

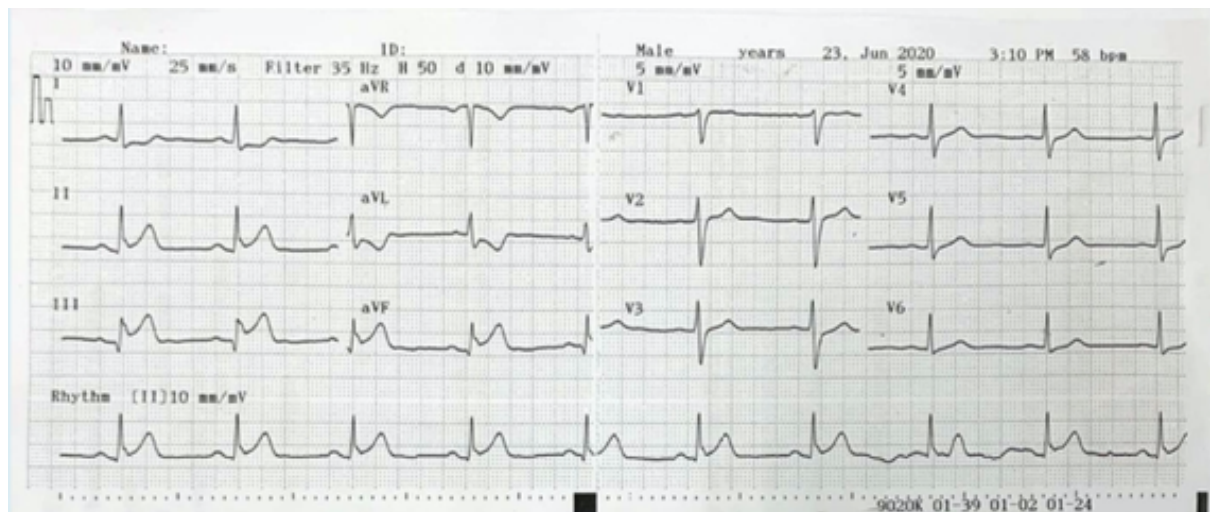
ĐỀ THI MCQ GIỮA KỲ THỰC TẬP 20 CÂU NỘI KHOA

Biên soạn: Dương Quốc Cường, Tăng Trần Hiếu Nghĩa

Tim mạch:

Bệnh nhân 60 tuổi. Cách nhập viện 2 giờ, bệnh nhân đang ngồi xem ti vi đột ngột đau ngực 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 100/60 mmHg. 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.

EKG



Kết quả men tim

	Đơn vị	
Troponin I	ng/mL	0.004
CKMB	UI/L	12

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 > 3 mm trong các buồng tim
- Không tràn dịch màng ngoài tim

LVIDd and LVIDs – Left ventricular internal diameter end diastole and end systole. The normal range for LVIDd is 3.5-5.6 cm, and the normal range for LVIDs is 2.0-4.0 cm. LVPWd and LVPWs – Left ventricular posterior wall end diastole and end systole. The normal range is 0.6-1.1 cm.

Chỉ số	Kết quả	Giá trị bình thường
Đường kính nhĩ trái (mm)	41	< 40
Độ dày vách liên thất (mm)	12	6-9
Tâm thu	13	
Đường kính thất trái (mm)	57	50-60
Tâm thu	39	32 +/- 4
Độ dày thành sau thất trái (mm)	11	6-9
Tâm thu	16	
Phân suất tống máu thất trái (%)	35	62 +/- 5
Đường kính thất phải thì tâm trương (mm)	31	26 +/- 2.5
TAPSE (mm)	15	> 17
Áp lực động mạch phổi thì tâm thu (mmHg)	52	30-36
Giàn động năng vách liên thất		
Hở van hai lá và ba lá nhẹ, lá van mềm mại, không sa		
Không dịch màng ngoài tim		

Câu 1: Kết quả điện tâm đồ này là gì?

