



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Nhà của tôi ► Các khoá học của tôi ► NOI4 ► TIM MẠCH ► PRETEST Suy tim Đợt 1

Câu hỏi 1

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Bệnh nhân nam, 30 tuổi, nhập viện vì khó thở. Bệnh nhân không có tiền căn bệnh lý tim mạch. Hút thuốc lá thỉnh thoảng vài điếu, uống rượu 3-4 lon bia mỗi khi có đám tiệc. 1 năm nay bệnh nhân bắt đầu khó thở khi đi chạy bộ buổi sáng và phải chuyển sang đi bộ nhưng đi khoảng 500 mét là khó thở. Khám thực thể ghi nhận huyết áp 100/70 mmHg, mạch đều 100 lần/phút, nhiệt độ 37 độ C, nhịp thở 22 lần/phút. Mỏm tim ở khoang liên sườn VI, lệch ra đường nách trước. Có dấu Harzer và dấu nảy trước ngực. Tim đều, tần số 100 lần/phút, có T3 ở mỏm tim. Phổi không rale. Thông tin nào trên siêu âm tim KHÔNG phù hợp với tình huống trên?

Select one:

- a. Giãn lớn 4 buồng tim
- b. Thông liên nhĩ
- c. Phân suất tổng máu thất trái 32%
- d. Hở van hai lá mức độ nhẹ

Câu hỏi 2

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Bệnh nhân nam, 30 tuổi, nhập viện vì khó thở. Bệnh nhân không có tiền căn bệnh lý tim mạch. Hút thuốc lá thỉnh thoảng vài điếu, uống rượu 3-4 lon bia mỗi khi có đám tiệc. 1 năm nay bệnh nhân bắt đầu khó thở khi đi chạy bộ buổi sáng và phải chuyển sang đi bộ nhưng đi khoảng 500 mét là khó thở. Khám thực thể ghi nhận huyết áp 100/70 mmHg, mạch đều 100 lần/phút, nhiệt độ 37 độ C, nhịp thở 22 lần/phút. Mỏm tim ở khoang liên sườn VI, lệch ra đường nách trước. Có dấu Harzer và dấu nảy trước ngực. Tim đều, tần số 100 lần/phút, có T3 ở mỏm tim. Phổi không rale. Phân độ NYHA trên bệnh nhân này là gì?

Select one:

- a. NYHA I
- b. NYHA II
- c. NYHA III
- d. NYHA IV

Câu hỏi 3

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Bệnh nhân nam, 30 tuổi, nhập viện vì khó thở. Bệnh nhân không có tiền căn bệnh lý tim mạch. Hút thuốc lá thỉnh thoảng vài điếu, uống rượu 3-4 lon bia mỗi khi có đám tiệc. 1 năm nay bệnh nhân bắt đầu khó thở khi đi chạy bộ buổi sáng và phải chuyển sang đi bộ nhưng đi khoảng 500 mét là khó thở. Khám thực thể ghi nhận huyết áp 100/70 mmHg, mạch đều 100 lần/phút, nhiệt độ 37 độ C, nhịp thở 22 lần/phút. Mỏm tim ở khoang liên sườn VI, lệch ra đường nách trước. Có dấu Harzer và dấu nảy trước ngực. Tim đều, tần số 100 lần/phút, có T3 ở mỏm tim. Phổi không rale. Phân giai đoạn theo ACC/AHA trên bệnh nhân này là gì?

Select one:

- a. Giai đoạn A
- b. Giai đoạn B
- c. Giai đoạn C
- d. Giai đoạn D

Câu hỏi 4

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Bệnh nhân nam, 30 tuổi, nhập viện vì khó thở. Bệnh nhân không có tiền cản bệnh lý tim mạch. Hút thuốc lá thỉnh thoảng vài điếu, uống rượu 3-4 lon bia mỗi khi có đám tiệc. 1 năm nay bệnh nhân bắt đầu khó thở khi đi chạy bộ buổi sáng và phải chuyển sang đi bộ nhưng đi khoảng 500 mét là khó thở. Khám thực thể ghi nhận huyết áp 100/70 mmHg, mạch đều 100 lần/phút, nhiệt độ 37 độ C, nhịp thở 22 lần/phút. Mỏm tim ở khoang liên sườn VI, lệch ra đường nách trước. Có dấu Harzer và dấu nảy trước ngực. Tim đều, tần số 100 lần/phút, có T3 ở mỏm tim. Phổi không rale. Nguyên nhân suy tim nghĩ nhiều nhất trên bệnh nhân này?

Select one:

- a. Bệnh cơ tim giãn nở
- b. Nhồi máu cơ tim cũ
- c. Tăng huyết áp
- d. Hở van động mạch chủ



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIM MẠCH ► Pretest - Suy tim đợt 2

Question 1

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ 59 tuổi, nhập viện vì khó thở kịch phát về đêm. Khám có phù 2 chân, tĩnh mạch cổ nổi tư thế Fowler, gan to, đòn xếp. Siêu âm tim ghi nhận hẹp van 2 lá nghi do hậu thấp, EF 58%, không rối loạn vận động vùng. NT pro-BNP 8290 pg/ml. Phân loại suy tim trên bệnh nhân này?

Select one:

- a. Suy tim phân suất tổng máu giảm
- b. Suy tim phân suất tổng máu trung gian
- c. Suy tim phải
- d. Suy tim trái

Question 2

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ 70 tuổi, nhập viện vì khó thở. Bệnh nhân đã được chẩn đoán suy tim, bệnh tim thiếu máu cục bộ, tăng huyết áp, điều trị thường xuyên. Gần đây bệnh nhân thấy mệt, hồi hộp, ho khan, vã mồ hôi, thỉnh thoảng có tiêu chảy. Khám nhịp tim đều 108 lần/phút, huyết áp 95/60 mmHg, thân nhiệt 37 độ C. NT pro-BNP 9920 pg/ml, bạch cầu 9800/mm³, Creatinin 1,0 mg/dl, TSH <0,01 mIU/ml. Siêu âm tim EF thất trái 65%, tim tăng động. Yếu tố thúc đẩy suy tim trên bệnh nhân này?

Select one:

- a. Nhồi máu cơ tim
- b. Viêm phổi
- c. Tiêu chảy nhiễm trùng
- d. Nhiễm độc giáp

Question 3

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ 74 tuổi, đã được chẩn đoán suy tim, tăng huyết áp, bệnh tim thiếu máu cục bộ, đái tháo đường type 2, bệnh thận mạn, điều trị thường xuyên. Bệnh nhân đến khám vì khó thở. Khám huyết áp 140/90 mmHg, mạch 94 lần/phút, thân nhiệt 37 độ C, BMI 25,6 kg/m², tĩnh mạch cổ nổi tư thế 45 độ, phù 2 chi dưới, ran ẩm 2 đáy phổi. Tim lệch ngoài trung đòn 1cm, tần số 109 lần/phút, không đều. HbA1c 6,8%, NT pro-BNP 14890 pg/ml, Creatinin 2,3 mg/dl. Siêu âm tim nhịp không đều, giảm động vách liên thất, hở 2 lá do giãn vòng van, EF thất trái 48%. Yếu tố thúc đẩy suy tim trên bệnh nhân này?

Select one:

- a. Rối loạn nhịp
- b. Bệnh van tim hậu thấp
- c. Đái tháo đường
- d. Tăng huyết áp

Question 4

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ 74 tuổi, đã được chẩn đoán suy tim, tăng huyết áp, bệnh tim thiếu máu cục bộ, đái tháo đường type 2, bệnh thận mạn, điều trị thường xuyên. Bệnh nhân đến khám vì khó thở. Khám huyết áp 140/90 mmHg, mạch 94 lần/phút, thân nhiệt 37 độ C, BMI 25,6 kg/m², tĩnh mạch cổ nổi tư thế 45 độ, phù 2 chi dưới, ran ẩm 2 đáy phổi. Tim lệch ngoài trung đòn 1cm, tần số 109 lần/phút, không đều. HbA1c 6,8%, NT pro-BNP 14890 pg/ml, Creatinin 2,3 mg/dl. Siêu âm tim nhịp không đều, giảm động vách liên thất, hở 2 lá do giãn vòng van, EF thất trái 48%. Yếu tố nào KHÔNG ảnh hưởng đến kết quả NT pro-BNP trên bệnh nhân này?

Select one:

- a. Rối loạn nhịp
- b. Bệnh van tim
- c. Giới nữ
- d. Suy giảm chức năng thận



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIM MẠCH ► Pretest Suy tim Đợt 3

Question 1

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 69 tuổi, khám bệnh vì khó thở. Bệnh nhân có tiền căn tăng huyết áp 5 năm, đái tháo đường 10 năm, rối loạn lipid máu, gout và cách đây 2 năm có nhồi máu cơ tim được đặt stent mạch vành. Vài tháng trở lại đây, bệnh nhân ghi nhận có khó thở khi đi bộ khoảng 50m, khó thở về đêm, tăng lên khi nằm đầu thấp. Vài ngày nay, bệnh nhân cảm thấy hồi hộp, tim đập nhanh, khó thở tăng lên nhiều nên đi khám bệnh. Khám thực thể ghi nhận huyết áp 150/90 mmHg, mạch không đều 100 lần/phút, nhiệt độ 37 độ C, nhịp thở 22 lần/phút, tim loạn nhịp hoàn toàn, tần số 120 lần/phút, có T3 ở mỏm tim. phổi không rale. Siêu âm tim: giảm động nặng toàn bộ vách liên thất, EF thất trái 38%. Nguyên nhân phù hợp nhất của suy tim trên bệnh nhân này là gì?

Select one:

- a. Bệnh cơ tim do nhịp nhanh D
- b. Bệnh cơ tim liên quan đến đái tháo đường
- c. Tăng huyết áp
- d. Bệnh mạch vành

Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 69 tuổi, khám bệnh vì khó thở. Bệnh nhân có tiền căn tăng huyết áp 5 năm, đái tháo đường 10 năm, rối loạn lipid máu, gout và cách đây 2 năm có nhồi máu cơ tim được đặt stent mạch vành. Vài tháng trở lại đây, bệnh nhân ghi nhận có khó thở khi đi bộ khoảng 50m, khó thở về đêm, tăng lên khi nằm đầu thấp. Vài ngày nay, bệnh nhân cảm thấy hồi hộp, tim đập nhanh, khó thở tăng lên nhiều nên đi khám bệnh. Khám thực thể ghi nhận huyết áp 150/90 mmHg, mạch không đều 100 lần/phút, nhiệt độ 37 độ C, nhịp thở 22 lần/phút, tim loạn nhịp hoàn toàn, tần số 120 lần/phút, có T3 ở mỏm tim. phổi không rale. Siêu âm tim: giảm động nặng toàn bộ vách liên thất, EF thất trái 38%. Phân độ NYHA trên bệnh nhân này là gì?

Select one:

- a. NYHA IV
D
- b. NYHA I
- c. NYHA II
- d. NYHA III

Question 3

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 69 tuổi, khám bệnh vì khó thở. Bệnh nhân có tiền căn tăng huyết áp 5 năm, đái tháo đường 10 năm, rối loạn lipid máu, gout và cách đây 2 năm có nhồi máu cơ tim được đặt stent mạch vành. Vài tháng trở lại đây, bệnh nhân ghi nhận có khó thở khi đi bộ khoảng 50m, khó thở về đêm, tăng lên khi nằm đầu thấp. Vài ngày nay, bệnh nhân cảm thấy hồi hộp, tim đập nhanh, khó thở tăng lên nhiều nên đi khám bệnh. Khám thực thể ghi nhận huyết áp 150/90 mmHg, mạch không đều 100 lần/phút, nhiệt độ 37 độ C, nhịp thở 22 lần/phút, tim loạn nhịp hoàn toàn, tần số 120 lần/phút, có T3 ở mỏm tim. phổi không rale. Siêu âm tim: giảm động nặng toàn bộ vách liên thất, EF thất trái 38%. Phân giai đoạn theo ACC/AHA trên bệnh nhân này là gì?

Select one:

- a. Giai đoạn C
A
- b. Giai đoạn B
- c. Giai đoạn A
- d. Giai đoạn D

Question 4

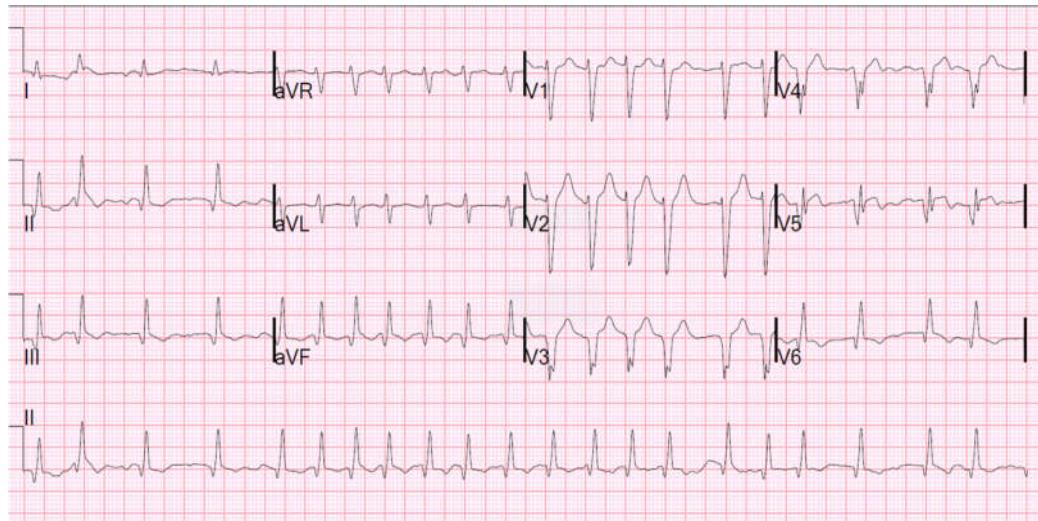
Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 69 tuổi, khám bệnh vì khó thở. Bệnh nhân có tiền căn tăng huyết áp 5 năm, đái tháo đường 10 năm, rối loạn lipid máu, gout và cách đây 2 năm có nhồi máu cơ tim được đặt stent mạch vành. Vài tháng trở lại đây, bệnh nhân ghi nhận có khó thở khi đi bộ khoảng 50m, khó thở về đêm, tăng lên khi nằm đầu thấp. Vài ngày nay, bệnh nhân cảm thấy hồi hộp, tim đập nhanh, khó thở tăng lên nhiều nên đi khám bệnh. Khám thực thể ghi nhận huyết áp 150/90 mmHg, mạch không đều 100 lần/phút, nhiệt độ 37 độ C, nhịp thở 22 lần/phút, tim loạn nhịp hoàn toàn, tần số 120 lần/phút, có T3 ở mỏm tim. phổi không rale. Siêu âm tim: giảm động nặng toàn bộ vách liên thất, EF thất trái 38%. Dựa trên điện tâm đồ, yếu tố thúc đẩy của suy tim trên bệnh nhân này có thể là gì?



Select one:

- a. Rối loạn nhịp
- b. Không kết luận được gì từ điện tâm đồ
- c. Nhồi máu cơ tim cấp tái phát
- d. Thuyên tắc phổi

A





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIM MẠCH ► Pretest Suy tim đợt 4

Question 1

Answer saved

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ 59 tuổi, nhập viện vì khó thở kịch phát về đêm. Khám có phù 2 chân, tĩnh mạch cổ nổi tư thế Fowler, gan to, đòn xếp. Siêu âm tim ghi nhận hẹp van 2 lá nghi do hậu thấp, EF 58%, không rối loạn vận động vùng. NT pro-BNP 8290 pg/ml. Phân loại suy tim trên bệnh nhân này?

- a. Suy tim phân suất tổng máu giảm
- b. Suy tim phân suất tổng máu trung gian
- c. Suy tim phải
- d. Suy tim trái

Question 2

Answer saved

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ 70 tuổi, nhập viện vì khó thở. Bệnh nhân đã được chẩn đoán suy tim, bệnh tim thiếu máu cục bộ, tăng huyết áp, điều trị thường xuyên. Gần đây bệnh nhân thấy mệt, hồi hộp, ho khan, vã mồ hôi, thỉnh thoảng có tiêu chảy. Khám nhịp tim đều 108 lần/phút, huyết áp 95/60 mmHg, thân nhiệt 37 độ C. NT pro-BNP 9920 pg/ml, bạch cầu 9800/mm³, Creatinin 1,0 mg/dl, TSH <0,01 mIU/ml. Siêu âm tim EF thất trái 65%, tim tăng động. Yếu tố thúc đẩy suy tim trên bệnh nhân này?

- a. Viêm phổi
- b. Tiêu chảy nhiễm trùng
- c. Nhiễm độc giáp
- d. Nhồi máu cơ tim

Question 3

Answer saved

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ 74 tuổi, đã được chẩn đoán suy tim, tăng huyết áp, bệnh tim thiếu máu cục bộ, đái tháo đường type 2, bệnh thận mạn, điều trị thường xuyên. Bệnh nhân đến khám vì khó thở. Khám huyết áp 140/90 mmHg, mạch 94 lần/phút, thân nhiệt 37 độ C, BMI 25,6 kg/m², tĩnh mạch cổ nổi tư thế 45 độ, phù 2 chi dưới, ran ẩm 2 đáy phổi. Tim lệch ngoài trung đòn 1cm, tần số 109 lần/phút, không đều. HbA1c 6,8%, NT pro-BNP 14890 pg/ml, Creatinin 2,3 mg/dl. Siêu âm tim nhịp không đều, giảm động vách liên thất, hở 2 lá do giãn vòng van, EF thất trái 48%. Yếu tố thúc đẩy suy tim trên bệnh nhân này?

- a. Rối loạn nhịp
- b. Bệnh van tim hậu thấp
- c. Đái tháo đường
- d. Tăng huyết áp

Question 4

Answer saved

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ 74 tuổi, đã được chẩn đoán suy tim, tăng huyết áp, bệnh tim thiếu máu cục bộ, đái tháo đường type 2, bệnh thận mạn, điều trị thường xuyên. Bệnh nhân đến khám vì khó thở. Khám huyết áp 140/90 mmHg, mạch 94 lần/phút, thân nhiệt 37 độ C, BMI 25,6 kg/m², tĩnh mạch cổ nổi tư thế 45 độ, phù 2 chi dưới, ran ẩm 2 đáy phổi. Tim lệch ngoài trung đòn 1cm, tần số 109 lần/phút, không đều. HbA1c 6,8%, NT pro-BNP 14890 pg/ml, Creatinin 2,3 mg/dl. Siêu âm tim nhịp không đều, giảm động vách liên thất, hở 2 lá do giãn vòng van, EF thất trái 48%. Yếu tố nào KHÔNG ảnh hưởng đến kết quả NT pro-BNP trên bệnh nhân này?

- a. Hở van tim
- b. Suy giảm chức năng thận
- c. Giới nữ
- d. Rối loạn nhịp





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIM MẠCH ► Pretest đợt 5 Suy tim

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam 60 tuổi, nhập viện vì khó thở. Cách nhập viện 6 tháng, bệnh nhân được tái thông mạch vành vì nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên, tăng huyết áp, đái tháo đường type 2, bệnh thận mạn giai đoạn 3a. Huyết áp cao nhất là 150/90 mmHg, huyết áp dễ chịu 120/75 mmHg, tái khám thường xuyên. Sau xuất viện, bệnh nhân khó thở tăng dần. Cách 1 ngày, bệnh nhân đau ngực trái dữ dội, kèm ho khan và khó thở tăng dần nên nhập viện. Hiện tại mạch đều 112 lần/phút, huyết áp 160/100 mmHg, thân nhiệt 37 độ C, ran ẩm 2 bên phế trường. Khám có âm thổi tâm thu ở mỏm lan nách. X quang hình ảnh cánh bướm. Siêu âm tim giảm động nặng toàn bộ thất trái, hở 2 lá do đứt dây chằng. Hỏi nguyên nhân suy tim mạn trên bệnh nhân này?

- a. Đái tháo đường
- b. Nhồi máu cơ tim cũ
- c. Tăng huyết áp
- d. Bệnh van tim hậu thấp

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam 60 tuổi, nhập viện vì khó thở. Cách nhập viện 6 tháng, bệnh nhân được tái thông mạch vành vì nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lênh, tăng huyết áp, đái tháo đường type 2, bệnh thận mạn giai đoạn 3a. Huyết áp cao nhất là 150/90 mmHg, huyết áp dễ chịu 120/75 mmHg, tái khám thường xuyên. Sau xuất viện, bệnh nhân khó thở tăng dần. Cách 1 ngày, bệnh nhân đau ngực trái dữ dội, kèm ho khan và khó thở tăng dần nên nhập viện. Hiện tại mạch đều 112 lần/phút, huyết áp 160/100 mmHg, thân nhiệt 37 độ C, ran ẩm 2 bên phế trường. Khám có âm thổi tâm thu ở mỏm lan nách. X quang hình ảnh cánh bướm. Siêu âm tim giảm động nặng toàn bộ thất trái, hở 2 lá do đứt dây chằng. Yếu tố thúc đẩy suy tim cấp trên bệnh nhân này?

- a. Biến chứng cơ học
- b. Rối loạn nhịp
- c. Thuyên tắc phổi
- d. Nhiễm trùng

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam 70 tuổi, từng nhập viện vì Nhồi máu cơ tim cách đây 6 tháng. Lần này đến khám vì khó thở tăng dần. Ban đêm bệnh nhân ngủ ngõi, ban ngày chỉ nằm tại giường. Bệnh nhân chia vài bữa nhỏ trong ngày vì thường khó thở khi ăn. Bệnh nhân được chẩn đoán suy tim. Phân độ NYHA cho bệnh nhân này?

- a. III
- b. I
- c. IV
- d. II

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ 32 tuổi, khám sức khoẻ định kì, phát hiện có hẹp van 2 lá hậu thấp trên siêu âm tim. Hiện bệnh nhân không có triệu chứng. Sử dụng bảng phân độ suy tim theo ACC/AHA thì bệnh nhân này thuộc nhóm ?

- a. A
- b. C
- c. B
- d. D





Catalog

Search Courses

NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIM MẠCH ► Pretest Tăng huyết áp Đợt 1

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Trong trường hợp đo huyết áp nhiều lần, trị số huyết áp được tính bằng?

Select one:

- a. Huyết áp trung bình của 3 lần đo đầu tiên
- b. Huyết áp trung bình của 2 lần đo cuối cùng
- c. Huyết áp trung bình của 2 lần đo đầu tiên
- d. Huyết áp trung bình của tất cả các lần đo

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Hãy cho biết tổn thương đầu tiên ở tim do Tăng huyết áp là?

