

Catalog

Search Courses

UNG NGUYỄN VŨ HOÀNG



# NỘI KHOA (INTERNAL MEDICINE Y6)

Dashboard ► My courses ► NOIY6 ► PRETEST ĐỢT 2-2021 ► Tiếp cận điều trị xơ gan và biến chứng - Pretest đợt 2 (15/12/2021)

**Question 1**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân nam, 72 tuổi, nhập viện vì báng bụng tăng dần. Cách nhập viện 3 tháng nay, bệnh nhân thấy bụng to ngày càng tăng, không đau, không sốt. Gần 1 tuần nay, bệnh nhân thấy bụng to kèm phù 2 chân, đều 2 bên. Khám: Bụng mềm, tuần hoàn bàng hệ. Kết quả xét nghiệm: Albumin máu: 2,0 g/dL (bình thường: 3,5 - 4.5 g/dL). Giải thích cơ chế báng bụng của bệnh nhân?

- ☐ a. Do giảm albumin máu
- ☒ b. Do giảm albumin máu và tăng áp lực tĩnh mạch cửa
- ☐ c. Do tăng áp áp lực tĩnh mạch cửa
- ☐ d. Do suy dinh dưỡng

**Question 2**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân nữ, 45 tuổi nhập viện vì vàng da. Các nhập viện 1 tuần bệnh nhân thấy vàng da tăng dần, kèm các mảng xuất huyết dưới da. Kết quả cận lâm sàng: HbsAg (+), HbeAg (+), Anti-HBc IgM (+); ALT 120 U/L; HBV-DNA > 5.3 x 10<sup>8</sup> copies/mL. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp?

- ☒ a. Viêm gan virus B cấp
- ☐ b. Viêm gan virus B mạn với HbeAg (+)
- ☐ c. Nhiễm viêm gan B mạn, giai đoạn. dung nạp miễn dịch
- ☐ d. Người mang virus viêm gan B mạn không triệu chứng

**Question 3**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ, 51 tuổi, nghề nghiệp: nội trợ. Lý do vào viện: đau bụng. Bệnh sử: 3 tuần nay bệnh nhân thấy bụng to ra, không đau bụng, không khó thở kèm phù 2 chân. 2 tuần nay bệnh nhân vàng da, vàng mắt, nước tiểu vàng sậm. 2 ngày nay bệnh nhân sốt nhẹ, đau âm ỉ khắp bụng, không tư thế tăng hoặc giảm đau, không ho, không khó thở, tiểu không gắt buốt nên xin nhập viện. Trong quá trình bệnh, bệnh nhân ăn uống kém, tiểu vàng sậm 1 lít/ngày, tiêu phân vàng 1 lần/ngày, không ngứa, không nôn ói, tăng 3 kg/3 tuần. Tiền căn: Không bia rượu, không bệnh lý gì trước đây. Khám lâm sàng: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt. Mạch: 82 lần/ phút, Huyết áp: 110/70 mmHg, nhiệt độ = 38°C, nhịp thở 20 lần/ phút. Tổng trạng trung bình. Vài mảng xuất huyết ở hai tay tại vị trí tiêm chích. Vàng da vàng mắt, sao mạch ở ngực, lòng bàn tay son. Tim đều, không âm thổi. Phổi không ran. Khám bụng: Bụng cân đối, rốn phẳng, không sọc mổ cũ, tuần hoàn bàng hệ kiểu cửa-chủ (+). Gõ đục vùng thấp, dấu hiệu vùng đục di chuyển (+). Bụng mềm. Gan, lách không sờ thấy. Phù 2 chân. Cận lâm sàng: Công thức máu: Hồng cầu: 3,26 T/L; Hb: 113 g/L; Hct: 34,5%, Bạch cầu: 12,93 G/L; N: 89,1%; L: 7,3%; E: 0,1%, Tiểu cầu: 45 G/L, PT: 35,9 (s), INR: 2,68, APTT: 51,9 (s), Albumin máu: 2,5 g/dL; ALT: 63 U/L; AST: 90 U/L; Creatinin: 0,7 mg/dL, Bilirubin toàn phần: 9,62 mg/dL; bilirubin trực tiếp: 6,35 mg/dL; HBsAg (+), HBcAb IgG (+), HBeAg (-), HBeAb (+), Anti HCV (-). Siêu âm bụng: ascite (++), gan thô, kích thước không to, bờ không đều. Nội soi dạ dày: dẫn tĩnh mạch thực quản, 1/3 dưới, độ II, không có dấu son (dạng FII, RC (-)). Chẩn đoán lúc nhập viện: Xơ gan mất bù do viêm gan virus B mạn, theo dõi viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát. Tại thời điểm nhập viện, bệnh nhân được chọc dịch màng bụng xét nghiệm. Kết quả dịch màng bụng nào sau đây là phù hợp với chẩn đoán của bệnh nhân?

