



NỘI KHOA (INTERNAL MEDICINE Y6)

Dashboard ► My courses ► NOIY6 ► PRETEST NỘI ĐỢT 1-2022-2023 ►

Tiếp cận điều trị bệnh thận mạn - Đợt 1 - 14/09/2022

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Mục tiêu điều trị bệnh thận mạn nào sau đây KHÔNG đúng?

- ☒ a. Điều trị bệnh căn nguyên cần đặt ra ở tất cả các giai đoạn của bệnh thận mạn
- ☐ b. Điều trị làm chậm tiến triển bệnh thận mạn
- ☐ c. Điều trị biến chứng bệnh thận mạn
- ☐ d. Điều trị các nguyên nhân làm giảm cấp tính độ lọc cầu thận

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bác sĩ điều trị cần phải làm gì để làm chậm diễn tiến của bệnh thận mạn theo KDIGO 2012?

- ☒ a. Giảm tiểu protein < 0,5 g/24h
- ☐ b. Hạ huyết áp bệnh nhân < 100/70 mmhg
- ☐ c. Dùng ức chế kênh calci
- ☐ d. Cho bệnh nhân ăn chế độ ăn giàu kali

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Tình huống lâm sàng dưới đây sử dụng cho câu 3, 4:

Bệnh nhân nam, 65 tuổi, được chẩn đoán bệnh thận mạn do đái tháo đường típ 2 cách đây 1 năm. Hôm nay tái khám theo hẹn, xét nghiệm creatinin 1,7 mg/dL. Tổng phân tích nước tiểu có protein 10 g/L. Cân nặng 60 kg, chiều cao 1,7 mét.

Tính độ thanh lọc creatinin ước đoán theo công thức Cockcroft-Gault?

- ☐ a. 36,7 ml/phút/1,73m² da
- ☐ b. 47,2 ml/phút/1,73m²da
- ☐ c. 42,7 ml/phút/1,73m²da
- ☒ d. 37,8 ml/phút/1,73m²da

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Sau khi xem lại các hồ sơ cũ của người bệnh, nhận thấy xét nghiệm creatinin cách đây 1 tháng và 3 tháng trước đây lần lượt là 1,65 mg% và 1,6 mg%. Hãy phân độ bệnh thận mạn của bệnh nhân theo KDIGO 2012?

- ☐ a. C(Đái tháo đường típ 2)A3G4
- ☐ b. C(Đái tháo đường típ 2)A2G3A
- ☒ c. C(Đái tháo đường típ 2)A3G3B
- ☐ d. C(Đái tháo đường típ 2)A2G3B

Question 5

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Trong công thức tính độ lọc cầu thận ước đoán (eGFR) theo MDRD có các yếu tố sau đây, NGOẠI TRỪ?

- ☐ a. Tuổi
- ☐ b. Giới
- ☒ c. Cân nặng
- ☐ d. Chủng tộc

Question 6

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Tình huống lâm sàng dưới đây sử dụng cho câu 6, 7.

Bệnh nhân nam, 60 tuổi, cân nặng 70 kg.

- Đái tháo đường type 2 phát hiện 15 năm, uống thuốc nam. Trước đây thường nhập viện nhiều lần vì tăng đường huyết và nhiễm trùng bàn chân. 2 năm gần đây điều trị bằng Metformin, Gliclazide, Insulin.
- Tăng huyết áp phát hiện 7 năm nay, điều trị với Amlodipine 5 mg, huyết áp cao nhất 170/90 mmHg, huyết áp trung bình 130/80 mmHg.
- Bệnh vông mạc do đái tháo đường phát hiện cách 3 năm.
- Xét nghiệm cách 1 năm Creatinin 1,7 mg/dL, cách 1 tháng Creatinin 1,82 mg/dL.
- Hiện bệnh nhân phù mi mắt và 2 bàn chân, tê 2 chân kiểu mang găng mang vớ, da niêm hồng, mạch 72 lần/phút, huyết áp 135/70 mmHg.
- Xét nghiệm:
 - BUN 72 mg/dL, Creatinine 1,8 mg/dL, eGFR 40 mL/phút/1,73m². Na: 140 mEq/L; Kali: 4,2 mEq/L.
 - Tỷ lệ albumin/creatinine nước tiểu: 2,5 g/g.
 - TPTNT: Protein 3 g/L, hồng cầu âm tính, bạch cầu âm tính.

Nguyên nhân bệnh thận mạn ở bệnh nhân này nhiều khả năng nhất là gì?

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

Question 7

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Mục tiêu điều trị đường huyết và huyết áp ở bệnh nhân trên?

- ☐ a. Huyết áp < 140/90 mmHg, HbA1c < 7%
- ☐ b. Huyết áp < 140/90 mmHg, HbA1c < 8%
- ☐ c. Huyết áp < 125/75 mmHg, HbA1c < 7%
- ☒ d. Huyết áp < 125/75 mmHg, HbA1c < 8%

Question 8

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Thuốc huyết áp nên lựa chọn cho bệnh nhân trên là gì?

- ☐ a. Ức chế men chuyển, lợi tiểu giữ kali, ức chế beta
- ☐ b. Ức chế men chuyển khởi đầu liều tối đa để giảm tiểu đạm
- ☐ c. Ức chế calci, lợi tiểu quai, ức chế beta
- ☒ d. Ức chế thụ thể, lợi tiểu quai, ức chế calci

