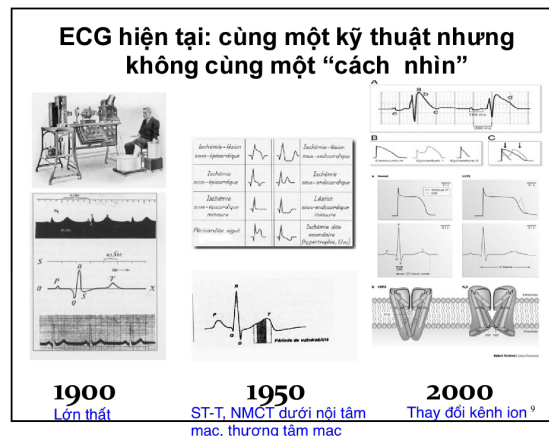
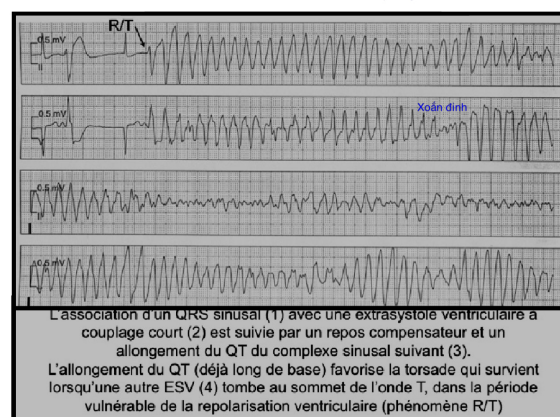


1. Viêm phổi cấp: <21 ngày
2. Viêm tụy cấp: amylase tăng sau 1h, trong 3-5 ngày
3. Tiêu chuẩn VTC hk nặng: đề kháng thành bụng, hct, cre
4. Sau viêm tụy cấp hk được ăn gì: sữa, nước yên, nước đường, cháo loãng
5. ECG 12 chuyển đạo hiện tại đề khảo sát: thay đổi kênh ion



6. Đọc điện 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 xuất huyết. 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%)

- Nguy cơ ung thư
- Tỷ lệ mới mắc ~ 2%
- Nguy cơ tích lũy 20%-30% tại thời điểm 30 năm
- **Yếu tố nguy cơ ung thư**
- Thời gian bệnh dài
- Phạm vi tổn thương rộng
- Khởi phát bệnh **lúc trẻ** (trước 15 tuổi)
- Viêm đường mật xơ hóa nguyên phát
- Tiền căn gia đình bị ung thư đại tràng

- Bóng thực quản của sonde Blakemore bơm với áp lực: **35-45mmHg**
- Chỉ định truyền tiêu cầu trong XHTH: **<50k**
- Nội soi cầm máu trong XHTH do vỡ dẫn TM phình vị: **<12h**
- Thuốc để cắt cơn hen cấp, trừ: **motelukast**
- Cắt kén khí khi: **để giảm khó thở cho BN**, mọi BN già
- Tình huống viêm loét đại tràng (giống đê) hay nguy cơ ung thư: **thời gian khởi bệnh**
- Khi nào Crohn cần khám chuyên khoa: **tiêu máu**
- 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
- Mẫu đàm tiêu chuẩn: **>25 bạch cầu, <10 tb lát**
- Mục tiêu INR của hẹp 2 lá: **2-3**
- Phòng thấp trong hẹp 2 lá: **ít nhất 10 năm, ít nhất tới 40 tuổi**
- Chuyên nhịp xoang bằng thuốc: **ibutilide**
- Đồng vận beta hk nên dùng trong: **bệnh mạch vành**
- Na 148, K 3.3, chẩn đoán: **tăng Na, hạ K**
- Cấp cứu: **3 4 2 1**
- Câu SHH thầy Bảo: BN ho khạc đàm vừa XV sau đợt cấp COPD, PaO2 60, PaCO2 35, chẩn đoán: **SHH giảm oxy**

Điều trị phòng ngừa tổn thương thận cấp do thuốc cản quang:

Biện pháp phòng ngừa

- Acetylcystein (muconyst, acemec gói 200mg) **truyền uống x 2 lần, trong 2-3 ngày**
- Uống nước nhiều nước và ít nhất 2 ngày sau khi chụp cản quang
- Thuốc rẽ tiền, ít tác dụng phụ, hiệu quả còn bần cẩu
- Bù đủ dịch:
 - **Bù nước là nền tảng trong phòng ngừa** - Giảm tưới máu thận còn kéo dài đến 2h sau chụp cản quang.
 - Bù dịch giúp duy trì lượng máu đến thận, giảm tưới máu tiểu thận, giúp đào thải chất cản quang
 - Truyền dịch đường TM **ít hơn đường uống**
- Bù dịch sau chụp CT quan trọng hơn trước chụp. Khi cấp cứu, có thể làm thủ thuật ngay không cần creatinin máu hay GFR
- **Truyền NaCl 0.9% 1 lít x 2 TTM (1-1.5 ml/kg/giờ x 6-12 giờ trước và sau thủ thuật)**
- VD NaCl 0.9% 500ml 1 chai x 2 TTM xxxg/ph truyền 6-12g trước và ngay sau khi chụp CT
- **Ngưng sử dụng metformin 48g trước và sau thủ thuật**

