

REVIEW NỘI TRÚ NỘI 2020

TIM MẠCH

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 ≥ 60 tuổi, EF $\leq 40\%$, NYHA II-IV	Losartan vs captopril	Losartan giảm tử vong tương đương captopril
----------	--	-----------------------	---

5. ELITE II: losartan
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. 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

Nghĩn cứu Framingham (1948- 1988)

- **Tử vong sau 5 năm: 75% (nam), 62% (nữ)**

- **Thời gian sống trung bình sau khi Δ suy tim**

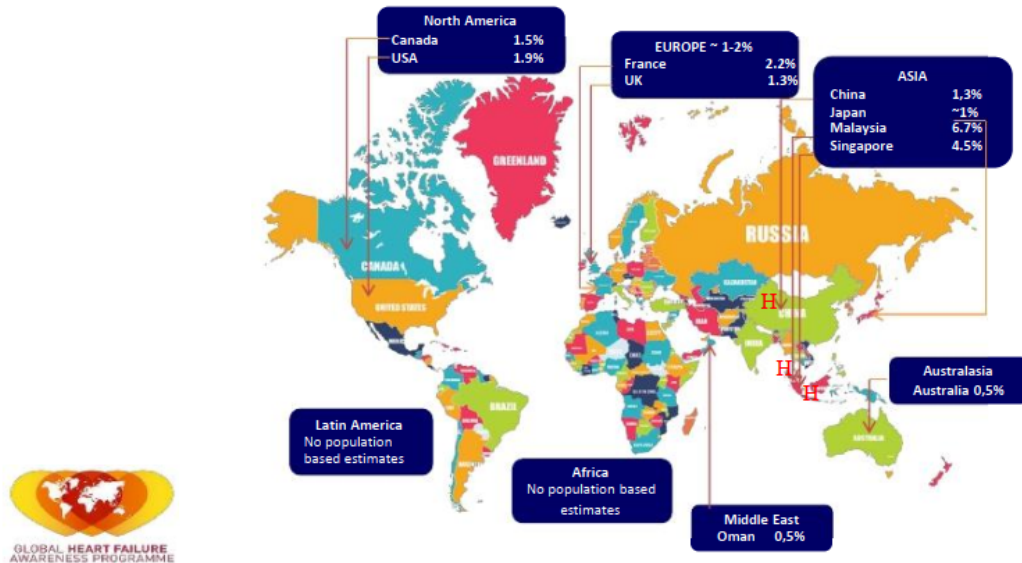
➤ **1,7 năm (nam)**

➤ **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%. Tỷ 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



RL nhịp

8. ECG xoắn đỉnh, chọn phương pháp điều trị
 - A. Sốc điện đồng bộ
 - B. ?
9. Trễ nhịp nhanh, hình QRS hẹp, không nói có hen gì hết thuốc ưu tiên điều trị: Adenosin

HCVC

Giống đề hết

10. Đau ngực 7h sáng vô 8h tối, chọn cách điều trị (giống đề): Primary PCI
 7. 1 BN đau ngực lúc 7h sáng, đau sau xương ức, lan hàm dưới, mặt trong cánh tay trái. Không quá đau nên uống thuốc giảm đau bình thường, 20h bn mới vào bệnh viện. Đo ECG: NMCT cấp ST chênh lên. Hỏi xử trí phù hợp?
 - A. Dùng thuốc tiêu sợi huyết
 - ~~B. PCI cấp cứu, thì đầu~~
 - C. PCI cứu vớt
 - D. CABG
11. Thuốc nào dùng trong 24h đầu: UCMC (Cho tên thuốc chọn cái đuôi pril), Nitrate, Ticlopidine
12. cho 4 câu ABCD: CHỌN Đ: nguy cơ cao NSTEMI > 140
13. thời gian làm xn tính từ lúc nhập viện để chẩn đoán sớm NSTEMI năm 2011: 3h
- 14.

Bệnh vành mạn

15. Tác dụng phụ thường gặp của Nitrate: nhức đầu
16. thuốc nào không điều trị BMV mạn:

17. cho THLS: XONG cũng quy về hỏi ý nghĩa gần giống câu này:

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

a. Atorvastatin

b. Lorvastatin

c. Simvastatin

d. ...

e.

18.

5. Điều nào sau đây đúng của BMV?

