

# ĐỀ NỘI TỔNG QUÁT

NỘI (39 câu, hầu hết là THLS, siêu dài, khó nhớ)

**SUY THẬN CẤP (Cô Bích Hương ra đề dài vl, éo nhớ hết đc)**

BN ... tuổi, tiền căn ĐTĐ, BTM?, xài amlodipin 5mg 1v, furosemid 40mg 1/2v, lisinopril 5mg 1v. CNV 1 ngày, đi cầu 3-4 lần. Ngày NV ói thêm 3-4 lần, mỗi lần 100-150ml. Khám: mạch 110, HA 150/90 mmHg. Dấu véo da dương tính, CN 50kg. (đề dài vl nhớ được nhiều đây à)

1/ CLS cần làm khẩn cấp lúc nhập viện, **chọn câu sai:**

- A. Protid máu, canxi, phospho máu
- B. Creatinine, BUN
- C. Công thức máu
- D. Điện giải đồ

2/ Đặt sonde tiểu và theo dõi V nước tiểu, sau 6 giờ, lượng nước tiểu nào sau đây gợi ý BN có AKI giai đoạn 1: 400, 300, 250, 200 ml?

3/ Xử trí ban đầu phù hợp là gì: Truyền Glucose 5%, truyền NaCl 0.9% + Glucose 5%, truyền NaCl 0.9% 1000ml (t chọn câu này), uống oresol 1000ml

4/ Về vấn đề HA của bệnh nhân, xử trí ra sao?

- A. Ngưng hết toàn bộ rồi theo dõi
- B. Ngưng lợi tiểu
- C. Tăng liều amlodipin
- D. ...

BN 28 tuổi, làm ngư dân, ra bắt cá bị sốt nghi sốt rét, uống Quinine. 1 ngày sau, mệt, tiểu nước tiểu màu đen. Đem vô đất liền, khám sốt 38 độ, mạch ..., HA 120/80, không phù. CLS: BUN 30 mg/dl, Creatinin 2 mg/dl, ion đồ (Na 138, K 6, Cl..., Ca...), TPTNT (Blood +, Protein +...)

1/ CLS nào để xác định cd? Hemoglobin niệu (t chọn cái này), myoglobin niệu, urobilinogen niệu,...

2/ Nguyên nhân gây tăng creatinin ở BN này?

- A. Tổn thương thận cấp trước thận
- B. Tổn thương thận cấp do hoại tử ống thận cấp
- C. **Bệnh thận mạn giai đoạn 3a**
- D. **Tổn thương thận cấp/bệnh thận mạn giai đoạn 3a**

3/ Xử trí ban đầu nào KHÔNG phù hợp tại tuyến cơ sở:

- A. Truyền xen kẽ NaCl và NaHCO<sub>3</sub> với tốc độ...
- B. Đặt sonde tiểu, theo dõi lượng nước tiểu, mục tiêu 2ml/kg/h
- C. Furosemide 20mg 2 ống x2 TMC
- D. Duy trì pH nước tiểu > 6.5, pH máu < 7.5 (t chọn cái này)

BN 20 mấy (22) tuổi, vận động viên., khỏe mạnh Sau tập nặng thì thấy đau nhức người, mua Alaxan (Para 325mg, Ibuprofen 80) 2v x2 uống 3-4 ngày gì đó. Sau đó BN mệt vô khám .... CLS: BUN ..., Crea 1.2 mg/dl, Na 130, K 4.6, Cl 98. CC 168cm, CN 60kg.

1/ Lý giải chỉ số creatinin: CN thận ko thay đổi, AKI/CKD, CKD, AKI

2/ Không nên làm gì ở BN này?

- A. Bổ sung sodium, ăn nhiều trái cây, có thể tiếp tục thuốc đang uống
- B. Nhập viện theo dõi 24h, 48h
- C. Kê toa Paracetamol 0.5g 1v x 2
- D.

3/ Điện giải đồ BN có gì? (câu này sai đề hay sao, đáp án có Ca trong đề ko thấy Ca).

- A. Natri giảm nhẹ, kali tăng
- B. Natri giảm, kali tăng

4/ BN bị viêm phổi điều trị Levofloxacin liều ntn?

