

ĐỀ THI LÝ THUYẾT NỘI YHCT 4 LT - LẦN 1
NIÊN KHÓA : 2018 - 2019
Thời gian: 45 phút (60 câu)
MÃ ĐỀ: 111

Chọn 1 câu trả lời đúng

1. Bệnh nhân nam 22 tuổi tiền căn hen từ nhỏ. Khoảng 5 năm nay, hen không tái phát nên bn tự ý ngừng thuốc hen. Bệnh 6 ngày với sổ mũi, nhức đầu, đau họng diễn tiến nặng hơn 2 ngày nay với ho khô khè khiến bn phải đến cấp cứu. Tại phòng cấp cứu, nói từng cụm từ. Nhịp thở 26 lần/phút. Cân nặng 48kg. Khò khè lan tỏa 2 phế trường. Các điều trị hen cấp mức độ trung bình phù hợp là?
- A. Magnesulfate tĩnh mạch
B. Ipratropium bromide
C. Magnesulfate khí dung
D. Theophylline truyền tĩnh mạch
E. Prednisone 5mg 10 viên uống ngay lập tức
- dùng trong cơn hen nặng** **cơn hen mức độ trung bình**
2. Tần suất hen chưa đạt kiểm soát phải nhập viện, khám cấp cứu, khám không định trước ở Việt Nam năm 2005 là bao nhiêu?
- A. 0-5%
B. 25-30%
C. 45-50%
D. 70-75%
E. 95-100%
3. Nếu corticoid hít, Bệnh đồng mắc thường gặp trên bệnh nhân hen, **CHỌN CÂU SAI:**
- A. Viêm mũi
B. Thoái hóa khớp
C. Nhiễm trùng hô hấp
D. Béo phì
E. Trào ngược dạ dày thực quản
4. Bệnh nhân nữ 28 tuổi có hen khởi phát bởi các yếu tố dưới đây. Yếu tố nào được xem là yếu tố nguy cơ mắc đợt cấp hen trong tương lai?
- A. Dị ứng nguyên
B. Thay đổi thời tiết
C. Ô nhiễm không khí
D. Nhiễm trùng hô hấp
E. Thức ăn
5. Bệnh nhân nam 20 tuổi, chẩn đoán hen được ghi nhận năm 17 tuổi sau một lần nhập viện vào sản sóc đặc biệt. Lựa chọn tốt nhất **cho điều trị kiểm soát hen:**
- A. Corticoid hít (ICS) liều thấp
B. Không sử dụng thuốc kiểm soát hen, chỉ dùng thuốc cắt cơn
C. Formoterol và corticoid hít liều thấp (budesonide hoặc beclomethasone)
D. Đồng vận beta 2 hít tác dụng dài
E. Kháng thụ thể leukotriene (LTRA)
- tiền căn hen phải nhập ICU**
6. Bệnh nhân nữ, 38 tuổi, đến phòng khám vì khó thở cơn, trong cơn có khò khè, FEV1 trước thử thuốc 2,5 lít (62,5% dự đoán) ứng với VC là 3,64 lít; sau thử thuốc FEV1 là 3 lít (75% dự đoán). Chẩn đoán nhiều khả năng nhất:
- A. Viêm tiểu phế quản
B. Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính
C. Hen
D. Hen tim
E. Dị vật đường thở
- Đáp ứng với test DPQ**
7. Bệnh nhân nam 18 tuổi, theo dõi và điều trị hen ở phòng khám 2 năm nay. Hen ổn định với Seretide 25mcg/125mcg 1 hít/ngày khiến hiếm khi dùng cắt cơn. Khi đi khám định kỳ bệnh nhân than ho 3 ngày qua kèm sổ mũi. Khó thở kèm khò khè phải hít cắt cơn 2 lần/ngày trong 3 ngày qua nhưng vẫn ngủ được. Khám phổi bình thường nhưng có ít ran rít ngáy đều 2 bên khi thở ra gắng sức. Thuốc kiểm soát hen nên kê toa:
- A. Seretide 25mcg/125mcg 1 hít x 1/ngày
B. Seretide 25mcg/125mcg 1 hít x 2/ngày
C. Seretide 25mcg/125mcg 2 hít x 2/ngày
- tăng ngắn hạn: tăng ICS 4 lần**