Select one:

- a. Suy tim tâm thu
- b. Phì đại thất trái
- c. Rối loạn chức năng tâm trương thất trái
- d. Suy tim tâm trương

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam 50 tuổi, tiền căn tăng huyết áp 2 năm, uống thuốc đều.

Bệnh nhân không có đau ngực, không có mệt hay khó thở khi làm việc.

Khám mỏm tim ở KLS V nằm ngoài đường trung đòn trái 2cm, mỏm tim này mạnh và kéo dài. Biến chứng tim mạch có thể có của bệnh nhân là gì?

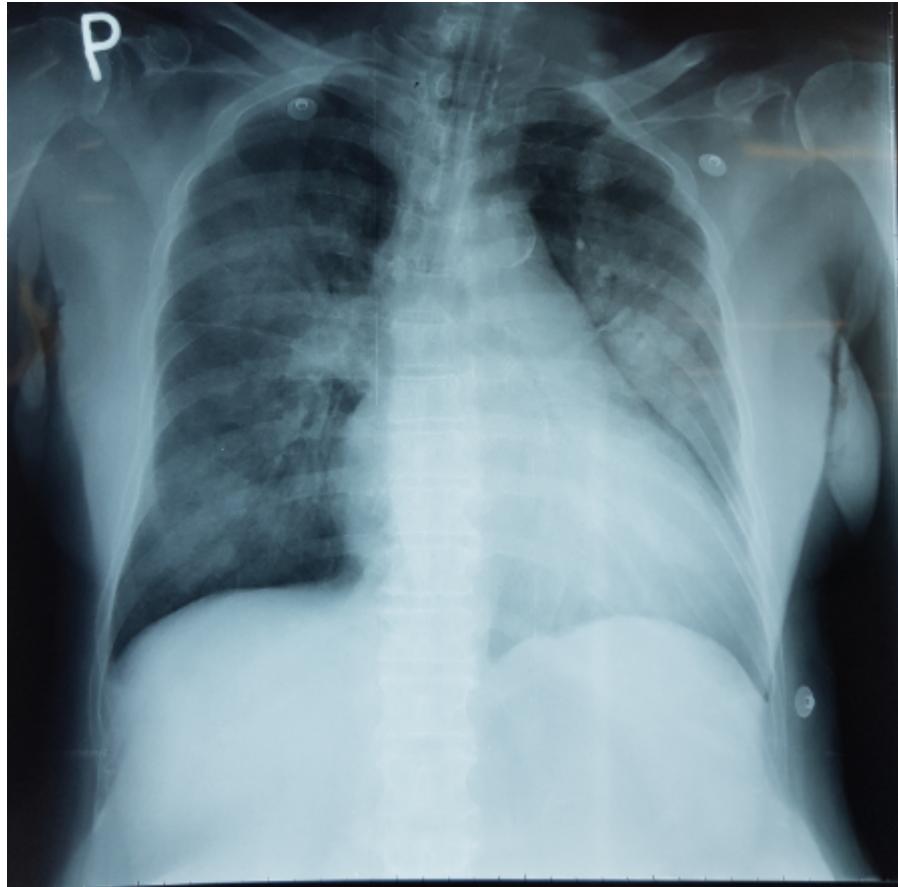
Select one:

- a. Lớn thất trái
- b. Bệnh mạch vành
- c. Không có
- d. Suy tim trái

Question 4

Not yet
answered
Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ 60 tuổi, tiền căn tăng huyết áp 5 năm nay nhưng không điều trị thuốc, 1 tháng nay mệt nhiều hơn khi đi lại trong nhà. Cách 2 giờ bệnh nhân đang nằm ngủ đột ngột khó thở nhiều. X-quang ngực thẳng bệnh nhân như dưới.Biến chứng tim mạch của tăng huyết áp có thể có trên bệnh nhân này là gì?



Select one:

- a. Bệnh mạch vành
- b. Suy tim trái
- c. Rối loạn nhịp
- d. Lớn thất trái



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIM MẠCH ► Pretest - Tăng huyết áp Đợt 2

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Hạ huyết áp tư thế khi bệnh nhân có giảm huyết áp tâm thu (a) hoặc giảm huyết áp tâm trương (b) trong vòng 3 phút khi chuyển từ ngồi sang đứng

Select one:

- a. (i) > 20 mmHg; (ii) > 10 mmHg
- b. (i) > 10mmHg; (ii) > 5mmHg
- c. (i) > 25 mmHg; (ii) > 10mmHg
- d. (i) > 15 mmHg; (ii) > 5mmHg

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam 45 tuổi có tiền sử tăng huyết áp nhưng không điều trị. Huyết áp đo được là 143/89 mmHg. Phân độ tăng huyết áp theo hội tim mạch châu Âu 2018 là?

Select one:

- a. Bình thường cao
- b. Độ I
- c. Độ II
- d. Độ III

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam tăng huyết áp 10 năm. Bệnh nhân được soi đáy mắt với kết quả là các tiểu động mạch có kích thước bình thường, không có dấu hiệu bắt chéo động tĩnh mạch, không ghi nhận xuất tiết, không ghi nhận xuất huyết. Phân loại tổn thương võng mạc của bệnh nhân này là?

Select one:

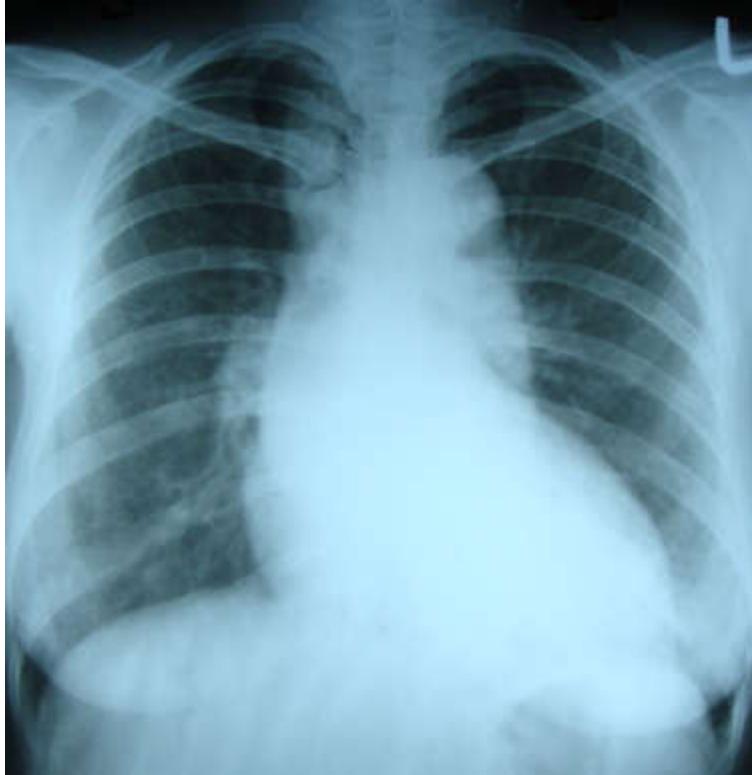
- a. Không
- b. Ác tính
- c. Nhẹ
- d. Trung bình

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ 63 tuổi, tiền căn tăng huyết áp. Cách nhập viện 1 giờ bệnh nhân đột ngột đau dữ dội vùng giữa ngực. Đo huyết áp là 200/100mmHg. Mỏm tim ở KLS V đường trung đòn trái và nảy mạnh. T1 – T2 đều rõ. X-quang bệnh nhân như sau. Biến chứng tim mạch của tăng huyết áp có thể có trên bệnh nhân này là gì?



Select one:

- a. Bóc tách động mạch chủ ngực
- b. Phình động mạch chủ ngực
- c. Bệnh mạch vành
- d. Rối loạn nhịp



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIM MẠCH ► Pretest Tăng huyết áp Đợt 3

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Hạ huyết áp tư thế khi bệnh nhân có giảm huyết áp tâm thu (i) hoặc giảm huyết áp tâm trương (ii) trong vòng 3 phút khi chuyển từ ngồi sang đứng

Select one:

B

- a. (i) ≥ 25 mmHg; (ii) ≥ 10 mmHg
- b. (i) ≥ 20 mmHg; (ii) ≥ 10 mmHg
- c. (i) ≥ 15 mmHg; ≥ 5 mmHg
- d. (i) ≥ 10 mmHg; (ii) ≥ 5 mmHg

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam 45 tuổi có tiền sử tăng huyết áp nhưng không điều trị. Huyết áp đo được là 143/89 mmHg. Phân độ tăng huyết áp theo hội tim mạch châu Âu 2018 là?

Select one:

- a. Độ I
- b. Độ II
- c. Bình thường cao
- d. Độ III

A

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam tăng huyết áp 10 năm. Bệnh nhân được soi đáy mắt với kết quả là các tiểu động mạch có kích thước bình thường, không có dấu hiệu bắt chéo động tĩnh mạch, không ghi nhận xuất tiết, không ghi nhận xuất huyết. Phân loại tổn thương võng mạc của bệnh nhân này là?

Select one:

- a. Trung bình
- b. Ác tính
- c. Nhẹ
- d. Không

D

Question 4

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ 63 tuổi, tiền căn tăng huyết áp. Cách nhập viện 1 giờ bệnh nhân đột ngột đau dữ dội vùng giữa ngực. Đo huyết áp là 200/100mmHg. Mỏm tim ở KLS V đường trung đòn trái và nảy mạnh. T1 – T2 đều rõ. X-quang bệnh nhân như sau. Biến chứng tim mạch của tăng huyết áp có thể có trên bệnh nhân này là gì?



Select one:

- a. Rối loạn nhịp
- b. Bóc tách động mạch chủ ngực
- c. Phình động mạch chủ ngực
- d. Bệnh mạch vành

B





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIM MẠCH ► Prestest Tăng huyết áp Đợt 4

Started on Monday, 20 April 2020, 6:19 PM

State Finished

Completed on Monday, 20 April 2020, 6:28 PM

Time taken 9 mins 11 secs

Question 1

Complete

Marked out of

1.00

Theo khuyến cáo của hội tim mạch Châu Âu (ESC 2018), tăng huyết áp được định nghĩa khi huyết áp đo tại phòng khám khi huyết áp tâm thu (i) và/ hoặc huyết áp tâm trương (ii)?

- a. (i) ≥ 140 mmHg; (ii) ≥ 90 mmHg
- b. (i) ≥ 130 mmHg; (ii) ≥ 80 mmHg
- c. (i) ≥ 120 mmHg; (ii) ≥ 70 mmHg
- d. (i) ≥ 135 mmHg; (ii) ≥ 85 mmHg

Question 2

Complete

Marked out of
1.00

Huyết áp đo tại phòng khám bình thường nhưng lại bình thường khi đo ở nhà được gọi là?

- a. Tăng huyết áp ẩn dấu
- b. Tăng huyết áp giao động
- c. Tăng huyết áp
- d. Tăng huyết áp áo choàng trắng

Question 3

Complete

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam 40 tuổi, bệnh nhân đi khám sức khỏe ghi nhận huyết áp 150/90mmHg, bệnh nhân được ngồi nghỉ và đo lại huyết áp là 140/90mmHg. Khám bệnh nhân không ghi nhận bất thường. Bệnh nhân được hướng dẫn về nhà đo huyết áp. Huyết áp tại nhà đo trong 3 ngày lần lượt là 120/80mmHg, 110/80mmHg và 120/70mmHg. Chẩn đoán của bệnh nhân được nghĩ đến là gì?

- a. Tăng huyết áp ẩn dấu
- b. Tăng huyết áp giả tạo
- c. Tăng huyết áp
- d. Tăng huyết áp áo choàng trắng

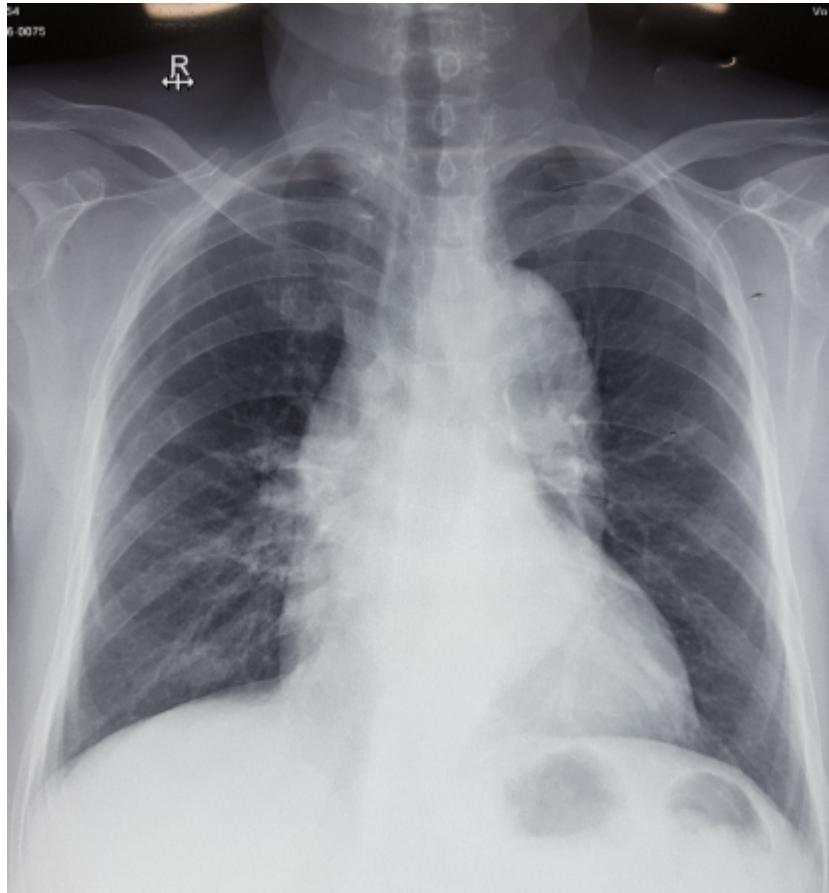
Question 4

Complete

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam 40 tuổi, tăng huyết áp nhiều năm. Gần đây bệnh nhân hay có cảm giác nặng vùng ngực. Bệnh nhân được chụp X-quang ngực thẳng như hình sau. Bệnh nhân có thể có biến chứng tim mạch gì?



- a. Phình động mạch chủ ngực và lớn thất trái
- b. Lớn thất trái
- c. Phình động mạch chủ ngực
- d. Không có biến chứng tim mạch





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIM MẠCH ► Pretest đợt 5 Tăng huyết áp

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Theo khuyến cáo của hội tim mạch Châu Âu (ESC 2018), tăng huyết áp được định nghĩa khi huyết áp tâm thu (i) và/ hoặc huyết áp tâm trương (ii) đo tại nhà?

- a. (i) ≥ 140 mmHg; (ii) ≥ 90 mmHg
- b. (i) ≥ 130 mmHg; (ii) ≥ 80 mmHg
- c. (i) ≥ 120 mmHg; (ii) ≥ 70 mmHg
- d. (i) ≥ 135 mmHg; (ii) ≥ 85 mmHg

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Huyết áp đo tại phòng khám bình thường nhưng lại tăng khi đo ở nhà được gọi là?

- a. Tăng huyết áp ẩn dấu
- b. Tăng huyết áp
- c. Tăng huyết áp áo choàng trắng
- d. Tăng huyết áp giao động

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ 37 tuổi, bệnh nhân đến khám vì mệt hồi hộp. Đo huyết áp lần 1 là 150/80mmHg và lần 2 là 140/80mmHg. Bệnh nhân được đo Holter huyết áp với kết quả là huyết áp trung bình/24 giờ là 145/93mmHg, huyết áp trung bình ban ngày 147/94mmHg, huyết áp trung bình ban đêm 138/88mmHg và non-Dipper. Chẩn đoán được nghĩ đến là gì?

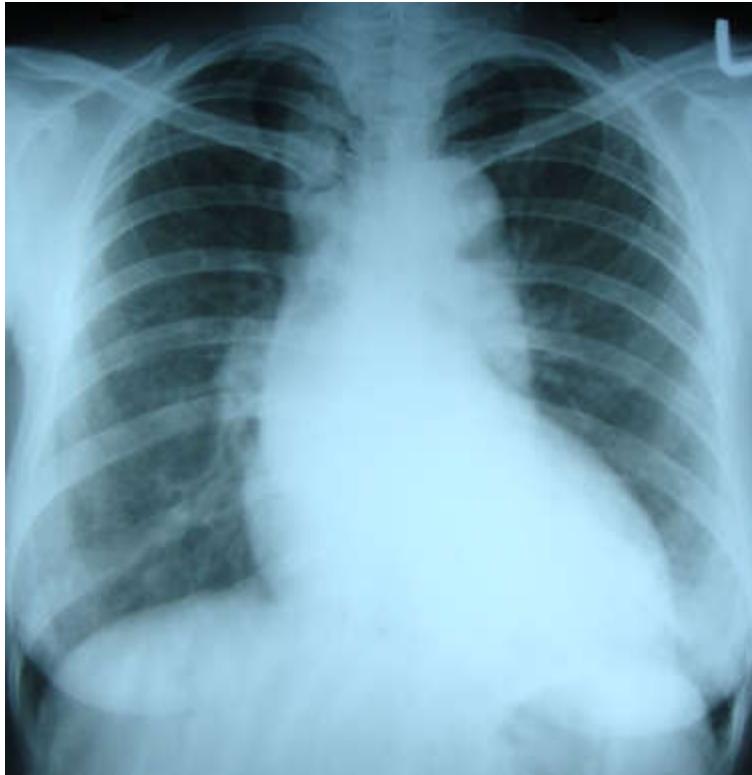
- a. Tăng huyết áp
- b. Tăng huyết áp giả tạo
- c. Tăng huyết áp ẩn dấu
- d. Tăng huyết áp áo choàng trắng

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam 63 tuổi, Tăng huyết áp nhiều năm. Bệnh nhân được chụp X-quang ngực thẳng như hình sau. Bệnh nhân có thể có biến chứng tim mạch gì?



- a. Lớn thất trái
- b. Không có biến chứng tim mạch
- c. Phình động mạch chủ ngực
- d. Phình động mạch chủ ngực và lớn thất trái





Catalog

Search Courses

NỘI KHOA Y4

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIM MẠCH ► Pretest - Bệnh mạch vành đợt 1

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 70 tuổi nhập viện lúc 2 giờ sáng vì đau ngực. Bệnh nhân có tiền căn Tăng huyết áp, đái tháo đường, đau nhức khớp đang điều trị ngoại trú. Bệnh nhân không ăn mặn, không hút thuốc lá và không dùng rượu bia. Bệnh nhân này có bao nhiêu yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành ?

Select one:

- a. 2
- b. 3
- c. 4
- d. 5

8/27/2019

Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Pretest - Bệnh mạch vành đợt 1

Bệnh nhân nam, 70 tuổi nhập viện lúc 2 giờ sáng vì đau ngực. Đau liên tục và dữ dội. Đau giữa ngực và lan lên vai trái. Xét nghiệm nào có thể thực hiện ngay tại phòng cấp cứu giúp chẩn đoán ở bệnh nhân này ?

Select one:

- a. CK – MB
- b. Troponin
- c. Điện tâm đồ
- d. Xquang ngực thẳng

Question 3

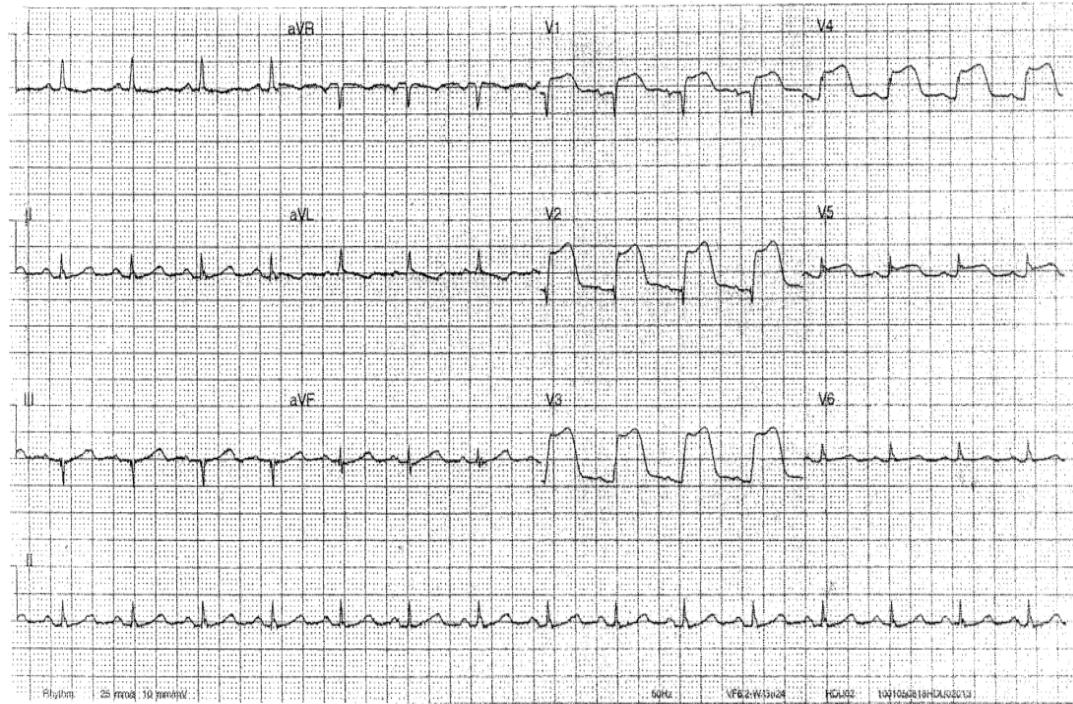
Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân đau ngực dữ dội. Có kết quả điện tâm đồ như hình dưới. Hãy cho biết bệnh nhân bị nhồi máu cơ tim vùng nào ?



Select one:

- a. Thành bên
- b. Thành trước vách
- c. Thành dưới
- d. Thành sau thực

Question 4

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân đau ngực dữ dội, được chẩn đoán là nhồi máu cơ tim cấp. Khi thăm khám bệnh nhân không khó thở. Mạch 100 lần/ phút, huyết áp 100/60mmHg. Tim T1 – T2 đều rõ, không gallop T3. Phổi không nghe rale.

Bệnh nhân được phân độ Killip mấy ?

