

# ĐỀ TỐT NGHIỆP 2022

## NỘI 1

### Câu 1

Bệnh nhân nam, 40 tuổi, nhập viện vì sốt. Khoảng 4 tuần nay, bệnh nhân sốt 39°C - 40°C trong 4 - 5 ngày; sau đó hết sốt khoảng 5 - 7 ngày và sốt lại với nhiệt độ và chu kỳ như vậy. Đồng thời, bệnh nhân than mệt mỏi, đau cơ toàn thân. Tiền căn: đi du lịch vào nông trại nuôi thú cưng khoảng 2 tuần trước khi khởi phát sốt. Tác nhân gây sốt được nghĩ đến nhiều nhất trong trường hợp này là gì?

- A. *Leptospira* spp
- B. *Plasmodium falciparum*
- C. *Entamoeba histolytica*
- D. *Borrelia burgdorferi*

### Câu 2

Bệnh nhân nam, 67 tuổi, nhập viện vì ho đàm và khó thở. Bệnh 12 ngày, lúc đầu bệnh nhân ho nhiều kèm khạc đàm trắng trong nhưng sau đó chuyển sang đàm đục và xuất hiện thêm khó thở. Bệnh nhân phun khí dung Ipratropium bromide + Salbutamol tại nhà không cải thiện nên nhập viện. Tiền căn: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính 5 năm nay điều trị với Seretide, Berodual và Combivent phun khí dung, tăng huyết áp, bệnh tim thiếu máu cục bộ 7 năm. Khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 96 lần/phút, huyết áp 130/80 mmHg, nhịp thở 24 lần/phút, nhiệt độ 37 độ, SpO2 đo được 92% với thở khí trời, phổi nghe ran ngáy, rít rải rác hai phế trường kèm giảm âm phế bào. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Viêm phổi cộng đồng
- B. Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
- C. Đợt cấp giãn phế quản
- D. Tràn khí màng phổi

### Câu 3

Bệnh nhân nam, 60 tuổi, hút thuốc lá 5 gói/năm, chưa từng bệnh phổi, nhập bệnh viện huyện vì khó thở. Bệnh 5 ngày với ho đàm vàng, sốt nhẹ. Khám: Bệnh tỉnh, mạch 80 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, nhịp thở 24 lần/phút, môi khô, lưỡi đỏ, phổi ít ran nổ hai phế trường bên trái nhiều hơn bên phải, các cơ quan khác không ghi nhận bất thường. Xquang phổi như hình.



Điều trị kháng sinh nào sau đây là phù hợp?

- A. Ceftriaxone + Amikacin
- B. Ceftazidime + Vancomycin
- C. Cefotaxime + Azithromycin
- D. Cefoperazone + Doxycycline

#### Câu 4

Bệnh nhân nam 58 tuổi đến khám vì ho ra máu. Tiền sử hút thuốc lá 25 gói.năm, đã ngưng khoảng 5 năm. Khoảng 1 tuần nay, bệnh nhân sốt nhẹ về chiều, mệt mỏi, sụt cân, thỉnh thoảng ho đàm vàng vướng ít máu đỏ tươi. Khám: tỉnh, niêm hồng, sốt 38 độ C, huyết áp 110/65 mmHg, nhịp tim 90 lần/phút, thở 24 lần/phút và SpO2 94% (khí trời); tim đều, phổi ran nổ vùng đáy hai bên, bên phải nhiều hơn bên trái. X quang ngực: bóng tim to, tổn thương phế nang rải rác thùy dưới phổi phải, kèm giãn phế quản thùy giữa phải. Xử trí ban đầu phù hợp nhất là gì?

- A. Nội soi phế quản ống mềm
- B. Dùng kháng sinh ceftazidim tiêm mạch
- C. Truyền tĩnh mạch Natriclorua 0.9% 500 mL
- D. Phun khí dung adrenaline 1 mg/mL

#### Câu 5

Bệnh nhân nữ 19 tuổi, tiền căn viêm mũi dị ứng, mẹ bị hen. Bệnh nhân than ho và khó thở về đêm 1 tuần nay. Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 88 lần/phút, huyết áp 125/85 mmHg, nhịp thở 18 lần/phút, SpO2 97% với khí trời, tim đều, phổi gõ trong, nghe ran ngáy rải rác 2 bên phế trường. Chẩn đoán nhiều khả năng nhất là gì ?

- A. Viêm phế quản cấp
- B. Giãn phế quản
- C. Hen
- D. Lao phế quản

## Câu 6

Bệnh nhân nam, 24 tuổi đến khám vì ho và khàn tiếng. Bệnh kéo dài khoảng 2 tuần, ho thỉnh thoảng khạc ít đàm trắng đục, không sốt, không hắt hơi sổ mũi, không đau họng, không khó thở và không ghi nhận tiền căn bệnh lý trước đây. Bệnh nhân khai có hai người sống cùng nhà có triệu chứng tương tự. Khám phổi không phát hiện bất thường. X quang ngực thẳng không ghi nhận tổn thương nhu mô. Điều trị kháng sinh nào sau đây phù hợp nhất trên bệnh nhân này?

- A. Amoxicillin
- B. Cefuroxim
- C. Cefixime
- D. Clarithromycin

## Câu 7

Bệnh nhân được chẩn đoán đợt cấp COPD khi khám lâm sàng ghi nhận như sau: Nhịp thở 35 lần/phút; sử dụng cơ hô hấp phụ. Khí máu động mạch: pH 7,32, PaCO<sub>2</sub> 50-60mmHg. Bệnh nhân này được phân mức độ đợt cấp như thế nào ?

- A. Đợt cấp không suy hô hấp
- B. Đợt cấp suy hô hấp không đe dọa tính mạng
- C. Đợt cấp suy hô hấp đe dọa tính mạng
- D. Chưa đủ dữ liệu để phân loại

## Câu 8

Bệnh nhân nam 63 tuổi đến khám vì khó thở. Bệnh nhân hút thuốc lá 47 gói.năm, đã bỏ 3 năm nay do khó thở tiến triển tăng dần, khả năng gắng sức giảm dần, thỉnh thoảng ho khạc đàm trong. Trong năm nay bệnh nhân có 1 lần lên cơn khó thở, khò khè phải nhập viện điều trị 5 ngày. Khám bệnh tình, không sốt, mạch 88 lần/phút, huyết áp 108/70 mmHg, nhịp thở 22 lần/phút, tim đều, lồng ngực giảm di động đều hai bên, gõ vang, phế âm giảm hai bên, kềm ran ngáy nghe đều 2 bên phế trường. Khi yêu cầu bệnh nhân thở ra gắng sức thì thời gian thở ra dài hơn 6 giây. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Dãn phế quản
- B. Hen – bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính chồng lấp
- C. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
- D. Suy tim – Viêm phế quản mạn

## Câu 9

Bệnh nhân nam 68 tuổi được chẩn đoán COPD 10 năm nay. Ba ngày nên bệnh nhân lên cơn khó thở, khò khè nhiều và đàm đổi màu so với thường ngày. Khám: Bệnh nhân tỉnh, mạch 112 lần/phút; huyết áp 140/90 mmHg; thân nhiệt 37 độ C; nhịp thở 30 lần/phút; SpO<sub>2</sub> 90% với khí trời, cân nặng 50 kg, chiều cao 165 cm, phổi ran rít ran ngáy lan toả 2 phế trường đối xứng 2 bên. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Prednisone 40 mg uống
- B. Prednisone 50 mg uống
- C. Hydrocortisone 100 mg tiêm mạch ngày 3 ống
- D. Methylprednisolon 40 mg tĩnh mạch**

## Câu 10

Bệnh nhân nữ 30 tuổi, được chẩn đoán hen đang điều trị Budesonide/Formoterol 160 mcg/4,5 mcg duy trì ổn định với liều sáng hít 1 nhát, chiều 1 nhát và hít thêm 1 nhát khi khó thở trong vòng 6 tháng qua. Ba ngày nay bệnh trở nặng, khó thở khó khè thường xuyên hơn, vượt quá dao động thường ngày của bệnh nhân. Bệnh nhân vẫn tỉnh táo và nói chuyện được nguyên câu. Xử trí tại nhà nào là phù hợp nhất?

- A. Giữ nguyên liều duy trì, tăng Budesonide/Formoterol 160 mcg/4,5 mcg đến tối đa 12 nhát/ngày**
- B. Giữ nguyên liều duy trì, thêm Salbutamol 100 mcg/nhát ngày 3 lần mỗi lần 2 nhát**
- C. Tăng gấp đôi liều duy trì và liều thuốc cắt cơn
- D. Tăng gấp đôi liều duy trì, thêm Salbutamol 100 mcg/nhát ngày 3 lần mỗi lần 2 nhát

## Câu 11

Bệnh nhân nam, 43 tuổi, tiền căn thông liên nhĩ phẫu thuật từ nhỏ, vào viện vì sốt, ho đàm xanh, khó thở. Bệnh sử ghi nhận sốt, sổ mũi, đau họng cách 5 ngày, hiện sốt cao hơn, khó thở. Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 108 lần/phút, huyết áp 145/95 mmHg, nhịp thở 28 lần/phút, thân nhiệt 39 độ C, SpO2 89% với khí trời, tim đều, phổi trong, tím ở đầu chi, dái tai và môi. Test nhanh SARS-CoV2 dương tính. Tím tái nhiều khả năng nhất do nguyên nhân nào sau đây?

- A. Suy tim
- B. Tâm phế mạn thứ phát sau thông liên nhĩ
- C. Sốc nhiễm trùng
- D. Viêm phổi**

## Câu 12

Bệnh nhân nam 50 tuổi tiền căn hút thuốc lá 20 gói.năm, ho kéo dài 3 tháng, cảm giác mệt, khó thở khi đi lại khoảng 50 mét. Bệnh nhân đo hô hấp ký với kết quả như sau

	pred	Pre test	%pred	Post test	%pred
FEV1/FVC	0.73	0.54		0.47	
FEV1	2.55	1.21	47	1.11	45
FVC	3.5	2.24	64	2.45	70

Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính**
- B. Hen
- C. Viêm phế quản mạn
- D. Suy tim

## Câu 13

Bệnh nhân nam 66 tuổi, tiền căn COPD nhiều năm, đang dùng Tiotropium 2,5 mcg/nhát 2 nhát xít. Trong vòng 3 tháng nay, bệnh nhân thấy khó thở khi đi lại 70 mét và có 1 lần nhập cấp cứu vì đợt cấp COPD. Phân nhóm COPD của bệnh nhân này là gì?

- A. COPD nhóm A
- B. COPD nhóm B
- C. COPD nhóm C
- D. COPD nhóm D**

## Câu 14

Bệnh nhân nam, 60 tuổi nhập viện do khó thở tăng khi gắng sức khoảng 2 năm. Bệnh nhân thấy khó thở, thở khò khè khi làm việc nặng hay khi leo cầu thang. Tiền căn hút thuốc lá 20 gói.năm, bỏ 5 năm, tăng huyết áp đang dùng thuốc đều. Khám bệnh nhân tỉnh, thở không co kéo, SpO2 95% khí trời, khám phổi ghi nhận ran ngáy khi thở ra. Hồ hấp ký ghi nhận FEV1/FVC 0,65, FEV1 75%. Thuốc cần chọn ở bệnh nhân này là gì?

- A. Roflumilast
- B. Salbutamol và Tiotropium**
- C. Ipratropium
- D. Salbutamol và Budesonide

## Câu 15

Bệnh nhân nữ 47 tuổi được chẩn đoán ung thư vú di căn hạch trung thất, màng phổi cách đây 1 tháng. Khoảng 1 tuần nay, bệnh nhân sốt nhẹ, mệt mỏi, khó thở ngày càng tăng. Khám ghi nhận: tỉnh, sốt 37,9 độ C, huyết áp 120/65 mmHg, nhịp tim 95 lần/phút, thở 26 lần/phút và SpO2 92% (khí trời). Khám phổi ghi nhận gõ đục, rung thanh giảm, phế âm giảm ở 2/3 dưới phổi trái. X quang ngực ghi nhận mờ 2/3 dưới phổi trái, siêu âm màng phổi ghi nhận: dày màng phổi trái + dịch màng phổi trái. Kết quả dịch màng phổi như sau: bạch cầu 5000/mL, lymphocyte 60%, glucose 70 mg/dL, LDH 1256 U/L, pH 7,3 và nhuộm Gram không thấy vi khuẩn. Chọn lựa điều trị nào sau đây phù hợp nhất cho bệnh nhân này?

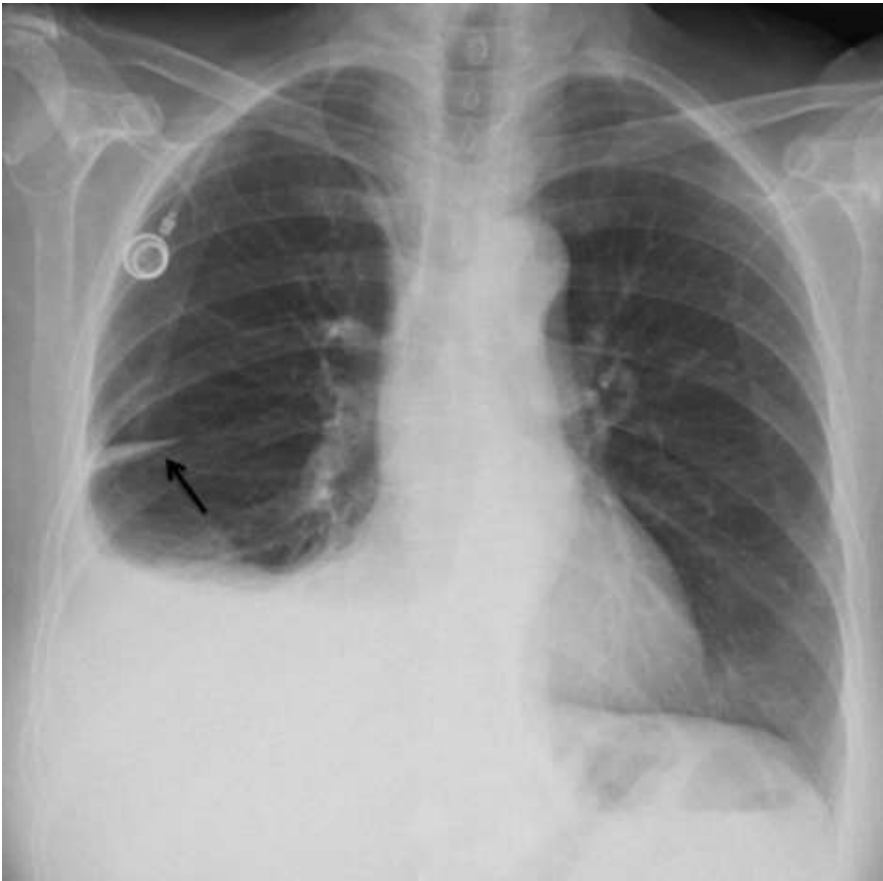
- A. Dùng thuốc tiêu sợi huyết trong khoang màng phổi
- B. Rắc bột talc để xơ hóa màng phổi

**C. Đặt ống dẫn lưu màng phổi**

**D. Chọc tháo dịch màng phổi**

## Câu 16

Bệnh nhân nam, 53 tuổi đến khám vì ho. Tiền căn đặt buồng tiêm dưới da để hóa trị ung thư tinh hoàn cách đây 4 năm, 2,5 năm nay chỉ tái khám theo dõi, không điều trị gì. Hiện ho đã 4 tháng, ho khan, không sốt, sụt cân 3 kg trong 4 tháng, nặng ngực bên phải, không khó thở. Khám: bệnh tình, mạch 84 lần/phút, huyết áp 133/65 mmHg, tim đều, đáy phổi phải có rung thanh giảm, gõ đục và rì rào phế nang giảm, không sờ chạm hạch cổ. X quang như hình dưới đây.



Chẩn đoán sơ bộ nghi đến nhiều nhất là gì?

- A. Tràn dịch màng phổi do ung thư
- B. Tràn dịch màng phổi do lao
- C. Viêm phổi trên nền ung thư tinh hoàn
- D. Thuyên tắc phổi

### Câu 17

Bệnh nhân nam, 70 tuổi, nhập viện vì khó thở. Bệnh sử: 2 ngày nay bệnh nhân ho đàm vàng đục, lượng vừa, kèm sốt, khó thở, nặng ngực. Tiền căn: Tăng huyết áp 6 năm. Hút thuốc lá nhiều từ trẻ, hay ho khạc đàm buổi sáng; mệt, khó thở khi đi bộ khoảng 100 mét. Khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, ngồi thở, thở co kéo cơ hô hấp phụ, mạch: 120 lần/phút, huyết áp 160/80 mmHg, thân nhiệt 38°C, nhịp thở 36 lần/phút, SpO<sub>2</sub> 86% (khí trời), tim đều nhanh, phổi: ran rít, ngáy rải rác 2 phế trường, ran nổ đáy phổi phải, bụng mềm. Thuốc điều trị đường khí dung thích hợp nhất cho bệnh nhân ở thời điểm khám nhận bệnh là gì?

- A. SABA, ICS
- B. SABA, SAMA
- C. SABA, SAMA, ICS
- D. SAMA, ICS

### Câu 18

Bệnh nhân nam 59 tuổi tiền căn hút thuốc lá 25 gói.năm, ho kéo dài 3 năm, cảm giác mệt, khó thở khi đi lại khoảng 50 mét và được đo hô hấp ký, kết quả FEV<sub>1</sub> 1,21 lít (47% dự đoán); FVC 2,24 lít (64% dự đoán); FEV<sub>1</sub>/FVC sau test dẫn phế quản 0,47. Bệnh nhân nhập viện cấp cứu vì khó thở từ hôm qua. Khám: tỉnh, vật vã, mạch 102 lần/phút, huyết áp 130/85 mmHg, thân nhiệt 37,8 độ C, nhịp thở 26 lần/phút, tim đều, phổi ran rít, ran ngáy 2 phế trường. Xét nghiệm khí máu động mạch pH 7,346; PCO<sub>2</sub> 51,2 mmHg; PO<sub>2</sub> 54 mmHg; HCO<sub>3</sub> 27,1 mmol/L.

Xử trí tại cấp cứu ngoài khi dung bao gồm?

- A. Thở oxy cho đạt SpO<sub>2</sub> > 94%, khởi động thở máy BiPAP với IPAP 8mmHg và EPAP 4mmHg
- B. Thở oxy cho đạt SpO<sub>2</sub> 88-92%, khởi động thở máy BiPAP với IPAP 8mmHg và EPAP 4mmHg
- C. Thở oxy cho đạt SpO<sub>2</sub> > 94%, khởi động thở máy CPAP với mức CPAP 5mmHg
- D. Thở oxy cho đạt SpO<sub>2</sub> 88-92%, khởi động thở máy CPAP với mức CPAP 5mmHg

## Câu 19

Bất thường nào được phân tầng nguy cơ cao biến cố tim mạch ở bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn?

- A. Giảm động hoặc vô động  $\geq 1/16$  vùng cơ tim khi siêu âm tim gắng sức
- B. Hẹp nặng thân chung động mạch vành trái trên chụp cắt lớp vi tính động mạch vành
- C. Giảm tưới máu  $\geq 1/16$  vùng cơ tim khi thực hiện cộng hưởng từ tim gắng sức
- D. Phân suất dự trữ lưu lượng mạch vành (FFR) > 0,8

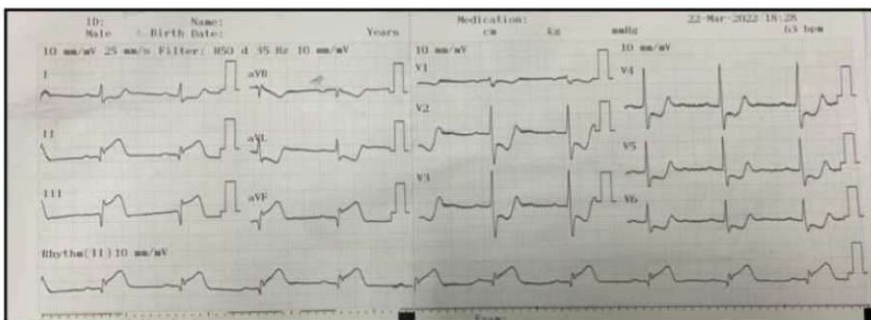
## Câu 20

Bệnh nhân nam, 50 tuổi, nhập viện vì đau ngực. Khám lâm sàng ghi nhận bệnh nhân khó thở phải ngồi, huyết áp 150/80 mmHg, Mạch 100 lần/phút, Tim T1, T2 nhanh, rõ, phổi ran ẩm lan toả 2 phế trường. Sau khi thực hiện các xét nghiệm cần thiết, bệnh nhân được chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp thành trước giờ thứ 3. Bệnh nhân này được phân độ Killip mấy?

- A. I
- B. II
- C. III
- D. IV

## Câu 21

Bệnh nhân nam, 57 tuổi, nhập viện vì đau ngực cấp giờ thứ 3. Tình trạng lúc nhập viện: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 110 lần/phút, huyết áp 120/85 mmHg, SpO<sub>2</sub> 89% (khí trời), cân nặng 65 kg, còn đau ngực nhiều 8/10, tim T1 T2 đều rõ tần số 110 lần/phút, phổi âm phế bào đều 2 bên, bụng mềm, không điểm đau. Bệnh nhân đã từng được chẩn đoán đột quỵ xuất huyết não năm 55 tuổi. Xét nghiệm ban đầu ghi nhận CK-MB 150 U/L (khoảng tham khảo < 25 U/L) và Troponin I 48 ng/mL (khoảng tham khảo < 0,2 ng/mL). Điện tâm đồ 12 chuyển đạo như hình bên dưới:



Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất trước khi bệnh nhân được chuyển đến phòng thông tim?

- A. Ticagrelor 90 mg 01 viên (uống)
- B. Clopidogrel 75 mg 08 viên (uống)
- C. Prasugel 60 mg 01 viên (uống)
- D. Ticlopidine 250 mg 01 viên (uống)

## Câu 22

Bệnh nhân nam, 45 tuổi nhập cấp cứu vì đau ngực cấp giờ thứ 2. Điện tâm đồ 12 chuyển đạo tại cấp cứu: Nhịp xoang không ghi nhận ST chênh lên, Troponin I 28 ng/mL (khoảng tham khảo < 0,2 ng/mL). Tại phòng cấp cứu, ghi nhận bệnh nhân có cơn nhanh thất tự ra cơn, đồng thời bệnh nhân còn đau ngực nhiều. Bệnh nhân chưa từng có bệnh lý gì trước đây. Xử trí phù hợp nhất với bệnh nhân này là gì?

- A. Tối ưu hoá điều trị nội khoa hỗ trợ
- B. Sử dụng ngay thuốc alteplase
- C. Chuyển ngay đến trung tâm có chụp và can thiệp mạch vành
- D. Chuyển ngay phẫu thuật tim để mổ cấp cứu cho bệnh nhân

## Câu 23

Bệnh nhân nam, 54 tuổi, tăng huyết áp 3 năm nay đang uống losartan 50 mg mỗi ngày, huyết áp ổn định. Hai tháng nay, thỉnh thoảng có các cơn đau ngực vùng trước tim lan ra cánh tay trái khi chạy bộ làm bệnh nhân phải ngưng lại. Hôm nay bệnh nhân tới khám tim mạch ghi nhận: nhịp tim 92 lần/phút, huyết áp 130/72 mmHg. Không ghi nhận bất thường khác khi khám lâm sàng. Điện tâm đồ: rung nhĩ tần số thất 100 lần/phút. Siêu âm tim: EF 36%. Bệnh nhân được chụp mạch vành cho thấy hẹp trung bình lan toả 2 nhánh mạch vành trái, hẹp 90% đoạn gần động mạch vành phải. Ngoài losartan, điều trị nào tối ưu cho bệnh nhân này?

- A. Trimetazidine + aspirine + can thiệp đặt stent mạch vành
- B. Diltiazem + clopidogrel + phẫu thuật bắc cầu mạch vành
- C. Bisoprolol + aspirine + can thiệp đặt stent mạch vành
- D. Ivabradine + clopidogrel + phẫu thuật bắc cầu mạch vành

## Câu 24

Bệnh nhân nữ 35 tuổi, nhập viện vì khó thở với các đặc điểm khó thở gắng sức, cơn khó thở kịch phát về đêm, khó thở phải ngồi. Khám: Mỏm tim liên sườn V đường nách trước trái, Hardzer (+), rù tâm trương ở mỏm cường độ 3/6, âm thổi tâm thu 2/6 ở khoang liên sườn 3 bờ trái xương ức, Carvallo (+), P2 mạnh, phù chân. Chẩn đoán nghi ngờ nhất là gì?

- A. Hẹp van 2 lá – Suy tim phải
- B. Hẹp van 2 lá – Suy tim phải – Tăng áp phổi
- C. Hở van 2 lá – Suy tim trái
- D. Hẹp hở van 2 lá – Suy tim toàn bộ – Tăng áp phổi

## Câu 25

Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, khám vì khó thở khi gắng sức. Khám: tim loạn nhịp hoàn toàn, 64 lần/phút, mỏm tim liên sườn V đường nách trước trái, Hardzer (+), rù tâm trương ở mỏm 3/6. Kết quả điện tâm đồ: rung nhĩ, siêu âm tim ghi nhận diện tích mở van hai lá 1,6cm<sup>2</sup>, vôi hóa 2 mép van 2 lá, chuyển động xoáy trong buồng nhĩ trái, đường kính nhĩ trái 50 mm. Xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Kháng sinh dự phòng viêm nội tâm mạc nhiễm trùng
- B. Kháng đông dự phòng thuyên tắc mạch hệ thống
- C. Nong van 2 lá bằng bóng Inou qua da
- D. Kháng sinh dự phòng thấp



## Câu 26

Bệnh nhân nam, 53 tuổi, có tiền căn nhồi máu cơ tim cũ không can thiệp, tăng huyết áp, đái tháo đường type 2 điều trị không liên tục. Cách nhập viện 2 giờ, bệnh nhân đang nằm nghỉ đột ngột lên cơn khó thở nhiều, tím tái được người nhà đưa nhập cấp cứu bệnh viện. Khám ghi nhận: bệnh nhân tỉnh, đờ, mạch 110 lần/phút, huyết áp tay trái 190/100 mmHg, tay phải 185/95 mmHg, SpO2 90% (oxy mask 10 lít/phút), vã mồ hôi, nằm đầu cao 60 độ, thở co kéo, tim T1, T2 đều rõ tần số 110 lần/phút, gallop T3, phổi ran ẩm lan toả 2 bên, bụng mềm. Cận lâm sàng nào sau đây CHƯA cần thiết chỉ định tại cấp cứu để chẩn đoán tình trạng của bệnh nhân?

- A. Siêu âm tim Doppler màu
- B. X quang ngực thẳng
- C. Chụp cắt lớp vi tính lồng ngực
- D. Điện tâm đồ 12 chuyển đạo

## Câu 27

Bệnh nhân nam, 53 tuổi nhập cấp cứu vì khó thở, có tiền căn nhồi máu cơ tim cũ không can thiệp, tăng huyết áp, đái tháo đường type 2 không điều trị liên tục. Khám ghi nhận khó thở phải ngồi, vã mồ hôi, huyết áp 150/90 mmHg, nhịp tim 110 lần/phút, tim T1, T2 nhanh, gallop T3, phổi ran ẩm 2 phế trường. Liều khởi đầu Furosemide tĩnh mạch được chỉ định là bao nhiêu?

- A. 20 mg
- B. 60 mg
- C. 80 mg
- D. 40 mg

## Câu 28

Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, nhập viện vì khó thở. Hai năm nay bệnh nhân cảm thấy mau mệt, thở hụt hơi khi đi lên tới 3 tầng lầu; chín tháng gần đây khó thở khi đi lên tới lầu 2, phù 2 bàn chân buổi chiều. Một tuần nay, bệnh nhân có cơn khó thở ban đêm, nằm ngủ phải kê 2 gối nên đi khám bệnh. Khám ghi nhận: mạch 98 lần/phút, huyết áp 112/84 mmHg, phù mu bàn chân, tim loạn nhịp hoàn toàn, tần số 106 lần/phút, T1 mạnh, T2 mạnh tách đôi, clắc mở van 2 lá, rù tâm trương 3/6 ở mỏm tim, âm thổi tâm thu 3/6 liên sườn 4 bờ trái xương ức với Carvallo (+); phổi không ran; gan 2 cm dưới bờ sườn. Bệnh sử và kết quả thăm khám lâm sàng trên gợi ý bệnh gì?

- A. Hẹp van 2 lá
- B. Hở van 2 lá
- C. Hẹp van động mạch chủ
- D. Thông liên thất

## Câu 29

Bệnh nhân nữ, 27 tuổi, nhập viện vì khó thở. Cách nhập viện 1 tháng, bệnh nhân khó thở khi đi lại khoảng 100 mét, khó thở khi nằm, phù mu bàn chân 2 bên, phù nhiều vào buổi chiều, giảm vào buổi sáng khi ngủ dậy. Khám: Phù từ mu bàn chân đến 1/3 dưới cẳng chân hai bên, mềm, không đỏ, không đau, tĩnh mạch cánh phải nổi ở tư thế 45 độ, mỏm tim ở khoang liên sườn 5 đường trung đòn trái, T1 đanh, tần số tim 110 lần/phút, rù tâm trương 3/6 ở mỏm tim; T2 mạnh, tách đôi ở khoang liên sườn 2 bờ trái và bờ phải xương ức; âm thổi toàn tâm thu 3/6 ở

khoang liên sườn 4,5 bờ trái xương ức, nghiệm pháp Carvallo dương tính, phổi ran ẩm đáy hai phế trường. Siêu âm tim: EF 52%, NT-proBNP 5670 pg/mL. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Suy tim phân suất tổng máu giảm nhẹ do hẹp van 2 lá
- B. Suy tim phân suất tổng máu giảm nhẹ do hẹp hở van 2 lá
- C. Suy tim phân suất tổng máu bảo tồn do hẹp hở van 2 lá
- D. Suy tim phân suất tổng máu bảo tồn do hẹp van 2 lá

### Câu 30

Bệnh nhân nam, 65 tuổi, tái khám định kỳ tại phòng khám Nội Tim Mạch. Bệnh nhân có thói quen ăn mặn và hút thuốc lá 40 gói/năm, cân nặng 65 kg, chiều cao 160 cm. Bệnh nhân được chẩn đoán suy tim mạn EF giảm, độ II (NYHA), giai đoạn C (ACC/AHA) do đau thắt ngực ổn định, tăng huyết áp nguyên phát, đái tháo đường típ 2, béo phì độ I. Bệnh nhân cần được tư vấn giảm ít nhất bao nhiêu kg cân nặng để duy trì cân nặng lý tưởng theo phân loại BMI dành cho người châu Á – Thái Bình Dương?

