

ĐỀ: NỘI KHOA (Nội trú hệ Nội 2018)

TIM MẠCH	
HC VÀNH CẤP	
Các câu hỏi của bài ACS thầy Bình ra toàn bộ nằm trong slide, tương đối đơn giản, học bám sát là đánh được. Do khá dễ và cũng hơi bị lâu rồi (1 tháng rồi T_T) nên chị không ấn tượng và nhớ nhiều lắm. Dưới đây là vài câu chị nhớ được. Còn những câu chị không nhớ là nó nằm đâu đó trong slide thầy đó, yên tâm :v. Đánh trắc nghiệm và đề cũ cũng giống vài câu.	
1. Một bệnh nhân nhập viện đau ngực T lan tay T..., việc đầu tiên cần làm?	ECG 12 chuyển đạo
2. Thời gian can thiệp của NSTEMI nguy cơ rất cao?	2 giờ
3. Yếu tố nào sau đây được xem là NSTEMI nguy cơ cao?	Grace > 140
4. GOAL thực hiện PCI?	60 phút
5. Câu hỏi liều nạp của Clopidogrel?	Chú ý phân biệt STEMI và NSTEMI liều khác nhau, chị không nhớ thầy hỏi cái nào. - STEMI 600mg - NSTEMI 300mg Tiền học luôn liều duy trì và liều của các thuốc còn lại nhé.
6. Quy trình chẩn đoán NMCT bằng cTn hiện nay?	1 giờ
7. Thuốc nào không phải thuốc kháng kết tập tiểu cầu?	Chị quên cái thuốc sai là gì rồi :v. Các em học thuốc thì thuộc tên biệt dược và rảnh thì ngó qua tên thương mại của nó nha. Các đáp án đúng có Aspiril, Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor (Brilinta).
8. Thời gian thực hiện ECG?	10 phút
HC VÀNH MẠN	
Bài của cô Trang cũng vậy toàn bộ trong slide của cô nên không khó đâu nha :D	
9. Các xét nghiệm làm thường quy mỗi năm?	Lipid, Glucose, Creatinine máu
10. Điều trị 1 st line để giảm đau ngực? (hình như chọn câu SAI)	Cô đảo các đáp án beta blockers, CCB DHP và CCD non DHP phối hợp với mức đau CCS. Đọc trong slide sẽ đánh được nhé.
11. Thuốc tiêu chuẩn vàng ngăn ngừa biến chứng? (chọn câu SAI)	Thuốc đúng gồm: ACEIs/ARBs. Statins và Aspirin/Clopidogrel. Ngoài thuốc này thì sai.
12. Chọn câu sai về NITRATES (slide có 5 vòng tròn)	Chị quên đáp án rùi, coi slide nhé :P
13. Statins nào dùng được cho BN suy thận mạn?	Thuốc đúng gồm: Ator, Rosu, Flu, Pita. Còn lại là sai.
14. Beta blocker ưa nước/ưa mỡ?	Không nhớ rõ câu hỏi và đáp án. Nhưng chị thấy rất hay hỏi và hỏi nhiều cách. Ví dụ: - Beta blockers nào dùng được cho bệnh nhân suy thận → Cần chọn thuốc ưa mỡ (chuyển hóa qua gan) - Beta blockers nào dùng được cho bệnh nhân suy gan → Cần chọn thuốc ưa nước (chuyển hóa qua thận) - Beta blockers nên dùng để giảm tác dụng phụ ác mộng, khó ngủ... (tác dụng phụ lên hệ thần kinh) → chọn thuốc không ưa mỡ vì dễ thấm qua hàng rào máu não → chọn thuốc tan trong nước.

