ĐỀ NỘI 23/12/2017

**THẬN**

**Bệnh thận mạn**

1. BN CKD 5 năm nay, GFR 50 ml/ph, CN 50 kg. Có cần tiết chế đạm ko?
2. Không cần tiết chế, ăn đạm như bt
3. 40g thịt heo/ ngày
4. 40g thịt gà heo/ngày
5. **0.8g protein/ ngày**
6. Không, vì tiết chế đạm gây ảnh hưởng theo dõi GFR

*(Mục tiêu: protein nhập còn 0,6-0,8g/ngày trên BN CKD trước giai đoạn điều trị thay thế thận)*

1. BN 30 tuổi viêm cầu thận mạn 3 năm, nay NV đạm niệu 2g/dl, creatinine 1.16 mg/dl ( GFR 40 ml/ phút) urea. Đánh giá tốc độ tiến triển CKD trên BN này
2. Rất nhanh
3. **Nhanh**
4. Chậm
5. Không đổi
6. ...

*(Slide: tốc độ giảm GFR của viêm cầu thận mạn là 9,5ml/phút; giảm nhanh khi mất > 5ml/phút)*

1. BN nữ 50 tuổi, CKD GĐ 3aA2 nay nhập viện vì nôn ói. HA 15/9 đang điều trị Telmisartan,  Amlor, khám có dấu mất nước nhẹ. điều trị gì cho BN này:
2. truyền dịch NaCl…
3. ngưng các thuốc đang dùng, tiêm atropin
4. ngưng amlor giữ telmi chích..
5. ngưng telmi, giữ amlor chích  meclorpamide
6. khuyên BN uống 2L nước/ ngày
7. BN CKD, có GFR trong khoảng nào thì không nên chụp CT scan có cản quang, trừ khi khẩn cấp ?
8. <60
9. 45 - 60
10. **< 30**
11. < 10
12. ….

**Tổn thương thận cấp**

1. Biến chứng nào trong tổn thương thận cấp giai đoạn thiểu niệu ít gây tử vong? → **Hạ Kali**
2. Một bệnh nhân sau điều trị tổn thương thận cấp, chọn câu **sai** trong việc theo dõi BN này:
3. Tỉ lệ tổn thương thận cấp chuyển thành CKD là  %
4. **Không cần xét nghiệm chức năng thận lại sau 3 tháng.**

**HÔ HẤP**

**Suy hô hấp**

1. Thở BIPAP có thể có biến chứng gì?
2. Viêm phổi hít
3. Tăng CO2
4. Rò mask
5. A, C đúng
6. Cả 3
7. Thở oxy liều cao, có thể gây ra biến chứng gì?
8. Tăng CO2
9. Loét niêm mạc mũi
10. …
11. …
12. cả 3
13. Trong suy hô hấp, giảm oxy máu nào có nguy cơ gây giảm oxy mô
14. PaO2 < 80 mmHg
15. PaO2 < 60 mmHg
16. PaO2 < 55 mmHg
17. **PaO2 < 45 mmHg**
18. ...

**COPD**

1. Chỉ định thở oxy tại nhà ở BN COPD
2. ít nhất 12h/ ngày
3. thở oxy ngắt quãng
4. **ít nhất18 giờ/ ngày**
5. ít nhất 6h/ngày
6. Thở oxy 24h
7. Thuốc dãn phế quản dạng xịt nào không dùng trên BN COPD nhóm D → Theophylin (cái này thuốc uống cmnr)

a.Isc cho c d,căn bản là dãn pq

b. cái a ngắn dài cũng đc lun

c.

d??

1. Bệnh nhân COPD. Chọn câu đúng
2. Corticoid hít là điều trị căn bản
3. đồng vận beta2 td dài cho copd b.c.d

**C. chỉ định ngưng hút thuốc lá mọi bn**

    D.  chỉ định  tập vận động cho mọi BN

1. Bệnh nhân đợt cấp COPD **chọn câu sai**
2. **Tỉ lệ có thể điều trị tại nhà là 20% (80% mới đúng)**
3. Tỉ lệ tái nhập cấp cứu là 22-32%
4. BN nhập ICU, tử suất 24%
5. BN cần thông khí hỗ trợ, tử suất 40%
6. BN nhập viện hoặc tăng CO2: 6-12%

