

Cận lâm sàng Hô hấp

X-quang ngực

Question 41

Complete

Marked out of
1.00

23. Bệnh nhân nữ, 28 tuổi, **thai 14 tuần**, đau ngực phải kiểu màng phổi, ho khan. Khám lồng ngực bên phải căng phồng hơn bên trái, kém di động, hội chứng 3 giảm 1/2 dưới phổi phải. Bác sĩ chỉ định Siêu âm phổi cho bệnh nhân thay vì chụp X quang lồng ngực vì lí do gì?

- a. Dự đoán bản chất dịch
- b. **Tránh phơi nhiễm tia xạ**
- c. Định hướng nguyên nhân
- d. Xác định dịch khu trú

Question 46

Complete

Marked out of
1.00

24. Bệnh nhân nữ, 63 tuổi, đến khám vì khó thở. **Không tiền căn bệnh tim, gan hay thận**. Khám phát hiện: rung thanh giảm + gõ đục + rì rào phế nang giảm ở 1/2 dưới phổi bên phải. Cận lâm sàng nào thường được đề nghị nhất?

- ☐ a. Siêu âm phổi
- ☐ b. CT ngực có cản quang
- ☒ c. **X quang ngực thẳng**
- ☐ d. Siêu âm tim

Question 22

Not yet
answered.

Marked out of
1.00

35. Một bệnh nhân nam, 26 tuổi chưa ghi nhận bệnh lý trước đây, khám vì **ho đàm có máu**. Bệnh nhân ho khạc đàm từ 2 tuần nay, lúc đầu ho đàm đục nhưng khoảng 2 ngày gần đây ho đàm có lẫn máu. Bệnh nhân vẫn ăn uống được, không sụt cân và không sốt. Hút thuốc lá 2-3 điếu/ngày. Khám lâm sàng không ghi nhận bất thường. **Xét nghiệm cần thực hiện ban đầu** trên bệnh nhân này là gì?

- ☐ a. Công thức máu, đông máu toàn bộ và chụp CT ngực
- ☒ b. Công thức máu, đông máu toàn bộ và X quang ngực thẳng
- ☐ c. CT ngực và nội soi phế quản đánh giá chảy máu
- ☐ d. Chụp mạch máu xóa nền và nội soi phế quản

Bệnh nhân nữ, 63 tuổi, đến khám vì khó thở. Không tiền căn bệnh tim, gan hay thận. Khám phát hiện: **rung thanh giảm + gõ đục + rì rào phế nang giảm ở 1/2 dưới phổi bên phải**. Cận lâm sàng thường được đề nghị để chẩn đoán là gì?

- ☐ a. CT ngực có cản quang
- ☒ b. X quang ngực thẳng
- ☐ c. Siêu âm tim
- ☐ d. Siêu âm phổi

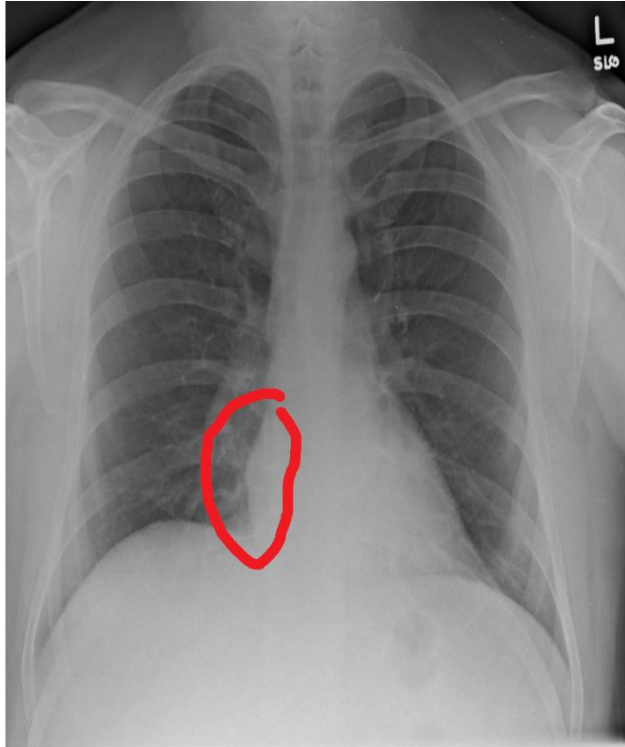
Question 60

Complete

Marked out of

1.00

39. Bệnh nhân nam 42 đến khám vì đau ngực trái và khó thở. Bất thường chính trên phim XQuang ngực là gì? (Hình)



- a. Bất thường nhu mô phổi
- b. Bất thường xương
- c. Bất thường trung thất
- d. Hình ảnh bình thường



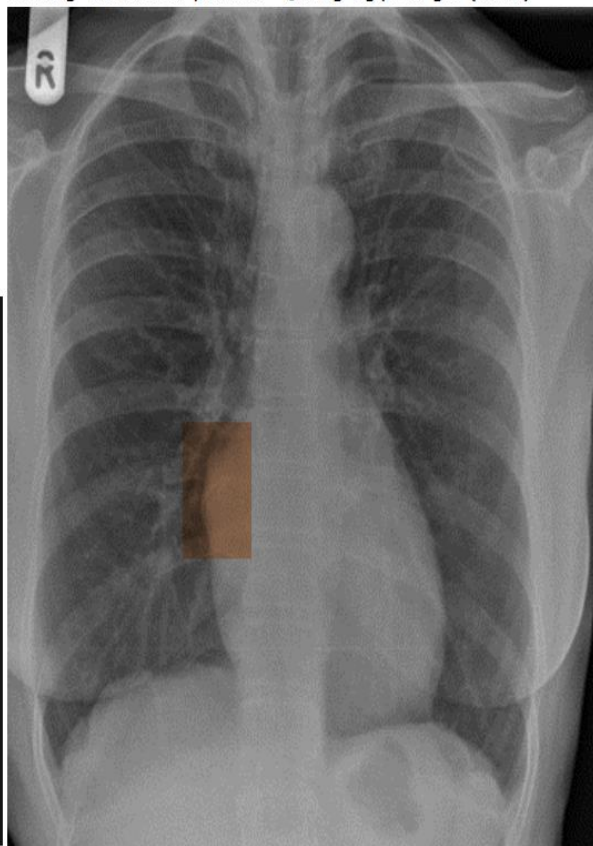
Question 61

Complete

Marked out of

1.00

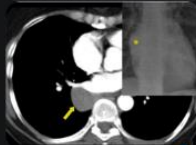
40. Bệnh nhân nữ 34 tuổi kiểm tra sức khỏe định kì. Bất thường chính trên phim X- Quang ngực là gì? (Hình)



Tác giả
European Respiratory Society
And the correct answer is...

B. Mediastinal abnormality. There is an abnormal contour to the right heart border and increased density projected behind the right side of the heart (yellow asterisk) – lesion within the mediastinum. The differential diagnosis would include any cause for a mediastinal mass. However, this patient had a congenitally acquired abnormality. Note the axial CT image below with the soft tissue density mass (yellow arrow).

This patient was diagnosed with a bronchogenic cyst. Bronchogenic cysts are uncommon lesions that result from abnormal budding of the ventral foregut. They are usually located in the hilar or mediastinal region as cystic structures lined by respiratory epithelium.



Thích · Phản hồi · 61 tuần

- a. Bất thường trung thất
- b. Bất thường xương
- c. Bất thường mô mềm
- d. Bất thường rốn phổi

Question 67

Complete

Marked out of

1.00

40. Bệnh nhân nam 33 tuổi nhập viện vì ho đàm mạn, tiền căn bệnh xơ nang. Bất thường chính trên phim X-Quang ngực là gì?



- ☒ a. Tổn thương lưới nốt và kèm tăng đậm độ rốn phổi 2 bên
- ☐ b. Hình ảnh đường ray và vòng nhẫn kèm tăng đậm độ rốn phổi 2 bên
- ☐ c. Tăng đậm độ rốn phổi 2 bên kèm bất thường xương
- ☐ d. Tổn thương mô kẽ và tăng đậm độ rốn phổi 2 bên
mô kẽ có kính mờ nữa.

Question 48

Complete

Marked out of

1.00

25. Bệnh nhân 52 tuổi biểu hiện sốt cao lạnh run, ho ra máu lượng ít và đau ngực kiểu màng phổi. X-quang ngực thẳng như hình bên dưới. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?



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

Question 52

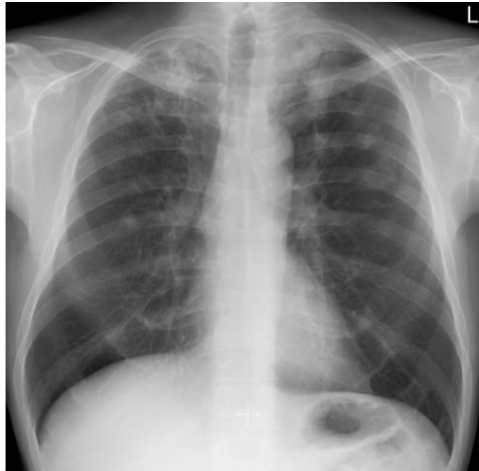
Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam 32 tuổi, tiền căn sử dụng thuốc đường tĩnh mạch, nhập viện thì thấy trong người không khỏe, sốt, ho đàm. Bất thường chính trên phim X-Quang ngực là gì?



