Catalog

ĐOÀN HOÀI ANH

NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

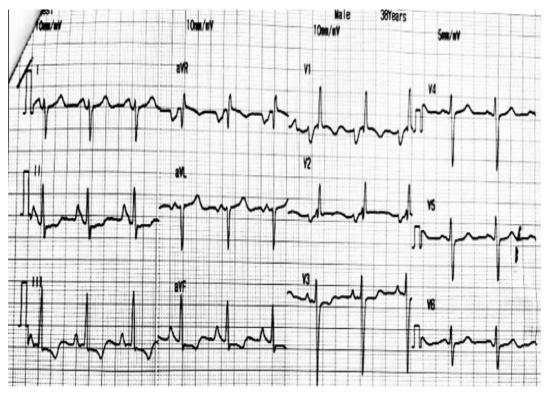
Dashboard ► My courses ► NOI4 ► THI GIỮA KỲ THỰC TẬP ► Đợt 5 MCQ THỰC HÀNH GIỮA KY 20 câu ngày 17/3/2022 18h30 - 19h10

Started on Thursday, 17 March 2022, 6:30 PM State Finished Completed on Thursday, 17 March 2022, 6:58 PM Time taken 27 mins 46 secs

Complete

Marked out of 1.00

Bệnh nhân nam 38 tuổi, tiền sử bệnh tim không rõ chẩn đoán. Gần đây mệt mỏi nên đến khám bệnh. Điện tâm đồ có hình ảnh sau. Bất thường trên điện tâm đồ này là gì?

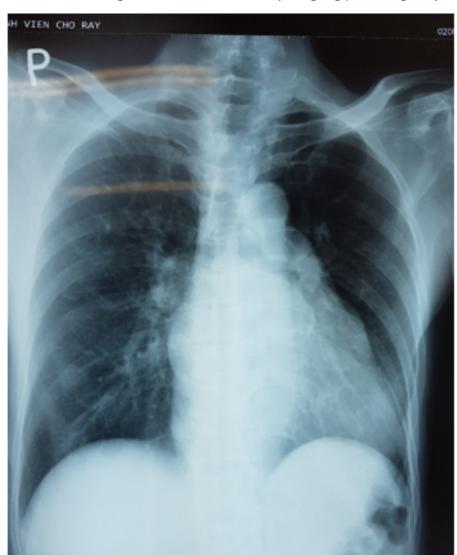


- a. Lớn nhĩ trái, lớn nhĩ phải, lớn thất trái
- b. Lớn hĩ phải, lớn nhĩ trái, lớn thất phải
- c. Lớn nhĩ trái, lớn thất trái, lớn thất phải
- d. Lớn nhĩ phải, lớn thất trái, lớn thất phải

Complete

Marked out of 1.00

Bệnh nhân nam 46 tuổi đi kiểm tra sức khoẻ. Tiền căn có bệnh tim nhưng không nhớ chẩn đoản. X-quang ngực thẳng có hình ảnh như sau. Bất thường **KHÔNG** có trên X-quang ngực thẳng này là gì?



- a. Lớn nhĩ trái
- b. Bóng tim to
- c. Lớn thân chung động mạch phổi
- d. Lớn nhĩ phải

Complete

Marked out of 1.00

Bệnh nhân 60 tuổi, tiền sử tăng huyết áp và đái tháo đường nhiều năm. Gần đây bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi nên đi khám bệnh. Bệnh nhân được làm siêu âm tim kiểm tra kết quả như hình. Chức năng tâm thu thất trái trong trường hợp này như thế nào ?

Chỉ số	Kết quả	Giá trị bình thường		
Đường kính nhĩ trái (mm)	55,7	< 40		
Độ dày vách liên thất (mm)				
- Tâm trương	14,1	6-9		
- Tâm thu	15,1			
Đường kính thất trái (mm)				
- Tâm trương	60,6	50 +/- 4		
- Tâm thu	45,5	32 +/- 4		
Độ dày thành sau thất trái (mm)				
- Tâm trương	14,7	6-9		
- Tâm thu	16			
Phân suất tống máu thất trái (%)		62 +/- 5		
Đường kính thất phải thì tâm trương (mm)	21	25 +/- 2.5		
TAPSE (mm)	18	> 17		
Áp lực động mạch phổi thì tâm thu (mmHg)	60	< 35		
VE (cm/s)	45	65		
VA (cm/s)	90			
VE' (cm/s)	4			
Thể tích thất trái thì tâm trương (cm²)	40,1			
Thể tích thất trái thì tâm thu (cm²)	31,3			
Giảm động nặng vách liên thất				
Hở van hai lá và ba lá nhẹ, lá van mềm mại, không sa				
Không dịch màng ngoài tim				

- a. Bình thường (> 55%)
- b. Bảo tồn (50 55%)
- c. Giảm nhẹ (40 49%)
- d. Giảm nặng (< 40%)

Complete

Marked out of 1.00

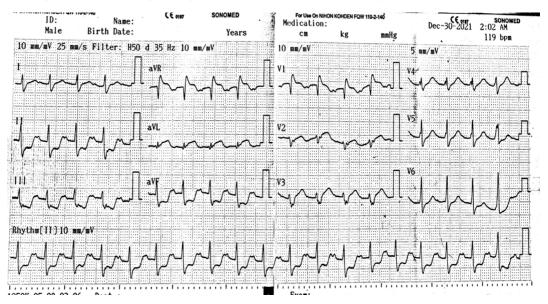
Bệnh nhân nam 65 tuổi. Tiền sử hút thuốc lá nhiều năm hay ho khạc đàm. Tăng huyết áp nhưng không điều trị. Bệnh nhân mệt mỏi, đi bộ khoảng 50 m hay lên 1 lầu cầu thang đã cảm thấy mệt. Khám mỏm tim ở khoảng gian sườn V đường trung đòn trái. Siêu âm tim ghi nhận phân suất tống máu là 72%. Xét nghiệm NT-proBNP là 118 ng/ml. Chẩn đoán bệnh nhân này là gì?

- a. Suy tim tâm trương và suy tim tâm thu
- b. Suy tim tâm thu , không suy tim tâm trương
- c. Suy tim tâm trương, không suy tim tâm thu
- d. Không có suy tim tâm trương và không có tâm thu

Complete

Marked out of 1.00

Bệnh nhân nam 40 tuổi, nhập viện vì đau ngực cấp. Đau ngực khởi phát trước nhập viện 2 giờ khi bệnh nhân đang đi xe máy trên đường. Bệnh nhân có cảm giác đau bên ngực trái, lan lên vai trái và mỏm hàm dưới. Đau liên tục, càng lúc càng tăng. Không thay đổi khi bệnh nhân hít thở hay xoay trở. Đau nhiều làm bệnh nhân vã mồ hôi. Bệnh nhân có điện tâm đồ như hình và men tim như sau hsTrT 150ng/ml (lần 1), 158 ng/ml (lần 2). Kết luận bệnh nhân này bị gì ?



- a. Nhồi máu cơ tim cấp không ST chênh lên
- b. Đau ngực không phải do nguyên nhân bệnh mạch vành
- c. Đau thắt ngực không ổn định
- od. Đau thắt ngực ổn định

Question **6**

Complete

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam 59 tuổi nhập viện vì bụng to.

Bệnh sử:

1 tuần nay, bệnh nhân thấy bụng to nhanh, cảm giác căng tức, không khó thở.

Cùng ngày nhập viện, bệnh nhân nôn ra máu đỏ tươi lẫn máu cục, không lẫn thức ăn 2 lần, khoảng 200ml/lần, kèm tiêu phân đen 1 lần. Sau nôn, bệnh nhân mệt, chóng mặt khi thay đổi tư thế. Trong quá trình bệnh, bệnh nhân sốt nhẹ, không đau bụng, không họ, không tiểu gắt buốt.

Tiền căn: Xuất huyết tiêu hóa do vỡ dãn tĩnh mạch thực quản 1 lần cách nhập viện 2 năm. Ưống rượu nhiều. Không dùng thuốc giảm đau.

Khám lâm sàng: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt. Mạch 100 lần/phút, huyết áp 100/70 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút, nhiệt độ: 37,8°C. Thể trạng trung bình. Da xanh, niêm nhợt. Vàng da (+), sao mạch (+), lòng bàn tay son (+), phù chân (+), bằm máu chỗ tiêm chích (+). Tim đều, phổi trong. Bụng mềm, tuần hoàn bàng hệ (+), ấn không đau, gan lách không sở chạm, gõ đục khắp bụng (+), sóng vỗ (+). Ngoài ra không ghi nhận bất thường nào khác.

Cận lâm sàng:

Công thức máu: bạch cầu 22.600/mm³, neutrophil 78%, hemoglobin 7,6 g/dL, Hct 23,6%, tiểu cầu 104.000/mm³. Creatinin 0,6 mg/dl, CRP 179 mg/l.

