



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► THI CUỐI KỲ LÝ THUYẾT MCQ ►

THI MCQ CUỐI KỲ LÝ THUYẾT 80 CÂU - 90 phút ngày 31/12/2021 từ 14h15 - 15h55

Started on Friday, 31 December 2021, 2:15 PM

State Finished

Completed on Friday, 31 December 2021, 3:45 PM

Time taken 1 hour 29 mins

Question 1

Complete

Marked out of

1.00

79. Bệnh nhân nữ, 55 tuổi, nhập viện vì tiểu máu, có cục máu đông, tiểu bọt. Tiền căn Đái tháo đường 10 năm, điều trị không liên tục. Nguyên nhân nào sau đây KHÔNG gây tiểu máu ở bệnh nhân này?

- ☐ a. Sỏi niệu
- ☐ b. Lao hệ niệu
- ☐ c. Nhiễm trùng tiểu
- ☒ d. Bệnh cầu thận do Đái tháo đường

Question 2

Complete

Marked out of

1.00

54. Bệnh nhân nam 26 tuổi, gần đây thấy đau âm ỉ thượng vị, đau khi đói hoặc sau khi ăn khoảng 3-4 giờ, bệnh nhân có cơn đau lúc nửa đêm; mỗi lần đau, bệnh nhân uống ít sữa thì cảm thấy dễ chịu, thỉnh thoảng đau nhiều hơn và bệnh nhân có buồn nôn sau ăn, ngoài ra không sụt cân. Tiền căn thích ăn chua cay. Khám thấy niêm mạc mắt nhợt, bụng ấn đau nhẹ thượng vị. Yếu tố quyết định cần nội soi dạ dày cho bệnh nhân này là gì?

- ☒ a. Buồn nôn sau ăn
- ☐ b. Đau bụng thượng vị gợi ý bệnh lý dạ dày tá tràng
- ☐ c. Dấu hiệu thiếu máu
- ☐ d. Tiền căn thích ăn chua, cay

Question 3

Complete

Marked out of

1.00

09. Bệnh nhân nam 52 tuổi, tiền căn tăng huyết áp, đái tháo đường không điều trị, hút thuốc lá và sử dụng rượu bia. Bệnh nhân đến khám vì khó thở. Từ 1 tháng nay, bệnh nhân đi bộ khoảng 100 m thì mệt mỏi và cảm giác nhịp tim nhanh. Tối ngủ nằm đầu kê cao 2 gối mới dễ thở. Khám: mạch 100 lần/ phút, huyết áp 150/80 mmHg, mỏm tim ở khoảng liên sườn VI đường nách trước trái, không dấu Harzer và không dấu nảy trước ngực. T1 – T2 mờ, tần số 100 lần/phút. Âm thổi tâm thu dạng tràn ở mỏm tim, cường độ 3/6. Âm thổi tâm thu dạng tràn cường độ 3/6 ở khoảng liên sườn V bờ trái xương ức, nghiệm pháp Carvallo âm tính. Chẩn đoán nào thích hợp cho bệnh nhân này là gì?

- ☐ a. Suy tim trái độ I theo NYHA do hở van ba lá
- ☐ b. Suy tim trái độ IV theo NYHA do hẹp van động mạch chủ
- ☒ c. Suy tim trái độ III theo NYHA do hở van hai lá
- ☐ d. Suy tim trái độ II theo NYHA do thông liên thất

Question 4

Complete

Marked out of

1.00

14. Bệnh nhân nam, 36 tuổi, chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý, đến khám vì mệt. Mệt 1 tháng nay. Khám mạch 80 lần/ phút. Huyết áp 130/80 mmHg. Mỏm tim ở khoảng liên sườn V đường trung đòn trái, nảy mạnh. Không dấu Hardzer và không dấu nảy trước ngực. Rung miêu ở khoảng gian sườn III bên trái. T1 – T2 mờ tần số 80 lần/phút. Âm thổi tâm thu dạng tràn ở khoảng liên sườn III lan hình nan hoa, âm thổi không nghe thấy khi nghiêng 1/2 ống nghe. Cường độ âm thổi ở khoảng gian sườn III bờ trái xương ức là bao nhiêu?

- ☐ a. 2/6
- ☐ b. 3/6
- ☒ c. 4/6
- ☐ d. 5/6

Question 5

Complete

Marked out of

1.00

02. Cận lâm sàng ban đầu giúp xác định tăng huyết áp thứ phát do cường aldosteron tiên phát là gì?

- ☐ a. Siêu âm bụng
- ☒ b. Renin và Aldosteron huyết thanh
- ☐ c. Nồng độ Kali huyết thanh và nước tiểu
- ☐ d. CT-scan tuyến thượng thận

Question 6

Complete

Marked out of

1.00

07. Bệnh nhân nam, 55 tuổi nhập viện lúc 2 giờ sáng vì đau ngực. Được chẩn đoán là nhồi máu cơ tim cấp. Ngoài đau ngực bệnh nhân còn than phiền cảm thấy mệt mỏi và khó thở. Khi khám lâm sàng ghi nhận bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, thở co kéo/đầu cao 30 độ, không sốt, huyết áp 130/80 mmHg, mạch 90 lần/phút, tim T1, T2 rõ, đều, không âm thổi, **phổi ít ran ẩm 2 đáy**, bụng mềm. Phân độ **Killip** của bệnh nhân là gì?

- ☐ a. I
- ☒ b. II
- ☐ c. III
- ☐ d. IV

Question 7

Complete

Marked out of

1.00

45. Bệnh nhân nam, 55 tuổi, nhập viện vì bụng to. Khám tỉnh, niêm hồng nhạt, báng bụng toàn thể độ 2, lách to độ 2. Kết quả xét nghiệm: Bilirubin toàn phần: 2,2 mg/dl; Bilirubin trực tiếp: 1,5 mg/dl; **Hb: 98 g/L**; Hct: 28%; MCV 85.4 fL; MCH 28,8 pg; MCHC 338 g/L. WBC: 5,3 G/L. **PLT: 48 G/L**. Siêu âm bụng: xơ gan - báng bụng - **lách to**. Nguyên nhân thiếu máu được nghĩ đến nhiều nhất ở bệnh nhân này là gì?

- ☐ a. Suy tủy vô căn
- ☐ b. Thiếu sắt
- ☒ c. Cường lách
- ☐ d. Tán huyết miễn dịch

Question 8

Complete

Marked out of

1.00

52. Bệnh nhân nam 70 tuổi, nhập viện vì đau bụng nhiều. Khoảng 1 tuần nay, bệnh nhân đau nhức 2 khớp, có uống thuốc kháng viêm không steroid. Cách nhập viện 6 giờ, bệnh nhân thấy đau nhiều vùng trên rốn, không nôn, đau lan khắp bụng, vã mồ hôi, sốt nhẹ. Bụng có đề kháng. Tiền căn: loét dạ dày cách đây 1 năm. Chọn 1 xét nghiệm nào sau đây để tìm nguyên nhân ở bệnh nhân này?

- ☐ a. Công thức máu
- ☐ b. Siêu âm bụng
- ☐ c. Amylase máu
- ☒ d. X-Quang bụng không sửa soạn

Question 9

Complete

Marked out of

1.00

11. Bệnh nhân nữ 64 tuổi, có tiền căn tăng huyết áp nhưng bệnh nhân không uống thuốc. Bệnh nhân đo huyết áp là 170/70mmHg. Khám không ghi nhận triệu chứng bất thường. Chẩn đoán được nghĩ đến là gì?

- ☐ a. Cơ tăng huyết áp khẩn cấp
- ☐ b. Tăng huyết áp giả
- ☐ c. Cơ tăng huyết áp cấp cứu
- ☒ d. Tăng huyết áp

Question 10

Complete

Marked out of

1.00

66. Bệnh nhân nữ 50 tuổi, chẩn đoán hội chứng thận hư nguyên phát và bắt đầu điều trị với Medrol 16mg 3 viên/ngày. Bệnh nhân hết phù sau 1 tháng điều trị. Hai ngày nay, **toàn bộ chân phải bệnh nhân sưng to, đỏ tím, đau**. Chẩn đoán nguyên nhân gây sưng, nóng, đỏ đau chân phải có thể nghĩ đến nhiều nhất ở bệnh nhân này là gì?

- ☐ a. Viêm mô tế bào cẳng chân phải
- ☐ b. Thuyên tắc mạch bạch huyết cẳng chân phải
- ☐ c. Suy van tĩnh mạch cẳng chân phải
- ☒ d. Thuyên tắc tĩnh mạch cẳng chân phải

Question 11

Complete

Marked out of

1.00

49. Bệnh nhân xơ gan nam, nhập viện vì **mất ngủ**. Bệnh nhân thường mất ngủ về đêm, ngủ nhiều ban ngày. Bệnh nhân **tỉnh, trả lời đúng** các câu hỏi của bác sĩ, dấu rung vẩy dương tính. **Người nhà cho biết, thỉnh thoảng, bệnh nhân có nhầm lẫn buổi sáng – trưa – chiều trong ngày**. Bệnh nhân được **chẩn đoán bệnh não gan giai đoạn nào?**

- ☒ a. Độ I
- ☐ b. Độ II
- ☐ c. Độ III
- ☐ d. Độ IV

Question 12

Complete

Marked out of

1.00

65. Bệnh nhân nữ, 16 tuổi, đến khám vì tiểu máu toàn dòng, không có máu cục. Bệnh nhân có kèm theo phù chân và phù mắt. Không ghi nhận tiền căn viêm họng hay viêm da trước đây. Bệnh nhân khai thỉnh thoảng bị **đau khớp bàn ngón hai bàn tay, rụng tóc và hay nổi hồng ban hai bên má khi ra ngoài nắng**. Khám Huyết áp 160/100mmHg, mạch 92 lần/phút. Thể tích nước tiểu 300 mL/24 giờ. Tổng phân tích nước tiểu: Protein 1g/L, hồng cầu 200/ μ L, bạch cầu âm tính, nitrite âm tính; tỉ trọng 1,025. Protein niệu 24 giờ 1,5g/24 giờ. Soi cặn lắng nước tiểu thấy nhiều trụ hồng cầu. **Xét nghiệm** nào sau đây cần thiết để chẩn đoán xác định nguyên nhân ?

- ☒ a. ANA, Anti-dsDNA
- ☐ b. Nồng độ IgA
- ☐ c. Tổng phân tích tế bào máu
- ☐ d. AST, ALT

Question 13

Complete

Marked out of

1.00

56. Bệnh nhân nam, 52 tuổi. Một tuần nay, bệnh nhân thấy mệt mỏi, vàng da vàng mắt tăng dần, tiểu vàng sậm, tiêu phân vàng. Cận lâm sàng lúc nhập viện: **AST: 1.350 U/L; ALT: 1.790 U/L. Anti HAV IgM (-); anti HAV IgG (+); HBsAg (+); IgM antiHBc (+); anti HCV (-)**. Chẩn đoán lúc nhập viện: **viêm gan virus B cấp**. Một **chẩn đoán phân biệt thích hợp** có thể là gì?

- ☐ a. Viêm gan virus C cấp/viêm gan virus B mạn
- ☐ b. Viêm gan virus B cấp/viêm gan virus C mạn
- ☐ c. Viêm gan virus A cấp/viêm gan virus B mạn
- ☒ d. Viêm gan virus B mạn đợt bùng phát

Question 14

Complete

Marked out of

1.00

39. Bệnh nhân nam 44 tuổi đến khám vì khó thở và ho khan kéo dài. Bất thường chính trên phim XQuang ngực là gì?



- ☐ a. Hình ảnh bình thường
- ☒ b. Bất thường mô kẽ
- ☐ c. Dẫn phế quản
- ☐ d. Bất thường mạch máu

Question 15

Complete

Marked out of

1.00

37. Bệnh nhân nam 80 tuổi nhập viện vì lý do khó thở. Tiền căn bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nhiều năm. 1 tháng nay bệnh nhân khó thở khi đi lại. Khám: mạch 110 lần/phút, huyết áp 150/90 mmHg, nhiệt độ 38.5 độ C, nhịp thở 28 lần/phút. Kết quả khí máu động mạch như sau: pH 7.38, $p\text{CO}_2$ 53.9 mmHg, $p\text{O}_2$ 75 mmHg, HCO_3^- 32.3 mmol/L, SaO_2 94% (FiO_2 44%). Kết luận nào sau đây là đúng?

- ☐ a. Giảm oxy máu, toan hô hấp cấp và kiềm chuyển hóa
- ☒ b. Giảm oxy máu, toan hô hấp mạn và kiềm chuyển hóa
- ☐ c. Không giảm oxy máu, kiềm hô hấp mạn và toan chuyển hóa
- ☐ d. Không giảm oxy máu, kiềm hô hấp cấp và toan chuyển hóa

Question 16

Complete

Marked out of

1.00

12. Bệnh nhân nam 44 tuổi, tăng huyết áp 10 năm. Xét nghiệm máu có kết quả như sau: Na^+ 138 mEq/L, K^+ 4,1 mEq/L, Cl^- 108 mEq/L, Metanephrine/máu 40 pg/mL (giá trị bình thường < 90 pg/mL), creatinine máu là 0,8 mg/dL. Siêu âm bụng có kết quả kích thước hai thận teo nhỏ, phân biệt tuỷ vỏ rõ. Tổng phân tích nước tiểu không có máu và không có đạm. Nguyên nhân gây tăng huyết áp của bệnh nhân được nghĩ đến là gì?

- ☐ a. U vỏ thượng thận
- ☒ b. Hẹp động mạch thận
- ☐ c. U thượng thận
- ☐ d. Bệnh thận mạn

Question 17

Complete

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 42 tuổi, xơ gan, **tiền căn uống rượu nhiều**, không phát hiện nhiễm HBV từ trước, có kết quả xét nghiệm như sau: **HBsAg(+)**; **HBeAg (+)**; **AntiHBc IgM (+)** cao, AntiHCV (-), AntiHAV IgG (+). Nguyên nhân gây xơ gan được nghĩ nhiều nhất là gì?

- ☐ a. Viêm gan virus A
- ☐ b. Viêm gan virus C
- ☐ c. Viêm gan virus B
- ☒ d. Rượu

Question 18

Complete

Marked out of

1.00

75. Bệnh nhân nữ 40 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng Phải, đau quặn từng cơn, không lan, kèm sốt 39°C, tiểu gắt và tiểu lắt nhắt 3 ngày nay. Tiểu 700ml/ngày. Khám bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt. Môi khô, lưỡi dơ. Mạch 110 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, nhiệt độ 39,5°C. Tim đều, phổi trong, bụng mềm, ấn đau vùng hông phải và rung thận phải dương tính. Xét nghiệm: Tổng phân tích nước tiểu: pH 8,0; d 1,015; glucose âm tính; protein 30 mg/dL; hồng cầu 250/uL; bạch cầu 500/uL, **nitrit dương tính**. BUN 40 mg/dL; Creatinin huyết thanh 1,5 mg/dL. Siêu âm bụng: thận Phải độ nhớt và ứ nước độ 2. **KUB: sỏi niệu quản Phải**. Hãy dự đoán **tác nhân gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu** ở bệnh nhân này?

- ☐ a. Pseudomonas aeruginosae
- ☒ b. Proteus mirabilis
- ☐ c. Enterococcus faecalis
- ☐ d. Klebsiella pneumoniae

Question 19

Complete

Marked out of

1.00

58. Bệnh nhân nữ, 32 tuổi, đến phòng khám kiểm tra sức khoẻ định kỳ. Kết quả xét nghiệm: HBsAg (-); HbsAb (+); IgG antiHBc (-). Giải thích kết quả xét nghiệm này?

- ☐ a. Bệnh nhân đã từng phơi nhiễm virus gây viêm gan B
- ☒ b. Bệnh nhân đã được chủng ngừa viêm gan virus B
- ☐ c. Bệnh nhân bị viêm gan virus B cấp giai đoạn cửa sổ
- ☐ d. Bệnh nhân bị viêm gan virus B mạn

Question 20

Complete

Marked out of

1.00

21. Những tác nhân gây bệnh thường gặp trong Viêm phổi mắc phải tại cộng đồng là gì?

- ☐ a. S. pneumonia, H. influenza, S. aureus
- ☐ b. S. pneumoniae, K. pneumoniae, L. pneumoniae
- ☒ c. S. pneumonia, H. influenza, M. catarrhalis
- ☐ d. S. pneumoniae, M. catarrhalis, K. pneumoniae

Question 21

Complete

Marked out of

1.00

18. Bệnh nhân nữ, 73 tuổi, nhập viện vì khó thở. Bệnh nhân đã được chẩn đoán Suy tim, rung nhĩ đáp ứng thất nhanh, nhồi máu cơ tim cũ thành trước với bệnh 2 nhánh mạch vành đã can thiệp đặt stent nhánh động mạch liên thất trước, bệnh thận mạn giai đoạn 3b. Khám nhận thấy có mòm tim ở liên sườn VI ngoài trung đòn trái 1 cm, ran ẩm, ran ngáy và ran rít lan toả 2 bên, BMI 27 kg/m². Kết quả siêu âm tim nào phù hợp với chẩn đoán của bệnh nhân?

- ☐ a. Rối loạn chức năng tâm trương thất trái, LVEF 58%
- ☒ b. Giảm động vách liên thất và thành bên, LVEF 40%
- ☐ c. Không rối loạn vận động vùng, LVEF 42%
- ☐ d. Giảm động toàn bộ thất trái, LVEF 60%

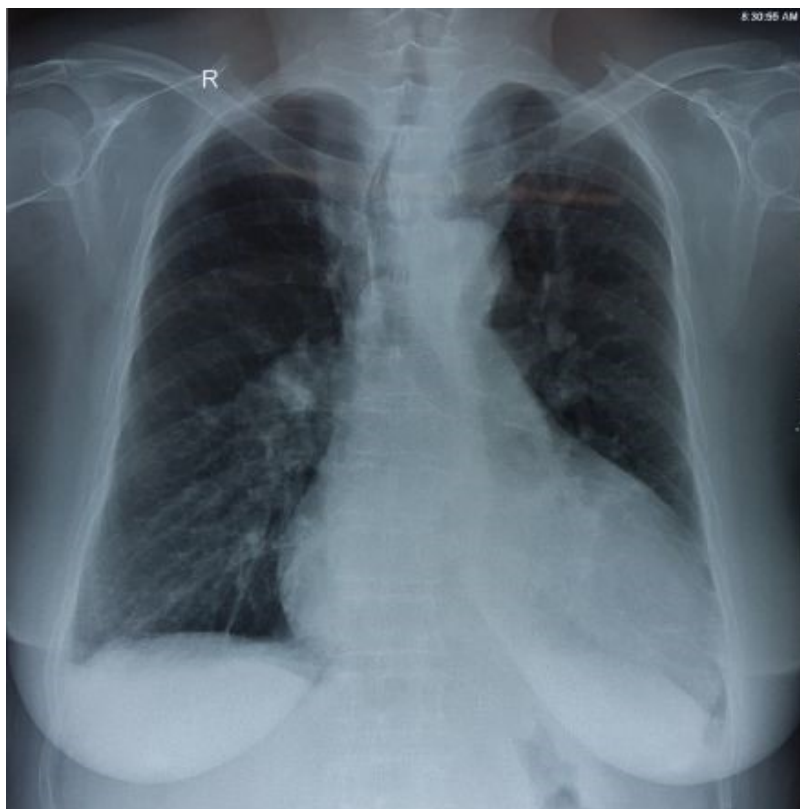
Question 22

Complete

Marked out of

1.00

17. Bệnh nhân nam 50 tuổi, tiền căn tăng huyết áp 2 năm, uống thuốc đều. Bệnh nhân không có đau ngực, không có mệt, không khó thở khi làm việc. Khám mỏm tim ở khó xác định do thành ngực dày. X-quang ngực thẳng của bệnh nhân như bên dưới. **Biến chứng tim mạch** có thể có của bệnh nhân này là gì?



- ☐ a. Chưa ghi nhận
- ☐ b. Phình động mạch chủ ngực
- ☒ c. Lớn thất trái
- ☐ d. Tăng áp phổi

Question 23

Complete

Marked out of

1.00

08. Bệnh nhân nữ 52 tuổi. Đi khám bệnh vì khó thở. 3 tháng nay cảm thấy khó thở khi đi lại trong nhà, vệ sinh cá nhân hoặc làm những việc nhẹ nhàng ở nhà khó thở, nghỉ ngơi thì hết. Tối ngủ yên nhưng phải nằm 2 gối. Khám: tình tiếp xúc tốt. Mạch 90 lần/phút, huyết áp 170/110 mmHg, nhịp thở 25 lần/phút. Tĩnh mạch cổ nổi 3cm trên góc ức/tư thế 45 độ. Mỏm tim ở khoảng lên sườn VI ngoài đường trung đòn trái 3 cm, diện đập 2x3cm. T1 T2 đều rõ 90 lần/phút, không âm thổi. Phổi rung thanh đều 2 phế trường, gõ trong, không rales. Bụng cân đối, mềm, gan lách không sờ chạm. Không phù chân. NT-ProBNP 1000 pg/mL. Siêu âm tim: EF: 38%. Chẩn đoán sơ bộ phù hợp nhất là gì?

