

- A. Nhồi máu cơ tim type 1
B. Nhồi máu cơ tim type 4
 C. Nhồi máu cơ tim type 2
 D. Viêm màng ngoài tim sau can thiệp động mạch vành
- troponin >5 URL và
 - triệu chứng gọi ý NMCT hoặc
 - thay đổi ECG thiếu máu mới hoặc
 - hình ảnh thấy vùng cơ tim mới mất hoặc rối loạn vận động vùng*

- A. Phân suất tổng máu thất trái < 40%
B. Đau thất ngực dai dẳng
C. Bị phù mạch khi dùng các thuốc ức chế men chuyển
D. Kali huyết thanh là 5,8 mmol/lít Epleren không dùng khi K > 5.0

- Hội chứng Brugada**
- Hội chứng Brugada: bệnh lý kênh natri do đột biến nhiều gen, trong đó có gen *SCN5A*.
 - Nhiếp nhĩ thất đã được / trong thời gian gây nguy hại đột tử.
 - Không kèm bệnh tim thực thể.
- Đột tử bất ngờ ở 37 tuổi người đàn ông. ECG trước đây bình thường, đang tập thể dục.
-
- Đột tử bất ngờ ở 37 tuổi người đàn ông. ECG trước đây bình thường, đang tập thể dục.
- Đột tử bất ngờ ở 37 tuổi người đàn ông. ECG trước đây bình thường, đang tập thể dục.

- nguy cơ cao bệnh mạch vành
 - còn triệu chứng dù điều trị nội tối ưu
- => chụp mạch vành

- Ber đồ 5.1. Khả năng mắc bệnh động mạch vành**
-
- The diagram illustrates the progression of atherosclerosis and its clinical manifestations. The cycle starts with 'Chức năng cơ tim bình thường' (Normal heart function) and 'Đường huyết bình thường' (Normal blood sugar). It moves through 'Cholesterol tích tụ trong động mạch' (Cholesterol accumulation in arteries) to 'Đường huyết tăng cao' (High blood sugar) and 'Huyết áp tăng cao' (High blood pressure). These lead to 'Huyết động mạch vành bị tổn thương' (Coronary artery damage), which results in 'Huyết động mạch vành bị tắc nghẽn' (Coronary artery blockage). This blockage leads to 'Đau thắt ngực' (Angina) and 'Đột quỵ' (Stroke). The cycle then returns to 'Chức năng cơ tim bình thường' and 'Đường huyết bình thường'.
- Chức năng cơ tim bình thường**
Đường huyết bình thường
- Cholesterol tích tụ trong động mạch**
Đường huyết tăng cao
Huyết áp tăng cao
- Huyết động mạch vành bị tổn thương**
Huyết động mạch vành bị tắc nghẽn
- Đau thắt ngực**
Đột quỵ
- Chức năng cơ tim bình thường**
Đường huyết bình thường

C. 120 - 130 / 70 - < 80 mmHg

- | Ranh giới Dịch Kiểm Soát THA* | | | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Nhóm tuổi | Ranh giới dịch tại HAIT (tháng) | | | | | |
| | Tính tháng | Tháng 01/19 | Tháng 02/19 | Tháng 03/19 | Tháng 04/19 | Ranh giới dịch tại HAIT (tháng) |
| 35 đến 44 | Chỉ trong tháng 1/19 đến 12/19 | Chỉ trong tháng 1/19 đến 12/19 | Chỉ trong tháng 1/19 đến 12/19 | Chỉ trong tháng 1/19 đến 12/19 | Chỉ trong tháng 1/19 đến 12/19 | Chỉ trong tháng 1/19 đến 12/19 |
| 15 đến 34 | Chỉ < 140 đến > 140 | Chỉ < 140 đến > 140 | Chỉ < 140 đến > 140 | Chỉ < 140 đến > 140 | Chỉ < 140 đến > 140 | Chỉ < 140 đến > 140 |
| thẻ BHYT | Chỉ < 06/17 | Chỉ < 06/17 | Chỉ < 06/17 | Chỉ < 06/17 | Chỉ < 06/17 | Chỉ < 06/17 |

Tình huống sau sử dụng cho 2 câu

Bệnh nhân nam, 56 tuổi, nhập viện vì khó thở. Trước nhập viện 30 phút, bệnh nhân đang làm vườn thì đột ngột lên cơn khó thở dữ dội, phải ngưng làm việc và kêu xe cấp cứu chuyển đến bệnh viện.

Sinh hiệu: Mạch 120 lần/phút, huyết áp 180/100 mmHg, nhịp thở 30 lần/phút, không sốt, SpO₂ 88% với thở Oxy 5 L/phút qua cannula. Khám: bệnh nhân khó thở, co kéo cơ hô hấp phụ, da lạnh ẩm toát mồ hôi, nói thều thào không ra tiếng. Phổi nghe ran ẩm nổ ½ dưới phế trường cả hai bên. Tim đều, nghe tiếng ngựa phi T3, diện đập mỏm tim lớn, tĩnh mạch cổ nổi, gan không to, phù nhẹ hai chi dưới.

Tiền căn tăng huyết áp, điều trị Enalapril 10 mg/ngày, hút thuốc lá.

Khó thở khi gắng sức từ 3 tháng nay nhưng bệnh nhân không đi khám bệnh

7. X quang lồng ngực thẳng cho thấy mờ lan tỏa dạng cánh bướm, ECG block nhánh trái hoàn toàn. Men tim bình thường. Creatinine máu bình thường. Siêu âm tim: giãn thất trái, giảm động toàn bộ thất trái, EF 30%. Chẩn đoán xác định phù phổi cấp do nguyên nhân gì?

A. Tăng huyết áp

B. Hội chứng vành cấp

C. Bệnh tim thiếu máu cục bộ và tăng huyết áp

D. Phù phổi cấp do suy tim mất bù

8. Điều trị lợi tiểu phù hợp ở thời điểm này là gì?

A. Furosemide 20 mg tiêm mạch

B. Furosemide 40 mg tiêm mạch

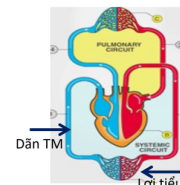
C. Furosemide 40 mg 1 viên uống

D. Furosemide 40 mg 2 viên uống

????????????????????

Furo 40-80mg

ĐIỀU TRỊ: FUROSEMID



- Tiêm tĩnh mạch khởi liều 40-80 mg/ CN thận bình thường
- Liều cao hơn: BN đang sử dụng lợi tiểu hoặc có bệnh thận mạn. Có thể lặp liều sau 20 phút
- Truyền tĩnh mạch khởi liều 5-10 mg/giờ.
- Theo dõi mạch, huyết áp, lượng nước tiểu
- Lợi tiểu liều cao : nguy cơ tổn thương thận cấp

Tình huống sau sử dụng cho 2 câu

Bệnh nhân nữ 32 tuổi, nhập viện vì mệt, khó thở. Bệnh nhân mệt khó thở khi gắng sức 3 tháng nay, không đau ngực, không phù.

Khám: Mạch 100 lần/phút, Huyết áp: 100/70 mmHg

Khám: mỏm tim khoanh liên sườn 5 đường trung đòn trái, nhịp đều 100 lần/phút. Nghe tim: T1 mạnh, âm thổi tâm trương 2/6, âm trầm tần số thấp ở mỏm tim, lan ra nách khi nghiêng trái. Phổi

không sờ chạm.

nhịp xoang, trực trung gian, tần số 100 lần/phút, Sóng P: 0,14 giây lớn nhĩ trái

n được nghĩ đến là gì?

2 lá

B. Hở van động mạch chủ

C. Hẹp van 2 lá

D. Hở van 3 lá

10. Thuốc điều trị phù hợp là gì?

A. Thiazide

B. Digoxin - không làm thay đổi huyết động và thường không có lợi ích trên bn hẹp 2 lá - nhịp xoang

C. Bisoprolol - dùng trên bn rung nhĩ dư thất nhanh

D. Amiodarone - suy tim phải

11. Bệnh nhân nam 60 tuổi, suy tim, tăng huyết áp, bệnh tim thiếu máu cục bộ. Bệnh nhân có thể tự sinh hoạt cá nhân, nhưng khó thở khi đi bộ 100 mét, tối nằm đầu cao 45 độ. Phân độ chức năng suy tim trên bệnh nhân này là gì?

A. I - đang ăn cũng mệt: IV

B. II - đi 200-300: II

C. III - đi 100m: III

D. IV -

Kiểm soát tần số tim

- Hẹp 2 lá + nhịp xoang + triệu chứng khi gắng sức: BB hoặc chặn kênh Canxi

- Hẹp 2 lá + rung nhĩ đáp ứng thất nhanh:

+ Nếu huyết động không ổn định => sốc chuyển nhịp đồng bộ cấp cứu (dùng heparin trước, trong , sau chuyển nhịp)

+ Nếu huyết động ổn định: dùng thuốc chặn Beta, chặn canxi, Digoxin

•Không có đường phụ: chặn beta, chặn canxi

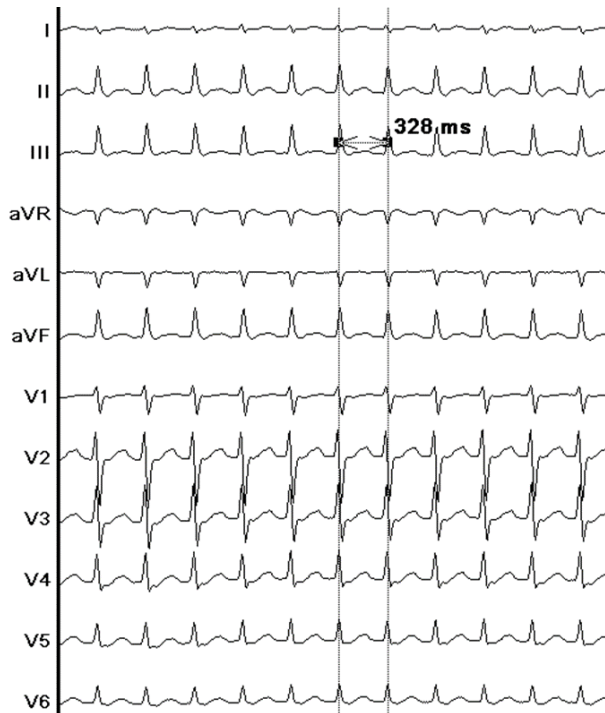
•Nếu có đường phụ: Amiodarone

•Suy tim + không có đường phụ: Digoxin, Amiodarone

THA Valsartan:80-320mg
 suy tim: Valsartan : 80-160mg x 2l/d

THA + suy tim: khởi đầu liều của THA _ tối ưu liều thuốc ACEI/BB theo Suy tim
 - có suy tim nên tối ưu hóa liều thuốc BB, ACEI, ARB trước

