

Catalog	Search Courses	
---------	----------------	--

ĐỖ NGUYỄN TƯỜNG ĐẠT



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► THI GIỮA KỲ THỰC TẬP ►

THI MCQ GIỮA KỲ THỰC TẬP 20 câu ngày 17/2/2022, 30 phút từ 18h30 - 19h10

Started on Thursday, 17 February 2022, 6:30 PM

State Finished

Completed on Thursday, 17 February 2022, 6:58 PM

Time taken 28 mins 47 secs

Question 1

Complete

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam 55 tuổi.

Lý do nhập viện: đau bụng

Bệnh sử: Cách nhập viện 2 tuần, bệnh nhân thấy vàng da vàng mắt tăng dần kèm phù đối xứng 2 chân, bụng to dần. Ngày nhập viện, bệnh nhân sốt 39°C , sốt liên tục kèm lạnh run, chướng bụng kèm đau âm ỉ khắp bụng, tiểu phân vàng lỏng 2 lần $\#$ 200ml, không đờm máu \rightarrow nhập viện.

Tiền căn: viêm gan virus C mạn cách 10 năm, không điều trị, không uống rượu bia.

Khám lâm sàng: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt. Mạch 100 lần/phút, huyết áp: 110/70 mmHg, nhịp thở 22 lần phút, nhiệt độ: 38°C . Niêm mạc mắt nhạt. Vàng da (+), sao mạch (+), lòng bàn tay son (+), phù chân đối xứng 2 bên, phù mềm ấn lõm không đau. Tim đều, phổi không ran. Khám bụng: tuần hoàn bàng hệ cửa chủ (+), gõ đục khắp bụng, sóng vồ (+), ấn đau khắp bụng, không đề kháng, gan lách không sờ chạm.

Hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa

Hội chứng suy tế bào gan

Cận lâm sàng:

- RBC: 3.71 T/L; Hb: 93 g/dL; Hct: 28%. MCV 98 fl ; MCH 30.2 pg; MCHC 329g/L
- WBC: 18.5 G/L; Neu: 83%, Lym: 7.3%, Eos: 0.3%, Mono: 9.3%
- PLT: 87 G/L
- TQ: 16s, INR: 1.5. TCK: 34s
- Albumin máu: 2,4 g/dl, bilirubin TP: 5.6 mg/dl, bilirubin TT: 3,1 mgdl, Glucose: 105 mg/dl, LDH máu: 210 U/L (bình thường: 200 – 400 U/L),
- AST: 94 U/L, ALT: 62 U/L, GGT: 78 U/L.
- BUN: 18 mg/dl. Creatinin: 1.1 mg/dl. Na^{+} : 136 mmol/L. K^{+} : 3.8 mmol/L. Cl^{-} : 92 mmol/L
- HBsAg (-). Anti HCV (+)
- Xét nghiệm dịch màng bụng:

SAAG = 1.6 g/dl (SAAG cao)
Protein dịch báng = 1.5 g/dl
<2.5 (protein thấp)
Bạch cầu: neu = 945 >250 có
nhiễm trùng dịch báng
Cấy âm tính: VPMNKNP cấy
âm

Dịch vàng đục.

Sinh hoá: Protein: 1,5 g/dl. Albumin: 0.8 g/dl. Glucose: 100mg/dl. LDH: 195 U/L, ADA: 19 U/L.

Tế bào: Hồng cầu: không. Bạch cầu: 1350/ mm^3 (Neutrophil: 70%, lymphocyte: 25%, monocyte: 5%). Cấy dịch màng bụng: Âm tính

1. Điểm Child-Pugh của bệnh nhân là bao nhiêu?

- ☐ a. 10
- ☒ b. 11

Bệnh não gan: tỉnh, tiếp xúc tốt
= 1 điểm
Báng bụng: lượng nhiều = 3
điểm
Albumin = 2.4 < 2.8 3 điểm
Bilirubin TP: 5.6 > 3 3 điểm
INR: 1.5 < 1.7 1 điểm

- ☒ c. 12
- ☐ d. 13

Question 2

Complete

Marked out of

1.00

2. Cần bổ sung thêm xét nghiệm gì trên bệnh nhân này?

- ☐ a. Nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng, siêu âm bụng, bilirubin gián tiếp, độ thanh lọc BSP
- ☐ b. Nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng, bilirubin gián tiếp, AFP, ceruloplasmin máu
- ☐ c. Siêu âm bụng, AFP, bilirubin gián tiếp, NH3 máu, ceruloplasmin máu
- ☒ d. Siêu âm bụng, AFP, nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng, tổng phân tích nước tiểu

(Học lại) Tiêu chuẩn chẩn đoán HC gan - thận

Question 3

Complete

Marked out of

1.00

3. Cần làm thêm xét nghiệm gì để chẩn đoán nguyên nhân xơ gan của bệnh nhân?

- ☒ a. HCV-RNA
- ☐ b. HBV-DNA
- ☐ c. HCV-DNA
- ☐ d. HBeAg và IgG AntiHBc

Question 4

Complete

Marked out of

1.00

4. Điều nào sau đây ĐÚNG khi nói về tình trạng báng bụng bệnh nhân?

