

ĐỀ THI TỐT NGHIỆP BÁC SĨ Y KHOA NĂM 2019

HỆ : CHÍNH QUI 6 NĂM

MÔN THI: TỔNG HỢP HỆ NỘI, NGÀY THI 17/07/2019

THỜI GIAN: 120 PHÚT (120 CÂU)

MÃ ĐỀ: 002

CHỌN 1 CÂU ĐÚNG:

1. Yếu tố nguy cơ cơn hen cấp **KHÔNG** gồm:
Tiền căn nhập ICU hay đặt nội khí quản vì cơn hen cấp
Có ≥ 1 cơn hen nặng trong 12 tháng qua
Hen không kiểm soát
Dùng ICS nhưng bệnh nhân sử dụng bình xịt, hút sai kỹ thuật
☐ Ngừng thuốc lá từ 1 năm nay
2. Bệnh nhân nam 20 tuổi, chẩn đoán hen từ năm 17 tuổi sau một lần nhập viện vào sản sóc đặc biệt.
Lựa chọn tốt nhất cho điều trị kiểm soát hen:
☐ Corticoid hít (ICS) liều thấp GINA2018 BN đã từng vào ICU, lần này nguy cơ hen nặng --> ICS liều thấp
Không sử dụng thuốc kiểm soát hen, chỉ dùng thuốc cắt cơn Cho hen không nguy cơ
☒ Formoterol và corticoid hít liều thấp (budesonide hoặc beclomethasone) GINA 2019 có thể sử dụng
Đồng vận beta 2 hít tác dụng dài Bộ môn: Một số BN vào ICU sau đó ra không tiếp tục điều trị hoặc không lưu hồ sơ nên câu này không thiếu dữ kiện sau khi ra viện. Vẫn phải chọn đáp án tối ưu như phân tích ở trên
Kháng thụ thể leukotriene (LTRA)
3. Nồng độ trung có hiệu quả của vancomycin trong điều trị tụ cầu kháng methicilline hiện nay:
5-10 mg/l
10-15mg/l
☒ 15-20 mg/l
20-25 mg/l
25-30mg/l
4. Kháng sinh nào chọn lựa cho viêm phổi thở máy/viêm phổi bệnh viện do *P.aeruginosa* đa kháng:
Piperacillin/tazobactam + vancomycin
Colistin + linezolid
Imipenem + teicoplanin
☒ Piperacillin/tazobactam +/- colistin
5. Đặc điểm nào **KHÔNG** giúp chẩn đoán bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính:
Tiền sử gia đình bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ✕
Tiền sử cân nặng thấp lúc sanh, nhiễm trùng hô hấp thời ấu thơ
☒ Ho cấp tính có thể từng đợt và không có đàm
Khò khè tái phát
Nhiễm trùng hô hấp dưới tái phát
6. Bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn vào cấp cứu trong tình trạng tỉnh, vật vã. Sau khi phun khí dung và thở oxy, bệnh nhân lơ mơ, tím tái, hỏi không trả lời, phổi giảm ran rít ngáy, giảm phế âm nặng, kém di động. Xử trí phù hợp nhất là gì:
Thở đường huyết mao mạch, truyền đường ưu trương
☒ Đặt nội khí quản và bóp bóng
Thở khí máu động mạch, đón kết quả xem cần đặt nội khí quản không
Bricanyl (terbutalin) 0,5mg 1 ống tiêm dưới da và Diaphilline (aminophylline) 240mg trong 250ml truyền tĩnh mạch

- Magnesulate 15% 10ml trong Natrichlorua 0,9% 100ml truyền tĩnh mạch C giọt/phút
7. Kết quả Khí máu động mạch sau đây: pH 7,20; PaCO₂ 78 mmHg; PaO₂ 70 mmHg; HCO₃ 22mmHg; FiO₂ 40%. Rối loạn nào được nghe đến:
- Suy hô hấp cấp tăng CO₂ /
 - ☒ Suy hô hấp cấp giảm oxy và tăng CO₂ **W**
 - Suy hô hấp cấp giảm oxy
 - Toan hô hấp cấp /
 - Toan hô hấp mạn
8. Phương tiện giao oxy nào có lưu lượng cao:
- Ống thông mũi
 - Mặt nạ đơn giản
 - Mặt nạ có túi dự trữ
 - ☒ Mặt nạ venturi **6**
 - Mặt nạ không thở lại
9. Bệnh nhân viêm tụy cấp do sỏi ống mật chủ không kèm nhiễm trùng đường mật có chỉ định làm nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) trong vòng:
- 6 giờ
 - 12 giờ
 - 24 giờ
 - 48 giờ
 - ☒ 72 giờ **7**
10. Dịch truyền Lactate Ringer thường được chọn để bù dịch trong viêm tụy cấp vì lý do gì ?
- ☒ Cải thiện CRP **R**
 - Cung cấp canxi 3mEq/L
 - Cung cấp năng lượng
 - Giảm trướng bụng
 - Ít tác dụng phụ
11. Bệnh nhân nam 72 tuổi nhập viện vì chóng mặt và nôn ra máu. Khi nhập cấp cứu, bệnh nhân tỉnh, mạch 112 lần / phút, huyết áp 95/60mmHg (bệnh nhân chưa truyền dịch ở tuyến trước). Nội soi cấp cứu ghi nhận hang vị có 1 ổ loét với đáy có chồi mạch. Xét nghiệm urease nhanh dựa trên mẫu mô sinh thiết để chẩn đoán H. pylori (+). **II**
- Bệnh nhân này được chích tăng cường bằng Adrenaline 1/10.000 ở đáy loét và quanh chồi mạch. Điều trị tiếp theo nên là gì:
- ☒ Esomeprazole bolus và truyền tĩnh mạch liên tục 8mg/ giờ **7**
 - Esomeprazole tiêm tĩnh mạch chậm 40mg mỗi 12 giờ
 - Esomeprazole đường uống 40mg, 1 lần / ngày
 - Rabeprazole đường uống 20mg, 2 lần / ngày
 - Pantoprazole đường uống 40mg, 1 lần / ngày
12. Bệnh nhân trên được điều trị ổn định với thuốc ức chế bơm proton và diệt trừ *H. pylori*. Phương pháp kiểm tra kết quả diệt trừ *H. pylori* nên được ưu tiên chọn là:
- Huyết thanh chẩn đoán
 - ☒ CLO test **7**
 - Xét nghiệm hơi thở ¹³C
 - Xét nghiệm hơi thở ¹⁴C
 - Xét nghiệm tìm kháng nguyên trong phân
 - Clo test vì
 - BN loét hang vị (Loét dạ dày) có nguy cơ ung thư hóa
 - Nên nội soi sau đó, kiểm tra tình trạng nhiễm Hp đồng thời luôn

Tình huống lâm sàng cho câu 13-14:

Bệnh nhân nữ, 54 tuổi, tăng huyết áp vô căn, bệnh thận mạn (creatinine máu 4 mg/dl), bệnh tim thiếu máu cục bộ, đang điều trị amlodipin, aspirin, clopidogrel. 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 chảy máu xuất huyết. Tiền căn gia đình: cha bị ung thư dạ dày.

13. Vì sao người bệnh này có chỉ định kiểm tra nhiễm *H.pylori*?

Trào ngược dạ dày thực quản
Viêm dạ dày có xuất huyết dưới niêm
Thiếu máu (dung tích hồng cầu 30%)

☐ Sử dụng aspirin

Tiền căn cha bị ung thư dạ dày

14. Trong trường hợp này, thuốc nào có thể sử dụng mà không có chống chỉ định hoặc không cần điều chỉnh liều?

Magnesium hydroxide

Bismuth

Nizatidine

☐ Rabeprazole

Sucralfate

15. Kháng sinh nào thường được sử dụng trong điều trị Viêm đại tràng giả mạc nặng: D. 8

Metronidazole 500 mg X 3 lần/ngày, uống

Metronidazole 500 mg/8 giờ đường tĩnh mạch

Metronidazole 500 mg X 3 lần/ngày uống & Vancomycin 125 mg X 4 lần/ngày, uống

☐ Vancomycin 125 mg X 4 lần/ngày, uống

Vancomycin 500 mg X 4 lần/ngày, uống

16. Bệnh nhân nam, 60 tuổi, nhập viện vì bụng to. Tiền căn Xơ gan do viêm gan B. Khám: mạch 80 lần/phút, không phù, báng bụng (3+) kéo dài 2 tuần đang điều trị Spironolactone 100 mg/ngày. Albumin máu 2,9 mg/dl, Bilirubin toàn phần/máu 1,5 mg/dl. Tiểu cầu 70.000/mm³, PT 19" (chứng 12"). Nội soi: giãn tĩnh mạch thực quản độ 2, không dấu đỏ. Phòng ngừa xuất huyết do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản như thế nào?