- D. Seretide 25mcg/125mcg 4 hít x 2/ngày
E. Seretide 25mcg/250mcg 2 hít x 2/ngày
8. Magne sulfate trong hen cấp, **CHON CÂU SAI:** D. Nên dùng sớm cho mọi cơn hen dùng trong cơn hen cấp nặng
A. Liều 2-4g/lần
B. Dùng 1 lần duy nhất
C. Nên truyền tĩnh mạch nhanh
E. Có hiệu quả nhanh
9. Đặc điểm nào sau đây phù hợp với biểu hiện cơn đau điển hình trong viêm tụy cấp:
A. Cơn đau khởi phát từ từ vùng thượng vị
B. Đau lan lên dọc sau xương ức
C. Cường độ đau đạt mức tối đa sau 30 phút
D. Đau quặn cơn vùng thượng vị
E. Bệnh nhân không có tư thế giảm đau
10. Dấu hiệu giúp dự đoán viêm tụy cấp không nặng (HAPS) dựa trên các yếu tố
A. Đề kháng thành bụng, ure huyết, creatinin huyết
B. Đề kháng thành bụng, Hct, ure huyết
C. Đề kháng thành bụng, Hct, creatinin huyết
D. Hct, CRP và ure huyết
E. Hct, ure huyết và creatinin huyết
11. Tiêu chuẩn Atlanta hiệu chỉnh đánh giá mức độ nặng của viêm tụy cấp dựa trên các tiêu chí về:
A. Suy tạng
B. Suy tạng, biến chứng tại chỗ
C. Suy tạng, biến chứng toàn thân
D. Biến chứng tại chỗ và biến chứng toàn thân
E. Suy tạng, biến chứng tại chỗ và biến chứng toàn thân
12. Động học của men Amylase máu trong viêm tụy cấp:
A. Bắt đầu tăng sau 1 giờ, về bình thường sau 3 - 5 ngày
B. Bắt đầu tăng sau 1 giờ, về bình thường sau 7 - 10 ngày
C. Bắt đầu tăng sau 2 giờ, về bình thường sau 7 - 10 ngày
D. Bắt đầu tăng sau 3 giờ, về bình thường sau 7 - 10 ngày
E. Bắt đầu tăng sau 5 giờ, về bình thường sau 10 - 14 ngày
13. Bệnh nhân viêm tụy cấp do sỏi ống mật chủ có kèm nhiễm trùng đường mật ngược dòng có chỉ định làm nội soi mật tụy ngược dòng lấy sỏi trong vòng
A. 6 giờ sau nhập viện
B. 12 giờ sau nhập viện D. 48 giờ sau nhập viện
C. 24 giờ sau nhập viện E. 72 giờ sau nhập viện
14. Lợi ích của việc truyền dịch trong viêm tụy cấp đạt kết quả tốt nhất nếu được thực hiện trong khoảng thời gian tính từ lúc nhập viện là:
A. 6 - 12 giờ
B. 12 - 24 giờ D. Trong vòng 48 giờ
C. 24 - 36 giờ E. Trong vòng 72 giờ
15. Trong điều trị viêm tụy cấp, nhóm kháng sinh được chọn lựa đầu tay khi có chỉ định sử dụng kháng sinh phòng ngừa là:
A. Fluoroquinolone
B. Cephalosporine thế hệ III
C. Fluoroquinolone + Metronidazole
D. Cephalosporin thế hệ III + Metronidazole
E. Imipenem
16. Trong điều trị viêm tụy cấp do tăng Triglyceride, mục tiêu điều trị cần nhắm đến làm hạ Triglyceride trong máu đến mức:
A. < 200 mg/dl
B. < 300 mg/dl
C. < 400 mg/dl
D. < 500 mg/dl ✓
E. < 600 mg/dl

