**ĐỀ THI LÝ THUYẾT NỘI Y6 -2018-2019**

**NGÀY THI: 18-5-2019**

***Chọn một câu trả lời đúng***

1. Tần suất hen chưa đạt kiểm soát phải nhập viện, phải khám cấp cứu, khám không định trước ở VN năm 2005 là bao nhiêu?
   1. 0-5%
   2. 25-30%
   3. 45-50%
   4. 70-75%
   5. 95-100%
2. Yếu tố nguy cơ cơn hen cấp không gồm:
   1. Tiền căn nhập ICU hay đặt NKQ vì cơn hen cấp
   2. Có ≥ 1 cơn hen nặng trong 12 tháng qua
   3. Hen không kiểm soát
   4. Dùng ICS nhưng bệnh nhân sử dụng bình xịt, hút sai kỹ thuật
   5. Ngừng thuốc từ một năm nay
3. Bệnh nhân nữ, 22 tuổi. Mẹ bị viêm mũi dị ứng. Lúc nhỏ từng được chẩn đoán viêm phế quản 3-4 lần/năm. Đêm qua đột ngột ho, khó thở. Khám: tim nhanh, phổi ran ngáy rít đều 2 bên phế trường. Chẩn đoán thường gặp nhất:
   1. Suy tim
   2. Rối loạn chức năng dây thanh
   3. Hen
   4. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
   5. Viêm tiểu phế quản
4. Bệnh nhân nam 18 tuổi, theo dõi và điều trị hen ở phòng khám 2 năm nay. Hen ổn định với Serectide 250mcg/125mcg 1 hít/ngày hiếm khi dùng cắt cơn. Khi đi khám định kỳ bệnh nhân than ho 3 ngày qua kèm sổ mũi. Khó thở kèm khò khò phải hít cắt cơn 2 lần/ngày trong 3 ngày qua nhưng vẫn ngủ được. Khám phổi bình thường, nhưng có ran rít ngáy đều hai bên khi thở ra gắng sức. Thuốc kiểm soát hen nên kê toa:
   1. Serectide 25/125 1 hít x1/ngày
   2. Serectide 25/125 1 hít x 2/ngày
   3. Serectide 25/125 2 hít x 2/ngày
   4. Serectide 25/125 4 hít x 2/ngày
   5. Serectide 25/250 2 hít x 2/ngàyS
5. Corticoid toàn thân trong cơn hen cấp:
   1. Nên chỉ định cho cơn hen nặng hoặc trung bình
   2. Chỉ nên dành cho hen nặng
   3. Sẽ dẫn đến loãng xương, THA
   4. Buộc phải dùng đường chích
   5. Tác dụng nhanh hơn dãn phế quản
6. Đặc điểm nào sau đây không phù hợp với bệnh nhân nhiễm sán lá gan lớn?
   1. Nhiễm bệnh do ăn các thực vật thủy sinh nhiễm ấu trùng sán lá gan
   2. Thường gặp ở các tỉnh miền Bắc
   3. Tỷ lệ bạch cầu ái toan tăng cao > 10%
   4. Huyết thanh chẩn đoán Fasciola dương tính
   5. Siêu âm bụng có hình ảnh echo kém dạng đa cung
7. Triệu chứng nào quan trọng nhất giúp phân biệt áp xe gan do amip với áp xe gan do vi khuẩn?
   1. Tính chất sốt
   2. Mức độ đau hạ sườn phải
   3. Vàng da
   4. Chọc hút mủ có màu nâu socola
   5. Giảm triệu chứng khi điều trị thử bằng metronidazole
8. Trường hợp nào sau đây không có chỉ định phẫu thuật đối với áp xe gan do vi khuẩn?
   1. Viêm phúc mạc toàn thể do vỡ ổ áp xe
   2. Áp xe dưới hoành
   3. Nhiều ổ áp xe nhỏ nằm rải rác
   4. Chảy máu đường mật không kiểm soát
   5. Choáng nhiễm trùng từ đường mật
9. Bệnh nhân nhiễm trùng huyết kèm viêm phổi do tụ cầu. Kháng sinh chọn lựa:
   1. Linezolid, Teicoplanin, Daptomycin
   2. Linezolid, Teicoplanin, Ticarcillin
   3. Piperacillin, Teicoplanin, Vancomycin
   4. Linezolid, Oxacillin, Vancomycin
   5. Linezolid, Teicoplanin, Vancomycin
10. Kháng sinh chọn lựa cho viêm phổi thở máy/ viêm phổi bệnh viện do P.aerusinosa đá kháng:
    1. Piperacillin/tazobactam + vancomycin
    2. Colistin + linezolid
    3. Imipênm + teicoplanin
    4. Piperacillin/tazobactam +/- colistin
    5. A và D đúng
11. Bệnh nhân được chỉ định thở oxy qua sonde mũi, liều oxy 6 l/ph. FiO2 dự đoán là?
    1. 34%
    2. 44%
    3. 54%
    4. 64%
    5. 74%
12. Mức LDL-C mục tiêu nào cho bệnh nhân bệnh mạch vành có đái tháo đường:
    1. <100 mg/dl
    2. <175 mg/dl
    3. <70 mg/dl
    4. Tùy cá nhân
    5. Tùy mức độ dung nạp của bệnh nhân

