

NỘI Y6 – Y2016 ĐỢT 1 (3/12/2021)

80 câu – 90 phút

1. TIM MẠCH

Câu 1: Tiêu chuẩn nào sau đây không có trong thang điểm GRACE

A Nhịp tim

B. Creatinin

C. Tuổi

D. Sóng Q ST

2. Cho case BN 60 tuổi nhập viện vì đau thắt ngực 2 giờ, ĐTĐ có ST chênh lên từ V1-V6, DI, aVL. BN nặng 60kg, chức năng thận bình thường Hỏi chẩn đoán của BN

A. STEMI giờ thứ 2 vùng trước rộng

B. STEMI giờ thứ 2 vùng vách

C. **STEMI vùng trước rộng bên cao**

3. BN này nên được điều trị gì

A. PCI cấp cứu

B. Tiêu sợi huyết

C. kháng đông

4. BN trên được sử dụng kháng đông enoxaparin liều như thế nào

A. Enoxaparin tiêm TM 30mg, sau đó tiêm bắp 60mg

B Enoxaparin tiêm TM 30mg, sau đó tiêm dưới da 60mg PCI: bolus 0,5mg/kg , sau đó TDD 1mg/kg/12h

C. Enoxaparin tiêm dưới da 60mg.

5. BN bị suy tim NYHA III, hội chứng vành mạn, Hiện đang điều trị với aspirin 81mg 1v, ator 40mg, bisoprolol 5mg, enalapril 5mg hiện tại nhịp tim là 90 l/p. HA 110/70. Tiền căn Hen Hỏi điều trị tiếp theo là gì

hen là CCĐ BB

A. Thêm lợi tiểu

B. **Ngưng Bisoprolol**

C. Thêm Ivabradine

6. Chích ngừa cúm được khuyến cáo trên đối tượng suy tim nào?

A. Tất cả BN suy tim

B. NYHA III-IV

C. NYHA I

D. NYHA II

7. BN 60 tuổi, được chẩn đoán Suy tim, THA hiện đang điều trị với UCMC. Thuốc nào sau đây nên phối hợp thêm

A. UC canxi

B. UC Thụ thể

C. Chẹn Beta

D. Lợi tiểu

8. BN nam trẻ được cứu ra từ đám cháy. Cho HA phim X quang thấy có tổn thương phế nang lan tỏa 2 phổi. Bóng tim bình thường. Hỏi dấu hiệu nào trên phim X quang giúp phân biệt phù phổi do tim và phù phổi không do tim

A. Bóng tim không to

B. Cuồng mạch lớn

C. Tràn dịch màng phổi

D. Đường Kerley B

9. BN nam được mới có HC vành mạn, NCTM rất cao, NC xuất huyết thấp hiện đang điều trị với Aspirin. Thuốc nào sau đây phù hợp để cho BN

A. Clopidogrel 150mg

B. Prasugel 20 mg

C. Kháng đông

D. Ticar 90mgx2

10. BN hẹp val 2 lá, rung nhĩ đáp ứng thất nhanh. Hỏi sử dụng kháng đông thì mục tiêu INR là

Các thuốc phối hợp với aspirin trong dự phòng biến cố ở bệnh nhân có nguy cơ tắc mạch trung bình/cao và không có nguy cơ xuất huyết

Thuốc	Liều dùng	Cải thiện	Thận trọng
Clopidogrel	75 mg, 1 lần/24h	Sau NMCT dùng nạp 100 với liều pháp không kết tập tiểu cầu kéo trên 12 tháng	
Prasugel	10 mg ngày 1 lần hoặc 5 mg ngày 1 lần nếu < 60 kg hoặc > 75 tuổi	Sau can thiệp do NMCT dùng nạp 100 với liều pháp không kết tập tiểu cầu kéo trên 12 tháng	Trên 75 tuổi
Bavacorel	2,5 mg x 2 lần/24h	Sau NMCT x1 năm hoặc bệnh nhân thận mạn vĩnh	NMCT 15 - 30 mg/24h/2, 30x2
Ticagrelor	60 mg x 2 lần/24h	BN sau NMCT dùng nạp 100 với liều pháp không kết tập tiểu cầu kéo trên 12 tháng	

