Câu 2: Bằng chứng chắc chắn của bệnh thận mạn tính là gì?

A. THA kéo dài

B. Thận to hơn bình thường

C. Có trụ niệu

D. Có bệnh xương do thận

Câu 3: Suy thận mạn tương ứng với bệnh thận mạn gd mấy

A. 2,3,4 và 5

B. 3,4 và 5

C. 4 và 5

D. 5

Câu 4. Trong suy thận mạn, MLCT giảm

A. Một cách từ từ và không hồi phục

B. Một cách từ từ và có thể hồi phục

C. Đột ngột và ko hồi phục

D. Giảm đột ngột nhưng có khả năng hồi phục

(A)

Câu 5: Cường cận giáp thứ phát trong suy thận 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 photphatase kiềm trong máu

D. Tăng khả năng đáp ứng của xương với PTH

Câu 6: Nguyên nhân chính gây loãng xương trong suy thận mạn do:

A. Thiếu hụt collagen

B. Cơ thể không sử dụng được calci

**C.** Chậm quá trình tạo xương và khiếm khuyến trong quá trình muối khoáng hóa của xương

D. Cơ thể không sd đc vitamin D

Câu 7: rối loạn nội tiết trong suy thận mạn tính là gì?

**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 suy thận mạn?

**A**. Tổng hợp erythropoietin tại thận giảm

B. Tan máu

C. Mất máu

D. Thiếu sắt

Câu 9: Yếu tố góp phần làm nặng thêm thiếu máu trong suy thận mạn bao gồm những yếu tố sau, trừ:

A. Đời sống hồng cầu giảm

B. Thời gian bài tiết erythropoetin

C. Có yếu tố ức chế hoạt tính của erythropoetin trong máu

D. Suy tủy xương

Câu 10: Các yếu tố góp phần vào cơ chế bệnh sinh của THA ở bệnh nhân suy thận mạn, trừ:

A. Thừa dịch ngoại bào

B. Tăng hoạt tính của renin huyết thanh

**C.** Giảm hoạt tính hệ thần kinh giao cảm

D. Tăng nhạy cảm với muối

Câu 11: Để chẩn đoán phân biệt suy thận mạn với suy thận cấp hoặc đợt cấp của suy thận mạn dựa vào:

A. Creatinin huyết thanh nền của bệnh nhân

B. Chẩn đoán hình ảnh thận

C. Tăng photpho máu, giảm calci máu, cường cận giáp thứ phát

**D.** Cả A, B, C

Câu 12: Nguyên nhân chính gây suy thận mạn tại các nước phát triển hiện nay?

A. Viêm cầu thận

**B.** ĐTĐ

C. Sỏi đường tiết niệu

D. THA

Câu 13: Biến chứng thường gặp ở bệnh nhân suy thận mạn?

**A.** Tim mạch

B. Viêm phổi

C. Đau các khớp

D. Viêm loét dạ dày tá tràng

Câu 14: Phù phổi cấp ở bệnh nhân suy thận mạn là do:

A. Thừa dịch

B. THA

C. Suy tim

**D.** Cả A,B,C

Câu 15: Rối loạn về điện giải thường gặp trong suy thận mạn:

A. Hạ Natri máu

**B.** Tăng Kali máu

C. Hạ Calci máu

D. Giảm photpho máu

Câu 16: Chỉ định điều trị bảo tồn bệnh thận mạn 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 bệnh thận mạn:

A. Làm chậm hoặc ngăn ngừa tiến triển của tình trạng suy thận

B. Điều trị nguyên nhân của bệnh

C. Hạn chế các biến chứng và điều trị biến chứng

**D.** A và C

Câu 18: Chế độ ăn để điều trị suy thận mạn dựa trên nguyên tắc:

A. Giàu năng lượng, giàu đạm, hạn chế muối nước, ít calci và nhiều photphat

B. Đủ năng lượng, giàu đạm, ít vitamin và yếu tố vi lượng

**C.** Giàu năng lượng, giàu đạm, đủ vitamin và yếu tố vi lượng, đảm bảo cân bằng muối nước

D. Giàu năng lượng, đủ đạm, đủ vitamin và yếu tố vi lượng, hạn chế muối nước

Câu 19: Khi bệnh nhân suy thận mạn đã lọc máu chu kỳ

A. Ăn uống như người bình thường

B. Ăn uống như khi điều trị bảo tồn

**C.** Cần có chế độ ăn riêng biệt

D. Cả A, B, C đều sai

Câu 20: Trong suy thận mạn, nên:

A. dùng lợi tiểu thiazid

B. Sử dụng lợi tiểu spironolactone

**C.** Sử dụng nhóm lợi tiểu quai

D. Phối hợp cả 3 loại trên

Câu 21: Sử dụng Erythropoietin tái tổ hợp trong bệnh thận mạn nhằm:

A. Cải thiện tình trạng thiếu máu

B. Chống THA

C. Ngăn chặn tiến triển của suy thận

D. Cả A,B,C

Câu 22: Điều trị thiếu máu trong suy thận 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 kali máu, trừ:

A. Ức chế men chuyển angiotensin

B. Ức chế thụ thể AT1

C. Kháng aldosteron

D. chẹn kênh canxi

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

A. chẹn beta giao cảm

**B.** lợi tiểu quai

C. Kháng renin trực tiếp

D. Ức chế thần kinh trung ương

Câu 25: Chẩn đoán cường cận giáp thứ phát do suy thận mạn dựa vào:

A. Nồng độ các sản phẩm chuyển hóa protein trong máu

B. PTH máu

C. Canxi máu

D. Siêu âm tuyến cận giáp

Câu 26: Thận nhân tạo chu kì 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 được chức năng nội tiết của thận

Câu 27: Biến chứng thường gặp nhất sau 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. Bệnh nhân tự tiến hành được 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 màng bụng hiện nay thường được sử dụng trên ls là:

A. LMB chu kì liên tục

**B.** LMB ngoại trú

C. LMB gián đoạn về đêm

D. LMB tự động

Câu 30: Ưu điểm của phương pháp LMB so với thận nhân tạo chu kì 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 của bất kì 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 không tốn kém

Câu 32: Nguyên nhân gây tử vong thường gặp nhất ở bệnh nhân suy thận mạn là:

A. Thiếu máu

B. suy dinh dưỡng

C. Nhiễm trùng

**D.** Bệnh tim mạch

SUY THẬN CẤP

Đ/S

1. Suy thận cấp bao giờ cũng trải qua 4 giai đoạn

2. Chỉ có bệnh lý tại thận mới gây ra STC

3. Bệnh toàn thân hoặc các bệnh lý ở các cơ quan khác có thể gây nên suy thận cấp

4. Sỏi thận bao giờ cũng gây suy thận cấp

5. Suy thận cấp được chẩn đoán chắc chắn khi .... ure và creatinin

6. Giảm khối lượng tuần hoàn khi được điều trị sớm có thể ngăn ngừa được suy thận cấp

7. Cần chụp phim hệ tiết niệu không chuẩn bị trước một bệnh nhân suy thận cấp trong trường hợp không có siêu âm thận

8. Cần cho lợi tiểu ngay trước khi bệnh nhân suy thận cấp

9. Sinh thiết thận không được tiến hành khi bệnh nhân bị suy thận cấp

10. Suy thận cấp do nguyên nhân tắc nghẽn hoàn toàn sau thận không được dùng lợi tiểu

11. Tăng Kali máu có thể gây tử vong nhanh chóng trong vòng vài phút nếu không được điều trị

12. Cần phải lọc máu ngay khi kali máu > 6mmol/l

13. Không được dùng kháng sinh ở bệnh nhân suy thận cấp

14. Bệnh nhân bị vô niệu chống CĐ truyền dịch

15. Sỏi thận hoặc niệu quản 1 bên có thể gây suy thận cấp

16. Bệnh nhân STC có Kali máu tăng bắt buộc phải truyền Glucose ưu trương và dung dịch kiềm trong mọi trường hợp nếu như không có lọc máu

17. Giải quyết các ổ NK ở bệnh nhân STC góp phần làm giảm tình trạng STC

18. Không cần theo dõi chặt chẽ Kali máu hằng ngày nếu như bệnh nhân STC đã ở giai đoạn đái trở lại

19. Không bao giờ có chỉ định phẫu thuật lấy sỏi nếu bệnh nhân đang suy thận cấp nặng do sỏi

20. BN STC khi ure và cre máu trở về bình thường chứng tỏ chức năng của thận đã hồi phục hoàn toàn

**Tình huống:** BN nam 67t, vào viện vì đái máu, sốt và vô niệu. Qua thăm khám và hỏi bệnh thấy:

- Có HCNT rõ, không khó thở

- Thận T to, không có cầu bàng quang

- HA 160/90

1. Bạn nghĩ BN này có thể bị bệnh gì

A. Sốt rét thể đái ra máu

B. K thận

C. Suy thận cấp do tiêu cơ vân

D. Sỏi thận NT gây suy thận cấp

E. K bàng quang

2. CLS cần làm: chỉ chọn 3 xét nghiệm

A. Cấy máu

B. CTM-Ure điện giải- Cre

C. Siêu âm thận và CT ổ bụng

D. Chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị và siêu âm thận

E. Tổng phân tích và cấy nước tiểu

- Chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị có hình cản quang ở đường đi của niệu quản trái

- Ure máu 50mmol/l; cre 1013 umol/l

K máu 6.1mmol/l

BC máu 15000

3. Chẩn đoán của bạn là:

A. Viêm thận bể thận cấp

B. Suy thận cấp do dỏi NQ trái và ứ mủ thận T

C. suy thận cấp do sỏi

4. Bạn sẽ làm gì (chọn 1 cách duy nhất)

A. Cho lợi tiểu và KS, dẫn lưu thận T

B. Cho hạ áp, KS, lọc máu cấp cứu

C. Điều trị nội khoa tăng K máu, cho lợi tiểu và hạ áp

D. Điều trị nội khoa tăng K máu, cho KS và xét lọc máu nếu K máu vẫn tăng

E. Cho KS, điều trị nội khoa tăng K máu, không dùng lợi tiểu, không có chỉ định lọc máu, PT lấy sỏi