~~A.~~ Chủng ngừa cúm mỗi năm

B. Chủng ngừa cúm mỗi quý

19. C. Mục tiêu huyết áp của bệnh mạch vành + bệnh thận mạn là 120/75 mmHg

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

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

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

22. khi đo huyết áp: chọn S

nói chuyện khi đo

chiều dài vòng quấn 80%

ngồi tựa lưng, chân chạm đất

..

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

a. tha áo choàng trắng

b. tha ẩn giấu

HÔ HẤP

Hen

24. Tần suất hen lưu hành: 20%

7. BN hen, dùng đồng vận beta 2, có nhịp nhanh. Vậy dùng đồng vận beta 2 bất lợi trong trường hợp nào:

25. ~~A.~~ Bệnh mạch vành mạn

6. Bn nữ hen ~~không~~ dùng thuốc kiểm soát nào, béo phì, bn vài này ngày nay khó thở nhiều hơn. Bn khai có triệu chứng ợ nóng 4 tuần nay. Kê toa gì:

- A. PPI
B. Anti histamin
~~C.~~ ICS liều thấp

để cho thừa cân, hok phải béo phì

COPD

26. COPD nhóm A không chọn gì ngừa cơn (Cho mấy tên biệt dược quen thuộc):

indacaterol, LABA + LAMA, LABA + ICS, salbutamon

2. Bn nam 60 tuổi nhập viện vì khó thở, khó thở 2 ngày nay tăng dần, tiền căn đã nhập viện khó thở 2 lần cách đây 2 năm, 3 năm, hút thuốc lá > 1 gói/ngày, gia đình không ai bị hen, dị ứng, không ai bị lao. Chẩn đoán:

- A. Đợt cấp COPD
B. Hen
C. Dẫn phế quản
D. Lao phổi

27.

5. Mục tiêu điều trị thuốc hiện tại chưa thực hiện được ở BN COPD:

- A. Giảm triệu chứng, tăng cường khả năng sức khỏe
B. Ngừa sự phát triển của bệnh
C. Ngừa/điều trị đợt cấp

28. ~~D.~~ Giảm tỉ lệ tử vong

Viêm phổi

29. BN 66 tuổi....hỏi PSI bao nhiêu điểm: giống đề thi tốt nghiệp 2020 lần 1

30. Bn 68 tuổi ở nhà sốt ho, vẻ mặt nhiễm trùng. không cho tri giác. xài kháng sinh. nhịp thở 22l/p, ure bình thường, huyết áp 120/80.

hỏi chẩn đoán:

- A. VP trên bn SGMD
B. VP cộng đồng có nguy cơ đề kháng ks (do đã sd KS trước đó)

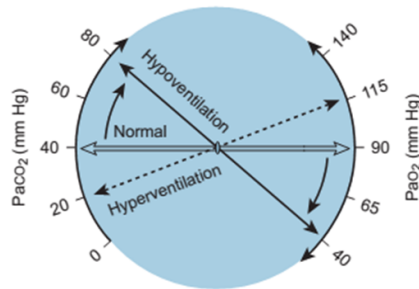
31. CURB 65 mấy điểm: A.1 B.2 C 3 D4

32. phân loại và xử trí cho BN:

- A. Nhóm 1 ngoại trú
B. nhóm 1 nội trú
C. nhóm 2 nội trú
D. nhóm 3 cấp cứu.

SHH

33. Bệnh nào SHH mà không biểu hiện khó thở (giống đề Y6 Y14): HC béo phì giảm thông khí, nhược cơ
34. Cho CO₂ 20 hỏi O₂ tương ứng: 115



35. Cơ chế nào gây SHH k đáp ứng thở oxy : chọn nổi tất
36. cơ chế nào gây SHH giảm cả O₂ và tăng CO₂:
- A. tổn thương màng phế nang mm
 - B. nổi tất
 - C...

TIÊU HÓA

Bệnh đại tràng

37. hình dưới
38. hình dưới
39. hình dưới
40. hình dưới
41. hình dưới

53. Yếu tố nguy cơ gây Viêm đại tràng do *Clostridium difficile*:

- ☒ A. Dùng thuốc ức chế bơm proton
- B. Nuôi ăn qua đường tĩnh mạch
- C. Sử dụng thuốc kháng tiêu chảy
- D. Tuổi càng trẻ lâm sàng càng nặng
- E. Thời gian nằm viện < 1 tuần

54. Kháng sinh thường được sử dụng trong điều trị Viêm đại tràng giả mạc nặng là

- A. Metronidazole 500 mg X 3 lần/ngày
- B. Metronidazole 500 mg/8 giờ đường tĩnh mạch
- C. Phối hợp Metronidazole & Vancomycin
- ☒ D. Vancomycin 125 mg X 4 lần/ngày
- E. Vancomycin 500 mg X 4 lần/ngày

58. Trong Viêm đại tràng do a-míp, biến chứng Viêm đại tràng bùng phát thường gặp:

- A. Người lớn tuổi
- B. Nam
- C. Nữ
- D. Tiêu nhiều máu
- ☒ E. Sử dụng corticosteroid

2. Kháng sinh nào có thể gây viêm đại tràng do C.difficile?

- ~~A. Clindamycin~~
- B. Metronidazole
- C. Vancomycin

6. 1 BN viêm loét đại tràng, hỏi câu nào đúng?

