



NỘI KHOA (INTERNAL MEDICINE Y6)

Dashboard ► My courses ► NOIY6 ► PRETEST ĐỢT 2-2021 ►

Tiếp cận nhiễm trùng hô hấp dưới- Pretest đợt 2-6/12/2021

Question 1

Answer saved

Marked out of

1.00

Chỉ định kháng sinh ở bệnh nhân viêm phổi cấp nào sau đây là hợp lý?

- ☐ a. Bệnh nhân viêm phổi cấp có xét nghiệm CRP/máu 70 mg/L
- ☐ b. Bệnh nhân có kèm khàn tiếng và người cùng nhà biểu hiện bệnh tương tự
- ☐ c. Bệnh nhân ho khạc đàm xanh kèm sốt cao
- ☒ d. Tất cả đều đúng

Question 2

Answer saved

Marked out of

1.00

Chỉ định kháng sinh trong điều trị đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính?

- ☐ a. Bệnh nhân đợt cấp có đầy đủ tam chứng Anthonisen
- ☐ b. Bệnh nhân đợt cấp có khó thở tăng và ho đàm mủ
- ☐ c. Bệnh nhân đợt cấp cần thông khí cơ học không xâm lấn
- ☒ d. Tất cả chỉ định trên

Question 3

Answer saved

Marked out of

1.00

Kháng sinh được chọn lựa điều trị viêm phế quản cấp do tác nhân ho gà (*Bordetella pertussis*) là gì?

- ☐ a. Amoxicillin + acid clavulanic
- ☐ b. Cefuroxim
- ☒ c. Azithromycin
- ☐ d. Cefaclor

Question 4

Answer saved

Marked out of

1.00

Ông P, 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 10 ngày nay. Khoảng 3 ngày nay, ông ta bị đau ở ngực phải, tăng khi hít sâu và sốt nhiều hơn. Ông ta thấy khó thở khi gắng sức và chưa điều trị gì. Tiền căn: hút 1 gói thuốc lá mỗi ngày trong 18 năm qua; nghiện rượu. Khám: Tỉnh, tiếp xúc tốt. Huyết áp 140/88 mmHg, tần số tim 110 lần/phút, tần số hô hấp 23 lần/phút, co kéo nhẹ, nhiệt độ 38,5°C, SpO₂ 95%. Hơi thở rất hôi và viêm nha chu. Đáy phổi bên phải ghi nhận rung thanh tăng, gõ đục. Rì rào phế nang giảm và ran nổ cuối thì hít vào ở vùng phổi này. 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. Chẩn đoán sơ bộ phù hợp trên bệnh nhân này?

- ☐ a. Viêm phế quản cấp
- ☒ b. Viêm phổi cộng đồng
- ☐ c. Đợt cấp dẫn phế quản
- ☐ d. Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Question 5

Answer saved

Marked out of

1.00

Ông P, 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 10 ngày nay. Khoảng 3 ngày nay, ông ta bị đau ở ngực phải, tăng khi hít sâu và sốt nhiều hơn. Ông ta thấy khó thở khi gắng sức và chưa điều trị gì. Tiền căn: hút 1 gói thuốc lá mỗi ngày trong 18 năm qua; nghiện rượu. Khám: Tỉnh, tiếp xúc tốt. Huyết áp 140/88 mmHg, tần số tim 110 lần/phút, tần số hô hấp 23 lần/phút, co kéo nhẹ, nhiệt độ 38,5°C, SpO2 95%. Hơi thở rất hôi và viêm nha chu. Đáy phổi bên phải ghi nhận rung thanh tăng, gõ đục. Rì rào phế nang giảm và ran nổ cuối thì hít vào ở vùng phổi này. 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. Tác nhân gây bệnh đáng lưu ý trên bệnh nhân này là?

- ☐ a. Phế cầu kháng thuốc
- ☐ b. Vi khuẩn không điển hình
- ☒ c. Vi khuẩn kỵ khí
- ☐ d. Trùng khuẩn gram âm

Question 6

Answer saved

Marked out of

1.00

Ông P, 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 10 ngày nay. Khoảng 3 ngày nay, ông ta bị đau ở ngực phải, tăng khi hít sâu và sốt nhiều hơn. Ông ta thấy khó thở khi gắng sức và chưa điều trị gì. Tiền căn: hút 1 gói thuốc lá mỗi ngày trong 18 năm qua; nghiện rượu. Khám: Tỉnh, tiếp xúc tốt. Huyết áp 140/88 mmHg, tần số tim 110 lần/phút, tần số hô hấp 23 lần/phút, co kéo nhẹ, nhiệt độ 38,5°C, SpO₂ 95%. Hơi thở rất hôi và viêm nha chu. Đáy phổi bên phải ghi nhận rung thanh tăng, gõ đục. Rì rào phế nang giảm và ran nổ cuối thì hít vào ở vùng phổi này. 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. Phác đồ kháng sinh phù hợp nhất là?

- ☐ a. Amoxicillin 500 mg uống mỗi 8 giờ
- ☒ b. Ceftriaxon 2 g truyền tĩnh mạch mỗi 24 giờ, Metronidazole 500 mg uống mỗi 8 giờ
- ☐ c. Meropenem 1 g truyền tĩnh mạch mỗi 8 giờ, Metronidazole 500 mg uống mỗi 8 giờ
- ☐ d. Ciprofloxacin 400 mg truyền tĩnh mạch mỗi 12 giờ

Question 7

Answer saved

Marked out of

1.00

Ông P, 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 10 ngày nay. Khoảng 3 ngày nay, ông ta bị đau ở ngực phải, tăng khi hít sâu và sốt nhiều hơn. Ông ta thấy khó thở khi gắng sức và chưa điều trị gì. Tiền căn: hút 1 gói thuốc lá mỗi ngày trong 18 năm qua; nghiện rượu. Khám: Tỉnh, tiếp xúc tốt. Huyết áp 140/88 mmHg, tần số tim 110 lần/phút, tần số hô hấp 23 lần/phút, co kéo nhẹ, nhiệt độ 38,5°C, SpO₂ 95%. Hơi thở rất hôi và viêm nha chu. Đáy phổi bên phải ghi nhận rung thanh tăng, gõ đục. Rì rào phế nang giảm và ran nổ cuối thì hít vào ở vùng phổi này. 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. Bệnh nhân có ho ra máu và ho đờm ộc mủ. Biện chứng gì nên được nghĩ tới trên bệnh nhân này?

- ☒ a. Viêm phổi áp xe hóa
- ☐ b. Thuyên tắc phổi
- ☐ c. Phù phổi cấp
- ☐ d. Chảy máu từ đường hô hấp trên

Question 8

Answer saved

Marked out of

1.00

Tác nhân vi khuẩn nào ít gặp hơn trong đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính?

- ☐ a. *Haemophilus influenzae*
- ☒ b. Vi khuẩn không điển hình
- ☐ c. *Streptococcus pneumoniae*
- ☐ d. *Moraxella catarrhalis*