- A. 5,4
- B. 6,4
- C. 7,4
- D. 8,4

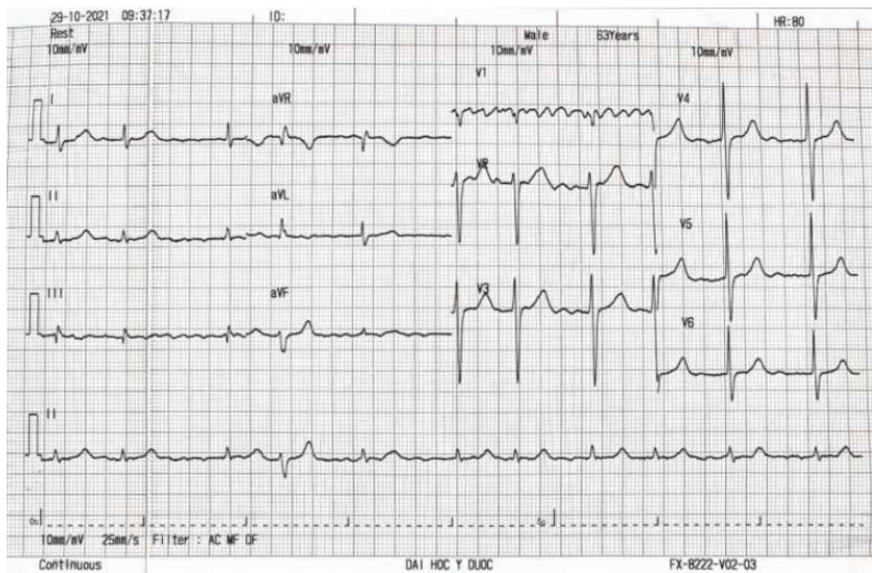
### Câu 31

Bệnh nhân nam, 72 tuổi, nhập viện vì khó thở. Cách nhập viện 2 tháng, bệnh nhân khó thở hai thì và đau ngực sau xương ức kiểu đè ép khi lên 2 lầu, đi lại khoảng 200 mét, khó thở khi nằm, phải kê cao 2 gối khi ngủ, phù mu bàn chân 2 bên. Khám: Mạch 108 lần/phút; huyết áp 170/100 mmHg; nhịp thở 25 lần/phút; SpO<sub>2</sub> 89% (thở khí trời); nhiệt độ 37 độ C, chi ấm, mạch rõ, phù bàn chân hai bên, tĩnh mạch cảnh phải nổi ở tư thế 45 độ, mỏm tim ở khoảng liên sườn 6, đường nách trước, diện đập 2x2 cm, T1, T2 đều, rõ, tần số tim 108 lần/phút; T2 mạnh, tách đôi ở khoảng liên sườn 2 bờ trái và bờ phải xương ức, ran ẩm nửa dưới hai phế trường. Siêu âm tim: dẫn buồng tim trái, giảm động toàn thất trái, EF = 30%. Biện pháp điều trị nào KHÔNG phù hợp tại thời điểm nhập viện?

- A. Thở oxy
- B. Furosemide tiêm mạch
- C. Nitroglycerin truyền tĩnh mạch
- D. Dobutamin truyền tĩnh mạch

### Câu 32

Bệnh nhân nam 53 tuổi, chưa ghi nhận bệnh lý tim mạch trước đây. Gần đây bệnh nhân hay bị hồi hộp đánh trống ngực. Khám nghe tim T1 – T2 rõ, không đều. Bệnh nhân có ECG như hình.

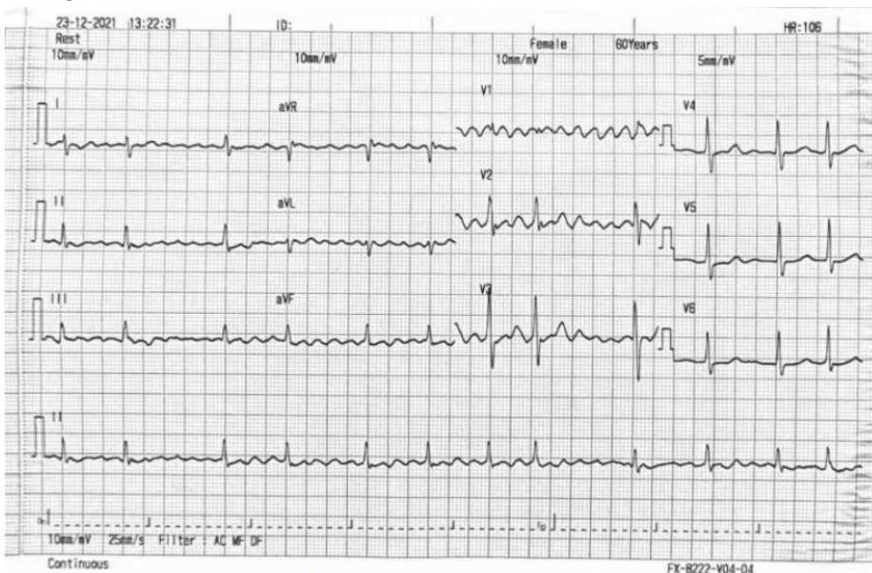


ECG này cho thấy rối loạn nhịp gì?

- A. Rung nhĩ
- B. Nhịp xoang có ngoại tâm thu nhĩ
- C. Cường nhĩ
- D. Nhịp nhĩ đa ổ

### Câu 33

Bệnh nhân nữ 60 tuổi, phát hiện hẹp van hai lá 15 năm nay, từ chối phẫu thuật. Tiền căn hen phế quản, chỉ dùng Ventolin xịt khi lên cơn hen. Gần đây bệnh nhân mệt mỗi khi nghỉ ngơi và hay bị hồi hộp đánh trống ngực. Khám nghe tim T1 – T2 rõ không đều, phổi âm phế bào đều, không ran. Bệnh nhân có điện tâm đồ như hình.

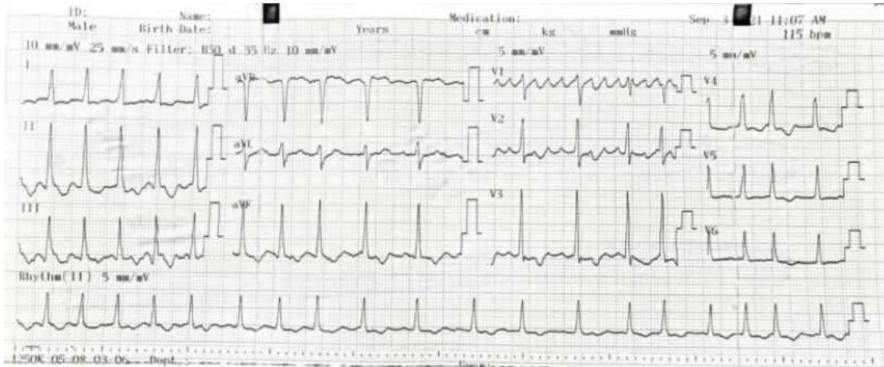


Để kiểm soát tần số tim của bệnh nhân, xử trí phù hợp là gì?

- A. Diltiazem
- B. Sốc điện đồng bộ
- C. Metoprolol
- D. Ivabradine

### Câu 34

Bệnh nhân nam 55 tuổi, tiền sử đái tháo đường, hẹp 3 nhánh động mạch vành, suy tim NYHA độ III. Bệnh nhân nhập viện vì khó thở liên tục phải ngồi. Khám: tim T1, T2 rõ, không đều 140 lần/phút, phổi có ran ẩm 2 bên. ECG như hình. Siêu âm tim ghi nhận giãn buồng tim trái, giảm động toàn bộ thất trái, phân suất tống máu là 30%.



Để kiểm soát tần số tim của bệnh nhân, xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Digoxin
- B. Sốc điện đồng bộ
- C. Metoprolol
- D. Diltiazem

### Câu 35

Bệnh nhân nam, 28 tuổi có tăng huyết áp từng cơn. Trong cơn tăng huyết áp, bệnh nhân thấy đau đầu theo mạch đập, hồi hộp, vã mồ hôi, da tái. Cận lâm sàng ưu tiên cần thực hiện để tìm nguyên nhân tăng huyết áp?

- A. TSH, FT3, FT4
- B. Renin và aldosterone máu
- C. Metanephrine máu
- D. Cortisol máu

### Câu 36

Bệnh nhân nam, 35 tuổi khám kiểm tra sức khỏe định kì, ghi nhận huyết áp: 150/90 mmHg. Các cơ quan khác không phát hiện bất thường, chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý. Holter huyết áp 24 giờ ghi nhận: huyết áp trung bình ban ngày là 130/80 mmHg, huyết áp trung bình ban đêm là 115/65 mmHg, huyết áp trung bình 24 giờ là 125/75 mmHg. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Tăng huyết áp ẩn giấu
- B. Tăng huyết áp áo choàng trắng
- C. Tăng huyết áp nguyên phát độ I
- D. Tăng huyết áp giả tạo

### Câu 37

Bệnh nhân nam, 45 tuổi có tiền căn tăng huyết áp, uống rượu bia nhiều. Huyết áp đo tại phòng khám là 150/90 mmHg. Cân nặng 60 kg, chiều cao 162 cm. Biện pháp thay đổi lối sống nào giúp giảm huyết áp tâm thu hiệu quả nhất cho bệnh nhân?

- A. Giảm cân
- B. Chế độ ăn DASH
- C. Hạn chế rượu bia
- D. Tập kháng lực

### Câu 38

Bệnh nhân nữ, 65 tuổi, tăng huyết áp, đái tháo đường tự ngưng điều trị thuốc 1 tháng. Huyết áp đo tại phòng khám là 150/90 mmHg. Lựa chọn điều trị thuốc hạ áp phù hợp nhất cho bệnh nhân theo khuyến cáo của Hội tim Châu Âu 2018?

- A. Enalapril
- B. Indapamide
- C. Amlodipine + Indapamide
- D. Amlodipine + Enalapril

### Câu 39

Bệnh nhân nam, 25 tuổi, nhập viện vì đau bụng giờ thứ 1. Tiền căn: Thỉnh thoảng đau thượng vị, đầy hơi, ăn không tiêu, giảm đau sau khi uống Phosphalugel. Bệnh nhân đang nằm xem tivi thì đột ngột đau khắp bụng, vã mồ hôi, đau tăng khi cử động và hít thở mạnh, không nôn, không sốt. Khám có dấu hiệu đề kháng thành bụng. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất cho bệnh nhân này?

- A. Viêm túi mật cấp
- B. Thủng tạng rỗng
- C. Viêm ruột
- D. Loét dạ dày tá tràng

### Câu 40

Bệnh nhân có loét hành tá tràng do H. pylori đến khám vì thất bại điều trị với 2 phác đồ diệt trừ H. pylori. Các phác đồ đã sử dụng là phác đồ 3 thuốc (PPI, Amoxicilline, Clarithromycine) và phác đồ đồng thời (PPI, Amoxicilline, Clarithromycine, Metronidazole). Hướng xử trí nào sau đây phù hợp cho bệnh nhân này?

- A. PPI, Amoxicilline, Levofloxacin
- B. PPI, Tetracycline, Tinidazole, Bismuth
- C. PPI, Amoxicilline liều cao
- D. PPI, Amoxicilline, Metronidazole

### Câu 41

Bệnh nhân nữ, 55 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị. Cách nhập viện 2 ngày, bệnh nhân sau khi đi ăn tiệc cưới về đột ngột đau liên tục dữ dội vùng thượng vị, đau giảm khi nằm nghiêng phải và cúi người ra phía trước. Bệnh nhân nôn 2 lần ra thức ăn và giảm đau khi nôn. Đau tăng dần đến tối sau 60 phút và kéo dài đến khi bệnh nhân nhập viện. Đặc điểm nào của bệnh nhân giúp nghĩ đến đau bụng cấp kiểu tụy?

- A. Đau giảm khi nằm nghiêng phải
- B. Đau giảm khi ngồi cúi người ra phía trước
- C. Đau giảm khi nôn
- D. Cường độ đau tăng dần đến tối đa sau 60 phút

### Câu 42

Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị cấp. Bệnh nhân được chẩn đoán viêm tụy cấp ngày 3 mức độ trung bình - nặng do rượu. Sau nhập viện 4 ngày bệnh nhân vẫn còn đau liên tục vùng thượng vị kèm sốt lạnh run 39°C. Bệnh nhân có kết quả xét nghiệm như sau: Bạch cầu: 25 G/L (Bình thường: 4-10). CT Scan bụng cản quang có hình ảnh hoại tử đầu và thân tụy. Bệnh nhân được chỉ định điều trị kháng sinh. Nhóm kháng sinh nào sau đây nên sử dụng ở bệnh nhân này?

- A. Carbapenem
- B. Macrolide
- C. Fluroquinolone kết hợp Macrolide
- D. Cephalosporine thế hệ 3 kết hợp Aminoglycoside

### Câu 43

Bệnh nhân nữ, 62 tuổi nhập viện vì bụng to. Hai tháng nay, bệnh nhân có bụng to dần, ăn không ngon, thường xuyên cảm giác mệt mỏi, giảm 2 kg, không sốt, không nôn, đi tiêu bình thường. Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt, niêm hồng nhạt, bụng mềm, không sờ chạm gan lách, gõ đục vùng thấp (+). Bạch cầu 8,2 K/ $\mu$ L (Neu 70,5 %), hồng cầu 3,6 T/L, Hct 25,5%, tiểu cầu 160 G/L. Albumin 29,3 g/L, protein 52,2 g/L, siêu âm bụng phát hiện dịch tự do ổ bụng lượng vừa, kết quả chọc dịch màng bụng: dịch màu vàng, ADA 28 U/L, Albumin dịch 22 g/L, Bạch cầu 1400/mm<sup>3</sup> (bạch cầu đa nhân 26,4 %; bạch cầu đơn nhân 73,6%). Nguyên nhân gây báng bụng nghĩ đến nhiều nhất là gì?

- A. Xơ gan
- B. Lao màng bụng
- C. Ung thư màng bụng
- D. Suy dinh dưỡng

### Câu 44

Bệnh nhân nữ, 64 tuổi sốt lạnh run ngày 2, đồng thời thấy bụng to dần, tiểu ít. Tiền sử: xơ gan do HBV đang điều trị ngoại trú. Khám: tỉnh, cân nặng 40 kg, phù 2 chân, phù mềm, đối xứng 2 bên, mạch 92 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, thân nhiệt 38 độ C, nhịp thở 21 lần/phút, tim đều, phổi trong, bụng có tuần hoàn bàng hệ cửa chủ, không điểm đau khu trú, dấu gõ đục vùng thấp (+). Kết quả cận lâm sàng: Bạch cầu 12,4 K/ $\mu$ L (Neu 83,6 %), bilirubin toàn phần 35,7  $\mu$ mol/L; bilirubin trực tiếp 20,1  $\mu$ mol/L (giá trị bình thường < 5  $\mu$ mol/L), creatinine 0,9 mg/dL; kết quả dịch màng bụng: vàng đục, Albumin dịch 1,1 g/L, Protein dịch 5,8 g/L, Bạch cầu 3800/mm<sup>3</sup> (bạch cầu đa nhân 80,5 %; bạch cầu đơn nhân 19,5 %). Kế hoạch điều trị nào sau đây là phù hợp nhất ở ngày đầu nhận được kết quả xét nghiệm này ?

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

### Câu 45

Một bệnh nhân nhập viện vì nôn ra máu và tiêu phân đen. Nội soi dạ dày phát hiện 1 ổ loét hang vị, đáy có cục máu đông cách sử dụng thuốc ức chế bơm proton sau khi can thiệp nội soi như thế nào là đúng sau khi can thiệp?

- A. Esomeprazole bolus 80 mg sau đó 40 mg tiêm mạch ngắt quãng mỗi 12 giờ
- B. Esomeprazole bolus 80 mg sau đó 40 mg tiêm mạch ngắt quãng mỗi 6 giờ

- C. Esomeprazole bolus 80 mg sau đó 40 mg tiêm mạch ngắt quãng mỗi 8 giờ  
D. Esomeprazole bolus 80 mg sau đó truyền tĩnh mạch liên tục 8 mg mỗi giờ

## Câu 46

Bệnh nhân nam, 55 tuổi nhập viện vì nôn ra máu lượng nhiều, sau nôn mệt nhiều, người nhợt nhạt, đưa vào bệnh viện trong tình trạng lơ mơ, nói nhảm, kích thích, tiếp tục nôn ra máu 2 lần nữa lượng ít. Khám: mạch 102 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg, SpO<sub>2</sub> 94% với khí trời, da niêm vàng, phù chân, bụng chướng. Tiền căn viêm gan B, xơ gan đang điều trị, chưa từng xuất huyết tiêu hóa lần nào. Thái độ nào sau đây là đúng nhất?

- A. Trì hoãn nội soi cho đến khi người bệnh tỉnh táo hơn  
B. Nội soi ngay vì huyết động bệnh nhân không ổn định  
C. Đặt nội khí quản để tránh hít sặc và nội soi ngay  
D. Có thể trì hoãn nội soi cho đến khi huyết động ổn định

## Câu 47

Bệnh nhân nữ, 35 tuổi. Hai tuần nay bệnh nhân đau âm ỉ thượng vị, ợ chua, đầy hơi. Bệnh nhân tự mua thuốc điều trị dạ dày uống, trong thành phần thuốc có chứa Esomeprazole và Magne sulfate. Sau 1 tuần uống thuốc, bệnh nhân tiêu lỏng 3 – 4 lần/ngày, phân không đàm máu, không sốt, không đau bụng. Hướng xử trí đối với bệnh nhân là gì?

- A. Nội soi đại tràng tầm soát ung thư đại tràng  
B. Ngưng thuốc có chứa Magne sulfate  
C. Ngưng Esomeprazole  
D. Sử dụng kháng sinh

## Câu 48

Bệnh nhân nam 55 tuổi đến khám vì táo bón. Bệnh nhân thường tiêu phân cứng 1 lần/tuần kèm sụt 4 kg trong 2 tháng nay. Phương pháp thăm dò nào là tốt nhất cho bệnh nhân?

- A. X quang bụng không sửa soạn  
B. Nội soi đại tràng  
C. Đo thời gian vận chuyển ở đại tràng  
D. Siêu âm bụng

## Câu 49

Tình huống dùng cho 2 câu.

Bệnh nhân nữ 40 tuổi đến khám vì vàng da tăng dần 1 tuần nay. Bệnh nhân ngứa nhiều, không đau bụng, tiêu phân vàng. Tiền căn viêm đa khớp dạng thấp có sử dụng thuốc nam 1 tháng nay. Khám: tinh tiếp xúc tốt, không xuất huyết da niêm, vàng da vàng mắt, sao mạch (+), lòng bàn tay son (+), không phù, bụng mềm, không tuần hoàn bàng hệ, gõ trong, gan lách không sờ chạm, rung gan (-), ấn kẽ sườn (-). Kết quả xét nghiệm: Bilirubin toàn phần 3,3 mg/dL, bilirubin trực tiếp 2,1 mg/dL, ALT 396 U/L, AST 350 U/L, GGT 296 U/L, INR 1,57, Albumin máu 3,08 g/dL, Protein 6,5 g/dL, anti HAV IgM (-), anti HAV IgG (+), anti HEV IgM (-), anti HCV (-), HBsAg (+), HBeAg (-), anti HBcIgM (-), HBV DNA 104 copies/mL, siêu âm bụng: gan không to, cấu trúc thô, bờ kém đều, đường mật trong và ngoài gan không giãn, lách không to, không dịch ổ bụng. Xét nghiệm nào sau đây giúp đánh giá mức độ nặng của bệnh

gan?

A. Protein 6,5 g/dL

B. ALT 396 U/L

D. GGT 296 U/L

**C. Bilirubin toàn phần 3,3 mg/dL**

## Câu 50

Tình huống dùng cho 2 câu.

Bệnh nhân nữ 40 tuổi đến khám vì vàng da tăng dần 1 tuần nay. Bệnh nhân ngứa nhiều, không đau bụng, tiêu phân vàng. Tiền căn viêm đa khớp dạng thấp có sử dụng thuốc nam 1 tháng nay. Khám: tỉnh tiếp xúc tốt, không xuất huyết da niêm, vàng da, vàng mắt, sao mạch (+), lòng bàn tay son (+), không phù, bụng mềm, không tuần hoàn bàng hệ, gõ trong, gan lách không sờ chạm, rung gan (-), ấn kẽ sườn (-). Kết quả xét nghiệm: Bilirubin toàn phần 3,3 mg/dL, bilirubin trực tiếp 2,1 mg/dL, ALT 396 U/L, AST 350 U/L, GGT 296 U/L, INR 1,57, Albumin máu 3,08 g/dL, Protein 6,5 g/dL, anti HAV IgM (-), anti HAV IgG (+), anti HEV IgM (-), anti HCV (-), HBsAg (+), HBeAg (-), anti HBcIgM (-), HBV DNA 104 copies/mL, siêu âm bụng: gan không to, cấu trúc thô, bờ kém đều, đường mật trong và ngoài gan không dẫn, lách không to, không dịch ổ bụng. Xét nghiệm nào sau đây chỉ điểm bệnh gan mạn?

**A. A/G < 1**

B. AST 350 U/L

C. Bilirubin toàn phần 3,3 mg/dL

**D. INR 1,57**

## Câu 51

Bệnh nhân nữ 40 tuổi đến khám vì vàng da tăng dần 2 tuần nay. Bệnh nhân ngứa nhiều, không đau bụng, tiêu phân vàng 1 lần/ngày. Tiền căn viêm đa khớp dạng thấp có sử dụng thuốc nam 1 tháng nay. Khám: tỉnh tiếp xúc chậm, không xuất huyết da niêm, da niêm vàng, sao mạch (+), lòng bàn tay son (-), không phù, bụng mềm, không tuần hoàn bàng hệ, gõ trong, gan lách không sờ chạm, rung gan (-), ấn kẽ sườn (-), không dấu thần kinh định vị. Kết quả xét nghiệm: Đường huyết 82 mg%, bilirubin toàn phần 3,3 mg/dL, bilirubin trực tiếp 2,1 mg/dL, ALT 396 U/L, AST 350 U/L, INR 1,57, Albumin máu 3,5 g/dL, Protein 6,5 g/dL, NH<sub>3</sub> máu 80 mmol/L, Anti HAV IgM (-), anti HEV IgM (-), anti HCV (-), HBsAg (+), HBeAg (-), anti HBcIgM (-), siêu âm bụng: Gan không to, cấu trúc thô, bờ đều, đường mật trong và ngoài gan không dẫn, lách không to, không dịch ổ bụng. Kế hoạch xử trí phù hợp nhất là gì?

**A. Lactulose uống + xét nghiệm định lượng DNA HBV**

B. Lactulose uống + nội soi thực quản dạ dày tá tràng

C. Tiêm Vitamin K dưới da + xét nghiệm định lượng DNA HBV

D. Tiêm Vitamin K dưới da + nội soi thực quản dạ dày tá tràng

## Câu 52

Bệnh nhân nam, 55 tuổi, đến khám vì tiểu gắt buốt, triệu chứng này xuất hiện khoảng 3 ngày nay làm bệnh nhân khó chịu, kèm theo có đau hạ vị và đi tiểu có ít dây máu cuối cuộc đi tiểu, không sốt. Bệnh nhân không có bệnh lý nội khoa gì trước đây, ngoại trừ hay đi tiểu đêm khoảng 3 tháng nay. Tổng phân tích nước tiểu ghi nhận Protein 0,15 g/L; Ery 125/μL; Leuko 500/μL; nitrite dương tính. Siêu âm ghi nhận tuyến tiền liệt to (khoảng 40 mL). Chẩn đoán phù hợp nhất của bệnh nhân này là gì?



**A. Viêm bàng quang cấp**

B. Viêm tiền liệt tuyến cấp

C. Viêm đài bể thận cấp

**D. Viêm niệu đạo cấp**

### Câu 53

Bệnh nhân nam, 40 tuổi, khám vì tiểu gắt, tiểu lắt nhắt, sáng sớm ngủ dậy thấy có dịch đục đầu dương vật. Khám trực tràng thấy tiền liệt tuyến không đau. Yếu tố tiền căn nào có liên quan nhất đến triệu chứng hiện tại?

A. Viêm tiền liệt tuyến

**B. Quan hệ tình dục không an toàn**

C. Sỏi bàng quang

D. Đặt sonde tiểu

### Câu 54

Bệnh nhân nam, 20 tuổi, nhập viện vì sốt. Cách nhập viện 5 ngày, bệnh nhân bị đau quặn hông lưng bên trái từng cơn trên nền âm ỉ, lan xuống vùng bẹn đùi bên trái. Cách nhập viện 3 ngày bệnh nhân bắt đầu tiểu máu đỏ toàn dòng có lẫn sợi máu trong nước tiểu. Cách nhập viện 1 ngày bệnh nhân bị sốt 39°C, kèm lạnh run và càng đau hông lưng trái dữ dội hơn, tiểu gắt buốt nhiều. Xét nghiệm nước tiểu: máu (+++), protein (+), leucocyte (+++).

Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

**A. Viêm đài bể thận cấp**

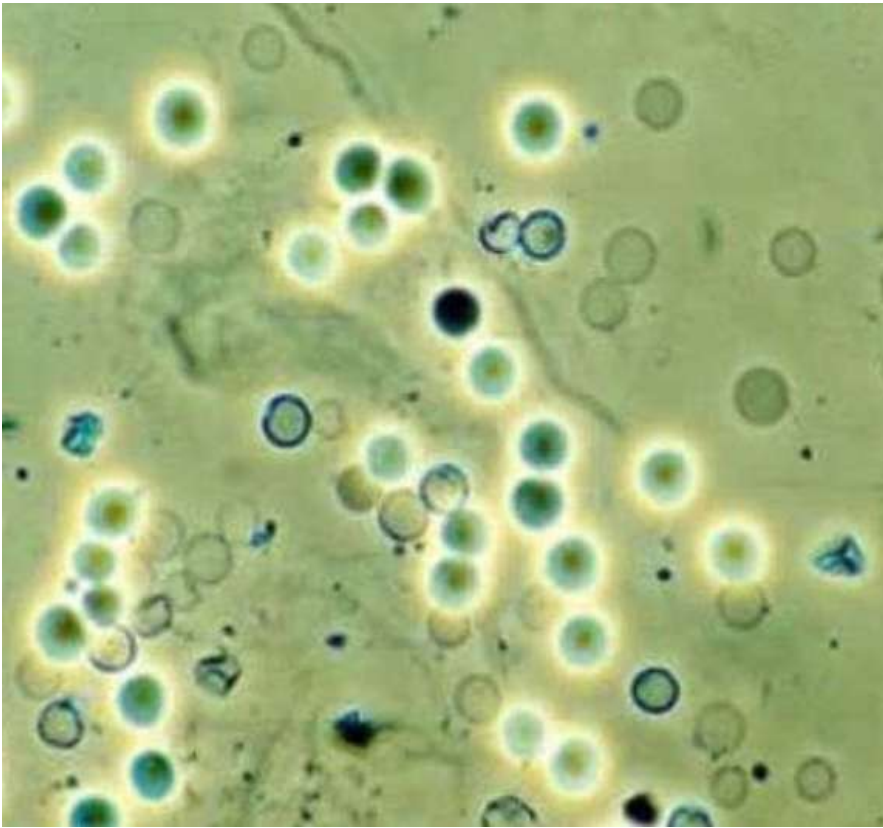
B. Viêm bàng quang cấp

C. Viêm tiền liệt tuyến cấp

D. Viêm niệu đạo cấp

### Câu 55

Bệnh nhân nam 25 tuổi, nhập viện vì tiểu ít 400 mL/ngày, nước tiểu màu vàng sậm và phù 2 chân. Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 92 lần/phút, huyết áp 150/90 mmHg, nhiệt độ 37°C, tim đều, phổi không ran, bụng mềm, phù 2 cẳng chân đến gối. Tổng phân tích nước tiểu: pH 7, tỉ trọng 1,030, glucose âm tính, protein 300 mg/dL, blood 250/μL, bạch cầu 50/μL, nitrite âm tính, creatinine niệu 100 mg/dL, cặn Addis: hồng cầu 300000/phút, bạch cầu 2000/phút. Soi cặn lắng nước tiểu có hình ảnh sau.



Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất với bệnh cảnh trên?

- A. Viêm cầu thận cấp
- B. Viêm ống thận mô kẽ cấp
- C. Viêm bàng quang cấp
- D. Viêm niệu đạo cấp

## Câu 56

Bệnh nhân nữ, 16 tuổi, đến khám vì phù lần đầu tiên. Tiền căn không ghi nhận bệnh lý trước đây. Cách nhập viện 10 ngày, bệnh nhân bị đau họng, sốt, ho khạc đàm. Cách nhập viện 3 ngày, bệnh nhân thấy phù mí mắt, tiểu ít, nước tiểu có nhiều bọt và sậm màu. Khám: Phù toàn thân, mạch 110 lần/phút, huyết áp 160/100 mmHg, nhiệt độ 37°C, nhịp thở 16 lần/phút, SpO<sub>2</sub> 95% (khí trời). Tim đều, phổi không ran, bụng mềm. Xét nghiệm: Tổng phân tích nước tiểu: Protein 1g/L, hồng cầu 200/μL, bạch cầu âm tính, creatinine máu 1,8mg/dL, protein niệu 24 giờ 1,5g/24 giờ. Thuốc sử dụng đầu tay để kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân này là gì?