Albumin 24,3 g/l, protein 65 g/l, bilirubin TP 4,6 mg/dl, bilirubin TT 2,1 mg/dl, AST 348 U/l, ALT 105 U/l, GGT 250 U/L, INR 1,3. HBsAg (-), Anti-HCV (+).

Tổng phân tích nước tiểu: bình thường.

XQ ngực thẳng: bình thường.

Siêu âm: gan thô, bờ không đều, dịch bụng lượng nhiều. Lách không to. Sởi bùn túi mất.

Chọc dò dịch báng: dịch vàng đục, albumin 11,6 g/L, protein 21 g/L, ADA 23,1 U/L, bạch cầu 550/mm³, đa nhân 75%, hồng cầu 1000/mm³ cấy dịch báng (-).

Nội soi: Tĩnh mạch thực quản dẫn độ I, seo thất cũ. Tĩnh mạch phình vị dẫn búi to, dạng GOV2, đang rỉ máu. Viêm trọt chấm xuất huyết hang môn vị. Seo loét hành tá tràng. Các vùng khác chưa ghi nhận bất thường. CLO-TEST: không thực hiện.

Nguyên nhân chính gây xuất huyết tiêu hóa của bệnh nhân là gì?

- a. Vỡ dãn tĩnh mạch thực quản
- b. Viêm trợt dạ dày xuất huyết
- c. Loét hành tá tràng
- d. Vỡ dãn tĩnh mạch phình vị

Complete

Marked out of

1.00

Phát biểu nào sau đây ĐÚNG về dịch báng của bệnh nhân?

- a. Bệnh nhân bị lao màng bụng vì ADA cao
- b. Bệnh nhân bị viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát
- c. Bệnh nhân bị du khuẩn báng
- d. Dịch báng có SAAG thấp

Question 8

Complete

Marked out of

1.00

Xét nghiệm nào sau đây KHÔNG giúp ích trong chẩn đoán nguyên nhân xơ gan?

- a. HBsAg (-)
- b. Bilirubin TP 4,6 mg/dl
- c. GGT 250 U/I
- d. Anti HCV (+)

Question 9

Complete

Marked out of

1.00

Xét nghiệm nào sau đây KHÔNG giúp ích trong chẩn đoán xơ gan?

- a. Tiểu cầu 104.000/mm3
- b. Protein máu 65 g/l
- c. Protein dịch báng 21 g/l
- d. SAAG 12.7 g/l

Complete

Marked out of

1.00

Điểm Child-Pugh của bệnh nhân là bao nhiêu?

- o a. 9
- o b. 10
- c. 11
- O d. 12

Question 11

Complete

Marked out of 1.00

Tình huống lâm sàng:

Anh N., 35 tuổi, là một nhân viên văn phòng, không tiền căn bệnh lý (creatinin huyết thanh bình thường khi xét nghiệm máu tổng quát cuối năm 2021). Cách nhập viện 1 ngày, buổi chiều sau khi chơi bóng rổ với đồng nghiệp thì anh N. thấy đau nhiều vùng hông lưng phải, đau liên tục, không lan, sau đó đi tiểu thấy nước tiểu màu đỏ, toàn dòng, lượng khoảng 300ml, kèm 1 ít dây máu. Anh N. ra nhà thuốc gần chỗ làm mua thuốc giảm đau (meloxicam 7.5mg) uống 1 viên thì thấy giảm đau. Buổi tối anh N. đi tiểu 1 lần nữa, thấy nước tiểu vẫn còn đỏ (nhạt hơn so với lúc chiều), lượng khoảng 300ml, đau hông lưng phải có giảm nhưng vẫn còn nên anh uống thêm 1 viên giảm đau như lúc chiều. Sáng cùng ngày nhập viện, sau khi thức dậy, anh thấy mình tiểu ít, khoảng 100ml, sậm màu, còn đau nhẹ hông lưng. Anh N. đi khám tổng quát, được xét nghiệm máu ghi nhận:

WBC: 10 G/L, Hb: 10 g/dl, PLT: 270 G/L; Ure: 27 mg/dl; Creatinin: 1.8 mg/dl.

Bác sĩ tổng quát nghi ngờ anh N. có tổn thương thận cấp nên đã chuyển qua phòng khám thận bạn đang phụ trách. Khám lâm sàng không ghi nhận bất thường.

