1. Nôn ra máu + ói ra máu, tiền căn BMV có đặt stent, Ha thấp 80/50, M 120l/p HCT 19%, sp02 91%, nguyên nhân giảm oxy máu?
   1. Giảm oxy máu TM trộn
   2. Bất xứng V/Q
   3. Giảm khuếch tán qua màng phế nang mao mạch
   4. Giảm thông khí phế nang
2. Bn trên cần làm thêm j?
   1. Theo dõi sp02
   2. Truyền dịch để nâng HA
   3. Truyền máu để nâng Hct
   4. Vận mạch để nâng HA
3. Bn trên có thở oxy ko:
   1. Thở và hiệu chỉnh qua 92-94%
   2. Thở và hiệu chỉnh quanh 95%
   3. Ko cần thở oxy vì SpO2 >90%
   4. Điều chỉnh nhưng ko cần hiệu chỉnh vì bn không nhạy cảm với oxy
4. Bn trên Đang thở oxy qua mask đơn giản 7l/p , sp02 98%, sinh hiệu bình thường:
   1. Tăng oxy 8l/p
   2. Giữ 7l/p
   3. Hạ xuống 6l/p
   4. Ngưng thở oxy
5. Cách dùng hiệu quả LABA:

* Phối hợp với lama
* Phối hợp với ICS -> chọn

1. Bệnh đồng mắc của HEN/COPD nào cần thận trọng khi dùng đồng vận beta?

* Béo phì
* Loãng xương
* Viêm dạ dày
* Mạch vành

1. Ko phải mục tiêu điều trị của hen:

* Tăng ngưỡng gắng sức

1. Bệnh gì làm QT>460 – THLS đứa bé đột ngột ngất, gồng cứng, … ECG có xoắn đỉnh, sóng T âm lan tỏa,….
2. Bn đặt stent 6 tháng thấy khó thở khi nằm siêu âm bằng gì để đánh giá LVEF? (giống đề HK1)

* Siêu âm đánh giá vận động vùng
* Simpson
* Teichotz
* *(can thiệp thì simpson, nội tim mạch thường là Teichotz?)*

1. (Giống đề khối 1) 85 tuổi, Bệnh thận mạn gd 4, nyha 2, bệnh vành mạn, đã điều trị nội khoa tối ưu. NV vì đau thắt ngực, trường hợp nào PCI ưu tiên hơn CABG?

* Hở van dmc
* HC Tim thận
* Hẹp đoạn gần nhánh xuống trái trước
* Tái hẹp

1. BN đó chọn ức chế beta nào:

* Carve?
* Biso
* Nevo
* Atenolol

Đáp án không có metoprolol

1. Phòng ngừa biến chứng vành mạn:

* Ức chế men chuyển
* Ức chế beta
* Ức chế canxi
* Lợi tiểu

1. Thuốc nào ko dùng dtri apxe gan

* Metro
* Emetin -> chọn

1. Suy thận: chỉ định chụp ct scan cản quang dùng thuốc nào dự phòng:
2. Điều trị amlodipine, HA 150, phù chân dùng thêm nào:
3. Ngộ độc thuốc ăn có mấy nhóm nguyên nhân
4. Hẹp 2 lá: INR bao nhiêu