


**Question 16**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

 Flag question

Bệnh nhân (BN) nữ, 32 tuổi, đến khám vì phù toàn thân

Cách nhập viện 3 ngày, BN đột ngột xuất hiện phù chân, sau đó xuất hiện thêm bụng to dần, phù mắt, lan toàn thân, không khó thở, không đau ngực, kèm theo tiểu bọt => nhập viện. Tiền căn: Chưa từng bị phù như lần này trước đây. Không ghi nhận các bệnh lý khác (như tăng huyết áp, đái tháo đường, . . .)

Khám: Mạch: 90 lần/phút; Huyết áp: 120/70 mmHg; Nhịp thở: 20 lần/phút; Nhiệt độ: 37°C cân nặng: 59kg (CN trước phù: 52kg), chiều cao: 1,52m

Tim đều. Phổi không ran. Bụng: gõ đục vùng thấp. Niêm nhật.

**Cận lâm sàng:**

TPTNT	Giá trị
Glucose	Âm
Bilirubin	Âm
Ketone	Âm
pH	6,0
Protein	540mg/dl
Urobilinogen	3,2
Nitrite	Âm
Hồng cầu	200/ $\mu$ L
Bạch cầu	Âm
Tỉ trọng	1,034
Creatinine	100mg/dl

**Xét nghiệm máu:**

Chỉ số	Giá trị
Albumin	22,6 g/L
Cholesterol TP	5,1 mmol/L
HDL – C	0,6 mmol/L
LDL – C	2,2 mmol/L
Triglyceride	3,2 mmol/L

Chỉ số	Giá trị
Glucose	77,2 mg/dl
Ure	5,7 mmol/L
Creatinine	0,84 mg/dl
Na+	137 mmol/L
K+	3,7 mmol/L
Cl-	108 mmol/L
Ca2+	1,8 mmol/L

Chỉ số	Giá trị
WBC	7,3 G/L
%Neu	76,1%
Hb	109 g/L
PLT	223 G/L

**Siêu âm bụng:** Trần dịch màng bụng lượng vừa, Thận phải: 48 x 118 mm, Thận trái: 46 x 116mm, giới hạn vỏ tủy rõ, echo kém, không thấy thận ứ nước, không ghi nhận sỏi hay u bướu trên đường niệu, niệu quản không giãn. Gan lách không to.


1. Bệnh nhân này có đạm niệu 24 giờ ước đoán là bao nhiêu?

- ☐ a. 540mg
- ☒ b. 5400mg
- ☐ c. 54mg
- ☐ d. 5,4mg

**Question 17**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

 Flag question


2. Nguyên nhân gây nên sự hiện diện của hồng cầu trong nước tiểu trên bệnh nhân này được nghĩ đến nhiều nhất là gì?

- ☐ a. Máu tử bàng quang
- ☐ b. Máu tử niệu đạo
- ☐ c. Máu tử niệu quản
- ☒ d. Máu tử cầu thận

**Question 18**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

 Flag question


3. Xét nghiệm nào sau đây cần thiết để chẩn đoán nguồn gốc sự hiện diện của máu trong nước tiểu?

- ☐ a. Cấy nước tiểu
- ☒ b. Soi cặn lắng nước tiểu
- ☐ c. Cặn Addis
- ☐ d. Protein niệu/24 giờ

**Question 19**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

 Flag question

4. Dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng, chẩn đoán nguyên nhân gây phù thích hợp nhất cho bệnh nhân này là gì?

- ☐ a. Suy dinh dưỡng
- ☐ b. Suy thận
- ☐ c. Xơ gan
- ☒ d. Hội chứng thận hư

**Question 20**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

5. Tính độ lọc cầu thận ước đoán của người bệnh theo công thức Cockcroft – Gault?

- ☐ a. 78,9 ml/phút/1,73 m<sup>2</sup> da
- ☐ b. 89,5 ml/phút/1,73 m<sup>2</sup> da
- ☐ c. 98,6 ml/phút/1,73 m<sup>2</sup> da
- ☒ d. 92,2 ml/phút/1,73 m<sup>2</sup> da

