Thận

1. Tiêu chuẩn aki gđ 2 theo kdigo 2012
2. Tiêu chuẩn tăng kali máu/ ECG
   1. T cao nhọn đối xứng,
   2. Kéo daifkhoangr pr

Bệnh nhân tước giờ sưc skhoer bình thường ăn bún riêu , nôn h lần mỗi lần 200, tiêu lỏng 3 lần mỗi lần 300, lâm sàng mạch nhanh huyết áp tụt ko nhớ sô , bun 90 cre 4

1. Chẩn đoán nào phù hợp
   1. Aki/ bệnh thận mạn
   2. Aki trước thận mất nước
   3. Btm gđ cuối
2. Tpt nt nào phù hợp
   1. Ph 5.5 tỉ trong 1.050 pro tein + hc + bc + nirtit -
   2. Ph 6.5 tỉ trong 1.050 pro tein 2+ hc + bc + nirtit -
   3. Ph 6.5 tỉ trong 1.150 pro tein + hc + bc + nirtit -
   4. Ph 6.0 tỉ trong 1.050 pro tein + hc - bc + nirtit -
3. Thông số nào phù hợp
   1. U na < 20
   2. Fena >1
   3. CHỈ SỐ suy thận >1
   4. Altt > 500
4. Mục tiêu huyết áp trên bn BTM gđ 4 pro/cre 2g/g
   1. 140/90
   2. 135/85
   3. 130/80
   4. 145/95
5. Bệnh nhân đtđ 8 năm, bệnh thận gđ 2 egfr 80 thuốc làm giảm tiểu protein
   1. Bb
   2. Aceis
   3. sglt2
6. Tầm soát bt / tha
   1. cre
   2. Cặn lắng
   3. Siêu âm thận
   4. ACR
7. Bệnh nhân nhiễm trung chân, t căn đtđ egfr cách 9 tháng 52 cách 3 tháng 50.8 hiện tại cre 1.4 egfr 38.2 acr 5g/g , chẩn đoán phù hợp
   1. Btm đlct giảm nhanh
   2. Aki /btm g3 a3
   3. Aki do hcth do bt đtđ
8. Bệnh nhân btm nhập viện vì thay đổi tri giác tiểu ít huyết áp 120/60 mạch 44, xét nghiệm cần làm để chẩn đoán tình trạng nhịp chậm
   1. Ion đồ
   2. Cre
   3. Pro/cre
   4. Siêu âm thận
9. Vi khuẩn gram dương hay làm ntt là
   1. s. sapro
   2. s. aureus
10. Điều trị lâu dài trên bn ntt tái phát ở nữ là
    1. Mục tiêu cải thiện chất lượng cuộc sống
11. Bệnh nhân nam 20 tuổi , ngày 1 ngày tiêu chảy sốt , ngày 3 tiểu máu tiểu gắt, tptnt hc 3+ pro 2+ bc 1+, chẩn đoán phù hợp
    1. Viêm bq cấp
    2. Viêm tuyến tiền liệt cấp
    3. Viên cầu thận cấp

TH DÙNG CHUNG 14 15 16 Bn nữ 40 tuổi bệnh cảnh ntt trên, sốt lơ mơ tiểu gắt đau hông lưng , mạch 110 ha 100/60