- ☐ a. Bệnh nhân bị báng bụng với SAAG thấp
- ☐ b. Dịch báng nghĩ nhiều do suy gan tối cấp
- ☒ c. Dịch báng nghĩ nhiều do xơ gan
- ☐ d. ADA 19 U/L gợi ý bệnh nhân bị lao màng bụng kèm theo

Question 5

Complete

Marked out of

1.00

5. Kết luận nào sau đây ĐÚNG về thể nhiễm trùng dịch báng của bệnh nhân?

- ☐ a. Du khuẩn báng
- ☐ b. Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn thứ phát
- ☒ c. Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát
- ☐ d. Chọc nhầm vào ruột

Question 6

Complete

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ 78t.

Lý do vào viện: khó thở

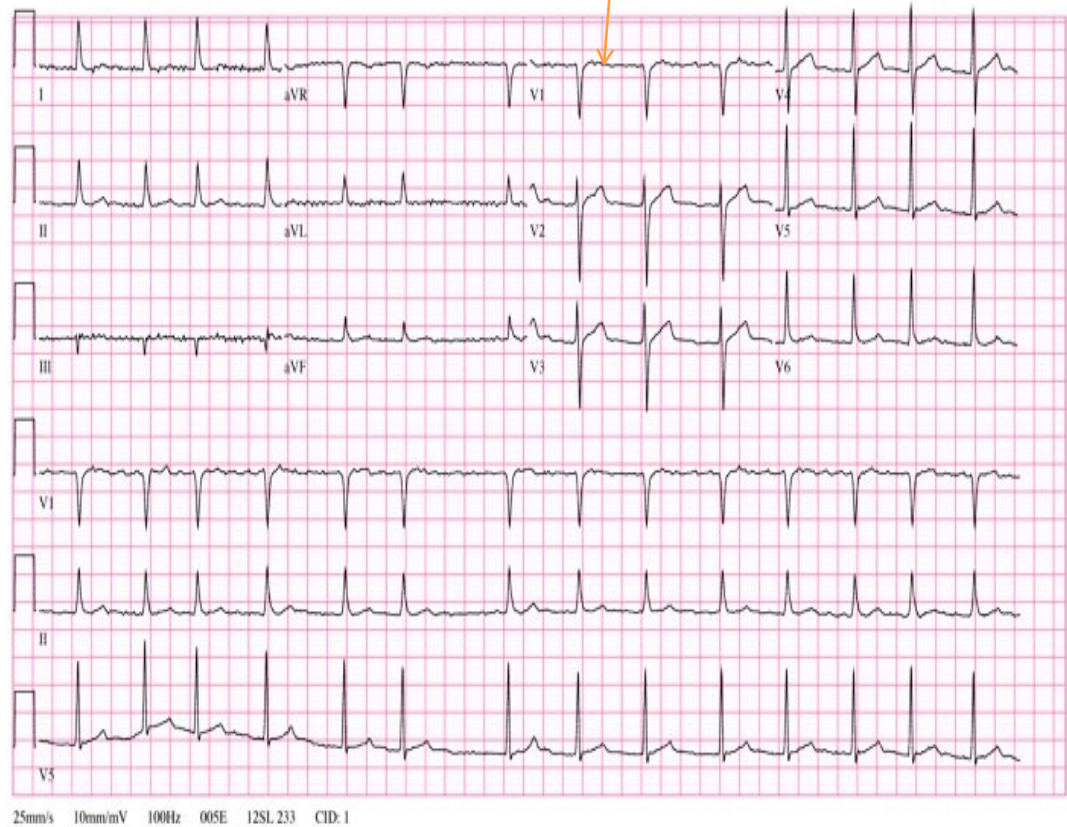
Bệnh sử : cách nhập viện 5 ngày, bệnh nhân ho khạc đàm trong kèm sổ mũi, tăng khi nằm, không sốt, không đau ngực. Bệnh nhân tự mua thuốc uống không giảm kèm xuất hiện khó thở. Khó thở cả 2 thì, tăng khi nằm, giảm khi ngồi. Cùng ngày nhập viện bệnh nhân khó thở nhiều hơn nên được người nhà đưa đi khám tại phòng khám Tim Mạch bệnh viện Nhân Dân Gia Định và được bác sĩ chỉ định nhập viện.