	<ul style="list-style-type: none"> - Thuốc nào vừa tan nước vừa tan mỡ? <p>Mẹo để chị nhớ: đầu tiên là 4 thuốc beta blockers tiêu chuẩn vàng trong điều trị Suy tim bài cô Hoa (Nebi, Biso, Carve, Meto)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 thuốc có chữ bi (Nebi, Biso) → bi là 2 → cả nước cả mỡ luôn :3. Kế luôn bạn Pin và Ti (âm “i” đó) cũng gần giống, tan cả 2. - 2 thuốc còn lại (Carve, Meto) kèm với Propran quá quen thuộc → tan mỡ. - Còn lại đa số có âm “a” (Ate, Nado, Sota, Carte) → tan nước. <p>Này gọi là bản cùng sinh đạo tặc đó, khi quá nhiều thứ để nhớ mà dung tích não lại có hạn thì mình phải chơi chiêu =))</p> <p>Cô Hoa cũng thích hỏi về việc tan nước mỡ lắm, thuốc tim mạch các bài cũng tương tự nhau, nên em học 1 lần mà lợi được mấy bài luôn.</p>
15. Điều nào đúng/không đúng về CCB?	<p>Cô sẽ có nhiều đáp án để mình tìm ra câu SAI thì phải á. Các ý chị nhớ là những ý sau, cô sẽ đổi lại ở đâu đó để thành câu SAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CCB non DHP có 2 thuốc: Vera (pheni), Dilti (benzo). - CCB DHP có tính chọn lọc mạch tăng dần. - CCB non DHP tác dụng lên nút xoang, nút AV. - CCB DHP tác dụng lên mạch máu. <p>Mẹo chị nhớ: DHP có chữ D → D là dẫn mạch, non D là ko dẫn mạch → DHP là dẫn mạch, ít tác dụng làm chậm nhịp tim → tác dụng phụ phản xạ tim nhanh → non DHP là không dẫn mạch, tác dụng chọn lọc nút tạo nhịp (làm chậm nhịp) Và chỉ có nhóm DHP dẫn mạch là có 3 thể hệ với độ chọn lọc dẫn mạch tăng dần nha. Mỗi thể hệ có thuốc nào học luôn nhé Học thuộc 7 cái ô chứ chị quên đáp án rồi :v</p>
16. Tác dụng của ACEIs (Slide có 7 ô về lợi ích)	
17. Chỉ định và chống chỉ định và tác dụng phụ của ACEIs?	Slide kể bên, học luôn.
18. Chỉ định can thiệp PCI/CABG?	Chị cũng ko nhớ đáp án. Câu hỏi yêu cầu tìm 1 đáp án SAI. Em học các chỉ định nào sẽ làm PCI, chỉ định nào là CABG để đánh nhé.
<p>SUY TIM & TĂNG HUYẾT ÁP</p> <p>Đây là phần câu hỏi thách thức trí nhớ. Dịch tễ và thuốc là thuộc nằm lòng nhé, cô hỏi rất kĩ luôn.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các nghiên cứu cũng phải đọc rất kĩ, mỗi nghiên cứu cần nhớ: tên nghiên cứu, đối tượng, thời gian theo dõi, các thuốc sử dụng 2 nhóm, kết luận (như 1 trò đùa ha =)) thực ra chị cũng ko nhớ hết nổi nhưng đọc qua hết nha, tới lúc nhìn nhớ mang máng ít ra khả năng đánh trúng cao hơn) - Thuốc (trong sách Điều trị nội khoa): học chỉ định, chống chỉ định, tác dụng phụ, liều ban đầu – liều đích, T1/2, đường chuyển hóa... Học thuốc thật kĩ và đầy đủ 1 lần, em sẽ đỡ rất nhiều khi học các bài sau. Thuốc tim mạch gần như tương tự trong bệnh lý tim mạch (Suy tim, THA, Vành cấp – mạn, Hẹp 2 lá OAP luôn). 	
19. Nghiên cứu Framingham (slide đầu tiên)	Hỏi các con số tử vong 5 năm và thời gian sống trung bình từ lúc chẩn đoán → thuộc để chọn đáp án đúng.
20. Mục tiêu điều trị Suy tim	Tăng sống còn (giảm tử vong), tăng chất lượng cuộc sống, giảm nhập viện – giảm chi phí điều trị.
21. Thuốc tiêu chuẩn vàng điều trị Suy tim	<p>Các thuốc khuyến cáo loại IA (học kèm cái nghiên cứu của từng thuốc)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACEIs/ARBs

