**ĐỀ THI KTHP DƯỢC 5**

**1. Nguyên tắc xét nghiệm RUT  (Rapid urease test) tìm HP**

A.Tìm kháng nguyên của HP trong phân ( XN phân)

B. Tìm kháng thể của HP trong máu ( test huyết thanh IG)

C. Urease thủy phân ure đánh dấu bằng C13, C14, BN thở ra CO2 chứa C đánh dấu

**D. Urease thủy phân ure thành CO2 và NH3, làm đổi màu chỉ thị**

**2. Trong loét dạ dày tá tràng do NSAID, trường hợp nguy cơ tim mạch cao, nguy cơ biến chứng tiêu hóa trung bình:**

A. Naproxen + antacid

B. NSAIDS chọn lọc COX 2+PPI/Misoprostol

C. Không cần phòng ngừa

**D. Naproxen + PPI/Misoprostol**

**3. Tế bào nào sản xuất HCL**

=> tb thành

**4. Tế bào nào sản xuất pepsinogen**

=> TB chính

**5. Tế bào nào sản xuất histamine**

=> ECL

**6. Vi khuẩn HP thường trú ngụ ở đâu ở dạ dày?**

A. Môn vị

**B. Hang vị**

C.Bờ cong lớn dạ dày

D. Bờ cong bé dạ dày

**7. Không sử dụng Bismuth trong thời gian bao lâu trước khi làm xét nghiệm tìm HP?**

A. 2 tuần

**B. 4 tuần**

C. 48h

D. 6 tuần

**8. Tác dụng phụ thường gặp của Maalox là gì?**

=> viêm dạ dày do kiềm hoá

**9. Misoprostol nên dùng trong thời gian nào?**

A. Uống trong bữa ăn hoặc ngay sau ăn

**B. Uống trước khi đi ngủ**

C. Uống thời gian nào cũng được

D. Uống trước ăn 30 phút

**10. Lựa chọn ưu tiên cho bệnh nhân mắc đái tháo đường chưa kiểm soát được bằng metformin, có tiền sử nhồi máu cơ tim là:**

A.Lixisenatide

**B.Liraglutide**

C.Saxagliptin

D.Canagliflozin

**11. Khi trẻ tiêu chảy được điều trị theo phác đồ B, nên bổ sung kẽm cho trẻ vào thời gian nào:**

A.Trong 4 giờ đầu bù dịch

**B.Càng sớm càng tốt ngay khi trẻ ăn được sau 4 giờ bù dịch**

C.Sau khi trẻ hết tiêu chảy

D.Khi điều trị bù nước bằng đường uống … thất bại

**12. Trong điều trị tiêu chảy ở trẻ em, kẽm không có tác dụng nào sau đây:**

A.Kẽm rút ngắn thời gian và mức độ trầm trọng của tiêu chảy

B.Tăng cường miễn dịch, ngăn chặn những đợt tiêu chảy mới

C.Cải thiện sự ngon miệng

**D.Bù dịch cho cơ thể**

*Câu hỏi trong đề của dược 5 là kẽm có tác dụng nào sau đây?*

**13. HbA1c lý tưởng đối với phụ nữ mang thai:**

1. <7%
2. <7.5%
3. **<6.5%**
4. <6%

HbA1c đối với người bình thường là <7%

Còn PNCT thì <6,5%

**14. Lựa chọn ưu tiên cho bệnh nhân mắc đái tháo đường chưa kiểm soát được bằng metformin, chi phí là vấn đề chính là:**

1. **Gliclazide**
2. Acarbose
3. Saxagliptin
4. Canagliflozin

**15. 1 người đã điều trị viêm phổi hô hấp bằng Azithromycin ở 1 tháng trước và hiện tại cần điều trị HP, phác đồ nào nên được lựa chọn?**

A. PPI BID, Clarithromycin 500mg BID, Metronidazol 500mg TID, 14 ngày

B. PPI BID, Clarithromycin 500mg BID,  Amoxicillin 1g BID, 14 ngày

C. PPI BID, Clarithromycin 500mg BID, Amoxicillin 1g BID, Nitroimidazole 500mg, Doxycycline 7-10ngày

**D. PPI BID,Levofloxacin 250mg QD, Amoxicillin 1g BID, 10-14 ngày**

**16. Kháng sinh nên được lựa chọn trong điều trị tiêu chảy do lỵ trực khuẩn**

1. **ciprofloxacin(lỵ trực khuẩn)**
2. metronidazol (lỵ amib, giardia )
3. doxycyclin
4. azithromycin (tả, campylobacter)