Select one:

- a. IV
- b. II
- c. I
- d. III



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIM MẠCH ► Pretest - Bệnh mạch vành đợt 2

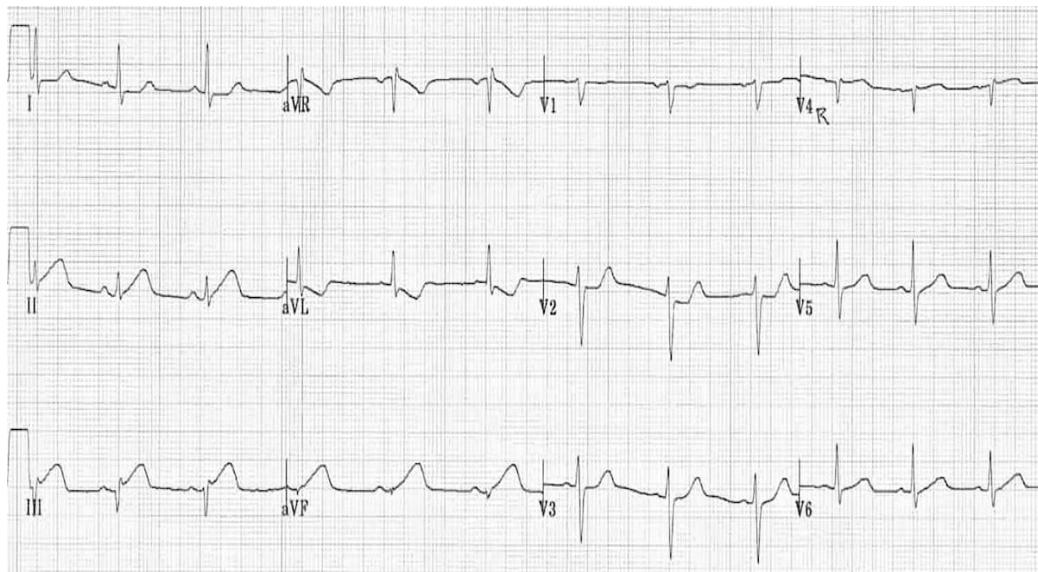
Question 1

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, nhập viện vì đau ngực trái. Cách nhập viện 4 giờ, bệnh nhân đang làm bếp đột ngột đau ngực trái dữ dội kiểu bóp chặt kèm khó thở, vã mồ hôi. Tiền căn: tăng huyết áp đang điều trị. Khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, thở êm khi nằm đầu ngang, mạch 65 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, tim T1, T2 đều, rõ, không âm thổi, phổi không ran, bụng mềm. Theo hình ảnh điện tâm đồ ở trên, cần thiết phải đo thêm chuyển đạo nào ?



Select one:

- a. V3R, V4R, V7, V8, V9
- b. DII kéo dài
- c. V3R, V4R
- d. V7, V8, V9

Question 2

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, nhập viện vì đau ngực trái. Cách nhập viện 4 giờ, bệnh nhân đang làm bếp đột ngột đau ngực trái dữ dội kiểu bóp chặt kèm khó thở, vã mồ hôi. Tiền căn tăng huyết áp đang điều trị. Khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, thở êm khi nǎm đầu ngang, mạch 65 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, tim T1, T2 đều, rõ, không âm thổi, phổi không ran, bụng mềm. Bệnh nhân này có bao nhiêu yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành ?

Select one:

- a. 2
- b. 3
- c. 4
- d. 1

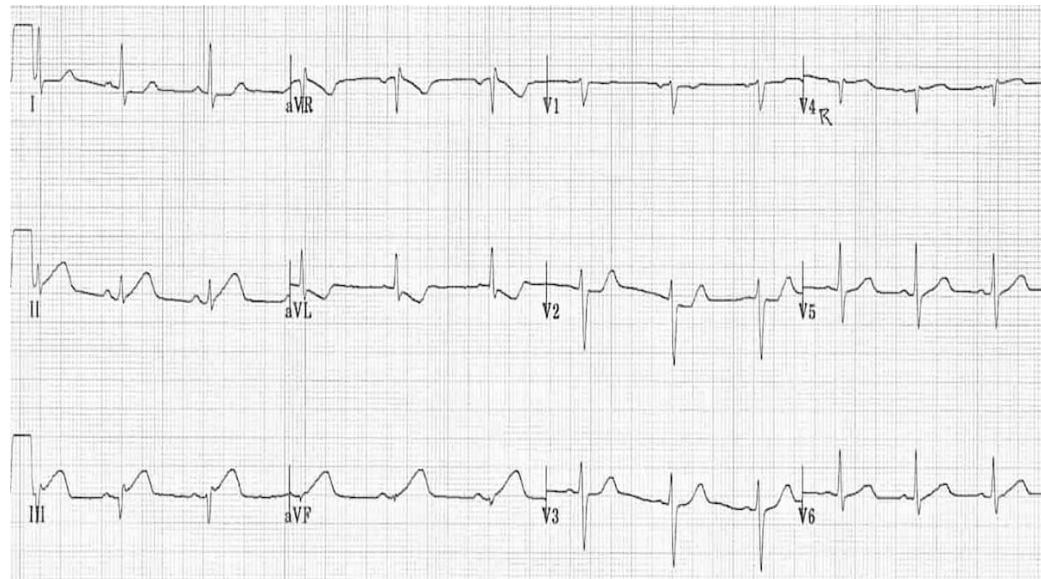
Question 3

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, nhập viện vì đau ngực trái. Cách nhập viện 4 giờ, bệnh nhân đang làm bếp đột ngột đau ngực trái dữ dội kiểu bóp chặt kèm khó thở, vã mồ hôi. Tiền căn: tăng huyết áp đang điều trị. Khám ghi nhận bệnh nhân tĩnh, tiếp xúc tốt, thở êm khi nằm đầu ngang, mạch 65 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, tim T1, T2 đều, rõ, không âm thổi, phổi không ran, bụng mềm. Bệnh nhân được đo điện tâm đồ, kết quả như hình bên dưới. Dựa vào điện tâm đồ, anh/chị nghĩ đến nhồi máu cơ tim vùng nào ?



Select one:

- a. Thành dưới
- b. Thành sau thực
- c. Thành bên
- d. Thành trước vách

Question 4

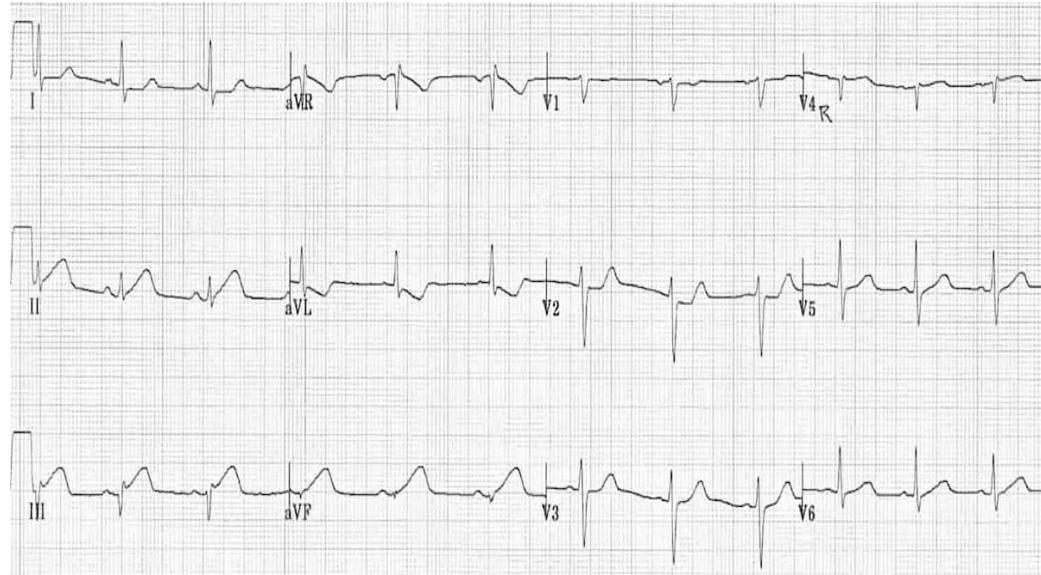
Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, nhập viện vì đau ngực trái. Cách nhập viện 4 giờ, bệnh nhân đang làm bếp đột ngột đau ngực trái dữ dội kiểu bóp chặt kèm khó thở, vã mồ hôi. Tiền căn: tăng huyết áp đang điều trị. Khám ghi nhận bệnh nhân tĩnh, tiếp xúc tốt, thở êm khi nằm đầu ngang, mạch 65 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, tim T1, T2 đều, rõ, không âm thổi, phổi không ran, bụng mềm. Hình ảnh điện tâm đồ như sau. Xét nghiệm nào sau đây cần thực hiện để chẩn đoán xác định ở bệnh nhân này?



Select one:

- a. Siêu âm tim
- b. Xquang ngực thẳng
- c. Troponin tim
- d. AST, ALT



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIM MẠCH ► Pretest - Bệnh mạch vành đợt 3

Question 1

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 58 tuổi có tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường đang điều trị. Nhập viện vì đau ngực. Bệnh nhân đang ngồi xem tivi cảm thấy đau ngực sau xương ức, kiểu đè ép, vã mồ hôi cách nhập viện 4 giờ, hiện tại vẫn còn đau ngực, khó thở phải ngồi. Bệnh nhân này có bao nhiêu yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành ?

Select one:

- | | | |
|----------------------------|-----------|---|
| <input type="radio"/> a. 1 | nam | |
| | > 55 tuổi | C |
| <input type="radio"/> b. 3 | THA | |
| | ĐTDĐ | |
| <input type="radio"/> c. 4 | | |
| <input type="radio"/> d. 2 | | |

Question 2

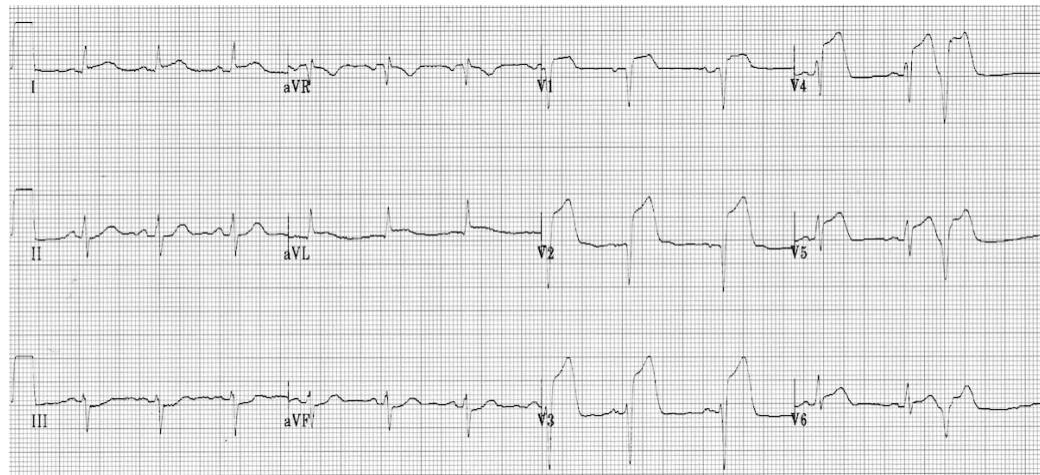
Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 58 tuổi có tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường đang điều trị. Nhập viện vì đau ngực. Bệnh nhân đang ngồi xem tivi cảm thấy đau ngực sau xương ức, kiểng đè ép, vã mồ hôi cách nhập viện 4 giờ, hiện tại vẫn còn đau ngực, khó thở phải ngồi. Khám ghi nhận mạch 110 lần/phút, huyết áp 140/90mmHg, Tim T1, T2 rõ, đều, nhanh, tần số 110 lần/phút, không âm thổi, phổi ran ẩm 2 phế trường, bụng mềm. Kết quả điện tâm đồ như hình bên dưới. Dựa vào điện tâm đồ, anh/chị nghĩ đến nhồi máu cơ tim vùng nào ?



Select one:

- a. Thành sau thực
- b. Thành trước vách
- c. Thành dưới
- d. Thành trước rộng

D

trước vách: V1 -V4
trước rộng: V1-V6

Question 3

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 58 tuổi có tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường đang điều trị. Nhập viện vì đau ngực. Bệnh nhân đang ngồi xem tivi cảm thấy đau ngực sau xương ức, kiểu đè ép, vã mồ hôi cách nhập viện 4 giờ, hiện tại vẫn còn đau ngực, khó thở phải ngồi. Được bác sĩ chẩn đoán là nhồi máu cơ tim cấp. Khám ghi nhận mạch 110 lần/phút, huyết áp 140/90mmHg, Tim T1, T2 rõ, đều, nhanh, tần số 110 lần/phút, không âm thổi, phổi ran ẩm 2 phế trường, bụng mềm. Bệnh nhân thuộc phân độ Killip mấy ?

Select one:

- a. Killip I
 - b. Killip II
 - c. Killip III
 - d. Killip IV

Question 4

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 58 tuổi có tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường đang điều trị. Nhập viện vì đau ngực. Được bác sĩ chẩn đoán là nhồi máu cơ tim cấp. Sau khi điều trị, bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, giảm đau ngực, thở êm khi nằm đầu cao 30 độ. Đến ngày thứ 4 sau nhập viện, bệnh nhân đột ngột lèn cơn khó thở, huyết áp 120/70mmHg, tim T1, T2 rõ, âm thổi tâm thu 3/6 ở mỏm tim lan nách, phổi ran ẩm 2 đáy, bụng mềm. Biến chứng được nghĩ đến nhiều nhất ở bệnh nhân này là gì ?

Select one:

- a. Hở van 2 lá cấp
 - b. Thông liên thất
 - c. Viêm màng ngoài tim
 - d. Thuyên tắc phổi



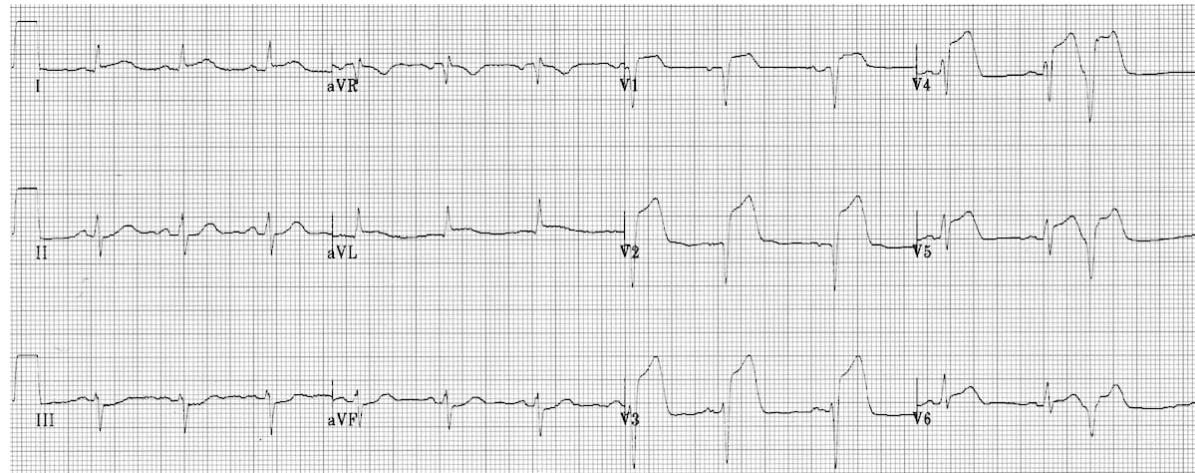


NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

[Dashboard](#) ► [My courses](#) ► [NOI4](#) ► [TIM MẠCH](#) ► [Pretest Bệnh mạch vành](#)

Question 1Not yet
answeredMarked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 58 tuổi có tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường đang điều trị. Nhập viện vì đau ngực. Bệnh nhân đang ngồi xem tivi cảm thấy đau ngực sau xương ức, kiểng đè ép, vã mồ hôi cách nhập viện 4 giờ, hiện tại vẫn còn đau ngực, khó thở phải ngồi. Khám ghi nhận mạch 110 lần/phút, huyết áp 140/90mmHg, Tim T1, T2 rõ, đều, nhanh, tần số 110 lần/phút, không âm thổi, phổi ran ẩm 2 phế trường, bụng mềm. Kết quả điện tâm đồ như hình bên dưới. Dựa vào điện tâm đồ, anh/chị nghĩ đến nhồi máu cơ tim vùng nào ?



- a. Thành trước vách
- b. Thành dưới
- c. Thành sau thực
- d. Thành trước rộng

Question 2

Not yet
answered
Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 58 tuổi có tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường đang điều trị. Nhập viện vì đau ngực. Bệnh nhân đang ngồi xem tivi cảm thấy đau ngực sau xương ức, kiểng đè ép, vã mồ hôi cách nhập viện 4 giờ, hiện tại vẫn còn đau ngực, khó thở phải ngồi. Được bác sĩ chẩn đoán là nhồi máu cơ tim cấp. Khám ghi nhận mạch 110 lần/phút, huyết áp 140/90mmHg, Tim T1, T2 rõ, đều, nhanh, tần số 110 lần/phút, không âm thổi, phổi ran ẩm 2 phế trường, bụng mềm. Bệnh nhân thuộc phân độ Killip mấy ?

- a. Killip II
- b. Killip IV
- c. Killip III
- d. Killip I

Question 3

Not yet
answered
Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 58 tuổi có tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường đang điều trị. Nhập viện vì đau ngực. Được bác sĩ chẩn đoán là nhồi máu cơ tim cấp. Sau khi điều trị, bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, giảm đau ngực, thở êm khi nằm đầu cao 30 độ. Đến ngày thứ 4 sau nhập viện, bệnh nhân đột ngột lên cơn khó thở, huyết áp 120/70mmHg, tim T1, T2 rõ, âm thổi tâm thu 3/6 ở mỏm tim lan nách, phổi ran ẩm 2 đáy, bụng mềm. Biến chứng được nghĩ đến nhiều nhất ở bệnh nhân này là gì ?

- a. Viêm màng ngoài tim
- b. Thuyên tắc phổi
- c. Hở van 2 lá cấp
- d. Thông liên thất

Question 4

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 70 tuổi nhập viện lúc 2 giờ sáng vì đau ngực. Đau liên tục và dữ dội. Đau giữa ngực và lan lên vai trái. Xét nghiệm nào có thể thực hiện ngay tại phòng cấp cứu giúp chẩn đoán ở bệnh nhân này ?

- a. CK – MB
- b. Troponin
- c. Xquang ngực thẳng
- d. Điện tâm đồ





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

[Dashboard](#) ► [My courses](#) ► [NOI4](#) ► [TIM MẠCH](#) ► [Pretest đợt 5 Hội chứng vành cốc](#)

Question 1

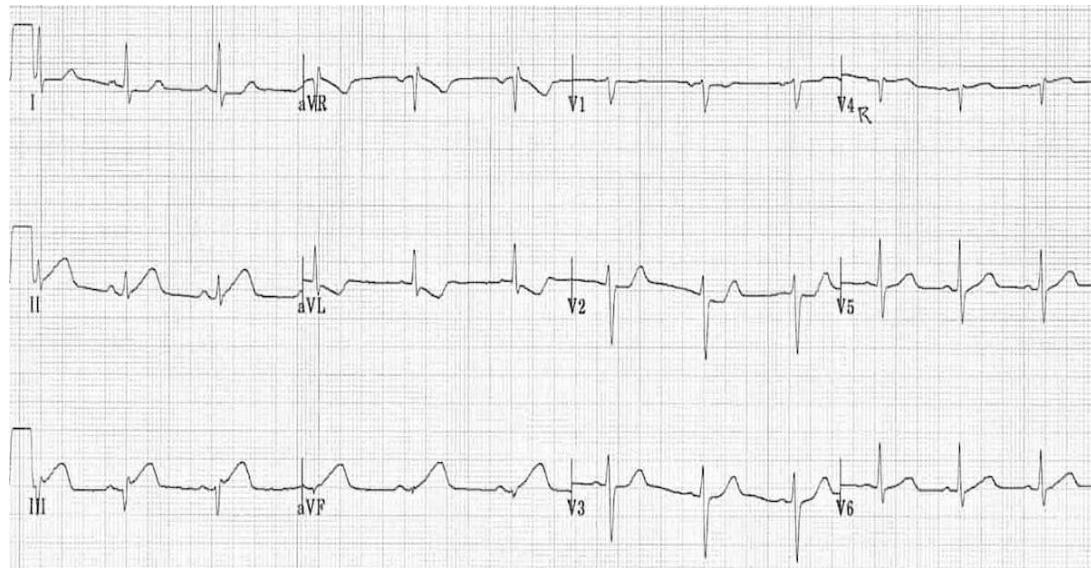
Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, nhập viện vì đau ngực trái. Cách nhập viện 4 giờ, bệnh nhân đang làm bếp đột ngột đau ngực trái dữ dội kiểu bóp chặt kèm khó thở, vã mồ hôi. Tiền căn: tăng huyết áp đang điều trị. Khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, thở êm khi nằm đầu ngang, mạch 65 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, tim T1, T2 đều, rõ, không âm thổi, phổi không ran, bụng mềm. Theo hình ảnh điện tâm đồ ở trên, cần thiết phải đo thêm chuyển đạo nào ?



- a. V7, V8, V9
- b. V3R, V4R
- c. DII kéo dài
- d. V3R, V4R, V7, V8, V9

Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, nhập viện vì đau ngực trái. Cách nhập viện 4 giờ, bệnh nhân đang làm bếp đột ngột đau ngực trái dữ dội kiểu bóp chặt kèm khó thở, vã mồ hôi. Tiền căn tăng huyết áp đang điều trị. Khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, thở êm khi nằm đầu ngang, mạch 65 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, tim T1, T2 đều, rõ, không âm thổi, phổi không ran, bụng mềm. Bệnh nhân này có bao nhiêu yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành ?

