

## Nội Tim mạch

- 1) BC nào ko có trong hẹp 2 lá
- 2) Bn đau ngực khó thở vã mồ hôi, HA nhập viện 150/100 BN có THA ĐTD, không RLLP. suy tim EF giảm 30%, Theo ESC 2018 Bn ở mức nguy cơ nào
- 3) BN nam 23 tuổi tăng huyết áp, có những đợt yếu tay chân, K 2,3 mEq/L. THA này nghĩ đến ng nhân nào: Cường Aldosterone nguyên phát, u tủy thượng thận, cường giáp
- 4) Bn đến khám hồi hộp khó thở. M 100l/p HA 100/70 nhịp thở 26
- 5) Nữ 58 tuổi, THA, ĐTD, có ba bị bệnh tim TMCB năm 52 tuổi. Hỏi có bao nhiêu YTNC tim mạch?
- 6) BN vô phòng khám đo HA lần đầu 150/100mmHg, cho BN ngồi nghỉ đo lại còn 140/90mmHg. BN được hướng dẫn đo HA tại nhà với HA 3 ngày lần lượt là 125/75mmHg, 118/? và 122/?. Chẩn đoán gì? → THA áo choàng trắng
- 7) BN khó thở... siêu âm tim thấy giảm động vách liên thất, EF 32%. Phân tầng nguy cơ theo ESC 2018?
- 8) CLS giúp chẩn đoán xác định hẹp eo ĐMC?
- 9/ đọc ECG có dây thất trái
10. Bệnh cảnh HCVC, đọc ECG hỏi có kiểu HCVC nào

## Nội Hô hấp

- 1/ Tác nhân gây VPCĐ thường gặp? → S.pneumoniae, M. catarrhalis, H. influenzae
- 2/ Nguyên nhân gây HC 3 giảm thường gặp? → TDMP
- 3/ Đề cho bệnh cảnh COPD, hỏi tắc nghẽn vị trí nào? → tắc đường dẫn khí nhỏ
- 4/ x-quang phổi cho hình ảnh liềm hơi, nguyên nhân => aspergillus
- 5/ xử trí 1 bệnh nhân nhập cấp cứu chưa phân biệt copd hay hen, có suy hô hấp spO2 84%
- 6/ Vị trí chọc dịch màng phổi

7/ Bn nữ, cao tuổi, nhập viện vì khó thở. Cho trchung lâm sàng + xquang → nguyên nhân nào ít gặp nhất

#### Nội Thận

TH1) BN nữ 52 tuổi , đến khám vì phù nhiều ở mặt và chân trong vòng 1 tháng, lượng nước tiểu 500ml nhiều bọt, tình trạng lúc khám M 100 HA 180/100 mmHg, phù toàn thân, Phổi ran ẩm 2 phế trường, da xanh niêm nhạt. CN 60kg CC 1m58 BSA 1,62

T căn: ĐTĐ 3 năm, THA và BTM mới phát hiện 7 tháng ( Cre nên 2,5 mgdl 3 tháng nay)

xét nghiệm có Glu 180 HBA1C 7%BUN 72 mgdl Cre 5 mgdl

TPTNT: pH 6 SG 1,030 Glu 250 mgdl Pro 300mgdl HC 250 BC 75 Nitrite (-)

1. tính eGFR nền
2. Phân độ theo KDIGO G? A? G4A3 G4A2 G5A3 G5A2
3. Xét nghiệm nào dùng để chẩn đoán nguyên nhân BTM : soi đáy mắt/ soi cận lằng NT/ SA dopp;ẽ DM thận, Sinh thiết thận
4. quên

TH2 ) BN nữ 40 tuổi đau hông lưng P sốt, tiểu 700ml/ngày trong 3 ngày , tiểu đau lắt nhắt, BUN bình thường , Cre 1,5 KUB/SA thấy thận phải đơn độc, sỏi niệu quản, thận ứ nước độ 2

5. Chẩn đoán lâm sàng V niệu quản + suy thận cấp / V B quang+ suy thận cấp/ Áp xe quanh thận + suy thận cấp ? Viêm dài bể thận+ suy thận cấp