12. Bệnh nhân nữ 60 tuổi, suy tim, tăng huyết áp. Thuốc đang điều trị Valsartan/Hydrochlorothiazide 80/12,5 mg, Carvedilol 12,5 mg. Siêu âm tim EF 46%. Huyết áp 160/90 mmHg, nhịp tim 60 lần/phút. Thay đổi điều trị phù hợp ở thời điểm này là gì?
- A. Tăng liều Valsartan lên 160mg/ngày
 B. Thêm Amlodipine 5 mg/ngày
 C. Thêm Diltiazem 100 mg/ngày suy tim không dùng non DHP
 D. Thêm Spironolactone 25 mg/ngày phải tối ưu liều BB, ACEI trước. bệnh nhân EF < 35%
13. Bệnh nhân nữ, 26 tuổi, một năm nay hay có cơn hồi hộp, tim đập thình thịch kèm choáng váng muốn ngất, bệnh nhân nằm nghỉ tự hết triệu chứng. Điện tâm đồ khi nhập cấp cứu:



- Chẩn đoán rối loạn nhịp tim của bệnh nhân này là gì?
- A. Rung nhĩ đáp ứng thất nhanh
 B. Nhịp nhanh thất
 C. Nhịp nhanh kịch phát trên thất
 D. Nhịp nhanh xoang
14. Bệnh nhân nam, 65 tuổi, nhập viện vì liệt ½ người trái. Tiền căn bệnh mạch vành 2 nhánh đã can thiệp đặt stent cách 3 năm. Khám lúc nhập viện ghi nhận bệnh nhân tiếp xúc chậm, sức cơ bên trái 3/5; mạch 108 lần/phút; huyết áp 140/90 mmHg; nghe tim loạn nhịp hoàn toàn với tần số 140 lần/phút, không âm thổi ở tim. Điện tâm đồ chẩn đoán rung nhĩ. Siêu âm tim ghi nhận giảm động thành sau thất trái với phân suất co bóp thất trái 42%. Thuốc nào chọn để chuyển nhịp trên bệnh nhân này?
- A. Metoprolol
 B. Amiodarone bệnh tim mạch lâm sàng: nc rất cao
 C. Verapamil
 D. Digoxin
15. Bệnh nhân nam 60 tuổi, tăng huyết áp 2 năm không điều trị. Gần đây nhập viện vì nhồi máu não bán cấp, sang thương điển hình do tăng huyết áp. Hiện tại huyết áp 130/85 mmHg. Bệnh nhân này được phân vào nhóm nguy cơ tim mạch nào?
- A. Trung bình
 B. Cao

- C. Rất cao**
D. Không đủ dữ kiện để phân loại
16. Bệnh nhân nữ 62 tuổi, tăng huyết áp và đái tháo đường type 2. Kết quả tổng phân tích nước tiểu cho thấy có protein (+). Bệnh nhân được ưu tiên điều trị với thuốc nào sau đây?
A. Lợi tiểu
B. Chẹn beta
C. Ức chế Hệ Renin-Angiotensin-Aldosterone
D. Chẹn kênh Canxi
17. Bệnh nhân nam 28 tuổi khám, theo dõi và điều trị hen tại phòng khám. Bệnh nhân khai trong 4 tuần qua có khó thở, khò khè 4 lần/tuần, lên cơn hen về đêm 1 lần trong tuần cuối và phải xịt cắt cơn 3-4 lần/tuần. Hãy phân loại mức độ kiểm soát hen của bệnh nhân?
A. Hen kiểm soát
B. Hen kiểm soát một phần
C. Hen không kiểm soát
D. Chưa đủ dữ kiện để phân loại
18. Bệnh nhân nam 21 tuổi, chẩn đoán hen từ 2 năm. Bệnh nhân đi khám phòng khám hen không đều mỗi 2-3 tháng và cho biết vẫn còn triệu chứng hen mỗi 2-3 ngày phải dùng thuốc cắt cơn. Bệnh nhân khai do phải tập trung học tập nên có sao lãng việc hít thuốc kiểm soát hen được kê toa Seretide 25/125 mcg 1 hít x 2 sáng, tối. Điều gì cần thực hiện giúp kiểm soát hen tốt hơn cho bệnh nhân?
A. Tăng liều Seretide 25/125 mcg 2 hít x 2 sáng, tối.
B. Giữ nguyên liều Seretide và thêm anti IgE (Xolair) nếu bệnh nhân có biểu hiện hen dị ứng
C. Giữ nguyên liều Seretide và thêm tiotropium 2,5 mcg sáng 2 hít
D. Giữ nguyên liều Seretide 25/125 mcg và chỉ dẫn các phương pháp giúp tuân thủ điều trị
- Tình huống sau sử dụng cho 2 câu**
19. Bệnh nhân nữ 69 tuổi, trước đó điều trị kháng sinh đường uống 3 ngày vì sốt + ho đàm trắng không cải thiện. Hai ngày nay, bệnh nhân khai sốt cao liên tục không giảm nên nhập viện. Môi khô lưỡi đỏ về mặt nhiễm trùng. Sốt 39°C, mạch 102 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg. Nhịp thở 22 lần/phút. Phổi ran nổ 2 bên. X quang lồng ngực ghi nhận thâm nhiễm đáy trái. Ure, Creatinine bình thường. Chẩn đoán sơ bộ là gì?
A. Viêm phổi cộng đồng
B. Viêm phế quản cấp
C. Viêm phổi bệnh viện
D. Lao phổi
20. Nhuộm Gram đàm có > 25 bạch cầu và < 10 tế bào lát/quang trường 40 kèm có hiện diện nhiều vi khuẩn Gram dương tập trung thành hình chuỗi. Lựa chọn kháng sinh cần bao phủ tác nhân nào sau đây?
A. *Staphylococcus aureus*
B. *Streptococcus pneumoniae* **B**
C. *Pseudomonas aeruginosa*
D. Tụ cầu kháng Methicilline (MRSA)
21. Xét nghiệm nào ÍT được chỉ định nhất trong đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính?
A. Khí máu động mạch
B. Điện tâm đồ
C. Công thức máu, BUN, Creatinine, điện giải đồ, đường huyết
D. Đo chức năng hô hấp
22. Bệnh nhân nam đang điều trị COPD bằng Formoterol/Budesonide 4,52/160 mcg 2 hít sáng, 2 hít tối, Tiotropium 2,5 mcg 2 hít sáng và theophylline 100 mg 2 viên sáng 2 viên tối. Bệnh

nhân than hồi hộp, tim đập nhanh. Lâm sàng bệnh nhân đã cải thiện đáng kể tình trạng khó thở. Xem xét giảm liều hoặc ngưng thuốc nào sau đây?

- A. Formoterol
- B. Budesonide
- C. Tiotropium
- D. Theophylline có tdp hồi hộp, tim đập nhanh**

Tình huống sau sử dụng cho 2 câu

Bệnh nhân nam 81 tuổi, nhập viện vì khó thở, ho khạc đàm vàng. Bệnh nhân vừa xuất viện vì đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính trước đó 5 ngày. Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc chậm, môi tím nhẹ. SpO₂ 85% với khí trời, Mạch 98 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, tần số thở 40 lần/phút, tỷ lệ hít vào/thở ra = 1/2, co rút hõm trên ức, khoảng liên sườn. Khám: phổi ran nổ bên phải. Khí máu động mạch: pH 7,44, PaO₂ 55 mmHg; pCO₂ 35 mmHg, HCO₃ 26 mmHg, FiO₂ 21%.

23. Đánh giá tình trạng suy hô hấp trên bệnh nhân này như thế nào?

- A. Chưa suy hô hấp
- B. Suy hô hấp tăng CO₂
- C. Suy hô hấp giảm O₂**
- D. Suy hô hấp hỗn hợp



CƠ CHẾ GIẢM PaO ₂				
Nguyên nhân	PaO ₂	PaCO ₂	FiO ₂ -PaO ₂	21% FiO ₂ - 100% FiO ₂
Tăng shunt phế nang	↓	↑	↑	↑
Bất xứng V/Q ↑	↓	↑/↓	↑	↑/↓
Đau tim mạch do ↑	↓	↑	↑	↑
Đau tim mạch trên ↓	↓	↓	↑	↓
Khuyết tật qua màng ↑	↓	↓	↑	↓

* Bình thường P_{a,a}O₂ 73 mmHg 10 buổi T nằm sấp từ 30 buổi
 † P_{a,a}O₂ < 20 mmHg (P_iCO₂ > 21%), < 150 mmHg (P_iCO₂ > 100%)

24. Sau khi thở oxy 3 lít/phút qua sonde mũi, theo dõi SpO₂ thấy không cải thiện. Nguyên nhân giảm oxy trên bệnh nhân này nhiều khả năng nhất là do?

- A. Suy tim
- B. Viêm phổi cơ chế shunt => không đáp ứng thở oxy**
- C. Xơ phổi
- D. Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

thở oxy đáp ứng oxy, nhưng nếu thở oxy cao quá gây ứ Co2

Tình huống sau sử dụng cho 2 câu

Bệnh nhân nữ 64 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị. Bệnh diễn tiến 2 giờ với triệu chứng đau liên tục, dữ dội vùng thượng vị kèm nôn 2 lần ra thức ăn, sau nôn không giảm đau. Bệnh nhân có tiền căn sỏi túi mật 2 năm trước được phát hiện tình cờ, không có triệu chứng.

Khám: Cân nặng 60 kg, bệnh nhân tỉnh, mạch 92 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg, nhiệt độ 37,2°C, nhịp thở 22 lần/phút. Bụng mềm, ấn đau vùng thượng vị, gõ vang.

Xét nghiệm lúc nhập viện ghi nhận:

- Bạch cầu 10,8 G/L (Neutrophile: 80%), Hct: 41%
- Creatinin máu 1,1 mg%
- CRP 120 mg/L (Bình thường: < 6 mg/L)
- Bilirubin toàn phần 1,6 mg/dL (Bình thường 0,2-1 mg/dL), trực tiếp 1,2 mg/dL (Bình thường: 0-0,2 mg/dL).
- AST 160 UI/L; ALT 212 UI/L
- Amylase máu: 320 UI/L (bình thường < 100 U/L)
- Siêu âm bụng ở khoa cấp cứu: đầu tụy lớn, mô tụy phù nề và có tụ dịch quanh tụy.