- A. Ăn bơ thực vật, ít ăn bơ động vật
- B. Uống sữa
- ~~C. Ăn rau hấp, nướng~~
- D. Bổ sung Saccharomyces boulardii

Loét

42. Uống NSAID vài ngày, vô XHTH hay j đó soi thấy loét, hỏi yếu tố làm loét KHÔNG LÀNH

- A. TIỀN CĂN hút thuốc lá
- B. Không tuân thủ dùng thuốc

43. Yếu tố làm loét lâu lành và tái phát

- A. NSAID liều cao
- B. Hút thuốc lá
- C. Nhiễm Hp

44. Thời gian điều trị loét tá tràng: 8 tuần

45. hình dưới

46. hình dưới

5. Kháng thể HP tồn tại trong bao lâu?

- ~~A. 6-12 tháng~~
- B. 12-18 tháng
- C. 18-24 tháng

19. Yếu tố nào không phải là tiêu chí chính để quyết định chọn kháng sinh điều trị diệt trừ *H. pylori*:

- A. Nồng độ ức chế tối thiểu (MIC) thấp ✓
- ~~B. Thẩm nhập tốt vào lớp nhầy dạ dày~~
- C. Ít bị hủy trong môi trường axit dạ dày ✓
- D. Tỷ lệ đề kháng thuốc thấp ✓
- E. Ít tác dụng phụ

Dùng thuốc ức chế toàn mạnh q
thể dịch & T½ chậm → thường t
Kháng sinh; ít nhất 2 loại trở lên

CÂU NÀY HỎI Ý NGƯỢC LẠI: GẦN GIỐNG ĐỀ THI LÝ THUYẾT

Xơ gan

47. Câu tính Child (giống đề): 12

48. -> 57

3. Bệnh nhân nam, 48 tuổi, nhập viện vì bụng to 1 tháng điều trị không bớt. Khám: bệnh nhân tỉnh, đầu run vẩy (-), da vàng sẫm, bụng bụng lượng nhiều, bilirubin máu 7,68mg%, albumin máu 2,8 g/dl, Prothrombin time 20,1 giây (T chứng 12 giây). Điểm số theo phân loại Child-Turcotte-Pugh của bệnh nhân này là:

A. 9
B. 10
C. 11
D. 12
E. 13

Điều trị lý tưởng ở bệnh nhân xơ gan mất bù là ngăn ngừa xơ gan tiến triển, không phải là điều trị biến chứng.
Điều trị tối ưu xơ gan mất bù chủ yếu nhằm vào nhưn thay đổi bệnh lý trong gan với mục đích khôi phục lại tính toàn vẹn cấu trúc gan bằng cách:
- ức chế viêm
- thúc đẩy tái tạo mô gan
- đẩy lùi xơ hóa

7. Trong cổ chương tái phát do xơ gan, điều trị lợi tiểu, gọi là không đáp ứng khi:

A. Spironolactone đã tăng đến liều tối đa 400 mg/ngày
B. Giảm cân dưới 0,5 kg/ngày ở người không phù chân
C. Giảm cân dưới 1 kg/ngày ở người có phù chân
D. Giảm cân ít hơn 2 kg/tuần
E. Có biến chứng bệnh não gan

BB tái phát tức là thất bại lần đầu (spironolactone) nghĩa là giảm cân < 2kg/tuần

8. Tăng liều furosemide và spironolactone theo tỉ lệ furosemide/spironolactone:

A. 2:3
B. 2:4
C. 2:5
D. 2:6
E. 2:7

Bệnh nhân nam 42 tuổi nhập viện với tình trạng chóng mặt sau khi nôn ra máu tươi. Lúc nhập cấp cứu ghi nhận bệnh nhân tỉnh M: 140 lần / phút, HA: 75 / 40 mmHg. Tiền sử có đau thượng vị và thói quen uống rượu nhiều năm. Khám lâm sàng ghi nhận cần và khám lâm sàng ghi nhận sao mạch (+), lòng bàn tay son (+) và bụng bụng.

