

## **Câu hỏi Y6 Thận - Tiết niệu**

### **Bệnh Thận Mạn Tính**

**PGS:ĐỖ GIA TUYÊN**

**Câu 1:** Bệnh thận mạn tính được chẩn đoán khi có các biểu hiện tổn thương thận kéo dài:

- A. Từ 1 năm trở lên
- B. Từ 6 tháng trở lên
- **C. Từ 3 tháng trở lên**
- D. Từ 1 tháng trở lên

**Câu 2:** Bằng chứng chắc chắn của BTMT là:

- A. Tăng huyết áp kéo dài
- B. Thận to hơn bình thường
- C. Có trụ niệu
- **D. Có bệnh xương do thận**

**Câu 3:** STh mạn tương ứng với BTMT giai đoạn

- A. II, III, IV, và V
- **B. III, IV, V**
- C. IV và V
- D. V

**Câu 4:** Trong STh mạn , mức lọc cầu thận giảm:

- **A. 1 cách từ từ và không hồi phục**
- B. 1 cách từ từ và có thể hồi phục
- C. Đột ngột và không hồi phục
- D. Giảm đột ngột nhưng có khả năng hồi phục

**Câu 5:** Cường cận giáp thứ phát trong Sth mạn tính cơ chế chính là do:

- A. Tăng sản xuất 1,25 dihydroxycholecalciferol của ống thận.
- **B. Giảm sản xuất 1,25 dihydroxycholecalciferol ở ống thận**

- C. Tăng phosphatase kiềm trong máu
- D. Tăng khả năng đáp ứng của xương với parathyroid hormon (PTH)

**Câu 6:** Nguyên nhân chính gây loãng xương trong Sth mạn do:

- A. Thiếu hụt collagen
- B. Cơ thể không sử dụng được Ca
- **C. Chậm quá trình tạo xương và khiếm khuyết trong quá trình muối khoáng hóa của xương**
- D. Cơ thể không sử dụng được Vit D

**Câu 7:** Rối loạn nội tiết trong Sth mạn là:

- **A. Cường cận giáp thứ phát**
- B. Giảm dung nạp Glucose
- C. Cường giáp trạng
- D. Suy thượng thận

**Câu 8:** Nguyên nhân chính gây thiếu máu trong STh mạn là do:

- **A. Tổng hợp Erythropoietin tại thận giảm**
- B. Tan máu
- C. Mất máu
- D. Thiếu Fe

**Câu 9:** Yếu tố góp phần làm nặng thêm thiếu máu trong STh mạn bao gồm những yếu tố sau, Trừ:

- A. Đời sống HC giảm
- B. Thận giảm bài tiết Erythropoeitin
- C. Có yếu tố ức chế hoạt tính của Erythropoeitin trong máu
- **D. Suy tủy xương**

**Câu 10:** Các yếu tố góp phần vào cơ chế bs của THA ở Bn STh mạn trừ:

- A. Thừa dịch ngoại bào
- B. Tăng hoạt tính Renin huyết thanh
- **C. Giảm hoạt tính hệ TKG**
- D. Tăng nhạy cảm với muối

**Câu 11:** Để CD phân biệt Sth mạn với Sth cấp, đợt cấp Sth mạn dựa vào:

- A. Crea huyết thanh nên của bn
- B. CD hình ảnh thận
- C. Tăng phospho máu, giảm calci máu, cường cận giáp thứ phát
- **D. Cả A,B,C**

**Câu 12:** Nguyên nhân chính gây Sth mạn tại các nước phát triển hiện nay:

- A. VCT
- **B. ĐTD**
- C. Sỏi tiết niệu
- D. THA

**Câu 13:** Biến chứng thường gặp của bn STh mạn:

- **A. Tim mạch**
- B. Viêm phổi
- C. Đau các khớp
- D. Viêm loét DD-TT

**Câu 14:** OAP ở bn STh mạn là do:

- A. Thừa dịch
- B. THA
- C. Stim
- **D. A,B,C**

**Câu 15:** RLĐG thường gặp trong STH mạn

- A. Hạ Na máu
- **B. Tăng K máu**
- C. Hạ Ca máu
- D. Giảm phospho máu

**Câu 16:** Chỉ định ĐT bảo tồn BTMT khi:

- A. MLCT > 10ml/ph
- **B. MLCT >15ml/ph**
- C. MLCT > 20ml/ph

- D. MLCT <15ml/ph

**Câu 17:** Mục đích điều trị bảo tồn BTMT:

- A. Làm chậm hoặc ngăn ngừa tiến triển của tình trạng Sth
- B. ĐT nguyên nhân gây bệnh
- C. Hạn chế biến chứng và ĐT biến chứng
- **D. A & C**

