

Tiếp cận các rối loạn đi tiểu

Thiểu niệu

1. Khi nào được gọi là thiểu niệu?

- A. Thể tích nước tiểu < 100 ml/24 giờ
- B. Thể tích nước tiểu < 400 ml/24 giờ
- C. Thể tích nước tiểu < 1.000 mL/ 24 giờ
- D. Thể tích nước tiểu < 3.000 mL/24 giờ

2. Tiếp cận nào là đúng khi gặp bệnh nhân tiểu ít?

- A. Đầu tiên cần phân biệt thiểu niệu và bí tiểu
- B. Đầu tiên cần xem đây có phải là thiểu niệu do nguyên nhân tại thận không
- C. Đầu tiên cần lấy máu xét nghiệm điện giải đồ
- D. Đầu tiên cần siêu âm bụng để loại trừ nguyên nhân sau thận

7. Dấu hiệu nào sau đây gợi ý bệnh nhân có tình trạng thiếu nước?

- A. Phù 2 chân
- B. Tăng cân
- C. Bilan nước dương
- D. Nhàn cầu mềm

6. Bệnh nhân nam, 60 tuổi, đến khám vì tiểu ít, khi hỏi tiền căn dùng thuốc cần chú ý nhóm thuốc nào sau đây?

- A. Nhóm giảm đau paracetamol
- B. Nhóm giảm đau kháng viêm non-steroid
- C. Nhóm hạ áp ức chế calci
- D. Nhóm hạ áp ức chế beta giao cảm

Question 66

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Nguyên nhân nào sau đây **KHÔNG** gây thiếu niệu?

- ☐ a. Viêm cầu thận cấp
- ☐ b. Hội chứng thận hư nguyên phát
- ☒ c. Sỏi kẹt niệu quản phải
- ☐ d. Tổn thương thận cấp trước thận do mất nước

Bệnh nhân nữ, 34 tuổi, đến khám vì phù toàn thân. Bệnh 3 ngày, tăng 7 kg, tiểu ít khoảng 200 ml/24 giờ, tiểu bọt. Khám ghi nhận phù toàn thân. Thể tích nước tiểu mỗi ngày của bệnh nhân phù hợp với chẩn đoán nào sau đây?

- ☐ a. Đa niệu
- ☐ b. Vô niệu
- ☒ c. Thiếu niệu
- ☐ d. Bí tiểu

77. Bệnh nhân nam, 70 tuổi, **tiền căn phì đại tiền liệt tuyến có tiểu khó, tiểu phải rặn**, tiểu nhỏ giọt. 2 ngày trước bệnh nhân bị tiểu gắt, tiểu gấp. **Sau đó bị bí tiểu nên nhập viện**. Bệnh nhân được **chẩn đoán nhiễm trùng tiểu trên** nên tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt. Xử trí nào sau đây cần được **làm ngay tại phòng cấp cứu**?

- A. Kháng sinh đường uống trong 5 ngày
- B. Siêu âm bụng đánh giá tình trạng ứ nước 2 thận
- C. Dùng thuốc ức chế thụ thể alpha để bệnh nhân đi tiểu dễ hơn
- D. Đặt sonde tiểu lưu**

Câu 53: Bệnh nhân nam, **30 tuổi**, đến khám vì **tiểuắt nhất, tiểu gấp khoảng 2 tuần nay**. Khám bụng thấy **khối ở hạ vị**, ấn căng tức, đặt sonde tiểu ra khoảng 200 mL nước tiểu. Thăm trực tràng ghi nhận niêm mạc trơn láng, tuyến tiền liệt khoảng 30 g. Bất thường đi tiểu ở bệnh nhân này có thể do nguyên nhân nào?