- A. Lisinopril
- B. Telmisartan
- C. Methyldopa
- D. Amlodipin

## Câu 57

Bệnh nhân nữ, 54 tuổi, đến khám vì phù toàn thân. Cách nhập viện 1 năm bệnh nhân thường phù tái đi tái lại nhiều lần. Một tháng nay, phù nhiều hơn, nước tiểu có nhiều bọt, tiểu ít. Tiền căn: Đái tháo đường 10 năm, điều trị thường xuyên bằng thuốc hạ đường huyết uống, tăng huyết áp, bệnh thận mạn với G3aA3.

Khám huyết áp 150/90 mmHg, mạch 90 lần/phút, nhiệt độ 37°C, phù toàn thân, hội chứng 3 giảm ở hai đáy phổi, bụng báng mềm, gan lách không sờ chạm. Xét nghiệm: Đường huyết 180 mg/dL, ure 86 mg/dL, creatinine máu 1,6 mg/dL, eGFR 36 mL/phút/1,73 m<sup>2</sup> (CKDEPI 2009),

tổng phân tích nước tiểu: d 1,01, pH 6, Protein 356 mg/dL, Hồng cầu âm tính, Bạch cầu âm tính, creatinine niệu cùng thời điểm 100 mg/dL. Siêu âm bụng: hai thận có kích thước bình thường, ranh giới vỏ tuỷ không rõ, echo dày. Để chẩn đoán nguyên nhân bệnh thận mạn của bệnh nhân này, nên ưu tiên làm xét nghiệm nào sau đây?

- A. Soi cặn lắng nước tiểu
- B. Chụp cắt lớp vi tính bụng – chậu

**C. Sinh thiết thận**

**D. Chụp võng mạc huỳnh quang**

## Câu 58

Bệnh nhân nữ, 54 tuổi, đến khám vì phù toàn thân. Cách nhập viện 1 năm bệnh nhân thường phù tái đi tái lại nhiều lần. Một tháng nay, phù nhiều hơn, nước tiểu có nhiều bọt, tiểu ít. Tiền căn: Đái tháo đường 10 năm, điều trị thường xuyên bằng thuốc hạ đường huyết uống, tăng huyết áp, bệnh thận mạn với G3aA3. Khám huyết áp 150/90 mmHg, mạch 90 lần/phút, nhiệt độ 37°C, phù toàn thân, hội chứng 3 giảm ở hai đáy phổi, bụng báng mềm, gan lách không sờ chạm. Xét nghiệm: Đường huyết 180 mg/dL, ure 86 mg/dL, creatinine máu 1,6 mg/dL, eGFR 36 mL/phút/1,73 m<sup>2</sup> (CKDEPI 2009), tổng phân tích nước tiểu: d 1,01, pH 6, Protein 356 mg/dL, Hồng cầu âm tính, Bạch cầu âm tính, creatinine niệu cùng thời điểm 100 mg/dL. Siêu âm bụng: hai thận có kích thước bình thường, ranh giới vỏ tuỷ không rõ, echo dày. Thuốc nào sau đây được chứng minh là giảm bớt tiểu protein và làm chậm tiến triển bệnh thận mạn trên bệnh nhân này ?

- A. Furosemide
- B. Dapagliflozin**
- C. Amlodipin
- D. Natri bicarbonat

## Câu 59

Bệnh nhân nữ 71 tuổi, nhập viện vì tiểu ít ngày 2. Bệnh nhân thấy mệt mỏi, chán ăn, sốt 39,5°C, sốt liên tục trong ngày, không ho, không đau bụng, không ói, không tiêu chảy. Cùng ngày nhập viện, bệnh nhân nôn ói 6 lần/ngày, nôn toàn nước khoảng 200 mL/ngày, uống 500 mL/ngày, tiểu giảm còn 200 mL/ngày, đồng thời xuất hiện phù 2 cẳng chân, kèm bụng to dần. Khám: bệnh tình, tiếp xúc tốt, mạch 100 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, thân nhiệt 38,5°C, phù 2 cẳng chân đến gối, tim đều, phổi ran nổ 2 đáy, bụng mềm, không điểm đau khu trú, cầu bàng quang âm tính. Xét nghiệm: BUN 120 mg/dL, Creatinine máu 6 mg/dL, Natri 140 mmol/L, Kali 7,0 mmol/L, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 14 mmol/L. Xquang phổi: thâm nhiễm rải rác 2 phế trường. Thuốc nào sau đây cần ưu tiên xử trí cấp cứu?

- A. Furosemide
- B. Ceftriaxone**
- C. Canxi chloride**
- D. Paracetamol

## Câu 60

Bệnh nhân nam, 60 tuổi, tiền căn tăng huyết áp 10 năm, đái tháo đường 4 năm đang điều trị Glucolazide 30mg, Metformin 1000mg, Telmisartan 80mg, Amlodipin 5mg. Hai tuần gần đây bệnh nhân có đau khớp ngón 1 chân trái và tự mua thuốc giảm đau Celecoxib 200mg uống sáng 1 viên, chiều 1 viên. Ba ngày nay thấy lượng nước tiểu giảm hơn kèm phù mi mắt nên đến khám, kiểm tra xét nghiệm Creatinin máu: 1,4mg/dL. Bác sĩ cần làm gì để có nhận định đúng về kết

quả xét nghiệm creatinin máu này?

- A. Kết quả creatinin phù hợp theo tuổi, không cần làm gì thêm
- B. Hỏi lại các kết quả xét nghiệm creatinin trước đây của bệnh nhân**
- C. Cho bệnh nhân làm xét nghiệm ion đồ máu, ion đồ niệu
- D. Xét nghiệm công thức máu là quan trọng nhất trong trường hợp này

## Câu 61

Bệnh nhân nữ, 55 tuổi, tiền căn tăng huyết áp 5 năm, đái tháo đường 2 năm đang điều trị Gliclazide 30 mg, Metformin 1000 mg, Irbesartan 300 mg. Hai tuần nay bệnh nhân ăn uống kém. Ba ngày nay tiểu ít nên đến khám, kiểm tra xét nghiệm Creatinine 1,4 mg/dL, tổng phân tích nước tiểu: Protein(-), blood (-). Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất?

- A. Tổn thương thận cấp trước thận**
- B. Bệnh thận mạn do tăng huyết áp
- C. Bệnh thận mạn do đái tháo đường
- D. Tổn thương thận cấp tại thận

## Câu 62

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

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

## Câu 63

Bệnh nhân nam, 45 tuổi, tiền căn bệnh thận mạn 4 năm do đái tháo đường type 1, Creatinine máu nền 2,3 mg/dL (eGFR 33 mL/phút/1,73 m<sup>2</sup> da), Protein niệu 3 g/L, Creatinine niệu 1,5g/L. Bệnh thận mạn của bệnh nhân tiến triển chậm khi huyết áp được kiểm soát ở mức nào?

- A.  $\leq 140/90$  mmHg
- B.  $\leq 135/85$  mmHg
- C.  $\leq 130/80$  mmHg**
- D.  $\leq 125/75$  mmHg

## Câu 64

Bệnh nhân nam, 67 tuổi, bệnh thận mạn giai đoạn 3b, creatinine máu 2,1 mg/dL (eGFR 31,6 mL/phút/1,73m<sup>2</sup>). Lần tái khám này huyết áp 150/100 mmHg, mạch 60 lần/phút, không phù, xét nghiệm máu Creatinine 2,3 mg/dL, Na<sup>+</sup> 141 mmol/L, K<sup>+</sup> 5,3 mmol/L, Cl<sup>-</sup> 105 mmol/L. Thuốc hạ áp nào nên chọn lựa cho bệnh nhân này?

- A. Spironolacton**
- B. Amlodipine
- C. Lisinopril
- D. Bisoprolol

## Câu 65

Bệnh nhân nữ, 80 tuổi đến khám vì tiểu máu toàn dòng kèm theo máu cục. Sáng nay sau khi ngủ dậy, bệnh nhân đột ngột thấy tiểu máu đỏ tươi, toàn dòng, không kèm theo tiểu gắt buốt, không tiểu lắt nhắt. Bệnh nhân có tiền căn tăng huyết áp – đái tháo đường típ 2 – bệnh thận mạn đang điều trị metformin, amlodipine, losartan, atorvastatin. Khám các hệ cơ quan chưa ghi nhận bất thường. Ngoài Tổng phân tích nước tiểu, các cận lâm sàng nào cần thực hiện để tìm nguyên nhân tiểu máu trên người bệnh này?

- A. Cấy nước tiểu, CT scan hệ niệu có cản quang
- B. Công thức máu, siêu âm bụng
- C. Công thức máu, cận lắng nước tiểu
- D. Cận Addis, siêu âm bụng

## Câu 66

Bệnh nhân nam, 68 tuổi, tiền căn suy thận mạn giai đoạn cuối từ chối điều trị thay thế thận, nhập viện vì lơ mơ, nôn nhiều 3 ngày nay, không phù. Khám: mạch 80 lần/phút, huyết áp 160/100 mmHg, niêm hồng nhạt, nhiệt độ 37 độ C, không phù, thở 34 lần/phút, nhanh sâu, tim đều, phổi không ran. Xét nghiệm nào sau đây giúp giải thích rối loạn hô hấp của bệnh nhân?

- A. X quang ngực thẳng
- B. Siêu âm tim
- C. Điện tâm đồ
- D. Khí máu động mạch

## Câu 67

Bệnh nhân nữ, 76 tuổi, nhập viện vì khó thở. Khoảng 1 tuần nay, bệnh nhân khó thở tăng dần, cả 2 thì, phải ngồi, tiểu ít khoảng 300 mL/24 giờ, phù nhiều 2 chân, mặt. Tiền căn bệnh thận mạn giai đoạn 5, suy tim, tăng huyết áp.

Khám: huyết áp 170/100 mmHg, mạch 110 lần/phút, SpO2 95%/ O2 canula 3 lít/phút, tim đều, phổi ran ẩm 2 đáy.

Xét nghiệm máu: Creatinine 8 mg/dL, pH 7,2, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 15 mmol/L, K<sup>+</sup> 5,6 mmol/L.

Phương pháp điều trị toan chuyển hóa phù hợp là gì?

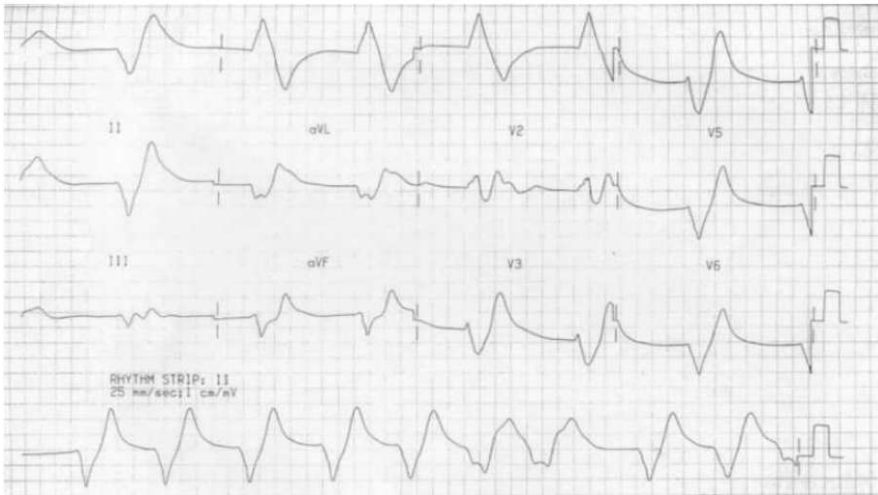
- A. Truyền Natri bicarbonate
- B. Truyền Furosemide
- C. Truyền Calci clorua
- D. Chạy thận nhân tạo

## Câu 68

Bệnh nhân nữ, 62 tuổi, đến khám vì nhịp chậm. Sáng nay, bệnh nhân mệt, khó thở, không ói, không sốt, đi tiểu ít hơn thường ngày. Tiền căn: Đái tháo đường type 2 biến chứng tăng huyết áp, bệnh mạch vành đã đặt stent, bệnh thận mạn giai đoạn 3B.

Khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, khó thở phải ngồi, mạch 40 lần/phút, huyết áp 150/90 mmHg, nhiệt độ 37°C, phù toàn thân, tim đều, phổi có ran ẩm hai đáy, bụng báng mềm. Xét nghiệm máu: Đường huyết 180 mg/dL, Ure 78 mg/dL, creatinine 2,6 mg/dL, eGFR 19

mL/phút/1,73 m<sup>2</sup> da, ion đồ: Na<sup>+</sup> 138 mmol/L, K<sup>+</sup> 6,92 mmol/L, Cl<sup>-</sup> 98 mmol/L. ECG như hình bên dưới.



Biện pháp xử trí cấp cứu nào cần được thực hiện ngay?

- A. Tiêm tĩnh mạch Calci Gluconate
- B. Truyền tĩnh mạch Natri bicarbonate
- C. Truyền tĩnh mạch Insulin pha Glucose 30%
- D. Uống Kayexalate (Resonium)

## Câu 69

Bệnh nhân nam, 26 tuổi, nhập viện vì phù. Phù 2 tuần, khởi đầu ở mắt, 2 chân, sau đó phù toàn thân, tăng 10 kg, tiểu ít, khoảng 300 mL/24 giờ, nước tiểu nhiều bọt. Khám: huyết áp 120/70 mmHg, mạch 92 lần/phút, nhiệt độ 37 độ C, phù trắng, mềm, ấn lõm, không đau, tim đều, phổi hội chứng 3 giảm 1/3 dưới 2 phổi, bụng gõ đục vùng thấp. Xét nghiệm máu: Creatinine 1 mg/dL, Albumin 27 g/L, Protein 58g/L; Tổng phân tích nước tiểu: Protein 3(+), Ery (+), Leukocyte (-), Protein nước tiểu 24 giờ 4 g. Chẩn đoán phù hợp nhất cho bệnh nhân này là gì?

- A. Viêm cầu thận cấp
- B. Hội chứng thận hư
- C. Hoại tử ống thận
- D. Viêm ống thận mô kẽ

## Câu 70

Bé trai 6 tuổi, được mẹ đưa đến khám để chủng ngừa. Bé đã được chủng ngừa bạch hầu - ho gà - uốn ván lúc 2, 4 và 6 tháng tuổi; và lúc 20 tháng tuổi. Hôm nay trẻ cần tiêm loại vaccine nào?

- A. Bạch hầu - uốn ván - ho gà - bại liệt - Hib - viêm gan siêu vi B
- B. Bạch hầu - uốn ván - ho gà - bại liệt
- C. Bạch hầu - uốn ván - ho gà - bại liệt - Hib
- D. Bạch hầu - uốn ván - ho gà

## Câu 71

Bé gái 13 tháng, nhập viện vì sốt 39°C ngày 2, giật mình 3 cơn trong vòng 1 giờ. Khám: có sang thương da điển hình của tay chân miệng. Chưa ghi nhận bất thường khác. Phân độ tay chân miệng ở bệnh nhân này là gì?

A. Độ IIA

B. Độ IIB nhóm 1

C. Độ IIB nhóm 2

D. Độ III

## Câu 72

Bé trai 28 tháng, bệnh 2 ngày với sốt cao liên tục, ăn kém, ói sau ăn, giật mình khi ngủ 4 lần trong đêm, không ho, không sổ mũi, không tiêu chảy. Khám: bé tỉnh, môi hồng, nhiệt độ 38,2°C, chi ấm, mạch quay rõ 124 lần/phút, thở đều êm 35 lần/phút, phổi phế âm đều 2 bên, không ran, vài nốt hồng ban bóng nước ở lòng bàn chân, nhiều vết loét niêm mạc miệng, vòm khẩu cái mềm, lưỡi, đáy sạch, bóng. Xử trí phù hợp nhất là gì?

A. Ibuprofen + bù dịch

B. Phenobarbital + truyền Immunoglobulin

C. Truyền Immunoglobulin + Milrinon

D. Milrinon + Dobutamin

## Câu 73

Bé gái 10 ngày tuổi, nhập viện vì sốt. Bệnh 1 ngày: sốt kèm bú giảm, không ho, tiêu tiểu bình thường. Khám: tỉnh, môi hồng/khí trời, SpO<sub>2</sub> 95%, nhiệt độ 38°C, mạch rõ, chi ấm, tim đều rõ 160 lần/phút, phổi không ran, thở đều 54 lần/phút co lõm ngực nhẹ, bụng mềm, gan lách không to, thóp phẳng, trương lực cơ khá. Kết quả xét nghiệm: bạch cầu 12000/mm<sup>3</sup>, neutrophil 40%, lymphocyte 60%, Hb 14 g/dL, Hct 45%, tiểu cầu 220000/mm<sup>3</sup>; CRP 1 mg/L; ure 1,15 mmol/L (bình thường 1,4 – 4,3 mmol/L), creatinin 70,98 µmol/L (bình thường 45 – 105 µmol/L); dịch não tủy: tế bào 25 bạch cầu/mm<sup>3</sup>, đạm 0,8 g/L, đường 2,6 mmol/L, lactat 2,2 mmol/L, cấy không mọc; đường huyết 4,3 mmol/L. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?

A. Ampicillin + Gentamycin, xét nghiệm công thức máu, CRP, chọc dò thắt lưng lại sau 24 giờ

B. Ampicillin + Cefotaxim + Gentamycin, xét nghiệm công thức máu, CRP, chọc dò thắt lưng lại sau 48 giờ

C. Cefotaxim + Gentamycin, xét nghiệm công thức máu, CRP, chọc dò thắt lưng lại sau 24 giờ

D. Cefotaxim + Ampicillin, xét nghiệm công thức máu, CRP, chọc dò thắt lưng lại sau 48 giờ

## Câu 74

Bé trai 5 tuổi, đến khám vì xuất huyết da 3 ngày nay. Khám: tri giác tỉnh táo, xuất huyết dạng chấm và mảng bầm rải rác toàn thân thấy không xuất huyết niêm, không xuất huyết cơ khớp, nước tiểu vàng, tiêu phân vàng. Công thức máu: bạch cầu 7500/mm<sup>3</sup>, neutrophil 42%, lymphocyte 56%, Hb 12,8 g/dL, MCV 79,7 fL, MCH 28 pg, MCHC 32 g/dL, tiểu cầu 28000/mm<sup>3</sup>, MPV 12,8 fL, PT 13,2 giây (chứng 12,9 giây), aPTT 33 giây (chứng 30,5 giây), Fibrinogen 3,1 g/L. Xử trí nào phù hợp nhất?

A. Truyền Immunoglobulin

B. Truyền tiểu cầu

C. Prednisone uống

D. Theo dõi xuất huyết, chưa dùng thuốc

## Câu 75

Bé gái 8 tháng, nhập viện vì da xanh xao khoảng 3 tháng. Khám: em tỉnh, da niêm nhạt, vàng mắt, gan 3 cm dưới sườn phải, lách 3 cm dưới sườn trái. Công thức máu: bạch cầu 8600/mm<sup>3</sup>, neutrophil 35%, lymphocyte 65%, Hb 7 g/dL, MCV 66 fL, MCH 23 pg, MCHC 30 pg%, RDW 14%, tiểu cầu 350000/mm<sup>3</sup>. Chẩn đoán nào phù hợp nhất?

- A. Thiếu máu thiếu sắt mức độ nặng
- B. Thiếu máu tán huyết miễn dịch
- C. Thalassemia thể phụ thuộc truyền máu
- D. Thalassemia thể không phụ thuộc truyền máu

## Câu 76

Bé gái 6 tuổi, nhập viện vì da xanh. Khám: da xanh xao nhẹ, sinh hiệu ổn, không vàng da, không dấu xuất huyết, gan lách không sờ thấy. Xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu có hình ảnh hồng cầu nhỏ nhược sắc, Ferritin 40 mg/dL. Chưa ghi nhận tiền căn truyền máu trước đây. Kết quả điện di hemoglobin nào sau đây phù hợp với bé?

- A. HbA: 95,2%; HbA2 4,8%; không có Hb khác
- B. HbA: 20,9%; HbA2 4,8%; HbF: 74,3%
- C. HbA: 97,9%; HbA2 2,0%; HbF: 0,1%
- D. HbA: 20,9%; HbA2 4,8%; HbE: 74,3%

## Câu 77

Bé gái 9 tháng, nhập viện vì xuất huyết da niêm tự nhiên, lần đầu. Không sốt, bú được, không ói, tiêu tiểu vàng. Khám: chấm xuất huyết da rải rác ở khắp bụng, tay chân, chấm xuất huyết vòm họng. Thóp phẳng, gan lách hạch không to, không thiếu máu, không vàng da niêm. Các cơ quan khác bình thường. Tổng phân tích tế bào máu lúc nhập viện: bạch cầu 10200/mm<sup>3</sup>, neutrophil 4000/mm<sup>3</sup>, lymphocyte 6000/mm<sup>3</sup>, Hb 11,7 g/dL, Hct 36%, MCV 87 fL, MCHC 31 pg, tiểu cầu 16000/mm<sup>3</sup>. Xử trí nào phù hợp nhất?

- A. Corticosteroid
- B. Truyền tiểu cầu
- C. Đồng vận thụ thể Thrombopoietin
- D. Cắt lách

## Câu 78

Trẻ 3 tuổi đến khám để đánh giá về phát triển ngôn ngữ. Trẻ nói được khoảng 10 từ đơn, chưa sử dụng được từ đôi. Khám: trẻ có thể hiểu được khoảng 25% những gì trẻ nói. Dựa vào quy tắc số 4 trong dự đoán rối loạn phát triển ngôn ngữ, mức phát triển ngôn ngữ của trẻ này tương đương với trẻ khoảng mấy tuổi?

- A. 1 tuổi
- B. 2 tuổi
- C. 3 tuổi
- D. 4 tuổi

## Câu 79

Trẻ 24 tháng đến khám sức khỏe định kỳ. Trẻ cân nặng 12 kg, cao 86 cm. Trẻ chạy vững. Trẻ có vốn từ khoảng 100 từ đơn và có thể nói cụm từ ngắn gồm 2 từ. Nhận định nào phù hợp nhất



đối với phát triển tâm vận của trẻ?

- A. Phát triển bình thường
- B. Chậm phát triển thể chất
- C. Chậm phát triển vận động
- D. Chậm phát triển ngôn ngữ

## Câu 80

Trẻ 36 tháng, cân nặng 15 kg nhập cấp cứu trong tình trạng **co giật toàn thân**, trợn mắt, tím môi, tim đều rõ 160 lần/phút, phổi không ran, thân nhiệt 39°C. Xử trí theo thứ tự ưu tiên cho trẻ này là gì?

- A. Midazolam 3 mg tĩnh mạch chậm
- B. Thở oxy qua mask 10 lít/phút
- C. Acetaminophen 300 mg nhét hậu môn
- D. Cefotaxim 750 mg tĩnh mạch chậm

## Câu 81

Bé gái 2 tháng, nhập viện vì sốt ngày 2 và bú kém. Khám: Glasgow 15 điểm, mạch 160 lần/phút, nhịp thở 62 lần/phút, nhiệt độ 39°C, thóp phồng. Chưa ghi nhận bất thường khác. Công thức máu: bạch cầu 13000/mm<sup>3</sup>, neutrophil 55%, lymphocyte 40%, Hb 13 g/dL, tiểu cầu 578000/mm<sup>3</sup>, CRP 17 mg/L. Trẻ được chọc dò thắt lưng với kết quả: 320 tế bào bạch cầu/mm<sup>3</sup> (65% lymphocyte), protein 0,86 g/dL, lactate 2,9 mmol/L, glucose 2,0 mmol/L (glucose máu cùng lúc chọc dò 4,2 mmol/L). Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

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

## Câu 82

Bé gái 6 tuổi, bệnh 1 ngày với đau họng, sổ mũi nhầy trắng, không ho. Khám: bé tỉnh, môi hồng, nhiệt độ 37,9°C, nhịp thở 20 lần/phút, **họng đỏ**, **amidan không sưng**. Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường. Tiền căn: Bé không tiếp xúc với ai đang bị đau họng gần đây, chưa chủng ngừa đủ. Tác nhân gây viêm họng nghi nhiều nhất là gì?

- A. Rhinovirus
- B. Liên cầu beta tan huyết nhóm A
- C. Epstein-barrvirus
- D. Enterovirus

## Câu 83

Bé gái 8 tháng, bệnh 5 ngày: ngày 1-4 ho khan, sổ mũi, sốt nhẹ; ngày 5 ho đàm, sốt cao, thở mệt và bỏ bú. Khám: bé tỉnh đừ, môi khô, lưỡi dơ, mạch rõ 158 lần/phút, nhiệt độ 39°C, nhịp thở 66 lần/phút, co lõm ngực rõ, nghe **ran nổ** hai bên phổi. Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Viêm tiểu phế quản bội nhiễm
- B. Viêm phế quản phổi

C. Viêm phổi nặng

D. Viêm phổi

## Câu 84

Bé trai 7 tháng, nặng 8 kg, bú mẹ hoàn toàn. Ngày 1-2 ho, sổ mũi; ngày 3 khò khè, thở mệt, bỏ bú. Khám: bé tỉnh, quấy, môi tái nhẹ, SpO<sub>2</sub> 92%, mạch 140 lần/phút, thân nhiệt 37°C, chảy nước mũi trong, nhịp thở 70 lần/phút, rút lõm lồng ngực rõ, khò khè khi thở ra, phổi có ran rít và ran ẩm nhỏ hạt rải rác hai bên phế trường. Gia đình có cha bị hen và mẹ bị viêm mũi dị ứng. Đây là lần thứ hai bé bị khò khè. Xử trí phù hợp là gì?

A. NaCl 3% 3 ml qua oxy 6 lít/phút

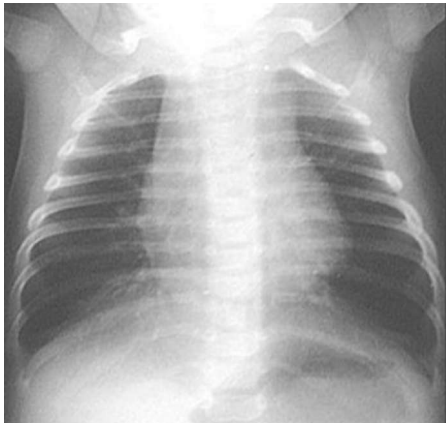
B. Salbutamol 2,5 mg + NaCl 9‰ đủ 4 ml qua oxy 6 lít/phút

C. Salbutamol 1,5 mg + NaCl 9‰ đủ 4 ml qua oxy 8 lít/phút

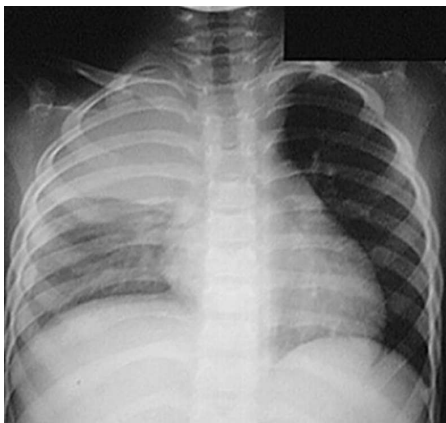
D. Salbutamol 2,5 mg + Ipratropium 125 g + NaCl 9‰ đủ 4 ml qua oxy 8 lít/phút

## Câu 85

Bé trai 3 tháng, bệnh 3 ngày. Ngày 1-2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi; ngày 3 thở mệt, khò khè, bỏ bú. Khám: tỉnh, quấy, môi tái nhẹ, SpO<sub>2</sub> 92%, thân nhiệt 37,5°C, nhịp thở 60 lần/phút, rút lõm lồng ngực nặng, khò khè khi thở ra, phổi có ran rít và ran ẩm nhỏ hạt rải rác hai bên phế trường. Tiền căn bản thân và gia đình khỏe mạnh. Đây là lần đầu tiên bé bị khò khè. Hình ảnh X quang ngực nào sau đây là phù hợp với bệnh cảnh lâm sàng của bé?



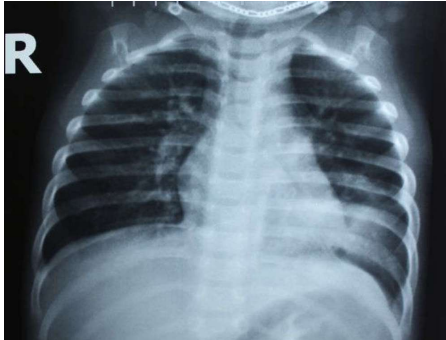
A.



B.



C.



D.

### Câu 86

Bé trai 11 tháng, bệnh 3 ngày: sốt cao liên tục, **ho khan**, bú tốt. Khám: bé tươi tỉnh, nhiệt độ 39°C, thở 40 lần/phút, co lõm hõm ức vừa, nghe tiếng thở thô ráp, **âm sắc cao khi hít vào**, **họng đỏ**, **amydan to nhẹ**, **sung huyết**, phổi không ran. Các cơ quan khác chưa thấy bất thường. Tiền căn: chỉ được chủng ngừa lao và viêm gan B lúc sinh. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

**A. Viêm amydan**

B. Viêm thanh thiệt

**C. Viêm thanh quản**

D. Áp xe thành sau họng

### Câu 87

Bé gái 15 tháng, bệnh 5 ngày: sốt cao liên tục, ho khan, vẫn bú được. Khám: bứt rứt, nhiệt độ 39°C, thở co lõm hõm ức vừa, nghe tiếng thở thô ráp, âm sắc cao khi hít vào, phổi ran ngáy. Các cơ quan khác chưa thấy bất thường. Bé được xử trí với khí dung adrenaline. Mục đích của điều trị này là gì?