A. Rung nhĩ, không có bất thường cấu trúc tim

B. Nhịp xoang, lớn nhĩ trái

C. Nhịp xoang, lớn thất trái

D. Nhịp xoang, không có bất thường cấu trúc tim

Câu 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 đã qua giai đoạn cấp của nhồi máu cơ tim

C. Kết quả bình thường, nên loại trừ nhồi máu cơ tim

D. Kết quả bình thường, bệnh nhân vào viện sớm nên men tim chưa tăng

Câu 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. Nhồi máu cơ tim cấp không ST chênh lên – Killip I – Biến chứng nhịp chậm xoang

D. Đau thắt ngực không ổn định – Killip I – Biến chứng nhịp chậm xoang

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

A. Không có thay đổi cấu trúc tim

B. Dẫn thất trái

C. Dẫn nhĩ trái và dẫn gốc chủ

D. Dày đồng tâm thất trái

Câu 5: Phân suất tổng máu của bệnh nhân trong trường hợp này là gì?

A. Phân suất tổng máu giảm nặng

B. Phân suất tổng máu bảo tồn

C. Phân suất tổng máu giảm nhẹ

D. Trong giới hạn bình thường

Hồ hấp:

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 này, ngày càng nặng hơn, không thể nói được. Hai ngày nay, bệnh nhân ngủ nhiều hơn, khó đánh thức, vẻ lơ mơ —> nhập viện.

Khám: lơ mơ, nhiệt độ 36.7 độ C, huyết áp 166/79 mmHg, SpO₂ 88% với oxy qua canula 6L/phút, nhịp thở 18 lần/phút, nhịp tim 60 lần/phút. Thể trạng gầy, thở co kéo 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, PaCO₂: 122 mmHg, PaO₂: 59 mmHg, HCO₃⁻: 41 mEq/L;
- Na: 142 mEq/L, K: 5.6 mEq/L, Cl: 89 mEq/L;
- BUN: 38 mg/dL, Creatinine: 1.2 mg/dL. Lactate: 2.3, Albumin: 4 g/dL

D pH/CO₂ = 0,003 => toan hô hấp mãn

Câu 6: Rối loạn toan kiềm nguyên phát của bệnh nhân này là gì?

A. Chỉ toan hô hấp

B. Toan chuyển hoá và kiềm hô hấp

C. Chỉ toan chuyển hoá

D. Toan chuyển hoá và toan hô hấp

Câu 7: Cùng khí máu ở trên, kết luận nào sau đây đúng?

A. Toan hô hấp cấp đơn thuần

B. Toan chuyển hoá kèm toan hô hấp

C. Toan hô hấp kèm kiềm chuyển hoá kiềm chuyển hóa bù trừ (là kiềm chuyển hóa bù trừ toan hô hấp)

D. Toan chuyển hoá đơn thuần

Câu 8: Giả sử rối loạn trên là toan hô hấp cấp, giá trị pH và HCO₃ mong muốn là?