**17. Kháng sinh nên được lựa chọn trong điều trị tiêu chảy do lỵ campylobacte**r

A. ciprofloxacin(lỵ trực khuẩn)

B. metronidazol (lỵ amib, giardia )

C. doxycyclin

**D. azithromycin (tả, campolybacter)**

**18. Liều dùng cho kẽm**

=> Dùng 10mg/ ngày cho trẻ <6 tháng

**19. Trường hợp dùng kháng sinh trong điều trị là?**

1. Phân mùi chua, tanh
2. Đi lỏng liên tục
3. Đi lỏng 2 ngày
4. **Trẻ em tiêu chảy trong vùng tả**

**20. Phác đồ nào dùng cho điều trị mất nước nặng**

=> Phác đồ C

**21. Khi trẻ tiêu chảy được điều trị theo phác đồ B, nên bổ sung kẽm cho trẻ vào thời gian nào :**

A. Trong 4 giờ đầu bù dịch

**B. Càng sớm càng tốt ngay khi trẻ ăn được sau 4 giờ bù dịch**

C. Sau khi trẻ hết tiêu chảy

D. Khi điều trị bù nước bằng đường uống thất bại

**22. Vaccin phòng Rotavirus được dùng bằng đường nào?**

**A. Đường uống**

B. Tiêm bắp

C. Tiêm tĩnh mạch

**23. PDI là viết tắt của?**

=> Bình xịt bột khô định liều

**24. Đặc điểm của Fluticasone?**

**A. Sinh khả dụng thấp, tiềm lực cao**

B. Sinh khả dụng cao, tiềm lực cao

C. Sinh khả dụng thấp, tiềm lực thấp

**25. Thuốc chủ đạo trong điều trị hen là?**

A. Theophylin

**B. Glucocorticoid**

**26. Cần theo dõi chức năng nào khi sử dụng Zileuton**

**A. theo dõi chức năng gan**

B. theo dõi chức năng thận

**27. Thuốc điều trị hen vừa có vai trò cắt cơn, vừa kiểm soát**

=> Formoterol

**28. Thuốc điều trị hen có vai trò cắt cơn**

=> Terbutalin

**29. Thuốc điều trị hen có vai trò dự phòng**

=> Salmeterol

Các hoạt chất corticosteroid hít thường được sử dụng:

+ Beclomethasone

+ Budesonide

+ Fluticasone

**30. Ipratropium có đặc điểm gì?**

=> Phối hợp với B adrenergic để tăng hiệu lực và thời gian tác dụng của B adrenergic

**31. Thuốc nào sau đây ức chế hoạt tính cytochrome P450 mạnh nhất**

1. Sucralfat
2. **Cimetidin**
3. Famotidin
4. Misoprostol

**32. BN D có tiền sử nhồi máu cơ tim và hiện đang điều trị duy trì bằng liệu pháp kháng tiểu cầu kép (aspirin+clopidogrel). Gần đây, bệnh nhân bị viêm dạ dày. Thuốc nào sau đây nên dùng để giảm tình trạng viêm dạ dày của BN:**

1. Esomeprazol
2. Omeprazol
3. Lansoprazol
4. **Pantoprazol**

**33. Thuốc nào sau đây có hoạt tính ức chế enzym gan cao nhất:**

1. Cimetidin
2. Ranitidin
3. Famotidin
4. Nizatidin

**34. (1): Ngậm kín miệng ống; (2):thở ra chậm; (3):Nín thở 10 giây; (4):Hít vào chậm và sâu đồng thời ấn bình xịt**

**Sắp xếp theo thứ tự từ trước đến sau các bước sử dụng bình xịt định liều trong điều trị hen:**

A. (4),(2),(3),(1)

B. (1),(2),(3),(4)

C. (2),(1),(3),(4)

D. (2),(1),(4),(3)

**35. BN A được chỉ định dùng insulin sau khi không kiểm soát được đường huyết bằng các thuốc khác. Loại insulin có thể được lựa chọn để khởi trị cho BN**