- ☐ a. Bất thường nhu mô phổi và tràn dịch màng phổi khu trú
- ☐ b. Bất thường nhu mô phổi và có hình ảnh tạo hang
- ☐ c. Bất thường nhu mô phổi và bệnh lý hạch
- ☐ d. Bất thường nhu mô phổi và tổn thương hủy xương

Question 64

Not yet

answered

Marked out of

1.00

36 Bệnh nhân nam 25 tuổi cao 180cm chơi bóng rổ, hút thuốc lá 5-7 điếu/ngày. Đau ngực trái cấp kèm khó thở, đau tăng khi hít sâu. Không sốt, không ho. Khám không ghi nhận bất thường. X quang ngực có hình ảnh hình sáng vô mạch. Chẩn đoán thường gặp nhất là gì?

- ☐ a. Áp xe phổi
- ☐ b. Thuyên tắc phổi
- ☐ c. Viêm phổi
- ☒ d. Tràn khí màng phổi

Question 79

Complete

Marked out of

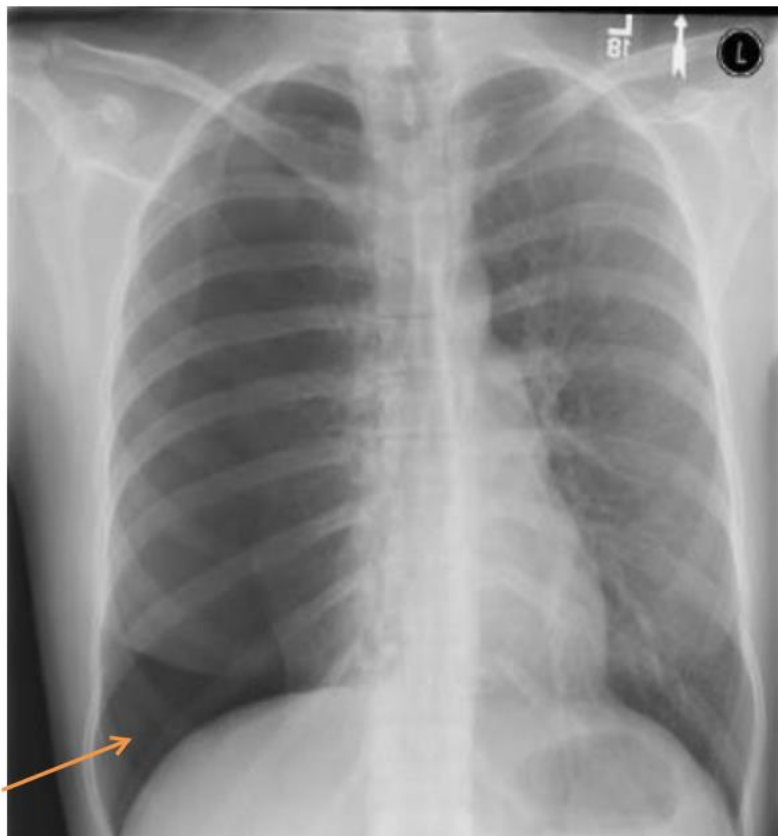
1.00

36. Bệnh nhân nam 37 tuổi đột ngột đau ngực phải kèm khó thở. Tiền căn hút thuốc lá 20 gói/năm. Khám tần số hô hấp 24 lần/ phút, SpO₂ 92%, huyết áp 124/84 mmHg, tần số tim 108 lần/ phút. Khám thấy hội chứng 2 giảm 1 tăng bên phải. X-Quang phổi như hình. Chẩn đoán của bệnh nhân là gì?



- ☐ a. Tràn dịch màng phổi phải.
- ☒ b. Tràn khí màng phổi phải.
- ☐ c. Viêm màng ngoài tim.
- ☐ d. Viêm phổi thùy trên phải.

Bệnh nhân nam 37 tuổi, đột ngột đau ngực phải kèm khó thở. Tiền căn hút thuốc lá 20 gói/năm. Khám tần số hô hấp 24 lần/phút, SpO2 92%, huyết áp 124/84 mmHg, tần số tim 108 lần/phút. Khám rung thanh bên phải giảm, gõ vang bên phải, rì rào phế nang bên phải mất. X-Quang phổi như hình bên dưới. Chẩn đoán của bệnh nhân là gì?



- ☐ a. Viêm phổi thùy trên phải
- ☐ b. Viêm màng ngoài tim
- ☐ c. Tràn dịch màng phổi phải
- ☒ d. Tràn khí màng phổi phải

Question 33

Complete

Marked out of

1.00

36. Bệnh nhân nam 37 tuổi đột ngột đau ngực phải kèm khó thở. Tiền căn hút thuốc lá 20 gói/năm. Khám tần số hô hấp 24 lần/ phút, SpO2 92%, huyết áp 124/84 mmHg, tần số tim 108 lần/ phút. Khám thấy hội chứng 2 giảm 1 tăng bên phải. X-Quang phổi như hình. Chẩn đoán của bệnh nhân là gì?

Hai chứng tràn khí màng phổi

Khoảng sáng vô mạch
Đường mờ là tạng



- a. Viêm màng ngoài tim.
- b. Tràn dịch màng phổi phải.
- c. Viêm phổi thùy trên phải.
- d. Tràn khí màng phổi phải.

Question 14

Complete

Marked out of

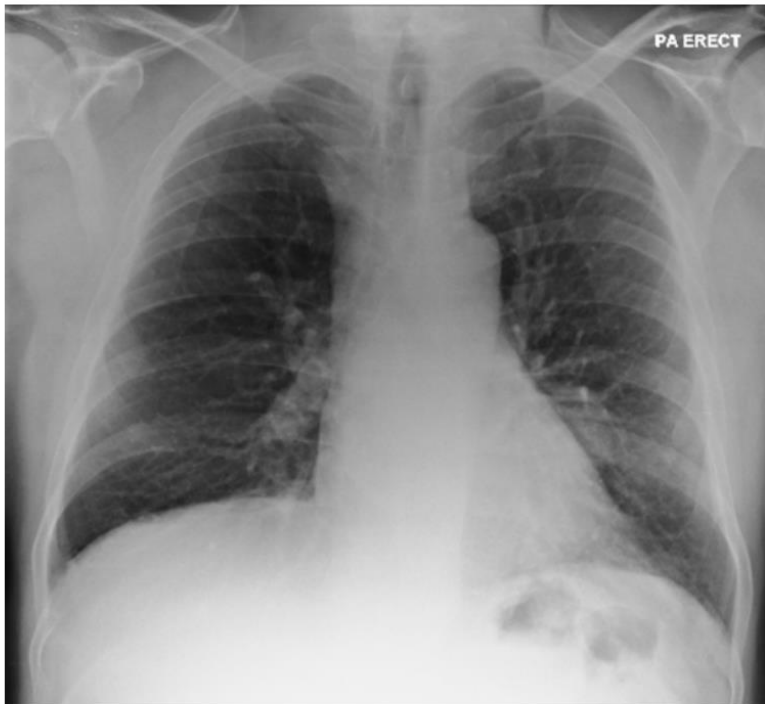
1.00

39. Bệnh nhân nam 44 tuổi đến khám vì **khó thở và ho khan kéo dài**. Bất thường chính trên phim XQuang ngực là gì?



- ☐ a. Hình ảnh bình thường
- ☒ b. Bất thường mô kẽ
- ☐ c. Dẫn phế quản
- ☐ d. Bất thường mạch máu

39. Bệnh nhân nữ 44 tuổi, tiền căn **ho đàm mạn tính**. Đến khám vì **sốt**. Bất thường chính trên phim X-Quang ngực là gì?