A. Làm giãn phế quản giúp bé dễ thở hơn

B. Giải pháp tạm thời trước khi sử dụng kháng sinh

**C. Co mạch giảm phù nề, giảm tắc nghẽn hạ thanh môn**

D. Giảm viêm tại chỗ để giải quyết tắc nghẽn đường thở

### Câu 88

Bé trai 8 tuổi, đến khám vì khó khè và khó thở. Bệnh 1 ngày: sáng nay sau khi đi hồ bơi về bé than khó thở, không ăn được. Khám: tỉnh, môi hồng vừa, SpO2 89%, ngồi để thở, nói từng từ, nhịp thở 42 lần /phút, co kéo gian sườn, phổi ran ngáy rít 2 bên. Các cơ quan khác bình thường. Cần làm xét nghiệm gì để xác định chẩn đoán?

A. X quang phổi

- B. Test dân phế quản
- C. Dao động xung ký
- D. Đo chức năng hô hấp

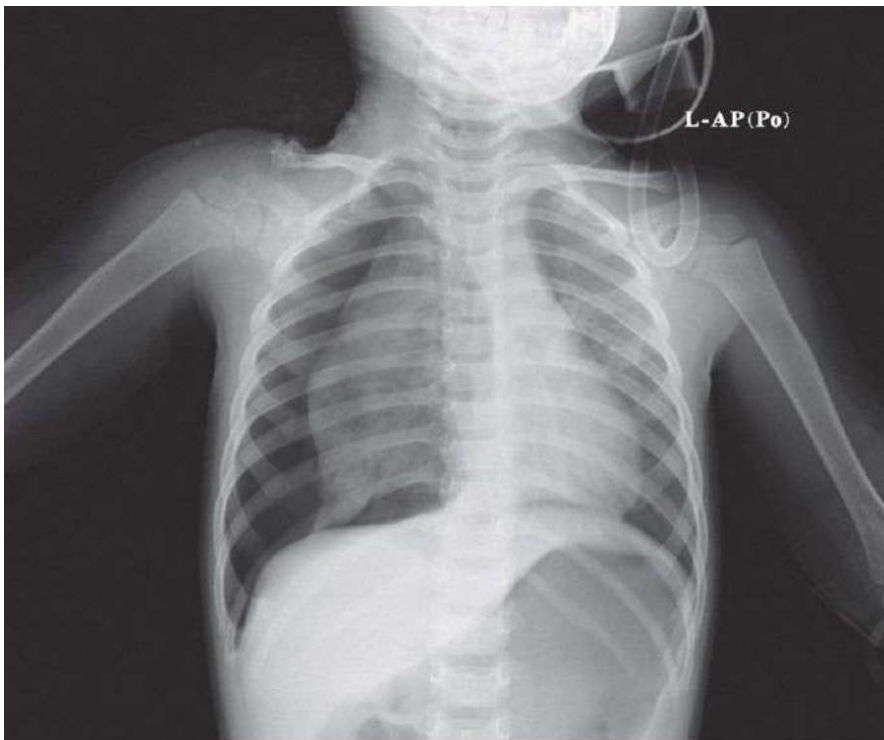
### Câu 89

Bé gái 4 tuổi, đến khám vì khó thở. Bệnh 5 ngày: sốt ho, sổ mũi, khô khè. Tiền căn có chàm da lúc 2 tháng tuổi, đã khô khè 3 lần từ lúc 2 tuổi có đáp ứng thuốc dân phế quản. Khám: tỉnh, môi tái nhẹ, SpO<sub>2</sub> 89%, nhịp thở 50 lần/phút, co lõm ngực vừa, phổi ran ngáy, rít 2 bên. Các cơ quan khác bình thường. Chọn xử trí phù hợp là gì?

- A. Thở Oxy, phun khí dung Salbutamol, chích Cefotaxim, uống Prednisone
- B. Thở Oxy, phun khí dung Salbutamol + Ipratrobium Bromide, uống Predisone
- C. Thở Oxy, phun khí dung Salbutamol, chích Cefotaxim, chích Hydrocortisone
- D. Thở Oxy, phun khí dung Salbutamol + Ipratrobium Bromide, chích Hydrocortisone

### Câu 90

Bé trai 4 tuổi, cân nặng 15 kg, nhập viện vì đau ngực, khó thở. Bệnh 5 ngày: ho, sốt cao, khó thở. Khám: tỉnh, môi tái, SpO<sub>2</sub> 88%, mạch 150 lần/phút, nhiệt độ 39°C, nhịp thở 56 lần/phút, co lõm ngực, phổi nghe phế âm giảm bên phải, rung thanh giảm bên phải. Kết quả X quang phổi thẳng (hình dưới).



Chẩn đoán phù hợp là gì?

- A. Suy hô hấp, tràn khí màng phổi phải
- B. Viêm phổi nặng biến chứng suy hô hấp, tràn khí màng phổi phải
- C. Viêm phổi nặng biến chứng suy hô hấp, tràn khí tràn dịch màng phổi phải
- D. Viêm phổi nặng biến chứng suy hô hấp, xẹp phổi phải

### Câu 91

Diễn giải nào sau đây là chính xác với kết quả khí máu động mạch: pH 7,2, PCO<sub>2</sub> 54 mmHg, HCO<sub>3</sub>- 22 mEq/L?

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

## Câu 92

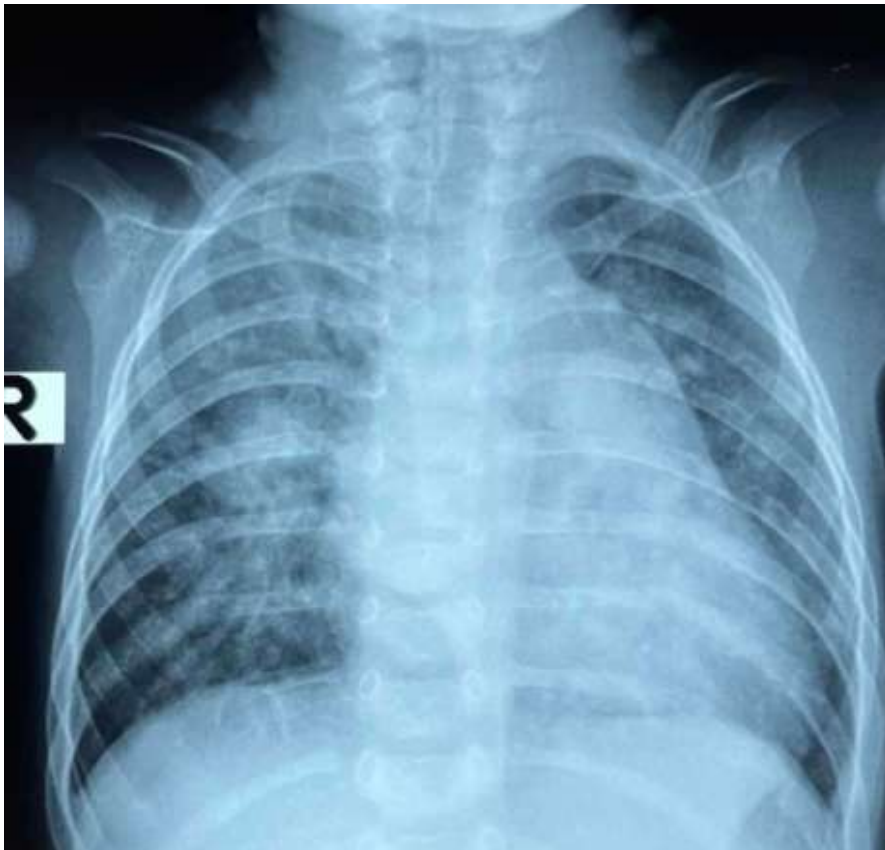
Bé gái 16 tháng, nhập viện vì đột ngột ho sặc sụa, khó thở khi đang ngồi chơi với chị. Tại cấp cứu khám thấy em bú rớt, thở rít, ho sặc sụa, môi tái, không hồng ban da. Tiền căn khỏe mạnh, chưa ghi nhận bất thường. Xử trí phù hợp là gì?

- A. Thở oxy qua mask 8 lít/phút
- B. Thực hiện vỗ lưng ấn ngực lấy dị vật
- C. Soi thanh quản gấp dị vật
- D. Đặt nội khí quản

## Câu 93

Tình huống lâm sàng cho 2 câu

Bé trai 3 tháng, đến khám vì thở mệt. Năm ngày nay: bú kém, hay ọc sữa lẫn đàm nhớt, thở mệt, không sốt. Tiền căn: cân nặng lúc sinh 3000 gram, thở co lõm ngực thường xuyên từ lúc 1 tháng tuổi, chưa từng tím trước lần nhập viện này, 1 tháng nay không lên cân, bú ngắt quãng, vã mồ hôi đầu và thân lúc bú. Khám: cân nặng 4,5 kg, chiều dài 55 cm. Tỉnh táo, không sốt, môi hồng/ khí trời, SpO<sub>2</sub> 96% ở tay phải và hai chân, mạch tứ chi đều rõ, CRT < 2 giây. Mâm tim liên sườn VI, ngoài trung đòn trái 1 cm, tim đều 160 lần/phút, T1 bình thường, T2 mạnh, âm thổi tâm thu 3/6 vùng trước tim, Harzer (+). Thở đều, co lõm ngực 55 lần/phút, phổi ran ẩm. Bụng mềm, gan 2 cm dưới bờ sườn phải. X quang ngực:



Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

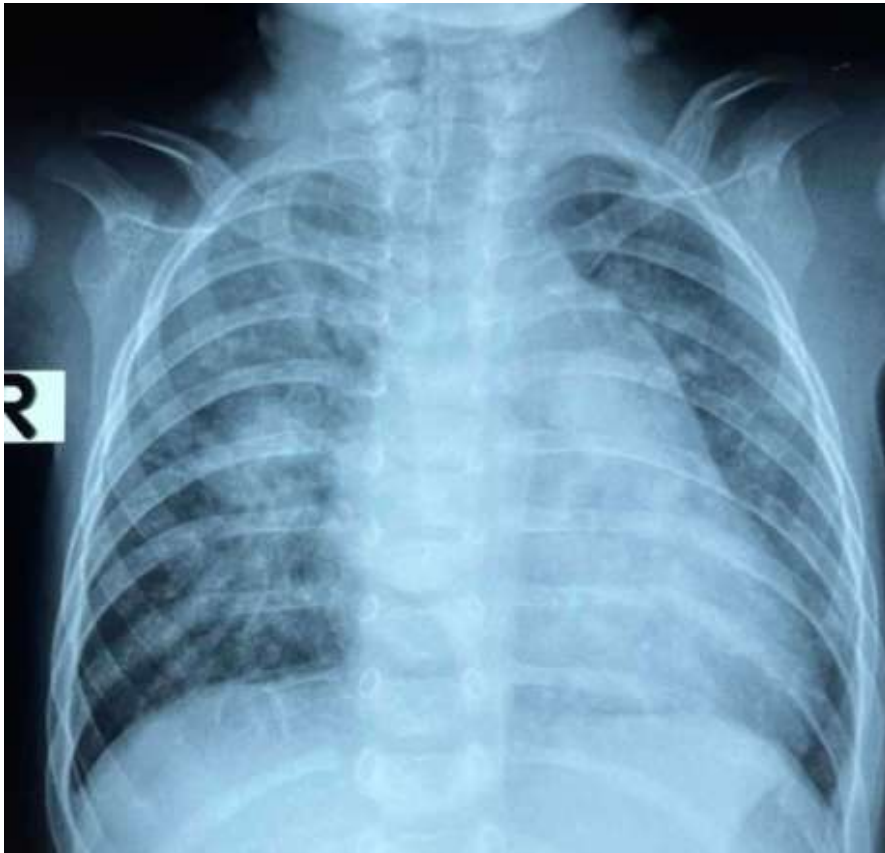
- A. Thông liên thất, tăng áp phổi, suy tim trung bình theo Ross cải biên
- B. Còn ống động mạch, tăng áp phổi, suy tim trung bình theo Ross cải biên

- C. Thông liên thất, tăng áp phổi, suy tim nhẹ theo Ross cải biên  
D. Thông liên nhĩ lớn, tăng áp phổi, suy tim trung bình theo Ross cải biên

## Câu 94

Tình huống lâm sàng cho 2 câu.

Bé trai 3 tháng, đến khám vì thở mệt. Năm ngày nay: bú kém, hay ọc sữa lẫn đàm nhớt, thở mệt, không sốt. Tiền căn: cân nặng lúc sinh 3000 gram, thở co lõm ngực thường xuyên từ lúc 1 tháng tuổi, chưa từng tím trước lần nhập viện này, 1 tháng nay không lên cân, bú ngắt quãng, vã mồ hôi đầu và thân lúc bú. Khám: cân nặng 4,5 kg, chiều dài 55 cm. Tỉnh táo, không sốt, môi hồng/ khí trời, SpO2 96% ở tay phải và hai chân, mạch tứ chi đều rõ, CRT < 2 giây. Mỏm tim liên sườn VI, ngoài trung đòn trái 1 cm, tim đều 160 lần/phút, T1 bình thường, T2 mạnh, âm thổi tâm thu 3/6 vùng trước tim, Harzer (+). Thở đều, co lõm ngực 55 lần/phút, phổi ran ẩm. Bụng mềm, gan 2 cm dưới bờ sườn phải. X quang ngực:



Can thiệp nào là thích hợp?

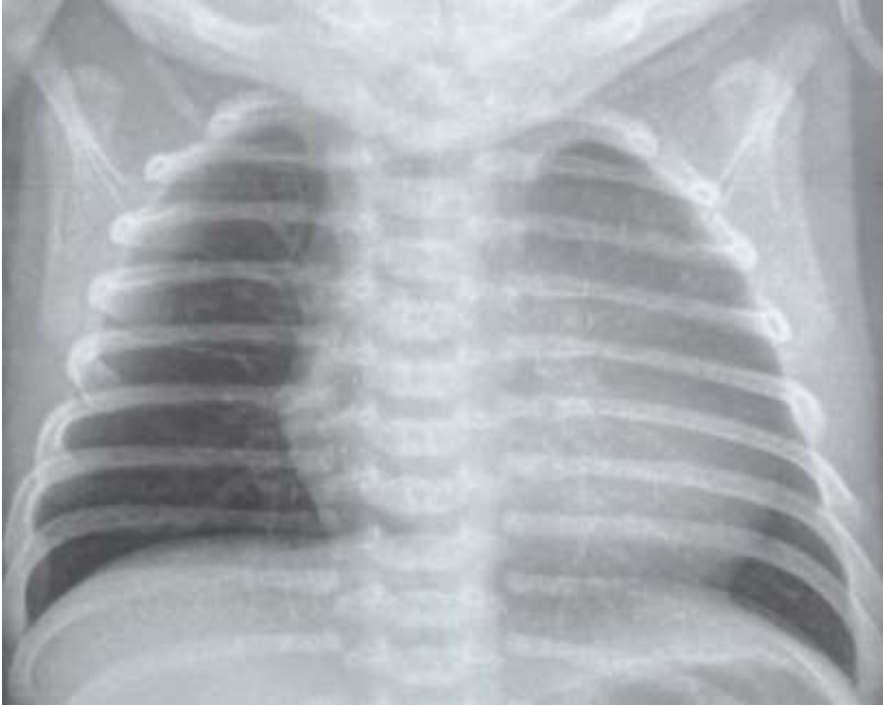
- A. Điều trị lợi tiểu, ức chế men chuyển, đóng luồng thông càng sớm càng tốt  
B. Điều trị lợi tiểu, đóng luồng thông càng sớm càng tốt  
C. Điều trị Digoxin, lợi tiểu, ức chế men chuyển, đóng luồng thông khi suy tim ổn định  
D. Điều trị Digoxin, lợi tiểu, đóng luồng thông càng sớm càng tốt

## Câu 95

Bé trai 7 ngày tuổi, sanh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 2900 gram. Hai ngày nay: tím môi khi khóc và khi bú, môi hồng khi nằm yên, không ọc ói, không sốt, không ho. Cùng ngày nhập viện: tím môi liên tục, quấy khóc khó dỗ nên đi khám. Tại phòng cấp cứu: thân nhiệt 36°C, bé tỉnh, vẻ bứt rứt quấy khóc, môi tím, SpO2 tay phải 80%, hai chân 77%. Mạch quay đều, rõ, CRT 2 giây. Tim đều 170 lần/phút, T1 bình thường, T2 mờ, mỏm tim liên sườn V, ngoài trung đòn trái 1 cm, âm thổi tâm thu 3/6 liên sườn II bên trái và liên sườn III-IV bờ trái xương ức, Harzer (-). Thở đều, co lõm ngực nhẹ 60 lần/phút, phổi không ran. Bụng mềm, gan



3 cm dưới hạ sườn phải. X quang ngực:



Xử trí cấp cứu nào là phù hợp nhất?

- A. Đặt nội khí quản giúp thở
- B. Thở oxy qua mask có túi dự trữ, với lưu lượng 6 lít/phút
- C. Truyền tĩnh mạch Prostaglandin E1**
- D. An thần tiêm tĩnh mạch

## Câu 96

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



Xử trí tiếp theo phù hợp nhất là gì?

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

## Câu 97

Bé trai 8 tháng đến khám vì nôn từ sáng nay. Bé nôn khoảng 10 lần, lượng nhiều, những lần đầu nôn ra sữa và thức ăn, lần cuối nôn ra dịch vàng, kèm đi tiêu 3 lần, lần đầu phân vàng lỏng không máu, lần hai phân nhầy máu, lần ba phân máu đỏ bầm nhầy hôi. Ngày nay, bé bú kém, hay quấy khóc cơn, không sốt, tiểu bình thường. Khám: em vật vã kích thích, sinh hiệu tạm ổn, không dấu mất nước, tim đều, phổi không ran, bụng mềm chướng nhẹ, vùng hố chậu phải sờ thấy khối 3 x 5 cm mật độ mềm, đau, giới hạn không rõ. Ngoài ra chưa ghi nhận thêm

các bất thường khác. Bé nên được chỉ định làm xét nghiệm gì đầu tiên trong quá trình chẩn đoán nguyên nhân nôn?

A. X quang thực quản – dạ dày – tá tràng cản quang

**B. Siêu âm bụng**

C. CT scan bụng

D. X quang bụng không sửa soạn

## Câu 98

Bé gái 6 tuổi, đến khám vì đau bụng. Bệnh 2 ngày: đau thượng vị âm ỉ sau đó chuyển sang đau  $\frac{1}{4}$  dưới phải, sốt nhẹ  $38^{\circ}\text{C}$ , ói 1 lần, tiêu 2 lần phân vàng sệt. Khám: tỉnh, sinh hiệu ổn, bụng mềm, không sọ mổ cũ, có đề kháng thành bụng ở hố chậu phải. Cận lâm sàng nào cần làm đầu tiên để xác định chẩn đoán?

A. Công thức máu

**B. Siêu âm bụng**

C. CT scan bụng

D. Soi phân

## Câu 99

Bé trai 8 tuổi, bị đau bụng từng cơn quanh rốn 12 giờ qua. Bé không sốt, không ói, không thèm ăn gì từ khi đau bụng nhưng vẫn uống được nước và ít sữa. Bé đi tiêu lần cuối cách 2 ngày và phân vàng đóng khuôn. Khám: tỉnh, sinh hiệu bình thường, bụng mềm, không điểm đau khu trú. Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường, không mất nước. Trong bệnh sử và phần thăm khám của bé này, dấu hiệu nào là dấu hiệu cảnh báo bé có bệnh lý bụng ngoại khoa?

A. Đau từng cơn quanh rốn 12 giờ qua

B. Không thèm ăn gì từ khi đau bụng

**C. Đi tiêu lần cuối cách 2 ngày**

**D. Không có dấu hiệu cảnh báo**

## Câu 100

Bé gái 9 tháng tuổi, được đưa đi khám vì tiêu chảy 2 ngày nay. Bé sốt nhẹ  $38^{\circ}\text{C}$ , tiêu lỏng toàn nước 5-7 lần/ngày. Khám: quấy khóc, kích thích, mắt bé trũng, đưa nước thì bé uống háo hức, da véo da thấy mất nhanh. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Tiêu chảy cấp nghi do vi khuẩn không mất nước

B. Tiêu chảy cấp nghi do siêu vi mất nước nặng

**C. Tiêu chảy cấp nghi do siêu vi có mất nước**

**D. Tiêu chảy cấp nghi do vi khuẩn mất nước nặng**

## Câu 101

Khi bị tiêu chảy cấp, các loại nước uống công nghiệp (nước ngọt) không được khuyến cáo sử dụng là do liên quan đến yếu tố nào sau đây?

A. Lượng carbon cao

**B. Áp lực thẩm thấu cao**

C. Độ pH cao

D. Thiếu chất dinh dưỡng



## Câu 102

Bé gái 15 tháng, nhập viện vì sốt kéo dài 2 tháng. Bệnh nhân có cơ địa bệnh gan đã mổ nhưng diễn tiến đến xơ gan. Khám: vàng da, gan lách to, bụng bụ, không phù chân, không dấu mất nước. Đo lường cân nặng 7,5 kg, chiều dài 72 cm, vòng cánh tay 11 cm, vòng đầu 45 cm. Các chỉ số nhân trắc WA -2,25 SD, HA -2,35 SD, WH -1,51. Đánh giá dinh dưỡng phù hợp nhất cho bé là gì?

- A. Suy dinh dưỡng cấp nặng
- B. Suy dinh dưỡng cấp trung bình
- C. Suy dinh dưỡng cấp nhẹ
- D. Không suy dinh dưỡng cấp

## Câu 103

Bé trai 7 tuổi, khám sức khỏe để đi học cấp 1. Bé cân nặng 24 kg, chiều cao 110 cm. Chỉ số nhân trắc WA 1,15 SD, HA -1,21 SD, BMI z-score 2,63 SD. Phân loại dinh dưỡng bé thể nào?

- A. Suy dinh dưỡng mạn
- B. Suy dinh dưỡng cấp

C. Thừa cân

D. Béo phì

## Câu 104

Trẻ 18 tháng, đến tư vấn dinh dưỡng, chế độ ăn của bé mỗi ngày 3-4 cữ, thành phần gồm cháo, 2- 3 muỗng cà phê thịt nghiền hoặc cá trong mỗi chén và rau củ cung cấp khoảng 20 g chất xơ mỗi ngày. Cần bổ sung như thế nào để đảm bảo đủ dinh dưỡng cho trẻ?

- A. Thêm 2-3 cữ ăn trong ngày
- B. Thêm 1 muỗng cà phê dầu ăn hoặc nước mỡ vào mỗi cữ ăn
- C. Tăng thêm đạm để đảm bảo 40-60 g đạm/ngày
- D. Tăng thêm lượng rau để đảm bảo 40-60 g chất xơ mỗi ngày

## Câu 105

Bé gái 4 tuổi, đến khám vì tiểu đau. Bệnh 2 ngày nay, cảm giác đau hạ vị khi đi tiểu, đi tiểu phải rặn, nước tiểu vàng, cuối dòng có máu đỏ tươi ít. Khám: huyết áp 100/60 mmHg, nhiệt độ 37,5°C, không phù. Chẩn đoán nào phù hợp nhất?

- A. Viêm cầu thận cấp
- B. Viêm bàng quang cấp
- C. Viêm âm hộ
- D. Viêm đài bể thận cấp

## Câu 106

Bé trai 4 tháng, đến khám vì sốt cao 39-40°C và tã có nước tiểu màu đỏ 2 ngày nay. Tiền căn: phát hiện thận Trái ứ nước độ 4 sau sinh nghi do hẹp khúc nối bể thận niệu quản. Xét nghiệm: bạch cầu 12300/mm<sup>3</sup>, neutrophil 78%, Hct 25%, MCV 68 fL, MCH 24 pg, tiểu cầu 180000/mm<sup>3</sup>, CRP 173 mg/L. Tổng phân tích nước tiểu: Leu (+++), Ery (+++), Pro (+), Nitrite (-). Bệnh nhi được điều trị kháng sinh tĩnh mạch. Chiến lược hình ảnh học nào sau đây là phù

hợp cho kế hoạch điều trị tiếp theo? (VCUG: chụp niệu đạo – bàng quang ngược dòng)

- A. Siêu âm thận niệu, chụp VCUG, Xạ hình thận DMSA
- B. Siêu âm thận niệu, chụp VCUG khi nhiễm trùng đã điều trị ổn
- C. Siêu âm thận niệu, chụp VCUG khi nhiễm trùng đã điều trị ổn, Xạ hình thận DTPA
- D. Siêu âm thận niệu, chụp VCUG khi nhiễm trùng đã điều trị ổn, Xạ hình thận DMSA

## Câu 107

Bé gái 14 tuổi, nhập viện vì **phù toàn thân**. Bệnh 1 tuần: phù mi mắt và mặt, nhiều vào buổi sáng, lan ra toàn thân ngày càng tăng, kèm mệt mỏi, ăn uống kém. Tiểu vàng sậm không gắt buốt. Tiền căn chưa ghi nhận bất thường. Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 90 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút, cân nặng 40 kg, chiều cao 150 cm. Phù mi, phù chân, phù trắng mềm ấn lõm không đau, đối xứng 2 bên. Niêm hơi nhạt, kết mạc mắt không vàng. Bụng mềm, bóng, gan lách không to. Tim đều, phổi trong, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Tổng phân tích nước tiểu: **ERY 2+**, PRO 2+, LEU 2+, định lượng protein niệu **2 g/L**, định lượng creatinin niệu 1,1  $\mu\text{mol/L}$ . Soi cặn lắng nước tiểu có nhiều hồng cầu, tỉ lệ hồng cầu biến dạng là 90%. Siêu âm bụng: kích thước thận hai bên bình thường, tràn dịch đa màng. Xét nghiệm máu: creatinin 200  $\mu\text{mol/L}$  (bình thường 44,2 – 106), albumin 1,8 g/dL. C3 120 mg/dL (bình thường 90–180), C4 30 mg/dL (bình thường 10–40). HbsAg (-), anti-HCV (-). Chẩn đoán nghi nhiều nhất là gì?

- A. Hội chứng thận hư lần đầu nghi nguyên phát
- B. Hội chứng thận hư – thận viêm
- C. Viêm cầu thận cấp
- D. Viêm cầu thận tiến triển nhanh

## Câu 108

Bé trai 4 tháng, nhập viện vì **phù toàn thân**. Bệnh 3 tuần: phù toàn thân ngày càng tăng, tiểu ít hơn qua tã, màu vàng sậm. Khám: tỉnh, quấy, cân nặng hiện tại 7 kg, cân nặng trước phù 6 kg, mạch 160 lần/phút, huyết áp không đo được do em quấy, phù toàn thân, phù trắng mềm ấn lõm không đau, đối xứng 2 bên, bụng bóng căng, tim đều, rõ, phổi trong, phế âm giảm 2 đáy phổi, phù bụu 2 bên, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Xét nghiệm: creatinine máu 28  $\mu\text{mol/L}$  (bình thường 45 – 105), albumin máu 0,8 g/dL, tổng phân tích nước tiểu: **ERY 3+**, **PRO 4+**. Điều trị ban đầu thích hợp nhất là gì?

- A. Prednisone uống, Albumin truyền tĩnh mạch, lợi tiểu Furosemide tiêm mạch
- B. Albumin truyền tĩnh mạch, lợi tiểu Furosemide tiêm mạch, thuốc ức chế men chuyển Enalapril uống
- C. Lợi tiểu Furosemide tiêm mạch, thuốc ức chế men chuyển Enalapril uống, prednisone uống
- D. Thuốc ức chế men chuyển Enalapril uống, Albumin truyền tĩnh mạch, Prednisone uống

## Câu 109

Bé trai 13 tuổi, đến khám vì phù. Khám: mạch 90 lần/phút, huyết áp 110/80 mmHg, phù toàn thân, phù mềm, trắng, ấn lõm, không đau, ngoài ra không bất thường gì khác. Tổng phân tích nước tiểu: protein 3+, hồng cầu âm tính; đạm niệu 24 giờ: 5,85 g; Albumin máu 19 g/L (bình thường 38–55 g/L); Creatinin máu 90  $\mu\text{mol/L}$  (bình thường 44,2 – 106). Tiền căn: bản thân và gia đình không ghi nhận bất thường. Cần chỉ định làm thêm cận lâm sàng gì trước khi quyết định điều trị?

- A. Sinh thiết thận
- B. Lấy máu hay niêm mạc miệng làm xét nghiệm gene

C. Định lượng bổ thể C3, C4 và HBsAg

D. Định lượng cholesterol máu, Triglyceride máu

## Câu 110

Bé trai 12 tháng, nhập viện vì nổi mề đay sau 30 phút uống Amoxicillin. Khám: mạch 166 lần/phút, nhịp thở 16 lần/phút, khó thở chậm thì hít vào, co kéo hõm ức, huyết áp 60/40 mmHg, tim đều, phổi ran ngáy 2 bên, bụng mềm. Xử trí phù hợp nhất là gì?

A. Adrenalin 1/10000 0,3 ml tiêm bắp

B. Adrenalin 1/10000 0,3 ml tiêm tĩnh mạch

C. Adrenalin 1/1000 3 ml khí dung oxy 4 lít/phút

D. Adrenalin 1/1000 0,3 ml tiêm dưới da

## Câu 111

Bé gái 5 tuổi, nhập viện vì khó thở. Bệnh 4 ngày: ho, sốt cao và khó thở, không tiêu chảy. Khám: tỉnh, đờ, mạch bắt được 140 lần/phút, huyết áp không đo được, thời gian phục hồi da 3 giây, nhịp thở 48 lần/phút, chi ấm, SpO2 98%, tim đều, phổi ran ẩm nổ cả 2 bên, bụng mềm, gan lách không to. Điều trị nào sau đây thích hợp nhất?