- a. 4
- b. 2
- c. 1
- d. 3

Question 3

Not yet

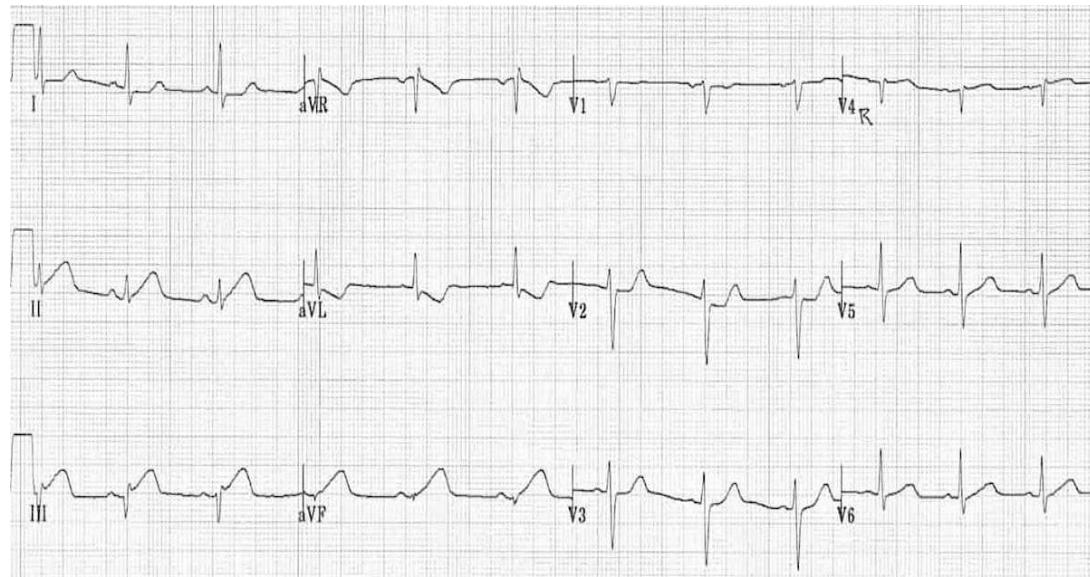
answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, nhập viện vì đau ngực trái. Cách nhập viện 4 giờ, bệnh nhân đang làm bếp đột ngột đau ngực trái dữ dội kiểu bóp chặt kèm khó thở, vã mồ hôi. Tiền căn: tăng huyết áp đang điều trị. Khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, thở êm khi nằm đầu ngang, mạch 65 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, tim T1, T2 đều, rõ, không âm thổi, phổi không ran, bụng mềm. Bệnh nhân được đo điện tâm đồ, kết quả như hình bên dưới.

Dựa vào điện tâm đồ, anh/chị nghĩ đến nhồi máu cơ tim vùng nào ?



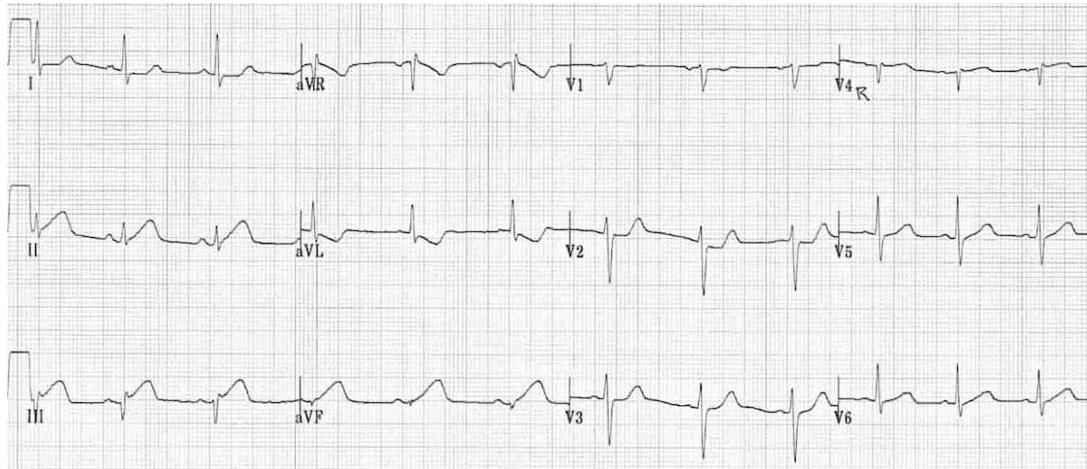
- a. Thành dưới
- b. Thành bên
- c. Thành trước vách
- d. Thành sau thực

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, nhập viện vì đau ngực trái. Cách nhập viện 4 giờ, bệnh nhân đang làm bếp đột ngột đau ngực trái dữ dội kiểu bóp chặt kèm khó thở, vã mồ hôi. Tiền căn: tăng huyết áp đang điều trị. Khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, thở êm khi nǎm đầu ngang, mạch 65 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, tim T1, T2 đều, rõ, không âm thổi, phổi không ran, bụng mềm. Hình ảnh điện tâm đồ như sau. Xét nghiệm nào sau đây cần thực hiện để chẩn đoán xác định ở bệnh nhân này?



- a. Xquang ngực thẳng
- b. AST, ALT
- c. Troponin tim
- d. Siêu âm tim





Catalog

Search Courses

NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Nhà của tôi ► Các khoá học của tôi ► NOI4 ► TIÊU HÓA ►

Pretest - Bệnh tiêu hóa liên quan axít dịch vị - Đợt 1

Câu hỏi 1

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Bệnh nhân bị viêm khớp dạng thấp trong nhiều năm, thường xuyên sử dụng thuốc kháng viêm không steroid (NSAID). Cách nhập viện 6 giờ, bệnh nhân đau bụng dữ dội vùng trên rốn, không tư thế giảm đau, đau tăng khi thay đổi tư thế, sau đó lan khắp bụng và sốt. Chẩn đoán nào phù hợp nhất ở bệnh nhân này ?:

Select one:

- a. Thủng thực quản
- b. Thủng dạ dày
- c. Thủng ruột non
- d. Thủng đại tràng

Câu hỏi 2

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Bệnh nhân có tiền sử bệnh trào ngược dạ dày-thực quản (GERD) cách đây 10 năm. Khoảng 1 tháng nay, bệnh nhân ăn uống kém, chủ yếu ăn thức ăn lỏng, thường bị nôn ợ sau ăn, nuốt có cảm giác vướng, sụt cân 3 kg trong 2 tháng. Chẩn đoán nào phù hợp nhất ở bệnh nhân này ?:

Select one:

- a. Thực quản Barrett
- b. Thoát vị hoành
- c. Hẹp môn vị
- d. Ung thư thực quản

Câu hỏi 3

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Bệnh nhân đã điều trị tiệt trừ H.pylori 2 lần đều bị thất bại. Xét nghiệm nào sau đây phải làm cho bệnh nhân này trước khi muốn điều trị lại ?:

Select one:

- a. Mô bệnh học
- b. Kháng nguyên H.pylori trong phân
- c. Nuôi cấy vi khuẩn và kháng sinh đồ
- d. Giải trình tự gen của H.pylori

Câu hỏi 4

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Bệnh nhân đã được điều trị tiệt trừ H.pylori và đến khám để kiểm tra lại H.pylori. Tuy nhiên, cách 2 tuần trước, bệnh nhân có uống Amoxicillin trong vòng 1 tuần do bị viêm họng. Bệnh nhân này cần phải chờ thêm ít nhất bao lâu để kiểm tra lại xét nghiệm tìm H.pylori ?:

Select one:

- a. 1 tuần
- b. 2 tuần
- c. 3 tuần
- d. 4 tuần





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIÊU HÓA ►

Pretest - Bệnh tiêu hóa liên quan axít dịch vị - Đợt 2

Question 1

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 32 tuổi, gần đây thường có cảm giác nóng rát sau xương ức, kèm theo ợ chua khoảng 1-2 lần/ngày và cảm giác đầy bụng. Tiền căn: Hút thuốc lá 5 gói/năm, không sử dụng rượu bia. Khám không ghi nhận gì bất thường. Bệnh nhân được xét nghiệm huyết thanh chẩn đoán H. pylori với kết quả dương tính. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất ở bệnh nhân này ?:

Select one:

- a. Ung thư dạ dày do nhiễm H. pylori
- b. Bệnh trào ngược dạ dày thực quản, kèm nhiễm H. pylori
- c. Khó tiêu do nhiễm H. pylori
- d. Viêm dạ dày do nhiễm H. pylori

Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 41 tuổi, gần đây thường có cảm giác nóng rát sau xương ức, có lúc đau rát vùng ngực, tăng khi cúi người ra trước, thỉnh thoảng lan ra sau lưng, đau kéo dài vài phút thì hết, thường ợ hơi và ợ chua khoảng 1-2 lần/ngày. Tiền căn: chưa từng xuất hiện cơn đau tương tự, hút thuốc lá 5 gói/năm, không sử dụng rượu bia, nhưng thường uống Diet Coke (Coca-cola không đường). Bệnh nhân được chỉ định nội soi thực quản dạ dày tá tràng. Vậy, chỉ định nội soi này dựa trên yếu tố nào sau đây ?:

Select one:

- a. Triệu chứng gợi ý bệnh trào ngược dạ dày thực quản chưa rõ ràng
- b. Tất cả các câu trên đều đúng
- c. Cần tìm thêm dấu hiệu tổn thương thực quản để làm rõ chẩn đoán
- d. Bệnh nhân > 40 tuổi

Question 3

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 42 tuổi, gần đây thường có cảm giác nóng rát sau xương ức, có lúc đau rát vùng ngực, tăng khi cúi người ra trước, thỉnh thoảng lan ra sau lưng, đau kéo dài vài phút thì hết, kèm theo ợ chua khoảng 1-2 lần/ngày và cảm giác đầy bụng. Khám không ghi nhận gì bất thường. BN được nội soi thực quản dạ dày tá tràng có vết xước niêm mạc thực quản đoạn cuối > 5 mm, test urease nhanh chẩn đoán H. pylori âm tính. Về chẩn đoán bệnh trào ngược dạ dày thực quản ở bệnh nhân này, phát biểu nào sau đây là đúng ?:

Select one:

- a. Cần chẩn đoán phân biệt với khó tiêu chức năng nếu kết quả nội soi thực quản dạ dày tá tràng bình thường
- b. Triệu chứng ợ chua xảy ra thường xuyên chính là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán.
- c. Cần phải có tổn thương ở thực quản mới chẩn đoán bệnh trào ngược dạ dày thực quản
- d. Nóng rát sau xương ức là triệu chứng điển hình của bệnh trào ngược dạ dày thực quản

Question 4

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 44 tuổi, gần đây tham gia lớp tập thể hình. Sau khi tập được 1 tháng, bệnh nhân thường có cảm giác nóng rát sau xương ức, có lúc đau rát vùng ngực, tăng khi cúi người ra trước, thỉnh thoảng lan ra sau lưng, đau kéo dài vài phút thì hết, thường bị ợ hơi và ợ chua khoảng 1-2 lần/ngày. Tiền căn: chưa từng xuất hiện cơn đau tương tự, hút thuốc lá 5 gói/năm, không sử dụng rượu bia, nhưng thường uống Diet Coke (Coca-cola không đường). Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh trào ngược dạ dày thực quản, yếu tố nguy cơ mắc bệnh trào ngược dạ dày thực quản ở bệnh nhân này là gì ?:

Select one:

- a. Tập thể hình
- b. Hút thuốc lá
- c. Uống nhiều thức uống có gas
- d. Tuổi > 40



Question 1

Not yet answered

Marked out of

1.00

 Flag question**D**

Bệnh nhân ho khan kéo dài 4 tuần, ho tăng khi nằm, ho nhiều về đêm, không sốt, không đau ngực, không khó thở. Bệnh nhân được tư vấn đến khám về tiêu hóa vì nghi ngờ bị bệnh trào ngược dạ dày-thực quản (GERD). Cách tiếp cận chẩn đoán nào sau đây không phù hợp ở bệnh nhân này?:

Select one:

- a. Cần loại trừ bệnh lý tai mũi họng
- b. Cần loại trừ bệnh lý hô hấp
- c. Dựa vào lâm sàng và nội soi tiêu hóa trên
- d. Chỉ cần dựa vào đáp ứng điều trị với thuốc ức chế bơm proton (PPI)

Question 2

yet answered

sked out of

0

Flag question

Bệnh nhân nam 30 tuổi than phiền có cảm giác nóng rát vùng thượng vị, lan lên dọc xương ức trong khoảng 3 tuần nay. Bệnh nhân mua thuốc ức chế bơm proton (PPI) uống trong 1 tuần thì hết triệu chứng nhưng khi ngưng thuốc, triệu chứng xuất hiện lại. Nội soi dạ dày: viêm sung huyết hang môn vị H.pylori (-). Chẩn đoán nào phù hợp nhất ở bệnh nhân này ?:

Select one:

- a. Bệnh trào ngược dạ dày-thực quản
- b. U tiết gastrin
- c. Khó tiêu chức năng
- d. Viêm dạ dày

A

Question 3

Not yet answered

Marked out of

1.00

 Flag question**A**

Bệnh nhân nam, 18 tuổi bị loét hành tá tràng với H.pylori dương tính đã được điều trị. Bệnh nhân đến tái khám để làm xét nghiệm kiểm tra H.pylori. Xét nghiệm nào sau đây không phù hợp cho bệnh nhân này ?:

Select one:

- a. Huyết thanh tìm kháng thể kháng H.pylori
- b. Nội soi dạ dày
- c. Kháng nguyên H.pylori trong phân
- d. Xét nghiệm hơi thở C13

Question 4

Not yet answered

Marked out of

1.00

 Flag question

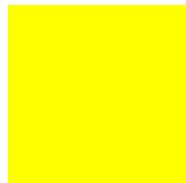
C

Bệnh nhân nam, 20 tuổi có tiền sử loét hành tá tràng cách đây 3 tháng. Một tuần nay, bệnh nhân buồn nôn và nôn ra thức ăn cũ của ngày hôm trước. Bệnh nhân có cảm giác đầy tức bụng, triệu chứng này giảm sau nôn. Chẩn đoán nào phù hợp nhất ở bệnh nhân này ?:

Select one:

- a. Viêm tụy
- b. Ung thư tá tràng
- c. Hẹp môn vị
- d. Hẹp thực quản

NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)



Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIÊU HÓA ►

Pretest - Bệnh tiêu hóa liên quan axít dịch vị - Đợt 4

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 55 tuổi, được nội soi dạ dày sau một thời gian đau bụng thượng vị kéo dài, được ghi nhận có loét dạ dày. Mô tả nào sau đây gợi ý đến ổ loét ác tính?

- a. Loét đa ổ vùng hang vị kích thước 0,5 – 0,8 cm, Forrest III.
- b. 01 ổ loét thân vị ở phần đứng bờ cong nhỏ, đường kính khoảng 1,5 cm, Forrest III, bờ nhô cao, niêm mạc xung quanh phù nề.
- c. 01 ổ loét tá tràng vách trước, đường kính khoảng 1,5 cm, đáy có cặn máu
- d. 01 ổ loét ở góc bờ cong nhỏ dạ dày, đường kính khoảng 1 cm, bờ loét phẳng, nếp niêm mạc hội tụ xung quanh ổ loét.

Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 69 tuổi, nhập viện vì tiêu phân đen. Bệnh nhân được chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa trên và được nội soi thực quản dạ dày tá tràng ghi nhận: Loét hành tá tràng, Forrest IIc, test urease nhanh chẩn đoán nhiễm H. pylori âm tính. Sau điều trị 8 tuần, ổ loét lành sẹo. Điều nào cần thực hiện nhất ở bệnh nhân này để tránh loét tái phát ?:

- a. Tránh stress, lo âu.
- b. Tuyệt đối không sử dụng các thuốc giảm đau kháng viêm không steroid (NSAID), aspirin.
- c. Hạn chế ăn thức ăn cay chua trong một thời gian 6 tháng sau ngưng thuốc.
- d. Kiểm tra lại có nhiễm H. pylori bằng một test khác.

Question 3

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ 39 tuổi, từ 2 năm nay, thường bị buồn nôn hoặc nôn sau ăn, không ợ chua, không ợ nóng, thường có cảm giác đầy bụng, mau no, thỉnh thoảng đau nhẹ thượng vị (giảm khi uống Phosphalugel) kèm cảm giác căng trướng bụng. Bệnh nhân khó đi tiêu, mỗi lần đi tiêu phải rặn. Trong 2 năm qua, bị sụt 3 kg. Tiền căn : Đái tháo đường тип 2 cách đây 3 năm, hiện đang điều trị bằng thuốc hạ đường huyết uống, nhưng đường huyết khó kiểm soát. Bệnh nhân đã được nội soi dạ dày 3 lần trong 2 năm nay vẫn chưa ghi nhận bất thường, H. pylori âm tính. Siêu âm phát hiện sỏi bùn túi mật. Khám ghi nhận bụng trướng, gỗ vang, gan lách không to. Bệnh lý thực thể nào sau đây có thể gây ra triệu chứng khó tiêu ở bệnh nhân này ?:

- a. Ung thư đại tràng
- b. Sỏi túi mật
- c. Tất cả các bệnh lý trên
- d. Liệt nhẹ dạ dày do đái tháo đường тип 2

Question 4

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ 45 tuổi, đến khám vì đau bụng thượng vị âm ỉ xảy ra khi đói từ 1 tháng nay. Sau khi ăn, bệnh nhân giảm đau nhưng lại khó tiêu, ậm ạch, cảm giác căng trướng vùng bụng trên sau ăn, kèm theo ợ hơi, ợ chua, không ợ nóng; khi đau nhiều, có cảm giác buồn nôn. Bệnh nhân ăn uống kém, không ngon miệng nhưng không sụt cân. Tiền căn gia đình không ai mắc bệnh ác tính đường tiêu hóa. Khám không ghi nhận gì bất thường. Bệnh nhân này cần được nội soi dạ dày vì lý do nào sau đây ?:

- a. Bệnh nhân bị buồn nôn mỗi khi đau
- b. Bệnh nhân có triệu chứng khó tiêu
- c. Bệnh nhân đau bụng thượng vị kéo dài 1 tháng
- d. Bệnh nhân > 40 tuổi



Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

 Flag question

Bệnh nhân nam, 58 tuổi nhập viện vì đau thượng vị 2 tuần, cảm giác cồn cào, đau lan sau lưng, đau nhiều sau ăn khoảng 2 giờ và về đêm. Cơn đau giảm khi uống thuốc kháng axít (antacid). Chẩn đoán nào phù hợp nhất ở bệnh nhân này ?:

- a. Áp xe gan
- b. Loét dạ dày-tá tràng
- c. Viêm tụy cấp
- d. Cơn đau quặn mật

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

 Flag question

Bệnh nhân nam, 60 tuổi nhập viện vì nôn ra máu. Nội soi dạ dày phát hiện: loét thân vị Forrest III, đường kính ổ loét khoảng 1 cm, H.pylori dương tính. Bệnh nhân được điều trị tiệt trừ H.pylori và hẹn tái khám sau 8 tuần. Xét nghiệm nào phù hợp nhất cho bệnh nhân này ?:

- a. Siêu âm bụng
- b. X Quang dạ dày có cản quang
- c. Chụp X quang cắt lớp điện toán vùng bụng
- d. Nội soi dạ dày

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nhập viện vì xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày. Xét nghiệm nào sau đây có thể thực hiện để tìm H.pylori ở bệnh nhân này ?:

- a. Huyết thanh tim kháng thể kháng H.pylori
- c. Kháng nguyên H.pylori trong phân
- d. Xét nghiệm hơi thở C13

Question 4

Not yet

answered

Marked out of

1.00

 Flag question

Bệnh nhân nữ, 32 tuổi, từ 2 năm nay thường có cảm giác đầy bụng, mao no sau ăn, thỉnh thoảng đau nhẹ thượng vị (giảm khi uống thuốc kháng axít Phosphalugel) kèm cảm giác căng trương bụng. Bệnh nhân khó đi tiêu, mỗi lần đi tiêu phải rặn. Ngoài ra bệnh nhân không ợ chua, không ợ nóng, không sụt cân. Nếu bệnh nhân được chẩn đoán khó tiêu chức năng, hội chứng trong khó tiêu chức năng nào là nổi trội trên bệnh nhân?

