



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► HÔ HẤP ►

Pre-test hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới, đợt 5

Question 1

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam 64 tuổi nhập khoa cấp cứu trong tình trạng thở khò khè, tim tái, không nói chuyện nổi. Khám lâm sàng ghi nhận: Mạch 125 l/p; Huyết áp: 150/90mmHg; Nhiệt độ: 36,8°C, Nhịp thở 36l/p; SpO2: 80%; Khám Phổi: Lồng ngực cân đối di động theo nhịp thở, Gõ trong khắp 2 phổi, Nghe: rale ngáy rõ ở thì thở ra nghe khắp ngoại biên 2 phổi. Bệnh nhân này có hội chứng gì?

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

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân trên hỏi thêm tiền căn ghi nhận hút thuốc lá 30p-y, khó thở khi gắng sức 3 năm nay, ngày càng tăng dần, có vài lần khám bệnh vì nhiễm trùng hô hấp. Chẩn đoán lâm sàng phù hợp trên bệnh nhân này là gì?

- ☐ a. Dẫn phế quản
- ☐ b. Hen
- ☐ c. Viêm tiểu phế quản tắc nghẽn
- ☒ d. COPD

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Nếu có hội chứng tắc nghẽn, vị trí tắc nghẽn phù hợp nhất trên bệnh nhân này là?

- ☐ a. Tắc nghẽn đường dẫn khí lớn ngoài lồng ngực
- ☒ b. Tắc nghẽn đường dẫn khí nhỏ
- ☐ c. Tắc nghẽn cả ngoài lồng ngực và trong lồng ngực
- ☐ d. Tắc nghẽn đường dẫn khí lớn trong lồng ngực

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Xử trí ban đầu phù hợp nhất cho bệnh nhân là gì?

- ☐ a. Cho bệnh nhân thở oxy, làm khí máu động mạch, tìm nguyên nhân
- ☐ b. Cho bệnh nhân thở oxy, tiêm epinephrine dưới da ngay lập tức
- ☒ c. Cho bệnh nhân thở oxy, phun khí dung thuốc dẫn phế quản ngay lập tức
- ☐ d. Hỏi kỹ bệnh sử, tìm nguyên nhân, điều trị theo nguyên nhân





Elearning
ĐẠI HỌC Y DƯỢC
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

ĐẠI HỌC Y DƯỢC

ENGLISH (EN) ▾



Question 3

Not yet

answered

Marked out of

1.00

🚩 Flag question

Kết hợp lâm sàng và kết quả dịch, nguyên nhân TDMP nào là phù hợp nhất?

- ☐ a. TDMP do bệnh tự miễn.
- ☒ b. TDMP cận viêm phổi. ✓
- ☐ c. TDMP do lao.
- ☐ d. TDMP do bệnh ác tính.

Question 4

Not yet

answered

Marked out of

1.00

🚩 Flag question

Các cận lâm sàng quan trọng hỗ trợ chẩn đoán:

- ☐ a. AFB đàm, HbA1C, Glucose máu.
- ☒ b. AFB đàm, công thức máu, CRP. ✓
- ☐ c. HbA1C, glucose máu, PCR lao dịch màng phổi.
- ☐ d. Các dấu ấn sinh học của ung thư.



Elearning
ĐẠI HỌC Y DƯỢC
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

ĐẠI HỌC Y DƯỢC

ENGLISH (EN) ▾



Quiz Navigation

1 2 3 4

Finish attempt ...

Time left 0:09:38

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Flag question

Bệnh nhân nam 61 tuổi, nhập viện vì đau ngực trái. Cách nhập viện 1 tuần, BN sốt 38.5 - 39.0°C, ho đàm vàng, tự mua thuốc, sốt giảm nhưng ho vẫn còn, ho tăng mỗi khi bệnh nhân thay đổi tư thế. Ngày NV, BN đau khắp ngực trái, đau nhiều hơn mỗi khi bệnh nhân ho hoặc thở sâu => nhập viện. Khám: Bệnh nhân tỉnh, vẻ đờ, tiếp xúc được, mạch 116 lần/ phút, nhiệt độ 37.8°C, huyết áp 110/60 mmHg, nhịp thở 23 lần/ phút, SpO2 92%, môi khô, lưỡi bẩn trắng. Tim: T1, T2 đều rõ. Phổi: hội chứng 3 giảm bên 2/3 dưới (1). Tiền căn: Đái tháo đường tip 2. Không bệnh lý tim mạch. Không hút thuốc lá. X



Quang ngực như sau (xem hình).

Kết quả dịch màng phổi: Màu vàng, trong. Protein 50.1 g/L, LDH 815.6 U/L, Glucose 4.54 mmol/L, Bạch cầu 227 (Đa nhân 59.5%, đơn nhân 40.5%), ADA 40.3 U/L. Kết quả sinh hóa máu: Protein máu 71.3 g/L, LDH máu 155.7 U/L. Lưu ý: UNL giới hạn trên của giá trị bình thường trong máu. Dịch này là dịch



Elearning
ĐẠI HỌC Y DƯỢC
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

ĐẠI HỌC Y DƯỢC

ENGLISH (EN) ▾



- ☐ a. Dịch tiết do Protein DMP/ HT > 0.5, LDH DMP/ HT > 0.5, LDH DMP > 2/3 UNL
- ☐ b. Dịch tiết do Protein DMP/ HT > 0.6, LDH DMP/ HT < 0.6, LDH DMP > 2/3 UNL
- ☐ c. Dịch tiết do Protein DMP/ HT > 0.6, LDH DMP/ HT < 0.5, LDH DMP > 2/3 UNL
- ☒ d. Dịch tiết do Protein DMP/ HT > 0.5, LDH DMP/ HT > 0.6, LDH DMP > 2/3 UNL

Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

🚩 Flag question

Nhận xét gì về kết quả tế bào dịch?

