

ĐỀ NỘI HK I Y15

đã sửa 6.6

I. Tim mạch:

1. Chưa đúng về STEMI:

A. Tiêu sợi huyết trong 30 phút

B. Lợi tiểu kháng Aldosterone với suy tim EF >40%

2. Thuốc KHÔNG cải thiện tử vong trong STEMI: Nitrate

3. Định nghĩa STEMI mới (giống đề cũ): Tất cả đúng

4. Thuốc không phải kháng kết tập tiểu cầu: ISUPREL

5. Tình huống giống đề cũ Nữ 63t, bệnh mạch vành, đang dùng Nebivolol 10mg, ASA 100mg, Simvastatin 40mg. HA 190/110, tần số tim 56 l/p, EF 45%, eGFR 28ml/ph. Hỏi để kiểm soát HA:

Thêm Amlodipine / Diltiazem / Hypothiazide / Xem xét Verapamil.

CÓ lẽ đề là bệnh thận, chọn thuốc nào ưu tiên thì là Meto

6. Thay thế đầu tay cho Nebivolol: Biso/ Meto/ Ate/ Propra

7. Thay thế Simvas bằng: Atorvastatin

8. Đúng về Nitrate tác dụng ngắn trong BMV: Tác dụng phụ THA/ CCD nếu nhức đầu bừng mặt/ An toàn cho người uống rượu/ Nên dùng ngay trước khi có hoạt động gắng sức.

9. Mục tiêu HA trên người bệnh thận mạn: 140-130/80-70

10. Nam 56t, mới THA, dùng Amlodipine 3 tháng nay, HA còn 160/90 và có phù 2 mắt cá chân. Thay đổi điều trị => ACEi.

11. Nữ 45t, THA và trầm cảm, hồi hộp, HA 160/90, tần số tim 106l/p. Điều trị gì:

trầm cảm nên ko xài propran

Propranolol/ Bisoprolol/ Digoxin/ Amlodipine

Không chọn c vì ko có RN đáp ứng thất nhanh, ko chọn d vì td phụ tăng nhịp tim. A thì chuyển hóa qua gan nên không chọn. Chọn cái nào giữa giữa là biso
Có vẻ cách lý giải phù hợp hơn là Biso là chọn lọc lên tim beta1, còn propranolol thế hệ đầu ko chọn lọc, khuyến cáo xài nào chọn lọc.

12. Chọn Beta nào có ISA (+): Propra/ Biso/ Ate/ Meto (câu này có vẻ đề sai, tra thấy 4 thuốc đều (-))

đề sai từ khối 2 qua khối 1. Câu này ko có chọn được

13. OAP do tim thì tại mao mạch phổi thế nào: tăng áp lực thủy tĩnh, >18mmHg

14. OAP có HA 70/40, cấp cứu dùng gì: Dopamine/ Dobutamine/ Nitroglycerine/ Furosemide.

HA thấp thì bup Dopa lên, còn HA ổn thì mới chơi Dobu

15. OAP thì Nitro tĩnh mạch liều bao nhiêu: A.10ug/phút B.10ug/kg/phút.

16. OAP do tim, câu sai: XQ mờ từ rốn phổi ra/ Men tim có thể tăng/ TM cổ nổi/ AL mao mạch phổi <18.

→ 17. Điều trị không dùng thuốc trong suy tim: Na<2,4g / Rượu <20 đơn vị / tuần / Chích phế cầu cho người >65t/ Nghi ngơi tuyệt đối tại giường.

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT PHÙ PHỔI DO TIM VÀ KHÔNG DO TIM

Phù Phổi Cấp	Do Tim	Không do Tim
Bệnh sử	sau một sự cố tim mạch cấp	không có
Khám		
+ Cung lượng tim giảm	chỉ lạnh	chỉ nóng
+ T ₃	(+)	(-)
+ Tĩnh mạch cổ nổi	(+)	(-)
+ Rạn ẩm	Có nhiều	có ít/không có
+ Bệnh lý gốc ngoài tim:	Thường không có	
Cận lâm sàng		
+ ECG:	thiếu máu / nhồi máu cơ tim	binh thường
+ X-Quang phổi:	mở từ rốn phổi ra	mở ở ngoại biên
+ Men tim:	có thể tăng	binh thường
+ Áp lực mao mạch phổi	>18mmHg	<18mmHg
+ Shunt trong phổi:	nhỏ (ít)	lớn (nhiều)
+ Protein dịch phù/ serum	>0.5	>0.7

18. Nam 54t Suy tim EF 54%, THA 150/90. Điều trị Losartan 50mg, Biso 2,5mg, tần số tim 60l/p. Thay đổi gì: Digoxin 0,125mg/ Tăng liều Losartan 100mg/ Diltiazem 100mg/

Amlodipine 5mg.

19. Nam 70t, Suy tim EF 40%, THA, Rung nhĩ đáp ứng thất nhanh, hồi hộp. Đang điều trị Temisartan 40mg, Thiazide 25mg, Amlodipine 5mg, Rivastatin 15mg. Thay đổi gì: Thêm **digoxin 0,125mg** (do có rung nhĩ, còn triệu chứng hồi hộp).

20. Suy tim EF 45%, HA 140/90, tần số tim 67l/p, phù chi dưới, ho phải nằm đầu cao. Dùng gì: **Lợi tiểu.**

21. BN nam hồi hộp khi ăn tối, làm gì đầu tay: **ECG 12 chuyển đạo** (giống đề cũ).

22. QTc 480ms => do thuốc gì: **Amiodarone** (giống đề cũ)

23. Hình ECG có RR=328ms, hỏi chẩn đoán: Block AV/ Tăng tự động tính/ Hậu khử cực sớm/ **Vòng vào lại.** (Tính tần số tim ra cỡ 180l/p)

24. **ECG xoắn đỉnh** (giống đề cũ)

25. BN nữ, bị hen, có cơn nhịp nhanh kịch phát trên thất, điều trị gì: **Verapamil** (giống đề cũ).

26. Hẹp 2 lá: Thuốc chuyển nhịp xoang FDA công nhận: **Ibutilide.**

27. Hẹp 2 lá: câu nào sai: **VNTMNT là biến chứng thường gặp/ THA là biến chứng có thể gặp/ Không còn khuyến cáo dự phòng VNTMNT khi nhổ răng/ không nhớ câu cuối (không biết chọn gì, mà đề Y12 có câu review y chang vậy).**

II. Thận

→ 1. BN có suy tim NYHA III, BTM có Creatinin nền là 1.5mg (eGFR 51). Mấy ngày nay khó thở, phù, HA 110/70, tần số mạch 102l/p, Creatinin 2mg (eGFR 36), Ion đồ Na 131, K 4,2, Cl 99. Hỏi chẩn đoán nào về bệnh thận là đúng nhất:

A. Bệnh thận mạn giai đoạn 3

B. Tổn thương thận cấp trước thận

2. Điều trị gì: **Furosemide/ Thiazide/ Dopamine/ Nitroglycerine.**

3. BN TTTC gia đoạn đa niệu sợ gì nhất: **RL nước và điện giải.**

4. BN nhập cấp cứu có AKI do nguyên nhân nào thường gặp nhất: **mất dịch.**

III. Tiêu hóa:

1. Viêm tụy cấp theo dõi sát sinh hiệu trong bao lâu: **6h**

2. VTC truyền dịch tối ưu: **12-24h**

3. VTC do sỏi, không có nhiễm trùng đường mật, ERCP trong bao lâu: **72h**

4. VTC có 2 viên sỏi 7mm, dẫn đường mật trong gan, OMC. Điều trị gì: Nội soi 24h/72h hay ERCP 24h/72h.

Đánh giá sát trong 6 giờ đầu sau nhập viện và tiếp tục theo dõi kỹ trong 24 – 48 giờ sau đó

5. XHTH: Nữ trẻ, NV vì ngất sau nôn máu, tiền căn bị chóng mặt tư thế không điều trị gì, khám Mạch 88, HA 110/70, da xanh niêm nhạt, móng sọc mất bóng, Hct 15%, Hb 6,72 (không nhớ chính xác). Nội soi loét hang vị, có cặn máu:

Phân độ: **Nhẹ**/ TB/ Nặng/ Không đủ dữ kiện để phân độ.

6. Xử trí: Không truyền máu/ **Truyền 1 đơn vị HCL**/ Truyền 2 đơn vị/ Chờ Hct rồi quyết định.

7. Phân độ loét: **Iic**

8. Bn nam lớn tuổi, đau hạ sườn phải, không sốt. tiền căn uống rượu 30 năm, khám gan to, mật độ sừng, khogn trơn láng, ấn đau, có chỗ mềm. Chẩn đoán: **K gan áp xe hóa.**

9. Hiện nay chẩn đoán AXG không còn dùng CLS nào: Huyết thanh/ siêu âm/ **XQBKSS**/ CTM.

IV. Hô hấp:

1. Bệnh nào không gây xanh tím khi SHH: **Thiếu máu.**

2. PaCO₂ 30mmHG thì PaO₂ bao nhiêu: **105mmHg** (tính chính xác là 102,5)

3. Tính FiO₂: **56%** (Mask cho thêm khoảng chết là 50ml)

V. Ngộ độc :

1. Nguyên nhân gây ngộ độc thực phẩm: Vi sinh vật/ Độc chất/ Phụ gia độc hại/ **Tất cả đúng.**

2. Phân loại theo WHO nguyên nhân gây bệnh truyền nhiễm qua thực phẩm: **4 nhóm.**

VI. Toan kiềm – thủ thuật HSCC:

1. Bn nữ 50 tuổi, tiền căn xơ gan nghiện rượu, dẫn tĩnh mạch thực quản 2 năm không điều trị gì, nhập viện vì ói ra máu và tiêu phân đen. Khám: bệnh nhân lơ mơ, mạch 118 lần/phút HA 80/50 mmHg da xanh tái

Khí máu động mạch: pH 7.1 (7.35-7.45) PaCO₂ 13.8 (35-45) PaO₂ 103 (80-100)

HCO₃ 4.1 (22-26)

Ion đồ máu Na 131 mEq/L (135-145) K 4.2 (3.5-4.5) Cl 85 (90-100)

Chẩn đoán chuyển hóa tăng anion gap đi kèm rối loạn nào sau đây là phù hợp nhất

- A. Toan hô hấp bù trừ
- B. Toàn hô hấp bệnh lý
- C. Kiềm hô hấp bệnh lý
- D. Kiềm hô hấp bù trừ**
- E. Không rối loạn nào đi kèm

2. Các xét nghiệm sau đây có thể giúp chẩn đoán nguyên nhân của rối loạn trên, NGOẠI TRỪ

- A. Lactate máu
- B. Đường huyết, ceton máu
- C. NH₃ máu**
- D. Nồng độ rượu máu
- E. Creatinine máu

3. Suy hô hấp cần đặt nội khí quản nhưng ko có thì làm gì thay thế: **Dùng mặt nạ thanh quản**/ Bóp bóng qua venturi.

4. Máy tạo nhịp đường tĩnh mạch, chọn **câu sai: Đặt vào tâm NHĩ phải.**

5. Cho mô tả về máy tạo nhịp hồi kiểu gì: DDD.
6. Đặt nội khí quản, chọn câu đúng: Đặt vào thì hít vào.
7. Thủ thuật thường qui trong HSCC: Chọc dịch não tủy.