**Question 11**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

Bệnh nhân nam, 62 tuổi, làm bảo vệ. Tiền căn: uống rượu bia khoảng 3 – 5 đơn vị/ngày. Khoảng 1 tháng nay, bệnh nhân thấy vàng da vàng mắt tăng dần, tiểu vàng sậm và BN cảm thấy bụng căng to hơn trước, không đau bụng, không phù chân. Cách nhập viện 3 giờ, BN cảm thấy mệt, buồn nôn, khó chịu vùng thượng vị và nôn 2 lần ra khoảng 200 ml máu đỏ tươi không có máu cục, không lẫn thức ăn, chưa đi tiêu. BN chóng mặt, vã mồ hôi, khát nước nhiều. Tại BV: BN tiểu phân máu bầm 1 lần, khoảng 100 ml.

Thăm khám: Tỉnh, tiếp xúc được, vẽ bút rút. M: 125 lần/ phút, HA 75/40 mmHg. Da xanh, niêm mạc mắt vàng (+), sao mạch (+) ở ngực, lòng bàn tay son (+), móng trắng (+). Phù mu chân nhẹ. Bụng to bè 2 bên, rốn phẳng, tuần hoàn bàng hệ cửa – chủ (+), gõ đục vùng thấp (+), gan không sờ chạm, lách mập mé bờ sườn.

**Xét nghiệm:**

**CTM:** RBC: 2.22 T/L; Hb: 63 g/dL; Hct 19.1%; MCV 85.9 fL; MCH 28.5 pg; MCHC 33.2; WBC: 14.14 G/L; N: 75.4%, L: 9.9%, E: 0.7%, M: 6.6%; PLT: 63 G/L

**ĐMTB:** PT 29.2s, PT% 27%; INR 2.72; TCK 43.7s; fibrinogen < 0.5g/L

**Sinh hóa máu:** Albumin 23.6 g/L; Protein 69.5 g/L; AST 270.8 U/L; ALT 89.1 U/L; GGT 81.2 U/L; ALP 155.4 U/L; Bilirubin TP 8.36 mg/dL; Bilirubin TT 3.52 mg/dL; Bilirubin GT 4.84 mg/dL; NH<sub>3</sub> máu 84 mg/dL; Ure 1.5 mmol/L; Creatinine 85 umol/L (eGFR 85 ml/phút/1.73m<sup>2</sup> da)

**Vì sinh:** HbsAg (-), AntiHCV (-)

**SAB:** Gan không to, bờ không đều, cấu trúc thô, echo dày. Tĩnh mạch cửa không dẫn. Lách to. Ascite (++)

**Nội Soi thực quản dạ dày – tá tràng:**

Thực quản: 3 cột giãn tĩnh mạch thực quản không xẹp khi bơm hơi và không có khoảng cách của niêm mạc thực quản bình thường, có dấu son và nút tiểu cầu.

Phình vị: niêm mạc bình thường, tĩnh mạch phình vị không dẫn.

Thân vị: niêm mạc trợt.

Hang vị: niêm mạc trợt.

Hành tá tràng: loét hành tá tràng, vách trước, kích thước 5 mm, đáy phủ giả mạc.

1. Chẩn đoán sơ bộ nguyên nhân xuất huyết tiêu hóa của bệnh nhân là gì?

- ☒ a. Võ dẫn tĩnh mạch thực quản
- ☐ b. Rách tâm vị
- ☐ c. Ung thư dạ dày
- ☐ d. Loét dạ dày tá tràng

**Xuất huyết tiêu hoá:**  
Máu đỏ tươi, không máu cục  
Không lẫn thức ăn nên không  
nghĩ từ dạ dày - tá tràng

**Question 12**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Flag question

2. Điểm Child-Pugh-Turcotte của bệnh nhân này là bao nhiêu?