- Phòng ngừa suy thận cấp khi chụp cản quang: **NaCl truyền TM**, acetylcystein truyền TM **Acetylcystein là 600mg x 2 (uống!!!!)**
- Nghiên cứu trong suy tim: CONSENSUS độ II-III, SOLVD-T độ IV, SAVE, **HOPT3 độ II-IV**
- Mục tiêu điều trị THA của người 80 tuổi: **130-140/70-80**
- BN suy tim, bệnh mạch vành,... đang xài atenolol bị suy thận gđ 4 đổi thành thuốc j: **carve**
- 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**
- Điều trị OAP, chọn câu sai: nifedipine **Digoxin chứ???**
- Giảm đau ngực trong HCVC: **nitrat NDL**
- Trường hợp nào nên làm PCI hơn CABG: **hẹp đoạn gần nhánh xuống trc trái**, hở nặng van ĐMC, tái hẹp nhiều stent
- Tình huống VOTMK, điều trị: **prednisone**
- BN nam khó thở khi nằm**, chọn phương pháp nào: (chọn Simpson)

Đánh giá chức năng tâm thu thất trái

- 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.
- Phương pháp **Simpson** điều chỉnh: sử dụng siêu âm **2D** để tính **thể tích** và EF thất trái.
- Thang điểm chỉ số vận động từng vùng: 17 vùng thất trái.
- Đánh giá chủ quan: trên hình "quả cầu mắt" phân độ cơ bóp bình thường, giảm nhẹ, trung bình hay nặng.

21. BN hẹp mạch vành đã đặt stent, nhập viện... SA tìm theo diện nào để đánh giá chức năng thất (T) là THÍCH HỢP:
- Teicolz
 - Simpson**
 - 17 vùng: cũng có thể là cái này :3
 - Quả cầu mắt

- BN suy tim, bệnh mạch vành, HA hk kiểm soát...: **tăng liều biso**
- BN suy thận có tiếng cọ màng tim: **chạy thận nhân tạo cấp cứu**
- BN NV HCTH có TDMP, chọc dịch khi nào: hk đáp ứng thuốc lợi tiểu **CHỌC NGAY! ĐỀ RÕ RÀNG LÀ 3 GIẢM 1 BÊN NÊN SẼ CHỌC LIỀN**
- BN VPMKNP điều trị: **ceftiraxone**
- Tình huống đau hạ sườn phải, nam 60 tuổi, sụt cân, gan to, chỗ cứng, chỗ mềm, hk sốt, chẩn đoán: **K gan hoại tử**
- Thuốc hk dùng điều trị abcess gan do amip: **emetin**
-

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?

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

Tuổi khởi bệnh là <15
Vị trí là chỉ mới trực tràng thôi ko tổn thương rộng
Ba bị K đại tràng mới có nguy cơ!

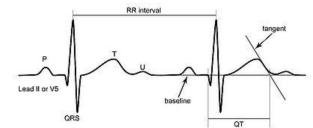
41. Thuốc được ưa thích điều trị COPD nhóm D: **LABA/LAMA**
42. BN nữ 11 tuổi, ngất, duỗi cứng mắt nâu, ECG có xoắn đỉnh, T âm tắt cả chuyển đạo, **QT 460ms**. Hỏi đột tử do nguyên nhân gì?: HC Brugada, xh não, **HC QT dài bẩm sinh**, HC tái cực sớm
- 43.

Hội chứng QT dài

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

- Hội chứng QT dài: bẩm sinh hay mắc phải.
- Xoắn đỉnh (torsades de pointes), đột tử, ngất.
- QT thay đổi theo tần số tim: $QT_c = \frac{QT}{\sqrt{RR \text{ interval (sec)}}}$ (Bazett, Heart 1920).
- QT dài khi $QT_c > 440 \text{ ms}$.



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 **4 nhóm nha, thg ngáo!**
46. Dẫn lưu trong TKMP: KLS 2 đường trung đòn **sai mọe luôn, KLS V đường nách giữa**
47. Tăng Na, hạ K do: toan hoá ống thận type 4 **này là chọn câu sai!! Tăng Na, hạ K trong trường hợp: Đái tháo nhạt, cushing, tiêu chảy. RTA type 4 là tăng K**
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** **đề kêu chọn câu SAI là giai đoạn 4 là sai**
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 nỡ, **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