14. Đánh giá mức độ xuất huyết tiêu hóa ở thời điểm nhận bệnh cấp cứu:

A. Độ nhẹ
B. Độ trung bình
C. Độ nặng
D. Chưa đánh giá được vì cần chờ đáp ứng với hồi sức dịch truyền
E. Chưa đánh giá được vì cần chờ kết quả công thức máu kiểm tra

15. Thái độ xử trí nào **KHÔNG** phù hợp tại thời điểm cấp cứu:

A. Truyền dịch điện giải nhanh và phối hợp 2 đường truyền
B. Xin máu ngay không cần chờ kết quả xét nghiệm
C. Đưa bệnh nhân đi nội soi ngay
D. Sử dụng Octreotide tĩnh mạch
E. Sử dụng Omeprazole đường tĩnh mạch

Kết quả nội soi ghi nhận bệnh nhân bị vỡ giãn tĩnh mạch phình vị đang phun máu và được xử trí cầm máu nội soi và điều trị nội khoa tiếp tục.

16. Phương pháp nội soi cầm máu được chỉ định ưu tiên trong trường hợp này là:

A. Buột thắt thun
B. Chích Adrenaline 1/10.000
C. Chích Cyanoacrylate
D. Kẹp clip cầm máu
E. Chèn ép tại chỗ bằng sonde Linton

Varices thực quản: EVL >>> chích xơ
Varices dạ dày: Chích keo Cyanoacrylate
Riêng GEV1: keo > EVL

17. Bệnh nhân được đề xuất sử dụng thuốc làm giảm áp lực tĩnh mạch cửa duy trì hiệu quả cầm máu của can thiệp nội soi. Thời gian dự kiến cần thiết phải duy trì nhóm thuốc này là:

A. 1 - 3 ngày
B. 3 - 5 ngày
C. 5 - 7 ngày
D. 7 - 9 ngày
E. 10 - 14 ngày

18. Kháng sinh dự phòng được ưu tiên chọn lựa trong trường hợp này là:

A. Cefazidime
B. Imipenem
C. Ceftriaxone
D. Cefotaxime
E. Cefoperazone

Kháng sinh phòng ngừa trong 7 ngày
Norfloxacin uống 400mg x 2
Ciprofloxacin TM 400mg x 2
Ceftriaxone TM 1g (nếu Child-Pugh B/C)

5. Tiên lượng của Xơ gan liên quan chặt chẽ với:

- A. Căn nguyên gây xơ gan
- B. Biểu hiện lâm sàng
- C. ~~C~~ **C**hiến chứng hiện có

- D. Tổn thương trên sinh thiết
- E. Giai đoạn xơ gan

Chỉ đáp án đúng duy nhất

- Xơ gan có bằng chứng tiền lượng xấu, tỷ lệ tử vong 1 và 2 năm \approx 40 và 50%, theo thứ tự?
- Họ ruột máu, huyết áp động mạch thấp, độ lọc cầu thận và bài tiết hạ như thế nào? yếu tố tiền lượng tử vong độc lập ở bệnh nhân xơ gan bằng bụng?
- Điểm Child-Pugh?
- Mô hình bệnh gan giai đoạn cuối (MELD)?
- Điểm MELD-Na và MELD-bằng bụng?
- Tỷ lệ thuốc biến chứng?

câu 5 này đ án k có câu C. chứng tỏ C sai. KÌ !!!

XHTH

Viêm tụy cấp

4. Mục tiêu điều trị triglyceride trong viêm tụy cấp do tăng triglyceride?

- A. < 200 mg/dl
- B. ~~B~~ **B** < 500 mg/dl
- C. < 1000 mg/dl

THẬN

năm nay ra toàn THLS!!!

Suy thận cấp

1 BN suy thận cấp, hỏi tái khám như thế nào?

- A. ~~A~~ **A** Tái khám sau 3 tháng để xem có hồi phục hoàn toàn hay chuyển qua suy thận mạn
- B. Không cần tái khám
- C. Chỉ tái khám trên bn có điều trị thay thế thận
- D. 50% chuyển thành suy thận mạn

Suy thận mạn

Tình huống lâm sàng, lạ khó

Có cái thuốc tạo máu tên lạ lắm 1 tuần xài có 1 lần à chọn nó á mấy cái thuốc mình cho liều vs số lần sai