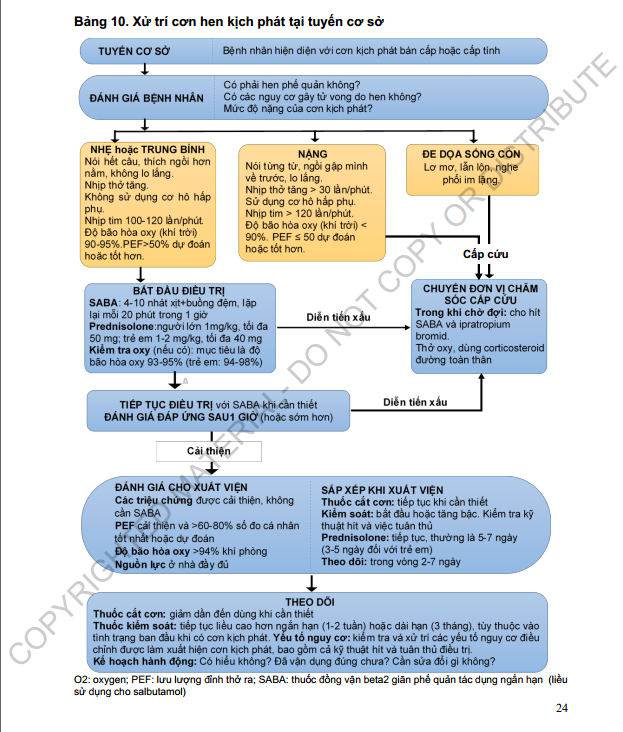
**ĐỀ LÝ THUYẾT NỘI YHCT 4 LT-L1**

**NIÊN KHOÁ 2018-2019**

1. Bệnh nhân nam 22t, tc hen từ nhỏ. Khoảng 5 năm nay hen ko tái phát nên bệnh nhân tự ý ngừng thuốc hen khiến bệnh nhân phải đến cấp cứu. tại phòng cấp cứu, nói từng cụm từ. Nhịp thở 26 l/ph, nặng 48 kg, khò khè lan toả 2 phế trường. Các điều trị hen cấp mức độ trung bình phù hợp là? *(SABA, Pred 1mg/kg tối đa 50mg, oxy)*
   1. Magnesulfate tĩnh mạch
   2. Ipratropium bromide
   3. Magnesulfate khí dung
   4. Theophylline truyền tĩnh mạch
   5. ***Prednisone 5mg 10 viên uống ngay lập tức***

******

1. Tần suất hen chưa đạt kiểm soát phải nhập viện, khám cấp cứu, khám không định trước ở việt nam năm 2005 là bao nhiêu?
   1. 0-5%
   2. ***25-30%***
   3. 45-50%
   4. 70-75%
   5. 95-100%

A screenshot of a cell phone

Description automatically generated

1. Nếu cortioud hít, bệnh đồng mắc thường gặp trên bệnh nhân hen. Chọn câu sai:
   1. Viêm mũi
   2. ***Thoái hoá khớp???***
   3. Nhiễm trùng hô hấp
   4. Béo phì
   5. Trào ngược DD-TQ
2. Bệnh nhân nữ 28t, có hen khởi phát bởi các yếu tối dưới đây. Yếu tố nguy cơ mắc đợt cấp hen trong tương lai?
   1. ***Dị ứng nguyên***
   2. Thay đổi thời tiết
   3. Ô nhiễm không khí
   4. Nhiễm trùng hô hấp
   5. Thức ăn

***Nguy có cơn hen cấp***

1. Tiền căn nhập ICU hay đặt NKQ vì cơn hen cấp
2. Có >= 1 cơn hen nặng trong 12 tháng qua
3. Hen không kiểm soát
4. Lạm dụng thuốc DPQ SABA (>1 hộp 200 nhát/tháng)
5. Không được dùng ICS do ko được chỉ định, hoặc được chỉ định nhưng bệnh nhân tuân thủ điều trị kém, sử dụng bình xịt, hít sai kỹ thuật
6. FEV1 căn bản thấp, đặc biệt < 60% dự đoán
7. Có vấn đề thần kinh, tâm lý xã hội
8. Tiếp tục tiếp xúc thuốc lá, dị ứng nguyên
9. Bệnh đồng mắc, viêm mũi dị ứng, béo phì, dị ứng thức ăn
10. Tăng tế bào ái toan trong máu hay đàm
11. Thai kì

