

# Đề Y15 Team K2

Friday, 4 June 2021 11:52 PM



Y15-LT Nội 6-Khối 2-Lần 1

### Xuất huyết tiêu hóa (nhớ được 3 câu)

Nữ (ko già, ko bệnh nền khác ngoài thiếu máu mạn), Tiền căn thiếu máu mạn, nhiều lần khó thở hay gì đó. Đợt này vô xuất huyết tiêu hóa, khám thấy móng sọc, mất bóng. Hb lúc nhập viện 6.2, HCT 18, mấy%, hình như ngắt cmnr, mạch ko nhớ, hình như 80, huyết áp 110 (nói chung là ổn định-hình như mạch huyết áp phù hợp mức độ nhẹ). Nội soi thấy ổ loét ở dạ dày/tá tràng đáy có cận máu

Phân độ

- a. Nhẹ
- b. Trung bình
- c. Nặng (Triết Tr chọn, do HCT<20%)
- d. Chờ lặp lại hct, hb

Phân độ forest: Ilc

Truyền máu?

- a. 1 đơn vị (Triết tr chọn do mục tiêu nâng lên>7 thì 1 đơn vị máu đủ nâng 1 g/dl rồi)
- b. 2 đơn vị
- c. ...

Ts tìm 56 thì ampro, suy tim thì loại, EFR28 thì thiazide ko hiệu quả  
Câu 18 đề kia. Cô dạy kêu tăng liều 1 thuốc với phối hợp thuốc thì phối hợp ngon hơn (trH bảo cô giảng)

### Tăng huyết áp (nhớ được 3 câu)

Câu giống đề cũ: suy tim ef>40% (40 mấy thì phải), tăng huyết áp 150 hay gì đó, nhịp tim bao nhiêu ko nhớ, đang điều trị với Betablocker và acei, hình như liều chưa tối ưu, hỏi giờ muốn kiểm soát huyết áp thì dùng thuốc gì

→ Thêm amlodipine 5mg 1v (u) (Triết Tr chọn do ef>40% thì ko cần phải tăng liều mấy thuốc điều trị suy tim, thêm amlodipine được rồi)

CKD 48/58 tuổi, tăng huyết áp, huyết áp mục tiêu? → 130-140/70-80

BN xài amlodipine bị phù chân, giờ kết hợp thuốc gì? → amlodipine UCMC

### Hội chứng vành cấp (nhớ được 4 câu)

Thuốc nào KO giảm tỉ lệ tử vong?

- A. Aspirin
- B. Tiêu sợi huyết
- C. Acei hay mra gì đó
- D. Nitrate (chọn)

Tiêu chuẩn chẩn đoán nhồi máu cơ tim

Men tim tăng hoặc giảm + triệu chứng thiếu máu cơ tim/ecg thiếu máu cơ tim mới xuất hiện/tử thiết hay chụp mạch vành thấy huyết khối

Thuốc nào ko phải thuốc chống kết tập tiểu cầu

- A. Acetylsalicylic acid
- B. Clopidogrel
- C. Prasugrel
- D. Isuprel gì đó xàm xàm (chọn)**

Chọn câu sai

- A. Aspirin trong 24h đầu
- B. Tiêu sợi huyết < 30 phút
- C. Pci < 90 phút
- D. MRA cho bn có EF > 40% (chọn)**

#### NGHI

#### **HỆP 2 LÁ**

1. **Ibutide** (2 lá – giống đề FDA)
2. Chọn câu sai hẹp 2 lá:
  - a.** VNTM là biến chứng thường gặp của hẹp 2 lá
  - b. THA là biến chứng thường gặp hẹp 2 lá
  - c. Không còn chỉ định dùng KS dự phòng cho BN hẹp 2 lá khi có can thiệp nha khoa

*Thực sự a cũng sai (ít gặp) và b cũng sai (do hẹp sao HA cao nổi) tuy nhiên các bạn chọn câu sai hơn là câu b (chịu)*

3. Hẹp 2 lá mệt, ưu tiên chọn gì (giống đề)
  - a.** BB
  - b. CCB
  - c. Digoxin

#### **PHỤ PHỔI CẤP**

1. BN phụ phổi cấp, HA 70/40, chọn thuốc gì
  - a.** Dopamine
  - b. Dobutamine
2. PPC hỏi liều NTG (gài chỗ có 10ug/kg/ph hay 10ug/ph. Đáp án là 10ug/ph ko có per kg)
3. PPC điều trị gì đầu tiên: **Furosemide**
4. PPC chọn câu sai:
  - a. XQ mờ rốn phổi
  - b. Có thể tăng men gan
  - c. TMC nổi
  - d. Áp lực đm phổi < 18**