- A. Nhiễm trùng tiểu dưới
- B. Bướu bàng quang**
- C. Sỏi kẹt niệu đạo
- D. Bướu tuyến tiền liệt**

Câu 65: Bệnh nhân nữ, 80 tuổi đến khám vì tiểu máu toàn dòng kèm theo máu cục. Sáng nay sau khi ngủ dậy, bệnh nhân đột ngột thấy tiểu máu đỏ tươi, toàn dòng, không kèm theo tiểu gắt buốt, không tiểu lắt nhắt. Bệnh nhân có tiền căn tăng huyết áp – đái tháo đường típ 2 – bệnh thận mạn đang điều trị metformin, amlodipine, losartan, atorvastatin. Khám các hệ cơ quan chưa ghi nhận bất thường. Ngoài Tổng phân tích nước tiểu, các cận lâm sàng nào cần thực hiện để tìm nguyên nhân tiểu máu trên người bệnh này?

A. Cây nước tiểu, CT scan hệ niệu có cản quang

B. Công thức máu, siêu âm bụng

C. Công thức máu, cận lẳng nước tiểu

D. Cận Addis, siêu âm bụng

ĐÁP ÁP ĐÚNG: A

ĐÁP ÁN KHÔNG THAY ĐỔI

Giải thích: Đáp án A đúng vì bệnh nhân này tiểu máu toàn dòng kèm theo máu cục nên khả năng tiểu máu ngoài cầu thận và ở đường tiểu trên. Với biểu hiện lâm sàng này có các khả năng là nhiễm trùng tiểu, sỏi và bệnh lý ác tính. Để chẩn đoán nhiễm trùng tiểu cần cấy nước tiểu, để chẩn đoán sỏi và bệnh lý ác tính hệ niệu cần làm CT scan hệ niệu cản quang. Câu B, C, D sai vì thiếu xét nghiệm cấy nước tiểu và siêu âm bụng có thể bỏ sót bệnh lý ác tính hệ niệu. Câu C, D còn sai vì không cần làm cận lẳng nước tiểu (đánh giá nguồn gốc tiểu máu) và cận Addis (đánh giá mức độ tiểu máu).

Đa niệu

8. Khi nào được gọi là đa niệu?

- A. Thể tích nước tiểu > 2,5 lít/24 giờ
- B. Thể tích nước tiểu > 3 lít/24 giờ**
- C. Thể tích nước tiểu > 3,5 lít/24 giờ
- D. Thể tích nước tiểu > 4 lít/24 giờ

9. Bệnh nhân nữ 45 tuổi, đến khám vì tiểu nhiều lần. Bệnh nhân khai khoảng 1-2 tháng nay đi tiểu nhiều lần, trung bình khoảng 10-15 lần/ngày, lượng nước tiểu mỗi lần khoảng 300-400 ml, nước tiểu vàng trong, cảm giác khát nước nhiều, tiểu không gắt buốt, không đau. Đồng thời, bệnh nhân bị sụt cân 3 kg trong 1 tháng nay nên lo lắng và đến khám. Bạn nghĩ chẩn đoán nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Nhiễm trùng tiểu
- B. U tuyến yên
- C. Đái tháo đường**
- D. Cường giáp

10. Nguyên nhân nào có thể gây đái tháo nhạt do thận?

- A. U tuyến yên
- B. Bệnh thận đa nang**
- C. Đái tháo đường típ 2
- D. Viêm cầu thận cấp

12. Nguyên nhân nào sau đây gây đa niệu do tăng thải muối?

- A. Dùng thuốc lợi tiểu**
- B. Đái tháo đường típ 2
- C. Truyền mannitol
- D. Đái tháo nhạt

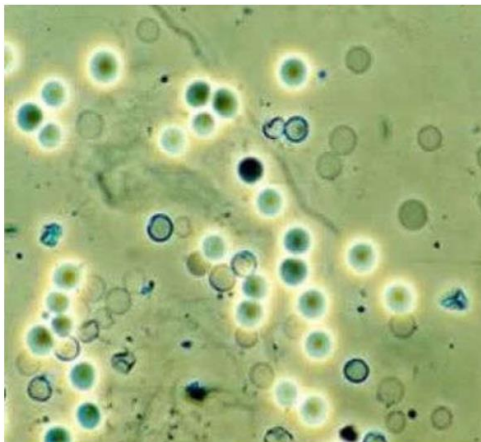
15. Xét nghiệm nào sau đây giúp phân biệt nguyên nhân đa niệu do tăng bài tiết chất hòa tan hay tăng thải nước?

