**Câu hỏi Y6 Thận - Tiết niệu**  
  
**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 kiểm 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 TKGC***  
- D. Tăng nhạy cảm với muối  
**Câu 11**: Để CĐ phân biệt Sth mạn với Sth cấp, đợt cấp Sth mạn dựa vào:  
- A. Crea huyết thanh nền của bn  
- B. CĐ 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. ĐTĐ***  
- 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 lựoi 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.(chủ động là của thận nhân tạo chu kỳ)***  
- 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***

**Câu 33:** Phù 1 chi thường do:

1. Suy tim
2. Có thai
3. *Tắc tĩnh mạch*
4. Suy thận

Câu 34: Bước đầu sàng lọc nguyên nhân phù là

1. Công thức máu
2. Siêu âm vị trí phù
3. Định lượng Protein máu
4. *Định lượng Protein niệu*

Câu 35: Các nguyên nhân gây phù toàn thân, trừ:

1. Suy tim
2. Suy thận
3. *Suy tĩnh mạch*
4. Xơ gan

Câu 36: Đặc điểm phù do thiếu vitamin B1 là:

1. Phù toàn thân
2. Phù chi dưới
3. Phù mặt
4. *Rối loạn cảm giác ngoài da*

Câu 37: Phù khu trú gặp trong:

1. Suy gan
2. Suy tim
3. Suy thận
4. *Tắc TM*

Câu 38: Điều trị nhiễm trùng nặng trong HCTH nguyên phát

1. Kháng sinh kinh nghiệm
2. Ngừng liều corticoid, UWCMC + kháng sinh
3. Ngừng liều corticoid, UCMC và theo dõi
4. *Giảm liều corticoid, UCMC và kháng sinh*

Câu 39: Thời gian điều trị củng cố HCTH thể đáp ứng

1. 1 năm
2. 6 tháng đến 1 năm
3. *4-6 tháng*
4. 2 năm

Câu 40: Phương pháp không xâm lấn giúp phát hiện tốt nhất hiện tượng tắc nghẽn hệ thống tiết niệu là:

1. Siêu âm
2. CT không tiêm thuốc
3. CT tiêm thuốc cản quang
4. *A và B đều đúng*

Câu 41: Liều cyclophosphamid đường uống trong điều trị HCTH là

1. 100 mg/ngày
2. 150 mg/ngày
3. *50 mg/ngày*
4. 10 mg/ngày

Câu 42: Thành phần Protein niệu trong HCTH nguyên phát:

1. Gama globulin
2. Globulin, IgG, IgE
3. *Albumin*
4. Albumin, Globulin, IgG, IgE

Câu 43: BN nữ 33 tuổi, chẩn đoán VTBT cấp/ ĐTĐ typ 1, điều trị Insulin chậm. được dùng kháng sinh đường TM nhưng có chỉ định phẫu thuật sáng hôm sau, BN phải nhịn ăn từ tối. Nguy có cao nhất có thể xảy ra ở BN này là:

1. Tắc mạch thận
2. Hôn mê tăng áp lực thẩm thấu
3. *Hạ đường huyết*
4. Suy thận cấp

Câu 44: BN ĐTĐ typ 2, VTBT cấp, không suy thận. Đang điều trị bằng Gentamycin + Perfloxacin??? Sau 2 ngày điều trị, bị hoại tử ống thận cấp. Nguyên nhân do:

1. Tác dụng phụ của Gentamycin
2. Tác dụng phụ của Perflo???
3. Tác dụng phụ của cả 2 thuốc
4. Nguyên nhân khác

Câu 45: Bệnh nhân nữ 32 tuổi, thai 28 tuần, tiểu đục và đau vùng hông lưng. ĐI khám tại BV thấy sốt 38,6 độ C, vỗ hông lưng đau. Chỉ định là xét nghiệm gì?

