

Đề nội Y6 hk1 – Y13

TIM

ACS

Câu 1: Phân biệt nstemi vs ua: men tim (giống đề)

Câu 2: Bn đã nông đặt stent nhánh liên thất trước ngày qua, nay đau ngực lại, ecg có st chênh lên thành trước.... → type 4a

Câu3: chỉ định nitrate:→ nhồi máu thành trước rộng

Bmv mạn

Câu4: Bn nam bmv mạn đang điều trị thuốc không rõ loại 3thang nay, vẫn còn đau ngực khi leo 2 lầu

→ ccs2

Câu5: Bn muốn thêm thuốc điều trị cho an tâm để coi đá banh, thêm gì?

1. **nitrat td ngắn**

2. ức chế canxi

3. ucmc

4. ức chế beta

Câu 6: Bn ở trên đề nghị stent vành. Bạn tư vấn gì:

1. **Chụp mạch vành**

2. **Kế hoạch điều trị nội khoa tối ưu**

3. Đặt khi đau ngực nhiều

4. Nhồi máu cơ tim mới đặt

5. ..



XỬ TRÍ BMV ỔN ĐỊNH - ESC 2013

Decision making according to severity of symptoms/ischaemia

Severe: Angina CCS III-IV or ischaemia >10% ➡ catheterization laboratory.

Moderate-to-severe: Angina CCS II or Ischaemia 5-10% ➡ OMT^a only or catheterization laboratory.

Mild-to-moderate: Angina CCS I or Ischaemia <5% ➡ OMT^a first and defer catheterization laboratory.

Câu 7: Bn đang điều trị Basedow .. tuổi Mạch 107 huyết áp 110/80, 38,5 độ....Hỏi yếu tố không thể thúc đẩy đau ngực

1. **Huyết áp**

2. Nhiễm trùng

3. Thiếu Máu

4. Mạch

5. Cường giáp



THA

Câu8: THA ko là biến chứng của tha: suy van TM chân/đột quy/nmct/bệnh đm vành

Câu9: Tác dụng của lợi tiểu: thải muối nước và dẫn mạch nhẹ

Suy tim

Câu10: Tỷ lệ tử vong nữ sau 5 năm nc Framingham cho bn suy tim: 60% (62%)

THẬN

Suy thận cấp

Câu11: chạy thận nhân tạo cấp cứu sớm trong t.hop nào=> Tiền sản giật(sgk 383)

Câu: Bn nhập viện vì tiểu ít, có tiền căn đau họng, dùng Amoxicilin sau đó nổi ban đỏ, tiểu ít -> nhập viện, xn Cre tăng(k nhớ số), IgE tăng ... hỏi xử trí gì.

A. Truyền NaCl 0.9%

B. Prednisolone (nghĩ câu này nhiều hơn, do tình huống gợi ý stc tại thận do viêm thận mô kẽ, tuy nhiên có ý kiến cho rằng là có stc trước thận nữa nên truyền dịch r mới trị nguyên nhân)

Ckd

Bn nữ 60 tuổi, GFR = 40ml/ph/1.73m², THA điều trị 5 năm, HA thường xuyên 160mmHg, đang điều trị ĐTĐ với metformin đậm niệu 0,5g/24h.

cau12: Suy thận mạn có phải do THA ko?

Câu13: Sau bao nhiêu năm thì chạy thận nếu giữ nguyên điều trị trên:

3 năm/2 năm...

Câu: 1 câu giống đề, bn nam 25-35 tuổi, bệnh thận mạn giai đoạn cuối, điều trị thận nhân tạo.

Hô Hấp

Câu14: hen nặng Vn theo nc ISAAC pha 3 là 7,5%(slide)

Câu có câu này hả???:(không có đâu: Tr) bn dùng seretide 1 nhát/ngày tuân thủ, lần này cảm sốt cần 2 cắt cơn mỗi ngày hỏi kê toa

1. Seretide 2 nhát x2

Câu15: giống đề tốt nghiệp. Điều trị hen trung bình:

1. Mgso4 tĩnh mạch

2. Mgso4 khí dung

3. Prednisolone ..mg uống

4. ...

Câu16: Giai đoạn B ổn định ưu tiên dùng gì: Bambuterol, tiotropium, salbutamol, ipratropium, ...

Viêm phổi:

Câu 17:Pseudomonas đa kháng: carba+/- colistin

Câu18:Tụ cầu: vanco, teino, linezolid

Câu: hỏi thuốc nào là LABA.