- ☐ a. Suy tim độ I theo NYHA, Tăng huyết áp nguyên phát độ III theo ESC 2018
- ☐ b. Suy tim độ II theo NYHA, Tăng huyết áp nguyên phát độ III theo ESC 2018
- ☒ c. Suy tim độ III theo NYHA, Tăng huyết áp nguyên phát độ III theo ESC 2018
- ☐ d. Suy tim độ IV theo NYHA, Tăng huyết áp nguyên phát độ III theo ESC 2018

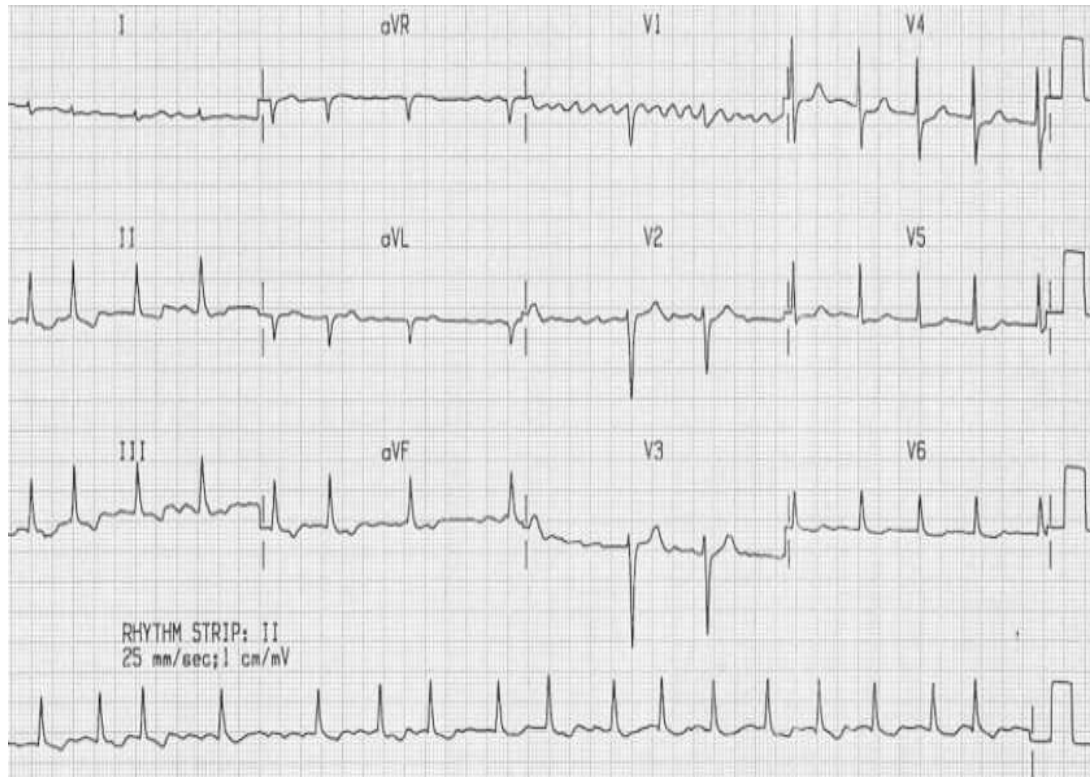
Question 24

Complete

Marked out of

1.00

10. Bệnh nhân nữ, 69 tuổi, có tiền căn tăng huyết áp và đái tháo đường 10 năm, cách đây 2 năm có nhồi máu cơ tim cấp nhưng không can thiệp mạch vành. Khám bệnh vì khó thở. Cách 1 tuần bệnh nhân bắt đầu sốt, ho khạc đàm vàng, sau đó mệt nhiều và khó thở liên tục phải ngồi. Khám huyết áp 130/80 mmHg, mạch 100 lần/phút, nhịp thở 23 lần/phút, nhiệt độ 39 độ C. Mỏm tim ở khoảng gian sườn VI đường nách trước. T1 – T2 rõ, loạn nhịp hoàn toàn., tần số 120 lần/phút, có T3 ở mỏm tim và không âm thổi. Phổi ran nổ bên đáy phổi phải. Bệnh nhân được đo điện tâm đồ. Yếu tố làm nặng suy tim trên bệnh nhân có thể có do nguyên nhân gì?



- ☐ a. Nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên + Viêm phổi
- ☐ b. Nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên + Rung nhĩ
- ☒ c. Viêm phổi + Rung nhĩ
- ☐ d. Không có yếu tố làm nặng

Question 25

Complete

Marked out of

1.00

78. Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, đến khám vì đau hông lưng trái. Bệnh khoảng 2 ngày nay với sốt cao kèm đau hông lưng trái, nôn ói khoảng 3-4 lần/ngày, không tiêu chảy, không tiểu gắt buốt. Tiền căn: đái tháo đường típ 2 đang điều trị thuốc viên uống. Khám ghi nhận về mặt nhiễm trùng, rung thận trái dương, bụng mềm, không ghi nhận điểm đau khu trú, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Cần thực hiện xét nghiệm gì để chẩn đoán tình trạng nhiễm trùng nghi nhiều nhất ở bệnh nhân này?

- ☐ a. X-Quang ngực thẳng
- ☐ b. Siêu âm bụng
- ☐ c. X-Quang bụng đứng không sửa soạn
- ☒ d. Tổng phân tích nước tiểu

Question 26

Complete

Marked out of

1.00

48. Bệnh nhân xơ gan có dấu hiệu ngủ gà, báng bụng nhiều. Kết quả xét nghiệm như sau Bilirubin toàn phần 2.8 mg/dl, INR 1.6. Albumin/ máu 2,8 g/dl. Điểm Child – Pugh của bệnh nhân là bao nhiêu?

- ☐ a. 9 điểm
- ☒ b. 10 điểm
- ☐ c. 11 điểm
- ☐ d. 12 điểm

Question 27

Complete

Marked out of

1.00

51. Bệnh nhân nam, 50 tuổi đến khám vì ho kéo dài khoảng 2 tuần, ho khan thỉnh thoảng có đàm trắng đục, không sốt, không đau ngực. Hút thuốc lá 30 gói/năm. Chẩn đoán nào sau đây ÍT phù hợp trên bệnh nhân này?:

- ☒ a. Viêm phế quản-phổi
- ☐ b. Bệnh trào ngược dạ dày thực quản
- ☐ c. Viêm họng hạt
- ☐ d. Viêm họng cấp

✓ Đàm là chất tiết đường hô hấp dưới. Ho có đàm gọi ý nguyên nhân có thể liên quan bệnh lý đường hô hấp dưới bao gồm phế quản hay như mô phổi. Ho khạc đàm thường hướng đến bệnh lý viêm phổi, viêm phế quản, dẫn phế quản hay những bệnh lý gây xuất tiết phế quản (K phế quản, sỏi phế quản, dị vật phế quản,...) nhưng đặc điểm này cũng có giới hạn vì có những nguyên nhân tương đồng giữa ho khan và ho đàm. Lượng đàm và màu sắc đàm cũng cần khai thác để theo dõi diễn tiến bệnh.

✓ Ho đàm mù gọi ý bệnh lý nhiễm trùng.

✓ Ho ra máu thường gây ra lo lắng khiến hầu hết bệnh nhân nhanh chóng tìm đến sự chăm sóc y tế.

✓ Ho khan có thể do nguyên nhân tại hoặc ngoài đường hô hấp

- **Hoan canh khởi phát ho:** ho nổi bật về đêm có thể gặp trong bệnh lý hen hay suy tim, ho sau bữa ăn có thể liên quan bệnh lý trào ngược dạ dày - thực quản, ho khi tiếp xúc với yếu tố kích thích, dị nguyên gọi ý tình trạng tăng nhạy cảm đường thở.

- **Yếu tố làm tăng giảm ho:** hít sâu, cười, hít không khí lạnh, nói liên tục có thể làm khởi phát ho nhiều, ho giảm với sử dụng thuốc dẫn phế quản...

- **Triệu chứng kèm theo**

Triệu chứng kèm theo liên quan về mặt nguyên nhân gây ho: sốt, đau họng chảy mũi, đau ngực kiểu màng phổi, khó khê, khó thở, ợ hơi, ợ chua...

Triệu chứng kèm theo do ho quá mức gây ra (biến chứng của ho quá mức): Bàng 1

Question 28

Complete

Marked out of

1.00

35. Bệnh nhân nam, 26 tuổi, đến khám vì ho đàm có máu. Ho khạc đàm khoảng 2 tuần nay, lúc đầu ho đàm đục nhưng khoảng 2 ngày gần đây ho đàm có lẫn máu. Bệnh nhân vẫn ăn uống được, không sụt cân và không sốt. Chưa ghi nhận bệnh lý trước đây. Hút thuốc lá 2-3 điếu/ngày, uống rượu bia thỉnh thoảng khi có tiệc. Khám lâm sàng không ghi nhận bất thường. Dựa vào kết quả sau, tổn thương gây ho ra máu ở vị trí nào sau đây?



- ☐ a. Phổi phải, chưa biết được thùy nào
- ☐ b. Thùy giữa
- ☒ c. Thùy trên phổi phải
- ☐ d. Thùy dưới phổi phải

Question 29

Complete

Marked out of

1.00

41. Bệnh não gan trên lâm sàng có bao nhiêu giai đoạn?

- ☐ a. 1
- ☐ b. 2
- ☐ c. 3
- ☒ d. 4

Question 30

Complete

Marked out of

1.00

47. Bệnh nhân nam, 55 tuổi, nhập viện vì bụng to. Bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan cách 5 năm. Cách nhập viện 4 tuần, bệnh nhân thấy bụng to dần, khám ngoại trú được điều trị **spironolactone 400 mg/ngày và furosemide 160 mg/ngày** kèm **chế độ ăn giảm muối < 90mmol/ngày**. Sau điều trị 4 tuần, Bệnh nhân thấy triệu chứng bụng to không cải thiện, cảm giác căng tức bụng nên nhập viện. Khám: báng bụng toàn thể lượng nhiều. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất với bệnh nhân?

- ☐ a. Thiếu đáp ứng với thuốc lợi tiểu
- ☒ b. Kháng thuốc lợi tiểu
- ☐ c. Khó chữa với thuốc lợi tiểu
- ☐ d. Không đủ tiêu chuẩn để kết luận

Question 31

Complete

Marked out of

1.00

64. Bệnh nhân nam, trên 50 tuổi sẽ có nguy cơ nhiễm khuẩn đường tiết niệu cao hơn người trẻ chủ yếu là do nguyên nhân nào sau đây?

- ☐ a. Có nhiều bạn tình
- ☒ b. Phì đại tuyến tiền liệt
- ☐ c. Sức đề kháng kém
- ☐ d. Nhiều bệnh lý nội khoa

Question 32

Complete

Marked out of

1.00

70. Bệnh nhân nam 53 tuổi. Tiền căn Tăng huyết áp giai đoạn 2, điều trị với amlodipine 5 mg/ ngày và Indapamide 2,5 mg/ngày. Bệnh nhân có tiền căn Gout 10 năm, đang điều trị với allopurinol. Bệnh thận mạn 3 năm nay, creatinine máu ổn định ở mức 130-140 $\mu\text{mol/L}$ ($1\text{mg/dL} = 88 \mu\text{mol/L}$). Một tháng nay bệnh nhân được tiêm bắp thuốc giảm đau Diclofenac mỗi tuần để giảm đau khớp bàn ngón chân phải. Xét nghiệm máu kiểm tra phát hiện creatinine máu 200 $\mu\text{mol/L}$ nên đến khám. Khám. Tophi 3cm gần khớp bàn ngón 1 chân phải. Cận lâm sàng: Creatinine máu 200 $\mu\text{mol/L}$. Uric acid 10 mg/dL. Nguyên nhân làm giảm nhanh chóng độ lọc cầu thận ở bệnh nhân này được nghĩ đến nhiều nhất là gì?