A. 1-2

B. 2-3

C. 2.5-3.5

11. BN nam 71 tuổi, hở van động mạch chủ mức độ nặng, có triệu chứng khó thở. Hỏi bệnh pháp điều trị thích hợp là bn >70 :thường thay van sinh học (độ bền khoảng 10 năm, nguy cơ huyết khối thấp)

A. Thay van cơ học

B. Thay van sinh học

C. Điều trị nội khoa

D. Nong van bằng bóng

12 BN nữ hở van 2 lá nặng, nhịp nhanh xoang. Hỏi điều trị cho BN bằng thuốc gì

A UCMC nhịp xoang: BB, CCB

B. Amiodarone

C. **Ức chế calci**

13. BN nam 45 tuổi, hẹp van 2 lá mức độ nặng, hẹp van đmc mức độ nặng, có triệu chứng khó thở. Hỏi điều trị hẹp van 2 lá thích hợp là

A. Nong van bằng bóng qua da

B. Phẫu thuật

C Điều trị nội khoa

14. Thuốc lợi tiểu nào sau đây được sử dụng nhiều hơn 1 lần/ngày

A. Furosemid

B. Thiazide

15. Chỉ định của digoxin là gì?

a. **Suy tim tâm thu kèm rung nhĩ đáp ứng thất nhanh**

16. Bệnh nhân THA, suy tim chức năng tâm thu, ngoài UCMC kết hợp với thuốc nào sau đây?

a. Ức chế anxi

b. Chẹn beta

c. Lợi tiểu

Nguy cơ chảy máu cao:
 - Tiền sử XH nội sọ
 - Nhồi máu não
 - tiền căn lý nội sọ
 - XHTH

thiếu đề hạ?

- Sau PCI cho đau thắt ngực ổn định: dùng DAPT (ASA + Clopidogrel) duy trì trong 6 tháng, nếu nc xảy ra biến cố XH đe dọa tính mạng thì dùng 1-3 tháng.
 - sau HCVC, DAPT trong 12 tháng nếu nc XH thấp, NC TMCB cao.

6. Bệnh nhân bệnh vành mạn, sau đặt stent, yếu tố tắc stent thấp, nguy cơ xuất huyết thấp, sau bao lâu ngưng aspirin, clopidogrel và kháng đông?

1 tháng

3 tháng

4 tháng

6 tháng

17. Bệnh nhân **hở van hai lá**, điện tâm đồ cho thấy **nhịp nhanh xoang**, và siêu âm tim cho thấy là **rối loạn chức năng thất trái**. Điều trị cho bệnh nhân?

A, Ức chế men chuyển

EF giảm => ACEI

ACEI làm giãn động mạch => thay vì máy đi qua van 2 lá bị hở, thì nó đi vô đm chủ

B, Ức chế calci

C, Kháng đông

D, Amiodarone

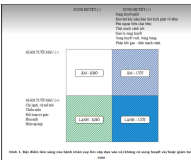
19. Bệnh nhân đột mất bù suy tim, khó thở, vã mồ hôi, thì khám đầu chỉ thấy gì?

a. Hồng lạnh

b. Hồng ấm

c. Tím lạnh

d. Tím ấm



20. Bệnh nhân có bệnh mạch vành, thuốc nào không được khuyến cáo trong điều trị rung nhĩ trên bệnh nhân này?

a. Chẹn Beta

b. Chẹn calci

c. Nicorandil

d. Ivabradine

TIÊU HÓA

1. Giống PRETEST

Bệnh nhân nam, 45 tuổi, viêm thực quản do trào ngược độ LA-A. Bệnh nhân được điều trị với PPI 1 lần/ngày trong 8 tuần. Sau ngưng thuốc 12 tuần, bệnh nhân xuất hiện lại triệu chứng ợ nóng và ợ trở 3 – 4 lần/ngày. Điều trị nào sau đây thích hợp cho bệnh nhân này?

- ☐ a. PPI liều chuẩn 1 lần/ngày trong 8 tuần
- ☐ b. PPI liều thấp 1 lần/ngày duy trì trong 12 tuần
- ☐ c. PPI liều chuẩn 2 lần/ngày trong 4 tuần
- ☐ d. PPI liều chuẩn theo nhu cầu

2.