A. Adrenalin truyền tĩnh mạch

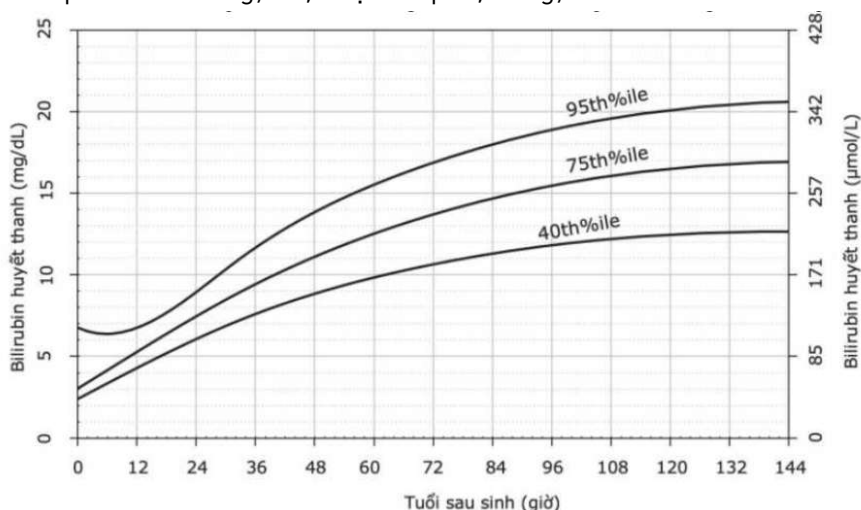
B. Noradrenalin truyền tĩnh mạch

C. Lactate ringer truyền tĩnh mạch

D. Đặt nội khí quản giúp thở

## Câu 112

Bé trai 48 giờ tuổi, con 1/1, sanh thường đủ tháng, thai 39 tuần, cân nặng lúc sanh 3400 gram. Thai kỳ diễn tiến bình thường, không yếu tố nguy cơ sản khoa. Mẹ nhóm máu A+. Khám: da vàng tươi tới đùi, gan 2 cm dưới bờ sườn Phải, các cơ quan khác bình thường. Bilirubin máu toàn phần là 12 mg/dL, trực tiếp 0,8 mg/dL.



Sử dụng toán đồ trên để biết khả năng diễn tiến vàng da nặng hay bệnh não do bilirubin của trẻ này là bao nhiêu %?

A. 10%

B. 20%

C. 30%

D. 40%

### Câu 113

Bé trai 20 giờ tuổi, con 2/2, sanh thường 39 tuần, cân nặng lúc sanh 3200 gram. Thai kỳ diễn tiến bình thường, không yếu tố nguy cơ sản khoa. Anh trai lúc nhỏ vàng da cần phải chiếu đèn, nhóm máu mẹ không rõ. Khám: da vàng tươi tới ngực. Xét nghiệm bilirubin máu toàn phần là 10 mg/dL, trực tiếp 0,8 mg/dL. Xử trí vàng da phù hợp nhất vào lúc này là gì?

- A. Nằm với mẹ theo dõi
- B. Chiếu đèn**
- C. Truyền Immunoglobulin
- D. Cho kháng sinh

### Câu 114

Bạn quan sát thấy bác sĩ tư vấn với bệnh nhân như sau: "Xét nghiệm này sẽ mất khoảng 30 phút. Đầu tiên chị sẽ uống thuốc này và sau đó chờ trong 20 phút. Sau 20 phút, điều dưỡng phòng bệnh sẽ lấy máu của chị làm xét nghiệm". Lời tư vấn này tương ứng với bước nào trong giao tiếp với bệnh nhân theo kỹ thuật AIDET?

- A. Acknowledge (Thiết lập quan hệ)
- B. Introduce (Giới thiệu)
- C. Duration (Thông tin về thời gian)
- D. Explanation (Giải thích)

### Câu 115

Tại khoa cấp cứu bệnh viện X, hai bệnh nhân A và B cùng có chỉ định đặt nội khí quản và thở máy. Tuy nhiên, tại khoa hiện chỉ còn một máy thở. Sau khi hội chẩn tua trực, dựa trên độ nặng của bệnh và tiên lượng của bệnh, máy thở được sử dụng cho bệnh nhân A. Tình huống trên liên quan nhiều nhất đến nguyên lý y đức nào sau đây?

- A. Quyền tự quyết
- B. Lòng nhân ái
- C. Không gây hại
- D. Công bằng

### Câu 116

Bệnh nhân nam 50 tuổi, sống ở TP. HCM, không đi đâu xa trong vòng 6 tháng gần đây, đến khám bệnh vì **sốt cao 3 ngày** nay. Tại phòng khám: tỉnh, mạch 110 lần/phút, huyết áp 130/80 mmHg, thân nhiệt 39,50C, thở đều, SpO2 96%/khí trời, kết mạc **mắt vàng**, không dấu xuất huyết da niêm. Cận lâm sàng **khẩn** cần làm nhất lúc này là gì?

- A. HBsAg và IgM anti-HBc
- B. Xét nghiệm vi ngưng kết (Micro agglutination test-MAT)
- C. Siêu âm bụng tổng quát**
- D. Phết lam soi tìm ký sinh trùng sốt rét

### Câu 117

Bé gái 5 tuổi, đến khám vì **sốt 5 ngày**. Ngày 1-3 sốt cao, ho khan, sổ mũi nước trong, mắt đỏ kèm chảy nước mắt, không ho, thở bình thường. Ngày 4-5 sốt cao, **nổi sẩn hồng ban**, kích

thước 4-5 mm, không bóng nước, rải rác từ mặt xuống toàn thân, có ở cả lòng bàn tay, bàn chân, không ngứa, ho nhiều hơn kèm thở mệt, SpO2 90%/khí trời, nhịp thở 30 lần/phút, phổi nghe ran nổ. Chẩn đoán nào nghi nhiều nhất?

A. Sởi biến chứng viêm phổi

B. Bệnh tay chân miệng độ 3 biến chứng hô hấp

C. Nhiễm trùng huyết do tụ cầu

D. Viêm phổi thủy đậu

## Câu 118

Bệnh nhân nam 30 tuổi, cao 165 cm, nặng 60 kg, nhập viện vì sốt cao liên tục 4 ngày. Lúc nhập viện: tỉnh, vẻ mệt, thở đều 20 lần/phút, mạch quay nhẹ 100 lần/phút, huyết áp 70/50 mmHg, chi mát, CRT >2 giây, gan to 2 cm dưới bờ sườn phải, ấn tức. Tử ban điểm rải rác ở 2 bên nách và 2 chân. Công thức máu: Bạch cầu 4100/mm<sup>3</sup>, Hct 55%, tiểu cầu 19.000/mm<sup>3</sup>, NS1 dương tính. Sau 1 giờ truyền Ringer Lactate theo phác đồ, bệnh tình, mạch quay rõ 86 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg, chi ấm, Hct 50%. Xử trí tiếp theo phù hợp nhất là gì?

A. Ringer Lactate 900 ml TTM trong 1 giờ

B. Ringer Lactate 600 ml TTM trong 1 giờ

C. Hydroxyethyl starch (HES) 6% 900 ml TTM trong 1 giờ

D. Hydroxyethyl starch (HES) 6% 600 ml TTM trong 1 giờ

## Câu 119

Trong khi lấy máu bệnh nhân nhập viện vì sốt kéo dài, điều dưỡng bị kim tiêm dính máu đâm trúng tay chảy máu. Điều dưỡng này đến gặp bác sĩ xin tư vấn và điều trị phòng ngừa phơi nhiễm. Xử trí nào sau đây là KHÔNG phù hợp?

A. Hỏi thời gian từ khi bị kim đâm đến khi gặp bác sĩ tư vấn

B. Xác định tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân

C. Cho uống ngay 1 liều Tenofovir + Emtricitabine

D. Kiểm tra tình trạng nhiễm HIV của điều dưỡng

## Câu 120

Bệnh nhân nam, 25 tuổi đến khám vì sốt 01 tháng và nấm miệng tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới. Bệnh nhân đã được xét nghiệm HIV bằng phương pháp ELISA dương tính ở phòng khám tư nhân cách đây 1 tuần. Xét nghiệm nào được chỉ định để chẩn đoán nhiễm HIV?

A. 1 xét nghiệm nhanh, 1 xét nghiệm ELISA

B. 2 xét nghiệm ELISA và 1 xét nghiệm nhanh

C. Xét nghiệm định lượng HIV RNA

D. Xét nghiệm nucleic acid testing (NAT)

## Câu 121

Bệnh nhân nam 30 tuổi, ở Đồng Nai, nhập viện vào ngày 8 của bệnh với sốt, đau đầu, nôn ói. Khám: điểm Glasgow 14 điểm, mạch, huyết áp ổn, thân nhiệt 39°C, cổ gượng. Dịch não tủy: bạch cầu 585 tế bào/mm<sup>3</sup> (neutrophil 20%, lymphocyte 80%), protein 2,1 g/L, đường 1,8 mmol/L (đường huyết 6,5 mmol/L), lactate 4,4 mmol/L; soi dịch não tủy: không tìm thấy vi khuẩn, nấm, AFB. Chẩn đoán nào phù hợp nhất?

- A. Viêm màng não mủ
- B. Viêm màng não nấm
- C. Viêm màng não siêu vi
- D. Viêm màng não lao

## Câu 122

Bệnh nhân nam 40 tuổi, bệnh 4 ngày với sốt cao lạnh run, từng cơn kèm đau đầu, nôn ói, lơ mơ. Tiền sử phẫu thuật sọ não cách nay 4 năm, có chảy dịch mũi trong từng đợt. Dịch não tủy: mờ, bạch cầu 2546/mm<sup>3</sup> (neutrophil 85%, lymphocyte 15%), protein 6,4 g/dL, glucose 3,2 mmol/L (đường huyết cùng lúc chọc dò 8,1 mmol/L), lactate 6,7 mmol/L. Soi dịch não tủy thấy cầu trùng gram dương đứng riêng đôi, chuỗi ngắn. Chỉ định kháng sinh khởi đầu phù hợp nhất là gì?

- A. Ceftriaxone
- B. Meropenem
- C. Ceftriaxone + Vancomycin
- D. Meropenem + Vancomycin

## Câu 123

Bé trai 32 tháng tuổi, khám vì khàn giọng và sốt cao ngày 2. Bé đừ, tim đều 110 lần/phút, Huyết áp 100/70 mmHg, thở 30 lần/phút, SpO<sub>2</sub> 97%/ khí trời, họng nhiều giả mạc trắng ngà amidan 2 bên kèm hạch vùng cổ phải sưng to, ít giả mạc cánh mũi trái. Phết giả mạc họng cấy mọc *Corynebacterium diphtheriae* sinh độc tố. Chẩn đoán nào sau đây là phù hợp?

- A. Bạch hầu mũi
- B. Bạch hầu họng
- C. Bạch hầu thanh quản
- D. Bạch hầu ác tính

## Câu 124

Bệnh nhân nam, 25 tuổi, tiêu nhiều lần phân nước đục, có mùi tanh 2 ngày. Soi phân có **phẩy khuẩn di động nhanh**. Chọn lựa điều trị kháng sinh nào sau đây phù hợp nhất?

- A. Azithromycin 1g liều duy nhất
- B. Ciprofloxacin 500 mg × 3 lần/ngày × 3 ngày
- C. Doxycycline 200 mg liều duy nhất
- D. Tetracycline 500 mg × 3 lần/ngày × 3 ngày

## Câu 125

Bệnh nhân nam, 21 tuổi, sống tại TP.HCM, đến khám vì mệt mỏi, ăn uống kém. Tiền căn: không phát hiện viêm gan B, C khi khám sức khỏe cách lần khám này 5 tháng, chưa chích ngừa viêm gan B, có quan hệ tình dục không bảo vệ. Khám lúc nhập viện: bệnh tỉnh, không vàng da, không xuất huyết, gan lách không sờ chạm, AST 990 U/L, ALT 1300 U/L, anti-HAV IgM (-), HBsAg (+), anti-HBc IgM (+), anti-HCV (-). Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất?

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

## Câu 126

Bé trai 12 tuổi, vừa bị chó cắn vùng cổ trái. Lúc đến khám: vùng cổ trái có vết thương xước da, chảy máu đã cầm. Chó nhà hàng xóm nuôi, chưa chích ngừa, hiện chó theo dõi được, không có dấu hiệu bất thường. Xử trí phòng bệnh dại nào sau đây cho bệnh nhi này là phù hợp?

- A. Chích vắc xin dại, nếu chó có triệu chứng dại, chích thêm huyết thanh kháng dại
- B. Chích vắc xin dại và huyết thanh kháng dại đủ liều, theo dõi chó 10 ngày
- C. Chích vắc xin dại, nếu sau 10 ngày, chó bình thường thì dừng tiêm
- D. Chích huyết thanh kháng dại, nếu sau 10 ngày, chó có triệu chứng dại, chích thêm vắc xin dại

## Câu 127

Bệnh nhân nữ 25 tuổi, sốt cao 3 ngày. Khám: tỉnh, niêm mạc, kết mạc mắt ánh vàng, tiểu 750 ml/ngày, nước tiểu vàng trà. Kết quả xét nghiệm máu: Hemoglobin 6,5 g/dL, creatinine 175  $\mu\text{mol/dL}$  (bình thường 110  $\mu\text{mol/dL}$ ), bilirubin toàn phần 45  $\mu\text{mol/dL}$  (bình thường 17  $\mu\text{mol/dL}$ ). Phết lam máu soi thấy có Plasmodium falciparum thể dưỡng bào. Chẩn đoán độ nặng của bệnh là gì?

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

## Câu 128

Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, đến khám tại bệnh viện Bệnh nhiệt đới vì cứng hàm 3 ngày. Bệnh nhân tỉnh, không sốt, mạch 79 lần/phút, huyết áp 100/70 mmHg, nhịp thở 16 lần/phút, SpO2 98%/khí trời, hàm há 1cm, không sưng vùng hàm mặt, không trật khớp thái dương hàm, sắc khi uống nước, không co giật, vết thương do gai đâm ở ngón chân cái bên trái cách 6 ngày. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Theo ABLETT, độ nặng của bệnh nhân này là gì?

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

## Câu 129

Một người đàn ông 45 tuổi, đến khám vì vừa bị vết thương do gai đâm ở chân phải. Tiền sử đã chủng ngừa uốn ván 3 mũi, có tiêm nhắc một mũi VAT cách đây 11 năm. Cách xử trí phòng ngừa uốn ván nào sau đây phù hợp?

- A. Chích 1 liều VAT
- B. Chích 1500 đơn vị SAT
- C. Chích 1 liều VAT và 1500 đơn vị SAT
- D. Không cần chích ngừa thêm

## Câu 130

Bệnh nhân nam 57 tuổi, nhập viện vì đột ngột liệt nửa người phải, ngày đầu tỉnh, sang ngày thứ hai thì hôn mê dần, khám lúc này ghi nhận GCS 8 điểm, đầu mắt xoay trái, sụp mí và giãn đồng tử mắt trái, liệt nửa người phải. Chẩn đoán nào phù hợp gây ra bệnh cảnh này?

- A. Xuất huyết khoang dưới nhện
- B. Nhồi máu não diện rộng bán cầu trái**
- C. Xuất huyết cầu não trái
- D. Nhồi máu hành não trái

### Câu 131

Bệnh nhân nữ 70 tuổi được con gái đưa đến khám vì quên. Khoảng 1 năm nay người nhà phát hiện bệnh nhân có biểu hiện quên tăng dần, đặc biệt là những việc dự định làm như đi chợ mua thiếu đồ, quên tắt bếp ga,... Loại trí nhớ nào bị ảnh hưởng ở bệnh nhân này?

- A. Trí nhớ diễn đạt
- B. Trí nhớ cực ngắn
- C. Trí nhớ công việc**
- D. Trí nhớ dài hạn

### Câu 132

Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, tiền căn có **run vô căn** nhưng chưa điều trị, 2 năm nay hay có các cơn đau đầu lúc bên trái lúc bên phải, đau kiểu nhói giật, cơn kéo dài vài giờ hoặc qua đêm, có lúc kèm nôn ói, thường uống paracetamol để cắt cơn. Lúc đầu bệnh nhân có một cơn mỗi tháng, gần đây nhiều hơn, mỗi tháng có 2 đến 4 cơn. Thuốc nào phù hợp nhất cho bệnh nhân này?

- A. Valproic acid**
- B. Lamotrigine
- C. Topiramate
- D. Sumatriptan

### Câu 133

Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, nhập viện vì chóng mặt. Sáng ngày nhập viện, bệnh nhân ngủ dậy đột nhiên chóng mặt dữ dội, quay tròn, kèm nôn ói, nghiêng qua trái thì xuất hiện cơn chóng mặt nhiều, kéo dài khoảng 30 giây thì đỡ, nằm ngửa hoặc nghiêng phải ổn. Chẩn đoán gợi ý phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. Chóng mặt tư thế kịch phát lành tính**
- B. Viêm thần kinh tiền đình
- C. Bệnh Ménière
- D. Nhồi máu tiểu não

### Câu 134

Bệnh nhân nam, 57 tuổi, nhập viện vì yếu chi. Sáng cùng ngày nhập viện, bệnh nhân thấy đau sau gáy, đồng thời tê rần và yếu hai chân, vài tiếng sau yếu nặng hơn kèm thêm yếu hai tay và bí tiểu. Khám bệnh nhân tỉnh, không bất thường thần kinh sọ, sức cơ hai tay 3/5, sức cơ hai chân 1/5, giảm phản xạ gân cơ tứ chi, giảm cảm giác các loại từ cổ- vai xuống. Vị trí tổn thương nào là phù hợp nhất?

- A. Vỏ não cạnh đường giữa hai bán cầu**



B. Cầu não

**C. Tủy cổ**

D. Rễ và dây thần kinh

### Câu 135

Bệnh nhân nam, 64 tuổi, nhập viện vì đột ngột yếu tay trái. Khám lúc nhập viện ghi nhận miệng méo, mất nếp mũi má trái, nhân trung lệch sang phải, nếp nhăn trán đều hai bên, mắt nhắm kín, yếu tay trái sức cơ 3/5, các chi khác sức cơ 5/5. Tổn thương ở vùng não do động mạch nào chi phối là phù hợp nhất?

**A. Động mạch não trước**

**B. Động mạch não giữa**

C. Động mạch mạc trước

D. Động mạch thân nền

### Câu 136

Bệnh nhân nam, 59 tuổi, đột ngột liệt nửa người phải, khám ghi nhận liệt mềm nửa người phải, **mất ngôn ngữ Broca**. Sau thời gian điều trị bệnh nhân hồi phục một phần. Khi tái khám sau 3 tháng, ghi nhận nửa người phải có sức cơ 3/5, tăng phản xạ gân cơ, tăng trương lực cơ. Tế bào nào có vai trò trung gian liên quan đến các **thay đổi trương lực cơ và phản xạ gân cơ** ở bệnh nhân này?

**A. Tế bào Schwann**

B. Tế bào Astrocyte

**C. Tế bào Renshaw**

D. Tế bào Ependyma

### Câu 137

Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, nhập viện vì **yếu tứ chi tăng dần** trong vòng 15 ngày kèm cảm giác châm chích 2 bàn tay và 2 bàn chân. Khi khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, sức cơ hai tay 2/5, hai chân 0/5, mất phản xạ gân cơ tứ chi, **phản xạ da lòng bàn chân đáp ứng gấp 2 bên**. Cận lâm sàng nào cần thực hiện để chẩn đoán ở bệnh nhân này?

A. Chụp MRI não

B. Chụp MRI tủy cổ

**C. Đo điện cơ tứ chi**

D. Xét nghiệm men cơ

### Câu 138

Bệnh nhân nam, 35 tuổi, nhập viện vì liệt đột ngột 2 chi dưới. Khám thấy **liệt 2 chân sức cơ 1/5**, phản xạ gân cơ 2 chân mất, trương lực cơ giảm, **Babinski (+) 2 bên**, **mất cảm giác nông và sâu** từ mũi kiểm xương ức trở xuống, tiểu qua sonde. Chẩn đoán nào sau đây là phù hợp nhất?

A. Hội chứng 2/3 trước tủy

**B. Hội chứng cắt ngang tủy**

C. Hội chứng liệt mềm 2 chi dưới ngoại biên

D. Hội chứng liệt 2 chi dưới trung ương

### Câu 139

Bệnh nhân nam, 70 tuổi, khám bệnh vì run bàn tay phải 1 năm nay, ngày càng tăng dần. Khám thần kinh ghi nhận run tay phải khi nghỉ, giảm khi vận động, kèm tăng trương lực cơ tay phải và dấu bánh xe răng cưa. Để giúp chẩn đoán và điều trị, thuốc phù hợp nhất nên sử dụng là gì?

A. Trihexyphenidyl

B. Pramipexole

**C. Levodopa**

**D. Dopamine**

### Câu 140

Bệnh nhân nam, 57 tuổi, đột ngột liệt nửa người phải, sau khi vào viện đã được chụp CT scan não không thấy tổn thương, đã được xử trí cấp cứu và điều trị tiếp tại đơn vị đột quy. MRI và MRA sau đó ghi nhận tổn thương nhồi máu não vùng vỏ thuộc nhánh nông động mạch não giữa trái, hẹp 60% đoạn M1 bên trái, điện tim, holter điện tim 24 giờ, và siêu âm tim không ghi nhận bất thường. Thuốc nào sau đây phù hợp nhất để phòng ngừa đột quy tái phát cho bệnh nhân này?

**A. Clopidogrel**

B. Ticlopidine

C. Warfarin

D. Dabigatran

### Câu 141

Bệnh nhân nam, 51 tuổi vào viện vì đau đầu, chóng mặt, đi lại khó. Khám lúc nhập viện, huyết áp 180/100 mmHg, bệnh nhân tỉnh, không yếu chi, nghiệm pháp ngón tay chỉ mũi bên phải dương tính. Sau đó bệnh nhân lơ mơ, được chụp CT scan sọ não thấy tổn thương tăng đậm độ lớn - phù nhiều ở bán cầu tiểu não bên phải. Điều trị nào phù hợp nhất?

A. Dexamethasone tiêm mạch

**B. Hạ huyết áp khẩn**

**C. Phẫu thuật lấy máu tụ**

D. Mannitol truyền tĩnh mạch

### Câu 142

Bệnh nhân nam, 48 tuổi, đột ngột liệt nửa người phải, nhập khoa Cấp cứu vào **giờ thứ hai** sau khởi phát, CT scan não không ghi nhận xuất huyết, huyết áp lúc này là 195/100 mmHg, không có chống chỉ định nào khác của tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch. Xử trí nào lúc này là phù hợp nhất?

**A. Dùng nicardipine truyền tĩnh mạch, tiêu sợi huyết khi huyết áp ổn**

B. Dùng Captopril ngâm dưới lưỡi, sau đó điều trị tiêu sợi huyết

**C. Dùng ngay thuốc tiêu sợi huyết, sau đó điều chỉnh huyết áp giảm dần**

D. Bỏ qua tiêu sợi huyết, chuyển sang can thiệp nội mạch

### Câu 143

Bệnh nhân nam, 60 tuổi, nhập viện vì không nói được. Khởi bệnh 1 giờ trước nhập viện, bệnh nhân đang bán hàng đột nhiên nói khó khăn, ngáp ngừng, nhăm lẩn từ ngữ, vẫn tỉnh táo và tỏ vẻ bức tức vì không nói ra được ý mình, vào cấp cứu khám ghi nhận thêm **miệng méo lệch sang trái**, mắt vẫn nhắm kín và nếp nhăn trán vẫn đều hai bên. Chẩn đoán nào phù hợp nhất?

A. Nhồi máu não vùng cấp máu động mạch não trước trái

**B. Nhồi máu não thùy thái dương trái**

**C. Nhồi máu não mặt ngoài thùy trán trái**

D. Nhồi máu não vành tia trái

### Câu 144

Bệnh nhân nam, 57 tuổi, nhập viện vì có một cơn co giật tay chân trái, kéo dài 1 phút, vẫn tỉnh trong cơn. Tiền căn mổ tụ máu dưới màng cứng bán cầu phải do tai nạn giao thông 3 năm trước, chưa từng co giật trước đây. CT scan não cho thấy tổn thương não cũ vùng trán phải. Thuốc chống động kinh nào được ưu tiên lựa chọn?

A. Valproate

**B. Carbamazepine**

C. Phenobarbital

D. Chưa cần điều trị

### Câu 145

Bệnh nhân nam 42 tuổi, bệnh 1 tháng với sốt nhẹ về chiều, ho đàm trắng, mệt mỏi, ăn uống kém, sụt 7 kg. Cách nhập viện 2 ngày, bệnh nhân ho ra máu khoảng 30 ml/lần, 4-5 lần/ngày. Mạch 100 lần/phút, Huyết áp 120/80 mmHg, nhiệt độ 38 độ C, SpO2 88%. Kết quả cận lâm sàng đã có: X-quang phổi có hình ảnh tạo hang đỉnh phổi phải, kích thước # 4x5 cm kèm tổn thương đông đặc nhu mô phổi xung quanh. Hướng xử trí phù hợp nhất là gì?

A. Nằm nghiêng phải, thở oxy qua canula mũi

B. Nằm nghiêng trái, thở oxy qua canula mũi

C. Nằm ngửa đầu cao 45 độ, thở CPAP (thở máy không xâm lấn áp lực dương liên tục)

D. Nằm ngửa đầu thấp, thở CPAP

### Câu 146

Bệnh nhân nam 27 tuổi, bệnh 2 tháng với ho đàm trắng trong, mệt mỏi, bệnh nhân đột ngột ho ra máu khoảng 20 ml/lần, 4-5 lần/ngày. Sinh hiệu bệnh nhân vẫn ổn định. Bệnh nhân này ho ra máu thuộc mức độ nào?

A. Nhẹ

B. Trung bình

C. Nặng

D. Rất nặng

### Câu 147

Bé trai 4 tháng tuổi bị nổi đỏ da vùng mặt bắt đầu từ 2 tháng tuổi. Bệnh lúc thuyên giảm, lúc tái lại và bé hay lấy tay chà xát lên vùng mặt. Khám thấy tổn thương da như hình.



Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Viêm da tiết bã
- B. Viêm da cơ địa
- C. Chốc
- D. Vảy nến

### **Câu 148**

Bệnh nhân nữ 40 tuổi, khỏe mạnh, nổi ngứa khoảng 2 tuần nay. Bệnh nhân khai các tổn thương da thường xuất hiện vào buổi tối và biến mất hoàn toàn khi trời sáng. Bệnh nhân không có tiền căn dị ứng và hiện không uống bất kỳ thuốc nào. Khám thấy tổn thương da như hình.



Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Mày đay
- B. Viêm da tiếp xúc
- C. Vảy nến
- D. Nấm da

### Câu 149

Bệnh nhân nam, 30 tuổi, đến khám do ngứa và nổi đỏ da vùng bẹn khoảng 2 tháng nay. Bệnh nhân khai ngứa nhiều lúc đổ mồ hôi. Khám thấy tổn thương da như hình.



Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Viêm da tiếp xúc
- B. Vảy nến nếp
- C. Viêm kẽ
- D. Nấm da

### Câu 150

Bé gái 4 tuổi đến khám do ngứa toàn thân khoảng 1 tháng nay. Khám thấy tổn thương da ở các vị trí kẽ ngón tay, lòng bàn tay, bụng, đùi và mông (xem hình bên). Bé ngứa nhiều về đêm và có em trai 8 tháng tuổi cũng bị tương tự.



Chẩn đoán lâm sàng phù hợp nhất là gì?

A. Viêm da do côn trùng đốt

- B. Viêm da cơ địa
- C. Ghẻ
- D. Thủy đậu

## NGOẠI 1

### Câu 1

Bệnh nhân nam, 50 tuổi vào viện nôn ói sau ăn 1 tuần nay. Bệnh nhân khai than đau âm ỉ vùng trên rốn khoảng 3 tháng nay, thỉnh thoảng tiêu phân sệt, ăn uống kém, sụt 5 kg. Một tuần nay nôn ói nhiều, nôn sau ăn. Bốn ngày nay thường nôn ra thức ăn ngày hôm trước. Khám thấy niêm mạc mắt hơi nhạt, bụng mềm, không phát hiện u. Siêu âm bụng chưa thấy gì bất thường. Chẩn đoán lâm sàng nào sau đây phải được nghĩ đến đầu tiên?

- A. Ung thư đại tràng
- B. Ung thư thực quản
- C. Ung thư dạ dày
- D. Ung thư đầu tụy

### Câu 2

Bệnh nhân nam, 60 tuổi, tiền sử hút thuốc 30 gói-năm và trào ngược dạ dày thực quản, đi khám bệnh vì đau thượng vị 2 tuần nay và nghẹn thức ăn đặc. Bệnh tình, mạch 85 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, nhiệt độ 37<sup>0</sup>C, thở 20 lần/phút. Bụng ấn xẹp, mềm hoàn toàn. Nội soi thực quản-dạ dày-tá tràng phát hiện u sùi tâm vị, sinh thiết kết quả là carcinoma tuyến biệt hóa tốt. Để đánh giá mức độ xâm lấn của khối u, phương pháp nào sau đây là tốt nhất?

- A. Chụp X quang thực quản-dạ dày cản quang
- B. Chụp CT scan bụng chậu có cản quang theo mô thức dạ dày
- C. Siêu âm qua nội soi thực quản-dạ dày (EUS)
- D. Chụp PET-CT

### Câu 3

Bệnh nhân nam, 60 tuổi, tiền sử hút thuốc 30 gói-năm và trào ngược dạ dày thực quản, đi khám bệnh vì đau thượng vị 2 tuần nay và nghẹn thức ăn đặc. Bệnh tình, mạch 85 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, nhiệt độ 37<sup>0</sup>C, thở 20 lần/phút. Bụng ấn xẹp, mềm hoàn toàn. Nội soi thực quản-dạ dày-tá tràng phát hiện u sùi tâm vị, sinh thiết kết quả là carcinoma tuyến biệt hóa tốt. Chẩn đoán cuối cùng của bệnh nhân này là ung thư 1/3 trên dạ dày giai đoạn cT3N3M0. Phương pháp điều trị nào sau đây là tốt nhất?

