



# NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► HÔ HẤP ►

Pre-test nhiễm trùng hô hấp dưới - đợt 1

## Y16 - Đợt 1

## Question 1

Answer saved

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam 34 tuổi, tiền căn **hút thuốc lá số gói năm là 15**, bệnh khởi phát **1 tuần** với **sốt cao lạnh run nhiều cơn** trong ngày kèm ho **khạc đàm đục**, diễn tiến xuất hiện thêm **đau ngực kiểu màng phổi bên phải**, kèm **khó thở hai thì ngày càng tăng** khiến bệnh nhân phải nhập viện. Vào viện sinh **hiệu M 106l/p; HA 130/80mmHg; To 39o5; Nhịp thở 30l/p**. Khám: bệnh nhân **lừ đừ**, đang **ngồi thở**, **tím tái nhẹ**, **môi khô lưỡi dơ**, cánh mũi **phập phồng**, co kéo hõm ức, hõm thượng đòn và khoang liên sườn, **lồng ngực bên phải kém di động hơn so với bên trái**, khoang liên sườn không dẫn, **rung thanh tăng, gõ đục và rì rào phế nang giảm ở 1/2 dưới bên phải**, ít ran nổ đáy phổi phải. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. **Biết rằng thang PSI có thể đánh giá thấp bệnh nhân trẻ, giảm oxy máu**. **Chẩn đoán xác định và quyết định nơi điều trị sau khi cân nhắc thang PSI và cả lâm sàng là:**

Select one:

- ☐ a. Viêm phổi cộng đồng nặng biến chứng suy hô hấp cấp giảm oxy máu cần điều trị nội trú
- ☒ b. Viêm phổi cộng đồng PSI nhóm 2 nhưng biến chứng suy hô hấp cấp giảm oxy máu cần điều trị nội trú
- ☐ c. Viêm phổi cộng đồng PSI nhóm 2 cần điều trị nội trú ngắn
- ☐ d. Viêm phổi cộng đồng PSI nhóm 2 dù biến chứng suy hô hấp cấp giảm oxy máu chỉ cần điều trị ngoại trú

TABLE 2. POINT SCORING SYSTEM FOR STEP 2 OF THE PREDICTION RULE FOR ASSIGNMENT TO RISK CLASSES II, III, IV, AND V.

CHARACTERISTIC	POINTS ASSIGNED*
Demographic factor	
Age	
Men	34
Women	Age (yr) - 10
Nursing home resident	+10
Coexisting illnesses†	
Neoplastic disease	+30
Liver disease	+20
Congestive heart failure	+10
Cerebrovascular disease	+10
Renal disease	+10
Physical-examination findings	
Altered mental status‡	+20
Respiratory rate ≥30/min	+20
Systolic blood pressure <90 mm Hg	+20
Temperature <35°C or ≥40°C	+15
Pulse ≥125/min	+10
Laboratory and radiographic findings	
Arterial pH <7.35	+30
Blood urea nitrogen ≥30 mg/dl (11 mmol/liter)	+20
Sodium <130 mmol/liter	+20
Glucose ≥250 mg/dl (14 mmol/liter)	+10
Hematocrit <30%	+10
Partial pressure of arterial oxygen <60 mm Hg§	+10
Flural effusion	+10

\*A total point score for a given patient is obtained by summing the patient's age in years (age minus 10 for women) and the points for each applicable characteristic. The points assigned to each predictor variable were based on coefficients obtained from the logistic-regression model used in step 2 of the prediction rule (see the Methods section).

†Neoplastic disease is defined as any cancer except basal- or squamous-cell cancer of the skin that was active at the time of presentation or diagnosed within one year of presentation. Liver disease is defined as a clinical or histologic diagnosis of cirrhosis or another form of chronic liver disease, such as chronic active hepatitis. Congestive heart failure is defined as systolic or diastolic ventricular dysfunction documented by history, physical examination, and chest radiograph, echocardiogram, multiple gated acquisition scan, or left ventriculogram. Cerebrovascular disease is defined as a clinical diagnosis of stroke or transient ischemic attack or stroke documented by magnetic resonance imaging or computed tomography. Renal disease is defined as a history of chronic renal disease or abnormal blood urea nitrogen and creatinine concentrations documented in the medical record.

‡Altered mental status is defined as disorientation with respect to person, place, or time that is not known to be chronic, stupor, or coma.

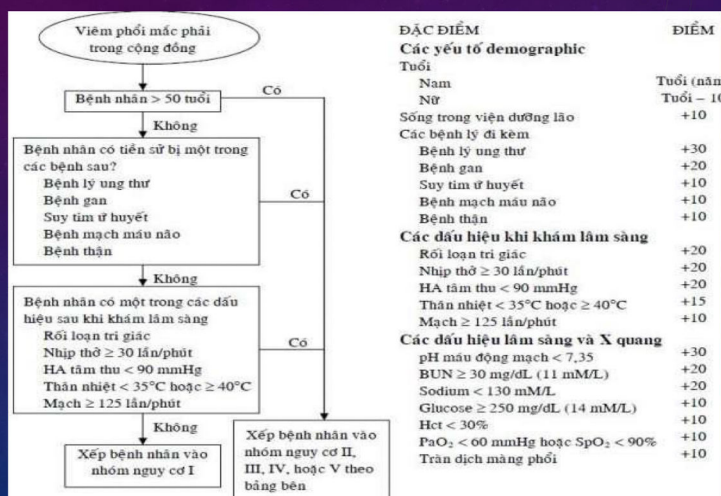
§In the Pneumonia PORT cohort study, an oxygen saturation of less than 90 percent on pulse oximetry or intubation before admission was also considered abnormal.