**Hen**

1. Bn nữ bị hen đang dùng Fluticasone 125mcg 1 nhát sáng 1 nhát tối, 1 tháng qua có 2 lần triệu chứng ngày, 1 tr/c đêm→ thêm gì
2. Fluticasone 125 4 nhát sáng 4 nhát tối
3. salmeterol/fluticasone 125 1 sáng 1 tối
4. Giả sử câu trên bạn cho ICS/ Fomoterol 125  sáng 1 nhát chiều 1 nhát, 1 tháng sau BN còn 2 tr/c ngày, 1 tr/c đêm, kiểm tra bình xịt 120 nhát còn 60. kỹ thuật hít tốt → bạn làm gì cho BN
5. tăng liều 25-250 2 nhát sáng 2 nhát chiều
6. thêm Montelukast
7. thêm Tiotropium
8. thêm omalizumab
9. thêm theophyline

**Viêm phổi**

1. Nồng độ trũng vancomycin → **15-20**
2. Yếu tố nguy cơ VPTM/VPBV do Pseudomonas đa kháng
3. Xuất hiện sau 4 ngày nằm viện
4. **Có sử dụng kháng sinh tĩnh mạch trước đó 90 ngày**
5. ARDS trước khi bị Viêm phổi bệnh viện
6. B, C
7. Cả A, B, C

(có trong slide)

Colistin + meno/tazobactam

1. Điều trị pseudo đa kháng VPTM/ VPBV
2. piper/tazo+ vanco
3. carbapenem + vanco
4. piper/ tazo+/- colistin

**CHYM MẠCH**

1. Thuốc nào dùng trong điều trị suy tim không cải thiện được tỉ lệ tử vong?
2. **Lợi tiểu thiazide**
3. Ức chế men chuyển
4. Ức chế thụ thể AT1
5. Ức chế thụ thể AT1 + neprilysin
6. Chẹn bêta

**Tăng huyết áp**

5 câu ghép nối thuốc và tác dụng phụ của nó:

1. TDP của chẹn beta→ co phế quản
2. TDP của CCB → phù chân
3. TDP MRA→ tăng K
4. TDP ACEII → ho khan
5. TDP lợi tiểu → tăng acid uric
6. Các kết hợp thuốc được khuyến cáo trong điều trị THA? Chọn câu Sai
7. ACEI + CCB
8. **ACEI + ARB**
9. ACEI + lợi tiểu
10. …
11. ...
12. Chỉ định kết hợp thuốc trong điều trị THA?
13. THA độ 2 theo JNC VII
14. BN có nhiều yếu tố nguy cơ
15. BN có kèm đái tháo đường
16. A và B
17. **A, B, C**

**Hẹp 2 lá**

1. Phòng thấp tái phát trên bệnh nhân hẹp hai lá, chọn câu đúng:
2. Phòng tối thiểu 5 năm, đến năm BN 21 tuổi
3. Phòng tối thiểu 10 năm, đến năm BN 40 tuổi
4. Phòng cả đời trên BN có nguy cơ viêm họng tái phát
5. **B, C**
6. A, B, C
7. BN hẹp 2 lá, có triệu chứng mệt tim nhanh. Ưu tiên chọn thuốc gì?
8. Ức chế bêta
9. Chẹn kênh Ca
10. Digoxin
11. **A hoặc B**
12. A, B, C
13. Ttính chọn lọc mạch máu của thuốc ức chế kênh canxi?
14. **amlor> nife**
15. amlor=nife
16. verapamil ??

**Rối loạn nhịp**

1. Vòng vào lại, được phân vào nhóm cơ chế nào trong rối loạn nhịp?
2. Rối loạn tự động tính
3. Hậu khử cực sớm
4. Hậu khử cực muộn
5. **Rối loạn dẫn truyền**
6. ….
7. Thuốc dùng trong điều trị nhịp nhanh trên thất?
8. Propranolol
9. Adenosine
10. Nifedipine
11. **A và B**
12. A, B,C