- ☐ a. Protein: 3,8 g/dL; Albumin: 2,7 g/dL; Bạch cầu: 2.010/mm<sup>3</sup> (Neutrophil: 45%)
- ☐ b. Protein: 3,1 g/dL; Albumin: 2,2 g/dL; Bạch cầu: 850/mm<sup>3</sup> (Neutrophil: 68%)
- ☐ c. Protein: 2,9 g/dL Albumin: 1,9 g/dL Bạch cầu: 2.010/mm<sup>3</sup> (Neutrophil: 80%)
- ☒ d. Protein: 2,2 g/dL; Albumin: 1,1 g/dL; Bạch cầu: 1.250/mm<sup>3</sup> (Neutrophil: 85%)

**Question 4**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ, 51 tuổi, nghề nghiệp: nội trợ. Lý do vào viện: đau bụng. Bệnh sử: 3 tuần nay bệnh nhân thấy bụng to ra, không đau bụng, không khó thở kèm phù 2 chân. 2 tuần nay bệnh nhân vàng da, vàng mắt, nước tiểu vàng sậm. 2 ngày nay bệnh nhân sốt nhẹ, đau âm ỉ khắp bụng, không tư thế tăng hoặc giảm đau, không ho, không khó thở, tiểu không gắt buốt nên xin nhập viện. Trong quá trình bệnh, bệnh nhân ăn uống kém, tiểu vàng sậm 1 lít/ngày, tiêu phân vàng 1 lần/ngày, không ngứa, không nôn ói, tăng 3 kg/3 tuần. Tiền căn: Không bia rượu, không bệnh lý gì trước đây. Khám lâm sàng: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt. Mạch: 82 lần/ phút, Huyết áp: 110/70 mmHg, nhiệt độ = 38°C, nhịp thở 20 lần/ phút. Tổng trạng trung bình. Vài mảng xuất huyết ở hai tay tại vị trí tiêm chích. Vàng da vàng mắt, sao mạch ở ngực, lòng bàn tay son. Tim đều, không âm thổi. Phổi không ran. Khám bụng: Bụng cân đối, rốn phẳng, không sọc mổ cũ, tuần hoàn bàng hệ kiểu cửa-chủ (+). Gõ đục vùng thấp, dấu hiệu vùng đục di chuyển (+). Bụng mềm. Gan, lách không sờ thấy. Phù 2 chân. Cận lâm sàng: Công thức máu: Hồng cầu: 3,26 T/L; Hb: 113 g/L; Hct: 34,5%, Bạch cầu: 12,93 G/L; N: 89,1%; L: 7,3%; E: 0,1%, Tiểu cầu: 45 G/L, PT: 35,9 (s), INR: 2,68, APTT: 51,9 (s), Albumin máu: 2,5 g/dL; ALT: 63 U/L; AST: 90 U/L; Creatinin: 0,7 mg/dL, Bilirubin toàn phần: 9,62 mg/dL; bilirubin trực tiếp: 6,35 mg/dL; HBsAg (+), HBcAb IgG (+), HBeAg (-), HBeAb (+), Anti HCV (-). Siêu âm bụng: ascite (++), gan thô, kích thước không to, bờ không đều. Nội soi dạ dày: dẫn tĩnh mạch thực quản, 1/3 dưới, độ II, không có dấu son (dạng FII, RC (-)). Chẩn đoán lúc nhập viện: Xơ gan mất bù do viêm gan virus B mạn, theo dõi viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát. Sau khi điều trị ổn tình trạng nhiễm trùng, thuốc lợi tiểu được chọn lựa khởi điểm để điều trị phù và báng ở bệnh nhân này là gì?

