

**Question 1**

Not yet

answered

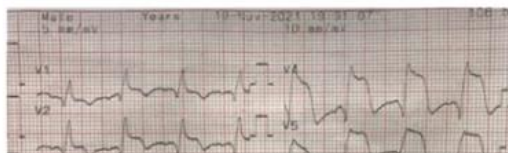
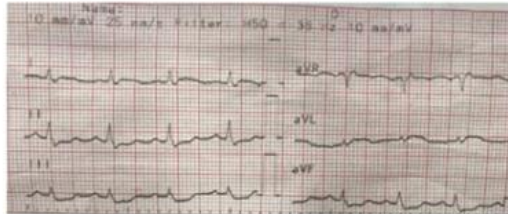
Marked out of

1.00

Flag question

Bệnh nhân nam, 56 tuổi. Cách nhập viện 3 giờ, bệnh nhân đang tưới cây kiểng thì đột ngột đau dữ dội vùng trước ngực như đá đè lan lên cổ và vai trái kèm khó thở, vã mồ hôi nhiều. Bệnh nhân ngồi nghỉ và thoa dầu nhưng không giảm; tình trạng đau ngực và khó thở tăng dần nên nhập cấp cứu. Tiền căn: Hút thuốc lá 32 gói/năm, Tăng huyết áp 10 năm. Tại khoa cấp cứu, ghi nhận: **tỉnh**, bứt rứt, thở co kéo. Mạch: 105 lần/phút, **huyết áp: 95/60 mmHg**, tim: T1 mờ, T2 rõ, phổi: **rale âm 2/3 dưới** mỗi phế trường.

Điện tâm đồ tại khoa Cấp Cứu:



cTnI > 0.2 ng/mL

Kết quả xét nghiệm: **Troponin I = 15.7 ng/mL**.

Siêu âm tim Doppler: Dày động tâm thất trái. Các buồng tim không giãn. **Giảm động vách liên thất và thành trước. Vô động vùng mỏm.** Chức năng tâm thu thất trái EF = 28% (Simpson)

Điện tâm đồ này gợi ý điều gì?

- ☒ a. Nhồi máu cơ tim cấp vùng trước rộng
- ☐ b. Nhồi máu cơ tim cấp vùng trước vách
- ☐ c. Viêm màng ngoài tim cấp
- ☐ d. Nhồi máu cơ tim không ST chênh lên thành dưới

**Question 2**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Flag question

Nhận xét gì về kết quả Troponin I?

- ☐ a. Tăng, phù hợp với bệnh cảnh viêm màng ngoài tim cấp
- ☒ b. Tăng, phù hợp với bệnh cảnh nhồi máu cơ tim cấp
- ☐ c. Chưa tăng, cần xét nghiệm thêm CK-MB
- ☐ d. Chưa tăng, cần lặp lại xét nghiệm sau 4 giờ

**Question 3**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Flag question

Nhận xét gì về kết quả siêu âm tim của bệnh nhân?

- ☐ a. Buồng tim không giãn nên không nghĩ có suy bơm
- ☐ b. Chức năng tâm thu thất trái giảm nhẹ
- ☒ c. Chức năng tâm thu thất trái giảm nặng
- ☐ d. Chức năng tâm thu thất trái trung gian

**Question 4**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Flag question

Bệnh nhân này đã có biến chứng gì?

- ☐ a. Rối loạn nhịp nhanh
- ☒ b. Suy bơm
- ☐ c. Vô động mòm tim
- ☐ d. Choáng tim

**Question 5**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Flag question

Phân độ Killip cho bệnh nhân này là gì?