Tăng theo tuổi và tình trạng suy thận, nữ tăng nhiều hơn, tăng trong suy tim mọi nguyên nhân

Thấp giả tạo ở BN béo phì, bình thường ở một số BN sau điều trị

17. BNP và NT-pro-BNP trong suy tim:
- A. Được phóng thích từ tim bị suy
 - B. Cũng tăng trong suy tim có EF (phân suất tống máu) bảo tồn
 - C. Tăng theo tình trạng suy chức năng gan
 - D. A, B đúng
 - E. A, B, C đúng
18. Các yếu tố thúc đẩy suy tim. CHON CÂU SAI:
- A. Ăn mặn
 - B. Uống rượu
 - C. Thai kỳ
 - D. Nhiễm Helicobacter pylory
 - E. Dùng kháng viêm nonsteroid
19. Triệu chứng cơ năng của suy tim:
- A. Ho về đêm thường đi kèm với khó thở khi gắng sức
 - B. Khó thở do cơ chế quan trọng nhất là giảm độ chun dẫn phổi và tang sức cản đường thở
 - C. Khó thở nằm xuất hiện sớm hơn khó thở do gắng sức
 - D. Khó thở kịch phát về đêm
 - E. Thở Cheynes-Stokes thường thấy suy tim đã tiến triển
- ho về đêm thường đi kèm khó thở khi nằm
quan trọng nhất là do sung huyết phổi
khó thở khi nằm
- giảm khi ngồi thẳng bụng thông hai chân
và CLT giảm
20. Thuốc chẹn kênh Canxi dùng được cho bệnh nhân suy tim:
- A. Nifedipine
 - B. Diltiazem
 - C. Felodipine
 - D. Verapamil
 - E. Tất cả đúng
21. Các thuốc chẹn beta sau đây được khuyến sử dụng trong điều trị suy tim, NGOẠI TRỪ:
- A. Carvedilol
 - B. Metoprolol
 - C. Bisoprolol
 - D. Nebivolol
 - E. Propranolol
22. Các biến chứng sau đây là của tăng huyết áp, NGOẠI TRỪ:
- A. Dây thất trái
 - B. Suy vành
 - C. Phình bóc tách động mạch chủ
 - D. Áp xe não
 - E. Con thoáng thiếu máu não
23. Tăng huyết áp có nguyên nhân chiếm tỉ lệ:
- A. < 10%
 - B. 10 - 30%
 - C. 30 - 50%
 - D. 50-70%
 - E. > 90%
24. Các nguyên nhân nội tiết sau có thể gây tăng huyết áp, NGOẠI TRỪ:
- A. Cường giáp
 - B. Nhược giáp
 - C. To đầu chi
 - D. Suy thượng thận mãn
 - E. U tủy thượng thận
25. Thuốc lợi tiểu được dùng trong điều trị con tăng huyết áp:
- A. Chlorothiazide
 - B. Indapamide
 - C. Furosemide
 - D. Spironolactone
 - E. Amiloride
26. Thuốc ức chế beta nào sau đây thải trừ qua gan:
- A. Atenolol
 - B. Sotalol
 - C. Metoprolol
 - D. A, B đúng
 - E. B, C đúng
27. Thuốc hạ áp bắt buộc sử dụng trên bệnh nhân tăng huyết áp sau nhồi máu cơ tim nếu không có chống chỉ định là:
- A. Ức chế beta
 - B. Ức chế men chuyển
 - C. Kháng aldosterone
 - D. A và B đúng
 - E. A, B, C đúng
28. Điều trị tăng huyết áp không dùng thuốc:
- A. Tất cả bệnh nhân đều cần giảm cân
 - B. Hoạt động thể lực 30 phút/tuần
 - C. Giảm thuốc lá ≤ 3 điếu/ngày
 - D. Giảm muối < 6gr Na/ngày
 - E. Hạn chế rượu: nữ ≤ 30 ml rượu whisky/ngày
- Na 2.4g, NaCl < 6g