Không có chỉ định điều trị dự phòng

Thất tĩnh mạch giãn

Carvedilol khởi đầu 6,25 mg X 2 lần/ngày

Propranolol tối đa 200 mg/ngày

☐ Nadolol khởi đầu 20-40 mg /ngày

Slide 93 Xơ gan

Giãn TM độ 2 là Trung bình: NSBB hoặc Thất

- Thất thì cần chỉnh đông máu trước do PT dài hơn chứng 7s

- Ưu tiên NSBB. Không báng liều cao có báng kh dùng liều cao

+ Propa kh báng 320mg có báng 160mg. Liều đầu 20-40 x 2

+ Nadolol kh báng 160 có báng 80 được. Liều đầu 20-40

+ Kh dùng Carvedilol

17. Vi trùng nào thường nhiễm trong fromage:

Clostridium perfringens

Escherichia. Coli

☐ *Listeria*

Camylobacter

Shigella

18. Bệnh nhân nam 40 tuổi bệnh 7 ngày, khởi phát sốt nhẹ, sau 3 ngày cảm giác đau tức hạ sườn phải, đau tăng khi thở mạnh. Khám: gan to 2 cm dưới bờ sườn phải, rung gan (+), ấn kẽ sườn (+), Không vàng da không vàng mắt. Chẩn đoán nào phù hợp nhất:

Viêm gan siêu vi cấp

Xơ gan

Ung thư gan

☐ Áp xe gan do amip

Nhiễm trùng đường mật do sỏi ống mật chủ

19. Bệnh nhân nam, 59 tuổi đau ngực dữ dội nên đến ngay khoa cấp cứu (đau sau xương ức, xảy ra lúc đang ngồi đọc báo, lan từ ngực đến hàm trên bên trái và dọc theo cánh tay trái). Lúc vào viện, huyết áp là 130/80 mmHg, tần số tim là 86 lần/phút. Cận lâm sàng đầu tiên cần thực hiện là:

X quang ngực thẳng
Siêu âm tim qua thành ngực
Chụp cắt lớp điện toán hệ thống động mạch vành
Chụp cộng hưởng từ tim

☐ Điện tâm đồ

20. Loại thuốc nào sau đây đã được chứng minh làm giảm được nguy cơ tử vong cho bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên?

Trimetazidine

☐ Rosuvastatin

Nitroglycerine

Morphine

Amlodipine

21. Đặc điểm của hội chứng Brugada là gì?

Bệnh lý kênh kali do đột biến nhiều gen, trong đó có gen I

☐ Biểu hiện thường gặp là rối loạn nhịp thất gây đột tử hay ngất.

Xảy ra trên cơ địa bệnh nhân có bệnh tim thực thể.

Gặp ở nhóm tuổi từ 60 tuổi tới 70 tuổi.

Tiền căn gia đình không phải là yếu tố quan trọng.

22. Bệnh nhân nữ, 68 tuổi, bệnh mạch vành đã đặt stent cách 6 tháng, rung nhĩ cơn. Nhập viện vì ngất. Điện tâm đồ: QTc 480 ms. Thuốc nào sau đây có thể gây ra kết quả QTc này:

☐ Amiodarone

Aspirin

Dabigatran

Valsartan

Atorvastatin

Tình huống lâm sàng sử dụng cho câu 23-24:

Bệnh nhân nam 55 tuổi, điều trị đều đặn bệnh tim thiếu máu cục bộ với thuốc không rõ loại 3 tháng qua, vẫn tức ngực khi lên lầu 2.

23. Xếp Đau thắt ngực thuộc độ mấy, theo Hội Tim Mạch Canada:

CCS I

☐ CCS II

CCS III

CCS IV

CCS V

24. Bệnh nhân xin được kê thêm thuốc tim để an tâm xem đá bóng. Chọn nhóm thuốc nào sau đây:

Chẹn beta giao cảm

Chẹn kênh calci

☐ Nitrate tác dụng ngắn **Khuyến cáo dùng trước khi hoạt động mạnh**

Kháng kết tập tiểu cầu

Chuyển hóa tế bào cơ tim

Tình huống sau sử dụng cho câu 25-26

Bệnh nhân nam, 68 tuổi, 2 tuần nay tự ngưng điều trị Suy tim, tăng huyết áp. Cách nhập viện 4 giờ, bệnh nhân đang ngủ thì đột ngột khó thở phải nằm đầu cao nên nhập viện. Tại bệnh viện: người bệnh có vẻ kích động, da ẩm rịn mồ hôi, khó thở co kéo các hô hấp phụ, huyết áp 200/100mmHg, SpO₂ 88%, tim T1 và T2 đều, nghe T3 rõ ở mỏm, tần số tim 120 lần/phút, phổi ran ẩm hai phế trường.

25. Một cận lâm sàng nào cần làm ngay để chẩn đoán bệnh cảnh trên:

A. Điện tâm đồ

☐ B. X-Quang ngực

Siêu âm tim

Men tim

D - dimer

26. Điều trị nào **KHÔNG** cần thực hiện sớm ?

Oxy liệu pháp, nâng $SpO_2 > 90$ mmHg

Nitroglycerin, truyền tĩnh mạch

Furosemide, tiêm tĩnh mạch

Morphine sulfate, tiêm tĩnh mạch

☐ Dobutamin, truyền tĩnh mạch

Tình huống sau sử dụng cho câu 27-28:

Bệnh nhân nữ 35 tuổi, nhập viện vì khó thở. Ba năm nay, thường hay mệt, khó thở khi gắng sức. Một tuần nay, khó thở khi làm việc nhẹ, tiểu ít, phù chân. Điều trị thuốc không rõ loại

Khám: HA 100/70mmHg, M 100l/ph T: 37^0C Tĩnh mạch cổ nổi, phù chân nhẹ

Mờm tim khoảng liên sườn 5 ngoài đường trung đòn trái 1cm. Loạn nhịp hoàn toàn 108 lần/ph. Rung tâm trương 3/6 ở mỏm lan nách. Khoảng liên sườn 4 bờ trái xương ức: Thổi tâm thu 3/6, Carvallo (+).

Phổi: vài rale ẩm ở đáy. Gan to, mềm 2cm dưới bờ sườn. Phù chân

27. Thổi tâm thu ở KLS 4 T là do tổn thương nào:

Hở 2 lá

☐ Hở 3 lá

Hẹp 2 lá

Hẹp van ĐMC

Thông liên thất

28. Thuốc nào được chọn để phòng ngừa thuyên tắc do huyết khối:

Aspirin

Atorvastatin

☐ Antivitamin K

Clopidogrel

Prasugrel

29. Bệnh nhân nam 58 tuổi, nằm viện do tăng huyết áp, suy tim độ III, nhồi máu cơ tim cũ. Phương pháp chẩn đoán hình ảnh thông dụng nào sau đây giúp đánh giá hình thái, chức năng tim và rối loạn vận động vùng:

MRI

MSCT

☐ Siêu âm tim qua thành ngực

Siêu âm tim qua thực quản

X quang ngực thẳng

30. Bệnh nhân nữ 60 tuổi, khám vì khó thở. Chẩn đoán hiện tại: Suy tim, hở 2 lá. Thuốc đang điều trị furosemide, Lisinopril, bisoprolol ở liều tối đa dung nạp được. Điện tâm đồ: nhịp xoang. Siêu tim: hở 2 lá nặng, EF 32%. Điều trị nào cần bổ sung cho bệnh nhân:

☐ Spironolactone

Ivabradine

Sacubitril

Đặt máy khử rung

Valsartan

31. Tiêu chuẩn nào chẩn đoán block nhĩ thất độ II Mobitz tip II:

☐ Khoảng PR cố định, đột ngột có sóng P không dẫn

Khoảng PR dài dần ra đến lúc có sóng P không dẫn

Khoảng PR < 0.12 giây

Khoảng PR >0.2 giây

Không có sóng P trên điện tâm đồ

32. Bệnh nhân nữ, 80 tuổi, nhập viện vì té gây chấn thương đầu vùng trán. CT sọ não không phát hiện tổn thương não hay xuất huyết nội sọ. Điện tâm đồ cho thấy nhịp xoang đều 40 lần/phút, có khoảng ngưng xoang 3,2 s. Thuốc nào sau đây có thể được chỉ định trong điều trị cấp cứu rối loạn nhịp này:

