



NỘI KHOA (INTERNAL MEDICINE Y6)

Dashboard ► My courses ► NOIY6 ► PRE-TEST - ĐỢT 1 - 2021 ►

Pre-test tiếp cận điều trị tổn thương thận cấp - 18/11/2021

Started on	Thursday, 18 November 2021, 6:00 PM
-------------------	-------------------------------------

State	Finished
--------------	----------

Completed on	Thursday, 18 November 2021, 6:19 PM
---------------------	-------------------------------------

Time taken	19 mins 16 secs
-------------------	-----------------

Question 1

Complete

Marked out of

1.00

Tình huống lâm sàng (dùng chung cho toàn bộ câu hỏi):

Bệnh nhân nam **50 tuổi**. Nhập viện vì khó thở 2 ngày. Cách nhập viện 2 ngày, bệnh nhân **sổ mũi, sốt nhẹ, ho khan**, khó thở thường xuyên hơn, tăng dần về đêm. **Tiểu ít 300 mL/ngày**. *ho khan không phải là viêm họng do Strep nhóm A*

Tiền căn: **Tăng huyết áp 10 năm**, huyết áp thường **dao động 160-180/90 mmHg**, điều trị **không thường xuyên**. **Suy tim NYHA II do tăng huyết áp 4 năm nay** với khó thở khi gắng sức, khó thở khi nằm. Bệnh nhân có uống *thuốc nam 1 năm => không nghĩ AKI do thuốc nam* thuốc nam từ khoảng 1 năm nay. Bệnh thận mạn chẩn đoán 2 năm với Creatinine huyết thanh **nền 1,2 mg/dL** cách nhập viện 2 tháng. Tỷ lệ Protein/creatinine niệu = 1 (**cân nặng 50 kg**, chiều cao 160 cm). **Tiểu khoảng 1,5 Lít/ngày**.

Khám: Bệnh tình, tiếp xúc tốt. Mạch 86 lần/phút, **huyết áp 160/100 mmHg**, To 38°C, nhịp thở 22 lần/phút. BN nằm tư thế đầu cao 45°, tĩnh mạch cổ nổi. Phù nhẹ quanh 2 mắt cá chân. **Họng đỏ**. Mỏm tim khoảng liên sườn VI đường nách trước, diện đập 3 x 3 cm², nảy mạnh. Nhịp tim đều, phổi không ran, bụng mềm, gan 3 cm dưới hạ sườn (P), **cầu bàng quang âm tính**.

Xét nghiệm: Tổng phân tích nước tiểu: pH 6,5, d 1,015, glucose âm tính, **protein 150 mg/dL**, hồng cầu 25/μL, bạch cầu 25/μL, nitrite âm tính. *BC và HC bình thường.* **Creatinine niệu 100mg/dL**. BUN 70 mg/dL, Creatinine huyết thanh **3 mg/dL**.

Theo KDIGO 2012, dựa vào Creatinine huyết thanh, đánh giá chức năng thận của bệnh nhân này ? *3/1,2 = 2.x => gđ 2*

- ☐ a. Tổn thương thận cấp giai đoạn 1
- ☒ **b. Tổn thương thận cấp giai đoạn 2**
- ☐ c. Tổn thương thận cấp giai đoạn 3
- ☐ d. Chưa đủ dữ liệu để đánh giá

5. Hồng cầu, bạch cầu:

- Máu được phát hiện bỏ que **nhúng gián tiếp** dựa vào phản ứng men peroxidase của hemoglobin và bạch cầu gián tiếp dựa vào phản ứng men leukoesterase).
- Bình thường: **HC <25/μL, BC <25/μL**.
- Dương tính giả với máu gặp trong tiểu hemoglobin, tiểu myoglobin, tiểu porphyrin, men peroxidase của vi khuẩn, hoặc nước tiểu lẫn chất sát khuẩn povidone-iodine.
- Dương tính giả với bạch cầu nếu nước tiểu bị dơ nhiễm vi khuẩn từ âm đạo, **vi khuẩn gram âm** hoặc nấm, glucose, nước tiểu, **trên nước tiểu tươi** bị dơ nước tiểu, oxalate trong nước tiểu.