- ☐ a. Killip II
- ☐ b. Killip IV
- ☐ c. Killip I
- ☒ d. Killip III

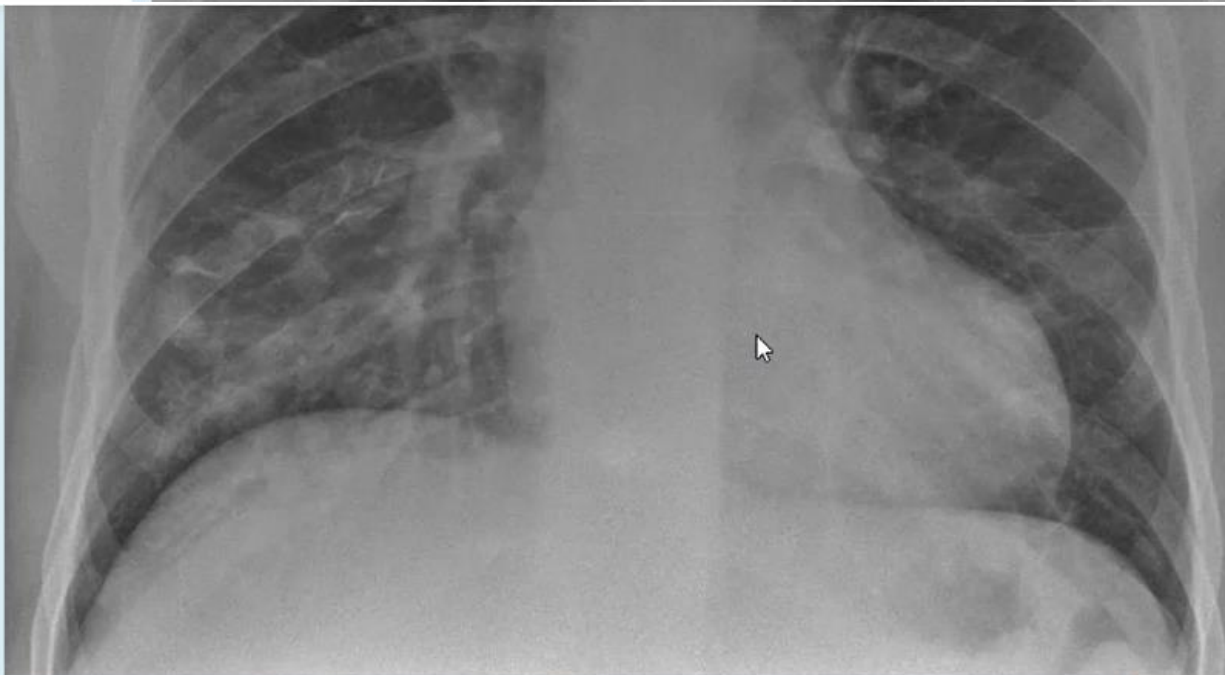
**Question 6**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Flag question

Bệnh nhân nữ nhập viện do sốt, ho khan và khó thở khi gắng sức khoảng 2 tuần nay. Tiền căn viêm khớp đang dùng thuốc corticoid. Khám bệnh nhân nghe ran nổ bên phải nhiều hơn bên trái. Các khớp không sưng viêm. Bệnh nhân được chụp X-Quang ngực thẳng như sau:



Nhận xét gì về kỹ thuật chụp phim X-quang ngực thẳng này?

- ☐ a. Vòm hoành 2 bên sâu, có thể tràn khí màng phổi vùng hoành
- ☐ b. Dấu vòm hoành liên tục, tràn khí dưới hoành
- ☐ c. Kỹ thuật chưa đạt chuẩn do không thấy rõ 2 góc sườn hoành
- ☒ d. Vòm hoành phải cao hơn vòm hoành trái, phim đạt chuẩn kỹ thuật

**Question 7**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Flag question

Bất thường chính trên hình ảnh X-Quang ngực thẳng này là gì?

- ☐ a. Tổn thương mô kẽ dạng đường thùy dưới phải
- ☐ b. Tái phân bố mạch máu phổi
- ☐ c. Tổn thương dạng nốt kèm bất thường xương sườn
- ☒ d. Tổn thương dạng nốt 2 phế trường

**Question 8**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Flag question

Bệnh nhân nam 67 tuổi, nhập cấp cứu vì lơ mơ. Tiền căn COPD phải thở oxy tại nhà. Bệnh nhân khó thở khoảng 1 tuần nay, ngày càng nặng hơn, không thể nói được. Hai ngày nay, bệnh nhân **ngủ nhiều hơn**, khó đánh thức, **về lơ mơ** => nhập viện. Khám: lơ mơ, nhiệt độ 36,7 độ C, **huyết áp 166/79 mmHg,  $SpO_2$  88%** với oxy qua cannula 6 L/phút, nhịp thở 18 l/p, nhịp tim 60 l/p. Thể trạng gầy, thở co lõm hõm thượng đòn, co kéo cơ gian sườn, phế âm giảm đều hai phổi, không ran ngáy rít. Bệnh nhân có một số kết quả xét nghiệm khí máu động mạch:

pH 7.14,  $pCO_2$  122 mmHg,  $pO_2$  59 mmHg,  $HCO_3$  41 mEq/L;

Na 142 mEq/L, K 5.6 mEq/L, Cl 89 mEq/L,  $CO_2$  41,

BUN 38 mg/dL, Crea 1.2 mg/dl, Lactate 2.3, Albumin 4 g/dl.

Rối loạn toan kiềm nguyên phát của bệnh nhân này là gì?

**Question 9**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Flag question

Cùng khí máu ở trên, kết luận nào sau đây đúng?

- ☒ a. Toan hô hấp kèm kiềm chuyển hóa
- ☐ b. Toan chuyển hóa đơn thuần
- ☒ c. Toan chuyển hóa kèm toan hô hấp
- ☐ d. Toan hô hấp cấp đơn thuần

**Question 10**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Flag question

Giả sử rối loạn trên là **toan hô hấp cấp**, giá trị pH và  $HCO_3$  mong muốn là?

- ☐ a. pH 7.2,  $HCO_3$  20 mEq/L
- ☐ b. pH 7.11,  $HCO_3$  30 mEq/L
- ☒ c. pH 6.91,  $HCO_3$  33 mEq/L
- ☐ d. pH 7.52,  $HCO_3$  44 mEq/L



**Question 11**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

**Tình huống lâm sàng**

Bệnh nhân nam, 60 tuổi, tiền sử tăng huyết áp, **phì đại tuyến tiền liệt**. BN có triệu chứng đi tiểu khó, tiểuắt nhất 7-8 lần/ngày, tiểu phải rặn trong khoảng 1 năm nay. **3 ngày trước tiểu đực, tiểu gắt, tiểuắt nhất hơn 10 lần/ngày**. 2 ngày trước NV BN sốt 39°C, lạnh run, đau hông lưng 2 bên, ăn uống kém, **lừ đừ**. Ngày nhập viện BN lơ mơ, huyết áp đo tại nhà 90/60mmHg. **Tiểu đực 250ml/24h**

Bệnh nhân vẫn đang dùng thuốc trị tăng huyết áp và phì đại tuyến tiền liệt: **lisinopril 10mg/ngày**, Alfuzosin 10mg/ngày. Huyết áp sau uống thuốc thường 120-130mmHg.

Khám: Sinh hiệu: Mạch 108 lần/phút, Huyết áp 90/60mmHg, nhiệt độ 38.5°C, nhịp thở 20 lần/phút. Bệnh nhân lừ đừ, tỉnh, tiếp xúc chậm. Môi khô, lưỡi đỏ, không phù. Tim đều, phổi trong, bụng mềm, ấn đau hông lưng 2 bên nhiều. **Cầu bàng quang (+)**

Xét nghiệm tại cấp cứu:

Hgb 142 g/L; Hct 42 %, BC 15 G/L; Neu 89%; Lym 10%; PLT 201 G/L

**BUN 95 mg/dL; Creatinine HT 4,8 mg/dL**; Na 130 mmol/L; K 5,8 mmol/L; Ca 2,0 mmol/L; Cl 95 mmol/L; Đường huyết: 95 mg/dL; AST: 30 UI/L; ALT:35 UI/L

**TPTNT: d 1,010; pH 5,5; Glucose (-); Protein 100 mg/dL**; HC (+) BC (+++) Nitrit (+), creatinine niệu 100mg/dL

- ☐ a. Tổn thương thận cấp tại thận + sau thận thể thiếu niệu
- ☒ b. Tổn thương thận cấp trước thận + sau thận thể thiếu niệu
- ☐ c. Tổn thương thận cấp trước thận + tại thận thể thiếu niệu
- ☐ d. Tổn thương thận cấp trước thận do thuốc lisinopril thể không thiếu niệu

**Question 12**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

Bệnh nhân được thực hiện xét nghiệm để phân biệt nhóm nguyên nhân trước thận và hoại tử ống thận cấp.

