

# ĐỀ NỘI NT 2019

## A. Tim mạch

### I. Tăng huyết áp

1. Tỷ lệ người biết bệnh THA năm 2012 **chuẩn 48.4**

- ☒ A. 48%  
B. 58%  
C. 78%

THA và thai kỳ  
Chiếm 5% các trường hợp có thai. Các dạng THA và thai có thể gặp:  
• THA trước khi có thai: THA được phát hiện trước tuần lễ 20 thai kỳ.  
• THA trong thai kỳ: THA được chẩn đoán **trước 20 tuần**. HA thường về bình thường sau khi sinh, nhưng lần có

Tại tim  
• **Phải duy nhất** chẩn đoán phải dựa trên có thể dựa trên những xét nghiệm đơn giản như điện tâm đồ, siêu âm tim.  
**85% phải duy nhất dựa trên đồng tâm, 15% là không đồng tâm.** Đây là rốn thường hay gặp nhất trong THA. Sự hiện diện của **phải duy nhất** tăng tăng lên xuất hiện

63

2. Điều nào sau đây đúng về THA?

- ☒ A. 85% dày đồng tâm **Tăng 3 lần NMCT**  
B. ~~Đày vách liên thất~~ **Tăng 4 lần suy tim**  
C. ~~Đày phần đáy tim~~ **Tăng 6 lần đột quỵ**  
D. ~~Kèm hẹp dưới van đm chủ~~

**thai cơ tim gặp 3 lần, suy tim gặp 4 lần**  
**huyết áp cao gặp 6 lần** so với THA chưa có phải duy nhất

Những tổn thương do THA có thể xảy ra cấp và việc điều trị hạ áp rất giúp phục hồi tổn thương.

3. Điều nào sau đây đúng về thuốc lợi tiểu?

- A. Indapamide tác dụng ở phần xa của ống lượn gần **thiazide like -> OLX**  
B. Thời gian bán hủy của furosemide đường uống là 6-8h **duration là 6-8h, nếu chích là 2-4h (2-3h)**  
C. Eplerenone ít tác dụng phụ nữ hóa tuyến vú hơn spironolacton  
☒ D. **B và C đúng**

4. BN **THA, Suy tim** đang sử dụng atenolol, LT thiazide, Zestril. BN đi khám lại: HA

130/80, các vấn đề khác ổn. **Hỏi xử trí gì ở BN này**

- ☒ A. **Atenolol đổi thành Metoprolol**  
B. LT thiazide đổi thành furosemide  
C. Zestril thành Lorisartan

**THA -> có suy tim => phải Rx theo nguyên cứu suy tim**  
**BB: Carve biso meto nebi**

5. Cách phối hợp thuốc THA nào **không được khuyến cáo?**

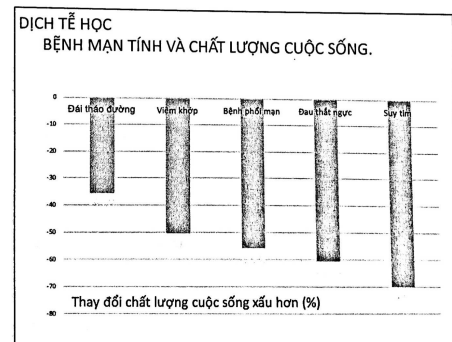
- A. UC canxi và lợi tiểu  
☒ B. **UCMC và UCTT**  
C. UCMC và UC canxi  
D. UCTT và lợi tiểu

6. Bn nữ mang thai 24 tuần, HA 160/90 mmHg. Dùng thuốc gì?

- A. UCMC  
B. UCTT  
☒ C. **Alpha methyldopa**  
D. Spironolacton

**CCĐ mang thai (slide của cô)**

- \* Lợi tiểu  
\* ACEi  
\* ARBs



### II. Suy tim

1. Điều nào sau đây đúng về suy tim?

- ☒ A. **Tử vong sau 5 năm trên 50%** **Tv sau 1 năm là 25%**  
B. 4 bệnh thường đi kèm là ĐTD, Bệnh thận mạn, COPD, loãng xương  
C. Tỷ lệ suy tim ở người trưởng thành là 20% **toàn thế giới là 1-3%, 2%**  
**Người lớn > 60 tuổi: là 10%**

2. Câu nào sau đây đúng về Nghiên cứu các thuốc ức chế thụ thể trong suy tim?

- A. Có các nghiên cứu ValHeFT, ELITE II, HOPE **ValHeFT là valsartan, ELITE II là lorisartan (so sánh vs captopril)**  
B. Tác động lên thụ thể AT2, không gây ứ đọng bradykinin nên không gây ho khan **tác động AT 1 mới dùng giảm bradykinin ko ho khan**  
**HOPE: ramipril trên CCS ko suy tim**

	Starting dose (mg)	Target dose (mg)
ACE-I		
Captopril	6.25 tid	50 tid
Enalapril	2.5 bid	20 bid
Lisinopril	2.5-5.0 a.d.	20-35 a.d.
Ramipril	2.5 a.d.	10 a.d.
Trandolapril	0.5 a.d.	4 a.d.
Candesartan	4-8 a.d.	32 a.d.
Valsartan	40 bid	160 bid
Losartan	50 a.d.	150 a.d.

C. Các thuốc được nghiên cứu là telmisartan, valsartan **valsartan - losartan - candesartan**

**D. Liều của Losartan trong suy tim là 50-150 mg đúng theo slide mới: Losartan 50-150 mg ESC 2016**

3. Điều này sau đây đúng về UCMC trong điều trị suy tim?