- a. Hội chứng ruột kích thích
- b. Hội chứng khó chịu sau ăn
- c. Hội chứng đau thượng vị
- d. Hội chứng kém hấp thu



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIÊU HÓA ►

Pretest - Tiếp cận chẩn đoán xơ gan và biến chứng - Đợt 1

Question 1

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam 43 tuổi, nhập viện vì bụng to. Cách nhập viện 1 tháng, bệnh nhân phát hiện bụng to tăng dần, sau đó bị phù nhẹ đổi xứng 2 mu bàn chân. Khám bệnh: bệnh nhân tỉnh, niêm hồng, kết mạc mắt vàng, phù nhẹ 2 chân. Bụng mềm, báng bụng toàn thể độ 3, lách to độ 1. Ở bệnh nhân này, hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa được xác lập dựa vào các triệu chứng nào ?:

Select one:

- a. Phù chân, báng bụng
- b. Báng bụng, lách to
- c. Báng bụng, vàng da
- d. Vàng da, báng bụng, phù chân

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 42 tuổi, nhập viện vì đau bụng. Bệnh nhân được chẩn đoán bị xơ gan do rượu cách đây 5 năm. Cách nhập viện 2 ngày, bệnh nhân phát hiện bụng to dần kèm đau âm ỉ quanh rốn, sau đó lan khắp bụng kèm sốt lạnh run 390C, tiêu phân vàng lỏng 3 lần/ngày. Bệnh nhân tự mua thuốc lợi tiểu và giảm đau uống nhưng không giảm. Khám bệnh: báng bụng độ 3, bụng mềm, đau khắp bụng. Biến chứng nào được nghĩ đến nhiều nhất ở bệnh nhân này ?:

Select one:

- a. Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát
- b. Tiêu chảy cấp do nhiễm trùng
- c. Nhồi máu mạc treo biến chứng hoại tử ruột
- d. Báng bụng kháng trị với thuốc lợi tiểu

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 45 tuổi, nhập viện vì vàng da. Bệnh nhân được chẩn đoán bị xơ gan. Bệnh nhân uống khoảng 2 xì rượu đế/ ngày trong 20 năm, đã ngưng cách đây 1 năm, không tiền sử bệnh lý nội-ngoại khoa, không dùng thuốc gì trước đó. Kết quả xét nghiệm: ALT: 42 U/L; AST: 106 U/L; bilirubin toàn phần: 3,6 mg/dl; bilirubin trực tiếp: 2,4 mg/dl; HBsAg: âm tính; Anti-HCV: âm tính. Siêu âm bụng: xơ gan, báng bụng lượng ít. Ở bệnh nhân này, nguyên nhân gây xơ gan được nghĩ đến nhiều nhất là gì ?:

Select one:

- a. Xơ gan ứ mật nguyên phát
- b. Xơ gan ứ mật thứ phát
- c. Xơ gan do rượu
- d. Xơ gan do viêm gan virus mạn

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 50 tuổi, nhập viện vì vàng da. Một tháng trước, bệnh nhân bị vàng da vàng mắt ngày càng tăng dần, nước tiểu sậm màu. Khám bệnh: bệnh nhân tỉnh, niêm hồng, kết mạc mắt vàng, bầm máu dưới da, nhiều sao mạch ở ngực và lưng, vú to 2 bên, bụng mềm, báng bụng toàn thể độ 2, tuẫn hoàn bàng hệ cửa-chủ vùng trên rốn. Ở bệnh nhân này, hội chứng suy tể bào gan được xác lập dựa vào các triệu chứng nào ?:

Select one:

- a. Vàng da, sao mạch, bầm máu dưới da, báng bụng
- b. Vàng da, sao mạch, bầm máu dưới da, báng bụng, vú to
- c. Vàng da, bầm máu dưới da, vú to, tuẫn hoàn bàng hệ cửa-chủ
- d. Tất cả các triệu chứng trên



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIÊU HÓA ►

Pretest - Tiếp cận chẩn đoán xơ gan và biến chứng - Đợt 2

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân bị xơ gan, được chẩn đoán bệnh não gan độ III. Triệu chứng lâm sàng nào phù hợp nhất với phân độ bệnh não gan ở bệnh nhân này ?:

Select one:

- a. Lú lẫn nặng
- b. Ngủ gà
- c. Run vẩy
- d. Hôn mê

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân mới được chẩn đoán bị xơ gan. Đánh giá giai đoạn xơ gan còn bù hay mất bù dựa vào yếu tố nào ?:

Select one:

- a. Điểm số Child-Pugh
- b. Triệu chứng lâm sàng có báng bụng và xuất hiện các biến chứng
- c. Phân độ xơ hóa gan theo Fibroscan
- d. Phân độ theo METAVIR

Question 3

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 50 tuổi, có các triệu chứng: da và kết mạc mắt vàng, sao mạch, phù chân, lòng bàn tay son, báng bụng, lách to. Phương pháp cận lâm sàng nào phù hợp nhất để đánh giá giai đoạn xơ hóa gan ở bệnh nhân này ?:

Select one:

- a. Chụp X quang cắt lớp điện toán vùng bụng có cản quang
- b. Đo độ đàn hồi gan bằng Fibroscan
- c. Chụp cộng hưởng từ vùng bụng có chất tương phản từ
- d. Sinh thiết gan

Question 4

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 53 tuổi, có các triệu chứng: da và kết mạc mắt vàng, báng bụng, sao mạch, phù chân, lòng bàn tay son, gan to, lách to, tuần hoàn bàng hệ cửa-chủ vùng bụng, nội soi dạ dày có dãn tĩnh mạch tâm vị, nội soi trực tràng có bị trĩ. Triệu chứng lâm sàng nào của bệnh nhân là do tăng áp lực tĩnh mạch cửa ?:

Select one:

- a. Dãn tĩnh mạch tâm vị, sao mạch
- b. Vàng da, báng bụng
- c. Gan to, lách to
- d. Dãn tĩnh mạch tâm vị, lách to, tuần hoàn bàng hệ cửa-chủ





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIÊU HÓA ►

Pretest - Tiếp cận chẩn đoán xơ gan và biến chứng - Đợt 3

Question 1

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 53 tuổi, có các triệu chứng: sao mạch, phù chân, lòng bàn tay són, báng bụng, gan to, lách to, tuần hoàn bàng hệ cửa-chủ vùng bụng, nội soi dạ dày có dãn tĩnh mạch tâm vị, nội soi trực tràng có trĩ. Bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan mất bù. Triệu chứng nào giúp chẩn đoán bệnh nhân ở giai đoạn mất bù ?:

Select one:

- a. Sao mạch
- b. Tuần hoàn bàng hệ cửa-chủ
- c. Báng bụng
- d. Dãn tĩnh mạch tâm vị

C

Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 59 tuổi, có các triệu chứng: da và kết mạc mắt vàng, sao mạch, phù chân, tuẫn hoàn bàng hệ cửa-chủ vùng bụng, báng bụng, gan to, lách to, nội soi dạ dày có dãn tĩnh mạch tâm vị. Triệu chứng lâm sàng nào của bệnh nhân được nghĩ nhiều là do suy tế bào gan ?:

Select one:

- a. Gan to, lách to
- b. Vàng da, phù chân, báng bụng, sao mạch
- c. Dãn tĩnh mạch tâm vị, sao mạch
- d. Lách to, tuẫn hoàn bàng hệ cửa-chủ

B

Question 3

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ, bị xơ gan, nhập viện vì người nhà phát hiện nằm ngủ nhiều, khi nói chuyện có nhầm lẫn về thời gian trong ngày. Sau khi làm một số xét nghiệm, bệnh nhân được chẩn đoán Bệnh não gan. Bệnh não gan của bệnh nhân này thuộc тип nào?

Select one:

- a. D
- b. C
- c. B
- d. A

B

Question 4

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ, đang điều trị ngoại trú bệnh xơ gan báng bụng. Vài ngày gần đây, bệnh nhân có cảm giác ớn lạnh, đau bụng âm ỉ. Kết quả xét nghiệm nào sau đây phù hợp nhất với tình trạng bệnh hiện nay của bệnh nhân?

Select one:

- a. Số lượng Bạch cầu máu 9.000 G/L
- b. Bạch cầu đa nhân trung tính trong dịch báng 280/mm³
- c. Cấy dịch màng bụng dương tính với nhiều loại vi khuẩn
- d. Số lượng tế bào trong dịch báng 350/mm³

B





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIÊU HÓA ►

Pretest - Tiếp cận chẩn đoán xơ gan và biến chứng - Đợt 4

Question 1

Answer saved

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ, đang điều trị ngoại trú bệnh xơ gan. Hôm nay, người nhà phát hiện bệnh nhân ngủ nhiều, khi nói chuyện bị nhầm lẫn thời gian trong ngày. Sau khi làm một số xét nghiệm, bệnh nhân được chẩn đoán Bệnh não gan. Vậy, bệnh nhân này bị bệnh não gan ở giai đoạn nào ?:

- a. I
- b. II
- c. III
- d. IV

Question 2

Answer saved

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ, đang điều trị ngoại trú vì xơ gan. Xét nghiệm nào không cần thiết khi theo dõi định kỳ ở bệnh nhân này ?:

- a. AFP, ALT, AST, Albumin, Bilirubin, TQ
- b. Chụp X quang cắt lớp điện toán vùng bụng
- c. Nội soi dạ dày
- d. Sinh thiết gan

Question 3

Answer saved

Marked out of

1.00

Bệnh nhân xơ gan bị biến chứng viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát vừa được xuất viện. Xét nghiệm nào cần thực hiện trong quá trình theo dõi ngoại trú ở bệnh nhân này ?:

- a. Xét nghiệm transaminase mỗi tháng
- b. Siêu âm bụng mỗi 6 tháng
- c. Xét nghiệm dịch bàng mỗi 3 tháng
- d. Nội soi thực quản - dạ dày mỗi 3 tháng

Question 4

Answer saved

Marked out of

1.00

Bệnh nhân xơ gan có kết quả thăm khám và xét nghiệm như sau: ngủ gà, báng bụng nhẹ, bilirubin toàn phần: 2,8 mg/dl; thời gian Prothrombin: 16 giây; albumin máu: 2,9 g/L. Điểm số theo phân loại Child-Pugh ở bệnh nhân này là bao nhiêu ?:

- a. 7
- b. 8
- c. 9
- d. 10





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIÊU HÓA ►

Pretest - Tiếp cận chẩn đoán xơ gan và biến chứng - Đợt 5

Question 1

Answer saved

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 52 tuổi, được chẩn đoán bị xơ gan do viêm gan virus B mạn cách đây 5 năm. Bệnh nhân đi tái khám và uống thuốc đều đặn. Để tầm soát biến chứng ung thư gan, cần thực hiện định kỳ các xét nghiệm nào sau đây ?:

- a. Siêu âm bụng và AFP mỗi 6 tháng
- b. Chụp X quang cắt lớp điện toán vùng bụng mỗi 6 tháng
- c. Siêu âm bụng và AFP mỗi tháng
- d. Siêu âm bụng và AFP mỗi 3 tháng

Question 2

Answer saved

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 55 tuổi, nhập viện vì lơ mơ. Bệnh nhân được chẩn đoán bị xơ gan do viêm gan virus C mạn cách đây 5 năm. Khám bệnh: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc chậm. Kết quả xét nghiệm: bilirubin toàn phần: 3,8 mg/dl; albumin máu: 2,9 mg/dl; INR: 2,3. Siêu âm bụng: xơ gan, bàng bụng lượng ít. Điểm số phân độ Child-Pugh ở bệnh nhân này là bao nhiêu?

- a. 13
- b. 11
- c. 12
- d. 14

Question 3

Answer saved

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 55 tuổi, nhập viện vì lơ mơ. Bệnh nhân được chẩn đoán bị xơ gan cách đây 5 năm. Khám bệnh: bệnh nhân mở mắt tự nhiên, không tiếp xúc, kích thích đau đáp ứng không chính xác, thỉnh thoảng la hét, nói lảm nhảm, dấu run vẩy dương tính. Bệnh nhân được chẩn đoán bị bệnh não gan ở giai đoạn nào ?:

- a. Độ III
- b. Độ IV
- c. Độ I
- d. Độ II

Question 4

Answer saved

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 55 tuổi, nhập viện vì lơ mơ. Bệnh nhân được chẩn đoán bị xơ gan cách đây 5 năm. Cách nhập viện 1 tuần, bệnh nhân mất ngủ, sau đó nói làm nhảm rồi lơ mơ dần. Khám lúc nhập viện: bệnh nhân mê sâu, kích thích đau không đáp ứng. Bệnh nhân được chẩn đoán bị bệnh não gan và được làm xét nghiệm NH₃ máu. Giá trị của xét nghiệm này trong chẩn đoán bệnh não gan như thế nào ?:

- a. Độ nhạy và độ đặc hiệu thấp
- b. Độ nhạy thấp và độ đặc hiệu cao
- c. Độ nhạy và độ đặc hiệu cao
- d. Độ nhạy cao và độ đặc hiệu thấp





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► HÔ HẤP ►

Pre-test nhiễm trùng hô hấp dưới - đợt 1

Question 1

Answer saved

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam 34 tuổi, tiền căn hút thuốc lá số gói năm là 15, bệnh khởi phát 1 tuần với sốt cao lạnh run nhiều cơn trong ngày kèm ho khạc đàm đục, diễn tiến xuất hiện thêm đau ngực kiểu màng phổi bên phải, kèm khó thở hai thì ngày càng tăng khiến bệnh nhân phải nhập viện.

Vào viện sinh hiệu M 106l/p; HA 130/80mmHg; To 39o5; Nhịp thở 30l/p.

Khám: bệnh nhân lùi dù, đang ngồi thở, tím tái nhẹ, môi khô lưỡi dơ, cánh mũi pháp phồng, co kéo hõm ức, hõm thượng đòn và khoang liên sườn, lồng ngực bên phải kém di động hơn so với bên trái, khoang liên sườn không dãn, rung thanh tăng, gõ đục và rì rào phế nang giảm ở 1/2 dưới bên phải, ít ran nổ đáy phổi phải. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Biết rằng thang PSI có thể đánh giá thấp bệnh nhân trẻ, giảm oxy máu. Chẩn đoán xác định và quyết định nơi điều trị sau khi cân nhắc thang PSI và cả lâm sàng là:

Select one:

- a. Viêm phổi cộng đồng nặng biến chứng suy hô hấp cấp giảm oxy máu cần điều trị nội trú
- b. Viêm phổi cộng đồng PSI nhóm 2 nhưng biến chứng suy hô hấp cấp giảm oxy máu cần điều trị nội trú
- c. Viêm phổi cộng đồng PSI nhóm 2 cần điều trị nội trú ngắn
- d. Viêm phổi cộng đồng PSI nhóm 2 dù biến chứng suy hô hấp cấp giảm oxy máu chỉ cần điều trị ngoại trú

Question 2

Answer saved

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam 34 tuổi, tiền căn hút thuốc lá số gói năm là 15, bệnh khởi phát 1 tuần với sốt cao lạnh run nhiều cơn trong ngày kèm ho khạc đàm đục, diễn tiến xuất hiện thêm đau ngực kiểu màng phổi bên phải, kèm khó thở hai thì ngày càng tăng khiến bệnh nhân phải nhập viện.

Vào viện sinh hiệu M 106l/p; HA 130/80mmHg; To 39o5; Nhịp thở 30l/p.

Khám: bệnh nhân lùi dù, đang ngồi thở, tím tái nhẹ, môi khô lưỡi dơ, cánh mũi pháp phồng, co kéo hõm ức, hõm thượng đòn và khoang liên sườn, lồng ngực bên phải kém di động hơn so với bên trái, khoang liên sườn không dãn, rung thanh tăng, gõ đục và rì rào phế nang giảm ở 1/2 dưới bên phải, ít ran nổ đáy phổi phải. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. X quang có thâm nhiễm hai phế trường bên phải nhiều hơn trái. Khí máu động mạch ghi nhận PaO₂ 59mmHg. Điểm Pneumonia Severity Index (PSI) của bệnh nhân này thuộc nhóm II, 64 điểm. Nguy cơ tử vong theo PSI là

Select one:

- a. 9.3%
- b. 27%
- c. 0.1%
- d. 0.6%

Question 3

Answer saved

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam 34 tuổi, tiền căn hút thuốc lá số gói năm là 15, bệnh khởi phát 1 tuần với sốt cao lạnh run nhiều cơn trong ngày kèm ho khạc đàm đục, diễn tiến xuất hiện thêm đau ngực kiểu màng phổi bên phải, kèm khó thở hai thì ngày càng tăng khiến bệnh nhân phải nhập viện.

Vào viện sinh hiệu M 106l/p; HA 130/80mmHg; To 39o5; Nhịp thở 30l/p.

Khám: bệnh nhân lùi đùi, đang ngồi thở, tím tái nhẹ, môi khô lưỡi dơ, cánh mũi pháp phồng, co kéo hõm ức, hõm thượng đòn và khoang liên sườn, lồng ngực bên phải kém di động hơn so với bên trái, khoang liên sườn không dãn, rung thanh tăng, gõ đục và rì rào phế nang giảm ở 1/2 dưới bên phải, ít ran nổ đáy phổi phải. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Bệnh nhân này nên làm xét nghiệm vi sinh nào dưới đây

Select one:

- a. Cấy đàm định lượng + kháng sinh đồ
- b. Cấy đàm + kháng sinh đồ, Cấy máu + kháng sinh đồ
- c. Cấy máu + kháng sinh đồ
- d. Cấy đàm + kháng sinh đồ

Question 4

Answer saved

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam 34 tuổi, tiền căn hút thuốc lá số gói năm là 15, bệnh khởi phát 1 tuần với sốt cao lạnh run nhiều cơn trong ngày kèm ho khạc đàm đục, diễn tiến xuất hiện thêm đau ngực kiểu màng phổi bên phải, kèm khó thở hai thì ngày càng tăng khiến bệnh nhân phải nhập viện.

Vào viện sinh hiệu M 106l/p; HA 130/80mmHg; To 39o5; Nhịp thở 30l/p.

Khám: bệnh nhân lùi đùi, đang ngồi thở, tím tái nhẹ, môi khô lưỡi dơ, cánh mũi pháp phồng, co kéo hõm ức, hõm thượng đòn và khoang liên sườn, lồng ngực bên phải kém di động hơn so với bên trái, khoang liên sườn không dãn, rung thanh tăng, gõ đục và rì rào phế nang giảm ở 1/2 dưới bên phải, ít ran nổ đáy phổi phải. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Bệnh nhân có các hội chứng sau, ngoại trừ:

Select one:

- a. Đau ngực kiểu màng phổi bên phải
- b. Hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới, cấp
- c. Suy hô hấp mạn
- d. Hội chứng đông đặc ½ dưới phổi phải KÈM ran nổ đáy phải



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► HÔ HẤP ►

Pre-test Nhiễm trùng hô hấp dưới- Đợt 2

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bn nữ 68 tuổi, nhập viện vì SỐT + HO ĐÀM TRẮNG đã 7 ngày dù điều trị kháng sinh đường uống 5 ngày. Môi khô lưỡi dơ vỏ mặt nhiễm trùng. Sốt 39oC. M 102l/phút. HA 120/80mmHg. Nhịp thở 22/lần/phút. Phổi ran nổ 2 bên. X quang lồng ngực ghi nhận thâm nhiễm đáy trái. Ure, Creat bình thường. Chẩn đoán sơ bộ:

Select one:

- a. Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn
- b. Đợt cấp dẫn phế quản
- c. Viêm phổi ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch mắc phải
- d. Viêm phổi cộng đồng có nguy cơ nhiễm vi khuẩn đề kháng kháng sinh (do dùng kháng sinh trước đó)

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Điểm CURB65 của bệnh nhân này là:

Select one:

- a. 1 điểm
- b. 0 điểm
- c. 2 điểm
- d. 3 điểm

Question 3

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Theo CURB65, bệnh nhân nên được phân loại

Select one:

- a. Nhóm 3, điều trị nội trú và xem xét nấm săn sóc đặc biệt
- b. Nhóm 2, điều trị nội trú
- c. Nhóm 1, điều trị nội trú do có nguy cơ nhiễm vi khuẩn đề kháng kháng sinh
- d. Nhóm 1, điều trị ngoại trú

Question 4

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Diễn tiến sau 3 ngày điều trị kháng sinh Cefoperazone/Sulbactam + Levofloxacin tại bệnh viện tuyến trước: bệnh nhân không cải thiện sốt vẫn còn sốt lạnh run. Tình trạng ho đàm chưa giảm, đàm hơi vàng. Không tiểu gắt buốt. Khám vẻ nhiễm trùng còn hiện diện. Các nguyên nhân sốt dưới đây nguyên nhân nào nhiều khả năng nhất ở bệnh nhân này?

Select one:

- a. Viêm phổi có thêm biến chứng tràn mủ màng phổi
- b. Sốt do thuốc
- c. Chẩn đoán nhầm lao phổi, nấm phổi, ung thư phổi hoặc tổn thương phổi do bệnh tự miễn (không phải viêm phổi do vi khuẩn)
- d. Viêm phổi chưa đáp ứng điều trị



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► HÔ HẤP ►
pre-test nhiễm trùng hô hấp dưới - đợt 3

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

BN nam 18 tuổi nhập viện do sốt 39oC ngày 2, ho đàm, đàm ít màu rỉ sét, đau ngực phải kiểu màng phổi, kèm khó thở khi gắng sức. Nhập viện: Mạch: 106 lần/phút; HA: 98/57 mmHg; T: 390C; SpO2 91%, Nhịp thở: 24 lần/ phút. Khám thấy rì rào phế nang giảm đáy phổi phải, âm phế bào giảm bên phải, rung thanh giảm đáy phổi phải. Nguyên nhân thường gặp nhất của hội chứng 3 giảm là?

Select one:

- a. Tràn dịch màng phổi
- b. Xẹp phổi
- c. Tràn khí màng phổi
- d. Đông đặc phổi

A

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Chẩn đoán phù hợp nhất?

Select one:

- a. Tràn dịch màng phổi phải
- b. Viêm phổi mắc phải tại cộng đồng
- c. Lao phổi
- d. U phổi phải

B

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Biến chứng có thể có ở bệnh nhân vào thời điểm khám?

Select one:

- a. Shock nhiễm trùng C
- b. Áp xe phổi
- c. Tràn dịch màng phổi phải
- d. Suy hô hấp cấp

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Kết quả nhuộm Gram đàm có kết quả cầu khuẩn gram dương dạng chuỗi 2+, tác nhân gây bệnh phù hợp nhất?

Select one:

- a. Moraxella catarralis B
- b. Streptococcus pneumonia
- c. Staphylococcus aureus
- d. Haemophilus influenza





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► HÔ HẤP ►

Pretest nhiễm trùng hô hấp dưới (đợt 4)

Question 1

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Ông Trọng là một bệnh nhân nam 68 tuổi, đến khám vì ho và sốt 4 ngày.

Ông ta nói bị sốt cao, lạnh run và mệt mỏi và ho đờm đặc vàng. Một ngày trước, ông ta bị đau ở ngực phải, tăng khi hít sâu. Bệnh nhân thấy khó thở nhẹ, hai thì, không liên quan tư thế. Tiền căn: Tăng huyết áp 12 năm, điều trị không liên tục. Ông hút 1 gói thuốc lá mỗi ngày trong 20 năm, đã ngưng hút sau kết hôn. Chẩn đoán sơ bộ phù hợp nhất trên bệnh nhân này?

- a. Viêm phế quản cấp
- b. Viêm phổi cộng đồng
- c. Đợt cấp dãn phế quản
- d. Lao phổi

Question 2Not yet
answeredMarked out of
1.00

Khám ghi nhận: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, thể trạng gầy, hốc hác với BMI là 18,5. Sinh hiệu: huyết áp 154/88 mmHg, tần số tim 112 lần/phút, tần số hô hấp 30 lần/phút, co kéo nhẹ, nhiệt độ 39oC, SpO2 90%. Khám phổi bình thường trừ vùng giữa phổi bên phải ghi nhận rung thanh tăng, gõ đục. Nghe phổi thấy tiếng thở phế quản, và ran nổ cuối thì hít vào ở vùng phổi này. Khám tim mạch không thấy dấu hiệu bất thường. Các xét nghiệm cần được thực hiện lúc này là?

- a. Chụp cắt lớp lồng ngực có cản quang, Công thức máu, CRP, chức năng gan thận, điện giải đồ
- b. X quang ngực thẳng, Công thức máu, CRP
- c. X quang ngực thẳng, Công thức máu, CRP, chức năng gan thận, điện giải đồ, cấy đàm, cấy máu
- d. X quang ngực thẳng, Công thức máu, CRP, chức năng gan thận, điện giải đồ

Question 3Not yet
answeredMarked out of
1.00

Xét nghiệm hình ảnh học ghi nhận đồng đặc vùng giữa phổi phải. Bạch cầu 17.000 / mm³; bạch cầu trung tính 85%, tế bào lympho 12%. BUN 10 mg/dL, Creatinine 0.7 mg/dL, các xét nghiệm khác trong giới hạn bình thường. Em hãy nhận xét về mức độ nặng của tình trạng bệnh?

