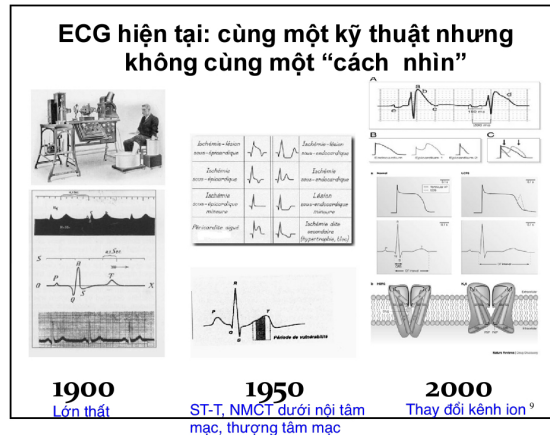
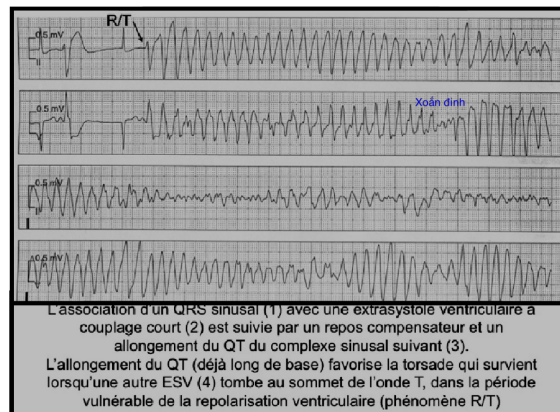


1. Viêm phổi cấp: <21 ngày
2. Viêm tụy cấp: amylase tăng sau 1h, trong 3-5 ngày
3. Tiêu chuẩn VTC hk nặng: đề kháng thành bụng, hct, cre
4. Sau viêm tụy cấp hk được ăn gì: sữa, nước yền, nước đường, cháo loãng
5. ECG 12 chuyển đạo hiện tại để khảo sát: thay đổi kênh ion



6. Đọc diện tâm đồ:



- 7.

Tình huống lâm sàng cho câu 33 – 34

Bệnh nhân nữ 54 tuổi, tăng huyết áp vô căn, bệnh thận mạn (Creatinine máu 4mg/dL), bệnh tim thiếu máu cục bộ, đang điều trị amlodipin, **aspirin**. Dung tích hồng cầu 30%. Nhập viện vì đau thượng vị, ói dịch nâu đen. Nội soi dạ dày: Viêm thực quản do trào ngược, viêm dạ dày chảy máu. Tiền căn gia đình: cha bị ung thư dạ dày

Câu 33: Vì sao người bệnh này có chỉ định kiểm tra nhiễm H. pylori?

- A. Trào ngược dạ dày thực quản
- B. Viêm dạ dày có xuất huyết dưới niêm
- C. Sử dụng aspirin**
- D. Tiền căn cha bị ung thư dạ dày
- E. Thiếu máu (dung tích hồng cầu 30%)

8. Bóng thực quản của sonde Blakemore bơm với áp lực: 35-45mmHg
9. Chỉ định truyền tiêu cầu trong XHTH: <50k
10. Nội soi cầm máu trong XHTH do vỡ dẫn TM phình vị: <12h
11. Thuốc để cắt cơn hen cấp, trừ: motelukast
12. Cắt kén khí khi: để giảm khó thở cho BN, mọi BN già
13. Tình huống viêm loét đại tràng (giống đề) hay nguy cơ ung thư: thời gian khởi bệnh
14. Khi nào Crohn cần khám chuyên khoa: tiêu máu
15. Mục tiêu điều trị hen, chọn câu sai: cải thiện khả năng gắng sức, giảm nguy cơ đợt cấp, giảm nguy cơ tắc nghẽn cố định, giảm td phụ của thuốc
16. Máu đàm tiêu chuẩn: >25 bạch cầu, <10 tb lát
17. Mục tiêu INR của hẹp 2 lá: 2-3
18. Phòng thấp trong hẹp 2 lá: ít nhất 10 năm, ít nhất tới 40 tuổi
19. Chuyên nhịp xoang bằng thuốc: ibutilide
20. Đồng vận beta hk nên dùng trong: bệnh mạch vành
21. Na 148, K 3.3, chẩn đoán: tăng Na, hạ K
22. Cấp cứu: 3 4 2 1
23. Câu SHH thầy Bảo: BN ho khạc đàm vừa XV sau đợt cấp COPD, PaO2 60, PaCO2 35, chẩn đoán: SHH giảm oxy
24. Phòng ngừa suy thận cấp khi chụp cản quang: NaCl truyền TM, acetylcystein truyền TM
25. Nghiên cứu trong suy tim: CONSENSUS độ II-III, SOLVD-T độ IV, SAVE, HOPT3 độ II-IV
26. Mục tiêu điều trị THA của người 80 tuổi: 130-140/70-80
27. BN suy tim, bệnh mạch vành,... đang xài atenolol bị suy thận đđ 4 đổi thành thuốc j: carve
28. BN suy tim, bệnh mạch vành, đang điều trị chẹn beta, UCMC,... bị phù, khó thở khi nằm, HA chưa kiểm soát, cho thêm: thuốc lợi tiểu
29. Điều trị OAP, chọn câu sai: nifedipine
30. Giảm đau ngực trong HCVC: nitrat NDL
31. Trường hợp nào nên làm PCI hơn CABG: hẹp đoạn gần nhánh xuống trc trái, hở nặng van ĐMC, tái hẹp nhiều stent
32. Tình huống VOTMK, điều trị: prednisone
33. BN nam khó thở khi nằm, chọn phương pháp nào: (chọn Simpson)