29. Bệnh nhân nam 40 tuổi. Tiền căn hen phế quản đang điều trị. Tăng huyết áp mới phát hiện 2 tuần nay điều trị BS tư Captopril 1 viên/ngày. Hiện còn nhức đầu, ho khan. Tần số tim 100 lần/phút. Huyết áp 160/90 mmHg. Xét nghiệm eGFR=70 ml/phút. Đường huyết và ion đồ bình thường. Tổng phân tích nước tiểu có vi đạm niệu. Chọn lựa thuốc huyết áp hàng ngày cho bệnh nhân:
- A. Nifedipine 20mg 1 viên x 2 lần uống
B. Diltiazem 100mg 1 viên uống + Losartan 50mg 1 viên uống
 C. Amlodipin 5mg 1 viên uống + Metoprolol 50mg 1 viên uống
 D. Bisoprolol 5mg 1 viên uống
 E. Enalapril 5mg 1 viên uống + amlodipine 5mg 1 viên uống
30. Hội chứng mạch vành cấp là một thể lâm sàng của tình trạng nào sau đây:
- A. Suy mạch vành.
 B. Thiếu máu cơ tim.
 C. Thiếu năng vành.
 D. Bệnh động mạch vành.
E. Bệnh tim thiếu máu cục bộ.
31. Bệnh nhân nam, 66 tuổi, nhập viện trong bệnh cảnh đau ngực sau xương ức sau 40 phút. Khám lúc nhập viện: mạch 80 lần/phút, phổi không ran, không nghe âm thổi ở tim; HA 140/80 mmHg. Điện tâm đồ: nhịp xoang 124 lần/phút; ST chênh lên cao vòng 5 mm từ V1 tới V5, sóng T khổng lồ. hs-cTnT 50 ng/L (<14 ng/L). Điều trị **cấp cứu** ưu ưu cho bệnh nhân này là gì:
- A. Thuốc tiêu sợi huyết.
 B. Can thiệp mạch vành.
C. Statin liều cao. nên dùng cho mọi BN sau nhập viện
 D. Kháng kết tập tiểu cầu kép.
 E. Chẹn beta giao cảm. **chưa loại trừ được có CCĐ khác như hen không?**
32. Kháng tiểu cầu kép là sự phối hợp thuốc nào sau đây:
- A. Aspirin với 1 thuốc ức chế thụ thể P2Y12.**
 B. Hai thuốc ức chế thụ thể P2Y12.
 C. Aspirin với enoxaparine.
 D. Aspirin với statin liều cao.
 E. Aspirin với thuốc tiêu sợi huyết. ✓
33. Liều nạp aspirin trong nhồi máu cơ tim cấp là bao nhiêu:
- A. 81- 162 mg nhai hay tán nhỏ uống.
B. 162 - 325 mg nhai hay tán nhỏ / uống.
 C. 400 - 800 mg uống.
 D. 1000 mg uống.
 E. Càng cao càng tốt.
34. Thuốc nào không trong nhóm điều trị hỗ trợ trong nhồi máu cơ tim cấp:
- A. Statin liều cao
 B. Ức chế men chuyển
 C. Chẹn beta giao cảm
 D. Ức chế aldosterone
E. Tiêu sợi huyết /
35. Statin nào được lựa chọn trong nhồi máu cơ tim cấp:
- A. Atorvastatin**
 B. Simvastatin
 C. Pravastatin ✓
 D. Fluvastatin
 E. Lovastatin
36. Nhồi máu cơ tim cấp không ST chênh lên nguy cơ cao cần can thiệp sớm trong vòng bao lâu:
- A. 2 giờ **rất cao**
B. 24 giờ cao
 C. 48 giờ
 D. 72 giờ / **trung bình**
 E. 7 ngày
37. Bệnh nhân nam 79 tuổi, 80 kg, NMCT cấp ST chênh lên thành trước giờ 8, liều enoxaparin cho mỗi 12 giờ TDD là bao nhiêu:
- A. 80 mg
 B. 70 mg
C. 60 mg
 D. 50 mg
 E. 40 mg