- a. Viêm phổi cộng đồng mức độ nhẹ với CURB-65 là 1 điểm
- b. Viêm phổi cộng đồng mức độ trung bình với CURB-65 là 3 điểm
- c. Viêm phổi cộng đồng mức độ nhẹ với CURB-65 là 2 điểm
- d. Viêm phổi cộng đồng mức độ trung bình với CURB-65 là 2 điểm

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân được cho nhập viện để điều trị ở phòng bệnh thường khoa Hô hấp. Nhóm tác nhân gây bệnh thường gặp trên nhóm bệnh nhân này là?

- a. Streptococcus pneumoniae, ~~Staphylococcus aureus~~, trực khuẩn gram âm, Legionella sp., Haemophilus influenzae
- b. Streptococcus pneumoniae, ~~Staphylococcus aureus~~, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Haemophilus influenzae, Legionella sp., vi khuẩn hít, virus hô hấp
- c. Streptococcus pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Haemophilus influenzae, Chlamydia pneumoniae, virus hô hấp
- d. Streptococcus pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Haemophilus influenzae, Legionella sp., vi khuẩn hít, virus hô hấp



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► HÔ HẤP ►
Pre-test nhiễm trùng hô hấp dưới, đợt 5

Question 1

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Ông Phú là một bệnh nhân nam **35 tuổi**, đến khám vì ho và sốt. Ông ta nói bị sốt nhẹ, ớn lạnh và mệt mỏi và ho đờm vàng khoảng **3 tuần nay**. Khoảng 3 ngày nay, ông ta bị đau ở ngực phải, tăng khi hít sâu và sốt nhiều hơn. Ông ta không thấy khó thở và chưa điều trị gì. Tiền căn: hút 1 gói thuốc lá mỗi ngày trong 18 năm qua; **nghiện rượu**. Chẩn đoán sơ bộ phù hợp trên bệnh nhân này?

- a. Lao phổi
- b. Viêm phế quản mạn
- c. Đợt cấp dãn phế quản
- d. **Viêm phổi – abces phổi**

Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Khám ghi nhận: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt. Sinh hiệu: huyết áp 135/88 mmHg, tần số tim 112 lần/phút, **tần số hô hấp 24 lần/phút**, co kéo nhẹ, nhiệt độ 39°C, SpO₂ 95%. Hơi thở rất hối. Khám phổi bình thường trừ vùng đáy phổi bên phải ghi nhận rung thanh tăng, gõ đục. Nghe phổi phát hiện rì rào phế nang giảm và ran nổ cuối thì hít vào ở vùng phổi này. Khám tim mạch không thấy dấu hiệu bất thường. Cần khám ngay thêm để tìm dấu hiệu gì?

- a. Khám đầu mặt cổ để tìm hạch
- b. Khám da niêm để tìm vết thương da
- c. **Khám răng miệng để đánh giá vệ sinh răng miệng**
- d. Khám hệ thống tiêu hóa để loại trừ trào ngược dạ dày thực quản

Question 3

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Xét nghiệm hình ảnh học ghi nhận đồng đặc vùng dưới phổi phải. Bạch cầu 18.000 / mm³; bạch cầu trung tính 82%, tế bào lympho 10%. **BUN 10 mg/dL**, Creatinine 0.7 mg/dL, các xét nghiệm khác trong giới hạn bình thường. Em hãy nhận xét về mức độ nặng của tình trạng bệnh?

- a. **Viêm phổi cộng đồng mức độ nhẹ với CURB-65 là 0 điểm**
- b. Viêm phổi cộng đồng mức độ trung bình với CURB-65 là 2 điểm
- c. Viêm phổi cộng đồng mức độ nhẹ với CURB-65 là 1 điểm
- d. Viêm phổi cộng đồng mức độ trung bình với CURB-65 là 3 điểm

Question 4

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Tác nhân gây bệnh đáng lưu ý trên bệnh nhân này là?

- a. Virus hô hấp
- b. **Vi khuẩn kị khí**
- c. Phế cầu kháng thuốc
- d. Vi khuẩn không điển hình





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Nhà của tôi ► Các khoá học của tôi ► NOI4 ► HÔ HẤP ►

Pre-test hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới

Câu hỏi 1

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Bệnh nhân Nguyễn Văn L., 64 tuổi, hiện đang nghỉ hưu, trước đây làm nhân viên văn phòng công ty xuất nhập khẩu nhập viện vì khó thở. Từ 10 năm, Ông L. ho khạc đàm nhầy trắng buổi sáng và khó thở gắng sức, ban đầu chỉ khó thở khi đi nhanh trên đường băng và đi bộ lên dốc nhẹ, sau này thì khó thở cả khi đi bộ chậm làm ông đi bộ chậm hơn bạn bè cùng tuổi vì khó thở. 1 năm gần đây ông L đã nhập viện 4 lần vì khó thở. Khi ở nhà, ông L khó thở khi đi bộ khoảng 40 m trên đường băng phẳng. Ông đã hút thuốc lá từ năm 22 tuổi, 1,5 gói/ngày, hiện đã cai 2 năm. Trước nhập viện ba ngày ông L sốt nhẹ, ho nhiều hơn trước khoảng 5 – 6 lần mỗi ngày, đàm chuyển từ màu trắng sang vàng xanh, tăng lên về thể tích đàm, khó thở nhiều hơn chỉ có thể đi được vài bước. Phân loại mức độ nặng khó thở mạn tính của ông L một năm gần đây là:

Select one:

- a. mMRC 1
- b. mMRC 3
- c. mMRC 4
- d. mMRC 2

9/12/2019

Câu hỏi 2

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

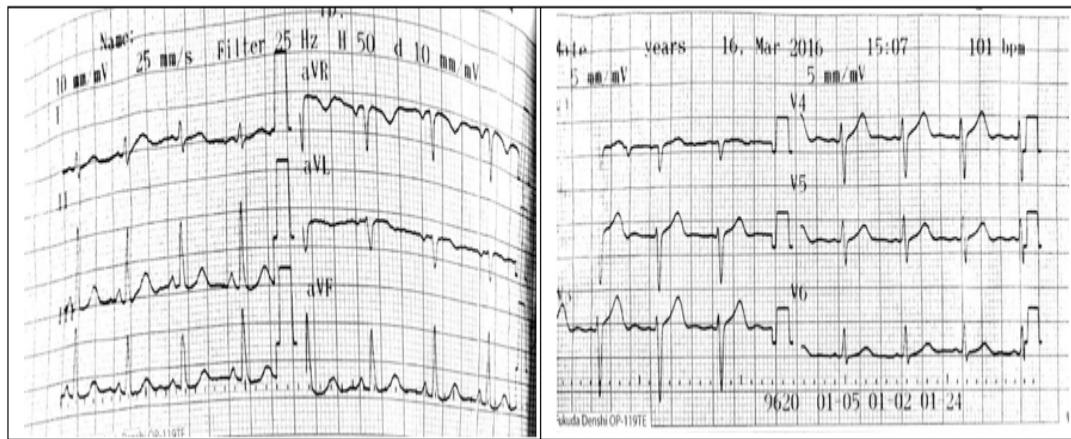
Pre-test hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới

Khám vào thời điểm nhập viện: Tỉnh nhưng bứt rứt, kích thích, môi tím, pháp phồng cánh mũi, co rút hõm trên ức và trên đòn, mạch: 102 lần/phút; Nhiệt độ: 380C; Huyết áp: 130/70 mmHg; Nhịp thở 30 lần/ phút; SpO2 74% với Oxy 3 lít/ phút qua sonde mũi, Cân nặng: 50 kg, Chiều cao: 1m54 → BMI = 21 kg/m2; Lồng ngực căng phồng, tăng đường kính trước sau, khoảng gian sườn giãn rộng, co rút khoảng liên sườn, Rung thanh giảm đều hai bên phổi, Gõ vang cả hai phổi., Rì rào phế nang giảm rõ âm cả hai bên, Ran ngáy và rít vào thì thở ra lan tỏa hai bên.Bệnh lý tại cơ quan nào có

khả năng nhiều nhất làm ông L khó thở từ 10 năm nay?



Điện tâm đồ:



Select one:

- a. Phế quản

- b. Phế nang
- c. Mô kẽ
- d. Màng phổi

Câu hỏi 3

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Khí máu động mạch: SpO₂ = 74%, T = 38oC; Hb = 128 g/L; pH = 7,31; PaCO₂ = 62 mmHg; HCO₃ = 31 mmol/L; PaO₂ = 44 mmHg; SaO₂ = 74%; AaDO₂ = 110 mmHg; Xét nghiệm khác: Urea 8 mmol/L, Creatinine 130,3 umol/L, Na 139,2 mmol/L, K 4,73 mmol/L, Cl 102,2 mmol/L. Kết quả cân bằng kiềm toan trong khí máu động mạch vào lúc nhập viện là:

Select one:

- a. Toan hô hấp cấp trên nền mạn nguyên phát, kiềm chuyển hóa nguyên phát
- b. Toan hô hấp cấp nguyên phát, kiềm chuyển hóa nguyên phát
- c. Toan hô hấp cấp trên nền mạn nguyên phát, kiềm chuyển hóa bù trừ
- d. Toan hô hấp mạn nguyên phát, kiềm chuyển hóa bù trừ

Câu hỏi 4

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Nguyên nhân nhiều khả năng nhất làm tình trạng bệnh ông L nặng từ 3 hôm nay là gì?

Select one:

- a. Nhồi máu cơ tim cấp
- b. Nhiễm khuẩn hô hấp
- c. Tràn khí màng phổi
- d. Suy tim





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► **My courses** ► NOI4 ► HÔ HẤP ►

Pre-test Hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới (đợt 2)

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Ông C., 62 tuổi, nhập cấp cứu lúc 2 giờ sáng vì khó thở. Cách nhập viện ba ngày ông C. bắt đầu ho khan sau đó ho đàm vàng, không sốt, khó thở thành từng cơn, ban đầu nhẹ, ngắn sau tăng nặng dần và kéo dài hơn; đến khoảng 1 giờ khuya khó thở nặng lên nhiều kèm theo khò khè, phải ngồi dậy cúi người ra trước chổng hai tay để thở, một lúc sau khó thở nặng hơn, thở hổn hển, nói ngắt quãng không thành câu, người nhà đưa đi cấp cứu. 6 tháng gần đây ông C. đã phải nhập cấp cứu 3 lần vì triệu chứng tương tự, 2 lần đặt nội khí quản thở máy. Giữa các lần cấp cứu, ông sinh hoạt bình thường, leo 3 cầu thang cũng không mệt. Ông hút thuốc lá từ năm 15 tuổi, 1 gói / ngày, hiện vẫn còn hút. Khám lúc nhập viện: lơ mơ, chỉ trả lời được từng từ ngắt quãng, tím môi và đầu ngón tay, ngồi cúi ra trước hai tay chổng ra trước để thở, M:115 lần/ phút, HA 200/100 mmHg, Nhịp thở 30 lần/ phút, SpO₂ 88% khí trời. Pháp phồng cánh mũi, co rút hõm trên ức và trên đòn, co rút khoảng liên sườn, lồng ngực căng phồng, nghe phổi thấy ran rít và ngáy cả hai bên, âm phế bào mất, gõ vang khắp phổi. Bác sĩ cấp cứu đánh giá suy hô hấp nặng nên đặt nội khí quản bόp bóng, sau khoảng 15 phút bệnh đỡ hơn, rút nội khí quản và cho thở oxy qua sonde mũi 5 lít/phút. Khí máu động mạch (sau khi rút nội khí quản, thở oxy qua sonde mũi 5 lít/phút): SpO₂ = 94%, T = 37oC; Hb = 134 g/L; pH = 7,42; PaCO₂ = 41 mmHg; HCO₃ = 27 mmol/L; PaO₂ = 65 mmHg; SaO₂ = 93%; AaDO₂ = 172 mmHg. Khó thở cấp khi ông C. nhập cấp cứu là ở mức độ nặng nào?

Select one:

- a. Vừa
- b. Nặng
- c. Dọa ngưng thở
- d. Nhẹ

Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Các hội chứng lâm sàng nào KHÔNG khám được trên ông C. vào lúc nhập cấp cứu?

Select one:

- a. Tràn khí màng phổi
- b. Suy hô hấp cấp
- c. Tắc nghẽn đường hô hấp dưới
- d. Ú khí phế nang

Question 3

Not yet

answered

Marked out of

1.00



Bệnh lý tại cơ

quan nào có khả năng nhiều nhất gây khó thở cấp cho ông C.?

Select one:

- a. Màng phổi
- b. Phế nang
- c. Tim mạch
- d. Phế quản

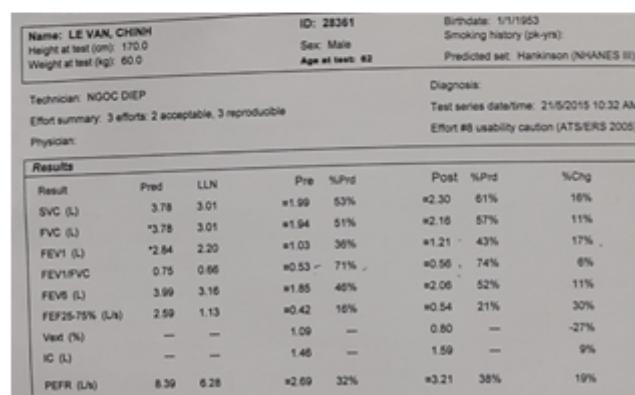
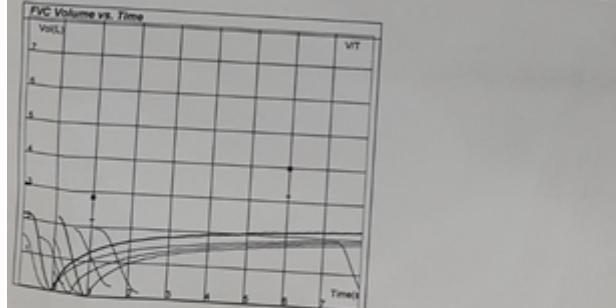
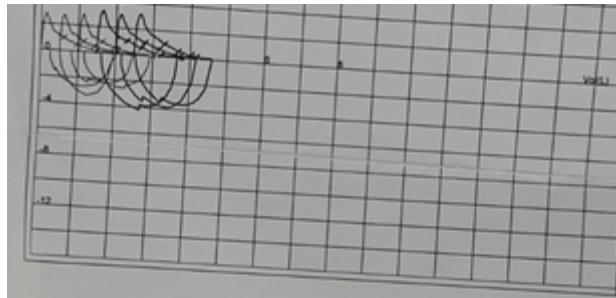
Question 4

Not yet

answered

Marked out of

1.00



Sau 1 tuần, bệnh ổn định,

trước khi xuất viện, Ông C. được làm hô hấp ký, kết quả như sau: Kết quả phân tích hô hấp ký nào chính xác nhất?

Select one:

- a. Hội chứng hạn chế, không đáp ứng test giãn phế quản
- b. Hội chứng tắc nghẽn, không đáp ứng test giãn phế quản
- c. Hội chứng hạn chế, có đáp ứng test giãn phế quản
- d. Hội chứng tắc nghẽn, có đáp ứng test giãn phế quản





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► HÔ HẤP ►

Pre-test Hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới - đợt 3

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ 60 tuổi đến khám tại phòng cấp cứu vì khó thở. Cách nhập viện 3 ngày bệnh nhân ho khan, hắt hơi, sổ mũi, đau nhức khắp người. Sau đó bệnh nhân bắt đầu cảm thấy khó thở nhẹ, thở khò khè khi gắng sức, khó thở thì thở ra, giảm khi ngồi dậy. Không sốt, không đau ngực. Khám lâm sàng ghi nhận: mạch 90l/p, huyết áp: 125/75mmHg, nhiệt độ: 36,8 độ C, nhịp thở: 24l/p, SPO2 96%; Khám phổi: rung thanh đều 2 bên, rale rít đơn âm thì thở ra, nghe rõ ngoại biên 2 phổi, gõ trong khắp 2 phổi. Xử trí ban đầu phù hợp nhất cho bệnh nhân là gì?

Select one:

- B
- a. Cho bệnh nhân thở oxy, phun khí dung thuốc dẫn phế quản ngay lập tức
 - b. Hỏi kỹ bệnh sử, tìm nguyên nhân, điều trị theo nguyên nhân
 - c. Cho bệnh nhân thở oxy, tiêm epinephrine dưới da ngay lập tức
 - d. Cho bệnh nhân thở oxy, làm khí máu động mạch, tìm nguyên nhân

Question 2

Not yet
answered
Marked out of
1.00

B

Nếu có hội chứng tắc nghẽn, vị trí tắc nghẽn phù hợp nhất trên bệnh nhân này là?

Select one:

- a. Tắc nghẽn cả ngoài lồng ngực và trong lồng ngực
- b. Tắc nghẽn đường dẫn khí nhỏ
- c. Tắc nghẽn đường dẫn khí lớn trong lồng ngực
- d. Tắc nghẽn đường dẫn khí lớn ngoài lồng ngực

Question 3

Not yet
answered
Marked out of
1.00

C

Hỏi tiền căn bệnh nhân trên có: khó thở, khò khè tái di tái lại nhiều lần, nặng lên nữa đêm về sáng, tự hết; bắt đầu từ sau khi sinh em bé năm 30 tuổi. Ngoài cơn, sinh hoạt được bình thường. Hút thuốc lá: ngày 10 điếu từ lúc 18 tuổi đến 26 tuổi. Chẩn đoán phù hợp nhất của bệnh nhân là?

Select one:

- a. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
- b. Dãn phế quản
- c. Hen
- d. Viêm tiểu phế quản

Question 4

Not yet
answered
Marked out of
1.00

B

Cận lâm sàng nào cần thực hiện để chẩn đoán xác định cho bệnh nhân?

Select one:

- a. Chụp X-Quang phổi
- b. Đo chức năng hô hấp + test dẫn phế quản
- c. Làm khí máu động mạch
- d. Chụp CT ngực



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► HÔ HẤP ►

Pre-test tắc nghẽn hô hấp dưới - đợt 4

Question 1

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam 22 tuổi, sinh viên, đến khám vì ho. Tiễn cản viêm mũi dị ứng, hút thuốc lá 5 điếu/ngày. Bệnh 1 tháng, bệnh nhân ho khạc đàm trong, nhiều buổi tối, đặc biệt khi nằm, kèm cảm giác nặng ngực, chảy mũi, nghẹt mũi nhiều, không sốt, ăn uống thỉnh thoảng có ợ hơi ợ chua, nóng rát sau sau xương ức. Khám: Sinh hiệu ổn, tim đều, phổi âm phế bào giảm nhẹ 2 bên, vài ran ngáy rít thì thở ra 2 bên phổi. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Các triệu chứng gợi ý có hội chứng tắc nghẽn đường hô hấp dưới trên bệnh nhân này là:

- a. Ho khạc đàm, nghẹt mũi, khó thở và ran ngáy rít 2 bên phổi.
- b. Ho, khò khè, khó thở, nặng ngực và ran ngáy 2 bên phổi.
- c. Khó thở, nặng ngực, phổi có âm phế bào giản và ran ngáy rít 2 bên.
- d. Ho, nặng ngực, phổi có âm phế bào giảm và ran ngáy rít 2 bên.

Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Ho ở bệnh nhân này có thể do các nguyên nhân sau đây, NGOẠI TRỪ:

- a. Trào ngược dạ dày thực quản.
- b. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.
- c. Hen không kiểm soát.
- d. Viêm mũi dị ứng.

Question 3

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Nguyên nhân của hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới trên bệnh nhân này:

- a. Viêm phế quản co thắt.
- b. Viêm tiểu phế quản.
- c. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.
- d. Hen.

Question 4Not yet
answeredMarked out of
1.00

Results							
Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	
SVC (L)	2.67	2.07	1.81	68%	2.24	84%	
FVC (L)	*2.67	2.07	*1.97	74%	2.51	94%	
FEV1 (L)	*2.29	1.78	*1.29	56%	1.98	86%	
FEV1/FVC	0.86	0.76	*0.65	76%	0.79	92%	
FEV6 (L)	3.02	2.36	*1.97	65%	---	---	
FEF25-75% (L/s)	2.84	1.67	*0.86	30%	1.87	66%	
Vext (%)	---	---	1.19	---	1.87	---	
IC (L)	---	---	---	---	---	---	
PEFR (L/s)	5.40	3.71	*2.73	51%	*3.42	63%	
MVV (L/m)	---	---	---	---	---	---	

Nhận xét về kết quả chức năng hô hấp nào sau đây là đúng?

- a. Có hội chứng tắc nghẽn, có đáp ứng nghiệm pháp dãn phế quản, FEV1 thay đổi 660 mL và 50%.
- b. Có hội chứng tắc nghẽn, có đáp ứng nghiệm pháp dãn phế quản, FEV1 thay đổi 660 mL và 30%.
- c. Có hội chứng tắc nghẽn, có đáp ứng nghiệm pháp dãn phế quản, FEV1 thay đổi 700 mL và 30%.
- d. Có hội chứng tắc nghẽn, có đáp ứng nghiệm pháp dãn phế quản, FEV1 thay đổi 690 mL và 53%.



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► HÔ HẤP ►

Pre-test hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới, đợt 5

Question 1

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam 64 tuổi nhập khoa cấp cứu trong tình trạng thở khò khè, tím tái, không nói chuyện nổi. Khám lâm sàng ghi nhận: Mạch 125 l/p; Huyết áp: 150/90mmHg; Nhiệt độ: 36,8oC, Nhịp thở 36l/p; SpO2: 80%; Khám Phổi: Lồng ngực cân đối di động theo nhịp thở, Gõ trong khắp 2 phổi, Nghe: rale ngáy rõ ở thì thở ra nghe khắp ngoại biên 2 phổi. Bệnh nhân này có hội chứng gì?

- a. Hội chứng hang
- b. Hội chứng tràn khí màng phổi
- c. Hội chứng trung thất
- d. Hội chứng tắc nghẽn đường hô hấp dưới

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân trên hỏi thêm tiền căn ghi nhận hút thuốc lá 30p-y, khó thở khi gắng sức 3 năm nay, ngày càng tăng dần, có vài lần khám bệnh vì nhiễm trùng hô hấp. Chẩn đoán lâm sàng phù hợp trên bệnh nhân này là gì?

