

## REVIEW NỘI – KHỐI 1 15.5.2021

- Giống đề tốt nghiệp + liên thông

### VTC

- Amylase động học: tăng sau 1h và bt sau 3-5 ngày
- Tiên lượng nặng: CRP>150 sau khởi phát 48h
- Lựa chọn ưu tiên giảm đau trong VTC: meperidin
- Glucose cần truyền trong 3 ngày đầu? 100-150 glucose/3 ngày đầu
- Lợi ích truyền dịch đánh giá tốt nhất ưu nhất trong bao lâu? 12-24h

### Thận

- BTM giai đoạn 3a, có suy tim, NV vì... có chỉ định chụp CT scan có cản quang.
  - o Hỏi lợi ích nào đc chứng minh theo AKIDIGO 2012 với phòng ngừa AKI do cản quang?: truyền dịch đẳng trương trước và sau chụp
  - o Thuốc nào trong toa hàng ngày đc khuyến cáo ngưng trước khi chụp CT scan có cản quang?: enalapril (các câu khác biso, insulin, amlodipine)
- BTM phù toàn thân, K 7.1. Điều nào cần xử trí ngay ngừa rung thất?: là truyền calci gluconate
- BN nam 78t NV vì bí tiểu cấp, khai 1 ngày nay bí tiểu, phù toàn thân, tim đều, 3 giảm 2 đáy, ... ko khó thở làm XN khám có cầu BQ (+), ấn đau tức hạ vị, BUN 99, Crea 8.2, K 5.1 hỏi xử trí ngay bn này?
  - a. Truyền NaCl 0.9%
  - b. Furo
  - c. **Sonde tiểu lưu**
  - d. Chạy thận nhân tạo cấp cứu

### XHTH

- 48t, NV vì nôn ra máu, sau 1 h ngắt, tiền căn thỉnh thoảng chóng mặt ko điều trị. Cấp cứu M88, HA 110/60, Khám niêm nhợt, móng sọc, mắt bóng. Hb 18.2, Hb 6.8, NS loét tá tràng có cặn máu
  - o Phân độ: nhẹ (vì dựa vào sinh hiệu)
  - o Xử trí: truyền 1 đơn vị HCL máu (xử trí ngay Cấp cứu)
  - o Phân độ Forest IIc (cặn máu)

### RL nhịp

- ECG hiện đại nghiên cứu về gì? Bệnh lý kênh Ion màng tế bào
- Hiệu quả cắt cơn nhịp nhanh thất .... IA:
- Thuốc chống loạn nhịp có thể gây 1 RLN trầm trọng: tăng thời gian trơ (dò r)

### Ngộ độc:

- Nguyên nhân gây: Nhiễm độc, NK, chất phụ gia, **tất cả đều đúng** (giống đề)
- Phân loại tác nhân theo WHO ngộ độc thực phẩm: 4 nhóm (đáp án đề liên thông)

### KMĐM: giống đề

- XHTH do vỡ dẫn, pH 7.1, paco2 13.8, HCO3 4.1, Na/K/Cl 131/4.2/85. Chẩn đoán toàn CH tăng AG + kiềm hô hấp bù trừ đủ.
  - o Câu tiếp: ko làm gì để chẩn đoán xác định: NH3

- Nôn ói gây gì? Kiềm CH hạ K

#### SHH

- Cơ chế giảm O<sub>2</sub> và tăng CO<sub>2</sub>: giảm thông khí phế nang
- Ko SHH mà xanh tím: thiếu máu
- Mặt nạ có dữ trữ là 50mL, I/E 1/1.5, VT 500mL, 7.5 l/p. Hô FiO<sub>2</sub> ai cũng tính ra 56%

#### Máy tạo nhịp

- Nút xoang chủ nhịp: do tần số xung cao nhất
- Máy tạo nhịp vĩnh viễn: đặt TM dưới đòn
- Máy tạo nhịp tạm thời chọn câu sai: đặt ở nhĩ P

#### Tim mạch

- BN nhập vì NMCT cấp thì đo và đọc ECG trong vòng? 10 phút
- Nghe âm thổi trong thiếu máu cơ tim cấp nặng nề: ATTT ở mom lan nách của hở 2 lá (tra rồi)
- Nhập viện 7h sáng, đến bv đau ngực kiểu mv, vô cấp cứu là 20h. Đo ECG dx ST chênh lên, điều trị nào tối ưu cho BN: chọn can thiệp mv cấp cứu thì đầu vì >12h ko đc xài tiêu sợi huyết
- Nam, 67t, THA, có bệnh động mạch ngoại biên, mục tiêu HA tâm thu ca này?
  - o 130-140 (2 đáp án cho giống nhau)
- Nam 64t, THA, suy tim sau NMCT có CKD3: chọn thuốc chẹn beta nào hợp lý cho bn:
  - o **Nebi**
  - o Ateno
  - o Propran
  - o Labetalol
- Nam 69t, có gout, có suy tim, đang trị đồng thuốc lợi tiểu, UCMC, khám có tophi sưng đau, thuốc nào cần ngưng? Ngưng lợi tiểu
- Bradikinin tăng gây ho khan
- PPC 70/40 → Dopamin (dobu tránh dùng khi HATT<80)
- Chọn sai trong PPC do tim: áp lực mao mạch phổi <18
- Câu nào sai về bóng đối xung đmc: bóng to và ngắn là sai!
- Catheter TM trung tâm đường TM cảnh trong có nhược điểm gì? Dễ chọc vào động mạch
- Vị trí tốt nhất đặt catheter TM trung tâm: ở TM chủ trên casch nhĩ P 1cm
- Điều nào đúng với thiazide trong suy tim? Tác động lên ống lượn xa!
- BN nam 65t, suy tim NYHA3, THA, CKD3a ko cho EF. Ena 20mg, Biso 5mg, Spirono 50mg, HA 150/90, thở 85 phút. Để tối ưu hóa thì làm gì? Mấy đũa chọn xài 1 thuốc lợi tiểu khác aldacton. (pahan tích: Ena max, biso chưa max, HA chưa đạt mục tiêu)
- Nam 70t có tiền căn hen, lần này NYHA3, RN đáp ứng thất nhanh trên ECG. Điều trị gì?
  - a) **Digoxin 0.125mg**
  - b) Diltiazem
  - c) Bisoprolol
- Áp xe gan:
  - o Tình huống giống đê:sốt cao lạnh run, đau HSP: chọc dịch áp xe màu socola + vàng đục. KS nào sử dụng? →Ceftri + Metro
  - o KS ko dùng điều trị áp xe gan do amib: emetin
  - o Ko có chỉ định ngoại khoa trên áp xe gan do vi trùng →ổ áp xe gan nhỏ rải rác
  - o Áp xe gan do VK có đường vô ko gặp trong hoàn cảnh: ổ áp xe tồn lưu, chấn thương bụng trực tiếp, viêm đường mật cấp, **lỵ cấp**

- CLS nào sau đây dùng để chẩn đoán xác định các biến chứng hở 2 lá, thủng thành tự do, RL vùng tổ tnhast: SA tim
- Bệnh cảnh nào trong NMCT cấp thất P là: NMCT vùng sau dưới + tụt HA (anh Tduy giảng r)
- Hẹp 2 lá giống đề.
  - o Câu sai: VNTM là biến chứng thường gặp
  - o Thuốc FDA công nhận: Ibutilide
  - o Thuốc ưu tiên trong hẹp 2 lá khi mệt, nhịp nhanh: chẹn beta
- VLĐT: đổi đề 3 câu
  - o Cho case viêm loét đại tràng tràng 35t, NV điển hình. Hỏi tầm soát K bằng NS ca này sau bao nhiêu lâu? 8 năm (đáp án chỉ ghi vậy)
  - o BN bang bụng độ 3, nhaaajpvienej sốt, ói mửa, đc chỉ định truyền albumin. Hỏi mục đích truyền albumin là gì? Đáp án Phòng ngừa tổn thương thận cấp.
  - o BN này tỉnh, có XN bi 6.8 INR 2.8, albu 2.0 BB độ 3. Hỏi child bao nhiêu điểm. Tính ra 13
- BMV mạn
  - o NMCT có CKD 3a. Hỏi XN thường quy mỗi năm?: đường huyết.
  - o Các mục tiêu cần đạt ca này?
    - a. **HA 130-140/70-80**
    - b. HbA1C<6
    - c. Choles ăn vào <7% tổng lượng nhập
    - d. Xà m xà m
  - o Để ngừa biến cố cho bn tư vấn điều gì?
    - a. **Statin**
    - b. Stent
    - c. Chụp MV
    - d. Xài Ivabradin
- Dạng RL nhịp nào Ko phải là loạn nhịp hoàn toàn? Chọn Rung nhĩ + block AV hoàn toàn (cô thanh hương đi LS nhấn tới nhấn lui mấy này)