- ☐ a. Đa nhân ưu thể, thường gặp trong TDMP do bệnh ác tính, viêm đa khớp dạng thấp.
- ☒ b. Đa nhân ưu thể, thường gặp trong TDMP do lao giai đoạn sớm, tràn dịch cận viêm phổi. ✓
- ☐ c. Đa nhân ưu thể, thường gặp trong TDMP do bệnh tự miễn, viêm phổi lâu ngày.
- ☐ d. Đa nhân ưu thể, thường gặp trong TDMP do bệnh siêu vi giai đoạn sớm, vỡ thực quản.

Question 3

Not yet

answered

Kết hợp lâm sàng và kết quả dịch, nguyên nhân TDMP nào là phù hợp nhất?



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► HỒ HẤP ►

Pre-test nhiễm trùng hô hấp dưới, đợt 5

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Ông Phú là một bệnh nhân nam 35 tuổi, đến khám vì ho và sốt. Ông ta nói bị sốt nhẹ, ớn lạnh và mệt mỏi và ho đờm vàng khoảng 3 tuần nay. Khoảng 3 ngày nay, ông ta bị đau ở ngực phải, tăng khi hít sâu và sốt nhiều hơn. Ông ta không thấy khó thở và chưa điều trị gì. Tiền căn: hút 1 gói thuốc lá mỗi ngày trong 18 năm qua; nghiện rượu. Chẩn đoán sơ bộ phù hợp trên bệnh nhân này?

- ☐ a. Lao phổi
- ☐ b. Đợt cấp dẫn phế quản
- ☐ c. Viêm phế quản mạn
- ☒ d. Viêm phổi – abscess phổi

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Khám ghi nhận: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt. Sinh hiệu: huyết áp 135/88 mmHg, tần số tim 112 lần/phút, tần số hô hấp 24 lần/phút, co kéo nhẹ, nhiệt độ 39°C, SpO2 95%. Hơi thở rất hôi. Khám phổi bình thường trừ vùng đáy phổi bên phải ghi nhận rung thanh tăng, gõ đục. Nghe phổi phát hiện rì rào phế nang giảm và ran nổ cuối thì hít vào ở vùng phổi này. Khám tim mạch không thấy dấu hiệu bất thường. Cần khám ngay thêm để tìm dấu hiệu gì?

- ☒ a. Khám răng miệng để đánh giá vệ sinh răng miệng
- ☐ b. Khám đầu mặt cổ để tìm hạch
- ☐ c. Khám da niêm để tìm vết thương da
- ☐ d. Khám hệ thống tiêu hóa để loại trừ trào ngược dạ dày thực quản

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Xét nghiệm hình ảnh học ghi nhận đông đặc vùng dưới phổi phải. Bạch cầu 18.000 / mm³; bạch cầu trung tính 82%, tế bào lympho 10%. BUN 10 mg/dL, Creatinine 0.7 mg/dL, các xét nghiệm khác trong giới hạn bình thường. Em hãy nhận xét về mức độ nặng của tình trạng bệnh?

- Khả 65*
- ☐ a. Viêm phổi cộng đồng mức độ trung bình với CURB-65 là 2 điểm
 - ☐ b. Viêm phổi cộng đồng mức độ trung bình với CURB-65 là 3 điểm
 - ☐ c. Viêm phổi cộng đồng mức độ nhẹ với CURB-65 là 1 điểm
 - ☐ d. Viêm phổi cộng đồng mức độ nhẹ với CURB-65 là 0 điểm

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Tác nhân gây bệnh đáng lưu ý trên bệnh nhân này là?

- ☐ a. Vi khuẩn không điển hình
- ☒ b. Vi khuẩn kỵ khí
- ☐ c. Virus hô hấp
- ☐ d. Phế cầu kháng thuốc



THÔNG TIN

THÔNG TIN

Catalog

Search Courses



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► THẬN NIỆU ►

Pretest Bệnh cầu thận - Đợt 5 - Niên khóa 2019 2020

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ, 20 tuổi, đến khám vì tiểu máu vi 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 2 bên má khi ra ngoài nắng. Khám ghi nhận huyết áp 150/90 mmHg, Mạch 92 lần/phút. Phù nhẹ 2 chân, phù mắt. Xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu Protein 1g/L; Ery 200/ μ L; Leuko âm; Nitrite âm. Soi cặn lắng nước tiểu ghi nhận có trụ hồng cầu. Protein niệu/24 giờ 1,5g/24 giờ. Xét nghiệm nào sau đây dùng để chẩn đoán bệnh cảnh của bệnh nhân này?

- ☐ a. ANA, anti ds DNA
- ☐ b. C3, C4
- ☐ c. HBsAg, Anti HCV
- ☐ d. Glucose, HbA1C

Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 18 tuổi, đến khám vì tiểu máu. Bệnh nhân tiểu máu toàn dòng, không máu cục. Kèm theo bệnh nhân có phù chân và phù nhẹ mắt. Tiền căn cách đây 2 tuần có viêm họng. Khám ghi nhận huyết áp 160/100 mmHg, Mạch 92 lần/phút. Phù nhẹ 2 chân, phù mắt. Thể tích nước tiểu khoảng 600ml/24 giờ, màu xá xị. Xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu Protein 3g/L; Ery 200/ μ L; Leuko âm; Nitrite âm. Protein niệu/24 giờ 1,5g/24 giờ. Xét nghiệm nào sau đây cần làm để chẩn đoán bệnh cảnh của bệnh nhân này?

- ☐ a. AST
- ☒ b. ASO
- ☐ c. AFB
- ☐ d. ALT

*Aut - disease B***Question 3**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ, 57 tuổi, đến khám phòng khám thận vì phù toàn thân. Tiền căn: đái tháo đường típ 2 cách đây 20 năm, điều trị thường xuyên, hiện đang dùng Insulin; Tăng huyết áp cách đây 15 năm, điều trị thường xuyên, hiện đang dùng phối hợp amlodipin + telmisartan. Khám ghi nhận: phù toàn thân, trắng, ấn lõm, không đau. Tim đều, phổi không ran, bụng mềm. Tổng phân tích nước tiểu Protein 5g/L, Ery âm, Nitrite âm, Leuko âm; Protein niệu/24 giờ 7 g/24 giờ. Xét nghiệm máu: Albumin 25g/L; Protein 50 g/L; Cholesterol toàn phần 7 mmol/L; Triglyceride 3 mmol/L. Soi đáy mắt ghi nhận bệnh võng mạc do đái tháo đường. Nguyên nhân có thể nhất gây hội chứng thận hư trên bệnh nhân này là gì ?

- ☐ a. Do bệnh cầu thận nguyên phát
- ☐ b. Do thuốc
- ☐ c. Do tăng huyết áp
- ☒ d. Do đái tháo đường

Question 4

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 18 tuổi, đến khám vì tiểu máu. Bệnh nhân tiểu máu toàn dòng, không máu cục. Kèm theo bệnh nhân có phù chân và phù nhẹ mắt. Tiền căn cách đây 2 tuần có viêm họng. Khám ghi nhận huyết áp 160/100 mmHg, Mạch 92 lần/phút. Phù nhẹ 2 chân, phù mắt. Thể tích nước tiểu khoảng 600ml/24 giờ, màu xá xị. Hội chứng nào sau đây phù hợp với bệnh cảnh của bệnh nhân này?

- ☐ a. Hội chứng thận hư
- ☐ b. Bệnh thận mạn
- ☒ c. Viêm cầu thận cấp
- ☐ d. Tổn thương thận cấp





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► THẬN NIỆU ►

Pretest Bệnh thận mạn - Đợt 5 - Niên khóa 2019 2020

Question 1

Not yet

answered

Marked out of

1.00

BN nam 70 tuổi, đến phòng khám vì sốt, khó thở, ho có đờm, bệnh 3 ngày. Khám phổi có ran nổ ở $\frac{1}{2}$ dưới phổi phải, và chẩn đoán sơ bộ BN mắc viêm phổi cộng đồng. Huyết áp 138/74 mmHg, nhịp tim 99 lần/phút, nhiệt độ 38 độ 6, cân nặng 72 kg. BN có tiền căn cắt 1 thận, và BN nói với bạn rằng "thận của tôi không hoạt động 100%". Kết quả xét nghiệm Creatinine huyết thanh 1,5mg/dL; creatinine nước tiểu là 12 mmol/L. Ion đồ máu Na^+ 138mEq/L, K 3,8mEq/L, Chlor 101mEq/L. Em hãy sử dụng công thức Cockcroft-Gault, độ thanh lọc creatinine của bệnh nhân là giá trị nào sau đây?

- ☐ a. 37 mL/phút
- ☐ b. 27 mL/phút
- ☒ c. 47 mL/phút
- ☐ d. 57 mL/phút

Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

BN nam 70 tuổi, đến phòng khám vì sốt, khó thở, ho có đờm, bệnh 3 ngày. Khám phổi có ran nổ ở ½ dưới phổi phải, và chẩn đoán sơ bộ BN mắc viêm phổi cộng đồng. Huyết áp 138/74 mmHg, nhịp tim 99 lần/phút, nhiệt độ 38 độ 6, cân nặng 72 kg. BN có tiền căn cắt 1 thận, và BN nói với bạn rằng "thận của tôi không hoạt động 100%". Kết quả xét nghiệm Creatinine huyết thanh 1,5mg/dL; creatinine nước tiểu là 12 mmol/L. Ion đồ máu Na⁺ 138mEq/L, K 3,8mEq/L, Chlor 101mEq/L. Với kết quả chức năng thận tính theo công thức Cockcroft-Gault, bệnh nhân này có thể có biến chứng nào sau đây?

- ☐ a. Tăng men gan
- ☒ b. Thiếu máu mạn
- ☐ c. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu
- ☐ d. Giảm tiểu cầu 77.7

Question 3

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 65 tuổi, được chẩn đoán bệnh thận mạn giai đoạn 3 do tăng huyết áp cách đây 1 năm. Hôm nay tái khám theo hẹn xét nghiệm ure 36 mg%, Creatinin 1,79 mg%. Sau khi xem lại các hồ sơ cũ của người bệnh, bạn nhận thấy xét nghiệm creatinin cách đây 1 tháng, 3 tháng trước đây của bệnh nhân (làm cùng 1 phòng xét nghiệm) lần lượt là 1,32 mg% và 1,38 mg%. Bạn nghĩ gì về chức năng thận hiện tại của bệnh nhân?