	<ul style="list-style-type: none"> - Beta blockers (4 thuốc đã kể trên) - MRAs (Spironolactone, Eplerenone) - ARNIs (Valsartan/Sacubitril): năm chị chưa thấy hỏi
22. Điều trị không thuốc nào đúng/sai?	Hạn chế muối bao nhiêu, nước bao nhiêu, chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi gì đó trong slide và đọc sách nhé.
23. Nghiên cứu về ACEIs nào đối tượng là BN sau NMCT?	AIRE (Ramipril) và SAVE (Captopril)
24. Nghiên cứu nào không phải thuốc ARBs?	Tự học tên nghiên cứu và chọn câu SAI.
25. Nghiên cứu beta blockers nào đối tượng là sau NMCT?	CAPRICORN (Carvedilol).
26. Nghiên cứu CIBIS-II, chọn câu đúng?	<p>Các đáp án gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liều đích 10mg. - Đối tượng là ? - Thời gian theo dõi ? năm/tháng. - Kết luận tăng giảm tử vong ?%. <p>Chị không nhớ rõ, chị chỉ nhớ liều đích là 10mg chị óánh luôn :v.</p>
27. Tình huống BN với tình trạng cấp cứu liên quan tim mạch (cụ thể thể nào chị quên rồi), tiền căn dị ứng nhóm Sulfonamide, thuốc nào không được dùng?	Chị chọn đáp án là Furosemide vì nhớ đã từng đọc đâu đó Furosemide là dẫn xuất của Sulfonamide (chị về nhà google thử thì hình như là đúng đó)
28. Từ năm 2002 – 2015, tần suất THA ở VN tăng bao nhiêu lần?	<p>Mở slide ra tự chia nha, chị đã lụi trong nước mắt vì chị chỉ học thuộc các con số của năm 2015, ai ngờ cô hỏi câu hỏi chất hơn nước cất luôn :’(</p> <p>Năm trước nữa thì cô hỏi tỷ lệ đặt THA kiểm soát (controlled) của người da trắng (trong slide) :v cũng trát’s không kém nha =))</p>
29. Ý nghĩa số 0 cuối cùng trong dãy 035 140 530?	Không ĐTD, không béo phì
30. Tác dụng phụ của lợi thiếu Thiazide?	Đọc sách
31. Mức rượu/bia khuyến cáo cho phụ nữ có tăng huyết áp?	Đọc sách
32. Thuốc ARBs nào có T1/2 là 24 giờ?	Telmisartan (Slide)
33. Liều của các ARBs, chọn câu đúng/sai?	Cùng slide trên
HỆP 2 LÁ & OAP	
<p>- Hẹp 2 lá: năm chị dễ, hỏi vài câu đơn giản lý thuyết nên chị không ấn tượng không nhớ lắm.</p> <p>OAP: năm chị không ra thì phải, lâu quá chị quên mất.</p>	

TIÊU HÓA	
<p>Như chị đã nói, phần tiêu hóa ra bám rất sát slide (gần như y chang), cũng cần trí nhớ như tim mạch, nhưng dễ hơn vì ít số liệu dịch tễ hơn. Một số câu tình huống cũng không khó lắm (áp dụng lý thuyết thôi và tương tự đề các năm).</p>	
XƠ GAN	
34. Nhu cầu dinh dưỡng đạm và năng lượng?	Hầu như luôn có 1 câu, mà cụ thể trường hợp nào chị quên rồi
35. Chọn câu SAI điều trị báng?	Truyền huyết tương có hiệu quả
36. Thuốc điều trị VPMNKNP?	Học thuốc + liều + đường dùng + thời gian điều trị

