

# **NỘI KHOA (INTERNAL MEDICINE Y6)**

Dashboard ► My courses ► NOIY6 ► PRE-TEST - ĐỌT 1 - 2021 ► Tiếp cận điều trị nhiễm trùng hô hấp dưới - 08/11/2021

Started on	Monday, 8 November 2021, 6:13 PM
State	Finished
Completed on	Monday, 8 November 2021, 6:39 PM
Time taken	25 mins 38 secs

# Question 1

Complete

Marked out of

1.00

Những yếu tố giúp phân biệt đợt cấp đơn giản và phức tạp, NGOẠI TRỬ?

- a. Tuổi
- b. FEV1
- c. Mức độ khó thở
- d. Số đợt cấp/năm

Complete

Marked out of 1.00

Ông T, bệnh nhân nam 69 tuổi, đến khám vì ho và sốt 5 ngày. Sốt cao, lạnh run và mệt mỏi và ho đàm vàng. Một ngày trước nhập viện, ông đau ở ngực phải, tăng khi hít sâu, khó thở nhẹ, hai thì, không liên quan tư thế. Tiền căn: Tăng huyết áp 10 năm, hút thuốc lá 20 gói năm. Điều trị ngoại trú không rõ loại. Khám: Tỉnh, tiếp xúc tốt. BMI 20. Sinh hiệu: huyết áp 154/88 mmHg, tần số tim 112 lần/phút, tần số hô hấp 30 lần/phút, co kéo nhẹ, nhiệt độ 39oC, SpO2 90%. Vùng giữa phổi bên phải ghi nhận rung thanh tăng, gõ đục. Nghe phổi thấy tiếng thở phế quản, và ran nổ cuối thì hít vào ở vùng phổi này. X quang ngực thẳng: đông đặc vùng giữa phổi phải. Bạch cầu 15.000 / mm3; bạch cầu trung tính 85%, tế bào lympho 12%. BUN 10 mg/dL, Creatinine 0.7 mg/dL, các xét nghiệm khác trong giới hạn bình thường. Chẩn đoán sơ bộ và mức độ nặng của tình trạng bệnh?

- a. Viêm phổi cộng đồng mức độ nhẹ với CURB-65 là 1 điểm
- b. Viêm phổi công đồng mức độ trung bình với CURB-65 là 2 điểm
- c. Viêm phổi cộng đồng mức độ trung bình với CURB-65 là 3 điểm
- d. Viêm phổi cộng đồng mức độ nặng với CURB-65 là 3 điểm

Complete

Marked out of 1.00

Ông T, bệnh nhân nam 69 tuổi, đến khám vì ho và sốt 5 ngày. Sốt cao, lạnh run và mệt mỏi và ho đàm vàng. Một ngày trước nhập viện, ông đau ở ngực phải, tăng khi hít sâu, khó thở nhẹ, hai thì, không liên quan tư thế. Tiền căn: Tăng huyết áp 10 năm, hút thuốc lá 20 gói năm. Điều trị ngoại trú không rõ loại. Khám: Tỉnh, tiếp xúc tốt. BMI 20. Sinh hiệu: huyết áp 154/88 mmHg, tần số tim 112 lần/phút, tần số hô hấp 30 lần/phút, co kéo nhẹ, nhiệt độ 39oC, SpO2 90%. Vùng giữa phổi bên phải ghi nhận rung thanh tăng, gố đục. Nghe phổi thấy tiếng thở phế quản, và ran nổ cuối thì hít vào ở vùng phổi này. X quang ngực thẳng: đông đặc vùng giữa phổi phải. Bạch cầu 15.000 / mm3; bạch cầu trung tính 85%, tế bào lympho 12%. BUN 10 mg/dL, Creatinine 0.7 mg/dL, các xét nghiệm khác trong giới hạn bình thường. Nơi điều trị phù hợp cho bệnh nhân này?