Trường hợp bệnh trào ngược dạ dày thực quản nào sau đây cần duy trì liên tục điều trị với PPI?

- ☐ a. Viêm thực quản do trào ngược độ LA-B
- ☐ b. Triệu chứng trào ngược tái phát sau khi ngưng thuốc 14 tuần
- ☐ c. Thực quản Barrett
- ☐ d. Triệu chứng trào ngược 1 lần/tuần

3.

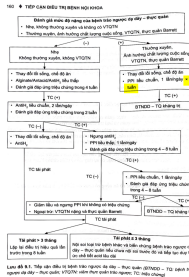
Trường hợp nào sau đây KHÔNG cần điều trị PPI duy trì lâu dài?

- ☐ a. Thực quản Barrett
- ☐ b. Viêm thực quản do trào ngược độ LA-C
- ☐ c. Triệu chứng trào ngược tái phát sau 12 tuần
- ☐ d. Biến chứng hẹp thực quản do trào ngược

4.

Bệnh nhân nữ, **38 tuổi** đến khám vì triệu chứng **ợ nóng**. Nội soi ghi nhận viêm thực quản do trào ngược độ LA-C. Điều trị nào sau đây phù hợp cho bệnh nhân này?

- ☐ a. PPI liều chuẩn 1 lần/ngày phối hợp Alginate trong 4 tuần
- ☐ b. PPI liều chuẩn 2 lần/ngày trong 4 tuần
- ☒ c. PPI liều chuẩn 1 lần/ngày trong 8 tuần
- ☐ d. PPI liều thấp 1 lần/ngày duy trì trong 12 tuần



5. Bệnh nhân không triệu chứng, đi khám ghi nhận các chỉ số sinh hóa trong giới hạn bình thường, **siêu âm ổ bụng dịch lượng ít, đo độ đàn hồi gan F4. Hỏi điều trị gì trên bệnh nhân này**

ỢI TIỂU: ĐỘ 2 TRỞ LÊN

- A. Furosemide
- B. Spinolactone + Furosemide
- C. Spinolactone

D. Chỉ cần hạn chế muối trong chế độ ăn

6. Cũng một case lâm sàng xơ gan báng bụng mức độ **trung bình chưa từng điều trị lợi tiểu, điều trị gì trên bệnh nhân này?**

- A. Furosemide
- B. Spinolactone + Furosemide

C. Spinolactone

D. Chỉ cần hạn chế muối trong chế độ ăn

7. Một case xơ gan báng bụng khác, bệnh nhân đến khám vì tối **ngủ không được vì bụng to gây khó thở. Hỏi điều trị gì?**

- A. Furosemide
- B. Spinolactone + Furosemide
- C. Spinolactone

D. Chọc tháo dịch báng

8. Bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên không do tăng áp cửa nên được nội soi trong vòng bao lâu?

A. ≤ 6 giờ

B. ≤ 12 giờ

C. ≤ 24 giờ

9. CT có cản quang tốt nhất nên thực hiện khi nào trên bệnh nhân viêm tụy cấp?

A. Ngay khi nhập viện

CT Scan bụng có cản quang và MRI bụng: nên để dành cho các trường hợp: chẩn đoán không rõ hoặc bệnh cảnh lâm sàng không cải thiện sau 48 – 72 giờ nhập viện

B. 12-24h sau nhập viện

C. 24 -48h sau nhập viện

D. 48 – 72h sau khởi phát

10. Bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do vỡ dẫn thực quản, biện pháp tốt nhất để can thiệp khi nội soi?

A. Thắt TMTQ

B. Chích keo

C.