37. Chế độ ăn bệnh não gan?	Học kỹ Slide → tìm đáp án đúng/sai
38. Lactulose?	Học slide luôn (dược lý, cơ chế, tác dụng, tác dụng phụ...)
39. Thời điểm thực hiện nội soi lại trong phòng ngừa XHTH do vỡ giãn TMTQ?	Học sơ đồ trong slide, lưu ý: - Nội soi lần 1: thực hiện ngay khi có chẩn đoán Xơ gan - Nội soi lần 2: dựa vào CHILD + kết quả nội soi lần 1 ± can thiệp khác (cột thắt/beta blocker)
40. Tác dụng beta không chọn lọc trong phòng ngừa?	Học kỹ các slide (cơ chế, CD, CCD, dược động, tác dụng phụ) kể cả các con số nha. Kết hợp slide ISMN cô trộn lẫn trong các đáp án. Lưu ý: trong Xơ gan, nitrate dùng loại MONO (ISMN) chứ không phải DI (ISDN) như trong tim mạch nha.
41. Tiên lượng Xơ gan?	Slide
42. Khả năng sống còn 1 năm/2 năm?	Thuộc hết Slide
LOÉT DẠ DÀY – TÁ TRĂNG Bài chủ yếu hỏi về các thuốc, có trong slide, ra chắc mấy câu về dược lý – dược động, chỉ định, chống chỉ định, tác dụng phụ... của các thuốc. Chị không nhớ chính xác là thuốc nào đã ra trong đề nữa (hình như năm chị hỏi nhiều về thuốc bảo vệ hơn) nhưng tương đối dễ nên ráng thuộc hết nhé.	
43. Chống chỉ định của thuốc ức chế thụ thể choline?	Slide tăng nhân áp...
44. Thuốc nào không phải thuốc bảo vệ niêm mạc?	Slide bảo vệ: misoprotol - sucrat - bismuth
45. Câu đúng/sai về Sucrafate?	Slide keo dính hồ 6h
46. Tác dụng/Chống chỉ định/tác dụng phụ của Misoprostol?	Slide TDP: đau bụng - tiêu chảy - đau trần bụng cơ thắt tử cung
47. Tiêu chí sử dụng kháng sinh nhằm đạt hiệu quả diệt trừ Hp cao?	Slide
48. Phác đồ hàng đầu điều trị Hp?	Slide
49. Nitromidazole sử dụng điều trị Hp?	Metronidazole hoặc Tinidazole (Slide)
50. Thời gian điều trị loét?	Dạ dày: 8 tuần dạ dày to hơn là 12 tuần Tá tràng: 12 tuần tá tràng nhỏ hơn là 8 tuần
51. Kiểm tra Hp sau điều trị, chọn câu đúng/sai?	Slide (dùng/không dùng xét nghiệm nào, ngưng PPI, kháng sinh bao lâu...) ngưng PPI (2 chữ P) => 2 tuần, còn lại Bismuth /KS là 4 tuần
52. Loét dạ dày kiểm tra?	NỘI SOI sau 8 tuần. Lưu ý là Nội soi nhé vì Loét dạ dày có nguy cơ K hóa cao nên yêu cầu phải làm Nội soi. Ngược lại loét tá tràng hầu như không bao giờ K hóa nên không cần nội soi, có thể dùng test hơi thở, kháng nguyên trong phân... okie
53. Chỉ định điều trị ngoại khoa?	Slide Loét có biến chứng
54. Bệnh nhân nào sau đây ÍT có nguy cơ loét?	Học slide (bảng nguy cơ cao – trung bình – thấp) lựa chọn, cô cho nhiều đáp án, chị không nhớ các đáp án khác, nhớ câu chị chọn là: NSAID + PPI
55. Đối tượng cần tầm soát tìm Hp?	Slide cuối okie
VIÊM ĐẠI TRĂNG check 9/9/2020 Bám sát slide	
56. Tiêu chuẩn IBD nhẹ - trung bình? Chọn câu SAI	Slide Chú ý phân biệt đặc điểm nào của VLĐT và của Crohn, trong đó: - VLĐT: đặc trưng tiêu máu 70-90% Crohn tiêu máu 10-30% - Crohn: đặc trưng đau bụng
57. Truelove – Witts?	Slide okie

