TIM

ACS

Câu 1: Phân biệt nstemi vs ua: men tim (giống đề)

Câu 2: Bn đã nong đặt stent nhánh liên thất trước ngày qua, nay đau ngực lại, ecg có st chênh lên thành trước…. —> type 4a

Câu3: có thể chỉ định nitrate trong TH nào: —> nhồi máu thành trước rộng

Bmv mạn

Câu4: Bn nam bmv man đang điều trị thuốc không rõ loại 3thang nay, vẫn còn đau ngực khi leo 2 lầu

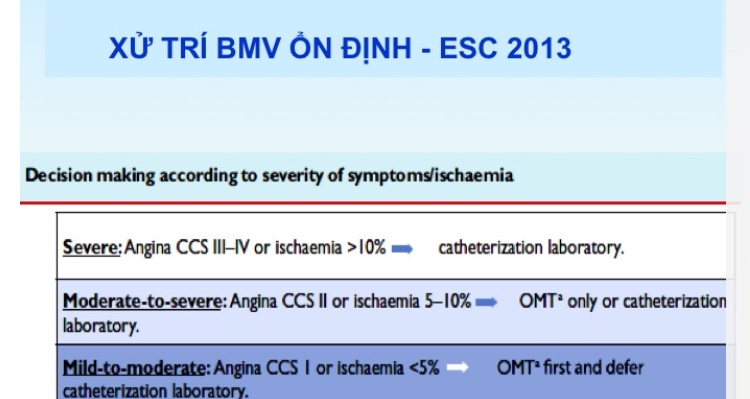
—> ccs2

Câu5: Bn muốn thêm thuốc điều trị cho an tâm để coi đá banh, thêm gì?

1. **nitrat td ngắn**
2. ức chế canxi
3. ucmc
4. ức chế beta

Câu 6: Bn ở trên đề nghị stent vành. Bạn tư vấn gì:

1. **Cần có kết quả chụp mạch vành**
2. **Kế hoạch điều trị nội khoa tối ưu**
3. Đặt khi đau ngực nhiều
4. Nhồi máu cơ tim mới đặt
5. ..



Câu 7: Bn đang điều tri Basedow .. tuổi Mạch 107 huyết áp 110/80, 38,5 độ...Hỏi yếu tố không thể thúc đẩy đau ngực

1. **Huyết áp**
2. Nhiễm trùng
3. Thiếu Máu
4. Mạch
5. Cường giáp

THA

Câu8: THA ko là biến chứng của tha: suy van ™ chân/đột quỵ/nmct/bệnh đm vành

Câu9: Tac dung của lợi tiểu: thải muối nước và dãn mạch nhẹ

Suy tim

Câu10: Tỉ lệ tử vong nữ sau 5 năm nc Framinham cho bn suy tim: 60% (62%)

THẬN

Suy thận cấp

Cau11: chạy thận nhân tạo cấp cứu sớm trong t.hop nào=> Tiền sản giật(sgk 383)  
Câu: Bn nhập viện vì tiểu ít, có tiền căn đau họng, dùng Amoxicilin/a.clau sau đó nổi ban đỏ, tiểu ít -> nhập viện , xn Cre tăng( k nhớ số) , IgE tăng … hỏi xử trí gì.  
A. Truyền NaCl 0.9%  
B . Prednisolone ( nghĩ câu này nhiều hơn, do tình huống gợi ý stc tại thận do viêm thận mô kẽ, tuy nhiên có ý kiến cho rằng là có stc trước thận nữa nên truyền dịch r mới trị nguyên nhân)

Ckd

Bn nữ 60 tuổi, GFR = 40ml/ph/1.73m2, THA điều trị 5 năm, HA thường xuyên 160mmHg, đang điều trị ĐTĐ với metformin đạm niệu 0,5g/24h.  
cau12: Suy thận mạn có phải do THA ko?  
Cau13: Sau bao nhiêu năm thì chạy thận nếu giữ nguyênđiều trị trên:  
3 năm/2 năm…  
Cau: 1 câu giống đề, bn nam 25-35 tuổi, bênh thận mãn giai đoạn cuối, điều trị thận nhân tạo.

Hô Hấp

Câu14: hen nặng Vn theo nc ISAAC pha 3là 7,5%(slide)

Câu có câu này hả???:( không có đâu: Tr) bn dùng seretide 1 nhát/ngày tuân thủ, lần này cảm sôta cần 2 cắt cơn mỗi ngày hỏi kê toa

1. Seretide 2 nhát x2

Câu15: giống đề tốt nghiệp. Điều trị hen trung bình:

1. Mgso4 tĩnh mạch
2. Mgso4 khí dung
3. Prednisolone ..mg uống
4. ...

Cau16: Giai đoạn B ổn định ưu tiên dùng gì: Bambuterol, tiotropium, salbutamol, ipratropium, …

Viêm phổi:

Cau 17:Pseu đa kháng: carba+/- colistin

Cau18:Tụ cầu: vanco, teino, linezolide  
Cau: hỏi thuốc nào là LABA.