6. Nguyên nhân tổn thương thận cấp trên BN này; VCTC. giảm tưới máu trước thận, tắc nghẽn sau thận, viêm thận lupus

7. Dự đoán soi cận lằng trên BN này : HC nhiều, BC nhiều, HC đồng dạng , không thấy trụ

8. Tác nhân nghi nhiều nhất trên BN này: enterococcus , Pseudomonas, Proteus, Kelbsiella

TH3) BN nữ 20 tuổi đến khám vì tiểu máu vi thể phát hiện tình cờ khi đi khám SK , BN khai có rụng tóc, ra nắng thì nổi ban. tình trạng lúc khám HA 150/90 M 88, TPTNT: Pro 1g HC 250 BC (-)

9. Chẩn đoán sơ bộ : VCTC / Henoch-Scholein / bệnh thận IgA / bệnh thận Lupus

10. XN chẩn đoán : ASO. định lượng IgA huyết thanh IgA niệu, HBsAg antiHCV, AN antids DNA

TH4) BN nữ Phù mặt và chân 1 tuần nay, đang phù trắng ấn lóm thì đột ngột chân phải sưng to, ấn căng, sốt 38C đỏ lan từ bàn chân lên gối,

11. Chẩn đoán sơ bộ: VMTB/ truyền tắc TM chi dưới / truyền tắc mạch bạch huyết chi dưới/ suy van tĩnh mạch

12. XN dùng để phân biệt: CT Scan chân / Creatinin huyết thanh / Siêu âm doppler mm chi dưới/ TPTNT

TH5) BN nam 39 tuổi tiêu đực đầu dòng, tiêu gắt buốt ấn đau hạ vị , khám trực tràng thấy TTL ko to, rãnh rõ, ấn không đau: TPTNT HC 250 BC 500

13. chẩn đoán sơ bộ: Viêm niệu đạo cấp. Viêm bàng quang cấp, viêm TTL cấp, VĐBT cấp  
14. Chẩn đoán xác định tác nhân trên BN này : cấy nước tiểu/ Protein niệu 24h / Cận addis/ soi cận lẳng

15. N quần bảo vệ khỏi Nhiễm trùng tiêu bằng cách nào: Protein chống bám dính, protein Tam Horsfall chống VK bám dính, dòng nước tiểu liên tục, môi trường thuận lợi cho lactobacillus sinh sôi

16. BN lấy nước tiểu qua sonde , chuẩn đoán NTT khi số khuẩn :  $10^2$   $10^3$   $10^4$   $10^5$

17. Tiểu máu lành tính có thể gặp trong: Tiểu máu do uống Rifampin , tiểu máu sau gắng sức, tiểu máu do VCTC, tiểu máu do bệnh thận lupus

18. BN nữ 23 tuổi, đến khám vì tiểu máu cuối dòng, tiểu đau lắt nhắt soi cận lẳng nước tiểu thấy có trên 80% HC đồng dạng, không biến dạng. Chẩn đoán sơ bộ: VCTC / NTT/ Lupus thận/ HC Goospasture

19. NN nào không gây thiểu niệu: VCTC/ tổn thương thận cấp trước thận? sỏi niệu quản/ Hội chứng thận hư nguyên phát

20. BN Bệnh thận mạn GĐ 4 triệu chứng nào sau đây là phù hợp: Phù nhanh và nhiều trong vài ngày/ Creatini tăng cao trong vòng 1 tháng/ Thận to trên siêu âm / Soi cận lẳng thấy trụ rộng

## Nội Tiêu hóa

1/ BN đã dùng KS điều trị Hp cách đây 1 tuần, hỏi đợi bao lâu nữa để xét nghiệm lại Hp  
1 tuần-2 tuần- 3 tuần - 4 tuần

2/ Triệu chứng điển hình trong bệnh TNDDTQ?

- A.Ợ nóng
- B. Đau thượng vị
- C. Ợ hơi
- D. Đầy bụng

3/ Bn ăn mau no, ... nôn ra thức ăn cũ, chẩn đoán gì? →Hẹp môn vị

4/ BN có HBsAg+, HbeAg+, HBV DNA  $>10^5$  copies/mL, ALT 27 UI/L, Anti HBc IgM (-). Chẩn đoán gì

- A. VG B cấp
- B. VGB mạn
- C. VG B giai đoạn dung nạp miễn dịch
- D. VGB giai đoạn thải trừ

5/