

REVIEW ĐỀ LÝ THUYẾT NỘI ĐỢT 3- Y17

Đề 80 câu, 70 phút. Mỗi phân môn 20 câu, hỏi cả lý thuyết, cơ chế, bệnh học và chẩn đoán

I. Phân môn Tim mạch

Đề 20 câu. Tập trung chủ yếu các vấn đề

- Tiếp cận người bệnh có âm thổi ở tim
- Tiếp cận chẩn đoán tăng huyết áp
- Tiếp cận chẩn đoán suy tim
- Tiếp cận chẩn đoán hội chứng vành cấp

1. Tiếp cận người bệnh có âm thổi ở tim: 5 câu

Phần này hỏi chủ yếu là case lâm sàng, 1-2 câu lý thuyết. Lý thuyết tập trung

- Định nghĩa âm thổi cơ năng
- Nguyên nhân gây tổn thương van tim

Các câu hỏi lâm sàng có 3 dạng

- Thứ nhất: Chẩn đoán âm thổi này là gì? Van nào?
- Thứ hai: Dựa vào case lâm sàng nghĩ chẩn đoán là gì, đề sẽ hỏi nguyên nhân thường gặp nhất gây nên triệu chứng âm thổi.
- Thứ 3: Chẩn đoán mức độ nặng của van dựa trên triệu chứng lâm sàng

2. Tiếp cận chẩn đoán tăng huyết áp: 5 câu

- Chủ yếu hỏi trong bài học, 1-2 câu lý thuyết, còn lại case. Học kĩ các lưu đồ tiếp cận, chẩn đoán trong bài text
 1. Học kĩ định nghĩa chẩn đoán tăng huyết áp:
 - Tại phòng khám
 - Huyết áp lưu động
 - Huyết áp tại nhà
 2. Phân độ tăng huyết áp theo ESC 2018
 3. Học kĩ cách chẩn đoán tăng huyết áp ẩn giấu, tăng huyết áp áo choàng trắng
 4. Thang điểm SCORE để phân loại người bệnh tăng huyết áp
 5. Biện chứng tăng huyết áp(có thể kết hợp điện tâm đồ, đặc biệt Phân loại bệnh võng mạc do tăng huyết áp)

3. Tiếp cận chẩn đoán suy tim: 5 câu, 1-2 câu lý thuyết, còn lại case lâm sàng

1. Giá trị của các triệu chứng và dấu hiệu trong chẩn đoán suy tim(lý thuyết)
- Triệu chứng nào có tỉ số khả dĩ + cao nhất
2. Tiêu chuẩn chẩn đoán suy tim theo phân suất tống máu(case)
3. Phân độ suy tim theo NYHA(case)
4. Phân độ suy tim theo ACC/AHA(case)
5. Các yếu tố thúc đẩy bệnh nhân vào đợt cấp suy tim(case lâm sàng, thường hỏi hội chứng vành cấp, rối loạn nhịp, tăng huyết áp)

4. Tiếp cận hội chứng vành cấp

Chủ yếu hỏi case lâm sàng, đặc biệt là điện tâm đồ

1. Các yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành
 - Học kỹ 4 nhóm
2. Các tiêu chuẩn điện tâm đồ, men tim chẩn đoán hội chứng vành cấp
3. Thể hội chứng vành cấp(cho case lâm sàng, điện tâm đồ, men tim)
- 4,5. Vùng nhồi máu cơ tim(2 câu, 1 câu lý thuyết đơn thuần, 1 câu dựa trên điện tâm đồ)

II. Phân môn hô hấp

- 20 câu, chủ yếu 4 vấn đề
 - + Tiếp cận chẩn đoán ho ra máu
 - + Tiếp cận chẩn đoán tràn dịch màng phổi
 - + Tiếp cận chẩn đoán hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới
 - + Tiếp cận chẩn đoán hội chứng Nhiễm khuẩn hô hấp dưới cấp tính mắc phải trong cộng đồng
- Đề hầu như hỏi case lâm sàng, rất ít lý thuyết. Có 4 cận lâm sàng là X quang ngực thẳng, Khí máu động mạch và Hô hấp kí và phân tích dịch màng phổi. Trong đó hỏi nhiều nhất là X quang ngực, 80% case lâm sàng là có X quang ngực. Khí máu động mạch không hỏi câu nào(thi osce).