- a. Hen
- b. COPD
- c. Dãn phế quản
- d. Viêm tiểu phế quản tắc nghẽn

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Nếu có hội chứng tắc nghẽn, vị trí tắc nghẽn phù hợp nhất trên bệnh nhân này là?

- a. Tắc nghẽn đường dẫn khí lớn ngoài lồng ngực
- b. Tắc nghẽn đường dẫn khí nhỏ
- c. Tắc nghẽn cả ngoài lồng ngực và trong lồng ngực
- d. Tắc nghẽn đường dẫn khí lớn trong lồng ngực

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Xử trí ban đầu phù hợp nhất cho bệnh nhân là gì?

- a. Hỏi kỹ bệnh sử, tìm nguyên nhân, điều trị theo nguyên nhân
- b. Cho bệnh nhân thở oxy, làm khí máu động mạch, tìm nguyên nhân
- c. Cho bệnh nhân thở oxy, phun khí dung thuốc giãn phế quản ngay lập tức
- d. Cho bệnh nhân thở oxy, tiêm epinephrine dưới da ngay lập tức





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► THẬN NIÊU ►

Pretest Tiếp cận bệnh thận mạn - Đợt 1 - Niên khóa 2019 2020

Question 1

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Tầm soát bệnh thận mạn trong cộng đồng, phương pháp dùng để đánh giá độ lọc cầu thận. CHỌN CÂU ĐÚNG NHẤT?

Select one:

- a. Đo nồng độ creatinine huyết thanh
- b. Đo nồng độ Ure huyết thanh
- c. Đo độ thanh lọc creatinine nước tiểu 24 giờ
- d. Đo độ lọc cầu thận ước đoán dựa vào creatinine huyết thanh

9/5/2019

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Pretest Tiếp cận bệnh thận mạn - Đợt 1 - Niên khóa 2019 2020
 Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, cân nặng 72kg, chiều cao 150cm, xét nghiệm creatinine huyết thanh 1mg/dL. Độ thanh lọc Creatinine ước tính theo công thức Cockcroft Gault là bao nhiêu?

Select one:

- a. 100 ml/ph/1,73m²
- b. 85 ml/ph/1,73m²
- c. 60 ml/ph/1,73m²
- d. 45 ml/ph/1,73m²

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Kết quả xét nghiệm của 1 bệnh nhân: protein nước tiểu 0,4g/L, creatinine nước tiểu 100mg/L, kết luận nào sau đây phù hợp?

Select one:

- a. Tiểu protein chọn lọc
- b. Tương đương protein nước tiểu 24 giờ $8\text{g}/1,73\text{m}^2/24\text{ giờ}$
- c. Tiểu protein ngưỡng hội chứng thận hư
- d. Tương đương protein nước tiểu là $4\text{g}/1,73\text{m}^2/24\text{ giờ}$

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Một bệnh nhân nữ, 78 tuổi, tiền căn đái tháo đường type 2, nhập viện vì nhiễm trùng chân phải, đoạn chi đến 1/3 trên đùi. Cách tính độ lọc cầu thận có giá trị chính xác nhất?

Select one:

- a. Độ thanh lọc creatinine nước tiểu 24 giờ.
- b. Độ lọc cầu thận ước đoán creatinine huyết thanh theo công thức MDRD.
- c. Độ thanh lọc Cystatin C nước tiểu 24 giờ
- d. Độ lọc cầu thận ước đoán Cystatin C huyết thanh theo công thức CKD-EPI





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► THẬN NIỆU ►

Pretest Bệnh thận mạn - Đợt 2 - niên khóa 2019 2020

Question 1

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân 40 tuổi có bệnh thận mạn giai đoạn 2 đến khám định kỳ. Bệnh nhân có thắc mắc liên quan các yếu tố nguy cơ của bệnh thận mạn. Tiền cǎn Tăng huyết áp 10 năm đang điều trị; Tăng uric acid máu; Tăng cholesterol máu chưa điều trị thuốc; Hút thuốc lá. Lâm sàng BMI 32 kg/m²; Huyết áp 140/90 mmHg. Cần lâm sàng Đường huyết lúc đói 116 mg/dL. Các can thiệp sau đây được xem là tác động đến các yếu tố nguy cơ của bệnh thận mạn, NGOẠI TRỪ ?

Select one:

- a. Kiểm soát tốt huyết áp
- b. Điều chỉnh chế độ ăn để giữ uric acid máu ở mức bình thường
- c. Giảm cân
- d. Điều chỉnh chế độ ăn để giữ đường huyết lúc đói ở mức bình thường

Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam 68 tuổi có tiền căn tăng huyết áp 20 năm. Xét nghiệm máu khi khám sức khỏe có kết quả Creatinine máu 01/2019 là 1,6 mg/dL (độ lọc thận ước lượng 44 ml/phút/1,73 m²); Creatinine máu 07/2019 là 1,62 mg/dL (độ lọc thận ước lượng 43 ml/phút/1,73 m²). Kết luận nào sau đây là phù hợp nhất ?

Select one:

- a. Bệnh nhân có bệnh thận mạn giai đoạn 1 theo phân loại KDIGO 2012
- b. Bệnh nhân có bệnh thận mạn giai đoạn 2 theo phân loại KDIGO 2012
- c. Bệnh nhân có bệnh thận mạn giai đoạn 3a theo phân loại KDIGO 2012
- d. Bệnh nhân có bệnh thận mạn giai đoạn 3b theo phân loại KDIGO 2012

Question 3

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ 50 tuổi, đến khám định kỳ. Không than phiền gì. Hiện đang điều trị thuốc hạ huyết áp và thuốc hạ đường huyết uống. Tiểu được > 1000 ml/24 giờ, nước tiểu vàng trong. Tiền căn Tăng huyết áp đang điều trị; Đái tháo đường típ 2 chẩn đoán cách 10 năm. Xét nghiệm nước tiểu có tiểu máu, tỉ số albumin niệu/ creatinine niệu 300mg/g và creatinine máu 1,3 mg/dL sau một đợt điều trị kháng sinh cách nay 3 tháng. Khám Cân nặng 60kg, chiều cao 1m55, mạch 80 lần/phút, huyết áp 160/90 mmHg, nhịp thở 16 lần/phút. Tỉnh, tiếp xúc tốt, niêm hồng, không phù chân. Nhịp tim đều, rõ 80 lần/ phút, không âm thổi. Phổi không ran. Bụng mềm, gan lách không sờ chạm. Cận lâm sàng BUN 10 mg/dL; Creatinin máu 0,8 mg/dL; Xét nghiệm phân tích nước tiểu Tỉ số Albumin/ creatinine niệu 300 mg/g, hồng cầu (âm tính), bạch cầu (âm tính). Siêu âm bụng Hai thận kích thước bình thường, độ echo kém hơn gan, giới hạn vỏ tuy rõ. Yếu tố có giá trị nhất để kết luận bệnh nhân có bệnh thận mạn trong trường hợp này là gì ?

Select one:

- a. Tiểu máu cách đây 3 tháng
- b. Tỉ số Albumin/ creatinine niệu 300 mg/g cách nay 3 tháng
- c. Tăng huyết áp nặng lên trong vòng 3 tháng nay
- d. Xét nghiệm creatinin máu 1,3 mg/dL cách đây 3 tháng

Question 4

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ 52 tuổi, phát hiện tăng huyết áp một tháng nay, huyết áp tối đa 160/90 mmHg. Bệnh nhân không có tiền căn bệnh thận trước đó. Trong bước đầu tiếp cận chẩn đoán bệnh thận mạn ở bệnh nhân này, nên thực hiện các xét nghiệm sau đây, NGOẠI TRỪ ?

Select one:

- a. Đường huyết lúc đói
- b. Xạ hình thận với DTPA
- c. Định lượng albumin niệu
- d. Định lượng creatinin/ máu





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► THẬN NIỆU ►

Pretest Bệnh thận mạn - Đợt 3 - Niên khóa 2019 2020

Question 1

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 60 tuổi, phát hiện tăng huyết áp 16 năm, điều trị không liên tục tại địa phương. Cách đây 4 tháng, bệnh nhân được chẩn đoán bệnh thận mạn (eGFR (MDRD) 50 ml/ph/1,73m², protein/creatinine nước tiểu 1,5 g/g), suy tim NYHA 2, thiếu máu cơ tim cách đây 2 tháng. Lần tái khám này bệnh nhân có huyết áp 150/90 mmHg, mạch 80 lần/ phút, không phù, niêm hồng. Kết quả xét nghiệm của bệnh nhân, Công thức máu Hb 90 g/L, MCV 77 fL, MCH 26.1 pg, MCHC 287 g/L, bạch cầu 8,1 K/uL , tiểu cầu 262 G/L, Ferritine 550 ng/mL. Glucose 5.1 mmol/L, Cholesterol 7.4 mmol/L , HDL - C 0.9 mmol/L , LDL - C 4 mmol/L, Triglyceride 4.8 mmol/L. Ure 12,8 mmol/L, Creatinine 150,4 µmol/L, eGFR (MDRD) 43.9 ml/ph/1,73m², Na 133,8 mmol/L, K 3,86 mmol/L, Cl 103 mmol/L. TPTNT Pro 0.3 g/L, Ery 25/µl , các giá trị khác trong giới hạn bình thường. Đánh giá tốc độ mất chức năng thận ở bệnh nhân này?

A

Select one:

- a. Mất chức năng thận nhanh, vì mất trên 5 ml/ph/ năm
- b. Không mất chức năng thận nhanh, vì mất dưới 2 ml/ph/ năm
- c. Không mất chức năng thận nhanh, vì mất dưới 5 ml/ph/ năm
- d. Mất chức năng thận nhanh, vì mất trên 2 ml/ph/ năm

Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 60 tuổi, phát hiện tăng huyết áp 16 năm, điều trị không liên tục tại địa phương. Cách đây 4 tháng, bệnh nhân được chẩn đoán bệnh thận mạn (eGFR (MDRD) 50 ml/ph/1,73m², protein/creatinine nước tiểu 1,5 g/g), suy tim NYHA 2, thiếu máu cơ tim cách đây 2 tháng. Lần tái khám này bệnh nhân có huyết áp 150/90 mmHg, mạch 80 lần/ phút, không phù, niêm hồng. Kết quả xét nghiệm của bệnh nhân, Công thức máu Hb 90 g/L, MCV 77 fL, MCH 26.1 pg, MCHC 287 g/L, bạch cầu 8,1 K/uL , tiểu cầu 262 G/L, Ferritine 550 ng/mL. Glucose 5.1 mmol/L, Cholesterol 7.4 mmol/L , HDL - C 0.9 mmol/L , LDL - C 4 mmol/L, Triglyceride 4.8 mmol/L. Ure 12,8 mmol/L, Creatinine 150,4 µmol/L, eGFR (MDRD) 43.9 ml/ph/1,73m², Na 133,8 mmol/L, K 3,86 mmol/L, Cl 103 mmol/L. TPTNT Pro 0.3 g/L, Ery 25/µl , các giá trị khác trong giới hạn bình thường. Các yếu tố thúc đẩy bệnh thận tiến triển ở bệnh nhân này, CHỌN CÂU SAI?

Select one:

C

- a. Tăng đường huyết
- b. Tiểu protein
- c. Rối loạn lipid máu
- d. Tăng huyết áp

Question 3

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 60 tuổi, phát hiện tăng huyết áp 16 năm, điều trị không liên tục tại địa phương. Cách đây 4 tháng, bệnh nhân được chẩn đoán bệnh thận mạn (eGFR (MDRD) 50 ml/ph/1,73m², protein/creatinine nước tiểu 1,5 g/g), suy tim NYHA 2, thiếu máu cơ tim cách đây 2 tháng. Lần tái khám này bệnh nhân có huyết áp 150/90 mmHg, mạch 80 lần/ phút, không phù, niêm hồng. Kết quả xét nghiệm của bệnh nhân, Công thức máu Hb 90 g/L, MCV 77 fL, MCH 26.1 pg, MCHC 287 g/L, bạch cầu 8,1 K/uL , tiểu cầu 262 G/L, Ferritine 550 ng/mL. Glucose 5.1 mmol/L, Cholesterol 7.4 mmol/L , HDL - C 0.9 mmol/L , LDL - C 4 mmol/L, Triglyceride 4.8 mmol/L. Ure 12,8 mmol/L, Creatinine 150,4 µmol/L, eGFR (MDRD) 43.9 ml/ph/1,73m², Na 133,8 mmol/L, K 3,86 mmol/L, Cl 103 mmol/L. TPTNT Pro 0.3 g/L, Ery 25/µl , các giá trị khác trong giới hạn bình thường. Bước tiếp cận chẩn đoán thiếu máu ở bệnh nhân bệnh thận mạn này?

Select one:

B

- a. Bệnh nhân này không thiếu máu nên chưa cần khảo sát thêm
- b. Cần thực hiện các xét nghiệm khác để chẩn đoán nguyên nhân thiếu máu cho bệnh nhân
- c. Biểu chứng thiếu máu này phù hợp với giai đoạn bệnh thận mạn của bệnh nhân, cần bổ sung thêm Erythropoetin ngay cho bệnh nhân.
- d. Cần bổ sung sắt ngay cho bệnh nhân mà không làm thêm các xét nghiệm khác

Question 4

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 60 tuổi, phát hiện tăng huyết áp 16 năm, điều trị không liên tục tại địa phương. Cách đây 4 tháng, bệnh nhân được chẩn đoán bệnh thận mạn (eGFR (MDRD) 50 ml/ph/1,73m², protein/creatinine nước tiểu 1,5 g/g), suy tim NYHA 2, thiếu máu cơ tim cách đây 2 tháng. Lần tái khám này bệnh nhân có huyết áp 150/90 mmHg, mạch 80 lần/ phút, không phù, niêm hồng. Kết quả xét nghiệm của bệnh nhân, Công thức máu Hb 90 g/L, MCV 77 fL, MCH 26.1 pg, MCHC 287 g/L, bạch cầu 8,1 K/uL , tiểu cầu 262 G/L, Ferritine 550 ng/mL. Glucose 5.1 mmol/L, Cholesterol 7.4 mmol/L , HDL - C 0.9 mmol/L , LDL - C 4 mmol/L, Triglyceride 4.8 mmol/L. Ure 12,8 mmol/L, Creatinine 150,4 µmol/L, eGFR (MDRD) 43.9 ml/ph/1,73m², Na 133,8 mmol/L, K 3,86 mmol/L, Cl 103 mmol/L. TPTNT Pro 0.3 g/L, Ery 25/µl , các giá trị khác trong giới hạn bình thường. Xếp loại bệnh thận mạn ở bệnh nhân này theo KDIGO 2012?

A

Select one:

- a. Bệnh thận mạn do tăng huyết áp, A3, G3b
- b. Bệnh thận mạn do tăng huyết áp, A2, G3b
- c. Bệnh thận mạn do tăng huyết áp, A3, G3a
- d. Bệnh thận mạn do tăng huyết áp, A2, G3a





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► THẬN NIỆU ►

Pretest Bệnh thận mạn - Đợt 4 - Niên khóa 2019 2020

Question 1

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân có tiền sử bệnh thận mạn giai đoạn 4 đến khám định kỳ.

Bệnh nhân khai 1 tuần nay có sử dụng thuốc kháng viêm non steroid (Mobic) và ăn nhiều canh cải thảo để trị tình trạng đau khớp ở ngón chân cái bên phải. Tiền căn ghi nhận bệnh thận mạn do tăng huyết áp; tăng uric acid máu; thiếu máu; rối loạn lipid máu. Khám ghi nhận bệnh nhân tĩnh, tiếp xúc tốt, mạch 50 lần/phút, huyết áp 135/80 mmHg. Không phù. Xét nghiệm cận lâm sàng điện tâm đồ (ECG) ghi nhận nhịp chậm xoang, sóng T cao, nhọn và đổi xứng trên nhiều chuyển đạo trước ngực. Xét nghiệm khẩn và ưu tiên nhất phải thực hiện trong tiếp cận bệnh thận mạn ở bệnh nhân này là gì ?

- a. Đường huyết
- b. Khí máu động mạch
- c. Creatinine máu
- d. Ion đồ máu

Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam 32 tuổi, đến khám vì kiểm tra sức khỏe trước tuyển dụng. Bệnh nhân đến khám sức khỏe theo yêu cầu của cơ quan tuyển dụng. Bệnh nhân khai đang sử dụng thuốc điều trị viêm gan siêu vi B. Hiện không than phiền gì. Không tiền căn phù hoặc tăng huyết áp. Đã kiểm tra xét nghiệm máu vài lần trước đây và không có bệnh đái tháo đường. Tiểu > 1000 l/ngày. Tiền căn viêm gan siêu vi B, điều trị thuốc kháng virus Tenoforir 300 mg/ ngày được 18 tháng nay. Lượng virus trong máu vẫn còn ở mức cao theo lời bác sĩ đang theo dõi cho bệnh nhân. Khám ghi nhận bệnh nhân tĩnh, tiếp xúc tốt, tĩnh mạch cổ 4 cm trên góc Louis, không phù chân, không vàng mắt. Niêm hồng, không phù chân. Tim đều, không âm thổi. Phổi không ran. Bụng mềm, gan lách không sờ chạm. Kết quả xét nghiệm Creatinine máu 1,2 mg/dL (eGFR 80 ml/phút/1.72 m²). Đường huyết 100 mg/dL. AST 80 U/L, ALT 82 U/L, HBsAg (++) . Để kết luận bệnh nhân có bệnh thận mạn, các tiêu chuẩn sau đây là cần thiết, NGOẠI TRỪ ?

- a. Đạm niệu > 150 mg/ 24 giờ kéo dài trên 3 tháng
- b. Đường niệu dương tính kéo dài trên 3 tháng
- c. Siêu âm bụng phát hiện có một thận
- d. Mức độ lọc cầu thận ước lượng này tồn tại trên 3 tháng

Question 3

Not yet

answered

Marked out of

1.00

BN nam 50 tuổi. Lý do đến khám: tái khám sau xuất viện. Bệnh sử ghi nhận bệnh nhân có bệnh thận mạn chẩn đoán cách 5 năm. 10 ngày trước có một đợt tiêu chảy cấp phải nhập viện bù dịch và xuất viện cách nay 5 ngày. Bệnh nhân tái khám sau xuất viện theo hẹn. Hiện không sốt, tiêu tiểu bình thường. Có cảm giác thèm ăn và ăn uống bình thường. Không khát nước. Tiểu # 1,5 lít/ ngày. Tiền căn Bệnh thận mạn có xét nghiệm 2 tháng trước là creatinine/máu 1,4 mg/dL (eGFR 58 ml/phút/1,73 m² da theo CKD-EPI 2009). Tăng huyết áp. Khám ghi nhận mạch 80 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg. Bệnh nhân tĩnh, tiếp xúc tốt, tĩnh mạch cổ 4 cm trên góc Louis, niêm hồng, không phù chân. dấu véo da (-). Tim đều, không âm thổi. Phổi không ran. Bụng mềm, gan lách không sờ chạm. Kết quả xét nghiệm Hb 132 g/dL; Creatinin máu 1,6 mg/dL (eGFR 49 ml/phút/1,73 m² da theo CKD-EPI 2009). Chẩn đoán sơ bộ phù hợp nhất đối với bệnh nhân này là gì ?

- a. Hoại tử ống thận cấp do tiêu chảy mất nước
- b. Bệnh thận mạn giai đoạn 3b
- c. Bệnh thận mạn, cần thêm thời gian để xác định giai đoạn của bệnh thận mạn
- d. Bệnh thận mạn giai đoạn 3a

Question 4

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ 56 tuổi đến khám vì phù chân và được chẩn đoán viêm cầu thận. Bệnh nhân phù chân, cân nặng tăng 5 kg trong 3 tháng nay. Tiểu hơn 1 lít/ ngày. Tiền căn đái tháo đường type 2 15 năm, đang điều trị insulin và metformin; bệnh lý võng mạc do đái tháo đường đang điều trị; tê 2 bàn tay 2 năm nay; tăng huyết áp 10 năm. Lâm sàng ghi nhận niêm hồng, phù 2 chân, tĩnh mạch cổ 3 cm trên góc Louis. Mạch 80 lần/phút, huyết áp 150/90 mmHg. Tim đều; phổi không ran, gan lách không sờ chạm; cảm giác định vị ngón chân bình thường; phản xạ gân xương 2 bên 2+. Kết quả xét nghiệm Creatinin máu 0.93 mg/dL; độ lọc cầu thận ước đoán (eGFR) 55 ml/phút/1,73 m² da theo CKD-EPI 2009. Tổng phân tích nước tiểu có protein niệu 1+, máu âm tính. Albumin niệu/ 24 g là 212 mg. Chẩn đoán ban đầu phù hợp nhất của bệnh nhân này là gì?

- a. Bệnh thận mạn do đái tháo đường
- b. Viêm cầu thận cấp
- c. Hội chứng thận hư nguyên phát
- d. Bệnh thận mạn do tăng huyết áp



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► THẬN NIỆU ►

Pretest Bệnh thận mạn - Đợt 5 - Niên khóa 2019 2020

Question 1

Not yet

answered

Marked out of
1.00

BN nam 70 tuổi, đến phòng khám vì sốt, khó thở, ho có đàm, bệnh 3 ngày. Khám phổi có ran nổ ở $\frac{1}{2}$ dưới phổi phải, và chẩn đoán sơ bộ BN mắc viêm phổi cộng đồng. Huyết áp 138/74 mmHg, nhịp tim 99 lần/phút, nhiệt độ 38 độ 6, cân nặng 72 kg. BN có tiền căn cắt 1 thận, và BN nói với bạn rằng “thận của tôi không hoạt động 100%”. Kết quả xét nghiệm Creatinine huyết thanh 1,5mg/dL; creatinine nước tiểu là 12 mmol/L. Ion đồ máu Na⁺ 138mEq/L, K 3,8mEq/L, Chlor 101mEq/L. Em hãy sử dụng công thức Cockcroft-Gault, độ thanh lọc creatinine của bệnh nhân là giá trị nào sau đây?