## 148 ♦ TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN BỆNH NỘI KHOA

Tiền lượng tử vong trong 30 ngày:

Tổng điểm	Phân độ nguy cơ	Hướng điều trị	Tỉ lệ tử vong
Không	I		0,1
< 70	II	NGOẠI TRÚ	0,6
71 – 90	III		0,6 – 2,8
91 – 130	IV		8,2 – 9,3
> 130	V	NỘI TRÚ	27 – 29,2

## PNEUMONIA SEVERITY INDEX (PSI)



## Question 2

Answer saved

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam 34 tuổi, tiền căn hút thuốc lá số gói năm là 15, bệnh khởi phát 1 tuần với sốt cao lạnh run nhiều cơn trong ngày kèm ho khạc đàm đục, diễn tiến xuất hiện thêm đau ngực kiểu màng phổi bên phải, kèm khó thở hai thì ngày càng tăng khiến bệnh nhân phải nhập viện. Vào viện sinh hiệu M 106l/p; HA 130/80mmHg; To 39o5; Nhịp thở 30l/p. Khám: bệnh nhân lừ đừ, đang ngồi thở, tím tái nhẹ, môi khô lưỡi dơ, cánh mũi phập phồng, co kéo hõm ức, hõm thượng đòn và khoang liên sườn, lồng ngực bên phải kém di động hơn so với bên trái, khoang liên sườn không dẫn, rung thanh tăng, gõ đục và rì rào phế nang giảm ở 1/2 dưới bên phải, ít ran nổ đáy phổi phải. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. X quang có thâm nhiễm hai phế trường bên phải nhiều hơn trái. **Khí máu động mạch ghi nhận PaO2 59mmHg. Điểm Pneumonia Severity Index (PSI) của bệnh nhân này thuộc nhóm II, 64 điểm. Nguy cơ tử vong theo PSI là**

Select one:

- ☐ a. 9.3%
- ☐ b. 27%
- ☐ c. 0.1%
- ☒ d. 0.6%

148 ♦ TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN BỆNH NỘI KHOA

Tiên lượng tử vong trong 30 ngày:

Tổng điểm	Phân độ nguy cơ	Hướng điều trị	Tỉ lệ tử vong
Không	I		0,1
< 70	II	NGOẠI TRÚ	0,6
71 – 90	III		0,6 – 2,8
91 – 130	IV	NGẠI TRÚ	8,2 – 9,3

TABLE 2. POINT SCORING SYSTEM FOR STEP 2 OF THE PREDICTION RULE FOR ASSIGNMENT TO RISK CLASSES II, III, IV, AND V.

CHARACTERISTIC	POINTS ASSIGNED*
Demographic factor	
Age	
Men	34 Age (yr)
Women	Age (yr) - 10
Nursing home resident	+10
Coexisting illnesses†	
Neoplastic disease	+30
Liver disease	+20
Congestive heart failure	+10
Cerebrovascular disease	+10
Renal disease	+10
Physical-examination findings	
Altered mental status‡	+20
Respiratory rate ≥30/min	+20
Systolic blood pressure <90 mm Hg	+20
Temperature <35°C or ≥40°C	+15
Pulse ≥125/min	+10
Laboratory and radiographic findings	
Arterial pH <7.35	+30
Blood urea nitrogen ≥30 mg/dl (11 mmol/liter)	+20
Sodium <130 mmol/liter	+20
Glucose ≥250 mg/dl (14 mmol/liter)	+10
Hematocrit <30%	+10
Partial pressure of arterial oxygen <60 mm Hg§	+10
Pleural effusion	+10

\*A total point score for a given patient is obtained by summing the patient's age in years (age minus 10 for women) and the points for each applicable characteristic. The points assigned to each predictor variable were based on coefficients obtained from the logistic-regression model used in step 2 of the prediction rule (see the Methods section).

†Neoplastic disease is defined as any cancer except basal- or squamous-cell cancer of the skin that was active at the time of presentation or diagnosed within one year of presentation. Liver disease is defined as a clinical or histologic diagnosis of cirrhosis or another form of chronic liver disease, such as chronic active hepatitis. Congestive heart failure is defined as systolic or diastolic ventricular dysfunction documented by history, physical examination, and chest radiograph, echocardiogram, multiple gated acquisition scan, or left ventriculogram. Cerebrovascular disease is defined as a clinical diagnosis of stroke or transient ischemic attack or stroke documented by magnetic resonance imaging or computed tomography. Renal disease is defined as a history of chronic renal disease or abnormal blood urea nitrogen and creatinine concentrations documented in the medical record.

‡Altered mental status is defined as disorientation with respect to person, place, or time that is not known to be chronic, stupor, or coma.

§In the Pneumonia PORT cohort study, an oxygen saturation of less than 90 percent on pulse oximetry or intubation before admission was also considered abnormal.

### Question 3

Answer saved

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam 34 tuổi, tiền căn hút thuốc lá số gói năm là 15, bệnh khởi phát 1 tuần với sốt cao lạnh run nhiều cơn trong ngày kèm ho khạc đàm đục, diễn tiến xuất hiện thêm đau ngực kiểu màng phổi bên phải, kèm khó thở hai thì ngày càng tăng khiến bệnh nhân phải nhập viện. Vào viện sinh hiệu M 106l/p; HA 130/80mmHg; To 39o5; Nhịp thở 30l/p. Khám: bệnh nhân lừ đừ, đang ngồi thở, tím tái nhẹ, môi khô lưỡi dơ, cánh mũi phập phồng, co kéo hõm ức, hõm thượng đòn và khoang liên sườn, lồng ngực bên phải kém di động hơn so với bên trái, khoang liên sườn không dẫn, rung thanh tăng, gõ đục và rì rào phế nang giảm ở 1/2 dưới bên phải, ít ran nổ đáy phổi phải. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Bệnh nhân này nên làm xét nghiệm vi sinh nào dưới đây

Select one:

- ☐ a. Cấy đàm định lượng + kháng sinh đồ
- ☒ b. Cấy đàm + kháng sinh đồ, Cấy máu + kháng sinh đồ
- ☐ c. Cấy máu + kháng sinh đồ
- ☐ d. Cấy đàm + kháng sinh đồ

### Question 4

Answer saved

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam 34 tuổi, tiền căn hút thuốc lá số gói năm là 15, bệnh khởi phát 1 tuần với sốt cao lạnh run nhiều cơn trong ngày kèm ho khạc đàm đục, diễn tiến xuất hiện thêm đau ngực kiểu màng phổi bên phải, kèm khó thở hai thì ngày càng tăng khiến bệnh nhân phải nhập viện. Vào viện sinh hiệu M 106l/p; HA 130/80mmHg; To 39o5; Nhịp thở 30l/p. Khám: bệnh nhân lừ đừ, đang ngồi thở, tím tái nhẹ, môi khô lưỡi dơ, cánh mũi phập phồng, co kéo hõm ức, hõm thượng đòn và khoang liên sườn, lồng ngực bên phải kém di động hơn so với bên trái, khoang liên sườn không dẫn, rung thanh tăng, gõ đục và rì rào phế nang giảm ở 1/2 dưới bên phải, ít ran nổ đáy phổi phải. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Bệnh nhân có các hội chứng sau, ngoại trừ:

Select one:

- ☐ a. Đau ngực kiểu màng phổi bên phải
- ☐ b. Hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới, cấp
- ☒ c. Suy hô hấp mạn
- ☐ d. Hội chứng đông đặc 1/2 dưới phổi phải KÈM ran nổ đáy phải



Flearnin  
ĐẠI HỌC Y DƯỢC  
HÀ NỘI



# NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► HỒ HẤP ►

Pre-test Nhiễm trùng hô hấp dưới- Đợt 2

## Question 1

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bn nữ 68 tuổi, nhập viện vì SỐT + HO ĐÀM TRẮNG đã 7 ngày dù điều trị kháng sinh đường uống 5 ngày. Môi khô lưỡi dơ vè mặt nhiễm trùng. Sốt 39°C. M 102l/phút. HA 120/80mmHg. Nhịp thở 22/lần/phút. Phổi ran nổ 2 bên. X quang lồng ngực ghi nhận thâm nhiễm đáy trái. Ure, Creat bình thường. Chẩn đoán sơ bộ:

Select one:

- ☐ a. Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn
- ☐ b. Đợt cấp dẫn phế quản
- ☐ c. Viêm phổi ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch mắc phải
- ☐ d. Viêm phổi cộng đồng có nguy cơ nhiễm vi khuẩn đề kháng kháng sinh (do dùng kháng sinh trước đó)

## Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Điểm CURB65 của bệnh nhân này là:

Select one:

- ☐ a. 1 điểm Tuổi
- ☐ b. 0 điểm
- ☐ c. 2 điểm
- ☐ d. 3 điểm

Bất kỳ tiêu chuẩn:

Lú lẫn (Confusion)\*

Urea >7 mmol/l

Tần số thở (Respiratory Rate) ≥ 30 lần/phút

Huyết áp (Blood pressure) (SBP <90 mmHg

DBP ≤60 mm Hg)

Tuổi ≥65

hay

**Question 3**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Theo CURB65, bệnh nhân nên được phân loại

Select one:

- ☐ a. Nhóm 3, điều trị nội trú và xem xét nằm sẵn sóc đặc biệt
- ☐ b. Nhóm 2, điều trị nội trú
- ☒ c. Nhóm 1, điều trị nội trú do có nguy cơ nhiễm vi khuẩn đề kháng kháng sinh
- ☐ d. Nhóm 1, điều trị ngoại trú

**Question 4**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Diễn tiến sau 3 ngày điều trị kháng sinh Cefoperazone/Sulbactam + Levofloxacin tại bệnh viện tuyến trước: bệnh nhân không cải thiện sốt vẫn còn sốt lạnh run. Tình trạng ho đàm chưa giảm, đàm hơi vàng. Không tiểu gắt buốt. Khám vè nhiễm trùng còn hiện diện. Các nguyên nhân sốt dưới đây nguyên nhân nào nhiều khả năng nhất ở bệnh nhân này?

Select one:

- ☐ a. Viêm phổi có thêm biến chứng tràn mủ màng phổi
- ☐ b. Sốt do thuốc
- ☐ c. Chẩn đoán nhầm lao phổi, nấm phổi, ung thư phổi hoặc tổn thương phổi do bệnh tự miễn (không phải viêm phổi do vi khuẩn)
- ☒ d. Viêm phổi chưa đáp ứng điều trị



eLearning  
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH



# NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► HỒ HẤP ►  
pre-test nhiễm trùng hô hấp dưới - đợt 3

## Question 1

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

BN 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; HA: 98/57 mmHg; T: 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. Nguyên nhân thường gặp nhất của hội chứng 3 giảm là?

Select one:

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

## Question 2

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Chẩn đoán phù hợp nhất?

Select one:

- ☐ a. Tràn dịch màng phổi phải
- ☒ b. Viêm phổi mắc phải tại cộng đồng
- ☐ c. Lao phổi
- ☐ d. U phổi phải



**Question 3**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Biến chứng có thể có ở bệnh nhân vào thời điểm khám?

Select one:

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

**Question 4**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Kết quả nhuộm Gram đàm có kết quả cầu khuẩn gram dương dạng chuỗi 2+, tác nhân gây bệnh phù hợp nhất?

Select one:

- ☐ a. Moraxella catarrhalis
- ☒ b. Streptococcus pneumonia
- ☐ c. Staphylococcus aureus
- ☐ d. Haemophilus influenza





## Y16 - Đợt 4

# NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► HÔ HẤP ►

Pretest nhiễm trùng hô hấp dưới (đợt 4)

**Question 1**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Ông Trọng là một bệnh nhân nam 68 tuổi, đến khám vì ho và sốt 4 ngày. Ông ta nói bị sốt cao, lạnh run và mệt mỏi và ho đờm đặc vàng. Một ngày trước, ông ta bị đau ở ngực phải, tăng khi hít sâu. Bệnh nhân thấy khó thở nhẹ, hai thì, không liên quan tư thế. Tiền căn: Tăng huyết áp 12 năm, điều trị không liên tục. Ông hút 1 gói thuốc lá mỗi ngày trong 20 năm, đã ngưng hút sau kết hôn. Chẩn đoán sơ bộ phù hợp nhất trên bệnh nhân này?