- A. 750mg mỗi ngày trong 7 ngày
- B. 750mg ngày đầu rồi sau đó 750mg cách ngày
- C. 500mg ngày đầu rồi sau đó 500 cách ngày
- D. ...

**THA (đề cô Hoa cũng dài vl)**

1/ Tỷ lệ hiện mắc THA ở VN năm 2012 và 2015? 25.1% và 47.3%

2/ BN nam 80 tuổi, tiền căn THA 2 năm, uống Losartan 100mg, khám HA 170/90. Làm gì tiếp?

- A. Tăng liều Losartan
- B. Thêm ức chế kênh Calci (x)
- C. ...

3/ BN nữ 28 tuổi, nhập viện vì nhìn mờ. HA đo tại phòng khám 135/80, Bn đang dùng amlodipine 5mg/ngày. Soi đáy mắt thấy có tổn thương đáy mắt do THA độ 3. Xử trí tiếp theo?

- A. Đo holter HA 24h
- B. Nhập viện
- C. Tăng liều amlodipine

4/ BN >65 tuổi, THA gì gì đó chưa đạt mục tiêu. Hỏi mục tiêu HATT theo ESC 2018 là: 130-<140

5/ BN nam, ... tuổi, hút thuốc lá, uống rượu bia nhiều, ăn nhiều thịt đỏ, ít rau xanh. BMI 25, HA chưa đạt mục tiêu. Phương pháp làm giảm HA nhiều nhất:

- A. DASH
- B. Hoạt động thể lực
- C. Hạn chế rượu < 2 đơn vị chuẩn
- D. Giảm muối

## XHTH

BN nữ 20 mấy tuổi, ko uống thuốc gì, tiền căn chưa bị bệnh nội ngoại gì. NV vì ói ra máu cục lẫn dịch nâu đen, chưa đi tiêu. M 92, HA 100/60.

1/ XHTH nghĩ do nguyên nhân gì?

- A. Loét tá tràng
- B. Ung thư
- C. HC Mallory Weiss
- D. Viêm trợt xuất huyết

2/ Phân độ XHTH? Nhẹ

3/ Thái độ truyền máu ở thời điểm nhập viện?

- A. Chờ động Hct rồi tính tiếp
- B. Truyền 2 đơn vị HCL
- C. Truyền 1 đơn vị HCL
- D. Không cần truyền máu

4/ Theo dõi công thức máu sau bao lâu? 6-8h

5/ BN gì đó XHTH nội soi ra loét IIb, hỏi PPI dùng bao lâu? 72h

6/ Thuốc nào sau đây làm viêm trợt xuất huyết dạ dày?

- A. Prednison
- B. Diclofenac
- C. Clopidogrel
- D. ...

7/ Điều trị tối ưu nhất trên XHTH do vỡ dẫn TMTQ?

- A. Terlipressin + chích keo
- B. Somatostatin + chích cầm máu
- C. Octreotide + thắt TMTQ
- D. Somatostatin + chích keo

8/ BN XHTH do vỡ tĩnh mạch phình vị thì can thiệp gì? Chích keo, cột thắt, kẹp clip, chích cầm máu

9/ BN XHTH do vỡ tĩnh mạch thực quản thì can thiệp gì? Chích keo, cột thắt, kẹp clip, chích cầm máu

10/ Chỉ định truyền tiểu cầu trong XHTH?

- A. XHTH còn diễn tiến + TC 40k
- B. XHTH còn diễn tiến + TC 60k
- C. XH tạm ổn + TC 40k
- D. XH tạm ổn + TC 60k

11/ BN 67 tuổi, tiền căn BTTMCB, XHTH duy trì mục tiêu Hgb trên bao nhiêu? 7, 8, 9, 10

12/ Đặc điểm nghĩ nhiều XHTH do Mallory Weiss: nôn ra máu sau khi nôn ói nhiều/ nôn ra máu sau khi uống rượu

### Viêm phổi (thầy Vũ)

1/ BN nam 66 tuổi, RR 30 l/p, mấy cái khác bình thường. Hỏi điểm PSI class nào?

- A. II
- B. III
- C. IV
- D. V

2/ BN tính điểm PSI thấp nhưng vẫn nhập viện khi nào?

- A. BN có vấn đề tâm lý xã hội
- B. BN có nhu cầu nhập viện
- C. ...