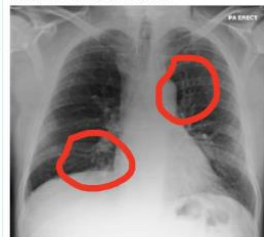


- ☒ a. Dẫn phế quản
- ☐ b. Hạch rốn phổi
- ☐ c. Xơ phổi
- ☐ d. Đông đặc phổi

Question 15

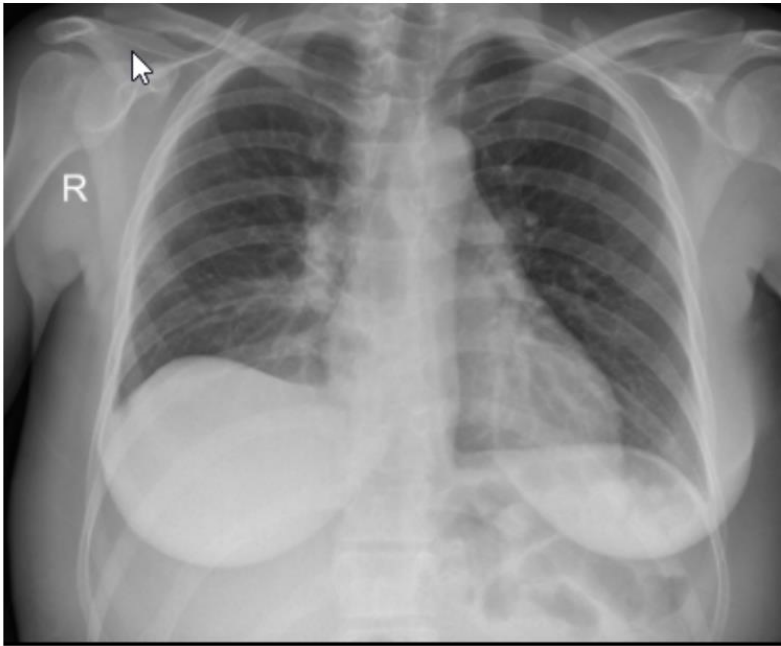
Not yet
answered!
Marked out of
1.00

39. Bệnh nhân nữ 44 tuổi, tiền căn **ho đàm mạn tính**. Đến khám vì **sốt**. Bất thường chính trên phim X-Quang ngực là gì?



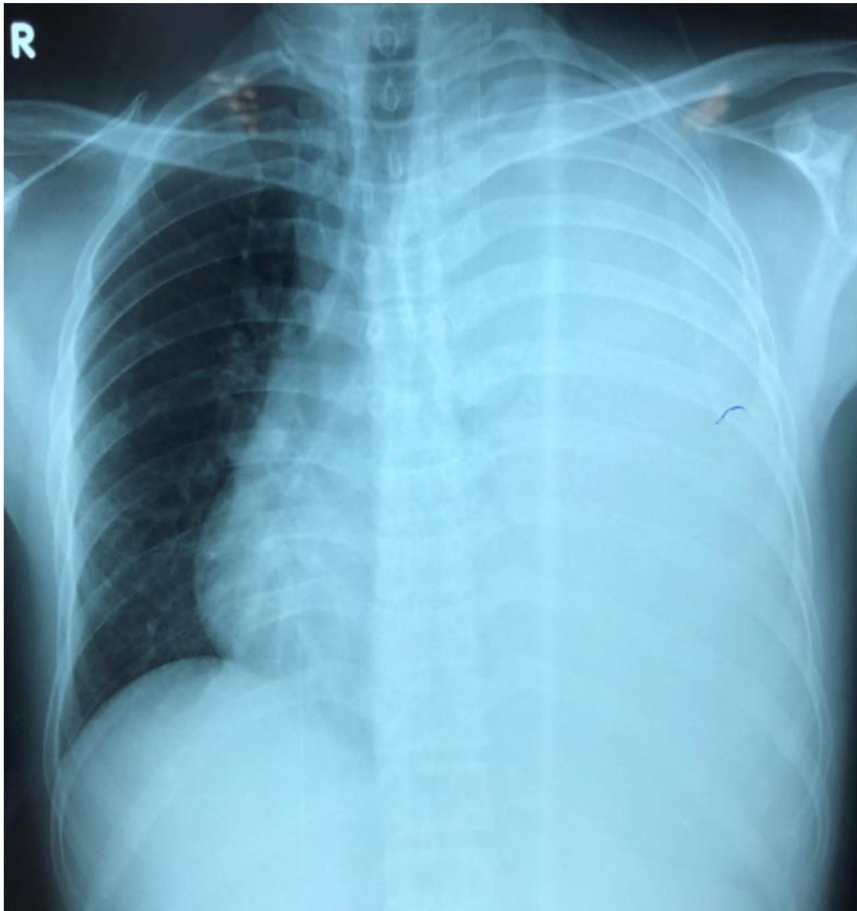
- ☒ a. Dẫn phế quản
- ☐ b. Hạch rốn phổi
- ☐ c. Xơ phổi
- ☐ d. Đông đặc phổi

23. Bệnh nhân nữ 46 tuổi. Sốt nhẹ về chiều 3 tháng qua, tức ngực phải, ho khan. Khám chưa phát hiện bệnh lý. X quang như hình dưới. Bệnh nhân cần chỉ định thêm hình ảnh X quang nào để làm rõ chẩn đoán?



- ☐ a. Chụp thêm phim lồng ngực nghiêng
- ☐ b. Chụp thêm thể nằm nghiêng với tia X phóng ngang
- ☐ c. Chụp X quang ngực ở thì thở ra
- ☒ d. Chụp thêm thể đỉnh ưỡn *Nghĩ Lao => chụp rõ đỉnh phổi*

Dựa vào hình ảnh X-quang ngực, cho biết **phân mức độ tràn dịch màng phổi** là gì?



- ☒ a. **Lượng rất nhiều**
- ☐ b. Lượng trung bình
- ☐ c. Lượng ít
- ☐ d. Lượng nhiều

a. Khó thở:

Bệnh nhân thường than phiền khó thở khi:

- **TDMP lượng rất nhiều (massive)**, tức tràn dịch toàn bộ nửa lồng ngực (hemothorax), hay
- **TDMP lượng nhiều (large)**, tức chiếm quá nửa của nửa lồng ngực với phổi bình thường, hay
- **TDMP lượng trung bình** (từ $\frac{1}{3}$ đến $\frac{1}{2}$ nửa lồng ngực) với phổi bệnh lý, hay
- **TDMP lượng ít** ($< \frac{1}{3}$ của nửa lồng ngực) với bệnh phổi nền nặng

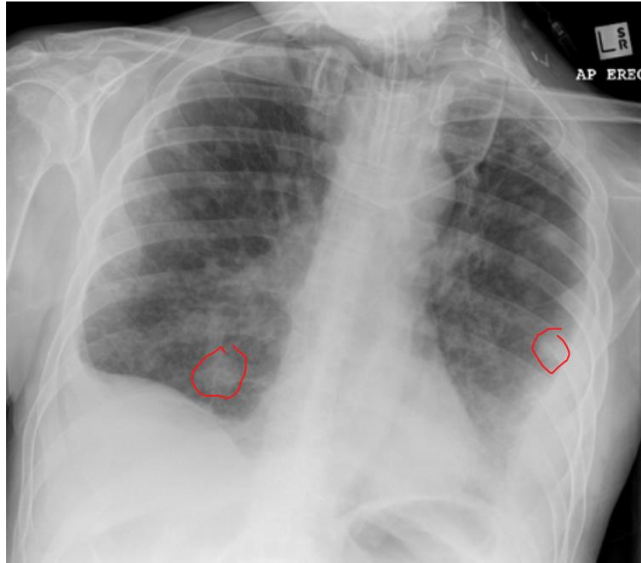
Khi tràn dịch màng phổi lượng nhiều hay rất nhiều, dịch có thể đẩy lệch trung thất sang đối bên, đè cơ hoành cùng bên, làm căng phồng các khoang liên sườn cùng bên, chèn ép phổi nếu như không có sang thương gây tắc lòng phế quản gây xẹp phổi hay có định trung thất.

Question 65

Not yet
answered

Marked out of
1.00

40. Bệnh nhân nam 62 tuổi nhập viện vì khó thở, tiền căn ung thư thanh quản. Bất thường chính trên phim X-Quang ngực là gì?



- ☐ a. Tăng sản tuyến cận giáp
- ☒ b. Carcinoma thanh quản di căn
- ☐ c. Sarcoidosis
- ☐ d. U hạt Wegener

Question 34

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ 31 tuổi, nhập viện vì đau ngực trái. Bệnh 5 ngày, đau ngực khi hít sâu vào, khi thay đổi tư thế, sốt 38,5 độ C ớn lạnh, đau họng ho khan. Khám: môi đỏ, khô, lưỡi sạch. Nhịp thở 24 lần/phút, thở nông. Lồng ngực bên trái ít di động hơn so với bên phải. Rung thanh giảm, gõ đục bên phổi trái, rì rào phế nang giảm, không ran. Bác sỹ chỉ định chụp X quang phổi thẳng. Dự đoán hình ảnh X quang tại 1/2 dưới phổi trái nhiều khả năng nhất là gì?