1. Insulin aspart
2. Insulin lispro
3. Insulin thường
4. Insulin detemir

**36. Khi bệnh nhân điều trị bằng insulin nền mà vẫn chưa đạt mục tiêu thì chọn insulin nào?**

A. Insulin Detemir

B. Insulin degludec

C. Insulin aspart

D. Insulin Glargine

**37. Phải súc miệng sau khi dùng bình xịt định liều, vì sao?**

=> tránh nhiễm nấm candida ở miệng, khan tiếng

**38. Trường hợp nào không cần giảm bậc trong điều trị hen phế quản**

=> Phụ nữ có thai, viêm phổi cấp và đang đi du lịch

**39. Ý nào đúng đối với kháng thể kháng insulin ?**

A. Nồng độ kháng thể IgE trong máu thấp

B. Dùng Insulin liều cao

C. Tế bào mô mỡ bị teo là biểu hiện lâm sàng

**40. Alogliptin không cần điều chỉnh liều nào đối với bệnh nhân theo dõi chức năng thận**

A. khi mức độ lọc cầu thận >15ml

B. Không cần giảm liều

**C. Khi mức độ lọc cầu thận >45ml**

D. Tất cả giảm liều

**41. Thuốc có tác dụng phụ viêm tuỵ hay ung thư tế bào C tuyến giáp**

=> Liraglutide

**42. Thuốc nào tương tác với sulfonylurea?**

A. Fluconazol, amlodipin

B. Amlodipin

C. Phenylbutazon,amlodipin

**D. Phenylbutazon,Fluconazol**

**43. Khi một bệnh nhân điều trị bằng Metformin và Glimepiride thì xuất hiện triệu chứng chóng mặt mệt mỏi, đường huyết 120 mg/dl. Phát biểu nào đúng?**

1. Hạ đường huyết quá mức do Metformin, thay bằng nhóm khác
2. Đã đáp ứng điều trị
3. **Hạ đường huyết quá mức do Glimepiride, thay bằng nhóm khác sulfonylurea**
4. Tiếp tục liệu pháp điều trị trên

**44. Thuốc nào che lấp triệu chứng hạ đường huyết**

=> Esmolol

**45. Một bệnh nhân có BMI 32,3, đang điều trị ĐTĐ với liều metformin 1000mg/lần/ngày, sau đó HbA1C> 8% thì nên tiếp tục điều trị thế nào**

1. Thêm Insulin
2. **Tăng liều cho Metformin**
3. Tiếp tục liệu pháp điều trị trên

**46. Mức liều ICS có thể giảm trong giảm bậc điều trị khi hen được kiểm soát hoàn toàn là:**

1. **Giảm liều ICS 25-50% mỗi 2-3 tháng**
2. Giảm liều ICS 25% mỗi 2-3 tháng
3. Giảm liều ICS 25-50% mỗi 2-3 tuần
4. Giảm liều ICS … % mỗi 2 tuần

**47. Thuốc nào hay sử dụng nhất trong kiểm soát cơn hen**

1. Theophylin IV
2. Budesonid
3. Sabutamol IV

**48. Mục tiêu điều trị đường huyết sau ăn?**

1. <160mg/dl
2. <180mg/dl
3. 180-230mg/dl
4. <80mg/dl

**49. Thuốc nào thường được sử dụng nhất trong ICS**

1. **Budesonid**

**50. BN tả ở vùng chưa có nghiên cứu về tỷ lệ nhạy cảm của vi khuẩn tả với kháng sinh, lựa chọn ưu tiên trong điều trị là:**

1. **Azithromycin**
2. Ciprofloxacin
3. Metronidazol
4. Pivecillinam

**ĐỀ KIỂM TRA THƯỜNG XUYÊN**

**Câu 1: Thuốc nào sau đây đã được chứng minh làm giảm tiến triển bệnh thận đái tháo đường:**

A. Canagliflozin

B. Exenatide

C. Vildagliptin

D. Acarbose

**Câu 2: Thuốc nào sau đây có thể che lấp triệu chứng hạ đường huyết:**

A. Procain

B. Betamethasone

C. Propranolol

D. Diltiazem

**Câu 3: Bệnh nhân C đang điều trị suy tim. Bệnh nhân mắc đái tháo đường nhiều năm và được điều trị bằng metformin. Hiện đường huyết chưa kiểm soát được. Nên bổ sung thuốc nào vào phác đồ điều trị cho bệnh nhân:**

