**ĐỀ TỐT NGHIỆP HỆ NỘI YLT – LẦN 2**

**NĂM HỌC 2018-2019**

1. Bệnh nhân nam, 59 tuổi, nhập khoa cấp cứu vì đau ngực dữ dội sau xương ức đang đọc báo, lan từ ngực đến hàm trên bên trái và dọc theo cánh tay trái. Lúc vào viện, huyết áp 130/80 mmHg, tần số tim 86 lần/phút. Điện tâm đồ có ST chênh lên 3mm từ V2-V5. Vừa đo điện tâm đồ xong bệnh nhân bị ngưng hô hấp – tuần hoàn và không qua khỏi dù đã được hồi sức tích cực. Chẩn đoán thích hợp nhất cho bệnh nhân này là NMCT type mấy ?
   1. Type 1 **D.** Type 4
   2. Type 2 **E.** Type 5
   3. Type 3
2. Bệnh nhân nam 63 tuổi, nhập khoa cấp cứu vì đau ngực dữ dỗi sau xương ức, xảy ra lúc đang đọc sách, lan từ ngực đến hàm trên bên trái và dọc theo cánh tay trái. Lúc vào viện huyết áp là 130/80 mmHg, tần số tim là 86 lần/phút. Sau khi thực hiện một số cận lâm sàng bệnh nhân được chẩn đoán là hội chứng vành cấp không ST chênh lên. Điều trị triệu chứng đau ngực ngay lập tức được thực hiện là thuốc gì?
   1. Aspirrin liều cao
   2. Acetaminophen liều cao
   3. Morphin đường tĩnh mạch
   4. Chẹn beta giao cảm
   5. Nitroglycerine ngậm dưới lưỡi
3. Bệnh nhân nam 48 tuổi mới phát hiện tăng huyết áp, đái tháo đường. Cha mất vì nhồi máu cơ tim, mẹ bị tai biến mạch máu não. Xét nghiệm nào cần thực hiện thường quy mỗi năm
   1. Creatinine máu
   2. HbA1c
   3. Acid uric máu
   4. Đạm niệu 24h
   5. Hs-CRP
4. Thuốc nào tác dụng ngừa biến chứng bệnh mạch vành ổn định
   1. Trimetazidine
   2. Nitrate
   3. Statin
   4. Ức chế Calci
   5. Ivabradine

Bệnh nhân nam, 68 tuổi, 2 tuần nay tự ngưng điều trị Suy tim, tăng huyết áp. Cách nhập viện 4 giờ. Bệnh nhân đang ngủ thì đột gột khó thở phải nằm đầu cao, nên nhập viện. Tại bệnh viện: người bệnh có vẻ kích động, da ẩm rịn mồ hôi, khó thở, co kéo các cơ hô hấp phụ, huyết áp 200/100 mmHg, SpO2 88% tim T1 và T2 đều, nghe rõ T3 rõ ở mỏm tần số tim 120 lần/phút, phổi ran ẩm hai bên phế trường.