58. Thuốc không dùng VLĐT trung bình – nặng?	ASA nhẹ trung bình -> đáp ứng sau 2 tuần
59. Điều trị VLĐT nặng bùng phát?	Slide corti TM -> sau 3 ngày ko hết thì cyclosporine/tacrolimus dinh dưỡng tĩnh mạch - KS phổ rộng - truyền máu 8-10g/dL, điện giải - ngừa kháng đông
60. Tác dụng của ASA? cũng dễ	Học kĩ các thuốc trong nhóm này vì cô hỏi kĩ. Phân biệt chuyển hóa ở đâu, thành phần thuốc, tác dụng phụ, thuốc nào dùng được cho Crohn
61. Corticoid?	Slide
62. Metrothexate?	Slide
63. Anti TNF α ?	Slide
64. Chỉ định phẫu thuật và giám sát ung thư?	Slide PT cấp cứu: PDTND kháng trị, VĐT bùng phát kháng trị nội, chảy máu ko kiểm soát, thủng PT chương trình; ung thư
65. Thuốc thường gây Viêm ĐT giả mạc?	Slide CCA -> clindamycin, cepha zoline, cephalixin, amoxicilline - Thuốc hen PKD - PPI - kháng tiêu chảy - Clindamycin - Cepha (Cefazolin, cephalixin) - Amoxicillin
66. Yếu tố nguy cơ Viêm ĐT giả mạc?	Slide lớn tuổi - ĐTĐ - đại phẫu - nằm viện lâu - PKD hen - PPI - kháng cholinergic
67. Liều thuốc điều trị Viêm ĐT giả mạc NẶNG? chuẩn chuẩn cao A bê đề Shock Nhiễm trùng	Vancomycin 125mg x 4 uống 10 ngày Lưu ý: phân biệt NẶNG và NẶNG CÓ BIẾN CHỨNG. Lúc đi thi chỉ nhầm lẫn 2 cái này nên đánh nhầm đáp án sang dùng phối hợp Vanco và Metro của Nặng có biến chứng
68. Lựa chọn thuốc điều trị NGOẠI TRÚ Viêm túi thừa ĐT?	Slide (thuốc + liều + đường dùng) ngoại trú : 3/3 đau khu trú - ko viêm PM khu trú -không NT toàn thân ăn lỏng 48h , KS phổ rộng uống: ampi/cipro + metro/clinda
XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA & VIÊM TỤY CẤP check 09/9/2020	
Bài của thầy Đức vừa có lý thuyết vừa có tình huống. Câu hỏi lý thuyết thì sẽ nằm trong slide. Còn tình huống thì thường hơi dài, đọc hơi mệt mệt kèm vài câu hỏi liên hoàn từ chẩn đoán đến điều trị, nhưng không khó lắm đâu, thuộc tiêu chuẩn và xử trí là được. Trong các đề cũ có nhiều tình huống tương tự, em đánh cho quen.	
69. Đặc điểm men tụy, chọn câu đúng?	Amylase bắt đầu tăng sau 1h, về bình thường sau 3 – 5 ngày Lipase tăng đồng thời nhưng kéo dài hơn
70. Chẩn đoán phân biệt VTC?	Slide
71. Các dấu hiệu tiên lượng nặng?	Slide
72. Tiêu chuẩn VTC trung bình – nặng (Atlanta 2013)?	Slide: Suy tạng thoáng qua VÀ/HOẶC biến chứng tại chỗ
73. Tiêu chuẩn suy tạng (Marshall hiệu chỉnh)?	Slide
74. Tình huống lâm sàng: Cho đầy đủ triệu chứng cơ năng, thực thể, cận lâm sàng (chỉ không nhớ rõ)	Các câu hỏi liên hoàn: - Chẩn đoán là gì? Phân độ? - Yếu tố nào gợi ý nguyên nhân hoặc tiên lượng nặng? - Xử trí ban đầu? Lưu ý các chỉ định: - Khi nào có đặt sonde mũi dạ dày? - Lượng dịch truyền của từng thể không nặng/không nặng nhưng có hoại tử hoặc tiên lượng nặng/nặng (thuộc số lượng và thời gian truyền) đợt chỉ hỏi thể không nặng nhưng lại có yếu tố tiên lượng nặng - Khi nào cho ăn lại? - Khi nào cho giảm tiết tụy? - Khi nào cho kháng sinh dự phòng – kháng sinh điều trị và loại kháng sinh + thời gian sử dụng?
75. Lợi ích truyền dịch tốt nhất?	Trong 12 – 24 giờ đầu
76. Kháng sinh thấm tốt vào mô tụy?	- Carbapenem - Quinolone - Metronidazole

77. VTC kèm viêm đường mật, thời điểm can thiệp ngoại khoa?	ERCP sớm trong 24h
78. Xử trí đúng XHTH nặng, chọn câu SAI?	Nội soi ngay
79. Chỉ định bù máu nâng Hb ở bệnh nhân nguy cơ cao?	Lưu ý phân biệt: <ul style="list-style-type: none"> Nhóm BN bình thường: chỉ định khi Hb < 7, mục tiêu Hct > 20%, RBC > 2M Nhóm BN nguy cơ cao (người già > 65t, bệnh tim mạch): chỉ định khi Hb < 9, mục tiêu Hct > 25%, RBC > 2,5M, nhưng Hb không qua 10.
80. Nguy cơ tái phát và tử vong XHTH do vỡ giãn TMTQ?	Slide
81. Tiêu chuẩn vàng cầm máu XHTH do vỡ giãn TMTQ?	Thuốc giảm áp TMC + Nội soi cột thắt (Slide)
82. Thời điểm nội soi?	Vỡ giãn TMTQ: càng sớm càng tốt ngày khi huyết động ổn (< 12h) Không do vỡ giãn: 12 – 14h
83. Đặc điểm của chẹn sonde cầm máu?	Slide (hiệu quả > 80%, biến chứng, chỉ định...)
84. Tình huống lâm sàng?	Các câu liên hoàn: <ul style="list-style-type: none"> Chẩn đoán và phân độ nặng? FORREST? Xử trí ban đầu?