11. Đặc điểm cơn đau của viêm tụy cấp?

a. Giảm khi cuối người ra trước

b. Giảm khi nghiêng qua phải

c. Nôn giảm đau

d. Đạt đỉnh sau 60 phút

12. Cho trường hợp bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên, CTM có Hb 62, PLT > 50, INR 1,4. Truyền sản phẩm truyền máu nào?

a. Huyết tương tươi đông lạnh

b. 2 đơn vị HCL

c. 2 đơn vị HCL + 1 kit tiểu cầu. 1 kit tiểu cầu

13. XHTH trên nhập cấp cứu cần làm gì?

A. Lập 2 đường truyền TM kim 16G

B. Cho thở oxy nếu bệnh nhân thở nhanh

14. Xử trí không phù hợp trong VTC

a. Kháng sinh dự phòng

b. Truyền dịch

c. Giảm đau

d. Điều trị nguyên nhân

15. Liều điều trị lactulose trong bệnh não gan

a. Lactulose 15 mL điều chỉnh để BN tiêu phân lỏng

b. Lactulose 25 mL điều chỉnh để BN tiêu phân lỏng 2 – 3 lần/ngày

c. Lactulose 30 mL điều chỉnh để BN tiêu phân lỏng 4 – 5 lần/ngày

d. Lactulose 40 mL điều chỉnh để BN tiêu phân lỏng 6 – 7 lần/ngày

16. Hình ảnh học ít có giá trị trong VTC?

a. CT có cản quang

b. MRI

c. Siêu âm

d. X quang bụng chậu có cản quang

X quang bụng không sửa soạn: vai trò rất kém, chỉ định hạn hữu

X quang không sửa soạn

17. Dịch truyền trong VTC?

a. Lactate Ringer hoặc NaCl 0,9%

b. Dung dịch cao phân tử

c. Albumin

d. Đường

18. Cho case XHTH trên nặng, xử trí nào không phù hợp => đoi CTM rồi mới truyền máu

3. HÔ HẤP

1. Tác nhân VK nào suy đây gây ra viêm PQ ho kéo dài trên 3 tuần

A. S.peunonia

B. Mycoplasma. Pneumonia

c. H.influenza

2. Tác nhân nào gây ra viêm phổi BN **giai đoạn sớm**

a. S.peunonia

b. H. influenza

C. Pseudomonas

D. Cả 3

3. Theo **ATS/IDSA 2016** **phân loại viêm phổi Bv** không liên quan đến yếu tố nào

A. Thở máy

B choáng NK

- nguy cơ tử vong cao (thở máy, choáng nhiễm khuẩn)
- nguy cơ nhiễm MRSA

C. nhiễm MRSA

D. Nhiễm Pseudomonas

4. tác nhân thường gặp của viêm phổi trong đợt cấp COPD phức tạp

A. E.coli

B. Klebsiella

C. Pseudomonas

D. cả 3

5. BN nữ 50 tuổi, nhập viện vì **ho ra máu 5 lần**, mỗi lần **25ml**. **tiền căn lao phổi**. BN kích thích khó thở, HA 120/80, **NT 25l/p**. Nghe phổi ran ẩm, nổ 2 phổi, **SpO2 70%**. Bước xử trí đầu tiên.

A. Đặt nội khí quản ho ra máu lượng nhiều, SpO2 giảm nhiều

B. Điều trị nội khoa

c. Thở oxy mask mask thì không khạc máu ra được??

6. BN nam bị **ong căn 16 phát**, nhập viện trong tình trạng tỉnh táo **than khó thở**, **thở khò khè**, thở 25 lần /p . Xử trí?

A. sử dụng Methylprednisolon và diphenhyramin uống

B Adrenalin 1/2-1 ống tiêm bắp

C. Tiêm TM chậm adre 1/10000(1 ống adre pha với 9ml nước cất)

4. Nếu mạch không bắt được và huyết áp không đo được, các dấu hiệu hô hấp và tiêu hóa nặng lên sau 2-3 lần tiêm bắp như khoản 1 mục IV hoặc có nguy cơ ngừng tuần hoàn phải:

7. Dấu hiệu của sốc phản vệ **mức độ nặng**?

A. khô khè tím tái

B. mạnh nhanh nhỏ, tụt HA

C. đau bụng, tiêu chảy, nôn ói.

D. mày đay, phù mạch.

8. BN nữ tiền căn bị **hen từ nhỏ**, nhập viện vì khó thở, **thở 25 lần/phút**, **mạch 114 l.p** SpO2 95%. Thuốc **giãn phế quản** nào phù hợp cho NB.