1. Bệnh nhân được cho chụp X quang ngực tại giường, dự đoán kết quả
   1. Hình ảnh tràn dịch màng phổi hai bên
   2. Hình ảnh tràng khí màng phổi hai bên
   3. Bóng tim to, nhu mô phổi bình thường
   4. Phù phế nang, tạo thành hình cánh bướm
   5. Hình ảnh phổi trắng, lan tỏa hai phế trường
2. Điều trị nào cần thực hiện sớm
3. Đặt nội khí quản bóp bóng
4. Nitroglycerin, ngậm dưới lưỡi
5. Furosemide, tiêm tĩnh mạch
6. Morphine surfate tiêm dưới da
7. Nicardipine, truyền tĩnh mạch
8. Bệnh nhân nữ 62 tuổi, nhập viện vì khó thở. Tiền căn tăng huyết áp 10 năm điều trị không thường xuyên. Triệu chứng cơ năng: khó thở khi đi lại 50-100 m. Khám mỏm tim ở khoang liên sườn VI đường nách trước, diện đập 2x3 cm, tĩnh mạch cổ nổi, phù 2 chân. Cận lâm sàng nào KHÔNG CẦN LÀM để chẩn đoán
   1. Điện tâm đồ
   2. MSCT mạch vành
   3. NT-proBNP
   4. Siêu âm tim qua thành ngực
   5. X quang ngực thẳng
9. Bệnh nhân nữ 65 tuổi tiền căn tăng huyết áp ngưng điều trị 3 năm, nhập viện vì khó thở khi đi bộ khoảng 20-30m , hồi hộp đánh trống ngực ngay cả khi nghỉ ngơi. Khám: huyết áp 120/80 mmHg. Tim tần số 120 lần/phút loạn nhịp hoàn toàn. ECG: rung nhĩ đáp ứng thất nhanh. Siêu âm tim: giảm động toàn bộ thất trái, phân suất tống máu thất trái 35%. Thuốc được chọnh để kiểm soát tần số thất?
   1. Atenolol
   2. Digoxin
   3. Nifedipine
   4. Verapamil
   5. Felopinine
10. Khi tự đo huyết áp tại nhà, chẩn đoán bị tăng huyết áp khi
    1. HA tâm thu ≥ 130 mmHg và/hoặc HA tâm trương ≥ 80mmHg
    2. HA tâm thu ≥ 135 mmHg và/hoặc HA tâm trương ≥ 80mmHg
    3. HA tâm thu ≥ 135 mmHg và/hoặc HA tâm trương ≥ 85mmHg
    4. HA tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc HA tâm trương ≥ 85mmHg
    5. HA tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc HA tâm trương ≥ 90mmHg
11. Bệnh nhân nữ 70 tuổi, nhập viện vì nhức đầu. Sinh hiệu: Mạch 70 lần/phút, HA 160/90 mmHg. Tiền căn tăng huyết áp 10 năm đang điều trị Amlodipine 5mg/ngày uống sau ăn sáng. Đái tháo đường 3 năm đang điều trị ổn. Khám: mỏm tim ở khoang liên sườn V đường trung đòn trái, diện đập 1x2 cm, tĩnh mạch cổ nổi không nổi tư thế 45 độ , không phù chân. Xét nghiệm eGFR = 50ml/phút. Điều trị tăng huyết áp nào phù hợp nhất?
    1. Tiếp tục Amlodipine 5 mg 1 viên uống/ngày
    2. Tăng liều Amlodipine 5 mg lên thành 1 viên x 2 lần/ngày
    3. Thêm Captoril 25mg 1 viên/ngày
    4. Phối hợp thêm Enalapril 5mg 1 viên/ngày
    5. Ngưng Amlodipine, dùng Enalapril 5mg và Losartan 50mg 1 viên/ngày
12. Bệnh nhân nữ, 36 tuổi, đến khám vì ho, than thường khó thở khò khè nữa đêm về sáng khoảng 1 tuần nay, khám khò khè đa âm lan tỏa hai phế trường. Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất là gì?
    1. Hen
    2. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn
    3. Dãn phế quản
    4. Lao phế quản
    5. Dị vật phế quả