- ☒ a. Thuốc làm giảm lưu lượng máu đến thận do làm giảm các prostaglandins giãn mạch
- ☐ b. Thuốc ức chế tái hấp thu ion natri (Na^+) và clorua (Cl^-) ở các ống lượn xa của thận
- ☐ c. Thuốc ức chế men xanthine oxidase làm giảm quá trình oxy hóa xanthine và hypoxanthine
- ☐ d. Thuốc ức chế dòng ion canxi đi vào trong tế bào cơ trơn

Question 33

Complete

Marked out of

1.00

38. Bệnh nhân nữ 69 tuổi có tiền căn Hen phế quản trên trên 40 năm, nhập viện vì khó thở. Bệnh 2 ngày, khó thở 2 thì ngày càng tăng dần không đáp ứng với thuốc phun khí dung tại nhà, kèm ho khan ít, không sốt, nhập viện trong tình trạng rối loạn tri giác, nói từng từ. Bệnh nhân được cho làm khí máu động mạch sau khi xử trí cấp cứu. Kết quả là: $\text{pH} = 7.246$; $\text{pCO}_2 = 71.3 \text{ mmHg}$; $\text{HCO}_3 = 31 \text{ mmol/L}$; $\text{PaO}_2 = 55.9 \text{ mmHg}$; $\text{FiO}_2 = 0.44$. Đánh giá đúng về tình trạng oxy máu và toan kiềm trong khí máu động mạch này là gì?

- ☒ a. Giảm oxy hóa máu, toan hô hấp cấp trên nền mạn
- ☐ b. Oxy máu bình thường, toan hô hấp mạn, kiềm chuyển hóa thứ phát
- ☐ c. Giảm oxy máu, toan hô hấp cấp, kiềm chuyển hóa nguyên phát
- ☐ d. Oxy máu bình thường, toan hô hấp mạn, toan chuyển hóa thứ phát

Question 34

Complete

Marked out of

1.00

53. Bệnh nhân nam 52 tuổi, 2 tháng nay than phiền khó chịu vùng bụng sau ăn, chướng bụng kèm theo buồn nôn, không sụt cân. Bệnh nhân đến khám, không ghi nhận gì đặc biệt và được cho thực hiện xét nghiệm tổng quát bình thường và Nội soi thực quản dạ dày tá tràng ghi nhận: niêm mạc dạ dày bình thường, test urease nhanh chẩn đoán H. pylori âm tính. Bệnh nhân được chẩn đoán là khó tiêu chức năng. Nhận định về chẩn đoán "Khó tiêu chức năng" này như thế nào?

- ☒ a. Chỉ là chẩn đoán loại trừ
- ☐ b. Phù hợp
- ☐ c. Sai
- ☐ d. Chưa thỏa tiêu chuẩn

Question 35

Complete

Marked out of

1.00

15. Bệnh nhân nữ 66 tuổi, tiền căn tăng huyết áp. Đến khám vì **hồi hộp đánh trống ngực**. Cách nhập viện khoảng 1 tháng, bệnh nhân đi bộ khoảng 100m thì cảm thấy tim đập nhanh và hồi hộp, ngồi nghỉ khoảng 15 phút thì hết. Khám mạch 100 lần/ phút. **Huyết áp 150/80mmHg**. Mỏm tim ở khoảng liên sườn V đường trung đòn trái. Không dấu Hardzer và không dấu nảy trước ngực. Sờ không có rung miêu. T1 – T2 rõ tần số 100 lần/phút. **Âm thổi tâm trương ở khoảng liên sườn II bên phải lan dọc bờ trái xương ức, âm thổi tâm trương ở mỏm tim**. Chẩn đoán nào **thích hợp** ở bệnh nhân này là gì?

- ☐ a. Hở van động mạch phổi
- ☒ b. Hở van động mạch chủ
- ☐ c. Hẹp van động mạch chủ
- ☐ d. Hẹp van hai lá

Rung tâm trương Austin Flint: ở mỏm, giữa và cuối tâm trương, gặp trong hở van ĐMC nặng.

Question 36

Complete

Marked out of

1.00

72. Bệnh nhân nam, 55 tuổi. Bệnh nhân có tiền căn tăng huyết áp, Đái tháo đường type 2 và **bệnh thận mạn giai đoạn 4** đang được theo dõi ngoại trú. Hiện bệnh nhân than ăn uống kém, buồn nôn, **đau nhức xương**, tiểu được 600 mL/24 giờ. Khám: Mạch 80 lần/phút, huyết áp 140/80, nhịp thở 16 lần/phút. Tỉnh, tiếp xúc tốt, niêm hồng, không phù chân. Tim đều, không âm thổi. Phổi không ran. Bụng mềm, gan lách không to. Cận lâm sàng: creatinine máu 3mg/dL, BUN 32mg/dL, Na⁺ 140 mEq/L, K⁺ 4,5 mEq/L, **Ca⁺⁺ 5,7 mEq/L**, Cl⁻ 105mEq/L. X quang bụng tư thế nghiêng phải: vô hiệu động mạch chủ bụng. Siêu âm tim: các buồng tim trong giới hạn bình thường, phân xuất tổng máu (EF) 55%, vô hiệu nặng vòng van hai lá, van 2 lá và van động mạch chủ. **Nguyên nhân gây vô hiệu hóa mạch máu và van tim ở bệnh nhân này là gì?**

- ☐ a. Nhược năng tuyến phó giáp
- ☐ b. Cường giáp
- ☐ c. Nhược năng tuyến giáp
- ☒ d. **Cường tuyến phó giáp**

Question 37

Complete

Marked out of

1.00

80. Bệnh nhân bị đái tháo đường 5 năm nay, điều trị tại địa phương. Bệnh nhân đến phòng khám và phát hiện **bệnh thận do đái tháo đường**. Kết quả tổng phân tích nước tiểu nào sau đây phù hợp nhất với bệnh nhân ?

- ☒ a. **Protein 3 g/L; Blood (-); Leu (-); Nitrit (-)**
- ☐ b. Protein 3 g/L; Blood 250/uL; Leu (-); Nitrit (-)
- ☐ c. Protein (-); Blood 80/uL; Leu (-); Nitrit (-)
- ☐ d. Protein (-); Blood (-); Leu 80/uL; Nitrit (+)

Question 38

Complete

Marked out of

1.00

04. Hẹp van 2 lá KHÔNG nghe được tiếng tim hay âm thổi nào?

- ☐ a. T1 đánh
- ☒ b. T3 thất trái
- ☐ c. Rù tâm trương ở mỏm
- ☐ d. Âm thổi tâm thu nghe ở trong mỏm, Carvallo (+)

Question 39

Complete

Marked out of

1.00

29. Bệnh nhân nữ 32 tuổi, công nhân may, có tiền căn: viêm xoang, dị ứng thức ăn, chàm da. Đến khám vì nặng ngực. Bệnh 1 tháng, bệnh nhân ho khan, ho nhiều cả ngày, mỗi lần ho nhiều cảm giác nặng ngực, thở mệt, không sốt. Bệnh nhân nghỉ ngơi cuối tuần thì đỡ nặng ngực và đỡ ho hơn. Bệnh nhân tự mua thuốc uống nhưng không bớt, nặng ngực, thở mệt nhiều hơn nên đi khám. Khám tai mũi họng chưa ghi nhận bất thường. Tim đều, phổi âm phế bào đều 2 bên, không ran. X-quang lồng ngực và các xét nghiệm khác trong giới hạn bình thường. Kết quả chức năng hô hấp của bệnh nhân dưới đây. Chẩn đoán nhiều khả năng nhất là gì?

Results							
Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
SVC (L)	1.78	1.36	1.61	90%	1.56	88%	-3%
FVC (L)	*1.78	1.36	1.66	93%	1.68	94%	1%
FEV1 (L)	*1.59	1.24	1.59	100%	1.57	98%	-1%
FEV1/FVC	0.90	0.80	0.96	107%	0.93	104%	-2%
FEV6 (L)	2.02	1.55	---	---	---	---	---
FEF25-75% (L/s)	2.23	1.38	2.16	97%	2.51	113%	16%
Vext (%)	---	---	3.17	---	2.64	---	-17%
IC (L)	---	---	---	---	---	---	---
PEFR (L/s)	3.87	2.69	3.31	86%	3.30	85%	0%
MVV (L/m)	---	---	---	---	---	---	---

- ☐ a. Bệnh tâm lý.
- ☒ b. Hen liên quan nghề nghiệp. làm dao động PEF trong 2 tuần.
- ☐ c. Viêm phế quản cấp.
- ☐ d. Bệnh tim thiếu máu cục bộ.

Question 40

Complete

Marked out of

1.00

59. Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, đến bệnh viện vì kết quả khám sức khỏe định kỳ thấy men gan tăng. Kết quả xét nghiệm cho thấy: AST: 150 U/L; ALT: 210 U/L. Một nguyên nhân làm tăng transaminase được nghĩ đến là **bệnh ứ sắt mô (hemochromatosis)**. Xét nghiệm nào sau đây KHÔNG cần thiết khi chẩn đoán bệnh lý trên?

- ☒ a. Ceruloplasmin
- ☐ b. Độ bão hoà transferrin
- ☐ c. Sắt huyết thanh.
- ☐ d. Ferritin.

Question 41

Complete

Marked out of

1.00

74. Bệnh nhân nữ, 52 tuổi, đến khám vì phù chân và mắt tăng dần khoảng 1 tháng nay. Tiểu 500mL/ngày, nước tiểu có nhiều bọt. Mạch 100 lần/phút, huyết áp **180/100 mmHg**; nhịp thở 20 lần/phút, nhiệt độ 37°C. Phù toàn thân, phổi ran ẩm hai đáy. Da xanh, niêm nhạt. Cân nặng 60 kg, chiều cao 158cm. BSA 1,62. Tiền căn: Đái tháo đường típ 2 cách đây 3 năm. Tăng huyết áp và bệnh thận mạn cách đây 7 tháng (creatinine huyết thanh 2,5mg/dL cách đây 3 tháng). Xét nghiệm: **Đường huyết 180mg/dL**; HbA1c 7%, BUN 72mg/dL, **creatinine 5mg/dL**. Tổng phân tích nước tiểu: pH 6; d 1,030; Glucose 250mg/dL; **Protein 300mg/dL**; **hồng cầu 250/μL**, **bạch cầu 75/μL**, nitrite âm tính. Xét nghiệm nào cần **ưu tiên thực hiện để đánh giá nguyên nhân bệnh thận mạn** ở bệnh nhân này?

- ☒ a. Soi đáy mắt
- ☐ b. Soi cặn lắng nước tiểu tìm trụ rộng
- ☐ c. Sinh thiết thận
- ☐ d. Siêu âm Doppler động mạch thận tìm hẹp

Question 53Not yet answered
Marked out of 1.00

Bệnh nhân nữ, 56 tuổi, đến khám vì phù chân và mắt tăng dần trong 1 tháng, tăng 8 kg, **tiểu 300 mL/ngày**. Khám tinh. Mạch 90 lần/phút, huyết áp 170/90 mmHg, nhịp thở 16 lần/phút, nhiệt độ 37°C, cân nặng 72kg, chiều cao 170 cm. Phù mắt và hai cẳng chân, đối xứng, ấn lõm, không đau. Tiền căn: **Đái tháo đường típ 2 cách 3 năm**; Tăng huyết áp và bệnh thận mạn 7 tháng nay với mức **creatinine huyết thanh cơ bản 2mg/dL**. Tổng phân tích nước tiểu: pH 6, d 1,02; Glucose 250mg/dL; Protein 300mg/dL; **hồng cầu 250/μL**, bạch cầu âm tính, **creatinine niệu 75mg/dL**. **Đường huyết 400mg/dL**; HbA1c 8%, BUN 62mg/dL, **creatinine 3mg/dL**. Xét nghiệm nào cần làm để chẩn đoán nguyên nhân bệnh thận mạn trên bệnh nhân này?

