

Đề thi lý thuyết lâm sàng nội lần 1 Y2015

Team tổ 25

(Câu nào ko nhớ rõ đáp án hay câu hỏi thì mọi người dán slide có chứa đáp án vào nhé)

I. Tiêu hóa

1. BN nữ, 56 tuổi, nhập viện vì nôn ra máu lượng ít, tiêu phân đen. BN khai có chóng mặt khi thay đổi tư thế, khám có dấu móng sọc, dễ gãy, tóc dễ rụng, lưỡi mất gai, sinh hiệu mạch 88 l/ph, HA 110/70mmHg, nhịp thở 22 l/ph. CTM có Hct 18%, Hb 6.2 G/dL. Nội soi dạ dày thực quản không có chảy máu diễn tiến, có hình ảnh cặn máu ở vùng tâm vị.
Phân độ Forrest ca này -> IIc
2. (vấn câu đó) phân độ XHTH cấp trên ca này:
 - A. Độ nhẹ
 - B. Độ trung bình
 - C. Độ nặng
 - D. Chưa thể phân độ, cần làm thêm XN
3. Xử trí tại cấp cứu:
 - A. Không làm gì cả, theo dõi sinh hiệu, tình trạng xuất huyết
 - B. Truyền 1 đơn vị hồng cầu lắng
 - C. Truyền 2 đơn vị hồng cầu lắng
 - D. Nội soi thắt
4. BN chụp CT bụng không cản quang ghi nhận có dẫn đường mật trong và ngoài gan, có sỏi OMC d = 7mm, xử trí
 - A. Phẫu thuật nội soi trong 24 giờ
 - B. Phẫu thuật nội soi trong 72 giờ
 - C. Nội soi mật tụy ngược dòng trong 24 giờ
 - D. Nội soi mật tụy ngược dòng trong 72 giờ
5. (giống đề HKI Y14) viêm tụy cấp do sỏi không có NT đường mật thì ERCP sau bao lâu -> 72 giờ
6. (giống đề HKI Y14) VTC cần theo dõi sát trong bao lâu kể từ lúc NV -> 6 giờ
7. (giống đề) Trong VTC truyền dịch hiệu quả nhất trong bao lâu? -> 12-24 giờ
8. bệnh cảnh gan to ấn đau, sờ bờ gan không đều,...:
 - A. ung thu gan hoại tử
 - B. áp xe gan do vi trùng
 - C. Áp xe gan do amip
9. Chỉ định đặt sonde dạ dày cho bn VTC khi nào? (chọn câu sai)
 - A. Nôn ói nhiều
 - B. Đầy kháng thành bụng
 - C. Chưa trung tiện
 - D. ...
10. Điều trị áp xe gan do vi khuẩn, kháng sinh nào cần tránh hoặc chỉ sử dụng khi có kháng sinh đồ?
 - A. Gentamycin
 - B. Imipenem
 - C. Cephalosporin III
 - D. ...
11. Xét nghiệm nào ít dùng để chẩn đoán áp xe gan

- A. Ctm
- B. X quang bụng ko sửa soạn
- C. Ct
- D.

II. Thận

1. BN nam, 56 tuổi, tiền căn BTM giai đoạn 3 (eGFR nền 50 ml/phút/1.73m²) nhập viện vì nôn ói, tiêu chảy. ... eGFR đo tại thời điểm nhập viện là 35 ml/phút/1.73m²
Chẩn đoán chính xác nhất trên BN này:
 - A. Bệnh thận mạn giai đoạn 3
 - B. Tổn thương thận cấp
 - C. ...
2. (tiếp câu 1) Biến chứng nào thường xảy ra ở giai đoạn hồi phục trên BN này
 - A. Rối loạn nước, điện giải
 - B. Rối loạn toan kiềm
 - C. Phù phổi cấp
 - D. ...
3. Theo WHO thì có 4 nhóm nguyên nhân gây bệnh
4. Nguyên nhân gây ngộ độc thực phẩm
 - A. Do phụ gia
 - B. Do độc tố có sẵn
 - C. Do biến đổi của môi trường
 - D. Cả 3 ý trên