13. Bệnh nhân nam 18 tuổi, theo dõi và điều trị hen ở phòng khám 2 năm nay. Hen ổn định với Serectide 25mcg/125mcg 1 hít/ngày . Bệnh nhân ho 3 ngày qua kèm sổ mũi khó thở kèm khò khè phải hít cắt cơn 2 lần/ngày nhưng vẫn ngủ được. Khám phổi có ít ran rít ngáy 2 bên khi thở ra gắng sức. Thuốc kiểm soát hen nào sau đây là phù hợp
    1. Serectide 25/125 1 hít x1/ngày
    2. Serectide 25/125 1 hít x 2/ngày
    3. Serectide 25/125 2 hít x 2/ngày
    4. Serectide 25/250 2 hít x 2/ngày
14. Dấu hiệu nào phân biệt giữa áp xe phổi và tràn dịch – tràn khí màn phổi
    1. Đường kính mực nước hơi trên phim thẳng và nghiêng bằng nhau hướng tới tràn dịch tràn khí màng phổi
    2. Đường kính mực nước hơi trên phim thẳng và nghiêng bằng nhau hướng tới áp xe phổi
    3. Đường kính mực nước hơi trên phim tửhng và nghiêng không bằng nhau hướng tới áp xe phổi
    4. A và C đúng
15. Kháng sinh nào chọn lựa cho viêm phổi thở máy/ viêm phổi bệnh viện do P.aerusinosa đa kháng
    1. Piperacillin/tazobactam + vancomycin
    2. Colistin + linezolid
    3. Imipenem + teicoplanin
    4. Piperacillin/ tazobactam +/- colistin
16. Đặc điểm nào KHÔNG giúp chẩn đoán bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
    1. Tiền sử gia đình bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
    2. Tiền căn cân nặng thấp lúc sanh, nhiễm trùng hô hấp thời ấu thơ
    3. Ho cấp tính có thể từng đợt và không có đàm
    4. Khò khè tái phát
    5. Nhiễm trùng hô hấp dưới tái phát
17. Bệnh nhân nam 60 tuổi, khó thở 2 ngày nay nên nhập cấp cứu. 3 năm nay nhập viện 2 lần vì khó thở. Hiện tại đang dùng thuốc xịt tại nhà. Tiền căn hút thuốc lá > 1 gói/ngày. Trong nhà không có ai có bị bệnh tương tự. Mạch 100 lần/ phút, Huyết áp 110/80. Bệnh nhân bứt rức, thở co kéo, phổi ran ngáy 2 bên. Chẩn đoán phù hợp nhất
    1. Cơn hen cấp
    2. Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính
    3. Phù phổi cấp
    4. Thuyên tắc động mạch phổi
    5. Dãn phế quản
18. Bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn vào cấp cứu trong tình trạng bứt rức, vật vã. Sau khi phun khí dung và thở oxy. Bệnh nhân lơ mơ, tím tái, phổi giảm ran rít ngáy, giảm phế âm nặng, kém di động. Xử trí nào phù hợp
    1. Thử đường huyết mao mạch
    2. Đặt nội khí quản và bóp bóng
    3. Thử khí máu động mạch
    4. Terbutalin tiêm dưới da và Aminophyline truyền tĩnh mạch
    5. Magnesulate truyền tĩnh mạch
19. Kết quả khí máu động mạch sau đây: pH 7,20; PaCO2 78 mmHg, PaO2­ 70 mmHg; HCO3 22mmHg FiO­2 40%. Rối loạn nào được nghĩ đến:
    1. Suy hô hấp cấp tăng CO2
    2. Giảm oxy, tăng CO2, toan hô hấp cấp/mạn
    3. Suy hô hấp cấp giảm oxy
    4. Toan hô hấp cấp
    5. Toan hô hấp mạn
20. Bệnh nhân được chỉ định thở oxy 6 l/p qua sonde mũi FiO2  dự tính đạt là bao nhiêu
    1. 28%
    2. 32%
    3. 36%
    4. 40%
    5. 44%