Câu 38-41 cùng 1 bệnh án

Bệnh nhân nữ 50 tuổi, nhập viện vì ối và tiêu chảy
 Cách nhập viện 1 ngày, bệnh nhân nuốt sống mật cá trắm cỏ để giảm đau lưng. Khoảng 2h sau đó, bệnh nhân thấy đau bụng thượng vị và quanh rốn, sau đó nôn 3 lần ra thức ăn, sau ra mật vàng, lượng mỗi lần nôn khoảng 200mL và tiêu chảy phân lỏng, toàn nước 2 lần, mỗi lần khoảng 200mL. Bệnh nhân n mệt và té siu trong toilet, và được đưa đi nhập viện

38. Theo Anh chị, tổng lượng nước mất của bn này trong 24h là bao nhiêu:
 A. 1000mL
 B. 1200mL
 C. 1500mL
 D. 2000mL
 E. >2000mL
39. Khám lúc nhập viện ghi nhận, mạch 120 lần/phút, huyết áp nằm 150/90 mmHg, huyết áp ngồi 130/80mmHg, da khô, dấu vẹo da dương tính. Anh chị ước đoán mức độ mất nước của bn này là
 A. Mất nước nhẹ
 B. Mất nước trung bình
 C. Mất nước nặng
40. Bệnh nhân khai từ sáng đến lúc nhập viện, bệnh nhân chưa đi tiểu. Đặt sonde tiểu chỉ ra 100ml/t. xét nghiệm BUN 50mg/dL, creatinine 2mg/dL. Anh chị chọn chẩn đoán nào sau đây
 A. Tồn thương thận cấp trước thận, giai đoạn 2 do mất nước
 B. Tồn thương thận cấp trước thận giai đoạn 3, do ngộ độc mật cá
 C. Tồn thương thận cấp tại thận, giai đoạn 2, do ngộ độc mật cá
 D. Tồn thương thận cấp trước thận, giai đoạn 3, do mất nước
 E. Tồn thương thận cấp tại thận, giai đoạn 3, do mất nước
41. Anh chị chọn xử trí nào sau đây tại phòng cấp cứu trong 24h đầu nhập viện:
 A. Truyền Natrichlorur 0,9% 500 mL
 B. Truyền Natrichlorur 0,9% 500mL, kèm glucose 5% 500mL
 C. Truyền Lactat ringer 500mL, kèm glucose 5% 500mL
 D. Truyền Lactat ringer 500mL 2 chai, kèm glucose 20% 500mL
 E. Truyền Natrichlorur 0,9% 500 mL 2 chai
42. Mục tiêu quan trọng nhất của điều trị tổn thương thận cấp tại thận giai đoạn thiểu niệu là gì:
 A. Bảo tồn tính mạng bệnh nhân và chờ thận hồi phục
 B. Truyền nước tích cực để thận mau hồi phục
 C. Dùng lợi tiểu mạnh để cho bn chuyển sang giai đoạn đa niệu
 D. Hạn chế dùng các thuốc độc cho thận
 E. Dinh dưỡng để tránh tăng creatinine huyết thanh
43. Nguyên tắc dinh dưỡng ở bn tổn thương thận cấp:
 A. Tiết chế protein để tránh tăng creatinine
 B. Tiết chế muối để tránh tăng huyết áp
 C. Không tiết chế protein, chỉ tiết chế muối
 D. Không tiết chế muối, chỉ tiết chế protein
 E. Chọn lựa các loại protein có giá trị sinh học cao
- sách điều trị trang 383: tiết chế pro <0.8g/kg hạn chế muối <2g/ngày (slide cô Linh)**
- Câu 44 và 45 cùng về định nghĩa**
44. Theo KDIGO, mức tăng của creatinine huyết thanh là bao nhiêu đủ tiêu chuẩn chẩn đoán tổn thương thận cấp
 A. 0,2mg/dL
 B. 0,3mg/dL
 C. 0,4mg/dL
 D. 0,5mg/dL
 E. 0,6mg/dL
45. Lý do của việc chọn lựa này:
 A. Vì đơn giản và dễ nhớ
 B. Vì được nhiều người đồng thuận
 C. Vì từ vong bắt đầu tăng ở mức này
 D. Vì từ vong tăng gấp 7 ở mức này
 E. Vì dự đoán nguy cơ chệch Thận nhất tạo
- KDIGO AKI: tỉ lệ từ vong ứng với mỗi mức độ theo RIFLE: chữ R tăng hơn 3 lần, chữ I hơn 6 lần, F là 10 lần**
46. Nguyên nhân nào của tổn thương thận cấp có thể hồi phục nếu phát hiện sớm:
 A. Do suy tim
 B. Do tiểu myoglobine
 C. Do hoại tử vô thận
 D. Tắc vi mạch thận
 E. Tắc nghẽn động mạch thận
47. Trục rộng trong nước tiểu là bằng chứng của chẩn đoán nào sau đây:
 A. Thận đa nang
 B. Thận ứ nước
 C. Suy thận mạn
 D. Tồn thương thận cấp
 E. Sỏi thận gây tắc nghẽn
- mức độ tin cậy: C (đi LS cô hay nói)**