III. Hô hấp

1. Nguyên nhân nào gây suy hô hấp mà không gây thiếu máu:
 - A. Viêm phổi mô kẽ
 - B. Thiếu máu
 - C. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
 - D.
2. BN thở qua mask thở lại có túi dự trữ 50ml 7.5l/phút. VT = 500 ml, thở 24 lần/phút, tỉ số hít vào/thở ra= 1/1.5. Hở FiO₂ là bao nhiêu ? (56%)
3. Đối với 1 người có thông khí bình thường, khi PaCO₂ là 30 thì PaO₂ là bao nhiêu?
 - A. 105
 - B. 95
 - C. 95
 - D. 115
4. BN nữ, hen phế quản đang điều trị với SABA cắt cơn, hen không kiểm soát, lựa chọn điều trị cho BN...
 - A. formoterol + Budesonide
 - B. ...
 - C.

IV. Tim mạch

1. BN nam thường hay hồi hộp đau ngực sau khi ăn, đi kiểm tra bv thì xét nghiệm đầu tay lựa chọn là:
 - A. ECG holter

- B. điện tâm đồ 12 chuyển đạo
 - C. ...
 - D.
2. Thuốc nào không làm cải thiện tiên lượng tử vong ở BN NMCT cấp có ST chênh lên:
- A. Nitrate
 - B. UCMC
 - C. Aspirin
 - D. Tiêu sợi huyết
3. BN nữ, 70 tuổi, nhập viện vì khó thở, tiền căn suy tim, tăng huyết áp, EF 40%, HA 150/90mmHg, Nhịp tim 60 lần/phút, đang điều trị với Lorsartan 50mg, Bisoprolol 2.5mg. Cần thay đổi gì về điều trị trên BN này:
- A. Thêm Amlodipin 5mg
 - B. Tăng liều Lorsartan 100mg
 - C. Thêm Digoxin 0.125mg
4. Thuốc chẹn Beta không có hoạt tính giao cảm nội tại:
- A. Atenolol
 - B. Propanolol
 - C. Bisoprolol
 - D. Metoprolol
5. Liều Nitroglycerin trên BN phù phổi cấp:
- A. 10 ug/phút
 - B. 10 ug/kg/phút
 - C. 20 ug/phút
 - D. 20 ug/kg/phút
6. Áp lực mao mạch phổi trong phù phổi cấp:
- A. Tăng áp lực thủy tĩnh mao mạch phổi
 - B. Giảm áp lực thủy tĩnh
 - C. Giảm áp lực keo mao mạch phổi
 - D. Giảm áp lực thủy tĩnh mô kẽ
7. BN nữ đang điều trị rối loạn nhịp sau NMCT, có QT = 480ms, hỏi thuốc nào gây ra hiện tượng này
- A. Amiodarone
 - B. Chẹn Beta
 - C. ...
8. ECG của xoắn đỉnh
9. Điều trị không dùng thuốc ở BN suy tim
- A. Chủng ngừa phế cầu hàng năm ở BN > 65 tuổi
 - B. Giảm lượng Na < 2.4g/ngày
 - C. Nghỉ ngơi tuyệt đối tại giường
 - D. ...
10. ECG có RR = 398mS -> hình như chọn vòng vào lại
11. Bệnh nhân suy tim, trầm cảm...lựa chọn thuốc nào.:
- A. metoprolol
 - B. Bisoprolol.
 - C....

D.....

12. bệnh nhân suy tim, chức năng thận giảm, thay thế thuốc nào :....

A. bisoprolol

13. Cái nào không gây loạn nhịp hoàn toàn:

A. Cường nhĩ

B. Rung nhĩ

C. Ngoại tâm thu thất nhiều

D. Rung nhĩ + Block nhĩ thất hoàn toàn

14. BN có suy tim, tha, có độ lọc cầu thận nhỏ hơn 30, rl lipid máu đang dùng simvas, amlo hay sao á, hỏi 3 câu thay đổi điều trị như thế nào

- Một câu từ amlo qua meto (các đáp án khác có biso, propa....)