Phân loại theo A (albumine niệu)

	Xét nghiệm	Phân loại albumine niệu		
		A 1 Bình thường hoặc tăng nhẹ	A 2 Tăng trung bình	A 3 Tăng nặng
Xác định chẩn đoán	AER (mg/24h)	<30	30-300	>300
	PER (mg/24h)	<150	150-500	>500
Tầm soát albumine niệu	ACR (mg/g)	<30	30-300	>300
	PCR (mg/g)	<150	150-300	>300
	Giấy nhúng	Neg, vết	Vết đến +	+ hoặc +++

AER: Albumine Excretion Rate PER: Protein Excretion Rate
ACR: Albumine Creatinine Ratio PCR: Protein Creatinine Ratio

nếu tầm soát bằng que nhúng ra vết => nằm giữa A1, A2 => bắt buộc phải tầm soát khác

KDIGO: Kidney Disease Improving Global Outcome 2012

$PCR = 150/100 = 1,5 \text{ mg/mg} = 1500 \text{ mg/g}$
 \Rightarrow gần bằng 1,5g = 1500mg trong nước tiểu 24h => A3

5. XÉT NGHIỆM NƯỚC TIỂU TẠI MỘT THỜI ĐIỂM

- Định lượng đồng thời đạm hoặc albumin với creatinin trong mẫu NT được lấy tại 1 thời điểm, sau đó tính tỉ lệ protein/creatinin hoặc albumin/creatinin (cùng đơn vị mg/dL), kết quả sẽ tương ứng đạm niệu tính bằng g/1,73 m² da/24 giờ
- Tỉ lệ đạm (mg/mg) < 0,2 # đạm niệu 24 giờ < 0,2 g
- Tỉ lệ đạm (mg/mg) > 3,5 # đạm niệu 24 giờ > 3,5 g (HCTH)
- Tỉ lệ Albumin/creatinin (mg/g) < 30: bình thường
- Tỉ lệ Albumin/creatinin (mg/g) 30 – 300: Tiểu Albumin vi lượng
- Tỉ lệ Albumin/creatinin (mg/g) > 300: Tiểu đạm đại thể

Question 2

Complete

Marked out of

1.00

Theo KDIGO 2012, bệnh thận mạn của BN được xếp loại như thế nào ?

- ☐ a. Tăng huyết áp, G2 A2
- ☒ b. Tăng huyết áp, G2 A3
- ☐ c. Tăng huyết áp, G3a A2
- ☐ d. Tăng huyết áp, G3a A3

A2:

Question 3

Complete

Marked out of

1.00

Xét nghiệm nước tiểu nào cần ưu tiên làm để chẩn đoán nguyên nhân rối loạn chức năng thận của bệnh nhân này ?

- ☐ a. Ion đồ niệu
- ☐ b. Đạm niệu 24 giờ
- ☐ c. Cặn Addis
- ☒ d. Soi cặn lắng nước tiểu

Question 4

Complete

Marked out of

1.00

Với xét nghiệm đã đề nghị ở câu 3, dự đoán kết quả của bệnh nhân ?

- ☐ a. Ion đồ niệu: Natri 15 mmol/L, Kali 30 mmol/L, Chlor 20 mmol/L
- ☐ b. Đạm niệu 24 giờ 2 g
- ☐ c. Cặn Addis: Hồng cầu 2500/phút, bạch cầu 5000/phút
- ☒ d. Soi cặn lắng nước tiểu có vài trụ hyaline

Question 5

Complete

Marked out of

1.00

Kết quả nào sau đây phù hợp với nguyên nhân rối loạn chức năng thận ở bệnh nhân này ?

- ☒ a. **FENa < 1%**
- ☐ b. Natri niệu > 40 mmol/L
- ☐ c. Áp lực thẩm thấu niệu < 350 mOsm/kg
- ☐ d. FEUre > 50%

Question 6

Complete

Marked out of

1.00

Lợi tiểu nào phù hợp sử dụng cho bệnh nhân này?