- ☐ a. Mờ đồng nhất + khí ảnh phế quản
- ☒ b. Mờ đồng nhất + đường cong Damoiseau bên trên
- ☐ c. Mờ đồng nhất + kéo lệch trung thất về bên trái
- ☐ d. Mờ dạng khối u giới hạn rõ

Khí máu động mạch

Phân tích oxy hóa máu

1. Phân tích PaO₂

Sai số kỹ thuật	> 100mmHg
Bình thường	80 – 100 mmHg
Giảm nhẹ	60 – 79 mmHg
Giảm vừa	45 – 59 mmHg
Giảm nặng	< 45 mmHg

2. Phân tích PaO₂/FiO₂ (khi FiO₂>21%)

↓ oxy máu điều chỉnh quá mức	> 500mmHg
↓ oxy máu đã được điều chỉnh	400 – 500 mmHg
↓ oxy máu đã được điều chỉnh	300 – 399 mmHg
↓ oxy máu không được điều chỉnh	250 – 299 mmHg
↓ oxy máu không được điều chỉnh	< 250 mmHg

Sai số kỹ thuật khi PaO₂ > 5 x FiO₂ || Thở khí trời: FiO₂ = 21%. || Thở canula aL/ph: FiO₂ = 20 + 4a (%)

3. Phân tích P(A – a)O₂: chênh lệch giữa phân áp oxy phế nang – phân áp oxy ĐM

PAO ₂ = (P _B – P _{H2O}) x FiO ₂ – PaCO ₂ /R		P(A – a)O ₂ = PAO ₂ – PaO ₂	
Trong đó		Bình thường khoảng 10 – 20 mmHg	
• P _B : P khí quyển. P _B = 760mmHg ngang mực nước biển.		P(A – a)O ₂ bình thường ⇒ cơ chế giảm oxy máu ngoài phổi.	
• P _{H2O} : P phần hơi nước P _{H2O} = 47mmHg		Tăng: P(A – a)O ₂ > 20 mmHg	
• R: thương số hô hấp R = 0.8		P(A – a)O ₂ tăng ⇒ cơ chế giảm oxy máu do phổi hoặc do tim (shunt phải – trái)	
Giá trị mong đợi theo tuổi	• PaO ₂ = 100 – (tuổi x 0.25)	• PaO ₂ /FiO ₂ < 300: Tổn thương phổi cấp	
	• P(A–a)O ₂ = 3 + (0.21 x tuổi)	• PaO ₂ /FiO ₂ < 200: suy hô hấp cấp	

4. Phân tích tiêu chuẩn chẩn đoán suy hô hấp cấp.

Định nghĩa suy hô hấp cấp	• PaO ₂ < 60mmHg (hay SaO ₂ < 90%) với FiO ₂ ≥ 0.6 và/hoặc
	• PaCO ₂ > 50mmHg và pH < 7.35 hoặc PaO ₂ /FiO ₂ < 200

Phân loại suy hô hấp	Loại	PaO ₂	PaCO ₂	P(A – a)O ₂
	SHH giảm oxy máu	↓	Bình thường / ↓	↑
	SHH tăng CO ₂ máu	↓	↑	Bình thường
	Loại hỗn hợp	↓	↑	↑

Đánh giá cân bằng toan kiềm

5. Phân tích giá trị pH

	Bình thường	Trung bình	Giảm	Tăng
pH	7.35 – 7.45	7.4	Toan máu	Kiềm máu
HCO ₃ ⁻	22 – 26 mmol/L	24	Toan chuyển hóa	Kiềm chuyển hóa
PaCO ₂	35 – 45 mmHg	40	Kiểm hô hấp	Toan hô hấp

6. Nhận định rối loạn tiên phát

Bù trừ trong rối loạn toan kiềm

Rối loạn tiên phát	pH	Thay đổi tiên phát	Thay đổi thứ phát
Toan hô hấp	↓	$\text{PaCO}_2 \uparrow$	$\text{HCO}_3^- \uparrow$
Kiềm hô hấp	↑	$\text{PaCO}_2 \downarrow$	$\text{HCO}_3^- \downarrow$
Toan chuyển hóa	↓	$\text{HCO}_3^- \downarrow$	$\text{PaCO}_2 \downarrow$
Kiềm chuyển hóa	↑	$\text{HCO}_3^- \uparrow$	$\text{PaCO}_2 \uparrow$

⇒ Khi PaCO_2 và HCO_3^- cùng tăng hoặc cùng giảm: thường chỉ 1 rối loạn tiên phát

Ước lượng đáp ứng bù trừ

Rối loạn tiên phát	Mức độ bù trừ		Không bao giờ bù trừ dư ⇒ Khi có bù trừ dư: có rối loạn tiên phát thứ hai. Chỉ phân tích RL tiên phát.
Toan chuyển hóa	$\text{PaCO}_2 \# 1.5 \times [\text{HCO}_3^-] + 8$	± 2 và > 10	
Kiềm chuyển hóa	$\text{PaCO}_2 \# 0.7 \times [\text{HCO}_3^-] + 21$	± 2 và < 55	
Toan hô hấp cấp	$\Delta\text{HCO}_3^- \# 0.1 \times \Delta\text{PaCO}_2$	$[\text{HCO}_3^-] < 30$	
Toan hô hấp mạn	$\Delta\text{HCO}_3^- \# 0.4 \times \Delta\text{PaCO}_2$	$[\text{HCO}_3^-] < 55$	
Kiềm hô hấp cấp	$\Delta\text{HCO}_3^- \# 0.2 \times \Delta\text{PaCO}_2$		
Kiềm hô hấp mạn	$\Delta\text{HCO}_3^- \# 0.4 \times \Delta\text{PaCO}_2$		

7. Nếu rối loạn tiên phát là hô hấp – cấp hay mạn?

Tính: $X = \Delta\text{pH}/\Delta\text{PaCO}_2$

Toan hô hấp	Kiềm hô hấp
<ul style="list-style-type: none"> • $X = 0.008$: cấp • $0.003 < X < 0.008$: cấp trên nền mạn • $X = 0.003$: mạn • $X > 0.008$: có toan CH phối hợp • $X < 0.003$: có kiềm CH phối hợp 	<ul style="list-style-type: none"> • $X = 0.008$: cấp • $0.003 < X < 0.008$: cấp trên nền mạn • $X = 0.003$: mạn • $X > 0.008$: có kiềm CH phối hợp • $X < 0.003$: có toan CH phối hợp

7bis. Nếu rối loạn tiên phát là chuyển hóa

a. Hô hấp có bù đủ hay không?

Tính: $Y = \text{PaCO}_2$ dự đoán. So sánh với PaCO_2 thực (cho phép sai số xấp xỉ)

Toan chuyển hóa	Kiềm chuyển hóa
<ul style="list-style-type: none"> • $\text{PaCO}_2 = Y$: toan CH có bù trừ • $\text{PaCO}_2 > Y$: có toan HH phối hợp • $\text{PaCO}_2 < Y$: có kiềm HH phối hợp 	<ul style="list-style-type: none"> • $\text{PaCO}_2 = Y$: kiềm CH có bù trừ • $\text{PaCO}_2 > Y$: có toan HH phối hợp • $\text{PaCO}_2 < Y$: có kiềm HH phối hợp

b. Nếu toan chuyển hóa, tính anion gap

$\text{AG}_{\text{MÁU}} = [\text{Na}^+] - [\text{Cl}^-] - [\text{HCO}_3^-]$ (giá trị bình thường: 12 ± 2 mEq/L)
 hoặc $[\text{Na}^+] + [\text{K}^+] - [\text{Cl}^-] - [\text{HCO}_3^-]$ (giá trị bình thường: 16 ± 2 mEq/L)

c. Nếu anion gap tăng, tính $\Delta AG/\Delta HCO_3^-$

$\Delta AG/\Delta HCO_3^-$	Cơ chế toan chuyển hóa
0.3 – 0.7 (< 1)	Toan CH tăng AG kèm toan CH không tăng AG
0.8 – 1.2 (1 – 2)	Toan CH tăng AG đơn thuần
> 1.6 (> 2)	Toan CH kết hợp kiềm CH

Question 59

Complete

Marked out of

1.00

toan hô hấp mạn + kiềm chuyển
hóa nguyên phát

37. Bệnh nhân nam 56 tuổi nhập viện vì **khó thở, ho khạc đờm mủ**. Bệnh 5 ngày **sốt nhẹ 38°C, hắt hơi sổ mũi sau đó đau họng, đau tức ngực phải tăng hơn khi hít sâu vào, khó thở, khạc đờm ban đầu trắng sau đó chuyển sang vàng**. Bệnh nhân khai đã từng **khó thở, khạc đờm từ 10 năm nay, lâu lâu nặng lên một lần, trong năm vừa qua đã phải nhập viện cấp cứu 2 lần**, lần gần nhất cách nay 2 tuần. Bệnh nhân được cho làm khí máu động mạch trước khi xuất viện, kết quả là: **pH = 7.37; pCO₂ = 56 mmHg; HCO₃ = 29 mmol/L; PaO₂ = 98 mmHg; FiO₂ = 0.32** Phân tích cân bằng toan kiềm trong khí máu động mạch đúng là

Bệnh nhân thở oxygen 32% do đó oxy hoá máu được tính qua chỉ số P/F:
P/F = 98/0.32 = 306.25: giảm oxy máu (<400)
pH = 7.37 có xu hướng toan
pCO₂ = 56 mmHg (toan hô hấp)
delta pH/delta pCO₂ = 0.00188 < 0.003 (toan hô hấp mạn + kiềm chuyển hoá)

a. Giảm oxy máu, toan hô hấp mạn, kiềm chuyển
hóa thứ phát

b. Oxy máu bình thường, toan hô hấp cấp, kiềm
chuyển hóa nguyên phát.

c. Oxy máu bình thường, toan hô hấp mạn, kiềm
chuyển hóa thứ phát

d. Giảm oxy máu, toan hô hấp cấp, kiềm chuyển hóa
nguyên phát.

