

HỘI CHỨNG THẬN HƯ Ở TRẺ EM

ĐỀ YKH

Câu 1 : Nam 6 tuổi, nhập viện vì phù. Em được chẩn đoán HCTH cách 6 tháng, được điều trị với Prednisone và đáp ứng. Cách đây 4 tháng em phù lại khi đang uống liều Prednisone 1,5 mg/kg/cách ngày, được tấn công lại, sau 4 tuần, em đạt lui bệnh. Cách 2 tháng nay, em phù lại khi đang uống liều Prednisone > 1 mg/kg/cách ngày, được tấn công lại và sau 4 tuần em vẫn đáp ứng, đậm niệu về âm tính. Chẩn đoán phù hợp nhất

- A. HCTH tái phát thường xuyên, lệ thuộc corticoid liều cao
- B. HCTH tái phát thường xuyên, lệ thuộc corticoid liều thấp
- C. HCTC kháng corticoide
- D. HCTC tái phát xa

Câu 2 : Bệnh nhân bi HCTC đang điều trị prednisone 8 tuần. Bé được thử nước tiểu bằng que nhúng. Bệnh nhân sẽ được chẩn đoán lui bệnh hoàn toàn nếu que nhúng nước tiểu có màu ?

- A. Xanh lá
- B. Xanh rêu
- C. Vàng đậm
- D. Vàng nhạt

Câu 1 : Một bệnh nhân nam 6 tuổi, nhập viện vì phù, ói, mệt. Bệnh sử 3 ngày: Ngày 1-2 em đột ngột phù mi mắt, sau đó lan xuống chân, bụng to dần đều, tiểu ít, nước tiểu vàng sẫm. Ngày 3 ói 3 lần, than đau bụng quanh rốn, mệt mỏi. Khám: tỉnh dull, **mạch 115 lần/phút, nhẹ HA 80/60 mmHg, chi mát**, Khám phù trắng mềm, ấn lõm, không đau, báng bụng. Xét nghiệm Hct 48%, Albumin máu 15g/l, Protid máu 35g/dl, TPTNT: Protein 4+. Biểu chứng phù hợp nhất trên bn này là ?

- A. Thuyên tắc tĩnh mạch thận
- B. Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát
- C. Sốc nhiễm trùng
- D. **Sốc giảm thể tích**

Câu 2: Bệnh nhân nữ 7 tuổi, đến khám phòng khám tư vì phù mắt. Bệnh 2 ngày. Em được chẩn đoán hội chứng thận hư 4 tháng trước, đáp ứng với prednisone uống, đang điều trị với prednisone 2 viên uống cách ngày. Hai ngày nay e có sốt nhẹ, ho khan, chảy mũi, người nhà thấy em phù mi mắt nên đến khám, không theo dõi que nhúng nước tiểu tại nhà.

Xử trí thích hợp tại phòng khám lúc này

- A. Cho thuốc điều trị tấn công lại với prednisone 2mg/kg/ngày trong 2 tuần rồi hẹn tái khám lại -> **ko thể tấn công khi chưa có đạm niệu**
- B. **Thử tổng phân tích nước tiểu**
- C. Cho thử tổng phân tích nước tiểu + xét nghiệm máu: Albumin, lipid máu -> **tái phát ko cần albumin và lipid**
- D. Kê toa mua que nhúng nước tiểu 3 thông số, hướng dẫn theo dõi que nhúng tại nhà, nếu que nhúng xanh 3 ngày liên tiếp thì tái khám lại -> **cần phải có xn ngay để xác định bn có tái phát hay không**

Câu 3 : Hình ảnh trên kính hiển vi điện tử nào của hội chứng thận hư nguyên phát sang thương tối thiểu?

- A. **Các tế bào chân bì dẹt xuống.**
- B. Có lắng đọng IgM và bổ thể
- C. Có lắng đọng IgM, IgG và bổ thể C3
- D. Có phức hợp miễn dịch lúc đầu ở dưới tb biểu bì sau ở giữ màng đáy: **bệnh cầu thận màng**

Tỉ lệ kháng corticoid trong hội chứng thận hư nguyên phát trẻ em là bao nhiêu?

- A. **10% (*)**
- B. 5%
- C. 3%
- D. 20%
- E. 30%

Biến chứng viêm phúc mạc nguyên phát trong hội chứng thận hư trẻ em thường do vi trùng sau đây gây ra?

- A. Staphylococcus aureus
- B. Staphylococcus coagulase negative
- C. **Streptococcus pneumoniae (*)**
- D. A và B đúng
- E. B và C đúng

Sang thương tối thiểu khi quan sát trên KHV quang học là gì

- A. Dày nhẹ màng đáy, không có tăng sinh tế bào
- B. Tăng sinh tế bào trung mô
- C. Các tế bào chân bì dẹp xuống
- D. Các cầu thận bình thường (*)
- E. Xơ hóa một ít cầu thận gần túy

Trong HCTH, trẻ dễ bị nhiễm trùng là do đâu?

- A. Mất yếu tố α properdin
- B. Giảm albumin
- C. Tăng hoạt tính của vi khuẩn
- D. Mất globulin miễn dịch (*)
- E. Tất cả đều đúng

Trong sang thương xơ hóa cục bộ từng phần, HCTH nguyên phát trẻ em chiếm tỉ lệ bao nhiêu?

- A. 15-20%
- B. 10-20%
- C. 5%
- D. 5-7%
- E. 7-10% (*)

Tiên lượng của một trẻ bị hội chứng thận hư nguyên phát dựa vào

- A. Số lần tái phát
- B. Đáp ứng hay kháng corticoid (*)
- C. Tuổi khởi phát
- D. Mức độ phù lúc nhập viện
- E. Tất cả đều đúng

Triệu chứng sớm của hội chứng thận hư tái phát là gì?