- ☐ a. Thiazide
- ☐ b. Indapamide
- ☒ c. **Furosemide** *muốn nhanh thì dùng Furosemide*
- ☐ d. Spironolacton

Question 7

Complete

Marked out of

1.00

Bệnh nhân được điều trị 3 ngày. Hiện tại bệnh nhân không phù, huyết áp 140/90 mmHg, không hạ huyết áp tư thế, véo da âm tính, **còn sốt 38°C**, *tăng 1 độ thì nước mất 100mL*, **tiểu 900 mL/ngày**. Bệnh nhân hỏi hiện tại có thể uống được bao nhiêu nước trong ngày là phù hợp ?

$$= 900 + 500 + 100 = 1500$$

- ☐ a. 300 mL/ngày
- ☐ b. 500 mL/ngày
- ☐ c. 900 mL/ngày
- ☒ d. **1500 mL/ngày**

Question 8

Complete

Marked out of

1.00

Thuốc nào an toàn trong kiểm soát huyết áp của bn này ?

- ☐ a. Amlodipine
- ☐ b. Lisinopril
đang AKI thì không dùng ACEI, ARB
- ☐ c. Telmisartan
- ☒ d. Nifedipine



Elearning
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC
LIÊN THÔNG ĐIỆP



NỘI KHOA (INTERNAL MEDICINE Y6)

[Dashboard](#) ► [My courses](#) ► [NOIY6](#) ► [PRETEST ĐỢT 2-2021](#) ►

Tiếp cận điều trị tổn thương thận cấp Pretest đợt 2 - 16/12/2021

Started on	Thursday, 16 December 2021, 6:18 PM
-------------------	-------------------------------------

State	Finished
--------------	----------

Completed on	Thursday, 16 December 2021, 6:39 PM
---------------------	-------------------------------------

Time taken	21 mins 6 secs
-------------------	----------------

Question 1

Complete

Marked out of

1.00

Tình huống lâm sàng (dùng chung cho tất cả các câu hỏi). ✗

Bệnh nhân nữ 42 tuổi. Nhập viện vì nôn và tiêu chảy.

Bệnh nhân hoàn toàn khỏe mạnh cho đến cách nhập viện 3 ngày, sau khi ăn lẩu mắm, bệnh nhân tiêu chảy 10 lần/ngày, phân toàn nước, không nhày máu, khoảng 200 mL/lần, nôn ói 5 lần/ngày, dịch ói không có máu và lẫn ít thức ăn, khoảng 100 mL/lần. Bệnh nhân đau quặn bụng từng cơn vùng quanh rốn, không lan, đau bụng giảm sau khi tiêu chảy. Bệnh nhân ăn rất ít, chỉ ăn được 3 chén cháo/ngày, lượng khoảng 800 mL/ngày, uống khoảng 500 mL/ngày. Bệnh nhân đi tiểu ít dần, ngày đầu 1500 mL/ngày giảm còn 500 mL/ngày trong 2 ngày sau, nước tiểu sậm màu.

Khám: Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt, vẻ mệt mỏi. Môi lưỡi khô, tĩnh mạch cổ xẹp. Không phù. Mạch 100 lần/phút, huyết áp 80/60 mmHg, nhịp thở 18 lần/phút, To 39°C. Thể tích nước tiểu trong vòng 10 giờ đầu theo dõi là 100 mL. Tim đều, phổi không ran, bụng mềm, ấn đau quanh rốn, không đề kháng thành bụng. Cân nặng 50 kg.

Xét nghiệm: Creatinine huyết thanh 1 mg/dL.

Theo KDIGO 2012, hãy đánh giá rối loạn chức năng thận ở bệnh nhân này?



a. Tổn thương thận cấp giai đoạn 1



b. Tổn thương thận cấp giai đoạn 2



c. Tổn thương thận cấp giai đoạn 3



d. Không suy thận Creatinin ↑ chậm.

Chi. L/Anh: → không nên dựa vào lối khai nt của bn để phân gđ AKI
→ Nước tiểu thay đổi trước Creatinin
→ Sonde tiểu là bằng chứng khách quan : 100 mL/10h
⇒ AKI Gđ 1
→ Creatinin 1 mg/dL > k° có Creatinin nền ⇒ Nếu AKI thì cũng lắm cũng gđ 1 thôi.

Question 2

Complete

Marked out of

1.00

Kết quả xét nghiệm nào phù hợp với rối loạn chức năng thận ở bệnh nhân này?



a. BUN/Creatinine huyết thanh < 10 <



b. Áp lực thẩm thấu niệu < 350 mOsm/kg <



c. Natri niệu > 40 mmol/L >



d. FEUre < 35% <

Question 3

Complete

Marked out of

1.00

Hình ảnh cận lắng nước tiểu nào phù hợp với rối loạn chức năng thận ở bệnh nhân này?



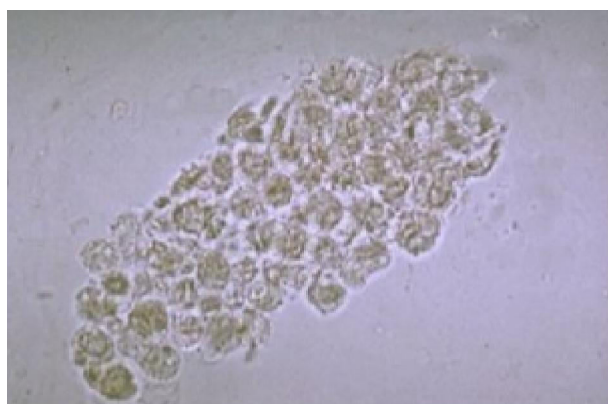
a.



trụ hạt nâu bùn



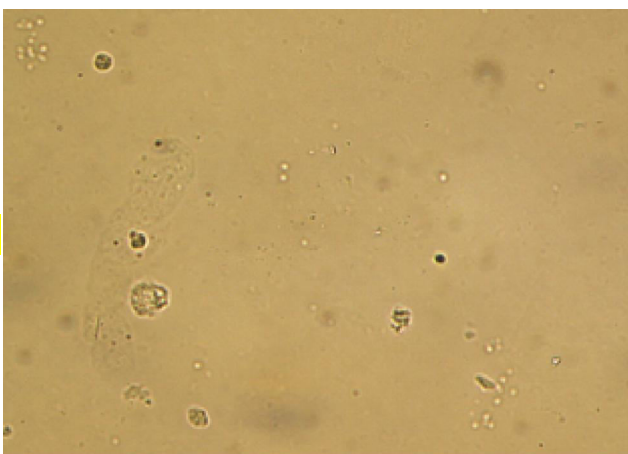
b.



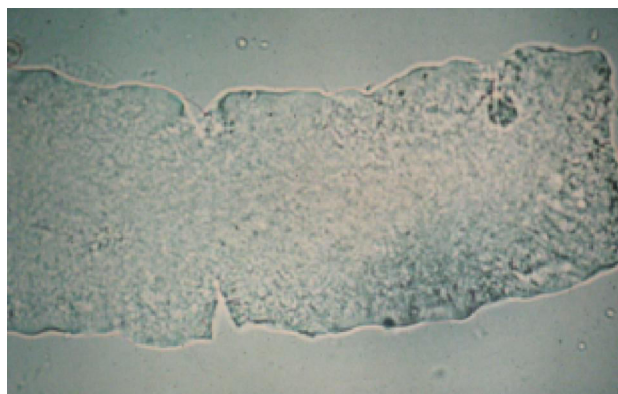
trụ hồng cầu. hay bạch cầu?



c.



d.



trụ rộng

Question 4

Complete

Marked out of
1.00

Kết quả tổng phân tích nước tiểu nào phù hợp với bệnh nhân này?

- ☐ a. pH 6,5, d 1,015, glucose 100 mg/dL, protein 30 mg/dL, hồng cầu 250/ μ L, bạch cầu âm tính, nitrite âm tính
- ☒ b. pH 7, d 1,020, glucose âm tính, protein 30 mg/dL, hồng cầu 25/ μ L, bạch cầu 25/ μ L, nitrite âm tính
- ☐ c. pH 5,5, d 1,020, glucose âm tính, protein 500 mg/dL, hồng cầu âm tính, bạch cầu âm tính, nitrite âm tính
- ☐ d. pH 6,5, d 1,010, glucose âm tính, protein 100mg/dL, hồng cầu âm tính, bạch cầu 75/ μ L, nitrite dương tính

Question 5

Complete

Marked out of
1.00

Xử trí nào cần ưu tiên thực hiện trong 24h đầu tiên ở bệnh nhân này?

- ☐ a. Bù nước bằng đường uống theo nhu cầu, điều trị triệu chứng, không dùng kháng sinh
- ☐ b. Bù nước bằng đường uống theo nhu cầu, điều trị triệu chứng, kháng sinh đường ruột
- ☐ c. Bù nước bằng đường uống và đường truyền khoảng 2 lít/ngày, điều trị triệu chứng, kháng sinh đường ruột
- ☒ d. Bù nước bằng đường truyền tĩnh mạch NaCl 0,9% tối thiểu 1000 mL trong 8h đầu, điều trị triệu chứng, kháng sinh đường ruột

HA tụt, mất nước nặng => bù nước chia từng khoảng thời gian: những giờ đầu bù nhanh , theo dõi sát.

$$\text{Bilan nước} = 800 + 500 - 500 - 500 - 200 = 100\text{ml}$$

uống được nhiều hơn không. NTT mới tính Biland dương hay những trường hợp khác có được không

Question 6

Complete

Marked out of

1.00

Sau điều trị 3 ngày, bệnh nhân hết nôn ói, hết tiêu chảy và có thể ăn uống lại bình thường. Mạch 86 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, **To 38.0°C**, tiểu **1000 mL/ngày**. Không phù. Bệnh nhân hỏi hiện tại có thể uống được bao nhiêu nước trong ngày là phù hợp?

nước nhập = 1000 + 500 (mất không nhận biết) + 100 (sốt)

☐ a. 1000 mL/ngày

☒ b. 1500 mL/ngày

☐ c. 2000 mL/ngày

☐ d. 2500 mL/ngày

Chỉ L/Anh: Trong NT tiểu: nguyên tắc là phải bù dịch nhiều → bù dư OK.

Case này: bù đủ thôi.

Question 7

Complete

Marked out of

1.00

Kháng sinh nào nên ưu tiên lựa chọn ở bệnh nhân này?

tìm lại uptodate???

??.

☐ a. Vancomycin

☒ b. Ceftriaxon

☐ c. Amikacin

☐ d. Levofloxacin

Question 8

Complete

Marked out of

1.00

Khi cần điều chỉnh liều thuốc kháng sinh, nên dựa vào chỉ số nào sau đây?

☐ a. Theo thể tích nước tiểu 24 giờ

☐ b. Theo độ tăng Creatinine huyết thanh

☐ c. Giống nhau với mọi Creatinine huyết thanh, tương ứng với GFR < 10 ml/phút/1.73m² da

☒ d. Theo độ thanh lọc creatinine ước đoán theo công thức

Cockcroft Gault Sanford dùng CrCl



Bệnh nhân (BN) nam 65 tuổi, nhập viện vì **sốt và đau hạ vị**.

Cách nhập viện **3 ngày**, BN **sốt cao liên tục** liên tục **38-39°C**, kèm **đau tức hạ vị liên tục**, không lan, không tư thế giảm đau. **Tiểu khó, nước tiểu khoảng 500ml/ngày**. BN không ho, không khó thở, không đau ngực, không buồn nôn, không nôn, không tiêu chảy hay táo bón.

Tiền **cận tiểu khó, tiểu đêm nhiều lần 1 năm nay**. Creatinine máu cách **2 tháng là 0,9 mg/dL**.

Khám: BN tỉnh, tiếp xúc chậm. **Thở Kussmaul**. Mạch 110 lần/phút, **huyết áp 160/90 mmHg**, T° 39°C, nhịp **thở 26 lần/phút**. Tim đều nhanh, phổi trong, **cầu bàng quang (+)**. CC **160 CN 55 kg**. Các cơ quan khác bình thường.

BN được đặt sonde tiểu lưu, **ra 2000ml nước tiểu đỏ**.

Xét nghiệm:

Hgb 105 g/L, Hct 29%, bạch cầu 12G/L, Neu 86%, Lym 10%, tiểu cầu 310 G/L.