#### **HỒI SỨC NỘI KHOA**

1. CLS thường quy cấp cứu: **chọc DNT**
2. BN ở BV mà thiếu hay không đặt được nội khí quản. Làm gì giờ?
  - a. Hà hơi

**b. Mask thanh quản**

3. Catheter tm trung tâm: TMC trên cách 1cm nhĩ P
4. Đặt NKQ chọn câu đúng: là ống NKQ qua giữa 2 dây thanh thì hít vào (các đáp án kia đối dựa trên ý câu trắc nghiệm db), các ý sai là: cầm NKQ tay phải, đưa vô ở giữa miệng, ...

**ĐIỀU TRỊ ĐIỆN**

1. Nhịp nhĩ phát ra sẽ bị ức chế và khởi động nhịp thất, trong khi nhịp thất phát ra thì bị ức chế.  
**Chọn DDD**
2. Máy tạo nhịp tạm thời tĩnh mạch: chọn câu sai: đặt ở nhĩ P là sai, thất phải mới đúng (đối dựa trên đề xấp đồng bắc)

**TIỀN**

**NGỘ ĐỘC THỨC ĂN**

1. Khái niệm ngộ độc thức ăn bao gồm
  - A. TA chứa vi khuẩn
  - B. TA chứa độc chất
  - C. ...
  - D. Tất cả đều đúng**
2. Dựa trên tác nhân, chia ngộ độc thức ăn thành mấy nhóm theo tổ chức y tế
  - A. 2 nhóm: nhiễm khuẩn và nhiễm độc
  - B. 3 nhóm: Vi sinh, độc chất và hóa chất bảo quản
  - C. 4 nhóm: tác nhân gây tiêu chảy, tác nhân gây nhiễm trùng xâm lấn, ký sinh trùng, hóa chất và độc chất**
  - D. 5 nhóm: vi khuẩn, vi rút, kst, độc chất, hóa chất

**RỐI LOẠN NHỊP**

1. BN nữ, trẻ, hay bị hồi hộp trống ngực, cho cái ECG (chắc nhịp nhanh kịch phát trên thất), hỏi cơ chế thường nhất gây bệnh này là
  - A. Tự khử cực?
  - B. Vòng vào lại**
2. Cho BN đang dùng tùm lum thứ thuốc, trong đó có cordaron, ECG hỏi nghĩ gì: => ECG ra xoắn đỉnh
3. BN nữ tiền căn hen, có nhịp nhanh kịch phát trên thất, hỏi thuốc điều trị
  - A. Propranolol
  - B. Adenosine
  - C. Diltiazem**
  - D. Digoxin

**4. Lâm sàng cái nào ko phải loạn nhịp hoàn toàn**

- A. Rung nhĩ
- B. Cường nhĩ

thầy sĩ nói cường nhĩ 1:2, 1:3...  
Bất loạn nhịp hoàn toàn có

- C. Nhịp nhanh nhĩ đa ổ
- D. Rung nhĩ có block AV hoàn toàn

#### SHH CẤP

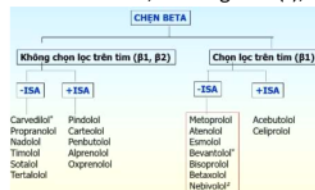
1. BN tăng thông khí có PaCO<sub>2</sub> 30mmHg thì PaO<sub>2</sub> là bao nhiêu
  - A. 95
  - B. 95
  - C. 105
  - D. 115
2. Tình trạng nào bệnh nhân có thể SHH mà không có tím
  - A. ...
  - B. ...
  - C. Thiếu máu
  - D. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
3. BN thở qua mask ko túi dũ trữ 6L/ph, VO<sub>2</sub> dự trữ là 50ml, nhịp thở 24 lần/phút, hít vào: thở ra=1:1.5, VT=500ml, tính FiO<sub>2</sub>, => 56%

#### TRÚC

##### Bệnh vành mạn:

BB nào ko có tính giống giao cảm nội tại ISA (-)

- A. Metoprolol
  - B. Atenolol
  - C. Bisoprolol
  - D. Propranolol
- Chắc sai đề rồi, 4 thằng đều (-), đã check Slide cô Kim Trang



Cần chú ý gì khi dùng Nitrate tác dụng ngắn:

- A. Đau đầu bừng mặt là chống chỉ định
- B. Sử dụng ngay trước khi chuẩn bị gắng sức → chọn

Case ko nhớ suy tim hay bệnh mạch vành mạn hay THA, mà eGFR 25mL/phút/1.73m<sup>2</sup>, đang dùng 1 đồng thuốc, hỏi thay thuốc nào

- Bisoprolol → thay bằng Atenolol
- Simvastatin (? Chắc v ko nhớ lắm) → Atorvastatin

**RL điện giải:** (đề có 1 câu duy nhất)

Chọn câu ko đúng:

- A. 1mL NaCl 0.9% chứa 154mEq Na
- B. 1g KCL chứa 134mEq K
- C. 1g gi quên rồi mà bấm ra được
- D. 1mL Lactate ringer chứa 120 mEq Natri → chọn

Lactated Ringer's contains ions of sodium 130 mEq/L



**RL toan kiềm:**

Cho case có KMDM → tính ra Toan chuyển hóa tăng AG + kiềm HH bù trừ

Làm tiếp CLS nào để chẩn đoán nguyên nhân: 3 cái kia đều hướng tới acid không bay hơi → chọn NH3 niệu

TRIẾT HUỖNH

**Viêm tụy cấp**

1 BN vô cấp cứu chụp CT scan ra 2 sỏi OMC 7 mm hồi thời điểm và con đường tốt nhất can thiệp lấy sỏi

- A. Nội soi ổ bụng, 24h
- B. ERCP, 24h
- C. Nội soi ổ bụng, 72h
- D. ERCP, 72h

1 BN viêm tụy cấp do sỏi không có nhiễm trùng đường mật có chỉ định ERCP sau bao lâu? → 72h

BN viêm tụy cấp phải theo dõi sát lượng dịch truyền, sinh hiệu trong vòng bao lâu → 6h

Viêm tụy cấp thời gian truyền dịch tốt nhất trong bao lâu? 12-24h

Đặt sonde dạ dày không có chỉ định trong?

- A. Nôn
- B. Chướng
- C. Đờ kháng thành bụng
- D. Chưa trung tiện

Tiêu chuẩn HAPS trong tiên lượng viêm tụy cấp không nặng? → Hct, Creatinine, đờ kháng thành bụng

**Áp xe gan**

1 case LS BN uống rượu nhiều, không sốt, không vàng da, gan to, rung gan (+), ấn kẽ sườn (+), sờ gan thấy cứng, có vùng mềm → Chẩn đoán: ung thư gan hoại tử áp xe hóa (ĐA khác là áp xe gan,...)

Kháng sinh nào chỉ xài trong AXG khi KSD nhạy và không thể sử dụng thuốc khác → Gentamycin

**Suy tim**

BN suy tim có ho khi nằm, phù chân, đang điều trị UCMC, chẹn beta chọn thuốc gì? → Furosemide (Các đáp án khác tăng liều chẹn beta, UCMC,...)

## Điều trị không dùng thuốc

- Lượng muối trung bình là 6 - 10g NaCl là hiện nay trung bình người ta xai là nhiều này, còn bn suy tim ở mức soddoj gì hay nữa thì là 2.4g sodium/ngày chú ý
- Đóng hộp date là 3 năm. Chế độ được khuyến nhiều nhất là giảm 1/2 nhân

Moderation of alcohol consumption to no more than 20–30 g of ethanol per day in men and to no more than 10–20 g of ethanol per day in women is recommended.

I

A

Điều trị không dùng thuốc của suy tim?

- A. Chích phế cầu
- B. Hạn chế Na+ 2.4
- C. Uống rượu < 20 đơn vị

Suy tim hạn chế Na 2.4 cô nói người trung bình ăn muốn 6-10 con số nói giảng nè

Còn chích là chích cúm c

hứ ko phải phế cầu

Check lại 1 đơn vị rượu?

Nói chung 20 đơn vị nhiều quá!!

Nói chung Cô MD là 1 đv còn là 10g :)))

Suy thận

Case LS 1 ông suy tim NYHA 3, BTM, Creatinine 1.5 mg/dL < eGFR 51 NV vì khó thở, phù phổi cấp. Câu nào đúng về tình trạng thận

Đề kia Crea là 2.

- A. Suy thận cấp trước thận
- B. Bệnh thận mạn giai đoạn 3A
- C. Suy thận tiến triển nhanh
- D. Không nhớ

2 triết đánh 3A vì chưa biết AKI sao nhưng có cái chắc là BTM 3A

Điều trị cho ống luôn

- A. Lợi tiểu (T chọn lợi tiểu)
- B. Digoxin
- C. UCMC

Nguyên nhân thường gặp nhất ở bệnh nhân TTTC nhập cấp cứu? Trước thận

Biến chứng nào cần chú ý ở BN TTTC giai đoạn đa niệu có thể trầm trọng hơn? -> RLDG