- ☒ a. 12
- ☐ b. 6
- ☐ c. 9
- ☐ d. 15

**Question 13**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Flag question

3. Phân loại Forrest của tổn thương loét hành tá tràng là gì?

- ☒ a. FIII
- ☐ b. FIB
- ☐ c. FIIC
- ☐ d. FIIA

Forrest từ IIC trở đi là nguy cơ  
thấp

**Question 14**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Flag question

4. Dấu hiệu nào trên nội soi gợi ý nguyên nhân gây xuất huyết ở bệnh nhân này?

- ☐ a. Dẫn tĩnh mạch thực quản độ III
- ☐ b. Ổ loét đáy phủ giả mạc
- ☐ c. Dấu chấm son
- ☒ d. Nút tiểu cầu

Nút tiểu cầu = dấu hiệu xuất  
huyết  
Dấu chấm son chỉ gợi ý nguy  
cơ XH trong tương lai

**Question 15**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Flag question

5. Bệnh nhân nên được nội soi theo dõi lại sau bao lâu?

- ☐ a. 12 tuần
- ☐ b. 8 tuần
- ☐ c. 16 tuần
- ☒ d. 4 tuần

Xuất huyết tiêu hoá do võ dẫn  
TM thực quản:  
Theo dõi lại sau 2-4 tuần sau  
thất

**Question 6**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Flag question

Bệnh nhân nam 67 tuổi, nhập cấp cứu vì lơ mơ. Tiền căn COPD phải thở oxy tại nhà. Bệnh nhân khó thở khoảng 1 tuần nay, ngày càng nặng hơn, không thể nói được. Hai ngày nay, bệnh nhân **ngủ nhiều hơn**, khó đánh thức, **về lơ mơ** => nhập viện. Khám: lơ mơ, nhiệt độ 36,7 độ C, huyết áp 166/79 mmHg,  $\text{SpO}_2$  88% với oxy qua cannula 6 L/phút, nhịp thở 18 l/p, nhịp tim 60 l/p. Thể trạng gầy, thở co lõm hõm thượng đòn, co kéo cơ gian sườn, phế âm giảm đều hai phổi, không ran ngáy rít. Bệnh nhân có một số kết quả xét nghiệm khí máu động mạch:

pH 7.14,  $\text{pCO}_2$  122 mmHg,  $\text{pO}_2$  59 mmHg,  $\text{HCO}_3$  41 mEq/L;

Na 142 mEq/L, K 5.6 mEq/L, Cl 89 mEq/L,  $\text{CO}_2$  41,

BUN 38 mg/dL, Crea 1.2 mg/dl, Lactate 2.3, Albumin 4 g/dl.

1. Rối loạn toan kiềm nguyên phát của bệnh nhân này là gì?

- ☐ a. Chỉ toan chuyển hóa
- ☐ b. Toan chuyển hóa và toan hô hấp
- ☐ c. Toan chuyển hóa và kiềm hô hấp
- ☐ d. Chỉ toan hô hấp

**Question 7**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Flag question

2. Cùng khí máu ở trên, kết luận nào sau đây đúng?

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

**Question 8**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Flag question

3. Giả sử rối loạn trên là toan hô hấp cấp, giá trị pH và  $\text{HCO}_3$  mong muốn là?

- ☐ a. pH 6.91,  $\text{HCO}_3$  33
- ☐ b. pH 7.2,  $\text{HCO}_3$  20
- ☐ c. pH 7.52,  $\text{HCO}_3$  44
- ☐ d. pH 7.11,  $\text{HCO}_3$  30

**Question 9**

Not yet

answered

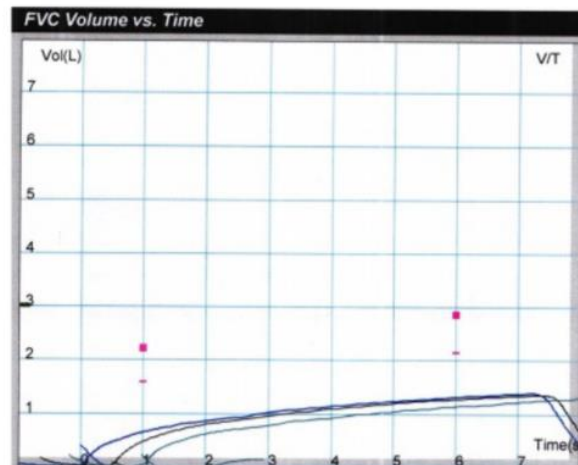
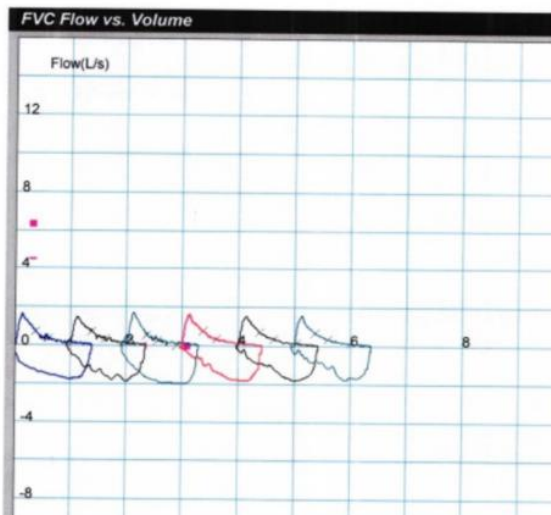
Marked out of