Tiền căn: tăng huyết áp – đái tháo đường típ 2 – bệnh tim thiếu máu cục bộ - suy tim toàn bộ EF giảm. Bệnh nhân uống thuốc điều trị liên tục.

Khám lâm sàng: Bệnh tình, tiếp xúc tốt. Thở co kéo cơ hô hấp phụ. Mạch 100 lần/phút, Huyết áp= 160/100 mmHg, SpO2 = 88% khí trời, nhiệt độ 37 độ C. Họng đỏ. Tĩnh mạch cổ nổi ở tư thế 45 độ. Phù mềm ấn lõm không đau 2 chi dưới. Tim T1 – T2 rõ loạn nhịp hoàn toàn, tần số 120 l/ph. Phổi ral ẩm nhỏ 2 bên. Bụng mềm.

X quang ngực thẳng





Siêu âm tim: Dày đồng tâm thất trái. Dẫn buồng tim trái. Giảm động vách liên thất.

Chức năng tâm thu thất trái 38%

Troponin Ths = 8 ng/ml. NT-pro BNP = 4890 pg/ml

Chiến lược nhiều điểm cắt
< 50: 450
50 - 75: 900
75+: 1800

6. Hình ảnh X-quang ngực thẳng gợi ý chẩn đoán gì?

- ☐ a. Thuyên tắc phổi
- ☐ b. Viêm phổi nặng
- ☒ c. Phù phổi cấp
- ☐ d. Ung thư phổi

Question 7

Complete

Marked out of

1.00

7. Siêu âm tim có kết quả là gì ?

- ☐ a. Chức năng tâm thu thất trái bình thường
- ☐ b. Chức năng tâm thu thất trái trung gian
- ☐ c. Chức năng tâm thu thất trái giảm nhẹ
- ☒ d. Chức năng tâm thu thất trái giảm nặng

Question 8

Complete

Marked out of

1.00

8. Kết quả **men tim** của bệnh nhân như thế nào?

- ☐ a. Không cần thực hiện xét nghiệm này
- ☐ b. Bình thường
- ☒ c. Tăng phù hợp bệnh cảnh suy tim
- ☐ d. Tăng phù hợp hội chứng vành cấp, cần thực hiện thêm mẫu men động học lần 2 sau 1 giờ

Question 9

Complete

Marked out of

1.00

9. Kết quả NT-proBNP của bệnh nhân như thế nào?

- ☒ a. Tăng phù hợp bệnh cảnh phù phổi cấp
- ☐ b. Tăng, chưa đủ giá trị chẩn đoán phù phổi cấp
- ☐ c. Bình thường
- ☐ d. Giảm

Question 10

Complete

Marked out of

1.00

10. Nhận xét phù hợp với Điện tâm đồ này là gì ?

- ☐ a. Ngoại tâm thu nhĩ đa ổ
- ☒ b. Rung nhĩ đáp ứng thất trung bình
- ☐ c. Cường nhĩ
- ☐ d. Nhịp xoang không đều

Question 11

Complete

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam 68 tuổi có biểu hiện ho khan, khô khè và khó thở kéo dài được điều trị với chẩn đoán Hen tại phòng khám tư nhưng tình trạng không cải thiện. Tiền sử từng mắc lao phổi cách đây khoảng 30 năm, hút thuốc lá thỉnh thoảng 2-3 điếu/ngày trong 20 năm đã bỏ hơn 10 năm nay, không ghi dị ứng và cũng không ghi nhận tiền căn hen gia đình. Khám phổi không ghi nhận ran bất thường.