- ☐ a. Dao động creatinin ở mức cho phép
- ☒ b. Theo dõi tổn thương thận cấp trên nền bệnh thận mạn
- ☐ c. Bệnh nhân đã diễn tiến sang bệnh thận mạn giai đoạn 4
- ☐ d. Bệnh nhân vẫn theo dõi như là bệnh thận mạn giai đoạn 3

Question 4

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 55 tuổi, hiện không than phiền gì vấn đề sức khỏe đến khám định kỳ. Tiền căn bệnh tăng huyết áp 5 năm đang điều trị amlodipine 5mg/ngày không theo dõi huyết áp. Hiện tại Mạch: 80l/ph, Huyết áp 160/80 mmHg. Không phù, khám các cơ quan không phát hiện bất thường. Kết quả xét nghiệm ghi nhận Ure 55 mg/dl, creatinin 1.5mg/dl. Em nhận định như thế nào về kết quả chức năng thận của bệnh nhân này?

- ☐ a. Bệnh thận mạn giai đoạn 3b
- ☒ b. Bệnh nhân có suy giảm chức năng thận
- ☐ c. Bệnh thận mạn giai đoạn 3a
- ☐ d. Bệnh nhân có tổn thương thận cấp trên nền mạn





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► THẬN NIỆU ►
Pretest Tổn thương thận cấp - Đợt 5 - Niên khóa 2019 2020

Question 1

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân (BN) nữ, 50 tuổi, chiều cao 150cm, cân nặng 65kg, đái tháo đường 15 năm có biến chứng mạch máu lớn, mạch máu nhỏ. BN Tăng huyết áp 10 năm. BN ho, sốt 2 ngày nay, đi khám ghi nhận huyết áp 170/100mmHg. BUN 45mg%, Creatinin 1,8mg%, Đường huyết đói 400mg%. Nguyên nhân tổn thương thận cấp thường gặp nhất ở BN này?

- ☐ a. Cả 3 nguyên nhân trên
- ☒ b. Nguyên nhân trước thận ✓
- ☐ c. Nguyên nhân sau thận
- ☐ d. Nguyên nhân tại thận

Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

BN nữ, 50 tuổi, chiều cao 150 cm, cân nặng 65 kg, đái tháo đường 15 năm có biến chứng mạch máu lớn, mạch máu nhỏ. BN Tăng huyết áp 10 năm. BN ho, sốt 2 ngày nay, đi khám ghi nhận huyết áp 170/100mmHg. BUN 45mg%, Creatinin 1,8mg%, Đường huyết đói 400mg%. BN được chẩn đoán tổn thương thận cấp. Dự báo tỉ trọng trong tổng phân tích nước tiểu phù hợp nhất?

- ☐ a. 1.015
- ☐ b. 1.020
- ☒ c. 1.030 ✗ ✓
- ☐ d. 1.025

Question 3

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân (BN) nam, 65 tuổi, Tiền căn tăng huyết áp, phì đại tiền liệt tuyến, rối loạn mỡ máu. BN đang dùng thiazide + Irbesartan + Alfulosin + Atorvastatin. Creatinin nền của BN là 1mg%. BN nhập viện vì tiểu chảy 3 ngày, đau mỗi cơ. BN nhập viện vì tiểu ít. Đi khám phát hiện Creatinine 4mg%, BUN 80mg%. Nguyên nhân tổn thương thận cấp có thể xảy ra ở BN này?

- ☐ a. Nguyên nhân tại thận
- ☐ b. Nguyên nhân trước thận
- ☒ c. Cả 3 nguyên nhân trên ✓
- ☐ d. Nguyên nhân sau thận

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân (BN) nam, 65 tuổi, Tiền căn tăng huyết áp, phì đại tiền liệt tuyến, rối loạn mỡ máu. BN đang dùng thiazide + Irbesartan + Alfucalcidol + Atorvastatin. Creatinin nền của BN là 1mg%. BN nhập viện vì tiêu chảy 3 ngày, đau mỏi cơ. BN nhập viện vì tiểu ít. Đi khám phát hiện Creatinine 4mg%, BUN 80mg%. Xử trí đầu tiên giúp chẩn đoán tổn thương thận cấp ở BN này?

- ☐ a. Xét nghiệm tìm nguyên nhân tiêu chảy.
- ☐ b. Đánh giá biến chứng tổn thương thận cấp (Kali, Natri, khí máu động mạch)
- ☒ c. Khám kỹ chú ý tìm dấu hiệu cầu bàng quang
- ☐ d. Làm XN lại BUN, Creatinine sau 48 giờ





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIÊU HÓA ►

Pretest - Bệnh tiêu hóa liên quan axit dịch vị - Đợt 5

Question 1

Answer saved

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 58 tuổi nhập viện vì đau thượng vị 2 tuần, cảm giác cồn cào, đau lan sau lưng, đau nhiều sau ăn khoảng 2 giờ và về đêm. Cơ đau giảm khi uống thuốc kháng axit (antacid). Chẩn đoán nào phù hợp nhất ở bệnh nhân này ?:

- ☐ a. Viêm tụy cấp
- ☐ b. Áp xe gan
- ☒ c. Loét dạ dày-tá tràng
- ☐ d. Cơ đau quặn mật

Question 2

Answer saved

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 60 tuổi nhập viện vì nôn ra máu. Nội soi dạ dày phát hiện: loét thân vị Forrest III, đường kính ổ loét khoảng 1 cm, H.pylori dương tính. Bệnh nhân được điều trị diệt trừ H.pylori và hẹn tái khám sau 8 tuần. Xét nghiệm nào phù hợp nhất cho bệnh nhân này ?:

- ☒ a. Nội soi dạ dày
- ☐ b. Chụp X quang cắt lớp điện toán vùng bụng
- ☐ c. X Quang dạ dày có cản quang
- ☐ d. Siêu âm bụng

Question 3

Answer saved

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nhập viện vì xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày. Xét nghiệm nào sau đây có thể thực hiện để tìm H.pylori ở bệnh nhân này ?:

- ☐ a. Kháng nguyên H.pylori trong phân
- ☐ b. Xét nghiệm hơi thở C13
- ☐ c. Nội soi dạ dày.
- ☒ d. Huyết thanh tìm kháng thể kháng H.pylori

Question 4

Answer saved

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ, 32 tuổi, từ 2 năm nay thường có cảm giác đầy bụng, mau no sau ăn, thỉnh thoảng đau nhẹ thượng vị (giảm khi uống thuốc kháng axit Phosphalugel) kèm cảm giác căng trướng bụng. Bệnh nhân khó đi tiêu, mỗi lần đi tiêu phải rặn. Ngoài ra bệnh nhân không ợ chua, không ợ nóng, không sụt cân. Nếu bệnh nhân được chẩn đoán khó tiêu chức năng, hội chứng trong khó tiêu chức năng nào là nổi trội trên bệnh nhân?

- ☐ a. Hội chứng đau thượng vị
- ☐ b. Hội chứng ruột kích thích
- ☒ c. Hội chứng khó chịu sau ăn
- ☐ d. Hội chứng kém hấp thu





Time left 00:09:55



Question 1

Not yet answered
Marked out of 1.00

Bệnh nhân nam, 30 tuổi, đến phòng khám kiểm tra sức khỏe định kỳ. Kết quả xét nghiệm là: AST: 150 U/L, ALT: 70 U/L. Nguyên nhân nào sau đây là phù hợp nhất ?:

a. Viêm gan do rượu.



b. Viêm gan do thuốc.



c. Viêm gan viurs B cấp.



d. Viêm gan virus C cấp.



CLEAR MY CHOICE

Not yet answered





Pretest - Tiếp cận chẩn ...



Time left 00:09:48



Question 2

Not yet answered

Marked out of 1.00

Bệnh nhân nam, 35 tuổi, một tuần nay bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi, vàng da vàng mắt tăng dần, tiểu vàng sậm, tiêu phân vàng. Xét nghiệm lúc nhập viện: anti HAV IgM (-); anti HAV toàn phần (+); HBsAg (+); IgM antiHBc (+); anti HCV (-), AST: 1350 U/L; ALT: 2100 U/L. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất ?

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

CLEAR MY CHOICE





Pretest - Tiếp cận chẩn ...



Time left 00:09:43



Question 3

Not yet answered
Marked out of 1.00

Bệnh nhân nam, 45 tuổi, có tiền căn viêm gan virus C cấp đã hồi phục. Xét nghiệm nào sau đây vẫn có thể còn dương tính ?:

- a. HCV core Ag ☐
- b. HCV RNA ☐
- c. HCV DNA ☐
- d. Anti HCV ☒

CLEAR MY CHOICE

Not yet answered





Pretest - Tiếp cận chẩn ...



Time left 00:09:36



Bệnh nhân nam, 47 tuổi, một tuần nay bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi, vàng da vàng mắt tăng dần, tiểu vàng sậm, tiêu phân vàng. Xét nghiệm lúc nhập viện: anti HAV IgM (-); HBsAg (+); IgM antiHBc (+); anti HCV (-), AST: 1230 U/L; ALT: 1870 U/L. Bệnh nhân được chẩn đoán lúc nhập viện là viêm gan virus B cấp. Trường hợp này có thể có chẩn đoán phân biệt nào khác nữa ?:

- a. Viêm gan virus D cấp trên nền viêm gan virus B mạn ☐
- b. Đợt bùng phát của viêm gan virus B mạn. ☒
- c. Viêm gan virus B cấp trên nền viêm gan virus C mạn. ☐
- d. Viêm gan virus A cấp trên nền viêm gan virus B mạn. ☐





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIÊU HÓA ►
Pretest - Tiếp cận chẩn đoán xơ gan và biến chứng - Đợt 5

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 52 tuổi, được chẩn đoán bị xơ gan do viêm gan virus B mạn cách đây 5 năm. Bệnh nhân đi tái khám và uống thuốc đều đặn. Để tầm soát biến chứng ung thư gan, cần thực hiện định kỳ các xét nghiệm nào sau đây ?:

- ☒ a. Siêu âm bụng và AFP mỗi 6 tháng /
- ☐ b. Siêu âm bụng và AFP mỗi tháng
- ☐ c. Chụp X quang cắt lớp điện toán vùng bụng mỗi 6 tháng
- ☐ d. Siêu âm bụng và AFP mỗi 3 tháng

Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 55 tuổi, nhập viện vì lơ mơ. Bệnh nhân được chẩn đoán bị xơ gan do viêm gan virus C mạn cách đây 5 năm. Khám bệnh: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc chậm. Kết quả xét nghiệm: bilirubin toàn phần: 3,8 mg/dl; albumin máu: 2,9 mg/dl; INR: 2,3. Siêu âm bụng: xơ gan, bảng bụng lượng ít. Điểm số phân độ Child-Pugh ở bệnh nhân này là bao nhiêu?

☒ a. 12☐ b. 14☐ c. 11☒ d. 13

$$\begin{array}{ccccccc} 3 & + & 3 & + & 2 & + & 3 + 2 \\ \hline & & & & & & 12 + 3 = 15 \end{array}$$

$$2 + 3 + 2 + 3 + 3$$

Question 3

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 55 tuổi, nhập viện vì lơ mơ. Bệnh nhân được chẩn đoán bị xơ gan cách đây 5 năm. Khám bệnh: bệnh nhân mở mắt tự nhiên, không tiếp xúc, kích thích đau đáp ứng không chính xác, thỉnh thoảng la hét, nói lảm nhảm, dấu run vẩy dương tính. Bệnh nhân được chẩn đoán bị bệnh não gan ở giai đoạn nào ?:

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

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 55 tuổi, nhập viện vì lơ mơ. Bệnh nhân được chẩn đoán bị xơ gan cách đây 5 năm. Cách nhập viện 1 tuần, bệnh nhân mất ngủ, sau đó nói lảm nhảm rồi lơ mơ dần. Khám lúc nhập viện: bệnh nhân mê sâu, kích thích đau không đáp ứng. Bệnh nhân được chẩn đoán bị bệnh não gan và được làm xét nghiệm NH₃ máu. Giá trị của xét nghiệm này trong chẩn đoán bệnh não gan như thế nào ?:

- ☐ a. Độ nhạy cao và độ đặc hiệu thấp
- ☒ b. Độ nhạy và độ đặc hiệu thấp ✓
- ☐ c. Độ nhạy thấp và độ đặc hiệu cao
- ☐ d. Độ nhạy và độ đặc hiệu cao





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIM MẠCH ► Pretest đợt 5 Bệnh van tim

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Chẩn đoán mức độ hở van động mạch chủ nặng dựa vào yếu tố nào?

- Đáp C.*
- ☒ a. Hiệu áp rộng, mạch Corrigan *may ...*
 - ☐ b. Âm thổi dài hơn, toàn tâm thu
 - ☐ c. A2 mạnh
 - ☐ d. T4 thất trái

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Hẹp van 2 lá có thể khám thấy những dấu hiệu sau, NGOẠI TRỪ yếu tố nào?

- ☐ a. Rù tâm trương. ✓
- ☐ b. Lồng ngực gồ bên trái
- ☐ c. Harzer (+), Dấu nảy thất phải (+) ✓
- ☒ d. Mỏm tim lệch xuống dưới, ra ngoài đường trung đòn trái

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Tổn thương nhiều van kết hợp thường do nguyên nhân nào?

- ☐ a. Bẩm sinh
- ☐ b. Thoái hóa van
- ☐ c. Viêm đa khớp dạng thấp
- ☒ d. Hậu thấp

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Trong hẹp van động mạch chủ nặng, có thể nghe tiếng nào?

- ☐ a. A2 mạnh ở đáy tim
- ☐ b. P2 mờ ở đáy tim
- ☐ c. Clac mở van ở mỏm
- ☒ d. T4 ở mỏm



Catalog

Search Courses



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIM MẠCH ► Pretest đợt 5 Hội chứng vành cấp

Question 1

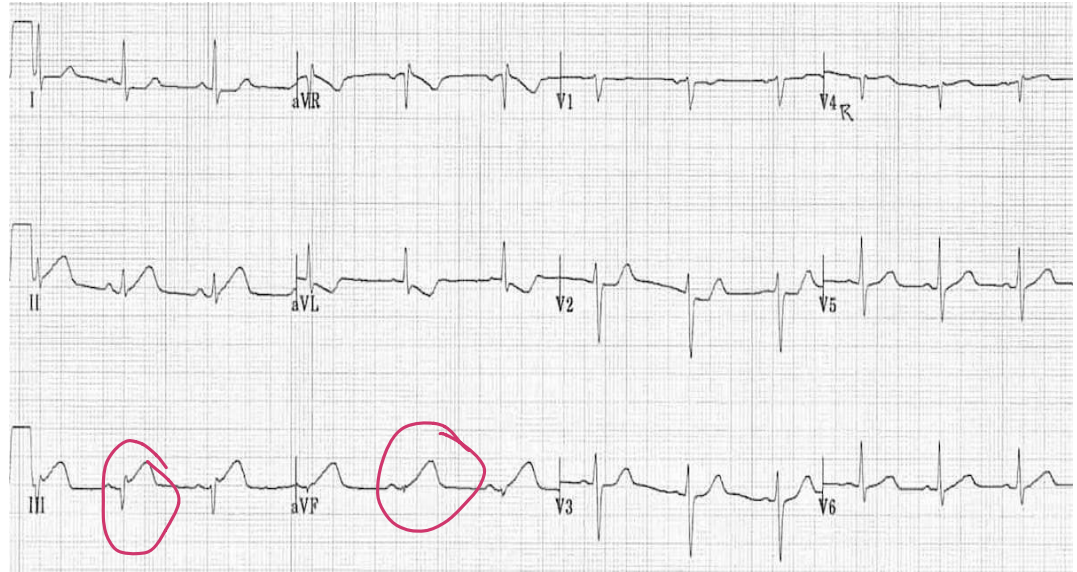
Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, nhập viện vì đau ngực trái. Cách nhập viện 4 giờ, bệnh nhân đang làm bếp đột ngột đau ngực trái dữ dội kiểu bóp chặt kèm khó thở, vã mồ hôi. Tiền căn: tăng huyết áp đang điều trị. Khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, thở êm khi nằm đầu ngang, mạch 65 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, tim T1, T2 đều, rõ, không âm thổi, phổi không ran, bụng mềm. Theo hình ảnh điện tâm đồ ở trên, cần thiết phải đo thêm chuyển đạo nào ?