***Tình huống sau sử dụng có câu 13-14:***

Bệnh nhân nữ 63 tuổi, đang điều trị bệnh mạch vành với atenolol 100mg/ngày, simvastatine 40 mg/ngày, aspirine 100 mg/ngày. Tái khám với tình trạng sau: huyết áp 170/100 mmHg, tần số tim 56 l/ph, SAT phân suất tống máu 45 %, eGFR 40ml/ph/1.73m2

1. Thuốc hạ áp nào được chọn dùng thêm:
   1. Amlodipine
   2. Nicardipine
   3. Diltiazem
   4. Verapamil
   5. Nifedipine
2. Thuốc nào chọn đầu tay thay cho Atenolol?
   1. Bisoprolol
   2. Nebivolol
   3. Metoprolol
   4. Propranolol
   5. Acebutalol
3. Thuốc nào chọn đầu tay thay cho Simvastatine?
   1. Rosuvastatine
   2. Lovastatỉne
   3. Fluvastatine
   4. Atorvastatine
   5. Pravastatine
4. Mô tả nào sau đây KHÔNG phù hợp đối với bóng dạ dày của Sonde Blakemore:
   1. Bóng hình tròn nhỏ hơn so với bóng thực quản
   2. Phải bơm cho bóng một thể tích khí theo quy định của nhà sản xuất
   3. Không nên bơm bóng quá căng vì dẽ gây tổn thương niêm mạc thực quản-dạ dày
   4. Trước khi đặt sonde cần chụp xquang để khẳng định bóng nằm trong dạ dày
5. Vị trí tốt nhất của đầu catheter tĩnh mạch trung tâm là:
   1. Tĩnh mạch chủ dưới
   2. Tĩnh mạch dưới đờn hoặc tĩnh mạch cảnh
   3. Tĩnh mạch chủ trên, cách chỗ đổ vào nhĩ phải #1cm
   4. Nhĩ phải
   5. Thay đổi tùy từng bệnh nhân
6. Bệnh nhân nam, 28 tuổi, 3 tháng nay hay có các cơn hồi hộp đánh trống ngực, tim đập nhanh, thường xảy ra ban tối sau khi ăn. Xét nghiệm ban đầu nào cần làm cho bệnh nhân này?
   1. Điện tâm đồ 12 chuyển đạo
   2. Điện tâm đồ trung bình tín hiệu
   3. Điện tâm đồ gắng sức
   4. Holter điện tâm đồ
   5. Thăm dò điện sinh lý tim
7. Hội chứng QT kéo dài bẩm sinh nào suy cơ cao?
   1. Type 1 ở cả nam hay nữ
   2. Type 2 ở cả nam hay nữ
   3. Type 3 ở nữ
   4. Type 1 kèm QTc > 550ms
   5. Type 3 ở nữ kèm QTc > 550ms
8. Thuốc chống loạn nhịp nhóm II được chỉ định trong trường hợp nào sau đây?
   1. Ngăn ngừa tử vong ở bệnh nhân đau thắt ngực ổn định
   2. Loạn nhịp trong suy nút xoang
   3. Cắt cơn và phòng ngừa nhịp nhanh kịch phát trên thất
   4. Kiểm soát nhịp trong điều trị rung nhĩ
   5. Hội chứng nhịp nhanh-nhịp chậm
9. Thuốc chống loạn nhịp tim có thể gây một rối loạn nhịp khác:
   1. Thường xảy ra ở thuốc chống loạn nhịp nhớm II
   2. Tần suất có thể lên tới 50%
   3. Do thuốc làm thay đổi thời gian trơ hiệu quả của mô cơ tim
   4. Do thuốc chuyển một vùng cơ tim bị blốc một chiều thành blốc hai chiều
   5. Amidarone không gây tác dụng phụ này
10. Nguyên nhân gây tái phân bố kali từ nội bào ra ngoại bào. CHỌN CÂU SAI:
    1. Toan chuyển hóa
    2. Thuốc ức chế beta adrenergic
    3. Thiếu insulin
    4. Cường giáp
    5. Hoạt động nặng
11. Loại thuốc nào sau đây được dùng sớm trong vòng 24 giờ cho bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp?
    1. Hydralazin
    2. Atorvastatin
    3. Ticlodipine
    4. Thiamin
    5. Indapamide
12. Loại thuốc nào sau đây được chỉ đình dùng sớm trong nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên kèm bệnh cảnh suy tim trên lâm sàng và giảm chức năng thất trái ( phân suất tống máu thất trái < 40%)?
    1. Thuốc kháng Aldosterone
    2. Thuốc chẹn kênh canxi
    3. Digoxine
    4. Thuốc chẹn thụ thể alpha
    5. Thuốc ức chế trực tiếp Renin
13. Ở bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp không có ST chênh lên thuộc nhớm nguy cơ rất cao, chúng ta có chỉ định dùng chiến lược điều trị xâm lấn trong vòng bao lâu?
    1. 24h d. 48h
    2. 2h e. 12h
    3. 1h
14. Bệnh nhân nữ 24t than đau hạ vị khoảng 6 tháng nay, đau giảm sau khi đi tiêu, đi tiêu phân vàng sệt lỏng, không máu 3-4 l/ngày, không đầy bụng, không đau bụng hoặc đi tiêu ban đêm khi ngủ. Chẩn đoán nào được nghĩ nhiều nhất?
    1. Viêm loát đại tràng
    2. Hội chứng ruột kích thích
    3. Viêm đại tràng do amip
    4. Lao đại tràng
    5. Hội chứng kém hấp thu
15. Bệnh nhân nam 35 tuỏi, phát hiện viêm loét đại tràng lúc 25 tuổi, hiện đau hạ vị, tiêu phân lẫn ít máu đỏ 4-5 l/ngày. Tiền căn ba bị ung thư dạ dày. Nội soi viên loét niêm mạc trực tràng. Siêu âm bụng gan nhiễm mỡ. Yếu tố nào trên bệnh nhân nàu gợi ý người bệnh có nguy cơ bị ung thư đại trực tràng?
    1. Tuổi khởi phát bệnh d. Gan nhiễm mỡ
    2. Thời gian bênh e. Ba bị ung thư dạ dày
    3. Vịt trí tổn thương
16. Thuốc ức chế men chuyển có hiệu quả bảo vệ thân tối ưu ở bệnh nhân nào sau đây?
    1. Bệnh thận do bệnh cầu thận màng
    2. Bệnh thận do sang thương tối thiểu
    3. Bệnh thận toàn phát do đái tháo đường type 2
    4. Bệnh nhân sỏi thận
    5. Bệnh nhân bệnh thận đa nang
17. Chế độ ăn DASH là chế độ ăn nên chỉ định cho đối tượng nào sau đây?
    1. Mọi bệnh nhân bệnh thận mạn
    2. Chỉ áp dụng một khi bệnh nhân có bệnh thận kèm THA
    3. Không nên dùng ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối
    4. Bao gồm ăn nhiều protein động vật, tiết chế carbonhyrate
    5. Bao gồm chế độ tiết chế muối Na, tiết chế thực phẩm nhiều Kali, tăng nhiều thực phẩm Canxi
18. Anh (chị) đề nghị bệnh nhân chế độ uôngd nước như thế nào cho bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 3?
    1. Nếu bệnh nhân có phù, lượng nước uống được ước đoán đơn giản bằng lượng nước tiểu
    2. Nên uống nước nhiều để làm tăng lượng thải các sản phẩm azote máu và kali
    3. Cần uống nước nhiều để tăng độ lọc cầu thận
    4. Cần giới hạn nước uống tối da một khi thận đã sy để tráng nguy cơ suy tim
    5. Không cần để ý đến lượng nước uống vì thận suy nhưng khả năng thải nước còn tốt.
19. Theo anh chị, biến chứng nào sau đây KHÔNG phải của bệnh thận mạn?
    1. Tăng số lượng biến chứng theo giai đoạn nặng của bệnh thận mạn
    2. Bệnh nhân có tiểu protein có tỷ lệ biến chứng nhiều hơn bệnh nhân không tiểu protein
    3. Tăng tỉ lệ các biến chứng theo giai đoạn của bệnh thận mạn
    4. Bệnh nhân bệnh thân mạn có thể tử vong do biến chứng trước khi suy thận vào giai đoạn chuối
    5. Biến chứng tim mach, suy dinh dưỡng, rối loạn chuyển hóa calcl-phosphor
20. Bệnh nhân nam 35 tuổi, 1 tháng nay đau thượng vị, nôn dịch trong, sau nôn giảm đau. Nội soi: loét rá tràng, CLO test (+). Điều trị lành bằng thuốc ức chế bơm proton trong thời gian bao lâu?
    1. 4 tuần d. 10 tuần
    2. 6 tuần e. 12 tuần
    3. 8 tuần

**Tình huống lâm sàng cho câu 33-34**

Bệnh nhân nữ 54 tuổi, tăng huyết áp vô căn, bệnh thận mạn ( Creatinine máu 4mg/dl), bệnh tim thiếu máu cục bộ, đang điều trị amlodipin, aspirin. Dung tích hồng cầu 30%. Nhập viện vì đau thượng vị, ói dịch nâu đen. Nội soi dạ dày: Viêm thực quản do trào ngược, viêm dạ dày chấm xuất huyết. Tiền căn gia đình: cha bị ung thư dạ dày

1. Vì sao người bệnh này có chỉ định kiểm tra nhiễm H.Poylori ?
   1. Trào ngược dà dày thực quản d. Sử dụng aspirin
   2. Viêm dạ dày có xuất huyết dưới niêm e. Tiền căn cha bị ung thư dạ dày
   3. Thiếu máu (dung tích hồng cầu 30%)
2. Trong trường hợp này thuốc nào có thể sử dụng mà không có chống chỉ định hoặc không cần điều chỉnh liều ?
   1. Magnesium hydroxide d. Rabeprazole
   2. Bismuth e. Sucralfate
   3. Nizatidine
3. Trong xử trí xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày – tá tràng , dấu hiệu nào sau đây gợi ý khả năng tái phát xuất huyết cao:
   1. Loét thân vị phía bờ cong nhỏ d. Loét tá tràng phía mặt trước
   2. Loét thân vị phía bờ cong lớn e. Loét tá tràng đáy có vệt máu đông
   3. Loét hang vị phía bờ cong lớn
4. Khi xử trí xuất huyết tiêu hóa do vỡ dãn tĩnh mạch thực quản, chiến lược điều trị nào sau đây đạt hiệu quả cầm máu tốt nhất
   1. Octreotide kết hợp chích xơ tĩnh mạch thực quản
   2. Somatostain kết hợp chèn sonde Blakemore
   3. Octreotide kết hợp thắt tĩnh mạch thực quản
   4. Terlipressine kết hợp chích xơ tĩnh mạch thực quản
   5. Omeprazole kết hợp thắt tĩnh mạch thực quản
5. Trong trường hợp xuát huyết tiêu hóa tiến triển, có chỉ định truyền tiểu cầu khi số lượng tiểu cầu thấp hơn mức nào sau đây:
   1. ≤ 20.000/mm3 d. ≤ 50.000/mm3
   2. ≤ 30.000/mm3 e. ≤ 60.000/mm3
   3. ≤ 40.000/mm3
6. Nội soi phát hiện ổ loét thân vị đã ngưng chảy máu, đáy có cục máu đông. Đánh giá ổ loét theo phân loại Forrest trong trường hợp này là:
   1. Ib d. IIc
   2. IIa e. III
   3. IIb

**Tình huống sử dụng cho câu 39-41**

Bệnh nhân nam, 45 tuổi, đau bụng, nôn mửa, buồn ngủ và lừ đừ hai ngày nay. Tiền căn nghiện rượu và sử dụng ma túy đường tiêm, đang điều trị báng bụng. Lúc nhập viện: Mạch 110 lần/phút, HA 85/50 mmHg, thở 32 lần/phút, thân nhiệt 39oC, vàng da, vú to, tuần hoàn bàng hệ cửa chủ vùng rốn, báng bụng (3+). Cận lâm sàng: Bilirubin toàn phần/máu 4,2 mg/dl, albumin máu 2,5 g/dl, PT 17” (chứng 12”)

1. Với thân nhiệt như vậy, chẩn đoán nào sau đây được nghỉ nhiều nhất
   1. Viêm phúc mạc nhiễm khuyển nguyên phát d. Nhiễm trùng tiêu hóa
   2. Viêm phổi e. Viêm màng não
   3. Nhiễm trùng tiểu
2. Đánh giá mức độ của xơ gan theo tiêu chuẩn Child – Pugh – Turcotte, điểm số của người này là bao nhiêu ?
   1. 9 b. 10 c. 11 d. 12 e 13
3. Kháng sinh nào được chọn trong điều trị ban đầu cho người bệnh
   1. Norfloxacin d. Imepenem
   2. Augmentin e. Vancomycin
   3. Ceftriaxone
4. Dấu hiệu giúp đự đoán viêm tụy cấp không nặng (HAPS) dựa trên các yếu tố
   1. Đề kháng thành bụng, ure huyết, creatinin huyết
   2. Đề kháng thành bụng, Hct, ure huyết
   3. Đề kháng thành bụng, Hct, creatinin huyết
   4. Hct, CRP và ure huyết
   5. Hct, ure huyết và creatinin huyết
5. Đặc điểm nào sau đây **KHÔNG** phù hợp với triệu chứng nôn điển hình trong bệnh cảnh viêm tụy cấp:
   1. Gặp trong 70% các trường hợp viêm tụy cấp d. Nôn nhiều lần
   2. Có khi nôn gần như liên tục e. Nôn xong giảm đau
   3. Trong cơn đau bệnh nhân có thể nôn ra giun đũa
6. Bệnh nhân viêm tụy cấp do sỏi ống mật chủ có kèm nhiễm trùng đường mật ngược dòng có chỉ định làm nội sọi mật tụy ngược dòng lấy sỏi trong vòng
   1. 6 g sau nhập viện d. 48h sau nhập viện
   2. 12h sau nhập viện e. 72 h sau nhập viện
   3. 24h sau nhập viện
7. Lợi ích của việc truyền dịch trong viêm tụy cấp đạt kết quả tốt nhất nếu được thực hiện trong khoảng thời gian tính từ lúc nhập viện là:
   1. 6-12 giờ d. trong vòng 48 giờ
   2. 12 – 24 giờ e. Trong vòng 72 giờ
   3. 24 – 36 giờ
8. Đặc điểm dân số trong nghiên cứu CONSENSUS là suy tim giai đoạn máy theo NYHA:
   1. IV b. II c. II
   2. d. II-III e. I-IV
9. Trong suy tim, hệ thống thần kinh – thể dịch nào **KHÔNG** bị hoạt hóa?
   1. Hệ thần kinh giao cảm d. Catecholamine
   2. Hệ thống RAA e. Kinin – Prostaglandin
   3. Hệ Petid lợi niệu
10. Bệnh nhân suy tim NYHA, rung nhĩ, hẹp hở 2 lá, đang điều trị với lới tiểu, ức chế men chuyển, chẹn beta và kháng đông. Lượng nước nhập mỗi ngày bao nhiêu là phù hợp:
    1. <500ml / ngày d. 1500-2000 ml/ngày
    2. 500-1000 ml/ngày e. 2000-2500 ml/ngày
    3. 1000-1500 ml/ngày
11. Tần suất và tỉ lệ kiểm soát tằng huyết áp tại Việt Nam (2015) lần lượt là bao nhiêu
    1. 25% và 11% d. 47% và 20%
    2. 25% và 20% e. 45% và 33%
    3. 47% và 17%
12. Cơ chế hạ áp của chẹn beta là gì
    1. Giảm tiết Renin d. Giảm peptid lợi niệu Natri
    2. Giảm kinine e. Giảm vasoprossin
    3. Giảm prostaglandin
13. Bệnh nhân nam 64 tuổi, chẩn đoán tăng huyết áp, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, khám vì đau ngực trái. Khám huyết áp 150/90 mmHg. Điện tâm đồ có nhanh xoang, T âm từ V1 đến V6. Bệnh nhân đang được điều trị Lisinopril 10mg, Để phối hợp thuốc điều trị tăng huyết áp, thuốc nào phù hợp
    1. Propranolol d. Thiazide
    2. Metoprolol e. Amlodipine
    3. Losartan
14. Nguyên nhân tổn thương thận cấp nào sau đây thường gặp nhất đối với bệnh nhân ở phòng hồi sức tích cực (ICU)
    1. Giảm thể tích lưu thông d. tắc nghẽn sau thận
    2. Hoại tử ống thận cấp e. Viêm cầu thận cấp
    3. Viêm ống thận mô kẽ cấp
15. Biện pháp điều trị nào sau đây có thể áp dụng đối với mọi trường hợp tổn thương thận cấp?
    1. Cung cấp protein > 1g/kg/ngày d. Hạn chế nước nhập
    2. Dinh dưỡng 30-35 kcal/kg/ngày e. Dùng lợi tiểu quai sớm
    3. Nằm nghỉ tuyệt đối tại giường
16. Bệnh nhân bị tổn thương thận cấp có triệu chứng nào sau đây cần được chỉ định chạy thận nhân tạo cấp cứu?
    1. BUN: 60mg/dL d. Kali/máu: 6mEq/L
    2. Có tiếng cọ màng tim e. Phù hai chi dưới
    3. HCO3- 17 mmol/L
17. Khi điều trị tổn thương thận cấp giai đoạn thiểu niệu, cần chú ý biến chứng nào sau đây nguy hiểm có thể gây tử vong nhanh chóng
    1. Nôn ói nhiều d. Rối loạn tâm thần kinh
    2. Phù toàn thân e. Hạ natri máu
    3. Tăng kali máu
18. Bệnh nhân nam 67 tuổi có tiền can bệnh thận man, đến khám vì mệt, khám: Phù toàn thân. Tím đều, phổi không ran. Bụng mềm.

Xét nghiệm: BUN 52 mg/dL, Creatinine 5,1 mg/dL. Ion đồ Na 131 mmol/L, K 6,8 mmol/L, Cl 102 mmol/L. Biện pháp nào sau đây cần được xử trí ngay tiếp theo?

* 1. Calcium Gluconate tiêm tĩnh mạch d. Kayexalat uống
  2. NatriBicarbonate truyền tĩnh mạch e. Chạy thận nhân tạo
  3. Insulin kết hợp glucose truyền tĩnh mạch

1. Oxy liệu pháp tại nhà ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nên được kê toa:
   1. Ngắt quảng d. Ít nhất 12 giờ/ 24 giở
   2. Chỉ khi ngủ e. Ít nhất 18 giờ/ 24 giờ
   3. Ít nhất 6 giờ/ 24 giờ
2. Thuốc dãn phế quản dạng hiets nào dưới đay được khuyến cáo hàng đầu điều trị cho bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn nhóm C giai đoạn ổn định:
   1. Bambuterol d. Salbutamol
   2. Ipratroprium e. Theophillin
   3. Tiotroprium
3. Thuốc dãn phế quản dạng hít nào dưới đây được biết là đồng vận giao cảm beta 2 tác dụng ngắn:
   1. Formoterol d. Indaceterol
   2. Tiotroprium e. Salbutamol
   3. Salmeterol
4. Bệnh nhân nam 53 tuổi, chẩn đoán bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính đang điều trị thường xuyên ở bệnh viện từ 2 năm nay. Bệnh nhân thấy 2 tháng nay tình trạng ho khạc đàm và khó thở diễn tiến nặng hơn, kèm ho ra ít máu dù điều trị không thay đổi nên mới chịu ngưng thuốc lá hoàn toàn. Sụt cân nhanh 6kg trong 2 tháng. Nguyên nhân bệnh trở nặng trong 2 tháng qua nhiều khả năng nhất do có thêm:
   1. Tâm phế mãn c. Lao phổi
   2. Biến chứng sụt cân của bẹnh phổi d. ung thư phổi

tắc nghẽn mãn e. Ngưng thuốc lá