**Đề Nội LT lần 1 năm học 2016-2017**

**\*Tình huống (câu 1,2):** BN XHTH -> lơ mơ -> KM: pH 7.1, PaC02 13.1, PaO2 xx, HCO3 4.1, Na 130, K 4.1, Cl 85.

1. RL toan kiềm ở BN này: Toan CH tăng AG, kiềm hô hấp bù đủ.

2. Xét nghiệm cần thiết để chẩn đoán, ngoại trừ:

A. Đường huyết, ceton

B. NH3

C. Creatinin máu

D. Nồng độ rượu

E. Lactate

**\*VTC:**

3. VTC tái phát cần nghĩ đến nguyên nhân, ngoại trừ. (SGK): tăng Ca máu

4. Truyền LR ở BN VTC nhằm mục đích (giống đề)

5. Sonde mũi dạ dày trong VTC, ngoại trừ: Tiêu chảy (nôn, đề kháng, chướng mới đúng)

**\* VDTM:**

6. Chỉ số nào không có trong Truelove: Huyết áp.

7. Dùng corticoid điều trị VLDTTTXH tối đa sau bao lâu đánh giá đáp ứng điều trị**:A.3 ngày B.5 ngày C.2w D.3w  (5ASA tối đa 6 tuần, thường là 2-4 tuần; AZA 3-4 tháng)**

8. VLĐTTTXH đánh giá chẩn đoán dựa vào lâm sàng và…:

A. Nội soi

B. Vi sinh

C. NS và VS

D. NS, VS vs giải phẫu bệnh

E. NS, VS, GPB vs …

**\* VLDDTT:**

9. Tình huống: … nội soi loét hang vị, CLO test (+)… . Dùng PPI bao lâu: 12w

10. Yếu tố điều trị không khỏi bệnh:

A. Lúc chẩn đoán có Hp (+)

B. Không tuân thủ điều trị

C. Tiếp tục uống rượu, hút thuốc hay NSAIDs gì đó (???)

D, E. Không nhớ

11. Thuốc nào cần chỉnh liều trên BN suy thận:

A. Cimetidine (50% thài qua thận)

B. Pantoprazole

C. Mg(OH)2

D. Sucrafate (rất ít hấp thu)

E. 1 PPI gì đó nữa quên rồi

12. Phác đồ 1st – line điều trị loét có Hp, tiền căn chưa dùng Macrolide: amox + clarith +PPI

**\* AXG:**

13. Triệu chứng trong AXG do amip, ngoại trừ: xảy ra trong lỵ cấp (giống đề)

14. KS không còn được ưu tiên dùng trừ khi không còn lựa chọn khác: A. Gentamycin B.Imipenem C.metrodiazole D.cefa.

15. Chỉ định phẫu thuật AXG trong những trường hợp, ngoại trừ: các ổ ap xe rải rác.

**\* XHTH:**

**không phù hợp với điều trị XHTH : A.Bù dịch B.lập 2 đường truyền C.Chuẩn bị máu D.Nội soi trong 24h E.use thuốc co mạch.**

16. Triệu chứng không phù hợp XH nặng: A.Chóng mặt B.HC 1.8 C.Hct 19%

17. Dấu hiệu đánh giá chính xác lượng máu mất trong những giờ đầu: M, HA

18. BN COPD xhth cần truyền Hct lên bn: 25%

19. KS dự phòng sau XHTH/XG: 7 ngày.

**\* XG:**

20. BN xơ gan, BTM gđ 4, THA, phù chân…. Dùng lợi tiểu nào: Furosemide

21. Dùng chung NSAIDs vs lợi tiểu tăng nguy cơ: Suy thận

22. Trong XG, dùng lợi tiểu: Ngưng khi creatinine máu tăng

23. Tình huống …. BN không được dùng Ofloxacin vì: BNG độ III

24. Tình huống NV báng bụng ói ra máu, sốt, chọc dịch mang bụng BCDNTT 398. Kết quả cấy chưa có, sau đó BN hết ói, BB không giảm, sốt 39, tại sao chọc dò lại:

a.Sốt 39 b.báng bụng c.kết quả cấy chưa có.

**\* RLN:**

25. Ưu tiên các thuốc RLN trong …: Amiodaron > Lidocain > Procainamide (giống đề)

**\* Hẹp 2 lá:**

26. BN có thai, hẹp 2 lá….: 20w (giống đề)

27. Chỉ định kháng đông trên BN hẹp 2 lá: chọn câu có 2 ý đúng (TC lấp mạch và HK nhĩ trái)

**\*  BVM:**

28. LDL mục tiêu: <70mg/dl

29. Thuốc BB ưu tiên: Chọn lọc b1, isa (-), ưa mỡ

30. Thuốc ưu tiên dùng trong BMV: ức chế beta và ức chế canxi

**\* ACS:**

31. CCĐ nitrate: NMCT trước rộng (giống đề)

32. Phác đồ chẩn đoán sớm nhất NSTEMI**:** A.1h B.2h C.3h D.5h E.6h

**\* THA:**

33. Thuốc bán hủy 24h: Telmisartan

34. JNC VIII khuyến cáo HA mục tiêu trên BN CKD: 140/90

35. Thuốc hạ áp làm giảm nguy cơ: 20-25% NMCT (slide thứ 4 bài THA)

**\* ST:**

36. Dịch tễ học suy tim:

A. Tỉ lệ mắc suốt đời 10%

B. Hiện mắc 30%

C. Tử vong sau 5 năm > (hay <) 50%

D, E cả 2, cả 3 đúng.

37. Liều BB khởi đầu trong suy tim: Bisoprolol 1.25mg

38. Nghiên cứu UCMC nào trong ST: SOLVD-T, CONSENSUS

**\* COPD:**

39. BN nhạy cảm Oxi cần chú ý:

A. Ngộ độc O2 (tăng oxy gây nguy hiểm tính mang)

B. Ngộ độc CO2 (tăng CO2 tăng nguy hiểm tính mạng)

C. Viêm loét niêm mạc hô hấp

D. A,B đúng

E. Cả 3 đúng

40. COPD nhóm B ưu tiên chọn thuốc (LABA, LAMA đều đc)…:

a.Formoterol

b.Bambuterol (LABA nhưng chỉ có dạng uống)

c. albuterol (tên khác ủa salbutamol)

d.ipratropium.

41. Tình huống… COPD … sau nhập viện  mấy ngày **điều trị ổn** đột ngột khó thở, khám **giảm âm phế bào, giảm đi dộng hô hấp, có ran ngáy, tím tái. HA:80/50** … . Các chẩn đoán nghĩ tới, ngoại trừ:

a.TDMP b.NMCT c.TKMP d.thuyên tắc phổi e.co thắt PQ.

42. Tình huống…nam, 53 tuổi, COPD 2 năm… có HRM,**còn HTL, sụt cân 6kg/2 tháng**…, nguyên nhân nghĩ đến tình trạng nặng của BN này là: K phổi

43. Khuyến cáo trên các BN COPD nào là đúng:

A. LABA cho BN nhóm B,C,D

B. Cai thuốc cho mọi BN

C. ICS đầu tay (thuốc dãn phế quản là đầu tay của COPD, ICS là đầu tay của hen)

D. phục hồi CN cho mọi BN (nhóm B, C, D thôi)

44. Triệu chứng bệnh phổi mạn, ngoại trừ:a. Co kéo cơ hô hấp phụ, chủ yếu là cơ UDC. ***B. kéo dài thì thở ra C. cúi người ra trước***

**\* Hen:**

45. Yếu tố nguy cơ đợt cấp hen, ngoại trừ: Ngừng hút lá 1 năm

46. Tần suất hen ở Việt Nam theo ….: ISSAC hen 20%, hen nặng 7.5%

A. 1%

B. 5%

C. 10% (GINA 2016)

D. 20%

E. 30%

**\* VP:**

47. VK vpbv hay sinh ESBL: Klebsiella pneumonia

48. CPAP khác BiPAP chỗ nào

A.CPAP áp lực dương đầu thì hít vào

B.CPAP áp lực dương cuối thì thở ra

C.BiPAP áp lực khác nhau 2 thì.

1. A và c

E. B và D

CPAP là áp lực dương liên tục 🡪 BN khó thở ra

BiPAP: có 2 mức áp lực dương: mức cao cho hít vào (đẩy khí vào), mức thấp cho thở ra

49. KS trị MRSA: Vancomycin, Linezolide, Teicoplanin

50. Pseudomonas kháng đa kháng sinh thì dùng KS gì:

a. Piperacillin/Tazobactam +/- Colistin: colistin + (pipe hoặc mero). Còn MDR acineto thì colistin + imipenem

b. Piperacillin/Tazobactam + vanco

c. colistin+ linezolide

51. Giảm O2 bao nhiêu thì giảm O2 mô: <45mmHg

52. VPTM nguy cơ nhiễm VK đa kháng: chọn 2 ý đúng là Dùng ks trong vòng 90 ngày trước + ARDS trước vp

**\* STC:**

53. Thuốc nào không tác dụng hạ K: Calcium gluconat

54. Biên pháp phòng ngừa ảnh hưởng của Aminoglycoside, câu sai: Chia nhỏ dùng nhiều lần trong ngày

**\* BTM:** Tình huống Nam 30t**,*GFR 40ml/ph,protein 24h*:2g**, vct mạn, HA 160/90, GFR: 40, Hb 10 (TM đẳng sắc đẳng bào),***MCV 80, MCHC 26***  HCL 1%

55. Cơ chế thiếu máu:

A. Thận giảm bài tiết EPO trong BTM

B.suy thận tiểu đạm không tổng hợp HC hiệu quả

E. Nguyên nhân khác

56. BN này có chỉ định truyền máu ko: A. Có B. Không

57. Nếu có chỉ định dùng EPO ntn: EPO 50-90 UI/kg/tuần TDD \* 2 lần/tuần

58. BN chưa dùng thuốc huyết áp, chỉ điều chỉnh lối sống. Chọn lựa thuốc HA trên BN này: Chọn **Losartan 100mg + Amlodipine 5mg** (ko bik các đáp án khác đúng ko, nó nhớ bậy)

HA 160/90, BTM gd3, chọn thuốc:

A.Zestril (lisinopril) 10mg, tăng lên 20mg. (nước tiểu)

B.zestril 5mg + furosemide 40mg

C.Telmisartan 200mg (100% mật, max 80 mg)

D.amlodipine 5mg

E.Bisoprolol 10mg + thiazide.

**Sử dụng lợi tiểu THA, BTM gđ 4: a.furosemide** b.thiazide c.spiro ….

**\* TTHSNK:**

59. Giải phẫu TM dưới đòn: … sau x.đòn, ở đỉnh phổi. pé h nhớ nàh, pé ghi zô cho pe tr nhaz

60. Thuốc xài trong hồi sức XHTH, ngoại trừ: Vận mạch