☐ Atropine Chẹn phó giao cảm - Điều trị cốt lõi cho nhịp chậm 8

Lidocaine

Dobutamine

Theophylline

Amiodarone

33. Xét nghiệm nào **KHÔNG** làm thường quy cho bệnh nhân tăng huyết áp?

Acid uric

Đường huyết đói

Điện giải đồ

Creatinine

☐ Đường huyết sau ăn 8

34. Bệnh nhân nam 62 tuổi, khám vì tăng huyết áp không kiểm soát. Thuốc đang sử dụng là chẹn kênh Canxi và lợi tiểu. Khám huyết áp 150/90 mmHg, phù nhẹ mắt cá chân. Nên phối hợp thêm thuốc huyết áp nào:

Chẹn beta chọn lọc

Chẹn beta không chọn lọc

☐ Ức chế men chuyển Giảm phù chân 8

Chẹn alpha giao cảm

Ức chế thần kinh trung ương

35. Bệnh nhân nữ, 59 tuổi, đến khám vì tiểu ít. Bệnh nhân có tiền sử ung thư cổ tử cung giai đoạn tiên xa không được điều trị. Khám lâm sàng: M 80 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, không có hạ huyết áp tư thế, Nhiệt độ 37°C, nước tiểu 200mL/24 giờ. Tĩnh mạch cổ không nổi, phù nhẹ hai chi dưới. Tim đều, phổi trong. Bụng mềm, khám có khối u vùng hạ vị kích thước 8 x 10cm, mật độ cứng. Xét nghiệm: Creatinine máu 2,2 mg/dL. Tổng phân tích nước tiểu: d 1,01, cặn lắng nước tiểu sạch. FENa 2%, Na niệu 40 mEq/L. Xử trí đầu tiên nên thực hiện là gì:

Truyền dịch Natri Clorur 0,9%

☐ Siêu âm bụng Loại suy thận cấp sau thận do ung thư di căn 6

Chụp CT Scan bụng có chích cản quang qua đường tĩnh mạch

Tiêm tĩnh mạch Furosemide 80mg

Chuyển Bác sĩ ung bướu xử trí bệnh nhân

36. Bệnh nhân nam, 67 tuổi, có tiền căn bệnh thận mạn, đến khám vì mệt. Khám: Phù toàn thân. Tim đều, phổi không ran. Bụng mềm.

Xét nghiệm: BUN 52mg/dL, Creatinine 5,1mg/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?

☐ Calcium Gluconate Tiêm tĩnh mạch 8

NatriBicarbonate Truyền tĩnh mạch

Insulin kết hợp Glucose Truyền tĩnh mạch

Kayexalat uống

Chạy thận nhân tạo

37. Kết quả xét nghiệm nào sau đây phù hợp với "tiểu albumin trung bình" ?

ACR > 300mg/g

Albumine niệu 24h < 50mg/24h

☐ Albumine niệu 24h 100-300mg 6

Albumine niệu 50mg/dL

PCR <150mg/g

Coi file lý giải của bộ môn

38. Lý do chính để dùng thuốc ức chế men chuyển ở bệnh nhân bệnh thận là gì: (khá dài)
Kiểm soát huyết áp ACE giảm tiến triển qua tiểu đạm nhiều hơn là kiểm soát HA (Brenner, the Kidney 2012)
Kiểm soát quá trình xơ hóa thận Chưa có chứng cứ trên người. Trên súc vật dùng liều rất cao
Giảm Hemoglobine ACE ức chế tiết EPO. Đây là tác dụng phụ.
Dẫn tiểu động mạch vào Sai

☐ Dẫn tiểu động mạch ra ACE dẫn tiểu đm ra, giảm áp lực lọc tại cầu thận, qua đó giảm tiểu đạm ✗

39. Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, nhập viện vì lơ mơ. Mạch 112 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg.

Kết quả xét nghiệm:

Ion đồ máu: Na 132 mEq/L, K 2.4 mEq/L, Cl 70 mEq/L

Ion đồ niệu: Cl 16 mEq/L

BUN 45 mg/dl, creatinin 1.6 mg/dl

Khí máu động mạch: pH 7.66 PaO₂ 62 mmHg PaCO₂ 49 HCO₃ 50 mEq/L

Bệnh nhân này bị rối loạn toan kiềm gì?

Toan chuyển hóa tăng anion gap

Kiểm chuyển hóa

~~Toan hô hấp~~ + kiểm chuyển hóa

~~Toan hô hấp~~

☐ Kiểm chuyển hóa + kiểm hô hấp ✗

40. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, cân nặng 50 kg, Natri máu 105 mmol/L, cần nâng Natri máu lên mức mục tiêu là 120 mmol/L. Thể tích NaCl 3% cần truyền là bao nhiêu:

400 ml

Natri cần truyền: $0.5 \text{ (nam } 0.6) \times \text{kg} \times (\text{Na mục tiêu} - \text{Na hiện tại})$

500 ml

Cả này $0.5 \times 50 \times (120 - 105) = 375 \text{ mmol}$

600 ml

Natri 3% 1 lít chứa 513 mmol

☐ 700 ml ✗

--> Cần truyền $375/513 = 730\text{ml}$ làm tròn xuống 700ml

800 ml

41. Bệnh nhân nam 6 tuổi, 30 kg, Hemophilia A thể nhẹ, yếu tố VIII 6% cần nhỏ răng. Bạn cần truyền khoảng bao nhiêu đơn vị yếu tố VIII trước nhổ răng để đạt được nồng độ VIII khoảng 30%?

120 đơn vị

240 đơn vị

360 đơn vị

480 đơn vị

42. Bệnh nhân nam 3 tháng, nhập viện vì xuất huyết da 2 ngày. Khám thấy nhiều chấm xuất huyết da rải rác ở khắp bụng, tay chân, nhiều chấm xuất huyết vom họng; xuất huyết tự nhiên. Tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan lách hạch không sờ chạm; không dị tật bẩm sinh. Tiền căn: không ghi nhận bất thường. Công thức máu: BC $12.200/\text{mm}^3$, Neu 60%, Lym 40%, Hb 9,8g/dl, MCV 85 fl, MCH 30 pg, TC $20.000/\text{mm}^3$. Nên xử trí phù hợp là gì?

Corticosteroids

IVIg

Anti D

Cắt lách

43. Trẻ 2 tuổi, được chọc dò thất lưng để chẩn đoán viêm màng não. Một ngày sau thủ thuật, mẹ trẻ báo với bạn rằng bé quấy do đau lưng nhiều đêm qua. Khám lâm sàng ghi nhận trẻ thường xuyên nhăn mặt, cắn chặt răng; nằm ở tư thế không thoải mái; có những lúc trẻ cong người do đau; rên rỉ; tuy nhiên trẻ dịu bớt đau khi được mẹ an ủi và trò chuyện. Điểm số đau của trẻ theo thang điểm FLACC là bao nhiêu?

3 điểm

5 điểm

7 điểm

9 điểm

44. Trẻ 6 tuổi, nhập viện vì yếu 2 chi dưới, theo dõi hội chứng Guillain Barre. Kết quả khám thần kinh ghi nhận trẻ có liệt vận nhãn, thất điều, giảm phản xạ gân cơ 2 bên. Chẩn đoán Guillain Barre thể nào sau đây phù hợp nhất?

Miller Fisher

Bickerstaff

AIDP

AMAN

45. Trẻ nam 26 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Qua thăm khám ghi nhận trẻ có thể đi chập chững khi được hỗ trợ, chưa biết chạy. Kết luận nào sau đây về chỉ số phát triển (DQ) của trẻ trong lĩnh vực vận động là phù hợp nhất?

<60%

60% - <70%

70% - 85%

> 85%

Tình huống cho câu 46, 47:

Bé gái 5 tuổi đến khám vì đau khớp gối trái

Bệnh sử:

- Cách nhập viện 5 ngày bệnh nhi có sốt nhẹ, nổi mụn mủ trên da ở cẳng chân 2 bên.
- Cách nhập viện 2 ngày bệnh nhi than đau khớp gối trái, hạn chế vận động, tấy đỏ vùng da quanh khớp gối, sốt cao liên tục nên gia đình đưa bé đi khám tại bệnh viện Nhi Đồng.

Khám:

- Mạch 120 lần/phút, thân nhiệt 39⁰C, môi khô lưỡi đỏ, đờ, còn vài nốt mụn mủ trên da cẳng chân hai bên rải rác.
- Khớp gối trái sưng nề, mắt hõm hai bên xương bánh chè, vùng da xung quanh tấy đỏ, đau khi vận động thụ động.

Xét nghiệm tại phòng khám: BC 25.000/ul, Neu 67% Hb 10.5 g/dl, PLT 650.000/ul, CRP 105 mg/dl. Siêu âm: tràn dịch khớp gối trái lượng nhiều, dịch không đồng nhất.