1. Bệnh nhân nam 20 tuổi, chẩn đoán hen được ghi nhân năm 17 tuổi, sau 1 lần nhập viện vào săn sóc đặc biệt. Lựa chọn tốt nhất cho điều trị kiểm soát hen? *( có yếu tố nguy có hen cấp )*
   1. ***ICS thấp***
   2. Không sử dụng thuốc kiểm soát hen, chỉ dùng cắt cơn
   3. Formoterol và corticoid hít liều thấp ( budesonide hoặc beclomethasone)
   4. Đồng vận beta hít tác dụng dài
   5. Kháng thụ thể Leukotriene

A screenshot of a cell phone

Description automatically generatedA screenshot of a cell phone

Description automatically generated

1. Bệnh nhân nữ 38 tuổi, đến phòng khám vì khó thở cơn, trong cơn có khò khè, FEV1 trước thử thuốc 2,5 l (62,5% dự đoán) ứng với VC 3,64L; sau thử thuốc FEV1 là 3l (75% dự đoán). Chẩn đoán có nhiều khả năng nhất là:
   1. Viêm tiểu phế quản
   2. COPD
   3. Hen
   4. Hen tim
   5. Dị vật đường thở
2. Bệnh nhân nam 18 tuổi, theo dõi và điều trị hen ở phòng khám 2 năm nay. Hen ổn định với Serectide 250mcg/125mcg 1 hít/ngày hiếm khi dùng cắt cơn. Khi đi khám định kỳ bệnh nhân than ho 3 ngày qua kèm sổ mũi. Khó thở kèm khò khò phải hít cắt cơn 2 lần/ngày trong 3 ngày qua nhưng vẫn ngủ được. Khám phổi bình thường, nhưng có ran rít ngáy đều hai bên khi thở ra gắng sức. Thuốc kiểm soát hen nên kê toa:
   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 25/125 4 hít x 2/ngày
   5. Serectide 25/250 2 hít x 2/ngày

A screenshot of a cell phone

Description automatically generated

1. Magne sulfate trong hen cấp, chọn câu ***sai***:
   1. Liều 2-4g/lần
   2. Dùng 1 lần duy nhất
   3. Nên truyền tĩnh mạch nhanh
   4. ***Nên dùng sớm cho mọi cơn hen***
   5. Có hiệu quả nhanh
2. Đặc điệm nào sau đây phù hợp với cơn đau điển hình trong viêm tuỵ cấp
   1. Cơn đau khởi phát ~~từ từ~~ vùng thượng vị
   2. Đau lan lên dọc sau ~~xương ức~~
   3. ***Cường độ đau đạt mức tối đa sau 30 ph***
   4. Đau quăng cơn vùng thượng vị
   5. Bệnh nhân ~~không~~ có tư thế giảm đau

A screenshot of a cell phone

Description automatically generated

1. Dấu hiệu giúp đự đoán viêm tụy cấp không nặng (HAPS) dựa trên các yếu tố
   1. Đề kháng thành bụng, ure huyết, creatinin huyết
   2. Đề kháng thành bụng, Hct, ure huyết
   3. ***Đề kháng thành bụng, Hct, creatinin huyết***
   4. Hct, CRP và ure huyết
   5. Hct, ure huyết và creatinin huyết
2. Tiêu chẩn Atlanta hiệu chỉnh đánh giá mức độ nặng của VTC dựa vào các tiêu chí về:
   1. ***Suy tạng***
   2. Suy tang, biến chứng tịa chỗ
   3. Suy tạng, biến chứng toàn thân
   4. Biến chứng tại chỗ, biến chứng toàn thân
   5. Suy tạng, biến chứng tại chỗ, biến chứng toàn thân

A screenshot of a cell phone

Description automatically generated

1. Động học amylase máu trong viêm tuỵ cấp
   1. ***Bắt đầu tăng sau 1h, về bình thường sau 3-5 ngày***
   2. Bắt đầu tăng sau 1h, về bình thường sau 7-10 ngày
   3. Bắt đầu tăng sau 2h, về bình thường sau 7-10 ngày
   4. Bắt đầu tăng sau 3h, về bình thường sau 7-10 ngày
   5. Bắt đầu tăng sau 5h, về bình thường sau 10-14 ngày