**A. UCMC trong điều trị suy tim là chứng cứ 1A**

B. Không dùng khi độ lọc cầu thận < 30 ml/ph **eGFR < 30: CCB ACEi. ARBs**

C. Dùng cho BN suy tim từ NYHA II trở lên **mọi BN suy tim (1 2 3 4), còn BB MRA cho BN NYHA 2 trở lên**

D. Chỉ định cho BN suy tim do bệnh mạch vành **mọi NN**

4. BN nữ suy tim NYHA III, uống nước 3.5 l/ngày. Vô vi khó thở, phù chân nhẹ. Điều trị hiện tại **phù hợp nhất** cho BN này?

A. Chích ngừa cúm

**B. Hạn chế nước nhập < 1000 ml/ngày**

C. Hạn chế nước nhập < 2500 ml/ngày

D. Không vận động nặng

5. Điều nào đúng về Digoxin?

A. Tác động lên kênh Na-K-ATPase, giảm Na, tăng Ca nội bào **ứ natri nội bào -> kéo theo tăng Calci nội bào**

B. Nồng độ tối đa < 2 ng/ml **liều: 0.25 mg - 3.75 mg/d nồng độ tối đa hiện nay là 1ng/mL**

C. Chỉ định cho BN suy tim tâm thu và rung nhĩ **suy tim tâm thu vs AF nhanh or Suy tim tâm thu có nhĩ xoang**

**D. Chống chỉ định cho BN WPW**

6. BN suy tim NYHA đang dùng Metoprolol, Captopril, LT thiazide, LT Spironolacton, vô vi khó thở khi gắng sức. **Nhịp xoang 120 lần/phút, EF 34%**. Xử trí:

A. Đổi Captopril thành losartan

**B. Thêm ivabradine**

C. Đổi LT thiazide thành LT quai

**dùng ACEi - BB - MRA rồi còn triệu chứng, EF < 35% nhĩ xoang nhanh -> ivabradine 5 x 2**

7. Tiêu chuẩn chính của Framingham:

A. Khó thở khi gắng sức

**B. Khó thở kịch phát về đêm**

C. Gan to

D. Tràn dịch màng phổi

### III. Hẹp 2 lá

1. Câu nào đúng về tiếng tim trong hẹp 2 lá vô hiệu nặng?

A. Có T1 mạnh ở mỏm

**B. Rung tâm trương**

C. Click mở van tăng

D. Cả 3 đều đúng

2. Chống chỉ định của nong van bằng bóng qua da?

A. Tăng áp phổi

B. Hở 2 lá **phải là trung bình - nặng**

**C. Huyết khối nhĩ trái**

D. B và C đúng

3. Thuốc nào sau đây được FDA công nhận trong chuyển nhĩ xoang trong rung nhĩ ở BN hẹp 2 lá?

A. Dofetilide

**B. Ibutilide**

Table 6-6

#### Digoxin Pharmacokinetics

1. Rapid absorption of 75% of oral dose; the rest is inactivated in lower gut to digoxin reduction products by bacteria.
2. Circulates in blood, unbound to plasma proteins; previous "therapeutic level" 1-2 ng/mL, current ideal level 0.5-1 ng/mL\* (0.65-1.3 nmol/L); blood half-life approximately 36 h.
3. Binds to tissue receptors in heart and skeletal muscle.
4. Lipid-soluble; brain penetration.
5. Most of absorbed digoxin excreted unchanged in urine (tubular excretion and glomerular filtration). Approximately 30% undergoes nonrenal clearance, more in renal failure.
6. In chronic renal failure, reduced volume of distribution.
7. With small lean body mass, reduced total binding to skeletal muscle.

Optimal range 0.5 to 0.8 ng/mL in men.<sup>118</sup>

#### OPIE

liều điều trị digoxin trước đây 1-2 ng/mL nhưng hiện nay: lý tưởng là 0.5-1ng/mL (nếu là nam tối ưu là 0.5-0.8 ng/mL)

Bảng 10.6. Tiêu chuẩn chẩn đoán suy tim theo Framingham

<b>Tiêu chuẩn chính</b>
<b>Khó thở kịch phát về đêm hoặc khó thở mãn</b>
Tĩnh mạch cổ nổi
<b>Khí phổi tăng</b>
Phù phổi cấp, <b>gallop S3</b>
Tăng áp lực tĩnh mạch (>16 cm H <sub>2</sub> O)
<b>Phân bón gan-cận</b>
<b>Tiêu chuẩn phụ</b>
Phù mắt cá chân, ho về đêm
Khó thở khi gắng sức
<b>Gan to</b>
<b>Tràn dịch màng phổi</b>
Dùng tích sống giảm 1/3 so với tối đa
Nhịp tim nhanh (tần số >120 lần/phút)
<b>Tiêu chuẩn chính hoặc phụ</b>
Giảm cân >4.5 kg trong 5 ngày đáp ứng với điều trị

C. Amiodarone

4. Liều thuốc phòng thấp tái phát?

- A. Benzathine penicilline G 1.200.000 đơn vị/8 tuần
- B. Benzathine penicilline G 600.000 đơn vị/4 tuần
- ☒ C. Penicillin V 250 mg x 2/ngày
- D. Erythromycine 500 mg x 2/ngày

5. Bn hẹp 2 lá đơn thuần: có huyết khối nhĩ trái, van không quá vôi hóa, không dày hệ thống dây chằng dưới van, không hở 2 lá. Hỏi phương pháp can thiệp van nào thích hợp?