1.00

Flag question

4. Hô hấp kí của bệnh nhân này được đo cách 2 tháng như sau.

Results							
Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
SVC (L)	3.09	2.35	1.41	46%	1.50	48%	6%
FVC (L)	3.09	2.35	1.39	45%	1.42	46%	2%
FEV1 (L)	2.21	1.58	0.66	30%	0.68	31%	3%
FEV1/FVC	0.73	0.63	0.47	65%	0.48	66%	1%
FEV6 (L)	2.86	2.14	1.31	46%	1.34	47%	2%
FEF25-75% (L/s)	1.62	0.34	0.24	15%	0.26	16%	8%
Vext (%)	---	---	2.16	---	2.11	---	-2%
IC (L)	---	---	---	---	---	---	---
PEFR (L/s)	6.36	4.51	1.63	26%	1.64	26%	1%
MVV (L/m)	---	---	---	---	---	---	---



Kết luận về hô hấp kí này?

- ☐ a. Tắc nghẽn mức độ trung bình
- ☒ b. Tắc nghẽn mức độ nặng
- ☐ c. Không tắc nghẽn
- ☐ d. Tắc nghẽn mức độ nhẹ

**Tiêu chuẩn chấp nhận được:**

Khởi đầu: Vext = 2.16L > 150 ml khởi đầu test không đạt

Kết thúc: Bình nguyên > 1s, thờ ra > 6s kết thúc test tốt

Kỹ thuật:

- + Không ho
- + Không đóng nắp thanh môn
- + Không tắc, hờ ống ngậm thì thờ ra
- + Không thờ ra gián đoạn

**Tiêu chuẩn lập lại được:** đạt

**Phân tích kết quả:**

1) Hội chứng tắc nghẽn?

+ FEV1/FVC = 0.47 < LLN, có hội chứng tắc nghẽn

+ Mức độ: FEV1 post = 31% (30-50) GOLD 3; FEV1 pre = 30% mức độ nặng

2) Hội chứng hạn chế:

+ FVC < 80% prd nên có hội chứng hạn chế

+ Gợi ý bẫy khí: (F hít vào > thờ ra), (FEF25-75 15%)

3) Đáp ứng với test GPQ:

+ Không đáp ứng với test GPQ

+ Phục hồi không hoàn toàn

**Question 10**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Flag question

5. Đánh giá đáp ứng thuốc giãn phế quản?

- ☐ a. Đáp ứng không hoàn toàn
- ☐ b. Đáp ứng một phần
- ☒ c. Không đáp ứng
- ☐ d. Đáp ứng hoàn toàn

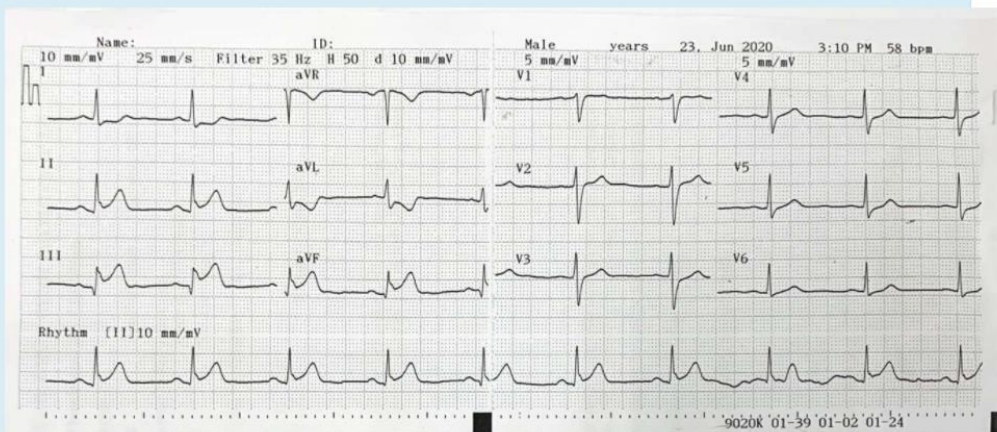
**Question 1**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Flag question

