**THẬN**

ĐỀ ĐỢT 2 NĂM HỌC 2016-2017

1. Chẩn đoán suy thận mạn ở BN bệnh thận mạn giai đoạn:

A. II, III, IV, V

B. III, IV, V

C. IV, V

D. V

1. Tăng huyết áp trong suy thận mạn do nguyên nhân trừ:

A. Giảm hoạt tính hệ thần kinh giao cảm

B. Tăng nhạy cảm với muối

C. Giữ muối, nước

D.

**2’.** Cơ chế tăng huyết áp trong Suy thận mạn, trừ:

1. Ứ dịch ngoại bào
2. Giảm trương lực giao cảm
3. Tăng nhạy cảm muối
4. Đáp ứng hệ RAA
5. Lợi tiểu nên sử dụng cho bệnh nhân suy thận:

A. Lợi tiểu quai

B. Lợi tiểu thiazid

C. Lợi tiểu kháng aldosteron

D. Cả 3

1. Creatinin tăng không do suy thận trong trường hợp:

A. Xuất huyết tiêu hóa

B. Tăng giải phóng từ cơ

C. Tăng giáng hóa

D. Sử dụng Corticoid

ĐỀ ĐỢT 1 NĂM HỌC 2016-2017

1. Chế độ ăn của bệnh nhân đã chạy thân chu kỳ:
2. Chế độ riêng biệt
3. Ăn như bình thường
4. Ăn như bảo tồn
5. Cả 3 đều sai
6. Điều trị suy thận cấp sau thận:
7. Giải phóng tắc nghẽn càng sớm càng tốt
8. Lợi tiểu liều cao
9. Lọc máu
10. Tăng áp lực thẩm thấu mạnh
11. Chỉ định lọc máu trong suy thận cấp vô niệu:
12. Kali máu > 7.5mmol/l
13. Còn đáp ứng với lợi tiểu
14. Toan máu chưa giải quyết được
15. Suy thận không đáp ứng lợi tiểu

ĐỀ NỘI Y6 KHÔNG RÕ NĂM

1. Ưu điểm của phương pháp lọc màng bụng so với thận nhân tạo chu kỳ là:
2. Không cần vô trùng như thận nhân tạo.
3. Rẻ tiền hơn.
4. Tránh lây nhiễm chéo.
5. Sử dụng lâu dài hơn.
6. Chăm sóc bệnh nhân suy thận cấp giai đoạn hồi phục cần chú ý:
7. Tăng protein trong chế độ ăn.
8. Hạn chế muối.
9. Hạn chế protein trong chế độ ăn.
10. Hạn chế nước.
11. Rối loạn nội tiết trong suy thận mạn tính là:
12. Cường cận giáp thứ phát
13. Giảm dung nạp glucose
14. Cường giáp trạng
15. Suy thượng thận
16. Yếu tố góp phần làm thiếu máu trong suy thận mạn bao gồm những yếu tố sau TRỪ:
17. Suy tủy xương.
18. Đời sống hồng cầu giảm.
19. Có yếu tố ức chế hoạt tính của erythropoietin trong thận.
20. Thận giảm bài tiết erythropoietin
21. Suy thận cấp do nguyên nhân trước thận chủ yếu do:
22. Tắc ống thận.
23. Khuếch tán trở lại dịch lọc.
24. Co mạch thận
25. Thiếu máu thận cấp.
26. Điều trị thiếu máu trong suy thận mạn với đích hemoglobin cần đạt là:
27. 100-105g/l ( Hct>30%)
28. 105-110g/l ( Hct>32%)
29. 110-115g/l ( Hct>33%)
30. 110-120g/l ( Hct>33%)
31. Phương pháp đơn giản nhất để loại trừ nguyên nhân sau thận gây suy thận cấp là:
32. Chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị
33. Siêu âm hệ tiết niệu
34. Chụp UIV
35. Xạ hình thận
36. Suy thận cấp được đặt ra khi tốc độ gia tăng Creatinin huyết thanh:
37. <30% trong vòng 24-48h
38. >30% trong vòng 24-48h
39. >20% trong vòng 24-48h
40. >25% trong vòng 24-48h
41. Chế độ ăn để điều trị suy thận mạn dựa trên nguyên tắc:
42. Giàu năng lượng, giàu đạm, hạn chế muối nước, ít calci, nhiều phosphate
43. Giàu năng lượng, đủ đạm, đủ vitamin và yếu tố vi lượng, hạn chế muối nước
44. Giàu năng lượng, giảm đạm, đủ vitamin và yếu tố vi lượng, đảm bảo cân bằng muối nước
45. Đủ năng lượng, giảm đạm, ít vitamin và yếu tố vi lượng

ĐỀ MỚI 2010 – 2016

* + - 1. Trong suy thận cấp mà Ure và Cre về bình thường thì chứng tỏ:  
         A. Chức năng thận hoàn toàn về bình thường.

1. Bệnh không tiến triển được mạn tính.
2. Bệnh nhân hàng năm sau mới về chức năng thận bình thường
3. Cả 3 câu trên là sai.

2. Bn K 7, suy thận cấp vô niệu thì KHÔNG nên dùng thuốc nào: Na Hco3 1,4%

ĐỀ NĂM 2015

1. Nguyên nhân ST cấp trước thận? thiếu máu thận cấp
2. Không gây kéo nước ra ngoài long mạch? P huyết tương cao
3. Ưu tiên sinh thiết thận khi nào
   1. VTBT cấp
   2. Bệnh thận lupus