- A. Triệu chứng ít
- B. Trẻ phù mắt và lan toàn thân
- C. Trẻ tăng cân nhanh
- D. Que nhúng nước tiểu có đạm 3 ngày liên tiếp (*)
- E. Mi mắt trẻ sưng nhẹ

Biến chứng có thể gặp trong HTCH kháng thuốc là gì?

- A. Suy dinh dưỡng
- B. Nhiễm trùng
- C. Đục thủy tinh thể

- D. Tăng huyết áp
- E. **Tất cả đều đúng (*)**

Định nghĩa trường hợp HTCH lui bệnh hoàn toàn (complete remission) như thế nào?

- A. **Bệnh nhi hết phù và protein niệu trên dipstick < 1+ trong 3 ngày liên tiếp (*)**
- B. Bệnh nhi còn phù rất nhẹ và đạm niệu/creatinine niệu > 2mg/mg
- C. Bệnh nhi hết phù và đạm niệu/creatinine niệu > 2mg/mg 3 ngày liên tiếp
- D. Tất cả đều sai

Năm 2019 - 2020

TN lần 1

1. Bé gái 7 tuổi đến khám vì phù toàn thân, đã được chẩn đoán hội chứng thận hư lúc 4 tuổi, tái phát 2 lần trong 3 năm điều trị corticoid, có giai đoạn ngưng hẳn thuốc trong 1 năm. 3 tháng gần đây, em tái phát thêm 2 lần khi đang uống Prednisone 2 mg/ kg/ ngày trong 7 ngày nay. Khám lâm sàng ghi nhận phù toàn thân, sinh hiệu ổn, các cơ quan chưa ghi nhận bất thường. Xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu tại phòng khám: protein +++. Điều trị thích hợp nhất là gì?

- A. Tiếp tục prednisone 2mg/kg/ngày đủ 8 tuần.
- B. Phối hợp thêm thuốc thứ 2 tùy theo kết quả sinh thiết thận.
- C. **Tiếp tục prednisone 2 mg/kg/ngày cho đến khi đạt lui bệnh hoàn toàn sau đó phối hợp thuốc.**
- D. Tiếp tục prednisone 2 mg/ kg/ ngày đủ 2 tuần đồng thời phối hợp thuốc thứ 2 ngay.

Y14 Lần 2

Nhận định nào đúng trong HCTH

- A. Nam = nữ
- B. Không di truyền
- C. Thường thứ phát do thuốc, K, nhiễm trùng
- D.

Y4- Y16- Đợt 5

Trẻ đến khám chỉ có sưng 2 mi mắt thì cận lâm sàng đầu tiên thực hiện để tiếp cận là gì?

- A. Albumin máu
- B. **TPTNT**
- C. PCR
- D. Creatinine

HCTH tái phát thường xuyên lệ thuộc cor liều cao vào giai đoạn tái phát do có phù hồi điều trị quan trọng trên BN này là gì?

- A. **Pred tấn công**
- B. Cyclophosphamide
- D. Cyclosporin

HCTH kháng cor muện xài **cyclosporin**

Y14 Y14 HK1

Em bé 6 tháng tuổi bị HCTH, cái nào ko phù hợp

- Thể tối thiểu**
- Dẫn tới suy thận mạn
- Do gen
- Kháng corticoid

Y14 - HK2

Hcth 1-11 tuổi Điều nào sai ? **Nam < Nữ.**

Hcth trẻ em ? Điều nào sai: **Thường suy thận mạn**

Tác nhân vpmnkp: **do vi khuẩn phế cầu và gram âm**

PRETEST Y16

Bất thường nào sau đây không phải là tác dụng phụ của corticoide?

Select one:

- ☐ a. Dễ nhiễm trùng
 - ☐ b. Chậm phát triển chiều cao
 - ☐ c. Rối loạn tâm thần
 - ☒ d. Viêm bàng quang xuất huyết
-

Bệnh nhi nam 5 tuổi, cân nặng 26kg, nhập viện vì phù toàn thân 2 ngày nay. Bệnh nhân có HA: 90/60 mmHg, creatinin máu 0,8 mg/dl, tổng phân tích nước tiểu thấy có protein +++, Ery +. Chẩn đoán nào dưới đây là phù hợp nhất?

Select one:

- ☐ a. Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu trùng
 - ☐ b. Nhiễm trùng tiểu trên
 - ☒ c. Hội chứng thận hư
 - ☐ d. Viêm cầu thận tiến triển nhanh
-

Biến chứng viêm phúc mạc nguyên phát trong hội chứng thận hư trẻ em thường do vi trùng nào sau đây gây ra?

Select one:

- ☐ a. Staphylococcus aureus
 - ☐ b. Staphylococcus coagulase negative
 - ☒ c. Streptococcus pneumoniae
 - ☐ d. Pseudomonas aeruginosa
-

Chỉ định sinh thiết thận trong HCTH trẻ em, câu nào sau đây đúng?

Select one:

- ☐ a. Tiểu máu đại thể quá 3 tuần không hết
- ☐ b. Tăng huyết áp quá 2 tuần
- ☒ c. C3, C4 giảm
- ☐ d. Đạm niệu vượt ngưỡng thận hư

Chỉ định sinh thiết thận trong viêm cầu thận cấp là gì? Chọn câu sai:

Select one:

- ☐ a. Tiểu máu đại thể kéo dài quá 3 tuần
- ☐ b. C3 không trở về bình thường sau 8 tuần
- ☒ c. Huyết áp cao kéo dài trên 1 tuần
- ☐ d. Suy thận cấp

Điều trị cần thiết nhất cho bệnh nhân bị viêm cầu thận cấp hậu nhiễm trùng là gì?