25. Đánh giá tình trạng viêm tụy cấp ở bệnh nhân này như thế nào?

- A. Nhẹ, khả năng không tiến triển nặng hơn
- B. Nhẹ, có khả năng diễn tiến nặng hơn
- C. Trung bình, khả năng không tiến triển nặng hơn
- D. Trung bình, có khả năng diễn tiến nặng hơn**

26. Tốc độ truyền dịch trong giờ đầu nhập viện là bao nhiêu?

- A. 100 – 300 ml/giờ
- B. 300 – 600 ml/giờ**

Mức độ XHTH			
	Nhẹ (độ I)	Trung Bình (độ II)	Nặng (độ III)
Lượng máu mất	≤ 10% (500ml)	< 30% (< 1500ml)	30% (≥ 1500ml)
T.C toàn thân	Tỉnh, hơi mệt	Chóng mặt, đổ mồ hôi, tiểu ít	Hồi hộp, to mào, ngất
Mạch	< 100 lph	> 100 – 120 lph	> 120 lph
HA tâm thu	> 90mmHg	80 - < 90mmHg	< 80mmHg
Hct	≥ 30%	< 20 – 30%	≤ 20%
HC	≥ 3 triệu / mm ³	2-3 triệu / mm ³	≤ 2 triệu / mm ³

- C. 600 – 900 ml/giờ
D. 900 – 1200 ml/giờ

Tình huống sau sử dụng cho 2 câu

Bệnh nhân nam 42 tuổi, nhập viện cấp cứu vì chóng mặt. Bệnh nhân khai có đi tiêu phân đen sệt 2 giờ trước đó sau khi tự uống thuốc điều trị đau khớp gối. Bệnh nhân có tiền căn đau thượng vị sau khi ăn nhưng chưa từng đi khám. Khám: bệnh nhân tỉnh, mạch 108 lần/phút, huyết áp 95/60 mmHg, da xanh, niêm mạc nhợt. Kết quả công thức máu: Hct 19%, Hb 5,2 g/dL.

27. Đánh giá tình trạng xuất huyết tiêu hóa ở bệnh nhân này ở mức độ nào?

- A. Độ nhẹ
B. Độ trung bình ?????? hb thì sao????
C. Độ nặng

D. Chưa đánh giá được vì cần chờ kết quả công thức máu kiểm tra

28. Mức Hb mục tiêu cần giữ vững ở bệnh nhân này là bao nhiêu?

- A. ≥ 7 g/dL bù máu
B. ≥ 8 g/dL
C. ≥ 9 g/dL - có bệnh mạch vành thì >=9 (không được quá 10)
D. ≥ 10 g/dL

29. Bệnh nhân nữ 32 tuổi, loét hành tá tràng đường kính 2 cm, CLO test (+) được điều trị tịet trừ *H.pylori*. Thử nghiệm nào sau đây được ưu tiên chọn để kiểm tra hiệu quả của việc điều trị *H.pylori*?

- A. Huyết thanh chẩn đoán *H.pylori*
B. Kháng nguyên *H.pylori* trong phân
C. Nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng

D. Thở Urea tá tràng => không cần nội soi lại

30. Bệnh nhân nam, 55 tuổi, nặng 60 kg, 2 tuần nay đau thượng vị; cách nhập viện 2 ngày nôn ra máu # 500 ml; 1 ngày trước nhập viện nôn ra máu # 750 ml chóng mặt, vã mồ hôi nên nhập viện. Chẩn đoán: Xuất huyết tiêu hóa độ 3 do loét dạ dày. Tại cấp cứu chưa có kết quả công thức máu, lượng máu cần truyền cho người bệnh ban đầu là bao nhiêu?

- A. 250 ml
B. 350 ml
C. 500 ml
D. 750 ml

mức độ nặng => bù 1500mL

xin tối thiểu bao nhiêu mL máu ??? -> lâm sàng sẽ học thêm
ban đầu thường sẽ bù 1/3 dịch mất là máu, 2/3 dịch tinh thể
ví dụ: mất 1500mL -> cần tối thiểu 500mL máu 1000mL dịch -> thường sẽ xin 500mL máu

31. Bệnh nhân nam, 33 tuổi, 3 tuần nay tiêu lỏng 4-5 lần/ngày, máu lẫn chất nhầy, đau bụng ¼ dưới trái. Thân nhiệt 37°C, mạch 90 lần/phút, ấn đau ¼ dưới bụng trái, Hb 11 g/dL. Nội soi: viêm loét niêm mạc trực tràng và đại tràng sigma. Chế độ ăn nào phù hợp đối với bệnh nhân này?

- A. Bơ thực vật, tránh bơ động vật
B. Thức ăn nhiều chất xơ
C. Rau quả nấu chín
D. Ngũ cốc nguyên hạt

32. Bệnh nhân nam, 57 tuổi, một tháng nay da vàng tăng dần, tiểu sậm màu, bụng to nên nhập bệnh viện tỉnh điều trị 3 ngày. Tình trạng bụng to không đổi nhưng xuất hiện đau khắp bụng nên chuyển bệnh viện Chợ Rẫy. Kháng sinh nào được chọn sử dụng khi bệnh nhân nhập Bệnh viện Chợ Rẫy?

- A. Carbapenem VPMNKNP bệnh viện => carbapeneme
B. Cephalosporin thế hệ 3
C. Cephalosporin thế hệ 3 + Levofloxacin
D. Daptomycin

33. Bệnh nhân nữ, 38 tuổi, đến phòng khám vì khó thở cơn, trong cơn có khò khè, FEV1 trước thử thuốc 2,5 lít (62,5% dự đoán); sau thử thuốc FEV1 là 3 lít (75% dự đoán). Chẩn đoán nhiều khả năng nhất là gì?

đáp ứng test giãn : tăng 500mL và 20%

- A. Viêm tiểu phế quản
- B. Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính
- C. Hen
- D. Hen tim

34. Một bệnh nhân nam 60 tuổi vào viện vì ăn kém, đau tức vùng hạ sườn phải. Tiền căn uống rượu nhiều từ 30 năm nay. Khám: thể trạng trung bình, không sốt, bờ dưới gan cách bờ sườn phải 5 cm, bề mặt không trơn láng, mật độ cứng nhưng có vùng mềm và đau nhói khi ấn. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Áp xe gan do amíp không vàng da
- B. Áp xe gan do vi trùng vàng da, nhưng sốt cao
- C. Nhiễm sán lá gan
- D. Ung thư gan thể hoại tử trung tâm

đáp án bm sửa: D

Tình huống sau sử dụng cho 2 câu

Bệnh nhân nam, 56 tuổi, đến cấp cứu vì khó thở. Tiền căn bệnh nhân được chẩn đoán suy tim NYHA III do bệnh tim thiếu máu cục bộ, creatinine nền là 1,5 mg/dL (eGFR 51 mL/phút/1.73m²). Khám: Tỉnh, tiếp xúc được, khó thở phải ngồi. Huyết áp 140/80 mmHg, mạch 102 lần/phút, nhịp thở 22 lần/phút, nhiệt độ 37°C, nước tiểu 200 mL/24 giờ. Tim đều, gallop T3. Phổi ran ẩm 2 đáy. Bụng mềm, gan to gấp mé bờ sườn. Phù hai chi dưới.

Xét nghiệm làm tại phòng cấp cứu: Creatinine máu: 2 mg/dL (eGFR 36 mL/phút/1.73m²), Na⁺ máu 130 mmol/L, K⁺ 5 mmol/L, Cl⁻ 102 mmol/L

35. Về chức năng thận, bệnh nhân có chẩn đoán nào sau đây đúng nhất?

- A. Bệnh thận mạn giai đoạn 3
- B. Tổn thương thận cấp trước thận
- C. Suy thận tiến triển nhanh
- D. Chức năng thận bình thường

creatinin tăng 0,5
suy tim

36. Thuốc nào sau đây có thể sử dụng cấp cứu cho bệnh nhân?

- A. Dopamine
- B. Natrichlorua 0.9%
- C. Furosemide
- D. Atropin

Tình huống sau sử dụng cho 2 câu

Bệnh nhân nam 50 tuổi, được chẩn đoán bệnh thận mạn giai đoạn 3 do tăng huyết áp từ 2 năm nay với creatinine huyết thanh nền là 2 mg/dL.

Bệnh nhân nhập viện vì tiêu chảy cấp kèm mất nước do ngộ độc thực phẩm.

Bệnh nhân khát nước, da véo da dương tính, chóng mặt khi thay đổi tư thế, mạch 100 lần/phút, huyết áp nằm 160/100 mmHg, huyết áp ngồi 140/90 mmHg.

Xét nghiệm: BUN 60 mg/dL, Creatinine huyết thanh 3 mg/dL

đáp án sai.

37. Chẩn đoán hiện tại phù hợp nhất về thay đổi chức năng thận của bệnh nhân là gì?

- A. Đợt cấp của bệnh thận mạn giai đoạn 3 do tăng huyết áp
- B. Bệnh thận mạn giai đoạn 4 do tăng huyết áp
- C. Tổn thương thận cấp giai đoạn 3 do mất nước độ 3 trên nền bệnh thận mạn giai đoạn 3
- D. Tổn thương thận cấp giai đoạn 2 do mất nước trên nền bệnh thận mạn giai đoạn 3

1,5-2 lần : gđ 1
> 2 lần: gđ 2

38. Điều trị đầu tiên cần tiến hành ở bệnh nhân này trong 12 giờ đầu là gì?

- A. Dùng thuốc hạ áp và cho bệnh nhân uống nước cho đến khi hết khát
- B. Truyền Natrichlorua 0,9% 100 ml/giờ và đánh giá lại bệnh nhân

- C. Truyền Glucose 5% 100 ml/giờ và đánh giá lại bệnh nhân
- D. Cho bệnh nhân uống nước Oresol 1000 ml

Tình huống sau sử dụng cho 2 câu

Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, cân nặng 50 kg, nhập viện vì lơ mơ. Chưa ghi nhận tiền căn bệnh. Khám bệnh nhân không thấy dấu hiệu mất nước, mạch 90 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg.