- ☐ a. Spironolactone 50 mg/ngày      **đáp án đúng là A**
- ☐ b. Spironolactone 100 mg/ngày
- ☐ c. Spironolactone 50 mg + Furosemide 40 mg/ngày
- ☒ d. Spironolactone 100 mg + Furosemide 40 mg/ngày

**Question 5**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ, 51 tuổi, nghề nghiệp: nội trợ. Lý do vào viện: đau bụng. Bệnh sử: 3 tuần nay bệnh nhân thấy bụng to ra, không đau bụng, không khó thở kèm phù 2 chân. 2 tuần nay bệnh nhân vàng da, vàng mắt, nước tiểu vàng sậm. 2 ngày nay bệnh nhân sốt nhẹ, đau âm ỉ khắp bụng, không tư thế tăng hoặc giảm đau, không ho, không khó thở, tiểu không gắt buốt nên xin nhập viện. Trong quá trình bệnh, bệnh nhân ăn uống kém, tiểu vàng sậm 1 lít/ngày, tiêu phân vàng 1 lần/ngày, không ngứa, không nôn ói, tăng 3 kg/3 tuần. Tiền căn: Không bia rượu, không bệnh lý gì trước đây. Khám lâm sàng: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt. Mạch: 82 lần/ phút, Huyết áp: 110/70 mmHg, nhiệt độ = 38°C, nhịp thở 20 lần/ phút. Tổng trạng trung bình. Vài mảng xuất huyết ở hai tay tại vị trí tiêm chích. Vàng da vàng mắt, sao mạch ở ngực, lòng bàn tay son. Tim đều, không âm thổi. Phổi không ran. Khám bụng: Bụng cân đối, rốn phẳng, không sọc mổ cũ, tuần hoàn bàng hệ kiểu cửa-chủ (+). Gõ đục vùng thấp, dấu hiệu vùng đục di chuyển (+). Bụng mềm. Gan, lách không sờ thấy. Phù 2 chân. Cận lâm sàng: Công thức máu: Hồng cầu: 3,26 T/L; Hb: 113 g/L; Hct: 34,5%, Bạch cầu: 12,93 G/L; N: 89,1%; L: 7,3%; E: 0,1%, Tiểu cầu: 45 G/L, PT: 35,9 (s), INR: 2,68, APTT: 51,9 (s), Albumin máu: 2,5 g/dL; ALT: 63 U/L; AST: 90 U/L; Creatinin: 0,7 mg/dL, Bilirubin toàn phần: 9,62 mg/dL; bilirubin trực tiếp: 6,35 mg/dL; HBsAg (+), HBcAb IgG (+), HBeAg (-), HBeAb (+), Anti HCV (-). Siêu âm bụng: ascite (++), gan thô, kích thước không to, bờ không đều. Nội soi dạ dày: dẫn tĩnh mạch thực quản, 1/3 dưới, độ II, không có dấu son (dạng FII, RC (-)). Chẩn đoán lúc nhập viện: Xơ gan mất bù do viêm gan virus B mạn, theo dõi viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát. Khi ổn định và xuất viện, bệnh nhân được sử dụng kháng sinh đường uống để phòng ngừa viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát tái phát. Loại kháng sinh nào sau đây là KHÔNG phù hợp?

- ☐ a. Levofloxacin 750 mg/ngày
- ☐ b. Norfloxacin 400 mg/ngày
- ☐ c. Ciprofloxacin 1.000 mg/ngày
- ☒ d. Trimethoprim-Sulfamethoxazole 960 mg/ngày

**Question 6**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân nữ, 55 tuổi nhập viện vì nôn ra máu. Cách nhập viện 2 ngày, bệnh nhân đột ngột nôn ra máu, không lẫn thức ăn, lượng gần 300ml, không chóng mặt, không sụt cân. Khám: vàng da, kết mạc mắt vàng, lòng bàn tay son; bụng báng, tuần hoàn bàng hệ, ấn không đau. Tiền căn: Viêm gan B mạn, uống rượu nhiều. Giải thích cơ chế nào nghi nhiều nhất gây nôn ra máu ở bệnh nhân này?

- ☒ a. Do tăng áp lực tĩnh mạch cửa
- ☐ b. Do loét dạ dày
- ☐ c. Do loét tá tràng
- ☐ d. Do viêm loét đại tràng

**Question 7**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Chụp CT bụng ở bệnh nhân xơ gan, chẩn đoán tăng áp cửa dựa vào?

- ☐ a. Các mạch máu phụ lớn trong ổ bụng
- ☒ b. Tuần hoàn bàng hệ và lách to
- ☐ c. Tắc nghẽn tĩnh mạch gan và dịch ổ bụng
- ☐ d. Dịch ổ bụng toàn thể lượng nhiều và gan teo

**Question 8**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Trong xơ gan, triệu chứng sao mạch có cơ chế được giải thích gần giống như cơ chế của triệu chứng nào sau đây?

- ☐ a. Phù chân
- ☐ b. Móng trắng
- ☒ c. Lòng bàn tay son
- ☐ d. Ngón tay dùi trống

