Phần tiêu hóa

Bệnh Crohn

* Tỷ lệ gặp
* Lứa tuổi hay gặp
* Tổn thương lớp nào
* Yếu tố nào ảnh hưởng đến bệnh nhiều: Miễn dịch

Viêm tụy cấp

* Có mấy phân độ Balthazar
* Triệu chứng nào hay gặp nhất trong viêm tụy cấp
* Thuốc giảm đau nào sử dụng trong viêm tụy cấp
* Case: bệnh nhân đau bụng thượng vị xuyên ra sau lưng, lan lên vai trái, xuất hiện sau uống rượu, ăn nhậu. Chưa có tiền sử bị đau bụng thượng vị trước đây.
  + Chẩn đoán? VTC
  + Xét nghiệm? CTM, lipase, amylase

Viêm gan

* Tỷ lệ viêm gan B chuyển mạn
* Đang điều trị lao mà bị viêm gan nhiễm độc thì xử trí thế nào (ngừng? giảm ¾ liều? giảm ½ liều? giảm 1/3 liều?)

Hội chứng ruột kích thích

* Khám thực thể phát hiện thấy dấu hiệu j? Thừng đại tràng?U bụng?Quai ruột nổi?

Táo bón

* Soi đại tràng ống mềm thấy gì? (ruột co hẹp?polyp?u? vùng niêm mạc biến đổi màu sắc do dùng thuốc nhuận tràng kéo dài)

Phần tim mạch

NMCT-BMV

* Không chỉ định trong ĐTNOĐ: Chụp mạch vành thường quy
* Chống chỉ định thuốc tiêu sợi huyết: XHN trong 3 tháng
* Điều ko phù hợp với NMCT: đau ngực thay đổi theo nhịp thở
* Không đúng với triệu chứng đau ngực NMCT: luôn luôn có biểu hiện đau ngực
* TIMI: 66 tuổi, đau ngực 3 lần/24h, ĐTĐ, THA, chưa dùng aspirin trong 7 ngày🡪TIMI 3, nguy cơ vừa.
* Sử dụng thuốc chống đông kháng vit K, suy trì INR trong khoảng? 2-3

Viêm màng ngoài tim

* Điều không phù hợp trên ECG: Có song Q hoại tử
* Biểu hiện ép tim cấp trừ: Ngồi dậy khó thở hơn

Rối loạn nhịp

* ECG: nhịp nhanh thất
* Không sử dụng thuốc nào trong làm giảm đáp ứng thấp trong rung nhĩ? Lidocain?Digoxin?B block? Chẹn Ca?

Phần huyết học

* Cách bảo quản tiểu cầu
* Mục đích của truyền khối hồng cầu? tăng cường oxy tổ chức
* Huyết tương tươi đông lạnh chỉ định?
* Nhóm bệnh máu mạn ác tính: LXM kinh dòng BC hạt và đa HC nguyên phát
* Trong LXM kinh dòng BC hạt giai đoạn mạn, XN tiểu cầu?
* Định nghĩa LXM kinh dòng BC hạt?
* Cơ chế gây xuất huyết trong LXM cấp? Giảm TC? RL các yếu tố đông máu?
* Hội chứng thâm nhiễm thường gặp trong thể bệnh nào lXM cấp? M4, M5, L, cả 3?
* CD nào (+) trong LXM cấp lympho?
* U lympho ác tính chia thành các nhóm nào? Hodgkin và nonhodgkin

Phần cấp cứu

* Thuốc giải độc đặc hiệu của phosphor hữu cơ: PAM
* Triệu chứng giai đoạn nặng của ngộ độc phosphor hữu cơ? SHH…
* Cơ chế tác dụng của phosphor hữu cơ: tác dụng vào acetyl cholinesterase
* Chỉ định dùng than hoạt?
* Bản chất than hoạt?
* Tăng K máu có biểu hiện RL nhịp tim, cần xử trí gì ngay: Tiêm calci?
* Học cách chẩn đoán toan kiềm chuyển hóa/hô hấp
* Công thức tính anion gap?
* Toan nào không tăng anion gap?Toan lactic?Toan ống thận?Toan ceton?suy thận
* Hạ K gây biến chứng gì?RL nhịp tim?Co giật