Về nguyên nhân tiểu đỏ, nhận định nào sau đây là đúng ?

- a. Tiểu đỏ do thuốc
- b. Tiểu đỏ có nguồn gốc từ cầu thận
- c. Tiểu đỏ có nguồn gốc từ ống thận
- d. Tiểu đỏ có nguồn gốc ngoài cầu thận

Complete

Marked out of

1.00

Xét nghiệm nào sau đây có nhiều khả năng tìm ra nguyên nhân tiểu máu của anh N. ?

- a. Siêu âm bụng
- b. Làm lại ngay ure, creatinin máu
- o c. KUB
- d. Tổng phân tích nước tiểu

Question 13

Complete

Marked out of

1.00

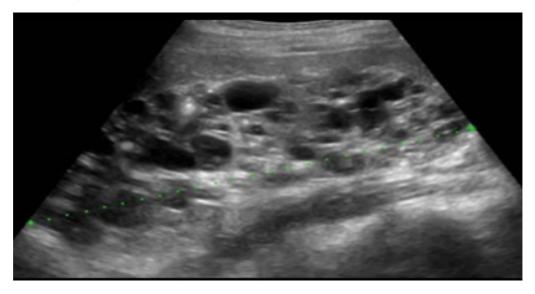
Kết quả tổng phân tích nước tiểu nào sau đây phù hợp nhất với tình trạng bệnh trên ?

- a. Protein: âm tính; Blood: 250/□L; Leu (-); Nitrit (-)
- b. Protein: âm tính; Blood 200/□L; Leu: 500/□L; Nitrit (-)
- c. Protein: 0.3 g/l; Blood: 200/□L; Leu: 250/□L; Nitrit (+)
- d. Protein: 0.3 g/l; Blood: 250/□L; Leu: 25/□L; Nitrit (-)

Complete

Marked out of 1.00

Anh N. được làm siêu âm bụng, với kết quả như hình bên dưới. Bất thường quan sát được là ?



- a. Bệnh xốp tuỷ thận
-) b. Thận ứ nước
- c. Thận đa nang
- d. Abces thận

Question 15

Complete

Marked out of 1.00

20. Về nguyên nhân tổn thương thận cấp, nhân định nào sau đây có khả năng cao nhất ?

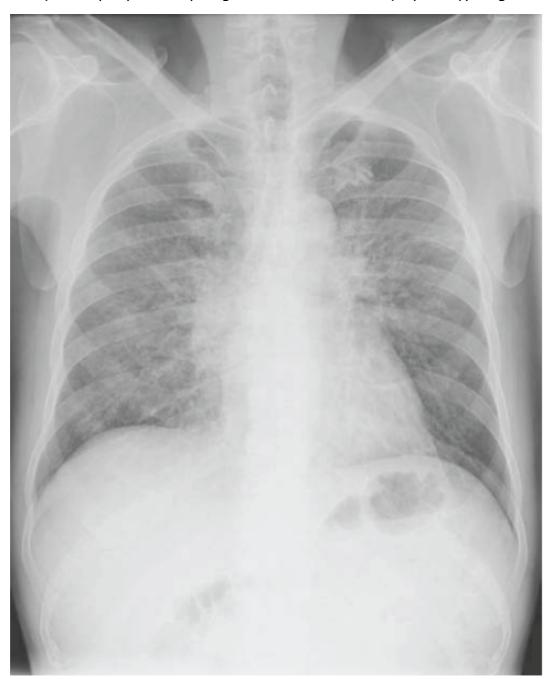
- a. Tổn thương thận cấp trước thận do thuốc
- b. Tổn thương thận cấp trước thận do mất máu
- c. Tổn thương thận cấp sau thận do thận ứ nước
- d. Tổn thương thận cấp sau thận do máu cục đông

Complete

Marked out of

1.00

6. Đọc kết quả phim X quang như hình sau. Kết luận phù hợp là gì?



- a. Tổn thương mô kẽ
- b. Tổn thương xương mô mềm
- c. Không thể kết luận được
- d. Tổn thương phế nang

Complete

Marked out of

1.00

Khí máu động mạch có kết quả bảng. Kết luận phù hợp là gì?