**Nhồi máu cơ tim, đau thắt ngực ổn định**

1. Cơ chế của cơn đau thắt ngực ổn định
2. Do co thắt mạnh vành
3. **Do hẹp lòng mạch vành**
4. Do huyết khối tắc mạch cấp
5. RL chức năng vi mạch ở người hở van ĐM chủ
6. RL chức năng nội mô ở người bệnh cơ tim dãn nở
7. Chọn câu ĐÚNG về nitrat:
8. Có tác dụng phụ là tăng HA
9. Chống chỉ định khi BN nhức đầu, đỏ bừng mặt
10. Khi đau ngực dùng thuốc sau 5ph không giảm đau phải nhập viện ngay
11. **Dùng ngay trước khi gắng sức.**
12. Tiêu chuẩn chẩn đoán NMCT cấp mới nhất, chọn câu sai:
13. **⅔ tiêu chuẩn: đau ngực, ecg, men tim**
14. Thay đổi men tim + triệu chứng thiếu máu cục bộ
15. Thay đổi men tim + thấy huyết khối qua chụp mạch vành hoặc tử thiết
16. Thay đổi men tim +
17. Thay đổi men tim +
18. Loại thuốc nào sau đây được chỉ định sớm trong NMCT có ST chênh lên kèm rối loạn chức năng thất trái?
19. ức chế Ca
20. ức chế trực tiếp Renin,
21. Digoxin
22. ức chế thụ thể alpha
23. **MRA**
24. Thuốc nào khuyến cáo sử dụng trong 24h đầu sau NMCT
25. ức chế canxi
26. digoxin
27. tiotropine
28. **rosuvastatin**

**TIÊU HÓA**

**Áp xe gan**

1. Không phải là chỉ định ngoại khoa của áp xe gan do vi khuẩn
2. **có nhiều ổ áp xe nhỏ rải rác.**
3. áp xe dưới hoành
4. gì đó có viêm phúc mạc
5. Trong các kháng sinh điều trị áp xe gan do amip, kháng sinh nào chỉ sử dụng khi lâm sàng và kháng sinh đồ có gợi ý thì mới sử dụng → **Gentamycin**

**Loét dạ dày, tá tràng**

1. BN nam 30 tuổi, NV vì đau thượng vị, hút thuốc 1 gói/ ngày, rượu đế 50ml/ngày. Hồi tuần trước chạy xe nhìn gái cái té gãy xương đòn T đồ nữa, sml, được điều trị với Diclofenac. Nội soi thấy có 1 ổ loét vùng hang vị, CLo test (+). Đề còn viết cái q gì nữa quên rồi, chủ yếu là có cái ổ loét ở dạ dày, hỏi yếu tố nào trong các yếu tố sau sẽ làm cho ổ loét dạ dày đó lâu lành, tái phát.
2. **Hút thuốc lá**
3. Rượu
4. NSAIDs
5. Nam
6. Hp

**Viêm tụy cấp**

1. Trong viêm tụy cấp, loại dịch truyền nào được chọn khi BN có SIRS → **Lactat Ringer**
2. Trong tiêu chuẩn Atlanta hiệu chỉnh dựa vào những cái nào? → **Suy tạng, biến chứng tại chỗ**
3. BN viêm tụy cấp, kháng sinh dự phòng đầu chân được lựa chọn là?
4. **Imipenem**
5. c3+ metro
6. qui+ metro
7. …
8. ...

**Xuất huyết tiêu hóa**

1. Bn tiêu phân đen 3 lần/ngày trong 2 ngày, chóng mặt, vô cấp cứu có M >100, HA =90/70 (quên số cụ thể rồi, nhưng cả hai đều là độ 2), Hbg = 8g/dl nội soi thấy dạ dày có cặn máu đen, có ổ loét d 2cm, bên dưới đáy ổ loét có mạch máu. Phân độ xuất huyết tiêu hóa trên BN này ? làm sai câu này nhảm nhứt luôn!!!
2. Nhẹ
3. **Trung bình**
4. Nặng
5. Chưa phân được, do cần chờ công thức máu
6. Chưa phân được, do cần chờ cái q gì đó quên rồi :) đáp ứng truyền dịch
7. Bệnh nhân trên đó, xử trí gì cái ổ loét đó?
8. **Chích Adrenalin 1/10.000**
9. Chích polidocanol
10. Nội soi cột thắt
11. Áp nhiệt
12. Không xử trí gì
13. Thuốc nào có tác dụng giảm tác dụng của axit dạ dày
14. **Bismuth**
15. Misoprostol
16. Sucralfat
17. Famotidine
18. Thuốc nào không cần chỉnh liều trên BN suy thận?
19. Cimetidine
20. Ranitidine
21. Famotidine
22. Nizatidine
23. **Pantoprazole**

**Viêm loét đại tràng**

1. Triệu chứng thường gặp của Viêm loét đại trực tràng xuất huyết
2. **tiêu chảy phân máu**
3. tiêu chảy kéo dài
4. tiêu chảy phân sống
5. tiêu chảy táo bón xen kẽ
6. tiêu chảy
7. Yếu tố nguy cơ viêm đại tràng giả mạc
8. hen
9. sd corticoid
10. **đái tháo đường**
11. thai kỳ
12. trẻ em

**Xơ gan**

1. BN báng bụng độ 3, có Na niệu là **25 m**eq/l. Hỏi hướng điều trị lợi tiểu trên BN này. → **2 lợi tiểu**
2. BN đó vô viện vì tiêu phân đen, báng bụng độ 3, có creatinin 1,5 mg/dl, có NEU/DMB là 456 tế bào . BN này được truyền albumin. Hỏi lí do truyền albumin trên BN này? → **Phòng hội chứng gan thận**
3. BN tiêu phân đen, báng bụng độ 3, có cho K bao nhiêu đó, có creatinin 1,15mg/dl, tế bào/DMB là 256 … yếu tố nguy cơ của bệnh não gan trên BN này là?

