**ĐỀ CƯƠNG ÔN TẬP DƯỢC LÂM SÀNG 2**

1. **Đái tháo đường:**
2. Trình bày định nghĩa ĐTĐ, phân biệt ĐTĐ typ 1 và 2, tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐ theo ADA 2016
3. Yếu tố nguy cơ ĐTĐ typ 2, kiểm soát lipid, tăng huyết áp, đường huyết cho BN ĐTĐ. Xem xét điều trị Aspirin cho BN ĐTĐ.
4. Trình bày các loại insulin, tác dụng phụ của insulin
5. Thuốc điều trị ĐTĐ typ 2: các nhóm thuốc, phác đồ, chỉ định insulin trong ĐTĐ typ 2
6. **Loét dạ dày tá tràng:**
7. Trình bày căn nguyên gây bệnh? Nguyên nhân gây loét dạ dày tá tràng?
8. Các nhóm thuốc điều trị loét dạ dày tá tràng? Phác đồ diệt HP? Quản lý loét do NSAIDs?
9. **Hen phế quản:**
10. Định nghĩa, các yếu tố nguy cơ, test thăm dò chức năng hô hấp? Điều trị không dùng thuốc? các nhóm thuốc điều trị hen? Điều trị bậc thang trong điều trị kiểm soát hen?
11. **Gout:**
12. Định nghĩa, những yếu tố nguy cơ, chẩn đoán.
13. Điều trị: khống chế viêm khớp gout cấp, dự phòng cơn gout cấp
14. **Rối loạn lipid máu:**
15. Định nghĩa rối loạn lipid máu?
16. Phân loại
17. 5 bước đánh giá bệnh nhân và ra quyết định điều trị, phân loại Statin theo ACC-AHA/ATP IV (2013).
18. Trình bày các yếu tố nguy cơ, phân tầng nguy cơ tim mạch của bệnh nhân.
19. Trình bày nguyên tắc điều trị THA, các biện pháp điều trị THA không dùng thuốc.
20. 5 nhóm thuốc điều trị THA cơ bản: lợi tiểu, chẹn beta giao cảm, chẹn kênh calci, ức chế men chuyển, ức chế thụ thể angiotensin: cơ chế, tác dụng, TDKMM, áp dụng lâm sàng.
21. phân độ, chần đoán suy tim.
22. Trình bày chiến lược điều trị suy tim.
23. Trình bày các biện pháp điều trị không dùng thuốc cho bệnh nhân suy tim.
24. Đánh giá mức độ nặng, triệu chứng, chẩn đoán Viêm phổi
25. Trình bày được nguyên tắc điều trị, nguyên tắc lựa chọn kháng sinh và lựa chọn điều trị VPCĐ

**TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG**

CASE 1: CASE LÂM SÀNG: CA TĂNG HUYẾT ÁP

BN Nguyễn Đức A, Nam, 50 tuổi. **Lý do gặp bác sĩ**: BN nhập viện sau 1 cơn choáng tại nhà vào 2 ngày trước. **Diễn biến bệnh**: Không có bệnh lí gì đặc biệt. HA lúc nhập viện là 165/80 mmHg, nhịp tim: 90 nhịp/phút.**Tiền sử bệnh**: Bố ông A bị tăng huyết áp, được phát hiện lúc 60 tuổi. Bố ông A vẫn sử dụng thuốc thường xuyên, nay đã 85 tuổi và bị suy tim. **Lối sống**: ông là kế toán viên, hút 20 điếu/ngày, mỗi ngày thường uống 2-3 cốc bia. **Khám bệnh**: có các vết bầm tím do va đạp lúc ngã. Cân nặng 75kg, chiều cao 168 cm, vòng bụng 98 cm. **Cận lâm sàng**: bình thường.

**Chẩn đoán** : Tăng huyết áp

Câu 1: Anh/Chị hãy đánh giá nguy cơ tim mạch trên bệnh nhân này.

Câu 2. Bệnh nhân đã được chẩn đoán THA nhưng không được kê đơn dùng thuốc điều trị. Theo anh/ Chị đã hợp lý chưa, giải thích?

Câu 3. Các biện pháp không dùng thuốc áp dụng ở BN?

Câu 4 : Nhóm thuốc nào được ưu tiên sử dụng cho bệnh nhân này? Giải thích? Lưu ý gì khi sử dụng nhóm thuốc này?

**CASE 2:**

. Ông H.. 72 tuổi, đến khám do khó thở ngày càng nặng, khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi, ông đã có tiền sử đau thắt ngực và giảm chức năng tâm thu thất trái (dựa vào siêu âm tim).

Đơn thuốc hàng ngày ông đang dùng như sau:

- Lisinopril 10mg 1 viên/ngày, uống vào buổi sáng

- Furosemid 40mg 2 viên/ngày, uống một lần vào buổi sáng

- Digoxin 250pg 1/4 viên/ngày, uống vào buổi sáng

- Isosorbid mononitrat SR 60mg 1 viên/ngày, uống vào buổi sáng

- Nitroglycerin Ngậm dưới lưỡi khi cần

- Aspirin 75mg 1 viên/ngày, uống vào buổi sáng

Kết quả thăm khám tại bệnh viện cho thấy: hình ảnh của phù phổi trên X-quang, huyết áp 110/70mmHg, các xét nghiệm sinh hóa và điện giải cho kết quả bình thường.

Bác sĩ kê đơn bổ sung cho ông H. bisoprolol 5mg, 1 viên/ngày

Câu hỏi:

1. Với đơn thuốc ở trên, hãy phân tích ngắn gọn mục đích sử dụng các thuốc trong đơn.

2. Ngay khi nhập viện, trị liệu nào là phù hợp nhất với ông H. và giải thích lý do.

3. Việc kê đơn bổ sung bisoprolol có hợp lý hay không?

4. Kế hoạch dùng thuốc điều trị suy tim cho ông H. trong thời gian tiếp tới?

**CASE:3**

Bênh nhân A giới tính nam, 68 tuổi, nặng 45 kg

Lý do gặp bác sĩ: Bệnh nhân nhập viện từ viện điều dưỡng do trạng thái tâm thần biến đổi,sốt, khó thở, ho khạc đàm khởi phát đột ngột

Diễn biến bệnh: Bệnh nhân bị liệt nữa người bên trái sau tai biến mạch máu não và được chăm sóc trong viện điều dưỡng. do tình trạng dinh dưỡng kém, hai tháng gần đây bệnh nhân được nuôi dưỡng qua một ống thông mũi – dạ dày. Hai ngày nay bệnh nhân sốt, khó thở, khạc đàm đột ngột nặng dần, tâm thần biến đổi nên được nhập viện

+ Tiền sử bệnh : đái tháo đường typ 1 từ năm 30 tuổi, tai biến mạch máu não cách đây 5 năm, nhiễm trùng đường tiểu cách đây 1 tháng do Ecoli và được điều trị bằng Bactrim đường uống trong 10 ngày

+ Tiền sử dùng thuốc: thuốc dùng lúc nhập viện là Famotidin 20mg mỗi ngày, Bactrim 160/800 mg đường uống trong 10 ngày ( trong 1 tháng gần đây)

+ lúc nhập viện Huyết áp 147/87mmHg, mạch 110 nhịp/ phút , thân nhiệt 39oC, nhịp thở 28 nhịp/ phút , SpO2: 82%, khám ngực nghe ran nổ ở phổi giữa và phổi trái

Xét nghiệm

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| glucose | 168 | 80 - 110 mg/dl |
| CRP | 680 | 1. 50 mmol/L |
| bạch cầu | 14.5 | 4- 10 K/uL |
| hồng cầu | 3.8 | 3.8 – 5.5 M/uL |

Chụp X quang ngực: Thâm nhiễm phổi thùy trên và giừa phổi phải, đông đặc

Xét nghiệm vi sinh: Dịch hút khí quản được lấy và đi nhuộm gram âm và cấy phân lập, kết quả nhuộm cho thấy nhiễm Gram âm

Chẩn đoán: suy hô hấp, viêm phổi nghi do vi khuẩn gram âm, đái tháo đường typ 1/ di chứng tai biến mạch máu não. Bệnh nhân được đặt nội khí quản và dùng máy thở

câu hỏi

a. các yếu tố nguy cơ viêm phổi ở bệnh nhân này?

b. kháng sinh điều trị ban đầu cho bệnh nhân này?

c. các kháng sinh nhóm B- lactam phổ rộng có thể dung làm đơn trị liệu để điều trị cho bệnh nhân này được không?