

## ĐỀ THI NỘI Y6 KHỐI 2 Y13 22/12/2018

### TIÊU HOÁ

#### VIÊM ĐẠI TRÀNG

1. Viêm đại tràng do amip không có biến chứng nào? → Rò ruột (sách bệnh học)
2. Chẩn đoán: VĐT do lao (tiêu nhầy, tiêu máu ít 1 lần, đau ½ P, nội soi: viêm hời manh tràng, tiêu đêm). Có đáp án VĐT do lao; viêm ĐT do amip; viêm loét đại tràng; HC ruột kích thích; HC ruột kém hấp thu.
3. Triệu chứng nào ko có ở áp xe do amip: trong đợt lị cấp

#### XƠ GAN

4. Case tình huống .... Tình xuống xơ gan, dùng lactose, có sốt nhẹ, báng bụng 3+, cre tăng 4, tiểu máu, trụ trong... nguyên nhân TTTC? A. HCGT B.VPMNKNP C.NTT → VPMNKNP (ko chắc).
5. Làm xét nghiệm gì để chẩn đoán nguyên nhân? → Chọc dịch màng bụng đếm BCĐNTT
6. Tình huống xơ gan, ko báng bụng, ói máu + BC tăng, làm gì??==> truyền KS™(ngừa HCGT) (đáp án albu sai liều 1,5 mới đúng)

#### LOÉT DẠ DÀY – TÁ TRÀNG

7. Loét hang vị, uống trong bao lâu? → 12w
8. Yếu tố nguy cơ của loét lâu lành? → Hút thuốc lá
9. BN suy thận bị loét dạ dày, uống thuốc gì được? → Misoprostol (coi lại)
10. Nguy cơ cao xuất huyết tái phát? → Loét thân vị bờ cong nhỏ (slide dạ dày bờ cong nhỏ và mặt sau tá tràng), có đáp án cục máu đông (đáp án là vết máu đông).

#### XUẤT HUYẾT TIÊU HOÁ

11. Tình huống HA 90/70mmHg đề YCT4 LT → HA kẹp vẫn mức độ trung bình nha
12. Tình huống HA 90/70mmHg đề YCT4 LT → xử trí: kẹp hay chích adrenaline?
13. Xử trí tối ưu vỡ dẫn: octreotide và thắt tm.
14. BN xuất huyết tiêu hoá do vỡ dẫn, làm gì? → Kháng sinh đường tĩnh mạch

#### VIÊM TUY CẤP

15. Viêm tụy nào có amylase tăng rõ? → VTC do sỏi
16. Sỏi chỗ nào dễ gây VTC? → Sỏi OMC
17. Bù dịch tốt nhất là trong? 12 – 24h đầu
18. KS đầu tay trong VTC: imipenem

#### ABCESS GAN

19. Kháng sinh nào không sử dụng điều trị abscess do VK? → Bactrim
20. Tác dụng nào hiếm gặp của nhóm imidazole? Hồi hộp, tăng nhịp tim (emetine)

### THẬN

#### SUY THẬN MẠN

21. Bn nữ 60 tuổi, GFR = 40ml/ph/1.73m<sup>2</sup>, THA điều trị 5 năm, HA thường xuyên 160mmHg, đang điều trị ĐTĐ với metformin đậm niệu 0,5g/24h. BN bị suy thận do THA? Đúng hay Sai
22. (BN ở trên) Sau bao lâu chạy thận? → 3 năm hay 2 năm?
23. Vai trò ACEi trong bệnh thận? → Giảm xơ hoá
24. câu giống đề, bn nam 25-35 tuổi, bệnh thận mãn giai đoạn cuối, tiên lượng ntn? Giống đề mà đổi đáp án chọn

### **TỔN THƯƠNG THẬN CẤP**

25. Cái nào thể hiện sớm nhất khi có suy thận cấp? → Giảm V nước tiểu
26. Cần chạy thận sớm khi nào? → Tiền sản giật nặng (Sgk 33)
27. Bn nhập viện vì tiểu ít, có tiền căn đau họng, dùng Amoxicilin sau đó nổi ban đỏ, tiểu ít > nhập viện, xn Cre tăng( k nhớ số), IgE tăng ... hỏi xử trí gì? A. Truyền NaCl 0.9%; B. Cho prednisone ( nghĩ cho prednisone nhiều hơn, do tình huống gợi ý stc tại thận do viêm thận mô kẽ, tuy nhiên có ý kiến cho rằng là có stc trước thận nữa nên truyền dịch r mới trị nguyên nhân).
28. Giai đoạn đa niệu, yếu tố ảnh hưởng? RL điện giải, VMNT, XHTH, RL tâm thần kinh → rl điện giải.
29. Thải K ra ngoài: kayexalate

### **HÔ HẤP**

#### **SUY HÔ HẤP**

30. Chỉ định đặt NKQ, chọn câu SAI? → Thở Kussmaul
31. Tính FiO<sub>2</sub> khi thở 6L oxy cannula → 44%
32. Tác hại thở Oxy liều cao: cả 3
33. BN khó thở đột ngột, k nghĩ đến TDMP
34. Bn hen, có những đợt NTHH tái di tái lại, ho ra máu, rale 1 bên nhiều hơn → Dị vật PQ