Select one:

- ☐ a. Giảm phù
- ☒ b. Kiểm soát huyết áp
- ☐ c. Kháng sinh diệt liên cầu
- ☐ d. Prednisone

Chọn suy thận cấp.

Định nghĩa một trường hợp HCTH kháng corticoide là gì?

Select one:

- ☐ a. Que nhúng nước tiểu màu xanh sau điều trị corticoide 8 tuần
- ☐ b. Tái phát 2 lần khi đang điều trị corticoide hay ngưng thuốc chưa quá 14 ngày
- ☐ c. Tái phát 2 lần trong thời gian 6 tháng
- ☐ d. Tái phát khi ngưng corticoide

Định nghĩa một trường hợp HCTH lệ thuộc corticoide là gì?

Select one:

- ☐ a. Không lui bệnh hoàn toàn dù đã điều trị corticoide quá 8 tuần
- ☐ b. Tái phát 2 lần khi đang điều trị corticoide hay ngưng thuốc chưa quá 14 ngày
- ☐ c. Tái phát 2 lần trong thời gian 6 tháng
- ☐ d. Tái phát 4 lần trong một năm

Định nghĩa trường hợp HCTH lui bệnh hoàn toàn (complete remission) là gì?

Select one:

- ☐ a. Bệnh nhi hết phù và protein niệu trên dipstick < 1+ trong 3 ngày liên tiếp
- ☐ b. Bệnh nhi còn phù rất nhẹ và đạm niệu/creatinin niệu > 2mg/mg
- ☐ c. Bệnh nhi hết phù và đạm niệu/creatinin niệu > 2 (mg/mg) 3 ngày liên tiếp
- ☐ d. Bệnh nhi hết phù và que thử nước tiểu chuyển sang màu xanh 3 ngày liên tiếp

Hội chứng thận hư nguyên phát trẻ em, sang thương xơ hóa cục bộ từng phần chiếm tỉ lệ bao nhiêu?

Select one:

- ☐ a. 15 – 20%
 - ☐ b. 10 – 20%
 - ☐ c. 5 – 7%
 - ☒ d. 7 – 10%
-

Một bé trai 8 tuổi bị hội chứng thận hư sang thương tối thiểu, nhập viện vì đau bụng, sốt, ấn đau khắp bụng, kèm theo nước tiểu có protein 3+. Xét nghiệm máu : Bạch cầu (BC): 20 000/mm³ , đa nhân trung tính chiếm 80%. Bệnh nhi đã được chọc dò dịch ổ bụng, kết quả: BC: 2300/mm³, cấy chưa có kết quả. Tác nhân gây bệnh thường gặp nhất là tác nhân nào sau đây?

Select one:

- ☐ a. Candida albicans
 - ☒ b. Streptococcus pneumonia
 - ☐ c. Escherichia coli
 - ☐ d. Staphylococcus aureus
-

Một trẻ trai 4 tuổi tiền sử khỏe mạnh, đến khám vì phù toàn thân, xét nghiệm: máu: Albumin: 1.8 g/l, Creatinin: 0.8mg/dl, Nước tiểu: Pro 3+, Blood: +. Nguyên nhân thường gặp nhất gây ra tình trạng này là gì?

Select one:

- ☒ a. Hội chứng thận hư nguyên phát sang thương tối thiểu (Minimal change disease)
 - ☐ b. Xơ hóa cầu thận cục bộ khu trú từng vùng (FSGS)
 - ☐ c. Bệnh cầu thận màng (Membranous neuphropathy)
 - ☐ d. Viêm thận do Lupus (Lupus Nephritis)
-

Sang thương cầu thận tối thiểu khi quan sát trên kính hiển vi quang học sẽ thấy hình ảnh nào sau đây?

Select one:

- ☐ a. Dày nhẹ màng đáy, không có tầng sinh tế bào
- ☐ b. Tầng sinh tế bào trung mô
- ☐ c. Các tế bào chân bì dẹp xuống
- ☒ d. Các cầu thận bình thường

Tác nhân nào sau đây không phải là nguyên nhân gây ra hội chứng thận hư?

Select one:

- ☐ a. Viêm gan siêu vi B, C
- ☐ b. Giang mai
- ☒ c. Sởi
- ☐ d. HIV

Thuốc được ưa chuộng nhất hiện nay trong HCTH kháng corticoid ở trẻ em là gì?

Select one:

- ☐ a. Cyclophosphamide
- ☐ b. Levamisole
- ☒ c. Cyclosporine
- ☐ d. Methylprednisone

Tỉ lệ của triệu chứng tăng huyết áp trong viêm cầu thận cấp hậu nhiễm trùng là bao nhiêu?

Select one:

- ☐ a. 30%
- ☐ b. 100%
- ☒ c. 50-90%
- ☐ d. 40-50%

Tỉ lệ của triệu chứng tiểu máu đại thể trong viêm cầu thận cấp hậu nhiễm trùng là bao nhiêu?

Select one:

- ☒ a. 30%
- ☐ b. 100%
- ☐ c. 50-90%
- ☐ d. 10-20%

Tỉ lệ kháng corticoide trong hội chứng thận hư nguyên phát trẻ em là bao nhiêu?

Select one:

- ☐ a. 5%
- ☒ b. 10%
- ☐ c. 20%
- ☐ d. 30%

Tiền lượng của một trẻ bị HCTH nguyên phát dựa vào yếu tố nào sau đây?

Select one:

- ☐ a. Số lần tái phát
- ☒ b. Đáp ứng hay kháng corticoide
- ☐ c. Tuổi khởi phát
- ☐ d. Mức độ phù lúc nhập viện

Triệu chứng sớm của hội chứng thận hư tái phát là gì?