Tổng phân tích nước tiểu: pH 7, d 1,015, Glucose (-), **Protein 100mg/dL**, **Hồng cầu 250 uL**, **Bạch cầu 250 uL**, Nitrite (-).


BUN 120 mg/dL, **Creatinine 6mg/dL**.

Natri 135 mmol/L, Kali 4,5 mmol/L, Chlor 100 mmol/L, Canxi 2,2 mmol/L.

Câu 2: Viết ít nhất 2 chẩn đoán phù hợp với nguyên nhân nhập viện của BN này

- Viêm thận bể thận cấp- theo dõi nhiễm trùng huyết – Tồn thương thận cấp giai đoạn 3 theo KDIGO 2012 nghi do bể tắc sau thận – Theo dõi bằng quang thần kinh- Tăng huyết áp
- Viêm thận bể thận cấp- theo dõi nhiễm trùng huyết – Tồn thương thận cấp giai đoạn 3 theo KDIGO 2012 nghi do bể tắc sau thận – Theo dõi phi đại tiền liệt tuyến - Tăng huyết áp
- Viêm thận bể thận cấp- theo dõi nhiễm trùng huyết – Tồn thương thận cấp giai đoạn 3 theo KDIGO 2012 nghi do bể tắc sau thận – Theo dõi ung thư tiền liệt tuyến - Tăng huyết áp

(Chẩn đoán phân biệt nguyên nhân bể tắc đường tiểu).



NỘI KHOA (INTERNAL MEDICINE Y6)

đề UTI ở nhóm tui học
Sao chị không nói vì sao lại AKI sau thận

Dashboard ► My courses ► NOIY6 ► PRETEST ĐỢT 3 ►
Tiếp cận điều trị tổn thương thận cấp - pretest đợt 3 - 13/1/2022

Started on	Thursday, 13 January 2022, 6:27 PM
State	Finished
Completed on	Thursday, 13 January 2022, 6:36 PM
Time taken	8 mins 57 secs

Question 1

Complete

Marked out of 1.00

Tình huống lâm sàng (dùng chung cho cả bài):

Bệnh nhân nam 63 tuổi, nhập viện vì **sốt và đau hạ vị 2 ngày**.
nghe phổi đại TLT => mô xơ => ít khi nào bị Viêm tiền liệt tuyến

Tiền căn: **Tiểu khó, tiểu đêm nhiều lần 1 năm nay**. Creatinine huyết thanh cơ bản cách nhập viện 1 tháng là **0,6 mg/dL**.

Khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, **vẻ lờ đờ**. Môi lưỡi khô. Tĩnh mạch cổ xẹp. Mạch 110 lần/phút, huyết áp 170/100 mmHg, **To 39oC**, nhịp thở 20 lần/phút. Tim đều, phổi trong, **cầu bàng quang (+)**. Các cơ quan khác bình thường.

Xét nghiệm: BUN 22 mg/dL; **Creatinine 1,2 mg/dL**.

TPTNT: pH 7, d 1,015, Glucose (-), Protein 100 mg/dL, **Hồng cầu 250/uL, Bạch cầu 250/uL, Nitrite (-)**.

Theo KDIGO 2012, đánh giá rối loạn **chức năng thận** ở bệnh nhân này?

☐

a. Tổn thương thận cấp giai đoạn 1

☒

b. Tổn thương thận cấp giai đoạn 2

☐

c. Tổn thương thận cấp giai đoạn 3

☐

d. Chưa đủ dữ liệu

Ừa sao nhiễm trùng là nghi tại thận /
Ừa cái gì mà 24-72h á??=> Ngân nghe Record anh Điền: từ trước thận thành tại thận

Question 2

Complete

Marked out of

1.00

Dựa vào **xét nghiệm nước tiểu**, chẩn đoán nguyên nhân nhập viện của bệnh nhân?

- ☐ a. Viêm cầu thận cấp
- ☐ b. Hoại tử ống thận cấp
- ☐ c. Viêm bàng quang cấp
- ☒ d. **Viêm thận bể thận cấp**

Question 3

Complete

Marked out of

1.00

Chẩn đoán nào là phù hợp với tình trạng **tiểu ít** của bệnh nhân này?

tiểu ít, chứ không phải thiếu niệu => đặt sonde tiểu xem thử

- ☐ a. Tổn thương thận cấp trước thận
- ☐ b. Hoại tử ống thận cấp
- ☒ c. **Tổn thương thận cấp do bế tắc sau thận**
- ☐ d. Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm trùng

Question 4

Complete

Marked out of

1.00

Cần ưu tiên thực hiện xét nghiệm nào để chẩn đoán nguyên nhân sốt của bệnh nhân?

- ☐ a. Công thức máu
- ☒ b. **Cấy nước tiểu**
- ☐ c. Soi cặn lắng nước tiểu
- ☐ d. Tìm kháng nguyên virus Dengue

Question 5

Complete

Marked out of

1.00

Kết quả cặn lắng nước tiểu nào phù hợp với bệnh nhân?

- ☒ a. **Hồng cầu đồng dạng**
- ☐ b. Hồng cầu biến dạng
- ☐ c. Trụ mỡ
- ☐ d. Thể bào dục

Question 6

Complete

Marked out of

1.00

Xử trí nào cần ưu tiên thực hiện trong 24 giờ đầu?

- ☐ a. Bù dịch đường tĩnh mạch khoảng 1 Lít/ngày và bù nước uống theo nhu cầu
- ☐ b. Kháng sinh toàn thân, chỉnh liều theo độ lọc cầu thận thanh thải Creatinin
- ☒ c. Đặt thông tiểu lưu đã hỏi chị rồi bữa t hỏi có đặt sòde tiểu lưu được k á
Chị Lan Anh nói đặt sonde tiểu lưu luôn, vì bn có tắc nghẽn sau thận rồi
- ☐ d. Dùng thuốc hạ áp

Question 7

Complete

Marked out of

1.00

Thuốc hạ áp nào an toàn cho bệnh nhân?

- ☐ a. Furosemide
- ☒ b. Amlodipine
- ☐ c. Lisinopril
- ☐ d. Metoprolol

Question 8

Complete

Marked out of

1.00

Sau 2 ngày: Bệnh nhân tỉnh táo, tiếp xúc tốt, khát nước. Huyết áp 140/90 mmHg, To 37°C, tiểu 2000 mL/ngày. Không phù. Bệnh nhân hỏi liệu có thể uống được bao nhiêu nước trong ngày là phù hợp?

2000+500 =2500 => bù >2500 vì UTI
Hỏi chị LA rồi. Vì UTI là cần nhiều nước để nó thải qua thận.

- ☐ a. 1500 mL/ngày
- ☐ b. 2000 mL/ngày
- ☐ c. 2500 mL/ngày
- ☒ d. 3000 mL/ngày





NỘI KHOA (INTERNAL MEDICINE Y6)

[Dashboard](#) ► [My courses](#) ► [NOIY6](#) ► [PRETEST Y6 ĐỢT 4 2021 - 2022](#) ►

Tiếp cận điều trị tổn thương thận cấp - 16/3/2022

Question 1

Answer saved

Marked out of

1.00

Tình huống lâm sàng (cho cả bài)

Bệnh nhân nữ 70 tuổi, nhập viện vì ong vò vẽ đốt ngày thứ 2. Bệnh nhân nôn ói nhiều khoảng 300 mL/ngày, không đau bụng.

Tiền căn: Tăng huyết áp 5 năm đang uống Lisinopril 10 mg/ngày. Huyết áp ổn định 130/80 mmHg.

Khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc chậm. Đau nhiều vị trí vết ong đốt, vết đốt có hoại tử trung tâm, khoảng 30 vết đốt. Mạch 90 lần/phút; huyết áp 180/100 mmHg; nhiệt độ 38.5°C; nhịp thở 18 lần/phút. Sonde tiểu ghi nhận 30 mL trong 2 giờ đầu theo dõi, nước tiểu màu nâu sậm. Không phù. Tim đều, phổi không ran, bụng mềm.

Xét nghiệm:

BUN 80 mg/dL; Creatinin 4,5 mg/dL.

AST 902 U/L; ALT 2285 U/L; CPK 63360 U/L.

Ion đồ máu Na 125 mmol/L; K 7,5 mmol/L; Ca 1,8 mmol/L; Cl 113 mmol/L.