- A. Hoá trị tân hỗ trợ
- B. Cắt bán phần trên dạ dày, nạo hạch D2
- C. Cắt toàn bộ dạ dày, nạo hạch D2
- D. Cắt bán phần trên dạ dày và phần dưới thực quản, nạo hạch D2

### Câu 4

Bệnh nhân nữ 56 tuổi, PARA: 2002, nhập viện vì đau bụng thượng vị di chuyển xuống hố chậu phải 1 ngày nay. Tiền căn: cường giáp bỏ điều trị 2 tháng và tăng huyết áp đang điều trị. Khám: tỉnh táo, thể trạng gầy, yếu cơ, mạch 120 lần/phút, huyết áp 130/80 mmHg, nhiệt độ 38,5<sup>0</sup>C, thở 22 lần/phút. Bụng ấn đau và có phản ứng dội ở hố chậu phải. Công thức máu: Hct

36%, hồng cầu 3.7 T/L; bạch cầu 13 G/L, đa nhân trung tính 85%. Siêu âm bụng thấy ruột thừa đường kính 15 mm, ấn không xẹp, có ít dịch ổ chậu phải. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Thử fT4 và TSH nếu bình thường thì mổ cắt ruột thừa
- B. Siêu âm tuyến giáp nếu tuyến giáp không có nhân thì mổ cắt ruột thừa
- C. Siêu âm tim nếu chức năng tim bình thường thì mổ cắt ruột thừa
- D. Dùng kháng sinh và mổ cắt ruột thừa

## Câu 5

Bệnh nhân nam 39 tuổi, vào viện vì đau bụng hạ vị và hố chậu phải, bệnh 3 ngày. Bệnh nhân đau bụng âm ỉ quanh rốn, kèm chán ăn, không buồn nôn, tự mua thuốc uống không đỡ đau. Một ngày nay đau nhiều lên ở vùng hạ vị lệch phải, kèm sốt nhẹ, đi tiêu phân sệt vàng một lần, tiểu bình thường. Khám thấy mạch 96 lần/phút, huyết áp 115/90 mmHg, nhiệt độ 37,8 độ C, nhịp thở 16 lần/phút. Bụng trên rốn mềm xẹp, ấn đau nhiều vùng hạ vị và hố chậu phải, có dấu đề kháng nhẹ. Xét nghiệm: bạch cầu 16,5 G/L, Neutrophil 83%, CRP 112 mg/L. Siêu âm bụng: dày phù nề các quai ruột vùng hố chậu phải, ít dịch hạ vị. Cần làm gì tiếp theo để chẩn đoán bệnh?

- A. Xét nghiệm nồng độ Pro-calcitonin máu
- B. Lặp lại siêu âm bụng lần 2 sau 6 giờ
- C. Chụp CT scan bụng chậu có chất cản quang
- D. Nội soi ổ bụng chẩn đoán

## Câu 6

Bệnh nhân nữ 61 tuổi, nhập viện cấp cứu vì đau hạ sườn phải, bệnh 2 ngày, không sốt, không ói, tiểu tiểu bình thường. Tiền căn: sỏi túi mật phát hiện 2 năm, thỉnh thoảng đau dưới sườn phải, tự hết nên không điều trị gì. Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt; sinh hiệu ổn, kết mạc mắt không vàng, niêm hồng, bụng mềm ấn đau  $\frac{1}{4}$  trên phải, đề kháng, dấu Murphy không làm do bệnh nhân đau nhiều, ấn kê sườn âm tính. Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất là gì?

- A. Viêm túi mật cấp do sỏi
- B. Viêm đường mật cấp do sỏi ống mật chủ
- C. Viêm tụy cấp
- D. Áp xe gan

## Câu 7

Bệnh nhân nam 35 tuổi, tiền sử có sử dụng thuốc giảm đau NSAID, nhập viện vì đau bụng dữ dội giờ thứ 24. Khám: tỉnh táo, mạch 100 lần/phút, huyết áp 140/80 mmHg, nhiệt độ 37,50C, thở 22 lần/phút, ấn đau khắp bụng, có đề kháng thành bụng. Công thức máu: Hct 36%, hồng cầu 3.7 T/L, bạch cầu 13 G/L, đa nhân trung tính 85%. X-quang bụng đứng: có liềm hơi dưới hoành phải. CT scan bụng: có dịch và hơi tự do, mất liên tục thành trước hang vị. Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật với chẩn đoán viêm phúc mạc do thủng loét hang vị. Để chuẩn bị trước mổ, cần làm gì?

- A. Đặt ống thông tiểu để theo dõi nước tiểu
- B. Tiêm tĩnh mạch thuốc ức chế bơm proton (PPI)
- C. Đặt ống thông dạ dày
- D. Đặt đường truyền tĩnh mạch trung tâm



## Câu 8

Bệnh nhân nữ 75 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị, bệnh 6 ngày, kèm sốt, không ói, tiêu tiểu bình thường. Tiền căn: tăng huyết áp, đái tháo đường type II. Khám: bệnh tình, tiếp xúc chậm; mạch 102 lần/phút, huyết áp 100/70 mmHg, nhiệt độ 39,1 độ C, thở 22 lần/phút, SpO2 98%, tiểu 1200 mL/ngày, củng mạc mắt vàng, bụng mềm ấn đau thượng vị, đề kháng, không sờ được túi mật. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Kết quả cận lâm sàng: bạch cầu 13,2 G/L, bilirubin toàn phần 5,4 mg/dL, creatinin 0,8 mg/dL, INR 1,2, tiểu cầu 180 K/mm<sup>3</sup>. MSCT Scan bụng chậu có cản quang: túi mật căng 75 x 120 mm, vách 4 mm, thành bất thuốc đều, lòng không sỏi, ít dịch quanh túi mật, ống mật chủ đường kính 10 mm, lòng có 2 sỏi 5-7 mm, đường mật trong gan 2 bên không sỏi. Hướng xử trí phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. Hồi sức, kháng sinh phổ rộng, mổ nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi, khâu kín ống mật chủ
- B. Hồi sức, kháng sinh phổ rộng, mổ nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi, dẫn lưu Kehr
- C. Hồi sức, kháng sinh phổ rộng, ERCP đặt lấy sỏi hoặc đặt stent
- D. Hồi sức, kháng sinh phổ rộng, PTBD

## Câu 9

Bệnh nhân nam 68 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị, bệnh 4 ngày, kèm sốt, không ói, tiêu tiểu bình thường. Tiền căn: chưa ghi nhận bất thường. Khám: bệnh tình, tiếp xúc chậm, mạch 112 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, nhiệt độ 39,50C, nhịp thở 26 lần/phút, SpO2 94%, nước tiểu 1000 mL/ngày, củng mạc mắt vàng, bụng mềm ấn đau thượng vị, đề kháng, không sờ được túi mật. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Kết quả cận lâm sàng: bạch cầu 14,1 G/L, bilirubin toàn phần 3,9 mg/dL, creatinin 0,9 mg/dL, INR 1.2, tiểu cầu 240 K/mm<sup>3</sup>. MSCT Scan bụng chậu có cản quang: túi mật căng 72 x 130 mm, vách dày 5 mm, thành bất thuốc đều, lòng không sỏi, ít dịch quanh túi mật; ống mật chủ đường kính 14 mm, lòng có 3 sỏi 8 -11 mm; đường mật trong gan 2 bên dẫn 7-8 mm, không sỏi. Kháng sinh nên được ưu tiên lựa chọn là gì?

- A. Cefoperazone/ Sulbactam
- B. Ertapenem
- C. Meropenem
- D. Ciprofloxacin

## Câu 10

Bệnh nhân nam 50 tuổi có tiền sử viêm gan siêu vi C không được điều trị đúng phác đồ. Cách nhập viện 2 tháng bệnh nhân than đau vùng hạ sườn phải âm ỉ, liên tục. Khám bệnh nhân tỉnh táo, không sốt, không vàng da, không sờ thấy u bụng. Siêu âm phát hiện khối u gan trái 3 cm, xét nghiệm máu ghi nhận chức năng gan tốt. CT scan bụng có cản quang ghi nhận gan trái có u # 4 cm, bắt thuốc thì động mạch, thải chậm thì tĩnh mạch, có vài hạch rốn gan # 6 – 8 mm, bắt thuốc nhẹ. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Ung thư đường mật trong gan trái (CCC)
- B. Ung thư tế bào gan trái (HCC)
- C. Ung thư di căn gan trái
- D. Bướu máu gan trái (Hemangioma)

## Câu 11

Bệnh nhân nam 80 tuổi; đến khám vì phát hiện bụng ngày càng to dần. Bệnh sử 6 tháng trở lại đây: chán ăn, sụt cân 7 kg, đau nhẹ thượng vị, tiêu tiểu bình thường. Bệnh nhân đã khám bác sĩ tư và cho thuốc uống thì đỡ. Khám: bệnh nhân tỉnh, gầy, niêm nhạt, bụng báng vừa, gõ đục vùng thấp, ấn không đau. Nội soi dạ dày tá tràng: hình ảnh thâm nhiễm toàn bộ dạ dày, môn vị không hẹp; kết quả giải phẫu bệnh khi sinh thiết dạ dày: adenocarcinoma, biệt hoá kém. Cận lâm sàng nào nên thực hiện để đánh giá giai đoạn bệnh?

- A. Nội soi ổ bụng chẩn đoán, lấy dịch làm cell block, sinh thiết
- B. Siêu âm qua nội soi dạ dày
- C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu
- D. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu

## Câu 12

Bệnh nhân nữ, 53 tuổi, vào viện vì đau bụng quặn từng cơn trên nền đau liên tục, đau khởi phát sau ăn sáng. Ngoài cơn đau quặn thì bệnh nhân vẫn đau liên tục mức độ nhiều. Bệnh nhân có cảm giác buồn nôn nhưng không nôn. Tiêu phân lỏng lượng ít 2 lần, phân vàng, không máu, lần gần nhất trước khám 30 phút. Tiền căn mổ triệt sản năm 23 tuổi, Bụng dày mỡ, không trướng, sẹo mổ 5 cm đường ngang trên xương mu, lành tốt. Để tiên lượng tình trạng bệnh, thông tin nào sau đây là quan trọng nhất cần làm rõ khi khai thác tiếp bệnh sử và tiền căn?

- A. Tiền căn gia đình về ung thư đại tràng
- B. Tính chất phân và thói quen đi cầu trong vài tháng gần đây
- C. Thức ăn, đồ uống bệnh nhân sử dụng trước khi khởi phát đau
- D. Thời gian từ lúc đau đến thời điểm khám là bao lâu

## Câu 13

Bệnh nhân nam, 81 tuổi, nhập viện vì đau bụng 5 ngày nay. Bệnh nhân khai đau bụng quanh rốn, quặn cơn, mức độ vừa, không lan, không tư thế tăng giảm đau, kèm chướng bụng, trung tiện được thì giảm đau, giảm chướng bụng. Không buồn nôn, không nôn. Khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, BMI 17,58, niêm hồng, không phù. Bụng chướng vừa, không dấu rắn bò, không quai ruột nổi, gõ vang khắp bụng, ấn không điểm đau khu trú. Vùng hố chậu phải có khối kích thước 6x6 cm, mật độ cứng, di động. Thăm hậu môn trực tràng: niêm mạc trơn láng, lòng trực tràng trống, rút căng không có máu theo căng. Trên CT scan bụng ghi nhận manh tràng thành dày không đều, bắt thuốc tương phản mạnh không đồng nhất, vị trí dày nhất # 22 mm, tổn thương dày thành kéo dài trên một đoạn # 53 mm, lan tới van hồi manh tràng, thâm nhiễm mỡ xung quanh dính vào thành bụng bên, kèm vài hạch dọc rễ mạc treo và quanh tổn thương, đại tràng còn lại xẹp, ruột non dân đường kính # 32 mm, thành bắt thuốc tương phản bình thường, dịch tự do ổ bụng lượng vừa. Điều trị ban đầu phù hợp nhất cho bệnh nhân này là gì?

- A. Thụt tháo, kháng sinh và truyền dịch
- B. Nhịn ăn, kháng sinh và đặt thông mũi dạ dày
- C. Ăn lỏng, hạn chế chất xơ và kháng sinh
- D. Kháng sinh, thuốc giảm nhu động ruột và thuốc xổ đại tràng

## Câu 14

Bệnh nhân nam, 40 tuổi, cách nhập viện 2 giờ, bệnh nhân đang đi xe máy thì tự té, đập nửa người phải xuống đường. Sau tai nạn, bệnh nhân đau bụng âm ỉ hạ sườn phải, lan lên vai phải, cảm thấy choáng váng, hoa mắt. Khám ghi nhận: bệnh nhân tỉnh, mạch 90 lần/phút, huyết áp 100/70 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút, SpO2 95%, trầy xước vùng mặt bên phải, ấn đau hạ sườn

phải. Siêu âm bụng ghi nhận: dịch ổ bụng lượng trung bình, các quai ruột chướng hơi. Cần làm gì tiếp theo để đánh giá vị trí và mức độ thương tổn?

- A. X Quang bụng đứng không sửa soạn
- B. Chụp CT bụng chậu có cản quang
- C. Chụp X Quang dạ dày cản quang
- D. Nội soi ổ bụng chẩn đoán

## Câu 15

Bệnh nhân nam, 52 tuổi, nhập viện vì tai nạn giao thông. Cách nhập viện 2 giờ, bệnh nhân đi xe máy va chạm với xe khác chạy ngược chiều, té đập bụng xuống đường. Khám lúc nhập viện ghi nhận bệnh nhân lơ mơ, mạch 140 lần/phút, huyết áp 60/40 mmHg, nhịp thở 24 lần/phút, bụng chướng vừa. Siêu âm bụng ghi nhận dịch tự do ổ bụng lượng nhiều. Nên làm gì tiếp theo để giúp đưa ra quyết định xử trí?

- A. Chọc dò ổ bụng chẩn đoán
- B. Chụp MSCT bụng chậu cản quang
- C. Chọc rửa ổ bụng chẩn đoán
- D. Chụp mạch máu chẩn đoán và can thiệp

## Câu 16

Bệnh nhân nam, 32 tuổi, đi bộ qua đường thì bị xe máy tông trúng và được đưa vào cấp cứu tại bệnh viện sau tai nạn khoảng 45 phút. Lúc nhập viện: tỉnh, kích thích, vật vã, thở nhanh, mạch 128 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, SpO<sub>2</sub> 98% khi thở khí trời. Da xanh, niêm nhợt, bụng trướng căng, xây sát da vùng bờ sườn phải. Khi tiếp nhận người bệnh tại cấp cứu, việc nên làm trước tiên là gì?

- A. Truyền nhanh dung dịch đẳng trương
- B. Mở khẩn mở bụng cầm máu
- C. Chụp CT bụng ngay để chẩn đoán
- D. Truyền máu tươi toàn phần ngay

## Câu 17

Bệnh nhân nam 42 tuổi, đến khám vì 3 tháng nay thỉnh thoảng đi cầu ra máu dính phân. Khám mạch 80 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, nhiệt độ 37°C, thở 20 lần/phút. Niêm hồng, bụng không chướng, ấn không đau. Thăm hậu môn trực tràng chưa ghi nhận gì bất thường. Cần làm cận lâm sàng gì để chẩn đoán nguyên nhân?

- A. Công thức máu
- B. Quay video hậu môn khi đi cầu
- C. Chụp CT scan mạch máu (CT Angiography)
- D. Nội soi đại tràng

## Câu 18

Bệnh nhân nam 63 tuổi, tiền sử bệnh trĩ đã điều trị nội khoa nhiều năm, nhập viện vì đi cầu ra máu. Từ 1 tháng nay, mỗi lần đi cầu có khối sa ra ngoài hậu môn, phải dùng tay đẩy lên đồng thời có máu đỏ tươi dính giấy vệ sinh. Khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, mạch 90 lần/phút, huyết áp 100/70 mmHg, nhiệt độ 37°C, nhịp thở 18 lần/phút. Khám hậu môn trực tràng có 3 búi trĩ nội vị trí 4h, 7h và 11h, sa ra khi rặn, đẩy lên được, thăm trực tràng không sờ thấy u. Công

thức máu Hct 31%, hồng cầu 3,5 T/L, Hgb 9,5 g/dl. Nội soi trực tràng: trĩ nội độ 3, hiện không thấy xuất huyết. Điều trị phù hợp nhất là gì?

- A. Truyền máu và thuốc tăng trương lực hệ tĩnh mạch
- B. Phẫu thuật Longo
- C. Quang đông hồng ngoại
- D. Chích xơ cầm máu

## Câu 19

Bệnh nhân nam 65 tuổi, cách 2 năm có đặt stent mạch vành và đang sử dụng thuốc kháng đông, đi khám bệnh vì đau bụng mơ hồ quanh rốn và đi cầu ra máu khoảng 2 tuần nay, máu đỏ lẫn phân. Khám lâm sàng: mạch 85 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, da niêm nhạt, bụng mềm không điểm đau, không u. Thăm hậu môn: trực tràng trơn láng, trĩ nội. Tiền căn 2 tháng nay thỉnh thoảng chóng mặt khi thay đổi tư thế. Xét nghiệm máu: bạch cầu 8 G/L, hồng cầu 2.5 T/L, Hct 23%, Hb 7,5 G/L, MCV 60 fL, MCHC 250 G/L. Cận lâm sàng cần làm để chẩn đoán là gì?

- A. Nội soi trực tràng
- B. Nội soi đại tràng
- C. MSCT bụng chậu cản quang
- D. Nội soi dạ dày và đại tràng

## Câu 20

Bệnh nhân nam, 32 tuổi, than phiền vì vùng cạnh hậu môn có nốt chảy dịch vàng hôi, đôi lúc thấy đau khi nốt sưng to và dễ chịu hơn khi có mủ thoát ra ngoài. Bệnh nhân cho biết trước đây 3 tháng vùng này có khối bị sưng, đỏ, sau đó tự vỡ mủ. Khi khai thác bệnh sử - tiền căn, yếu tố nguy cơ nào quan trọng nhất cần phải hỏi?

- A. Lao
- B. Tiền căn phẫu thuật vùng hậu môn – trực tràng
- C. Gia đình có bệnh đa polyp có tính chất gia đình
- D. Tiền căn viêm loét đại trực tràng

## Câu 21

Bệnh nhân nam 49 tuổi nhập viện vì sưng đau cạnh hậu môn. Trước nhập viện 1,5 tháng, thỉnh thoảng đau cạnh hậu môn âm ỉ, không lan, không tăng lúc đi cầu và chảy dịch vàng lượng ít, mùi hôi từ phía trước lỗ hậu môn, không sốt, đi cầu phân vàng, không lẫn máu, không són phân, không mót rặn. Bệnh nhân đã được điều trị nhiều loại kháng sinh nhưng không hết. Sau khi nhập viện, bệnh nhân được chẩn đoán áp xe khoang cạnh hậu môn bên trái và khoang gian cơ thắt từ 1 giờ đến 3 giờ, kích thước 2x2 cm. Đã được phẫu thuật dẫn lưu mủ áp xe và cắt mở đến lỗ trong ở 2 giờ, ngay đường lược. Hiện tại hậu phẫu ngày thứ nhất, bệnh nhân không sốt, không đau vết thương, chưa đi tiêu, tiểu vẫn bình thường, mạch 85 lần/phút, huyết áp 110/80 mmHg, nhiệt độ 37,50C. Khám hậu môn: vết mổ khô, thấm ít dịch hồng ở băng gạc. Điều trị tiếp theo phù hợp là gì?

- A. Cắt lọc vết thương thì 2, chế độ ăn uống bình thường sau mổ
- B. Chăm sóc vết thương hàng ngày để giúp thoát mủ triệt để
- C. Xác định tác nhân vi sinh và điều trị kháng sinh theo kháng sinh đồ
- D. Chích kháng sinh đủ 14 ngày

## Câu 22

Bệnh nhân nữ 25 tuổi, bệnh 9 tháng nay, đi tiêu có khối sa ở hậu môn, đẩy vào được, thỉnh thoảng đi tiêu ra máu đỏ tươi nên đến bệnh viện để thăm khám. Khám hậu môn trực tràng nghi đây là bệnh trĩ. Để xác định mức độ sa của bệnh trĩ, phải tiến hành thăm khám gì?

- A. Thăm hậu môn bằng ngón tay
- B. Quay video hậu môn khi đi cầu
- C. Nội soi hậu môn trực tràng
- D. Chụp cộng hưởng từ động vùng chậu

## Câu 23

Bệnh nhân nam 65 tuổi, 7 ngày nay đi tiêu có khối sa ở hậu môn và chảy máu nhỏ giọt, khi đi tiêu xong thì hết chảy máu. Bệnh nhân có tiền căn xơ gan mất bù do rượu và tăng huyết áp điều trị không thường xuyên và hay bị táo bón. Khám thấy bệnh nhân tỉnh táo, niêm hồng, sinh hiệu ổn, bụng báng, có trĩ nội độ III hiện không chảy máu, trực tràng không u bướu. Xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Mổ cắt trĩ cấp cứu
- B. Điều trị nội khoa
- C. Ngâm rửa hậu môn, điều trị nội khoa ổn định rồi mổ cắt trĩ
- D. Điều trị nội khoa, nếu bệnh nhân vẫn còn chảy máu rỉ rã thì mổ cắt trĩ

## Câu 24

Bệnh nhân nam 77 tuổi; bị khối phòng vùng bẹn trái 6 tháng nay, khối phòng xuất hiện khi đi lại, chưa xuống bìu và xẹp mất khi nằm hoặc lấy tay đè ép, kèm theo đau nhẹ khi đi lại nhiều; tiêu tiểu bình thường. Tiền sử: mổ mở thoát vị bẹn bên phải 5 năm và tăng huyết áp hơn 20 năm điều trị thường xuyên. Khám: bệnh nhân tỉnh táo, mạch 80 lần/phút, huyết áp 140/85 mmHg, thở 20 lần/phút, nhiệt độ 37°C, BMI 24, niêm hồng. Khám vùng bẹn khi nằm ngửa: khối phòng bẹn trái xuất hiện khi bệnh nhân phình bụng, xuất hiện trên nếp bẹn, từ trên xuống dưới, từ ngoài vào trong, xuống đến gốc bìu, ấn xẹp hoàn toàn và không đau; nghiệm pháp chen lỗ bẹn sâu: khối phòng không xuất hiện; sờ được 2 tinh hoàn bình thường trong bìu; vùng bẹn phải có vết mổ 5 cm, lành tốt. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. Chỉ định cận lâm sàng gì để chẩn đoán xác định?

- A. Chụp túi thoát vị
- B. MSCT bụng chậu
- C. Siêu âm bẹn bìu
- D. Nội soi ổ bụng

## Câu 25

Bệnh nhân nữ 28 tuổi; bị khối phòng bẹn trái 1 năm nay, xuất hiện khi đi đứng, mất đi khi nằm hoặc lấy tay đè ép, kèm đau nhẹ khi đi đứng nhiều; tiêu tiểu bình thường. Tiền sử: khoẻ mạnh, PARA 1001. Tỉnh táo, mạch 84 lần/phút, huyết áp 120/60 mmHg, thở 20 lần/phút, nhiệt độ 37°C, BMI 22, niêm hồng. Khám vùng bẹn khi nằm ngửa: khi bệnh nhân phình bụng có 1 khối phòng xuất hiện trên nếp bẹn bên trái, từ trên xuống dưới, từ ngoài vào trong, xuống đến môi lớn; sờ mềm, ấn xẹp hoàn toàn và không đau. Các cơ quan khác bình thường. Sau khi làm cận lâm sàng, được chẩn đoán xác định là Thoát vị bẹn gián tiếp bên trái. Chỉ định phương pháp mổ là gì?

- A. Phục hồi thành bẹn bằng mô thụ thân (Bassini)
- B. Phục hồi thành bẹn bằng mảnh ghép ngả trước, mổ mở (Lichtenstein)
- C. Phục hồi thành bẹn bằng mảnh ghép ngả sau, mổ mở (Rives)
- D. Phục hồi thành bẹn bằng mảnh ghép ngả sau, mổ nội soi (TEP, TAPP)

## Câu 26

Bệnh nhân nam 60 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị 1 ngày, không sốt, tiểu vàng sậm, tiêu bình thường. Tiền căn: năm 2003, phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi dẫn lưu Kehr do sỏi ống mật chủ + sỏi gan ; năm 2005, 2009 mổ mở mở ống mật chủ lấy sỏi dẫn lưu Kehr do sỏi ống mật chủ + sỏi gan tái phát. Khám: bệnh tỉnh, sinh hiệu ổn, da vàng, kết mạc mắt vàng, bụng mềm ấn đau thượng vị, không đề kháng. MRCP: ống mật chủ đường kính 14 mm, lòng có nhiều sỏi 10 – 11 mm, đường mật trong gan trái có nhiều sỏi đồ khuôn, không thấy u, không hẹp đường mật. Phương pháp điều trị phù hợp nhất để có thể điều trị sỏi tái phát lần sau trên bệnh nhân này là gì?

- A. Mổ mở mở ống mật chủ lấy sỏi, dẫn lưu Kehr
- B. ERCP
- C. Làm mật ruột da bằng quai hồng tràng
- D. Tán sỏi xuyên gan qua da

## Câu 27

Bệnh nhân nam 60 tuổi, tiền căn viêm loét dạ dày tá tràng, nhập viện vì vàng da tăng dần 1 tháng nay, tiêu phân vàng, thỉnh thoảng phân đen sệt, hôi, không sốt, không nôn. Khám: bệnh nhân tỉnh táo, tiếp xúc tốt, sinh hiệu ổn định, da vàng, kết mạc mắt và niêm mạc đáy lưỡi vàng. Bụng mềm, sờ thấy khối tròn, căng, kích thước 4 x 5 cm, ấn không đau, di động theo nhịp thở. Xét nghiệm: bilirubin máu 20.7 mg% (trực tiếp 14.5 mg%), AST 100 UI/L, ALT 75 UI/L, INR 1.8. Chẩn đoán nào được nghĩ đến nhiều nhất?

- A. Ung thư túi mật
- B. Ung thư di căn hạch cuống gan
- C. Ung thư bóng Vater
- D. U đường mật rốn gan

## Câu 28

Bệnh nhân nam, 60 tuổi, nhập viện vì vàng da. Bệnh diễn tiến 3 tháng với đau thượng vị âm ỉ, tiểu vàng đậm như nước trà kèm ngứa toàn thân, vàng da tăng dần. Tiền căn: đái tháo đường đang điều trị bằng thuốc uống 10 năm, chưa từng phẫu thuật. Khám: mạch 100 lần /phút, huyết áp 110/ 60 mmHg, nhiệt độ 37 độ C, kết mạc mắt vàng, vàng da toàn thân, bụng ấn đau rất ít dưới sườn phải, sờ thấy túi mật to, ấn đau nhiều hơn và không có đề kháng. Cận lâm sàng nào cần làm đầu tiên để định hướng chẩn đoán nguyên nhân?

- A. Siêu âm bụng
- B. Bilirubin toàn phần, trực tiếp, gián tiếp
- C. CA 19.9
- D. CT scan bụng có cản quang

## Câu 29

Bệnh nhân nữ, 23 tuổi, độc thân, nhập viện vì đau bụng 1 ngày. Bệnh nhân đau hố chậu phải âm ỉ, tăng dần, tăng khi đi lại, buồn nôn, không nôn, tiêu chảy 3 lần, không trể kinh, không huyết trắng. Khám: vẻ mặt lừ đừ, sốt 38 độ C, bụng mềm, ấn đau  $\frac{1}{4}$  dưới phải, có đề kháng. Siêu âm bụng: có ít dịch vùng hố chậu phải, ruột thừa đường kính 10 mm, thành ruột thừa 4 mm, ấn không xẹp. Bạch cầu máu 12 G/L. Xử trí nào sau đây là phù hợp?

- A. Điều trị bảo tồn với kháng sinh
- B. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu có cản quang
- C. Mở cấp cứu cắt ruột thừa
- D. Siêu âm kiểm tra lại sau 6 giờ

### Câu 30

Phẫu thuật 1 cắt túi mật nội soi do sỏi; phẫu thuật 2 cắt u mỡ dưới da kích thước 4 cm; phẫu thuật 3 cắt ruột thừa do áp xe ruột thừa; phẫu thuật 4 khâu lỗ thủng tạng rỗng. Phẫu thuật nào có chỉ định sử dụng kháng sinh dự phòng?

- A. Phẫu thuật 1
- B. Phẫu thuật 2
- C. Phẫu thuật 3
- D. Phẫu thuật 4

### Câu 31

Bệnh nhân nữ 52 tuổi, đến khám vì đi tiêu ra máu đỏ lẫn máu cục nhiều, sau đi tiêu vẫn tỉnh, chóng mặt nhiều nên đến khám cấp cứu ngay. Tiền căn, bệnh nhân có tiêu máu đỏ tươi khi táo bón và điều trị bằng Daflon 3 tháng nay nhưng không hết. Khám: mạch 120 lần/phút, huyết áp 70/50 mmHg, nhiệt độ 37,0°C, thở 20 lần/phút, niêm mạc, thăm hậu môn trực tràng có ít máu đỏ theo găng, không sờ thấy u, cơ vòng co thắt tốt. Sau khi truyền dịch, mạch 100 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg. Đề nghị cận lâm sàng gì để chẩn đoán?