Select one:

- ☐ a. Trẻ phù mắt và lan toàn thân
- ☐ b. Trẻ tăng cân nhanh
- ☒ c. Que nhúng nước tiểu có đạm 3 ngày liên tiếp
- ☐ d. Mi mắt trẻ sưng nhẹ

Triệu chứng tiểu máu đại thể của bệnh nhân viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu sẽ hết tối đa trong khoảng bao lâu?

Select one:

- ☐ a. 4-6 tuần
- ☐ b. 3-4 tuần
- ☒ c. 2-3 tuần
- ☐ d. Tùy đáp ứng với thuốc điều trị

Trong hội chứng thận hư, trẻ dễ bị nhiễm trùng là do nguyên nhân nào sau đây?

Select one:

- ☐ a. Mất yếu tố α properdin
- ☐ b. Giảm albumin máu
- ☐ c. Tăng hoạt tính của vi khuẩn
- ☒ d. Mất globulin miễn dịch

Trường hợp nào sau đây bổ thể C3 và C4 trong máu bình thường?

Select one:

- ☐ a. Viêm cầu thận cấp tăng sinh màng nguyên phát
- ☒ b. Bệnh Berger
- ☐ c. Hội chứng thận hư thứ phát sau lupus
- ☐ d. Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm trùng

Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu trùng, điều nào sau đây đúng?

Select one:

- ☐ a. Thường gặp ở trẻ < 2 tuổi
- ☐ b. Tỷ lệ tấn công chung của streptococci chủng hướng thận là 25 %
- ☐ c. Kháng thể kháng liên cầu ASO trong máu dương tính trong 90-100 % trường hợp
- ☒ d. C3 máu có thể trở về bình thường sau 4-6 tuần

Xét nghiệm nào sau đây là cần thiết nhất để chẩn đoán hội chứng thận hư?

Select one:

- ☒ a. Đạm niệu 24 giờ
- ☐ b. Sinh thiết thận
- ☐ c. Điện di đạm trong nước tiểu
- ☐ d. Định lượng lipid máu

ĐỀ LS 30%

10. Tình huống 10:

Một bệnh nhi nữ 5 tuổi đến phòng khám vì **phù**. Bệnh sử: em đã được chẩn đoán hội chứng thận hư 2 năm nay tại BV tỉnh Đồng nai. Em phù tái đi tái lại nhiều lần, được điều trị với **Prednisone**, có lúc được ngưng thuốc được **1-2 tháng**. Tháng 12/2010 em phù lại được điều trị prednisone 5mg 9v/ngày 2 tuần, em hết phù, protein niệu (-), chuyển uống cách ngày được 3 tuần em phù lại, được uống lại mỗi ngày từ giữa tháng 1/2011. Sau 4 tuần, em hết phù, lại được uống cách ngày 8 tuần thì phù lại nên nhập viện.

Xét nghiệm tại phòng khám: TPTNT: Protein niệu: +++, Blood: neg.

1. Cần làm các xét nghiệm gì? Chẩn đoán?

- Albumin máu, cholesterol, triglyceride máu, creatinin máu, đạm niệu 24h (0,5đ)
- Hội chứng thận hư tái phát thường xuyên lệ thuộc corticoide liều cao (0,5đ)

2. Kế hoạch điều trị tiếp tục?

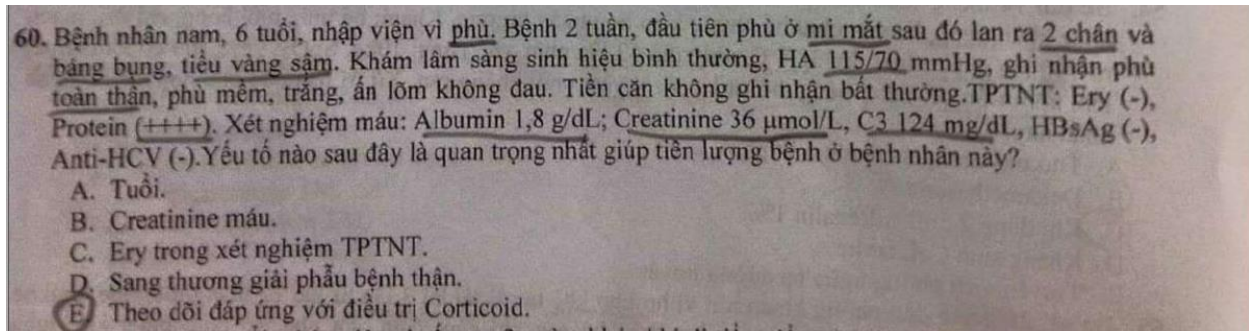
- Điều trị đợt tái phát: Prednisone 2mg/kg/ ngày trong 2-4 tuần cho đến khi đạm niệu âm tính 3 ngày liên tiếp, sau đó **chuyển cách ngày**
- **Khi đạt lui bệnh, chỉ định thêm thuốc thứ 2 để giảm tái phát: cyclophosphamide 2-2,5 mg/kg/ ngày uống 8-12 tuần. (0,5đ)**