Kết quả: Máu: Áp lực thẩm thấu máu: 295 mmOsm/L; BUN 95 mg/dL; Creatinine HT 4,8 mg/dL; Na 130 mmol/L;

Xét nghiệm nước tiểu: Ure 1200 mg/dL; Creatinine 100 mg/dL; Na 60 mmol/L; K 40 mmol/L; Ca 0,5 mmol/L; ALTT niệu: 286 mmOsm/L.

Yếu tố nào sau đây không phù hợp để đánh giá tổn thương thận cấp trước thận và hoại tử ống thận cấp?

- ☐ a. Phân suất thải Urea
- ☒ b. Phân suất thải Natri
- ☐ c. Tỷ trọng nước tiểu
- ☐ d. Tỷ lệ Creatinine niệu/creatinine máu

$FENa = UNa/PNa : UCr/PCr$   
<1% trước thận, >2% hoại tử ống thận cấp  
 $FENa = 2.2\%$

$UCr/PCr >40$  trước thận, <20 hoại tử ống thận cấp  
 $UCr/PCr = 20.83$

**Question 13**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

 Flag question

Bệnh nhân được đặt sonde tiểu, thể tích nước tiểu lúc đặt sonde tiểu là 1000mL. Theo dõi 2 ngày, thể tích nước tiểu BN là 3500mL. Xét nghiệm sau 24h, BUN 80mg/dL, Creatinine 2.3mg/dL.

Tại thời điểm 48h sau nhập viện, bệnh nhân có ít nguy cơ bị biến chứng nào?

- ☒ a. Tăng Kali máu
- ☐ b. Hạ Natri máu
- ☐ c. Nhiễm trùng
- ☐ d. Tổn thương thận cấp trước thận

**Question 14**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

 Flag question

4. Bệnh nhân có chỉ định khảo sát hình ảnh học ở thời điểm nào? NGOẠI TRỪ

- ☒ a. Khi BN không thể kiểm soát triệu chứng sau 27h
- ☐ b. Sau 48h nếu tổn thương thận cấp không hồi phục
- ☐ c. Sau 24h nếu BN còn sốt, đau bụng
- ☐ d. Ngay lúc nhập viện


**Question 15**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

 Flag question

5. Nhận định nào sau đây về tiểu protein của bệnh nhân tại thời điểm nhập viện đúng nhất?

- ☐ a. Tiểu protein 1000 mg/24 giờ
- ☒ b. Cần đánh giá lại vào thời điểm khác
- ☐ c. Tiểu protein 250 mg/24 giờ
- ☐ d. Tiểu protein 1200 mg/24 giờ

**Question 16**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

Bệnh nhân nữ 52 tuổi nhập viện vì nôn ra máu.

**Bệnh sử:** Sáng cùng ngày nhập viện, bệnh nhân nôn ra máu 3 lần, máu đỏ tươi không lẫn thức ăn, khoảng 250mL/lần, sau đó tiêu phân đen 2 lần. Bệnh nhân hoa mắt, chóng mặt nhiều nên nhập viện. Trong quá trình bệnh bệnh nhân không sốt, không đau bụng.

**Tiền căn:** Không ghi nhận bệnh lý tiêu hóa - gan mật. Không uống rượu. Không dùng thuốc giảm đau.

**Khám lâm sàng:** Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt. Mạch 120 lần/phút, huyết áp 75/40 mmHg, nhịp thở 22 lần phút, nhiệt độ: 37°C. Niêm mạc mắt nhợt. Vàng da (+), sao mạch (+), lòng bàn tay son (+), phù chân (+), bầm máu chỗ tiêm chích (-). Tim đều, phổi trong. Bụng mềm, tuần hoàn bàng hệ (+), ấn không đau, gõ đục vùng thấp (+), sóng vổ(+). Ngoài ra không ghi nhận bất thường nào khác.