- A. CT scan bụng chậu cản quang
- B. Cộng hưởng từ vùng chậu
- C. Nội soi đại tràng
- D. Siêu âm qua nội soi trực tràng

### Câu 32

Cô A., đến khám vì phát hiện có thai. Hiện tại thai 6 tuần, sống, trong tử cung. Cách nay 01 tháng, cô có tiêm ngừa Rubella. Cô rất lo lắng. Hành động nào sau đây liên quan đến quản lý thai kỳ là phù hợp?

- A. Tư vấn bỏ thai
- B. Xét nghiệm huyết thanh Rubella
- C. Khám thai tiêu chuẩn
- D. Chọc ối khi đủ điều kiện

### Câu 33

Cô A., 45 tuổi, đến khám vì chảy máu âm đạo kéo dài. Gần đây chu kỳ kinh của cô không đều, từ 1 đến 3 tháng. Hai tuần nay cô ra huyết âm đạo lượng rỉ rả. Khám toàn thân không ghi nhận bất thường. Khám: âm đạo ít huyết sậm, cổ tử cung láng không sang thương, tử cung lớn hơn

bình thường, 2 phần phụ không chạm. Siêu âm: Tử cung ngã trước, nội mạc tử cung 5 mm, cơ thành sau tử cung có khối echo kém, giới hạn rõ, kích thước 28 mm x 35 mm (dấu mũi tên màu trắng), 2 buồng trứng bình thường. Beta hCG âm.



Nguyên nhân chảy máu âm đạo của cô A được định hướng chẩn đoán vào loại AUB nào theo FIGO system 2?

- A. AUB - O
- B. AUB - L
- C. AUB - M
- D. AUB - A

### Câu 34

Cô B, 41 tuổi, PARA 1001, đến khám vì chảy máu tử cung kéo dài 2 tuần nay. Tiền căn có đái tháo đường đang được điều trị. Kinh nguyệt không đều, 2 đến 4 tháng hành kinh một lần, kéo dài 7, 8 ngày. Kinh chót cách đây 1 tháng. Lâm sàng ghi nhận BMI 28 kg/m<sup>2</sup>, sinh hiệu bình thường, bụng mềm, âm đạo huyết sậm chảy từ lòng tử cung, cổ tử cung lóng, tử cung và phần phụ kích thước bình thường. Beta hCG định tính âm tính, Hct 35%, Hb 11.5 g/dl, đông máu bình thường. Siêu âm: tử cung dAP 42 mm, nội mạc tử cung 17 mm, buồng trứng hai bên có nhiều nang nhỏ. Quản lý nào sau đây là phù hợp nhất cho cô B vào lúc này?

- A. Dùng progestogen
- B. Dùng thuốc tránh thai phối hợp
- C. Nội soi buồng tử cung
- D. Sinh thiết nội mạc tử cung

### Câu 35

Cô A, 39 tuổi, đến khám vì không ra kinh 4 tháng nay. Trước đây, cô có chu kỳ đều; 1 năm gần đây chu kỳ kinh thay đổi khi dài khi ngắn, cô A có hai lần mổ nội soi bóc u lạc nội mạc tử cung ở hai buồng trứng lúc 25 tuổi và 31 tuổi. Khám lâm sàng chưa ghi nhận bất thường. Siêu âm tử cung cấu trúc và kích thước bình thường, nội mạc tử cung 3 mm, buồng trứng hai bên khó quan sát. Định lượng nội tiết có FSH cao, LH cao, Estradiol thấp. Dựa vào những thông tin đã có, hãy cho biết nguyên nhân vô kinh của cô A?

- A. Nguyên nhân từ hạ đồi
- B. Nguyên nhân từ tuyến yên



- C. Nguyên nhân tử buồng trứng
- D. Nguyên nhân tử nội mạc tử cung

### Câu 36

Bé gái, 18 tuổi, BMI 25kg/m<sup>2</sup>, chưa từng thấy hành kinh lần nào nên được mẹ đưa đến khám. Khám cơ quan sinh dục ngoài bình thường. Siêu âm ghi nhận tử cung nhỏ, đường kính trước sau 22mm, nội mạc tử cung 4mm, hai buồng trứng có nhiều nang nhỏ. Xét nghiệm nội tiết ghi nhận: AMH bình thường, FSH thấp, LH thấp, Estradiol thấp. Hãy cho biết cơ chế gây vô kinh ở bé gái này?

- A. Hội chứng buồng trứng đa nang
- B. Suy buồng trứng
- C. Suy hạ đồi – yên
- D. Tử cung thiếu sản

### Câu 37

Bệnh nhân 25 tuổi, PARA 0000, có quan hệ với một bạn tình mới, khởi phát đau bụng vùng hạ vị sau sạch kinh kèm theo cảm giác sốt và ớn lạnh. Dấu hiệu nào sau đây là tiêu chuẩn cần để nhận định viêm vùng chậu?

- A. Đau khi khám tử cung và cạnh tử cung
- B. Tiết dịch bất thường ở cổ tử cung
- C. Huyết thanh C.trachomatis dương tính
- D. Tốc độ lắng hồng cầu > 15-20 mm/giờ

### Câu 38

Cô A, 45 tuổi, PARA 2002, khám vì tiết dịch âm đạo nhiều. Cô A đang sử dụng dụng cụ tử cung TCu 380A từ 5 năm nay. Khám phụ khoa ghi nhận: âm đạo có nhiều dịch loãng, cổ tử cung không sang thương, có dây vòng, tử cung và 2 phần phụ bình thường. Kết quả soi tươi dịch âm đạo ghi nhận: Bạch cầu: 2-3, Vi khuẩn gram dương (+), Vi khuẩn gram âm (+++), Clue cells (++) . Chẩn đoán nào là phù hợp cho tình trạng tiết dịch âm đạo của cô A?

- A. Tiết dịch sinh lý
- B. Loạn khuẩn âm đạo
- C. Viêm âm đạo do tạp trùng
- D. Viêm âm đạo do nấm

### Câu 39

Bệnh nhân nữ 32 tuổi, độc thân có quan hệ tình dục, đến khám vì tiết dịch âm đạo bất thường, được chẩn đoán loạn khuẩn âm đạo, và được điều trị với Metronidazole 500 mg uống 2 lần mỗi ngày trong 7 ngày nhưng lâm sàng không cải thiện. Lí giải nào sau đây là phù hợp cho trường hợp này?

- A. Có tình trạng vi khuẩn kháng thuốc
- B. Thời gian điều trị kháng sinh chưa đủ
- C. Kháng sinh được lựa chọn là chưa phù hợp
- D. Đường dùng của thuốc là không đúng

## Câu 40

Tình huống dùng chung cho 2 câu.

Một phụ nữ đã có quan hệ tình dục, đến khám phụ khoa vì tiết dịch âm đạo nhiều. Thăm khám ghi nhận có nhiều dịch như mủ chảy ra từ lỗ cổ tử cung, cổ tử cung sung huyết chạm dễ chảy máu. Xét nghiệm nào được chỉ định để có định hướng điều trị ban đầu?

- A. Soi tươi và nhuộm gram dịch âm đạo
- B. Cấy và kháng sinh đồ dịch cổ tử cung
- C. NAATs *Chlamydia trachomatis* và *Neisseria gonorrhoeae*
- D. Huyết thanh chẩn đoán *Chlamydia*

## Câu 41

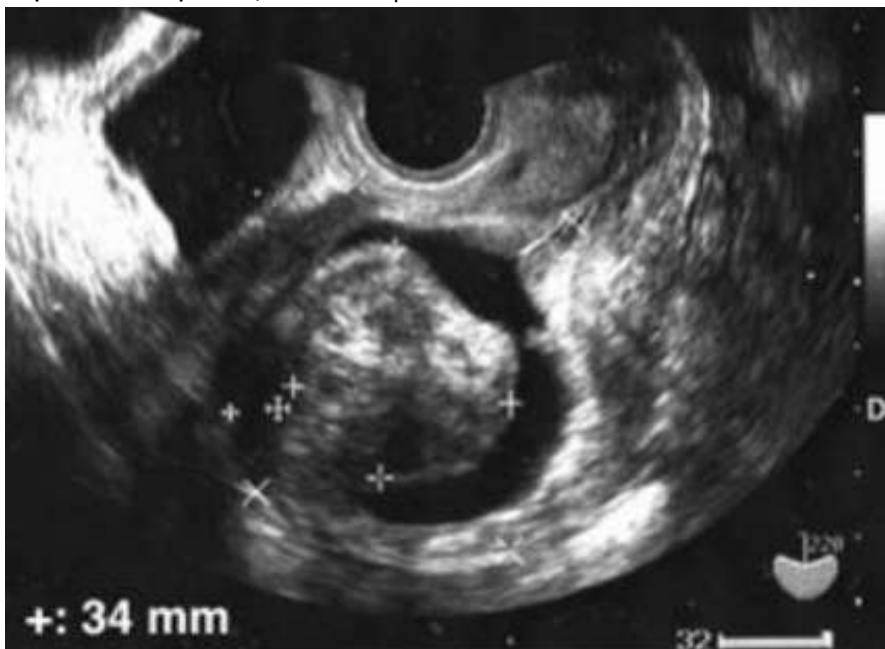
Tình huống dùng chung cho 2 câu.

Một phụ nữ đã có quan hệ tình dục, đến khám phụ khoa vì tiết dịch âm đạo nhiều. Thăm khám ghi nhận có nhiều dịch như mủ chảy ra từ lỗ cổ tử cung, cổ tử cung sung huyết chạm dễ chảy máu. Khi tư vấn cho cô cần đề cập đến nguy cơ nào sau đây trong tương lai?

- A. Thai ngoài tử cung
- B. Ung thư cổ tử cung
- C. Sảy thai sớm
- D. Lạc nội mạc tử cung

## Câu 42

Cô P, 35 tuổi. PARA 1001, đến khám vì hành kinh nhiều. Chu kì kinh trước nay rất đều, 28 ngày, lượng vừa. Cô thấy có các thay đổi trong tính chất hành kinh từ vài tháng nay. Kinh vẫn có rất đúng ngày, nhưng lượng máu kinh càng lúc càng nhiều hơn (điểm PBAC có khi hơn 300), lẫn nhiều máu cục, thời gian hành kinh cũng kéo dài hơn (có khi lên đến 10 ngày). Không có chảy máu giữa hai lần hành kinh. Bà chưa từng được điều trị gì khác. Khám: niêm nhợt, Hb 7 g/dL; đặt mỏ vịt thấy âm đạo sạch; tử cung có kích thước tương đương với tử cung mang thai 8 tuần; mật độ, di động bình thường, chạm không đau; phần phụ hai bên không sờ chạm. Siêu âm thang xám cho thấy có một vùng phản âm kém nằm ở niêm mạc tử cung, giới hạn rõ, có bóng lưng ở bờ, mạch máu ngoại biên. Sau khi đã có các thông tin trên, cô P đã được cho thực hiện thêm một SIS, với kết quả như hình.



Phương án quản lý nào là phù hợp cho tình trạng của cô P?

- A. Nội soi buồng tử cung phẫu thuật
- B. Thuyên tắc chọn lọc động mạch tử cung
- C. COCs có hay không kèm acid tranexamic
- D. Selected Progesterone Receptor Modulators

### Câu 43

Cô A. 25 tuổi, PARA 0000, đến khám vì thống kinh. Siêu âm hiện tại ghi nhận: tử cung hình cầu, dAP 45 mm, cấu trúc cơ tử cung không đồng nhất. Buồng trứng phải có một nang đơn θυ, echo kém dạng kính mài, kích thước 50 x 40 x 52 mm, không chồi nhú, điểm màu 1. Buồng trứng trái bình thường. Để nhận diện bản chất khối u ở buồng trứng này, cần thêm khảo sát nào dưới đây?

- A. Định lượng CA125
- B. Thực hiện ROMA test
- C. Siêu âm/MRI với chuyên gia
- D. Không cần khảo sát thêm

### Câu 44

Một phụ nữ tái khám sau 6 tháng được khoét chóp vì CIN 3, giải phẫu bệnh có tổn thương nặng nhất là CIN 3, bờ phẫu thuật âm tính. Theo ASCCP (American Society for Colposcopy and Cervical Pathology) 2019, xét nghiệm nào được lựa chọn để theo dõi cho bệnh nhân?

- A. Tế bào học
- B. HPV-genotyping
- C. Chấm dứt tầm soát
- D. Soi cổ tử cung

### Câu 45

Cô H. 25 tuổi, PARA 1001. Cô H. đã được tiêm ngừa HPV đủ cách đây 1 năm. Hôm nay cô H. đi làm tầm soát ung thư cổ tử cung lần đầu tiên. Theo ASCCP (American Society for Colposcopy and Cervical Pathology) 2019, phương tiện nào được ưu tiên thực hiện cho cô H.?

- A. PAP nhúng dịch
- B. HPV testing
- C. HPV-genotyping
- D. Chưa cần tầm soát

### Câu 46

Cô A. 41 tuổi, PARA 2002, đi khám vì đau vú. Sáu tháng trước cô A. được cấy que ngừa thai Implanon NXT. Từ khoảng 2 tháng gần đây, cô thấy đau căng tức nhiều ở 2 vú khoảng 5, 6 ngày, tự khỏi, không triệu chứng khác. Cô đã được chụp nhũ ảnh vào 6 tháng trước: kết quả BIRADS 1. Chẩn đoán nguyên nhân gây ra tình trạng đau vú của cô A là gì?

- A. Cường Progesterone
- B. Cường Estrogen
- C. Tình trạng viêm vú
- D. Khối u ở vú

### Câu 47

Cô T. 35 tuổi, PARA 2002, đang ngừa thai bằng POP loại Embevin (Desogestrel) từ 2 năm nay. Cách nay 2 ngày, cô ta có chuyến đi du lịch cùng gia đình và quên mang theo thuốc tránh thai. Biết rằng 2 viên thuốc bị bỏ sót là viên thuốc thứ 14-15 của vỉ thuốc. Sáng nay cô T. mới quay trở về nhà, cô cần thực hiện tiếp việc tránh thai như thế nào?

- A. Uống bù ngay 1 viên, tối nay uống 1 viên như thường lệ, không cần tránh thai hỗ trợ
- B. Uống bù ngay 2 viên, tối nay uống 1 viên như thường lệ, không cần tránh thai hỗ trợ
- C. Uống ngày 2 lần, mỗi lần 1 viên vào buổi sáng và giờ thường lệ, tránh thai hỗ trợ 7 ngày
- D. Uống mỗi ngày 1 viên vào giờ uống thuốc như thường lệ, tránh thai hỗ trợ 7 ngày

### Câu 48

Cơ chế tránh thai chính của dụng cụ tử cung chứa đồng là gì?

- A. Làm đặc chất nhầy cổ tử cung
- B. Diệt tinh trùng
- C. Thay đổi nhu động vòi trứng
- D. Ngăn ngừa quá trình làm tổ

### Câu 49

Cô B 22 tuổi, PARA 0000, vừa mới trễ kinh và xác định có thai bằng hCG nước tiểu. Cô muốn bỏ thai. Siêu âm hiện tại: chưa thấy thai trong tử cung. Tiền sử chưa ghi nhận bất thường, khám phụ khoa bình thường. Có thể thực hiện bỏ thai ở thời điểm hiện tại hay không?

- A. Có, bằng nội khoa
- B. Có, bằng ngoại khoa
- C. Không, cần chờ thêm
- D. Không, định lượng beta hCG máu ngay

### Câu 50

Trường hợp nào sau đây có chỉ định khảo sát miễn dịch cả IgM và IgG Rubella trong tổng soát đầu thai kỳ?

- A. Chích ngừa 02 mũi MMR từ lúc còn nhỏ
- B. Chích ngừa 01 mũi MMR trước mang thai 3 tháng
- C. Tiền căn sốt phát ban chẩn đoán xác định do Rubella
- D. Có tiếp xúc với người sốt siêu vi chưa rõ tác nhân

### Câu 51

Cô A., 30 tuổi. Từng phải chấm dứt thai kỳ vì thai có hội chứng Down. Karyotype bố mẹ bình thường. Hiện tại đang ở tuần 12 thai kỳ. Theo ACOG công cụ nào được khuyến cáo là lựa chọn đầu tay để tầm soát lệch bội cho cô?

- A. Xét nghiệm tiền sản không xâm lấn (NIPT)
- B. Triple test + soft marker
- C. Sinh thiết gai nhau ở thời điểm hiện tại
- D. Chọc ối khi đủ điều kiện

## Câu 52

Hai vợ chồng cô A cùng mang đột biến dị hợp tử của cùng 1 gene alpha thalassemia. Hỏi nguy cơ thai bị thalassemia là bao nhiêu?

- A. 25%
- B. 50%
- C. 75%
- D. 100%

## Câu 53

Một phụ nữ trễ kinh 3 tuần, hôm nay có beta hCG là 1478 mIU/mL. Siêu âm thang xám không phát hiện thai trong hay ngoài tử cung. Cần làm gì tiếp theo là gì?

- A. Siêu âm thang xám và beta hCG 48 giờ sau
- B. Siêu âm doppler và progesterone 48 giờ sau
- C. Siêu âm doppler và beta hCG 48 giờ sau
- D. Siêu âm thang xám và progesterone 48 giờ sau

## Câu 54

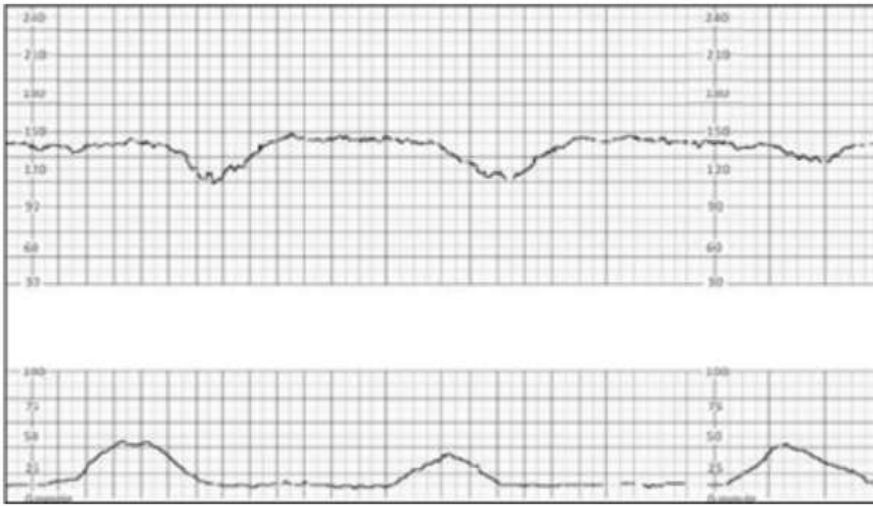
Cô A đến khám vì trễ kinh, test nhanh hCG nước tiểu dương, ra huyết âm đạo nhiều kèm đau bụng dưới. Khám âm đạo thấy máu cục động ở âm đạo nhiều, máu đang chảy ra từ cổ tử cung, lẫn trong máu có nhiều mô giống nhau thoái hoá nước. Hành động nào là trước tiên?

- A. Siêu âm thang xám
- B. Định lượng beta hCG
- C. Hút nạo lòng tử cung
- D. Oxytocin

## Câu 55

Tình huống cho 2 câu.

Cô A, 32 tuổi, PARA 0000, đang theo dõi tại phòng sanh với chẩn đoán thai 36 tuần, chậm tăng trưởng, chuyển dạ tiềm thời. Tiền căn không ghi nhận bất thường, khám thai đầy đủ, chỉ ghi nhận thai chậm tăng trưởng từ 33 tuần, các khảo sát về nhiễm trùng, lệch bội, hình thái đều cho kết quả bình thường. Lâm sàng ghi nhận sinh hiệu mẹ ổn, bụng mềm, bề cao tử cung 26 cm, tử cung gò 2-3 cơn/10 phút, tim thai 146 lần/phút, cổ tử cung 3 cm, xoá 60%, ngôi chỏm, vị trí -2, ối vỡ xanh sậm, khung chậu bình thường. Siêu âm trước khi vào phòng sanh ghi nhận một thai sống trong tử cung, nhau nhóm 1, AFI 5 cm, ước lượng cân thai 2300 gram, CTG hiện tại như hình:



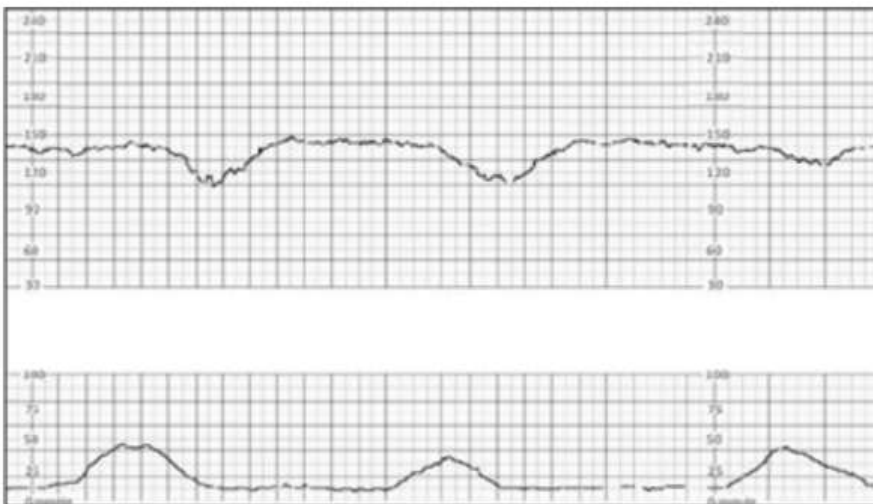
Dựa vào những thông tin đã có, hãy kết luận về tình trạng của thai nhi ở thời điểm hiện tại?

- A. Đã có bằng chứng rõ ràng về toan chuyển hoá
- B. Có thiếu oxy nhưng không có toan chuyển hoá
- C. Không thiếu oxy và thẳng bằng kiểm toan bình thường
- D. Cần thêm thời gian theo dõi để đưa ra kết luận

## Câu 56

Tình huống cho 2 câu.

Cô A, 32 tuổi, PARA 0000, đang theo dõi tại phòng sanh với chẩn đoán thai 36 tuần, chậm tăng trưởng, chuyển dạ tiềm thời. Tiền căn không ghi nhận bất thường, khám thai đầy đủ, chỉ ghi nhận thai chậm tăng trưởng từ 33 tuần, các khảo sát về nhiễm trùng, lệch bội, hình thái đều cho kết quả bình thường. Lâm sàng ghi nhận sinh hiệu mẹ ổn, bụng mềm, bề cao tử cung 26 cm, tử cung gò 2-3 cơn/10 phút, tim thai 146 lần/phút, cổ tử cung 3 cm, xoá 60%, ngôi chỏm, vị trí -2, ối vỡ xanh sậm, khung chậu bình thường. Siêu âm trước khi vào phòng sanh ghi nhận một thai sống trong tử cung, nhau nhóm 1, AFI 5 cm, ước lượng cân thai 2300 gram, CTG hiện tại như hình:



Dựa vào các thông tin đã có, cách xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Thở oxy
- B. Tăng co
- C. Mổ sanh
- D. Theo dõi thêm

## Câu 57

Tình huống cho 2 câu.

Cô A 36 tuổi, PARA 0000, thai 36 tuần, đến khám thai theo hẹn. Cô A có hen phế quản kiểm soát kém, đang điều trị 3 năm nay. Khám thai đầy đủ và chưa ghi nhận bất thường gì về nhiễm trùng, lệch bội hay hình thái học. Khám: mạch 98 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, tim đều, phổi ít ran ngáy hai bên phế trường, bụng mềm, bề cao tử cung 28 cm, không cơn gò, tim thai 140 lần/phút, cổ tử cung đóng, ngôi đầu cao, ối còn. Biểu đồ tăng trưởng cho thấy cân nặng ước lượng ở bách phân vị thứ 10 lúc thai 32 tuần, bách phân vị thứ 3 lúc thai 34 tuần. Siêu âm hiện tại cân nặng ước lượng ở bách phân vị thứ 1, AFI 4 cm, PI (Pulsatility index) động mạch rốn trên bách phân vị thứ 95, tỉ số não nhau CPR dưới bách phân vị thứ 1. Dựa vào những thông tin đã có hãy kết luận về tình trạng tăng trưởng của thai nhi ở hiện tại?

- A. Trọng lượng thai nhỏ hơn so với tuổi thai
- B. Thai giới hạn tăng trưởng khởi phát sớm
- C. Thai giới hạn tăng trưởng khởi phát muộn
- D. Thai tăng trưởng bình thường

## Câu 58

Tình huống cho 2 câu.

Cô A 36 tuổi, PARA 0000, thai 36 tuần, đến khám thai theo hẹn. Cô A có hen phế quản kiểm soát kém, đang điều trị 3 năm nay. Khám thai đầy đủ và chưa ghi nhận bất thường gì về nhiễm trùng, lệch bội hay hình thái học. Khám: mạch 98 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, tim đều, phổi ít ran ngáy hai bên phế trường, bụng mềm, bề cao tử cung 28 cm, không cơn gò, tim thai 140 lần/phút, cổ tử cung đóng, ngôi đầu cao, ối còn. Biểu đồ tăng trưởng cho thấy cân nặng ước lượng ở bách phân vị thứ 10 lúc thai 32 tuần, bách phân vị thứ 3 lúc thai 34 tuần. Siêu âm hiện tại cân nặng ước lượng ở bách phân vị thứ 1, AFI 4 cm, PI (Pulsatility index) động mạch rốn trên bách phân vị thứ 95, tỉ số não nhau CPR dưới bách phân vị thứ 1. Cô A được thực hiện Non-stress test có đáp ứng. Dựa vào những thông tin đã có, hãy cho biết xử trí nào sau đây là phù hợp nhất cho cô A?

- A. Theo dõi thêm thai kỳ
- B. Cần thông tin từ trắc đồ sinh vật lý nguyên bản
- C. Có chỉ định chấm dứt thai kỳ
- D. Cần thông tin từ Contraction- stress test

## Câu 59

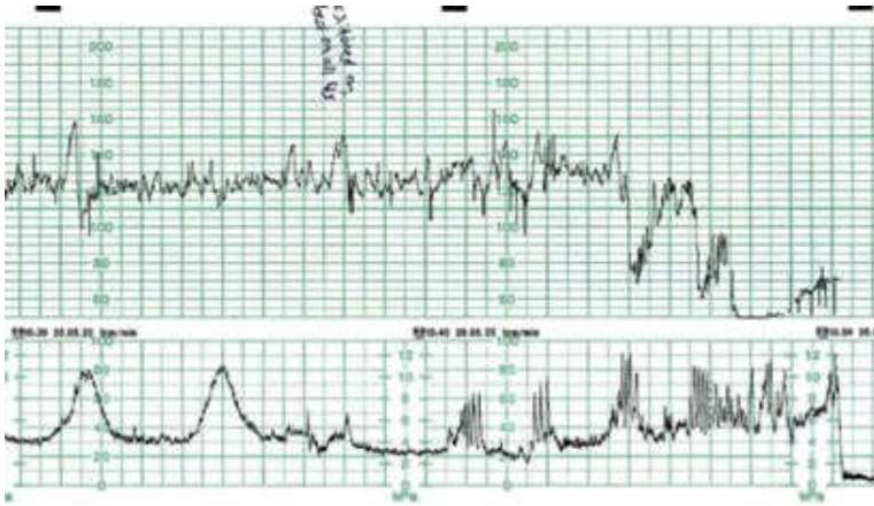
Cô A. 28 tuổi, PARA 0000, thai 33 tuần, đau bụng và ra nước âm đạo 18 giờ trước nhập viện. Hiện cô sốt 39°C, mạch 110 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg. Gò 3 cơn/10 phút. Tim thai 170 lần/phút. Cổ tử cung mở 6 cm, xóa 70%, mật độ mềm, hướng trung gian. Ngôi đầu, vị trí +1. Ối vỡ xanh sậm, hôi. Xử trí phù hợp cho cô A. là gì?

- A. Corticosteroid, kháng sinh
- B. Corticosteroid, tăng co
- C. Kháng sinh, tăng co
- D. Mổ lấy thai

## Câu 60

Sản phụ A, nhập viện với chẩn đoán: Con lần 2, 39 tuần, ngôi đầu, chuyển dạ giai đoạn tiềm thời, vết mổ cũ lấy thai. Sản phụ được theo dõi chuyển dạ tự nhiên. Kết quả khám 2 giờ trước ghi nhận: tình trạng mẹ bình thường, gò 3-4 cơn/10 phút, tim thai 142 lần/phút, cổ tử cung 4

cm, xoá 60%, ngôi đầu, vị trí -3, ối vỡ trắng đục, khung chậu bình thường. Ước lượng cân thai 3300 gram. Hiện tại, sản phụ đau bụng nhiều, máu đỏ tươi ở âm đạo với CTG như hình



Chẩn đoán nào là phù hợp ở thời điểm hiện tại?

- A. Nhau bong non
- B. Nhau tiền đạo
- C. Vỡ tử cung
- D. Sa dây rốn

## Câu 61

Tình huống dành cho 2 câu.

Cô X. 35 tuổi, PARA 1001, mang thai 35 tuần, đến khám vì đau hạ sườn phải. Chưa ghi nhận bất thường trong thai kỳ. Hôm nay ghi nhận huyết áp 150/100 mmHg, tim thai 154 lần/phút, AST 100 UI/L, tiểu cầu 70.000/mm<sup>3</sup>, LDH 120 UI/L, đạm niệu que nhúng (1+). Chẩn đoán nào phù hợp về tình trạng của cô X.?

- A. Tăng huyết áp mạn
- B. Tăng huyết áp thai kỳ
- C. Hội chứng HELLP
- D. Tiền sản giật chưa dấu hiệu nặng

## Câu 62

Tình huống dành cho 2 câu.

Cô X. 35 tuổi, PARA 1001, mang thai 35 tuần, đến khám vì đau hạ sườn phải. Chưa ghi nhận bất thường trong thai kỳ. Hôm nay ghi nhận huyết áp 150/100 mmHg, tim thai 154 lần/phút, AST 100 UI/L, tiểu cầu 70.000/mm<sup>3</sup>, LDH 120 UI/L, đạm niệu que nhúng (1+). Hành động nào phù hợp và được ưu tiên hàng đầu?