→ **Tiêu phân đen**

Blakemor 2 bongs 80+140

Linton 1 bóng

Bơm lên theo nhà SX : 35-45mmHG, chụp XQ ktra + ktra áp lực mỗi 3h+ xả 5ph mỗi 6h, nếu xh ổn, xả bonga thực quản, để bóng dd 6-12h để nếu xh lại thì bơm lên giữ 24h, ko xh nữa thì rút

1. Bóng chèn dạ dày/ sonde blakemor, chọn câu Sai:
2. bơm lên theo nhà sản xuất
3. chụp Xquang kiểm tra
4. bơm căng → loét niêm dạ dày
5. **bóng dạ dày nhỏ hơn bóng thực quản**
6. Sau khi chèn bóng, chụp lại Xquang
7. Sử dụng PPI sau nội soi chọn câu **sai**

→ **48h**

NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM

1. Vi khuẩn nào có trong rau quả
2. Shigella
3. Clostridium perfingens
4. Salmonella
5. Virio cholera
6. ...
7. WHO phân nhóm các tác nhân gây bệnh qua đường thực phẩm thành mấy nhóm
8. 2 nhóm
9. 3 nhóm: Vi sinh, độc chất và hóa chất bảo quản
10. **4 nhóm: tác nhân gây tiêu chảy, tác nhân gây nhiễm trùng xâm lấn, kí sinh trùng, hóa chất & độc chất**
11. 5 nhóm: vi khuẩn, vi rút, kst, độc chất, hóa chất
12. Các cách phân loại trên đều đúng

(slide 12,13 bài Ngộ độc)

HỒI SỨC CẤP CỨU

Tình huống giống sách điều trị, p51

Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, nhập viện vì lơ mơ, M 112, HA 80/55, có các kết quả xét nghiệm:

Ion đồ máu:Na 132 - K 2,4 - Cl 70

Ion đồ niệu: Cl 16

BUN 45 mg/dl - creatinin 1,6 mg/dl

Khí máu động mạch: pH 7,66 - PaO2 62 - PaCO2 49 - HCO3 50

1. Rối loạn toan kiềm gì?
2. Toan chuyển hóa tăng anion gap
3. Kiềm chuyển hóa
4. **Kiềm chuyển hóa + kiềm hô hấp**
5. Toan hô hấp
6. Toan hô hấp + kiềm chuyển hóa
7. Nguyên nhân chính gây ra rối loạn toan kiềm trên là gì?
8. **Nôn ói**
9. Choáng nhiễm trùng
10. Tâm thần
11. Hội chứng Cushing
12. Đợt cấp COPD
13. Chỉ định đặt NKQ, ngoại trừ:
14. **Thở Kussmual**
15. Tắc nghẽn đường hô hấp trên
16. Hôn mê sâu
17. Trên BN có ứ đọng đàm nhưng không có khả năng khạc đàm được
18. ...
19. Câu nào **không đúng** cho sốc điện chuyển nhịp?
20. Xung điện được phóng ra vào thời điểm của sườn xuống sóng R của QRS nhịp cơ bản của bệnh nhân
21. điện thế thấp hơn trong sốc điện khử rung
22. Bắt buộc phải bấm nút sync trước
23. bấm nút discharge rồi bỏ tay ra khỏi đó ngay
24. không dùng trong nhịp nhanh thất vô mạch
25. Máy tạo nhịp tạm thời đường tĩnh mạch, chọn câu **sai:**
26. Đặt vào nhĩ phải
27. Đặt qua đường tĩnh mạch tốt hơn đường da
28. Dùng được cho nhiều người

**Hậu yêu dấu - Mitis**

**Mitis yêu thương Hậu ahihi**

**2 đứa này làm gì vại @@**

**<3 <3 <3**

**Ganh tị hả Trâm thúi quắc kia**

**Nguyễn Tiến Hậu - Trần Minh Tiến - Phạm Ngọc Trâm Y12**

**hân hạnh tài trợ chương trình này**