**Cận lâm sàng:**

Công thức máu: bạch cầu 6600/mm<sup>3</sup>, hemoglobin = 7,8g/dL, tiểu cầu 67.000/mm<sup>3</sup>, Creatinin 0,8 mg%, AST 242 U/L, ALT 194 U/L, GGT: 256 U/L, bilirubin TP: 3,4 mg%, Bilirubin TT 2,6 mg%, albumin 2,6 g/dL, protein 6,1 g/dL, INR 2,4. HBsAg (+), Anti-HCV (-), huyết thanh chẩn đoán *H. pylori* (+)

Siêu âm: gan thô, bờ không đều. bàng bụng lượng nhiều. Lách to.

Chọc dò dịch bụng: dịch trắng trong, albumin 0,6 g/dL, protein 0,9 g/dL, ADA 28 U/L. hồng cầu (-), bạch cầu 30, đa nhân 25%, đơn nhân 75%, cấy dịch bụng (-).

Nội soi: Tĩnh mạch thực quản dẫn độ III đang rỉ máu. Loét hành tá tràng 0,5 cm đáy sạch phủ giả mạc. Các vùng khác chưa ghi nhận bất thường. CLO-TEST: không thực hiện.

Điểm Child-Pugh của bệnh nhân là bao nhiêu?

☐ a. 15

☒ b. 13

Bệnh não gan: không = 1 điểm  
Bảng bụng lượng nhiều: 3 điểm  
Albumin: <2.8 3 điểm  
Bilirubin TP 3.4 >3 --> 3 điểm  
INR 2.4s > 2.2s = 3 điểm

**Question 17**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

Điều nào sau đây ĐÚNG khi nói về tình trạng xơ gan của bệnh nhân?

- ☐ a. Bệnh nhân bị xơ gan còn bù.
- ☐ b. Tình trạng suy thận nghĩ nhiều do hội chứng gan thận
- ☒ c. Nguyên nhân là do viêm gan virus B.
- ☐ d. Bệnh nhân đang bị bệnh não gan độ III

Xơ gan mất bù vì:  
+ Vàng da  
+ XHTH trên do vỡ dẫn  
+ Bàng bụng

Creatinine trong giới hạn bình thường

Tri giác trước NV vì XHTH không gợi ý não gan

**Question 18**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Flag question

Câu nào SAI khi nói về tình trạng xuất huyết tiêu hóa của bệnh nhân?

- ☐ a. Tình trạng xuất huyết vẫn chưa ổn định.
- ☒ b. Nguyên nhân xuất huyết là do loét hành tá tràng.
- ☐ c. Bệnh nhân bị xuất huyết tiêu hóa trên.
- ☐ d. Mức độ xuất huyết là nặng.

**Question 19**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Flag question

Điều nào sau đây ĐÚNG khi nói về ổ loét hành tá tràng của bệnh nhân?

- ☐ a. Là sang thương gây xuất huyết của bệnh nhân
- ☐ b. Phân độ là Forrest IIb
- ☐ c. Nguy cơ ung thư hóa rất cao
- ☒ d. Nguyên nhân là do nhiễm *H. pylori*

Vỡ dẫn TM thực quản

Forrest III

Loét hành tá tràng --> nguy cơ  
K hoá thấp

**Question 20**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Flag question

Điều nào sau đây SAI khi nói về tình trạng báng bụng bệnh nhân?

- ☒ a. ADA 28 U/L rất gợi ý bệnh nhân bị lao màng bụng kèm theo
- ☐ b. Bệnh nhân bị báng bụng với SAAG cao
- ☐ c. Bệnh nhân không bị nhiễm trùng dịch báng
- ☐ d. Dịch báng nghĩ nhiều do xơ gan

Lao màng bụng --> SAAG  
thấp, protein cao, BC đơn  
nhân ưu thế

(1) SAAG = alb ht - alb báng  
= 2.6 - 0.6 = 2 g/dl > 1.1 g/dl  
SAAG cao. Protein = 0.9 g/dl  
< 2.5 g/dl  
(2) Bạch cầu ĐN: 30 < 250  
không có nhiễm trùng dịch  
báng

Phù hợp vì:  
SAAG cao ( $\geq 1.1$ )  
Protein thấp ( $< 2.5$ )  
Bạch cầu đơn nhân  $< 250$