A. Salbutamol

B. Salbutamol+Ipratropium

C. ICS

HEU/TB Nổi lòng cụm từ, thích nghi hơn năm, có kích thích nhập thở tăng Không dùng cơ hô hấp phụ M: 100-120ip SaO2 (nhì) > 90-95% PEF > 50% giá trị dự đoán hoặc tốt nhất SABA +/- Ipratropium Oxy: SpO2: 93-95% Corticoid uống	NANG Nổi lòng từ, ngủ cuối ra trước, kích thích M: > 30ip Không dùng cơ hô hấp phụ M: > 120ip SaO2 (nhì) > 90% PEF > 50% giá trị dự đoán hoặc tốt nhất SABA +/- Ipratropium Oxy: SpO2: 93-95% Corticoid uống: TM +/- Magnesium +/- ICS liều cao
--	--

9. BN nam 65 tuổi tiền căn **COPD 5 năm** đang điều trị với **LABA**, nhập viện **2 lần vì đợt cấp** trong năm, khó thở khi đi lại khoảng **100m** nay nhập viện vì khó thở XN CTM có **BC 8000**, Neu 80%, eosophil **3%**. Hỏi thuốc điều trị thích hợp khi cho BN xuất viện là

điều trị KS => xuất viện k dùng ICS

A. ICS

14. COPD vô với Fev1 = 35%, **2 lần đợt cấp trong năm**, phải điều trị **kháng sinh**, khó thở khi đi bộ 100m. Giờ sai kiểm soát đợt cấp. CLS: bạch cầu 8k, eos 3%, Neutro 77%

a. Tiotropium

B. Vilanteron/ Umeclidinium

b. Salbutamol + ipratropium

c. Salbutamol + budesonide

C. SABA

d. + budesonide

10. BN nam **25 tuổi** nhập viện vì sốt cao lạnh run, ho đàm 3 ngày, kham nhiệt độ 39, NT 25l/p ran ẩm, X quang Trần dịch màng phổi. **Chọc dịch màng phổi** thấy tăng bạch cầu đa nhân ưu thế, Glu < 20mg%, **LDH 3000**. Tác nhân gây bệnh là gì

LDH tăng cao nghĩ tràn mủ màng phổi
LDH > 1000 => chỉ định dẫn lưu

A. ~~pseudomonas~~ **S.aureus**

2. Bệnh nhân nam, **bệnh thân mạn phải chảy thân**. Viêm phổi về mặt nhiễm trùng, chọc dịch ra mủ đặc. Hỏi tác nhân gì?

B. phế cầu

Tụ c

Streptococcus pneumoniae

Trực khuẩn mủ xanh

đang chạy thận => nghĩ S.aureus

C. Pseudomonas

11. PP điều trị cho BN trên là

5. Một bệnh nhân vô tràn dịch màng phổi LDH > 1000, đường 20%. Dịch màu vàng. Giờ điều trị gì?

A. kháng sinh

Cho kháng sinh chlamdamycin + amikacin (kháng sinh amikacin k nhớ kĩ)

Dẫn lưu màng phổi

Tháo dịch phổi

Điều trị tràn dịch màng phổi do nhiễm trùng

B. Dẫn lưu màng phổi

• Dẫn lưu màng phổi

• Chỉ định đặt ống dẫn lưu:

• Mủ màng phổi

• Nhuộm soi vi khuẩn hay cấy vi khuẩn dương tính

• pH < 7.2

• Glucose < 60 mg/dl

• LDH > 1000 U/L

• Khi thất bại → can thiệp ngoại khoa: nội soi màng phổi, bóc vỏ phổi, ...