Bệnh nhân 60 tuổi. Cách nhập viện 2 giờ, bệnh nhân đang ngồi xem ti vi đột ngột đau dữ dội và liên tục phần giữa ngực. Đau không lan kèm theo vã mồ hôi nhiều. Bệnh nhân nằm nghỉ nhưng không giảm đau ngực. Khi bệnh nhân xoay người hay thở mạnh không làm đau tăng thêm. Khám: mạch 58 lần/phút, huyết áp 100/60mmHg. Nằm ngang, thở êm, chi ấm mạch rõ. Tim T1 – T2 đều rõ khoảng 58 lần/ phút. Không âm thổi và không có tiếng tim bệnh lý. Phổi không có ran.

**Kết quả men tim**

	Đơn vị	
<b>Troponin I</b>	ng/ml	<b>0,004</b>
<b>CKMB</b>	UI/L	<b>12</b>

**Kết quả siêu âm tim**

Thông số:

AO : 32 mm, LA 35 mm, IVSd: 4.62 mm, LVIDd : 42.4 mm, LVPWd: 4.62 mm

IVSs: 6.74 mm, LVIDs: 24.3 mm, LVPWs : 9.25 mm, Hở 3 lá 1/4 , PAPs 25 mmHg

Mô tả:

- Giảm động nhẹ thành sau thất trái
- Vách liên thất và vách liên nhĩ nguyên vẹn
- Không huyết khối > 3mm trong các buồng tim
- Không tràn dịch màng ngoài tim



1. Kết quả điện tâm đồ này là gì?

- ☐ a. Nhịp xoang, lớn nhĩ trái
- ☒ b. Nhịp xoang, không có bất thường cấu trúc tim
- ☐ c. Nhịp xoang, lớn thất trái
- ☐ d. Rung nhĩ, không có bất thường cấu trúc tim


**Question 2**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

 Flag question

2. Phân tích kết quả men tim này như thế nào?

- ☐ a. Kết quả men tim tăng phù hợp với chẩn đoán
- ☒ b. Kết quả bình thường, bệnh nhân vào viện sớm nên men tim chưa tăng
- ☐ c. Kết quả bình thường, bệnh nhân đã qua giai đoạn cấp của nhồi máu cơ tim
- ☐ d. Kết quả bình thường, nên loại trừ nhồi máu cơ tim


**Question 3**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

 Flag question

3. Dựa vào lâm sàng và kết quả cận lâm sàng chẩn đoán đầy đủ của bệnh nhân này là gì

- ☒ a. Nhồi máu cơ tim cấp thành dưới - Killip I – biến chứng nhịp chậm xoang
- ☐ b. Viêm màng ngoài tim cấp – nhịp chậm xoang
- ☐ c. Đau thắt ngực không ổn định – Killip I – biến chứng nhịp chậm xoang
- ☐ d. Nhồi máu cơ tim cấp không ST chênh lên - Killip I – biến chứng nhịp chậm xoang




**Question 4**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

 Flag question

4. Dựa vào kết quả siêu âm tim cho thấy có bất thường là gì?

- ☐ a. Dày đồng tâm thất trái
- ☐ b. Dẫn thất trái
- ☐ c. Dẫn nhĩ trái và dẫn gốc chủ
- ☒ d. Không có thay đổi cấu trúc tim


**Question 5**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

 Flag question

5. Phân suất tống máu của bệnh nhân trong trường hợp này là gì?

- ☐ a. Phân suất tống máu giảm nhẹ
- ☐ b. Trong giới hạn bình thường
- ☒ c. Phân suất tống máu bảo tồn
- ☐ d. Phân suất tống máu giảm nặng