- ☐ a. Cận Addis
- ☒ b. Soi đáy mắt
- ☐ c. Điện di đạm niệu
- ☐ d. Đạm niệu 24 giờ

Question 42

Complete

Marked out of

1.00

19. Dấu hiệu nào trên siêu âm tim 2D có giá trị chẩn đoán bệnh tim thiếu máu cục bộ?

- ☒ a. Rối loạn vận động vùng
- ☐ b. Phân suất tống máu thất trái giảm
- ☐ c. Dày thất trái
- ☐ d. Dẫn thất trái

Question 43

Complete

Marked out of

1.00

03. Biến chứng thường gặp nhất của nhồi máu cơ tim cấp thành dưới là gì?

- ☐ a. Suy tim
- ☐ b. Rối loạn nhịp
- ☒ c. Biến chứng cơ học
- ☐ d. Huyết khối

Cơ nhú sau: được nuôi bởi ĐM gian thất sau, hay bị đứt khi NMCT. Nhưng nhồi máu cơ tim thành dưới hay gặp nhất là rối loạn nhịp

Question 44

Complete

Marked out of

1.00

13. Bệnh nhân nam 51 tuổi, tiền căn tăng huyết áp, đái tháo đường type 2 nhiều năm. Bệnh nhân đột ngột xây xẩm chóng mặt và tê nửa người phải. Bệnh nhân được người nhà đo huyết áp ghi nhận là 130/80 mmHg. Bệnh nhân nằm nghỉ và sau 10 phút thì các triệu chứng tự hết. Đây là biến chứng gì của tăng huyết áp?

- ☐ a. Nhồi máu não
- ☐ b. Bệnh não do tăng huyết áp
- ☐ c. Xuất huyết não
- ☒ d. Cơ thoáng thiếu máu não

Question 45

Complete

Marked out of

1.00

27. Một bệnh nhân nam 80 tuổi, có tiền căn hút thuốc lá 65 gói/năm, nhập viện vì khó thở. Bệnh nhân có tiền căn bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và phải nhập viện 5 lần trong 12 tháng qua. Đợt bệnh này, bệnh nhân có sốt cao lạnh run, ho đàm, đau ngực tăng khi ho, và khó thở trong 3 ngày. Khám: lú lẫn, tần số tim 88 lần/phút, tần số hô hấp 35 lần/phút, SpO₂ 85% khí trời, nhiệt độ 37,8 độ C, huyết áp 90/50 mmHg, ran nổ 1/3 dưới phổi trái. X-quang ngực: đông đặc thùy dưới phổi trái kèm mờ góc sườn hoành trái. Bạch cầu 15.000/mm³, BUN 25 mmol/L, Creatinine 200 mmol/L. Người nhà cho biết huyết áp bình thường của bệnh nhân là 150/90 mmHg và **FEV1 sau dẫn phế quản là 15%**. Tác nhân vi khuẩn nào nên được nghĩ đến nhất trên bệnh nhân này?

- ☒ a. **Pseudomonas aeruginosa**
- ☐ b. Escherichia coli.
- ☐ c. Mycoplasma pneumonia.
- ☐ d. Mycobacterium tuberculosis.

Tác nhân	Yếu tố nguy cơ
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Tuổi – Giới: giới nam; tuổi < 2 hoặc > 65. Thời gian sinh hoạt: nghiện rượu, hút thuốc lá. Bệnh đồng mắc: bệnh gan mạn, bệnh thận mạn, suy tim ứ huyết, suy dinh dưỡng, bệnh tâm thần, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, suy giảm miễn dịch, nhiễm HIV, ghép tạng.
<i>Haemophilus influenzae</i>	Bệnh phổi mạn tính. Bệnh ác tính. Nhiễm HIV. Nghiện rượu. Hút thuốc lá.
<i>Staphylococcus aureus</i>	Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, ung thư phổi, bệnh xơ nang. Bệnh nội khoa mạn tính (đái tháo đường, suy thận). Nhiễm virus: <i>Influenza</i> , sởi.
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Điều trị tại Khoa điều trị tích cực, đặt nội khí quản. Nguy cơ hít sặc dịch từ đường tiêu hóa: tại bệnh mạch não, động kinh, gây mê. Nghiện rượu.
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Bệnh phổi mạn tính, đái tháo đường. Sử dụng kháng sinh nước đờ. Bệnh phổi cấu trúc như bệnh xơ nang, giãn phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nặng (FEV ₁ < 30%). Điều trị kháng sinh thường xuyên trước đó đặc biệt là kháng sinh phổ rộng.
<i>Acinetobacter baumannii</i>	Nghiện rượu, tuổi già, bệnh nội khoa nặng.
Vi khuẩn kỵ khí	Bệnh phổi: ung thư phổi, giãn phế quản, nhồi máu phổi, viêm phổi hít. Nhiễm khuẩn kỵ khí vùng đầu họng.

Question 46

Complete

Marked out of

1.00

24. Bệnh nhân nữ, 63 tuổi, đến khám vì khó thở. Không tiền căn bệnh tim, gan hay thận. Khám phát hiện: rung thanh giảm + gõ đục + rì rào phế nang giảm ở ½ dưới phổi bên phải. Cận lâm sàng nào thường được đề nghị nhất?

- ☐ a. Siêu âm phổi
- ☐ b. CT ngực có cản quang
- ☒ c. **X quang ngực thẳng**
- ☐ d. Siêu âm tim

Question 47

Complete

Marked out of

1.00

20. Bệnh nhân nam 70 tuổi, nhập viện vì đau ngực cấp ngày 2. Xét nghiệm Troponin I lúc nhập viện là 6.0 ng/mL. Xét nghiệm Troponin I lần 2 kiểm tra lại sau 3 giờ là 7.0 ng/mL. Nhận định về kết quả Troponin I lần 2 của bệnh nhân này như thế nào?

- ☐ a. Tăng có ý nghĩa, loại trừ nhồi máu cơ tim
- ☐ b. Tăng có ý nghĩa, không loại trừ nhồi máu cơ tim
- ☐ c. Tăng không có ý nghĩa, không loại trừ nhồi máu cơ tim
- ☒ d. Tăng không có ý nghĩa, loại trừ nhồi máu cơ tim

Question 48

Complete

Marked out of

1.00

25. Bệnh nhân 52 tuổi biểu hiện sốt cao lạnh run, ho ra máu lượng ít và đau ngực kiểu màng phổi. X-quang ngực thẳng như hình bên dưới. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?



- ☒ a. Viêm phổi
- ☐ b. Giãn phế quản
- ☐ c. Viêm phế quản
- ☐ d. Áp xe phổi

Question 49

Complete

Marked out of

1.00

76. Bệnh nhân nữ 40 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng Phải, đau quặn từng cơn, không lan, kèm sốt 39°C, tiểu gắt và tiểu lắt nhắt 3 ngày nay. Tiểu 700ml/ngày. Khám bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt. Môi khô, lưỡi dơ. Mạch 110 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, nhiệt độ 39,5°C. Tim đều, phổi trong, bụng mềm, ấn đau vùng hông phải và rung thận phải dương tính. Xét nghiệm: Tổng phân tích nước tiểu: pH 8,0; d 1,015; glucose âm tính; protein 30 mg/dL; hồng cầu 250/uL; bạch cầu 500/uL, nitrit dương tính. BUN 40 mg/dL; Creatinin huyết thanh 1,5 mg/dL. Siêu âm bụng: thận Phải độ nhớt và ứ nước độ 2. KUB: sỏi niệu quản Phải. Chẩn đoán lâm sàng nào sau đây phù hợp nhất với tình huống lâm sàng nêu trên?

- ☐ a. Viêm niệu quản phải do sỏi niệu gây suy thận cấp
- ☐ b. Viêm bàng quang cấp do sỏi niệu gây suy thận cấp
- ☒ c. Viêm đài bể thận cấp bên phải kèm suy thận cấp
- ☐ d. Áp xe quanh thận phải do sỏi niệu quản phải kèm suy thận cấp

Question 50

Complete

Marked out of

1.00

30. Bệnh nhân nam 55 tuổi, làm vườn, đến khám bệnh vì khó thở. Từ 4 năm nay, khó thở khi đi bộ khoảng 80 m trên đường bằng phẳng phải ngồi lại để thở, ho khạc đàm nhầy buổi sáng. Tiền căn: hút thuốc lá từ năm 19 tuổi, 1 gói/ ngày đã ngưng hút từ 10 năm nay, bệnh nhân có một đợt cấp kéo dài 1 tuần, cách nay 3 tháng nhưng chưa từng nhập viện lần nào trong năm qua. Khám lâm sàng: **Mặt đỏ, niêm mạc đỏ sẫm**, môi tím nhẹ. Nhịp thở 22 lần/phút nông, co kéo cơ ức đòn chũm, SpO₂ 87% khí trời. Lồng ngực hình thùng, rung thanh giảm, âm phế bào giảm, gõ vang hai bên phổi, **ran rít lan tỏa hai bên phế trường chủ yếu vào thì thở ra**. **Hội chứng khám lâm sàng trên bệnh nhân này gồm các hội chứng nào?**

- ☐ a. Hội chứng tắc nghẽn đường hô hấp dưới – Hội chứng tràn khí màng phổi.
- ☒ b. Hội chứng suy hô hấp – Hội chứng tắc nghẽn đường hô hấp dưới.
- ☐ c. Hội chứng tràn khí màng phổi – Hội chứng hang.
- ☐ d. Hội chứng hang – Hội chứng suy hô hấp.

Question 51

Complete

Marked out of

1.00

44. Bệnh nhân nữ 55 tuổi, được chẩn đoán bị viêm gan virus B mạn. Bệnh nhân được đo độ đàn hồi gan và có kết quả là F4. Kết luận nào sau đây là đúng?

- ☒ a. Xơ gan
- ☐ b. Xơ hóa gan tiến triển
- ☐ c. Xơ gan mất bù
- ☐ d. Xơ hóa gan mức độ trung bình

Question 52

Complete

Marked out of

1.00

61. Các nguyên nhân sau đây gây tăng BUN và creatinine huyết thanh, với tỉ lệ BUN/Creatinine >20, NGOẠI TRỪ ?

- ☐ a. Xuất huyết tiêu hóa độ 3
- ☐ b. Tổn thương thận cấp sau thận
- ☒ c. Hủy cơ
- ☐ d. Tổn thương thận cấp trước thận

Question 53

Complete

Marked out of

1.00

63. Ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, việc sử dụng thuốc diệt tinh trùng sẽ làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn đường tiết niệu là do thuốc diệt tinh trùng gây tác dụng nào sau đây?

