Đề nội NT 2021 – NTTH

**Viêm tụy cấp**

1. Ở bệnh nhân viêm tụy cấp, giá trị CRP nào sau đây gợi ý bệnh có khả năng tiến triển nặng?

A. > 150 mg% ở thời điểm sau khởi phát 48 giờ

B. > 120 mg% ở thời điểm sau khởi phát 12 giờ

C. > 100 mg% ở thời điểm nhập viện

D. > 120 mg% ở thời điểm sau khởi phát 24 giờ

1. Lợi ích của việc truyền dịch trong viêm tụy cấp đạt kết quả tốt nhất nếu được thực hiện trong khoảng thời gian bao lâu tính từ lúc nhập viện?
   1. ≤ 12 – 24 giờ
   2. ≤ 6 – 12 giờ
   3. ≤ 36 – 48 giờ
   4. ≤ 24 – 36 giờ
2. Lượng Glucose truyền tĩnh mạch cần cung cấp mỗi ngày trong 3 ngày đầu khi bệnh nhân viêm tụy cấp còn cần phải nhịn ăn uống là:
   1. 150 – 200g
   2. 100 – 150 g
   3. 250 – 300g
   4. 200 – 250g
3. Viêm tụy do sỏi có nhiễm trùng đường mật thì lấy sỏi sau bao lâu => 24h
4. Viêm tụy cấp theo dõi sát sinh hiệu trong bao lâu: 6h đầu
5. điều trị VTC do tăng TG. Mức TG mục tiêu:
   1. <500 mg/dl
   2. <800 mg/dl
   3. <1000 mg/dl
   4. <1200 mg/dl
6. 1 BN viêm tụy cấp, đau bụng cấp 2 tiếng, yếu tố nào lúc nhập viện gợi ý tiến triển nặng
7. Hct 44.1
8. Nhiệt độ 37.8, NT 22 lần/phút
9. CRP 155
10. Không nhớ nhưng nói chung sai
11. Đáp án y câu trên nhưng câu hỏi thì khác chút BN Viêm tụy cấp, lúc nhập viện yếu tố nào gợi ý tiến triển nặng (câu này thì đề k cho cái ý là đau bụng cách 2h, chỉ hỏi chung chung vậy thôi)
12. Dấu hiệu giúp dự đoán việm tụy cấp không nặng (HAPS) dựa trên các yếu tố nào sau đây => Đề kháng thành bụng, Hct, creatinin huyết
13. Mảng xuất huyết dưới da trong viêm tụy cấp gặp ở đâu => quanh rốn và hông trái

**XHTH**

1. Bệnh nhân nam 58 tuổi, nhập cấp cứu vì chóng mặt sau khi nôn dịch nâu đen 2 giờ. Bệnh nhân không có tiền sử bệnh nội ngoại khoa. Ba hôm trước nhập viện có dùng thuốc điều trị đau khớp gối. Lúc nhập khoa cấp cứu, bệnh nhân tỉnh, mạch 92 lần/phút, huyết áp 110/60mmHg. Kết quả công thức máu lúc này: Hct 23,5%, Hb 7,7 g/dL, MCV 77,9 fL, MCH 25,5 pg, INR 1,2, Tiểu cầu 60.000/mm3.

Đánh giá tình trạng xuất huyết tiêu hóa cấp ở bệnh nhân này ở mức độ nào?

A. Độ nhẹ

B. Độ trung bình

C. Độ nặng

D. Chưa đánh giá được vì cần chờ kết quả công thức máu kiểm tra

1. Thời điểm tốt nhất tiến hành nội soi cho bệnh nhân này là khi nào?

A. Nên tiến hành ngay

B. Sau khi nâng huyết áp tâm thu đạt mức ≥ 120 mmHg

C. Sau khi nâng huyết áp tâm thu đạt mức ≥ 130 mmHg

D. Sau khi ổn định nhịp tim ở mức 70 – 80 lần/phút

1. Bệnh nhân nữ 48 tuổi nhập viện cấp cứu vì ngất sau khi nôn ra máu 1 giờ. Bệnh nhân thỉnh thoảng có biểu hiện chóng mặt khi thay đổi tư thế nhưng chưa từng được chẩn đoán bệnh nội ngoại khoa trước đây. Lúc nhập khoa cấp cứu: bệnh nhân tỉnh, mạch 88 lần/phút, huyết áp 110/60mmHg. Khám lâm sàng khi nhận niêm nhợt, móng có sọc, mất bóng. Không ghi nhận dấu hiệu bất thường nào khác. Kết quả công thức máu lúc nhập viện: Hct: 18,2%, Hb: 6,2g/dL. Bệnh nhân được nội soi tiêu hóa trên ghi nhận hành tá tràng có 1 ổ loét d= 8mm, có chồi mạch. Đánh giá tình trạng xuất huyết tiêu hóa cấp ở bệnh nhân này ở mức độ nào?
   1. Chưa đánh giá được vì cần chờ kết quả công thức máu kiểm tra
   2. Độ nhẹ
   3. Độ trung bình
   4. Độ nặng
2. Thái độ xử trí truyền máu hợp lý nhất ở bệnh nhân này ở thời điểm nhập viện là gì?
   1. Chờ thay đổi động học Hct sau đó để quyết định có cần truyền haykhông
   2. Không cần truyền máu
   3. Truyền ngay 1 đơn vị hồng cầu lắng
   4. Truyền ngay 2 đơn vị hồng cầu lắng
3. Phân loại Forrest của ổ loét của bệnh nhân này thuộc loại nào?
   1. IIb
   2. IIa
   3. Ib
   4. IIc
4. Xử trí trên nội soi => kẹp clip
5. Nguyên nhân gây XHTH nghĩ nhiều là => Hp, mấy đáp án còn lại sai
6. Ca LS XHTH M, HA cũng ở mức độ nhẹ, nội soi có 2 ổ loét 1 ổ có cục máu. 1 ổ có cặn máu. Phân độ XHTH => nhẹ
7. Phân loại Forrest => IIb và IIc
8. Sonde Blackmore nên kiểm tra áp lực mỗi => 3h
9. Theo dõi Hct ở BN XHTH sau bao lâu => 6-8h
10. XN cần làm để đánh giá đáp ứng truyền dịch => Hct, BUN

**Xơ gan**

1. Bệnh nhân 54 tuổi, nữ, nhập viện vì lơ mơ. Tiền căn: viêm gan B lúc 24 tuổi, xơ gan 2 năm nay. Một tháng nay, ăn kém, tiêu bón, chân phù; da vàng, tiểu vàng sậm và bụng to tăng dần. Khám: ngủ gà, vàng da, phù mắt cá chân, báng bụng độ 2. Chọc dịch màng bụng xét nghiệm được thực hiện khi nào?

A. Tại thời điểm nhập viện

B. Sau hồi sức nội khoa 4-6 giờ

C. Sau nhập viện 24-48 giờ

D. Khi tình trạng tri giác cải thiện

1. Bệnh nhân 54 tuổi, nữ, nhập viện vì lơ mơ. Tiền căn: viêm gan B lúc 24 tuổi, xơ gan 2 năm nay. Một tháng nay, ăn kém, tiêu bón, chân phù; da vàng, tiểu vàng sậm và bụng to tăng dần. Khám: ngủ gà, vàng da, phù mắt cá chân, báng bụng độ 2. Kết quả cận lâm sàng: Na+ máu: 130 mmol/L (bình thường 135-145), K+ máu 2,9 mmol/L (bình thường 3,5-5,5), bạch cầu đa nhân dịch báng 252/mL.
2. Yếu tố nào sau đây KHÔNG góp phần thúc đẩy tình trạng rối loạn tri giác?

A. Tiêu bón

B. Na+ máu

C. K+ máu

D. Bạch cầu đa nhân dịch báng

1. 1 ca LS loét lâu lành mà có hút thuốc lá nhiều hỏi NN chậm lành loét => Hút thuốc lá
2. Điều trị lợi tiểu không đáp ứng khi nào? => giảm cân < 2kg/1 tuần
3. Yếu tố nào sau đây khiến BN xơ gan dễ bị nhiễm trùng
4. Chức năng thận kém
5. Giãn TM thực quản độ 3
6. Protein dịch báng 15g/l
7. Nằm viện
8. Bệnh nhân XG NV vì bụng to. Khám da vàng sậm, phù chân, báng bụng, Bil máu 4.85, Na máu 12 mEq/L, BUN 54mg/dl, Cre máu 3.28 mg/dl. Vì sao điều trị cần hạn chế lượng nước nhập
9. Báng bụng nhiều kèm phù
10. Cre máu
11. Bil máu
12. Na máu
13. Bệnh nhân XG, đang uống mỗi ngày Spinolactone 200mg, Furocemide 80mg, ăn lạt, hạy bị chuột rút, nhập viện vì căng tức bụng nhiều. Khám THBH cửa chủ, bánh bụng 3+, Na máu 127 mmol/L, kali máu 3mmol/L, Cre 1.7mg/dl. Báng bụng này được xem là báng bụng kháng trj dựa vào
14. Không đáp ứng điều trị lợi tiểu liều tối đa
15. Có BC khi sử dụng thuốc lợi tiểu
16. Nồng độ Na máu, Kali máu
17. Nồng độ creatinine máu
18. BN xơ gan VPMNKNP được điều trị Cetriaxone 2g/ngày, KS này điều trị trong bao lâu
19. 7 ngày
20. 10 ngày
21. 14 ngày
22. Đến khi hết báng bụng

**Viêm loét dạ dày tá tràng**

1. Thuốc cimetidine được sử dụng trong điều trị lành loét theo cơ chế gì?

A. Cạnh tranh với histamine ở các thụ thể H2

B. Liên kết amino axit chuỗi alpha tại cysteine 813

C. Trung hòa axit hydrochloric, đạt mức cao nhất 1-3 giờ

D. Ức chế sản xuất axit hydrochloric kéo dài 24 giờ

1. Thuốc ức chế bơm proton nào sau đây giảm hấp thu khi uống kèm với ăn?

A. Lansoprazole

B. Omeprazole

C. Pantoprazole

D. Rabeprazole

1. Trong điều trị nhiễm H.pylori, bismuth có tác động diệt khuẩn trực tiếp do cơ chế gì?

A. Giảm khả năng kích hoạt pepsine

B. Tạo phức hợp ngăn cản sự trào ngược của H+

C. Tăng tiết bicarbonate tá tràng

D. Ức chế tổng hợp ATP của vi khuẩn

1. Bệnh nhân nữ, 66 tuổi, bệnh thận mạn (creatinine máu 4,3 mg/dL), đau khớp đang điều trị NSAID. Thuốc nào sau đây được chọn sử dụng để phòng ngừa tổn thương dạ dày do thuốc NSAID?

A. Hydroxyt nhôm

B. Misoprostol

C. Rabeprazole

D. Sucralfate

1. Đặc điểm thuốc kháng sinh diệt Hp

A. Tỷ lệ kháng thuốc trung bình

B. Ít bị phân hủy bởi acid dạ dày

C. Không có hiệp đồng

D. Hấp thu nhanh vào máu

1. Bệnh nào cần kiểm tra lành loét sau 8-12 tuần

A. Loét dạ dày

B. Viêm dạ dày

C. Ung thư dạ dày

D. Loét tá tràng

1. PPI hoạt tính huyết thanh trở về bình thường sau khi ngưng thuốc bao lâu => 1-5 ngày

**Viêm phổi**

1. Nhuộm Gram đàm có > 25 bạch cầu và < 10 tế bào lát/quang trường 40 kèm có hiện diện nhiều vi khuẩn Cầu trùng gram dương đứng thành đôi. Lựa chọn kháng sinh cần bao phủ tác nhân nào sau đây?

A. Staphylococcus aureus

B. Streptococcus pneumoniae

C. Neisseria meningitidis

D. …

1. Nguyên nhân nào hay được chẩn đoán PB với VP
2. Lao
3. Suy tim
4. Thuyên tắc phổi
5. …
6. BN lupus đang điều trị Prenisone 10mg giờ Viêm phổi nghĩ tác nhân gì => Pseudomonas
7. Bệnh nhân nam, 66 tuổi, đến khám vì viêm phổi, hiện bệnh nhân khó thở nhiều, nhịp thở 33 l/p và không có yếu tố tiên lượng xấu nào khác theo thang Pneumonia Severity Index (PSI). Điểm PSI của bệnh nhân là bao nhiêu?

A. ≤ 70 (lớp nguy cơ II)

B. 71 – 90 (lớp nguy cơ III)

C. 91 – 130 (lớp nguy cơ IV)

D. ≥ 130 (lớp nguy cơ V)

**Hen**

1. Bệnh nhân nữ, 38 tuổi, đến phòng khám vì khó thở cơn, trong cơn có khò khè, FEV1 trước thử thuốc 2,5 lít (62,5% dự đoán); sau thử thuốc FEV1 là 3 lít (75% dự đoán). Chẩn đoán nhiều khả năng nhất là gì?

A. Viêm tiểu phế quản

B. Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính

C. Hen

D. Hen tim

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

A. Mạt nhà

B. Phấn hoa

C. Khói bụi

D. Ô nhiễm mt

1. Thuốc nào bắt buộc có trong TẤT CẢ các mức độ hen => Đồng vận beta 2 tác dụng ngắn dạng hít
2. Cho tình huống LS bn hen cấp ở bn đang điều trị hen bằng Formoterol/budesonide, nay lên cơn khó thở, khò khè. Hỏi thuốc cắt cơn nào không sử dụng:

A. SABA

B. Theophylline

C. Formoterol/budesonide

D. Ipratropium

1. Bé 6 tuổi khám vì viêm tai giữa, có sốt, tiền căn có hen, má nó cho nó xài Para + Ibu theo hướng dẫn trên tờ thuốc. Lời tư vấn thuốc hạ sốt giảm đau cho bé có phù hợp là
2. Chỉ dùng Para
3. Chỉ dùng NSAID
4. Dùng Para liều ½ khuyến cáo
5. Dùng NSAID + Para

**COPD**

1. Thuốc nào ưu tiên lựa chọn cho BN COPD nhóm D

A. Fluticasone/Salmeterol (Seretide)

B. Budesonide/Formoterol (Symbicort)

C. Indacaterol/Glycopyrronium (Ultibro)

D. Ipratropium/Fenoterol (Berodual)

1. 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. Dãn phế quản

D. Lao phổi

1. 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

1. COPD nhóm A không ưu tiên thuốc nào => chọn đáp án có ICS
2. Chọn câu sai về điều trị không dùng thuốc BN COPD => chủng ngừa cúm mỗi 5 năm
3. Ngưỡng Eos nào thì không nên ngưng cort ở BN COPD?
4. >50
5. >100
6. >150
7. >300
8. Quan trọng nhất trong việc cai thuốc lá là vai trò của:
9. thầy thuốc
10. nicotin thay thế
11. buproprion
12. varenicycline
13. Nếu bạn là bn COPD, điều gì có thể làm tăng cường việc tập luyện: tăng thời gian tập luyện/ nghỉ ngơi nhiều hơn/ hít vào sâu và thở ra mím môi/ tất cả đều đúng

**Suy tim**

1. Tiêu chuẩn nào không phải tiêu chuẩn chính Framing ham trong chẩn đoán suy tim => khó thở khi gắng sức

**THA**

1. Thuốc chẹn Beta nào có hoạt tính giao cảm nội tại: chắc sai đề

A. Atenolol

B. Propanolol

C. Bisoprolol

D. Metoprolol

1. BN THA đang điều trị Amlodipine, phù chân thêm thuốc gì => Thêm thuốc ức chế men chuyển
2. Cách phổi hợp thuốc THA nào không được khuyến cáo?

A. UC canxi và lợi tiểu

B. Chẹn beta và lợi tiểu

C. UCMC và UC canxi

D. UCMC và lợi tiểu

1. Câu nào sau đây đúng về thuốc ức chế thụ thể?

A. Có các nghiên cứu ValHeFT, ELITE II, HOPE

B. Tác động lên thụ thể AT2, không gây ứ động bradykinin nên không gây ho khan

C. Các thuốc được nghiên cứu chỉ là telmisartan, valsartan

D. Liều của Bisoprolol là 5-10mg/ngày (không hiểu sao lại có đáp này luôn)

1. Phát biểu đúng lợi tiểu Thiazide
   1. Liều 25-50mg
   2. Thời gian bắt đầu tác dụng từ 5 phút với đường tiêm mạch và 15 phút đường uống
   3. Thời gian tác dụng 1-2 giờ đường tiêm mạch và 8-12 giờ đường uống
   4. ..
2. Phát biểu đúng về lợi tiểu quai => tác dụng cành dày ngành lên của quai Henle. Mấy đáp án còn lại cũng kiểu phát biểu về thời gian bắt đầu tác dụng đối với uống chích này kia mà chị k nhớ rõ, thấy đáp án kia đúng chị chọn luôn.
3. BN THA muốn uống thuốc 1 lần/ ngày => Telmisartan

**Bệnh vành mạn**

1. Chống chỉ định của nicorandil:
2. suy tim
3. suy thận
4. xơ gan
5. nhịp tim chậm
6. Chống chỉ định thuốc trimetazidine là => Parkinson
7. Thuốc có tác dụng lên chuyển hóa tế bào cơ tim:
   1. ivabradine
   2. nicorandil
   3. trimetazidine
   4. chẹn beta
8. câu nào đúng về nitrat:
9. Dùng chung với rượu làm tăng hiệu quả
10. Sau 2 lần ngậm 5p không đáp ứng -> nhập viện
11. Chống chỉ định dùng trước khi gắng sức
12. Gì đó chắc chắn sai
13. CLS nào không đánh giá được bệnh vành mạn
14. Siêu âm trong buồng tim
15. Siêu âm tim
16. Xạ hình tưới máu cơ tim
17. Chụp động mạch vành cản quang
18. Tác dụng phụ thường gặp nhất của Nitrat => nhức đầu
19. Thuốc ức chế men chuyển trong CCS
    * 1. Giảm dung nạp glucose máu
      2. Chỉ định khi BN THA có bệnh thận mạn
      3. Chỉ định khi BN ĐTĐ có bệnh thận mạn
      4. Được dùng thay thế thuốc ức chế thụ thể angiotensin II khi BN ho
20. Bệnh nhân BMV có bệnh thận mạn, xơ gan, không dùng thuốc chẹn beta nào
21. Bisoprolol
22. Nebivolol
23. Metoprolol
24. Propanolol

**HCVC**

1. Bệnh nhân vừa được nong và đặt stent theo chương trình cho nhánh động mạch liên thất trước (nhánh động mạch vành phụ trách tưới máu cho thành trước của tim) ngày hôm qua. Sáng nay, bệnh nhân bị đau ngực, đo điện tâm đồ thấy có ST chênh lên vùng thành trước, Troponin T siêu nhạy là 90 ng% (bình thường < 14 ng%). Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Nhồi máu cơ tim type 1

B. Nhồi máu cơ tim type 4

C. Nhồi máu cơ tim type 2

D. Viêm màng ngoài tim sau can thiệp động mạch vành

1. Bệnh nhân nam, 59 tuổi nhập khoa cấp cứu vì đau ngực (đau sau xương ức, xảy ra lúc đang ngồi đọc báo, lan từ ngực đến hàm trên bên trái và dọc theo cánh tay trái). Vì đau ngực quá dữ dội nên bệnh nhân phải đến ngay khoa cấp cứu với huyết áp là 130/80 mmHg và tần số tim là 86 lần/phút. Sau khi thực hiện cận lâm sàng bệnh nhân được chẩn đoán là hội chứng vành cấp không có ST chênh lên. Xét nghiệm nào sau đây sẽ giúp chẩn đoán bệnh nhân có nhồi máu cơ tim cấp không có ST chênh lên?