**Câu 18:** Chế độ ăn để điều trị STh mạn dựa trên nguyên tắc:

- A. Giàu NL, giàu đạm, hạn chế muối nước ,ít Ca và nhiều phosphat
- B. Đủ NL, giảm đạm, ít Vit và yếu tố vi lượng
- **C. Giàu NL, giảm đạm, đủ Vit và yếu tố vi lượng, đảm bảo cân bằng muối, nước**
- D. Giàu NL, đủ đạm, đủ Vit và yếu tố vi lượng, hạn chế muối nước

**Câu 19:** Khi bn Sth mạn đã lọc máu chu kì:

- A. Ăn uống như người bt
- B. Ăn uống như khi ĐT bảo tồn
- **C. Cần có chế độ ăn riêng biệt**
- D. A,B & C đều sai

**Câu 20:** Trong STh mạn nên :

- A. dùng lợi tiểu thiazide
- B. sử dụng lợi tiểu Spironolactone
- **C. sử dụng lợi tiểu quai**
- D. phối hợp 3 loại trên

**Câu 21:** Sử dụng Erythropoeitin tái tổ hợp trong BTMT nhằm:

- **A. Cải thiện tình trạng thiếu máu**
- B. Chống THA
- C. Ngăn chặn tiến triển STh
- D. Cả A B C

**Câu 22:** Điều trị TM trong STh mạn với đích Hb:

- A. 100-105 g/l (Hct >30%)
- B. 105-110 g/l (Hct > 32%)
- C. 110 -115 g/l (Hct >33%)
- **D. 110-120 g/l (Hct > 33%)**

**Câu 23:** Các nhóm thuốc hạ áp dưới đây có thể gây tăng K máu trừ:

- A.Ức chế men chuyển Angiotensin
- B.Ức chế thụ thể AT1
- C.Kháng Aldosteron
- **D.Chẹn kênh Ca**

**Câu 24:** Các nhóm thuốc hạ áp dưới đây có thể gây tăng K máu trừ:

- A. Chẹn beta gc
- **B. Lợi tiểu quai**
- C.Kháng renin trực tiếp
- D.Ức chế TKTW

**Câu 25:** Chẩn đoán cường cận giáp trạng thứ phát do STh mạn dựa vào:

- A. Nồng độ các sp chuyển hóa pr trong máu
- **B. PTH máu**
- C.Ca máu
- D. SA tuyến cận giáp

**Câu 26:** Thận nhận tạo chu kỳ là phương pháp có thể:

- A. Thay thế được hoàn toàn chức năng thận
- **B. Thay thế được 1 phần chức năng ngoại tiết của thận**
- C. Thay thế chức năng tái hấp thu của ống thận
- D. Thay thế chức năng nội tiết của thận

**Câu 27:** Biến chứng thường gặp nhất khi lọc máu những lần đầu:

- A. Dị ứng
- **B. HC mất thăng bằng**
- C. Tắc mạch do khí
- D. Nhiễm khuẩn

**Câu 28:** Lọc màng bụng có những ưu điểm sau trừ:

- A. Bn tự tiến hành tại nhà
- B. Không mất máu
- **C. Chủ động được hoàn toàn lấy dịch thừa ra khỏi cơ thể.**
- D. Duy trì được chức năng thận tồn dư

**Câu 29:** Phương thức lọc MB hiện nay thường được dùng trên LS là:

- A. Lọc MB chu kì liên tục
- **B. LMB liên tục ngoại trú**
- C. LMB gián đoạn về đêm
- D. LMB tự động

**Câu 30:** Ưu điểm của LMB so với thận nhân tạo chu kỳ là:

- A. Rẻ tiền hơn
- B. Sử dụng lâu dài hơn
- **C. Tránh lây nhiễm chéo**
- D. Không cần vô trùng như thận nhân tạo

**Câu 31:** Ưu điểm của ghép thận:

- A. Có thể dùng thận bất kỳ người nào để ghép
- **B. Sau khi ghép, người bệnh có thể sinh hoạt làm việc gần như bình thường.**
- C. Sau khi ghép không cần dùng thuốc
- D. Chi phí ghép ko tốn kém

**Câu 32:** NN tử vong thường gặp ở STh mạn:

- A. Thiếu máu
- B. SDD
- C. Nhiễm trùng
- **D. Bệnh TM**