A. Canagliflozin

B. Liraglutide

C. Saxagliptin

D. Exenatide

**Câu 4: Bệnh nhân A 50 tuổi, mắc đái tháo đường 2 năm nay và được điều trị bằng metformin liều 1000 mg/lần x 2 lần/ngày . Bệnh nhân đến tái khám và đường huyết đổi đo được là 160 mg/dl. Bệnh nhân bày tỏ sự lo lắng về chi phí điều trị. Nên lựa chọn thuốc nào để phối hợp với metformin trong trường hợp này.**

A. Acarbose

B. Gliclazide

C. Saxagliptin

D. Canagliflozin

**Câu 5: MDI là dạng thuốc gì**

A. Bình hít bột khô

B. Bình hít bột mịn

C. Bình xịt định liều

D. Máy phun khí dung

**Câu 6: Ưu điểm của dạng khí dung trong cắt cơn hen là:**

A. Tác dụng nhanh

B. Chỉ cần dùng 1 nhát xịt

C. Cho tác dụng kéo dài

D. Không gây khàn giọng

**Câu 7: Vai trò của Cromoglycate natri trong điều trị hen:**

A. Cắt cơn và dự phòng hen

B. Dự phòng hen thay thế corticoid, đặc biệt trong phòng cơn hen do gắng sức.

C. Cắt cơn hen

D. Là thuốc chủ lực trong dự phòng hen

**Câu 8: Vì sao không nên dùng Phosphalugel trong thời gian dài:**

A. Gây lệ thuộc thuốc

B. Làm giảm nhanh triệu chứng đau dạ dày

C. Dễ gây viêm dạ dày do kiềm hóa

D. Mất tác dụng

**Câu 9: Lựa chọn thuốc nào sau đây để điều trị tiêu chảy do giardia:**

A. Clarithromycin

B. Doxycyclin

C. Metronidazol

D. Azithromycin

**Câu 10: Thuốc nào sau đây có thể sử dụng trong điều trị tiêu chảy ở trẻ em:**

A. Smecta

B. Loperamid

C. Racecadotril

D. Không nên dùng các thuốc kể trên

**Câu 11: Trong điều trị tiêu chảy cấp ở trẻ em, sử dụng kháng sinh trong trường hợp nào sau đây:**

A. Có xét nghiệm xác định amip

B. Nghi ngờ tả có mất nước nặng

C. Cả A và B

D. Không có ý nào đúng

**ĐỀ DƯỢC 1**

**1. Trong những dấu hiệu sau đây dấu hiệu nào đánh giá phân loại có mất nước**

A. Không uống được  **B. miệng lưỡi khô**  C. Nếp véo da mất rất chậm

D. Véo da mất nhanh E. Li bì khó đánh thức

**2. Theo phác đồ 2017, điều trị cho bệnh nhân nhiễm HP, dị ứng penicillin và không dùng macrolid thì dùng bộ thuốc sau đây**

1. PPI, levofloxacin 250 QD, nitroimidazole 500 BID, doxycycline, 7-10 ngày
2. PPI BID, levofloxacin 500 QD, Amoxicillin BID, 10-14 ngày
3. PPI BID, clarithromycin 500mg BID, amoxicillin 1g BID, nitroimidazole 500mg, 10-14 ngày
4. PPI BID, clarithromycin 500mg BID, Amoxicillin 1g BID, 14 ngày
5. **PPI BID, Clarithromycin 500mg BID, Metronidazol 500mg TID, 14 ngày**