Năm 2018-2019

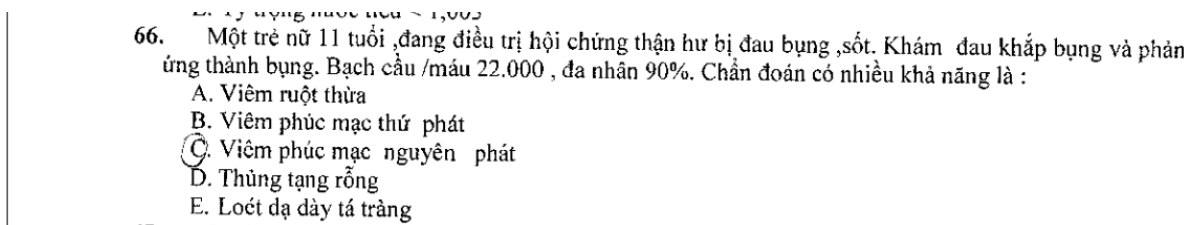
LT Y13 lần 2

HCTH	<p>38. Chọn câu đúng trong những phân sự: 50-50% có TKMT</p> <p>39. Tỷ lệ đề kháng của Corticoid của HCTH nguyên phát: 10%</p> <p>40. Tiên lượng của HCTH: tùy thuộc đáp ứng corticoid hay không</p> <p>41. Diễn tiến HCTH:</p> <p>A. Diễn tiến thành suy thận mạn</p> <p>B. Thường xuyên tái phát không thể chữa khỏi</p> <p>C. Thường chữa khỏi hoàn toàn</p> <p>D. Tiên lượng tốt nhưng thường xuyên tái phát</p> <p>42. Đặc điểm sang thương tối thiểu trong HCTH: các cầu thận bình thường</p> <p>43. HCTH nhập viện vì đau bụng, khám đề kháng, BC tăng, NEU ưu thế. Chẩn đoán: Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát</p>
-------------	---

TN lần 1



TN lần 2



NT 2019

tiên lượng HCTH ở trẻ em dựa vào:

- a) sang thương giải phẫu bệnh
- b) đáp ứng với corticoid**
- c) dựa vào các biến chứng
- d) mức tiểu đạm

tỉ lệ sang thương xơ chai cầu thận khu trú từng vùng ở trẻ em:

- a) 5%
- b) 10%**
- c) 20%
- d) 30%

chỉ định sinh thiết thận ở trẻ bị HCTH, trừ:

- a) kháng corticoid

b) lệ thuộc liều cao

c) tiểu máu đại thể

d) khởi bệnh trước 1 tuổi

bé 14 tuổi đang điều trị HCTH theo phác đồ 4-8-6. Sau 29 ngày điều trị thì TPTNT: blood (+2), đạm (+3), vẫn còn phù toàn thân. Xử trí tiếp theo:

a) tiếp tục điều trị theo phác đồ trên

b) sinh thiết thận ngay

c) chờ 8 tuần rồi sinh thiết thận

d) phối hợp thêm thuốc ức chế miễn dịch thứ 2

tác nhân gây VPMNKNP trên trẻ bị HCTH:

a) gram (-)

b) phế cầu

c) tụ cầu

d) a và B

liều albumin khi điều trị giảm thể tích tuần hoàn ở trẻ bị HCTH:

a) 1g/kg

b) 1,5 g/kg

c) 2 g/kg

d) 3 g/kg

tỉ lệ tái phát của HCTH ở trẻ em (ở trẻ 12t):

a) 20-30%

b) 40-50%

c) 60 -70%

d) 70-80%

câu đúng về HCTH ở trẻ em:

a) nam và nữ có tỉ lệ mắc bệnh tương đương nhau

b) có thể do nguyên nhân thứ phát như VG B, HIV

c) tỉ lệ nguyên phát 80-90% (đáp án khác: đa phần là thứ phát) ????

d) tiên lượng xấu

kháng sinh điều trị VPMKNP trong HCTH ở trẻ em:

a) cefotaxim + gentamycin

b) ciprofloxacin + gentamycin

c) cefotaxim + ciprofloxacin

d) cefotaxim + macrolide

bn 6 tuổi, bé được chẩn đoán HCTH cách đây 6 tháng. Đang điều trị với prednisone 5mg, 8 viên mỗi ngày thì lui bệnh, sau đó giảm liều xuống 5 viên cách ngày thì tái phát, hiện đã tái phát 2 lần. Chẩn đoán:

a) tái phát thường xuyên + lệ thuộc liều cao

b) tái phát thường xuyên + lệ thuộc liều trung bình

c) tái phát thường xuyên + lệ thuộc liều thấp

d) tái phát không thường xuyên + lệ thuộc liều cao

Tỉ lệ kháng cort ở HCTH ở trẻ 11 tuổi?

A. 10%

B. 15%

C. 20%

D. 25%

Đặc điểm nào ÍT khi có trong HCTH sang thương tối thiểu?

- A. Kháng cort
- B. Lệ thuộc cort
- C. Tái phát
- D. Đáp ứng với

Nguyên văn: “Điều trị prednisolon 2mg/kg ở bn HCTH kháng cort trong bao lâu?”

- A. >2 tuần
- B. >4 tuần
- C. >8 tuần
- D. >1 tuần

Bé HCTH, báng bụng, sốt, đau bụng, bạch cầu cao. Hỏi chẩn đoán:

- A. Viêm ruột thừa
- B. Viêm phúc mạc nguyên phát
- C. Viêm phúc mạc thứ phát

Cyclophosphamide có tác dụng phụ là gì?

- A. Giảm bạch cầu
- B. Vô sinh
- C. Viêm bàng quang xuất huyết
- D. A, B, C đều đúng

HCTH nguyên phát, nên giảm kn opsonin hóa, dễ bị những con có vỏ bọc.
Hib dành cho <5t, cắt lách k cần chích Hib do giảm mắc bệnh.

Năm 2017-2018

Y14 đợt 2

1. (Y4 Y14 đợt 2) cho case phù ở trẻ 4 tuổi hồi thể nào thường gặp -> sang thương tối thiểu (<5t: 90% STTT, >10t: 50%)
2. (Y4 Y14 đợt 2) lui bệnh hoàn toàn: hết phù, qua nhúng 3 ngày protein <1+
3. (Y4 Y14 đợt 2) tiên lượng hcth: đáp ứng/kháng corticoid.
4. (Y4 Y14 đợt 2) Suy giảm miễn dịch do:
 - A. Mất globulin qua nước tiểu
 - B. Giảm kn diệt khuẩn của BC hạt
 - C. Thuốc UCMC (ko phải liều HCTH)
 - D. Phù giảm phân bố ks vào mô.