A screenshot of a cell phone

Description automatically generated

1. Bệnh nhân viêm tụy cấp do sỏi ống mật chủ có kèm nhiễm trùng đường mật ngược dòng có chỉ định làm nội sọi mật tụy ngược dòng lấy sỏi trong vòng
   1. 6 g sau nhập viện d. 48h sau nhập viện
   2. 12h sau nhập viện e. 72 h sau nhập viện
   3. ***24h sau nhập viện***
2. Lợi ích của việc truyền dịch trong viêm tụy cấp đạt kết quả tốt nhất nếu được thực hiện trong khoảng thời gian tính từ lúc nhập viện là:
   1. 6-12 giờ d. trong vòng 48 giờ
   2. ***12 – 24 giờ***  e. Trong vòng 72 giờ
   3. 24 – 36 giờ
3. Trong điều trị viêm tuỵ cấp kháng sinh được lựa chọn đầu tay khi có chỉ định sử dụng kháng sinh phòng ngừa là:
   1. Floroquinolone
   2. Cepha 3
   3. Floroquinolone + Metronidazole
   4. Cepha 3 + Metronidazole
   5. ***Imipenem***

***A blue and white sign

Description automatically generatedA close up of a sign

Description automatically generated***

1. Trong điều trị viêm tuỵ cấp do tăng Triglycerid, mục tiêu điều trị cần nhắm đến làm hạ Triglycerid trong máu đến mức:
   1. < 200 mg/l
   2. < 300 mg/l
   3. < 400 mg/l
   4. ***< 500 mg/l***
   5. < 600 mg/l

A blue and white sign

Description automatically generated

1. BNP và NT pro BNP trong suy tim: ***(sách bệnh học tr 116)***
   1. Được phóng thích từ tim bị suy
   2. Cũng tăng trong suy tim có EF bảo tồn
   3. Tăng theo tình trạng suy chức năng ~~gan~~ (tuổi và cn thận)
   4. ***A,B đúng***
   5. A, B, C đúng
2. Các yếu tố thúc đẩy suy tim. Chọn câu sai:
   1. Ăn mặn (ko tuân thủ điều trị)
   2. Uống rượu (ko tuân thủ điều trị)
   3. Thai kỳ
   4. Nhiễm Hp (nhiễm trùng)
   5. ***Dùng kháng viêm nonsteroid***

A screenshot of a cell phone

Description automatically generated

1. Triệu chứng cơ năng của suy tim
   1. Ho về đêm thường đi kèm với khó thở khi gắng sức
   2. Khó thở do cơ chế ~~quan trọng nhất~~ là giảm độ chun dãn phổi va tăng sức cản đường thở
   3. ***Khó thở kịch phát về đêm giảm khi ngồi thẳng buông thõng hai chân***
   4. Thở Cheynes-Stokes thường thấy suy tim đã tiến triển
2. Thuốc chẹn kệnh Canxi được cho bệnh nhân suy tim: ***(Non DHP là chống chỉ định)***
   1. Nifedipine
   2. ~~Diltiazem~~
   3. ***Felodipine***
   4. ~~Verapamil~~
   5. Tất cả đúng

A close up of a map

Description automatically generated

1. Các thuốc chẹn beta sau đây được khuyên sử dụng trong điều trị suy tim, ngoại trừ:
   1. Carvedilol
   2. Metoprolol
   3. Bisoprolol
   4. Nebivolol
   5. ***Propranolol***
2. Các biến chứng sau đây là của tăng huyết áp, **ngoại trừ:**
   1. Dày thất trái
   2. Suy vành
   3. Phình bóc tách động mạch chủ
   4. ***Áp xe não***
   5. Cơn thoáng thiếu máu não
3. Tăng huyết áp có nguyên nhân chiếm tỉ lệ
   1. ***< 10%***
   2. 10-30%
   3. 30-50%
   4. 50-70%
   5. >90%
4. Các nguyên nhân nội tiết sau có thể gây tăng huyết áp, **ngoại trừ (62 sách bệnh học)**
   1. Cường giáp
   2. Nhược giáp
   3. To đầu chi
   4. ***Suy thượng thận mãn***
   5. U tuỷ thượng thận

A screenshot of a cell phone

Description automatically generated

1. Thuốc lợi tiểu được dùng trong điều trị cơn tăng huyết áp
   1. Chlorothiazide
   2. Indapamide
   3. ***Furosemid***
   4. Spirolactone
   5. Amiloride
2. Thuốc ức chế beta nào thải trừ qua gan:
   1. Atenolol (thận)
   2. Sotalol (thận)
   3. ***Metoprolol*** (gan)
   4. A, B đúng
   5. B, C đúng
3. Thuốc hạ áp *bắt buộc* sử dụng trên bệnh nhân tăng huyết áp sau nhồi máu cơ tim nếu không có chống chỉ định là:
   1. ức chế beta
   2. UCMC
   3. Kháng aldosterone
   4. ***A, B đúng??/?***
   5. A, B, C đúng

A screenshot of a cell phone

Description automatically generated

1. Điều trị tăng huyết áp **không dùng thuốc**
   1. ~~Tất cả bệnh nhân~~ đều cần giảm cân (giảm cân nếu thừa cân)
   2. Hoạt động thể lực 30ph/~~tuần~~
   3. Giảm thuốc lá =< 3 điếu/ngày
   4. Giảm muối < 6 g ~~Na~~/ngày
   5. Hạn chế rượu nữ <= 30ml rượu Whisky/ngày

A close up of a blue wall

Description automatically generated

1. Bệnh nhân nam 40 tuổi. tiền căn hen phế quản đang điều trị. Tăng huyết áp mới phát hiện 2 tuần nay điều trị BS tư captoril 1v/ngày. Hiện còn nhức đầu ho khan, tần số tim 100, HA 160/90. Xét nghiệm eGFR 70 ml/ph. Đường huyết và ion đồ bình thường. Tổng phân tích nước tiểu có vi đạm niệu. chọn lựa thuốc huyết áp hàng ngày cho bệnh nhân:
   1. Nifedipine 20mg 1v x 2 uống
   2. Diltiazem 100mg 1v uống + Losartan 50mg 1v uống
   3. Amlodipine 5mg 1v uống + Metoprolol 50 mg 1v uống
   4. Bisoprolol 5mg 1v uống
   5. Enalapril 5mg 1v uống + amlodipine 5mg 1v uống
2. Hội chứng mạch vành cấp là một thể lâm sàng của tình trạng nào sau đây:
   1. Suy mạch vành
   2. Thiếu máu cơ tim
   3. Thiểu năng vành
   4. Bệnh động mạch vành
   5. Bệnh tim thiếu máu cục bộ
3. Bệnh nhân nam 66t, nhập viện trong bệnh cảnh đau ngực sau xương ức sau 40 ph. Khám lúc nhập viện: M 80, phổi không ran, ko âm thổi, HA 140/80. ĐTĐ: nhịp xoang 124 l/ph; ST chênh lên cao vòng 5mm V1-->V5, sóng T khổng lồ, hs cTnT 50 ng/L (<14 ng/L). điều trị cấp cứu tối ưu cho bệnh nhân này là gì:
   1. Thuốc tiêu sợi huyết
   2. Can thiệp mạch vành
   3. Statin liều cao
   4. Kháng kết tập tiểu cầu kép
   5. Chẹn beta giao cảm
4. Kháng tiểu cầu kép là sự phối hợp của thuốc nào sau đây?
   1. Aspirin với 1 thuốc ức chế thụ thể P2Y12
   2. Hai thuốc ức chế thụ thể P2Y12
   3. Aspirin với enoxaparine
   4. Aspirin với statin liều cao
   5. Aspirin với thuốc TSH
5. Liều nạp aspirin trong nhồi máu cơ tim cấp là bao nhiêu:
   1. 81-162 mg nhai hay tán nhỏ uống
   2. 162-325 mg nhai hay tán nhỏ uống
   3. 400-800 mg uống
   4. 1000 mg uống
   5. Càng cao càng tốt
6. Thuốc nào không trong nhóm điều trị hỗ trợ trong nhồi máu cơ tim cấp
   1. Statin liều cao
   2. UCMC
   3. Chẹn beta giao cảm
   4. ức chế aldosteron
   5. Tiêu sợi huyết
7. Statin nào được lựa chọn trong NMCT cấp
   1. Atorvastatin
   2. Simvastatin
   3. Pravastatin
   4. Fluvastatin
   5. Lovastatin
8. NMCT cấp không ST chênh lên nguy cơ cao cần can thiệt sớm trong vòng bao lâu:
   1. 2h
   2. 24h
   3. 48h
   4. 72h
   5. 7 ngày
9. bệnh nhân nam 79 tuổi, 80 kg, NMCT cấp ST chênh lên thành trước giờ 8, liều enoxaparin cho mỗi 12 giờ TDD là bao nhiêu:
   1. 80 mg
   2. 70 mg
   3. 60mg
   4. 50 mg
   5. 40 mg

Câu 38-41

Bệnh nhân nữ 50 tuổi, nhập viện vì ói tiêu chảy

Cách nhập viện 1 ngày, bệnh nhân nuốt sống mật cá trắm cỏ để giảm đau lưng. Khoảng 2h sau đó, bệnh nhân thấy đau bụng thượng vị và quanh rốn, sau đó nôn 3 lần thức ăn, sau ra mật vàng, mỗi lần 200ml và tiêu chảy phân lỏng, toàn nước 2 lần, mỗi lần khoảng 200ml. Bệnh nhân mệt và xỉu trong toilet và được đưa đi nhập viện

1. Theo anh chị, tổng lượng nước mất của bệnh nhân này trong 24h là bao nhiêu:
   1. 1000 ml
   2. 1200 ml
   3. 1500 ml
   4. 2000 ml
   5. > 2000 ml
2. Khám lúc nhập viện ghi nhận mạch 120, HA nằm 150/90, HA ngồi 130/80, da khô, dấu véo da dương tính. Anh chị ước đoán mức độ mất nước của bệnh nhân này là:
   1. Nhẹ
   2. Nặng
   3. Trung bình
3. Bệnh nhân khai từ sáng đến lúc nhập viện, bệnh nhân chưa đi tiểu. đặt sone tiểu chỉ ra ….ml/6h, xét nghiệm BUN 50 mg/dl, cr 2mg/dl. Anh chị chọn chẩn đoán nào sau đây
   1. Tổn thương thận cấp trước thận, giai đoạn 2 do mất nước
   2. Tổn thương thận cấp trước thận giai đoạn 3, do ngộ độc mật cá
   3. Tổn thương thận cấp tại thận giai đoạn 2, do ngộ độc mật cá
   4. Tổn thương thận cấp trước thận, giai đoạn 3, do mất nước
   5. Tổn thương thận cấp tại thận, giai đoạn 3, do mất nước
4. Anh chị chọn xử lý nào sau đây tại phòng cấp cứu trong 24h đầu nhập viện:
   1. Truyền NaCl 0.9% 500ml
   2. Truyền NaCl 0.9% 500ml, kèm glucose 5% 500ml
   3. Truyền Lactate 500ml, kèm glucose 5% 500ml
   4. Truyền Lactate 500ml, 2 chai, kèm glucose 20% 500ml
   5. Truyền NaCl 0.9% 500ml, 2 chai
5. Mục tiêu quan trọng nhất của điều trị TTTC tại thận giai đoạn thiểu niệu là gì:
   1. Bảo tổn tính mạng bệnh nhân và cho thận hồi phục
   2. Truyền nước tích cực để thận mau hồi phục
   3. Dùng lợi tiểu mạnh để cho bệnh nhân chuyển sang giai đoạn đa niệu
   4. Hạn chế dùng các thuốc độc cho thận
   5. Dinh dưỡng để tránh tăng cr huyết thanh
6. Nguyên tắc dinh dưỡng ở bệnh nhân tổn thương thận cấp
   1. Tiết chế protein để tránh tăng cre
   2. Tiết chế muối để tránh tăng huyết áp
   3. Không tiết chế pro, chỉ tiết chế muối
   4. Không tiết chế muối, chỉ chế tiết pro
   5. Chọn lựa các loại pro có giá trị sinh học cao

Câu 44-45 cùng về định nghĩa

1. Theo KDIGO, mức tăng của cre huyết thanh là bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán TTTC:
   1. 0,2 mg/dl
   2. 0,3 mg/dl
   3. 0,4 mg/dl
   4. 0,5 mg/dl
   5. 0,6 mg/dl
2. Lý do của việc chọn lựa này
   1. Vì đơn giản dễ nhớ
   2. Vì đc nhiều người đồng thuận
   3. Vì tử vong bắt đầu tăng ở mức này
   4. Vì tử vong tăng gấp …
   5. Vì dự đoán nguy cơ chạy TNT
3. Nguyên nhân nào của TTTC có thể hồi phục nếu phát hiện sớm:
   1. Do suy tim
   2. Do thiếu Myoglobine
   3. Do hoại tử vỏ thận
   4. Tắc vi mạch thận
   5. Tắc nghẽn động mạch thận
4. Trụ rộng trong nucows tiểu là bằng chứng của chẩn đoán nào sau đây:
   1. Thận đa nang
   2. Thận ứ nước
   3. Suy thận mạn
   4. TTTC
   5. Sỏi thận gây tắc nghẽn