Tiêu hoá

Xhth

Câu19: Vị trí dễ chảy máu: có vết máu động(loét thân vị bờ cong nhỏ(slide:loét dạ dày bờ cong nhỏ???) Nhưng mĩ đáp án kia không có đúng :))), lớn, loét mặt trước tá tràng)

Câu20,21: Trường hợp XHTH do loét, thấy chồi mạch máu. HA kẹp 90/70 (ủa HA kẹpppp hả :d), mạch 104, Chóng mặt. Phân độ, Xử trí

Câu22: cách xử trí tối ưu vỡ dẫn: octreotide và thắt tm

Vtc

Câu23: Sỏi thường gặp vị trí nào gây viêm tụy cấp: ống mật chủ

Câu24: Thời gian vàng bù dịch: 12-24h

Loét dd

Câu25: Loét hang vị, điều trị PPI trong bao nhiêu tuần: 12w

Câu26: Xài nsaid/suy thận: misoprostol

Câu27: Yếu tố chậm lành loét trên bn: HTL

Vđtm

Câu28: Viêm đại tràng do amip ko có biến chứng nào: rò, thủng, hẹp tắc ruột, bướu amib=> chọn rò ruột(sgk trang 262)

Cau29: Case tiêu chảy, có tiêu đêm, có lúc có máu, nội soi ra viêm hồi mang tràng phải, sụt 2 cân. Chẩn đoán: viêm loét amip; **lao**; viêm loét đại tràng, HC ruột kích thích, HC ruột kém hấp thu

Cau30: Tiêu chuẩn tăng sớm nhất trong KDIGO 2012.

cre/nước tiểu

Cau 31: Thải K ra ngoài là: kayexalate.

Cau 32: Tình huống dị ứng ~ chọn prednisone.

Cau 33: BN đang điều trị furosemid uống 80mg/ngày, NV vì suy tim cấp do THA, có nhịp thở 28, co kéo cơ hh phụ...: lợi tiểu chích/tăng liều ucmc

Cau 34: Ytđ/BN bmv cường giáp ngưng đt basedose, M 110, HA 110/90, da niêm nhạt, sốt 38,5o

(cường giáp/nhịp tim/huyết áp/nhiễm trùng/thiếu máu.)

Cau 35: Suy hô hấp: FiO2/canula 6l/p => 44%

Cau36: Kháng sinh ko sử dụng cho áp xe gan do vi khuẩn: bactrim

Cau 37: Triệu chứng nào ko có/áp xe do amip: trong đợt lỵ cấp.

Cau 38: Tác dụng phụ nào ko phải (không phải là không phải mà đề hỏi tdp nào HIỂM GẤP) của imidazole: hồi hộp, đánh trống ngực.

Cau39:Viêm tụy cấp kháng sinh Dự Phòng đầu tay: imipenem

Cau 40: Amylase tăng rõ trong nguyên nhân nào: do sỏi

Cau 41: HA ks tốt với nife, nhịp 112, hồi hộp, thêm thuốc j? Chọn beta

Cau 42: Đặt máy tạo nhịp tạm thời vô thất P (sai)

Cau 43: Dụng cụ phẫu thuật bằng điện gây nhiễu máy tạo nhịp=> tivi (câu hỏi là thiết bị nào có thể ảnh hưởng máy tạo nhịp của bn , ngoại trừ.. chọn TV)

Cau 44: Tình huống xơ gan, ko bóng bụng, ói máu + BC tăng, làm gì??==> truyền KS TM(ngừa HCGT) (đáp án albu sai liều 1,5 mới đúng)

Cau 45: Tình xuống xơ gan,dùng lactose, k sốt(có sốt kìa), bóng bụng 3+, cre tăng 4, tiểu máu, trụ trong... nguyên nhân TTTC? A. HCGT B.VPMKNKP C.NTT=> VPMKNKP

Cau 46: Làm gì trên bn này?

Chọc dịch bóng/xn lại cre/cấy nước tiểu => nghĩ **chọn chọc dò DMP á (màng bụng hay phổi??**

:@)

?)

Cau 47: Cơ chế thuốc chống loạn nhịp: giảm độ dốc pha 4

Cau 48: Amiodarone cấu trúc: ức chế kênh K

Cau 49: Cơ chế digoxin : ức chế Na K ATP

Cau 50: Câu nào sai

1. 1L Nacl 3% 517 meq Na+
2. 1g Kac1 13meq
3. 1gNaHCO3 chua 12 meq
4. 1L NaCl 0,9% 153mEq
5. Lactatringer 140meq Na+ (chọn)?? Chắc rứa

Cau 51: Vị trí dẫn lưu tkmp (nguyên văn là vị trí dẫn lưu tràn khí màng phổi trên lâm sàng)

Cau 52: Biến chứng gđ đa niệu/aki: rl nc đg

Cau 53: Cơ chế chính của ACEI trên bệnh thận?

giảm xơ hoá

Cau 54: tình huống ran rít ko đều 2 bên, nhiễm trùng phổi tái phát đáp ứng vs đtti ks, lâu lâu có ho ra ít máu —> dị vật

Câu 55: ktra hp sau loét hang vị —> ns thử urease (đâu có câu này đâu)

Câu 56: tác dụng phụ của thở o2 liều cao —> all