- ☐ a. Viêm phế quản cấp
- ☒ b. Viêm phổi cộng đồng
- ☐ c. Đợt cấp dẫn phế quản
- ☐ d. Lao phổi

**Question 2**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Khám ghi nhận: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, thể trạng gầy, hốc hác với BMI là 18,5. Sinh hiệu: huyết áp 154/88 mmHg, tần số tim 112 lần/phút, tần số hô hấp 30 lần/phút, co kéo nhẹ, nhiệt độ 39°C, SpO2 90%. Khám phổi bình thường trừ vùng giữa phổi bên phải ghi nhận rung thanh tăng, gõ đục. Nghe phổi thấy tiếng thở phế quản, và ran nổ cuối thì hít vào ở vùng phổi này. Khám tim mạch không thấy dấu hiệu bất thường. Các xét nghiệm cần được thực hiện lúc này là?

- ☐ a. Chụp cắt lớp lồng ngực có cản quang, Công thức máu, CRP, chức năng gan thận, điện giải đồ
- ☐ b. X quang ngực thẳng, Công thức máu, CRP
- ☒ c. X quang ngực thẳng, Công thức máu, CRP, chức năng gan thận, điện giải đồ, cấy đàm, cấy máu
- ☐ d. X quang ngực thẳng, Công thức máu, CRP, chức năng gan thận, điện giải đồ

**Question 3**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Xét nghiệm hình ảnh học ghi nhận đông đặc vùng giữa phổi phải. Bạch cầu 17.000 / mm<sup>3</sup>; bạch cầu trung tính 85%, tế bào lympho 12%. 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?

- ☐ a. Viêm phổi cộng đồng mức độ nhẹ với CURB-65 là 1 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 2 điểm
- ☒ d. Viêm phổi cộng đồng mức độ trung bình với CURB-65 là 2 điểm

Tuổi vs tần số thở

**Question 4**

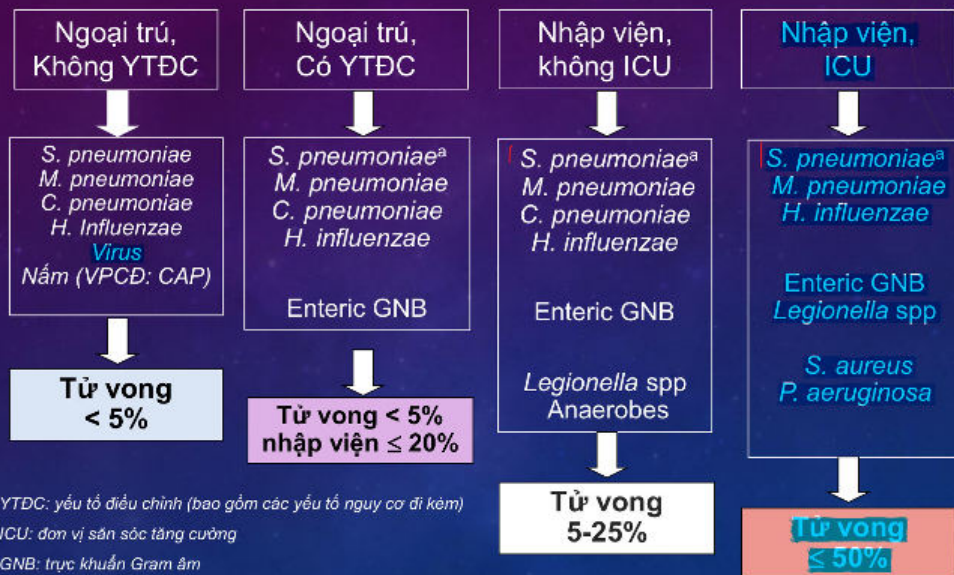
Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân được cho nhập viện để điều trị ở phòng bệnh thường khoa Hô hấp. Nhóm tác nhân gây bệnh thường gặp trên nhóm bệnh nhân này là?

- ☐ a. Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, trực khuẩn gram âm, Legionella sp., Haemophilus influenzae
- ☐ b. Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Haemophilus influenzae, Legionella sp., vi khuẩn hít, virus hô hấp
- ☐ c. Streptococcus pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Haemophilus influenzae, Chlamydia pneumoniae, virus hô hấp
- ☒ d. Streptococcus pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Haemophilus influenzae, Legionella sp., vi khuẩn hít, virus hô hấp

### MỨC ĐỘ BỆNH CÀNG NẶNG TÁC NHÂN GÂY BỆNH VPCĐ CÀNG NGUY HIỂM



YTĐC: yếu tố điều chỉnh (bao gồm các yếu tố nguy cơ đi kèm)

ICU: đơn vị chăm sóc tăng cường

GNB: trực khuẩn Gram âm

<sup>a</sup> Bao gồm pneumococci kháng thuốc

American Thoracic Society. Am J Respir Crit Care Med. 2001;163:1730-54



# Y16 - Đợt 5

## 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

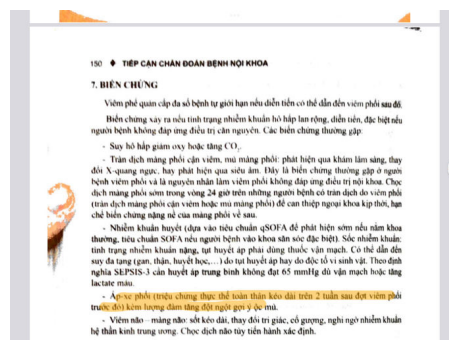
answered

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



### 152 ♦ TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN BỆNH NỘI KHOA

Bảng 9.11. Cá thể hóa tác nhân gây bệnh theo yếu tố nguy cơ

Yếu tố thuận lợi bệnh lý	Tác nhân nghi ngờ
Nghiện rượu	<i>S. pneumoniae</i> , vi khuẩn kỵ khí miệng, <i>K. pneumoniae</i> , <i>Acinetobacter</i> sp.
COPD và/hoặc hút thuốc	<i>H. influenzae</i> , <i>P. aeruginosa</i> , <i>Legionella</i> sp., <i>S. pneumoniae</i> , <i>M. catarrhalis</i> , <i>C. pneumoniae</i>
Hít	Vi khuẩn Gram âm đường ruột, vi khuẩn kỵ khí miệng
Áp-xe phổi	CA-MRSA, vi khuẩn kỵ khí miệng, nấm, <i>Mycobacteria</i> không điển hình.
Tiếp xúc với nước giải của dơi hay chim	<i>Histoplasma capsulatum</i>
Tác nội phế quản	Kỵ khí, <i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>S. aureus</i>
Bệnh cấu trúc phổi (GPQ)	<i>P. aeruginosa</i> , <i>Burkholderia cepacia</i> , <i>S. aureus</i>

**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 thêm để tìm dấu hiệu gì?

- ☐ a. Khám đầu mặt cổ để tìm hạch
- ☐ b. Khám da niêm để tìm vết thương da
- ☒ c. Khám răng miệng để đánh giá vệ sinh răng miệng
- ☐ 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 / mm<sup>3</sup>**; 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?

