

Viêm cầu thận cấp

Năm 2019 - 2020

Y14 HK2

Sau điều trị về bình thường muộn nhất?

Tiểu máu vi thể mất sau cùng (ko có đáp án tiểu đạm)

Y14 LT lần 2

1. Bị VCTC nhiều nhất trong độ tuổi nào?
 - A. 3 - 5
 - B. 6 - 10
 - C. 1 - 2
 - D.
2. Tác nhân gây VCTC thường gặp nhất?
 - A. Liên cầu
 - B. Phế cầu
 - C.
 - D.

Đề YKH không rõ năm

Câu 1 : Bệnh nhân nam 9 tuổi, nhập viện vì tiểu đỏ. bệnh 12 ngày, em phù mắt, tiểu đỏ toàn dòng không gắt buốt. Tiền căn: không ghi nhận bất thường. Em nằm bệnh viện tỉnh 10 ngày, ghi nhận huyết áp 140/80 mmHg và được điều trị với Furosemide và Nifedipin. Em hết phù, HA 100/60 mmHg, ngưng thuốc nhưng bé vẫn tiểu đỏ toàn dòng nên nhập viện NĐ 2 . Khám hiện tại: tỉnh, không phù, HA 90/60mmHg tiểu khá, đỏ toàn dòng, không đau, không gắt buốt. TPTNT: Hồng cầu +++, Bạc cầu +; Protein +; Nitrite (-). Soi nước tiểu: Hồng cầu +++; biến dạng 80%. C3 18 mg/dL (bình thường 80-160) C4 23 (bình thường 15-45 mg/dL) Creatinin máu 0,8 mg/L. Siêu âm thận và hệ niệu bình thường. Xử trí tiếp theo là gì?

- A. Tiếp tục điều trị với Furosemide
- B. Cho Prednisone uống 2 mg.kg/ngày
- C. Không thuốc, theo dõi tiến triển của tiểu máu

D. Chỉ định sinh thiết thận vì tiểu máu kéo dài

Viêm cầu thận cấp xuất hiện sau viêm da:

A. 1-2 tuần (viêm họng)

B. 2-3 tuần

C. 3-4 tuần

D. 4-5 tuần

E. 5-6 tuần

Nguyên nhân nào sau đây thường gây viêm cầu thận cấp nhất

A. Phế cầu

B. Liên cầu

C. Tụ cầu

D. Song cầu gram âm

E. Trực trùng gram âm

Câu nào sau đây đúng về tổn thương GPB của viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu?

A. Trên KHV quang học ghi nhận hình ảnh tăng sinh gian mao mạch và thâm nhập bạch cầu cao lympho

B. Thường xuất hiện tế bào và có tiên lượng tốt

C. Trên KHV miễn dịch huỳnh quang ghi nhận hình ảnh đặc trưng là lắng đọng C3 và IgG ở gian mao mạch và thành mạch cầu thận (*)

D. Trên KHV điện tử hình ảnh lắng đọng đặc dưới nội bì là hình ảnh đặc trưng nhất

Câu 284 : Tác nhân siêu vi nào sau đây có liên quan tới viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu?

A. Quai bị (*)

B. Sởi

C. Viêm gan C

D. HIV

Giai đoạn tiềm ẩn giữa nhiễm khuẩn liên cầu nhóm A và viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu là khi nào?

A. Từ 1 đến 3 ngày đối với nhiễm khuẩn da

B. Từ 1 đến 3 ngày đối với nhiễm khuẩn họng

C. Từ 1 đến 3 tuần đối với nhiễm khuẩn da

D. Từ 1 đến 3 tuần đối với nhiễm khuẩn họng (*)

Trong các yếu tố chẩn đoán viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu, yếu nào là quan trọng nhất?

A. Tiền sử nhiễm khuẩn họng và da trước đó

B. Cấy bệnh phẩm với tác nhân liên cầu dương tính

C. Kháng thể kháng liên cầu dương tính

D. Giảm bổ thể (*)

Trong các kháng thể kháng liên cầu sau đây, kháng thể nào sẽ tăng lên điển hình sau nhiễm khuẩn da?

A. Kháng streptolysin (ASO)

B. Kháng streptokinase (ASKase)

C. Kháng nicotinamide-adenine dinucleotidase (anti-NAD)

D. Các kháng thể kháng ANase B (*)

Bệnh nhân nữ 13 tuổi nhập viện vì phù toàn thân và mệt. Bệnh 3 ngày, em phù mi mắt lan tỏa ra toàn thân ngày càng tăng, phù trắng mềm ấn lõm không đau, tăng từ 36 ký lên 40 ký, tiểu vàng sậm không gắt buốt, lượng ít hơn bình thường. Cùng ngày nhập viện em sốt nhẹ, ho khan, than mệt nên gia đình đưa em nhập viện. Khám em tỉnh, mệt, đau đầu, mạch 88 lần/phút, HA 150/100 mmHg, thở 24 lần/phút, tim đều, phổi không ran, bụng mềm, báng, phù toàn thân

Chẩn đoán nghi nhiều nhất ở bệnh nhân này?

- A. Viêm cầu thận cấp (*)
- B. Hội chứng thận hư không thuần túy
- C. Viêm cầu thận tăng sinh màng
- D. Bệnh thận IgA

Xét nghiệm cần thiết nhất để chẩn đoán?

- A. Chụp hình Xquang phổi
- B. Sinh hóa: ion đồ, creatinine
- C. TPTNT (*)
- D. Bổ thể C3, C4

Xử trí ban đầu thích hợp nhất

- A. Hạn chế muối, nước
- B. Nifedipin ngậm dưới lưỡi
- C. Furosemide uống
- D. Furosemide tiêm tĩnh mạch (*)

Xét nghiệm ban đầu TPTNT: Ery 3+ PRO 3+ Đạm/Creatinin niệu = 2,1 g/mmol, albumin máu = 2,9 g/dL, C3/C4 = 30/15 mg/dL, creatinine máu = 174 micromol/L. Chẩn đoán phù hợp nhất sau khi có kết quả CLS?

- A. Hội chứng thận hư không thuần túy
- B. Viêm cầu thận cấp nghi nhiễm liên cầu trùng – Tiểu đạm ngưỡng thận hư (*)
- C. Viêm cầu thận tăng sinh màng
- D. Viêm thận lupus

Thái độ theo dõi theo bệnh nhân này?

A. Chỉ cần theo dõi huyết áp

B. Theo dõi huyết áp + lượng nước tiểu + chức năng thận mỗi 1-2 ngày (*)

C. Chỉ định sinh thiết **ngay**

D. Theo dõi biến diễn tiến bệnh trong 2-3 tuần, chỉ định sinh thiết thận nếu diễn tiến không phù hợp với viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu

Bệnh nhi nam 5 tuổi cân nặng 26kg, nhập viện vì phù toàn thân 2 ngày nay. Bệnh nhân có HA 90/60 mmHg, creatinin máu 0.8 mg/dL, TPTNT thấy có protein +++, Ery +. Chẩn đoán nào dưới đây là phù hợp nhất?

A. Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu trùng

B. Nhiễm trùng tiểu trên

C. Hội chứng thận hư

D. Viêm cầu thận tiến triển nhanh

E. Tăng huyết áp biến chứng thận

Đề chuyên khoa các năm

[CK1 2010] VCTC sau liên cầu:

a. Chỉ bị 1 lần

b. Hiếm lần 2

c. Trẻ < 2 tuổi thường gặp

d. Suy thận mạn

e. Tiểu đạm nhiều

[CK1 2011] . Chẩn đoán xác định viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu ở trẻ em

A. Tiểu máu, phù, C3 máu giảm

B. Tiểu máu, phù, cao huyết áp, C3 máu giảm

C. Tiểu máu, phù, ASO tăng, C3 máu giảm

D. Tất cả đều sai

E. Tất cả đều đúng

[CK1 2011]. Chỉ định sinh thiết thận trong Viêm cầu thận cấp ở trẻ em

A. Tiểu máu đại thể kéo dài 14 ngày

B. Phù nặng kèm báng bụng.

C. Creatinine máu tăng

D. C3 máu giảm trên 3 tháng.

E. CRP tăng

[CK1 2012] Biến chứng VCTC ở trẻ em, câu sai:

A. THA

B. Suy tim

C. tăng đông

D. ST cấp

[CK1 2012] HA cao ở trẻ em khi:

A. >95 bách phân vị

B. >95th + 5mmHg

C. >99th

D. >99 +5 mmHg

[CK1 2012] VCTC sau nhiễm liên cầu:

A. Chỉ bị 1 lần

B. Hiếm bị lần 2

C. Hay xảy ra ở trẻ < 2T

[CK1 2013] THLS ,chẩn đoán phù hợp: **VCTC hậu nhiễm liên cầu.**

[CK1 2013] .B/c VCTC: **Co giật, hôn mê.**

[CK1 2013] C3 ↓:

- a. Berger.
- b. HCTH nguyên phát tối thiểu.
- c. VCTC.
- d. **VCTC hậu nhiễm liên cầu.**
- e. Tất cả đúng.

[CK1 2013] VCTC, C3 về bt sau: **4-6 tuần**

[CK1 2013] THLS, Chẩn đoán phù hợp: **VCTC hậu nhiễm liên cầu.**

Năm 2018 - 2019

TN lần 2

67. C3 giảm trong:
- A. Viêm cầu thận cấp
 - ☒ B. Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu
 - C. Henoch-Schonlein
 - D. Hội chứng thận hư nguyên phát trẻ em
 - E. Bệnh Berger

B. Definitions

Urine Test	Normal protein excretion	Abnormal protein excretion	Nephrotic-range proteinuria
Dipstick	Negative or trace	$\geq 1+$	$\geq 2+$ for 3 consecutive days
Sulfosalicylic acid test	Negative	$\geq 1+$	$\geq 2+$ for 3 consecutive days
Protein:creatinine ratio (g/mmol)			
Age >2 years	≤ 0.02	> 0.02	> 0.2
Age 6 months to 2 years	≤ 0.05	> 0.05	
24-hour protein excretion			
Age >6 months old:			
(g/1.73m ² /day)	≤ 0.15	> 0.15	> 3
(mg/m ² /hr)	≤ 4	> 4	> 40
Age <6 months old:			
(g/1.73m ² /day)	≤ 0.3	> 0.3	> 3
(mg/m ² /hr)	≤ 8	> 8	> 40
Albumin:creatinine ratio (g/mmol)	≤ 0.003	> 0.003	> 0.220
(mg/g)	≤ 30	> 30	> 2220
24-hour albumin excretion (g/1.73m ² /day)	≤ 30	> 30	> 2200

- Urinary protein excretion **$< 0.3 \text{ g/1.73m}^2/\text{day}$** is associated with regression of proteinuric chronic nephropathies suggesting that investigations are only necessary above this level.
- Exclude orthostatic proteinuria defined as early morning urine samples (supine) negative for protein, while evening urine samples (upright) may contain varying concentrations of protein.

C.

1. U
a
b
c