- ☐ a. V7, V8, V9
- ☒ b. V3R, V4R
- ☐ c. DII kéo dài
- ☐ d. V3R, V4R, V7, V8, V9

Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, nhập viện vì đau ngực trái. Cách nhập viện 4 giờ, bệnh nhân đang làm bếp đột ngột đau ngực trái dữ dội kiểu bóp chặt kèm khó thở, vã mồ hôi. Tiền căn tăng huyết áp đang điều trị. Khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, thở êm khi nằm đầu ngang, mạch 65 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, tim T1, T2 đều, rõ, không âm thổi, phổi không ran, bụng mềm. Bệnh nhân này có bao nhiêu yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành ?

☐ a. 4☒ b. 2☐ c. 1☐ d. 3

Question 3

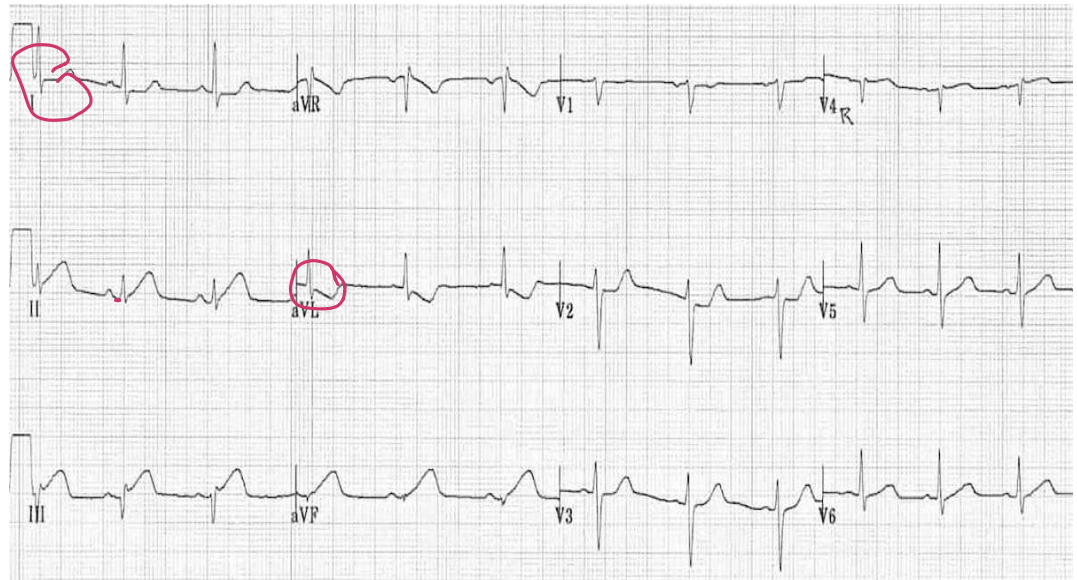
Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, nhập viện vì đau ngực trái. Cách nhập viện 4 giờ, bệnh nhân đang làm bếp đột ngột đau ngực trái dữ dội kiểu bóp chặt kèm khó thở, vã mồ hôi. Tiền căn: tăng huyết áp đang điều trị. Khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, thở êm khi nằm đầu ngang, mạch 65 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, tim T1, T2 đều, rõ, không âm thổi, phổi không ran, bụng mềm. Bệnh nhân được đo điện tâm đồ, kết quả như hình bên dưới. Dựa vào điện tâm đồ, anh/chị nghĩ đến nhồi máu cơ tim vùng nào ?



- ☒ a. Thành dưới
- ☐ b. Thành bên
- ☐ c. Thành trước vách
- ☐ d. Thành sau thực

Question 4

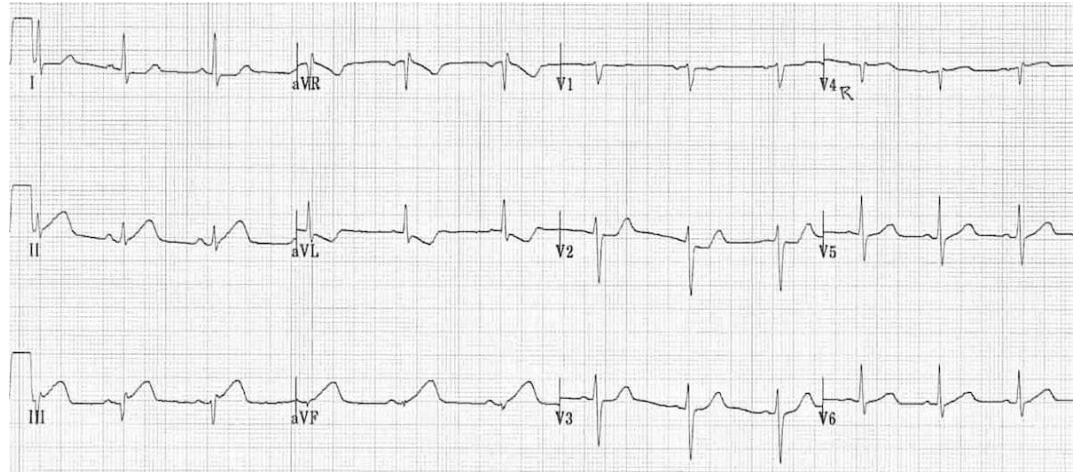
Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, nhập viện vì đau ngực trái. Cách nhập viện 4 giờ, bệnh nhân đang làm bếp đột ngột đau ngực trái dữ dội kiểu bóp chặt kèm khó thở, vã mồ hôi. Tiền căn: tăng huyết áp đang điều trị. Khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, thở êm khi nằm đầu ngang, mạch 65 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, tim T1, T2 đều, rõ, không âm thổi, phổi không ran, bụng mềm. Hình ảnh điện tâm đồ như sau. Xét nghiệm nào sau đây cần thực hiện để chẩn đoán xác định ở bệnh nhân này?