1. Tiếp cận chẩn đoán ho ra máu

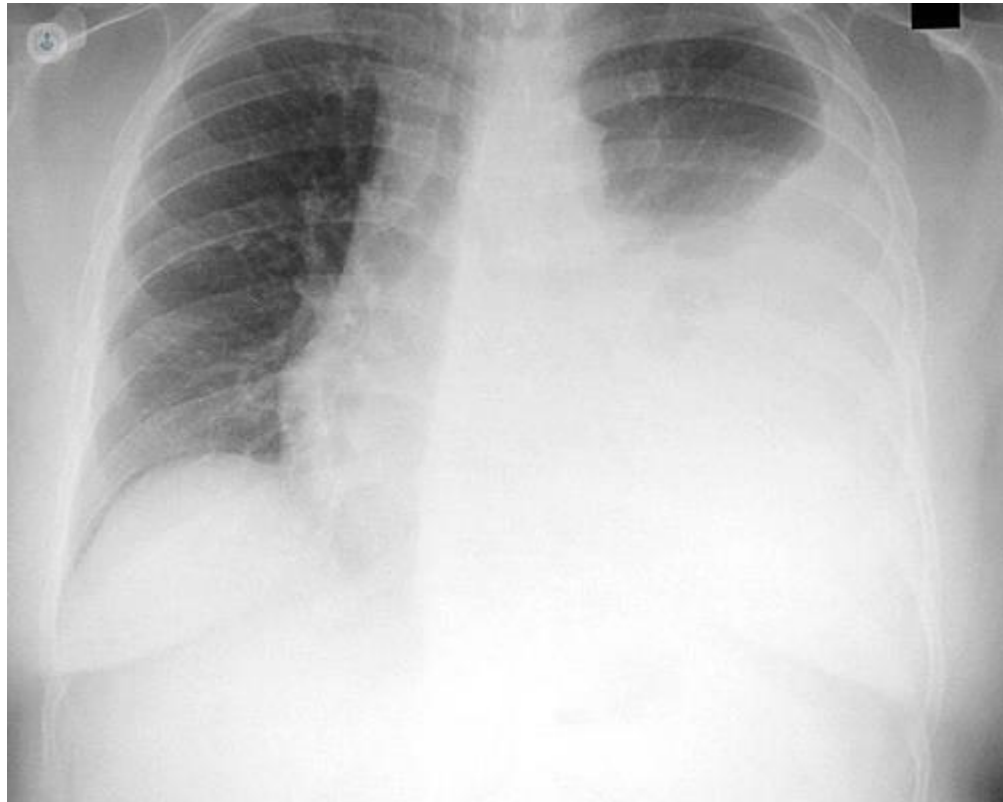
- Nguyên nhân thường gặp ho ra máu(BATTLE CAMP): hỏi ý nghĩa chữ cái viết tắt
- Mức độ nặng của ho ra máu(Lượng nhiều: > 100ml/24 giờ)

- Case lâm sàng: hỏi vị trí, diễn tiến ho ra máu
- Case lâm sàng: hướng xử trí khi tiếp cận bệnh nhân ho ra máu. Đề cho case cụ thể, hỏi bước theo cần làm cận lâm sàng gì để chẩn đoán nguyên nhân

2. Tiếp cận chẩn đoán tràn dịch màng phổi

1 câu lý thuyết

- Cho hình ảnh X quang, xác định tràn dịch màng phổi lượng gì?



Còn lại case lâm sàng

- Xác định tràn dịch màng phổi dịch thấm hay dịch tiết theo tiêu chuẩn Light
- Học kĩ các trường hợp thỏa tiêu chuẩn Light là dịch tiết nhưng bản chất là dịch thấm(suy tim sung huyết, xơ gan, đùn lợi tiểu, sự khác biệt protein huyết thanh và dịch màng phổi, albumin huyết thanh và dịch màng phổi)
- Nguyên nhân tràn dịch màng phổi: thường nhất là do lao(ADA dịch màng phổi > 40 UI/L, dịch màng phổi là dịch tiết, lymphocyte chiếm ưu thế)
- Một câu sau khi có kết quả 1 số chỉ số dịch màng phổi, cần làm thêm chỉ số hay cận lâm sàng gì để chẩn đoán xác định nguyên nhân(thường nhất là sinh thiết màng phổi phân biệt Lao và K)