Kết quả chụp X quang ngực tại phòng khám hô hấp như sau:



Kết quả đo chức năng hô hấp tại phòng khám như sau:

Kết quả đo chung											
Chỉ số	LLN		Pre	%Prd	Z-score		Post	%Prd	Z-score		%Chg
SVC (L)	2.96		2.45	66%	---		3.08	82%	---		26%
FVC (L)	2.96		2.96	79%	---		3.28	88%	---		11%
FEV1 (L)	2.10		1.64	59%	---		1.85	67%	---		13%
FEV1/FVC	0.64		0.55		---		0.56		---		
FEV1/SVC	0.64		0.67				0.60				
FEF25-75% (L/s)	0.91		0.79	32%	---		0.94	38%	---		
PEFR (L/s)	6.00		3.30	40%	---		4.52	55%	---		37%

Tắc nghẽn:

FEV1/FVC = 0.55 < LLN = 0.64, có hội chứng tắc nghẽn

Mức độ: FEV1 post = 67% GOLD 2, FEV1 pre = 59% vừa - nặng

Hạn chế:

FVC < 80%

Có phải do ứ khí?

SVC < FVC không gợi ý ứ khí

FEF25-75 = 32% tương đối cao không gợi ý

Đáp ứng GPQ: FEV1 post - pre = 210 ml (12%) có đáp ứng

Phục hồi không hoàn toàn vì FEV1/FVC post < LLN

Cách nhập viện khoảng 1 tuần, bệnh nhân trên xuất hiện ho khạc đàm nhiều hơn kèm khó thở ngày càng tăng dần không giảm với xịt Berodual khiến bệnh nhân phải nhập viện. Tại thời điểm nhập viện, bệnh nhân còn tỉnh táo, SpO₂ ghi nhận 86% với khí trời và được làm khí máu động mạch sau khi thở oxy canula 2L/p với kết quả như sau:

pH	PaO ₂	SaO ₂	PaCO ₂	HCO ₃ ⁻	(A-a)O ₂	BE _{ecf}
7,34	65,9	89,6	88,9	46,3	28,2	23,6

11. Vùng phổi có bất thường rõ ràng nhất trên phim x quang ngực này nằm ở vị trí nào?

- ☐ a. Rốn phổi phải
- ☐ b. Rốn phổi trái
- ☒ c. Đỉnh phổi phải
- ☐ d. Đỉnh phổi trái

Question 12

Complete

Marked out of

1.00

12. Kết luận về hội chứng tắc nghẽn nào sau đây là phù hợp với kết quả hô hấp ký trên?

- ☐ a. Hô hấp ký có hội chứng tắc nghẽn mức độ nhẹ, hồi phục hoàn toàn sau test giãn phế quản.
- ☐ b. Hô hấp ký có hội chứng tắc nghẽn mức độ nặng, hồi phục không hoàn toàn sau test giãn phế quản.
- ☒ c. Hô hấp ký có hội chứng tắc nghẽn, mức độ GOLD 2, hồi phục không hoàn toàn sau test giãn phế quản.
- ☐ d. Hô hấp ký có hội chứng tắc nghẽn, mức độ GOLD 2, hồi phục hoàn toàn sau test giãn phế quản.

Question 13

Complete

Marked out of

1.00

13. Phát biểu nào sau đây là phù hợp cho tình huống lâm sàng với kết quả hô hấp ký trên?

- ☐ a. Kết quả hô hấp ký có đáp ứng với test giãn phế quản nên chẩn đoán hen là phù hợp trên bệnh nhân này.
- ☐ b. Kết quả hô hấp có đáp ứng với test giãn phế quản nhưng chẩn đoán COPD là phù hợp trên bệnh nhân này.
- ☐ c. Kết quả hô hấp không đáp ứng với test giãn phế quản nên chẩn đoán COPD là phù hợp trên bệnh nhân này.
- ☒ d. Kết quả hô hấp ký không đáp ứng với test giãn phế quản nhưng chẩn đoán hen là phù hợp trên bệnh nhân này.

Question 14

Complete

Marked out of

1.00

14. Phân tích kết quả khí máu động mạch trên cho kết luận gì về vấn đề suy hô hấp của bệnh nhân?

- ☐ a. Suy hô hấp mạn
- ☐ b. Suy hô hấp giảm oxy máu
- ☒ c. Suy hô hấp tăng CO₂ máu
- ☐ d. Suy hô hấp loại hỗn hợp

Question 15

Complete

Marked out of

1.00

15. Kết luận nào sau đây về rối loạn toan kiềm là phù hợp với kết quả khí máu động mạch trên?

- ☒ a. Toan hô hấp kèm kiềm chuyển hóa
- ☐ b. Toan hô hấp cấp kèm kiềm chuyển hóa
- ☐ c. Toan hô hấp mạn kèm toan chuyển hóa
- ☐ d. Toan hô hấp cấp kèm toan chuyển hóa