1. MRI hệ tiết niệu
2. CT không chuẩn bị
3. *Siêu âm*
4. Xạ hình thận

Câu 46: Nguy cơ gây hoại tử núm thận cấp

1. Có thai
2. Uống rượu nhiều
3. Paracetamol
4. *Cơn gút cấp*

Câu 47: Bước cần làm ngay khi xảy ra tăng Kali, rối loạn nhịp tim

1. Truyền K ưu trương
2. Truyền đường + insulin
3. *Tiêm Ca2+*
4. Lọc máu cấp cứu

Câu 48: Suy thận cấp khi Ure, cre đã về bình thường chứng tỏ:

1. Chức năng thận về bình thường
2. Chuyển thể thành mạn tính
3. *Chức năng thận mất hàng năm trở về bình thường*
4. Cả A, b, C đều sai

Câu 49: Nguyên nhân chính gây loãng xương?

Câu 50: Yếu tố góp phần làm nặng thiếu máu?

Câu 51: Yếu tố góp phần làm THA?

Câu 52: Chế độ ăn trong đtrị bảo tồn suy thận mạn: giàu năng lượng, giảm đạm

Câu 53: Thận nhân tạo: thay thế 1 phần chức năng ngoại tiết thận

Câu 54: Biến chứng thường gặp sau lọc máu?

Câu 55: Lọc màng bụng trong điều trị Suy thận mạn có ưu điểm, TRỪ: Chủ động hoàn toàn lấy dịch thừa ra khỏi cơ thể

Câu 56: Lọc màng bụng: liên tục ngoại trú

Câu 57: Nguyên nhân gây tăng Kali, trừ: Lợi tiểu

Câu 58: Thận thực hiện chức năng chính, trừ: sản xuất VTM D3 ở cầu thận

Câu 59: Thuốc gây tăng Kali máu, trừ: Chẹn kênh Calci

Câu 60: TNT chu kỳ thiếu máu do

1. Thiếu dinh dưỡng
2. Máu bị pha loãng
3. *Đời sống hồng cầu giảm*
4. Loạn dưỡng xương

Câu 61: Bn nam 72 tuổi vào viện vì lú lãn, ECG có NMCT trước rộng, có cơn rung nhĩ. Đang điều trih thiazid, amiodaron, aspirin…..

XN: chức năng thận bình thường. 1 tuần nay lâm sàng nặng lên, BN lú lẫn, bất động, mất đinh hướng, HA tụt, nhịp tim tăng, nếp véo da (+), các thăm khám kahcs bình thường: HB 16g/dl BC 9500, Ure 30, Cre 120, Na 185, K 3,8, Pr niệu (-)

1. Mất nước ngoài TB do gây nên các dấu hiệu:
2. Hạ HA, HA tư thế
3. Nếp véo da (+)
4. Lú lẫn
5. Rối loạn thăng bằng
6. *Các dấu hiệu trên đều đúng*
7. Điều trị cấp cứu ngay lúc vào viện sai:
8. Dùng Metffomin
9. Tiêm TM trực tiếp đường 30%
10. *Dung dịch cao phân tử*
11. Đặt đường truyền, sonde dạ dày
12. Chẩn đoán BN bị:
13. *STC chức năng*
14. STC thực tổn
15. ST mạn, ĐTĐ
16. Đợt cấp ST mạn
17. Điều trị để hạ Na trừ:
18. Dừng thiazid
19. *Chỉ sử dụng Furosemid*
20. Tăng muối trong cđộ ăn
21. Truyền muối TM
22. Thuốc làm tăng đồng bộ Na máu nguy cơ: HC mất myelin thân não

Câu 62: BN nam 16 tuổi vào viện vì phù toàn thân 2 tuần trước, BN chưa đi khám. Tại viện khám thấy BN phù toàn thân, tiểu 500ml/24h, không vàng da, không THBH, lách không to. Xét nghiệm có: Pro: 50, Albumin 18g/l.