- ☒ a. Diệt các vi khuẩn lactobacillus
- ☐ b. Làm cho nước tiểu có pH kiềm
- ☐ c. Gây tê liệt bàng quang thoáng qua
- ☐ d. Phá hủy các protein Tamm Horsfall

Question 54

Complete

Marked out of

1.00

31. Bệnh nhân nam 60 tuổi khám vì khó thở. Bệnh nhân khó thở và khó khè từ vài năm nay, ban đầu khó thở nhẹ, chỉ khó thở khi làm việc rất nặng, mức độ khó thở tăng dần, hiện tại bệnh nhân đi lại **khoảng 100m thì khó thở**. Không khó thở khi nằm, không khó thở kịch phát về đêm. Khám: Mạch 99 lần/phút. Huyết áp: 150/90mmHg. Nhiệt độ: 36,8 độ C. Nhịp thở 23 lần/phút. SpO2: 95%. Tỉnh, tiếp xúc được. Lồng ngực cân đối di động theo nhịp thở. Khám tim chưa nghe nhận bất thường. **Gõ trong khắp 2 phổi**. Nghe **rale rít, ngáy rõ ở thì thở ra nghe khắp ngoại biên 2 phổi**. Đề nghị cận lâm sàng gì để xác định chẩn đoán ?

- ☐ a. Khí máu động mạch
- ☐ b. X-Quang phổi
- ☐ c. Nội soi phế quản
- ☒ d. **Chức năng hô hấp**

Question 55

Complete

Marked out of

1.00

57. Chẩn đoán viêm gan do thiếu máu cục bộ được nghĩ đến khi có các đặc điểm nào sau đây?

- ☐ a. Men ALT và AST tăng gấp đôi giá trị trên bình thường, kèm theo tình trạng choáng thoáng qua.
- ☐ b. Men ALT và AST tăng gấp đôi, kèm bệnh lý tim mạch đang điều trị
- ☒ c. **Men ALT và AST tăng cao > 2000 U/L chỉ thoáng qua trong 1 tuần, sau đó hồi phục khi tình trạng choáng cải thiện**
- ☐ d. Men ALT và AST tăng cao kéo dài trong nhiều tháng mới hồi phục

Question 56

Complete

Marked out of

1.00

22. Nguyên nhân thường gặp nhất của hội chứng 3 giảm là gì?

- ☐ a. Xẹp phổi
- ☒ b. Tràn dịch màng phổi
- ☐ c. Đông đặc phổi
- ☐ d. Tràn khí màng phổi

Question 57

Complete

Marked out of

1.00

62. Vi khuẩn nào sau đây thường gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu ở phụ nữ?

- ☐ a. Staphylococcus aureus
- ☐ b. Pseudomonas aeruginosa
- ☐ c. Mycobacterium tuberculosis
- ☒ d. Escherichia coli

Question 58

Complete

Marked out of

1.00

34. Bệnh nhân nam, 18 tuổi, nhập viện do sốt cao ngày 2, ho đàm, đàm ít màu rỉ sét, đau ngực trái kiểu màng phổi, kèm khó thở khi gắng sức. Khám: mạch 106 lần/phút; huyết áp 98/61 mmHg; nhiệt độ 39.0°C; SpO₂ 91% với oxy qua canula 3 lít/phút, nhịp thở 24 lần/phút; hội chứng 3 giảm đáy phổi trái. Nguyên nhân phù hợp nhất của hội chứng 3 giảm trên bệnh nhân này là gì?

- ☒ a. Tràn dịch màng phổi
- ☐ b. Đông đặc phổi
- ☐ c. Xẹp phổi
- ☐ d. Dày dính màng phổi

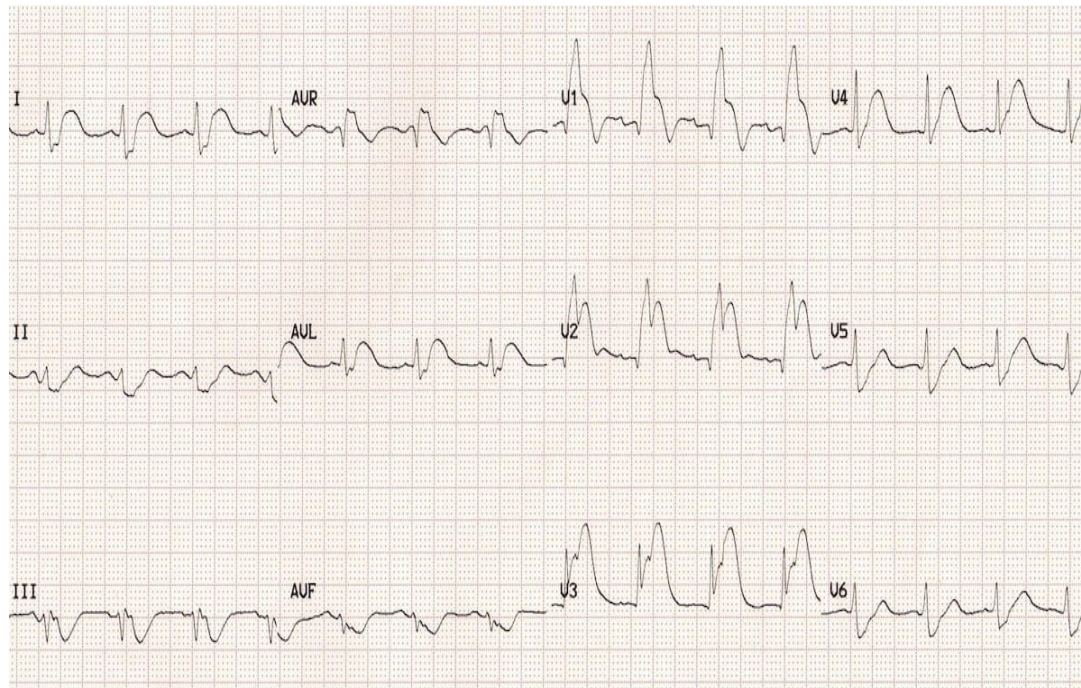
Question 59

Complete

Marked out of

1.00

06. Bệnh nhân nam, 50 tuổi, nhập viện vì đau ngực dữ dội, được chẩn đoán nhồi máu cơ tim. Kết quả đo điện tâm đồ như hình bên dưới. Dựa vào điện tâm đồ, vùng nhồi máu cơ tim là vùng nào?



- ☐ a. Vùng dưới
- ☒ b. Vùng trước rộng
- ☐ c. Vùng trước vách
- ☐ d. Vùng trước bên

Question 60

Complete

Marked out of

1.00

67. Bệnh nhân nữ, 20 tuổi, đến khám vì tiểu máu vì thể phát hiện tình cờ qua khám sức khỏe định kỳ. **Bệnh nhân thỉnh thoảng bị đau khớp bàn ngón hai bàn tay, rụng tóc và hay nổi ban hai bên má khi ra nắng.** Khám ghi nhận huyết áp 150/90 mmHg, mạch 88 lần/phút. Phù nhẹ hai chân, phù mắt. Tim đều, phổi không ran, bụng mềm. Xét nghiệm: Tổng phân tích nước tiểu: Protein 1g/L, Hồng cầu 250/ μ L, Bạch cầu âm tính, Nitrite âm tính. Soi cặn lắng nước tiểu ghi nhận có trụ hồng cầu. Protein niệu 24 giờ: 1,5g/24 giờ. Chẩn đoán sơ bộ nghĩ đến nhiều nhất ở bệnh nhân này là gì?

- ☐ a. Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm
- ☐ b. Ban xuất huyết Henoch Scholein
- ☒ c. Viêm thận lupus
- ☐ d. Bệnh thận IgA

Question 61

Complete

Marked out of

1.00

60. Bệnh nhân nam, 48 tuổi, biết viêm gan virus B mạn 3 năm nay, không theo dõi và điều trị. Một tuần nay, bệnh nhân mệt mỏi nên đến bệnh viện, được chẩn đoán là: đợt bùng phát viêm gan virus B mạn. Kết quả xét nghiệm nào sau đây phù hợp với chẩn đoán trên?

- ☐ a. AST: 40 U/L; ALT: 55 U/L
- ☐ b. AST: 150 U/L; ALT: 132 U/L
- ☒ c. AST: 520 U/L; ALT: 740 U/L
- ☐ d. AST: 420 U/L; ALT: 180 U/L

Question 62

Complete

Marked out of

1.00

55. Bệnh nhân nữ 57 tuổi gần đây thấy đau vùng thượng vị nhiều khi đói, ăn vào giảm đau, kèm theo buồn nôn khi đau nhiều. Ngoài ra không ợ chua, ợ nóng. Tiền căn: thoái hóa khớp gối hai bên thường sử dụng thuốc Diclofenac đường uống. Gia đình có anh trai bị Ung thư dạ dày. Bệnh nhân được chỉ định Nội soi dạ dày để chẩn đoán. Dấu hiệu nào KHÔNG PHẢI là dấu hiệu báo động trên bệnh nhân này?

- ☐ a. Gia đình có anh trai bị Ung thư dạ dày
- ☒ b. Thường xuyên uống Diclofenac
- ☐ c. Tuổi > 40
- ☐ d. Buồn nôn khi đau nhiều

Question 63

Complete

Marked out of

1.00

69. Bệnh nhân nam, 37 tuổi, đến khám vì đỏ da toàn thân kèm ngứa, đau khớp, sốt 38 độ C khoảng 3 ngày. Xét nghiệm tình cờ phát hiện creatinine huyết thanh tăng, tiểu 1500 mL/ngày, nước tiểu vàng sậm. Tổng phân tích nước tiểu: pH 7, d 1,020, Protein 100 mg/dL, Glucose âm tính, Hồng cầu 50/μL, bạch cầu 75/μL, nitrit âm tính, creatinine niệu 70 mg/dL. BUN 75 mg/dL, creatinine 4,0 mg/dL, Na⁺ 126 mEq/L, K⁺ 5,6 mEq/L, Cl⁻ 95 mEq/L, Ca⁺⁺ 1,9 mEq/L. Kết quả nào là chính xác đối với ion đồ máu của bệnh nhân này?

- ☐ a. Natri, Kali máu bình thường, hạ Calci máu
- ☒ b. Hạ Natri máu, tăng Kali máu, hạ Calci máu
- ☐ c. Hạ Natri máu, Kali máu bình thường, hạ Calci máu
- ☐ d. Natri máu bình thường, tăng Kali máu, hạ Calci máu

Question 64

Complete

Marked out of

1.00

77. Bệnh nhân nam, 38 tuổi, đến khám vì **tiểu đục đầu dòng** kèm tiểu gắt buốt, lắt nhắt nhiều lần, đau vùng trên xương mu. Bệnh nhân không sốt, không tiêu chảy. Khám: điểm đau niệu quản trên và giữa ấn không đau. Thăm trực tràng bằng ngón tay thấy tuyến tiền liệt trơn láng, còn rãnh giữa, không lớn. Tổng phân tích nước tiểu: Hồng cầu 250/ μ L, bạch cầu 500/ μ L; Nitrit âm tính; Protein 1 g/L. Chẩn đoán phù hợp nhất với bệnh cảnh này là gì?

- ☒ a. Viêm niệu đạo cấp
- ☐ b. Viêm đài bể thận cấp
- ☐ c. Viêm bàng quang cấp
- ☐ d. Viêm tiền liệt tuyến cấp

Question 65

Complete

Marked out of

1.00

23. Bệnh nhân nam 67 tuổi, có tiền căn suy tim, đến khám định kì và phát hiện **tràn dịch màng phổi trái lượng ít**. Toa thuốc đang dùng có: Losartan, aspirin và furosemid. Bệnh nhân không than phiền gì khác. Bệnh nhân trên được chọc dịch màng phổi. Kết quả dịch màng phổi phù hợp với bệnh nhân là gì?