Tỷ lệ PaO₂/P/F₂ dự bị oxy hóa máu) đánh giá
tình trạng oxy hóa máu.

• Giá trị bình thường: 400-500 mmHg.

• 300: ARDS mức độ nhẹ (200-300)
• 200: ARDS mức độ trung bình (100-200)
• 100: ARDS mức độ nặng

Bệnh nhân nam 56 tuổi nhập viện vì khó thở, ho khạc đàm mủ. Bệnh 5 ngày sốt nhẹ 38°C, hắt hơi sổ mũi sau đó đau họng, đau tức ngực phải tăng hơn khi hít sâu vào, khó thở, khạc đàm ban đầu trắng sau đó chuyển sang vàng. Bệnh nhân khai đã từng khó thở, khạc đàm từ 10 năm nay, lâu lâu nặng lên một lần, trong năm vừa qua đã phải nhập viện cấp cứu 2 lần, lần gần nhất cách nay 2 tuần. Bệnh nhân được cho làm khí máu động mạch trước khi xuất viện, kết quả là: pH 7.37; pCO₂ 56 mmHg; HCO₃⁻ 29 mmol/L; PaO₂ 98 mmHg; FiO₂ 0.32. Kết quả phân tích cân bằng toan kiềm trong khí máu động mạch đúng là gì?

$\Delta pH/\Delta pCO_2 = 0.001875 < 0.003 \Rightarrow$ kèm kiềm chuyển hóa nguyên phát

- ☐ a. Oxy máu bình thường, toan hô hấp mạn, kiềm chuyển hóa thứ phát
- ☐ b. Giảm oxy máu, toan hô hấp cấp, kiềm chuyển hóa nguyên phát
- ☒ c. Giảm oxy máu, toan hô hấp mạn, kiềm chuyển hóa thứ phát
- ☐ d. Oxy máu bình thường, toan hô hấp cấp, kiềm chuyển hóa nguyên phát

Question 15

Complete

Marked out of

1.00

37. Bệnh nhân nam 80 tuổi nhập viện vì lý do khó thở. Tiền căn bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nhiều năm. 1 tháng nay bệnh nhân khó thở khi đi lại. Khám: mạch 110 lần/phút, huyết áp 150/90 mmHg, nhiệt độ 38.5 độ C, nhịp thở 28 lần/phút. Kết quả khí máu động mạch như sau: pH 7.38, pCO₂ 53.9 mmHg, pO₂ 75 mmHg, HCO₃⁻ 32.3 mmol/L, SaO₂ 94% (FiO₂ 44%). Kết luận nào sau đây là đúng?

- ☐ a. Giảm oxy máu, toan hô hấp cấp và kiềm chuyển hóa
- ☒ b. Giảm oxy máu, toan hô hấp mạn và kiềm chuyển hóa
- ☐ c. Không giảm oxy máu, kiềm hô hấp mạn và toan chuyển hóa
- ☐ d. Không giảm oxy máu, kiềm hô hấp cấp và toan chuyển hóa

Question 33

Complete

Marked out of

1.00

38. Bệnh nhân nữ 69 tuổi có tiền căn Hen phế quản trên trên 40 năm, nhập viện vì khó thở. Bệnh 2 ngày, khó thở 2 thì ngày càng tăng dần không đáp ứng với thuốc phun khí dung tại nhà, kèm ho khan ít, không sốt, nhập viện trong tình trạng rối loạn tri giác, nổi từng tử. Bệnh nhân được cho làm khí máu động mạch sau khi xử trí cấp cứu. Kết quả là: $pH = 7.246$; $pCO_2 = 71.3 \text{ mmHg}$; $HCO_3 = 31 \text{ mmol/L}$; $PaO_2 = 55.9 \text{ mmHg}$; $FiO_2 = 0.44$. Đánh giá đúng về tình trạng oxy máu và toan kiềm trong khí máu động mạch này là gì?

- ☒ a. Giảm oxy hóa máu, toan hô hấp cấp trên nền mạn
- ☐ b. Oxy máu bình thường, toan hô hấp mạn, kiềm chuyển hóa thứ phát
- ☐ c. Giảm oxy máu, toan hô hấp cấp, kiềm chuyển hóa nguyên phát
- ☐ d. Oxy máu bình thường, toan hô hấp mạn, toan chuyển hóa thứ phát

Question 14

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam 89 tuổi có tiền căn bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang được điều trị liên tục, nhập viện vì khó thở. Bệnh 5 ngày, bệnh nhân hắt hơi sổ mũi sau đó khó thở tăng hơn, ho đàm nhiều hơn, đàm đổi từ màu trắng sang vàng. Tại bệnh viện bệnh nhân được hỗ trợ thông khí không xâm lấn không liên tục, triệu chứng khó thở có cải thiện. Sau khi điều trị, người bệnh bị chướng bụng, không đi cầu 3 ngày và được đặt sonde mũi dạ dày xả dịch dạ dày liên tục. Kết quả khí máu động mạch ghi nhận kết quả là: $pH = 7.49$; $pCO_2 = 59.5 \text{ mmHg}$; $HCO_3 = 45.3 \text{ mmol/L}$; $PaO_2 = 61 \text{ mmHg}$; $FiO_2 = 0.32$. $Na^+ 131 \text{ mmol/L}$, $K^+ 2 \text{ mmol/L}$, $Cl^- 100 \text{ mmol/L}$. Kết quả phân tích khí máu động mạch này là gì?

- ☐ a. Giảm oxy máu, kiềm chuyển hóa nguyên phát, toan hô hấp thứ phát
- ☐ b. Oxy máu bình thường, kiềm chuyển hóa nguyên phát, toan hô hấp thứ phát
- ☐ c. Giảm oxy máu, toan hô hấp cấp nguyên phát, kiềm chuyển hóa thứ phát
- ☐ d. Oxy máu bình thường, toan hô hấp cấp nguyên phát, kiềm chuyển hóa thứ phát

Question 43

Complete

Marked out of

1.00

38. Bệnh nhân nam 70 tuổi, hút thuốc lá 60 gói/năm. Tăng huyết áp và đái tháo đường nhiều năm. Từ **10 ngày** nay bệnh nhân **sốt nhẹ**, kèm **ho đàm vàng lượng ít** cả ngày kèm theo **đau ngực bên trái, đau tăng lên khi ho**. Bệnh nhân tự mua thuốc uống nhưng vẫn còn ho nhiều và sốt liên tục, khó thở tăng dần nên nhập viện. Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, nhịp thở 26 lần/ phút, co kéo cơ hô hấp phụ, **SpO2 86%/ khí trời**; Mạch 124 lần/ phút; Huyết áp 180/100 mmHg; Nhiệt độ 38.50°C. Kết quả khí máu động mạch là **pH = 7.489; pCO2 = 34.9 mmHg; HCO3 = 26.3 mmol/L; PaO2 = 45.5 mmHg; SaO2 84.4%; FIO2 = 0.21**. Kết quả phân tích khí máu động mạch là gì?

a. Suy hô hấp cấp giảm oxy máu, kiềm hô hấp cấp, toan chuyển hóa bù trừ

b. Suy hô hấp cấp giảm oxy máu, kiềm hô hấp cấp, kiềm chuyển hóa phổi hợp

c. Giảm oxy máu chưa điều chỉnh, kiềm hô hấp cấp trên nền mạn

d. Giảm oxy máu chưa điều chỉnh, kiềm chuyển hóa, kiềm hô hấp phổi hợp

PaO2 khí trời = 45.5 < 60 mmHg suy hô hấp
pH = 7.489 (kiềm)
pCO2 = 34.9 mmHg (hô hấp)
delta pH/delta pCO2 = 0.01 (cấp), kiềm
chuyển hoá phổi hợp

4. Phân biệt suy hô hấp cấp và suy hô hấp mạn:

SHH cấp: chức năng hô hấp suy giảm nhanh.
SHH mạn: thường có những thích nghi sinh lý, làm phân phối oxy hệ thống và pH máu trở về bình thường → KMDM có giảm oxy máu hoặc tăng CO₂ máu kèm pH máu giảm thường là SHH cấp.

*** Định nghĩa SHH cấp:**

PaO₂ < 60 mmHg (hay SaO₂ < 90%) với FIO₂ ≥ 0.6, và/hoặc: PaCO₂ > 50 mmHg và pH < 7.3

Tiêu chuẩn chẩn đoán SHH loại 1 là PaO₂ < 60 mmHg.

Người ta đưa SaO₂ để ăn theo thêm SpO₂.

Không nhất thiết phải lấy thêm FIO₂ ≥ 0.6

Đương nhiên nếu lấy thêm tiêu chuẩn này thì càng chắc chắn.

(Nhạy thấp, đặc hiệu cao)

Tiêu chuẩn chẩn đoán SHH loại 1 là PaCO₂ > 50 mmHg và pH < 7.3

Không nhất thiết phải tiêu chuẩn cao, có thể hạ xuống trên giới hạn bình thường thôi, tức là PaCO₂ > 45 và pH < 7.35 là được.

Và cái tiêu chuẩn này thường là chẩn đoán SHH cấp vì SHH mạn nó

không thay đổi nặng nề trên khí máu như vậy, nó có thời gian bù

trừ rồi, thành ra nó không nặng nề vậy.

Chú ý: nếu chỉ có PaCO₂ cao mà pH bình thường thì đó là SHH mạn chứ không phải cấp.

Tình huống: BN PaO₂ bình thường, nhưng đang thở oxy thì không

có áp dụng tiêu chuẩn giảm oxy để đánh giá được. Lúc này sẽ dùng

gián tiếp qua thông số PaO₂/FIO₂.

Question 38

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam 70 tuổi, hút thuốc lá 60 gói/năm. Tăng huyết áp và đái tháo đường nhiều năm. Từ 10 ngày nay bệnh nhân sốt nhẹ, kèm ho đàm vàng lượng ít cả ngày kèm theo đau ngực bên trái, đau tăng lên khi ho. Bệnh nhân tự mua thuốc uống nhưng vẫn còn ho nhiều và sốt liên tục, khó thở tăng dần nên nhập viện. Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, nhịp thở 26 lần/ phút, co kéo cơ hô hấp phụ, SpO₂ 86%/ khí trời; Mạch 124 lần/ phút; Huyết áp 180/100 mmHg; Nhiệt độ 38.5 độ C. Kết quả khí máu động mạch là pH = 7.489; pCO₂ = 34.9 mmHg; HCO₃ = 26.3 mmol/L; PaO₂ = 45.5 mmHg; SaO₂ 84.4%; FIO₂ = 0.21. Kết quả **phân tích khí máu động mạch** là gì?

- ☐ a. Suy hô hấp cấp giảm oxy máu, kiềm hô hấp cấp, toan chuyển hóa bù trừ
- ☐ b. Suy hô hấp cấp giảm oxy máu, kiềm hô hấp cấp, kiềm chuyển hóa **phổi hợp**
- ☐ c. Giảm oxy máu chưa điều chỉnh, kiềm chuyển hóa, kiềm hô hấp phổi hợp
- ☐ d. Giảm oxy máu chưa điều chỉnh, kiềm hô hấp cấp trên nền mạn

Question 67

Not yet
answered

Marked out of
1.00

38. Bệnh nhân nam, 78 tuổi, có tiền căn bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính. Khoảng 3 ngày trước nhập viện, bệnh nhân ho khạc đàm đục nhiều kèm khó thở nhiều. Bệnh nhân đi khám bệnh và được làm khí máu động mạch, kết quả như sau: pH = 7,42; PaO₂ = 81 mmHg, PaCO₂ = 36 mmHg, HCO₃⁻ = 22,7 mmol/L; FIO₂ = 28%. Kết luận về **phân tích khí máu động mạch** này là gì?

- ☐ a. Không giảm oxy máu, kiềm chuyển hóa
- ☐ b. Giảm oxy máu, kiềm chuyển hóa
- ☐ c. Không giảm oxy máu, không rối loạn toan kiềm máu
- ☐ d. **Giảm oxy máu, không rối loạn toan kiềm máu**

Question 57

Not yet
answered

Marked out of
1.00

37 Bệnh nhân nam 56 tuổi nhập viện vì khó thở, ho khạc đàm mù. Bệnh 5 ngày sốt nhẹ 38°C, hắt hơi sổ mũi sau đó đau họng, đau tức ngực phải tăng hơn khi hít sâu vào, khó thở, khạc đàm ban đầu trắng sau đó chuyển sang vàng. Bệnh nhân khai đã từng khó thở, khạc đàm từ 10 năm nay, lâu lâu nặng lên một lần, trong năm vừa qua đã phải nhập viện cấp cứu 2 lần, lần gần nhất cách nay 2 tuần. Bệnh nhân được làm khí máu động mạch trước khi xuất viện, kết quả là: pH = 7.37; pCO₂ = 56 mmHg; HCO₃ = 29 mmol/L; PaO₂ = 98 mmHg; FIO₂ = 0.32. Kết quả phân tích trong khí máu động mạch đúng là gì?

P/F= 306

PaO₂ từ 80-100 của FIO₂ là 23% nhưng để 20% cho để thở.
Cần bằng này có thể, thấy không muốn vào ở tại thì con chứng thấy này khác.
Sau cái mức độ < 400 thì có liên quan để tiêu chuẩn để chẩn đoán ARDS.
ARDS = Acute Respiratory Distress Syndrome = Hội chứng suy hô hấp cấp.
ARDS = SHH cấp là một loại đặc biệt của SHH cấp nhưng không đồng nghĩa.
Bắt đầu cũng cũng là 1 loại SHH cấp.
• < 300: ARDS mức độ nhẹ (200-300)
• < 200: ARDS mức độ trung bình (100-200)
• < 100: ARDS mức độ nặng.
Giữa mức độ 300-400 chưa phải ARDS, tạm gọi nó là giảm oxy máu mức độ nhẹ.
Tổn thương phổi nguyên nhân từ có nhiều BN có PaO₂ > 50 nhưng thời kỳ đầu thực
Phổi, con.

- ☐ a. Giảm oxy máu, toan hô hấp mạn, kiểm chuyển hóa thứ phát
- ☐ b. Giảm oxy máu, toan hô hấp cấp, kiểm chuyển hóa nguyên phát.
- ☐ c. Oxy máu bình thường, toan hô hấp mạn, kiểm chuyển hóa thứ phát
- ☐ d. Oxy máu bình thường, toan hô hấp cấp, kiểm chuyển hóa nguyên phát.

11. BN suy hô hấp, có KĐM: PACO₂ 96, PAO₂ 135 (FIO₂ 50%). Cơ chế SHH

a. giảm o₂

b. ca 2

c. tăng co₂

3. F

44. Bệnh nhân nam, 64 tuổi, nhập viện do khó thở ngày 2. Bệnh nhân thở cơ kéo cơ hô hấp phụ, ngồi thở, cúi người ra trước thở, vã mồ hôi. Mạch 110 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, nhịp thở 28 lần/phút, SpO₂ 86% (khí phòng). KĐM (FIO₂ 50%): pH 7,28; PaCO₂ 96 mmHg; PaO₂ 135 mmHg; HCO₃ 44 mmHg. Bệnh nhân suy hô hấp kiểu nào?
- A. Giảm oxy máu
- B. Tăng CO₂
- C. Kết hợp giảm oxy máu và tăng CO₂ máu
- D. Không suy hô hấp

45. Nếu thông khí phế nang giảm so với lượng máu đến thì tình trạng nào sau đây xảy ra?

- A. PO₂ phế nang tăng và PaCO₂ giảm
- B. PO₂ phế nang giảm và PaCO₂ tăng
- C. PO₂ phế nang và PaCO₂ giảm
- D. PO₂ phế nang và PaCO₂ tăng

12. Kđmđ: pH 7,26 PaCO₂ 60-65, PaO₂ 60-65. Nguyên nhân

- a. tăng thông khí
- b. giảm thông khí
- c. shunt

d. bất tương xứng V/Q thiếu FiO₂, tính D(A-a)O₂ để phân biệt giảm thông khí.

47. Khí máu động mạch của bệnh nhân: pH 7,25, PaCO₂ 60 mmHg, PaO₂ 65 mmHg, HCO₃ 26 mmol/L. Cơ chế giảm oxy nào là phù hợp?

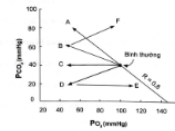
- A. Shunt phải trái
- B. Bất tương xứng V/Q

- C. Tăng thông khí
- D. Giảm thông khí

Đề chỉ ra shunt hoặc bất xứng V/Q: shunt là đường D, bất xứng là đường B

46. Sự khác biệt chính của shunt và bất tương xứng V/Q?

- A. Shunt xảy ra khi có thông khí phù hợp với khuếch tán
- B. Shunt thường gặp trong đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
- C. Bất tương xứng V/Q đáp ứng với điều trị oxy
- D. Shunt dẫn đến các phế nang bị xẹp do không có không khí vào



Dịch màng phổi

1. Đánh giá đại thể – Màu sắc			1 điểm
Vàng nhạt, vàng trong	Dịch thấm (xơ gan, suy tim, HCTH, thuyên tắc phổi), dịch tiết ít tế bào (lao)		
Đục, lợn cợn, sánh	Dịch tiết		
Hồng, đỏ (máu)	Hct DMP/HT ≥ 0.5	Chấn thương, tràn máu màng phổi	
	Hct < 5%	Ác tính , BAPE, PCIS, nhồi máu phổi	
Trắng đục (như sữa)	Mủ MP , tràn dịch (giả) dưỡng thấp		
Nâu	Tràn máu lâu ngày, vỡ ổ áp xe gan do amíp vào khoang MP		
Đen	Nấm Aspergillus niger		
Vàng xanh	Viêm màng phổi liên quan viêm khớp dạng thấp		
2. Dịch thấm hay dịch tiết theo tiêu chuẩn Light			2 điểm