**Tình huống sử dụng cho câu 13-14**

Bệnh nhân 52 tuổi. nhập viện với tình trạng chóng mặt sau khi đi tiêu phân đen. Lúc nhập cấp cứu: M 108 lần/phút, Ha 110/70 mmHg, Tiền căn viêm dạ dày có nhiễm HPylori đã được điều trị tiệt trừ cách đây 2 năm. Khám niêm nhợt, không ghi nhận bệnh phối hợp. Kết quả xét nghiệm: Ure máu 9 mmol/l, Hb 8g/dL. Nội soi tiêu hóa trên: dạ dày có ít máu đen vùng hang vị có 1 ổ loét d = 1,2 cm, đáy có mạch máu lộ. Xét nghiệm urease nhanh (-)

1. Hãy đánh giá mức độ xuất huyết ở bệnh nhân:
   1. Độ nhẹ
   2. Độ trung bình
   3. Độ nặng
   4. Chưa đánh giá đc vì cần chờ đáp ứng với hồi sức dịch truyền
   5. Chưa đánh giá đc vì cần chờ kết quả CTM kiểm tra
2. Chọn lựa phương pháp nội soi can thiệp cầm máu cho bệnh nhân này?
   1. Chích Adrenalin 1/10.000
   2. Kẹp clip cầm máu
   3. Thắt chun
   4. Thích polydocanol 1%
   5. Không có chỉ định nội soi can thiệp cầm máu
3. Phương pháp kiểm tra tình trạng nhiễm H Pylori khi đã ổ định tình trạng xuất huyết và điều trị lành loét nên ưu tiên chọn lựa ở bệnh nhân này là gì?
   1. Huyết thanh chẩn đoán
   2. Nội soi tiêu hóa trên kèm urease nhanh
   3. Xét nghiệm hơi thở
   4. Xét nghiệm kháng nguyên trong phân
   5. Xét nghiệm nước tiểu chẩn đoán H Pylory
4. Bệnh nhân nữ 56 tuổi, bị bệnh tim thiếu máu cục bộ và tăng huyết áp đang điều trị với amlodipin, Aspirin và clopidogrel ( kháng kết tập tiểu cầu). 1 tuần nay đau khớp gối được điều trị với ibuprofen + paracetam liều cao. Bệnh nhân này có bao nhiêu yếu tố để xếp nhóm nguy cơ bị tổ thương đường tiêu hóa do NSAID
   1. 0 **B.** 1 **C.** 2 **D.** 3 **E.** 4
5. Bệnh nhân nam 64 tuổi, tăng huyết áp vô căn, bệnh thận mạn creatinine máu 4,3mg/dl. Đau khớp đang được điều trị với diclofenac NSAID. Nhập viện vì đau thượng vị, ói dịch nâu , nội soi loét tá tràng. Sử dụng thuốc nào sau đây để điều trị lành loét
   1. Magnesium hydroxide
   2. Phosphate nhôm
   3. Nizatidine
   4. Sucrafate
   5. Esomeprazole
6. Bệnh nhân nữ 55 tuổi, xơ gan do viêm gan C, đang uống lactulose Nhập viện vì lú lẫn. Khám mạch 92 lần/phút, huyết áp 92/60 mmHg, tần số thở 20 lần/phút, không sốt, phù chân, báng bụng (3+) . Bụng không điểm đau. Creatine máu 2,4 mg/dL ( giá trị nền 1,2 mg/dl) bạch cầu 12.000/mm3 Hct 30%. Tổng phân tích nước tiểu có hồng cầu và trụ trong

Cần thực hiện xét nghiệm gì để xác định nguyên nhân tổn thương thận cấp

* 1. Nội soi thực quản dạ dày tá tràng
  2. Cấy nước tiểu
  3. Chụp x quang ngực thẳng
  4. Chọc dịch báng đếm đếm bạch cầu
  5. Kiểm tra creatine sau 48h

1. Bệnh nhân nam, 56 tuổi, bị xơ gan,nhập viện vì tiêu phân đen. Khám: niêm hồng nhạt, bụng báng (3+), bilirubin toàn phần/máu: 1,76 mg/dl; albumin máu 3,3 g/dl; PT: 16,8” ( PT chứng 10-13”). Sau nhập viện 1 ngày: nội soi giãn tĩnh mạch thực quản độ 3, cục máu đông (+). Khi xuất huyết ổn chọn lựa thích hợp nhất để phòng ngừa xuất huyết tái phát do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản là gì?
   1. Carvedllol liều đầu 6,25 mg/ngày
   2. Nadolol liều đầu 40mg X 2 lần/ngày
   3. Carvedilol liều 6,25 mg X 2 lần/ngày
   4. Nadolol liều 80 x 2 mg/ngày
   5. Propranolol liều đầu 20mg X 2 lần/ngày
2. Bệnh nhân nam, 55 tuổi có tiền căn đái tháo đường type 2, bệnh tim thiếu máu cục bộ đang điều trị thuốc hạ lipid máu, thuốc hạ áp, thuốc chống kết tập tiểu cầu bị tổn thương thận cấp sau thời gian nhiễm siêu vi. Bệnh nhân thấy sốt, đau cơ, khát nước. Bệnh nhân tiểu ít, nước tiểu có màu xá xị nhưng không thấy có máu cục. Creatinine máu tăng lên 2,15 mg/dL so với nền tảng là 0,7 mg/dL, Kali máu tăng, Canxi máu giảm. Que nhúng nước tiểu cho thấy máu dương tính nhưng không có protein, cặn lắng nước tiểu không thấy tế bào, không có trụ. Nguyên nhân nào sau đây thích hợp nhất với bệnh cảnh của bệnh nhân ?
   1. Viên ống thận mô kẽ cấp
   2. Viên cầu thận cấp
   3. Ly giải cơ vân
   4. Xuất huyết trong bể thận
   5. Tổn thương thận cấp trước thận
3. Các biện pháp nào sau đây KHÔNG phòng ngừa tổn thương thận cấp do thuốc kháng sinh nhóm aminoglycoside ?
   1. Dùng thuốc liều thấp chia nhỏ nhiều lần trong ngày
   2. Chọn loại thuốc ít độc tính nhất
   3. Bù nước đầy đủ cho bệnh nhân, tránh giảm thể tích dịch cơ thể
   4. Giảm liều khi bệnh nhân bị suy thận
   5. Tránh phối hợp với các loại thuốc độc thận khác
4. Bệnh nhân nữ 60 tuổi, tiền căn căn tăng huyết áp 5 năm, huyết áp thường xuyên khoảng 160/90 mmHg đang điều trị 2 thuốc hạ áp không thường xuyên, Đái tháo đường 2 năm, điều trị metformin. Protein niệu 0,5g/24h . eGFR hiện tại là 40ml/ph/1,73 m2 da

Nếu bệnh nhân không thay đổi điều trị thì sau bao lâu phải chạy thận nhân tạo

* 1. 2 năm
  2. 3 năm
  3. 4 năm
  4. 5 năm

1. Lượng protein nhập ở bệnh nhân bệnh thận mạn có eGFR 50ml/ph/1,73m2 da, nữ cân nặng 50kg
   1. Không cần giảm, bệnh nhân ăn chế độ protein bình thường
   2. Cần giảm protein nhập để giảm GFR
   3. Tổng lượng protein nhập là không quá 40g
   4. Tổng lượng theo heo hoặc gà có thể ăn mỗi ngày không quá 40g
   5. Việc tiết chế protein không hiệu quả vì làm sai lệch kết quả theo dõi chức năng thận
2. Nhiễm trùng tiểu thường gặp ở đối tượng nào sau đây
   1. Bé gái nhũ nhi
   2. Phụ nữ trẻ
   3. Nam thanh niên
   4. Nam thủ dâm
   5. Nam quan hệ đồng tính
3. Bệnh nhân nữ 26 tuổi, 2 ngày nay tiểu gắt buốt, không sốt. khám: ấn tức vùng trên xương mu. Tiền căn không lần nào tương tự. Xét nghiệm nào sau đây cần thực hiện đầu tiên
   1. Cấy nước tiểu
   2. Siêu âm bụng
   3. Cận addis
   4. Tổng phân tích nước tiểu
   5. Chức năng thận
4. Bệnh nhân nữ 25 tuổi, đau hông lưng trái kèm sốt, lạnh run, tiểu gắt buồng và tiểu lắt nhắt nhiều lần. Khám HA 100/60 mmHg, mạch 120 lần/phút, nhiệt độ 39,5 độ C. Rung thận trái dương tính. Loại kháng sinh đường tĩnh mạch nào sau đây được sủ dụng đầu tiên trên bệnh nhân này
   1. Ceftriaxone
   2. Oxacillin
   3. Ciprofloxacin
   4. Gentamycin
   5. Imipenem