46. Chẩn đoán phù hợp nhất trên bệnh nhân này?

Viêm khớp tự phát thiếu niên

Viêm khớp nhiễm trùng

Thấp khớp cấp

Viêm khớp phản ứng

47. Xét nghiệm cần thực hiện để hỗ trợ chẩn đoán?

Cấy máu + kháng sinh đồ

X quang khớp gối 2 bên

MRI khớp gối 2 bên

Lấy dịch khớp xét nghiệm

48. Nam, 11 tháng tuổi, nhập viện vì sốt ngày thứ 12. Khám thấy những bất thường sau: môi đỏ, lưỡi dâu, hồng ban đa dạng khắp người, kết mạc đỏ khô, bong da đầu ngón tay. CRP 20 mg/L, Hct 36%, bạch cầu máu 13.000/mm³, tiểu cầu 200.000/mm³, Albumin/máu 3g/dL. Bệnh nhân được chẩn đoán Kawasaki. Hãy đánh giá nguy cơ tổn thương mạch vành của trẻ theo tiêu chuẩn Harada?

3 điểm, không có nguy cơ

4 điểm, không có nguy cơ

5 điểm, có nguy cơ cao

6 điểm, có nguy cơ cao

49. Bệnh nhân nam, 10 tuổi. Cách nhập viện 1 ngày, em sốt nhẹ, than đau ngực trái, cảm giác mệt và khó thở nên mẹ đưa em nhập viện.
 Tiền căn: chưa từng ghi nhận bệnh lý tim, khớp trước đây. Cách nhập viện 2 tuần, em có sốt nhẹ và ho 3 ngày, triệu chứng tự hết, không điều trị gì.
 Khám lúc nhập viện: tỉnh, mệt mỏi. Môi hồng, chi ấm, mạch rõ. Tim đều, rõ 130 lần/phút. Gallop T3 (+). Mỏm tim liên sườn 6 đường trung đòn trái. Âm thổi tâm thu êm dịu, cường độ 3/6 ở mỏm tim lan lên nách trái, Phổi trong. Thở co kéo liên sườn, tần số 30 lần/phút. Bụng mềm, gan 3 cm hạ sườn phải. Phù nhẹ 2 chân. Các cận lâm sàng cần làm trên bệnh nhân này?
 Công thức máu, CRP, ECG, X Quang ngực, siêu âm tim
 Công thức máu, ASO, VS, X Quang ngực, siêu âm tim
 Công thức máu, VS, CRP, ASO, ECG, siêu âm tim
 Công thức máu, Ure, Creatinin, ECG, X Quang ngực, siêu âm tim
50. Nữ 10 tuổi, té cầu thang, HA 90/60 mmHg, mạch 120 lần/phút, Glasgow 6 điểm, nhập bệnh viện huyện. Tại đây được chẩn đoán chấn thương đầu, người nhà xin chuyển lên bệnh viện Nhi Đồng 2. Cách xử trí thích hợp nhất là gì?
 Chuyển theo yêu cầu người nhà
 Thở oxy cho bệnh nhi và theo dõi
 Truyền dịch cho bệnh nhi và theo dõi
 Đặt nội khí quản và chuyển viện ngay
51. Nam 12 tuổi, khó thở, HA 90/60 mmHg, mạch 126 lần/phút, nhập bệnh viện (BV) huyện, bé được chẩn đoán viêm phổi, cho thở CPAP, người nhà xin chuyển lên BV Nhi Đồng 2. Từ BV huyện đến BV Nhi Đồng 2 khoảng cách 100 km. Bé được thở oxy qua cannula khi chuyển viện. Dụng cụ nào cần thiết nhất cho chuyển viện cần mang theo?
 Dịch truyền
 Kháng sinh
 Adrenalin
 Dụng cụ đặt nội khí quản
52. Phản ứng dị ứng còn được gọi là phản ứng gì?
 Co thắt phế quản
 Mê đay
 Phản vệ
 Phù mắt
53. Trong gia đình có người mới mắc bệnh Thủy đậu 2 ngày. Cách xử trí nào sau đây là thích hợp nhất?
 Tiêm ngừa thủy đậu càng sớm càng tốt cho những người còn lại
 Chờ 2 tuần xem có bệnh không rồi tiêm ngừa thủy đậu
 Không cần tiêm ngừa thủy đậu nữa vì đã bị lây bệnh
 Uống thuốc kháng sinh dự phòng bệnh thủy đậu
54. Bé nữ 14 tháng tuổi đến khám để chủng ngừa. Bé đã được chủng ngừa lao lúc mới sanh; VGSVB - Hib - bạch hầu - ho gà - uốn ván - bại liệt 3 lần vào lúc 2, 4 và 6 tháng tuổi; Sởi lúc 9 tháng. Loại vaccine tiêm cho trẻ hôm nay là gì?
 Sởi quai bị rubella
 Viêm não nhật bản
 Pneumo 23
 Vaccin 5 trong 1 – ComBE five
55. Trẻ 22 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Trẻ cân nặng 11,7 kg; cao 84 cm. Trẻ hay hỏi mẹ “cái gì?” trong khoảng một tháng gần đây. Kết luận nào sau đây là phù hợp nhất đối với trẻ?

Bé phát triển bình thường
Nhẹ cân so với tuổi
Thấp so với tuổi
Chậm nói

56. Trẻ 20 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Trẻ cân nặng 11,5 kg; cao 83 cm. Qua thăm khám ghi nhận trẻ có thể tự đứng, chưa tự đi nhưng có thể đi chập chững khi được vịn tay. Kết luận nào sau đây là phù hợp nhất đối với trẻ?

Bé phát triển bình thường
Nhẹ cân so với tuổi
Thấp so với tuổi
Chậm phát triển vận động

57. Bệnh nhân nam 2 tuổi, nhập viện vì xanh xao, ăn kém. Bé ăn rất ít, uống sữa tươi từ 12 tháng tuổi, mỗi ngày 800-1000 ml. Khám thấy da xanh, không vàng da, gan 1 cm dưới bờ sườn, lách không to. Kết quả xét nghiệm ghi nhận BC 8.000/mm³, Hb 6,7 g/dL, MCV 64 fL, MCH 16 pg, Plt 450.000/mm³; Ferritin 5 ng/mL. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

Thalassemia thể nặng
Thiếu máu thiếu sắt
Ngộ độc chì
Thiếu máu do viêm mạn tính

58. Bé gái 3 tuổi, nhập viện vì xanh xao, khám thấy da xanh, niêm rất nhạt, không vàng da, gan lách không to, mạch 120 l/p, HA 100/60 mmHg, nhịp thở 34 l/p. Kết quả xét nghiệm ghi nhận bạch cầu 9.000/mm³, Neu 36%, Lym 56%, Eos 6%, Hb 3,9 g/dL, MCV 50fL, MCH 17 pg, Plt 470.000/mm³; Ferritin 2 ng/mL. Xử trí nào cần thực hiện ngay cho bệnh nhân?

Bù sắt bằng đường uống
Kiểm tra coomb's test và bilirubin
Thử nhóm máu, truyền hồng cầu lắng
Cho thuốc sô giun

59. Tại sao cơn tím thiếu oxy trong bệnh tứ chứng Fallot thường xảy ra khi thức dậy sau một giấc ngủ dài?

Kháng lực ngoại biên giảm
Kháng lực ngoại biên tăng
Nhịp tim nhanh khi thức
Nhịp tim còn chậm khi ngủ dậy

60. Thuốc an thần nào dưới đây nên tránh khi điều trị cơn tím thiếu oxy trong tứ chứng Fallot?

Diazepam
Morphine
Ketamin
Midazolam

61. Bệnh nhân nữ 7 tuổi, đến khám phòng khám tư vì phù mắt. Bệnh 2 ngày.

Em được chẩn đoán hội chứng thận hư khoảng 4 tháng trước, đáp ứng với prednisone uống, đang điều trị prednisone 2 viên uống cách ngày. Hai ngày nay em có sốt nhẹ, ho khan, chảy mũi, người nhà thấy em phù mí mắt nên đến khám, không theo dõi que nhúng nước tiểu tại nhà. Xử trí thích hợp nhất tại phòng khám lúc này là gì?

Cho thuốc điều trị tấn công lại với prednisone 2 mg/kg/ngày trong 2 tuần rồi hẹn tái khám lại

Thử tổng phân tích nước tiểu

Cho thử tổng phân tích nước tiểu + xét nghiệm máu: Albumin, lipid máu

Kê toa mua que nhúng nước tiểu 3 thông số, hướng dẫn theo dõi que nhúng tại nhà, nếu que xanh 3 ngày liên tiếp thì tái khám lại

62. Trẻ nữ, 4 tháng, đến khám bệnh vì táo bón. Bệnh sử: sanh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3700g, táo bón từ lúc sinh. Khám: khàn giọng, cân nặng: 4000g vàng da nhẹ toàn thân, bụng mềm, rốn lồi, thóp phẳng rộng, da nổi vân tím, chưa biết lật, trương lực cơ yếu. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

Phình đại tràng bẩm sinh
Suy giáp bẩm sinh
Vàng da do sữa mẹ
Dài đại tràng

63. Bệnh nhi nam, 6 tuổi, đến khám bệnh vì sụt cân. Bệnh sử: khoảng 2 tháng nay, bé uống nhiều, tiểu nhiều, sụt 3 kg/ 2 tháng. Khám hiện tại: Cân nặng 20 kg, Chiều cao 110 cm, không dấu mất nước. Đường huyết 350 mg/dl. Tổng liều Insulin khởi trị cho bệnh nhân này là bao nhiêu?