1. Điều trị ks trên bn này như thế nào
   1. Ks đương tĩnh mạch chủ yếu gr âm
   2. Ks đường tm bao gram âm và dương
   3. Bớm ks ngược đường tiểu
2. Khảo sát hình ảnh học nào
   1. KUB
   2. UIV
   3. CT bụng chậu cả quang
   4. Mri niệu
3. Xử trí nào khum phù hợp
   1. Ngưng thuốc hạ áp này ko nhớ tiếp tục hay ngưng
   2. Ngưng thuốc tiểu đường
   3. Vận mạch
4. Tầm soát bệnh thận đtđ, cre bình thường egfr bình thường
   1. Ko cần tầm soát bệnh thận đtđ
   2. Đo đạm niệu 24h
   3. Đo albumin / cre niệu
   4. Ko cần làm creatinin để k sát btdtđ
5. Phát biểu đúng về btđtđ
   1. Là bc mm lớn , xảy ra cùng lúc với bc võng mạc
   2. Diễn tiền từ từ qua 5gđ
   3. Tổn thương trên sinh thiết thận là viêm và tăng sinh tế bào nội mô
   4. Xó tổn thương vi phình mạch
6. Bn nữ 72 tuổi , đtđ, biens chứng võng mạc, btm gđ 4 acr cho ko nhớ, nhà gần cơ sở y tế , luận điểm nào ủng hộ kiếm soát đường huyết mức thấp hba1c gần 6.5%
   1. Tuổi
   2. Biến chứng mm
   3. Diễn tiến bệnh thận
   4. Nhà gần cơ sở y tế
7. Bệnh nhân bệnh thân đái tháo đường , sd ibersartan metformin ko nhớ liều, xét nghiệm có đường huyết 160 hba1c 8%, thêm thuốc nào
   1. dapagliflozin +liều
   2. BB +liều
   3. ACEIS +liều
   4. Cort +liều

Tim mạch

1. Liệu pháp oxy được chỉ định ở BN NMCT cấp khi
   1. Mạch >100 lần/phút
   2. Nhịp thở >20 lần / phút
   3. SpO2 <90%

Bn nữ 76t, nhập cấp cứu vì khó thở và đau ngực cấp kiểu đè nén sau xương ức giờ thứ 5. ECG, nhịp xoang 90l/p ST chênh lênh ở DII, DIII, aVF.

TC: THA, ĐTĐ 2, Cân nặng 54kg.

Troponin I 8.9. Creatinin máu 2.1. eGFR 22.9.