- Một câu từ simvas qua atorvastatin

16. Câu nào sau đây là sai trong hẹp hai lá

A. VNTMNT là biến chứng thường gặp

B. Tăng huyết áp là biến chứng thường gặp

C.

17. Câu nào sau đây là sai trong dt hcv

A. Thời gian cửa kim là 10p

B. Thời gian cửa wire là 90p

C. Đo ecg trong 10p

D. Dùng kháng aldosteron cho BN có EF > 50%

VI. Hồi sức

1. Catheter tĩnh mạch trung tâm ở vị trí nào? -> Tĩnh mạch chủ trên cách chỗ đổ tâm nhĩ phải # 1cm

2. Đặt nội khí quản:

A. Cầm đèn bằng tay phải

B. Đưa lưới đèn từ chính giữa miệng, đưa vô trong, vừa đưa vừa vén lưới qua bên phải

C. Đặt bóng NKQ giữa 2 dây thanh ở thì hít vào

3. Máy tạo nhịp: điện cực ở tâm nhĩ phải, nhận cảm nhịp tâm nhĩ, ức chế nhịp tâm nhĩ, kích thích nhịp tâm thất phải. Điện cực ở tâm thất phải, nhận cảm nhịp tâm thất, ức chế nhịp tâm thất...

A. DDI

B. DDD

C. VVI

D. DOO

4. Thủ thuật thường đc thực hiện ở ... :

A. chọc dịch não tủy

B. chọc dịch màng ngoài tim

C. đặt catheter đm phổi

D. ...

5. ...khi không đặt được nội khí quản thì chọn phương pháp nào sau đây:

A. bóp bóng qua mask venturi

B. đặt mask thanh quản

C....

D....

6. Thành phần điện giải trong dịch truyền nào sau đây là sai?
- A. Lactate ringer có Na 140 mEq
 - B. KCl có 17 mEq
 - C. NaHCO₃
 - D. NaCl
7. Một câu tính Khí máu động mạch ra Toan chuyển hóa tăng anion gap + kiềm hô hấp bù trừ
8. Xét nghiệm nào không dùng để chẩn đoán nguyên nhân toan chuyển hóa
- A. Creatinin
 - B. Lactat
 - C. NH₃

BẢN II (Xin tổ khác)

ĐỀ NỘI HK I Y15

I. Tim mạch:

1. Chưa đúng về STEMI:
- A. Tiêu sợi huyết trong 30 phút
 - B. Lợi tiểu kháng Aldosterone với suy tim EF >40%
2. Thuốc KHÔNG cải thiện tử vong trong STEMI: Nitrate
3. Định nghĩa STEMI mới (giống đề cũ): Tất cả đúng
4. Thuốc không phải kháng kết tập tiểu cầu: ISUPREL
5. Tình huống giống đề cũ Nữ 63t, bệnh mạch vành, đang dùng Nebivolol 10mg, ASA 100mg, Simvastatin 40mg. HA 190/110, tần số tim 56 l/p, EF 45%, eGFR 28ml/ph. Hỏi để kiểm soát HA:
- Thêm Amlodipine / Diltiazem/ Hypothiazide/ Xem xét Verapamil.
6. Thay thế đầu tay cho Nebivolol: Biso/ Meto/ Ate/ Propra
7. Thay thế Simvas bằng: Atorvastatin
8. Đúng về Nitrate tác dụng ngắn trong BMV: Tác dụng phụ THA/ CCĐ nếu nhức đầu bưng mặt/ An toàn cho người uống rượu/ Nên dùng ngay trước khi có hoạt động gắng sức.
9. Mục tiêu HA trên người bệnh thận mạn: 140-130/80-70
10. Nam 56t, mới THA, dùng Amlodipine 3 tháng nay, HA còn 160/90 và có phù 2 mắt cá chân. Thay đổi điều trị => ACEi.
11. Nữ 45t, THA và trầm cảm, hồi hộp, HA 160/90, tần số tim 106l/p. Điều trị gì: Propranolol/ Bisoprolol/ Digoxin/ Amlodipine
12. Chọn Beta nào có ISA (+): Propra/ Biso/ Ate/ Meto (câu này có vẻ đề sai, tra thấy 4 thuốc đều (-))
13. OAP do tim thì tại mao mạch phổi thể nào: tăng áp lực thủy tĩnh,
14. OAP có HA 70/40, cấp cứu dùng gì: Dopamine/ Dobutamine/ Nitroglycerine/ Furosemide.
15. OAP thì Nitro tĩnh mạch liều bao nhiêu: A.10ug/phút B.10ug/kg/phút.
16. OAP do tim, câu sai: XQ mờ từ rốn phổi ra/ Men tim có thể tăng/ TM cổ nổi/ AL mao mạch phổi <18.
17. Điều trị không dùng thuốc trong suy tim: Na<2,4g / Rượu <20 đơn vị / tuần / Chích phé cầu cho người >65t/ Nghỉ ngơi tuyệt đối tại giường.