4 UI
6 UI
8 UI
10 UI

64. Trẻ trai 7 tuổi, bị phản vệ với ong đốt. Xét nghiệm giúp chẩn đoán phản vệ?

Hemoglobin niệu
Myoglobin niệu
Lactate máu
Tryptase máu

65. Bé trai, 9 tuổi, nhập viện vì ong đốt giờ thứ 3. Tình trạng nhập viện: Tỉnh, đờ, môi tím, SpO₂ 90%, chi ấm, mạch quay đều rõ 120 lần/phút, HA 100/60 mmHg, thở rít thanh quản 30 lần/phút. Tim đều rõ, phổi không rale, bụng mềm. Mê đay toàn thân, 20 vết đốt của ong. Xử trí lúc nhập viện đúng nhất là gì?

Nằm đầu ngang
Phun khí dung adrenalin với oxy 4 lít/phút
Phun khí dung ventolin với oxy 6 lít/phút
Adrenalin 1/1000 tiêm bắp

66. Trẻ 12 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt. Bệnh 2 ngày, sốt cao liên tục, ói nhiều, ho ít, khàn tiếng, thở mệt. Khám: em nằm yên, sốt 40°C, môi hồng, chi ấm, mạch quay rõ 160 lần/phút, thở rít thanh quản, co lõm hõm ức 52 lần/phút, tim đều 160 lần/phút, huyết áp: 100/60 mmHg, phổi thô, phế âm đều 2 bên, bụng mềm, sản hồng ban lòng bàn tay, 2 vết loét ở vòm khẩu cái mềm, giật mình 2 lần lúc khám, SpO₂: 94% (khí trời). Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

Bệnh tay chân miệng độ 2A - Viêm thanh quản cấp
Bệnh tay chân miệng độ 2B nhóm 1 - Viêm thanh quản cấp
Bệnh tay chân miệng độ 3
Bệnh tay chân miệng độ 4

67. Trẻ 23 tháng tuổi, nhập viện vì sốt ngày 4. Trẻ ăn uống kém, ngủ giật mình 4 lần trong đêm. Khám: em tỉnh, sốt 40°C (nhiệt độ hậu môn), môi hồng, chi ấm, mạch quay rõ 150 lần/phút, thở đều êm 36 lần/phút, tim đều rõ 150 lần/phút, Huyết áp: 105/60 mmHg, phổi không rale, bụng mềm, sản hồng ban tay, chân, nhiều vết loét ở vòm khẩu cái mềm, run tay (+), không giật mình lúc khám. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?

Nằm phòng thường, cho uống hạ sốt và dặn dò các dấu hiệu nặng cần khám ngay
Nằm phòng cấp cứu, hạ sốt, sau đó đánh giá lại triệu chứng run chi
Nằm phòng cấp cứu, hạ sốt, truyền phenobarbital, đo huyết áp động mạch xâm lấn
Nằm phòng cấp cứu, thở Oxy qua cannula, truyền immunoglobulin tĩnh mạch, đo huyết áp động mạch xâm lấn

68. Bé gái, 35 tuần, cân nặng lúc sanh 2500g, sanh thường, APGAR 8/9. Sau sanh nằm với mẹ, bú mẹ hoàn toàn. Ngày 2 sau sanh, bé bú giảm, có nhiều cơn tím, nhịp thở không đều 44 lần/phút, cơn ngưng thở 10 – 15 giây, không rút lõm ngực, phổi ít ran ẩm. X Quang ngực thẳng ghi nhận hình ảnh thâm nhiễm vùng rốn phổi 2 bên. Biện pháp hỗ trợ hô hấp phù hợp nhất cho bệnh nhân này?
- Thở Oxy qua cannula
 - Thở Oxy qua mask không túi dự trữ
 - Thở Oxy qua mask có túi dự trữ
 - Thở áp lực dương liên tục qua mũi (NCPAP)
69. Bé 14 ngày tuổi, được đưa đến khám vì tiêu đàm 5 lần và bú kém từ sáng nay. Bé sanh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3000g. Khám thấy bé đờ, bụng chướng vừa, tả có phân vàng sệt nhầy, tanh hôi. Kháng sinh nào nên lựa chọn đầu tiên?
- Ciprofloxacin uống
 - Ampicillin tĩnh mạch
 - Cefotaxim tĩnh mạch
 - Erythromycin uống
70. Bé nam 5 ngày tuổi đến khám vì vàng da nhiều, bé vàng từ ngày thứ 3 sau sinh, đã phơi nắng không giảm, bú mẹ tốt. Thai kỳ bình thường, không yếu tố nguy cơ sản khoa., Khám: bé tỉnh, niêm hồng hơi nhạt, da vàng tươi, toàn thân, gan 2 cm dưới bờ sườn, lách không sờ chạm, nhóm máu mẹ không rõ. Nguyên nhân vàng da nghi nhiều nhất ở trẻ này là gì?
- Bất đồng nhóm máu ABO
 - Bất đồng nhóm máu Rh
 - Vàng da do sữa mẹ
 - Thiếu men G6PD
71. Bé trai 13 tháng đến khám vì thở rít và ho đã 2 ngày nay. Khám thấy bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ, 150 lần/phút, nhịp thở 48 lần/phút, nhiệt độ 38°C. Thở co lõm hõm ức nhẹ, nghe tiếng thở rít khi nằm yên, phổi không ran. Phân độ khó thở thanh quản của bé là gì?
- Độ 1
 - Độ 2A
 - Độ 2B
 - Độ 3
72. Bé An 10 tuổi, 30 kg, đến khám vì sốt và đau họng đã 2 ngày nay. An không ho, hay nhơn ỏi, ăn kém, không tiêu lỏng. Khám ghi nhận bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ, 110 lần/phút, nhịp thở 30 lần/phút, nhiệt độ 39,5°C. Thở đều, không ho, không co kéo, không khò khè, không thở rít, phổi không ran. Họng đỏ, amidan to, mủ, có chấm xuất huyết ở thành sau họng. Hạch cổ lớn, đau. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?
- Xét nghiệm công thức máu, CRP để quyết định kháng sinh
 - Xét nghiệm nhanh phát hiện liên cầu nhóm A để quyết định kháng sinh
 - Chụp Xquang Blondeau - Hirzt để xác định chẩn đoán
 - Cho kháng sinh ngay không cần xét nghiệm
73. Bé trai 6 tháng, nặng 8,5 kg, sinh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3 kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh 3 ngày: ngày 1-2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi; ngày 3 khò khè, thở mệt, bỏ bú nên nhập viện. Khám: bé tỉnh, bứt rứt, mạch 168 lần/phút, T°: 37,5°C, nhịp thở 64 lần/phút, thở co lõm ngực nặng, môi tái nhẹ, ~~SpO₂ đo được 90%~~, phổi nghe ran rạt rạt và ran ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2 cm dưới bờ sườn phải. Tiền căn viêm tiểu phế quản lúc 4 tháng tuổi, gia đình có cha bị hen, mẹ bị viêm mũi dị ứng. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- Khò khè nặng khởi phát do virus
 - Viêm phổi nặng
 - Viêm tiểu phế quản nặng

Hen nhũ nhi cơn đầu nặng

74. Bé trai 4 tuổi đến khám vì khó thở. Bệnh 2 ngày, ngày 1 : ho, sổ mũi, ngày 2 : khô khè, khó thở. Tiền căn khô khè nhiều lần sau mỗi lần thay đổi thời tiết. Khám : em tỉnh, nói câu ngắn, ngồi thở co lõm ngực, nhịp thở 46 lần/phút, phổi ran ngáy rít, ran ẩm 2 bên, SpO₂ đo được 93%, các cơ quan khác không ghi nhận bất thường. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

Viêm phế quản

Viêm phổi

Hen cơn trung bình

Viêm phổi khô khè

75. Bệnh nhi nữ 3 tuổi đến khám vì mất mề. Tiền căn bé không được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ, chế độ nuôi dưỡng không đầy đủ. Khám mắt phát hiện loét giác mạc/ nhuyễn giác mạc <1/3 diện tích giác mạc. Theo phân độ tổn thương mắt theo Tổ chức Y tế Thế giới thì bệnh khô mắt của bé ở giai đoạn nào?

X1B

X2

X3A

X3B

76. Yếu tố nào quan trọng nhất khi khám một bệnh nhi tiêu chảy cấp?

Sinh hiệu

Bụng chướng

Dấu mất nước

Tình trạng dinh dưỡng

77. Bé Thuý, nữ, 16 tháng tuổi, cân nặng 12 kg. Thuý được chẩn đoán tiêu chảy cấp ngày 4 có mất nước. Bé Thuý uống được. Lượng Oresol cần cho Thuý uống trong 4 giờ là bao nhiêu ml?

300-600ml

600-1200ml

1200-1800ml

1800-2400ml

78. Nữ 2 tuổi, ngạt nước hồ bơi, nhập cấp cứu lơ mơ, SpO₂ 89%, mạch 90 lần/phút, huyết áp 120/60 mmHg, thở 30 lần/phút co kéo, tim đều, phổi ran ẩm 2 bên, bụng mềm, không ghi nhận chấn thương bên ngoài. Xử trí thích hợp nhất cho trẻ là?

Oxy qua cannula 2 lít/phút

Oxy qua mask 10 lít/phút

CPAP qua cannula mũi với áp lực 6 cmH₂O.

Đặt nội khí quản

79. Bệnh nhi nữ, 7 tuổi, qua hỏi bệnh sử và khám lâm sàng, được chẩn đoán Henoch-Schonlein tổn thương da, khớp. Xét nghiệm nào sau đây nên được đề nghị ở bệnh nhân này?

X quang khớp

Sinh thiết da

Tổng phân tích nước tiểu ✓

Công thức máu

80. Biểu hiện lâm sàng của ban xuất huyết Henoch-Schonlein có đặc điểm nào sau đây?

Tổn thương da xuất hiện đầu tiên trong 75% các trường hợp

Tổn thương da gặp trong 75% các trường hợp

Tổn thương thận ở trẻ em thường gặp hơn và nặng hơn so với người lớn

Tổn thương thận thường tự giới hạn và không cần điều trị

81. Bệnh nhân nữ, 62 tuổi, đột ngột yếu tứ chi, khám thấy nằm yên, hỏi không trả lời, tứ chi đáp ứng đau co nhẹ, mắt mở nhưng không nhìn ngang được, chỉ có cử động mắt dọc theo yêu cầu. Vị trí tổn thương nào là phù hợp nhất?
 Vỏ não cạnh đường giữa hai bán cầu
 Bao trong hai bên
 Trung não hai bên
 Cầu não hai bên
 Hành não hai bên
82. Bệnh nhân nữ 55 tuổi, than tê hai tay vài tháng nay, gần đây đi lại khó khăn, hai chân yếu và chậm dần, tiểu khó. Khám thấy sức cơ tứ chi 4/5, có teo cơ hai bàn tay, phản xạ gân cơ hai tay (-), hai chân (+++), phản xạ da lòng bàn chân đáp ứng đuôi, tê và giảm cảm giác các loại ở hai bàn tay và dọc mặt trụ hai tay xuống hết thân mình và hai chân; không thấy tổn thương thần kinh sọ. Vị trí tổn thương nào là phù hợp nhất?
 Hành não thấp
 Tuỷ cổ C6-C7
 Tuỷ ngực T4-T5
 Tuỷ ngực T11-T12
 Thần kinh ngoại biên
83. Bệnh nhân nam, 66 tuổi, tiền căn tăng huyết áp, đái tháo đường, lúc nhập viện thấy liệt nửa người phải và giao tiếp hơi chậm. Yếu tố nào sau đây có vai trò quyết định cho chẩn đoán đột quỵ ở bệnh nhân này?
 Có rối loạn ngôn ngữ dạng Broca hoặc Wernicke
 Huyết áp đo được lúc nhập viện 180/100 mmHg
 Nhức đầu nhiều làm bệnh nhân lừ đừ, khó chịu
 Các triệu chứng trên vừa khởi phát sáng cùng ngày nhập viện
 Có cơn co giật toàn thể lúc khởi phát bệnh
84. Bệnh nhân nam, 65 tuổi, có tiền căn tăng huyết áp, đến cấp cứu sau khoảng 2 giờ kể từ khi khởi phát triệu chứng nói đờ, méo miệng, yếu tay chân phải. Bệnh nhân vẫn tỉnh táo, huyết áp 180/90 mmHg, CT scan não không thấy bất thường, thái độ xử trí nào sau đây phù hợp nhất?
 Dùng thuốc tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch nếu không có chống chỉ định
 Chụp MRI não để xác định chẩn đoán trước khi quyết định
 Chụp lại CT scan não sau 24 giờ để xác định chẩn đoán
 Can thiệp nội mạch nếu theo dõi 60 phút không thấy cải thiện
 Dùng thuốc hạ áp đường tĩnh mạch để hạ huyết áp tâm thu xuống 140 mmHg
85. Bệnh nhân nam, 9 tuổi, có các cơn sưng người, chớp mắt, không tiếp xúc, kéo dài khoảng 15 giây. Điện não trong tăng thông khí ghi nhận các đợt phức hợp gai-sóng 3 chu kỳ/giây lan toả khắp các chuyển đạo. Xử trí nào sau đây là hợp lý nhất?
 Chụp MRI não
 Chụp CT scan não
 Khám tâm lý
 Điều trị thuốc chống động kinh
 Kiểm soát không cho dùng điện thoại, máy tính
86. Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, đến khám vì nhiều năm hay có các cơn đau đầu nhói giật, lúc một bên, lúc hai bên, mức độ nặng, kèm nôn ói. Cơn đau thường kéo dài nhiều giờ, có lúc phải uống thuốc giảm đau mới bớt, mỗi tuần có 1 đến 2 cơn tương tự. Khám không ghi nhận bất thường thần kinh gì. Xử trí nào là phù hợp?
 Dùng paracetamol giảm đau khi có cơn
 Dùng paracetamol + cafein khi có cơn

Dùng topiramate hằng ngày
Dùng kháng viêm nonsteroid hằng ngày
Dùng diazepam hằng ngày

87. Một nam thanh niên 28 tuổi đến bệnh viện xin tư vấn về HIV sau khi được Viện Pasteur TP. HCM xác định bị nhiễm HIV. Sau khi được tư vấn, bệnh nhân này có cần được uống thuốc chống HIV (ARV) ngay hay chờ kết quả xét nghiệm TCD4?
Cần uống ARV ngay, nếu không có chống chỉ định
Uống ARV khi $TCD4 \leq 200$ tế bào/mm³
Uống ARV khi $TCD4 \leq 350$ tế bào/mm³
Uống ARV khi $TCD4 \leq 500$ tế bào/mm³
Uống ARV khi có dấu hiệu nhiễm trùng cơ hội
88. Một bệnh nhân nhập viện vì co giật. Khám lâm sàng không dấu màng não, liệt VII trung ương trái, yếu 1/2 người trái. MRI sọ não có hình ảnh tổn thương đa ổ, tăng quang dạng vòng nhẫn, kèm phù não, tập trung nhiều bán cầu não phải. Tiền căn nhiễm HIV 4 năm, bỏ trị ARV. Thuốc điều trị nào sau đây phù hợp nhất?
Amphotericin B
Cotrimoxazole
Fluconazole
Itraconazole
Ceftriaxone
89. Bệnh nhân nam, 30 tuổi, không có tiền căn viêm gan siêu vi B, vừa lập gia đình 3 tháng- vợ nhiễm HBV, vào viện vì vàng da ngày càng tăng 1 tuần, không sốt. Xét nghiệm: AST: 1060 UI/L, ALT: 1200 UI/L. Để chẩn đoán viêm gan siêu vi B cấp, cần làm xét nghiệm nào sau đây?
HBsAg
IgM anti-HBc
Anti-HBs
HBeAg
HBV DNA
90. Một bệnh nhân bị sốt cao liên tục 3 ngày, bầm vết chích, chảy máu chân răng rỉ rả, tới khám phòng khám ngoại trú, được chẩn đoán sốt xuất huyết dengue có dấu hiệu cảnh báo. Điều nào sau đây nên làm tiếp theo?
Nhập viện khoa sản sóc đặc biệt
Nhập viện vào khoa thường
Điều trị ngoại trú, uống dung dịch điện giải
Điều trị ngoại trú, uống hạ sốt, hôm sau tái khám
Nhập viện khoa cấp cứu để truyền dịch
91. Một bệnh nhân nữ 20 tuổi, ở TP. HCM, cân nặng 40 kg, bị sốt cao liên tục 4 ngày, mệt mỏi, ăn uống kém. Đã được chẩn đoán sốt xuất huyết dengue. Khám lúc nhập viện: có biểu hiện sốc. Kết quả xét nghiệm: Hct 55%, đường huyết 78 mg%. Xử trí thích hợp nhất lúc này là gì?
Dextran 40, lấy 600 ml TTM CC giọt/phút
Glucose 10% 250 ml TTM CC giọt/phút
Hydroxy Ethyl Starch 400 ml TTM CXXX giọt/phút
Lactated Ringer's 600 ml TTM CC giọt/phút
Lactated Ringer's 800 ml 800 ml TTM CCLX giọt/phút
92. Một nam thanh niên sắp đi du lịch 4 ngày. Người này muốn phòng bệnh sốt rét khi vào vùng có bệnh sốt rét lưu hành. Tư vấn phù hợp nhất cho thanh niên này là gì?
Chích ngừa kháng thể kháng sốt rét
Chống bị muỗi đốt như ngủ màn