#### **HEN**

35. Tần suất hen nặng theo ISAAC pha III → 7,5% (Slide)
36. BN nam bị hen giống câu 1 đề YCT4 LT điều trị hen cấp trung bình → Prednisolone 5mg 10v uống ngay

#### **COPD**

37. Thuốc nào cần cho trên bệnh nhân COPD nhóm B giai đoạn ổn định → Tiotropium (LABA hoặc LAMA, có cái bambuterol cũng là LABA mà k phải dạng hít điều trị COPD)
38. Thuốc nào là LABA? → Indacaterol
39. PT cắt kén khí: giảm khó thở 1 số đối tượng

#### **VIÊM PHỔI**

40. Điều trị vi khuẩn không điển hình → Levofloxacin

41. Điều trị VPBV do P.aeruginosa → Colistin +/- carba  
42. Điều trị MRSA → Teico, Vanco, Linezolid

## TIM MẠCH

### HỘI CHỨNG VÀNH CẤP

43. Phân biệt UA và NSTEMI → Men tim (giống đề)  
44. NMCT sau đặt stent (Bn đã nong đặt stent nhánh liên thất trước ngày qua, nay đau ngực lại, ecg có st chênh lên thành trước) → NMCT type 4a  
45. Chỉ định của nitrate: NMCT vùng trước rộng

### SUY TIM

46. Tử vong nữ suy tim theo Framingham? → 60%  
47. Cơ chế Digoxin: ức chế kênh Na-K ATPase

### TĂNG HUYẾT ÁP

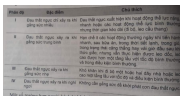
48. Đang điều trị Nife, HA 130/80 ổn, tim hồi hộp đánh trống ngực, nhịp 112. Thêm thuốc gì → ức chế beta  
49. Biến chứng nào k phải của THA: Suy van tĩnh mạch chi dưới  
50. Cơ chế thuốc lợi tiểu: thải muối nước, dẫn mạch nhẹ

### PHÙ PHỔI CẤP

51. BN suy tim cấp do THA cấp cứu, bình thường uống Furosemide 80mg, vào viện vì khó thở. Xử trí gì? → Furosemide đường tĩnh mạch

### BỆNH MẠCH VÀNH MẠN

52. BN nam BMV mạn đang điều trị thuốc k rõ loại, 3 tháng nay Đau ngực khi leo 2 lầu, CCS mấy → CCS II  
53. BN muốn yên tâm xem bóng đá, chọn thuốc gì? A. nitrate td ngắn; B. UC canxi; C.Uc beta; D. UCMC → Chọn nitrate  
54. BN muốn đặt stent (BN CCS II ở trên), tư vấn gì? A.chụp mv; B.điều trị nội khoa tối ưu; C.đặt khi đau ngực nhiều; D.Nmct mới đặt; E.... => điều trị nội tối ưu, chụp MV trước (sgk dti nội)



## XỬ TRÍ BMV ỔN ĐỊNH - ESC 2013

Decision making according to severity of symptoms/ischaemia

**Severe:** Angina CCS III–IV or ischaemia >10% ➡ catheterization laboratory.

**Moderate-to-severe:** Angina CCS II or ischaemia 5–10% ➡ OMT<sup>a</sup> only or catheterization laboratory.

**Mild-to-moderate:** Angina CCS I or ischaemia <5% ➡ OMT<sup>a</sup> first and defer catheterization laboratory.

Nghĩ là chọn điều trị nội.

55. Bn đang điều trị Basedow .. tuổi Mạch 107 huyết áp 110/80, 38,5 độ...Hỏi yếu tố không thể thúc đẩy đau ngực Yếu tố k thúc đẩy vào đau ngực? **A.HA 110/80;** B.nhiễm trùng; C.Thiếu máu; D.Mạch; E.Cường giáp. → nghĩ chọn HA.



### **RỐI LOẠN NHỊP**

56. Cơ chế của thuốc chống loạn nhịp? → Giảm độ dốc của pha 4  
57. Chọn câu đúng khi nói về Amiodarone (gần giống đề, không có đáp án tất cả đều đúng, sửa chữ). Ức chế kênh Kali

### **KHÁC**

### **RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI**

58. Cho các dung dịch và nồng độ ion, hỏi cái nào sai. → 1L NaCl 3% 517 meq Na, 1g KacI 13meq, 1gNaHCO3 chưa 12 meq, 1L NaCl 0,9% 153mEq, 1 lít LactatRinger có 140mEq Na → chọn lactat ringer.

### **THỦ THUẬT**

59. Vị trí đặt ODL tràn khí màng phổi trên LS? KLS 5 trung đòn (coi lại)

### **PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN**

60. Máy tạo nhịp bị nhiễu bởi các thiết bị nào, ngoại trừ? → Tivi  
61. Câu nào SAI khi nói về máy tạo nhịp tạm thời qua đường tĩnh mạch → Đặt vào nhĩ phải (đặt vào thất P mới đúng)