Kết quả xét nghiệm: Ion đồ máu: Na^+ 105 mEq/L, K^+ 3.4 mEq/L, Cl^- 97 mEq/L. Ion đồ niệu: Na 30 mEq/L. Áp lực thẩm thấu máu 220 mOsm/kg

39. Chẩn đoán nguyên nhân hạ natri máu nào sau đây là thích hợp cho bệnh nhân?

- A. Tăng protid, lipid máu
- B. Tăng đường huyết
- C. Mất natri qua đường niệu

D. SIADH

40. Nếu muốn nâng Natri máu lên mức mục tiêu là 120 mmol/L, thể tích NaCl 3% cần truyền là:

- A. 400 ml
- B. 500 ml
- C. 600 ml

D. 700 ml

41. Bé trai 2 tuổi bị viêm não được đặt nội khí quản bóp bóng trước khi chuyển viện, SpO_2 96% với FiO_2 30% (bình oxy PSI 2000). Từ bệnh viện huyện đến tỉnh là 100 km, đi trong 2 giờ cùng với **điều dưỡng hành chánh**. **Nguy cơ nào sau đây là quan trọng nhất khi chuyển viện?**

- A. Đoạn đường vận chuyển dài
- B. Nguồn oxy không đủ
- C. Không có máy giúp thở

D. Nhân viên y tế thiếu kinh nghiệm

42. Một bệnh nhân đang thở oxy 3 lít/phút cần chuyển lên tuyến trên với thời gian ước tính cho di chuyển là 2 giờ. Chỉ số PSI trên bình oxy loại E là 1000. Cần bổ sung thêm 1 bình oxy loại nào sau đây?

- A. Loại E với PSI 800
- B. Loại E với PSI 1000
- C. Loại E với PSI 1200

D. Loại E với PSI 1400

43. Chỉ định tủy đồ trong chẩn đoán bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch trẻ em?

- A. Ngay khi nhập viện
- B. Ngay sau 1- 2 tuần điều trị không có tăng tiểu cầu
- C. Sau 1 tháng điều trị tiểu cầu chưa tăng $> 50000/\text{mm}^3$

D. Sau 6 tháng điều trị tiểu cầu chưa tăng $> 100000/\text{mm}^3$

44. Bé trai 12 tháng, đến khám vì da xanh xao. Bệnh 2 tháng, da xanh xao dần. Cân nặng 10 kg, chiều cao 75 cm. Khám: mạch 120 lần/phút, không có xuất huyết, không sốt, không vàng kết mạc mắt, gan 2 cm, lách không sờ chạm. Tiền căn: ăn cháo gói 1 bịch x 2 lần/ngày, uống 1000 ml sữa công thức/ngày, chưa ghi nhận bệnh lý khác. Chẩn đoán nào phù hợp nhất?

- A. **Thiếu máu thiếu sắt**
- B. Thalassemia
- C. Thiếu men G6PD
- D. Bệnh hemoglobin E

45. Bé gái 24 tháng, đến khám vì da xanh xao, mệt khi đi lại. Bé được chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt. Cân nặng 10 kg, chiều cao 75 cm. Khám mạch 140 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg. Kết quả xét nghiệm Hb 5,6 g/dL. Điều trị khởi đầu thích hợp nhất là gì?

- A. Bù sắt nguyên tố 40 mg/ngày chia 2 lần uống
- B. Bù sắt nguyên tố 100 mg/ngày chia 2 lần uống

- C. Truyền hồng cầu lắng 50 ml trong 4 giờ
D. Truyền máu toàn phần 100 ml trong 4 giờ
46. Bé trai 6 tuổi, cân nặng 20 kg, từ 2 tuổi bé xuất huyết tái đi tái lại vùng cơ khớp, hay bầm da. Hiện em xuất huyết khớp gối trái ngày 2, tiêu tiểu bình thường. Công thức máu: bạch cầu $7500/\text{mm}^3$, Hb 12,3 g/dL; tiểu cầu $350000/\text{mm}^3$, PT 13,4 giây (chúng 12,9 giây), aPTT 67 giây (chúng 30,5 giây), fibrinogen 3,21 g/L, định lượng yếu tố IX 3%, định lượng yếu tố VIII 67%. Điều trị nào là phù hợp nhất?
A. Truyền huyết tương tươi đông lạnh 150 ml
B. **Truyền huyết tương tươi đông lạnh 300 ml**
C. Truyền kết tủa lạnh 150 UI
D. Truyền kết tủa lạnh 300 UI
47. Trẻ 12 tuổi, đến khám vì đau cơ cánh tay 6 ngày nay, bạn sẽ đánh giá đau ở bé bằng thang lượng giá nào sau đây?
A. Bảng khuôn mặt của Wong-Baker
B. Bảng thang màu
C. Bảng từ mô tả
D. **Bảng thang điểm số**
48. Trẻ 26 tháng được mẹ đưa đến khám vì lo lắng trẻ chậm phát triển. 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?
A. **< 60%**
B. 60% - < 70%
C. 70% - 85%
D. > 85%
- đi có hỗ trợ: 10th
- tự đứng 12th
- tự đi 13th
49. Trẻ trai 2 tuổi, 10 kg, bị hội chứng Guillain-Barré thể viêm đa rễ dây thần kinh hủy myelin cấp tính. Liệu immunoglobulin nào sau đây phù hợp trong điều trị cho trẻ?
A. 10 gram chia đều trong 5 ngày
B. **20 gram chia đều trong 5 ngày**
C. 30 gram chia đều trong 5 ngày
D. 40 gram chia đều trong 5 ngày
50. Thời kỳ răng sữa tương ứng với độ tuổi nào sau đây?
A. 1 tuổi – 3 tuổi
B. 4 tuổi – 6 tuổi
C. **1 tuổi – 6 tuổi**
D. 3 tuổi – 7 tuổi
51. Trẻ 26 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Trẻ cân nặng 13,5 kg; cao 88 cm. Trẻ có thể nói được khoảng 15 từ đơn có nghĩa, chưa nói được gồm 2 từ. Kết luận nào sau đây là phù hợp nhất đối với trẻ?
A. Phát triển bình thường
B. Nhẹ cân so với tuổi
C. Thấp so với tuổi
D. **Chậm nói**
- nhớ mốc: 18-24th nói được 50 từ.
52. Bé trai 14 tháng, được mẹ đưa 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 vắc xin tiêm cho trẻ hôm nay là gì?
A. Sởi-quai bị-rubella
B. **Thủy đậu**
C. Phế cầu dạng polysaccharide
D. Vắc xin 5 trong 1 – Combe Five

53. Nhu cầu dịch trong ngày của trẻ 17 kg là bao nhiêu?

- A. 1150 ml
- B. 1250 ml
- C. 1350 ml
- D. 1450 ml

Tình huống cho 2 câu:

Bé trai 6 tuổi nhập viện vì đau khớp gối trái và cổ chân trái.

Bệnh sử: 2 tháng nay bệnh nhi đau khớp gối trái, sau đó lan xuống cổ chân trái, hạn chế đi lại, thỉnh thoảng có sốt nhẹ, mẹ bé có tự mua thuốc ở nhà nhưng tình trạng không cải thiện.

Khám: nhiệt độ 37°C, da niêm hồng, gan lách không to, hạch ngoại biên không sờ chạm, không dấu xuất huyết da niêm, khớp gối và cổ chân trái sưng, nóng đỏ và hạn chế vận động gấp duỗi xoay.

Xét nghiệm: bạch cầu 12000/mm³, Hb 13 g/dl, tiểu cầu 540000/mm³, VS: 67/97 mm, CRPs: 70 mg/L, điện đi đạm A/G < 1, tăng alpha 2, ASO (+), RF (-), ANA (-). Xquang: hình ảnh tổn thương bao hoạt dịch khớp gối trái, khe khớp rộng, không thấy hủy xương. Siêu âm: tràn dịch khớp gối bên trái ít, d = 5 mm, dịch đồng nhất.

54. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Viêm khớp phản ứng
- B. Viêm khớp tự phát thiếu niên thể ít khớp
- C. Viêm khớp mủ
- D. Thấp khớp cấp

55. Điều trị hiện tại nên chọn lựa là gì?

- A. Ibuprofen
- B. Prednisone + Methotrexate
- C. Vancomycin
- D. Ibuprofen + Penicillin

Tình huống cho 2 câu:

Bé gái 7 ngày tuổi, sanh đủ tháng, sanh non 35 tuần, cân nặng lúc sanh 2300 gram, bú mẹ, đến khám vì thở mệt, bỏ bú. Mẹ khoẻ lúc mang thai. Sau sanh 4 ngày, bé bú kém, quấy khóc, thở mệt, ngày càng tăng. Khám: cân nặng 2400 gram, chiều dài 48 cm, mạch nẩy mạnh chìm nhanh ở tứ chi, nhiệt độ 37°C, thở rút lõm ngực 70 lần/phút, đều, SpO₂ tay phải và chân 97%. Da niêm hồng, chi mát. Tỉnh, quấy khóc, vã mồ hôi trán. Thóp phẳng. Phổi có ít rale ẩm 2 bên. Mỏm tim nẩy mạnh ở khoảng gian sườn V, đường trung đòn trái, Harzer (-), tim đều rõ 170 lần/phút, âm thổi tâm thu 3/6 ở khoảng gian sườn II trái. Gan 3 cm dưới bờ sườn phải.

Điện tâm đồ: nhịp xoang đều 170 lần/phút, lớn nhĩ trái, thất trái. Xquang ngực thẳng: chỉ số tim-ngực = 0,66, cung động mạch phổi phồng, tuần hoàn phổi ra 1/3 ngoài phế trường.

56. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất?

- A. Hẹp động mạch phổi
- B. Thông liên nhĩ
- C. Thông liên thất
- D. Còn ống động mạch

57. Bệnh nhân có suy tim độ mấy theo Ross?

- A. Độ I
- B. Độ II
- C. Độ III thở rút lõm ngực 70 lần?
- D. Độ IV

58. Điều trị nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Digoxin

- B. Dobutamine
- C. Furosemide**
- D. Captopril

59. Bé trai 7 tuổi. Bệnh sử: ngày 1-3, sốt kèm sưng đau khớp gối trái, ngày 4-5 em vẫn còn sốt, khớp gối trái giảm sưng, nhưng lại xuất hiện triệu chứng sưng đau khớp gối phải. Em không ho, không sổ mũi, không ớn, không tiêu chảy, không đau ngực.

Tiền căn: viêm họng cách nhập viện 2 tuần. Chưa từng ghi nhận bệnh lý tim khớp.

Khám: em tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ, nhiệt độ 38,5°C. Tim đều rõ 120 lần/phút, không âm thổi, mỏm tim liên sườn 5 đường trung đòn trái. Phổi trong, thở không co kéo. Bụng mềm, gan lách không sờ chạm. Khớp gối phải sưng, nóng, đỏ, đau. Khớp gối trái bình thường.

Cận lâm sàng: bạch cầu 17000/mm³, Neutrophil 80%, VS 60 mm, CRP 50 mg/l. ASO (+)

Điều trị ban đầu cho bệnh nhân này là gì?

A. Benzathine Penicillin tiêm bắp 1 liều duy nhất, Prednisone uống

B. Benzathine Penicillin tiêm bắp 1 liều duy nhất, Aspirin uống

C. Penicillin V uống 7 ngày, Prednisone uống

D. Penicillin V uống 7 ngày, Aspirin uống

60. Bé trai 5 tuổi, bệnh 3 ngày. Ngày 1-2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi, ngày 3 ho nhiều, khó thở, ngồi để thở nên đến khám. Khám: tỉnh, không sốt, SpO₂ 91%, thở đều 40 lần/phút, co kéo gian sườn, tim đều 120 lần/phút, phổi ran ngáy, ẩm, rít 2 bên. Bụng mềm, gan lách không to. Tiền căn: khò khè 3 lần, có đáp ứng giãn phế quản, thường xuyên bị sổ mũi, hắt hơi buổi sáng, dị ứng cá biển, gia đình không ai hen. Chẩn đoán lúc này là gì?

A. Hen cơn trung bình

B. Hen cơn nặng

C. Hen theo dõi bội nhiễm phổi

D. Viêm phổi khò khè

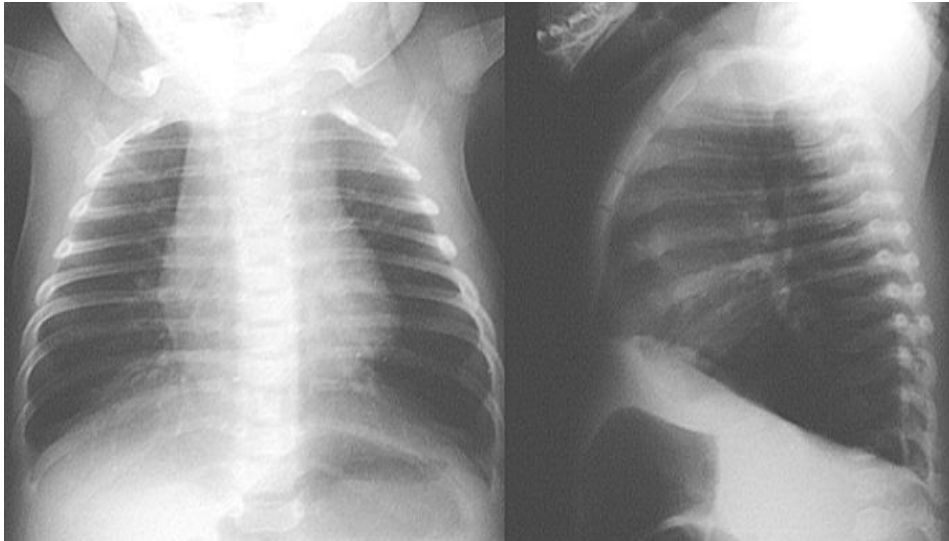
61. Bé trai 2 tháng, nặng 5 kg, sinh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3,2 kg. Bệnh 3 ngày: ngày 1-2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi; ngày 3 khò khè, thở mệt nên nhập viện. Khám: bé tỉnh, bú tốt, có tiếng khẹt khẹt ở mũi, mạch 160 lần/phút, nhiệt độ 37°C, nhịp thở 65 lần/phút, thở co lõm ngực vừa, tái nhẹ quanh môi, SpO₂ 92%, phổi nghe ran rít 2 phế trường, gan 2 cm dưới bờ sườn phải. Bé được chụp X quang (hình bên dưới). Cha bị hen. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Viêm phổi khò khè nặng

B. Viêm tiểu phế quản nặng

C. Hen nhũ nhi cơn đầu nặng

D. Viêm phế quản phổi nặng



62. Bé gái 9 tuổi đến khám vì ho. Bệnh 4 ngày: sốt cao liên tục, ho đàm nhiều, ăn uống được. Tiền căn khỏe. Khám: tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch quay rõ 100 lần/phút, nhiệt độ 38°C, thở co kéo nhẹ gian sườn 50 lần/phút, 2 đáy phổi nghe ran ẩm và ít ran ngáy. Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường. Điều trị phù hợp nhất là gì?
- A. Cefotaxim + Amikacin
B. Ceftriaxone + Vancomycin
C. Ciprofloxacin + Clarithromycin
D. Ceftriaxone + Azithromycin
63. Bé 26 tháng, bị ho, sốt, khàn tiếng và thở rít 3 ngày nay, không hội chứng xâm nhập. Khám: lơ mơ, môi tái, SpO₂ 88%, mạch 160 lần/phút, co lõm ngực nặng, nghe tiếng thở rít khi nằm yên, phế âm nghe giảm 2 bên. Bé được chẩn đoán viêm thanh khí phế quản cấp. Xử trí ban đầu phù hợp là gì?
- A. Thở oxy qua cannula 6 lít/phút
B. Thở oxy qua mặt nạ 10 lít/phút
C. Thở áp lực dương liên tục (NCPAP)
D. Đặt nội khí quản
64. Bé gái 9 tuổi, nhập viện vì phù. Bệnh 2 ngày, đầu tiên phù ở mi mắt sau đó lan ra 2 chân, tiểu vàng sậm lượng ít hơn bình thường. Khám: mạch 110 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, nhịp thở 30 lần/phút, tim đều rõ, phổi không ran, phù đối xứng ở mi mắt và cẳng chân, phù mềm, trắng, ấn lõm không đau. Tiền căn không ghi nhận bất thường. Kết quả tổng phân tích nước tiểu: Ery (+++), Protein (++). Xét nghiệm máu: Albumin 2,8 g/dL, Creatinine 43 μmol/L, C3 48 mg/dL, C4 27 mg/dL. ASO âm tính. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- A. Hội chứng thận hư không thuần túy
B. Hội chứng thận hư nghi thứ phát
C. Viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu
D. Bệnh thận IgA
65. Bé gái 13 tuổi, nhập viện vì phù. Bệnh sử: Ngày 1-4: phù mắt, tiểu sậm màu. Ngày 5-14: phù tăng dần nên nhập bệnh viện tỉnh, huyết áp 160/100 mmHg, TPTNT Blood (+++), Protein (+++), C3 máu 36 mg/dL, C4 máu 24 mg/dL, Creatinin máu 155 μmol/L. Bệnh nhân được chẩn đoán viêm cầu thận cấp điều trị với Furosemide liều 2 mg/kg/ngày, nhưng phù không giảm nên được chuyển bệnh viện Nhi Đồng 1. Khám: phù toàn thân, nước tiểu màu hồng nhạt, huyết áp 120/80 mmHg. Xét nghiệm máu:

Albumin máu 18 g/dL, đạm niệu 24 giờ 73 mg/kg/ngày, C3 máu 52 mg/dL, Creatinin máu 69 μ mol/L, ANA (-), HBsAg (-), Anti-HCV (-). Xử trí tiếp theo thích hợp nhất là gì?

A. Truyền Albumin giảm phù

B. Lên kế hoạch sinh thiết thận

C. Uống Prednisone

D. Truyền tĩnh mạch Methylprednisolone

66. Bé gái 8 tuổi, nhập viện vì phù. Bệnh 7 ngày: Ngày 1-3 phù nhẹ ở mắt, sau đó lan toàn thân, đối xứng hai bên. Ngày 4-7 vẫn phù, tiểu đỏ toàn dòng, không đau, không gắt buốt, ghi nhận thể tích nước tiểu ít hơn bình thường nên nhập viện. Tiền căn bình thường. Khám: tỉnh, cân nặng 26 kg (trước phù 24 kg), huyết áp 130/90 mmHg, nhiệt độ 37°C, thở 25 lần/phút không co kéo, phù toàn thân, không ghi nhận bất thường khác.

Kết quả tổng phân tích nước tiểu: Protein: ≥ 3 g/l, Blood: large (+++), Leucocyte: 125 tế bào/ μ l, Nitrit: âm tính

Soi tươi nước tiểu: hồng cầu 4+, hồng cầu biến dạng 80%, bạch cầu 3+

Bổ thể C3 máu: 0,16 g/l (bình thường 0,83-1,7g/l)

Bổ thể C4 máu: 0,18 g/l (bình thường 0,19-0,59 g/l)

Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Hội chứng thận hư + nhiễm trùng tiểu

B. Hội chứng thận hư + viêm ống thận mô kẽ cấp do thuốc

C. Viêm cầu thận tiến triển nhanh

D. Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm trùng

67. Bé trai 14 tháng, nhập viện vì phù toàn thân. Bệnh 2 tuần: phù mí mắt lan ra toàn thân ngày càng tăng. Không sốt, không ho, ăn bú được, không nôn ói, tiểu vàng ít hơn bình thường không rõ lượng, tiểu phân vàng sệt 1-2 lần/ngày không nhầy máu. Khám: em tỉnh, mạch 110 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, nhiệt độ 37°C, nhịp thở 24 lần/phút, cân nặng 12 kg (trước phù 10 kg), chiều cao 82 cm, phù toàn thân, bụng mềm, báng, ấn không đau, bìu hai bên sưng to, tim đều, phổi trong, phế âm giảm hai đáy phổi. Xét nghiệm: tổng phân tích nước tiểu: PRO ++, ERY +, ASC -; albumin máu 1,8 g/dL; creatinin máu 38,5 (44,2 – 106) μ mol/L. Xét nghiệm nào sau đây là cần thiết nhất để chẩn đoán?

A. Định lượng cholesterol máu

B. Tỷ số protein/creatinin nước tiểu một thời điểm

C. Đạm niệu 24 giờ

D. Siêu âm bụng

68. Bé trai 5 tuổi, đến khám bệnh vì chậm tăng chiều cao. Bệnh sử: chậm tăng chiều cao từ lúc mới sinh, 2 năm nay, mỗi năm tăng khoảng 3 cm. Phát triển tâm thần chậm hơn so với các bạn cùng độ tuổi. Mỗi bữa ăn 1 chén cơm với đầy đủ các nhóm chất, 3 bữa/ngày. Khám: cân nặng: 14 kg (-0.47 SD), chiều cao 95 cm (-2.99 SD). Chẩn đoán sơ bộ nào sau đây là phù hợp nhất?

A. Suy dinh dưỡng

B. Suy giáp

C. Còi xương

D. Thiếu hormone tăng trưởng

69. Bé trai 7 tuổi, đến khám bệnh vì sụt cân. Bệnh sử: khoảng 1 tháng nay, bé uống nhiều, tiểu nhiều, sụt 3 kg/ 2 tháng. Khám: cân nặng 20 kg, chiều cao 120 cm, không dấu mất nước. Đường huyết 290 mg/dl. Tổng liều Insulin khởi trị cho bệnh nhân này bao nhiêu là tốt nhất?