THẬN	
SUY THẬN CẤP & HCTH 2 bài của cô Linh, đặc điểm cũng ra rất giống slide nên bám slide học nha. Đợt chị hình như ra ít suy thận cấp hơn so với suy thận mạn, ra cũng dễ hơn. Chị lại quên rồi =)) hình như có vài câu thôi. HCTH cô Linh ra y chang slide sau đại học, hỏi điều trị nhiều hơn chẩn đoán, đây là link bài chị kiểm được trên mạng mà chị học theo nha: https://www.slideshare.net/thinhtranngoc98/hi-chng-thn-h-77518022	
85. Đặc điểm AKI do AG hoặc do thuốc cản quang?	Slide → học luôn phòng ngừa, điều trị
86. Tính eGFR?	Công thức Slide
87. Tiêu chuẩn chẩn đoán AKI theo KDIGO 2012 và RIFLE?	Học kĩ kể cả đơn vị và thời gian nhé. Ý nghĩa từng chữ trong RIFLE. <small>Risk - Injury - Failure - Loss - ERSD 4 tuần</small>
88. Cơ chế gây AKI của NSAIDs hay ACEIs?	Slide <ul style="list-style-type: none"> NSAIDs: co tiểu ĐM vào ACEIs: dẫn tiểu ĐM ra
89. Nguyên nhân AKI sau thận?	Slide
90. Xét nghiệm phân biệt AKI trước thận và tại thận?	Slide
91. Chế độ dinh dưỡng cho BN AKI?	Slide
92. Tính lượng nước cần bù (tình huống)?	Slide cân bằng nước
93. Điều trị tăng K máu, chọn câu đúng/sai?	Học hết để tìm đáp án
94. Chỉ định chạy thận nhân tạo?	Slide cấp cứu/không cấp cứu/hỗ trợ
95. Tiêu chuẩn chẩn đoán HCTH?	Slide, chú ý đơn vị Định nghĩa HCTH thuần túy/không thuần túy Đặc điểm điện di đạm

96. Điện di đạm tăng gamma globulin?	Slide: HCTH do Lupus, Kahler, thoái hóa bột
97. Điều trị phù?	Slide: Nước, muối, lợi tiểu, albumin (thuốc + liều + đường dùng + thời gian + tác dụng phụ)
98. Cơ chế phù kháng lợi tiểu?	Slide
99. Điều trị phù kháng trị?	Slide
100. Tiêu chuẩn đánh giá điều trị?	Học slide định nghĩa đáp ứng, tái phát...
101. Sử dụng Cyclosporine trong sang thương tối thiểu?	Slide: 3 – 5 mg/kg trong 1 – 2 năm Tương tự học các thuốc còn lại
102. Điều trị bệnh cầu thận màng?	Slide (bảng chỉ định + phác đồ)
103. Chế độ ăn?	Chỉ nhớ hình như hồi phần đạm
104. Điều trị VPMNP?	Slide kháng sinh + vi khuẩn thường gặp
105. Biểu chứng Suy thận cấp trong HCTH?	Chú ý các thuốc điều trị gây AKI (lợi tiểu, NSAIDs, ACEIs/ARBs, Statins)
106. Tác dụng phụ của thuốc UCMD, chọn câu SAI?	Slide (Xạm da, viêm BQ xuất huyết, K QB, suy sinh dục...)
107. Tác dụng phụ Corticoid?	Slide
SUY THẬN MẠN	
Suy thận mạn bài cô Bích Hương ra đề suy luận nhiều, cho tình huống. Lý thuyết cũng vài câu trong slide.	
108. Tình huống lâm sàng chị không nhớ rõ, BN có tiền căn gì đó, vào cho CLS, hỏi chẩn đoán?	Đọc slide học phân độ để chẩn đoán đầy đủ 3 ý: - Cause - GFR - Albuminuria
109. Đối tượng nguy cơ cao cần tầm soát CKD?	Slide: ĐTD, THA, Tiền căn gia đình bệnh thận
110. Tình huống cho đủ thông tin để tính GFR, hỏi phân loại giai đoạn mấy?	Học bảng 5 stage.
111. Chế độ ăn DASH?	Slide
112. Cơ chế thiếu máu ở CKD?	Slide
113. Điều trị EPO?	Slide (học liều luôn nha)
114. Chỉ định chuyển chuyên khoa thận?	Slide
115. Chỉ định điều trị thay thế thận?	Slide