A. CPK

B. CKMB

C. hs Troponin I

D. Myoglobin

1. Bệnh nhân có nguy cơ cao của HCVC không ST chênh lên? => Có > 140 điểm theo thang điểm GRACE
2. BN nam đau ngực sau xương ức, lan lên hàm dưới, mặt trong cánh tay trái, làm xn gì đầu tiên? => ECG
3. Thuốc nào dùng sớm trong 24h đầu => Chọn thuốc UCMC
4. Theo **ECS 2011**, chẩn đoán HCVC nhanh bằng hstroponin sau mấy giờ
5. 30ph
6. 1h
7. 3h
8. 6h
9. Tiêu chuẩn chẩn đoán NMCT cấp ST chênh lên

A, B, C. Men tim tăng + mấy cái tiêu chuẩn trong bài á.

D. Tất cả đều đúng

1. NMCT vùng sau dưới định khu trên ECG => DII, DIII, aVF

**Tổn thương thận cấp**

1. Theo KDIGO 2012, chẩn đoán sớm AKI dựa vào => thể tích nước tiểu
2. Phòng ngừa TTTC tốt nhất => truyền dung dịch NaCl 0.9%
3. Phát biểu nào đúng theo khuyến cáo của KDIGO 2012
4. Nên dùng dung dịch cao phân tử hơn dung dịch mặn đẳng trương
5. Dùng epinephine ở BN sốc nhiễm trùng giúp cải thiện chức năng thận
6. Dùng furocemid giúp cải thiện chức năng thận
7. …
8. BN nam trẻ ói tiêu chảy nhiều ngày, XN Cretinine tăng, còn lại bình thường hết => Suy thận chức năng
9. Ca LS AKI trước thận, truyền dịch 3 ngày xong phù nhiều, Creatine tăng lên 0.3 mg hay sao không nhớ nữa. Phát biểu đúng
   * 1. Thêm lợi tiểu furocemide
     2. Creatinine tăng ít nên tiếp tục truyền dịch
     3. Creatinine có thể thấp hơn giá trị đo được do BN phù nhiều
     4. …
10. BN AKI đã chạy thận nhân tạo hỏi lượng protein cần cung cấp là bao nhiêu => 1-1.5g/kg/ngày

**Bệnh thận mạn**

Cho 2-3 ca LS mục đích mình nhận định được AKI hay AKI/CKD hay CKD, rồi cần làm XN gì thêm không, xử lý như nào, dài mà không thể nhớ nổi, cũng có 1 ca LS tương tự slide cô dạy có khác khác chút.

1. BN nam tình cờ phát hiện bệnh thận khi khám sức khỏe định kì, nói chung là có creatinine tăng thôi tính ra eGFR tầm 67, còn tiền căn trước giờ bình thường hết á, khám hình như có protein trong nước tiểu nữa, sau đó đến khám ở phòng bác sĩ thận, được cho thuốc chẹn thụ thể với gì nữa không nhớ. Rồi giờ gặp mình hỏi làm gì. => mấy đáp án như là: thuốc bác sĩ thận cho ok rồi không cần làm gì nữa, ngưng hết mấy thuốc bác sĩ thận cho, cho làm XN,…
2. Giải thích cho BN ntn
   * 1. Có giảm chức năng thận nhưng chưa suy thận
     2. Có giảm chức năng thận và đã suy thận
     3. Chức năng thận sẽ giảm dần theo thời gian
     4. …
3. Sau đó mấy tháng ổng quên đi tái khám, lần khám này siêu âm thận vỏ tủy không phân biệt rõ
4. Ca LS ở dưới BV huyện BUN > 100, Creatinine > 10, kali máu tăng, được đặt catheter TM đùi chạy thận 3 lần rồi mà nói chung vẫn không giảm, chuyển lên tuyến trên để mổ AV shunt. Tại BV mình khám chỗ catheter bình thường khô ráo, XN BUN > 100, Creatinine > 10, kali máu > 6, giờ làm gì.
   * 1. Lên lịch chuẩn bị mổ làm cầu nối
     2. Cho làm mấy XN PTH, Ca, P, siêu âm bụng
     3. …
     4. …
5. Hỏi tại sao Kali ca này vẫn tăng
   * 1. Do BN không tiết chế thực phẩm chứa kali và dùng thuốc làm tăng kali
     2. Do chức năng thận đã suy
     3. …
     4. …
6. Giờ làm gì
   * 1. Tiếp tục chạy thận qua ngã TM đùi