Question 16

Complete

Marked out of

1.00

16. Bệnh nhân nam, 70 tuổi, bệnh thận mạn 2 năm, eGFR nền 31 ml/ph/1,73m², albumin niệu 1000mg/dL, creatinine niệu 500mg/dL. Xếp giai đoạn bệnh thận mạn ở bệnh nhân này theo KDIGO 2012:

- ☐ a. A2, G2
- ☐ b. A3, G3a
- ☐ c. A2, G3b
- ☒ d. A3, G3b

Question 17

Complete

Marked out of

1.00

17. Bệnh nhân nữ, 55 tuổi, bệnh thận mạn do tăng huyết áp 5 năm, eGFR nền: 48 ml/phút/1,73 m². Các xét nghiệm khác: protein nước tiểu 24 giờ 0,9 g, hemoglobin 5,5 g/dL, Hct 17%, Calci 1,9 mmol/L, siêu âm thận phải 92 x 44mm, thận trái 96 x 42 mm, mất giới hạn vỏ tủy. Yếu tố nào không phù hợp với bệnh cảnh bệnh thận mạn của bệnh nhân này?

- ☐ a. Tiểu protein
- ☒ b. Thiếu máu
- ☐ c. Giảm calci
- ☐ d. Siêu âm thận

Hemoglobin 5.5 thiếu máu mức độ nặng. Thiếu máu trong bệnh thận mạn:
(1) Thiếu máu mạn
(2) Đẳng sắc - đẳng bào
(3) Mức độ thiếu máu phù hợp với mức độ suy thận

Bệnh thận mạn

Question 18

Complete

Marked out of

1.00

18. Bệnh nhân nam, 60 tuổi, tăng huyết áp 10 năm, phát hiện bệnh thận mạn 2 năm nay, tuân thủ điều trị. Xét nghiệm tỷ lệ albumin/creatinine 200mg/g, BUN 54 mg/dL, creatinine huyết thanh 2,5 mg/dL, eGFR (MDRD) 26,9 ml/ph/1,73 m². Cần tầm soát biến chứng nào của bệnh thận mạn, CHỌN CÂU SAI:

- ☐ a. Thiếu máu mạn
- ☐ b. Thiếu máu cơ tim
- ☒ c. Hội chứng uré huyết cao
- ☐ d. Ứ muối nước

Question 19

Complete

Marked out of

1.00

19. Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, Đái tháo đường type 2 phát hiện 10 năm, biến chứng võng mạc, bàn chân đái tháo đường nhiễm trùng nhiều lần, điều trị bằng Metformin, Gliclazide, insulin, cách 1 năm tỷ lệ albumin/creatinine nước tiểu 1,1 g/ . Tăng huyết áp phát hiện 2 năm nay, điều trị với Amlodipine 5 mg, huyết áp cao nhất 160/90 mmHg, huyết áp trung bình 130/80 mmHg. Bệnh nhân không phù, da niêm hồng, mạch 72 lần/phút, huyết áp 135/70 mmHg. Xét nghiệm BUN 8 mg/dL, creatinine 0,8 mg/dl, eGFR 97,1 ml/ph/1,73m², tỷ lệ albumin/creatinine 1,2 g/g. Nguyên nhân bệnh thận mạn ở bệnh nhân này là gì?

Tiểu albumin >>> giảm eGFR
Có biến chứng võng mạc
ĐTĐ trên 5 năm

- ☐ a. Tăng huyết áp
- ☒ b. Đái tháo đường
- ☐ c. Bệnh cầu thận nguyên phát
- ☐ d. Thuốc độc thận

Question 20

Complete

Marked out of

1.00

20. Bệnh nhân nam, 55 tuổi, tăng huyết áp 10 năm, bệnh thận mạn 2 năm, creatinine nền 2,1 mg/dL (eGFR 34,4 ml/ph/1,73m²). Huyết áp 165/115 mmHg, xét nghiệm Glucose 5,5 mmol/L; HbA1C; 6,5%, Cholesterol 7,1 mmol/L; HDL - C 0,89 mmol/L; LDL - C 4,1 mmol/L; Triglyceride 3,8 mmol/L; Ure 10,8 mmol/L; Creatinine: 180,4 μmol/L, (eGFR 35,4 ml/ph/1,73m²), Protein/creatinine 2g/g. Yếu tố thúc đẩy mất chức năng thận nhanh ở bệnh nhân này đã được kiểm soát là gì?

Huyết áp 165/115 chưa được kiểm soát
Protein niệu 2000 mg/24h chưa được kiểm soát
LDL cao
Đường huyết 99mg/dl, HbA1c 6.5 đã kiểm soát

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

