

TỔNG HỢP ĐỀ THI NỘI TRÚ MÔN 3 (MÔN NỘI KHOA)

Ngày 25/09/2019

Triệu Khánh Vinh – Tổ 4 – Y13A – nickname Tê Ka Vê - Mon

A. ACS (học slide là làm được – thầy Bình thì thiên thần rồi)

- Đau ngực NMCT điển hình được **13 tiếng thì nhập viện** => chẩn đoán STEMI => hướng xử trí:
 - PCI tiên phát PPCI - Primary PCI (PCI tiên phát) -> lâm sàng gọi là PCI cấp cứu
 - PCI cứu vớt
- Phác đồ chẩn đoán nhanh NSTEMI trong? 1 giờ nhau nhất là 1h
- CLS làm đầu tiên với BN đau ngực ... (quên tính chất r)? ECG làm ngay trong 10 min đầu
- Thuốc nào không phải là kháng tiểu cầu? (3 cái trong slide đó, loại cái còn lại) chắc dễ :v
- Thuốc cải thiện tử vong NMCT? => statin ghi chú: thuốc cải thiện gồm: ACEi/ARBs, MRA, Statin, DAPT
-> BB không có tác dụng giảm tử vong (slide)

B. SCAD (Đề cũng không khó quá – học và làm đề tốt nghiệp + học kỳ là được – đọc rap full phần thuốc)

- Mục tiêu LDL **BMV mạn + ĐTD** => <70 theo sách 2012, đề cũ
- Tình huống LS có xơ gan, suy thận, parkinson, tụt HA => Nicorandil không dùng do?
 - Xơ gan key nhớ: INTR
-> N là - - -
 - Parkinson => CCD của nó là suy tim tụt HA
 - Suy thận => 3 dấu âm là ko CCD ở BN: lớn tuổi - suy thận - suy gan
 - Tụt HA Parkinson là đặc trưng của Trimetazidine rồi (++)
- Câu đúng về Nitrate => **dùng 5p => dùng 5p => nhập cấp cứu** slide cũ là ngâm 5 min 2 lần -> nhập CC
Slide mới y14 Y15: 0.4 mg mỗi 5 min -> sau 3 lần (1,2 mg/15 min) -> nhập CC
- 1 câu về **bệnh RB** thì dấu hiệu nào của Bệnh nhân gợi ý khả năng ĐBG rải rác => **luôn 1 bên**
- 1 câu về sinh lý bệnh SCAD => **Hẹp lòng mạch vành**

C. Hẹp 2 lá: (Cô ra full slide + hầu như cô luôn thích 1 vài câu trong sách bệnh học => học both, không khó, full là làm được)

- Hẹp van 2 lá với hóa nặng:
 - Rung tâm trương rõ
 - T1 rõ
 - Clắc mở van rõ
 - A,B,C
- Hẹp 2 lá + Huyết khối nhĩ trái + lá van, dưới van bình thường hết => pp điều trị:
 - Bóng qua da
 - PT kín
 - PT mở
 - Thay van
- Hẹp 2 lá + rối loạn huyết động + rung nhĩ => sốc điện chuyển nhịp
- KS trong hẹp 2 lá
 - PNC G 600.000 TB/4w
 - Erythromycine 500mg x 2
 - PNC V 250mg x2

d.

5. Thuốc chuyển nhịp xoang được FDA công nhận => Ibutilide

D. OAP: (năm nay ra OAP nhiều, đọc rap slide là làm được, không đánh đố)

1. Dobutamine, chọn câu sai => khi tụt HA
2. Phù phế nang, chọn câu sai => Kerley B trên X quang
3. Thuốc nào không phải là thuốc giảm tiền tải
4. Thuốc nào không phải là thuốc giảm hậu tải
5. Norepinephrine, câu đúng => dùng khi HA quá thấp
6. Liều furosemide khởi đầu? 20-40mg
7. Liều NTG? 10mcg/phút => 100mcg/phút
8. Cơ chế phù phổi? tăng tính thấm mao mạch

E. Suy tim (Cô năm nay hiền hay sao mà không ra nghiên cứu dữ dội nữa - làm anh học muốn chết cmn - các năm trước thì đọc rap từng số người dân trong nghiên cứu, liều đích, liều khởi đầu, thời gian theo dõi, dân số là NYHA nào hay đang điều trị thuốc nào)

1. BN đang điều trị atenolol, thiazide, ..., triệu chứng ổn => làm gì theo phác đồ?
 - a. Chuyển atenolol thành metoprolol
 - b. Thêm MRA
2. 1 câu hỗn hợp về ARB suy tim (có đáp án nghiên cứu nhưng sai)? Lorsartan 50-150mg
3. 1 câu BN suy tim điều trị BB, lợi tiểu mà tim vẫn còn nhanh (>100ppm)? Ivabradine
4. 1 câu hình như dịch tế hay gì quên cmnr? >50% tử vong sau 5 năm
5. 1 câu Suy tim ổn mà thích uống nước do trời nóng 3,5 lít/ngày, tiểu 2 lít + phù => dặn dò gì?
 - a. Nhập <1 lít
 - b. Nhập <3 lít
 - c. Tăng thể dục
- d.