18. Nam 54t Suy tim EF 54%, THA 150/90. Điều trị Losartan 50mg, Biso 2,5mg, tần số tim 60l/p. Thay đổi gì: Digoxin 0,125mg/ Tăng liều Losartan 100mg/ Diltiazem 100mg/ Amlodipine 5mg.
19. Nam 70t, Suy tim EF 40%, THA, Rung nhĩ đáp ứng thất nhanh, hồi hộp. Đang điều trị Temisartan 40mg, Thiazide 25mg, Amlodipine 5mg, Rivastatin 15mg. Thay đổi gì: Thêm digoxin 0,125mg (do có rung nhĩ, còn triệu chứng hồi hộp).
20. Suy tim EF 45%, HA 140/90, tần số tim 67l/p, phù chi dưới, ho phải nằm đầu cao. Dùng gì: Lợi tiểu.
21. BN nam hồi hộp khi ăn tối, làm gì đầu tay: ECG 12 chuyển đạo (giống đề cũ).
22. QTc 480ms => do thuốc gì: Amiodarone (giống đề cũ)
23. Hình ECG có RR=328ms, hỏi chẩn đoán: Block AV/ Tăng tự động tính/ Hậu khử cực sớm/ Vòng vào lại. (Tính tần số tim ra cỡ 180l/p)
24. ECG xoắn đỉnh (giống đề cũ)
25. BN nữ, bị hen, có cơn nhịp nhanh kịch phát trên thất, điều trị gì: Verapamil (giống đề cũ).
26. Hộp 2 lá: Thuốc chuyển nhịp xoang FDA công nhận: Ibutilide.
27. Hộp 2 lá: câu nào sai: VNTMNT là biến chứng thường gặp/ THA là biến chứng có thể gặp/ Không còn khuyến cáo dự phòng VNTMNT khi nhổ răng/ không nhớ câu cuối (không biết chọn gì, mà đề Y12 có câu review y chang vậy).

II. Thận

1. BN có suy tim NYHA III, BTM có Creatinin nền là 1.5mg (eGFR 51). Mấy ngày nay khó thở, phù, HA 110/70, tần số mạch 102l/p, Creatinin 2mg (eGFR 36), Ion đồ Na 131, K 4,2, Cl 99. Hỏi chẩn đoán nào về bệnh thận là đúng nhất:
- A. Bệnh thận mạn giai đoạn 3
- B. Tổn thương thận cấp trước thận
2. Điều trị gì: Furosemide/ Thiazide/ Dopamine/ Nitroglycerine.
3. BN TTTC gia đoạn đa niệu sợ gì nhất: RL nước và điện giải.
4. BN nhập cấp cứu có AKI do nguyên nhân nào thường gặp nhất: mất dịch.