HÔ HẤP	
VIÊM PHỔI	
Năm chị hình như không ra viêm phổi, hoặc ra ít quá chị không nhớ nữa. Cách học bài VP và những lưu ý chị đã nói trong file kinh nghiệm. Mỗi năm nó ra ưu thế vài bài à, nên em cứ học hết.	
116. VK gây viêm phổi bệnh viện/thở máy, chọn câu SAI?	Slide
HEN & COPD	
2 bài này thì năm chị ra nhiều nhưng không giống slide lắm, chủ yếu là tình huống lâm sàng, BN nhập viện thường do đợt cấp, đề yêu cầu mình xử trí cấp cứu hoặc thay đổi toa thuốc cho bệnh nhân. Cũng mong lung lắm, chị đánh theo cảm tính là nhiều =>)). Phần này chị không nhớ được cụ thể tình huống để viết ra T__T Chú ý học các nhóm thuốc điều trị Hen (cắt cơn/kiểm soát), tác dụng phụ nữa.	
SUY HÔ HẤP	
Bài này chị không học mà nó ra mấy câu. Mà ra lại vài câu có trong đề cũ/sách nên chị cũng đánh được vài câu → đọc hết trắc nghiệm các bài thuộc Hô hấp trong sách và đề.	
117. Tiêu chuẩn chẩn đoán suy hô hấp tăng thán?	pH giảm, PaCO2 tăng

118. Cho BN thở Oxy qua mask 6 hay 8 lít/phút, vậy FiO ₂ là bao nhiêu?	Chị quên đáp án, hình như có trong đề nào đó :v
119. Câu hỏi tương quan giữa PaO ₂ và SaO ₂ ?	Không nhớ đáp án lắm nhưng khi em học Sinh lý hô hấp em sẽ đánh được. Trong đó, 1 mốc cần nhớ SaO ₂ = 90% tương đương PaO ₂ = 60mmHg

SHOCK NHIỄM TRÙNG

Chị đọc tất cả các slide chị có thể kiểm được, mà cũng trật lất =)). Nhưng thầy cũng ít hỏi lý thuyết thuần, chủ yếu là tình huống thôi, có câu dễ câu khó. Những cái em cần nắm là tiêu chuẩn chẩn đoán SEPSIS, shock SEPSIS, bảng SOFA, q-SOFA, mục tiêu điều trị còn lại là dùng kiến thức tích lũy trên lâm sàng để đánh cũng ổn.

120. BN nhập viện vì điện giật, hôn mê sâu, còn lại bình thường, bác sĩ cho thở máy. Sau vài ngày, BN sốt cao, suy hô hấp, phổi ran nổ, tiểu ít, CLS creatinine tăng...	<p>Các câu hỏi liên hoàn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bệnh nhân suy ít nhất bao nhiêu cơ quan? - Theo SOFA, BN có ít nhất bao nhiêu điểm? - Nguồn nhiễm trùng từ đâu?
121. Hình như có câu hỏi lý thuyết mục tiêu điều trị	<p>Học mục tiêu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MAP > 65mmHg - CVP > 8mmHg - ScvO₂ > 70% - Hct > 30% - Đưa Lactate về bình thường <p>Bài này chị không chắc ăn nên em tự tìm tài liệu cập nhật mới nhất để tự đọc lại nha</p>

Cũng hơn 1 tháng rồi từ lúc chị đi thi, chữ cũng đã rơi đi khá nhiều, nên những gì chị nhớ trên đây có có sai sót ở đâu đó, em đọc cẩn thận và kiểm tra lại. Cũng có thể chị nhớ nhầm 1 vài câu hỏi trong bộ đề cũ các năm trước nữa (thấy 121 câu là sai sai rồi, đề có 120 câu thôi :v) nhưng chị viết ra luôn vì thà dư còn hơn thiếu. Xem đề là một cách để ôn lại bài mình học kĩ chưa, soát chỗ nào và tham khảo cách thầy cô ra đề làm cho quen. Chúc em học tốt !