***BID = 2 lần/ngày; TID = 3 lần/ngày; QD = 1 lần/ngày; QID = 4 lần/ngày***

**3. Loại virus nào sau đây gây tiêu chảy chiếm tỷ lệ cao nhất**

**A. Rotavirus** B. Adenovirus C. Enterovirus

D. Norovirus E. cả A và B

**4. ý nào sau đây là nguyên tắc điều trị HP**

A. 2 kháng sinh + antacid mạnh B. Antacid + kháng tiết acid

**C. 2 kháng sinh + kháng tiết acid mạnh** D. >=2 kháng sinh + antacid

E. >= 2 kháng sinh + kháng tiết acid mạnh

**5. Biểu hiện được đánh giá tiêu chảy mất nước nặng khi có ít nhất hai trong các dấu hiệu sau đây, ngoại trừ:**

A. Mắt trũng B. Nếp véo da mất rất chậm C. Li bì khó đánh thức

**D. vật vã, kích thích** E. không uống được nước hoặc uống kém

**6. Nguyên tắc xét nghiệm RUT (Rapid urease test) tìm HP**

1. Tìm kháng nguyên của HP trong phân
2. Tìm kháng thể của HP trong máu
3. Urease thủy phân ure đánh dấu bằng C13, C14, BN thở ra CO2 chứa C đánh dấu
4. **Urease thủy phân ure thành CO2 và NH3, làm đổi màu chỉ thị**
5. Nhuộm màu và soi trên kính hiển vi tìm HP trực tiếp trên mẫu mô bệnh học

**7. Cholestyramin được sử dụng cho bệnh nhân viêm gan virus A nhằm:**

A. điều trị triệu chứng rối loạn tri giác

B. điều trị nôn ói

C. điều trị vàng da

**D. điều trị triệu chứng ngứa nhiều**

E. điều trị xuất huyết

**8. Phát biểu nào sau đây KHÔNG ĐÚNG đối với chế độ nghỉ ngơi của người nhiễm viêm gan virus A**

1. Làm việc nặng, gắng sức làm cho bệnh tiến diễn phức tạp và kéo dài
2. Không nên lao động nặng, gắng sức ít nhất 3 tháng kể từ khi hết giai đoạn nghỉ ngơi
3. thời gian nghỉ ngơi nên kéo dài đến khi hết vàng da, mắt
4. **cần thiết nghỉ ngơi tuyệt đối và hoàn toàn tại giường**
5. thời gian nghỉ ngơi nên kéo dài đến khi transaminase < 2 lần so với trị số cao nhất của người bình thường

**9. Nguyên tắc truyền dd Ringer Lactat cho trẻ dưới 12 tháng bị tiêu chảy mất nước nặng**

1. truyền 30mL/kg trong 1 giờ đầu, 70mL/kg trong 3 giờ sau.
2. **truyền 30mL/kg trong 1 giờ đầu, 70mL/kg trong 5 giờ sau.**
3. truyền 30mL/kg trong 1 giờ đầu, 70mL/kg trong 2 giờ sau.
4. truyền 30mL/kg trong 30 phút đầu, 70mL/kg trong 4 giờ sau.
5. truyền 30mL/kg trong 30 phút đầu, 70mL/kg trong 5 giờ sau.

**10. Tác dụng của Retinoid dùng ngoài:**

1. **giảm sản xuất chất nhờn, giảm sừng hóa, giảm viêm**
2. giảm viêm
3. giảm sừng hóa, giảm viêm
4. giảm sản xuất chất nhờn, giảm sừng hóa, ức chế vi khuẩn, giảm viêm
5. giảm sừng hóa, ức chế vi khuẩn, giảm viêm

**11. Nhóm thuốc có hiệu lực hạ đường huyết thấp nhất trong các nhóm thuốc sau**

A. Thiazolidineon B. sulfonylurea **C. ức chế DPP-4**

D. chủ vận thụ thể GLP-1 E. Metformin

**12. Kháng sinh nên được lựa chọn trong điều trị tiêu chảy do lỵ trực khuẩn**

**A. ciprofloxacin(lỵ trực khuẩn)** B. metronidazol (lỵ amib, giardia )

C. doxycycline D. azithromycin (tả, campylobacter)

E. erythromycin

**13. Theo ADA 2017, khi nào nên chuyển bước điều trị:**

1. mỗi 3 tháng
2. mỗi 3 tháng nếu không đạt được mục tiêu HbA1c.<8%
3. **mỗi 3 tháng nếu không đạt được mục tiêu HbA1c**
4. mỗi 3 tháng nếu không đạt được mục tiêu HbA1c < 7%
5. mỗi 3 tháng nếu không đạt được mục tiêu HbA1c<6.5%

