Sốt
- c. Nhip tim nhanh
- d. Cường cận giáp
- e. Nhiễm trùng
- 52. Điều trị đầu tiên khi tăng kali máu nặng/STC
- a. CaCl
- b. Keye oxalate
- c. İnsulin
- d. HCO3
- e. Kích thích beta
- 53. Mục tiêu điều trị suy thận mạn giảm tốc độ tiến triển
- a. Ôn định huyết áp <130/90 mmHg
- b. Ôn định huyết áp <140/90 mmHg
- c. LDL<100mg%
- d. HbA1C<7%
- e. Quên
- 54. TIMI
- a. >5 nguy cơ cao mạch vành
- b. Tuổi >60
- c. ST chênh lên
- d. Tăng men tim

e. >3 yếu tố nguy cơ tim mạch 55. Nitrate a. Nếu dùng trong đau ngực quá 5 phút không khỏi thì phải đi bệnh viện b. Dùng trước gắng sức. (Note: Nitrat tác dụng ngắn - Dùng ngay trước gắng sức - Td phụ: nhức đầu, chóng mặt Không sd chung với rượu làm td phụ nặng hơn Sau 5' còn đau sd lần 2, sau 5' nữa còn đau thì NV CC 56. Có thể gây tổn thương gan a. Sán lá lớn b. Sán lá nhỏ c. Amip d. VK e. All đúng 57. CLS không còn giá trị trong điều trị áp xe gan a. CTM b. HT chần đoán c. SA d. CT e. XQ 58. CĐ Digoxin trên BN hẹp 2 lá a. Rung nhĩ đáp ứng thất nhanh b. Suy tim (P) c. Nhip nhanh xoang d. ab e. All 59. Mục tiêu ĐT THA bệnh vành kèm suy thận a. <14/9 b. <13/8 c. 12/8 -> 14/9 d. <12/8 e. Tùy BN 60. Nguyên nhân STC tại thận a. NSAID b. HTOTC c. VCT tiến triển nhanh d. bc e. All 61. Cơ chế gây ST của NSAID a. Co tiểu động mạch vào b. Viên ống thận mô kẽ c ab 62. Nguyên nhân tiểu đạm trong nước tiểu a. An nhiều đạm b. Tăng lưu lượng máu đến thận c. Giảm tái hấp thu đạm ở ống thận gần d. quên 63. Không là CCĐ của ECG gắng sức:

- a. Kiểm tra nhịp sau đặt máy
- b. NMCT <48h
- c. RLN nặng
- d. THA chưa kiểm soát
- e. Phình bóc tách ĐMC

Đề 60 câu mà nhớ ra 63 câu, ghê cuongsuperman90@yahoo.com
Tập hợp trí nhớ của giang hồ hào kiệt