A. 2,5 UI

B. 5 UI

C. 7,5 UI

D. 10 UI

70. Nữ 12 tuổi, bị rắn cắn, nhập cấp cứu. Khám: kích thích đau đáp ứng chính xác, mạch 130 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, thở 18 lần/phút không đều, SpO₂ 88%, không sốt, sụp mí mắt 2 bên, sức cơ chi trên 3/5, chi dưới 5/5. Tim đều, phổi không ran, bụng mềm, gan lách không to và không ghi nhận xuất huyết; vết cắn ở ngón cái tay phải sưng phù. Xử trí thích hợp nhất tại phòng cấp cứu?

A. Oxy qua cannula 6 lít/phút

B. Huyết thanh kháng nọc rắn

C. Đặt nội khí quản

D. Cho thuốc hạ áp

71. Yếu tố nào sau đây là yếu tố nguy cơ suy thận do ong đốt?

A. CPK = 13000 UI/L

B. Chưa đi tiểu trong 6 giờ

C. Cân nặng/ mũi đốt = 1,8

D. Sốc phản vệ

Nguy cơ suy thận

- Ong vò vè hay ong đất
- Tuổi nhỏ
- Số mũi đốt nhiều (> 30; mũi đốt/cân nặng > 1,5)
- Bệnh thận trước
- Sốc phản vệ hay sốc kéo dài
- Tiểu Hb hay myoglobin.
- CPK tăng > 15.000 UI/L.

Tình huống lâm sàng cho 2 câu:

Trẻ 26 tháng tuổi, đến khám vì sốt 38,1°C liên tục 3 ngày. Trẻ có giật mình một lần đêm qua. Khám: hồng ban điển hình tay chân miệng ở lòng bàn tay – chân. Chưa ghi nhận bất thường gì khác.

72. Phân độ bệnh tay chân miệng phù hợp nhất cho trẻ là gì?

A. Độ I

B. Độ IIa

C. Độ IIb, nhóm 1

D. Độ IIb, nhóm 2

73. Xử trí phù hợp nhất cho trẻ là gì?

A. Điều trị ngoại trú, dặn dò tái khám mỗi 2 ngày hoặc ngay khi có dấu hiệu nặng

B. Điều trị ngoại trú, dặn dò tái khám mỗi ngày hoặc ngay khi có dấu hiệu nặng

C. Nếu nhà bệnh nhi xa cơ sở y tế, cho bé nhập viện, điều trị hạ sốt, dặn dò theo dõi

D. Nhập viện, nằm phòng thường, điều trị hạ sốt, dặn dò theo dõi

74. Bé trai 81 giờ tuổi đến khám vì vàng da. Con 1/1, sanh thường 39 tuần, cân nặng lúc sanh 3400 g. Thai kỳ diễn tiến bình thường, không yếu tố nguy cơ sản khoa, xuất viện lúc 72 giờ tuổi. Khám: bú tốt, da vàng tươi tới bàn tay, bàn chân, gan 2 cm dưới bờ sườn phải, chưa ghi nhận bất thường khác.

Xử trí nào sau đây là thích hợp nhất?

A. Cho về, dặn phơi nắng sáng mỗi ngày

B. Cho về, hẹn tái sau 2 ngày

C. Cho bé nhập viện

D. Nhập viện, thay máu khẩn

75. Trẻ 14 ngày tuổi, đến khám vì sốt. Bé sốt 2 lần từ sáng cùng ngày. Bé vẫn bú và tiêu tiểu bình thường. Khám: nhiệt độ 38°C, tay chân lạnh, không phát hiện bất thường khác. Chẩn đoán nào sau đây là hợp lý?

A. Nhiễm khuẩn sơ sinh sớm

B. Nhiễm khuẩn sơ sinh muộn

C. Nhiễm siêu vi

D. Tăng thân nhiệt do môi trường

76. Bé trai, 40 tuần tuổi thai, sanh mô chủ động vì con to. Nước ối xanh loãng, APGAR 8/9, cân nặng lúc sanh 4100 g. Mẹ khám thai định kỳ chưa ghi nhận bất thường, không sốt trước và trong lúc sanh. Sau sanh 3 giờ, bé thở rên, SpO₂ 90%, nhịp thở 85 lần/phút, không co lõm ngực, phổi không ran, tim đều 160 lần/phút, bụng mềm, thóp phẳng. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất?

- A. Hội chứng suy hô hấp ở trẻ sơ sinh
B. Cơ thở nhanh thoáng qua
 C. Hội chứng hít phân su
 D. Viêm phổi sơ sinh
77. Bé gái 6 tháng tuổi, nhập viện vì tiêu chảy kéo dài 20 ngày. Bé được điều trị với phác đồ A và dùng sữa không lactose. Trong đêm bé li bì nhưng gọi tỉnh, mạch rõ 80 lần/phút, nhịp thở 40 lần/phút, nhiệt độ 36°C, tay chân mát, thời gian đầy máu mao mạch < 2 giây, không có dấu hiệu mất nước, không phù. Biến chứng nào nghĩ đến nhiều nhất?
A. Hạ đường huyết
 B. Hạ thân nhiệt
 C. Sốc nhiễm trùng
 D. Hội chứng nuôi ăn lại
78. Bé gái 12 tháng tuổi, nhập viện vì tiêu chảy.
 Khám: Bé li bì, khó đánh thức, uống kém, mắt trũng, và dấu véo da mất nhanh. Phân loại mất nước ở bệnh nhân này là gì?
 A. Không mất nước
 B. Mất nước nhẹ
 C. Có mất nước
D. Mất nước nặng
79. Trong bệnh còi xương do thiếu Vitamin D, dấu hiệu sinh hóa, lâm sàng ở giai đoạn 2 như thế nào?
 A. Calci máu tăng nhẹ, Phospho tăng, phosphatase kiềm tăng nhẹ, co giật
B. Calci máu bình thường, Phospho giảm, phosphatase kiềm tăng, có dấu hiệu còi xương
 C. Calci máu giảm, Phospho bình thường, phosphatase kiềm tăng nhiều, cơn Tetany
 D. Calci máu giảm nhiều, Phospho giảm, phosphatase kiềm bình thường, có dấu hiệu còi xương
80. Bé trai 2 tuổi, khám vì đau bụng quanh rốn 2 ngày. Ngày 1 đau từng cơn khoảng 5 – 10 phút, đau trước mỗi lần đi tiêu, giảm sau khi đi tiêu. Ngày 2 tiêu phân lỏng không máu 5 lần, bú được, không ói, không sốt. Khám: bé tỉnh, sinh hiệu ổn, bụng mềm, không chướng, ấn không đau, không dấu mất nước. Hướng xử trí ban đầu nào phù hợp?
A. Điều trị ngoại trú và dặn dò tái khám
 B. Xét nghiệm X quang bụng không sửa soạn
 C. Hội chẩn ngoại khoa
 D. Nhập phòng lưu
81. Một bệnh nhân nam, 25 tuổi, sốt ngày 8, kèm tiêu phân vàng sệt 3-4 lần/ngày. Kết quả xét nghiệm Widal tuyền trước TO 1/200, TH 1/100. Lúc nhập viện, hướng xử trí nào sau đây phù hợp?
A. Xét nghiệm công thức máu và cấy máu
 B. Lặp lại xét nghiệm Widal sau 1 tuần
 C. Cấy máu và cấy phân
 D. Cho kháng sinh để điều trị bệnh thương hàn
82. Một bệnh nhân nữ, 30 tuổi, nặng 60 kg, có thai 25 tuần, nhập viện vì sốt ngày 10. Kết quả cấy máu dương tính *Salmonella* Typhi. Điều trị nào sau đây phù hợp nhất?
A. Ceftriaxone 3 g/ngày
 B. Ceftriaxone 4 g/ngày
 C. Ceftriaxone 5 g/ngày
 D. Ceftriaxone 6 g/ngày

83. Bệnh nhân nữ 15 tuổi, vào viện ngày 3 của bệnh vì sốt, lơ mơ, mạch 110 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, tử ban dạng bản đồ ở hông và hai cánh tay, dịch não tủy soi thấy song cầu Gram âm. Chẩn đoán nào nghĩ đến nhiều nhất?
- A. Nhiễm trùng huyết nghi do não mô cầu
 - B. Nhiễm trùng huyết nghi do não mô cầu thể tối cấp
 - C. Sốc nhiễm trùng - viêm màng não mủ nghi do não mô cầu**
 - D. Viêm màng não mủ nghi do não mô cầu
84. Bé trai 2 tuổi, sốt cao 3 ngày, đờ và miệng rất hôi. Khám: hạch dưới hàm phải sưng to và đau, họng đầy giả mạc xám đen và hôi, nhịp tim không đều 80 lần/phút, huyết áp 100/70 mmHg, thở 36 lần/phút. Xử trí nào sau đây cần thực hiện ngay trước khi có kết quả xét nghiệm?
- A. Huyết thanh trung hòa độc tố**
 - B. Kháng sinh
 - C. Thuốc trợ tim
 - D. Hỗ trợ hô hấp

Tình huống dùng chung cho 2 câu

Bệnh nhân nam, 55 tuổi, nhập viện vì cứng hàm 3 ngày. Khám thấy bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch huyết áp ổn, nhịp thở 18 lần/phút, SpO₂ 98%/khí trời, hàm khít sát, cứng cơ nhiều vùng cổ, lưng, bụng, co giật toàn thân lúc đang khám bệnh. vết thương kích thước 2×3 cm ở vùng má trái 6 ngày trước, hiện còn sưng.

85. Phân độ nặng của bệnh theo ABLETT?
- A. Độ 1
 - B. Độ 2
 - C. Độ 3**
 - D. Độ 4
86. Xử trí nào cần làm ngay sau khi khám bệnh?
- A. Dùng thuốc an thần cắt cơn co giật**
 - B. Xử trí vết thương ở má trái, để hở
 - C. Tiêm bắp SAT 21.000 đơn vị sau khi thử test âm tính
 - D. Mở khí quản cấp cứu
87. Bệnh nhân nam 20 tuổi, nghề nghiệp: nông dân, nhập viện ngày 3 của bệnh với sốt cao, nhức đầu, cổ gượng, dấu Kernig (+), tỉnh táo, không dấu thần kinh khu trú. Xét nghiệm dịch não tủy: đạm 100 mg%, đường 64 mg% (đường huyết cùng lúc chọc dò 93 mg%), chlo 110 mEq/L, lactate 1,5 mmol/L, tế bào: bạch cầu 405/mm³ (lympho 90%), soi dịch não tủy không phát hiện tác nhân gây bệnh. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất?
- A. Viêm màng não do nấm
 - B. Viêm màng não do lao
 - C. Viêm màng não siêu vi**
 - D. Viêm màng não mủ
88. Bệnh nhân nam, 17 tuổi, cơ địa khỏe mạnh, lâm sàng có biểu hiện viêm màng não cấp. Kết quả soi dịch não tủy thấy song cầu gram âm. Kháng sinh điều trị nào sau đây phù hợp nhất?
- A. Ceftriaxone**
 - B. Vancomycin
 - C. Ampicillin
 - D. Meropenem

Tình huống dùng chung cho 2 câu

89. Bệnh nhân nữ, 25 tuổi, nặng 50 kg, ở TP.HCM, tiền căn khỏe mạnh. Bệnh sử sốt cao liên tục 4 ngày, mệt mỏi, ăn uống kém, buồn nôn, không nôn ói, than đau bụng vùng thượng vị và hạ

sườn phải. Khám lúc nhập viện: tỉnh, đờ, thể trạng trung bình, da niêm sung huyết, ban xuất huyết dạng chấm rải rác ở 2 bên cánh tay, thở đều dễ 20 lần/phút, mạch quay nhẹ 100 lần/phút, huyết áp 70/50 mmHg, chi mát, thời gian phục hồi màu da (CRT) 3 giây. Bụng mềm, gan to 3 cm dưới bờ sườn phải ấn tức. Hct tại giường 58%, đường huyết tại giường 80 mg%. Chẩn đoán phù hợp là gì?

A. **Sốc sốt xuất huyết dengue**

B. Sốc nhiễm trùng

C. Hạ đường huyết

D. Viêm cơ tim

90. Xử trí phù hợp là gì?

A. Natri clorua 0,9% 750 ml TTM C giọt/phút

B. Lactated Ringer's 750 ml TTM CCL giọt/phút

C. Dextran 40 600 ml TTM CC giọt/ phút

D. Hydroxy Ethyl Starch 500 ml TTM CC giọt/phút

Tình huống dùng chung cho 2 câu

Bệnh nhân nam, 25 tuổi đến khám vì sốt và sụt cân, có xét nghiệm HIV bằng phương pháp ELISA dương tính ở phòng khám tư. Khám: niêm hồng nhạt, sẩn da lõm trung tâm, xuất hiện ở mặt và thân người.

91. Xét nghiệm nào sau đây để chẩn đoán xác định nhiễm HIV (theo tiêu chuẩn Bộ Y tế)?

A. 1 test nhanh, 1 ELISA và p24

B. 1 ELISA, 1 Western blot và p24

C. 2 ELISA và 1 test nhanh

D. Bổ sung 1 test ELISA và 1 test nhanh

92. Với biểu hiện lâm sàng trên, tác nhân nhiễm trùng cơ hội nào được nghĩ đến?

A. *Aspergillus fumigatus*

B. *Cryptococcus neoformans*

C. *Talaromyces marneffe*

D. *Candida spp*

93. Một nam thanh niên 35 tuổi, tiêu chảy nhiều lần, phân đục có mùi tanh, không nhày máu, soi phân có phẩy khuẩn di động nhanh. Thuốc nào sau đây được chỉ định điều trị?

A. Tetracycline

B. Trimethoprim-Sulfamethoxazole

C. Ciprofloxacin

D. Metronidazole

94. Bệnh nhân nam, 19 tuổi, xăm mình cách đây 2 tháng, đến khám vì vàng da 7 ngày. Bệnh nhân mệt mỏi, ăn kém, không sốt 2 tuần. Khám: vàng da vàng mắt, gan to 2 cm dưới bờ sườn, mềm, ấn đau nhẹ. Xét nghiệm AST 556 U/L, ALT 745 U/L, bilirubin toàn phần 156 $\mu\text{mol/L}$, bilirubin trực tiếp 98 $\mu\text{mol/L}$, antiHCV âm, HBsAg âm, IgM antiHBc dương, IgM antiHAV âm. Chẩn đoán nào sau đây được nghĩ đến nhiều nhất?

A. Viêm gan siêu vi A cấp

B. Viêm gan siêu vi B cấp

C. Đợt bùng phát của viêm gan siêu vi B mạn

D. Viêm gan siêu vi C cấp

95. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, bệnh 5 ngày, sốt cơn cách ngày. Khám: tỉnh, niêm hồng nhạt, gan lách to, kết mạc mắt ánh vàng, tiểu vàng 1000 ml/ngày. Kết quả xét nghiệm: Dung tích hồng cầu 28%, creatinine máu 135 $\mu\text{mol/L}$, lame máu có *Plasmodium falciparum* thể dưỡng bào, mật độ 55.000/mm³. Điều trị nào sau đây được **ưu tiên lựa chọn**?

A. Chloroquine phối hợp Primaquine uống

- B. Dihydro -Artemisinin phối hợp Piperaquine uống**
 C. Quinine phối hợp Clindamycin uống
 D. Artesunate tiêm mạch sau đó Doxycycline uống
96. Bệnh nhân nam, 35 tuổi, sốt ngày 1 cơn trong 5 ngày. Vào ngày 6 của bệnh, sốt cao liên tục, lơ mơ, tiểu 350 ml trong 24 giờ. Khám lúc vào viện: bệnh nhân lơ mơ, GCS 13 điểm, niêm hồng nhạt, gan lách không to, kết mạc mắt vàng nhẹ. Xét nghiệm: Dung tích hồng cầu 25%, creatinine 350 $\mu\text{mol/L}$, bilirubin toàn phần 45 $\mu\text{mol/L}$. Phết lame máu thấy *Plasmodium falciparum* thể dưỡng bào. Thể sốt rét nặng nào phù hợp với bệnh cảnh này?
 A. Vàng da, thể não
 B. Vàng da, thiếu máu
C. Thể não, suy thận
 D. Thiếu máu, suy thận
97. Bệnh nhân bị tổn thương nửa tủy cổ bên trái, biểu hiện lâm sàng nào sau đây phù hợp?
A. Liệt nửa người trái, mất cảm giác sâu bên trái, mất cảm giác đau-nhiệt bên phải
 B. Liệt nửa người trái, mất cảm giác sâu bên phải, mất cảm giác đau-nhiệt bên trái
 C. Liệt nửa người phải, mất cảm giác sâu bên trái, mất cảm giác đau-nhiệt bên phải
 D. Liệt nửa người phải, mất cảm giác sâu bên phải mất cảm giác đau-nhiệt bên trái
98. Bệnh nhân nam, 56 tuổi, nhập viện vì yếu chân phải khởi phát cách nhập viện 1 ngày. Khám bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, 12 đôi dây thần kinh sọ bình thường, sức cơ chân phải 3/5, chân trái 5/5, mất cảm giác sờ đau chân trái, cảm giác rung âm thoa và định vị ngón hai chân bình thường, mất phản xạ da bùi, phản xạ da lòng bàn chân bên phải đáp ứng duỗi. Tổn thương nào sau đây phù hợp nhất?
 A. Trung tâm tủy
B. 2/3 trước tủy
 C. Nửa tủy
 D. Cắt ngang tủy
99. Một bệnh nhân được chẩn đoán đột quỵ với bệnh cảnh đột ngột liệt nửa người trái kèm nhưc đầu, lừ đừ, ngủ gà. Chẩn đoán nào là chính xác nhất dựa trên các thông tin này?
 A. Đột quỵ xuất huyết não
 B. Đột quỵ thiếu máu não thoáng qua
 C. Đột quỵ thiếu máu cục bộ
D. Đột quỵ chưa xác định loại
100. Bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não cấp giờ thứ 2, có chỉ định điều trị tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch, huyết áp lúc này là 190/100 mmHg. Hướng xử trí nào lúc này là phù hợp nhất?
 A. Chuyển can thiệp nội mạch
 B. Dùng amlodipine uống
C. Dùng nicardipine truyền tĩnh mạch
 D. Dùng ngay thuốc tiêu sợi huyết
101. Bệnh nhân nữ, 24 tuổi, chẩn đoán động kinh cục bộ và bệnh nhân dự định mang thai. Thuốc nào cần TRÁNH trên bệnh nhân này?
A. Valproate
 B. Levetiracetam
 C. Lamotrigine
 D. Carbamazepine
102. Bệnh nhân nam, 30 tuổi, yếu hai chân tăng dần trong vòng 7 ngày trước khi nhập viện. Khám bệnh nhân tỉnh táo, liệt VII ngoại biên hai bên, sức cơ hai tay 3/5, hai chân 2/5, giảm định vị ngón hai chân, mất phản xạ gân cơ tứ chi, phản xạ da lòng bàn chân đáp ứng gập, điện cơ phù hợp viêm đa rễ dây thần kinh huỷ myeline cấp. Điều trị nào sau đây phù hợp nhất?