Đánh giá chức năng tâm thu thất trái

1. Phương pháp **Teicholz** đo các **đường kính** thất trái trên **siêu âm kiểu M** để tính phân suất rút ngắn (FS) và phân suất tổng máu (EF) thất trái.
2. Phương pháp **Simpson** điều chỉnh: sử dụng siêu âm **2D** để tính **thể tích** và EF thất trái.
3. Thang điểm chỉ số vận động từng vùng: 17 vùng thất trái.
4. Đánh giá chủ quan: trên hình "quả cầu mắt" phân độ cơ bóp bình thường, giảm nhẹ, trung bình hay nặng.

79

34. BN suy tim, bệnh mạch vành, HA hk kiểm soát...: tăng liều biso
35. BN suy thận có tiếng cọ màng tim: chạy thận nhân tạo cấp cứu
36. BN NV HCTH có TDMP, chọc dịch khi nào: hk đáp ứng thuốc lợi tiểu
37. BN VPMKNP điều trị: cefttriaxone
38. Tình huống đau hạ sườn phải, nam 60 tuổi, sụt cân, gan to, chổ cứng, chổ mềm, hk sốt, chẩn đoán: K gan hoại tử
39. Thuốc hk dùng điều trị abcess gan do amip: emetin
- 40.

Câu 27: Bệnh nhân nam 35 tuổi, phát hiện viêm loét đại tràng lúc 25 tuổi, hiện đau hạ vị, tiêu phân lẫn ít máu đỏ 4-5 lần/ngày. Tiền căn ba bị ung thư dạ dày. Nội soi viên loét niêm mạc trực tràng. Siêu âm bụng gan nhiễm mỡ. Yếu tố nào trên bệnh nhân này gợi ý người bệnh có nguy cơ bị ung thư đại trực tràng?

- A. Tuổi khởi phát bệnh
- B. **Thời gian bệnh**
- C. Vị trí tổn thương
- D. Gan nhiễm mỡ
- E. Ba bị ung thư dạ dày

41. Thuốc được ưa thích điều trị COPD nhóm D: LABA/LAMA
 42. BN nữ 11 tuổi, ngất, duỗi cứng mất não, ECG có xoắn đỉnh, T âm tắt cả chuyển đạo, QT 460ms. Hỏi đột tử do nguyên nhân gì?: HC Brugada, xh não, HC QT dài bẩm sinh, HC tái cực sớm
 43.

Câu 8: Trường hợp nào sau đây không có chỉ định phẫu thuật đối với áp xe gan do vi khuẩn?

- A. Viêm phúc mạc toàn thể do vỡ ổ áp xe
 B. Áp xe dưới hoành
 C. Nhiều ổ áp xe nhỏ nằm rải rác
 D. Chảy máu đường mật không kiểm soát
 E. Choáng nhiễm trùng từ đường mật
44. BN loét dạ dày tá tràng, nội soi kiểm tra: sau ngưng điều trị 8w
 45. Ngộ độc thực phẩm theo WHO: có 5 nhóm
 46. Dẫn lưu trong TKMP: KLS 2 đường trung đòn
 47. Tăng Na, hạ K do: toan hoá ống thận type 4
 48. Câu SHH, Vt=400ml, thở canula 3l, FiO2 : 36%
 49. Câu SHH, nguyên nhân SHH ca này: tổn thương hành não, yếu cơ hoành, tắc mạch máu phổi, xơ phổi
 50. Thêm oxy hk đáp ứng, nguyên nhân: viêm phổi, suy tim
 51. Thuốc chống loạn nhịp nhóm 1, cơ chế:
 52. Chế độ ăn DASH: BTM gđ 4, mọi gđ BTM do THA
 53. Câu HCVC: NMCT ST chênh lên và hk chênh điều trị giống, tiên lượng khác
 54. Nữ 26 tuổi, BTM gđ 3a do VCT mạn, NV vì khó thở chẩn đoán: suy tim cấp do bệnh cơ tim dẫn nở, OAP
 55. Câu shock điện của thầy Phúc: điện cực trước sau, nhồi 30:2, phối hợp epinephrin
 56.

Bệnh nhân nữ, 59 tuổi, xơ gan do viêm gan C, đang uống lactulose, nhập viện vì sốt và lú lẫn. Khám: mạch 96 lần/phút, huyết áp 94/62 mmHg, tần số thở 20 lần/phút, lượng nước tiểu giảm, không sốt, phù chân, bụng bụng (3+), không điểm đau. Na⁺ máu 125 mEq/L, creatinine máu 2,3 mg/dl (giá trị nền 1,1 mg/dl), bạch cầu máu 12500/mm³, Hct 32%, tiểu cầu máu 92000/mm³, bilirubin toàn phần máu 4,1 mg/dl, albumin máu 2 g/dl, Na⁺ niệu <10 mEq/L, tổng phân tích nước tiểu có hồng cầu và trụ trong.

Tổn thương thận cấp ở bệnh nhân này có thể do nguyên nhân nào sau đây?

A. Hội chứng gan thận
 B. Nhiễm trùng tiểu
 C. Xuất huyết tiêu hóa
 D. Viêm phổi
 E. Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát