

NỘI

Cho THLS: nam 28 tuổi, cao 160cm, nặng 80kg, trước giờ không bệnh gì, đi khám sk của công ty, xét nghiệm creatinine ht ra 2mg/dl, PCR 773 mg/g, siêu âm thận bt. BS chẩn đoán bệnh thận mạn, cho uống ibersartan và ketosteril.

1. Chọn câu đúng: chẩn đoán bệnh thận mạn/ chẩn đoán AKI/CKD/ chức năng thận có thể hồi phục/...
2. Làm gì tiếp: bilan đông máu & sinh thiết thận (2 đáp án trùng nhau)/ làm ion đồ (Ca, P, PTH), CTM, siêu âm lại.../ ...
3. Điều trị gì: tiếp tục ibersartan & bỏ ketosteril, ngưng cả 2/ tăng liều ibersartan... (chọn sai 1 câu)
4. Sau đó 1 tháng creatinine lên 2.6 mg/dl, siêu âm kích thước thận bt, không phân biệt rõ ranh giới vỏ tủy, chọn: xác định bệnh thận mạn/ loại trừ CKD/ kết quả không giúp xác định CKD...

Cho THLS: nữ 65 tuổi, NV vì lơ mơ, khám bt hết, nước tiểu 400-500 ml/24h, xét nghiệm BUN>100mg/dlm creatinine 9.4 mg/dl, ion đồ có K tăng 6.0 mmol/L... được BV tỉnh chẩn đoán CKD, điều trị biến chứng cả đồng thuốc, và chạy thận qua TM đùi, giờ chuyển lên CR làm tạo dò động – tĩnh mạch.

5. Làm BS cấp cứu, bạn sẽ: cho bilan đông máu để tiền phẫu/ cho BUN, creatinine, TPTNT, CTM, siêu âm thận niệu, bilan đông máu để tiền phẫu/ làm ion đồ, CTM, siêu âm thận niệu, TPTNT.../ (sai 2)
6. Ra kết quả WBC 12k/mm³, neu 80%, BUN>150mg/dlm creatinine 12 mg/dl ..., ion đồ có tăng K 6.0 mmol/L không đáp ứng chạy thận. Hỏi do nguyên nhân gì: chạy thận không hiệu quả/ do tăng nhập từ thức ăn/bệnh thận chưa ks tốt?/ do nguyên nhân khác (chắc câu này, nghĩ do dị hóa mô trong nhiễm trùng – có WBC tăng và Neu ưu thế).
7. Làm gì tiếp: bỏ catheter đùi, không chạy thận nữa/ tiếp tục chạy qua catheter đùi/ bỏ catheter đùi – tạo catheter cảnh/ làm A-V shunt.

Cho THLS: BN CKD creatinine nền 1.6mg/dl, sốc nhiễm trùng, được truyền dịch và nor rất nhiều, giờ hết sốc. Nhưng creatinine tăng 3.6mg/dl, tiểu bt, có phù, có ran?, tăng 5kg/2 ngày, TPTNT có đậm, máu (?), soi cặn lắng nước tiểu có nhiều trụ hạt nâu bùn.

8. Hỏi nguyên nhân: do truyền dịch quá nhiều/ do...
9. Chọn câu đúng: BN có khả năng AKI diễn tiến đơ 3/ AKI đã hồi phục/...
10. Cho THLS: BN tiêu chảy mất nước, creatinine tăng, tiểu ít, còn lại bt, TPTNT sạch, hỏi nguyên nhân: do AKI trước thận/ do bệnh cầu thận/...
11. DASH: tăng P, giảm Ca/ tăng Ca, giảm P
12. Phòng ngừa bệnh thận cho cộng đồng không có: dùng ACEI/ARBs/ kiểm soát huyết áp tối ưu/ kiểm soát đường huyết tối ưu trên BN ĐTĐ/ xài thuốc giảm đau phải hỏi bs chuyên khoa (sai 3)
13. Suy tim chọn câu đúng: liều thiazide 25-50 mg/ngày/ nghiên cứu ACEIs ValHEFT...
14. Dấu hiệu nhạy nhất của suy tim: men tim/NT proBNP/ tim to/ mạch nhanh.
15. Suy tim kích hoạt hệ thống giao cảm và gây nguy hại cơ thể: dấu hiệu tim nhanh/ lạnh tay chân/ phù/rối loạn nhịp/tụt huyết áp (câu này nhi bà nội ơi)
16. Không kết hợp 2 thuốc nào trong điều trị THA: chẹn Ca và lợi tiểu/ chẹn Ca và chẹn beta/ lợi tiểu và chẹn beta/ ACEI và chẹn beta.
17. Furosemide tác dụng lên cạnh dày quai Henle (sai 3).
18. BN tăng huyết áp cho uống thuốc nhiều lần, lười uống => cho uống thuốc nào khắc phục: furosemide/ telmisartan/valsartan/... (sai 4).
19. ISA (+): propranolol/ atenolol/ metoprolol/ nebivolol (đề sai – mà chắc chọn sai 5).