- ☐ a. Xquang ngực thẳng
- ☐ b. AST, ALT
- ☒ c. Troponin tim
- ☐ d. Siêu âm tim





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIM MẠCH ► Pretest đợt 5 Tăng huyết áp

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Theo khuyến cáo của hội tim mạch Châu Âu (ESC 2018), tăng huyết áp được định nghĩa khi huyết áp tâm thu (i) và/ hoặc huyết áp tâm trương (ii) đo tại nhà?

- ☐ a. (i) ≥ 120 mmHg; (ii) ≥ 70 mmHg
- ☒ b. (i) ≥ 135 mmHg; (ii) ≥ 85 mmHg ✓
- ☐ c. (i) ≥ 130 mmHg; (ii) ≥ 80 mmHg
- ☐ d. (i) ≥ 140 mmHg; (ii) ≥ 90 mmHg

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Huyết áp đo tại phòng khám bình thường nhưng lại tăng khi đo ở nhà được gọi là?

- ☐ a. Tăng huyết áp giao động
- ☐ b. Tăng huyết áp áo choàng trắng
- ☐ c. Tăng huyết áp
- ☒ d. Tăng huyết áp ẩn dấu ✓

Question 3

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ 37 tuổi, bệnh nhân đến khám vì mệt hồi hộp. Đo huyết áp lần 1 là 150/80mmHg và lần 2 là 140/80mmHg. Bệnh nhân được đo Holter huyết áp với kết quả là huyết áp trung bình/24 giờ là 145/93mmHg, huyết áp trung bình ban ngày 147/94mmHg, huyết áp trung bình ban đêm 138/88mmHg và non-Dipper. Chẩn đoán được nghĩ đến là gì?

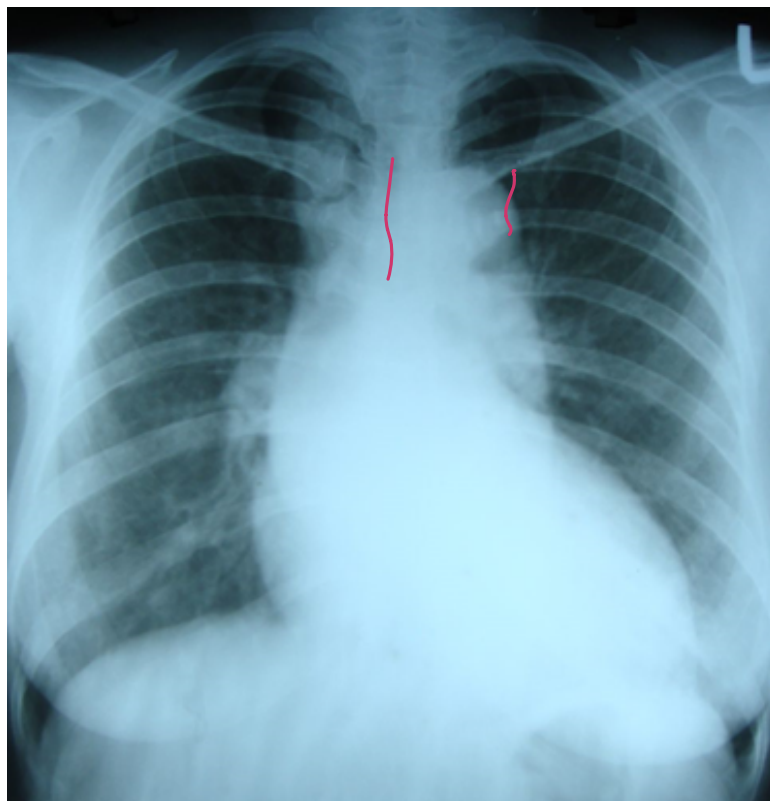
- ☐ a. Tăng huyết áp ẩn dấu
- ☐ b. Tăng huyết áp áo choàng trắng
- ☐ c. Tăng huyết áp giả tạo
- ☒ d. Tăng huyết áp

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam 63 tuổi, Tăng huyết áp nhiều năm. Bệnh nhân được chụp X-quang ngực thẳng như hình sau. Bệnh nhân có thể có biến chứng tim mạch gì?



- ☐ a. Lớn thất trái
- ☐ b. Không có biến chứng tim mạch
- ☐ c. Phình động mạch chủ ngực
- ☒ d. Phình động mạch chủ ngực và lớn thất trái



Phân phòng

Chẩn đoán