Tình huống sử dụng cho câu 48 - 49
 Bệnh nhân nam 56 tuổi nhập viện với tình trạng chóng mặt sau khi đi tiêu phân đen. Lúc nhập cấp cứu: M 108 lần / phút, HA: 90/70mmHg. Khám lâm sàng ghi nhận niêm nhợt, không ghi nhận bệnh phổi hợp. Kết quả xét nghiệm ở thời điểm nhập viện ghi nhận Hct: 33,8%, Hb: 11,1g/dL. Kết quả nội soi tiêu hóa trên ghi nhận: dạ dày có ít máu đen, mặt trước hành tá tràng có 1 ổ loét $d = 1\text{ cm}$, đáy có chồi mạch máu.

48. Đánh giá mức độ xuất huyết ở bệnh nhân này là:

- A. Độ nhẹ
- ☒ B. Độ trung bình
- C. Độ nặng
- D. Chưa đánh giá được vì cần chờ đáp ứng với hồi sức dịch truyền
- E. Chưa đánh giá được vì cần chờ kết quả công thức máu kiểm tra

49. Phương pháp nội soi can thiệp cầm máu nào sau đây nên được ưu tiên chọn lựa ở bệnh nhân này:

- A. Chích Adrenaline 1/10.000
- ☒ B. Kẹp clip cầm máu
- C. Thất thun
- D. Chích Polydocanol 1%
- E. Không có chỉ định nội soi can thiệp

Tình huống sử dụng sau cho câu 50 - 52

Bệnh nhân nữ 56 tuổi nhập viện cấp cứu vì chóng mặt sau khi nôn ra máu. Lúc nhập khoa cấp cứu: bệnh nhân tỉnh, M 120 lần / phút, HA: 70/40mmHg. Kết quả công thức máu lúc nhập viện: Hct: 22%, Hb: 7,4g/dL.

50. Đánh giá mức độ xuất huyết ở bệnh nhân này là:

- A. Độ nhẹ
- ☒ B. Độ trung bình
- C. Độ nặng
- D. Chưa đánh giá được vì cần chờ đáp ứng với hồi sức dịch truyền
- E. Chưa đánh giá được vì cần chờ kết quả công thức máu kiểm tra

51. Xử trí KHÔNG phù hợp ở thời điểm nhận bệnh ở cấp cứu

- A. Cho bệnh nhân thở oxy qua sonde mũi và nằm đầu thấp
- B. Sử dụng bolus tĩnh mạch thuốc ức chế bơm proton liều cao
- C. Truyền ngay dung dịch đẳng trương sẵn có
- ☒ D. Chuyển ngay đến phòng nội soi để thực hiện nội soi cầm máu
- E. Xin ngay hai đơn vị hồng cầu lắng cùng nhóm

52. Bệnh nhân này khi nội soi tiêu hóa trên ghi nhận: dạ dày còn đọng máu đỏ bầm, vùng hang vị có 1 ổ loét $d=1,2\text{cm}$ đáy có chồi mạch máu. Phân loại Forrest của ổ loét này thuộc nhóm:

- A. Ia
- B. Ib
- ☒ C. IIa
- D. IIb
- E. IIc

53. Chống chỉ định rửa dạ dày trong trường hợp ngộ độc nào sau đây :

- A. Ngộ độc thuốc rầy phospho hữu cơ
- B. Ngộ độc acetaminophen
- C. Ngộ độc kim loại nặng
- ☒ D. Ngộ độc hydrocarbon
- E. Ngộ độc thuốc phiện

như xăng, dầu,...
 vì tăng nguy cơ viêm phổi
 hít

54. Ngộ độc Benzodiazepine có các đặc điểm sau, **NGOẠI TRỪ**:

- A. Benzodiazepine là nhóm thuốc có tác dụng an thần, gây ngủ, được sử dụng trong gây mê, điều trị động kinh
- B. Cơ chế gây độc là do tăng hoạt tính của chất ức chế dẫn truyền thần kinh GABA
- C. Liều ngộ độc đường uống khoảng gấp đôi liều điều trị
- D. Triệu chứng lâm sàng bao gồm hôn mê, đồng tử co nhỏ
- E. Định lượng nồng độ thuốc trong máu giúp xác định chẩn đoán

55. Ngộ độc thuốc phiện có đặc điểm nào sau đây khác với ngộ độc thuốc rầy phospho hữu cơ:

- A. Hôn mê
- B. Suy hô hấp
- C. Đồng tử co nhỏ
- D. Mạch chậm, tụt huyết áp
- E. Không phân biệt được nếu chỉ dựa vào các đặc điểm trên

56. Tổn thương tế bào trong choáng biểu hiện như thế nào:

- A. Phù nội bào
- B. Rối loạn pH nội bào
- C. Rò rỉ các thành phần nội bào ra ngoài tế bào
- D. Rối loạn chức năng bơm ion của màng tế bào
- E. Tất cả đều đúng

57. Nguyên nhân choáng thường gặp nhất ở bệnh nhân ICU là gì:

- A. Choáng giảm thể tích
- B. Choáng tim
- C. Choáng phân phối
- D. Choáng nhiễm trùng
- E. Choáng tắc nghẽn

58. Nguyên nhân Choáng mất máu thường gặp nhất là gì:

- A. Chấn thương
- B. Xuất huyết tiêu hóa
- C. Thai ngoài tử cung vỡ
- D. Phình động mạch chủ bụng vỡ
- E. Trong và sau phẫu thuật

59. Thang điểm SOFA nhanh (qSOFA) giúp tiên lượng nhanh những dự hậu xấu ở BN nhiễm trùng. Thang điểm này bao gồm tiêu chuẩn nào sau đây:

- A. Tần số tim > 90 l/ph
- B. Huyết áp tâm thu ≤ 100 mmHg
- C. Tăng hay giảm thân nhiệt ($T > 38^{\circ}\text{C}$ hay $< 36^{\circ}\text{C}$)
- D. Nhịp thở > 20 lần/phút hay $\text{PaCO}_2 < 32$ mmHg
- E. Tăng hay giảm BC ($> 12000/\text{mm}^3$ hay $< 4000/\text{mm}^3$) hay BC non $> 10\%$

60. Bệnh nhân nam, 50 tuổi, cân nặng 60 kg, được chẩn đoán nhiễm trùng huyết (sepsis) chưa rõ ổ nhiễm. Creatin máu lúc nhập viện là 1 mg/dl. Creatinin máu sau 2 ngày nhập viện là 2.4 mg/dl. Điểm SOFA đánh giá theo chức năng thận là bao nhiêu:

- A. 0 điểm
- B. 1 điểm
- C. 2 điểm
- D. 3 điểm
- E. 4 điểm

— Hết —