F. THA (vẫn đọc rap bằng % từ 2002-2012-2015 như năm ngoái nhưng dễ hơn + đọc full sách điều trị về thuốc, mọi năm cô thường cho kèm full sách bệnh học nữa)

1. BN biết bệnh THA năm 2012 bao nhiêu % => 48,4%
 2. 1 câu vị trí tác động của thuốc lợi tiểu hay gì á? => chẳng nhớ đáp án nữa (tại dễ), hình như thiazide
ÔLX hay gì á
 3. Mang thai dùng thuốc nào? Alpramethyldopa dễ, nhớ
 4. Còn 1-2 câu nữa mà dễ à?
- LT quai: cànch dầy đoạn lên quai henle
LT thiazide: đoạn gần OLX
LT MRA ống góp
CCD mang thai: Lợi tiểu, ACEi, ARB

G. Hen: (Full slide + ghi âm giảng đường)

1. ISAC pha 3 => 20%
2. Hen mọi bậc luôn điều trị => SABA khi cần
3. YTNC dự đoán tái phát tương lai => thức ăn (để ý slide 3 cái YTNC, cái nào thuốc lá, cái nào thức ăn, cái nào ô nhiễm môi trường)
4. 2-3 tình huống LS chẩn đoán hen => dễ à

H. COPD (Full slide + ghi âm giảng đường)

1. Thuốc đầu tiên khuyến cáo COPD nhóm D => LABA/LAMA

2. Thuốc BDbeta2 cần chú ý => bệnh tim mạch
3. Chả nhớ, nhưng dễ
- I. VP: (Thầy hỏi theo style của thầy, nhớ nghe ghi âm đầy đủ, chú ý vụ MIC của vancomycin, giờ kháng hết rồi, xài Vanco thì phải liều cao, mà liều cao lại độc thận nên quất line,tazo)
 1. P.a đa kháng => KS 90 ngày
 2. VAP đa kháng
 - a.
 - b. KS 90 ngày
 - c. ARDS trước đó
 - d. B+C
 3. MRSA đa kháng + HAP => KS gì
 - a. Colistin + sulbac + Vanco
 - b. Colistin + Linezolid + ...
 - c. Colistin +...+ vancon
 - d. A,B,C
 4. P.a KS gì => Piper/tazo + colis
 5. VP + SpO2 93% + HA 95/60 mmHg + Hb 12g% => cần làm gì để tăng khả năng cung cấp oxy cho mô
 - a. Thở oxy
 - b. Truyền dịch
 - c. Truyền máu
 - d. Vận mạch
- J. Xơ gan: (Cô cho dễ, không có câu nào quá tầm – Cô Dung thiên thần)
 1. 1 câu tính điểm CTP
 2. 1 câu nêu mục tiêu điều trị báng bụng (đọc slide đó)
 3. 1 câu LS rõ của VPMNKNK
- K. XHTH: chả nhớ, nói chung dễ (thầy Đức là thiên thần mà)
- L. VTC: nói chung dễ
 - ① TG bao nhiêu thì dễ gây VTC => >1000mg%
 - ② Mục tiêu điều trị tăng TG => <500mg%
- M. VĐT: chả ấn tượng gì, mấy câu dễ, lặp lại vòng quanh mấy cái truelove (như 30mg/L CRP là mức TB)
- N. HCTH: cô Linh thiên thần => xoay quanh slide cô thui (cô thì auto full slide là được – có nhấn mạnh trong slide)
- O. AKI: không ấn tượng gì (hình như dễ)
 1. 1 câu về thuốc cản quang dự phòng => truyền trước và sau chụp 6-12h
- P. CKD: hình như không có câu nào
- Q. SEPSIS: (đọc slide link anh gửi là làm được, bao gồm slide CK1 và slide cô Thảo 2018)
 1. BN shock NT đang điều trị Norepi 10mcg/phút , giờ đang có MAP tầm 57mmHg, ScvO2 70%, Hct 32%, CVP 10mmHg => cần điều trị gì thêm?
 - a. Tăng liều NE

- b. Bù dịch
 - c. Thêm ADH và Adrenaline
 - d. Thêm dobu/dopa
- 2. BN NT thì dấu hiệu nào gợi ý sepsis
 - a. Chán ăn
 - b. Đau bụng
 - c. Sốt
 - d. ...
- 3. 1 câu hình như chỉ chẩn đoán LS đơn thuần => dễ
- 4. 1 câu tính điểm Glasgow sao đó chia điểm Glasgow theo bảng SOFA ra mấy điểm (kích thích đau đáp ứng không chính xác, kích thích đau mới mở mắt, nói ú ớ không thành tiếng)