III. Tiêu hóa:

1. Viêm tụy cấp theo dõi sát sinh hiệu trong bao lâu: 6h
2. VTC truyền dịch tối ưu: 12-24h
3. VTC do sỏi, không có nhiễm trùng đường mật, ERCP trong bao lâu: 72h
4. VTC có 2 viên sỏi 7mm, dẫn đường mật trong gan, OMC. Điều trị gì: Nội soi 24h/72h hay ERCP 24h/72h.
5. XHTH: Nữ trẻ, NV vì ngất sau nôn máu, tiền căn bị chóng mặt tư thế không điều trị gì, khám Mạch 88, HA 110/70, da xanh niêm nhạt, móng sọc mất bóng, Hct 15%, Hb 6,72 (không nhớ chính xác). Nội soi loét hang vị, có cặn máu:
Phân độ: Nhẹ/ TB/ Nặng/ Không đủ dữ kiện để phân độ.
6. Xử trí: Không truyền máu/ Truyền 1 đơn vị HCL/ Truyền 2 đơn vị/ Chờ Hct rồi quyết định.
7. Phân độ loét: IIC
8. Bn nam lớn tuổi, đau hạ sườn phải, không sốt. tiền căn uống rượu 30 năm, khám gan to, mật độ sượng, khogn trơn láng, ấn đau, có chỗ mềm. Chẩn đoán: K gan áp xe hóa.
9. Hiện nay chẩn đoán AXG không còn dùng CLS nào: Huyết thanh/ siêu âm/ XQBKSS/ CTM.

IV. Hô hấp:

1. Bệnh nào không gây xanh tím khi SHH: Thiếu máu.
2. PaCO2 30mmHG thì PaO2 bao nhiêu: 105mmHg (tính chính xác là 102,5)

3. Tính FiO₂: 56% (Mask cho thêm khoảng chết là 50ml)

V. Ngộ độc :

1. Nguyên nhân gây ngộ độc thực phẩm: Vi sinh vật/ Độc chất/ Phụ gia độc hại/ Tất cả đúng.

2. Phân loại theo WHO nguyên nhân gây bệnh truyền nhiễm qua thực phẩm: 4 nhóm.

VI. Toàn kiểm – thủ thuật HSCC:

1. Bn nữ 50 tuổi, tiền căn xơ gan nghiện rượu, dẫn tĩnh mạch thực quản 2 năm không điều trị gì, nhập viện vì ói ra máu và tiêu phân đen. Khám: bệnh nhân lơ mơ, mạch 118 lần/phút HA 80/50 mmHg da xanh tái

Khí máu động mạch: pH 7.1 (7.35-7.45) PaCO₂ 13.8 (35-45) PaO₂ 103 (80-100)

HCO₃ 4.1 (22-26)

Ion đồ máu Na 131 mEq/L (135-145) K 4.2 (3.5-4.5) Cl 85 (90-100)

Chẩn đoán chuyển hóa tăng anion gap đi kèm rối loạn nào sau đây là phù hợp nhất

- A. Toàn hô hấp bù trừ
- B. Toàn hô hấp bệnh lý
- C. Kiềm hô hấp bệnh lý
- D. Kiềm hô hấp bù trừ
- E. Không rối loạn nào đi kèm

2. Các xét nghiệm sau đây có thể giúp chẩn đoán nguyên nhân của rối loạn trên, NGOẠI TRỪ

- A. Lactate máu
- B. Đường huyết, ceton máu
- C. NH₃ máu
- D. Nồng độ rượu máu
- E. Creatinine máu

3. Suy hô hấp cần đặt nội khí quản nhưng ko có thì làm gì thay thế: Dùng mặt nạ thanh quản/ Bóp bóng qua venturi.

4. Máy tạo nhịp đường tĩnh mạch, chọn câu sai: Đặt vào tâm NHĩ phải.

5. Cho mô tả về máy tạo nhịp hồi kiểu gì: DDD.

6. Đặt nội khí quản, chọn câu đúng: Đặt vào thì hít vào.

7. Thủ thuật thường qui trong HSCC: Chọc dịch não tủy.