- A. Ure, creatinine niệu
- B. Tổng phân tích nước tiểu
- C. Cận lắng nước tiểu
- D. Áp lực thẩm thấu nước tiểu**

Viêm cầu thận cấp

Câu 55: Bệnh nhân nam 25 tuổi, nhập viện vì tiểu ít 400 mL/ngày, nước tiểu màu vàng sậm và phù 2 chân. Khám: bệnh nhân tinh, tiếp xúc tốt, mạch 92 lần/phút, huyết áp 150/90 mmHg, nhiệt độ 37°C, tim đều, phổi không ran, bụng mềm, phù 2 cẳng chân đến gối.

Tổng phân tích nước tiểu: pH 7, tỉ trọng 1,030, glucose âm tính, protein 300 mg/dL, blood 250/μL, bạch cầu 50/μL, nitrite âm tính, creatinine niệu 100 mg/dL, cặn Addis: hồng cầu 300000/phút, bạch cầu 2000/phút. Soi cặn lắng nước tiểu có hình ảnh sau.



Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất với bệnh cảnh trên?

A. Viêm cầu thận cấp

C. Viêm bàng quang cấp

B. Viêm ống thận mô kẽ cấp

D. Viêm niệu đạo cấp

ĐÁP ÁP ĐÚNG: A

ĐÁP ÁN KHÔNG THAY ĐỔI

Giải thích: Đây là hình ảnh hồng cầu biến dạng, và trong đó tìm được ít nhất 10 con hồng cầu acanthocyte, hầu hết là hồng cầu biến dạng, nhưng có lẽ sinh viên không nhìn ra được biến dạng đó (mặc dù là vẫn hình tròn). Sinh viên có thể đã nghĩ biến dạng là phải móp méo.

56. Bệnh nhân nữ 16 tuổi, đến khám vì phù mắt, đầu gối. Tiểu ít 100 mL/ngày. Khám:

Question 29

Not yet

answered

Marked out of

1.00

61. Loại **trụ** nào sau đây **có thể gặp** trong **viêm cầu thận cấp**?

☐ a. Trụ bạch cầu

☐ b. Trụ hạt

☐ c. Trụ sáp

☒ d. Trụ hồng cầu

- Trụ hồng cầu (red blood cell cast): bình thường không có. Chỉ cần có 1 trụ hồng cầu/quang trường 10 cũng gọi ý tổn thương tại cầu thận (**viêm cầu thận cấp**). Trụ này rất khó quan sát vì dễ bị hủy khi nước tiểu quá acid, hoặc nước tiểu không được khai sát ngay, hoặc vỡ trụ khi quay li tâm. Do vậy để khảo sát được trụ hồng cầu, phải soi tươi cặn lắng nước tiểu ngay sau khi lấy hoặc không quay li tâm nước tiểu.
- Trụ bạch cầu (white blood cell cast): bình thường không có. Bất thường khi có trên 1 trụ/quang trường 10 và thường gặp trong **viêm ống thận mô kẽ**, **viêm thận bể thận cấp**, **viêm cầu thận cấp, mạn**.
- Trụ sáp (waxy cast): bình thường không có. Bất thường khi có trên 1 trụ/quang trường 10 và thường gặp trong **viêm cầu thận mạn**, **viêm ống thận mô kẽ mạn**, **hội chứng thận hư**. Bản chất trụ sáp là do thoái hóa của trụ hạt, trụ bạch cầu.