A. pH: 7.11, HCO₃: 30

nếu cấp: CO₂=122 => HCO₃- = 0,1x Delta CO₂ + 24 =32,2 +2

B. pH: 6.91, HCO₃: 33

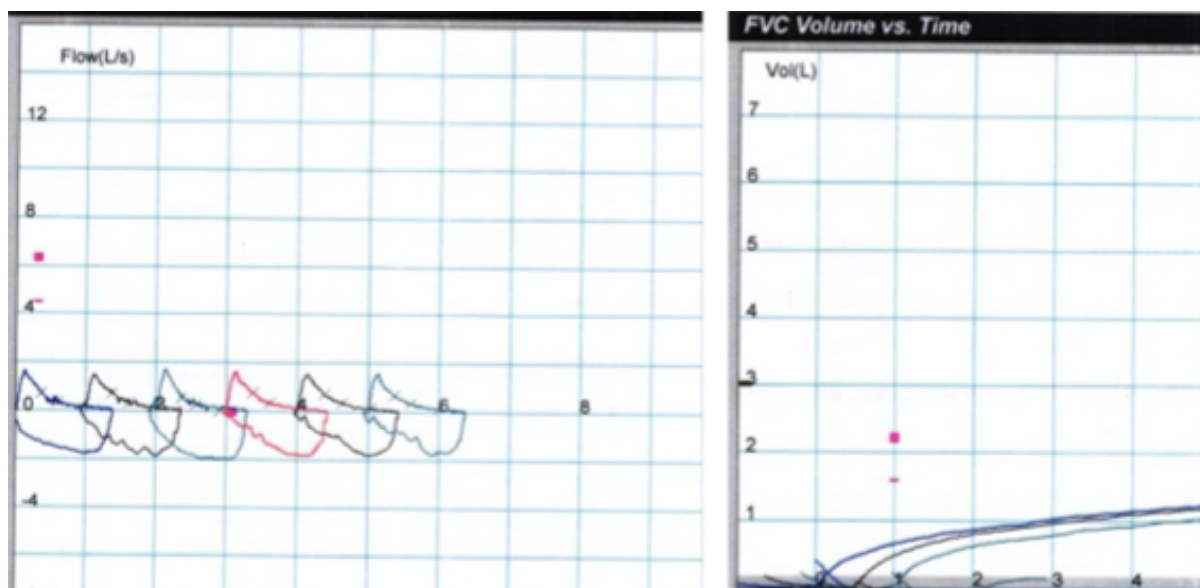
C. pH: 7.52, HCO₃: 44

D. pH: 7.2, HCO₃: 20

Bảng 5. Bù trừ trong rối loạn toan kiềm		
Rối loạn	Đáp ứng bù trừ	
Toan chuyển hóa	PaCO ₂ # 1,5 x [HCO ₃] ⁻ + 8	(± 2 và > 10)
Kiểm chuyển hóa	PaCO ₂ # 0,7 x [HCO ₃] ⁻ + 21	(± 2 và < 55)
Toan hô hấp:		
Cấp	Δ HCO ₃ ⁻ # 0,1 x Δ PaCO ₂	(HCO ₃ ⁻ < 30)
Mãn	Δ HCO ₃ ⁻ # 0,4 x Δ PaCO ₂	(HCO ₃ ⁻ < 55)
Kiểm hô hấp:		
Cấp	Δ HCO ₃ ⁻ # 0,2 x Δ PaCO ₂	
Mãn	Δ HCO ₃ ⁻ # 0,4 x Δ PaCO ₂	

Câu 9: Hô hấp ký của bệnh nhân này được đo cách 2 tháng như sau:

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



Kết luận về hô hấp ký này?

- A. Tắc nghẽn mức độ nặng
- B. Tắc nghẽn mức độ trung bình
- C. Tắc nghẽn mức độ nhẹ
- D. Không tắc nghẽn

Theo GOLD 2014		Theo ERS/ATS 2005	
Mức độ	Post FEV1 %prd	Mức độ	Pre FEV1 %prd
GOLD 1 – Nhẹ	≥ 80%	Nhẹ	≥ 70%
GOLD 2 – Trung bình	50 – 79%	Trung bình	60 – 69%
GOLD 3 – Nặng	30 – 49%	TB – Nặng	50 – 59%
GOLD 4 – Rất nặng	< 30%	Nặng	35 – 49%
Ưu tiên phân độ bằng GOLD.		Rất nặng	< 35%

Câu 10: Đánh giá đáp ứng thuốc giãn phế quản:

- A. Không đáp ứng
- B. Đáp ứng một phần
- C. Đáp ứng hoàn toàn
- D. Đáp ứng không hoàn toàn

Tiêu hoá:

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 bệnh nhân cảm thấy bụng căng to hơn trước, không đau bụng, không phù chân. Cách nhập viện 3 giờ, bệnh nhân cảm thấy mệt, buồn nôn, khó chịu vùng thượng vị và nôn khoảng 2 lần ra khoảng 200 mL màu đỏ tươi không có máu cục, không lẫn thức ăn, chưa đi tiêu. Bệnh nhân chóng mặt, vã mồ hôi, khát nước nhiều. Tại bệnh viện: bệnh nhân tiêu phân máu bầm 1 lần, khoảng 100 mL.