**14. Các yếu tố sau quyết định thành công của phác đồ điều trị HP, ngoại trừ:**

1. lựa chọn phác đồ điều trị theo khuyến cáo
2. **nội soi dạ dày định kỳ**
3. ngưng thuốc lá
4. ngưng rượu bia
5. tuân thủ điều trị

**15. Theo ACG 2017, bệnh nhân nhiễm HP thất bại với phác đồ bộ bốn chứa bismuth, không dị ứng Penicillin và có sử dụng Quinolone trong thời gian gần đây :**

1. PPI BID, Clarithromycin 500mg BID, Metronidazole 500mg TID, 14 ngày
2. **PPI BID, Clarithromycin 500mg BID, Amoxicillin 1g BID, Nitroimidazole 500mg BID, 10-14 ngày (PĐ phối hợp đồng thời PAMC)**
3. PPI BID, Levoflocacin 250 mg QD, Nitazoxanide 500 mg BID, Doxycycline 100mg QID, 7-10 ngày
4. PPI BID, Clarithromycin 500mg BID, Amoxicillin 1g BID, 14 ngày
5. PPI BID, Levofloxacin 500 mg QD, Amoxicillin 1g BID, 10-14 ngaỳ

**16. Vai trò của các probiotics trong điều trị loét dạ dày – tá tràng do HP**

1. Tác dụng hiệp đồng với các thuốc điều trị loét dạ dày- tá tràng
2. Rút ngắn thời gian điều trị
3. Giảm nguy cơ xuất huyết tiêu hóa
4. Tăng hiệu quả điều trị
5. **Giảm tác dụng phụ của phác đồ điều trị HP**

**17. Theo ACG 2017, phác đồ nào sau đây là lựa chọn đầu tiên cho bệnh nhân nhiễm HP không dị ứng với penicillin và có sử dụng macrolid trong thời gian gần đây**

1. PPI BID, Clarithromycin 500mg BID, Metronidazol 500mg TID, 14 ngày
2. PPI BID, Clarithromycin 500mg BID, Amoxicillin 1g BID, 14 ngày
3. PPI BID, Clarithromycin 500mg BID, Amoxicillin 1g BID, Nitroimidazole 500mg, 10- 14 ngày
4. PPI BID,Levofloxacin 250 mg QD, Nitazoxanide 500 mg BID, Doxycycline 100mg, 1-10 ngày
5. **PPI BID,Levofloxacin 250 mg QD, Amoxicillin 1g BID, 10-14 ngày (Phác đồ 3 thuốc Levo PAL)**

**18. Các yếu tố cần xem xét khi lựa chọn điều trị, NGOẠI TRỪ:**

1. Giá thuốc
2. **Đường dùng thuốc**
3. Hiệu quả giảm glucose huyết
4. Cân nặng bệnh nhân
5. Nguy cơ hạ glucose huyết

**19. Thuốc có hiệu lực cao và nguy cơ hạ đường huyết thấp trong các thuốc điều trị Đái tháo đường sau:**

1. Canagliflozin
2. Saxagliptin
3. Insulin nền
4. Glimepiride
5. **Exenatide (GLP-1)**

**20. Lựa chọn thuốc có thể được chỉ định trong điều trị IBS (HC ruột kích thích) thể táo bón**

1. Loperamid
2. Actapulgite
3. Bismuth
4. **Macrogol**
5. Alverin citrate

**21. Phát biểu nào sau đây về nguyên tắc sử dụng kẽm trong điều trị tiêu chảy là đúng, NGOẠI TRỪ:**

1. Kẽm có tác dụng rút ngắn thời gian điều trị tiêu chảy
2. Kẽm có tác dụng giảm nguy cơ mắc đợt tiêu chảy mới
3. **Không nên cho trẻ uống kẽm khi mới bắt đầu tiêu chảy**
4. Nên uống kẽm vào lúc đói
5. Cần bổ sung kẽm hằng ngày trong 10-14 ngày

**22. Các thuốc nào sau đây khi sử dụng không ảnh hưởng nhiều đến cân nặng:**

1. Metformin, GLP-1RA
2. Insulin, sulfonylurea
3. GLP-1RA, ức chế kênh đồng vận chuyển natri-glucose (SGLT2)
4. Ức chế enzyme DPP-4, Thiazolidinone
5. **Ức chế enzym DPP-4, Metformin**