- A. Nong bằng bóng qua da
- B. Nong van bằng phẫu thuật tim kín
- ☒ C. Nong van bằng phẫu thuật tim hở
- D. Thay van

6. BN hẹp 2 lá có suy tim EF 39%, hen phế quản, đến vì loạn nhịp, khó thở. ECG: rung nhĩ đáp ứng thất nhanh. Cắt cơn nhịp nhanh bằng thuốc gì?

- ☒ A. Digoxin
- B. UC beta chọn lọc
- C. UC beta dẫn tĩnh mạch
- D. UC canxi Non-DHP

**suy tim => CCĐ Non DHP**  
**hen PQ => CCĐ betabloker**  
**chọn Digoxin**

check lại 7. BN hẹp 2 lá có rung nhĩ đáp ứng thất nhanh, huyết áp 70/50 mmHg. Hỏi xử trí?

- A. Chích Digoxin
- B. UC beta uống

**AF nhanh + RLHĐ => shock điện chuyển nhịp**  
**?? shock liên thì nguy cơ huyết khối tắc mạch**  
**\* dùng digoxin thì vẫn có chỉ định**

- ☒ C. Shock điện chuyển nhịp đồng bộ

8. Phụ nữ mang thai có hẹp 2 lá, can thiệp nong bằng bóng qua da ở thời điểm?

- ☒ A. Sau 12 tuần
- B. Sau 16 tuần
- ☒ C. Sau 20 tuần
- D. Sau 24 tuần

**nong bóng qua da => sau TCN 1 (sau 3 tháng đầu)**

#### IV. Phù phổi

1. Cơ chế phù phổi cấp do tim?

- ☒ A. Tăng áp lực mao mạch phổi
- B. Tăng áp lực mô kẽ phổi
- C. Tăng áp lực âm mô kẽ
- D. Tăng tính thấm thành mạch

2. Thuốc nào không nằm trong nhóm giảm tiền tải?

- A. Nesseretide **thằng này là BNP tổng hợp => giảm tiền tải**
- B. Nitrate **ACEi: vừa giảm tiền tải vừa giảm hậu tải**
- ☒ C. Ức chế men chuyển
- D. Lợi tiểu

3. Thuốc nào không nằm trong nhóm giảm hậu tải?

- A. Nitroprusside
- ☒ B. Dobutamin - Dopamin
- C. Ức chế phosphodiesterase

- D. Ức chế men chuyển
4. Giai đoạn phù phổi nang không có đặc điểm nào sau đây?
- A. Ho khạc đàm bọt hồng
  - B. Dịch tràn ngập phế nang và đường hô hấp
  - C. Giảm oxy máu
  - D. Đường kerley B**
5. Liều LT furosemide khởi đầu trong phù phổi cấp?
- A. 20-40 mg** slide thầy Tuấn Anh
  - B. 40-80 mg
  - C. 80-160 mg
6. Liều nitroglycine trong phù phổi cấp?
- A. Khởi đầu 10 ug/ph, tăng liều mỗi 5ph tới tối đa 100 ug/ph**
  - B. Khởi đầu 20 ug/ph, tăng liều mỗi 5ph tới tối đa 200 ug/ph
7. Trong phù phổi cấp, nếu không có nitroglycerin truyền tĩnh mạch thì dùng?
- A. Nitrate ngậm dưới lưỡi**
  - B. Nitrate uống
  - C. Nitrate dán
8. Điều nào không đúng về Dobutamin?
- A. Tăng co bóp tim
  - B. Tăng cung lượng tim
  - C. Có thể dùng cho Bn tụt HA** CCĐ HA <80 mmHg
  - D. Có thể phối hợp với Nitrate
9. Điều nào không đúng về Noradrenaline?
- A. Tăng cung lượng tim** Nor => chủ đạo là tác động alpha => hậu tải tăng cung lượng tim giảm
  - B. Co mạch ngoại biên
  - C. Tăng hậu tải
  - D. Tăng huyết áp

## V. Bệnh mạch vành mạn

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 slide cũ Y13, Y14 3 lần 15 min => NV
2. Đặc điểm của đau thắt ngực ổn định?
- A. Đau khi gắng sức vượt ngưỡng nhất định**
  - B. Đau khi nghỉ, giảm khi dùng nitrate ngậm dưới lưỡi
  - C. Đau vào buổi sáng sớm
3. Cơ chế đau thắt ngực ổn định? hẹp mạch vành thôi
- A. Do huyết khối mạch vành
  - B. Do hẹp lòng mạch vành**
  - C. Co thắt mạch vành thượng tâm mạc
4. 1 BN đau thắt ngực ổn định. Tiền căn: Suy thận, Parkinson, suy gan, suy tim. Hỏi bn này không dùng Nicorandil vì lí do gì?

IVABRADINE: CCĐ PARKINSON SUY GAN SUY THẬN LỚN TUỔI

NICORADIL: CCĐ SUY THẬN

RALONAZIN CCĐ: loét dạ dày, SUY GAN

-> cách này củi mía

INTR

+++

---

++-

---+

-> ko CCĐ: lớn tuổi, suy thận, suy gan NHƯNG CCĐ suy tim tụt HA

- A. Suy thận ~~IT~~
  - B. Parkinson ~~T~~
  - C. Suy gan ~~IR~~
  - ☒ D. Suy tim
5. Điều nào sau đây đúng của BMV? giống suy tim: khuyến chủng ngừa CÚM, còn THA thì không có cái này
- ☒ A. Chủng ngừa cúm mỗi năm 130-140/70-80 bắt kể tuổi theo ESC 2018
  - B. Chủng ngừa cúm ~~mỗi quý~~
  - C. Mục tiêu huyết áp của bệnh mạch vành + bệnh thận mạn là ~~120/75 mmHg~~
6. Thuốc giảm chuyển hóa TB cơ tim?
- ☒ A. Trimethazidine vs Ranolazine
  - B. UCMC
  - C. UCTT
  - D. UCC
7. Mục tiêu LDL-cholesterol của BN bệnh mạch vành mạn + ĐTĐ
- ☒ A. < 70 mg/dl
  - B. < 100 mg/dl
  - C. < 150 mg/dl
8. BN bệnh mạch vành mạn, đau ngực khi chạy bộ nhanh, phân độ CCS:
- ☒ A. CCS I
  - B. CCS II
  - C. CCS III
  - D. CCS IV