TN lần 2

5. (TN lần 2) BN nam. 6 tuổi, nhập viện vì phù. Bệnh 2 tuần, đầu tiên phù ở mí mắt sau đó lan ra 2 chân và báng bụng, tiểu vàng sậm. Khám ls sinh hiệu bình thường, HA 115/70 mmHg, ghi nhận phù toàn thân, phù mềm, trắng, ấn lõm không đau. Tiền căn không ghi nhận bất thường. TPTNT: Ery(-), Protein (++++). XN máu: Albumin 1.8g/dL, Creatinine 36micromol/L, C3 124 mg/dl, HbsAg(-), anti HCV(-). Yếu tố nào sau đây là quan trọng nhất giúp tiên lượng bệnh ở bn này?
 - a. Tuổi
 - b. Creatinine máu
 - c. Ery trong TPTNT
 - d. Sang thương GPB thận
 - e. Theo dõi đáp ứng với điều trị corticoid

Y4 YHDP14

Th nào sau đây cần sinh thiết thận ngay:

- A. Điều trị corti tấn công 4 tuần vẫn còn đạm niệu
- B. HCTH có kèm tiểu máu vi thể
- C. Đạm niệu vượt ngưỡng thận hư
- D. Thận hư lệ thuộc corti
- E. All sai

TN lần 1

1. (Y12- TN lần 1) BN nam 6 tuổi, đến khám vì phù và rạn da vùng bụng.
Tiền sử em đã được chẩn đoán HCTH cách đây 6 tháng tại BV Đồng nai. EM được điều trị vs prednisone 5mg, 8 viên mỗi ngày thì lui bệnh, nhưng sau đó cứ giảm xuống liều 5 viên uống cách ngày thì tái phát lại tính đến nay đã tái phát 2 lần và phải uống tấn công lại 2 lần. Hiện tại em cũng đang uống 5v cách ngày
XN tại phòng khám lần này: TPTNT protein +++, HC –
Kế hoạch điều trị nào phù hợp
 - A. Tấn công lại prednisone mỗi ngày, nếu lui bệnh tiếp tục giảm liều nhưng giảm chậm hơn và theo dõi, chưa cần thêm thuốc thứ 2
 - B. Tấn công lại prednisone mỗi ngày, đồng thời thêm thuốc thứ 2
 - C. Tấn công lại prednisone mỗi ngày, khi đạt lui bệnh thêm thuốc thứ 2
 - D. Tấn công lại prednisone mỗi ngày, khi đạt lui bệnh, tiếp tục theo dõi, đến khi giảm còn 5 v uống cách ngày thì thêm thuốc thứ 2
 - E. Tấn công lại prednisone mỗi ngày, đồng thời cho NV sắp xếp sinh thiết thận

Năm 2016-2017

NT 2017

6. HCTH kháng corticoid theo quan điểm mới dùng gì quan điểm mới tất cả đều được. (LS hay dùng MMF hoặc cyclosporin. 2012: nên dùng cyclosporin, 2016 xài gì cũng đc)
 - a. Cyclophosphamide
 - b. Cyclosporin/Tacrolimus
 - c. MMF
7. HCTH lệ thuốc cor dùng gì
 - a. Cyclophosphamide lệ thuộc hay tái phát ưu tiên cyclophosphamide, chỉ ưu tiên cho trẻ nhỏ do gây vô sinh. 1st choice. → Levamisole (2nd, VN ko có) → MMF (3rd, lớn dùng được) (chị Hà)
 - b. Tacrolimus
 - c. Cyclosporin
 - d. MMF
 - e. Levamisole vn ko có, thuốc tẩy giun nhưng có thể ảnh hưởng miễn dịch. Quan điểm hiện nay là theo liều, lệ thuộc cor vẫn dùng cor.
8. Tỷ lệ đáp ứng cor FSGS (Xơ hóa cục bộ từng phần): 20% hay 25 %

Nelson: 15-20%

Sgk cũ: 20-30%

9. Trẻ nam, 14t, hcth lần đầu, HA 140/90 quyết định điều trị 4-8-6 lúc đang điều trị 4 tuần (chưa st) xuất hiện tiểu máu, đạm niệu vẫn dương làm gì
 - a. Tiếp tục phác đồ cũ
 - b. Sinh thiết ngay
 - c. Đổi thuốc
 - d. Tấn công đủ 8 tuần rồi sinh thiết
10. VPMNKNP HCTH do tác nhân: Song cầu Gr+, trực khuẩn Gr – **phế cầu, Ecoli**
11. Hình ảnh trong khv quang học sang thương tối thiểu(ng ta hỏi quang học nên đọc đề cho kỹ): **bình thường**
12. Liều truyền Albumin trong HCTH: 1g/kg khi sốc giảm thể tích, 4h alb: 20% pha loãng thành 5%, trong lúc truyền alb: 2 tiếng lasix liều 1, 2 tiếng lasix liều 2. (Thầy Trụ mới đổi 4h truyền albumin). Alb sợ phù phổi cấp
13. Kháng sinh VPMNKNP: **C3, Gentamycin.**
14. 1 câu thls bé này hcth điều trị cũng 4 tuần r mà đạm niệu còn, hình như có cao ha hay tiểu máu gì đó nói chung nguy cơ k đơn thuần k tối thiểu cao rồi, hỏi nên làm gì: tiếp tục trị / chờ 4 tuần nữa sinh thiết / **sinh thiết luôn** / thuốc CYP hay gì đó k nhớ.
15. Định nghĩa kháng thuốc **.8w tấn công mà ko về âm tính.**