- A. Thuốc vitamin nhóm B
 - B. Thuốc kháng virus
 - C. Thuốc corticoid
 - D. Thuốc Immunoglobulin**
- 103.** Dì K. 48 tuổi, mắc đái tháo đường hai năm nay. Lúc đầu dì sử dụng Gliclazide MR 30 mg/ngày để điều trị. Dì K. đi xét nghiệm sau tết với kết quả như sau: đường huyết đói 118 mg% và HbA1c 7,4%. Dì được bác sĩ dặn nên thử đường huyết mao mạch hai giờ sau ăn với kết quả là 237 mg%. Dì có thói quen ăn hai chén cơm mỗi bữa. Bên cạnh việc tư vấn lại chế độ ăn, có thể bổ sung thêm nhóm thuốc nào cho dì để kiểm soát đường huyết tốt hơn?
- A.Ức chế men DPP-4
 - B.Ức chế men alpha-glucosidase**
 - C. Biguanide
 - D. Glitazone
- 104.** Bệnh nhân nữ 18 tuổi, có hội chứng bốn nhiều cách nhập viện khoảng 3 tuần. Hai ngày trước nhập viện bệnh nhân than cảm giác khát nước nhiều hơn; sau đó buồn nôn nên nhập cấp cứu. Khám bệnh nhân tỉnh táo, tiếp xúc được, đầu mắt nước nhẹ. Sinh hiệu ổn định: huyết áp 110/70 mmHg, thở 18 lần/phút, không sốt, mạch 96 lần/phút. Bệnh nhân được nghi ngờ bị đái tháo đường típ 1. Xét nghiệm nào KHÔNG CẦN LÀM ở bệnh nhân này?
- A. Ceton máu
 - B. Khí máu tĩnh mạch
 - C. Nồng độ peptide C**
 - D. Điện giải đồ
- 105.** Thím D. 47 tuổi, đến khám vì muốn được tầm soát bệnh đái tháo đường. Thím có lối sống ít vận động, sinh con trên 4kg và có cha cũng bị đái tháo đường. Đường huyết sáng đói của thím là 142 mg%. Cần làm gì tốt nhất cho thím?
- A. Làm thêm HbA1c trên mẫu huyết tương sáng nay**
 - B. Làm lại cho thím đường huyết đói một tuần sau
 - C. Cho thím ăn sáng và xét nghiệm lại đường huyết hai giờ sau ăn
 - D. Không cần làm gì thêm, thím D. đã bị bệnh đái tháo đường
- 106.** Cô Y. đến khám vì phát hiện vùng trước cổ có một khối u khoảng hai ngày trước. Cô khai từ trước đến nay không có tiền căn bệnh lý gì về tuyến giáp. Hai ngày trước buổi sáng thức dậy cô thấy hơi vướng vùng trước cổ khi nuốt và khi soi gương thấy có một khối u di động theo nhịp nuốt nên đi khám. Lâm sàng cô Y. không than phiền gì đặc biệt, khám phía trước cổ có một khối u di động theo nhịp nuốt kích thước 20 x 25 mm, giới hạn rõ không đau, cảm giác căng, không nóng đỏ. Chẩn đoán nghĩ đến đầu tiên là gì?
- A. Nhân độc tuyến giáp
 - B. Viêm giáp Hashimoto
 - C. Nang giáp xuất huyết**
 - D. Viêm giáp xơ hóa
- 107.** Bệnh nhân nữ 34 tuổi, đến khám vì sụt cân 3kg trong một tháng kèm cảm giác hồi hộp, đánh trống ngực và mệt khi gắng sức. Khám lâm sàng bệnh nhân có hội chứng cường giáp và xét nghiệm cận lâm sàng ghi nhận TSH:0,007 mUI/l (bình thường 0,45-5) và FT4: 35 pmol/l (bình thường 9-19). Xét nghiệm kháng thể nào sau đây được chỉ định?
- A. Anti-TPO
 - B. TRAb**
 - C. Anti-Tg
 - D. TSI
- 108.** Bệnh nhân N. được chẩn đoán suy thượng thận mạn do dùng corticoid kéo dài và được bù bằng hydrocortisone liều sinh lý. Cần lưu ý bệnh nhân điều gì?

- A. Luôn luôn uống kèm với thuốc bằng dạ dày
 B. Nên uống lúc bụng trống để dễ hấp thu
 C. Chỉ cần uống một lần duy nhất trong ngày
D. Khi có triệu chứng sốt phải tăng gấp đôi liều
- 109.** Bệnh nhân nữ, 36 tuổi, 40 kg, nhập viện trong tình trạng lơ mơ. Bệnh 10 ngày: đau đầu, buồn nôn, nôn, sau đó lơ mơ. Dịch não tủy: ánh vàng, áp lực tăng nhẹ, đạm 1,3 g/L, đường 2,4 mmol/L (đường máu 6,2 mmol/L), 45 tế bào/mm³ với lympho 80%, neutro 20%, AFB (-), nấm soi (-). Liều dexamethasone (4 mg/ống) tiêm mạch mỗi ngày trong tuần đầu tiên phù hợp nhất là bao nhiêu?
 A. 6 ống
 B. 5 ống
 C. 4 ống
 D. 3 ống
- 110.** Bệnh nhân nữ, 65 tuổi, bệnh 20 ngày: ho khan, kèm đau ngực phải, đau tăng khi ho. Ngày nhập viện: bệnh nhân đột ngột đau ngực phải dữ dội, kèm khó thở. X-quang ngực: tràn dịch tràn khí màng phổi phải, tổn thương dạng hang đỉnh phổi trái. Dịch màng phổi vàng trong, đạm 48 g/L, LDH 250 U/L, ADA 50 U/L, tế bào học lạnh tính, bạch cầu 100 tế bào/mm³ (100% lympho), AFB đậm (+), Xpert MTB/RIF đậm: có vi khuẩn lao không kháng RIF. Ngoài phác đồ 2RHZE/4RHE, cần phối hợp thêm xử trí nào sau đây?
 A. Rút dịch màng phổi phải tối đa
B. Đặt ống dẫn lưu màng phổi phải
 C. Chọc hút khí màng phổi phải
 D. Làm dính màng phổi phải bằng bột talc
- 111.** Bệnh nhân nam, 25 tuổi, đến khám vì nổi hạch bên phải 5 tháng, khám thấy hạch bên đường kính # 4 cm, phập phều, di động, không đau. Hướng xử trí đầu tiên phù hợp là gì ?
 A. Siêu âm hạch bên
 B. Chọc hút hạch bằng kim nhỏ làm tế bào học
 C. Sinh thiết hạch làm giải phẫu bệnh
 D. Chọc hút hạch bên làm xét nghiệm vi sinh
- 112.** Theo Chương trình chống lao quốc gia, phác đồ điều trị lao ở nhóm vi khuẩn nhạy cảm với thuốc cho bệnh nhân lao phổi kèm bệnh đái tháo đường típ 2 là gì?
 A. 2RHZE/4RHE
 B. 2SRHZ/4RHE
 C. 2RHZE/10RHE
 D. 2SRHE/10RHE
- 113.** Bệnh nhân nữ 27 tuổi, tiền căn lao phổi điều trị khỏi cách đây 4 năm, nhiễm HIV cách đây 6 năm. Bệnh 2 tuần: ho khạc đàm trắng, kèm mệt mỏi, sốt nhẹ về chiều, sụt 3 kg. X-quang ngực: hang đỉnh phổi phải, xơ sẹo rải rác 2 phổi, AFB đậm (+). Thái độ xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?
 A. Điều trị bằng 2RHEZ/4RHE
 B. Điều trị bằng 2SHREZ/RHEZ/5RHE
C. Làm thêm xét nghiệm Xpert MTB/RIF đậm
 D. Làm thêm xét nghiệm cấy MGIT đậm
- 114.** Bé nữ, 18 tháng tuổi. Bệnh 1 tuần: ho khan, đau đầu, bỏ bú, sốt nhẹ về chiều. Khám: cổ giương (+). X-quang ngực: tổn thương dạng nhiều nốt nhỏ kích thước khoảng 2-3 mm, đều nhau, ít đậm, bờ không rõ, phân bố đều khắp 2 phế trường. Xpert MTB/RIF dịch não tủy: vi khuẩn lao không kháng RIF. Phác đồ điều trị nào phù hợp nhất?
 A. 2RHZE/10RH
 B. 2RHZE/10RHE

C. 2SHRZ/10RHE

D. 2SHRZ/10RH

115. Bệnh nhân nữ, 11 tuổi, khỏe mạnh, đến khám vì nổi đỏ da và ngứa toàn thân khoảng 1 tháng nay. Khám thấy hồng ban, giới hạn không rõ, bề mặt có nhiều vết trợt, mài và vảy. Một số tổn thương có hiện tượng lichen hóa. Phân bố đối xứng hai bên ở thân mình, nếp khuỷu và nếp khoeo chân. Bệnh có nhiều đợt bùng phát và thuyên giảm từ lúc 5 tuổi đến nay. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- A. Viêm da cơ địa**
B. Phát ban dát sần do thuốc
C. Nấm da
D. Vảy nến
116. Bệnh nhân nam, 32 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 mài và viêm đỏ ở kết mạc mắt. Nhiều vùng cơ thể bị trợt và mất da với diện tích khoảng 36%. Bệnh nhân xuất hiện phát ban da 2 ngày sau khi uống thuốc Piroxicam. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- A. Pemphigus thông thường
B. Ly hoại tử thượng bì trúng độc
C. Phát ban mụn mủ toàn thân do thuốc
D. Hội chứng Stevens-Johnson
117. Bé trai, 4 tuổi, khỏe mạnh, đến khám với vài mụn mủ và vết trợt đóng mài vàng mật ong ở quanh mũi và miệng. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- A. Viêm da tiếp xúc
B. Viêm nang lông
C. Chốc lây
D. Ghẻ
118. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, đến khám do ngứa vùng mặt khoảng 3 tuần nay. Khám thấy một mảng hồng ban hình đa cung, kích thước khoảng 10 x 15cm, vùng trung tâm mảng lạnh, bờ gồ cao với mụn nước bên trên. Vị trí ở mặt bên trái. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- A. Viêm da tiếp xúc
B. Viêm da tiết bã
C. Vảy nến
D. Nấm da
119. Bệnh nhân nam, 24 tuổi, đến khám với nhiều sẩn và mảng màu nâu đỏ, bề mặt có vảy, giới hạn rõ, chủ yếu ở lòng bàn tay và lòng bàn chân. Bệnh nhân không ngứa. Bệnh nhân có quan hệ tình dục không an toàn khoảng 6 tháng trước. Xét nghiệm RPR 1/256, TPHA (+++). Điều trị nào sau đây là phù hợp nhất?
- A. Benzathine Penicilline G 2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp, liều duy nhất**
B. Benzathine Penicilline G 2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp tuần 1 lần, x 2 tuần
C. Benzathine Penicilline G 2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp tuần 1 lần, x 3 tuần
D. Procaine Penicilline G 1,2 đơn vị, tiêm bắp mỗi ngày, x 1 tuần
120. Bệnh nhân nam, 36 tuổi, đến khám với 1 mảng màu đỏ đồng, kích thước khoảng 8x15cm, hình vành khăn với bờ ngoài rõ, bờ trong mờ, vị trí ở má và cổ bên trái. Cảm giác sờ và nhiệt tại tổn thương da mất hoàn toàn. Xét nghiệm vi trùng: BI (-). Điều trị nào sau đây là phù hợp nhất?
- A. Ngày 1: Dapson 100mg, Rifampicine 600mg; Clofazimine 300mg. Ngày 2-28: Dapson 100mg, trong 12-18 tháng
B. Ngày 1: Dapson 100mg, Rifampicine 600mg; Ngày 2-28: Dapson 100mg; trong 6-9 tháng

- C. Ngày 1: Dapson 100mg, Rifampicine 600mg, Clofazimine 300mg; Ngày 2-28: Dapson 100mg, Clofazimine 50mg; trong 12-18 tháng
- D. Ngày 1: Dapson 100mg, Rifampicine 600mg; Ngày 2-28: Clofazimine 50mg; trong 6-9 tháng

- HẾT -