Ph	7,05	
pCO2	11,1	MmHg
pO2	144	mmHg
HCO3-	6,1	mmol/L
SaO2	99,9	%
K+	4,6	mmol/L
Na+	141	mmol/L
Cl-	96	mmol/L
Thở	Oxy canula 3L/phút	

- a. Oxy hóa máu bình thường, toan chuyển hóa tăng anion gap
- b. Oxy hóa máu giảm, toan chuyển hóa không tăng anion gap
- c. Oxy hóa máu bình thường, toan kiềm trong giới hạn bình thường
- d. Oxy hóa máu giảm, toan chuyển hóa tăng anion gap

Complete

Marked out of

1.00

Khí máu động mạch có kết quả bảng. Kết luận phù hợp là gì?

<u>F</u>		
pН	7,51	
pCO2	28,3	mmHg
pO2	57,7	mmHg
HCO3-	23,9	mmol/L
SaO2	88,7	%
K+	3,7	mmol/L
Na+	138	mmol/L
C1-	99	mmol/L
Thở	Oxy canula 2L/phút	

- a. Oxy hóa máu bình thường, toan kiềm trong giới hạn bình thường
- b. Oxy hóa máu giảm, PaO2/FiO2 = 275, kiềm hô hấp
- c. Oxy hóa máu giảm, PaO2/FiO2 = 206, toan kiềm trong giới hạn bình thường
- d. Oxy hóa máu giảm, PaO2/FiO2 = 206, kiềm hô hấp

Complete

Marked out of 1.00

Bệnh nhân nam 63 tuổi đến khám vì ho và khó thở dai dẳng. Tiền căn hen lúc nhỏ, hút thuốc lá 40 gói-năm. Đọc kết quả hô hấp ký như hình sau. Kết luận phù hợp là gì?

Name: Height at test (cm): Weight at test (kg):	167.0 57.0		Sex	943 Male at test: 63	Cmo	date: 24/10/19 king history (pk icted set: Han	s-yrs): kinson (NHANES II
Technician: ANH TU Effort summary: 3 e Physician:		eptable, 2 rep	roducible		Test se	sis: TSH ries date/time: 8 usability cau	22/5/2018 02:35 F tion (ATS/ERS 200
Results Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
SVC (L)	3.50	2.78	¤2.04	58%	¤2.18	62%	7%
FVC (L)	*3.50	2.78	¤2.10	60%	¤2.20	63%	5%
FEV1 (L)	*2.62	2.01	¤0.93	36%	¤1.08	41%	16%
FEV1/FVC	0.75	0.65	¤0.44	59%	¤0.49	66%	10%
FEV6 (L)	3.77	2.97	¤1.75	46%	¤1.84	49%	5%
FEF25-75% (L/s)	2.44	1.03	¤0.26	11%	¤0.30	12%	15%
Vext (%)			1.15	-	1.38	-	20%
C (L)	-		1.59		1.71		8%
PEFR (L/s)	8.06	6.02	¤2.47	31%	¤2.84	35%	15%

- a. Tắc nghẽn mức độ vừa, không phục hồi hoàn toàn, không đáp ứng thuốc dãn phế quản, phù hợp hen
- b. Tắc nghẽn mức độ nhẹ , không phục hồi hoàn toàn, không đáp ứng thuốc dãn phế quản, phù hợp dãn phế quản
- c. Không hội chứng tắc nghẽn, không đáp ứng thuốc dãn phế quản, phù hợp viêm phế quản mạn
- d. Tắc nghẽn mức độ nặng , không phục hồi hoàn toàn, không đáp ứng thuốc dãn phế quản, phù hợp COPD

Complete

Marked out of 1.00

Bệnh nhân nữ 50 tuổi đến khám vì khó thở, được chẩn đoán tràn dịch màng phổi bên phải và được chọc dịch màng phổi. Kết quả phân tích dịch màng phổi như trong bảng. Nguyên nhân phù hợp nhất của tràn dịch màng phổi trên bệnh nhân này là gì?

Huyết thanh		
Glucose	5,9	mmol/L
Protein	47	g/L
Lactate dehydrogenase	160	U/L
Dịch màng phổi		
Glucose	7,8	mmol/L
Protein	32,6	g/L
Lactate dehydrogenase	206	U/L
Adenosine Deaminase	55,3	U/L
Tế bào học		
Hồng cầu	700	/mm ³
Bạch cầu	3788	
Neu%	15	%
Lym%	85	%
Eos%		%
Baso%		%
Mono%		%
Tế bào khác	Không phát hiện tế bào dị	
	dạng	

- a. Do bệnh lý ác tính
- b. Do hội chứng thận hư
- c. Do lao phổi -màng phổi
- od. Do tràn mủ màng phổi