Phần hô hấp

* Cơ chế của TPM? Tăng áp ĐMP
* ALĐMP bình thường bao nhiêu?
* Chẩn đoán TALĐMP như thế nào
* GOLD 2010 có mấy mức
* Case: BN FEV1/FVC<70%, 50%<FEV1<80% 🡪gold II
* Pulmicort thuộc nhóm nào?Budesonide-corticoid
* Case áp xe phổi: Bệnh DB 2 tuần, ho khạc đờm, mùi thối
  + Chẩn đoán: AXP
  + XN: Nuôi cấy môi trg ái khí, yếm khí
* Áp xe phổi tiên phát: hít phải
* Áp xe phổi đa ổ do? Nhiễm trùng huyết
* Giãn phế quản
  + Tiêu chuẩn trên CT sai? PQ cách thành ngực >1cm
  + Giãn từ thế hệ mấy? thứ 4
  + Chỉ định PT không đúng? GPQ lan tỏa
* Ho máu vài ml/24h🡪ho máu mức độ ít
* Mục đích nội soi PQ ko đúng? Chẩn đoán ho máu
* Ung thư phổi: Phân loại TNM: u 3x4, không hạch, không di căn xa
  + Giai đoạn: T2N0M0
  + Điều trị chủ yếu: Phẫu thuật
* Ung thư phế quản nguyên phát: Triệu chứng thường muộn
* Không phải triệu chứng đau của K phổi nguyên phát: đau dữ dội, Đau đáp ứng thuốc giảm đau bậc 1
* Không phải triệu chứng của chèn ép TM chủ trên: Đau quanh bả vai, mặt trong cánh tay

Phần nội tiết

* Biểu hiện giảm cortisol? Giảm glucose máu, giảm dự trữ mỡ, mệt mỏi
* Chỉ định sử dụng alpha glucosidase
* Hội chứng tiết ACTH ngoại sinh? U phổi?U dạ dày?U buồng trứng? Cả 3
* Biến chứng tiêm insulin? Hạ đường huyết quá mức-loạn dưỡng mỡ tại chỗ-di ứng chỗ tiêm
* Tác dụng của insulin? Hạ HA? Tăng chuyển K vào TB?
* Yếu tố nào không khởi phát đợt cấp suy thượng thận mạn? Nhiễm trùng?Ngừng thuốc?Ăn nhạt?Ăn nhiều glucid?
* Bệnh lý gây mất nước nặng nguy hiểm tính mạng? Đái tháo nhạt? ĐTĐ tăng ALTT? ĐTĐ nhiễm toan ceton? Cả 3?
* Chỉ định dùng sulfuylurea?
* Nguyên nhân hội chứng Cushing không phụ thuộc ACTH? U vỏ thượng thận? K vỏ thượng thận? tăng sản hột thượng thận? Cả 3
* Biến đổi máu trong hội chứng Cushing? Tăng HC? Tăng glucose? Giảm K huyết? Cả 3?

Phần cơ xương khớp

* Vùng đau thắt lung? Từ khoảng giữa XS 12 và nếp lằn mông 1 or 2 bên
* Tính chất không đúng của đau thần kinh tọa? Đau tăng về đêm và không có tư thế giảm đau
* Thời gian đau thắt lung cấp tính? <1 tháng
* LX nguyên phát type I, biểu hiện ở xương xốp (bè)
* Dấu hiệu sớm của loãng xương trên XQ? Hình chêm?Thấu quang?Cài rang lược?
* Liều vitamin D? <400?400-800?>800
* Bệnh nào khong phải là bệnh hệ thống? Gout

Phần thận –TN:

* Nguyên nhân ST cấp trước thận? thiếu máu thận cấp
* Không gây kéo nước ra ngoài long mạch? P huyết tương cao
* Ưu tiên sinh thiết thận khi nào? VTBT cấp? Bệnh thận lupus
* Đặc điểm tràn dịch các màng trong lupus? Ít? Nhiều? Do VR? Do NK?

Lão khoa

* Thang điểm IPSS mức độ vừa? 8-19 điểm
* Quá sản TLT phát triển từ vùng nào?