- a. 37 mL/phút
- b. 27 mL/phút
- c. 47 mL/phút
- d. 57 mL/phút

Question 2

Not yet

answered

Marked out of
1.00

BN nam 70 tuổi, đến phòng khám vì sốt, khó thở, ho có đàm, bệnh 3 ngày. Khám phổi có ran nổ ở $\frac{1}{2}$ dưới phổi phải, và chẩn đoán sơ bộ BN mắc viêm phổi cộng đồng. Huyết áp 138/74 mmHg, nhịp tim 99 lần/phút, nhiệt độ 38 độ 6, cân nặng 72 kg. BN có tiền căn cắt 1 thận, và BN nói với bạn rằng "thận của tôi không hoạt động 100%". Kết quả xét nghiệm Creatinine huyết thanh 1,5mg/dL; creatinine nước tiểu là 12 mmol/L. Ion đồ máu Na⁺ 138mEq/L, K 3,8mEq/L, Chlor 101mEq/L. Với kết quả chức năng thận tính theo công thức Cockcroft-Gault, bệnh nhân này có thể có biến chứng nào sau đây?

- a. Tăng men gan
- b. Thiếu máu mạn
- c. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu
- d. Giảm tiểu cầu

Question 3

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 65 tuổi, được chẩn đoán bệnh thận mạn giai đoạn 3 do tăng huyết áp cách đây 1 năm. Hôm nay tái khám theo hẹn xét nghiệm ure 36 mg%, Creatinin 1,79 mg%. Sau khi xem lại các hồ sơ cũ của người bệnh, bạn nhận thấy xét nghiệm creatinin cách đây 1 tháng, 3 tháng trước đây của bệnh nhân (làm cùng 1 phòng xét nghiệm) lần lượt là 1,32mg% và 1,38 mg%. Bạn nghĩ gì về chức năng thận hiện tại của bệnh nhân?

- a. Dao động creatinin ở mức cho phép
- b. Theo dõi tổn thương thận cấp trên nền bệnh thận mạn
- c. Bệnh nhân đã diễn tiến sang bệnh thận mạn giai đoạn 4
- d. Bệnh nhân vẫn theo dõi như là bệnh thận mạn giai đoạn 3

Question 4

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 55 tuổi, hiện không than phiền gì vẫn đề sức khỏe đến khám định kỳ. Tiền căn thỉnh thoảng có tăng huyết áp 5 năm đang điều trị amlodipine 5mg/ngày không theo dõi huyết áp. Hiện tại Mạch: 80l/ph, Huyết áp 160/80 mmHg. Không phù, khám các cơ quan không phát hiện bất thường. Kết quả xét nghiệm ghi nhận Ure 55 mg/dl, creatinin 1.5mg/dl. Em nhận định như thế nào về kết quả chức năng thận của bệnh nhân này?

- a. Bệnh thận mạn giai đoạn 3b
- b. Bệnh nhân có suy giảm chức năng thận
- c. Bệnh thận mạn giai đoạn 3a
- d. Bệnh nhân có tổn thương thận cấp trên nền mạn





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Nhà của tôi ► Các khoá học của tôi ► NOI4 ► THẬN NIỆU ►

Pretest Tổn thương thận cấp - Đợt 1 - Niên khóa 2019 2020

Câu hỏi 1

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Biểu chứng nào KHÔNG gặp ở BN tổn thương thận cấp?

Select one:

- a. Tăng kali máu
- b. Hội chứng ure huyết cao
- c. Tăng PTH máu
- d. Phù phổi cấp

Câu hỏi 2

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

BN nam, 30 tuổi, cao 1.62m, nặng 60kg, bị tổn thương thận cấp do tiêu chảy, BN được làm XN Creatinine huyết thanh là $102\mu\text{mol}/\text{L}$ tại BN tuyển trước. BN được đặt thông tiểu và chuyển tới Bệnh viện của bạn sau 12h. Tại khoa cấp cứu, bạn ghi nhận: nước tiểu thu được là 300ml, và Creatinine máu kiểm tra lại là 2mg%. BN thuộc giai đoạn nào theo RIFLE?

Select one:

- a. Loss
- b. Risk
- c. Failure
- d. Injury

Câu hỏi 3

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

Nguyên nhân nào gây KHÔNG tổn thương thận cấp trước thận?

Select one:

- a. Thuốc ức chế hệ renin angiotensin aldosterol
- b. Thuốc giảm đau NSAIDs
- c. Thuốc lợi tiểu
- d. Thuốc ức chế bơm H⁺ (nhóm PPI).

Câu hỏi 4

Chưa trả lời

Đạt điểm 1,00

BN tình cờ phát hiện suy chức năng thận với Creatinine huyết thanh 5mg%, đặc điểm nào về hình ảnh học gợi ý BN có bệnh thận mạn?

Select one:

- a. Siêu âm thận 2 thận nhỏ
- b. CT bụng có cản quang thấy 2 thận ứ nước độ 3
- c. XQ KUB ghi nhận hơi trong bể thận 2 bên
- d. UIV thấy khối choán chỗ trong bể thận và bàng quang





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► THẬN NIỆU ►

Pretest Tổn thương thận cấp - Đợt 2 - Niên khóa 2019 2020

Question 1

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 67 tuổi nhập viện vì không đi tiểu được 2 ngày. Thể tích nước tiểu 24 giờ < 100ml. Thăm khám Mạch 80 lần/phút, Huyết áp 130/70 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút, nhiệt độ 37°C. Phù mi mắt, tim đều phổi trong, cầu bàng quang (+). Tiền căn 1 năm nay tiểu khó phải rặn, tia nước tiểu yếu, không điều trị gì. Creatinin máu 1 tuần trước đó là 0,8 mg/dl. Creatinin máu nhập viện 2,5 mg/dl. Thuật ngữ nào sau đây mô tả chính xác nhất tình trạng không đi tiểu của bệnh nhân?

Select one:

- a. Vô niệu hoàn toàn
- b. Vô niệu
- c. Bí tiểu
- d. Thiểu niệu

Question 2

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 67 tuổi nhập viện vì không đi tiểu được 2 ngày. Thể tích nước tiểu 24 giờ < 100ml. Thambi khám Mạch 80 lần/phút, Huyết áp 130/70 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút, nhiệt độ 37°C. Phù mi mắt, tim đều phổi trong, cầu bàng quang (+). Tiền căn 1 năm nay tiểu khó phải rặn, tia nước tiểu yếu, không điều trị gì. Creatinin máu 1 tuần trước đó là 0,8 mg/dl. Creatinin máu nhập viện 2,5 mg/dl. Chẩn đoán sơ bộ nghĩ đến nhiều nhất trên bệnh nhân này là gì?

Select one:

- a. Tổn thương thận cấp do tổn thương ống thận mô kẽ
- b. Tổn thương thận cấp do giảm thể tích nội mạch
- c. Tổn thương thận cấp do co mạch máu thận
- d. Tổn thương thận cấp do tắc nghẽn đường tiểu

Question 3

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 67 tuổi nhập viện vì không đi tiểu được 2 ngày. Thể tích nước tiểu 24 giờ < 100ml. Thambi khám Mạch 80 lần/phút, Huyết áp 130/70 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút, nhiệt độ 37°C. Phù mi mắt, tim đều phổi trong, cầu bàng quang (+). Tiền căn 1 năm nay tiểu khó phải rặn, tia nước tiểu yếu, không điều trị gì. Creatinin máu 1 tuần trước đó là 0,8 mg/dl. Creatinin máu nhập viện 2,5 mg/dl. Theo tiêu chuẩn chẩn đoán của RIFLE, bệnh nhân đang ở giai đoạn nào?

Select one:

- a. Tổn thương (Injury)
- b. Nguy cơ (Risk)
- c. Mất chức năng thận (Lost)
- d. Suy thận (Failure)

Question 4

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 67 tuổi nhập viện vì không đi tiểu được 2 ngày. Thể tích nước tiểu 24 giờ < 100ml. Thăm khám Mạch 80 lần/phút, Huyết áp 130/70 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút, nhiệt độ 37°C. Phù mi mắt, tim đều phổi trong, cầu bàng quang (+). Tiền căn 1 năm nay tiểu khó phải rặn, tia nước tiểu yếu, không điều trị gì. Creatinin máu 1 tuần trước đó là 0,8 mg/dl. Creatinin máu nhập viện 2,5 mg/dl. Xét nghiệm cần làm trên bệnh nhân này để chẩn đoán nguyên nhân là gì?

Select one:

- a. Chụp cộng hưởng từ vùng bụng
- b. Chụp hệ niệu có thuốc cản quang qua đường tĩnh mạch
- c. Siêu âm bụng
- d. Chụp cắt lớp vi tính vùng bụng



Question 1Not yet
answeredMarked out of
1.00 Flag question**B**

Bệnh nhân nam 57 tuổi nhập viện vì tiểu khó kèm đau vùng hạ vị 3 ngày. Tiền căn, Tiểu đêm 2 lần/đêm và thường tiểu phải rặn trong 2 năm; Creatinine huyết thanh 1,2 mg/dL cách 2 tháng. Khám, Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt. Mạch 86 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, nhiệt độ 37 độ C. Cầu bàng quang dương tính. Đặt sonde tiểu ra 1200 mL màu đỏ sậm. Cận lâm sàng, TPTNT pH 7,0; SG 1,020; Glucose âm tính; Protein 100 mg/dL; hồng cầu 250/ μ L, bạch cầu 500/ μ L, nitrit dương tính. BUN 70 mg/dL; Creatinin huyết thanh 2,5 mg/dL. Dựa vào BUN và Creatinin huyết thanh, đánh giá chức năng thận của bệnh nhân này?

Select one:

- a. Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm trùng
- b. Tổn thương thận cấp do bế tắc sau thận
- c. Tổn thương thận cấp tại thận do hoại tử ống thận cấp
- d. Tổn thương thận cấp trước thận

Question 2Not yet
answeredMarked out of
1.00 Flag question**D**

Bệnh nhân nam 57 tuổi nhập viện vì tiểu khó kèm đau vùng hạ vị 3 ngày. Tiền căn, Tiểu đêm 2 lần/dêm và thường tiểu phải rặn trong 2 năm; Creatinine huyết thanh 1,2 mg/dL cách 2 tháng. Khám, Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt. Mạch 86 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, nhiệt độ 37 độ C. Cầu bàng quang dương tính. Đặt sonde tiểu ra 1200 mL màu đỏ sậm. Cận lâm sàng, TPTNT pH 7,0; SG 1,020; Glucose âm tính; Protein 100 mg/dL; hồng cầu 250/ μ L, bạch cầu 500/ μ L, nitrit dương tính. BUN 70 mg/dL; Creatinin huyết thanh 2,5 mg/dL. Chẩn đoán lâm sàng nào phù hợp nhất?

Select one:

- a. Viêm cầu thận cấp
- b. Viêm bàng quang cấp
- c. Hoại tử ống thận cấp
- d. Viêm thận bể thận cấp

Question 3Not yet
answeredMarked out of
1.00 Flag question**A**

Bệnh nhân nam 57 tuổi nhập viện vì tiểu khó kèm đau vùng hạ vị 3 ngày. Tiễn căn, Tiểu đêm 2 lần/đêm và thường tiểu phải rặn trong 2 năm; Creatinine huyết thanh 1,2 mg/dL cách 2 tháng. Khám, Bệnh nhân tĩnh, tiếp xúc tốt. Mạch 86 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, nhiệt độ 37 độ C. Cầu bàng quang dương tính. Đặt sonde tiểu ra 1200 mL màu đỏ sậm. Cận lâm sàng, TPTNT pH 7,0; SG 1,020; Glucose âm tính; Protein 100 mg/dL; hồng cầu 250/ μ L, bạch cầu 500/ μ L, nitrit dương tính. BUN 70 mg/dL; Creatinin huyết thanh 2,5 mg/dL. Nguyên nhân nào có thể gây tiểu khó trên bệnh nhân này, NGOẠI TRỪ?

Select one:

- a. Sỏi bàng quang
- b. U bàng quang
- c. Bàng quang thần kinh
- d. U xơ tiền liệt tuyến

Question 4Not yet
answeredMarked out of
1.00 Flag question**A**

Bệnh nhân nam 57 tuổi nhập viện vì tiểu khó kèm đau vùng hạ vị 3 ngày. Tiền căn, Tiểu đêm 2 lần/đêm và thường tiểu phải rặn trong 2 năm; Creatinine huyết thanh 1,2 mg/dL cách 2 tháng. Khám, Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt. Mạch 86 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, nhiệt độ 37 độ C. Cầu bàng quang dương tính. Đặt sonde tiểu ra 1200 mL màu đỏ sậm. Cận lâm sàng, TPTNT pH 7,0; SG 1,020; Glucose âm tính; Protein 100 mg/dL; hồng cầu 250/ μ L, bạch cầu 500/ μ L, nitrit dương tính. BUN 70 mg/dL; Creatinin huyết thanh 2,5 mg/dL. Bệnh nhân có các hội chứng thận học nào?

Select one:

- a. Bí tiểu cấp trên nền bí tiểu mạn, nhiễm trùng tiểu, tổn thương thận cấp
- b. Bí tiểu cấp, tổn thương thận cấp
- c. Nhiễm trùng tiểu, tổn thương thận cấp
- d. Bí tiểu cấp trên nền bí tiểu mạn, nhiễm trùng tiểu



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► THẬN NIÊU ►

Pretest Tổn thương thận cấp - Đợt 4 - Niên khóa 2019 2020

Question 1

Answer saved

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ, 65 tuổi, nhập viện vì đau bụng, nôn ói và tiêu lỏng liên tục 4 ngày. Bệnh nhân ói khoảng 200ml/ngày, tiêu lỏng khoảng 300ml/ngày, có lúc sốt 38 độ, không ăn uống được 4 ngày nay. Nước tiểu màu nâu sậm khoảng 200ml/ngày. Khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được. Vẻ lờ đờ. Mạch 100 lần/phút; huyết áp 160/90 mmHg; nhiệt độ 38,5oC; nhịp thở 18 l/p. Tim đều, phổi không rale, bụng mềm, ấn đau quanh rốn. CN 60 kg, CC 160cm. BSA 1,63. Tiền căn có Tăng huyết áp 3 năm, đang dùng Lisinopril 10mg/ngày. Creatinine huyết thanh 1,5mg/dL cách 1 tháng. Xét nghiệm TPTNT pH 6,0; d 1,010; glucose âm tính, protein 100mg/dL, Hồng cầu 50/uL, Bạch cầu 25/uL, Nitrit âm tính. BUN 92 mg/dL; Creatinine huyết thanh 4,0 mg/dL. Na 134 mEq/L, Kali 7,0 mEq/L, Chlor 110 mEq/L, Canxi 2,2 mEq/L. Tính độ thanh lọc Creatinine của bệnh nhân này theo công thức Cockcroft-Gault?

- a. 37,58 ml/phút/1,73 m² da
- b. 35,41 ml/phút/1,73 m² da
- c. 41,66 ml/phút/1,73 m² da
- d. 44,22 ml/phút/1,73 m² da

Question 2

Answer saved

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ, 65 tuổi, nhập viện vì đau bụng, nôn ói và tiêu lỏng liên tục 4 ngày. Bệnh nhân ói khoảng 200ml/ngày, tiêu lỏng khoảng 300ml/ngày, có lúc sốt 38 độ, không ăn uống được 4 ngày nay. Nước tiểu màu nâu sậm khoảng 200ml/ngày. Khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được. Vẻ lờ đờ. Mạch 100 lần/phút; huyết áp 160/90 mmHg; nhiệt độ 38,5°C; nhịp thở 18 l/p. Tim đều, phổi không rale, bụng mềm, ấn đau quanh rốn. CN 60 kg, CC 160cm. BSA 1,63. Tiền căn có Tăng huyết áp 3 năm, đang dùng Lisinopril 10mg/ngày. Creatinine huyết thanh 1,5mg/dL cách 1 tháng. Xét nghiệm TPTNT pH 6,0; d 1,010; glucose âm tính, protein 100mg/dL, Hồng cầu 50/uL, Bạch cầu 25/uL, Nitrit âm tính. BUN 92 mg/dL; Creatinine huyết thanh 4,0 mg/dL. Na 134 mEq/L, Kali 7,0 mEq/L, Chlor 110 mEq/L, Canxi 2,2 mEq/L. Chẩn đoán lâm sàng nào phù hợp nhất ở bệnh nhân này?

- a. Tổn thương thận cấp trước thận do mất nước
- b. Bệnh thận mạn do tăng huyết áp
- c. Suy thận tiến triển nhanh
- d. Nhiễm trùng tiểu trên

Question 3

Answer saved

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ, 65 tuổi, nhập viện vì đau bụng, nôn ói và tiêu lỏng liên tục 4 ngày. Bệnh nhân ói khoảng 200ml/ngày, tiêu lỏng khoảng 300ml/ngày, có lúc sốt 38 độ, không ăn uống được 4 ngày nay. Nước tiểu màu nâu sậm khoảng 200ml/ngày. Khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được. Vẻ lờ đờ. Mạch 100 lần/phút; huyết áp 160/90 mmHg; nhiệt độ 38,5oC; nhịp thở 18 l/p. Tim đều, phổi không rale, bụng mềm, ấn đau quanh rốn. CN 60 kg, CC 160cm. BSA 1,63. Tiền căn có Tăng huyết áp 3 năm, đang dùng Lisinopril 10mg/ngày. Creatinine huyết thanh 1,5mg/dL cách 1 tháng. Xét nghiệm TPTNT pH 6,0; d 1,010; glucose âm tính, protein 100mg/dL, Hồng cầu 50/uL, Bạch cầu 25/uL, Nitrit âm tính. BUN 92 mg/dL; Creatinine huyết thanh 4,0 mg/dL. Na 134 mEq/L, Kali 7,0 mEq/L, Chlor 110 mEq/L, Canxi 2,2 mEq/L. Dựa vào BUN và creatinine huyết thanh, nhận định nào về chức năng thận của bệnh nhân là đúng?

- a. BUN, cretinine tăng, tỷ lệ BUN/creatinine trên 10, nên là suy thận cấp trước thận
- b. Tỷ lệ BUN/creatinine trên 20, kết hợp lâm sàng là suy thận cấp sau thận
- c. BUN tăng nhiều hơn creatinine huyết thanh, do nhiễm trùng nặng, nên là suy thận cấp tại thận
- d. BUN, creatinine tăng, tỷ lệ BUN/creatinine trên 20, nên là suy thận cấp trước thận hoặc sau thận

Question 4

Answer saved

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ, 65 tuổi, nhập viện vì đau bụng, nôn ói và tiêu lỏng liên tục 4 ngày. Bệnh nhân ói khoảng 200ml/ngày, tiêu lỏng khoảng 300ml/ngày, có lúc sốt 38 độ, không ăn uống được 4 ngày nay. Nước tiểu màu nâu sậm khoảng 200ml/ngày. Khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được. Vẻ lờ đờ. Mạch 100 lần/phút; huyết áp 160/90 mmHg; nhiệt độ 38,5oC; nhịp thở 18 l/p. Tim đều, phổi không rale, bụng mềm, ấn đau quanh rốn. CN 60 kg, CC 160cm. BSA 1,63. Tiền căn có Tăng huyết áp 3 năm, đang dùng Lisinopril 10mg/ngày. Creatinine huyết thanh 1,5mg/dL cách 1 tháng. Xét nghiệm TPTNT pH 6,0; d 1,010; glucose âm tính, protein 100mg/dL, Hồng cầu 50/uL, Bạch cầu 25/uL, Nitrit âm tính. BUN 92 mg/dL; Creatinine huyết thanh 4,0 mg/dL. Na 134 mEq/L, Kali 7,0 mEq/L, Chlor 110 mEq/L, Canxi 2,2 mEq/L. Xét nghiệm nào cần ưu tiên làm tiếp theo trên bệnh nhân này?

- a. Lặp lại BUN và Creatinin sau 24 giờ
- b. Công thức máu
- c. Phospho, PTH máu
- d. Khí máu động mạch





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► THẬN NIỆU ►

Pretest Tổn thương thận cấp - Đợt 5 - Niên khóa 2019 2020

Question 1

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân (BN) nam, 65 tuổi, Tiền căn tăng huyết áp, phì đại tiền liệt tuyến, rối loạn mỡ máu. BN đang dùng thiazide + Irbesartan + Alulosin + Atorvastatin. Creatinin nền của BN là 1mg%. BN nhập viện vì tiêu chảy 3 ngày, đau mỏi cơ. BN nhập viện vì tiểu ít. Đì khám phát hiện Creatinine 4mg%, BUN 80mg%. Xử trí đầu tiên giúp chẩn đoán tổn thương thận cấp ở BN này?

- a. Làm XN lại BUN, Creatinine sau 48 giờ
- b. Khám kỹ chú ý tìm dấu hiệu cầu bàng quang
- c. Đánh giá biến chứng tổn thương thận cấp (Kali, Natri, khí máu động mạch)
- d. Xét nghiệm tìm nguyên nhân tiêu chảy.

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân (BN) nữ, 50 tuổi, chiều cao 150cm, cân nặng 65kg, đái tháo đường 15 năm có biến chứng mạch máu lớn, mạch máu nhỏ. BN Tăng huyết áp 10 năm. BN ho, sốt 2 ngày nay, đi khám ghi nhận huyết áp 170/100mmHg. BUN 45mg%, Creatinin 1,8mg%, Đường huyết đói 400mg%. Nguyên nhân tổn thương thận cấp thường gặp nhất ở BN này?

- a. Nguyên nhân trước thận
- b. Cả 3 nguyên nhân trên
- c. Nguyên nhân tại thận
- d. Nguyên nhân sau thận

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân (BN) nam, 65 tuổi, Tiền căn tăng huyết áp, phì đại tiền liệt tuyến, rối loạn mỡ máu. BN đang dùng thiazide + Irbesartan + Alulosin + Atorvastatin. Creatinin nền của BN là 1mg%. BN nhập viện vì tiêu chảy 3 ngày, đau mỏi cơ. BN nhập viện vì tiểu ít. Đi khám phát hiện Creatinine 4mg%, BUN 80mg%. Nguyên nhân tổn thương thận cấp có thể xảy ra ở BN này?

- a. Nguyên nhân trước thận
- b. Nguyên nhân tại thận
- c. Nguyên nhân sau thận
- d. Cả 3 nguyên nhân trên

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

BN nữ, 50 tuổi, chiều cao 150 cm, cân nặng 65 kg, đái tháo đường 15 năm có biến chứng mạch máu lớn, mạch máu nhỏ. BN Tăng huyết áp 10 năm. BN ho, sốt 2 ngày nay, đi khám ghi nhận huyết áp 170/100mmHg. BUN 45mg%, Creatinin 1,8mg%, Đường huyết đói 400mg%. BN được chẩn đoán tổn thương thận cấp. Dự báo tỉ trọng trong tổng phân tích nước tiểu phù hợp nhất?

- a. 1.030
- b. 1.015
- c. 1.025
- d. 1.020