Câu 56: Bệnh nhân nữ, 16 tuổi, đến khám vì phù lần đầu tiên. Tiền căn không ghi nhận bệnh lý trước đây. Cách nhập viện 10 ngày, bệnh nhân bị đau họng, sốt, ho khạc đàm. Cách nhập viện 3 ngày, bệnh nhân thấy phù mí mắt, tiểu ít, nước tiểu có nhiều bọt và sậm màu. Khám: Phù toàn thân, **khó thở phải ngồi**, **huyết áp 160/100 mmHg**, mạch 110 lần/phút, nhiệt độ 37°C, SpO2 90% (khí trời). Tim đều, phổi ran ẩm 2 đáy, bụng mềm. Xét nghiệm: Tổng phân tích nước tiểu: Protein 1g/L, hồng cầu 250/μL, bạch cầu âm tính. **Creatinine máu 1,8mg/dL**, protein niệu 24 giờ 1,5g/24 giờ.

Xử trí phù hợp là gì?

A. Furosemide 20 mg 2 ống tĩnh mạch chậm
C. Prednisone 5 mg 12 viên uống

B. Telmisartan 40 mg 1 viên uống
D. Levofloxacin 500 mg 1,5 viên uống

Giải thích: Đề ra tình huống viêm cầu thận cấp, bệnh nhân có phù do tình trạng viêm cầu thận cấp.

Câu A, B không chọn vì khi tình trạng chức năng thận chưa ổn định thì không nên dùng ức chế men chuyển hoặc ức chế thụ thể.

Câu C: không chọn vì không bao giờ chọn thuốc alpha Methyl Dopa làm đầu tay để điều trị hạ áp, ngoại trừ trong trường hợp có thai, vì những tác dụng phụ mà em sinh viên đã nêu ra đặc biệt là lưu đứ buồn ngủ.

Câu D: Chọn amlodipin vì phù hợp trong tình huống này có tác dụng hạ áp tốt không ảnh hưởng chức năng thận. Tác dụng phụ phù chân hay nhịp nhanh chỉ ảnh hưởng trên một số ít bệnh nhân chứ không phải tất cả bệnh nhân và không gây nguy hại cho bệnh nhân này. Bệnh nhân này đã có phù sẵn do bệnh thận của bệnh nhân. Về tác dụng nhịp nhanh thì amlodipin là thuốc có tác dụng chậm kéo dài nên ít gây nhịp nhanh hơn thuốc cùng nhóm là nifedipin.

Câu 56: Bệnh nhân nữ, 16 tuổi, đến khám vì phù lần đầu tiên. Tiền căn không ghi nhận bệnh lý trước đây. Cách nhập viện 10 ngày, bệnh nhân bị đau họng, sốt, ho khạc đàm. Cách nhập viện 3 ngày, bệnh nhân thấy phù mí mắt, tiểu ít, nước tiểu có nhiều bọt và sậm màu. Khám: Phù toàn thân, mạch 110 lần/phút, **huyết áp 160/100 mmHg**, nhiệt độ 37°C, nhịp thở 16 lần/phút, SpO2 95% (khí trời). Tim đều, phổi không ran, bụng mềm.

Xét nghiệm: Tổng phân tích nước tiểu: Protein 1g/L, hồng cầu 200/μL, bạch cầu âm tính, creatinine máu 1,8mg/dL, protein niệu 24 giờ 1,5g/24 giờ.

Thuốc sử dụng đầu tay để kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân này là gì?

A. Lisinopril

B. Telmisartan

C. Methylodopa

D. Amlodipin

Câu 65: Bệnh nhân nam 20 tuổi, đến khám vì nước tiểu có **màu xá xí**. Ba ngày nay, sau khi ngủ dậy, người bệnh thấy nước tiểu có màu xá xí toàn dòng khoảng **1000 mL/24 giờ**, không kèm theo sốt, không đau hông lưng, không tiểu gắt buốt. Tiền căn chưa ghi nhận bệnh lý gì trước đây. Khám lâm sàng ghi nhận huyết áp 150/90 mmHg, mạch 88 lần/phút; **phù nhẹ 2 chân**. Khi soi cặn lắng nước tiểu trên bệnh nhân này có thể thấy thành phần nào sau đây?

A. Trụ mỡ

B. Trụ hạt nâu bùn

C. Trụ hồng cầu

D. Trụ rộng