20. Bệnh mạch vành: cho THLS suy tim, xơ gan, Parkinson, không dùng nicorandil do: suy tim.
21. Không dùng thuốc nào do Parkinson: trimethazidine.
22. Tác dụng lên CH tb cơ tim: trimethazidine.
23. Cải thiện tiên lượng BMV: statin.
24. Mục tiêu HbA1c/ ĐTĐ, BMV 7%.
25. **Mục tiêu cholesterol máu/ BMV: 100 mg/dl/ 70 mg/dl (chọn sai 6, không biết nhớ đúng ko)**
26. Td phụ thường gặp nhất LAN: nhức đầu.
27. Nitroglycerine: xài 2 lần không hết thì NV.
28. Dùng chẹn ca phù chân, thêm: ACEIs.
29. Nguy cơ cao HCVC: grace > 140.
30. XN chẩn đoán NSTEMI: troponin Ths.
31. Phác đồ 2011: 1h. → 3 giờ
32. Tiêu chuẩn chẩn đoán: men tim +.../ +.../ .../ **cả 3 đều đúng.**
33. Stemi thành trước, rale ẩm 1/3 2 đáy phổi, SpO2 95%, cho thuốc rồi, thêm gì trong 24h: chẹn beta (chỉ thấy câu này là hợp lý)/oxy/... → **chọn tất cả sai**
34. Khác nhau giữa TSH và PCI: PCI mất thời gian chuẩn bị lâu hơn.
35. Đang đặt stent, lên NMCT, type: 4.
36. Stemi thành sau dưới: d2, d3, aVF.
37. Stemi 13g còn triệu chứng: PCI cấp cứu, tiên phát.
38. Không dùng thuốc cắt cơn hít: theophylline.
39. COPD nhóm D triệu chứng nhiều: LAMA+LABA.
40. Hút thuốc lá 2 gói/ngày, ho đàm 2 năm, khó thở 5 tháng: chẩn đoán COPD.
41. **Cải thiện tình trạng gắng sức/ COPD: thở chậm mím môi/ tăng cường nghỉ ngơi/ thể lực đều độ/ tất cả đúng (có thể sai 7).**
42. Cai thuốc lá, vai trò quan trọng nhất: thầy thuốc.
43. Cải thiện gắng sức/COPD ngoại trừ: **uống rượu**/ thể lực vừa phải/ bỏ thuốc lá/ PHCN phổi.
44. PT cắt kén khí: cải thiện TL tử vong/ giống hoàn toàn PT giảm thể tích phổi/**có thể giảm khó thở ở 1 số bn**
45. Mục tiêu không đạt được/ điều trị dài hạn COPD: cải thiện tử vong.
46. COPD nhóm D kiểm soát hoàn toàn, đang điều trị LABA/ budesonide, eos >300, không được bỏ: budesonide.
47. Cơn hen nói từng cụm từ, dùng thuốc hiện tại: cort uống.
48. Vận động viên bị hen, hiện tại, giải mẫn cảm ở: mạc nhà.
49. Viêm phổi, BN HCTH xài cort 5v/ ngày, phải chú ý tác nhân: **pseudomonas**/ phế cầu...
50. Test sau DPQ tăng 12% và 200ml (tự tính): chẩn đoán hen.
51. Chọn câu sai: tiêm phòng cúm mỗi 5 năm.
52. Chẩn đoán phân biệt thường gặp của VP: lao phổi.
53. Nam VP 66 tuổi, thở nhanh: PSI nhóm III (70 -90 điểm).
54. Viêm tụy cấp, mục tiêu triglyceride: <500 mg/dl.
55. VTC 2h, NV: yếu tố nào có giá trị tiên lượng: **Hct 44.2%**/ M 96 NĐ 37.6/ ...
56. BN VTC 2h, NV, yếu tố tiên lượng nặng: **Hct 44.2%**.
57. CRP bao nhiêu: >150 ng/ml.
58. Xuất huyết/ VTC: quanh rốn & hông trái.
59. Theo dõi sát truyền dịch trong 6h đầu.

60. Hồi sức dịch tốt nhất trong 12-24h (sai ngu 8).
61. Đánh giá bù dịch cải thiện khi làm XN Hct và BUN.
62. VTC do sỏi đường mật, không viêm: ERCP trong 72h.
(câu này đề có nhiễm trùng đường mật -> chọn 24h)
63. HAPS: bụng không đề kháng, Hct, creatinine.
64. Đường 100-150g/ ngày.
65. THLS XHTH nữ trẻ, tiêu phân đen, ói máu đỏ bầm, thường xuyên xoay xẩm, móng tay mất bóng, M 92, HA 100/60, Hct <7g/dl: phân độ nhẹ.
66. Truyền máu: 2 đơn vị HCL.
67. Nghĩ nguyên nhân: Hp.
68. THLS nam, XHTH nghĩ loét, M & HA >90: mức độ nhẹ.
69. Nội soi máu đỏ bầm, chồi mạch, cục máu đông: IIa, IIb.
(này có 2 tình huống, 1 tình huống chọn IIa, 1 tình huống cho 2 ổ loét chọn IIb và IIc)
70. Nên nội soi khi nào ở BN này: nội soi ngay/ khi HA >120/ khi HA <130/ khi mạch <90.
71. Phương pháp cầm máu tốt nhất: kẹp clip/ chích adrenalin 1/10000.
72. Sonde blackmore: kiểm tra áp lực mỗi 3h (sai ngu tiếp 9).
73. Loét DDTT bệnh thận mạn, xài pantoprazole.
74. Giảm hấp thu khi dùng chung thức ăn: lansoprazole.
75. PPI: cysteine 813.
76. PPI tăng hoạt tính sau ngưng thuốc 1-5 ngày.
77. Kháng histamine: cạnh tranh có hồi phục thụ thể H2.
78. Bismuth: ức chế tổng hợp ATP vi khuẩn.
79. Thuốc kháng sinh điều trị Hp: ít bị hấp thụ vào máu/ không bị phá hủy trong acid
80. Loét dạ dày cần kt sau 8-12 tuần.
81. Cần nội soi kt: loét dạ dày.
82. THLS nam hút thuốc, điều trị đau khớp bằng NSAID, loét trơ do: hút thuốc lá/...
83. Yếu tố nguy cơ loét mạnh nhất: naproxen/ cort/ diclophenac...
84. Loét tá tràng, kiểm tra Hp: thở (?).
85. Nhuộm thấy song cầu gram dương: chọn phế cầu