3/ BN nào sau đây có CURB65 đủ để nhập viện: cho 4 cái tình huống ngồi tính CURB65 từng cái coi cái nào đủ 2.

4/ BN cách 6 ngày mới ra viện. Giờ sốt ho khạc đàm xanh. Tiền căn bệnh phổi đang dùng corticoid uống. Hỏi nguy cơ nhiễm tác nhân gì?

- A. S.aureus kháng Methicillin
- B. S.aureus nhạy methicillin
- C. Pseudomonas aeruginosa
- D. VK kỵ khí

5/ Tiêu chuẩn chính cần nhập ICU:

- A. Nhịp thở >30
- B. Cần vận mạch >4h
- C. BUN >30
- D. ...

6/ Thông số CLS về bệnh nặng nào nằm trong PSI:

- A. Na >130
- B. BUN <30
- C. pH máu > 7.5
- D. PaO2 máu động mạch < 60

7/ Tiêu chuẩn mẫu đàm đạt chất lượng: Số BC >25 và TB < 10

8/ Ran nổ trong viêm phổi nghe ở thì nào? Cuối thì hít vào/ Đầu thì hít vào/ Cuối thì thở ra...

## THẦN KINH (hầu như hỏi lí thuyết thuần)

Năm đầu tiên đề cương cao học đầu vào phần TK thay đổi (trước đó là GBS). Đề cương đề TLTK là sách 2020 của BM nhưng thực ra chỉ có bài Hôn mê là người mới viết, bài Đau đầu vẫn có thể học sách cũ được.

1/ Hôn mê đột ngột thường do nguyên nhân gì? Viêm, u, áp xe, mạch máu

2/ 2 đồng tử co nhỏ thì tổn thương ở đâu? Cầu não, trung não, hành não,

3/ Ý thức bao gồm 2 thứ gì?

- A. Nhận thức và thức tỉnh
- B. Thức tỉnh và tri giác
- C. Cảm giác và nhận thức
- D. ...

4/ Ý thức do cấu trúc nào trong não chi phối: hệ lưới

5/ Hệ lưới nằm đâu trong não? Cầu não, Hành não,...

6/ BN nữ sau sanh, đột ngột hôn mê, soi đáy mắt thấy có xuất huyết sau thể kính. Chẩn đoán nghĩ tới?

- A. Tiền sản giật
- B. Hạ đường huyết
- C. XH dưới nhện
- D. ...

7/ BN kích thích đau mới mở mắt, đánh giá GCS bao nhiêu? E2, E3, V2, V3

8/ 1 ca nghi XH màng não cần làm CLS gì?

- A. Chọc dò tủy sống
- B. CT scan sọ não
- C. MRI não
- D. ...

9/ Yếu tố gợi ý đau đầu thứ phát?

- A. Tuổi 20-40
- B. Có bệnh hệ thống
- C. Không dấu thần kinh định vị
- D. Xuất hiện khi căng thẳng

10/ Đau nửa đầu, kèm tê mặt, tê tay thoáng qua gọi là gì?

- A. Migraine thông thường
- B. Migraine kinh điển
- C. Migraine nguy hiểm
- D. Migraine đột quỵ

11/ Đặc điểm đau đầu nào gợi ý khối choáng chỗ?

- A. Tăng dần theo thời gian
- B. Tăng nặng đột ngột khi gắng sức
- C. ...

12/ Tuổi thường gặp migraine? 15-20, 30-45, 60....

13/ Hôn mê đột ngột trên BN ko có chấn thương do nguyên nhân gì: mạch máu

14/ Thần kinh chi phối cảm giác vùng mặt: Tam thoa

15/ Thần kinh chi phối cảm giác vùng da đầu: Chẩm lớn

## TÂM THẦN (ngồi đếm muộn tâm thần)

Bài triệu chứng: Học handout là chính (xin handout file pdf bài triệu chứng mà author là cô Châu vì đề thi có đề cập đến khái niệm “cưỡng chế”). Phần triệu chứng có cách hỏi rất khó chịu: mỗi câu list 5 mệnh đề đánh số I -> V ==> Hỏi số mệnh đề đúng. Do đó bài này cần phải thuộc và hiểu (so sánh giữa các khái niệm khác nhau ntn) các định nghĩa triệu chứng.