**23. Theo tiêu chuẩn ROME III, bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng ruột kích thích nếu có triệu chứng sau:**

1. **Đau bụng hoặc khó chịu vùng bụng ít nhất 3 ngày mỗi tháng trong 3 tháng vừa qua phối hợp 2-3 triệu chứng giảm khi đi cầu, kết hợp thay đổi số lần đi cầu, thay đổi hình dạng phân.**
2. Đau bụng hoặc khó chịu vùng bụng ít nhất 1 lần mỗi tuần trong 3 tháng vừa qua phối hợp 2-3 triệu chứng giảm khi đi cầu, kết hợp thay đổi số lần đi cầu, thay đổi hình dạng phân.
3. Đau bụng hoặc khó chịu vùng bụng ít nhất 2 ngày mỗi tháng, trong 3 tháng vừa qua phối hợp 2-3 triệu chứng giảm khi đi cầu, kết hợp thay đổi số lần đi cầu, thay đổi hình dạng phân.
4. tất cả điều đúng
5. tất cả đều sai

**24. Đối với phác đồ tiêu chảy B trong điều trị tiêu chảy có mất nước, bù dịch bằng đường uống tại cơ sở y tế cho trẻ không nên thực hiện điều nào sau đây**

1. Tiếp tục cho trẻ bú sữa mẹ nếu trẻ còn bú mẹ
2. **Cho ăn cháo ngay trong 4 giờ bù dịch đầu tiên**
3. Truyền dung dịch nhỏ giọt Ó qua ống thông dạ dày khi bù nước bằng đường uống thất bại
4. Tất cả đều đúng
5. tất cả đều sai

**25. Trong loét dạ dày tá tràng do NSAID, trường hợp nguy cơ tim mạch cao, nguy cơ biến chứng tiêu hóa trung bình:**

1. Naproxen + antacid
2. NSAIDS chọn lọc COX2+PPI/Misoprosto
3. Không cần phòng ngừa
4. **Naproxen + PPI/Misoprostol**
5. Dùng NSAID không chọn lọc Cox2

**26. Biến chứng mạch máu nhỏ nào của bệnh đái tháo đường**

1. Suy thận
2. **bệnh mạch máu ngoại vi**
3. đau thắt ngực
4. nhồi máu cơ tim
5. đột quỵ

**27. Cặp thuốc tác dụng phụ nào sau đây là sai:**

1. Sulfonylurea: Tăng cân
2. Metformin: nhiễm toan acid
3. **Ức chế SGLT2: phù**
4. Insulin: tăng cân
5. Thiazolidinedione: phù