C. Chọc dịch màng phổi.

12. TDMP do biến chứng viêm, siêu âm thấy có **đóng kén** hỏi pp điều trị là gì

A. Dẫn lưu mang phổi+ bơm rửa

B. Tiêu sợi huyết

• Thuốc tiêu sợi huyết

- Chỉ nên xem xét theo từng trường hợp cụ thể
- Khi bệnh nhân **thất bại với kháng sinh và dẫn lưu quy ước**
- Không phù hợp hoặc không muốn phẫu thuật
- 12 thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên: điều trị thuốc tiêu sợi huyết trong khoảng màng phổi
- Giảm nhu cầu can thiệp phẫu thuật và thời gian điều trị chứng**
- Không có bằng chứng cho thấy thay đổi tỷ lệ tử vong

13. Cho một ca vô với bệnh cảnh suy hô hấp, $spo_2 = 72\%$ khí trời

KMĐM: khí máu động mạch, $pH = 7,1$, $paco_2 = 61$, $pao_2 = 115\text{mmHg}$, Hco_3^- - k rõ

Hỏi do nguyên nhân nào?

a. Bất xứng V/Q

b. Tăng thông khí

Câu này chẩn đoán shh dựa vào spo_2 , còn Pao_2 tăng có thể do đã thở máy

14. Cho khí máu động mạch $paco_2 = 7x$, $pao_2 = 65\text{mmHg}$. Hỏi suy hô hấp loại gì?

a. Tăng Co_2

b. Giảm oxy

c. Hỗ hợp

15. PHát biểu nào sau đây đúng với sự khác biệt giữa **V/Q đối xứng** và **shunt**

a. Shunt thường gặp COPD

b. V/Q đáp ứng với điều trị oxy

c. COPD gây xẹp phổi???

d. Shunt làm không khí không đến được với phế nang

16. COPD vô với $Fev_1 = 35\%$, 2 lần đợt cấp trong năm, phải **điều trị kháng sinh**, khó thở khi đi bộ 100m. Giờ sài kiểm soát **đợt cấp**. CLS: bạch cầu 8k, eos 3%, Neutro 77%

a. Tiotropium **SAMA**b. Salbutamol + ipratrobpium **đợt cấp** **nhóm D**

c. Salbutamol + budesonide

d. + budesonide

4. THẬN NIỆU

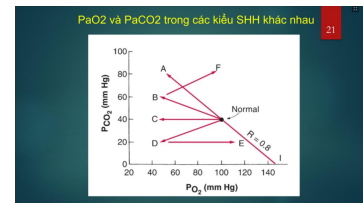
1. Định nghĩa tổn thương thận cấp theo **KDIGO 2012** dựa trên tiêu chuẩn Creatinine

A. Tăng $> 50\%$ trong vòng 7 ngày
thiếu cơ bản???

B. Tăng $> 50\%$ trong vòng hơn 7 ngày

C. Tăng $> 0.3 \text{ mg/dL}$ trong vòng 2 ngày

2. Tình huống giống trong SGK



A: shh giảm oxy máu do giảm thông khí - CO_2 rất cao, PaO_2 giảm

B: suy hô hấp giảm oxy máu do cơ chế **thiếu thông khí nhưng lại tăng thông khí** - **giảm O_2 máu, tăng CO_2 máu**

Nếu điều trị quá mức thì sẽ chuyển theo mũi tên hình F (tên tăng $PaCO_2$ cho COPD, cho thở oxy quá mức, bệnh nhân cải thiện Oxy nhưng tình trạng tăng CO_2 xấu đi)

D: **thiếu O_2 máu tăng CO_2 máu giảm** - do cho điều trị quá mức oxy thì cũng k làm tăng CO_2 -> máy thở theo hình E: Oxy kemp đáp ứng hoặc đáp ứng ít nhưng không làm tăng CO_2

C: cơ chế **thiếu thông khí nhưng lại tăng thông khí** - giảm O_2 nhưng không làm thay đổi CO_2

3. Phân loại suy hô hấp				
Loại	Nguyên nhân	Đặc điểm	Điều trị	Prognosis
I	Thiếu oxy	$PaO_2 < 80$	Thở oxy	Tốt
II	Thiếu oxy + tăng CO_2	$PaO_2 < 80$, $PaCO_2 > 45$	Thở máy	Trung bình
III	Thiếu oxy + giảm CO_2	$PaO_2 < 80$, $PaCO_2 < 35$	Thở máy	Tốt
IV	Thiếu oxy + tăng CO_2 + giảm pH	$PaO_2 < 80$, $PaCO_2 > 45$, pH < 7.35	Thở máy	Xấu