Tiêu chuẩn Light	Protein DMP / Protein HT > 0.5	Dịch tiết nếu thỏa 1 trong 3 tiêu chuẩn. Dịch thấm nếu không thỏa tiêu chuẩn nào. ULN $\approx 300\text{U/L}$
	LDH DMP / LDH HT > 0.6	
	LDH DMP > 2/3 ULN LDH HT	

Nếu bn có suy tim, xơ gan và thỏa tiêu chuẩn dịch tiết Light, xét thêm, nếu:
| Protein HT – Protein DMP | > 3.1 g/dL hoặc | Albumin HT – Albumin DMP | > 1.2 g/dL
 \Rightarrow Dịch thấm do xơ gan/suy tim/HCTH

Nếu 2 tiêu chuẩn trên đều không thỏa \Rightarrow Nếu thỏa NT-proBNP dịch > 1500 pg/mL \Rightarrow Dịch thấm do suy tim

3. Nhận xét về số lượng và thành phần tế bào	2 điểm
--	--------

BC < 1000/mm ³	Thường là dịch thấm: BC đơn nhân ưu thế, đại thực bào, lympho bào, tb trung biểu mô	
BC > 1000/mm ³	Thường là dịch tiết	
	BC < 5000	Lao, bệnh ác tính
	BC > 10000	TDMP cận viêm, viêm tụy cấp, áp-xe dưới cơ hoành (gan, lách) vỡ vào khoang MP, nhồi máu lách
	BC > 50000	TDMP cận viêm phổi có biến chứng, mủ MP
	Ưu thế đa nhân	Viêm phổi do vi trùng cấp tính, nhồi máu phổi cấp tính, viêm tụy cấp, lao MP giai đoạn sớm (ưu thế nhẹ)
	Ưu thế lympho	Lympho > 80%: TDMP do lao
		Lymphoma, viêm MP liên quan viêm khớp dạng thấp / trong HC ure huyết cao / trong lupus ban đỏ, sarcoidosis, tràn dịch dưỡng thấp
	Eos ≥ 10%BC	TDMP tăng Eos: TKMP, tràn máu MP, thuyên tắc phổi, bệnh KST, bệnh ác tính, do thuốc...
Khi đa nhân ưu thế ít, nếu xét vphổi, lao không hợp lí thì nghĩ do tăng eos.		

4. Nhận xét kết quả vi sinh và sinh hóa khác				1 điểm
Protein thường dao động rộng, ít giá trị			pH	
Lao MP: ít khi nào < 4g/dL			Dịch thấm: 7.45 – 7.55	pH thấp: tràn mủ MP, bệnh ác tính, viêm MP Lupus / VKDT
Đa u tủy: > 7g/dL			Dịch tiết: 7.3 – 7.45	
LDH	LDH thỏa dịch tiết nhưng protein hướng đến dịch thấm (protein thấp): bệnh ác tính, tràn dịch cận viêm, viêm phổi do <i>Pneumocystis carinii</i>			
	LDH gấp 3 lần ULN: TDMP cận viêm phổi có biến chứng, mủ MP, viêm MP trong viêm khớp dạng thấp, bệnh lý sản lá phổi			
	LDH > 1000 U/L: TDMP cận viêm phổi có biến chứng phức tạp			
Glucose	Bình thường: Glucose DMP ≈ Glucose HT (lấy cùng thời điểm)			
	Glucose thấp: Glucose < 60mg/dL hoặc Glucose DMP/Glucose HT < 0.5 (giảm khuếch tán, tăng tiêu thụ): tràn mủ MP, TDMP trong VKDT, bệnh ác tính, TDMP do lupus, lao MP...			
	Glucose = 0: tràn mủ MP, TDMP do VKDT			
ADA	Ngưỡng chẩn đoán lao màng phổi của ADA dao động từ 30 – 70 U/L.			
	ADA < 40U/L: không nghĩ lao – giá trị tiên đoán âm cao			
Amylase	ADA cao có thể gặp trong mủ MP, ung thư, viêm MP liên quan VKDT			
	Tăng: Amylase DMP > ULN (80U/L) hoặc Amylase DMP/máu > 1 Do TDMP do viêm tụy cấp/mạn có thể > 100000U/L, vỡ TQ, ung thư tăng 10-14%			
Triglycerides Cholesterol	TG > 110mg/dL	TD dưỡng thấp		
	TG: 50 – 110 mg/dL	Chol > 200mg/dL	TD Chol (giả dưỡng thấp)	
	Có chylomicron ⇒ TD dưỡng thấp	Chol ≤ 200mg/dL	Loại trừ	
Miễn dịch học	TG < 50mg/dL	Loại trừ TD dưỡng thấp		
	Hiệu giá ANA trong MP ≥ 1:160 và ANA DMP/ANA máu ≥ 1 ⇒ Viêm MP do Lupus ⇒ CĐXĐ bằng tìm tb Lupus Erythromatous DMP			
	Hiệu giá RF ≥ 1:320 và RF DMP/ RF máu ≥ 1 ⇒ TDMP liên quan VKDT			
Tế bào	Cellblock: chẩn đoán ung thư			
Vi trùng	Khi nghĩ TDMP do nhiễm trùng nên chỉ định cấy cả hiếu khí và kỵ khí.			
5. Chẩn đoán sơ bộ nguyên nhân				2 điểm

5. Chẩn đoán sơ bộ nguyên nhân				2 điểm
--------------------------------	--	--	--	--------

Dịch thấm	Viêm phổi	Mủ MP	Lao	Ung thư
Xơ gan	BC > 10000	Dịch đục	BC < 5000	Dịch hồng/đỏ
Suy tim	LDH cao khi	BC > 50000	Lympho >	BC < 5000
HCTH	biến chứng	pH thấp	80%	Lympho ưu
Dựa theo LS	Glucose BT	LDH > 900	ADA > 70U/L	thế < 80%

6. Đề nghị thêm cận lâm sàng

2 điểm

- Nghĩ bệnh lý toàn thân: CLS chẩn đoán suy tim/xơ gan/HCTH...
- Nghĩ ung thư: cellblock, sinh thiết màng phổi
- Nghĩ lao: ADA, AFB, PCR lao dịch màng phổi; AFB, PCR lao đàm
- Nghĩ bệnh lý tụy, vỡ TQ...: amylase DMP
- Nghĩ lupus: ANA DMP, tìm LEC trong DMP, ANA, anti-dsDNA máu
- Nghĩ nhiễm trùng: cấy + KSĐ DMP

Có chỉ định dẫn lưu mủ MP khi dịch mủ có Glucose < 60mg/dL, pH < 7.2

Question 37

Complete

Marked out of

1.00

21. Tiêu chuẩn Light bao gồm các tiêu chuẩn sau đây, NGOẠI TRỪ:

- a. Protein dịch màng phổi > 1/2 giới hạn trên giá trị bình thường trong máu (ULN).
- b. LDH dịch màng phổi > 2/3 giới hạn trên giá trị bình thường trong máu (ULN).
- c. Protein dịch màng phổi / huyết tương > 0.5
- d. LDH dịch màng phổi / huyết tương > 0.6

Question 65

Complete

Marked out of

1.00

23. Bệnh nhân nam 67 tuổi, có tiền căn suy tim, đến khám định kỳ và phát hiện tràn dịch màng phổi trái lượng ít. Toa thuốc đang dùng có: Losartan, aspirin và furosemid. Bệnh nhân không than phiền gì khác. Bệnh nhân trên được chọc dịch màng phổi. Kết quả dịch màng phổi phù hợp với bệnh nhân là gì?

- ☐ a. Dịch tiết, lymphocyte ưu thế
- ☐ b. Dịch tiết, neutrophile ưu thế
- ☒ c. Dịch thấm, lymphocyte ưu thế
- ☐ d. Dịch thấm, neutrophile ưu thế

Bệnh nhân nữ 83 tuổi, thể trạng gầy, đang điều trị suy tim tại khoa nội tim mạch, X-quang lồng ngực phát hiện tràn dịch màng phổi phải. Kết quả dịch màng phổi: dịch vàng nhạt, protein 3.7 g/dL, LDH 102 UI/L, BC 980/mm³ (Neutrophil 67%, Lympho 33%). Xét nghiệm máu: protein 6.9 g/dL, LDH 210 UI/L. Để chẩn đoán nguyên nhân gây ra tràn dịch cần làm xét nghiệm gì?

- ☐ a. ADA dịch màng phổi, AFB dịch màng phổi
- ☒ b. Albumin máu, albumin dịch màng phổi, NT-ProBNP dịch
- ☐ c. Albumin máu, albumin dịch màng phổi, cholesterol máu
- ☐ d. ADA dịch màng phổi, PCR dịch màng phổi

Question 68

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ 83 tuổi, thể trạng gầy, đang điều trị suy tim tại khoa nội tim mạch, X-quang lồng ngực phát hiện tràn dịch màng phổi phải. Kết quả dịch màng phổi: dịch vàng nhạt, protein 3.7 g/ dL, LDH 102 UI/L, BC 980/ mm³ (Neutrophil 67%, Lympho 33%). Xét nghiệm máu: protein 6.9 g/ dL, LDH 210 UI/ L. Loại dịch này là dịch gì và nguyên nhân tràn dịch tương ứng?

delta Protein = 3.2 > 3.1 => dịch thấm

- ☐ a. Dịch tiết, tràn dịch màng phổi do lao
- ☐ b. Dịch tiết, tràn dịch cận viêm phổi
- ☒ c. Dịch thấm, tràn dịch trong bệnh cảnh suy tim
- ☐ d. Dịch thấm, tràn dịch màng phổi do suy dinh dưỡng

Question 45

Not yet

answered

Marked out of

1.00

33 Bệnh nhân nữ 31 tuổi, nhập viện vì đau ngực trái. Bệnh 5 ngày, đau ngực khi hít sâu vào, sốt 38,5°C ớn lạnh, đau họng ho khan. Khám: môi đỏ, khô, lưỡi sạch. Nhịp thở 24 lần/ phút, thở nông. Lồng ngực bên trái ít di động hơn so với bên phải. Rung thanh giảm, rì rào phế nang giảm, không ran, gõ đục bên phổi trái. Hình ảnh X-quang ngực tại 1/2 dưới phổi trái là mờ đồng nhất + đường cong damoiseau bên trên. Bệnh nhân được chọc dịch màng phổi, kết quả như bảng. Phân tích kết quả dịch màng phổi trên đúng nhất là gì?

	Protein	LDH	Neutrophile	Lymphocyte	Tế bào nội bì
Máu	6,5 g/L	400 UI/L	80%	15%	
Dịch màng phổi	4,5 g/L	157 UI/L	4%	92%	2%

- ☐ a. Dịch thấm ưu thể neutrophile
- ☐ b. Dịch tiết ưu thể neutrophile
- ☐ c. Dịch thấm ưu thể lymphocyte
- ☒ d. Dịch tiết ưu thể lymphocyte

Question 56

Not yet

answered

Marked out of

1.00

34 Bệnh nhân nữ 31 tuổi, nhập viện vì đau ngực trái. Bệnh 5 ngày, đau ngực khi hít sâu vào, sốt 38,5°C ớn lạnh, đau họng ho khan. Khám: môi đỏ, khô, lưỡi sạch. Nhịp thở 24 lần/ phút, thở nông. Lồng ngực bên trái ít di động hơn so với bên phải. Rung thanh giảm, rì rào phế nang giảm, không ran, gõ đục bên phổi trái. Hình ảnh X-quang ngực tại 1/2 dưới phổi trái là mờ đồng nhất + đường cong damoiseau bên trên. Bệnh nhân được chọc dịch màng phổi, kết quả như bảng. Phân tích kết quả dịch màng phổi trên đúng nhất là gì?

- ☒ a. Dịch tiết ưu thể lymphocyte *tràn dịch màng phổi do siêu vi*
- ☐ b. Dịch tiết ưu thể neutrophile
- ☐ c. Dịch thấm ưu thể neutrophile
- ☐ d. Dịch thấm ưu thể lymphocyte

Question 77

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam 34 tuổi, đến khám vì đột ngột đau ngực trái kèm khó thở. Khám mạch 126 lần/ phút, huyết áp 85/50 mmHg, SpO2 89%, **phù 2 chân kèm dẫn tĩnh mạch 2 chi dưới, hội chứng 3 giảm bên trái**. X-Quang phổi như hình. Kết quả dịch màng phổi: **dịch đỏ**, pH 7.29, Protein 5.2 g/ dL, LDH 1449 UI/ L, bạch cầu 4500/ mm3 (Neutrophil 75%, Lympho 25%), ADA 24 UI/ L, Glucose 59 mg/ dL. Khi rút ra dịch đỏ màng phổi đỏ như trên, cần làm thêm xét nghiệm gì?



- ☐ a. PT, aPTT
- ☐ b. ANA
- ☐ c. PLT
- ☐ d. **Hct dịch** > 0.5 Hct máu là tràn máu màng phổi

Question 14

Complete

Marked out of

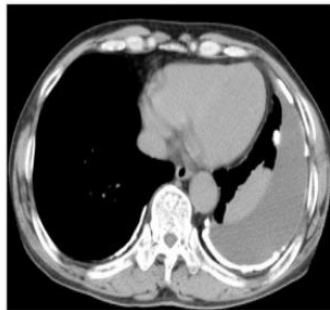
1.00

Bệnh nhân **nữ 85 tuổi**, nhập viện vì khó thở, bệnh 2 tháng. Bệnh nhân **ăn uống kém, mệt mỏi, sụt 10 kg** và hay **đổ mồ hôi đêm, kèm ngứa**. Khám khó thở nhẹ, tần số hô hấp 22 lần/ phút, huyết áp 130/80 mmHg, **nhiều hạch cổ 2 bên, hạch nách, hạch lớn nhất đường kính 1.5 cm, hội chứng ba giảm 1/2 dưới phổi trái**. X quang phổi và CT scan ngực như hình. Kết quả dịch màng phổi: **dịch trắng đục như sữa, LDH 4051 UI/L, Protein 3.6 g/ dL, ADA 30 UI/L**. Xét nghiệm sinh hóa máu: **Protein 7.1 g/ dL, LDH 6400 UI/ L**. Khi rút dịch thấy màu sắc như trên cần lưu ý phân tích những xét nghiệm nào trong dịch màng phổi?

(A)



(B)



NT-proBNP là không cần thiết vì không gợi ý dịch thâm (NT-proBNP > 1500 gợi ý dịch thâm do suy tim)

a. pH, Glucose, đếm tế bào, NT-ProBNP, triglyceride

b. pH, đếm tế bào, Glucose, Cholesterol, Triglyceride

c. Huyết thanh chẩn đoán bệnh kí sinh trùng, ANA, antidsDNA

???!!!

pH, đếm tế bào, glucose: phân biệt với tràn mủ màng phổi
Chẩn đoán tràn dịch màng phổi đường thấp (do tắc mạch bạch huyết): triglyceride DMP, cholesterol dịch màng phổi để xác định tràn dịch MP cholesterol

d. LDH, Amylase, đếm tế bào, Cholesterol

- Dục như sữa: tràn dịch do tắc mạch bạch huyết (ung thư), tổn thương ống ngực (chấn thương hay phẫu thuật).

Bệnh học Nội khoa 2012.
Bài: Tràn dịch màng phổi

- **Triglyceride hay chylomicron dịch màng phổi**. Thực hiện xét nghiệm này nếu nghi ngờ tràn dịch màng phổi đường thấp. Chẩn đoán tràn dịch màng phổi đường thấp khi nồng độ triglyceride trong dịch màng phổi > 110 mg/dL. Nếu triglyceride < 50 mg/dL ít nghi tràn dịch đường thấp. Nếu triglyceride từ 50 ~ 110 mg/dL, sự hiện diện của chylomicron sẽ xác nhận chẩn đoán tràn dịch màng phổi đường thấp.

- **Cholesterol dịch màng phổi** nên được định lượng khi dịch màng phổi có màu trắng sữa nhưng nồng độ triglyceride thấp. Nếu cholesterol dịch màng phổi > 200 mg/dL, xác nhận tràn dịch màng phổi cholesterol.

LDH đã có và được sử dụng trong chẩn đoán dịch thâm - dịch tiết
Amylase dịch MP khi nghi bệnh lý tụy, thủng thực quản
Không làm cholesterol trước triglyceride

Question 30

Not yet

answered

Marked out of

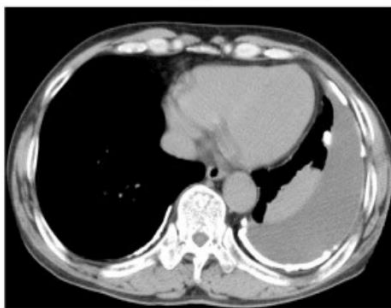
1.00

Bệnh nhân nữ 85 tuổi, nhập viện vì khó thở, bệnh 2 tháng. Bệnh nhân ăn uống kém, mệt mỏi, sụt 10 kg và hay đổ mồ hôi đêm, kèm ngứa. Khám khó thở nhẹ, tần số hô hấp 22 lần/ phút, huyết áp 130/80 mmHg, nhiều hạch cổ 2 bên, hạch nách, hạch lớn nhất đường kính 1.5 cm, hội chứng ba giảm 1/2 dưới phổi trái. X quang phổi và CT scan ngực như hình. Kết quả dịch màng phổi: dịch trắng đục như sữa, LDH 4051 UI/L, Protein 3.6 g/ dL, ADA 30 UI/L. Xét nghiệm sinh hóa máu: Protein 7.1 g/ dL, LDH 6400 UI/ L. Khi rút dịch thấy màu sắc như trên cần lưu ý phân tích những xét nghiệm nào trong dịch màng phổi?

(A)



(B)



- ☐ a. Huyết thanh chẩn đoán bệnh kí sinh trùng, ANA, antidsDNA
- ☐ b. LDH, Amylase, đếm tế bào, Cholesterol
- ☒ c. pH, đếm tế bào, Glucose, Cholesterol, Triglyceride
- ☐ d. pH, Glucose, đếm tế bào, NT-ProBNP, triglyceride