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

**Question 4**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

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

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



# Y17 - đợt 1

## NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► PRE-TESTS ►

Pre-test nhiễm khuẩn hô hấp dưới (3.9.20)- đợt 1

### Question 1

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam 45 tuổi nhập viện vì **khó thở**. cách nhập viện 03 ngày bệnh nhân có **sốt cao, lạnh run, đau ngực bên trái tăng khi ho hay hít sâu, ho khạc đàm xanh kèm cảm giác khó thở khi leo cầu thang**. Tiền căn: **hút thuốc lá 30 gói.năm** vẫn đang hút thuốc lá, không nhập viện trong vòng 3 tháng qua. Khám lâm sàng ghi nhận: bệnh nhân tỉnh, sinh hiệu: **mạch: 102 lần/phút**, huyết áp: 110/80 mmHg, **Nhịp thở: 32 lần/phút**, **nhệt độ: 38.5 độ C**, **SpO2 90%/khí trời**. Khám phổi:rung thanh giảm đáy phổi trái, gõ đục đáy phổi trái, rale nổ cuối thì hít vào đáy phổi trái. **Chẩn đoán sơ bộ lúc nhập viện:**

- ☐ a. Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
- ☐ b. Viêm phổi bệnh viện
- ☐ c. Đợt cấp giãn phế quản
- ☒ d. Viêm phổi mắc phải tại cộng đồng

→ NV, không ICU

Tiêu chuẩn theo ATS và IDSA 2007: thường dùng trên lâm sàng

#### Tiêu chuẩn chính

- Thở máy
- Sốc nhiễm trùng cần dùng thuốc vận mạch

#### Tiêu chuẩn phụ

- C: Rối loạn tri giác, mất định hướng
- U: BUN  $\geq$  20mg/dL, Ure  $>$  7mmol/l
- R: Nhịp thở  $\geq$  30 lần/phút
- B: HATThu  $\leq$  90mmHg, HATTương  $\leq$  60mmHg
- Bạch cầu giảm  $<$  4000/mm<sup>3</sup>
- Tiểu cầu giảm  $<$  100000/mm<sup>3</sup>
- PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>  $\leq$  250
- Tổn thương nhiều thùy phổi (thấy trên Xquang)
- Nhiệt độ hạ  $<$  36°C

#### Nhập ICU khi:

1 trong 2 tiêu chuẩn chính  
hoặc 3 tiêu chuẩn phụ

Cần thở máy không xâm lấn có thể thay thế cho nhịp thở  $\geq$  30/ph hay  
PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>  $\leq$  250



## Question 2

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Đánh giá mức độ nặng của bệnh nhân theo thang điểm CURB-65 khi nhập viện

- ☒ a. 1 điểm Nhịp thở
- ☐ b. 4 điểm
- ☐ c. 3 điểm
- ☐ d. 2 điểm

## Question 3

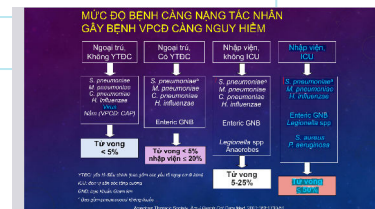
Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Ở bệnh nhân trên, các tác nhân vi khuẩn thường gặp là:

- ☐ a. *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella pneumoniae*
- ☐ b. *Staphylococcus aureus*, *E. Coli*, *Streptococcus pneumoniae*
- ☒ c. *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*
- ☐ d. *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*

sắc đặc biệt. Những tác nhân vi khuẩn thường gặp gây viêm phổi cộng đồng cho mọi mức độ nặng được ghi nhận trong y văn cũng như tại Việt Nam bao gồm: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* và vi khuẩn không điển hình. Ở các người bệnh viêm phổi nhẹ có thể điều trị ngoại trú, nhiễm nấm dịch tế hoặc



Bảng 23.1: Nguyên nhân viêm phổi cộng đồng

Bệnh nhân ngoại trú
<i>S. pneumoniae</i> , <i>M. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , virus hô hấp ( <i>Adenovirus</i> , <i>Influenza A</i> và <i>B</i> , <i>Rhinovirus</i> , <i>Enterovirus</i> , <i>Parainfluenza</i> ), virus hô hấp hợp bào (thường ở trẻ em và người trẻ).
Bệnh nhân nội trú không nằm ICU
<i>S. pneumoniae</i> , <i>M. pneumoniae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>Legionella species</i> , <i>hit</i> , virus hô hấp.
Bệnh nhân nội trú nằm ICU
<i>S. pneumoniae</i> , <i>S. aureus</i> , <i>Legionella species</i> , trực khuẩn Gram âm, <i>H. influenzae</i> .

## Question 4

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Xét nghiệm giúp xác định chẩn đoán trên bệnh nhân này,

Chẩn đoán bệnh hay cả tác nhân nữa chứ???