1. Các XN cần làm đề chẩn đoán HCTH là:
2. *Protein niệu 24h*
3. Hồng cầu, trụ niệu
4. Cholesterol máu
5. Điện di Protein

Kết quả Protin, HC niệu (+), HC 7 triệu/l, Albumin …., cre 118 umol/l

1. Chẩn đoán hợp lý nhất là
2. HCTH
3. *HCTH do VCT*
4. HCTH đơn thuần
5. VCT cấp
6. Điều trị hiện tại cho BN này là:
7. Corticoid
8. Lợi tiểu
9. Truyền cao phân tử, albumin
10. *Cả A vs C*
11. Sinh thiết thận CĐ khi:
12. Protein niệu (-) sau điều trị tấn công
13. Hết cô đặc máu
14. Protein niệu về bình thường
15. *Protein niệu vẫn trên 3,5 sau đtrị tấn công*

Câu 63: BN nam 70 tuổi, biểu hiện cúm trong 3 ngày, vò viện vì đau cơ lan tỏa. tiền sử đau khớp 6 tháng, đang điều trị Ibu….???? HA 130/90, không có hạn HA tư thế. Tiểu 40ml/h, ure 14, cre 540, uric 800, CK 30.000/l

1. Chẩn đoán hợp lý là:
2. Tổn thương thận cấp do Ibuprofen
3. Giảm thể tích tuần hoàn
4. *Suy thận cấp do tiêu cơ vân*
5. Tắc đường niệu
6. Xét nghiệm hợp lý nhất sau đó
7. Na niệu
8. *Phân tích nước tiểu, soi trực tiếp tìm TB, Protein niệu*
9. Siêu âm thận
10. Ure/cre niệu
11. CĐ thuốc điều trị ban đầu Suy hận cấp do tiêu cơ vân:
12. Dopamin
13. Manitol
14. *Lợi tiểu + kiềm hóa*
15. Peptid, lợi tiểu, natri….???
16. Chỉ định lọc thận khi nào
17. Ure >30
18. *Cọ màng tim*
19. Hct < 30%
20. ????

Câu 64: BN nữ 75 tuổi, tiền sử ĐTĐ, Cre 160 umol/l ……vào viện vì mệt mỏi, yếu cơ, đang đtrị rối loạn lipid máu Lipitor, chẹn Beta và Spinronolacton điều trị suy tim sung huyết. XN: K 7,3; Cre 190; Gucose 12

1. Yếu tố quan trọng nhất gây tăng K máu:
2. Suy thận nặng lên
3. ĐTĐ chưa kiểm soát
4. Tiêu cơ vân do statin
5. *Thuốc tác động hệ RAS*
6. BN suy thận mà dùng UCMC có thể giảm mức lọc cầu thận 25%.

ECG có QRS giãn rộng phải:

1. Truyền TM dung dịch ưu trương
2. Insulin
3. Kayexalat 15g \* 4 gói
4. *Tiêm Ca tĩnh mạch*

*Một số câu Đ/S*

STC nguyên nhân trước thận: Đau tức hạ vị, tiểu buốt, rắt S

Giảm tưới máu thận là: giảm khối lượng tuần hoàn S

Sinh thiết thận CĐ ưu tiên STC do: Tụt HA S

HCTH nguyên phát Đ

Lupus ban đỏ hệ thống S (phải là bệnh thận do lupus)

Nguyên nhân đái nhiều ở gđoạn đái trở lại ở STC là

1. Tràn dịch nhược trương S
2. Dùng lời tiểu S
3. Uống nhiều S
4. Chức năng hệ thống ống thận còn kém Đ

Tăng creatinin máu không do STC

1. XHTH S (chỉ tăng ure)
2. Tăng gp từ cơ Đ
3. Dùng thuốc, VD cimetidin Đ (ức chế bài tiết Cre ở ống thận)
4. Dùng coritcoid S (chỉ tăng ure)