4. Phân biệt suy hô hấp cấp và suy hô hấp mạn

Suy cấp: chức năng hô hấp suy giảm nhanh

Suy mạn: thường có những bệnh lý mãn tính

Nguyên nhân suy hô hấp cấp: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

Nguyên nhân suy hô hấp mạn: giảm thông khí, giảm khuếch tán, giảm khuếch tán

4. Người bệnh nữ, 40 tuổi, mắc đái tháo đường type 1 cách 20 năm, đang điều trị insulin, đường huyết không ổn định, biến chứng võng mạc và thần kinh ngoại biên, tỉ lệ albumin/creatinine 1 năm trước 15 mg/g, tăng huyết áp 3 năm. Xét nghiệm: nước tiểu: tỉ lệ albumin/creatinine: 500 mg/g, BUN 12 mg/dL, creatinine HT: 0,9 mg/dL, eGFR (MDRD): 72,3 mL/phút/1,73 m². Câu nào sau đây đúng: **A₃**

- A. Đái tháo đường biến chứng thận, cần lên kế hoạch điều trị cho người bệnh
- B. Cần tầm soát các yếu tố gây tiểu protein thoáng qua, điều trị yếu tố này, sau đó xét nghiệm tỉ lệ albumin/creatinine lại**
- C. Làm thêm xét nghiệm protein nước tiểu 24 giờ để chẩn đoán bệnh thận đái tháo đường
- D. Tiểu protein ngưỡng cầu thận, cần làm các xét nghiệm chẩn đoán bệnh cầu thận cho người bệnh

để cơ Albu trong CKD ĐTD: cần ít nhất 2/3 mẫu Albu(+) trong 3-6 tháng

tiểu Pro ngưỡng cầu thận: pro 24h >1g

3. Bệnh nhân có bệnh thận mạn với **eGFR < 60 ml/phút** và có **ĐTD**, có **ACR > 30mg/g** thì theo dõi chức năng thận như thế nào

A. Ít nhất 1 lần mỗi năm

B. Ít nhất 2 lần mỗi năm

C. Ít nhất 3 lần mỗi năm

D. Ít nhất 4 lần mỗi năm

BTM được phân loại dựa vào: -Nguyên nhân (C) -Độ lọc cầu thận (G) -Albumin niệu (A)			Phân nhóm albumin niệu Mô tả và khoảng dao động		
			A1	A2	A3
			Bình thường tới tăng nhẹ <30 mg/g <3 mg/mmol	Tăng trung bình 30-299 mg/g 3-29 mg/mmol	Tăng cao ≥300 mg/g ≥30 mg/mmol
Phân nhóm ĐLCT (mL/phút/1,73m ²) Mô tả và khoảng dao động	G1	Bình thường hoặc cao ≥90	1 nếu BTM	Điều trị 1	Chuyển* 2
	G2	Giảm nhẹ 60-89	1 nếu BTM	Điều trị 1	Chuyển* 2
	G3a	Giảm nhẹ tới trung bình 45-59	Điều trị 1	Điều trị 2	Chuyển* 3
	G3b	Giảm trung bình tới nặng 30-44	Điều trị 2	Điều trị 3	Chuyển* 3
	G4	Giảm nặng 15-29	Chuyển* 3	Chuyển* 3	Chuyển* 4+
G5 - Suy thận ≤15			Chuyển* 4+	Chuyển* 4+	Chuyển* 4+

4. Cho case **Viêm thận kẽ cấp do Allopurinol**. TPTNT nào phù hợp với bệnh nhân trên (câu này không nhớ rõ lắm nhưng về đọc kĩ lại viêm ống thận mô kẽ)

A. SG 1.010 Nitrit âm ~~Protein âm, HC âm, BC âm~~

B. SG 1.020 Nitrit âm Protein

C. SG 1.025 Nitrit âm BC 75 HC 25



D. SG 1.0?? Nitrit âm **Protein 1000-mg**, HC 250 BC 500

AIN: Clinical Features

- May be asymptomatic
- Non-oliguria or oliguria
- Nausea and vomiting
- Malaise
- Flank Pain

Laboratory Findings:

- Sterile pyuria
- White Blood Cell Casts
- Proteinuria
 - Subnephrotic range
- Microscopic hematuria

5. Đề nghị cận lâm sàng gì tiếp cho case trên?