TH dùng cho câu 24, 25, 26

1. Liều Enoxaparin trên BN này là:
   1. 54mg TDD x2 lần/ngày
   2. 54 mg TDD /ngày
   3. 40mg TDD x2 lần/ngày
   4. 40 mg TDD /ngày
2. Liều nạp thuốc chống kết tập tiểu cầu trên bệnh nhân này là:
   1. Ticagrelor 180mg
   2. Clopidogrel 300mg
   3. Prasugrel 10mg
   4. Ticagrelor m0mg
3. Thuốc statin nào điều trị cho BN này
   1. Rosuvastatin 20mg
   2. Atorvastatin 40mg
   3. 2 cái statin khác mà không có ý nghĩ giảm LDL
4. Trên bệnh nhân hội chứng vành mạn thì khi nào là nguy cơ cao:
   1. Giảm động or mất động 3/16 vùng siêu âm tim gắng sức
   2. >1/16 vùng trên cộng hưởng từ…
   3. FFR >0.8
   4. Trên CT scan mạch vành thấy tắc nhánh xa
5. BN nữ 65t, HCVM và bệnh thận mạn giai đoạn 4. Không dùng thuốc chống đau thắt ngực cho BN này
   1. Dilitazem
   2. Bisoprolol
   3. Nicorandil
   4. Trimetazidine
6. Loại thuốc kháng kết tập tiểu cầu nào được phối hợp thuốc trong bộ ba thuốc kháng đông + kháng kết tập tiểu cầu
   1. Clopidogrel
   2. Ticagrelor
   3. Prassugrel
   4. 1 thuốc khác đuôi ril
7. BN HC vành mạn, Choles 260, LDL > 110. Mục tiêu LDL-C trên BN này là
   1. <55mg/dl
   2. <40mg/dl
   3. <70mg/dl
   4. <100mg/dl
8. Liều dùng thường ngày của các nhóm thuốc chẹn kênh Canxi sau là bao  
   nhiêu?
   1. Diltiazem phóng thích chậm 50 mg
   2. Felodipine 5 mg
   3. Amlodipine 25 mg
   4. Lacidipil 10 mg
9. Điều trị thay đổi lối sống trong THA ảnh hưởng như thế nào?
   1. Hạ HA tương đương với dùng thuốc
   2. Làm chậm tiến triển phải điều trị dùng thuốc ở THA độ I
   3. Giảm tử vong và biến cố tim mạch sau 1 năm
   4. Chỉ áp dung cho THA độ I
10. BN nam, THA, phình DMC ngực, BMI béo phì 2. Phân tầng nguy cơ
    1. Rất cao
    2. Cao
    3. TB
    4. Thấp
11. BN nam ấy khám ghi nhận HA 135/80, mạch 70l/p. Đang điều trị ACEI, xử trí tiếp theo cho BN:
    1. BB
    2. CCB
    3. ARB
    4. Không dùng gì thêm
12. BN hẹp van 2 lá khít, vôi hóa 2 mép van, siêu âm có vòng xoáy ở nhĩ trái thì làm gì tiếp theo cho BN này:
    1. Dự phòng viêm nội tâm mạc NT
    2. Kháng đông
    3. Nong van 2 lá khẩn
    4. PT van 2 lá khẩn
13. Chỉ định thay van ở BN hở van 2 lá nặng:
    1. **khi điều trị nội khoa tối ưu mà vẫn còn triệu chứng**
    2. Phân suất tống máu EF >60
    3. Không áp lực động mạch phổi <50 mmHg
    4. Không dãn nhĩ trái…
14. BN 76t, Hẹp Van ĐMC nặng, Hở van 2 lá nặng, mổ bắt cầu vành CABG, điều trị như thế nào
    1. Thay van sinh học
    2. Thay van cơ học
    3. Nong van
    4. …
15. BN 71 tuổi, hẹp van ĐMC có triệu chứng điều trị như thế nào:
    1. Thay van sinh học
    2. Thay van cơ học
    3. Nong van
16. Tăng K máu biểu hiện trên ECG là gì
    1. T cao nhọn đối xứng
    2. QR kéo dài…
    3. …
17. BN có suy tim, THA có phù chân với tĩnh mạch cổ nổi đã dùng UCMC, MRA (chưa có chẹn beta) Hỏi giờ thêm thuốc gì cho BN.
    1. Furo
    2. BB
    3. CCB
    4. ACEI
18. NHóm thuốc nào sử dụng cho BN suy tim EF giảm
    1. Kháng aldosterone
    2. Nitrate
    3. Digoxine
    4. Ivabradin
19. Nhóm thuốc nào không sử dụng ở BN suy tim, BTM 4
    1. Thiazide
    2. Lợi tiểu quai
    3. BB
    4. ACEI
20. Thuốc CCB nào sử dụng được cho BN suy tim
    1. Amlodipine
    2. Nifedipine
    3. Dilitazem
    4. Verepamil

Hoạt cảnh cháy nhà, BN khó thở nặng ghi nhận có bỏng nặng, ran ẩm ½ 2 phổi, HA 110/80, mạch không nhớ, SpO2 87%, trên X quang (nói chung là hình mờ căm).

1. Cần làm XN gì trên BN này
   1. KMĐM,
   2. CTM
   3. CT-scan ngực
   4. Ion đồ
2. Cần loại trừ nguyên nhân nào thúc đẩy đến đợt bệnh
   1. NMCT cấp
   2. …

Hô hấp (Quách Minh)  
1. Bệnh nhân nam, đợt cấp COPD, được chỉ định thở FiO2 = 30%. Bạn sẽ chọn dụng cụ gì để thở trên bn này

1. Canula
2. Venturi
3. Mask đơn giản
4. Thở máy không xâm lấn

2. bn nữ, 60 tuổi, gù vẹo cột sống bẩm sinh nhập viện vì khó thở. Khó thở co kép cơ hô hấp, spO2 = 80%. Siêu âm tim: dãn thất Phải, áp lực động mạch phổi PaP = 45mmHG. Bn cần thở oxy, chọn dụng cụ gì để thở oxy trên bn này.