**Tình huống cho câu 34-35**

Nam 25 tuổi, tiền căn khỏe mạnh, được người nhà đưa vào viện vì nghi tự tử thuốc không rõ loại. Tình trạng lúc nhập viện: tỉnh, thực hiện được y lệnh đơn giản nhưng gọi hỏi không trả lời, tăng tiết nước bọt, vã mồ hôi. Nạch 70 lần/phút, HA 110/70 mmHg T0 37oC, nhịp thở 18 lần/phút, SpO2 97% (khí phòng) đồng tử 2 bên # 1 mm, phản xạ ánh sáng (+) tim đều phổi ít ran ngáy và ran ẩm, bụng mềm

1. Chẩn đoán nào sau đây được nghĩ đến nhiều nhất trên lâm sàng
   1. Ngộ độc thuốc rầy Phospho hữu cơ
   2. Ngộ độc thuốc chống trầm cảm 3 vòng
   3. Ngộ độc thuốc phiện
   4. Ngộ độc phenobarbital
   5. Ngộ độc amephetamine
2. Biện pháp xử trí cấp cứu trên bệnh nhân này
   1. Truyền dịch, kiềm hóa nước tiểu bằng natri Bicarbonate
   2. Đặt nội khí quản, rửa dạ dày, Pralidoxime truyền tĩnh mạch
   3. Naloxone tiêm tĩnh mạch
   4. Rửa dạ dày, than hoạt tính, atropin
   5. Đặt nội khí quản, lập đường truyền tĩnh mạch, chạy thận nhân tạo
3. Ngộ độc thực phẩm do thói quen rửa thịt gà sống liên quan đến tác nhân gây bệnh nào?
   1. Vibrio cholerea
   2. Salmonella
   3. Shigella
   4. E coli
   5. Camylobacter
4. Bệnh nhân nhập viện ngày thứ nhất của bệnh vì tiêu lỏng nhiều nước, ói nhiều lần ra dịch trong, không đau bụng. Không sốt. khám tỉnh, mạch 120 lần/phút. Huyết áp 70/50mmHg, da khô, môi lưỡi khô, mắt trũng, dấu véo da (+) tác nhân gây bệnh nào đc nghĩ đến nhiều nhất
   1. E coli
   2. Staphylococcus aureus
   3. Vibrio cholera
   4. Salmonella
   5. Shighella
5. Phân loại tác nhân gây bệnh lây qua thực phẩm theo tổ chức y tế thế giới
   1. Hai nhóm vi sinh vật và hóa chất
   2. Ba nhóm vi sinh vật, độc chất và chất bảo quản
   3. Bốn nhóm tác nhân gây tiêu chảy, tác nhân nhiễm trùng xâm lấn, ký sinh trùng, hóa chất – độc chất
   4. Năm nhóm. Vi khẩn, vi rút, ký sinh trùng, hóa chất, độc chất
6. Bệnh nhân vừa được nong và đặt stent cho nhánh động mạch liên thất trước ngày hôm qua. Sáng nay bệnh nhân bị đau ngực, đo điện tâm đồ thấy có ST chênh lên thành trước, Troponin T siêu nhạy là 90 ng/L (bình thường <14 ng/L). Chẩn đoán phù hợp nhất cho bệnh cảnh này là gì?
   1. Nhồi máu cơ tim type 1
   2. Đau thắt ngực không ổn định sau can thiệp động mạch vành
   3. Nhồi máu cơ tim type 2
   4. Viêm màng ngoài tim sau can thiệp động mạch vành
   5. Nhồi máu cơ tim type 4a
7. Bệnh nhân nữ, 70 tuổi, được bác sĩ tư vấn chụp mạch vành qua da và khả năng sẽ phải can thiệp đặt stent mạch vành. Biến chứng có thể xảy ra do thủ thuật này cần giải thích cho bệnh nhân và thân nhân trước khi chụp mạch vành cản quang qua da là gì?
   1. Tử vong lên đến 10%
   2. Tụ máu nơi đâm kim vùng cổ tay rất hay gặp
   3. Nhồi máu cơ tim quanh thủ thật
   4. Nhồi máu phổi
   5. Rối loạn nhịp kéo dài sau thủ thuật