Tránh tiếp xúc với người dân địa phương đang bị sốt rét

Uống Artemisinin 3 ngày trước khi đi

Uống Primaquine 5 ngày trước khi đi

93. Một bệnh nhân nam, 35 tuổi, đến Đắc Nông làm rẫy 1 tháng, sốt cao liên tục 3 ngày, vàng da sẫm, phết máu ngoại biên tìm thấy *P. falciparum* thể dưỡng bào, mật độ 150.000/mm³. Điều trị phù hợp nhất lúc nhập viện là gì?

Dihydro artemisinin uống

Mefloquine uống

Quinine tiêm mạch

Artesunate tiêm mạch

Chloroquine uống

94. Một bệnh nhân nữ 26 tuổi, có thai 12 tuần, nhập viện vì sốt ngày 10, kèm tiêu chảy 4-5 lần/ngày không đăm máu. Kết quả cấy máu (+): *Salmonella typhi*. Điều trị nào sau đây **phù hợp nhất**?

Levofloxacin 750 mg/ngày, truyền tĩnh mạch

Levofloxacin 750 mg/ngày, uống /

Ciprofloxacin 500 mg × 2 lần/ngày, uống /

Ceftriaxone 3g/ngày, truyền tĩnh mạch

Cefotaxim 3g/ngày, truyền tĩnh mạch

95. Một nam sinh viên, 20 tuổi, cơ địa khỏe mạnh, lâm sàng có biểu hiện viêm màng não cấp. Phòng vi sinh báo soi dịch não tủy thấy song cầu gram âm. Kháng sinh điều trị nào sau đây phù hợp nhất?

Amikacin

Ceftriaxone

Vancomycin

Ampicillin

Meropenem

96. Bệnh nhân nam 20 tuổi, đang được điều trị bệnh uốn ván 20 ngày nhưng vẫn còn gồng gặt nhiều, khó kiểm soát. Nguyên nhân gây co gặt nào thường gặp?

Truyền quá nhiều dịch

Chế độ dinh dưỡng không thích hợp

Rối loạn thần kinh thực vật

Cho thuốc an thần liều quá cao

Xử trí vết thương ngõ vào chưa triệt để

97. Một người bệnh bị vết thương có nhiều mô dập nát, hoại tử, không chùng ngứa uốn ván hơn 10 năm nay. Cách xử trí nào sau đây **KHÔNG ĐÚNG** để phòng ngừa uốn ván?

Xử trí vết thương

Chích kháng độc tố

Chích giải độc tố

Cho Diazepam uống

Sử dụng kháng sinh uống

98. Một bệnh nhân người lớn tiêu chảy cấp phân nước xối xả, cấy phân dương tính *Vibrio cholera*. Biến chứng nào thường xảy ra nhất khi bệnh nhân mới vào viện?

Sốc nhiễm trùng

Rối loạn điện giải

Toan máu

Suy thận cấp

Sốc giảm thể tích

99. Một bệnh nhi, 5 tuổi, tiêu chảy cấp phân nước xối xả, cấy phân dương tính *Vibrio cholera*. Kháng sinh nào được lựa chọn hàng đầu dùng để điều trị?

Tetracyclin
Cephalexin
Ciprofloxacin
Azithromycin
Amoxicillin

100. Một bệnh nhân nam, 25 tuổi, nhập viện ngày 2 của bệnh với các biểu hiện: sốt cao, nhức đầu, cổ gượng, dấu Kernig (+). Kết quả xét nghiệm dịch não tủy: đạm 100 mg%, đường 55 mg% (đường huyết cùng lúc chọc dò: 85 mg%), lactate 1,5 mmol/L, bạch cầu 750/mm³ (lympho bào 90%), Hồng cầu 2200/mm³. Chẩn đoán nào phù hợp nhất là?
- Viêm màng não do lao
Viêm màng não do nấm
Viêm màng não mủ
Viêm màng não siêu vi
Xuất huyết màng não
101. Bệnh nhân nữ, 20 tuổi, nhập viện vào giờ thứ 9 của bệnh vì sốt, lơ mơ, sốc, ban xuất huyết bờ không đều ở hông và mông, lan nhanh, bạch cầu máu 9000/mm³. Chẩn đoán nào phù hợp nhất?
- Nhiễm não mô cầu thể tối cấp
Nhiễm trùng huyết do não mô cầu
Nhiễm trùng huyết- nhiễm trùng da do não mô cầu
Nhiễm trùng huyết từ đường da do tụ cầu
Sốc nhiễm trùng do não mô cầu
102. Một bé gái 37 tháng tuổi vào viện vì sốt cao 40⁰C đờ đẫn 2 ngày. Khám thấy bé sưng to vùng hạch dưới hàm bên phải, họng và amidan đầy giả mạc xanh đen rất hôi, nghe tim nhịp không đều. Bé chưa được chích ngừa theo chương trình tiêm chủng mở rộng. Chẩn đoán phù hợp nhất là?
- Bạch hầu ác tính
Bạch hầu họng
Bạch hầu mũi
Bạch hầu tim
Bạch hầu thanh quản
103. Bệnh nhân nữ 26 tuổi, khỏe mạnh, đến khám vì đau rát và ngứa da vùng vánh tay khoảng 2 ngày nay. Khám thấy hồng ban theo đường dài, trên bề mặt có nhiều mụn nước, vị trí ở cánh tay bên phải. Điều trị phù hợp nhất là gì?
- Thoa Acyclovir
Thoa Milian
Thoa Mupirocin
Thoa Corticosteroid
104. Bệnh nhân nam 35 tuổi đến khám với 2 mảng màu hồng, giới hạn rõ, trên bề mặt có vảy, trung tâm mảng có chỗ da lành, bờ gồ cao với nhiều mụn nước, vị trí ở hai bên bẹn. Ngứa nhiều khi đổ mồ hôi. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- Vảy nến
Nấm da
Vảy phấn hồng
Viêm da tiếp xúc
105. Bệnh nhi 4 tuổi, đến khám vì lở da và ngứa khoảng 5 ngày nay. Khám thấy 2 vết trợt, kích thước khoảng 2cm x 3cm, bề mặt đóng mủi vàng mật ong, xung quanh có quầng viêm đỏ, vị trí ở mũi và cằm. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- Viêm da tiếp xúc
Chốc lây