3. Tiếp cận chẩn đoán tắc nghẽn hô hấp dưới

Đề 100% case lâm sàng

- Phân tích chức năng hô hấp (đánh giá mức độ nặng theo GOLD, đáp ứng test dẫn phế quản, đáp ứng hoàn toàn test dẫn phế quản)
- Phân loại COPD theo nhóm A, B, C, D.
- Chẩn đoán đợt cấp COPD
- Hen: có hỏi hen liên quan đến nghề nghiệp
- Cho case lâm sàng, đề nghị hướng xử trí tiếp theo (đề khó nhất ở phần này): điều trị cho bệnh nhân hay cận lâm sàng(Chủ yếu hỏi xử trí Đợt cấp COPD, Con hen cấp)

4. Tiếp cận chẩn đoán nhiễm khuẩn hô hấp dưới cấp tính mắc phải trong cộng đồng

- Hỏi rất nhiều, có 1 câu lý thuyết, còn lại case

1. Thời gian chẩn đoán nhiễm khuẩn hô hấp dưới

Cập nhật mới nhất theo sách Tiếp cận Chẩn đoán bệnh nội khoa Y4 là < 21 ngày

2. Case lâm sàng

Hầu như hỏi nguyên nhân

Học kỹ các chẩn đoán Giãn phế quản, đợt cấp COPD, viêm phổi cộng đồng

Tác nhân gây bệnh(Tác nhân điển hình, tác nhân không điển hình)

Các case lâm sàng đều có cho X quang phổi, học kỹ các triệu chứng trên X quang của các bệnh trên.

Và Hướng xử trí tiếp theo khi gặp ca này.

⇒ Đề khá đánh đố, đáp án nào cũng có lí nên phần này phải đọc thật kỹ, chẩn đoán dựa vào tần suất bệnh, tuổi, cơ địa

- Thang điểm PSI: có hỏi 1 câu, cho case lâm sàng, chỉ có nhịp thở > 30 lần/ phút , các yếu tố khác đều trong ngưỡng bình thường. Hỏi tiên lượng tử vong trong 30 ngày

Bảng trong sách và Elearning có sai phần rối loạn tri giác và Nhịp thở trên 30 lần: + 30 điểm, nhưng trên tài liệu nước ngoài thì + 20 điểm. Nên nếu cộng theo bảng

điểm dịch trong sách/ E thì sẽ khác điểm(71-90 điểm-> ngoại trú; 91-130 điểm-Nội trú) !!!

III. Phân môn tiêu hóa

20 câu, tập trung các vấn đề

- Tiếp cận chẩn đoán viêm gan
- Tiếp cận chẩn đoán xơ gan
- Tiếp cận chẩn đoán xuất huyết tiêu hóa
- Tiếp cận chẩn đoán bệnh lý tiêu hóa liên quan acid dịch vị

Đợt này không có câu nào liên quan đến Viêm tụy cấp, không có câu nào liên quan dịch báng(thi osce)

1. Tiếp cận chẩn đoán viêm gan

- Học kĩ các marker viêm gan, hỏi hết viêm gan A, B, C. Case lâm sàng khá rõ, cho marker viêm gan, chỉ cần chẩn đoán
- Viêm gan do rượu và viêm gan thoái hóa mỡ không do rượu: khác nhau trong sinh thiết gan có thể Mallory
- Tăng men gan: học kĩ các mức độ tăng men gan. Đề có hỏi tăng men gan do thuốc/ thiếu máu cục bộ gan(Men gan > 10000UI/L)

2. Tiếp cận chẩn đoán xơ gan

- Xơ gan nốt nhỏ, xơ gan nốt to có những dạng nào?
- Phân độ Xơ gan Child-Pugh A, B, C(cho case lâm sàng, các chỉ số có đủ)
- Phân loại bệnh não gan: Chú ý phân loại theo nguyên nhân và theo độ nặng. Đề hỏi bệnh não gan do xơ gan được phân loại theo type nào?

VÀ CHÚ Ý: học bảng 19.1 Các loại bệnh não gan. Hỏi 3 câu phần này. Đề cho case lâm sàng xơ gan, hàng loạt triệu chứng, hỏi yếu tố nào thúc đẩy bệnh não gan trên ca này. (XƠ GAN KÈM YẾU TỐ THÚC ĐẨY): - Đợt rồi có xuất huyết, tiêu chảy và ói mửa , táo bón.