**28. Tác dụng phụ hay gặp nhất của Metformin là:**

1. **Miệng vị kim loại**
2. nhiễm toan acid
3. phù
4. gãy xương
5. tăng cân

**29. Lựa chọn thuốc nào sau đây để điều trị tiêu chảy do lỵ amip :**

A. Clarithromycin B. Doxycyclin

**C. Metronidazol**  D. Azithromycin

**30. Khi trẻ tiêu chảy được điều trị theo phác đồ B, nên bổ sung kẽm cho trẻ vào thời gian nào :**

A. Trong 4 giờ đầu bù dịch

**B. Càng sớm càng tốt ngay khi trẻ ăn được sau 4 giờ bù dịch**

C. Sau khi trẻ hết tiêu chảy

D. Khi điều trị bù nước bằng đường uống thất bại

**31. Trong điều trị tiêu chảy ở trẻ em, kẽm không có tác dụng nào sau đây :**

A. Kẽm rút ngắn thời gian và mức độ trầm trọng của tiêu chảy

B. Tăng cường miễn dịch , ngăn chặn những đợt tiêu chảy mới

C. Cải thiện sự ngon miệng

**D. Bù dịch cho cơ thể**

**32. Thuốc nào sau đây đã được chứng minh làm giảm tiến triển bệnh thận đái tháo đường :**

**A. Canagliflozin** B. Exenatide C. Vildagliptin D. Acarbose

**33. Thuốc nào sau đây đã được chứng minh làm giảm tiến triển bệnh thận đái tháo đường :**

A. Dapagliflozin **B. Liraglutide** C. Vildagliptin D. Acarbose

**34. HbA1c lý tưởng đối với phụ nữ mang thai :**

A. <7% B. <7,5% **C. <6,5%** D. <6%

**35. Lựa chọn ưu tiên cho bệnh nhân mắc đái tháo đường chưa kiểm soát được bằng metformin + suy tim :**

A. Lixisenatide B. Liraglutide C. Saxagliptin

**D. Canagliflozin**

**36. Lựa chọn ưu tiên cho bệnh nhân mắc đái tháo đường chưa kiểm soát được bằng metformin , chi phí là vấn đề chính là :**

**A. Gliclazide** B. Acarbose C. Saxagliptin D. Canagliflozin

**37. Hạ đường huyết quá mức là tác dụng phụ thường gặp khi sử dụng nhóm thuốc điều trị đái tháo đường nào sau đây :**

A. Biguanid **B. Sulfonylurea** C. Nhóm ức chế α – glucosidase

D. TZDs E. Biguanide và sulfonylurea

**38. Phòng ngừa loét dạ dày – tá tràng do NSAID, trường hợp nguy cơ tim mạch cao , nguy cơ biến chứng tiêu hóa trung bình :**

A. Không cần phòng ngừa **B. Naproxen + PPI/Misoprostol**

C. Naproxen + Antacid D. Dùng NSAID không chọn lọc COX-2

E. NSAID chọn lọc COX-2 + PPI/Misoprostol

**39.** **Theo ACG 2017, bệnh nhân nhiễm HP thất bại với phác đồ bộ bốn chứa Bismuth, không dị ứng với penicillin và có sử dụng quinolone trong thời gian gần đây :**

1. PPI BID, Clarithromycin 500mg BID, Metronidazol 500mg TID, 14 ngày
2. PPI BID, Clarithromycin 500mg BID, Amoxicillin 1g BID, 14 ngày
3. **PPI BID, Clarithromycin 500mg BID, Amoxicillin 1g BID, Nitroimidazol 500mg BID, 10- 14 ngày**
4. PPI BID,Levofloxacin 250mg QD, Nitazoxanide 500mg BID, Doxycyclin 100mg, 7-10 ngày
5. PPI BID,Levofloxacin 500mg QD, Amoxicillin 1g BID, 10-14 ngày

**40.** **Theo ACG 2017, bệnh nhân nhiễm HP thất bại với phác đồ bộ ba với clarithromycin, dị ứng với penicillin và không sử dụng quinolone trong thời gian gần đây :**

A. PPI BID, Levofloxacin 250mg QD, Nitazoxanide 500mg BID, Doxycyclin 100mg, 7-10 ngày

B. PPI BID, Clarithromycin 500mg BID, Amoxicillin 1g BID, Nitroimidazol 500mg BID, 10- 14 ngày

C. PPI BID, Clarithromycin 500mg BID, Amoxicillin 1g BID, 14 ngày

D. PPI BID, Levofloxacin 500mg QD, Amoxicillin 1g BID, 10-14 ngày

**E. PPI BID, Bismuth subsalicylate 300 QID, Tetracycline 500mg QID, Metronidazol 500mg TID, 10-14 ngày (PĐ 4 thuốc có Bismuth)**

**41. Theo ACG 2017, phác đồ nào sau đây là lựa chọn đầu tiên cho bệnh nhân nhiễm HP dị ứng với penicillin và không sử dụng macrolid trong thời gian gần đây :**

**A. PPI BID, Clarithromycin 500mg BID, Metronidazol 500mg TID, 14 ngày (PĐ 3 thuốc Clari + Metronidazole)**

B. PPI BID, Clarithromycin 500mg BID, Amoxicillin 1g BID, 14 ngày

C. PPI BID, Levofloxacin 500mg QD, Amoxicillin 1g BID, 10-14 ngày

D. PPI BID, Levofloxacin 250mg QD, Nitazoxanide 500mg BID, Doxycyclin 100mg QD, 7-10 ngày

E. PPI BID, Clarithromycin 500mg BID, Amoxicillin 1g BID, Nitroimidazol 500mg BID, 10- 14 ngày