Y4 lần 2

1. (Y4 y12 lần 2 T7-2016) Biến chứng có thể gặp trong HCTH .CHỌN CÂU SAI
 - A. Tăng đông tắc mạch
 - B.**Suy tim T, phù phổi**
 - C.Loãng xương
 - D. Sốc giảm thể tích
 - E.Viêm phúc mạc
2. (Y4 y12 lần 2 T7-2016) BN nam 5 tuổi, CN 22kg NV vì phù toàn thân 2 ngày nay. BN có HA 140/80 mmhg, creatinine máu 0.8 mg/dl TPTNT thấy có /// Ery +++. CD nào phù hợp nhất
 - A. HCTH
 - B.NTT trên
 - C.**VCTC hậu nhiễm liên cầu trùng**
 - D. THA BC thận
 - E. Viêm cầu thận tiến triển nhanh **Cre tăng >25%**
3. BN nam 14 tháng tuổi, CN 8kg **suy dinh dưỡng**, NV vì phù toàn thân phát hiện 2 hay 3 tuần nay (đọc ko rõ) Em phù mềm, trắng, ấn lõm, ko đau. HA 90/60 mmHg Creatinine máu 0.4mg/dl. Albumin máu 1,85 g/dl, protein máu toàn phần giảm, **TPTNT protein âm tính, ery âm tính.** Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất

- A.HCTH giai đoạn sớm
- B.Viêm cầu thận tiến triển nhanh
- C.Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu trùng
- D.Phù do SDD**
- E.Nhiễm trùng tiểu

Y13 Y4

1. Trong HCTH, trẻ dễ bị nhiễm trùng do:

- A. Mất yếu tố alpha properdin
- B. Giảm alb máu
- C. Tăng hoạt tính vi khuẩn
- D. Mất globulin miễn dịch**
- E. Tất cả đều đúng

2. Định nghĩa trường hợp HCTH lui bệnh hoàn toàn (complete remission):

- A. BN hết phù và prot niệu trên dipstick <1+ trong 3 ngày liên tiếp**
- B. BN còn phù rất nhẹ và đạm niệu/cre niệu > 2mg/mg
- C. BN hết phù và đạm/cre niệu > 2mg/mg trong 3 ngày liên tiếp
- D. BN hết phù và que thử nước tiểu chuyển sang màu xanh 3 ngày liên tiếp
- E. Tất cả đều sai

4. BN nam 6 tuổi, chẩn đoán HCTH 3 tuần nay, đang uống Prednisone 2 mg/kg/ngày, 2 ngày nay bé sốt 38,5, than đau bụng quanh rốn, tiêu lỏng 1 lần. XN máu: WBC 19,5, Neu 90%, CRP 180 mg/L, SAB: có dịch ổ bụng lượng vừa, dạng dịch ko thuần nhất. NN đau bụng nghĩ tới nhiều nhất là:

- A. Tiêu chảy NT
- B. Viêm ruột
- C. Viêm dạ dày do cơ
- D. VPM nguyên phát**
- E. Tắc mạch mạc treo

Năm 2015-2016

Nội trú: 2016

- 1) Nguyên nhân ít gặp HCTH thứ phát ở TE: **tắc mạch**
- 2) VPMNK NP trong HCTH do tác nhân: **song cầu Gr (+) và trực trùng Gr (-)**
- 3) KS điều trị VPMKNP trong HCTH: **C3 + Aminoglycoside**
- 4) Tình huống LS: điều trị phác đồ 4-8-6, sau 4 tuần thấy còn đạm niệu, hỏi làm gì tiếp? **Sinh thiết ngay.**
- 5) Tỷ lệ FSGS đáp ứng Corticoid: **20%** (SGK ghi 20-30%, đề có đáp án 20% và

25%)

6) Nếu kháng Corticoid: thuốc ưu tiên lựa chọn là: **Cyclophosphamide**

Đề chuyên khoa I - 2010

[CK1 2010] Tiêu chuẩn chẩn đoán tốt nhất tiểu đạm:

- a. Que nhúng
- b. Đạm/creatinin nước tiểu
- c. **Đạm niệu 24h**

[CK1 2010] HC thận hư ở trẻ em có thể gặp ở:

- a. Lupus
- b. IgA
- c. Tim bẩm sinh
- d. **A, B đúng**

[CK1 2011] Trẻ nam, 3 tuổi, nhập viện vì phù mi mắt, tiểu ít vàng sậm.

Khám: phù mi mắt, HA: 9/6 cmHg, các cơ quan khác bình thường. TPTNT: HC: +, BC: +, Pro: ++

1. Chẩn đoán lâm sàng có thể:

- A. Hội chứng thận hư
- B. Viêm cầu thận cấp**
- C. Nhiễm trùng tiểu
- D. Suy thận cấp

E. Tiểu đường

2. Các xét nghiệm cần thiết để giúp chẩn đoán

- A. Cấy nước tiểu

B. Cặn Addis

C. Đạm niệu 24 giờ

D. Tất cả đúng

E. Tất cả sai

3. Thái độ xử trí đầu tiên nay khi nhập viện

A. Dùng lasix Tĩnh mạch

B. Dùng Bactrim uống

C. Dùng prednisone

D. Tất cả đều sai

E. Tất cả đều đúng

[CK1 2012] Yếu tố nào giúp dự hậu HCTH ở trẻ em tốt nhất

A. Tuổi

B. Đáp ứng corticoid

C. Thuần túy hay không thuần túy

D. GPB

[CK1 2012] Thời gian C3 trở về bình thường trong VCTC:

A. 4 tuần

B. 6 tuần

C. 8 tuần

D. All đúng

[CK1 2012] XN nào thử đạm niệu tốt nhất

A. Giấy thử 10 thông số

B. Tỷ lệ đạm/cre nước tiểu

C. Đạm niệu 24h

D. All đúng

[CK1 2012] HCTH ở trẻ em có thể gặp ở, chọn câu sai

A. Lupus hệ thống

B. Bệnh IgA

C. Tim BS

D. Sốt rét

[CK1 2012] Đạm niệu trong HCTH, câu sai:

A. 50mg/kg/ngày

B. 1g/m² da/ngày

C. Pro/cre >2

D. Pro/ cre > 2,5

[CK1 2012].Sinh thiết thận HCTC ở trẻ em, câu sai:

A. < 6th

B. Kháng corti

C. Tái phát

D. Có HA cao

[CK1 2012] Trong bệnh sinh HCTH, thuyết underfill không giải thích được:

A. **Nồng độ renin thay đổi**

B. Thể tích lòng mạch giảm

C. Giảm albumin máu

[CK1 2012] Thuốc ưa chuộng hiện nay trong HCTH kháng cort là:

A. Cyclophosphamid

- B. Levamisol
- C. Cyclosporin
- D. Methypred

[CK1 2012] Tác dụng phụ của cyclophosphamid là:

- A. Giảm BC
- B. Viêm BQ xuất huyết
- C. Vô sinh
- D. All đúng

[CK1 2012] Các cơ chế gây tăng đạm niệu:

- A. Tổn thương màng đáy
- B. Bất thường podocyte
- C. Mất điện thế âm màng đáy
- D. All đúng

[CK1 2012] Các yếu tố có thể giảm tiến triển bệnh thận:

- A. ức chế men chuyển (tiểu đạm)
- B. Thuốc hạ lipid máu
- C. Thuốc hạ HA (VCTC)
- D. all đúng

[CK1 2012] VPM nguyên phát ở HCTH thường do

- A. Phế cầu
- B. Gram -
- C. Gram +
- D. Phế cầu nhiều hơn Gram -

[CK1 2012] HCTH thể xơ hóa cục bộ từng phần:

- A. 50%
- B. 40%
- C. <10%**
- D. 30%

[CK1 2012] Thuốc dùng trong HCTH tái phát thường xuyên với liều pred 1mg/kg/ cách ngày

- A. Levamisol
- B. MMF
- C. Cyclosporin
- D. Cyclophosphamid**

[CK1 2012] Khi truyền cyclophosphamide, Bc nên được kiểm tra vào ngày:

- A. 7 ngày
- B. 10-14 ngày**
- C. 3 tuần sau
- D. 1 tháng sau

[CK1 2012] Trẻ HCTH đang sử dụng Pred < 0,5 mg/kg / cách ngày có thể chủng ngừa, câu này:

- A. Đúng**
- B. Sai

[CK1 2012] HC trong bệnh cầu thận có đặc tính:

- A. To
- B. Thay đổi hình dạng
- C. Thay đổi kích thước

D. Đậm lợt khác nhau

E. B,C, D đúng

[CK1 2012] Thể xơ hóa cục bộ, đáp ứng cort:

A. 5%

B. 7%

C. 10%

D. 20-30%

[CK1 2012] Đạm niệu ở người bình thường nhỏ hơn:

A. 100

B. 150mg

C. 200 mg

D. 250 mg

[CK1 2012] HCTC thể phần lan:

A. Do gen

B. Đáp ứng cort

C. Thường do NT bào thai

D. Có sang thương tối thiểu

[CK1 2013] Thể xơ hóa cục bộ từng phần chiếm: **7- 10%.**

[CK1 2013] Quan sát dưới kính HVQH; **Cầu thận bình thường.**

[CK1 2013] Tỷ lệ kháng corticoid: **10%.**

[CK1 2013] B/c nhiễm trùng , VK thường gặp: **Phế cầu, Gr (-).**

[CK1 2013] HCTH tái phát, dấu hiệu báo động sớm: **Đạm niệu (+) 3 ngày liên tiếp.**

[CK1 2013] Yếu tố tiên lượng HCTH: **Tất cả đúng.**

[CK1 2013] Nữ, 11t, tỉ lệ HCTH tái phát:

- a. 20%
- b. 30%
- c. 50%
- d. 60%
- e. 80-90%

[CK1 2013] Trẻ em, HCTH có xơ hoá từng phần:

- a. 50%
- b. 40%
- c. 30%
- d. 20%
- e. <10%

[CK1 2014] Trẻ 11t, bị HCTH, khả năng kháng corticoids:

- a. 5%
- b. 15%
- c. 10%
- d. 20%

[CK1 2014] Trẻ nam 8t, bị HCTH, khả năng bị xơ hoá cục bộ toàn phần:

- a. 15%
- b. 20%
- c. 30%
- d. <10%

TN CK1

[TN CK1 2016] Một trẻ nam 14t, đang điều trị HC thận hư bị đau bụng, sốt. Khám đau khắp bụng và phản ứng thành bụng. BC máu 22000, đa nhân 90%. Chẩn đoán: Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát.

[TN CK1 2016] Trẻ bị HCTH, khi bị giảm thể tích, liều albumin truyền mỗi lần: 1g/kg.

[TN CK1 2016] HCTH ở trẻ < 1 tuổi, thể thường gặp là; **do gene.**

[TN CK1 2016] Câu nào sai về HCTH nguyên phát ở TE:

- a. Thường ở trẻ nam.
- b. Thường suy thận mạn.**
- c. Thường tái phát.
- d. Đa số đáp ứng corticoid.
- e. Ít cần sinh thiết thận.