Vd một mệnh đề: Ảo giác có thể gặp ở người bình thường.

Có 1 câu đưa 1 loạt mệnh đề về trí nhớ --> học định nghĩa trí nhớ ngắn hạn, dài hạn, trí nhớ lập tức (immediate, short-term, long-term memory)

Bài Trầm cảm thì hỏi một số câu dù đọc sách cũng không làm nổi (xem các câu ở dưới)

1 loạt câu cho định nghĩa mấy cái triệu chứng hoang tưởng, ảo tưởng, ảo giác thật giả bla bla, ám ảnh, cưỡng chế, định kiến. Đếm có bao nhiêu câu đúng?

Có mấy câu cũ:

**Một bé gái 7 tuổi thức giấc giữa khuya và la hét cầu cứu vì “có một con gấu to” trong phòng. Khi điều dưỡng mở đèn sáng thì thấy rằng “con gấu” chỉ là cái áo của cha bé khoác lên cái ghế. Đây là ví dụ về:**

- A. Hoang tưởng
- B. Ảo giác
- ☒ C. Ảo tưởng
- D. Phóng chiếu
- E. Phản ứng thiếu hòa hợp

Một thanh niên 18 tuổi được cảnh sát đưa vào bệnh viện vì anh ta đứng trên nóc của một toà nhà cao tầng. Tại phòng cấp cứu, anh ta ngồi lăm bằm một mình và dường như đang trả lời một ai đó. Khi được hỏi các câu hỏi mở, anh ta đột ngột ngưng lại khi chỉ mới nói được một nửa câu trả lời và hoàn toàn quên mất phần còn lại. Tình trạng của anh ta khi trả lời các câu hỏi mở phù hợp với triệu chứng nào sau đây?

- A. Nói tay đôi.
- B. Hành vi kì dị.
- C. Tư duy ngắt quãng.
- D. Tư duy bị đánh cắp.
- E. Nói một mình.

Một người nam công nhân ngành in 25 tuổi đến khám vì tình trạng suy nghĩ ngày càng nhiều. Cậu ngày càng buồn bã vì tình trạng này và ít giao tiếp với mọi người vì cho rằng mọi người khó thông cảm với suy nghĩ của cậu. Cậu thường suy nghĩ nhiều về cuộc sống, về trách nhiệm, về tương lai của cậu, về cách thức cư xử trong cuộc sống, về mối quan hệ của con người với nhau. Dù không muốn suy nghĩ nhưng những điều này cứ luôn luôn quấy rầy cậu từ 18 tuổi cho đến nay và càng ngày càng nhiều hơn. Tên gọi thích hợp nhất của tình trạng suy nghĩ này là gì?

- A. Hoang tưởng
- B. Âm ảnh
- C. Ảo tưởng
- D. Tư duy bị áp đặt.
- E. Tư duy bị chi phối.

1/ Hình thức nào sau đây là cao nhất có mục đích phản ánh thực tại khách quan một cách gián tiếp và khái quát thông qua các hoạt động phân tích, tổng hợp, so sánh, khái quát hoá và trừu tượng hoá, phán đoán, suy luận và cuối cùng là tìm ra kết luận: tư duy, tri giác, ý thức, cảm giác

2/ 1 câu gì đó liên quan tư duy phi tán

3/ 1 câu gì đó về cảm xúc không ổn định

4/ Hỏi khám trí nhớ ngắn hạn, tức thì, dài hạn như thế nào?

5/ Bn nữ đang điều trị RL trầm cảm chủ yếu bằng citalopram 40mg/ngày, giảm ham muốn tình dục. Nên phối hợp thêm thuốc gì?

- A. Bupropion
- B. Haloperidol
- C. Venlafaxin
- D. Lithium

6/ 1 BN nữ trầm cảm mà bạn muốn xài thuốc chống trầm cảm 3 vòng. Điều kiện nào sau đây ngăn bạn dùng thuốc TCA?

- A. ECG có RBBB
- B. Bí tiểu
- C. Dùng Amlodipin

7/ Mấy câu THLS về bịa chuyện, nhớ nhầm...

## LÃO KHOA (ko đổi, đề y chang trắc nghiệm sau sách Bệnh học NCT)

Đề cương năm sau mà vẫn còn duy nhất 1 bài Loãng xương thì coi như trời đất vẫn còn phù hộ nhaz!

Khối lượng xương đỉnh KHÔNG phụ thuộc vào:

- A. Yếu tố cá thể: vấn đề di truyền, chuyển hoá, nội tiết của từng người
- B. Yếu tố dinh dưỡng: đặc biệt lượng Calcium và Protein trong chế độ ăn hàng ngày
- C. Yếu tố môi trường: độ ẩm và nhiệt độ
- D. Yếu tố vận động thể lực để làm tăng quá trình tạo xương
- E. Tất cả đều đúng

Triệu chứng lâm sàng của loãng xương, CHON CÂU SAI:

- A. Đau mơ hồ ở cột sống
- B. Đau dọc xương dài
- C. Đau theo khoang liên sườn
- D. Giảm đau khi vận động
- E. Gù lưng

Loãng xương là bệnh rối loạn chuyển hóa của bộ xương làm ảnh hưởng tới sức mạnh của xương đưa đến tăng nguy cơ gãy xương cho con người, bệnh ...

- A. Chỉ gặp ở phụ nữ lớn tuổi
- B. Chỉ gặp ở phụ nữ sau khi mãn kinh
- C. Gặp ở mọi giới, mọi tuổi, mọi chủng tộc
- D. Chỉ gặp ở phụ nữ khi có thêm các yếu tố nguy cơ

Một thuốc điều trị loãng xương lý tưởng cần có những tác dụng gì?

- A. Giảm chu chuyển xương, giảm tác động của tế bào hủy xương
- B. Tăng khối lượng xương, tăng tác động của tế bào tạo xương
- C. Cải thiện được vi cấu trúc của xương
- D. Có tất cả các tác dụng trên

**Câu 41.** Loãng xương là bệnh rối loạn chuyển hoá của bộ xương ảnh hưởng tới sức mạnh của xương đưa đến tăng nguy cơ gãy xương, Bệnh có đặc điểm:

- A. Chỉ gặp ở phụ nữ lớn tuổi
- B. Chỉ gặp ở phụ nữ sau khi mãn kinh
- C. Gặp ở mọi giới, mọi tuổi, mọi chủng tộc
- D. Chỉ gặp ở phụ nữ khi có thêm các yếu tố nguy cơ

**Câu 42.** Để có thể giảm 50% nguy cơ gãy xương trong suốt cuộc đời, người ta phải tăng khối lượng xương đỉnh lên?

- A. 5%
- B. 10%
- C. 20%
- D. 15%

**Câu 40.** Yếu tố nguy cơ được coi là quan trọng nhất của loãng xương?

- A. Khối lượng xương đỉnh thấp
- B. Có bố hoặc mẹ hoặc cả bố và mẹ bị loãng xương
- C. Không vận động đầy đủ và không uống được sữa
- D. Mãn kinh sớm hoặc suy yếu các tuyến sinh dục (cả nam và nữ)



**Câu 39.** Biểu chứng gì của bệnh loãng xương có thể so sánh với đột quỵ trong bệnh lý tăng huyết áp và nhồi máu cơ tim trong bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ?

- A. Đau lưng kéo dài do gãy lún đốt sống
- B. Gãy cổ xương đùi**
- C. Giảm chiều cao, biến dạng lồng ngực
- D. Tất cả các gãy xương do loãng xương

**Câu 46.** Điều trị loãng xương hiệu quả, cần duy trì chế độ vận động và dinh dưỡng hợp lý suốt đời, cần duy trì điều trị thuốc liên tục từ 3 đến 5 năm và chọn lựa nào sau đây là hợp lý nhất trong hoàn cảnh kinh tế hiện nay của Việt Nam?

- A. Canxi, vitamin D và thuốc chống hủy xương**
- B. Canxi, vitamin D và thuốc tăng tạo xương PTH
- C. Thuốc chống hủy xương, thuốc tăng tạo xương Denosumab
- D. Canxi, vitamin D, thuốc chống hủy xương và thuốc tăng tạo xương PTH, Denosumab

**Câu 47.** Chỉ định đo mật độ xương:

- A. Phụ nữ >65 tuổi và nam giới >70 tuổi
- B. Phụ nữ sau mãn kinh và nam giới từ 50-69 tuổi có yếu tố nguy cơ gãy xương
- C. Những người gãy xương sau tuổi 50
- D. A, B và C đúng**

**Câu 48.** Yếu tố nào **KHÔNG** phải là yếu tố nguy cơ gãy xương?

- A. Hút thuốc lá
- B. Da đen**
- C. Trọng lượng thấp
- D. Dùng corticoid kéo dài

## NỘI TIẾT (2 câu sai đề hay lộn đáp án gì đó)

1/ Phối hợp thuốc nào sau đây là không đúng? DPP4i + GLP1RA

2/ BN nam ĐTĐ 2 đang uống Metformin XR 750mg 1v x2, ĐH đói 142, HbA1c 10%. ACR lần 1 132, ACR lần 2 146. Nên phối hợp thuốc gì chung với Metformin?

- A. DPP4i
- B. Ức chế alpha-glucosidase
- C. Glitazone
- D. SU

3/ 2 thuốc nào sau đây cùng cơ chế trên đề kháng insulin? Biguanide + TZD

4/ BN nam bị ĐTĐ 2 năm (ko nói là típ 1 hay 2). ĐH đói ...>126 và HbA1c 7.3%. Soi đáy mắt có vi phình mạch. Tiền căn 3 lần NV vì nhiễm toan ceton. BN đang dùng Metformin + SU. XN C-peptid ko đo được, anti GAD âm tính. Hỏi nên điều trị tiếp ntn?

- A. Metformin + insulin nền
- B. Metformin + insulin mix 2 lần/ngày
- C. Basal bolus
- D. SU + GLP1RA

5/ 1 BN ĐTĐ 2 10 năm, đang điều trị thuốc uống Metformin. HbA1c 10%, ĐH đói ... >126. Hỏi điều trị gì thêm? Metformin + Insulin mix 2 lần/ngày

6/ BN ĐTĐ đau cách hồi, hỏi làm thêm gì? SA doppler mm 2 chi dưới, MRI mạch máu, đo ABI

7/ Thuốc nào sau được xem có thể duy trì kể cả khi BN đã dùng insulin mix 2 lần/ngày?

- A. Biguanide
- B. Glitazone
- C. SU
- D. DPP4i

8/ 1 bà ĐTĐ típ 2 dùng Insulin 30UI 3 lần/ngày, HbA1c và ĐH đói chưa đạt mục tiêu nên hỏi thêm gì?

- A. Chế độ ăn + vận động thể lực
- B. Chế độ ăn + triệu chứng hạ đường huyết
- C. Chế độ ăn + tuân thủ điều trị

9/ XN pro/cre, lấy nước tiểu lúc nào là chính xác nhất

- A. Sáng sớm
- B. Bất kì
- C. 24h

10/ Insulin loại nào dùng làm insulin nền được? NPH, Novomix, Mixtard, Insulin thường

11/ Phối hợp thuốc nào **tăng nguy cơ tiêu chảy nhất**?

- A. Biguanide + ức chế alpha-glucosidase
- B. **SGLT2 + acarbose**
- C. **DPP4i + acarbose**
- D. **SU + acarbose**

12/ 1 ca ĐH sau ăn ko đạt thì phối hợp thêm thuốc gì? Ức chế alpha-glucosidase (ko nhớ có câu này ko)

13/ Bn dùng insulin trộn 2 lần/ngày, nên khuyên BN gì?

- A. Ăn tinh bột ít nhất cử sáng
- B. Ăn tinh bột ít nhất cử trưa
- C. Ăn tinh bột ít nhất cử tối
- D. Ăn thêm một cử phụ trước ngủ

14/ Bn ĐTĐ típ 2 nhiều năm, XN có ACR lần 1 300, lần 2 500, Bn đang điều trị với metformin. Để giảm tiến triển bệnh nhân, bổ sung thêm những thuốc nào cho bệnh nhân?

- A. Metformin + SU
- B. Metformin + DPP4i + GLP1-RA
- C. Metformin +...

15/ Bn ĐTĐ típ 2 nhiều năm, nguy cơ tim mạch cao, béo phì (giống giống đẽ cũ) + đang nhiễm trùng tiểu nấm Candida, thuốc nào là ưu tiên hàng 2 cho Bn này sau metformin?

- A. GLP1-RA
- B. SGLT2i

16/ Bn ĐTĐ típ 2, nhiều YTNC tim mạch, có PAD (+), bổ sung thuốc nào bên cạnh metformin?

A. SGLT2i

17/ Một bệnh nhân ĐTĐ típ 2 hôn mê bất tỉnh, đưa vào BV nhưng không cầm theo toa thuốc, chỉ biết đang điều trị ĐTĐ thuốc viên, pH tại phòng cấp cứu là 6,9, phối hợp thuốc nào có thể gây ra tình trạng này?

A. Biaguinide và SGLT2i

B.

## HUYẾT HỌC (giống đề cũ cũng nhiều)

1/ Tỷ lệ thiếu máu trên thế giới

A. 12%

B. 18%

C. 27%

D. 32%

2/ Giống đề cũ

**Câu 113.** Các xét nghiệm bất thường trong thiếu máu tán huyết nội mô, **NGOẠI TRỪ?**

- A. Hb giảm, hồng cầu lưới tăng, Haptoglobin giảm ✓
- B. Bilirubin toàn phần tăng, tăng ưu thế bilirubin trực tiếp
- C. LDH tăng, tăng ưu thế bilirubin gián tiếp x 14
- D. Haptoglobin giảm, Hemoglobin niệu dương tính ✓

**Câu 114.** Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, sanh lần thứ 5, vào viện khám vì hay mệt ở ngực, không làm được việc nặng. Khám: da niêm xanh nhợt, móng tay dẹt, có khía, lưỡi mất gai. Phết máu: hồng cầu nhỏ nhược sắc +++. Đây là dấu chứng hướng đến:

- A. Thalassemie
- B. Thiếu máu do thiếu sắt
- C. Suy tủy
- D. Thiếu máu tán huyết

**Câu 115.** Bệnh nhân thiếu máu với kết quả xét nghiệm sau Hb: 7.9g/dl, Hct: 21.4%. Số lượng hồng cầu:  $2.800.000/\text{mm}^3$ , bạch cầu:  $7.800/\text{mm}^3$  (SN: 78%, L: 22%), tiểu cầu:  $150.000/\text{mm}^3$ . Xét nghiệm nào được chỉ định hợp lý nhất để xác định nguyên nhân?

- A. Điện di Hemoglobin
- B. Sắt huyết thanh và Ferritin
- C. Haptoglobin
- D. Hồng cầu lưới

$$\begin{array}{r} 244 \\ 196 \\ \hline 48 \end{array}$$

**Câu 116.** Nguyên nhân nào sau đây **KHÔNG** gây thiếu máu hồng cầu nhỏ, nhược sắc?

- A. Xuất huyết tiêu hóa dưới kéo dài
- B. Phụ nữ có thai nhiều lần
- C. Thalassemia và biến thể hemoglobin
- D. Thiếu máu do suy thận mạn

**Câu 117.** Trong một lần khám thai định kỳ của một phụ nữ khi mang thai 24 tuần, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe lưu ý hematocrit trước khi mang thai của phụ nữ là 42% nhưng ngày nay hematocrit là 34%. Bệnh nhân này có thể là do?

- A. Người phụ nữ thiếu máu vì máu của cô ấy được chuyển đến nhau thai và thai nhi
- B. Khi mang thai, sự tăng thể tích huyết tương vượt quá mức tăng sản xuất hồng cầu.
- C. Bởi vì cô ấy buồn nôn và nôn liên quan đến mang thai, chế độ ăn uống của người phụ nữ rất kém.
- D. Do ức chế miễn dịch liên quan đến thai kỳ, người phụ nữ không tạo đủ hồng cầu.

**Câu 118.** Bệnh nhân nữ, 2 tuổi có người chị có triệu chứng tương tự có thiếu máu nặng, vàng mắt, lách to, tràn dịch, Kết quả xét nghiệm thấy hồng cầu nhỏ, nhược sắc. Hãy cho thêm xét nghiệm nào để xác định chẩn đoán?