Tiêu hoá

Xhth

Cau19:.Vị trí dễ chảy máu: có vệt máu động( loét thân vị bờ cong nhỏ(slide:loét dạ dày bở cong nhỏ??? Nhưng míđápán kiahổng cóđúng :))),lớn, loét mặt trước tá tràng)

Cau20,21:.Trường hợp XHTH do loét, thấy chồi mạch máu. HA kẹp 90/70 (ủa HA kẹpppp hả :₫), mạch 104, Chóng mặt. Phân độ, Xử trí

Cau22:.cách xử trí tối ưu vỡ dãn: octreotide và thắt tm

Vtc

Cau23: Sỏi thường gặp vị trí nào gây viêm tụy cấp: ống mật chủ

Cau24: Thời gian vàng bù dịch: 12-24h

Loét dd

Cau25: Loét hang vị, điều trị PPI trong bao nhiêu tuần: 12w

Cau26:Xài nsaid/suy thận: misoprotol

Cau27:Yếu tố chậm lành loét trên bn: HTL

Vđtm

Cau28: Viêm đại tràng do amip ko có biến chứng nào: rò, thủng, hẹp tắc ruột, bướu amib=> chọn rò ruột(sgk trang 262)

Cau29: Case tiêu nhầy, có tiêu đêm, có lúc có máu, nội soi ra viêm hồi mang tràng phải, sụt 2 cân. Chẩn đoán: viêm loét amip; lao; viêm loét đai tràng, HC ruột kích thích, HC ruột kém hấp thu

Cau30: Tiêu chuẩn tăng sớm nhất trong KDIGO 2012.  
cre/nước tiểu

Cau 31: Thải K ra ngoài là: kayexalate.  
Cau 32: Tình huống dị ứng ~ chọn prednisone.  
Cau 33: BN đang điều trị furosemid uống 80mg/ngày, NV vì suy tim cấp do THA, có nhịp thở 28, co kéo cơ hh phụ…: lợi tiểu chích/tăng liều ucmc

Cau 34: Yttđ/BN bmv cường giáp ngưng đt basedose, M 110, HA 110/90, da niêm nhạt, sốt 38,5o

(cường giáp/nhịp tim/huyết áp/nhiễm trùng/thiếu máu.)

Cau 35: Suy hô hấp: FiO2/canula 6l/p => 44%

Cau36: Kháng sinh ko sử dụng cho áp xe gan do vi khuẩn: bactrim  
Cau 37: Triệu chứng nào ko có/áp xe do amip: trong đợt lỵ cấp.  
Cau 38: Tác dụng phụ nào ko phải ( không phải là không phải mà đề hỏi tdp nào HIẾM GẶP) của imidazole: hồi hộp, đánh trống ngực.

Cau39:Viêm tụy cấp kháng sinh Dự Phòng đầu tay: imipenem

Cau 40: Amylase tăng rõ trong nguyên nhân nào: do sỏi  
Cau 41: HA ks tốt với nife, nhịp 112, hồi hộp, thêm thuốc j? Chẹn beta

Cau 42: Đặt máy tạo nhịp tạm thời vô thất P (sai)

Cau 43: Dụng cụ phẫu thuật bằng điện gây nhiễu máy tạo nhịp⇒ tivi ( câu hỏi là thiết bị nào có thể ảnh hưởng máy tạo nhịp của bn , ngoại trừ.. chọn TV)

Cau 44: Tình huống xơ gan, ko báng bụng, ói máu + BC tăng, làm gì??===> truyền KS ™(ngừa HCGT) (đáp án albu sai liều 1,5 mới đúng)  
Cau 45: Tình xuống xơ gan,dùng lactose, k sốt(có sốt kìa), báng bụng 3+, cre tăng 4, tiểu máu, trụ trong... nguyên nhân TTTC? A. HCGT B.VPMNKNP C.NTT=> VPMNKNP

Cau 46: Làm gì trên bn này?

Chọc dịch báng/xn lại cre/cấy nước tiểu => nghĩ chọn chọc dò DMP á (màng bụng hay phổi?? :@)

?)

Cau 47: Cơ chế thuốc chống loạn nhịp: giảmđộ dốc pha 4  
Cau 48: Amiodarone câu đúng: ức chế kênh K  
Cau 49: Cơ chế digoxin : ức ché Na K ATP

Cau 50: Câu nào sai

1. 1L Nacl 3% 517 meq Na+
2. 1g Kacl 13meq
3. 1gNaHCO3 chua 12 meq
4. 1L NaCl 0,9% 153mEq
5. Lactatringer 140meq Na+ (chọn)?? Chắc rứa

Cau 51: Vị trí dẫn lưu tkmp ( nguyên văn là vị trí dẫn lưu tràn khí màng phổi trên lâm sàng )

Cau 52: Biến chứng gđ đa niệu/aki: rl nc đg

Cau 53: Cơ chế chính của ACEI trên bệnh thận?  
giảm xơ hoá

Cau 54: tinh huong ran rít ko đều 2 bên, nhiễm trùng phổi tái phát đáp ứng vs đtti ks, lâu lâu có ho ra ít máu —> dị vật

Câu 55: ktra hp sau loét hang vị —> ns thử urease ( đâu có câu này đâu)