- ☐ a. Dịch tiết, lymphocyte ưu thế
- ☐ b. Dịch tiết, neutrophile ưu thế
- ☒ c. Dịch thấm, lymphocyte ưu thế
- ☐ d. Dịch thấm, neutrophile ưu thế

Question 66

Complete

Marked out of

1.00

01. Tỷ lệ tử vong 30 ngày của bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp thuộc phân độ Killip IV là khoảng bao nhiêu ?

- 5-15-30-60**
- ☐ a. 20%
 - ☐ b. 40%
 - ☒ c. 60%
 - ☐ d. 80%

Question 67

Complete

Marked out of

1.00

40. Bệnh nhân nam 33 tuổi nhập viện vì ho đàm mạn, tiền căn bệnh xơ nang. Bất thường chính trên phim X-Quang ngực là gì?



- ☒ a. Tổn thương lưới nốt và kèm tăng đậm độ rốn phổi 2 bên
- ☐ b. Hình ảnh đường ray và vòng nhẫn kèm tăng đậm độ rốn phổi 2 bên
- ☐ c. Tăng đậm độ rốn phổi 2 bên kèm bất thường xương
- ☐ d. Tổn thương mô kẽ và tăng đậm độ rốn phổi 2 bên
mô kẽ có kính mờ nữa.

Question 68

Complete

Marked out of

1.00

26. Bệnh nhân nam 18 tuổi nhập viện do sốt 39°C ngày 2, ho đàm, đàm ít màu rỉ sét, đau ngực phải kiểu màng phổi, kèm khó thở khi gắng sức. Nhập viện Mạch: 106 lần/phút; Huyết áp: 98/57 mmHg; nhiệt độ: 39°C; SpO₂ 91%, Nhịp thở: 24 lần/ phút. Khám thấy rì rào phế nang giảm đáy phải, âm phế bào giảm bên phải, rung thanh giảm đáy phổi phải. Biến chứng giải thích tình trạng bệnh phổi ở bệnh nhân này là gì?

- ☐ a. Áp xe phổi
- ☒ b. Tràn dịch màng phổi phải
- ☐ c. Shock nhiễm trùng
- ☐ d. Suy hô hấp cấp

Question 69

Complete

Marked out of

1.00

68. Một bệnh nhân nam 50 tuổi. Tình cờ khám sức khỏe có xét nghiệm Tổng phân tích nước tiểu như sau (xem bảng). Cận lắng nước tiểu: 2 hồng cầu/ Quang trường 40. Câu nào đúng khi đánh giá tình trạng tiểu máu trên bệnh nhân này? Bình thường: 1-3HC/QT 40

Ph	6	Urobilinogen	5 mg/dl
SG	1,015	Cetone	(-)
Glucose	(-)	Hồng cầu	250/μl
Protein	(-)	Bạch cầu	(-)
Bilirubin	(-)	Nitrite	(-)

soi cận lắng thì theo
soi cận lắng nước
tiểu.

- ☐ a. Bệnh nhân tiểu máu đại thể
- ☒ b. Bệnh nhân không tiểu máu
- ☐ c. Bệnh nhân có tiểu máu vi thể
- ☐ d. Bệnh nhân có tiểu máu

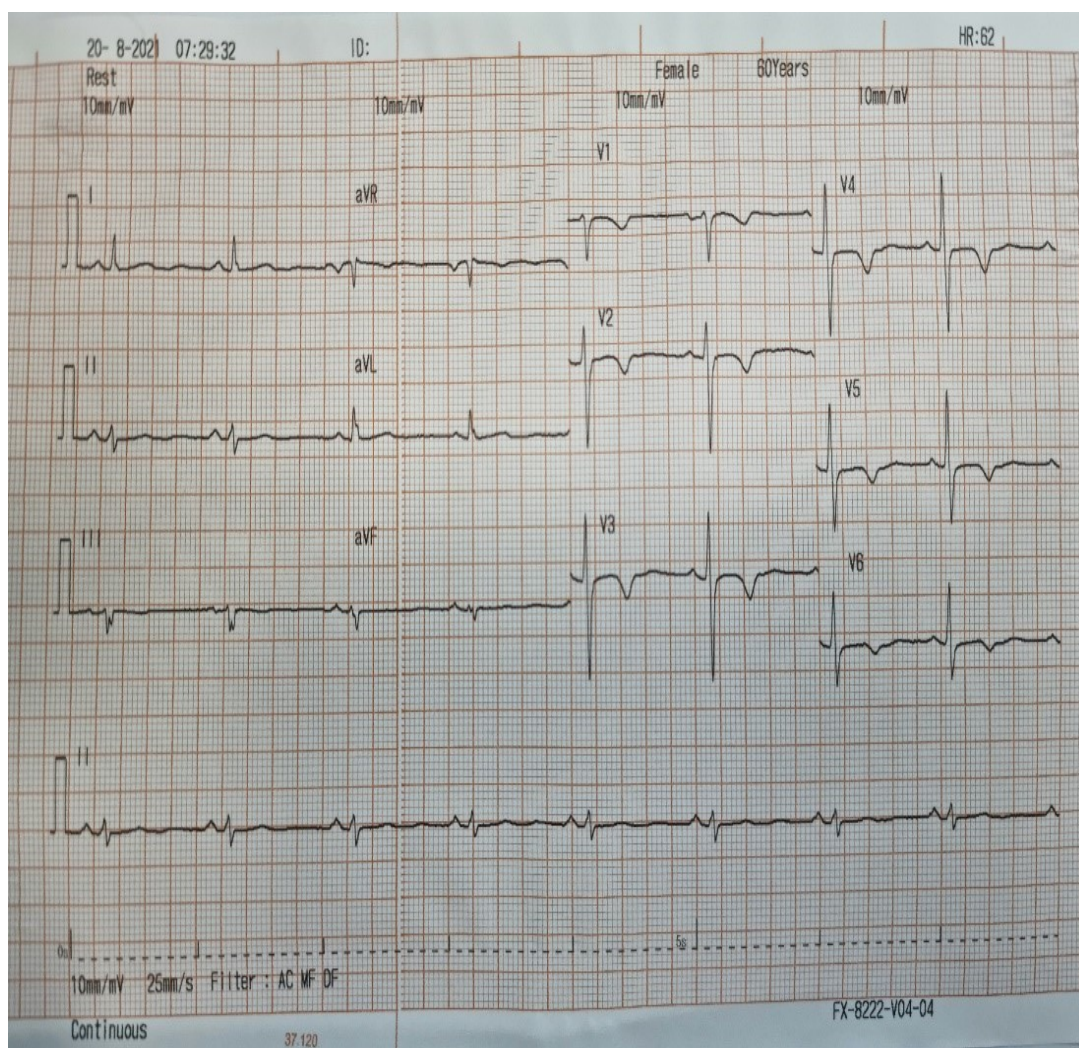
Question 70

Complete

Marked out of

1.00

05. Bệnh nhân nữ 67 tuổi, đến khám vì đau ngực. Cách nhập viện 6 giờ, bệnh nhân đang ngồi xem tivi, đột ngột đau ngực dữ dội kèm theo mệt mỏi và vã mồ hôi. Đau kiểu đè nặng phần thấp ngực trái lan lên vai trái và hàm dưới. Bệnh nhân nằm nghỉ nhưng không giảm. Tại bệnh viện bệnh nhân được đo điện tâm đồ và men tim. Điện tâm đồ như hình. Kết quả men tim là **Troponin I 0,1 ng/ml (bình thường < 0,2 ng/ml)**, CKMB 22 UI/L (bình thường < 25UI/L). Chẩn đoán thích hợp đối với bệnh nhân này là gì?



- ☒ a. Đau thắt ngực không ổn định
- ☐ b. Nhồi máu cơ tim không ST chênh lên.
- ☐ c. Đau thắt ngực ổn định
- ☐ d. Nhồi máu cơ tim có ST chênh lên

Question 71

Complete

Marked out of

1.00

28. Một bệnh nhân nam 70 tuổi, có tiền căn hút thuốc lá 60 gói-năm, nhập viện vì khó thở. Bệnh nhân có tiền căn COPD và phải nhập viện 3 lần trong 12 tháng qua, lần nhập viện cuối cách đợt bệnh này 4 tháng. Đợt bệnh này, bệnh nhân có sốt cao lạnh run, ho đàm, đau ngực tăng khi ho, và khó thở trong 3 ngày. Khám: tỉnh, tần số tim 88 lần/phút, tần số hô hấp 35 lần/phút, SpO₂ 85% khí trời, nhiệt độ 37,8 độ C, huyết áp 85/50 mmHg, ran nổ 1/2 dưới phổi trái. X quang ngực: đông đặc thùy dưới phổi trái kèm mờ góc sườn hoành trái. Bạch cầu 15.000/mm³, BUN 25 mmol/L, Creatinine 200 mmol/L. Tiên lượng của bệnh nhân này là gì?

- ☐ a. Bệnh nhân thuộc nhóm CURB65 3 điểm, tỷ lệ tử vong của nhóm này là <2%
- ☐ b. Bệnh nhân thuộc nhóm CURB65 3 điểm, tỷ lệ tử vong của nhóm này là 9%
- ☐ c. Bệnh nhân thuộc nhóm CURB65 4 điểm, tỷ lệ tử vong của nhóm này là 15%
- ☒ d. Bệnh nhân thuộc nhóm CURB65 4 điểm, tỷ lệ tử vong của nhóm này là 40%

Question 72

Complete

Marked out of

1.00

32. Bệnh nhân nữ 69 tuổi, đến khám vì khó thở. Tiền căn: Tăng huyết áp 10 năm, không tiền căn dị ứng. Một năm nay, bệnh nhân bắt đầu khó thở mỗi khi gắng sức, đi bộ chỉ được khoảng 200 m phải ngồi nghỉ để bớt mệt, thỉnh thoảng có ho khạc đàm trong buổi sáng. Một tuần nay, bệnh nhân ho đàm vàng, đau họng, chảy mũi, sốt nhẹ, tự mua thuốc uống không rõ loại, bệnh không giảm mà khó thở nhiều hơn, cảm giác hơi thở nặng. Khám phổi: âm phế bào giảm nhẹ 2 bên, ran ngáy, ran rít lan tỏa 2 phế trường. Bệnh nhân được điều trị ổn, sau đó được đo chức năng hô hấp, kết quả như sau. Nhận xét về kết quả chức năng hô hấp nào sau đây là ĐÚNG?

Results

Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd
SVC (L)	3.50	2.81	▣1.74	50%	▣1.73	49%
FVC (L)	*3.50	2.81	▣1.63	47%	▣1.54	44%
FEV1 (L)	*2.69	2.11	▣0.60	22%	▣0.61	23%
FEV1/FVC	0.77	0.67	▣0.37	48%	▣0.40	51%
FEV6 (L)	3.80	3.04	▣1.40	37%	▣1.37	36%
FEF25-75% (L/s)	2.70	1.36	▣0.22	8%	▣0.23	9%
Vext (%)	---	---	2.45	---	1.95	---
IC (L)	---	---	---	---	---	---
PEFR (L/s)	8.30	6.35	▣1.79	22%	▣1.81	22%
MVV (L/m)	---	---	---	---	---	---

- ☒ a. Có hội chứng tắc nghẽn, không đáp ứng nghiệm pháp dẫn phế quản, FEV1 thay đổi 10mL và 8%.
- ☐ b. Có hội chứng tắc nghẽn, không đáp ứng nghiệm pháp dẫn phế quản, FEV1 thay đổi 20mL và 1%.
- ☐ c. Có hội chứng tắc nghẽn, không đáp ứng nghiệm pháp dẫn phế quản, FEV1 thay đổi 42mL và 3%.
- ☐ d. Có hội chứng tắc nghẽn, không đáp ứng nghiệm pháp dẫn phế quản, FEV1 thay đổi 33mL và 1%.

Question 73

Complete

Marked out of

1.00

73. Bệnh nhân nữ, 52 tuổi, đến khám vì phù chân và mắt tăng dần khoảng 1 tháng nay. Tiểu 500mL/ngày, nước tiểu có nhiều bọt. Mạch 100 lần/phút, huyết áp 180/100 mmHg ; nhịp thở 20 lần/phút, nhiệt độ 37°C. Phù toàn thân, phổi ran ẩm hai đáy. Da xanh, niêm mạc nhợt. Cân nặng 60 kg, chiều cao 158cm. BSA 1,62. Tiền căn: Đái tháo đường típ 2 cách đây 3 năm. Tăng huyết áp và bệnh thận mạn cách đây 7 tháng (creatinine huyết thanh 2,5mg/dL cách đây 3 tháng). Xét nghiệm: Đường huyết 180mg/dL; HbA1c 7%, BUN 72mg/dL, creatinine 5mg/dL. Tổng phân tích nước tiểu: pH 6; d 1,030; Glucose 250mg/dL; Protein 300mg/dL; hồng cầu 250/ μ L, bạch cầu 75/ μ L, nitrite âm tính. Độ thanh lọc creatinine nền của bệnh nhân này tính theo công thức Cockcroft-Gault là bao nhiêu?

- ☐ a. 13,31 ml/phút/1,73m² da
- ☒ b. 26,62 ml/phút/1.73 m² da
- ☐ c. 31,32 ml/phút/1,73m² da
- ☐ d. 48,35 ml/phút/1,73 m² da

Question 74

Complete

Marked out of

1.00

43. Bệnh nhân xơ gan có kết quả thăm khám và xét nghiệm như sau: Ngủ gà, báng bụng nhẹ, Bilirubin toàn phần 2.8 g/dl, thời gian Prothrombin 16 giây. Bệnh nhân được chẩn đoán Xơ gan Child - Pugh C 11 điểm. Nồng độ Albumin/ máu của bệnh nhân là bao nhiêu?

- ☒ a. < 2,8 mg/dl
- ☐ b. 2,8 – 3 mg/dl
- ☐ c. 3 – 3,5 mg/dl
- ☐ d. > 3,5 mg/dl

Question 75

Complete

Marked out of

1.00

33. Bệnh nhân nữ 83 tuổi, thể trạng gầy, đang điều trị suy tim tại khoa nội tim mạch, X quang lồng ngực phát hiện tràn dịch màng phổi phải. Kết quả dịch màng phổi: dịch vàng nhạt, protein 3.7 g/ dL, LDH 102 UI/L, BC 980/mm³ (Neutrophil 67%, Lympho 33%). Xét nghiệm máu: protein 6.9 g/ dL, LDH 210 UI/ L. Để chẩn đoán nguyên nhân gây ra tràn dịch cần làm xét nghiệm gì?

- ☒ a. Albumin máu, albumin dịch màng phổi, NT-ProBNP dịch.
- ☐ b. ADA dịch màng phổi, PCR dịch màng phổi.
- ☐ c. Albumin máu, albumin dịch màng phổi, cholesterol máu.
- ☐ d. ADA dịch màng phổi, AFB dịch màng phổi.

Question 76

Complete

Marked out of

1.00

71. Bệnh nhân nữ, 52 tuổi, đến khám vì phù chân và mặt tăng dần khoảng 1 tháng nay. Tiểu 500mL/ngày, nước tiểu có nhiều bọt. Mạch 100 lần/phút, huyết áp 180/100 mmHg ; nhịp thở 20 lần/phút, nhiệt độ 37°C. Phù toàn thân, phổi ran ẩm hai đáy. Da xanh, niêm mạc nhợt. Cân nặng 60 kg, chiều cao 158cm. BSA 1,62. Tiền căn: Đái tháo đường típ 2 cách đây 3 năm. Tăng huyết áp và bệnh thận mạn cách đây 7 tháng (creatinine huyết thanh 2,5mg/dL cách đây 3 tháng). Xét nghiệm: Đường huyết 180mg/dL; HbA1c 7%, BUN 72mg/dL, creatinine 5mg/dL. Tổng phân tích nước tiểu: pH 6; d 1,030; Glucose 250mg/dL; Protein 300mg/dL; hồng cầu 250/μL, bạch cầu 75/μL, nitrite âm tính. Nhận xét nào đúng khi đánh giá về chức năng thận của bệnh nhân ở lần nhập viện này?

- ☒ a. Suy thận tiến triển nhanh/bệnh thận mạn giai đoạn 4
- ☐ b. Bệnh thận cấp/bệnh thận mạn giai đoạn 4
- ☐ c. Tổn thương thận cấp/bệnh thận mạn giai đoạn 4
- ☐ d. Bệnh thận mạn giai đoạn 4 đang tiến triển

- Dựa theo các định nghĩa và tiêu chuẩn chẩn đoán nêu trên, AKI có khởi phát trong vòng < 7 ngày trong khi bệnh thận mạn được định nghĩa khi có tổn thương về cấu trúc và/hoặc suy giảm chức năng thận trên 3 tháng. Tuy nhiên một số bệnh nhân có khởi phát tổn thương thận và diễn tiến suy thận bán cấp (subacute) trong vòng > 7 ngày và < 3 tháng. Vì vậy KDIGO 2012 đã đưa ra khái niệm Bệnh Thận Cấp (Acute Kidney Disease, AKD) để chỉ ra những trường hợp này với tiêu chuẩn là giảm độ lọc cầu thận (GFR) < 60 ml/phút/1,73 m² da, giảm độ lọc cầu thận ≥ 35% hoặc tăng CreHT ≥ 50% so với cơ bản hoặc có tổn thương về mặt cấu trúc thận trong thời gian < 3 tháng.

Question 77

Complete

Marked out of

1.00

42. Nguyên nhân nào sau đây thường gây xơ gan nốt nhỏ trên mô bệnh học?

- ☐ a. Thiếu 1-antitrypsin
- ☐ b. Xơ gan ứ mật nguyên phát
- ☐ c. Viêm gan virus B mạn
- ☒ d. Nghiện rượu.

Question 78

Complete

Marked out of

1.00

50. Bệnh nhân nam, 52 tuổi, nhập viện vì đột ngột ói ra máu. Bệnh nhân có tiền căn xơ gan do rượu cách đây 5 năm. Sau khi được khám lâm sàng và làm các xét nghiệm chẩn đoán, được chẩn đoán xuất huyết tiêu hóa do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản. Các yếu tố quan trọng quyết định độ nặng của xuất huyết tiêu hóa trên bệnh nhân này là gì?

- ☒ a. Áp lực tĩnh mạch cửa và tình trạng đông cầm máu
- ☐ b. Tình trạng đông cầm máu và hoàn cảnh khởi phát bệnh
- ☐ c. Áp lực tĩnh mạch cửa và nguyên nhân xơ gan
- ☐ d. Tình trạng đông cầm máu và nguyên nhân xơ gan

Question 79

Complete

Marked out of

1.00

36. Bệnh nhân nam 37 tuổi đột ngột đau ngực phải kèm khó thở. Tiền căn hút thuốc lá 20 gói/năm. Khám tần số hô hấp 24 lần/ phút, SpO₂ 92%, huyết áp 124/84 mmHg, tần số tim 108 lần/ phút. Khám thấy hội chứng 2 giảm 1 tăng bên phải. X-Quang phổi như hình. Chẩn đoán của bệnh nhân là gì?



- ☐ a. Tràn dịch màng phổi phải.
- ☒ b. Tràn khí màng phổi phải.
- ☐ c. Viêm màng ngoài tim.
- ☐ d. Viêm phổi thùy trên phải.

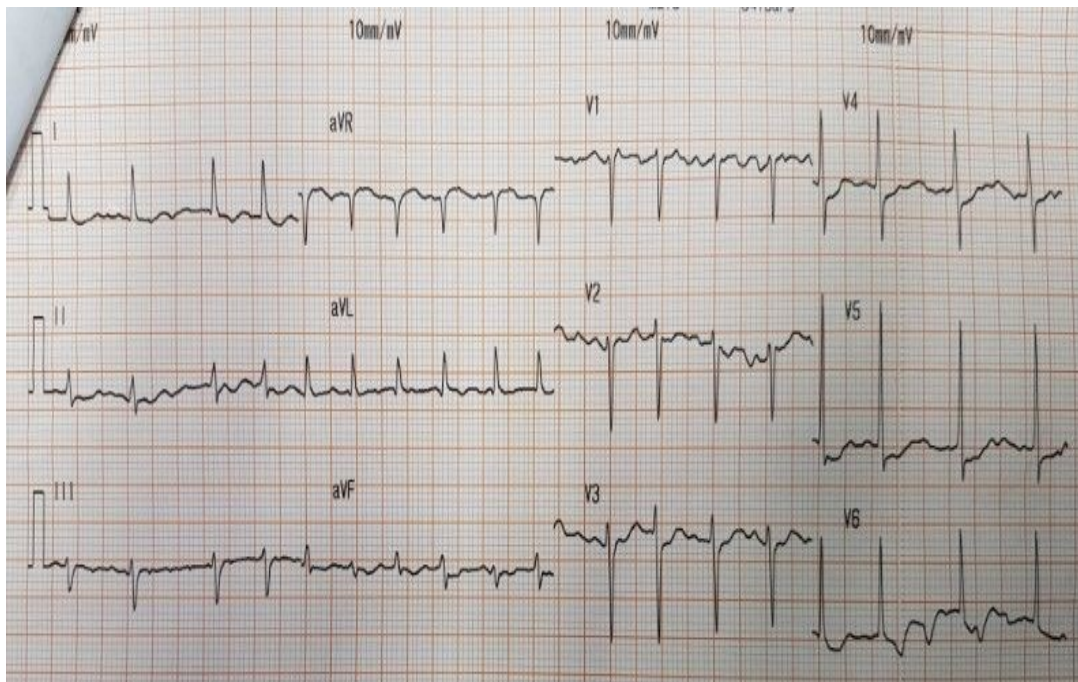
Question 80

Complete

Marked out of

1.00

16. Bệnh nhân nữ 26 tuổi, mệt mỗi khi đi bộ khoảng 100m. Khám nhịp tim không đều. T1 – T2 không đều, không nghe được âm thổi ở tim. Điện tâm đồ ghi nhận bất thường nào?.



- ☐ a. Lớn nhĩ trái
- ☒ b. Rung nhĩ
- ☐ c. Lớn thất trái
- ☐ d. Trục lệch phải