- A. Huyết đồ
- B. Nghiệm pháp Coombs
- C. Bilirubin gián tiếp
- D. Điện di Hb

**Câu 119.** Trong thiếu máu tán huyết miễn dịch:

- A. Biểu hiện lâm sàng của thiếu máu tán huyết tự miễn kháng thể nóng và thiếu máu tán huyết tự miễn kháng thể lạnh hoàn toàn giống nhau
- B. Vàng da, lách to là triệu chứng thường gặp trong thiếu máu tán huyết miễn dịch
- C. Triệu chứng lâm sàng của thiếu máu tán huyết miễn dịch tùy thuộc vào cơ chế tán huyết xảy ra ở nội mạch hay nội mô.
- D. Khi tiếp xúc với nhiệt độ lạnh sẽ gây nên những thay đổi ở da trong trường hợp thiếu máu tán huyết tự miễn kháng thể lạnh

**Câu 120.** Trong quá trình đánh giá một bệnh nhân nghi ngờ thiếu máu thứ phát do thiếu dinh dưỡng, câu hỏi nào là quan trọng để nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hỏi bệnh nhân?

- A. Bạn thường xuyên dùng thuốc gì không cần kê đơn?
- B. Bạn có để ý xem phân của mình có đổi màu không?
- C. Bạn có bao giờ cảm thấy tê bì hoặc ngứa tứ chi?
- D. Bạn có để ý thấy nước của mình bị chảy máu khi đánh răng không?

1 số câu mới:

3/ Câu tình huống khá dài nhưng đại ý là Bn Hgb 7 g/dL, sụt cân, ăn uống kém, bệnh sử khai đi cầu phân có máu, hỏi nhà chăm sóc sức khỏe nên đề nghị CLS nào tiếp theo? Nội soi tiêu hóa trên / CT-scan...

4/ Cơ chế thiếu máu trong bệnh nhân xơ gan do rượu, chọn câu sai

- A. Loét dạ dày gây xuất huyết
- B. Rượu gây viêm nên thiếu máu
- C. ...

## DA LIỄU (học sạch từng chữ của bài Phát ban dạng chàm trong sách mới)

Một loạt các câu lí thuyết về đặc điểm VDTX dị ứng và kích ứng

Hỏi không quá khó, có đọc bài kỹ là sẽ làm được hết.

1/ Đặc điểm VDTX kích ứng:

- A. Liên quan miễn dịch
- B. Thường gặp

2/ Đặc điểm VDTX dị ứng:

- A. Thâm nhiễm BC trung tính
- B. Không phụ thuộc nồng độ mà phụ thuộc mức độ nhạy cảm
- C. Bỏng rát

3/ YTNK viêm da tiết bã: nhiễm nấm men *Malassezia* hay vi khuẩn *Corynebacterium* đó

4/ Điều trị viêm da tiết bã: ketoconazole bôi hay gội đầu

5/ Viêm da tiết bã lan rộng, nặng cần tìm gì: HIV

5/ Sinh bệnh học VDTX dị ứng: quá mẫn muộn type 4

6/ Tiêu chuẩn vàng VDTX dị ứng: XN áp da

7/ Yếu tố nguy cơ VDTX kích ứng:

- A. Nhiệt độ cao
- B. Độ ẩm thấp
- C. Viêm da cơ địa
- D. Da sẫm màu

8/ Yếu tố tiên lượng xấu VDTX kích ứng:

- A. Nam
- B. Trẻ em
- C. Tiền căn dị ứng
- D. Sang thương chậm lành sau 1 tuần

9/ Chàm nội sinh:

- A. Viêm da cơ địa
- B. Nhiễm trùng
- C. Chấn thương

10/ Chàm ngoại sinh:

- A. Chàm ứ đọng do suy van tĩnh mạch chi dưới
- B. Chàm nứt nẻ
- C. Phát ban ánh sáng đa dạng dạng chàm

11/ Viêm da tiếp xúc dị ứng nặng cần điều trị gì?

- A. Corticoid bôi tại chỗ
- B. Corticoid uống
- C. Ức chế calcineurin
- D. ...

# ĐỀ SINH LÝ

Hết nhớ nổi đề rồi. Ôm cuốn trắc nghiệm, hỏi giống giống trong đó, đánh trắc nghiệm nhớ dò lại sách để coi ĐA đó vì sao sai, vì sao đúng.

Chủ yếu đổi 1 số câu nhỏ bài của chị Thảo và anh Quân. Anh Quân có 1 số câu mới, lạ.