Thăm khám: tỉnh, tiếp xúc được, vẻ bứt rứt. Mạch: 125 lần/phút, Huyết áp: 75/40 mmHg. Da xanh, niêm nhạt, củng 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 mấp 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 ph; MCHC: 33.2; WBC: 14.14 G/L; N: 75.4%, L: 9.9%, E: 0.7%, M: 6.6%; PLT: 63 G/L

Đông máu toàn bộ: PT: 29.2s, PT%: 27%; INR: 2.72; TCK: 43.7s; fibrinogen < 0.5 g/L

Sinh hoá máu: Albumin: 23.6 g/L; Protein: 69.5 g/L; AST: 270.8 UI/L; ALT 89.1 UI/L; GGT: 81.2 UI/L; ALP: 155.4 UI/L; Bilirubin TP: 8.36 mg/dL; Bilirubin TT: 3.52 mg/dL; Bilirubin GT: 4.84 mg/dL; NH₃ máu: 84 mg/dL; Ure: 1.5 mmol/L; Creatinine: 85 µmol/L (eGFR: 85 mL/phút/1.73m² da)

Vi sinh: HBsAg (-), Anti – HCV (-)

Siêu âm bụng: gan không to, bờ không đều, cấu trúc thô, echo dày. Tĩnh mạch của 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 ọi và không có khoảng cách của niêm mạc thực quản bình thường, có dấu sọc 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.

Câu 11: Chẩn đoán sơ bộ nguyên nhân xuất huyết tiêu hoá của bệnh nhân này là gì?

- A. Loét dạ dày tá tràng
- B. Rách tâm vị
- C. Ung thư dạ dày

D. Vỡ giãn tĩnh mạch thực quản

Câu 12: Điểm Child – Pugh – Turcotte của bệnh nhân này là bao nhiêu:

- A. 9
- B. 15
- C. 6

D. 12 não gan (1) + Báng bụng (3) + bili (3đ) + Albu (3đ) + INR (3đ)=13đ

Câu 13: Phân loại Forrest của tổn thương loét hành tá tràng là gì?

- A. FIIA
- B. FIIC
- C. FIIC**
- D. FIB

Câu 14: Dấu hiệu nào trên nội soi gợi ý nguyên nhân gây xuất huyết ở bệnh nhân này?

A. Dấu chấm son

B. Nút tiểu cầu

C. Dẫn tĩnh mạch thực quản độ III

D. Ổ loét đáy phủ giả mạc

Câu 15: Bệnh nhân nên được nội soi theo dõi lại sau bao lâu?

A. 12 tuần

B. 8 tuần

C. 4 tuần

D. 16 tuần

loét dạ dày: 8-12w

loét tá tràng: không nội soi lại

thất tĩnh mạch thực quản (phòng ngừa thứ phát): 1-4w

thất tĩnh mạch thực quản (phòng ngừa nguyên phát): 2-8w

Thận niệu:

Bệnh nhân nữ, 32 tuổi, đến khám vì phù toàn thân. Cách nhập viện 3 ngày, bệnh nhân đột ngột xuất hiện phù chân, say 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 (trước phù: 52kg), chiều cao: 1,52m

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

Cận lâm sàng:

TPTNT	Giá trị
Glucose	Âm
Bilirubin	Âm
Keton	Âm
pH	6.0
Protein	540 mg/dL
Urobilinogen	3.2
Nitrite	Âm
Hồng cầu	200/ μ L
Bạch cầu	Âm
Tỉ trọng	1.034
Creatinine	100 mg/dL

Xét nghiệm máu khác

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
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
Ca ²⁺	1.8 mmol/L
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 116 mm, 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.

Câu 16: Bệnh nhân này có đạm niệu 24 giờ ước đoán là bao nhiêu:

- A. 5400 mg
- B. 54 mg
- C. 5.4 mg
- D. 540 mg

Câu 17: 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 từ cầu thận
- B. Máu từ niệu quản
- C. Máu từ niệu đạo
- C. Máu từ bàng quang

Câu 18: Xét nghiệm nào sau đây cần thiết để chẩn đoán nguồn gốc sự hiện diện của máu trong nước tiểu?

A. Soi cặn lắng nước tiểu

B. Protein niệu/24 giờ

C. Cấy nước tiểu

D. Cặn Addis

Câu 19: Dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng, chẩn đoán nguyên nhân gây phù thích hợp nhất cho bệnh nhân này là gì?

A. Hội chứng thận hư

B. Xơ gan

C. Suy dinh dưỡng

D. Suy thận

Câu 20: Tính độ lọc cầu thận ước đoán của người bệnh theo công thức Cockcroft – Gault?

A. 98.6 mL/phút/1,73 m² da

B. 78.9 mL/phút/1,73 m² da

C. 92.2 mL/phút/1,73 m² da

D. 89.5 mL/phút/1,73 m² da