## VI. HC vành cấp

1. Thuốc giảm tử vong ở BN HC vành cấp
- A. Morphine ~~X~~
  - B. Nitrate ~~X~~
  - ☒ C. Rosuvastatin
  - D. UC beta UC beta ko giảm TV trong HCVC (thầy nhắc, slide...)
2. Khác biệt giữa thuốc dùng trong NMCT ST chênh và NMCT ST không chênh?
- A. ~~NMCT ST chênh dùng Nitrate, NMCT ST không chênh không dùng nitrate~~
  - ☒ B. NMCT ST chênh dùng Tiêu sợi huyết, NMCT ST không chênh không dùng Tiêu sợi huyết
  - C. NMCT ST chênh dùng UC men chuyển, NMCT ST không chênh không dùng UC men chuyển
  - D. NMCT ST chênh dùng UC beta, NMCT ST không chênh không dùng UC beta
3. XN hiện tại đang sử dụng để chẩn đoán HCVC ở phòng cấp cứu
- ☒ A. Troponin T hs Áp dụng quy tắc 1h mà -> phải là HS troponin T
  - B. CK-MB
4. Phác đồ chẩn đoán HCVC không ST chênh lên hiện tại là trong:
- A. 30 ph
  - ☒ B. 1h
  - C. 2h
  - D. 3h

5. HCVC cấp không ST chênh lên nguy cơ **rất cao** can thiệp trong vòng bao lâu?

- ☒ A. <2h
- B. <24h
- C. <72h

6. Bệnh nhân có **nguy cơ cao** của HCVC không ST chênh lên?

- A. Đau ngực sau xương ức, lan lên cổ, cánh tay trái
- ☒ B. **TIMI 5 điểm** 3-4 trung bình, 567 cao

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. Hồi xử trí phù hợp?

- A. Dùng thuốc tiêu sợi huyết
- ☒ B. **PCI cấp cứu, thì đầu**
- C. PCI cứu vớt
- D. CABG

8. BN NMCT ST chênh **có rối loạn CN thất trái EF<40%**, thuốc nào dùng trong 24h đầu?

- A. Atorvastatin dùng sớm nhất có thể
- ☒ B. UCMC dùng trong 24h đầu
- C. Spironolacton không đề cập, theo ESC có thể sau 24h

9. Thuốc nào dùng trong 24h đầu trong NMCT ST chênh?

- ☒ A. **Atorvastatin** Slide: ACEi vs oral BB
- B. Morphine

10. Thuốc nào không phải thuốc kháng tiểu?

- A. Clopidogrel
- B. Prasugrel
- C. Ticagrelor
- ☒ D. **Isuprel** tăng nhịp tim

11. BN nam đau ngực sau xương ức, lan lên hàm dưới, mặt trong cánh tay trái, làm xq gì đầu tiên?

- ☒ A. **ECG**
- B. X quang ngực

## VII. Choáng nhiễm trùng

1. Cơ chế hình thành vi huyết khối ở bn choáng NT, chọn câu sai:

- A. Giảm con đường đông máu nội sinh
- B. Kích hoạt đường đông máu bằng yếu tố mô
- C. Các bẫy ngoại bào

2. Cơ chế choáng phân phối:

- ☒ A. Giảm thể tích tuần hoàn hữu hiệu
- B. Co mạch ngoại vi
- C. Giảm co bóp tim
- D. Tăng áp lực động mạch phổi

3. Ở bn nhiễm trùng, dấu hiệu gợi ý bệnh nhân có nhiễm trùng huyết:

- A. Chán ăn

xem lại mục



- ☒ B. Sốt  
C. Đau bụng
4. BN viêm phổi - sốc nhiễm trùng, tri giác: mở mắt khi kích thích đau, nói ú ớ không rõ lời, đáp ứng không chính xác khi kích thích đau. Hối điểm SOFA về glasgow:
- A. 0 điểm  
B. 1 điểm  
C. 2 điểm  
D. 3 điểm
5. BN sốc nhiễm trùng, đang dùng noradrenaline 10 ug/kg/ph, HA 75/50, ScvO<sub>2</sub> 62%. Xử trí tiếp
- A. Tăng liều Nor  
B. Phối hợp adre, vasopressin  
C. Dùng Dobutamin hoặc truyền hồng cầu lắng  
D. Truyền NaCl 0.9%