1. Cannula
2. Venturi
3. Niv
4. Mask đơn giản

3. suy hô hấp do nguyên nhân nào có giảm thông khí

1. Nhược giáp
2. Viêm phổi
3. Thuyên tắc
4. Xơ phổi

4. bn nam, 46 tuổi, đợt cấp copd. Có ph 7,31 ; paco2 = 54, paO2 o=70, hco3 = 32. Dùng dụng cụ gì để thở oxy trên bn này

1. Venturi fio2 = 28%
2. Thở máy ko xâm lấn
3. Thở máy xâm lấn
4. Oxy mask

5. bn viêm phế quản cấp do Bordettela pertussis, điều trị bằng kháng sinh gì

1. Levofloxacin
2. Azithromycin
3. Ceftriaxone
4. .

6. Bn nam, 65 tuổi, viêm phổi do phế cầu mức độ nhẹ, được chỉ định điều trị ngoại trú với amoxcillin-a.clavunate. Liều ks này nên dùng một ngày là

1. 1g
2. 2g
3. 3g
4. 4g

7. phát biểu nào sau đây là đúng

1. [định nghĩa đợt cấp copd]
2. [tiêu chuẩn anthonisen]

8. tại sao COPD nhóm C lại ưu tiên chọn điều trị là LAMA hơn LABA

1. LAMA có tác dụng ngăn ngừa đợt cấp tốt hơn
2. Lama giảm tỉ lệ tử vong tốt hơn laba trên bn copd nhóm c
3. Lama làm nhỏ độ giảm FEv1 trên bn copd nhóm c

9. CHỉ định ks trên bn có đợt cấp copd. Câu nào sau đây sai

1. Khi bệnh nhân có tăng ho, tăng đàm, đàm đổi màu
2. Khi bệnh nhân có tăng ho, và đàm đổi màu
3. Khi bn có sốt, khó thở
4. Khi bn có tăng ho, tăng lượng đàm

10. Bn nữ, 46 tuổi, sau khi ăn bánh pía vài giờ có nổi mề đay quanh miệng ,đau bung5, .. {triệu chứng của phản vệ } M 70l/phút , HA 115/75,, Hỏi xử trí nào sau đấy là đúng

1. c

11.Tiêu chuẩn nào thuộc tiêu chuẩn cơn hen nặng theo GINA 2019

1. Nói từng từ
2. Sp02< 95%
3. M> 120l/phút
4. Khó thở không co kéo

11. Bn ho ra máu, [cho thông tin gợi ý mức độ nạng],CT thấy giãn phế quản T và u nấm phổi trái. Xử trí thế nào

1. Nội soi pq ống soi mềm để cầm máu
2. Nội soi pq ống cứng để cầm máu
3. Cắt thuỳ P có giãn phế quản
4. Tắc động mạch pq

12. bn ho ra máu, [cho thông tin gợi ý mức độ nạng], CT thấy giãn phế quản T và u phổi phải. Xử trí thế nào

1. Nội soi pq ống soi mềm để cầm máu
2. Nội soi pq ống cứng để cầm máu
3. Cắt thuỳ P có giãn phế quản
4. Tắc động mạch pq

13. Bn nữ, 25 tuổi, tiền căn nhiều cơn hen từ nhỏ không điều trị. Hỏi điều trị nên sử dụng trên bn này

1. Salbutamol [liều] MDI xịt khi cần
2. ICS khi cần
3. LAMA + ICS
4. LAMA + LABA

14. Điều trị cơn hen

15. Bn khó thở có tràn dịch màng phổi kèm báng bụng, xơ gan. Tiền căn có nhiều lần khó thở, tdmp, báng bụng, và sau khi chọc dò dịch báng thì thường giảm khó thở. SA thấy dịch báng lượng nhiều. Xử trí

1. Chọc dẫn lưu dịch màng phổi và dịch báng
2. Chọc dẫn lưu dịch báng + bổ sung albumin

16. Bn khó thở, sốt có tràn dịch màng phổi. Chọc dò thấy có mủ đặc, bn có chỉ định chọc dẫn lưu, tuy nhiên có đóng kén nên chọc dẫn lưu mủ thất bại .Xử trí tiếp theo

1. Bóc xơ màng phổi
2. Chọc dẫn lưu nhiều vị trí