Ion đồ niệu Na 126 mmol/L; K 11,9 mmol/L; Ca 1,14 mmol/L; Cl 101 mmol/L.

Creatinin niệu 50 mg/dL.

Nguyên nhân nào gây tổn thương thận cấp được nghĩ đến nhiều nhất?

- ☐ a. Viêm cầu thận cấp
- ☐ b. Hội chứng gan thận
- ☐ c. Viêm thận mô kẽ cấp
- ☒ d. Hoại tử ống thận cấp

Question 2

Answer saved

Marked out of

1.00

Theo KDIGO 2012, xếp loại giai đoạn tổn thương thận cấp của bệnh nhân này?

- ☐ a. Giai đoạn 1
- ☐ b. Giai đoạn 2
- ☒ c. Giai đoạn 3
- ☐ d. Chưa thể xếp loại

Question 3

Answer saved

Marked out of

1.00

Tính phân suất thải natri của bệnh nhân này?

- ☐ a. 11%
- ☐ b. 1,1%
- ☒ c. 9,1%
- ☐ d. 0,9%

Question 4

Answer saved

Marked out of

1.00

Dự đoán kết quả tổng phân tích nước tiểu của bệnh nhân này?

- ☐ a. pH 7, d 1,030, glucose (-), protein 30 mg/dL, hồng cầu 50/uL, bạch cầu 25/uL, nitrite (-)
- ☐ b. pH 7, d 1,025, glucose (-), protein 100mg/dL, hồng cầu 250/uL, bạch cầu 250/uL, nitrite (-)
- ☒ c. pH 6, d 1,020, glucose 250 mg/dL, protein 300 mg/dL, hồng cầu 50/uL, bạch cầu 25/uL, nitrite (-)
- ☐ d. pH 5,5, d 1,030, glucose (-), protein 300 mg/dL, hồng cầu 250/uL, bạch cầu 75/uL, nitrite (-)

Do hoại tử ống thận => không hấp thu glucose, protein...
Mb thì HC trong TPNTN dương nhiều. => B hoặc D.
Mb gây toan hóa ống thận.

Question 5

Answer saved

Marked out of
1.00

Xét nghiệm nào có giá trị tốt nhất giúp chẩn đoán phân biệt tổn thương thận cấp trước thận và tại thận?

- ☐ a. Tỷ số BUN/Creatinine
- ☒ b. Soi cặn lắng nước tiểu
- ☐ c. FENa
- ☐ d. FEUre

Question 6

Answer saved

Marked out of
1.00

Xử trí nào cần ưu tiên thực hiện trong 24 giờ đầu?

- ☐ a. Bù nước đường uống, kháng sinh toàn thân, ngưng thuốc cơ bản
- ☒ b. Chạy thận cấp cứu, kháng sinh toàn thân, ngưng thuốc cơ bản
- ☐ c. Dùng lợi tiểu đường tĩnh mạch, calcium chlorua, truyền natribicarbonate 4,2%
- ☐ d. Hạ áp tích cực, bù dịch đường truyền tĩnh mạch khoảng 1 Lít/ngày, kháng sinh toàn thân, ngưng thuốc cơ bản

Question 7

Answer saved

Marked out of
1.00

Thuốc giảm đau nào an toàn cho bệnh nhân này?

- ☐ a. Celecoxib
- ☐ b. Ibuprofen
- ☒ c. Tramadol
- ☐ d. Meloxicam

Question 8

Answer saved

Marked out of
1.00

Kế hoạch nào phù hợp giúp kiểm soát huyết áp trong lúc nằm viện ở bệnh nhân này?

- ☐ a. Ngưng Lisinopril, dùng Amlodipin 5 mg/ngày
- ☐ b. Ngưng Lisinopril, dùng Metoprolol 50 mg/ngày
- ☐ c. Ngưng Lisinopril, dùng Furosemide 80 mg/ngày
- ☒ d. Ngưng Lisinopril, không dùng thuốc hạ áp trong 24 giờ đầu

tính chạy thận: có cho thuốc huyết áp nữa không???



Elearning
ĐẠI HỌC Y DƯỢC
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH