



MÃ ĐỀ: 100100003369

(Từ câu 1 đến câu 69)

1

Câu 1: Bệnh nhân nam, 56 tuổi đến khám vì đau hạ sườn phải 5 ngày nay kèm sốt 38,5°C. Khám: chiều cao gan đường trung đòn phải 16cm, rung gan (+), ấn kẽ sườn (+). Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Viêm đại tràng góc gan
B. Áp xe gan
C. Ung thư gan đa ổ
D. Viêm túi mật cấp

Câu 2: Bệnh nhân nam, 67 tuổi, nhập viện vì ho đàm + khó thở trên nền bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đã biết 5 năm nay nhóm D, điều trị với Seretide, Berodual (xịt) và combivent (phun khí dung). Bệnh diễn tiến 12 ngày, lúc đầu bệnh nhân ho nhiều kèm khạc đàm trắng trong nhưng sau đó chuyển sang đàm đục và xuất hiện thêm khó thở không đáp ứng điều trị tại nhà với phun khí dung.

Khám: bệnh tình, tiếp xúc tốt, mạch 96 lần/phút, huyết áp 130/80 mmHg, nhịp thở 24 lần/phút, nhiệt độ 37 độ, SpO₂ 84% với thở khí trời, thể trạng gầy với BMI 18 kg/m², phổi nghe ran ngáy, rít rải rác hai phế trường kèm giảm âm phế bào. Điều trị ban đầu nào sau đây là phù hợp?

- A. Thở oxy mặt nạ không thở lại nhằm đạt SpO₂ mục tiêu $\geq 94\%$
B. Thở oxy qua cannula nhằm đạt SpO₂ mục tiêu 88-92%
C. Thở oxy qua cannula nhằm đạt SpO₂ mục tiêu $\geq 94\%$
D. Thở oxy mặt nạ không thở lại nhằm đạt SpO₂ mục tiêu 88-92%

Câu 3: Bệnh nhân nam, 54 tuổi, làm ruộng ở Tiền giang, tiền sử đái tháo đường 12 năm, vừa được chẩn đoán viêm phổi cộng đồng sau một cơn mưa đầu mùa cách đây 2 ngày.

X quang ngực có hình ảnh mờ phế nang đường bờ không rõ, rải rác hai phổi bên trong có các hình sáng gợi ý hình ảnh phế quản phế viêm kèm hoại tử nhu mô. Nhuộm Gram đàm ghi nhận 32 bạch cầu và 3 tế bào lát/quang trường kèm hiện diện trực khuẩn gram âm.

Kháng sinh đường tĩnh mạch nào sau đây phù hợp nhất?

- A. Ceftriaxone
B. Cefotaxime
C. Cefoperazone
D. Cefoperazone

Câu 4: Bệnh nhân nữ 68 tuổi đến khám vì ho ra máu. Khoảng 1 tháng nay, bệnh nhân mệt mỏi, sụt cân, ho đàm vàng vướng máu đỏ tươi, lượng ít.

Khám: tỉnh, da niêm nhạt, sốt 38 độ C, huyết áp 120/65 mmHg, nhịp tim 85 lần/phút, thở 24 lần/phút và SpO₂ 95% (khí trời), hạch cổ trái cứng, đường kính 2 cm, không di động. Khám phổi ghi nhận ít ran nổ đỉnh phổi trái.

X quang ngực và CT ngực ghi nhận hình ảnh: khối mờ đồng nhất đỉnh phổi trái, nghi u.

Xử trí ban đầu phù hợp nhất là gì?

- A. Chụp PET-CT
B. Nội soi phế quản ống mềm sinh thiết u
C. Sinh thiết hạch cổ trái
D. Sinh thiết u xuyên ngực dưới hướng dẫn CT

Câu 5: Bệnh nhân nam, 19 tuổi, nhập cấp cứu bệnh viện quận vì bị ong đốt. Tiền căn hen không điều trị vì 2 năm nay không triệu chứng. Cách 15 phút, người bệnh bị ong đốt vào cánh tay. Sau khi bị ong đốt, người bệnh cảm thấy ngứa tay chân, phù môi, mặt, khan tiếng nên đã tới bệnh viện 5 phút sau khi phù mặt. Khám: người bệnh tỉnh, mạch 98 lần/phút, huyết áp 100/70 mmHg, nhịp thở 28 lần/phút, SpO₂ 98%, nhiệt độ 37 độ C kèm có sẩn hồng ban vùng tay bị ong đốt, vùng mặt và rải rác trên ngực, hai tay và tiếng rít thanh quản nghe rõ vùng cổ, trước ngực, lan ra ngoại vi.

Xử trí đầu tiên phù hợp nhất là gì?

- A.** Adrenaline 1mg/mL 0,5 mL tiêm bắp
- B.** Nằm đầu cao, thở oxy 6 lít/phút qua cannula
- C.** Ventolin 5 mg phun khí dung
- D.** Hydrocortisol 100 mg 1 ống tiêm mạch

Câu 6: Bệnh nhân nam, 82 tuổi. Tiền căn tai biến mạch máu não. Bệnh nhân khó thở, vật vã sau khi được người nhà đút ăn. Tiếng thở có âm sắc cao thì hít vào, rõ nhất vùng cổ. Bệnh tỉnh, vã mồ hôi, mạch 110 lần/phút, huyết áp 150/90 mmHg, nhịp thở 18 lần/phút, thân nhiệt 37 độ C, SpO₂ 96%/khí trời. Bệnh nhân thở co kéo hõm ức và hõm thượng đòn, phổi ran rít đơn âm thì hít vào. Xquang ngực thẳng không ghi nhận tổn thương nhu mô. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A.** Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
- B.** Cơn hen cấp
- C.** Thuyên tắc phổi
- D.** Dị vật thanh quản

Câu 7: Bệnh nhân nữ, 20 tuổi, 6 tháng nay có triệu chứng: ho, khò khè, khó thở, nhưng lúc đi khám bệnh không ghi nhận bất thường. Bệnh nhân này đã được đo hô hấp ký FEV₁/FVC 80%, FEV₁ 2,7 lít 90%, FVC 3,1 lít 90% và không ghi nhận đáp ứng thuốc dẫn phế quản. Cận lâm sàng nào sau đây cần thực hiện để giúp chẩn đoán trên bệnh nhân này?

- A.** X quang ngực thẳng
- B.** Cho điều trị hen và đo lại chức năng hô hấp
- C.** Đo phế thân ký
- D.** Test kích thích cây phế quản

Câu 8: Bệnh nhân nam 63 tuổi đến khám vì khó thở. Ba năm nay, bệnh nhân khó thở tiến triển tăng dần, ngưỡng gắng sức giảm dần, thỉnh thoảng ho khạc đàm trong, thỉnh thoảng có cơn khò khè nặng ngực, đàm đổi màu. Tiền căn hút thuốc lá 37 gói-năm, đã bỏ 3 năm nay, không tiền căn lao phổi. Trong năm nay bệnh nhân có 1 lần lên cơn khó thở, khò khè phải nhập viện điều trị 5 ngày, chẩn đoán không rõ. Bệnh nhân trên được làm hô hấp ký kết quả như sau

Pulmonary Function Report

BENH VIEN NHAN DAN GIA DINH
PHONG CHAM SOT
BENH PHOI TAC NGHEN MAN TINH

Pre vs. Post FVC & SVC Report
Page 1 of 2

Birthdate: 24/10/1954
Smoking history (pk-yrs):
Predicted set: Hankinson (NHANES III)

ID: 943
Sex: Male
Age at test: 63

Height at test (cm): 167.0
Weight at test (kg): 57.0

Technician: ANH TUYET
Effort summary: 3 efforts: 2 acceptable, 2 reproducible
Physician:

Diagnosis: TSH
Test series date/time: 22/5/2018 02:35 PM
Effort #8 usability caution (ATS/ERS 2005):

Result	Pred	LLN	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
SVC (L)	3.50	2.78	2.04	58%	2.18	62%	7%
FVC (L)	3.50	2.78	2.10	60%	2.20	63%	5%
FEV1 (L)	2.62	2.01	0.93	36%	1.08	41%	16%
FEV1/FVC	0.75	0.65	0.44	59%	0.49	66%	10%
FEV6 (L)	3.77	2.97	1.75	46%	1.84	49%	5%
FEF25-75% (L/s)	2.44	1.03	0.26	11%	0.30	12%	15%
Vext (%)	---	---	1.15	---	1.38	---	20%
IC (L)	---	---	1.59	---	1.71	---	8%
PEFR (L/s)	8.06	6.02	2.47	31%	2.84	35%	15%
MVV (L/m)	---	---	---	---	---	---	---

Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, GOLD 2
- B. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, GOLD 3**
- C. Hen tắc nghẽn đường dẫn khí cố định
- D. Chồng lấp hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Câu 9: Bệnh nhân nam 68 tuổi được chẩn đoán COPD 10 năm nay. Ba ngày nay, bệnh nhân lên cơn khó thở, khó khê nhiều hơn, đàm đổi màu so với thường ngày nên nhập viện.

Khám: Bệnh nhân tỉnh, bú rứt, môi tái, mạch 112 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, thân nhiệt 37 độ C, nhịp thở 30 lần/phút, SpO2 90% với khí trời, phổi ran rít, ran ngáy 2 phế trường.

Thuốc khí dung nào sau đây phù hợp với bệnh nhân này?

- A. Salbutamol 5mg 1 ống phun khí dung mỗi 20 phút**
- B. Salbutamol 2,5mg/Ipratropium 500 mcg 1 ống phun khí dung mỗi 2 giờ
- C. Fenoterol 50 mcg/Ipratropium 20 mcg 2mL phun khí dung mỗi 6 giờ
- D. Budesonide 0,5 mg 1 ống phun khí dung mỗi 4 giờ

Câu 10: Bệnh nhân nam 60 tuổi nhập viện vì khó thở và khó khê. Tiền căn: hút thuốc lá 30 gói-năm, đã được chẩn đoán bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính 5 năm. Lúc nhập cấp cứu ghi nhận mạch 130 lần/phút; huyết áp 160/80 mmHg; thân nhiệt 37 độ C; nhịp thở 35 lần/phút, SpO2 82% khí trời, khám phổi có ran ngáy thì thở ra lan tỏa 2 bên phế trường. Bệnh nhân được cho thở oxy qua mặt nạ có túi dự trữ 7 lít/phút, phun khí dung tích cực với SABA+SAMA, corticoid đường toàn thân. Bệnh nhân vẫn tỉnh, còn thở co kéo nên được thực hiện khí máu động mạch với kết quả như sau: pH 7,25; PaCO2 70 mmHg; PaO2 185 mmHg; HCO3- 30,7 mmol/l.

Bên cạnh tiếp tục phun khí dung tích cực, xử trí phù hợp nhất là gì?

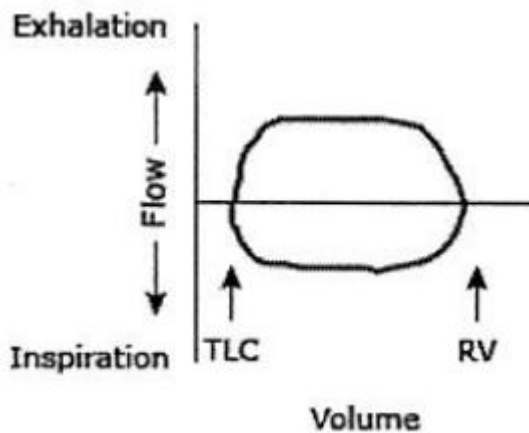
- A. Chuyển sang thở oxy cannula 2 lít/phút**

- B.** Chuyển sang thở máy không xâm lấn BiPAP
- C.** Đặt nội khí quản thở máy
- D.** Thở oxy dòng cao HFNC

Câu 11: Bệnh nhân nam, 63 tuổi vào viện vì sốt, ho đàm xanh, khó thở kèm khô khè đã 5 ngày. Tiền căn hút thuốc 30 gói.năm, khó thở khi gắng sức 3 năm. Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 108 lần/phút, huyết áp 95/60 mmHg, nhịp thở 32 lần/phút, thân nhiệt 37,5 độ C, SpO₂ 87% với khí trời, tím ở đầu chi, dái tai và môi, tim đều, T2 mạnh, phổi ran rít ran ngay 2 phế trường, gan 2 cm dưới bờ sườn, phù 2 chân. Tím tái nhiều khả năng do nguyên nhân nào sau đây?

- A.** Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
- B.** Phù phổi cấp
- C.** Con hen cấp
- D.** Tâm phế mạn

Câu 12: Bệnh nhân nam 66 tuổi nhập viện vì khó thở khi gắng sức khoảng 3 tháng nay, Tiền căn hút thuốc lá 15 gói.năm. Cách đây 6 tháng có phẫu thuật vùng bụng, nằm hồi sức thở máy 2 tuần do viêm phổi. Bệnh nhân được đo hô hấp ký với kết quả FEV₁/FVC 0,5; FEV₁ 46%, biểu đồ lưu lượng thể tích



Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A.** Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
- B.** Hen
- C.** Tắc đường dẫn khí trên cổ định
- D.** Giãn phế quản

Câu 13: Bệnh nhân nữ 31 tuổi đến khám vì khó thở, ho khan và triệu chứng nặng hơn vào ban đêm, khiến bệnh nhân khó ngủ. Các triệu chứng của bệnh nhân bắt đầu dao động nhẹ cách đây 4 tuần sau khi bị cảm lạnh và không cải thiện, ngoài ra bệnh nhân cũng than phiền về ngứa mắt, hắt hơi, nghẹt mũi và hay chảy nước mũi vào buổi sáng và khi trời lạnh. Tiền căn bệnh nhân được chẩn đoán hen năm 12 tuổi, đang dùng Symbicort 4.5/160 microgram ngày 2 lần, lần 1 hít và khi khó thở. Hen của bệnh nhân ổn định cho đến khoảng 01 năm nay bệnh nhân thường xuyên phải sử dụng Symbicort để giảm triệu chứng, ngày 3-4 lần. Khám lâm sàng: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A.** Đợt cấp hen mức độ nhẹ
- B.** Hen kiểm soát một phần
- C.** Hen không kiểm soát
- D.** Hen kiểm soát tốt

Câu 14: Bệnh nhân nữ, 35 tuổi xuất viện cách đây 2 tuần vì một cơn hen cấp. Hiện bệnh nhân còn khó thở về đêm 2 lần/tuần. Cần chọn lựa thuốc nào sau đây để phòng ngừa hen cho bệnh nhân?

- A.** Formoterol 4,5 mcg/Budesonide 160 mcg sáng 2 hít, tối 2 hít
- B.** Tiotropium 2,5 mcg sáng 2 hít
- C.** Indacaterol 110 mcg /Glycopyrronium 50 mcg 1 viên hít
- D.** Fluticasone 125 mcg, sáng 2 hít, tối 2 hít

Câu 15: Bệnh nhân nữ 77 tuổi, đến khám vì khó thở. Khoảng 1 tuần nay, bệnh nhân mệt mỏi, khó thở ngày càng tăng. Tiền căn suy tim đang điều trị, được chẩn đoán lao phổi - màng phổi cách đây 1 tháng, điều trị ngoại trú theo

Chương trình chống lao Quốc gia. Khám ghi nhận: tỉnh, nhiệt độ 37 độ C, huyết áp 115/65 mmHg, nhịp tim 115 lần/phút, thở 22 lần/phút và SpO₂ 94% (khí trời), phù hai chân 3+, khám phổi: gõ đục, rung thanh giảm, phế âm giảm ở 1/3 dưới phổi phải.

X quang ngực ghi nhận mờ 1/3 dưới phổi phải. Kết quả dịch màng phổi như sau: bạch cầu 760/mL, lymphocyte 70%, glucose 90 mg/dL, protein 24 g/L, LDH 126 U/L, pH 7,35.

Chọn lựa điều trị nào sau đây phù hợp nhất cho bệnh nhân này?

- A. Kết hợp kháng sinh ceftriaxone + clindamycin
- B. Chọc tháo dịch màng phổi để giảm triệu chứng
- C. Dẫn lưu màng phổi để giảm triệu chứng
- D. Dùng lợi tiểu và theo dõi đáp ứng**

Câu 16: Đường cong Damoiseau trên X quang ngực thẳng mang ý nghĩa gì đối với chẩn đoán tràn dịch màng phổi ở bệnh nhân?

- A. Xác định tràn dịch màng phổi lượng vừa với bệnh nhân được chụp tư thế đứng
- B. Xác định có sự hiện diện dịch trong khoang màng phổi và đây là dịch tự do**
- C. Xác định dịch màng phổi chỉ ảnh hưởng một phần phổi
- D. Xác định hai lá màng phổi thành và tạng có thể tách rời tự do được

Câu 17: Bệnh nhân nam, 70 tuổi, nhập viện vì khó thở. Bệnh sử: 2 ngày nay bệnh nhân ho đàm vàng đục, lượng vừa, kèm sốt, khó thở, nặng ngực. Tiền căn: Tăng huyết áp 6 năm, hút thuốc lá nhiều từ trẻ, hay ho khạc đàm buổi sáng; mệt, khó thở khi đi bộ khoảng 100 m. Khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, ngồi thở, thở co kéo cơ hô hấp phụ, mạch 120 lần/phút, huyết áp 160/80 mmHg, thân nhiệt 38°C, nhịp thở 36 lần/phút, SpO₂ 86% (khí trời), tim đều nhanh, phổi ran rít, ngáy rải rác 2 phế trường, ran nổ đáy phổi phải, bụng mềm. Chỉ định kháng sinh ban đầu đường tĩnh mạch nào sau đây phù hợp?

- A. Ceftriaxon hay Cefprozidim
- B. Azithromycin và Levofloxacin
- C. Piperacillin/Tazobactam và Levofloxacin**
- D. Imipenem và Vancomycin

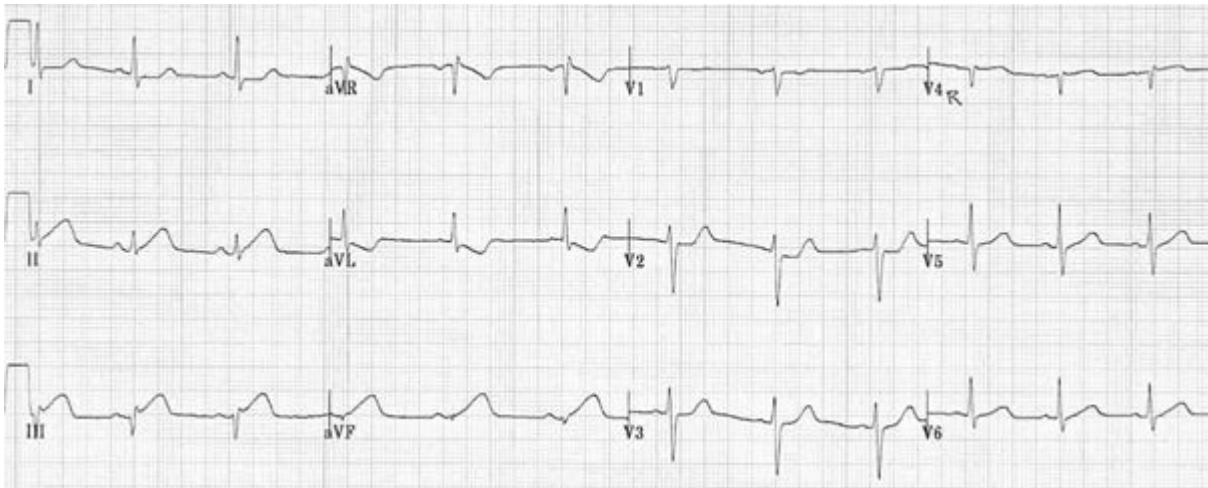
Câu 18: Nếu chỉ đơn thuần dựa trên khí máu động mạch (KMĐM), khí máu động mạch trường hợp nào sau đây là ứng cử viên thích hợp cho thở máy không xâm lấn?

- A. KMĐM (FiO₂ 21%): pH 7,28, PaO₂ 58 mmHg, PaCO₂ 60 mmHg, HCO₃⁻ 27 mmol/L**
- B. KMĐM (FiO₂ 21%): pH 7,344, PaO₂ 78,3 mmHg, PaCO₂ 39,1 mmHg, HCO₃⁻ 20,3 mmol/L
- C. KMĐM (FiO₂ 60%): pH 7,02, PaO₂ 81,3 mmHg, PaCO₂ 91,9 mmHg, HCO₃⁻ 22,6 mmol/l
- D. KMĐM (FiO₂ 21%): pH 7,56, PaO₂ 62 mmHg, PaCO₂ 36 mmHg, HCO₃⁻ 32 mmol/L

Câu 19: Tiêu chuẩn nào sau đây bắt buộc phải có trong chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp?

- A. Đau ngực điển hình kiểu mạch vành
- B. ST chênh lên trên ECG
- C. Block nhánh trái
- D. Tăng có động học men tim**

Câu 20: Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, nhập viện vì đau ngực giờ thứ 4. Sau khi thăm khám, bác sĩ nghi ngờ bệnh nhân bị hội chứng vành cấp và cho đo điện tâm đồ. Kết quả như hình bên dưới.



Vùng cơ tim nào sau đây bị tổn thương là phù hợp nhất?

- A. Thành trước vách **B. Thành dưới** C. Thành sau thực D. Thành bên

Câu 21: Bệnh nhân nam, 63 tuổi, nhập viện vì đau ngực cấp giờ thứ 2. Tại phòng cấp cứu, bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, than mệt, kèm đau ngực trái nhiều, mạch 45 lần/phút, huyết áp 90/50 mmHg, SpO₂ 94% (khí trời), tim T1, T2 đều rõ, 45 lần/phút, phổi không ran, bụng mềm.

Điện tâm đồ 12 chuyển đạo ghi nhận: Nhịp xoang 45 lần/phút, PR 0,26 giây, ST chênh lên 3 mm ở chuyển đạo DII, DIII, aVF và ST chênh lên 1 mm ở chuyển đạo V3R, V4R.

Xử trí nào sau đây là phù hợp để giảm đau ngực cho bệnh nhân này?

- A. Nitroglycerin B. Morphin sulfate
C. Metoprolol succinat D. Diltiazem

Câu 22: Bệnh nhân nữ, 56 tuổi, có tiền căn tăng huyết áp, đái tháo đường típ 2 và rối loạn mỡ máu 5 năm, uống thuốc và theo dõi điều trị liên tục tại bệnh viện tỉnh. Khoảng một tháng nay, bệnh nhân thường xuyên cảm thấy nặng ngực trái khi tập thể dục hoặc đi bộ khoảng 100 mét. S

iêu âm tim ghi nhận chức năng co bóp thất trái 50%, không ghi nhận rối loạn vận động vùng. Bệnh nhân lo lắng bị thiếu máu cơ tim nặng và muốn được đặt stent mạch vành.

Bên cạnh điều trị nội khoa tối ưu, cân nhắc tái tưới máu cho bệnh nhân nếu bệnh nhân có yếu tố nào sau đây?

- A. Nhiều bệnh nền đi kèm: tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn mỡ máu
B. Có chức năng co bóp thất trái 50% trên siêu âm tim
C. Chỉ số FFR (phân suất dự trữ lưu lượng mạch vành) 70% ở mạch máu lớn
D. Chụp mạch vành cản quang qua da hẹp 80% đường kính

Câu 23: Bệnh nhân nữ, 65 tuổi, được chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp không ST chênh lên nguy cơ cao, tăng huyết áp nguyên phát độ II. Chỉ định chụp và can thiệp mạch vành nên thực hiện ở thời điểm nào tính từ lúc nhập viện?

- A. < 2 giờ **B. < 24 giờ** C. < 72 giờ D. > 72 giờ

Câu 24: Bệnh nhân nam 36 tuổi, đến khám vì đau ngực. Vài tháng nay người bệnh đi bộ khoảng 200 mét thì đau ngực trái, ngồi nghỉ khoảng 15-20 phút thì giảm. Khám: Mạch 100 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, mỏm tim ở khoảng liên sườn V đường trung đòn trái, nảy mạnh, không dấu Harzer, không dấu nảy trước ngực. T1, T2 mờ, tần số 100 lần/phút, âm thổi tâm thu dạng phụt, cường độ 3/6 ở khoang liên sườn II phải lan lên cổ. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Hẹp van động mạch phổi **B. Hẹp van động mạch chủ**
C. Hở van 3 lá D. Hẹp van 2 lá

Câu 25: Bệnh nhân nam 71 tuổi, tiền căn hẹp van động mạch chủ nặng phát hiện 5 năm. Một năm nay bệnh nhân ngất 4 lần. Kế hoạch điều trị thích hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. Điều trị nội khoa
C. Mổ thay van sinh học
B. Mổ thay van cơ học
D. Nong van động mạch chủ bằng bóng

Câu 26: Bệnh nhân nam, 53 tuổi, có tiền căn nhồi máu cơ tim cũ không can thiệp, tăng huyết áp, đái tháo đường type 2. Lần này bệnh nhân nhập khoa cấp cứu vì khó thở. Khám: bệnh nhân khó thở phải ngồi, mạch 120 lần/phút, huyết áp 160/100 mmHg, phổi ran ẩm 2 bên. Cận lâm sàng nào sau đây cần thực hiện để giúp chẩn đoán bệnh cảnh lâm sàng trên tại cấp cứu?

- A. Điện tâm đồ
C. Troponin
B. Siêu âm tim
D. Xquang ngực thẳng

Câu 27: Bệnh nhân nam, 60 tuổi, có tiền căn nhồi máu cơ tim cũ thành trước không can thiệp, tăng huyết áp, đái tháo đường type 2. Lần này bệnh nhân nhập cấp cứu vì khó thở. Khám: bệnh nhân khó thở phải ngồi, mạch 120 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg, SpO2 88%/khí trời, phổi ran ẩm 2 bên, tay chân lạnh. Xử trí nào sau đây là phù hợp?

- A. Nor-adrenaline
B. Adrenaline
C. Dobutamine
D. Dopamine

Câu 28: Bệnh nhân nam, 50 tuổi, nhập viện vì khó thở. Hai năm nay bệnh nhân cảm thấy mau mệt, thở hụt hơi khi đi lên tới 3 tầng lầu; chín tháng gần đây khó thở khi đi lên tới lầu 2, phù 2 bàn chân buổi chiều. Một tuần nay, bệnh nhân có cơn khó thở ban đêm, nằm ngủ phải kê 2 gối nên đi tới bệnh viện khám bệnh. Khám ghi nhận: mạch 98 lần/phút, huyết áp 112/84 mmHg, phù mu bàn chân, rung miu tâm thu vùng đáy tim, T1 rõ, T2 mờ, âm thổi tâm thu 4/6 ở khoang liên sườn 2 bờ phải xương ức, lan lên cổ; phổi không ran; gan 2 cm dưới bờ sườn. Bệnh sử và kết quả thăm khám lâm sàng trên gợi ý bệnh gì?

- A. Hẹp van động mạch phổi
C. Hẹp van động mạch chủ
B. Hở van 2 lá
D. Còn ống động mạch

Câu 29: Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, được chẩn đoán suy tim do hẹp van hai lá nặng hậu thấp. Cách nhập viện 1 tháng, bệnh nhân khó thở khi lên 1 lầu, đi lại khoảng 100 mét, khó thở khi nằm, phải kê cao 2 gối khi ngủ, phù mu bàn chân 2 bên, không đỏ, không đau, phù nhiều vào buổi chiều, giảm vào buổi sáng khi ngủ dậy. Bệnh nhân này được phân độ suy tim theo NYHA như thế nào?

- A. Độ I
B. Độ II
C. Độ III
D. Độ IV

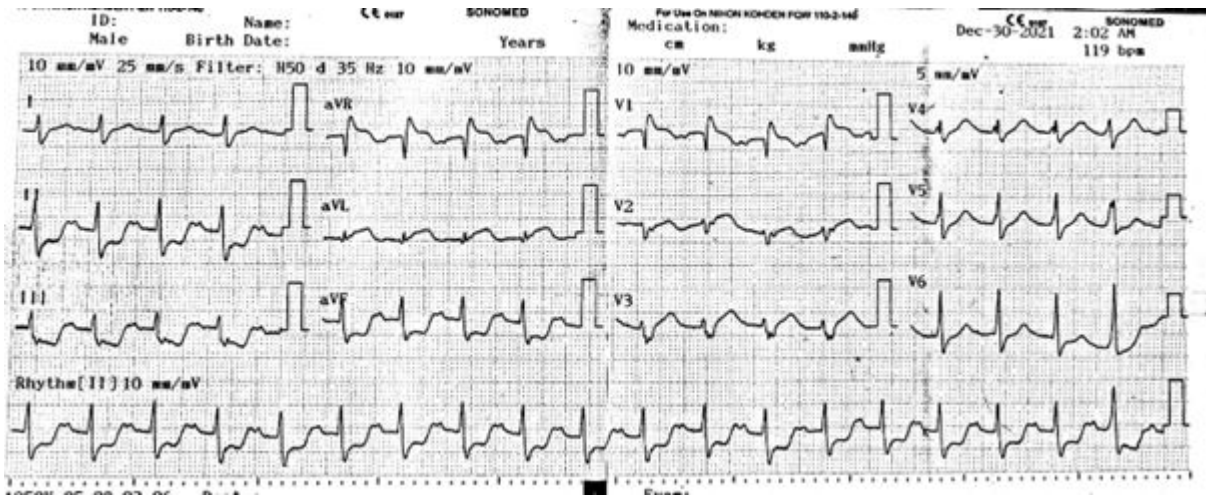
Câu 30: Bệnh nhân nam 58 tuổi đến khám định kì. Tiền căn được chẩn đoán suy tim toàn bộ NYHA II (EF 32%) do bệnh 3 nhánh mạch vành 5 năm nay, đang điều trị liên tục, đã chích ngừa 3 mũi vaccine phòng COVID-19, đã bỏ hút thuốc lá 5 năm. Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 90 lần/phút, huyết áp 130/70 mmHg, BMI 22 kg/m2, tim T1, T2 đều rõ, phổi âm phế bào đều, bụng mềm. Cần điều chỉnh yếu tố nào sau đây để tối ưu hoá chăm sóc suy tim cho bệnh nhân này?

- A. Giảm cân tích cực hơn nữa
C. Đưa bệnh nhân vào chương trình ghép tim
B. Chủng ngừa cúm hằng năm
D. Duy trì huyết áp tâm thu dưới 120 mmHg

Câu 31: Bệnh nhân nữ, 67 tuổi, được chẩn đoán đột mất bù cấp của suy tim trái mạn, độ III (NYHA), nhồi máu cơ tim cũ, tăng huyết áp, đái tháo đường típ 2. Sau khi tình trạng suy tim cấp ổn định, bệnh nhân được điều trị Aspirin, Atorvastatin, Sacubitril/Valsartan, Metoprolol, Spironolactone, Metformin. Cần bổ sung thuốc nào để giảm tỷ lệ tái nhập viện và tử vong ở bệnh nhân này?

- A. Digoxin
B. Indapamide
C. Nitrate
D. Empagliflozin

Câu 32: Bệnh nhân nam 55 tuổi, tiền sử đái tháo đường đến cấp cứu vì đau ngực giờ thứ 3. Bệnh nhân đau liên tục giữa ngực, không lan, cảm giác đè nặng và khó thở, vã mồ hôi, giảm khó thở hơn khi ngồi dậy. Khám nhịp tim đều 110 lần/phút, không gallop T3, phổi âm phế bào đều, không ran. Xét nghiệm hsTroponin I 300 ng/L, CKMB 23 UI/L. Điện tâm đồ như hình.



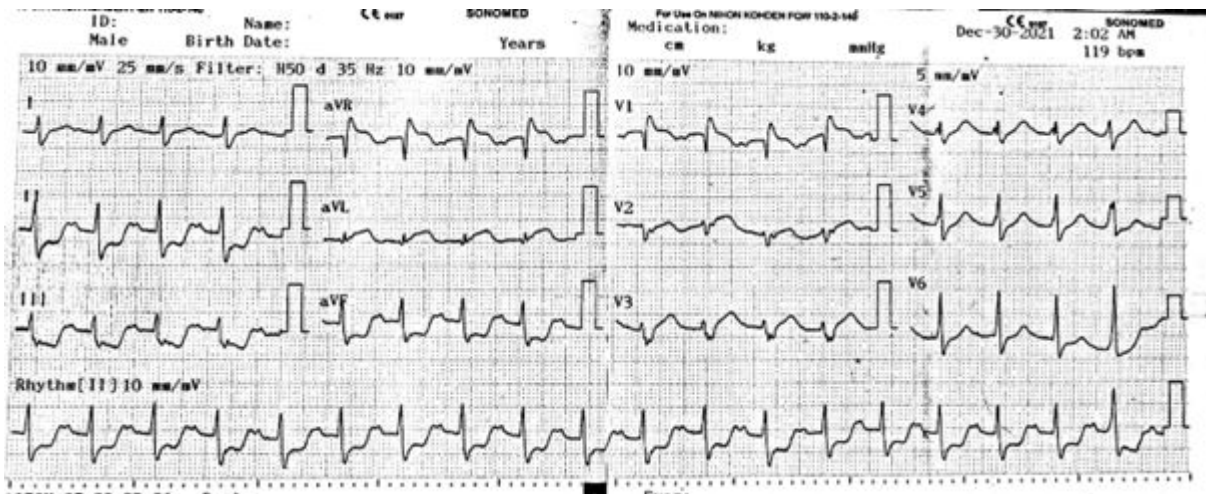
Chẩn đoán phù hợp cho bệnh nhân này là gì?

- A.** Nhồi máu cơ tim không ST chênh lên
C. Đau thắt ngực ổn định

- B.** Nhồi máu cơ tim có ST chênh lên
D. Đau thắt ngực không ổn định

Câu 33: Bệnh nhân nam 55 tuổi, tiền sử đái tháo đường đến cấp cứu vì đau ngực giờ thứ 3. Bệnh nhân đau liên tục giữa ngực, không lan, cảm giác đè nặng và khó thở, vã mồ hôi, giảm khó thở hơn khi ngồi dậy. Khám nhịp tim đều 110 lần/phút, không gallop T3, phổi âm phế bào đều, không ran. Xét nghiệm hsTroponin I 300 ng/L, CKMB 23 UI/L.

Điện tâm đồ như hình.

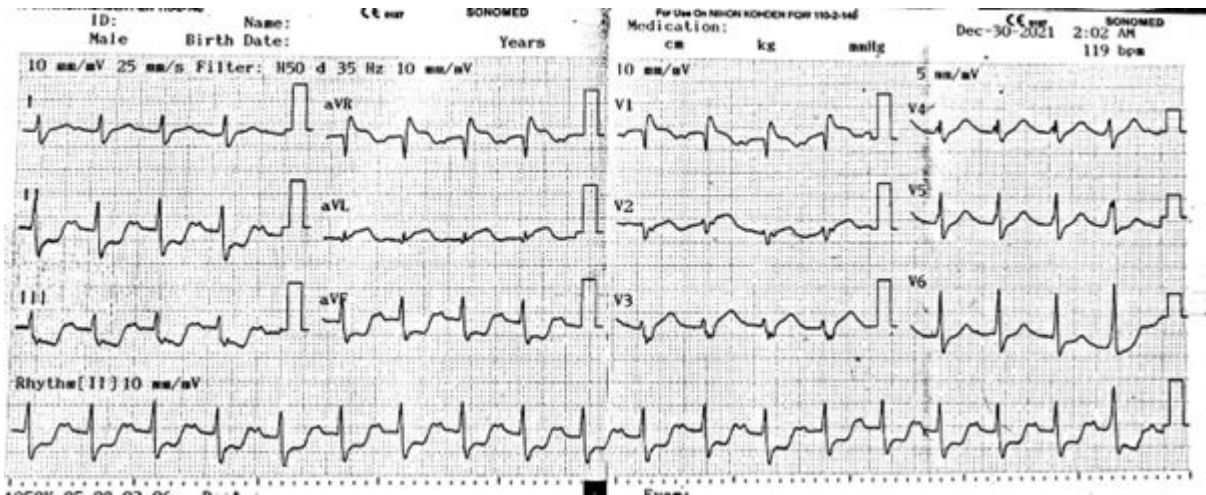


Loại thuốc có chống chỉ định trên bệnh nhân này là gì?

- A.** Bisoprolol
B. Ticagrelor
C. Nitroglycerin
D. Furosemide

Câu 34: Bệnh nhân nam 55 tuổi, tiền sử đái tháo đường đến cấp cứu vì đau ngực giờ thứ 3. Bệnh nhân đau liên tục giữa ngực, không lan, cảm giác đè nặng và khó thở, vã mồ hôi, giảm khó thở hơn khi ngồi dậy. Khám nhịp tim đều 110 lần/phút, không gallop T3, phổi âm phế bào đều, không ran. Xét nghiệm hsTroponin I 300 ng/L, CKMB 23 UI/L.

Điện tâm đồ như hình.



Chiến lược tái thông mạch máu phù hợp nhất là gì?

- A.** Can thiệp mạch vành ngay lập tức
- B.** Dùng tiêu sợi huyết (Alteplase) nếu không hiệu quả thì can thiệp mạch vành
- C.** Dùng tiêu sợi huyết (Alteplase) 1/2 liều rồi can thiệp mạch vành
- D.** Không cần can thiệp mạch vành và không dùng tiêu sợi huyết

Câu 35: Bệnh nhân nam, 30 tuổi có các cơn tăng huyết áp kèm yếu 2 chân. Cận lâm sàng nào cần thực hiện để tìm nguyên nhân tăng huyết áp?

- A.** Cortisol nước tiểu 24 giờ
- B.** Renin và aldosterone máu
- C.** Metanephrine máu
- D.** Siêu âm động mạch thận

Câu 36: Bệnh nhân nữ 55 tuổi, tiền căn tăng huyết áp đang điều trị Valsartan 80mg 1 viên/ngày, huyết áp tâm thu ổn định ở mức 120 – 130 mmHg. Sau khi ăn cá kho khoảng 1 giờ, bệnh nhân thấy đau nặng đầu liên tục kèm chảy máu mũi lượng ít, không đau ngực, không khó thở, không tê yếu tay chân nên nhập cấp cứu. Khám ghi nhận: bệnh nhân tỉnh, huyết áp 180/110 mmHg; T1, T2 đều, rõ 80 lần/phút; phổi không ran; không dấu thần kinh định vị. Soi đáy mắt ghi nhận có dấu bất chéo động tĩnh mạch. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A.** Tăng huyết áp cấp cứu
- B.** Tăng huyết áp khẩn trương
- C.** Tăng huyết áp độ III
- D.** Tăng huyết áp áo choàng trắng

Câu 37: Bệnh nhân nam, 55 tuổi bị tăng huyết áp, có thói quen uống rượu bia nhiều. Tư vấn bệnh nhân hạn chế rượu bia như thế nào ?

- A.** ≤ 1 lon bia/ngày hoặc ≤ 45 mL rượu mạnh/ngày
- B.** ≤ 2 lon bia/ngày hoặc ≤ 90 mL rượu mạnh/ngày
- C.** ≤ 3 lon bia/ngày hoặc ≤ 135 mL rượu mạnh/ngày
- D.** ≤ 4 lon bia/ngày hoặc ≤ 180 mL rượu mạnh/ngày

Câu 38: Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, chưa ghi nhận tiền căn tăng huyết áp, đến khám vì đau đầu. Khám ghi nhận: huyết áp lần 1: 150/90 mmHg, huyết áp lần 2: 140/80 mmHg, tim T1, T2 đều rõ 70 lần/phút, mỏm tim ở khoang liên sườn 5 đường trung đòn trái, nẩy mạnh kéo dài, đường kính mỏm khoảng 3 cm, phổi không ran, không dấu thần kinh định vị. Chiến lược xử trí phù hợp nhất?

- A.** Đo Holter huyết áp 24 giờ
- B.** Thay đổi lối sống đơn thuần
- C.** Thay đổi lối sống kết hợp điều trị thuốc
- D.** Thay đổi lối sống 3 tháng rồi kết hợp thuốc sau

Câu 39: Bệnh nhân nam, 25 tuổi, nhập viện vì đau bụng giờ thứ 1. Tiền căn: Thỉnh thoảng đau thượng vị, đầy hơi, ăn không tiêu, giảm đau sau khi uống Antacid. Bệnh nhân đang nằm xem tivi thì đột ngột đau khắp bụng, vã mồ

hồi, đau tăng khi cử động và hít thở mạnh, không nôn, không sốt. Khám có dấu hiệu đề kháng thành bụng. Xét nghiệm nào sau đây quan trọng nhất để xác định chẩn đoán?

- A. Công thức máu
- B. Nội soi tiêu hóa trên
- C. Siêu âm bụng
- D. X-Quang bụng**

Câu 40: Bệnh nhân nữ, 38 tuổi đến khám vì triệu chứng ợ nóng. Nội soi ghi nhận viêm thực quản do trào ngược độ C (Phân loại Los Angeles). Phác đồ điều trị khởi đầu nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. PPI liều chuẩn 1 lần/ngày phối hợp Alginate trong 4 tuần
- B. PPI liều chuẩn 2 lần/ngày trong 4 tuần
- C. PPI liều chuẩn 1 lần/ngày phối hợp Alginate trong 8 tuần**
- D. PPI liều chuẩn 2 lần/ngày trong 8 tuần

Câu 41: Bệnh nhân nữ, 45 tuổi nhập viện vì đau bụng. Cách nhập viện 3 giờ, bệnh nhân sau khi đi ăn tiệc cưới về đột ngột đau liên tục dữ dội vùng thượng vị, đau lan ra sau lưng kèm nôn 2 lần ra thức ăn, sau nôn không giảm đau, không tiêu chảy, không sốt. Khám: bụng mềm, ấn đau và đề kháng nhẹ vùng thượng vị. Tiền căn: loét tá tràng do H.pylori đã điều trị khỏi. Chẩn đoán nghi ngờ nhiều nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. Loét tá tràng
- B. Viêm tụy cấp**
- C. Ngộ độc thức ăn
- D. Viêm túi mật cấp

Câu 42: Bệnh nhân nữ 42 tuổi, nhập viện vì đau bụng cấp giờ thứ 8 với chẩn đoán viêm tụy cấp do sỏi mật. Khám: tỉnh tiếp xúc tốt, mạch 92 lần/phút, huyết áp 110/60mmHg, thân nhiệt 37,4°C, nhịp thở 20 lần/phút. Công thức máu lúc nhập viện: Hồng cầu 4,2 triệu/mm³, Hct 40%, bạch cầu 8200/mm³, tiểu cầu 173000/mm³. CT Scan bụng cản quang ghi nhận tụy phù nề, có ít dịch quanh tụy, ống mật chủ d=10 mm, dẫn đường mật trong gan 2 bên và có 1 sỏi d = 8 mm ở đoạn cuối ống mật chủ. Kế hoạch xử trí sỏi mật nào sau đây phù hợp nhất?

- A. Nội soi mật tụy ngược dòng trong 24 giờ
- B. Nội soi mật tụy ngược dòng trong 72 giờ**
- C. Phẫu thuật nội soi lấy sỏi mật trong vòng 24 giờ
- D. Phẫu thuật nội soi lấy sỏi mật trong vòng 72 giờ

Câu 43: Bệnh nhân nam, 58 tuổi sốt lạnh run ngày 2, đồng thời thấy bụng to dần, tiểu ít. Tiền sử: xơ gan do HBV đang điều trị ngoại trú. Khám: tỉnh, cân nặng: 40 kg, phù 2 chân, phù mềm, đối xứng 2 bên, mạch 102 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, thân nhiệt 39 độ C, nhịp thở 22 lần/phút, nghe tim đều, phổi trong, bụng có tuần hoàn bàng hệ cửa chủ, không điểm đau khu trú, dấu gõ đục vùng thấp.

Kết quả cận lâm sàng: Bạch cầu 12,4 K/ μ L (Neu 83,6 %), Bilirubin toàn phần 155,7 μ mol/L (giá trị bình thường < 17 μ mol/L); Bilirubin trực tiếp 82,1 μ mol/L (giá trị bình thường < 5 μ mol/L), Creatinine 2 mg/dL; Ure 9,1 mmol/L, kết quả dịch màng bụng: vàng đục, ADA 10,8 U/L, Albumin dịch 1,2 g/L, Protein dịch 6 g/L, Bạch cầu 4200/mm³ (bạch cầu đa nhân 89,5 %; bạch cầu đơn nhân 10,5 %).

Kế hoạch điều trị nào sau đây là phù hợp nhất ở ngày đầu nhận được kết quả xét nghiệm này?

- A. Truyền tĩnh mạch Ceftriaxone 1g
- B. Truyền tĩnh mạch Ceftriaxone 2g
- C. Truyền tĩnh mạch Ceftriaxone 1g và Albumin 40g
- D. Truyền tĩnh mạch Ceftriaxone 2g và Albumin 60g**

Câu 44: Bệnh nhân nữ, 42 tuổi nhập viện vì bụng to. Hai tháng nay, bệnh nhân có bụng to dần, ăn không ngon, thường xuyên cảm giác mệt mỏi, giảm 3 kg, không sốt, không nôn, đi tiêu bình thường. Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt, niêm hồng nhạt, bụng mềm, không sờ chạm gan lách, gõ đục vùng thấp (+).

Xét nghiệm: Bạch cầu 9,4 K/ μ L (Neu 73,4 %). Hồng cầu 3,6 T/L, Hct 35,5%, tiểu cầu 120 G/L, Albumin 30,4 g/L, protein 52,2 g/L, siêu âm bụng phát hiện dịch tự do ổ bụng lượng vừa, kết quả chọc dịch màng bụng: dịch màu vàng, ADA 52 U/L, Albumin dịch 28 g/L, Protein dịch 6.0 g/L, Bạch cầu 2800/mm³ (bạch cầu đa nhân 24,4 %; bạch cầu đơn nhân 75,6%).

Nguyên nhân gây báng bụng nghi ngờ nhiều nhất là gì?

- A. Xơ gan
- B. Lao màng bụng**

C. Ung thư màng bụng**D. Suy dinh dưỡng**

Câu 45: Bệnh nhân nữ 66 tuổi nhập viện vì ói ra máu 2 lần, lượng 200 mL mỗi lần, kèm tiêu phân đen 2 lần, tổng cộng 300 mL. Sau khi ói và đi tiêu, bệnh nhân chóng mặt, khát nước vã mồ hôi, nhập viện trong tình trạng lơ mơ, thở 24 lần/phút, mạch 114 lần/phút, huyết áp 75/40 mmHg. Đánh giá mức độ nặng của xuất huyết tiêu hoá?

- A.** Nặng
C. Nhẹ

- B.** Trung bình
D. Cần thêm dữ kiện để đánh giá

Câu 46: Bệnh nhân nam, 55 tuổi nhập viện vì nôn ra máu lượng nhiều, sau nôn mệt nhiều, người nhà đưa vào bệnh viện trong tình trạng lơ mơ, nói nhảm, kích thích, tiếp tục nôn thêm 2 lần nữa lượng ít. Khám: mạch 102 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg, SpO₂ 94% với khí trời, da niêm vàng, phù chân, báng bụng. Tiền căn: Viêm gan B, xơ gan đang điều trị, chưa từng xuất huyết tiêu hóa lần nào. Bệnh nhân được nội soi phát hiện 3 cột dẫn tĩnh mạch thực quản có dấu son, vùng tâm vị có 1 nút tiểu cầu, tĩnh mạch phình vị không dẫn. Thái độ xử trí nội soi nào sau đây là thích hợp nhất?

- A.** Chích keo tĩnh mạch tâm vị
C. Đặt sonde Blakemore

- B.** Cột thắt tĩnh mạch tâm vị
D. Không có chỉ định can thiệp nội soi

Câu 47: Bệnh nhân nam, 37 tuổi. Tiền căn: chướng ruột mất vì ung thư đại tràng. Hai ngày nay bệnh nhân tiêu 5 – 6 lần/ngày, phân lỏng có ít đàm nhầy máu, không nôn, sốt 39°C, đau nhẹ quanh rốn từng cơn. Khám: tỉnh, mạch 92 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg. Ngoài hạ sốt, xử trí phù hợp nhất là gì?

- A.** Bù dịch đường uống không cần kháng sinh
B. Bù dịch đường uống + Ciprofloxacin uống
C. Bù dịch đường tĩnh mạch không cần kháng sinh
D. Bù dịch đường tĩnh mạch + Ceftriaxone tĩnh mạch

Câu 48: Bệnh nhân nam, 52 tuổi. Hai tháng nay, bệnh nhân 3 ngày mới đi tiêu 1 lần, phân cứng, không nhầy máu, cảm giác đi tiêu không hết phân, không sụt cân, tiền căn gia đình không có ai bị ung thư đại trực tràng. Xét nghiệm nào sau đây phù hợp nhất để giúp chẩn đoán xác định?

- A.** Tìm máu ẩn trong phân
C. Siêu âm bụng tổng quát

- B.** Xquang bụng đứng không sửa soạn
D. Nội soi đại trực tràng

Câu 49: Tình huống cho 3 câu.

Bệnh nhân nam 30 tuổi nhập viện vì vàng da. Cách nhập viện 2 tuần, bệnh nhân sốt nhẹ, đau cơ, tiểu vàng sậm sau đó vàng da và vàng mắt tăng dần, buồn nôn, đau hạ sườn phải, nhưng tình trạng sốt có thuyên giảm, tiêu phân sệt 4 lần/ngày. Tiền căn chưa từng bị vàng da, sỏi mật hay viêm gan siêu vi, uống bia thường xuyên khoảng 2 lon/ngày. Không tiền căn dùng thuốc, truyền máu, xăm mình hay tiêm chích ma túy.

Khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, mạch 82 lần/phút, huyết áp 110/80 mmHg, thân nhiệt 37,5 độ C, vàng da vàng mắt, không xuất huyết da niêm, bụng mềm, gõ trong, gan to mập mé hạ sườn phải, mềm, bờ tù, ấn đau tức, rung gan (+), ấn kê sườn (-).

Xét nghiệm: ALT 2205 U/L, AST 3079 U/L, GGT 40 U/L, Bilirubin toàn phần 6.3 mg/dL, bilirubin trực tiếp 4.5 mg/dL, INR 2.24, Albumin máu 3.8 g/dL, Protein máu 6.5 g/dL. NH₃ máu 90 umol/L, anti HAV IgM (-), anti HAV IgG (+), anti HEV IgM (-), anti HCV (-), HBsAg (+), HBeAg (+), anti HBc IgM (-), Anti HBc IgG (+), HBV DNA 10⁷ copies/mL, nội soi dạ dày: không dẫn tĩnh mạch thực quản, viêm hang vị.

Chẩn đoán nào sau đây là phù hợp nhất?

- A.** Viêm gan cấp do rượu/Viêm gan siêu vi B mạn
B. Viêm gan siêu vi B cấp/Viêm gan siêu vi A mạn
C. Đợt bùng phát viêm gan siêu vi B/Viêm gan siêu vi A mạn
D. Đợt bùng phát viêm gan siêu vi B/Viêm gan siêu vi B mạn

Câu 50: Tình huống cho 3 câu

Bệnh nhân nam 30 tuổi nhập viện vì vàng da. Cách nhập viện 2 tuần, bệnh nhân sốt nhẹ, đau cơ, tiểu vàng sậm sau đó vàng da và vàng mắt tăng dần, buồn nôn, đau hạ sườn phải, nhưng tình trạng sốt có thuyên giảm, tiêu phân sệt 4 lần/ngày. Tiền căn chưa từng bị vàng da, sỏi mật hay viêm gan siêu vi, uống bia thường xuyên khoảng 2 lon/ngày. Không tiền căn dùng thuốc, truyền máu, xăm mình hay tiêm chích ma túy.

Khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, mạch 82 lần/phút, huyết áp 110/80 mmHg, thân nhiệt 37,5 độ C, vàng da vàng mắt, không xuất huyết da niêm, bụng mềm, gõ trong, gan to mập mé hạ sườn phải, mềm, bờ tù, ấn đau tức, rung gan (+), ấn kẽ sườn (-).

Xét nghiệm: ALT 2205 U/L, AST 3079 U/L, GGT 40 U/L, Bilirubin toàn phần 6.3 mg/dL, bilirubin trực tiếp 4.5 mg/dL, INR 2.24, Albumin máu 3.8 g/dL, Protein máu 6.5 g/dL. NH3 máu 90 umol/L, anti HAV IgM (-), anti HAV IgG (+), anti HEV IgM (-), anti HCV (-), HBsAg (+), HBeAg (+), anti HBc IgM (-), Anti HBc IgG (+), HBV DNA 10⁷ copies/mL, nội soi dạ dày: không dẫn tĩnh mạch thực quản, viêm hang vị.

Tiền lượng gần của bệnh nhân là gì?

A. Bệnh não gan

C. Suy dinh dưỡng

B. Xuất huyết tiêu hoá

D. Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát

Câu 51: Tình huống cho 3 câu

Bệnh nhân nam 30 tuổi nhập viện vì vàng da. Cách nhập viện 2 tuần, bệnh nhân sốt nhẹ, đau cơ, tiểu vàng sậm sau đó vàng da và vàng mắt tăng dần, buồn nôn, đau hạ sườn phải, nhưng tình trạng sốt có thuyên giảm, tiêu phân sệt 4 lần/ngày. Tiền căn chưa từng bị vàng da, sỏi mật hay viêm gan siêu vi, uống bia thường xuyên khoảng 2 lon/ngày. Không tiền căn dùng thuốc, truyền máu, xăm mình hay tiêm chích ma túy.

Khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, mạch 82 lần/phút, huyết áp 110/80 mmHg, thân nhiệt 37,5 độ C, vàng da vàng mắt, không xuất huyết da niêm, bụng mềm, gõ trong, gan to mập mé hạ sườn phải, mềm, bờ tù, ấn đau tức, rung gan (+), ấn kẽ sườn (-).

Xét nghiệm: ALT 2205 U/L, AST 3079 U/L, GGT 40 U/L, Bilirubin toàn phần 6.3 mg/dL, bilirubin trực tiếp 4.5 mg/dL, INR 2.24, Albumin máu 3.8 g/dL, Protein máu 6.5 g/dL. NH3 máu 90 umol/L, anti HAV IgM (-), anti HAV IgG (+), anti HEV IgM (-), anti HCV (-), HBsAg (+), HBeAg (+), anti HBc IgM (-), Anti HBc IgG (+), HBV DNA 10⁷ copies/mL, nội soi dạ dày: không dẫn tĩnh mạch thực quản, viêm hang vị.

Liệu pháp điều trị nào sau đây được áp dụng cho bệnh nhân?

A. Tenofovir

B. Huyết tương tươi

C. Albumin

D. Lactulose

Câu 52: Bệnh nhân nữ, 45 tuổi nhập viện vì sốt và tiểu gắt buốt. Tiền căn: bệnh nhân chưa phát hiện bệnh lý gì trước đây. Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 120 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, thân nhiệt 39 độ C, tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan lách không sờ chạm, cầu bàng quang âm tính.

Xét nghiệm: Tổng phân tích nước tiểu protein 30 mg/dL, hồng cầu 250/uL, bạch cầu 500/uL, nitrit dương tính, công thức máu: WBC 19 G/L, Neu 90%, RBC 4,2 T/L, Hb 13,6 g/dL, PLT 222 G/L. Bệnh nhân được cho nhập viện để điều trị với kháng sinh ban đầu là Ceftriaxone 2g/ngày. Sau 72 giờ, bệnh nhân vẫn còn sốt, ớn lạnh, kèm theo cảm giác đau tức vùng hông lưng phải. Khám ghi nhận rung thận phải dương tính.

Biến chứng nào phù hợp nhất với diễn tiến lâm sàng nêu trên?

A. Áp xe thận và quanh thận

C. Hoại tử gai thận

B. Viêm đài bể thận sinh hơi

D. Choáng nhiễm trùng

Câu 53: Bệnh nhân nam, 30 tuổi, đến khám vì tiểuắt nhất, tiểuắt gấp khoảng 2 tuần nay. Khám bụng thấy khối ở hạ vị, ấn căng tức, đặt sonde tiểu ra khoảng 200 mL nước tiểu. Thăm trực tràng ghi nhận niêm mạc trơn láng, tuyến tiền liệt khoảng 30 g. Bất thường đi tiểu ở bệnh nhân này có thể do nguyên nhân nào?

- A. Nhiễm trùng tiểu dưới
- B. Bướu bàng quang
- C. Sỏi kẹt niệu đạo
- D. Bướu tuyến tiền liệt

Câu 54: Bệnh nhân nữ, 20 tuổi, khám vì cảm giác tiểuắt rất, đau hạ vị kèm sốt. Năm ngày nay bệnh nhân có huyết trắng, đục không điều trị gì, hai ngày nay tiểuắt rất nhiều đặc biệt ở vùng hội âm kèm đau hạ vị, sốt.

Khám: Mạch 110 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, thân nhiệt 39 độ C, ấn đau vùng hạ vị.

Tổng phân tích nước tiểu: máu (++), protein (+), bạch cầu (++).

Chẩn đoán nào phù hợp cho tình trạng này?

- A. Viêm bàng quang cấp
- B. Viêm niệu đạo cấp
- C. Viêm thận bể thận cấp
- D. Viêm tử cung, âm đạo

Câu 55: Bệnh nhân nữ 25 tuổi nhập viện vì phù toàn thân từ 1 tuần nay.

Tổng phân tích nước tiểu: pH 7, d 1,025, glucose âm tính, protein 100 mg/dL, Hồng cầu 250/μL, Bạch cầu 25/μL, nitrite âm tính, soi cặn lắng nước tiểu: nhiều hồng cầu to nhỏ không đều.

Nguyên nhân nào sau đây phù hợp với bệnh cảnh lâm sàng này?

- A. Hội chứng thận hư sang thương tối thiểu
- B. Bệnh cầu thận màng
- C. Viêm bàng quang cấp
- D. Viêm cầu thận cấp

Câu 56: Bệnh nhân nữ, 16 tuổi, đến khám vì phù lần đầu tiên. Tiền căn không ghi nhận bệnh lý trước đây. Cách nhập viện 10 ngày, bệnh nhân bị đau họng, sốt, ho khạc đàm. Cách nhập viện 3 ngày, bệnh nhân thấy phù mí mắt, tiểu ít, nước tiểu có nhiều bọt và sậm màu. Khám: Phù toàn thân, khó thở phải ngồi, huyết áp 160/100 mmHg, mạch 110 lần/phút, nhiệt độ 37°C, SpO2 90% (khí trời). Tim đều, phổi ran ẩm 2 đáy, bụng mềm.

Xét nghiệm: Tổng phân tích nước tiểu: Protein 1g/L, hồng cầu 250/μL, bạch cầu âm tính. Creatinine máu 1,8mg/dL, protein niệu 24 giờ 1,5g/24 giờ.

Xử trí phù hợp là gì?

- A. Furosemide 20 mg 2 ống tĩnh mạch chậm
- B. Telmisartan 40 mg 1 viên uống
- C. Prednisone 5 mg 12 viên uống
- D. Levofloxacin 500 mg 1,5 viên uống

Câu 57: Bệnh nhân nam, 30 tuổi đến khám sức khỏe định kỳ phát hiện tiểuắt protein. Bệnh nhân không hề có bất kỳ than phiền nào. Tiền căn gia đình và bản thân không ghi nhận bệnh lý gì. Khám: Tỉnh, tiếp xúc tốt, không phù, không phát ban da, mạch 82 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg, nhiệt độ 37°C, tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan lách không sờ chạm.

Xét nghiệm: Ure 34 mg/dL, creatinine 0,8 mg/dL, eGFR 120 ml/phút/1,73 m² da (CKD-EPI 2009), tổng phân tích nước tiểu làm lúc 6 giờ sáng: d 1,015, pH 6, Protein 2 mg/dL, Hồng cầu âm tính, bạch cầu âm tính, creatinine niệu cùng mẫu nước tiểu: 112 mg/dL, tổng phân tích nước tiểu lúc 18 giờ cùng ngày: d 1,02, pH 8, Protein 124 mg/dL, Hồng cầu âm tính, bạch cầu âm tính, creatinine niệu cùng mẫu nước tiểu: 102 mg/dL.

Chẩn đoán phù hợp nhất với bệnh cảnh lâm sàng kể trên là gì?

- A. Viêm cầu thận mạn
- B. Hội chứng thận hư
- C. Tiểu đái sinh lý
- D. Viêm ống thận mô kẽ mạn

Câu 58: Bệnh nhân nam, 30 tuổi đến khám sức khỏe định kỳ phát hiện tiểuắt protein. Bệnh nhân không hề có bất kỳ than phiền nào. Tiền căn gia đình và bản thân không ghi nhận bệnh lý gì. Khám: Tỉnh, tiếp xúc tốt, không phù, không phát ban da, mạch 82 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg, nhiệt độ 37°C. Tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan lách không sờ chạm.

Xét nghiệm: Ure 34 mg/dL, creatinine 0,8 mg/dL, eGFR 120 ml/phút/1,73 m² da (CKD-EPI 2009), tổng phân tích nước tiểu làm lúc 6 giờ sáng: d 1,015, pH 6, Protein 2 mg/dL, Hồng cầu âm tính, bạch cầu âm tính, creatinine niệu cùng mẫu nước tiểu: 112 mg/dL, tổng phân tích nước tiểu lúc 18 giờ cùng ngày: d 1,02, pH 8, Protein 124 mg/dL, Hồng cầu âm tính, bạch cầu âm tính, creatinine niệu cùng mẫu nước tiểu: 102 mg/dL.

Thái độ xử trí nào sau đây thích hợp nhất với bệnh cảnh lâm sàng kể trên ?

- A. Uống furosemide
- B. Uống lisinopril
- C. Hẹn bệnh nhân sinh thiết thận để xác định chẩn đoán
- D. Giải thích và trấn an bệnh nhân mà không cần làm gì thêm**

Câu 59: Bệnh nhân nữ 71 tuổi, nhập viện vì tiểu ít. Khoảng 1 tháng nay bệnh nhân phù mắt lan toàn thân, tiểu ít kèm chán ăn, nôn ói. Khám: bệnh tình, tiếp xúc tốt. Mạch 100 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, thân nhiệt 37°C, phù hai chi dưới, tim đều, phổi trong, bụng mềm, không điểm đau khu trú, cầu bàng quang âm tính.

Xét nghiệm: BUN 40 mg/dL, Creatinine máu 2 mg/dL, Natri 140 mmol/L, Kali 6,5 mmol/L, HCO₃⁻ 14 mmol/L.

Thuốc lợi tiểu nào có thể dùng được ở bệnh nhân này?

- A. Spironolactone
- B. Furosemide**
- C. Acetazolamide
- D. Thiazide

Câu 60: Bệnh nhân nam 55 tuổi, không tiền căn bệnh lý. Cách 1 tuần bệnh nhân uống rượu mật gấu, sau đó nôn ói nhiều lần ra thức ăn kèm tiêu lỏng 3-4 lần/ngày, không kèm sốt. Bệnh nhân ăn uống kém, tiểu ít dần khoảng 400 mL/24 giờ nên nhập viện. Khám: mạch 86 lần/phút, huyết áp 160/90mmhg, phù nhẹ 2 chi dưới đến mắt cá, phù mi mắt. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường.

Kết quả xét nghiệm: Hgb 123 g/L, WBC 12 K/uL, PLT 230 G/L, Ure 65 mg/dL, creatinine 1,8 mg/dL, eGFR 41 mL/phút/1,73m² da (CKD-EPI 2019), Natri 138 mmol/L, Kali 4,7 mmol/L, Clo 86 mmol/L, calci 2,1 mmol/L, Natri niệu 45 mmol/L, FENa 2,2%, tổng phân tích nước tiểu: tỉ trọng 1,010, pro 3g/L, ery 200, nitrit (-), leu (-), siêu âm thận: kích thước thận trái 96x52 mm, thận phải 95x60 mm, tủy vỏ phân biệt rõ.

Chẩn đoán nào là phù hợp nhất ?

- A. Tồn thương thận cấp trước thận
- B. Bệnh thận mạn giai đoạn 3B
- C. Chưa phân biệt được tổn thương thận cấp hay bệnh thận mạn, cần chờ thêm 3 tháng sau
- D. Tồn thương thận cấp tại thận**

Câu 61: Bệnh nhân nam 65 tuổi, có tiền căn đái tháo đường típ 2 khoảng 10 năm, tăng huyết áp 5 năm điều trị thuốc không thường xuyên. Khoảng 1 tháng nay bệnh nhân tự ngưng thuốc điều trị và mua thuốc đông y và lá cây không rõ loại uống liên tục. Mười ngày nay phù mi mắt và 2 chân kèm tiểu ít, đi khám phát hiện tổn thương thận cấp, kết quả soi cặn lắng nước tiểu có trụ hạt nâu bùn.

Nguyên nhân gây tổn thương thận cấp nghi nhiều nhất là gì ?

- A. Hoại tử ống thận cấp**
- B. Bệnh lý cầu thận
- C. Giảm tưới máu đến thận
- D. Tắc nghẽn sau thận

Câu 62: Bệnh nhân nam 55 tuổi, không tiền căn bệnh lý. Cách 1 tuần bệnh nhân uống rượu mật gấu, sau đó nôn ói nhiều lần ra thức ăn kèm tiêu lỏng 3-4 lần/ngày, không kèm sốt. Bệnh nhân ăn uống kém, tiểu ít dần khoảng 400 mL/24h nên nhập viện. Khám: Mạch 86 lần/phút, huyết áp 160/90 mmhg, phù nhẹ 2 chi dưới đến mắt cá, phù mi mắt. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường.

Kết quả xét nghiệm: Hgb 123 g/L, WBC 12 K/uL, PLT 230 G/L, Ure 65 mg/dL, creatinine 1,8 mg/dL, eGFR 41 mL/phút/1,73m² da (CKD-EPI 2019), Natri 138 mmol/L, Kali 4,7 mmol/L, Clo 86 mmol/L, calci 2,1 mmol/L, Natri niệu 45 mmol/L, FENa 2,2%, tổng phân tích nước tiểu: tỉ trọng 1,010, pro 3g/L, ery 200, nitrit (-), leu (-), siêu âm thận: kích thước thận trái 96x52 mm, thận phải 95x60 mm, tủy vỏ phân biệt rõ.

Xử trí ban đầu nào là phù hợp cho bệnh nhân?

- A. Bù dịch tích cực**

- B.** Thuốc ức chế kênh calci và lợi tiểu quai
- C. Thuốc ức chế men chuyển hoặc ức chế thụ thể
- D. Dopamine liều thấp

Câu 63: Bệnh nhân nam, 57 tuổi, bệnh thận mạn giai đoạn 3a do tăng huyết áp đang điều trị với Lisinopril, Amlodipine, Bisoprolol, Hydrochlorothiazide. Huyết áp 160/100 mmHg, đường huyết đói 104 mg/dL, Creatinine 1,4 mg/dL (eGFR 55,4 mL/phút/1,73m²), tỉ lệ albumin/creatinine nước tiểu (ACR) 500mg/g. Thuốc nào sau đây làm chậm tiến triển bệnh thận?

- A.** Lisinopril
- B. Amlodipin
- C. Bisoprolol
- D. Hydrochlorothiazide

Câu 64: Bệnh nhân nữ, 61 tuổi, 50 kg, bệnh thận mạn giai đoạn 4 biến chứng tăng huyết áp, thiếu máu, xét nghiệm cách 1 tháng: Creatinine 2,4 mg/dL, RBC 3,1 T/L, Hemoglobin 91 g/L, Hematocrit 28%, MCV 91 fL, MCH 30 pg, MCHC 330g/L, Albumin 32 g/L, Protein 65 g/L, Ferritine 600 umol/L. Bệnh nhân này cần được điều trị thiếu máu với thuốc nào sau đây?

- A. Sắt
- B.** Erythropoietin
- C. Bổ sung đạm
- D. Truyền hồng cầu lắng

Câu 65: Bệnh nhân nam 20 tuổi, đến khám vì nước tiểu có màu xá xị. Ba ngày nay, sau khi ngủ dậy, người bệnh thấy nước tiểu có màu xá xị toàn dòng khoảng 1000 mL/24 giờ, không kèm theo sốt, không đau hông lưng, không tiểu gắt buốt. Tiền căn chưa ghi nhận bệnh lý gì trước đây. Khám lâm sàng ghi nhận huyết áp 150/90 mmHg; mạch 88 lần/phút; phù nhẹ 2 chân. Khi soi cặn lắng nước tiểu trên bệnh nhân này có thể thấy thành phần nào sau đây?

- A. Trụ mỡ
- B. Trụ hạt nâu bùn
- C.** Trụ hồng cầu
- D. Trụ rộng

Câu 66: Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, bệnh thận mạn giai đoạn 4 do tăng huyết áp điều trị với Nifedipine LA 30 mg, Furosemide 40 mg x 2 lần/ngày, Erythropoietin 2000 UI x 3 lần/tuần. Huyết áp 130/80 mmHg, mạch 70 lần/phút. Xét nghiệm: Creatinine 3,5 mg/dL, Hb 115 g/L, Calci 2,3 mmol/L, Phospho 4 mg/dL, pH máu 7,28, HCO₃⁻ 18 mmol/L.

Biến chứng nào của bệnh thận mạn chưa đạt được mục tiêu điều trị ở bệnh nhân này?

- A. Tăng huyết áp
- B. Thiếu máu
- C.** Toan chuyển hóa
- D. Rối loạn calci - phospho

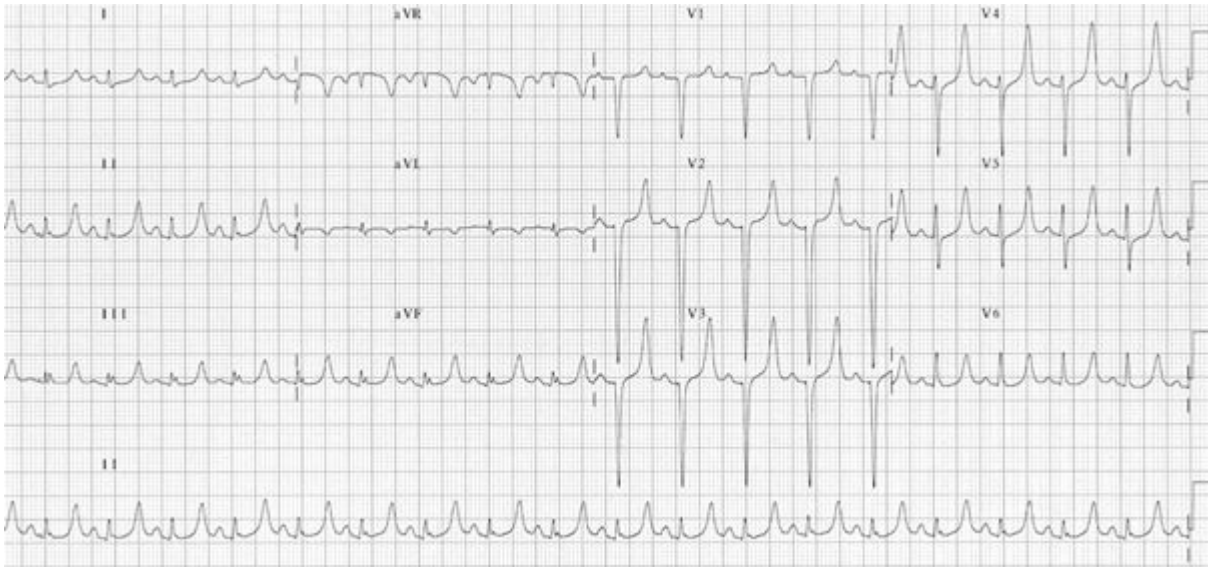
Câu 67: Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, bệnh thận mạn giai đoạn 4 do tăng huyết áp. Bệnh nhân tiểu khoảng 2 lít/ ngày, phù 2 chân, không đau nhức xương. Huyết áp 150/90 mmHg, mạch 80 lần/phút, nhịp thở 16 lần/phút, niêm hồng. Xét nghiệm Creatinine 3 mg/dL (eGFR 24,8 mL/phút/1,73m²), Natri 136 mmol/L, Kali 4,6 mmol/L, Canxi 2,3 mmol/L, pH 7,3, HCO₃⁻ 15 mmol/L.

Thuốc điều trị toan chuyển hóa phù hợp cho bệnh nhân này là gì?

- A. Calcigluconate
- B.** Natribicarbonate
- C. Acetazolamide
- D. Kayexalate

Câu 68: Bệnh nhân nam, 70 tuổi, đến khám vì khó thở. Bệnh nhân than phiền từ sáng cùng ngày nhập viện, bệnh nhân mệt, khó thở. Bệnh nhân không ói, không sốt, đi tiểu ít hơn thường ngày. Tiền căn: Đái tháo đường type 2 biến chứng tăng huyết áp, bệnh mạch vành đã đặt stent, bệnh thận mạn giai đoạn 3B. Khám: Tỉnh, tiếp xúc được, khó thở phải ngồi. Mạch 100 lần/phút, huyết áp 150/90 mmHg, nhiệt độ 37°C, phù toàn thân, tim đều, phổi có ran ẩm hai đáy, bụng báng mềm. Xét nghiệm: Đường huyết 150 mg/dL, Ure 78 mg/dL, creatinine 2,8 mg/dL, eGFR 16 mL/phút/1,73 m² da, Ion đồ: Na⁺ 138 mmol/L, K⁺ 6,6 mmol/L, Cl⁻ 98 mmol/L.

ECG như hình bên dưới.



Sau bước cấp cứu ban đầu, biện pháp nào sau đây có thể loại kali ra khỏi cơ thể và phù hợp nhất với tình trạng bệnh nhân kể trên?

- A. Calci Gluconate
- B. Truyền Natri bicarbonat
- C. Truyền Insulin pha Glucose 30%
- D. Chạy thận nhân tạo**

Câu 69: Bệnh nhân nam, 20 tuổi, đến khám vì đau chân phải. Tiền căn hội chứng thận hư lần đầu được chẩn đoán cách 1 tháng đang điều trị với prednisone 5mg, 10 viên/ngày. Huyết áp 120/70mmHg, mạch 80 lần/phút, nhiệt độ 37°C, khám chân phải phù hơn chân trái, đỏ nhẹ từ ngón chân đến đùi, mềm, ấn đau, không nóng, không rỉ dịch, không mủ, không sốt. Biện chứng nào sau đây phù hợp nhất với bệnh cảnh lâm sàng ?

- A. Viêm mô tế bào
- B. Huyết khối tĩnh mạch sâu
- C. Xơ vữa động mạch
- D. Tắc mạch bạch huyết**

(Từ câu 70 đến câu 115)

2

Câu 70: Bé trai 14 tháng, được mẹ đưa đến khám để chủng ngừa. Bé đã được chủng ngừa lao lúc mới sinh; Viêm gan siêu vi B – Hib- bạch hầu- ho gà – uốn ván- bại liệt 3 lần vào lúc 2, 4 và 6 tháng tuổi; sởi lúc 9 tháng. Loại vắc xin tiêm cho trẻ hôm nay là gì?

- A. Bạch hầu – uốn ván – ho gà
- B. Não mô cầu B-C**
- C. Phế cầu dạng polysaccharide
- D. Bạch hầu – uốn ván – ho gà – viêm gan siêu vi B – HiB

Câu 71: Bé trai 24 tháng, nhập viện vì giật mình 4 lần kèm sốt cao liên tục ngày 3. Khám: tỉnh, nhiệt độ 39°C, nhịp tim 182 lần/phút, huyết áp 120/85 mmHg, thở đều êm 44 lần/phút, phổi không ran, bụng mềm, sang thương da điển hình tay chân miệng. Chưa ghi nhận bất thường khác. Biện chứng của bệnh tay chân miệng là gì?

- A. Viêm thân não + suy tuần hoàn
- B. Viêm hành não + suy hô hấp – tuần hoàn
- C. Viêm thân não + rối loạn thần kinh thực vật**
- D. Viêm não + suy hô hấp

Câu 72: Bé gái 18 tháng, 12 kg, bệnh 2 ngày với sốt liên tục 38,5-39°C, ăn bú kém, ói sau ăn, giật mình quấy khóc khi ngủ khoảng 4 lần trong đêm. Mẹ thấy chân phải của bé có vẻ yếu, làm bé loạng choạng khi đi đứng. Khám: tỉnh, môi hồng, nhiệt độ 37,5°C, chi ấm, mạch quay rõ 140 lần/phút, thở đều êm 35 lần/phút, phổi phé âm

đều 2 bên, không ran, vài nốt hồng ban bóng nước ở lòng bàn chân, nhiều vết loét niêm mạc miệng, vòm khẩu cái mềm, lưỡi, đáy sạch, bóng. Xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Ibuprofen + Phenobarbital
- B. Phenobarbital + Immunoglobulin truyền tĩnh mạch**
- C. Immunoglobulin truyền tĩnh mạch + Milrinon
- D. Milrinon + Dobutamin

Câu 73: Bé trai 5 ngày tuổi, nhập viện vì sốt. Bệnh 1 ngày: sốt liên tục, cao nhất 39°C, bú mẹ được 8 cữ/ngày, mỗi cữ 10 phút kèm ọc sữa ít, khô khè sau bú, không ho, tiêu phân xanh sệt 5 lần/ngày, tiểu vàng trong 6 lần/ngày. Khám: lừ đừ, môi hồng/khí trời, SpO₂ 94%, nhiệt độ 38°C, mạch rõ, chi ấm, tim đều rõ 150 lần/phút, phổi thô, phế âm đều 2 bên, thở co lõm ngực nhẹ 52 lần/phút, bụng mềm, chướng nhẹ, gan lách không to, thóp phẳng, trương lực cơ giảm. Tiền căn: chưa ghi nhận bất thường. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất lúc nhập viện?

- A. Cefotaxim + Gentamycin, xét nghiệm công thức máu, CRP, đường huyết, Xquang ngực thẳng
- B. Cefotaxim + Ampicillin, xét nghiệm công thức máu, CRP, đường huyết mao mạch, chọc dò thất lưng
- C. Ampicillin + Gentamycin, xét nghiệm công thức máu, CRP, đường huyết mao mạch, cấy máu, chọc dò thất lưng**
- D. Ciprofloxacin + Amikacin, xét nghiệm công thức máu, CRP, đường huyết, siêu âm bụng, soi phân

Câu 74: Bé trai 2 tuổi, đến khám vì đau gối trái 3 ngày, nước tiểu vàng, tiêu phân vàng, không sốt. Khám: tinh táo, gối trái to hơn phải, mất các rãnh liên khớp, sờ nóng nhẹ không thấy điểm đau chói, cử động khớp hạn chế, bầm da cẳng chân trái 3 x 4cm, không xuất huyết niêm. Tiền căn hay sưng đau gối, bầm da khi va chạm. Công thức máu: bạch cầu 8500/mm³, neutrophil 46%, lymphocyte 52%, Hb 13,8 g/dL, MCV 79 fL, MCH 28,3 pg, MCHC 31 g/dL, tiểu cầu 228000/mm³, MPV 12 fL, PT 13,5 giây (chứng 12,0 giây), aPTT 78 giây (chứng 30 giây), Fibrinogen 3,1 g/L. Định lượng yếu tố VIII = 1%, yếu tố IX = 78%.

Xử trí nào phù hợp nhất?

- A. Truyền huyết tương tươi đông lạnh
- B. Truyền kết tủa lạnh**
- C. Giảm đau bằng non-steroid
- D. Kháng sinh

Câu 75: Bé gái 8 tháng, nhập viện vì da xanh xao khoảng 3 tháng. Khám: tỉnh, da niêm nhạt, vàng mắt, gan 3 cm dưới sườn phải, lách 3 cm dưới sườn trái.

Kết quả xét nghiệm công thức máu: bạch cầu 8600/mm³, neutrophil 35%, lymphocyte 65%, Hb 7 g/dL, MCV 66 fL, MCH 23 pg, MCHC 30 pg%, RDW 14%, tiểu cầu 350000/mm³.

Xét nghiệm quan trọng nhất để chẩn đoán xác định là gì?

- A. Hồng cầu lưới
- B. Phết máu ngoại biên**
- C. Định lượng Fe, Ferritin
- D. Điện di hemoglobin**

Câu 76: Bé gái 16 tháng, nhập viện vì viêm phổi. Xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu có hình ảnh hồng cầu nhỏ nhược sắc, Ferritin 320 mg/dL. Khám lâm sàng: Da xanh xao nhẹ, sinh hiệu ổn, không vàng da, không dấu xuất huyết, gan 2 cm dưới bờ sườn, lách to độ II. Chưa ghi nhận tiền căn truyền máu trước đây.

Kết quả điện di hemoglobin nào sau đây phù hợp với bé?

- A. HbA: 90,2%; HbA₂: 1,8%; HbS: 8%
- B. HbA: 20,9%; HbA₂: 4,8%; HbF: 74,3%**
- C. HbA: 70%; HbA₂: 2,0%; HbE: 28%
- D. HbA: 4,9%; HbA₂: 0,8%; Hb Bart: 94,3%

Câu 77: Bé gái 9 tuổi, 30 kg, khám vì xuất huyết da tự nhiên 2 ngày. Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt; niêm hồng, vài chấm xuất huyết da rải rác ở tay chân, xuất huyết niêm mạc họng; bụng mềm, gan lách không to, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Tiền căn không ghi nhận bệnh lý.

Công thức máu: bạch cầu 9200/mm³, neutrophil 5000/mm³, lymphocyte 4000/mm³, Hb 13,5 g/dL, MCV 87 fL, MCHC 31 pg, tiểu cầu 18000/mm³.

Điều trị nào phù hợp?

- A. Methylprednisone 10 mg/kg/ngày truyền tĩnh mạch
- B. Immunoglobulin 0,8-1 g/kg/ ngày truyền tĩnh mạch
- C. Prednisone 2 mg/kg/ngày uống**
- D. Vitamin C 500 mg 1 viên/ngày uống

Câu 78: Bé gái 48 tháng, đến khám vì chậm nói. Tiền căn: Trẻ sống cùng bố, mẹ, và một người chị 7 tuổi. Trẻ bị viêm màng não lúc 26 ngày tuổi. Hiện trẻ nói được khoảng 10 từ đơn-chủ yếu là danh từ (bà, ba, ma, ca..), chưa nói được từ đôi. Chỉ số DQ về ngôn ngữ của trẻ là bao nhiêu?

- A. 37,5%**
- B. 50%
- C. 62,5%
- D. 75%

Câu 79: Bé gái 48 tháng, đến khám vì chậm nói. Tiền căn: Trẻ sống cùng bố, mẹ, và một người chị 7 tuổi. Trẻ bị viêm màng não lúc 26 ngày tuổi. Hiện trẻ nói được khoảng 10 từ đơn, chủ yếu là danh từ (bà, ba, ma, ca..), chưa nói được từ đôi.

Khám: tỉnh, ít tiếp xúc mắt, da niêm hồng hào, nhiệt độ 37,2oC, mạch 108 lần/phút; huyết áp 90/60 mmHg; nhịp thở 30 lần/phút. Trẻ đi và chạy vững. Khi muốn yêu cầu lấy đồ vật gì, trẻ nắm tay cha mẹ chỉ vào đồ vật đó. Trẻ chơi xe bằng cách cho vào miệng và cắn.

Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Phân loại phát triển tâm thần vận động nào sau đây phù hợp?

- A. Chậm phát triển toàn thể**
- B. Chậm phát triển một lĩnh vực duy nhất
- C. Chậm phát triển không điển hình
- D. Thoái triển

Câu 80: Trẻ 12 tháng, 10 kg, tiền căn động kinh – bại não, nhập cấp cứu trong tình trạng co giật toàn thân kéo dài, đã được điều trị cắt cơn co giật ở tuyến trước với midazolam 2 mg x 3 lần (tĩnh mạch chậm). Thuốc cắt cơn co giật tiếp theo sử dụng cho trẻ này là gì?

- A. Midazolam truyền tĩnh mạch 1 mg/giờ
- B. Diazepam truyền tĩnh mạch 1 mg/giờ
- C. Phenobarbital 150 mg truyền tĩnh mạch**
- D. Propofol 2 mg tĩnh mạch chậm

Câu 81: Bé gái 4 tháng tuổi, nhập viện vì sốt ngày 3 và bú kém. Khám: Glasgow 15 điểm, mạch 165 lần/phút, nhịp thở 64 lần/phút, nhiệt độ 39,5oC, thóp phồng. Chưa ghi nhận bất thường khác.

Công thức máu: bạch cầu 13000/mm³, neutrophil 75%, lymphocyte 20%, Hb 12 g/dL, tiểu cầu 778000/mm³, CRP 24 mg/L. Trẻ được chọc dò thất lưng với kết quả: 100 tế bào bạch cầu/mm³ (84% neutrophil), protein 0,8 g/dL, lactate 3,3 mmol/L, glucose 1,6 mmol/L (glucose máu cùng lúc chọc dò 4,2 mmol/L).

Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Viêm màng não do lao
- B. Viêm màng não do nấm
- C. Viêm màng não siêu vi
- D. Viêm màng não vi khuẩn**

Câu 82: Bé 5 tuổi, bệnh 3 ngày với đau họng, sốt, không ho. Khám: tỉnh, môi hồng, nhiệt độ 39,5oC, nhịp thở 22 lần/phút, họng đỏ, amidan sưng to, hạch cổ 2 bên 2 x 2 cm. Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường. Tiền căn: bé không tiếp xúc với ai đang bị đau họng gần đây. Tác nhân gây viêm họng nghi ngờ nhiều nhất là gì?

- A. Rhinovirus
- B. Liên cầu beta tan huyết nhóm A
- C. Staphylococcus aureus
- D. Mycoplasma pneumoniae

Câu 83: Bé trai 13 tháng, đến khám vì sốt. Bệnh 5 ngày: sốt, ho đàm, sổ mũi xanh. Khám: tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ, nhiệt độ 38,5oC, niêm mạc mũi đỏ, dịch tiết mũi màu xanh, họng đỏ, amidan phì đại, không mủ, nhịp thở 60 lần/phút, không co lõm ngực, phổi không ran. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Viêm xoang cấp
- B. Viêm amidan
- C. Viêm phế quản
- D. Viêm phổi**

Câu 84: Bé trai 5 tháng, 6 kg, đến khám vì ho và khô khè. Bệnh 3 ngày, ngày 1-2: sốt nhẹ, ho, sổ mũi; ngày 3: khô khè.

Khám: tỉnh, môi hồng/ khí trời, SpO₂ 96%, mạch 140 lần/phút, nhiệt độ 37,5°C, nhịp thở 54 lần/phút, thở co lõm ngực vừa, tim nghe đều rõ, phổi nghe ran ngáy, âm 2 bên. Bé sanh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sanh 3 kg, chưa khô khè lần nào. Mẹ bị cảm lạnh cách 1 tuần. Xét nghiệm nào sau đây phù hợp nhất để chẩn đoán xác định bệnh?

A. Công thức máu

B. CRP

C. X quang phổi thẳng

D. Siêu âm ngực

Câu 85: Bé gái 6 tháng, 7 kg, được chẩn đoán viêm tiểu phế quản nhẹ và điều trị ngoại trú với rửa mũi bằng NaCl 0,9% và sirop ho trong 5 ngày. Ngày 6: sốt cao, khô khè nhiều, thở mệt nên nhập viện. Khám: tỉnh, đờ, thân nhiệt 38,5°C, môi tái nhẹ, mạch rõ 150 lần/phút, nhịp thở 72 lần/phút, rút lõm lồng ngực nặng, phổi ít ran rít và ran nổ hai bên phế trường. Đây là lần đầu tiên bé bị khô khè. Xử trí đặc hiệu phù hợp là gì?

A. Paracetamol 100 mg uống

B. Khí dung Salbutamol 1,5 mg qua oxy 8 lít/phút

C. Đặt sonde dạ dày bơm sữa

D. Ceftriaxone 350 mg x 2 tiêm tĩnh mạch

Câu 86: Bé trai 10 tháng, đến khám vì khó thở. Bệnh 2 ngày, ngày 1: sốt nhẹ, ho, sổ mũi; ngày 2: ho nhiều, khàn giọng, khó thở. Trẻ vẫn ăn bú tốt. Tiền căn không ghi nhận bất thường. Khám: trẻ tỉnh, nhiệt độ 38,3°C, tiếng ho nghe ông ổng. Môi hồng, SpO₂ 95%. Chi ấm, mạch quay rõ 130 lần/phút. Thở nghe tiếng thở thô ráp thì hít vào khi trẻ nằm yên, co lõm hõm trên ức, không co lõm ngực, tần số 45 lần/phút. Phổi thông khí đều 2 bên, không ran. Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Viêm thanh quản co thắt

B. Viêm thanh quản cấp

C. Dị vật đường thở cấp

D. Viêm tiểu phế quản cấp

Câu 87: Bé trai 15 tháng, đến khám vì khó thở. Bệnh 2 ngày, ngày 1: sốt nhẹ, ho, sổ mũi; ngày 2: ho nhiều, khàn giọng, ăn bú giảm, khó thở. Tiền căn chùng ngừa theo lịch tiêm chủng mở rộng. Khám: bé kích thích, môi tái nhẹ/khí trời, SpO₂ 95%, nhiệt độ 38,3°C. Chi ấm, mạch quay rõ 150 lần/phút. Thở rít khi ngồi yên, thở co lõm rõ hõm trên và dưới ức, tần số 35 lần/phút, phổi không ran, phế âm giảm nhẹ 2 đáy phổi. Điều trị phù hợp nhất là gì?

A. Thở oxy ẩm qua canula 4 lít/phút

B. Phun khí dung corticoid liều cao qua oxy

C. Tiêm mạch dexamethasone

D. Truyền tĩnh mạch kháng sinh phổ rộng

Câu 88: Bé gái 3 tuổi, đến khám vì ho, khó thở và khô khè. Bệnh 5 ngày, ngày 1 sau khi ăn trưa với cháo cá bé ho sặc, không sốt, ngày 2-5 mẹ thấy bé khó thở khô khè tăng, không chịu bú, nên đến khám. Tiền căn có chàm da lúc 2 tháng tuổi, đã khô khè 1 lần lúc 2 tuổi. Khám: tỉnh, môi hồng, SpO₂ 94%, nhịp thở 50 lần/phút co kéo gian sườn, nhịp thở 48 lần/phút. Phổi phế âm giảm đáy Phải. Bụng mềm. Các cơ quan khác bình thường. Tại phòng cấp cứu sau khi phun khí dung Salbutamol bé vẫn khó thở, nhịp thở 52 lần/phút, SpO₂ sau phun là 93%. X quang ngực cho thấy hình ảnh này. Chẩn đoán trong trường hợp này là gì?



- A. Viêm phổi
- C. Hen cơn nặng

- B. Hen cơn trung bình
- D. Dị vật đường thở bỏ quên**

Câu 89: Bé trai 4 tuổi, 16 kg, đến khám vì khó khè, khó thở ngày 3. Khám: vẻ mệt, ngồi thở, môi hồng vừa/khí trời, SpO₂ 90%, mạch 150 lần/phút, nhiệt độ 37,5°C, nhịp thở 56 lần/phút, thở co lõm ngực nặng, tim đều rõ, phổi nghe ran ngáy, ran rít 2 bên. Tiền căn: không ghi nhận hội chứng xâm nhập. Lúc 2 tuổi được chẩn đoán hen cơn trung bình, không sử dụng thuốc phòng ngừa, không khó khè lại từ đó đến nay. Mẹ bị suyễn, bỏ hút thuốc lá. Xử trí cấp cứu nào sau đây KHÔNG phù hợp?

- A. Thở Oxy qua mặt nạ
- B. Hydrocortisone tiêm mạch
- C. Khí dung Salbutamol kết hợp Ipratropium và khí dung Corticoids liều cao
- D. Magne sulfat tiêm tĩnh mạch**

Câu 90: Bé gái 14 tuổi, đến khám vì ho. Bệnh 5 ngày, ngày 1-3: sốt nhẹ, ho ít, khám điều trị ngoại trú với chẩn đoán Viêm họng cấp, uống kháng sinh Cefixim. Ngày 4-5: sốt tăng, ho nhiều, giảm ăn uống. Tiền căn khỏe. Khám ghi nhận trẻ thở nhanh, sốt 38,7°C, phổi ran ngáy và ran ẩm 2 bên. Kết quả X-quang ngực như hình bên dưới.



Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Viêm phổi hoại tử
- B. Viêm phế quản phổi**

C. Viêm phổi mô kẽ

D. Viêm phổi thùy dưới phải

Câu 91: Diễn giải nào sau đây là chính xác với kết quả khí máu pH 7,5, PCO₂ 32 mmHg, HCO₃⁻ 18 mEq/L?

- A. Kiềm hô hấp mạn có kèm toan chuyển hóa
- B. Kiềm hô hấp mạn có kèm kiềm chuyển hóa
- C. Kiềm hô hấp cấp có kèm toan chuyển hóa
- D. Kiềm hô hấp cấp có kèm kiềm chuyển hóa**

Câu 92: Bé gái 24 tháng, nhập viện vì khó thở. Người nhà khai em đang ăn cơm, chạy chơi thì đột ngột ho sặc sụa, khó thở. Tại cấp cứu bác sĩ khám ghi nhận trẻ không tiếp xúc, thở hước, tím tái, mạch không bắt được. Xử trí ban đầu phải thực hiện ngay là gì?

- A. Dùng đèn soi thanh quản gấp dị vật
- B. Thực hiện vỗ lưng ấn ngực
- C. Cấp cứu ngưng tim ngưng thở**
- D. Mở khí quản cấp cứu

Câu 93: Tình huống lâm sàng cho 2 câu.

Bé trai 9 tháng, suy dinh dưỡng cấp, mức độ trung bình. Mẹ thấy bé bú kém, da niêm nhạt, thường xuyên vã mồ hôi ở đầu, thân và thở nhanh. Lần này đến khám vì sốt 1 ngày, ho đàm. Khám: SpO₂ 98%, mạch tứ chi rõ, thở đều 70 lần/phút rút lõm ngực, mỏm tim ở khoang liên sườn V đường nách trước, Harzer (-), nhịp tim 160 lần/phút, T2 mạnh, âm thổi tâm thu 3/6 ở khoang liên sườn III bờ trái xương ức. Phổi có ran ngáy ở 2 phế trường. Bụng mềm, gan 3 cm dưới bờ sườn.

X quang ngực: rốn phổi đậm, mạch máu ra 1/3 ngoài phế trường, chỉ số tim:ngực = 0,6, mỏm tim chệch xuống.

Đánh giá mức độ suy tim của bệnh nhi theo Ross là gì?

- A. Độ 1
- B. Độ 2
- C. Độ 3
- D. Độ 4**

Câu 94: Tình huống lâm sàng cho 2 câu.

Bé trai 9 tháng, suy dinh dưỡng cấp, mức độ trung bình. Mẹ thấy bé bú kém, da niêm nhạt, thường xuyên vã mồ hôi ở đầu, thân và thở nhanh. Lần này đến khám vì sốt 1 ngày, ho đàm. Khám: SpO₂ 98%, mạch tứ chi rõ, thở đều 70 lần/phút rút lõm ngực, mỏm tim ở khoang liên sườn V đường nách trước, Harzer (-), nhịp tim 160 lần/phút, T2 mạnh, âm thổi tâm thu 3/6 ở khoang liên sườn III bờ trái xương ức. Phổi có ran ngáy ở 2 phế trường. Bụng mềm, gan 3 cm dưới bờ sườn.

X quang ngực: rốn phổi đậm, mạch máu ra 1/3 ngoài phế trường, chỉ số tim:ngực = 0,6, mỏm tim chệch xuống.

Siêu âm tim cho thấy hình ảnh lỗ thông liên thất dưới động mạch phổi đường kính d = 12 mm, cân bằng áp lực hai bên. Hở van động mạch phổi 1/4, PAPm 45 mmHg. Tim trái giãn. EF 67%.

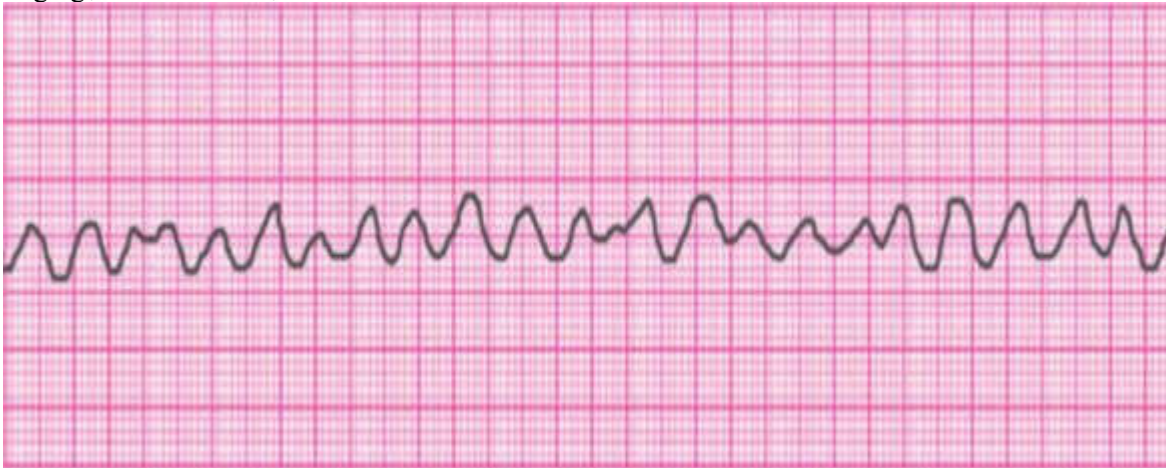
Xử trí nào sau đây là thích hợp?

- A. Điều trị nội khoa, chờ tự bít
- B. Điều trị nội khoa, chờ cải thiện tình trạng dinh dưỡng sẽ phẫu thuật
- C. Thông tim đo kháng lực phổi
- D. Phẫu thuật triệt để sớm**

Câu 95: Bé gái 2 ngày tuổi, cân nặng lúc sinh 3,2 kg được chẩn đoán Tử chứng Fallot nặng từ trong bào thai. Sau sinh 2 ngày em tím nặng hơn, SpO₂ tay, chân 68%, không sốt, nhịp thở 60 lần/phút. Tim đều 160 lần/phút, T1 rõ, T2 nhẹ. Âm thổi tâm thu 2/6 liên sườn II bờ trái xương ức. Phổi không ran. Bụng mềm, gan 2cm dưới bờ sườn, thóp phẳng. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. Xử trí cấp cứu cho bệnh nhân này?

- A. Đặt nội khí quản
- B. Truyền Prostaglandin E1
- C. Đặt stent ống động mạch
- D. Phẫu thuật B – T shunt**

Câu 96: Bé gái 9 tuổi, 40 kg, bệnh 1 tuần, được chẩn đoán viêm phổi nặng – Lupus đang được điều trị thở máy, điều dưỡng phát hiện bệnh nhân tím, ngưng tim nên đã tiến hành bóp bóng qua nội quản kèm xoa bóp tim ngoài lồng ngực. Hình ảnh điện tâm đồ trên monitor như sau:



Xử trí tiếp theo phù hợp nhất là gì?

- A.** Sốc điện mỗi 2 phút kèm theo bóp bóng – xoa bóp tim hiệu quả
- B.** Adrenaline 1/10000 4 ml tiêm tĩnh mạch mỗi 3 phút kèm theo bóp bóng – xoa bóp tim hiệu quả
- C.** Gắn lại máy thở cho bệnh nhân và tiếp tục thông khí
- D.** Adrenaline 1/1000 4 ml tiêm tĩnh mạch mỗi 3 phút kèm theo bóp bóng – xoa bóp tim hiệu quả

Câu 97: Bé trai 10 tháng, đã được chẩn đoán: tiêu chảy cấp ngày 2 không mất nước và đang điều trị ngoại trú, đến tái khám vì nôn nhiều. Từ sáng nay, bé nôn 6 lần, lượng nhiều, nôn ra sữa và dịch trong, không lẫn máu; buồn nôn nhiều; kèm tiêu 3 lần, phân lỏng vàng không máu, lượng nhiều. Khám: em tỉnh, không mất nước, sinh hiệu ổn, tim đều, phổi không ran, bụng mềm, chướng nhiều, không điểm đau khu trú, nhu động ruột 2 lần/phút, sức cơ 2 tay và 2 chân là 3/5, thóp phẳng, không dấu liệt dây sọ, đồng tử 2 bên đều 3mm phản xạ ánh sáng (+). Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Xét nghiệm nào phù hợp nhất chẩn đoán nguyên nhân nôn?

- A.** X quang bụng không sửa soạn, đo kali máu
- B.** Chụp CT scan sọ não cản quang, siêu âm bụng
- C.** Tổng phân tích tế bào máu, soi phân
- D.** Khí máu động mạch, đường huyết mao mạch

Câu 98: Bé trai 3 tuổi, bị đau bụng từng cơn quanh rốn. Bệnh 2 ngày: không sốt, ói 10 lần, tiêu 3 lần phân vàng lỏng lẫn máu, ăn uống kém, tiểu khá. Khám: tỉnh, sinh hiệu ổn, bụng mềm, ấn đau quanh rốn, không mất nước. Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường. Cận lâm sàng nào quan trọng nhất để chẩn đoán?

- A.** Công thức máu
- B.** Soi, cấy phân
- C.** Siêu âm bụng
- D.** Cấy máu

Câu 99: Bé trai 12 tuổi, đến khám vì đau bụng trong vòng 18 giờ qua, đau thượng vị âm ỉ, ói 1 lần, tiêu 2 lần phân vàng sệt. Khám: tỉnh, mạch 95 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg, nhiệt độ 38°C, tim đều rõ, phổi trong, bụng mềm, không sọc mổ cũ. Cần đánh giá thêm gì để định hướng chẩn đoán?

- A.** Tìm dấu mất nước
- B.** Khám điểm đau ở bụng
- C.** Tìm dấu hiệu vàng da
- D.** Khám hậu môn trực tràng

Câu 100: Bé trai 7 tháng, đi tiêu lỏng toàn nước không nhầy máu, 4-5 lần/ngày, liên tục trong 20 ngày qua. Trước đó bé tiêu sệt mỗi ngày 1 lần. Khám: tỉnh, không quấy khóc, mắt bé không trũng, uống nước háo hức và dấu vẹo da mất nhanh. Chẩn đoán nào sau đây là phù hợp?

- A.** Tiêu chảy cấp, không mất nước
- B.** Tiêu chảy cấp, có mất nước
- C.** Tiêu chảy kéo dài, không mất nước
- D.** Tiêu chảy kéo dài, có mất nước

Câu 101: Bé trai 10 tháng, được đưa đi khám vì tiêu chảy. Bệnh ngày 2: tiêu lỏng 10-12 lần/ngày. Khám: bứt rứt, quấy khóc, uống nước háo hức, mắt trũng và đầu véo da mất nhanh. Bé không nôn ói và uống được. Xử trí nào sau đây là phù hợp?

- A. Uống Oresol theo nhu cầu theo phác đồ A
- B. Bù Oresol đường uống trong 4 giờ theo phác đồ B**
- C. Bù nước qua ống thông mũi – dạ dày theo phác đồ B
- D. Bù nước qua đường tĩnh mạch theo phác đồ C

Câu 102: Bé trai 15 tháng, nhập viện vì sốt, ho. Khám lâm sàng có rale ẩm ở phổi, tim đều không âm thổi, bụng mềm gan lách không to. Bệnh nhân không có dấu mất nước. Cân nặng 8 kg, chiều dài 80 cm, vòng cánh tay 12 cm, vòng đầu 45 cm. Các chỉ số nhân trắc WA -2,47 SD, HA -0,07 SD, WH -3,34 SD. Đánh giá dinh dưỡng của bé thế nào?

- A. Suy dinh dưỡng cấp nặng, suy dinh dưỡng mạn trung bình
- B. Suy dinh dưỡng cấp nặng, không suy dinh dưỡng mạn**
- C. Suy dinh dưỡng cấp trung bình, suy dinh dưỡng mạn trung bình
- D. Suy dinh dưỡng cấp trung bình, không suy dinh dưỡng mạn

Câu 103: Bé trai 4 tuổi khám sức khỏe để đi học mầm non. Bé cân nặng 19 kg, chiều cao 100 cm. Chỉ số nhân trắc WA 1,22 SD, HA -0,53 SD, BMI z-score 2,26 SD. Phân loại dinh dưỡng bé thế nào?

- A. Suy dinh dưỡng mạn
- B. Suy dinh dưỡng cấp
- C. Thừa cân**
- D. Béo phì

Câu 104: Trẻ 10 tháng đến tư vấn dinh dưỡng, chế độ ăn của bé mỗi ngày 3 bữa, thành phần mỗi chén gồm: 4 muỗng cà phê bột trong 200 ml nước, 1-2 muỗng cà phê thịt, cá nghiền, 1-2 muỗng cà phê dầu ăn và 1/2 muỗng rau củ. Cần thay đổi như thế nào để phù hợp chế độ ăn của trẻ?

- A. Thêm 2 bữa ăn trong ngày để đảm bảo 5 bữa/ngày
- B. Thêm 2 muỗng cà phê dầu ăn hoặc nước mỡ vào mỗi bữa ăn
- C. Thêm lượng thịt, cá mỗi chén 4- 6 muỗng cà phê để đạt 60 g đạm/ngày
- D. Thêm và đa dạng nhiều loại rau củ để đạt 20g chất xơ mỗi ngày**

Câu 105: Bé trai 7 tháng, 8 kg, đến khám vì sốt. Bệnh 4 ngày: sốt 38,5 – 38,7°C kèm theo sổ mũi trong, không ho, không tiêu lỏng, tiểu hơi rặn, nước tiểu vàng, em vẫn chơi, bú tốt. Khám: họng da bao qui đầu, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường.

Xét nghiệm máu: CRP 92 mg/L (bình thường < 5 mg/L), bạch cầu máu 12000/mm³, neutrophil 34,3 %, lymphocyte 43,8 %. Tổng phân tích nước tiểu : Nitrit âm tính, bạch cầu 3+, hồng cầu 2+.

Điều trị kháng sinh 1 ngày em hết sốt, bú tốt. Cần làm thêm xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh gì?

- A. Chụp bàng quang niệu đạo ngược dòng
- B. Xạ hình thận DMSA
- C. Siêu âm hệ niệu**
- D. Không cần làm gì thêm vì nhiễm trùng tiểu lần đầu

Câu 106: Bé gái 6 tuổi, nhập viện vì tiểu máu đại thể. Em than tiểu hơi gắt, không rặn, không tiểu lắt nhắt. Tiền căn: bé có 1 lần bị viêm bàng quang lúc 3 tuổi, anh trai bị hội chứng thận hư đang điều trị prednisone, mẹ và cậu có tiền sử sỏi niệu thỉnh thoảng có tiểu máu. Khám lâm sàng: em tỉnh, phù mí mắt nhẹ, huyết áp 2 tay 130/80 mmHg, các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường.

Tổng phân tích nước tiểu: protein 2+, hồng cầu 3+, trụ hồng cầu +, bạch cầu 2+. Xét nghiệm máu: C3 24 mg/dL (80-170 mg/dL), C4 18 mg/dL (15-45 mg/dL).

Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Viêm đài bể thận cấp
- B. Hội chứng Alport
- C. Tiểu máu có tính cách gia đình
- D. Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm trùng**

Câu 107: Bé gái 14 tuổi, nhập viện vì phù toàn thân. Bệnh 1 tháng: phù ở mặt trước, nhiều vào buổi sáng, phù toàn thân ngày càng tăng. Tiền căn: viêm gan siêu vi B cách đây 1 năm. Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 86 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút, cân nặng 90 kg, cân nặng trước phù 80 kg, chiều cao 170 cm, phù mi, phù chân, phù trắng mềm ấn lõm không đau, đối xứng 2 bên, niêm hơi nhạt, kết mạc mắt không vàng. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường.

Tổng phân tích nước tiểu: ERY 2+, PRO 2+, LEU -, định lượng protein niệu 15,086 g/L, định lượng creatinin niệu 14,754 $\mu\text{mol/L}$. Siêu âm bụng: tràn dịch đa màng. Creatinin máu 70 (44,2 – 106) $\mu\text{mol/L}$, albumin máu 1,65 g/dL. C3 máu 48 (90–180) mg/dL, C4 máu 25 (10–40) mg/dL.

Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Viêm cầu thận cấp nghĩ do hậu nhiễm liên cầu trùng
- B. Viêm cầu thận cấp nghĩ do lupus
- C. Hội chứng thận hư lần đầu nghĩ nguyên phát, sang thương tối thiểu
- D. Hội chứng thận hư lần đầu nghĩ thứ phát**

Câu 108: Bé gái 4 tuổi, đến khám vì phù. Bệnh sử: em đã được chẩn đoán và điều trị hội chứng thận hư 4 năm nay. Em phù tái đi tái lại nhiều lần, được điều trị với Prednisone, có lúc ngưng được thuốc 1-2 tháng. Cách nhập viện 3 tháng, em phù lại, được điều trị Prednisone 5 mg 6 viên/ngày trong 2 tuần, em hết phù, protein niệu (-), chuyển uống cách ngày được 4 tuần thì phù lại, được uống Prednisone lại mỗi ngày. Sau 4 tuần tấn công lại, em hết phù, được chuyển sang uống cách ngày 3 tuần thì phù lại nhiều nên nhập viện. Khám: sinh hiệu ổn, huyết áp 100/60 mmHg, phù toàn thân, phù mềm trắng ấn lõm không đau, có mặt tròn như mặt trăng và rậm lông. Xét nghiệm tại phòng khám: Tổng phân tích nước tiểu: Protein (+++), Ery (-).

Kế hoạch điều trị phù hợp trên bệnh nhân này là gì?

- A. Prednisone 2 mg/kg/ngày trong ít nhất 2 tuần, sau 2 tuần đánh giá lại**
- B. Prednisone 2 mg/kg/ngày kết hợp mycophenolate mofetil trong ít nhất 2 tuần, sau 2 tuần đánh giá lại
- C. Prednisone 2 mg/kg/ngày kết hợp cyclophosphamide trong ít nhất 2 tuần, sau 2 tuần đánh giá lại
- D. Prednisone 2 mg/kg/ngày kết hợp levamisol trong ít nhất 2 tuần, sau 2 tuần đánh giá lại

Câu 109: Bé trai 6 tuổi, nhập viện vì ói, đau bụng và mệt. Em được chẩn đoán hội chứng thận hư 3 năm nay, điều trị đáp ứng tốt với Prednisone và đã ngưng thuốc được 6 tháng nay. Năm ngày nay, em phù lại, ói, đau bụng, tiêu chảy 3-4 lần/ngày, phân lỏng vừa không nhầy máu, mệt nhiều.

Khám: đờ, mạch quay nhẹ 130 lần/phút, chi mát, huyết áp 100/80 mmHg, nhiệt độ 37°C, phù toàn thân, tim đều không gallop, phổi phế âm giảm 2 đáy phổi, bụng báng mềm, gan lách không to.

Tổng phân tích nước tiểu: Protein (+++), Ery (-).

Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Tiêu chảy cấp mất nước nặng / Hội chứng thận hư tái phát
- B. Sốc nhiễm trùng từ đường tiêu hoá / Hội chứng thận hư tái phát
- C. Sốc giảm thể tích / Hội chứng thận hư tái phát**
- D. Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát / Hội chứng thận hư tái phát

Câu 110: Trẻ 12 tuổi, 35 kg, nhập viện vì nổi mề đay sau 30 phút chích huyết thanh ngựa uốn ván (SAT). Khám: tỉnh, mạch 130 lần/phút, thở 30 lần/phút, huyết áp 75/50 mmHg, CRT 3 giây, tim đều, phổi ran ẩm, bụng mềm. Chỉ định thuốc phù hợp nhất là gì?

- A. Adrenalin 1/1000 0,5 ml tiêm bắp**
- B. Adrenalin 1/1000 0,5 ml tiêm tĩnh mạch
- C. Hydrocortisone 100 mg tiêm bắp
- D. Hydrocortisone 175 mg tiêm tĩnh mạch

Câu 111: Trẻ 36 tháng, 12 kg, nhập khoa cấp cứu với tình trạng đờ, SpO₂ 96%, mạch 156 lần/phút, sốt 39°C, huyết áp 60/30 mmHg, nhịp thở 45 lần/phút co lõm ngực, phổi ran ẩm 2 bên. Chọn dịch hồi sức phù hợp nhất là gì?

- A. Lactate Ringer in dextrose 5% 240 ml truyền tĩnh mạch trong 15 phút
- B. Lactate Ringer in dextrose 5% 120 ml truyền tĩnh mạch trong 15 phút
- C. Normal salin 240 ml truyền tĩnh mạch trong 15 phút**
- D. Normal salin 120 ml truyền tĩnh mạch trong 15 phút

Câu 112: Bé gái, con 2/2, sinh thường 39 tuần, cân nặng lúc sinh 3400 gram, khóc ngay sau sinh. Lúc 28 giờ tuổi, mẹ thấy bé vàng da ở mặt. Khám: tỉnh, sinh hiệu ổn, da vàng đến gối, rốn khô, các hệ cơ quan khác không có gì lạ. Bé bú mẹ hoàn toàn, tiểu ướt tã nhiều lần trong ngày, đã tiêu phân su từ 24 giờ tuổi. Tiền căn mẹ không sốt lúc sanh, không làm xét nghiệm tầm soát liên cầu khuẩn nhóm B, ới vỡ 4 giờ trước sinh, nhóm máu O+. Nguyên nhân gây ra vàng da phù hợp nhất là gì?

- A. Bất đồng nhóm máu ABO**
- B. Bú sữa mẹ thất bại
- C. Thiếu men G6PD
- D. Nhiễm khuẩn huyết

Câu 113: Bé trai, con 1/1, sinh thường 40 tuần, cân nặng lúc sinh 3200 gram, khóc ngay sau sinh. Bé bú mẹ tốt, tiêu tiểu bình thường. Lúc 60 giờ tuổi, khám trước xuất viện: tỉnh tươi, da vàng đến gối, rốn khô, các hệ cơ quan khác không ghi nhận bất thường. Bé được đo bilirubin qua da, kết quả 12 mg/dL, mẹ nhóm máu B+. Xử trí nào tiếp theo phù hợp nhất là gì?

- A. Cho bé nhập khoa sơ sinh, che mắt và che bụu, chiếu đèn liên tục
- B. Xét nghiệm công thức máu, nhóm máu ABO-Rh, Coombs test trực tiếp, bilirubin toàn phần, trực tiếp
- C. Cho bé xuất viện và hẹn tái khám vàng da sau 2 ngày**
- D. Cho bé xuất viện và dặn mẹ phơi nắng cho bé mỗi ngày từ 6-8 giờ sáng

Câu 114: Một nhóm sinh viên y khoa năm 4 đang thực tập tại bệnh viện X. Thành viên A trong nhóm thường đi thực tập trễ và khiến nhóm bị khiển trách chung bởi giảng viên hướng dẫn. Do đó, trong buổi họp nhóm, nhóm trưởng đã nói với A rằng: “Bạn có biết nội quy thực tập của bệnh viện hay không?” và “Thật không hiểu làm sao mà bạn tốt nghiệp được cấp 3 với thái độ học tập như thế”. Buổi họp nhóm chấm dứt và lỗi của A không bao giờ được thảo luận thêm nữa. Nhận định nào sau đây là ĐÚNG nhất về kỹ năng phản hồi của nhóm trưởng?

- A. Kỹ năng phản hồi phù hợp, cần đi thẳng vào nội dung sai phạm để đạt được hiệu quả phản hồi tốt nhất
- B. Kỹ năng phản hồi phù hợp, từ ngữ sử dụng không phức tạp sẽ giúp đảm bảo người nhận phản hồi (bạn A) hiểu rõ những vấn đề gì cần chỉnh sửa
- C. Kỹ năng phản hồi chưa phù hợp, cần phải nêu cụ thể hành vi sai phạm và nêu kết quả đánh giá khi cho phản hồi
- D. Kỹ năng phản hồi chưa phù hợp, cần kiểm soát cảm xúc cá nhân và trình bày cụ thể vấn đề muốn phản hồi**

Câu 115: Bệnh nhân A, 27 tuổi, đến khám tại một phòng khám vì sốt đã hai ngày. Sau khi thăm khám, bác sĩ chẩn đoán A bị nhiễm siêu vi, kê toa thuốc hạ sốt và hẹn tái khám. A cương quyết yêu cầu bác sĩ tại phòng khám kê thêm cho mình kháng sinh điều trị với lý do những lần bệnh trước phải có kháng sinh mới hết bệnh. Trong tình huống trên, có xung đột giữa các nguyên lý y đức nào?

- A. Quyền tự quyết và lòng nhân ái**
- B. Công bằng và quyền tự quyết
- C. Công bằng và lòng nhân ái
- D. Không gây hại và lòng nhân ái

(Từ câu 116 đến câu 150)

3

Câu 116: Bệnh nhân nam 50 tuổi, khởi phát sốt sau 10 ngày đi rừng hái thuốc về, đến khám vì sốt 7 ngày nay. Tình trạng lúc khám: Bệnh tình, mạch 100 lần/phút, huyết áp 130/80 mmHg, thân nhiệt 39,2°C, thở đều, SpO2 97%/ khí trời. Tiền sử không ghi nhận mắc các bệnh mạn tính. Kết quả xét nghiệm: Bạch cầu 7890/mm3, Hct 38%, tiểu cầu 105.000/mm3, ký sinh trùng sốt rét âm tính. Để chẩn đoán căn nguyên sốt, cần chú ý gì nhất khi thăm khám người bệnh này?

- A. Nốt loét ở vị trí nếp nhăn da**
- B. Dấu muỗi đốt trên người

C. Vết thương ở chân khi đi rừng

D. Hồng ban rải rác khắp người

Câu 117: Bệnh nhân nam, 28 tuổi, sốt cao, lạnh run 3 ngày, sang thương da dạng tử ban hoại tử trung tâm hình bản đồ ở thân mình, tay và chân. Soi phết sang thương da ghi nhận hình ảnh cầu trùng Gram dương đứng riêng đôi. Tác nhân nào sau đây phù hợp nhất?

A. *Streptococcus agalactiae*

B. *Streptococcus pneumoniae*

C. *Streptococcus pyogenes*

D. *Streptococcus suis*

Câu 118: Bệnh nhân nữ 27 tuổi, sốt 6 ngày, 2 ngày nay ra huyết âm đạo nhiều không đúng chu kỳ kinh. Khám lúc nhập viện: bệnh nhân tỉnh, đờ, niêm mạc, mạch 100 lần/phút, huyết áp 90/70 mmHg, thở êm 24 lần/phút, tử ban điểm khắp người. Xét nghiệm IgM dengue dương tính, công thức máu: Bạch cầu 2100/mm³, Hct 27%, tiểu cầu 34.000/mm³. Xử trí nào sau đây hiệu quả nhất?

A. Truyền Hydroxy Ethyl starch (HES) 6%

B. Truyền Ringer Lactate

C. Truyền máu

D. Truyền kháng sinh

Câu 119: Nam thanh niên 25 tuổi, không nhiễm HIV, trong vòng 6 tháng gần đây có quan hệ tình dục âm đạo – hậu môn không an toàn với nhiều bạn tình, có nhu cầu phòng ngừa trước phơi nhiễm với HIV. Phối hợp thuốc nào sau đây sử dụng phù hợp nhất cho thanh niên này?

A. Tenofovir + Zidovudine

B. Tenofovir + Efavirenz

C. Tenofovir + Nevirapine

D. Tenofovir + Lamivudine

Câu 120: Bệnh nhân nữ, 27 tuổi đến khám vì sốt và khó thở tại khoa cấp cứu Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới. Bệnh nhân được tư vấn xét nghiệm HIV. Kết quả xét nghiệm nhanh dương tính. Bác sĩ cần chỉ định xét nghiệm gì chẩn đoán nhiễm HIV ở bệnh nhân này?

A. Làm thêm 1 xét nghiệm nhanh, 2 xét nghiệm ELISA

B. Bổ sung 2 xét nghiệm ELISA

C. Xét nghiệm định lượng HIVRNA

D. Xét nghiệm Western Blot

Câu 121: Bệnh nhi nam 4 tuổi, nhập viện vào ngày thứ 3 vì sốt, đau đầu, cổ gượng. Soi dịch não tủy thấy trực khuẩn gram âm. Tác nhân gây bệnh phù hợp nhất ở trường hợp này là gì?

A. *Escherichia coli*

B. *Neisseria meningitidis*

C. *Klebsiella pneumoniae*

D. *Haemophilus influenzae*

Câu 122: Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, nhập viện vì sốt và đau đầu ngày 3. Khám bệnh tỉnh, sinh hiệu ổn, cổ gượng, không đau thần kinh định vị. Người bệnh được chích Ceftriaxone 2g ngay trước chọc dò tủy sống. Xét nghiệm dịch não tủy: dịch mờ, soi thấy cầu trùng gram dương đứng riêng đôi, chuỗi ngắn. Cần điều chỉnh kháng sinh như thế nào là phù hợp?

A. Tiếp tục Ceftriaxone

B. Chuyển sang Meropenem

C. Phối hợp thêm Gentamycine

D. Chuyển sang Meropenem + Vancomycin

Câu 123: Bé trai 7 tuổi, nhập viện vì sốt và khàn giọng 2 ngày. Khám: bé tỉnh, sinh hiệu ổn, nhiều giả mạc trắng, màu ngà, dai, khó bong tróc 2 amidan. Tiền căn không chích ngừa theo chương trình tiêm chủng mở rộng. Xét nghiệm phết giả mạc nào sau đây dùng để chẩn đoán xác định bệnh?

A. Cây tìm nấm *Candida*

B. Cây tìm *Streptococcus pyogenes*

C. PCR tìm Epstein-Barr virus

D. Cây tìm *Corynebacterium diphtheriae*

Câu 124: Bệnh nhân nam, 25 tuổi, nặng 60 kg, tiêu nhiều lần phân nước đục, có mùi tanh 02 ngày. Khám: bệnh đờ đẫn, mắt trũng rất sâu, mạch nhẹ khó bắt, huyết áp không đo được, không sốt. Liều Lactate Ringer truyền trong những giờ đầu như thế nào là phù hợp nhất?

A. 3000 ml trong 4 giờ

B. 4500 ml trong 4 giờ

C. 6000 ml trong 3 giờ

D. 6000 ml trong 6 giờ

Câu 125: Bệnh nhân nữ 30 tuổi, vào viện vì vàng da ngày 8. Bệnh nhân có tiền căn quan hệ tình dục không bảo vệ với bạn trai. Khám: bệnh tình, không sốt, men gan AST 1100 U/L, ALT 1800 U/L, bilirubin toàn phần 7,5 mg/dL, trực tiếp 4,2 mg/dL, anti-HAV IgM (-), HBsAg (-), anti-HBc IgM (+), anti-HCV (-), anti-HEV IgM (-). Chẩn đoán nào sau đây được nghĩ đến nhiều nhất?

- A.** Viêm gan siêu vi B cấp
- B.** Đợt bùng phát viêm gan B mạn
- C.** Viêm gan siêu vi C cấp
- D.** Viêm gan siêu vi E cấp

Câu 126: Cô A. 24 tuổi, mới bị chó cắn xước da vùng cẳng tay phải, chó nhà nuôi chưa chích ngừa, hiện chó không có biểu hiện gì bất thường. Lúc đến khám: tỉnh, không sốt, vết thương đã cầm máu. Xử trí phòng bệnh dại nào sau đây là phù hợp cho cô A.?

- A.** Chích vắc xin và huyết thanh kháng dại, theo dõi chó 10 ngày
- B.** Chích vắc xin, không cần chích huyết thanh kháng dại, theo dõi chó 10 ngày
- C.** Chích vắc xin và huyết thanh kháng dại, không cần theo dõi chó
- D.** Chích vắc xin, không cần chích huyết thanh kháng dại, không cần theo dõi chó

Câu 127: Bệnh nhân nam, 45 tuổi, sốt cao liên tục 5 ngày. Khám lúc nhập viện: bệnh nhân lơ mơ điểm Glasgow 13 điểm, kết mạc mắt ánh vàng, niêm hồng nhạt, tiểu 350 ml/ngày. Xét nghiệm: Hb 8,5 g/dL, creatinine máu 4,5 mg/dL, bilirubin máu 2,5 mg/dL, lame máu thấy có Plasmodium falciparum thể dưỡng bào. Phân độ nặng sốt rét của bệnh nhân này là gì?

- A.** Sốt rét nặng thể thiếu máu, vàng da
- B.** Sốt rét nặng thể thiếu máu, suy thận
- C.** Sốt rét nặng thể não, vàng da
- D.** Sốt rét nặng thể não, suy thận

Câu 128: Phụ nữ, 45 tuổi, đến khám bệnh vì cứng hàm 3 ngày. Bệnh nhân tỉnh, không sốt, mạch 79 lần/phút, huyết áp 100/70 mmHg, nhịp thở 16 lần/phút, SpO2 98%/ khí trời, cứng hàm, không sưng vùng hàm mặt, không trật khớp thái dương hàm, cơ cổ, cơ lưng, cơ bụng ghi nhận tình trạng cứng cơ mức độ vừa, không sặc, không co giật, vết thương do gai đâm ở ngón chân cái bên trái cách 6 ngày. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Theo ABLETT, độ nặng của bệnh nhân này là gì?

- A.** Nhẹ
- B.** Trung bình
- C.** Nặng
- D.** Rất nặng

Câu 129: Nam thanh niên 20 tuổi, bị tai nạn lao động gây dập nát ngón tay trở phải, vết thương có nhiều mô hoại tử dập nát, lẫn bụi cát. Tiền sử đã chủng ngừa uốn ván đầy đủ cách nay 2 năm. Cách xử trí nào đúng để phòng ngừa uốn ván?

- A.** Không cần chích ngừa thêm
- B.** Sử dụng SAT
- C.** Sử dụng VAT
- D.** Sử dụng SAT + VAT

Câu 130: Bệnh nhân nam 60 tuổi, nhập viện vì đột ngột chóng mặt, ói, 20 phút sau ngã quỵ hôn mê. Khám điểm hôn mê Glasgow 4 điểm, đồng tử 1 mm đều 2 bên, mắt phản xạ ánh sáng, mắt phản xạ mắt búp bê ngang. Chẩn đoán nào phù hợp nhất?

- A.** Nhồi máu não cả hai bán cầu
- B.** Nhồi máu não diện rộng bán cầu trái biến chứng tụt não
- C.** Xuất huyết lớn cầu não
- D.** Xuất huyết trung não

Câu 131: Bệnh nhân nam 68 tuổi được con trai đưa đi khám bệnh vì quên. Bệnh nhân quên tăng dần khoảng 3 năm nay. Từ vài tháng nay bệnh nhân có biểu hiện không tìm được vị trí để đồ trong nhà, đi vào nhầm phòng của con. Phân triệu chứng từ vài tháng nay này khả năng do bệnh nhân bị suy giảm lĩnh vực nhận thức nào?

- A.** Sự tập trung chú ý
- B.** Chức năng điều hành
- C.** Chức năng thị giác không gian
- D.** Chức năng học tập và trí nhớ

Câu 132: Bệnh nhân nam, 25 tuổi, có những cơn đau nửa đầu tái đi tái lại từ 3 năm nay, cơn xảy ra trung bình 1 lần mỗi 1-2 tháng, đau nhói giật kèm buồn nôn, giảm nhanh với paracetamol, kéo dài cả ngày nếu không uống thuốc. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?

- A.** Dùng paracetamol khi có cơn đau
- B.** Dùng Paracetamol và ngừa cơn với topiramate
- C.** Dùng paracetamol và ngừa cơn với amitriptyline
- D.** Dùng tramadol khi có cơn đau

Câu 133: Bệnh nhân đến khám vì chóng mặt. Bệnh khởi phát 1 ngày trước với chóng mặt từng cơn dữ dội, kèm nôn ói, xuất hiện khi quay đầu sang trái, mỗi cơn kéo dài khoảng 20 giây, tự hết khi nằm yên. Bệnh nhân không ghi nhận đau đầu, khám không ghi nhận yếu liệt chi. Nghiệm pháp nào có khả năng giúp chẩn đoán nguyên nhân ở bệnh nhân này?

- A.** Nghiệm pháp ngón tay chỉ mũi
- B.** Nghiệm pháp Romberg
- C.** Nghiệm pháp Dix-Hallpike
- D.** Nghiệm pháp lắc đầu (head impulse)

Câu 134: Bệnh nhân nam, 65 tuổi, đến khám vì tê hai tay, khám chỉ ghi nhận mất cảm giác đau nhiệt ở vùng cổ thấp, hai vai và phần trên thân người, cảm giác sờ nông và cảm giác sâu vùng này vẫn bình thường; sức cơ và các chức năng thần kinh khác không bất thường. Vị trí tổn thương nào là phù hợp?

- A.** Tổn thương cắt ngang tủy cổ
- B.** Tổn thương 1/3 sau tủy cổ
- C.** Tổn thương 2/3 trước tủy cổ
- D.** Tổn thương trung tâm tủy cổ

Câu 135: Bệnh nhân nữ, 65 tuổi, nhập viện vì yếu tay chân phải. Khám bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, méo miệng lệch sang trái, mắt nhắm kín và nếp nhăn trán đều, liệt nửa người phải nặng ở tay với sức cơ tay phải 0/5, chân phải 4/5, không rối loạn cảm giác, Babinski (+) phải. Vị trí tổn thương nào sau đây phù hợp?

- A.** Vỏ não vận động
- B.** Bao trong
- C.** Trung não
- D.** Cầu não

Câu 136: Bệnh nhân nam, 35 tuổi, bệnh 10 ngày với yếu tứ chi tăng dần, khám ghi nhận liệt VII ngoại biên hai bên, sức cơ hai chân 2/5, hai tay 4/5, phản xạ gân cơ âm tính hai bên, phản xạ da lòng bàn chân hai bên đáp ứng gập. Dịch não tủy ghi nhận 4 tế bào/mm³, chủ yếu lymphocyte, đường 3,3 mmol/L, protein 65 mg/dL, đường huyết cùng thời điểm 5,6 mg/dL. Tổn thương thành phần nào gây ra kiểu bất thường dịch não tủy ở bệnh nhân này?

- A.** Màng não
- B.** Sừng trước tủy
- C.** Rễ thần kinh
- D.** Dây thần kinh

Câu 137: Bệnh nhân nam, 70 tuổi, có tiền căn tăng huyết áp. Đêm đang ngủ thức dậy đi tiểu thì đột ngột đau đầu kèm ói nhiều, ngã quỵ xuống liệt nửa người bên phải, lơ mơ, mất và đầu xoay về bên trái. Nguyên nhân nào sau đây là nhiều khả năng nhất?

- A.** Xuất huyết cầu não trái
- B.** Xuất huyết cầu não phải
- C.** Xuất huyết não bán cầu phải
- D.** Xuất huyết não bán cầu trái

Câu 138: Bệnh nhân nữ, 55 tuổi, nhập viện vì liệt hai chi dưới. Bệnh khởi phát sáng cùng ngày nhập viện, ngủ dậy thấy liệt hai chân kèm bí tiểu, khám ghi nhận thêm mất cảm giác đau nhiệt từ rốn xuống 2 chân, còn cảm giác vị thể khớp và rung âm thoa. Chẩn đoán nào sau đây là phù hợp nhất?

- A.** U tủy
- B.** Áp xe ngoài màng cứng tủy
- C.** Nhồi máu tủy
- D.** Viêm đa rễ và dây thần kinh cấp tính

Câu 139: Bệnh nhân nữ, 55 tuổi, được chẩn đoán bệnh Parkinson, đến khám bệnh vì run khi nghỉ ở tay trái biên độ lớn, gây ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày. Khám ghi nhận thêm triệu chứng giảm động và tăng trương lực cơ ngoại tháp mức độ nhẹ ở tay trái. Điều trị nào sau đây là phù hợp nhất?

- A.** Trihexyphenidyl
- B.** Levodopa
- C.** Pramipexole
- D.** Bromocriptine

Câu 140: Bệnh nhân nữ, 68 tuổi, nhập viện vì đột ngột yếu nửa người trái. Khám sau khởi bệnh 3 giờ ghi nhận tim đều, huyết áp 140/90 mmHg, sức cơ tay chân trái 4/5, NIHSS 2 điểm, CT scan não không ghi nhận tổn thương, monitor tim không ghi nhận bất thường. Thuốc nào sau đây phù hợp nhất lúc này?

A. Kết hợp aspirin và clopidogrel
C. Rivaroxaban

B. Aspirin đơn trị liệu
D. Sintrom chỉnh liều theo INR

Câu 141: Bệnh nhân nam, 55 tuổi nhập viện vì đột ngột tê nửa người phải kèm đau đầu, 1 giờ sau khởi phát. Khám thấy huyết áp: 190/100 mmHg, yếu nhẹ nửa người phải 4/5, giảm cảm giác nông sâu nửa người phải. Phim CT scan sọ não tại cấp cứu thấy tăng đậm độ vùng đồi thị bên trái kích thước nhỏ. Xử trí nào ưu tiên trên bệnh nhân này?

A. Hạ huyết áp
C. Chống phù não

B. Hội chẩn phẫu thuật thần kinh
D. Điều trị tiêu sợi huyết

Câu 142: Bệnh nhân nam, 72 tuổi, được chẩn đoán đột quỵ cấp sau khởi phát 4 tiếng 30 phút, với biểu hiện miệng méo sang trái, nếp nhăn trán còn đều và hai mắt nhắm kín được, liệt nửa người phải sức cơ 0/5. CT scan não không ghi nhận tổn thương; CT mạch máu não ghi nhận tắc động mạch não giữa trái. Xử trí cấp cứu tái thông nào sau đây là phù hợp?

A. Xúc tiến quy trình dùng thuốc tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch
B. Xúc tiến quy trình can thiệp nội mạch lấy huyết khối
C. Xúc tiến dùng thuốc tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch kết hợp can thiệp nội mạch
D. Không dùng thuốc tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch lẫn can thiệp nội mạch

Câu 143: Bệnh nhân nữ, 53 tuổi, đến khám vì rối loạn lời nói. Người thân ghi nhận sáng cùng ngày, bệnh nhân đang ăn sáng đột nhiên nói chuyện câu chữ không rõ nghĩa, không phù hợp, không hiểu lời người xung quanh nhưng vẫn hiểu nếu được ra dấu, vẫn tiếp tục ăn uống, dọn chén đĩa được. Khám ghi nhận biểu hiện tương tự, không có bất thường thần kinh nào khác. Chẩn đoán nào phù hợp nhất?

A. Xuất huyết não nhân bèo trái
C. Viêm não

B. Nhồi máu não thùy thái dương trái
D. Tụ máu dưới màng cứng bán cấp bên trái

Câu 144: Bé trai, 8 tuổi, đến khám vì những cơn ngưng hoạt động, mắt chớp nhẹ, không đáp ứng lời gọi, cơn khoảng 10 giây. Điện não có gai sóng 3 chu kỳ giây. Thuốc chống động kinh nào phù hợp nhất trên bệnh nhân này?

A. Valproate **B.** Carbamazepine **C.** Oxcarbazepine **D.** Phenobarbital

Câu 145: Bệnh nhân nam 42 tuổi, bệnh 1 tháng với sốt nhẹ về chiều, ho đàm trắng, mệt mỏi, ăn uống kém, sụt 7 kg. Cách nhập viện 2 ngày, bệnh nhân ho ra máu khoảng 30 ml/lần, 4-5 lần/ngày. Sáng hôm nhập viện, bệnh nhân ho ra 50 ml máu đỏ tươi và đến bệnh viện trong tình trạng lơ mơ, mạch 110 lần/phút, huyết áp 140/80 mmHg, nhiệt độ 38 độ C, SpO2 80% qua mặt nạ có túi dự trữ 10 lít/phút. Hướng xử trí phù hợp nhất là gì?

A. Tăng liều oxy 15 lít/phút qua mặt nạ có túi dự trữ
B. Đặt nội khí quản
C. Thở HFNC (thở lưu lượng cao qua canula mũi)
D. Thở CPAP (thở máy không xâm lấn áp lực dương liên tục)

Câu 146: Bệnh nhân nam 24 tuổi, bệnh 2 tháng với sốt nhẹ về chiều, ho khạc đàm đục, mệt mỏi, ăn uống kém, sụt 4 kg. Từ tuần trước, bệnh nhân ho đàm vướng máu 4-5 lần/ngày. Sáng nay, bệnh nhân ho ra khoảng 5 ml máu đỏ tươi nên đến khám. Xét nghiệm nào sau đây là cần thiết và nhanh nhất để chẩn đoán xác định?

A. X-quang ngực thẳng **B.** AFB trong đàm
C. Cây MGIT trong đàm **D.** CT ngực có cản quang

Câu 147: Bé trai 14 tuổi đến khám do ngứa toàn thân. Bệnh khởi phát lúc 5 tuổi với nhiều đợt tái đi tái lại. Khám thấy tổn thương da như hình.



Chẩn đoán phù hợp nhất đối với bệnh này là gì?

A. Nấm da

B. Viêm da cơ địa

C. Chốc

D. Vẩy nến

Câu 148: Bệnh nhân nữ 60 tuổi đến khám do nổi đỏ da và ngứa khoảng 2 tháng nay. Bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường khoảng 2 năm nay. Bệnh nhân không có tiền căn dị ứng. Khám thấy như hình.



Chẩn đoán phù hợp nhất đối với bệnh này là gì?

A. Mày đay

B. Phù mạch

C. Vẩy nến

D. Viêm da tiếp xúc

Câu 149: Bệnh nhân nam, 22 tuổi, đến khám do ngứa và nổi đỏ da vùng mông khoảng 1 tháng nay. Bệnh nhân khai ngứa nhiều lúc đổ mồ hôi. Khám thấy tổn thương da như hình.



Chẩn đoán lâm sàng phù hợp nhất là gì?

A. Viêm da tiếp xúc

B. Viêm da cơ địa

C. Vẩy nến

D. Nấm da

Câu 150: Bệnh nhân nam, 30 tuổi, đến khám do ngứa toàn thân khoảng 2 tháng nay. Khám thấy tổn thương da ở kẽ ngón tay, bụng, mông và bộ phận sinh dục ngoài (xem hình bên).



Bệnh nhân than ngứa nhiều về đêm và có vợ cũng bị tương tự.

Chẩn đoán lâm sàng phù hợp nhất là gì?

A. Chốc

B. Viêm da cơ địa

C. Ghẻ

D. Thủy đậu

=====HẾT=====