## **B. Tiêu hóa**

### **I. XHTH**

1. Dấu hiệu nào phản ánh độ nặng của XHTH chính xác nhất trong những h đầu
- A. Mức độ máu mất  
B. Tri giác  
☒ C. Mạch, huyết áp
2. BN xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng, nội soi: thấy cục máu đông ở đáy vết loét, phân độ Forrest?
- A. IA  
B. IB  
C. IIA  
☒ D. IIB
3. BN XHTH do vỡ giãn TM thực quản HA 70/40 mmHg, câu nào sai?
- A. Lập đường truyền, truyền dịch đẳng trương ✓  
B. Xin máu khẩn không cần chờ kết quả cận lâm sàng ✓  
☒ C. Dùng vận mạch để nâng huyết áp lên  
D. Nội soi khi huyết động ổn định ✓
4. Thời gian nội soi tốt nhất trong XHTH do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản
- A. ≤ 12h  
B. ≤ 24h  
C. Nội soi càng sớm càng tốt sau khi điều chỉnh rối loạn đông máu  
☒ D. Nội soi càng sớm càng tốt sau khi ổn định huyết động ✓
5. Thời gian dùng thuốc giảm áp cửa trong XHTH do vỡ giãn TM thực quản
- ☒ A. 3-5 ngày ✓  
B. 5-7 ngày
6. KS ưu tiên dùng trong phòng ngừa XHTH do vỡ giãn TM thực quản
- A. Norfloxacin 400 mg uống  
B. Norfloxacin 400 mg x 2 uống ✓  
☒ C. Ceftriaxone 1g TCM ✓

XHTH:  
Norflox 400mg 1 v x 2 (u)  
Ceftriaxone 1g TMC (Child B/C)

D. Ceftriaxone ~~X~~g TCM

## II. Viêm tụy cấp

- Đúng về đặc tính amylase trong viêm tụy cấp?  
☒ A. Tăng sau 1h, kéo dài 3-5 ngày  
B. Tăng sau 2h, kéo dài 5-7 ngày
- BN Viêm tụy cấp có HC đáp ứng viêm toàn thân, dùng dịch truyền nào ưu tiên?  
A. NaCl 0.9 %  
☒ B. Lactate ringer  
C. Glucose 5%
- Ngưỡng triglyceride gây viêm tụy cấp?  
A. > 200 mg/dl  
B. > 500 mg/dl  
☒ C. > 1000 mg/dl
- Mục tiêu điều trị triglyceride trong viêm tụy cấp do tăng triglyceride?  
A. < 200 mg/dl  
☒ B. < 500 mg/dl  
C. < 1000 mg/dl

## III. Xơ gan

- Yếu tố nào gợi ý nhu cầu ghép gan ở BN xơ gan?  
☒ A. Báng bụng  
B. Bệnh não gan  
C. Nôn ra máu  
D. Vàng da sậm
- Tính Child, BN xơ gan: tỉnh, run vẩy(-), báng bụng nhiều, bilirubin toàn phần 7.8 mg/dl, Albumin 2.8 g/dl, PT 20.3s (PT chứng 12 s).

não gan 1  
BB nhiều : 3  
bili 3  
Albumin 2  
PT 3

- BN xơ gan báng bụng, Natri máu 116 mmol/L,.... hỏi bệnh nhân này cần hạn chế dịch nhập vì lí do gì?  
A. Báng bụng  
☒ B. Natri máu  
C. ....

Natri máu theo EASL 2018:  
Na+ <125 => hạn chế nhập dịch

Báng bụng: chỉ có hạn chế natri, dùng LT => ko có hạn chế nhập

- Mục tiêu điều trị báng bụng ở bn xơ gan

- Hạn chế muối
- Lợi tiểu
- Chọc tháo dịch báng

mục tiêu: giảm phù, giảm cân  
=> câu D

- ☒ Giảm triệu chứng

## IV. Viêm đại tràng

- Bn nam 35 tuổi, phát hiện viêm loét đại tràng năm 25 tuổi, hiện đau hạ vị, tiêu phân lẫn ít máu đỏ 4-5 lần/ngày. Tiền căn ba bị ung thư dạ dày. Nội soi: viêm loét



niêm mạc trực tràng. Siêu âm bụng: gan nhiễm mỡ. Yếu tố nào trên bệnh nhân này gợi ý người bệnh có nguy cơ ung thư đại tràng?

khởi phát < 15  
thời gian bệnh kéo dài

- A. Tuổi khởi phát
- B. Thời gian bệnh**
- C. Vị trí tổn thương
- D. Ba bị ung thư dạ dày

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

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

CCA  
Clindamycin  
Cephalosporin (cefazolin, cephalexin)  
Amoxicilline

3. BN ¼ bụng dưới trái, tiêu ít máu đỏ. Nội soi: trực tràng có tổn thương dấu ấn ngón tay. Chẩn đoán:

- A. Viêm đại tràng do amibe**
- B. Viêm đại tràng do lao
- C. Viêm đại tràng giả mạc
- D. Viêm loét đại tràng

- Nguy cơ ung thư
- Tỷ lệ mới mắc ~ 2%
- Nguy cơ tích lũy 20%-30% tại thời điểm 30 năm
- Yếu tố nguy cơ ung thư
  - Thời gian bệnh dài
  - Phạm vi tổn thương rộng
  - Khởi phát bệnh lúc trẻ (trước 15 tuổi)
  - Viêm đường mật xơ hóa nguyên phát
  - Tiền căn gia đình bị ung thư đại tràng

4. BN đau ¼ bụng dưới trái, tiêu máu, nhầy. Nội soi: viêm niêm mạc trực tràng, không tiền căn lao, không tiền căn dùng KS. Gan: viêm đường mật xơ hóa nguyên phát. Hỏi chẩn đoán:

biểu hiện ngoài ruột của UC  
tầm soát K lập tức

- A. Viêm loét đại tràng**
- B. Viêm đại tràng giả mạc
- C. Viêm đại tràng do lao

5. Tình huống BN nữ viêm loét đại tràng: Mạch 90 lần/phút, Hb 11 g/dl, tiêu chảy 4-5 lần/ngày, CRP 30 mg/l. Hỏi yếu tố nào của viêm loét đại tràng mức độ trung bình theo Truelove - Witts:

- A. Hb 10.3 g/dl
- B. CRP 30 mg/L**
- C. Mạch 95 l/ph

6. 1 BN viêm loét đại tràng, hỏi câu nào đúng? NISSLE 1917 # Boulari (Ngừa tái phát VĐT giả mạc)

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

## V. Loét dạ dày tá tràng

1. Yếu tố nguy cơ của loét dd tá tràng

- A. < 60 tuổi
- B. NSAIDs liều thấp
- C. Bệnh nội khoa đồng thời**

liều thấp nhưng phải kéo dài or phối hợp nhiều loại mới là YTNC

2. Thời gian dùng thuốc kháng tiết acid trong loét dạ dày:

- A. 8 tuần
- B. 12 tuần**

3. Bệnh nào sau 8-12 tuần phải nội soi kiểm tra?

- A. Viêm dạ dày

- B. Loét dạ dày**  
 C. Ung thư dạ dày  
 D. Loét tá tràng
4. Loét dạ dày nội soi kiểm tra ổ loét sau:  
 A. 4-8 tuần  
**B. 8-12 tuần**  
 C. 12-16 tuần
5. Kháng thể HP tồn tại trong bao lâu?  
**A. 6-12 tháng**  
 B. 12-18 tháng  
 C. 18-24 tháng
6. Thay đổi lối sống trong loét dạ dày?  
 A. Thức ăn trung hòa 16h  
 B. Buổi tối ăn no trước khi đi ngủ 30ph  
**C. Chia thành bữa nhỏ**

uyết có thể nguy hiểm đến tính mạng  
 ệnh nhân. Hạ đường huyết trên bệnh  
 nhân đái tháo đường có suy thận thường  
 kéo dài trong nhiều ngày, nên cần theo

**Trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 ở**  
 giai đoạn tiểu albumin vì lượng, hoặc chỉ  
 tăng huyết áp không kèm tiểu albumin vì  
 lượng, việc **đừng thuốc ức chế men chuyển**

393

## C. Thận

### I. Suy thận mạn: chỉ cho 1 câu

1. Ưc chế men chuyển có hiệu quả bảo vệ thận tối ưu trong:

- A. Bệnh cầu thận màng**  
 B. Giai đoạn toàn phát của ĐTD type 2  
 C. Bệnh thận IgA **không tiểu đạm**

ARBs, nếu ĐTD + THA/A1 => Ramipril or Irbesartan  
 nếu toàn phát: Lorsartan, Irbesartan

hoặc ức chế thụ thể angiotensin II (ramipril  
 và irbesartan, nghiên cứu IRMA 2 năm  
 2001) có hiệu quả giảm việc xuất hiện tiểu  
 albumin, và giảm tiến triển của bệnh thận do  
 đái tháo đường đến giai đoạn toàn phát.

Một khi đái tháo đường type 2 tiến triển  
 sang bệnh thận giai đoạn toàn phát (tiểu  
 albumin đại lượng tăng dần đến hội chứng

thận hư), thuốc được chọn là ức chế thụ thể  
 angiotensin II (losartan, irbesartan trong nghiên  
 cứu RENAAL và IDNT năm 2001), **chứ không**  
 phải thuốc ức chế men chuyển. Thuốc ức  
 chế thụ thể có hiệu quả làm giảm 34% protein  
 niệu và giảm 30% nguy cơ tăng gấp đôi  
 creatinin và tiến triển đến suy thận mạn giai  
 đoạn cuối.

### II. Suy thận cấp:

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

- A. Tái khám sau 3 tháng để xem có hồi phục hoàn toàn hay chuyển qua suy**  
 thận mạn

CHUẨN KDIGO

- B. Không cần tái khám  
 C. Chỉ tái khám trên bn có điều trị thay thế thận  
 D. 50% chuyển thành suy thận mạn 5 10%

2. Dự phòng suy thận do thuốc cản quang:

- A. Không cần ngưng metformin  
**B. NaCl 0.9% 1-1.5 ml/kg/h trong 6-12h trước, sau khi chụp cản quang**  
 C. Acetylcystein 600 mg x 2 uống 10 ngày 1 2 3

3. Dự phòng suy thận do thuốc cản quang, điều nào sau đúng:

- A. Hoãn chụp khi suy tim, huyết động không ổn định**  
 B. Vì tỉ lệ suy thận do thuốc cản quang thấp nên không cần dự phòng  
 C. Chống chỉ định chụp cản quang khi eGFR < 60 ml/ph

3. Sử dụng kayexalate, câu nào đúng:

- A. Hiện nay ít sử dụng đường thực tháo vì gây biến chứng**  
 B. Kayexalate chỉ sử dụng khi tăng kali máu nặng

4. BN suy thận tiêu chảy 500ml/ngày, tiểu 500 ml/ngày, sốt 40 độ C, lượng dịch cần bù

- A. 1500 - 2000 ml**

bilan

Xuất: 500 nước tiểu + 500 tiêu chảy + 500 không nhận biết + 3 độ x 100 =  
 1L800

**THEO DÕI CHỨC NĂNG THẬN**  
**SAU ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA TÓN THƯƠNG THẬN CẤP**

- Cần đánh giá lại BN ít nhất sau 3 tháng để xác định BN đã hồi phục hoàn toàn, bắt đầu một mức độ mới của suy thận hoặc nặng thêm tình trạng bệnh thận mạn trước đó.
- CN thận có thể hồi phục hoàn toàn ở cả BN cần điều trị thay thế thận. 10% số BN tiến triển thành BTM.
  - Nếu BN có bệnh thận mạn, điều trị BN theo khuyến cáo 7-KDIGO CKD
  - Nếu BN không có bệnh thận mạn, xem như BN có nguy cơ bệnh thận mạn và bắt đầu theo dõi BN theo Hướng dẫn 3-KDIGO CKD

#### 2. Các biện pháp phòng ngừa tổn thương thận cấp do thuốc cản quang

- Rất thường gặp ở cả BV và ngoại trú. Thường không cần các biện pháp phòng ngừa đặc biệt ở người bình thường (tỉ lệ STC do thuốc <0.1%), cần **lưu** soát dân số có nguy cơ cao.
- Kiểm tra tiền căn suy giảm chức năng thận trước đó. Đây là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất.
- Các yếu tố nguy cơ khác: ĐTD, THA, suy tim, lớn tuổi, giảm V dịch, huyết động không ổn định, đang dùng thuốc độc thận. HC chuyển hóa, tiền ĐTD, tăng a.uric.
- Thận trọng khi GFR < 45-60 ml/ph/1.73. Tỉ lệ STC cao khi GFR < 30 ml/ph/1.73.
- Hoãn** chụp cản quang khi suy tim, suy giảm tuần hoàn đến khi huyết động ổn định.
- Sử dụng liều cản quang thấp nhất ở BN có nguy cơ cao.

<30

B. 2500 - 3000 ml

5. BN bí tiểu, cầu bàng quang (+), hỏi do nguyên nhân nào phù hợp:

A. Sỏi niệu quản chèn ép 2 bên

B. Viêm đại bàng cấp

☒ C. U vùng chậu xâm lấn cổ bàng quang

D. Viêm âm đạo

### III. Hội chứng thận hư:

1. Liều thuốc trong HCTH nguyên phát sang thương tối thương:

☒ A. Prednisone 1mg/kg/ngày (tối đa 80 mg), tối thiểu 4 tuần, tối đa 16 tuần

B. Prednisone 1mg/kg/ngày (tối đa 120 mg), tối thiểu 4 tuần, tối đa 16 tuần

C. Prednisone 1mg/kg/ngày (tối đa 80 mg), tối thiểu 8 tuần, tối đa 16 tuần

2 Bệnh cầu thận màng, khi nào điều trị:

A. Creatinin > 3.5 mg/dl

B. Nhiễm trùng đe dọa tính mạng

C. Đạm niệu > 4g/ngày, kéo dài, không giảm dù điều trị THA, giảm đạm niệu trong 6 tháng

D. Thận teo < 80 mm

3. Chỉ định Albumin trong HCTH:

A. Giảm albumin máu

☒ B. Phù kháng trị lợi tiểu

4. Không phải cơ chế phù kháng lợi tiểu:

A. Giảm đạm máu nặng, không phân phối lợi tiểu đến thận được

B. Phù, không hấp thu được lợi tiểu uống

C. Suy thận

D. Corticoid liều cao

5. Rối loạn lipid máu trong HCTH sang thương tối thiểu đáp ứng hoàn toàn với cor

A. Dùng sớm statin để bảo vệ thận

B. Lipid về bình thường nếu đáp ứng với cor, đạm niệu 24h (-)

C. Không phải yếu tố nguy cơ tim mạch

6. Tình trạng nào được cho là không dung nạp corticoid ở BN HCTH:

A. ĐTD không kiểm soát, loãng xương, rối loạn tâm thần

B. Tiểu đạm kéo dài dù điều trị corticoid

## D. Hô hấp:

### I. Viêm phổi

1. Nguyên tắc sử dụng kháng sinh ban đầu, câu nào đúng:

A. Dùng KS sớm

B. Dùng KS vẫn còn nhạy cảm

C. Tăng thang khi cần **KHÔNG PHẢI BAN ĐẦU**

☒ D. A và B đều đúng

2. Kháng sinh điều trị VP bệnh viện do A.baumannii + MRSA đa kháng thuốc:

☒ A. Colistin + Imipenem + Vancomycin

B. Colistin + Meropenem + Vancomycin

C. Colistin + Sulbactam + Vancomycin

MRSA đa kháng => VANCOMYCIN

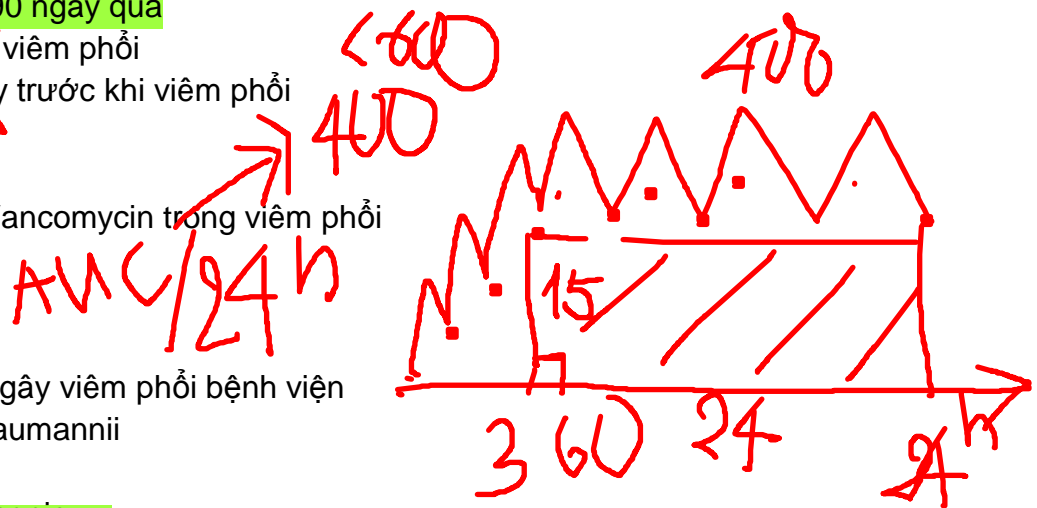
A.BAUMANNII => COLISTIN + IMIPENEM

PSEUDO đa kháng => COLISTIN + MEROPENEM

- D. A, B, C đều đúng
3. Vi khuẩn nào gây VP BV tiết ESBL:
- A. Klebsiella pneumoniae
  - B. Staphylococcus aureus **Tự cầu không tiết ESBL, cơ chế là thay đổi PBPs**
  - C. E.coli
  - D. Cả A và C đúng**
4. Yếu tố nguy cơ của VP thở máy đa kháng:
- A. Dùng KS trong 90 ngày qua ✓
  - B. ARDS trước khi viêm phổi ✓
  - C. Nằm viện ~~4~~ ngày trước khi viêm phổi
  - D. Cả A và B**
5. Yếu tố nguy cơ của VP bệnh viện/thở máy do Pseudomonas đa kháng
- A. Dùng KS trong 90 ngày qua**
  - B. ARDS trước khi viêm phổi
  - C. Nằm viện ~~4~~ ngày trước khi viêm phổi
  - D. Cả A và B
6. Nồng độ trung của Vancomycin trong viêm phổi
- A. 10-15 ug/dl
  - B. 15-20 ug/dl**
  - C. 20-25 ug/dl
7. Vi khuẩn nào không gây viêm phổi bệnh viện
- A. Acinetobacter baumannii
  - B. MRSA
  - C. Chlamydia pneumoniae**
  - D. Pseudomonas
8. Điều trị Pseudomonas đa kháng:
- A. Colistin + Vancomycin
  - B. Colistin + piperacilline/tazobactam**

## II. COPD

1. Thuốc điều trị hàng đầu trong COPD nhóm D ổn định:
- A. Salmeterol/fluticasone
  - B. Formoterol/budesonide
  - C. Salbutamol/ipratropium
  - D. Indacaterol/glycopyrronium**
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



3. BN nam hút thuốc lá lâu năm, ho khạc đàm mạn 5 năm nay, khó thở khi gắng sức 1 năm nay, hỏi chẩn đoán:

- ☒ A. Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính
- B. Hen
- C. Dẫn phế quản

4. Điều nào sau đây không đúng về NIV trong đợt cấp COPD:

- ☒ A. Dùng cho tất cả những bn đợt cấp COPD
- B. Chứng cứ IA ✓
- C. Giảm tử vong ✓
- D. Giảm tỉ lệ đặt nội khí quản ✓

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
- ☒ D. Giảm tỉ lệ tử vong

### III. Hen

1. 1 vận động viên bị hen, đến khám để được tư vấn về các yếu tố nguy cơ khởi phát cơn hen. Hỏi yếu tố nào yếu tố nguy cơ gây kích phát vào đợt cấp:

- A. Ô nhiễm môi trường *tắc nghẽn*
  - ☒ B. Thức ăn
  - C. Cảm lạnh *tắc nghẽn*
- chú ý: EOS máu -> nguy cơ cơn cấp + tắc nghẽn  
EOS đàm -> tăng kích phát*

2. Hiện tại, ở bệnh nhân hen, phương pháp giải mã cảm có nhiều bằng chứng nhất trên:

- ☒ A. Mạt nhà **SLIDE THẦY DẠY LUÔN :v**
- B. Phấn hoa
- C. Khói bụi

3. Thuốc nào bắt buộc có trong TẤT CẢ các mức độ hen **GINA 2019: bắt buộc phải có ICS**  
**A: sai, có thể thay ICS/formoterol**

- ☒ A. Đồng vận beta 2 tác dụng ngắn dạng hít
- B. ICS liều thấp
- C. Đồng vận beta 2 tác dụng dài

**Câu này Y13 thầy dạy GOLD 2017 thì SABA mọi giai đoạn**

4. Cho tình huống LS bn hen cấp ở bn đang điều trị hen bằng

**Formoterol/budesonide**, nay lên cơn khó thở, khó khè. Hỏi thuốc cắt cơn nào không

sử dụng: **Cắt cơn: SABA. Ipratropium, Theophylline, Formo/bude -> đều cắt cơn được hết**

- A. SABA
- B. Theophylline
- C. Formoterol/budesonide
- D. Ipratropium

5. BN nữ 30 tuổi, hay lên cơn khó thở, khó khè nửa đêm về sáng. Khám: rale rít 2 phế trường. Hỏi chẩn đoán phù hợp nhất:

- ☒ A. Hen
- B. Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính
- C. Viêm phổi

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

**bệnh đồng mắc/hen  
GERD ->PPI**

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

☒ A

Bệnh mạch vành mạn

....

8. Tỷ lệ hen theo ISSAC pha 3:

☒ A

20%

**hen nặng > 7.5**

B. 10%

C. 5%

9. Bệnh nhân suy hô hấp: HA 95/60 mmHg, SpO2 89%. Hỏi biện pháp nào hiệu quả nhất để tăng lượng oxy cung cấp cho mô?

☒ B

Cho thở oxy

C. Truyền máu

D. Dùng vận mạch

**TEAM NỘI TRÚ: VĂN THÀNH – YẾN NHI – NGỌC THẠNH**

**CHÚC CÁC BẠN THI TỐT!**