Đề đợt này không hỏi báng bụng, báng bụng kháng trị

3. Tiếp cận bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa

Chủ yếu hỏi nguyên nhân, mức độ xuất huyết tiêu hóa

4. Tiếp cận chẩn đoán các bệnh tiêu hóa liên quan acid dịch vị

Đề phần này hỏi khá đánh đố

- Bệnh lý trào ngược dạ dày thực quản
Các triệu chứng điển hình, không điển hình: Case sẽ cho hàng loạt triệu chứng, hỏi triệu chứng điển hình trên ca này giúp chẩn đoán
Các dấu hiệu báo động
- Loét dạ dày tá tràng
Đề hỏi nhiều nhất là yếu tố Tái phát, đặc điểm ổ loét: Học kĩ các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng lành loét, biến chứng và loét tái phát
- Chẩn đoán khó tiêu chức năng
⇒ Đề hỏi khá lắt léo, đáp án câu nào cũng hợp lý nên học kĩ trong text, yếu tố nào có ghi trong text thì chọn.!!!
- Ngoài ra 1-2 câu hỏi cận lâm sàng tiêu hóa gan mật: Hay hỏi phân thủng tạng, tắc ruột,... Cận lâm sàng có thể chẩn đoán các bệnh này.

IV. Phân môn Thận niệu

20 câu, đề khá dài, và Hỏi rất nhiều cơ chế

Tập trung các vấn đề:

- Tiếp cận chẩn đoán NT đường tiết niệu
- Tiếp cận chẩn đoán bệnh cầu thận
- Tiếp cận chẩn đoán tổn thương thận cấp
- Tiếp cận chẩn đoán bệnh thận mạn

1. Tiếp cận chẩn đoán NT đường tiết niệu

- Đề hỏi chủ yếu case lâm sàng, không đánh đố. Học kĩ các bệnh cảnh lâm sàng sau
 - + Viêm niệu đạo cấp
 - + Viêm tuyến tiền liệt cấp
 - + Viêm đài bể thận cấp
 - + Nhiễm trùng đường tiết niệu không triệu chứng
 - + Nhiễm trùng đường tiết niệu trên bệnh nhân đái tháo đường(nguy cơ gấp 4 lần người bình thường)

Đề cho case lâm sàng, đáp án cũng 4 bệnh trên nên khá rõ ràng.

- Biến chứng nhiễm trùng tiểu: 4 biến chứng, hay hỏi nhất là Sepsis
- 1 câu liên quan đến yếu tố nguy cơ NTT do thuốc diệt tinh trùng

2. Tiếp cận chẩn đoán bệnh cầu thận:

Hỏi hầu như Hội chứng thận hư, 1 câu Viêm cầu thận cấp(đề khá rõ)

Học kĩ biến chứng Hội chứng thận hư:

- Biến chứng cấp: hay hỏi nhất là biến chứng nhiễm trùng, và biến chứng thuyên tắc
- Biến chứng mạn:
Bệnh thận do đái tháo đường(xem lại tiêu chuẩn chẩn đoán trong Module Nội tiết lâm sàng)

3. Tiếp cận chẩn đoán tổn thương thận cấp: hỏi nhiều nhất và khó nhất

- Các xét nghiệm nước tiểu chẩn đoán phân biệt AKI trước thận và hoại tử ống thận cấp
- **VÀ HỎI NHIỀU NHẤT LÀ CƠ CHẾ CÁC THUỐC GÂY NÊN TỔN THƯƠNG THẬN CẤP: thuốc NSAID, ức chế hệ RAAS,...**
- Các thay đổi cận lâm sàng trong tổn thương thận cấp: điện giải đồ

4. Tiếp cận chẩn đoán bệnh thận mạn

- Phân loại bệnh thận mạn theo nguyên nhân, độ lọc cầu thận GFR và Albumin nước tiểu(CGA)
- Biến chứng bệnh thận mạn: biến chứng suy tim sung huyết, rung nhĩ(kết hợp điện tâm đồ), biến đổi công thức máu
- Yếu tố làm nặng thêm suy thận