- a. Ngoại trú
- b. Nằm cấp cứu lưu, xuất viện trong ngày
- c. Nội trú, khoa không ICU
- d. Nội trú, khoa ICU

Complete

Marked out of 1.00

Ông T, bệnh nhân nam 69 tuổi, đến khám vì ho và sốt 5 ngày. Sốt cao, lạnh run và mệt mỏi và ho đàm vàng. Một ngày trước nhập viện, ông đau ở ngực phải, tăng khi hít sâu, khó thở nhẹ, hai thì, không liên quan tư thế. Tiền căn: Tăng huyết áp 10 năm, hút thuốc lá 20 gói năm. Điều trị ngoại trú không rõ loại. Khám: Tỉnh, tiếp xúc tốt. BMI 20. Sinh hiệu: huyết áp 154/88 mmHg, tần số tim 112 lần/phút, tần số hô hấp 30 lần/phút, co kéo nhẹ, nhiệt độ 39oC, SpO2 90%. Vùng giữa phổi bên phải ghi nhận rung thanh tăng, gố đục. Nghe phổi thấy tiếng thở phế quản, và ran nổ cuối thì hít vào ở vùng phổi này. X quang ngực thẳng: đông đặc vùng giữa phổi phải. Bạch cầu 15.000 / mm3; bạch cầu trung tính 85%, tế bào lympho 12%. BUN 10 mg/dL, Creatinine 0.7 mg/dL, các xét nghiệm khác trong giới hạn bình thường. Nhóm tác nhân gây bệnh thường gặp trên nhóm bệnh nhân này là?

- a. Streptococcus pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Haemophilus influenzae, Chlamydia pneumoniae, virus hô hấp
- b. Streptococcus pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Haemophilus influenzae, Legionella sp., vi khuẩn hít, virus hô hấp
- c. Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, trực khuẩn gram âm, Legionella sp., Haemophilus influenzae
- d. Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, trực khuẩn gram âm, Legionella sp., Haemophilus influenzae, Acinetobacter baumanii

legionell sp là nhóm VK đã cũ và loại khỏi nhóm VPCĐ

Complete

Marked out of 1.00

Ông T, bệnh nhân nam 69 tuổi, đến khám vì ho và sốt 5 ngày. Sốt cao, lạnh run và mệt mỏi và ho đàm vàng. Một ngày trước nhập viện, ông đau ở ngực phải, tăng khi hít sâu, khó thở nhẹ, hai thì, không liên quan tư thế. Tiền căn: Tăng huyết áp 10 năm, hút thuốc lá 20 gói năm. Điều trị ngoại trú không rõ loại. Khám: Tỉnh, tiếp xúc tốt. BMI 20. Sinh hiệu: huyết áp 154/88 mmHg, tần số tim 112 lần/phút, tần số hô hấp 30 lần/phút, co kéo nhẹ, nhiệt độ 39oC, SpO2 90%. Vùng giữa phổi bên phải ghi nhận rung thanh tăng, gố đục. Nghe phổi thấy tiếng thở phế quản, và ran nổ cuối thì hít vào ở vùng phổi này. X quang ngực thẳng: đông đặc vùng giữa phổi phải. Bạch cầu 15.000 / mm3; bạch cầu trung tính 85%, tế bào lympho 12%. BUN 10 mg/dL, Creatinine 0.7 mg/dL, các xét nghiệm khác trong giới hạn bình thường. Phác đồ kháng sinh phù hợp nhất là?

- a. Amoxicillin / acid clavulanic 875mg/125mg uống mỗi 12 giờ
- b. Ceftriaxon 2 g truyền tĩnh mạch mỗi 24 giờ, Azithromycin 500 mg
   uống mỗi 24 giờ
- c. Meropenem 1 g truyền tĩnh mạch mỗi 8 giờ, Azithromycin 500 mg
   uống mỗi 24 giờ
- d. Ciprofloxacin 400 mg truyền tĩnh mạch mỗi 12 giờ

### Question **6**

Complete

Marked out of 1.00

Phát biểu nào sau đây đúng về viêm phế quản cấp?

- a. Là tình trạng viêm cấp tính của khí quản, những đường dẫn khí lớn và có thể ở nhu mô phổi
- b. Khò khè, ran ngáy và ran rít rất ít gặp trong bệnh cảnh viêm phế quản cấp
- c. X quang ngực thẳng có vai trò quan trọng trong việc giúp chẩn đoán bênh
- d. Tác nhân thường gặp gây viêm phế quản cấp là vi khuẩn không điển hình

# Tác nhân thường gặp nhất gây viêm phế quản cấp là tác nhân gì? Marked out of 1.00 a. Mycoplasma pneumoniae b. Virus c. Streptococcus pneumoniae d. Haemophilus influenzae

# Question 8

Complete

Marked out of

1.00

Việc chọn lựa kháng sinh trong đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính được khuyến cáo dựa trên:

- a. Đợt cấp đơn giản hay phức tạp
- b. Định hướng tác nhân
- c. Mức độ nặng của đợt cấp
- d. Tất cả các yếu tố trên