A. Soi cận lẳng tìm tb esin trong nt, trụ bc, hc không biến dạng.

B. Đạm niệu 24h

C. Cận Addis

D. Ion đồ

6. Dự đoán kết quả của CLS mà bạn đã đề nghị ở câu trên?

A. Soi cận lẳng thấy hồng cầu, bạch cầu, không có trụ hồng cầu

B. Cận Addis 5000 HC, 5000 BC

C. Đạm niệu 3g/24h

7. Cho Case bệnh thận mạn do ĐTD G4, THA, đang sử dụng thuốc tăng huyết áp, thuốc hạ đường huyết đồng vận GLP1, thuốc ức chế men chuyển... Bệnh nhân bị đau khớp gối trái, hỏi làm gì?

A. Cho sử dụng NSAIDs

B. Thăm khám, tìm hiểu nguyên nhân đau khớp gối

C. Chụp CT khớp gối

D. Ngưng thuốc hạ đường huyết

8. Bệnh nhân Nam 22 tuổi, sau quan hệ tình dục thì cảm thấy tiểu đau rát, nước tiểu đục đầu dòng, tác nhân nghi đến?

A. *Neisseria gonorrhoeae*

9. Trường hợp NTT nào không điều trị kháng sinh?

A. NTT không triệu chứng ở phụ nữ trẻ

10. BN 40 tuổi, 45kg bệnh thận mạn giai đoạn 3a, tiểu đạm 5g/24h. Chế độ ăn BN này nên có bao nhiêu thịt?

a. 150 – 200 gam

b. 200 - 250 gam

c. 250 – 300 gam

d. 300 – 350 gam

14. BN nam 50 tuổi, 45kg, không ĐTD, bệnh thận mạn giai đoạn 3a do viêm cầu thận mạn, tiểu đạm 5g/24h, lượng thịt ăn mỗi ngày

a. 200-250

b. 300-500

0,55-0,6g/kg => 120-135

CKD gờ 3.

11. BN BTM 5 năm có Hb 6 g/L, canxi 1.8, hình như hồng cầu nhỏ nhược sắc (quên ời), có siêu âm thận 90x44 và 92x43, mất phân biệt vỏ tủy. Hỏi chỉ tiết nào không phù hợp ở BN này?

a. Thiếu máu

b. Siêu âm thận

c. Canxi máu giảm

12. Soi cận lắng nước tiểu trong hoại tử ống thận cấp thấy trụ gì?

- a. Trụ rộng
- b. Trụ hồng cầu
- c. Trụ hạt nâu bùn
- d. Trụ trong

13. Thuốc nào không làm giảm Kali máu?

- a. Chạy thận nhân tạo
- b. Calcigluconate
- c. Furosemide
- d. Kayexalat

14. BN Nữ, trẻ, triệu chứng tiểu gắt tiểu lắt nhắt đau hạ vị, không sốt sau quan hệ tình dục. Xử trí không phù hợp?

- a. Cấy nước tiểu
- b. Kháng sinh uống
- c. Uống nhiều nước
- d. Lau từ trước ra sau

15. Cho case bệnh nhân nhiễm trùng tiểu có đau hông lưng, cls hình ảnh nào cần làm tiếp theo?

- a. X quang bụng đứng
- b. Siêu âm thận
- c. CT có cản quang
- d. MRI

16. BN nam, có tiền căn phì đại tuyến liệt tuyến, bí tiểu 2 ngày, vô nhiễm trùng tiểu trên, cần làm gì ngay tại cấp cứu?

- a. Đặt sonde tiểu lưu
- b. Kháng sinh

17. Câu nào đúng về nhiễm trùng tiểu không triệu chứng?

a. Không cần điều trị, chỉ theo dõi

b. Nước tiểu BC (-), nitrit (-)

c. Thường biểu hiện bằng sốt và TPTNT có BC

d. Cây VK thường phân lập được VK thường trú