Herpes simplex virus

Nấm da

106. Bệnh nhân nam 30 tuổi, đến khám với nhiều sản màu hồng, bề mặt có vảy, giới hạn rõ, vị trí ở lòng bàn tay và lòng bàn chân; không ngứa. Bệnh nhân có quan hệ tình dục không an toàn trước đó khoảng 2 tháng. Xét nghiệm VDRL với R32, TPHA (+). Điều trị nào sau đây là phù hợp nhất?
Benzathine Penicilline G 2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp, liều duy nhất
Procain Penicilline G 2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp, liều duy nhất
Penicilline G 2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp, liều duy nhất
Crystalline Penicilline G 2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp, liều duy nhất
107. Bệnh nhân nam, 17 tuổi, đến khám với nhiều dát hồng ban, trung tâm đỏ sậm, vị trí ở mặt và thân mình. Nhiều bóng nước trên nền da đỏ sậm ở tay và chân. Dấu Nikolsky trên vùng hồng ban dương tính. Bệnh nhân còn bị lở loét miệng, môi chảy máu đóng mại và viêm đỏ ở kết mạc mắt. Da ở vùng lưng một số bị trợt với diện tích khoảng 6%. Bệnh nhân xuất hiện phát ban da sau uống 1 liều thuốc Cotrim. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
Pemphigus thông thường
Zona lan tỏa
Hội chứng Stevens-Johnson
Ly hoại tử thượng bì trùng độc
108. Bệnh nhân nam 24 tuổi đến khám với 2 mảng màu đỏ đồng, hình vành khăn với bờ ngoài rõ, bờ trong mờ, vị trí ở lưng. Thử cảm giác sờ và nhiệt tại tổn thương thấy mất. Xét nghiệm phù hợp nhất là gì?
Cạo tìm nấm
Xét nghiệm rạch da (FB)
Huyết thanh tìm ký sinh trùng
Thử nghiệm da tìm dị ứng nguyên
109. Bệnh nhân nam 42 tuổi, đái tháo đường típ 2 phát hiện cách 3 năm, tiền căn lao phổi đã điều trị 8 tháng cách 5 năm. Một tháng nay sụt cân 3 kg, ho đàm trắng đục kéo dài, đau ngực phải kiểu màng phổi. X quang phát hiện xơ sẹo đỉnh phải, 1 hang d# 3x3 cm cạnh rốn phổi phải, bờ dày gồ ghề, không có mức nước hơi, kèm tù góc sườn hoành phải. Xét nghiệm cần thiết có thể giúp chẩn đoán xác định bệnh NHANH NHẤT là gì?
Cấy MGIT/đàm
Xpert MTB/RIF/đàm
LPA đa kháng/đàm
Cấy Lowenstein Jensen/đàm
Soi đàm làm 2AFB trực tiếp
110. Bệnh nhân nữ, nhiễm HIV 3 năm, 2 tuần nay đau đầu tăng dần, sau đó nói nhảm và lơ mơ. Khám thấy cổ gượng, kernig (+), lé trong mắt phải, yếu tay và chân trái, được bệnh viện tỉnh điều trị kháng sinh 5 ngày không cải thiện. Chọc dò dịch não tủy ghi nhận: dịch ánh vàng, áp lực tăng, sinh hóa: đạm 1,5g/l, đường 2,3 mmol/l (đường huyết cùng lúc 7,9 mmol/l), tế bào 300/mm³, 85% lympho, 15% neutro, PCR lao âm tính, soi nấm (-). Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất là gì?
Viêm màng não do *Listeria monocytogenes*
Viêm màng não do virus
Viêm màng não do *Cryptococcus neoformans*

Viêm màng não mủ cột đầu

Viêm màng não do lao

111. Bệnh nhân nam 43 tuổi, đã được điều trị lao hệ thống thần kinh trung ương 1 lần cách đây 2 năm. Ho kéo dài 3 tuần, chụp X-quang phát hiện tổn thương dạng nốt tụ đám nách phổi trái và hạ đòn phải. Soi AFB/đám 2 mẫu, có 1 mẫu dương tính (++). Hướng xử trí tiếp theo là gì?

Điều trị phác đồ 2SHRZE/RHEZ/5RHE

Điều trị phác đồ 2HRZE/4RHE

Xpert MTB/RIF/đám

Cấy đàm môi trường Lowenstein Jensen

PCR lao/đám

112. Bệnh nhi 4 tuổi nhập viện vì ho khan kéo dài 1 tháng, không sốt nhưng biếng ăn, không tăng cân. X-quang phổi phát hiện tổn thương dạng hạt kê khắp hai phổi. Xét nghiệm gì để chẩn đoán bệnh trong thời điểm này?

IGRA (Interferon Gamma Release Assays)

2AFB trực tiếp/dịch dạ dày

Xét nghiệm TST

2 AFB trực tiếp/đám

Nội soi phế quản lấy dịch phế quản cấy MGIT

113. Bệnh nhân nữ, 68 tuổi, khởi bệnh khoảng 6 tháng nay, nổi hạch bên trái khoảng 1 cm, sưng đau, không đỏ. Cách đây 3 tháng, hạch phập phều nên được rạch dẫn lưu và cho kháng sinh uống. 1 tháng nay, nổi hạch vùng bên trái kể bên hạch đã rạch, hạch to dần, da xung quanh hạch đổi màu đỏ tím, hạch phập phều. Thái độ xử trí nào sau đây là PHÙ HỢP NHẤT?

Siêu âm hạch vùng bên

Mở dẫn lưu hạch

Chọc hút hạch làm xét nghiệm tìm vi khuẩn lao

Chọc hút hạch làm xét nghiệm tìm vi khuẩn thường

Chọc hút hạch bằng kim nhỏ (FNA) để làm tế bào học

114. Bệnh nhân nam, 21 tuổi, nghề nghiệp sinh viên. Khởi bệnh khoảng 2 tuần: sốt cao vào buổi chiều, ho khan, mệt mỏi, tự mua thuốc uống khoảng 1 tuần vẫn còn sốt, xuất hiện thêm đau ngực phải khi ho. Khám: hội chứng 3 giảm đáy phổi phải. X-quang phổi: tràn dịch màng phổi phải lượng vừa. Dịch màng phổi: protein 35 g/l, glucose 2,6 mmol/l, LDH 350 U/L, ADA 45 U/L, Bạch cầu 450/mm³, lympho 75%, neutrophil 25%. Hướng xử trí nào PHÙ HỢP NHẤT?

Rút dịch màng phổi phải giải áp

Đặt ống dẫn lưu màng phổi phải

Tienam 3g/ngày + Dalacin C 1,8g/ngày

2RHZE/4RHE

Sinh thiết màng phổi phải

115. Bệnh nhân đái tháo đường típ 2 nghiện rượu và đã có xơ gan mất bù. Bệnh nhân nhập viện do xuất huyết tiêu hóa lượng lớn nghi do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản. Bệnh nhân được cấp cứu và truyền 3 đơn vị máu. Xét nghiệm nào sau đây **KHÔNG NÊN** thực hiện ngay trong đợt nhập viện này?

ALT/AST

HbA1c

Huyết đồ

Đông máu toàn bộ

116. Bệnh nhân nam 70 tuổi, mắc đái tháo đường trên hai mươi năm. Bệnh nhân hút thuốc lá 30 gói/năm, gần đây thấy đau hai bắp chân khi đi lại khoảng 500m, khi dừng lại nghỉ thì giảm đau. Để chẩn đoán tình trạng này, xét nghiệm đầu tay nên thực hiện là gì?
- Đo điện cơ kim hai chi dưới
 - Chụp cắt lớp dựng hình mạch máu hai chi dưới
 - Đo tỷ số ABI hai bên
 - Siêu âm Doppler mạch máu hai chi dưới
117. Bệnh nhân nữ 30 tuổi đến khám vì thấy khối u vùng cổ di động theo nhịp nuốt. Bệnh nhân đến khám và được làm siêu âm hai chiều tuyến giáp phát hiện nhân giáp thùy trái kích thước 20 x 25mm, phản âm kém, bờ không đều, có vi vôi hóa trung tâm. Xét nghiệm tiếp theo là gì?
- Xạ hình tuyến giáp với Technitium 99
 - Chụp cộng hưởng từ vùng cổ
 - Chọc hút nhân giáp bằng kim nhỏ
 - Siêu âm Doppler màu tuyến giáp
118. Bệnh nhân nam 56 tuổi đến khám vì tăng cân 5 kg trong hai tháng nay. Tiền sử bệnh nhân được chẩn đoán suy thận giai đoạn 3 do tăng huyết áp. Bệnh nhân được nghi ngờ có hội chứng Cushing. Xét nghiệm dưới đây nào được chỉ định?
- Cortisol máu sáng nhin đối
 - Cortisol nước tiểu 24 giờ
 - Cortisol nước bọt qua đêm
 - Cortisol máu bất kỳ
119. Bệnh nhân nam 74 tuổi, tiền căn đột quỵ và đái tháo đường cách nay hai năm. Một tháng trước bệnh nhân đi tái khám và được chụp X quang ngực thẳng phát hiện u phổi trái. Các xét nghiệm sau đó xác định là u ác tính. HbA1c của bệnh nhân hiện là 8,5%. Dự kiến sẽ đưa HbA1c của bệnh nhân trong 3 tháng sau xuống mức nào sau đây?
- 8%
 - 7,5%
 - 7%
 - Không đặt mục tiêu giảm HbA1c
120. Bệnh nhân nữ 40 tuổi được chẩn đoán bệnh Basedow. Bệnh nhân đang dùng PTU 150 mg/ngày sau 8 tuần điều trị. Hai ngày trước đột ngột sốt cao 39 độ C, đau họng và khó nuốt. Bệnh nhân đến bệnh viện khám lại và được xét nghiệm công thức máu với kết quả bạch cầu đa nhân trung tính là 300 con/mm³. Khám họng thấy hai amygdale sưng to nhiều hốc mủ. Xử trí nào sau đây là đúng nhất?
- Giảm liều PTU khi bệnh nhân hết sốt sẽ dùng lại liều cũ
 - Ngưng PTU, chuyển sang Thyrozol
 - Ngưng PTU, chuyển sang phẫu thuật khi ổn
 - Giảm liều PTU và duy trì liều thấp