- ☐ a. Công thức máu
- ☐ b. CRP, Procalcitonin
- ☒ c. X-quang ngực thẳng
- ☐ d. Soi, cấy đàm tìm vi khuẩn



Flouring  
ĐẠI HỌC Y DƯỢC  
HỒ CHÍ MINH

### Question 1

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

Bệnh nhân nam 68 tuổi nhập viện **khó thở tăng, ho khan nhiều**, sau đó có **đám trắng đục ngày đầu**, ngày 2. 3 lượng **đám tăng hơn và màu vàng đục**, **khó thở tăng**, **sinh hoạt cá nhân hạn chế**, **sốt 38.5 độ**. Tiền căn hút **thuốc lá 30 gói.năm**, hiện còn hút, bệnh nhân **nhiều lần khám vì nhiễm trùng hô hấp dưới**. Khám lúc nhập viện: M 90 lần/phút, T 38 độ C, Nhịp thở: 22 lần/ phút, HA: 110/60 mmHg, **không dấu nhiễm trùng, nhiễm độc**, **phổi ran rít lan tỏa 2 bên**, **rõ thì thở ra**, **tim đều**. Chẩn đoán sơ bộ phù hợp nhất ở bệnh nhân?

- ☐ a. Đợt cấp COPD
- ☒ b. Đợt cấp giãn phế quản
- ☐ c. Viêm phế quản cấp
- ☐ d. Viêm phổi cộng động

#### 5.2. Chẩn đoán phân biệt

Người bệnh ho sốt cấp tính có thể cần phân biệt nhiễm siêu vi hô hấp trên, viêm xoang, viêm họng.

- Nhiễm siêu vi hô hấp trên: thường ho dưới 7 ngày không đàm, không đàm xanh, không sốt.
- Các trường hợp viêm họng điển hình do *Streptococcus beta hemolytic* nhóm A thường không ho (tiêu chuẩn Centor: họng viêm xuất tiết, hạch cổ, sốt, không ho).
- Viêm xoang: nhiễm siêu vi hô hấp trên kéo dài với các triệu chứng nhức đầu, đau răng hàm trên, chảy mũi mũi...
- Viêm phế quản có triệu chứng viêm hô hấp trên do siêu vi nhưng ho, thường nặng, nhiều, kéo dài hơn, trung bình 1 – 3 tuần; 50% viêm phế quản ho đến ngày 18. Ho khan, rồi đàm trong, nhầy sau vài giờ đến vài ngày; sau đó đàm nhiều hơn trắng, nhầy hoặc nhầy mù.

Các người bệnh có bệnh cơ địa sẵn cần được nhận diện vì có bệnh cảnh lâm sàng riêng và tác nhân gây bệnh khác biệt.

Một số người bệnh vào viện với bệnh cảnh lâm sàng nghèo nàn chỉ có tổn thương mới trên X-quang ngực khi đó các chẩn đoán phân biệt cần đặt ra là:

- Phổi cấp
- Viêm phổi liên quan tia xạ
- Nhồi máu phổi
- Viêm mạch máu phổi
- Xuất huyết phổi
- Viêm phổi tăng esinophil

thay đổi tính chất ho, đàm).

**Khó thở và khó khè** hiện diện trên 75% người bệnh.

**Đau ngực kiểu màng phổi** hiện diện ở 50% người bệnh, thường cũng trong các đợt nhiễm khuẩn cấp.

Khám:

- **Ran nổ** (70% người bệnh) khá đặc trưng: hai thì, giữa thì hít vào + thở ra
- **Khò khè** (34% người bệnh) và ran rít, ran ngày (44% người bệnh)

- **Amyloidosis**

- **Ngón tay dùi trống** (ngón tay có phần xa phình như hình dùi trống) cũng có thể hiện diện (3% người bệnh).

**Giãn phế quản được nghĩ ngờ khi có:**

- **Ho mạn tính**
- **Đám nhầy mù mỗi ngày**
- **Nhiễm khuẩn hô hấp tái đi tái lại**
- **Triệu chứng hô hấp kèm viêm đa khớp dạng thấp, viêm đại tràng hoặc COPD nhiều đợt cấp và cấy có Pseudomonas ngoài đợt cấp, hen nặng kém kiểm soát, rối loạn miễn dịch.**
- **Thảm nhiễm khu trú lâu dài, chậm cải thiện hoặc chỉ cải thiện một phần trên X-quang**
- **Đợt cấp giãn phế quản: trên người bệnh nghĩ giãn phế quản có các biểu hiện sau:**
- **Tăng đàm, tăng ho**
- **Tăng khó thở**
- **Sốt > 38°C**
- **Tăng khó khè, ran phổi**
- **Mệt lả (fatigue)**
- **Giảm gắng sức, giảm hoạt động thể lực**
- **Giảm chức năng hô hấp**
- **Thay đổi X-quang nghĩ nhiễm khuẩn.**

Ko rõ tiền căn sao nên ko biết là đợt cấp DPQ hay là đợt cấp COPD có YTTĐ là VPQ nữa

Bệnh nhân có chỉ định nhập viện không?

- ☐ a. Không, do CURB65 1 điểm
- ☐ b. Không, không có biểu hiện nặng
- ☐ c. Có, do bệnh nhân viêm phổi
- ☒ d. Có, bệnh nhân có các bệnh đồng mắc chưa chẩn đoán

Lao??COPD??

### Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

Cận lâm sàng cần làm để chẩn đoán?

- ☐ a. Hô hấp ký
- ☒ b. Chụp cắt lớp điện toán ngực
- ☐ c. Công thức máu, CRP
- ☐ d. XQ ngực thẳng

### Question 3

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

Y17 - đợt 2

#### Question 4

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

Phát biểu nào sau đây là đúng dựa theo các khuyến cáo ATS 2019?

- ☐ a. Tất cả ý trên
- ☐ b. Soi, cấy đàm trước khi điều trị thuốc kháng sinh
- ☒ c. Bệnh nhân cần cấy máu khi nhập viện
- ☐ d. Bệnh nhân nam, 65 tuổi, hút thuốc lá, nhiễm trùng hô hấp dưới nhiều lần nghĩ có COPD

**Table 2.** Differences between the 2019 and 2007 American Thoracic Society/Infectious Diseases Society of America Community-acquired Pneumonia Guidelines

Recommendation	2007 ATS/IDSA Guideline	2019 ATS/IDSA Guideline
Sputum culture	Primarily recommended in patients with severe disease	Now recommended in patients with severe disease as well as in all inpatients empirically treated for MRSA or <i>Pseudomonas aeruginosa</i>
Blood culture	Primarily recommended in patients with severe disease	Now recommended in patients with severe disease as well as in all inpatients empirically treated for MRSA or <i>P. aeruginosa</i>

## Y17 - đợt 4

# NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► PRE-TESTS ►

Pre-test nhiễm trùng hô hấp dưới - đợt 4 (11/3/2021)

**Question 1**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bà Bình là một bệnh nhân 68 tuổi, đến khám vì ho và sốt 7 ngày. Bà ta nói bị sốt cao, lạnh run, đau ngực phải tăng khi hít sâu và ho đờm vàng. Bệnh nhân có tự đi mua thuốc uống nhưng không giảm. Một ngày trước nhập viện, bệnh nhân thấy khó thở nhẹ, hai thì, không liên quan tư thế. Tiền căn: Tăng huyết áp, đái tháo đường tuýp 2 hơn 25 năm, điều trị liên tục; chưa từng hút thuốc. Chẩn đoán sơ bộ phù hợp nhất trên bệnh nhân này?

- ☐ a. Viêm phế quản cấp
- ☐ b. Dẫn phế quản
- ☐ c. Lao phổi
- ☒ d. Viêm phổi cộng đồng

**Question 2**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân được cho nhập viện để điều trị. Nhóm tác nhân gây bệnh thường gặp trên nhóm bệnh nhân này là?

- ☐ a. Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Haemophilus influenzae, Legionella sp., vi khuẩn hít, virus hô hấp
- ☐ b. Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, trực khuẩn gram âm, Legionella sp., Haemophilus influenzae
- ☒ c. Streptococcus pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Haemophilus influenzae, Legionella sp., vi khuẩn hít, virus hô hấp
- ☐ d. Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, trực khuẩn gram âm, Legionella sp., Haemophilus influenzae, Acinetobacter baumannii

**Question 3**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

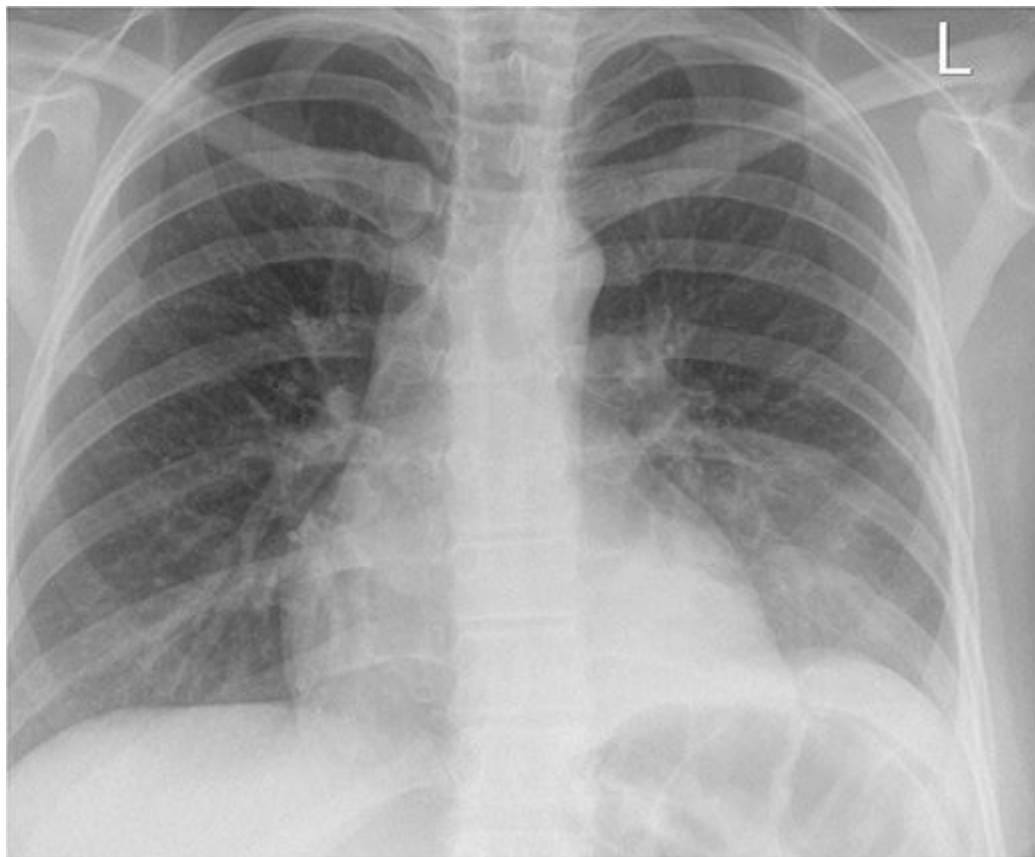
Bệnh nhân nói thêm rằng cách 1 tháng bệnh nhân có nhập viện vì nhiễm trùng tiểu và dùng kháng sinh tĩnh mạch. Khám ghi nhận: Tỉnh, tiếp xúc tốt, thể trạng béo phì, BMI là 27,5 kg/m<sup>2</sup>. Huyết áp 118/70 mmHg, tần số tim 118 lần/phút, tần số hô hấp 32 lần/phút, co kéo cơ hô hấp phụ, nhiệt độ 38,5 độ C, SpO<sub>2</sub> 92%. Nghe phổi thấy tiếng thở phế quản, và ran nổ cuối thì hít vào ở vùng đáy phổi trái. Khám tim mạch không thấy dấu hiệu bất thường. Các xét nghiệm ban đầu cần được thực hiện lúc này là?

- ☒ a. X quang ngực thẳng, Công thức máu, CRP, AST, ALT, Urea (BUN), creatinin, điện giải đồ, cấy đàm, cấy máu
- ☐ b. Chụp cắt lớp lồng ngực có cản quang, Công thức máu, CRP, AST, ALT, Urea (BUN), creatinin, điện giải đồ
- ☐ c. Chụp cắt lớp lồng ngực có cản quang, Công thức máu, CRP, chức năng gan thận, điện giải đồ, cấy đàm, cấy máu
- ☐ d. X quang ngực thẳng, Công thức máu, CRP, AST, ALT, Urea (BUN), creatinin, điện giải đồ

**Question 4**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00



Xét nghiệm hình ảnh học (đính kèm). Bạch cầu 17.000 / mm<sup>3</sup>; bạch cầu trung tính 85%, tế bào lympho 12%. BUN 10 mg/dL, Creatinine 0.65 mg/dL, các xét nghiệm khác trong giới hạn bình thường. Hãy nhận xét về mức độ nặng của tình trạng bệnh?

→ ~ 3,5 mmol/L

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

Tuổi vs tần  
số thở



Elearning  
ĐẠI HỌC DƯỢC  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH



Catalog

Search Courses

HUỲNH KIM LỢI



# NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► PRE-TESTS ►  
Pre-tests nhiễm trùng hô hấp dưới, đợt 1 - 12/10/2021

4/4

Y18 - đợt 1

### Question 1

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân nữ 54 tuổi nhập viện do **sốt cao 3 ngày, sốt liên tục, kèm ho đàm trắng ngày càng tăng, đau nhói ngực phải phía sau khi ho, hít thở sâu**. Ngày nhập viện cảm giác mệt, **khó thở** khi đi lại hay gắng sức. Tình trạng nhập viện M **120 lần/phút**, HA 90/60 mmHg, Nhịp thở **28 lần/phút**. SpO2 90% khí trời. Khám bệnh nhân tỉnh, **môi khô, lưỡi dơ**, cơ cơ hô hấp phụ. Phổi **ran nổ** 2 đáy phổi. Chẩn đoán vào thời điểm cấp cứu phù hợp là gì?

- ☐ a. Viêm phổi cộng đồng do phế cầu trùng
- ☐ b. Áp-xe phổi
- ☒ c. Viêm phổi cộng đồng
- ☐ d. Viêm phế quản cấp

### Question 2

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Biến chứng nào có thể có vào thời điểm bệnh nhân nhập cấp cứu?

- ☐ a. Áp-xe phổi
- ☒ b. Nhiễm trùng huyết
- ☐ c. Tràn dịch màng phổi
- ☐ d. Suy hô hấp cấp

B hay D (qSOFA 2 điểm nên cũng theo dõi NTH, SHH thì chắc chắn có)

Đáp án trên kia ghi 4/4 vậy B hả trời :))

0



### Question 3

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Cận lâm sàng cần thiết để chẩn đoán viêm phổi ở bệnh nhân này là gì?

- ☐ a. Công thức máu, CRP
- ☐ b. Cấy máu
- ☐ c. Soi, cấy đàm
- ☒ d. XQ ngực thẳng

### Question 4

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Đánh giá mức độ nặng của bệnh nhân này?

- ☐ a. Chưa xác định được mức độ, cần thêm cận lâm sàng
- ☐ b. Nhẹ do bệnh nhân không có tiền căn bệnh nền
- ☒ c. Nặng do có biến chứng nhiễm trùng huyết
- ☐ d. Trung bình do CURB65 2 điểm

1đ của HA thôi,  
Ure thì chưa có



Elearning  
ĐẠI HỌC Y DƯỢC  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH



# NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

[Dashboard](#) ► [My courses](#) ► [NOI4](#) ► [PRE-TESTS](#) ►

Pre-test nhiễm trùng hô hấp dưới, đợt 2 - ngày 9/11/2021

Y18 - đợt 2

**Question 1**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 60 tuổi, nhập viện vì khó thở. 02 ngày nay bệnh nhân ho đàm vàng đục, lượng vừa, kèm sốt, khó thở, không đau ngực. Ngày nhập viện bệnh nhân khó thở nhiều hơn, phải ngồi dậy để thở, tự xịt thuốc Ventoline không đỡ, được người nhà đưa vào bệnh viện. Tiền căn: THA 6 năm. Thường ho khạc ít đàm nhầy vào buổi sáng. 02 năm nay thỉnh thoảng khó thở, hiện tại đi bộ khoảng 100m là khó thở phải dừng lại. Thói quen: hút thuốc lá 1 gói/ngày từ năm 18 tuổi, hiện tại còn hút khoảng 5-6 điếu/ngày. Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt. Thể trạng trung bình. M: 100 lần/phút, HA: 130/80mmHg, T0: 38°C, Nhịp thở: 30 lần/phút, SpO2: 92% (khí phòng). Lồng ngực hình thùng, khoang liên sườn giãn. Tim đều, không âm thổi. Phổi: rung thanh giảm 2 bên, gõ vang, Ran ẩm rải rác 2 phế trường. Ran nổ đáy phổi phải. Bụng mềm, gan lách thận không sờ chạm. Triệu chứng nào sau đây gợi ý bệnh nhân có hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới?

- ☐ a. Phổi có ran ẩm
- ☐ b. Tần số thở tăng
- ☒ c. Ho đàm vàng đục lượng nhiều
- ☐ d. Lồng ngực hình thùng

**Question 2**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Ngoài tăng huyết áp, bệnh nền của bệnh nhân được nghĩ đến nhiều nhất là gì?

- ☐ a. Suy tim ứ huyết
- ☒ b. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
- ☐ c. Hen phế quản
- ☐ d. Dẫn phế quản

**Question 3**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Chẩn đoán lâm sàng phù hợp cho đợt bệnh cấp tính lần này là gì?

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

**Question 4**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Đề nghị cận lâm sàng lúc nhập viện tương đối hợp lý nhất?

- ☐ a. Công thức máu, Procalcitonin, khí máu động mạch, điện tâm đồ
- ☐ b. CRP, Procalcitonin, men tim, CT ngực có cản quang
- ☐ c. Công thức máu, CRP, điện tâm đồ, X quang ngực thẳng
- ☒ d. Công thức máu, khí máu động mạch, điện tâm đồ, X quang ngực thẳng

C vẫn được nhưng SpO2 92% nên D quan trọng hơn hả??



Elearning  
ĐẠI HỌC Y DƯỢC  
THÁI NGUYÊN