- A. Corticosteroid liệu pháp
- B. Thuốc chống tăng huyết áp
- C. Magnesium sulfate
- D. Nhóm Phenobarbital

## Câu 63

Thai phụ 25 tuổi, PARA 1001, hiện đang mang thai 32 tuần, đã được thực hiện OGTT 75 gram lúc 24 tuần, kết quả âm tính, siêu âm ở thời điểm đó ghi nhận hình thái học của thai bình thường, sinh trắc ở bách phân vị thứ 50, AFI 12 cm. Kết quả khám thai định kỳ sáng nay cho thấy thai



phụ tăng 2 kg so với 2 tuần trước, siêu âm ghi nhận 1 thai sống ngôi đầu, sinh trắc ở bách phân vị thứ 80, AFI 21 cm. Đường huyết đói 90 mg/dL, đường huyết 1 giờ sau ăn 135 mg/dL. Cần phải làm gì ở thời điểm hiện tại?

- A. Thực hiện lại test dung nạp 75 gram glucose uống
- B. Thực hiện lại đường huyết đói và sau ăn
- C. Thực hiện thêm định lượng HbA1C
- D. Thực hiện đánh giá lại quá trình tiết chế

## Câu 64

Thai phụ 30 tuổi, thai 28 tuần. Lúc 26 tuần bà ta được chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ qua test 75 gram OGTT. Cô được hướng dẫn tiết chế và hẹn tái khám sau 2 tuần. Dưới đây là ví dụ về thực đơn điển hình trong 2 tuần qua của cô:

6 giờ: ngũ cốc với sữa tươi không đường

9 giờ: trái cây (1 trong các loại: bưởi, cam, củ sắn, táo, lê)

12 giờ: cơm (gạo xát dối) + thức ăn mặn + canh rau

15 giờ: sữa hạt không đường

18 giờ: cơm (gạo xát dối) + thức ăn mặn + canh rau

22 giờ: bánh quy nhạt + sữa tươi không đường

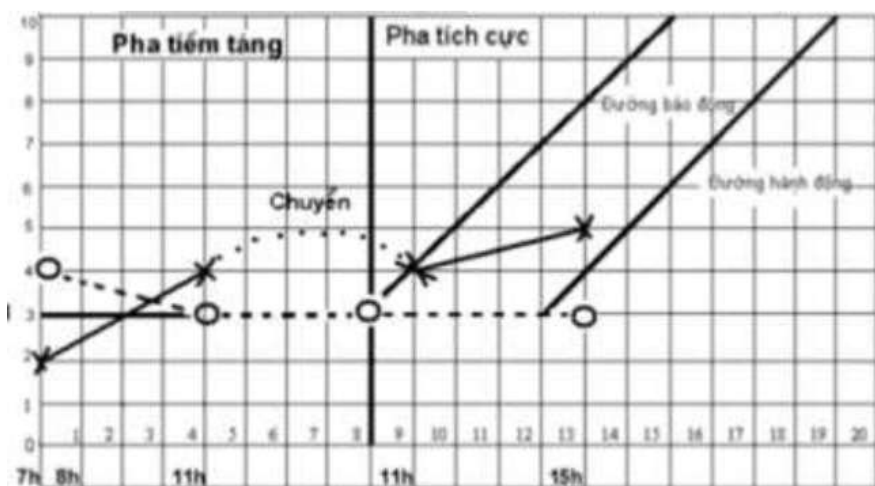
Tổng lượng tinh bột/ ngày: 200 gram. Mỗi buổi tối cô có đi dạo quanh khu nhà tầm 30 phút.

Sáng nay kết quả thử đường huyết đói của cô là 100 mg/dL, đường huyết 2 giờ sau ăn 148 mg/dL. Siêu âm sinh trắc thai ở bách phân vị thứ 70, AFI 16 cm Hướng quản lý tiếp theo nào phù hợp cho tình trạng của cô ta?

- A. Tiếp tục tiết chế với chế độ ăn như trên
- B. Cắt giảm thêm tinh bột trong các bữa ăn
- C. Tăng thêm thời gian tập thể dục
- D. Bắt đầu liệu pháp Insulin đường tiêm

## Câu 65

Sản phụ N, 28 tuổi, PARA 0000, diễn tiến chuyển dạ như sản đồ:

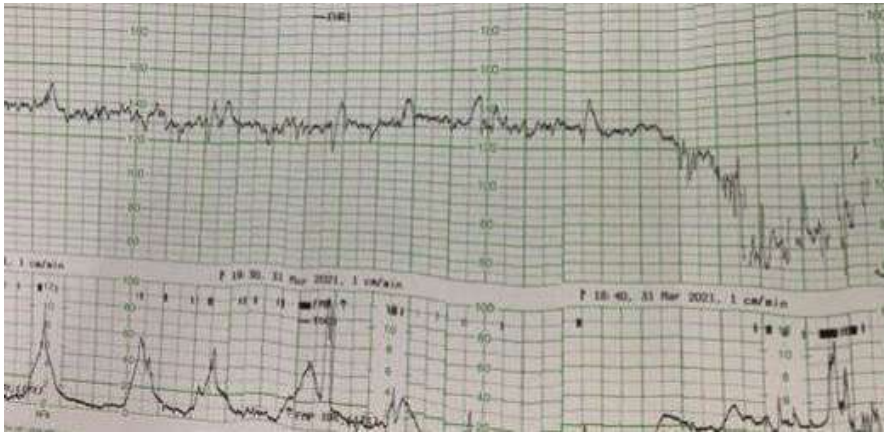


Tại thời điểm lúc 15 giờ ghi nhận: gò 2 cơn/10 phút, cường độ 60mmHg, tim thai 140 lần/phút, CTG nhóm I (ACOG 2009), ối đã vỡ hoàn toàn. Đánh giá chuyển dạ này như thế nào?

- A. Chuyển dạ còn trong giới hạn bình thường
- B. Chuyển dạ đã có khuynh hướng bất thường
- C. Chuyển dạ đã ngừng tiến triển
- D. Chưa đủ dữ kiện để đánh giá

## Câu 66

Cô C 35 tuổi, được theo dõi sinh ngã âm đạo, con so, thai 39 tuần. Cổ tử cung mở tròn được hơn 2 giờ. Khám: cổ tử cung tròn, ngôi đầu chằm vệt, độ lọt +2 đến +3, búi huyết thanh 3 x 4 cm, ối vỡ hoàn toàn, khung chậu bình thường trên thăm khám lâm sàng, ước lượng cân thai 2900g. CTG như hình



Phương án xử lý nào là thích hợp cho cô C?

- A. Giúp sanh ngay
- B. Cắt tầng sinh môn cho rặn ngay
- C. Mổ sanh ngay
- D. Chờ ngôi thai lọt thêm

## Câu 67

Tình huống dùng chung cho 2 câu.

Cô B, 26 tuổi, con so, thai 40 tuần, vừa được giúp sinh bằng Forceps vì mẹ rặn không hiệu quả, ra 1 bé trai 3300 gram, Apgar 1 phút 9, 5 phút 10, nhau sổ tự nhiên kiểu Baudelocque. Khoảng 10 phút sau, máu mất 600 mL; mạch 105 lần/phút, huyết áp 95/60 mmHg; tử cung có khối cầu an toàn chắc, âm đạo đang ra huyết đỏ tươi lẫn huyết cục. Định hướng nguyên nhân bằng huyết sau sinh nào có khả năng cao nhất cho cô B?

- A. Sốt nhau
- B. Đờ tử cung
- C. Rối loạn đông máu
- D. Tổn thương đường sinh dục

## Câu 68

Tình huống dùng chung cho 2 câu.

Cô B, 26 tuổi, con so, thai 40 tuần, vừa được giúp sinh bằng Forceps vì mẹ rặn không hiệu quả, ra 1 bé trai 3300 gram, Apgar 1 phút 9, 5 phút 10, nhau sổ tự nhiên kiểu Baudelocque. Khoảng 10 phút sau, máu mất 600 mL; mạch 105 lần/phút, huyết áp 95/60 mmHg; tử cung có khối cầu an toàn chắc, âm đạo đang ra huyết đỏ tươi lẫn huyết cục. Cô B được thiết lập 2 đường truyền với hồi sức tích cực. Đồng thời, phải thực hiện ngay hành động nào cho cô B?

- A. Siêu âm khảo sát tử cung
- B. Truyền dung dịch cao phân tử
- C. Kiểm tra đường sinh dục
- D. Truyền máu và chế phẩm máu

## Câu 69

Cô M., 38 tuổi, PARA 1001, hậu phẫu giờ 48 mổ lấy thai ngang đoạn dưới tử cung, sốt lạnh run 38.50C, sản dịch đục hôi. Khám: bụng mềm, cổ tử cung lỏng đau, tử cung thu hồi kém, mềm nhão. Điều trị đặc hiệu nào cần làm trước tiên cho cô M.?

- A. Thuốc gò tử cung
- B. Kháng sinh
- C. Hút buồng tử cung
- D. Phẫu thuật cắt tử cung

## Câu 70

Cô P. 22 tuổi, PARA 1001, hậu sản ngày 4, cho con bú mẹ hoàn toàn, đi khám vì đau đầu vú. Khám: nứt và chảy máu đầu núm vú 2 bên, 2 vú căng tức, lổn nhổn, nặn ra nhiều tia sữa. Phương án xử trí phù hợp cho cô P. là gì?

- A. Kháng sinh
- B. Thuốc NSAIDs
- C. Siêu âm hai vú
- D. Quan sát bữa bú

## Câu 71

Một nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định tỉ lệ đái tháo đường (ĐTĐ) thai kỳ trong cộng đồng dân cư sinh sống tại TPHCM. Các thành viên trong nhóm nghiên cứu đến từng nhà, phỏng vấn trực tiếp những phụ nữ  $\geq 20$  tuổi và mang thai từ 28 tuần. Trong nghiên cứu này, ĐTĐ thai kỳ được định nghĩa khi người tham gia phỏng vấn được bác sĩ chẩn đoán có ĐTĐ trong quá trình mang thai, và không có tiền căn ĐTĐ trước mang thai. Thiết kế nghiên cứu nào là phù hợp nhất với mục tiêu nghiên cứu trên?

- A. Đoàn hệ tiến cứu
- B. Đoàn hệ hồi cứu
- C. Bệnh chứng
- D. Cắt ngang mô tả

## Câu 72

Một nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định giá trị của nồng độ CRP huyết thanh trong chẩn đoán nhiễm trùng ối. Sau khi thực hiện xây dựng đường cong ROC dựa trên dữ liệu thu thập được, thông tin về giá trị các điểm cắt và độ nhạy, độ đặc hiệu như trong bảng bên dưới. Điểm cắt nào có giá trị độ nhạy và độ chuyên biệt tốt nhất cho mục tiêu nghiên cứu này?

Điểm cắt (Nồng độ CRP)	Độ nhạy (Sens)	Độ đặc hiệu (Spec)
3.5	0.900	0.200
4.5	0.900	0.400
5.5	0.900	0.600
6.5	0.800	0.600
7.5	0.800	0.700
9.0	0.800	0.800
10.5	0.700	0.800
11.5	0.600	0.800
12.5	0.500	0.800
13.5	0.400	0.800
14.5	0.400	0.900
16.0	0.300	0.900
17.5	0.200	0.900

- A. CRP = 5.5 mg/dL
- B. CRP = 6.5 mg/dL
- C. CRP = 9.0 mg/dL
- D. CRP = 10.5 mg/dL

### Câu 73

Bệnh nhân nam, 30 tuổi, nhập cấp cứu vì đi xe gắn máy không đội mũ bảo hiểm té đập đầu xuống đường. Khám: Glasgow 10 điểm, huyết áp 120/80 mmHg, sưng to vùng thái dương trái, giảm cử động nửa người phải, đồng tử hai bên 3mm, phản xạ ánh sáng (+), các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Chẩn đoán lâm sàng phù hợp nhất là gì?

- A. Máu tụ trong não thái dương trái
- B. Máu tụ trong não thái dương phải
- C. Máu tụ ngoài màng cứng thái dương phải
- D. Máu tụ ngoài màng cứng thái dương trái

### Câu 74

Bệnh nhân nữ, 20 tuổi, nhập viện vì hôn mê sau tai nạn giao thông. Khám: bệnh nhân nằm im, kích thích đau không mở mắt, đáp ứng đau không chính xác, thở 22 lần/ phút, huyết áp 160/100 mmHg, dân đồng tử mắt phải 4 mm, mắt phản xạ ánh sáng, mắt trái 3 mm, phản xạ ánh sáng yếu. Xử trí phù hợp nhất lúc này là gì?

- A. Nằm đầu cao, thở oxy qua canula 6 lít/ phút
- B. Đặt nội khí quản bảo vệ đường thở
- C. CTscan sọ não không cản quang
- D. Truyền mannitol 20% 100 ml tốc độ 60 giọt/ phút

### Câu 75

Bệnh nhân nữ, 40 tuổi đi khám vì tiểu lắt nhắt nhiều lần và tiểu gắt buốt. Cách đây 3 ngày bệnh nhân có tiểu máu. Tổng phân tích nước tiểu: hồng cầu (++), bạch cầu (++), nitrit (+), siêu âm: thành bàng quang dày 9 mm. Chẩn đoán nghi đến là gì?

- A. Viêm bàng quang cấp
- B. Lao bàng quang

- C. Bướu bàng quang nông
- D. Bàng quang tăng hoạt

### Câu 76

Bé trai 14 tuổi đột ngột đau bìu bên trái lúc gần sáng, kèm nhợt ói, không sốt. Ba bé đưa đến phòng khám lúc 6 giờ sáng cùng ngày. Bác sĩ khám ghi nhận bìu trái sưng to, da bìu nề đỏ, tinh hoàn trái sờ rất đau, to hơn tinh hoàn phải, tròn, chắc, di động kém, nằm cao trong bìu. Phản xạ da bìu bên trái giảm. Chẩn đoán nghi ngờ nhiều nhất là gì?

- A. Chấn thương tinh hoàn trái
- B. Viêm mào tinh hoàn và tinh hoàn trái
- C. Xoắn tinh hoàn trái
- D. Xoắn máu phụ tinh hoàn trái

### Câu 77

Bé trai 13 tuổi đột ngột đau bìu lúc gần sáng, kèm nhợt ói, giờ thứ 6, ghi nhận lúc khám: bìu trái nề đỏ, tinh hoàn trái to, tròn, chắc, trục nằm ngang, nằm cao ở lỗ bẹn nông, phản xạ da bìu giảm. Hướng xử trí nào là phù hợp nhất trong tình huống này?

- A. Điều trị kháng sinh, kháng viêm, giảm đau
- B. Phẫu thuật thám sát ngay mà không cần trì hoãn để làm thêm hình ảnh học khác
- C. Chụp cắt lớp điện toán có cản quang
- D. Phẫu thuật trì hoãn sau 24 tiếng

### Câu 78

Bệnh nhân nữ, 25 tuổi, nhập viện vì tai nạn giao thông giờ thứ 2, không rõ cơ chế. Khám: Mạch 100 lần/phút, Huyết áp 120/80 mmHg, Nhịp thở 20 lần/phút, SpO2 82%. Phổi: phế âm giảm kèm gõ vang bên trái, sờ thấy dấu hiệu lép búp dưới da vùng ngực trái, bụng chướng nhẹ, nhiều vết trầy xước trước ngực, bụng 2 bên. Chẩn đoán thương tổn phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. Chấn thương bụng kín
- B. Tràn dịch màng phổi trái
- C. Tràn khí màng phổi trái
- D. Tràn khí trung thất

### Câu 79

Bệnh nhân nam, 45 tuổi, nhập viện vì tai nạn giao thông giờ thứ 6, không rõ cơ chế. Khám: mạch 119 lần/phút, huyết áp 100/80 mmHg, nhịp thở 25 lần/phút, SpO2 83%, bệnh nhân kích thích, vật vã, phế âm giảm bên phải, bụng chướng nhẹ, nhiều vết trầy xước trước ngực, bụng 2 bên. Xử trí đầu tiên phù hợp nhất là gì?

- A. Đặt 2 đường truyền tĩnh mạch lớn, xả dịch nhanh
- B. Siêu âm có trọng điểm tại giường
- C. Đặt nội khí quản giúp thở
- D. Chụp CT scan đầu – ngực – bụng có cản quang

### Câu 80

Bệnh nhân nam, 68 tuổi, nhập viện với tình trạng choáng váng sau khi đi bộ được khoảng 300 mét. Tiền căn ghi nhận đã từng có một cơn choáng khoảng 3 phút, tăng huyết áp đang điều trị ổn, hút thuốc lá 20 gói-năm. Khám: mạch 80 lần/phút, huyết áp 142/90 mmHg, nhịp thở 16 lần/phút, mạch cảnh nổi yếu, âm thổi tâm thu 3/6 ở khoang liên sườn II bên phải, không ghi nhận dấu thần kinh định vị và không có dấu hiệu của chấn thương đầu. Bệnh nhân được thực hiện điện tâm đồ có kết quả nhịp xoang với phì đại thất trái và men tim không tăng. Để xác định chẩn đoán, cận lâm sàng nào tiếp theo sau đây nên được thực hiện?

- A. Holter ECG 24h
- B. Siêu âm tim
- C. Điện tim gắng sức
- D. Chụp X-quang ngực thẳng

## Câu 81

Bệnh nhân nam, 70 tuổi, nhập viện với tình trạng đau nhức căng bàn chân phải giờ thứ 5 Bệnh nhân đột ngột cảm thấy đau chân phải tăng dần khi đang ngồi nghỉ tại nhà. Khám: Mạch 88 lần/phút, Huyết áp 145/90 mmHg, Chân phải: bàn chân lạnh, tím nhẹ các ngón, vận động cảm giác khớp cổ chân còn tốt, mạch khoeo – mạch mu chân phải không bắt được, mạch đùi phải bắt rõ. Rũ tâm trương 2/6 ở mỏm tim. Thông tin nào là quan trọng nhất cần khai thác để hỗ trợ chẩn đoán?

- A. Tiền căn bệnh lý tim mạch
- B. Hút thuốc lá
- C. Chấn thương căng bàn chân phải
- D. Thuốc đang sử dụng

## Câu 82

Bệnh nhân nam, 70 tuổi, nhập viện với tình trạng đau nhức căng bàn chân phải giờ thứ 5. Bệnh nhân đột ngột cảm thấy đau chân phải tăng dần khi đang ngồi nghỉ tại nhà. Khám: mạch 88 lần/phút, huyết áp 145/90 mmHg. Chân phải: bàn chân lạnh, tím nhẹ các ngón, vận động cảm giác khớp cổ chân còn tốt, mạch khoeo – mạch mu chân phải không bắt được, mạch đùi phải bắt rõ. Kết quả siêu âm mạch máu chi dưới: huyết khối động mạch đùi nông chân phải kéo dài đến động mạch khoeo. Thái độ xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Chụp cắt lớp vi tính mạch máu chi dưới
- B. Phẫu thuật lấy huyết khối động mạch đùi khoeo
- C. Phẫu thuật đoạn chi 1/3 dưới đùi phải
- D. Hút huyết khối qua đường động mạch

## Câu 83

Bệnh nhân nam, 25 tuổi, nhập viện vì tai nạn giao thông. Bệnh nhân bị xe máy va chạm vào vùng gối bên phải. Sau va chạm, bệnh nhân thấy đau nhiều vùng gối nên nhập viện. Khám lâm sàng: bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt. Khám chân phải: sưng nề vùng gối, bàn chân lạnh tới cổ chân, da tái nhẹ, vận động cảm giác vùng bàn chân còn tốt, khớp cổ chân mềm, mạch mu chân khó bắt, mạch đùi bắt rõ. X quang khớp gối phải: gãy đầu dưới xương đùi phải. Siêu âm Doppler mạch máu: động mạch đùi nông phổ ba pha, động mạch khoeo khó khảo sát do phù nề, không bắt được phổ động mạch mu chân. Can thiệp lâm sàng nào sau đây là phù hợp với bệnh nhân trên?

- A. Phẫu thuật cố định xương đùi thì đầu, phẫu thuật tái thông động mạch khoeo thì hai

- B. Phẫu thuật tái thông động mạch khoeo thì đầu, phẫu thuật cố định xương đùi thì hai
- C. Thực hiện đồng thời phẫu thuật cố định xương đùi và tái thông động mạch khoeo
- D. Phẫu thuật cố định xương đùi, sau đó theo dõi tình trạng sưng nề vùng gối

### Câu 84

Ông A. 60 tuổi, đến khám vì khàn tiếng kéo dài 3 tuần, không kèm khó thở. Không tiền căn phẫu thuật. Cận lâm sàng đầu tiên cần thực hiện để đánh giá nguyên nhân khàn tiếng ở ông A. là gì?

- A. Siêu âm vùng cổ
- B. Nội soi tai mũi họng
- C. Chụp CT-scan cổ có cản quang
- D. X quang ngực thẳng

### Câu 85

Ông B. 57 tuổi, nhập viện vì ho ra máu. Bệnh sử 6 tháng ho khạc đàm trong kéo dài, khoảng 2 tuần nay ho khạc đàm vướng máu lượng ít, không sốt, không đau ngực, khó thở nhẹ. Tiền căn hút thuốc lá 37 gói năm. Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt, KPS 80, hạch ngoại biên không sờ chạm, phổi giảm âm phế bào 1/3 trên phổi phải, các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. Kết quả X quang lồng ngực như hình bên dưới.



Chẩn đoán được nghĩ đến nhiều nhất là gì?

- A. Viêm phổi
- B. Lao phổi
- C. Ung thư phổi
- D. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

### Câu 86

Bệnh nhân nam 45 tuổi tiền căn viêm gan siêu vi B mạn, xơ gan Child C. Nhập viện vì vàng da. Khám lâm sàng thấy gan to dưới bờ sườn 5 cm cứng chắc. Bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư tế bào gan (HCC) T3N0M0. Lựa chọn điều trị nào sau đây tốt nhất cho bệnh nhân?

- A. TACE
- B. Phẫu thuật cắt gan
- C. RFA
- D. Ghép gan

### Câu 87

Bệnh nhân nam 68 tuổi nhập viện vì đi tiêu phân đen sệt 7 ngày kèm đau âm ỉ thượng vị không lan, kèm buồn nôn. Khám: niêm hồng, sinh hiệu ổn. Bụng mềm ấn đau thượng vị. Không sờ thấy hạch ngoại biên. Thăm khám trực tràng niêm mạc trơn láng, rút căng không dính máu. Cần làm thêm xét nghiệm cận lâm sàng nào để hỗ trợ chẩn đoán?

- A. CT scan bụng có cản quang
- B. MRI vùng bụng có cản từ
- C. Siêu âm bụng
- D. Nội soi thực quản, dạ dày, tá tràng

## Câu 88

Bệnh nhân nam, 55 tuổi, đi cầu ra máu đỏ tươi 1 tháng nay, nội soi đại tràng ghi nhận khối sùi loét ở đại tràng xuống, không thể đưa ống soi qua khối bướu được, kết quả sinh thiết: Carcinôm tuyến, grad 2. Xét nghiệm hình ảnh học nào tiếp theo cần làm?

- A. Chụp X quang đại tràng có cản quang
- B. Chụp CT scan bụng có cản quang
- C. Chụp MRI vùng chậu có cản từ
- D. Chụp PET/CT toàn thân

## Câu 89

Bà A. 55 tuổi, PARA 2103, đang dùng nội tiết thay thế sau mãn kinh. Ba tháng nay bị xuất huyết âm đạo thỉnh thoảng, máu đỏ tươi lượng ít, rỉ rả, kéo dài, không kèm triệu chứng khác. Bà A. là hàng xóm của bạn nhờ bạn tư vấn. Bạn nên tư vấn thế nào cho bà A.?

- A. Ngưng thuốc nội tiết thay thế, 3 tháng sau đi khám phụ khoa
- B. Làm xét nghiệm Pap ngay để tầm soát ung thư cổ tử cung
- C. Khám phụ khoa ngay để tìm nguyên nhân xuất huyết
- D. Làm các xét nghiệm đông máu ngay để loại trừ rối loạn đông máu

## Câu 90

Cô C. 42 tuổi, PARA 2002. Hai tháng nay thỉnh thoảng xuất huyết âm đạo sau giao hợp, máu đỏ tươi lượng ít, không kèm triệu chứng khác. Khám phụ khoa phát hiện có khối sùi 2 cm quanh lỗ cổ tử cung, đụng vào dễ chảy máu, chưa xâm lấn các túi cùng, thân tử cung không to, vách âm đạo trực tràng mềm, chu cung 2 bên mềm, hạch ngoại biên không sờ chạm. Xử trí nào sau đây là phù hợp?

- A. Soi cổ tử cung + sinh thiết 1 phần khối sùi
- B. Sinh thiết trực tiếp 1 phần khối sùi
- C. Sinh thiết trực tiếp trọn khối sùi
- D. Khoét chóp cổ tử cung

## Câu 91

Phụ nữ nào sau đây có chỉ định tầm soát ung thư cổ tử cung bằng xét nghiệm HPV đầu tay?

- A. 24 tuổi, đã quan hệ tình dục từ năm 20 tuổi, chưa tiêm ngừa HPV
- B. 28 tuổi, chưa quan hệ tình dục, chưa tiêm ngừa HPV
- C. 32 tuổi, đã quan hệ tình dục, đã tiêm ngừa HPV
- D. 36 tuổi, chưa quan hệ tình dục, đã tiêm ngừa HPV



## Câu 92

Bệnh nhân nữ 52 tuổi, còn kinh, phát hiện bướu vú trái vùng trung tâm 1 tháng nay. Khám thấy bướu vú trái ngay quầng vú, kích thước 1cm, tròn, chắc, bề mặt trơn láng, tiết dịch núm vú ở 1 lỗ trung tâm, dịch có màu nâu đen. Hạch vùng không sờ chạm. Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất là gì?

- A. Bướu nhũ
- B. Bướu sợi tuyến
- C. Bướu diệp thể
- D. Bướu mỡ

## Câu 93

Bệnh nhân nữ 35 tuổi, đến khám vì khối vú trái. Khám lâm sàng bướu vú trái 2 cm, hướng 2 giờ cách núm vú 4 cm, mật độ sượng, di động kém so với mô vú xung quanh, di động tốt so với thành ngực, không đau da cam, không tiết dịch núm vú. Hạch nách trái 1 cm, tròn, cứng, di động. Siêu âm vú và nhũ ảnh BIRADS 4C. Sinh thiết lõi kim bướu vú trái là carcinôm vú xâm nhiễm dạng NST, grad 2. Hóa mô miễn dịch: ER 3+, PR 3+, HER2 3+, Ki67 10%. FNA hạch nách trái (+). Điều trị ban đầu phù hợp nhất là gì?

- A. Phẫu thuật đoạn nhũ + nạo hạch nách
- B. Phẫu thuật bảo tồn vú
- C. Hóa trị tân hỗ trợ
- D. Nội tiết tân hỗ trợ

## Câu 94

Cô C., 35 tuổi đi khám sức khỏe tổng quát, siêu âm cổ phát hiện một hạt giáp đường kính 11 mm dạng đặc, có vi vôi hóa, tăng sinh mạch máu. Cần làm gì tiếp theo cho cô C.?

- A. Làm lại siêu âm cổ sau 3 tháng
- B. Mổ sinh thiết hạt giáp
- C. Sinh thiết lõi kim
- D. Chọc hút tế bào bằng kim nhỏ

## Câu 95

Bệnh nhân A. được chẩn đoán ung thư tuyến giáp, kết quả siêu âm trước mổ ghi nhận nhân giáp thùy trái 3cm, không xâm lấn xung quanh, TIRADS 5, không có hạch cổ nghi ngờ di căn. Bệnh nhân đã được làm FNA nhân giáp với kết quả là carcinôm tuyến giáp dạng nhũ. Bệnh nhân này cần được làm gì tiếp theo?

- A. Cắt giáp toàn phần kèm phẫu thuật nạo hạch cổ nhóm VI và hạch cổ bên trái dự phòng
- B. Cắt giáp toàn phần kèm phẫu thuật nạo hạch cổ nhóm VI
- C. Cắt giáp toàn phần
- D. Cắt thùy trái tuyến giáp

## Câu 96

Chị A. 30 tuổi đến bệnh viện để tầm soát ung thư vú. Mẹ chị bị ung thư vú và có đột biến gen BRCA1. Chị A cũng muốn được xét nghiệm đột biến gen nhưng không đủ tiền. Cách đây 6 tháng,

chị có chụp nhũ ảnh kiểm tra. Nhũ ảnh vú phải có tổn thương BIRADS 2. Theo khuyến cáo của Hội Ung thư Hoa Kỳ, cần làm gì cho chị A?

- A. Siêu âm vú
- B. Chụp nhũ ảnh lại
- C. Chụp MRI vú
- D. Khám vú lâm sàng

## Câu 97

Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, bị gãy kín đầu trên xương chày do tai nạn giao thông cách đây 12 giờ. Hiện căng chân bệnh nhân sưng đau nhiều và đau ngày càng tăng. Dấu hiệu lâm sàng nào sau đây rất gợi ý hội chứng chèn ép khoang sau nông và sâu?

- A. Nổi nhiều bóng nước ở mặt sau căng chân
- B. Gấp các ngón chân chủ động gây đau
- C. Dồn gồ từ xa gây đau
- D. Gập lưng cổ chân thụ động gây đau

## Câu 98

Bệnh nhân nam, 30 tuổi, nghi ngờ gãy kín thân xương đùi trái và căng chân phải do tai nạn giao thông giờ thứ ba. Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt nhưng bứt rứt, huyết áp tâm thu 80/60 mmHg, mạch 110 lần/phút, nhịp thở 24 lần/ phút, SpO2 98% (khí trời), niêm mạc. Mạch mu chân và chày sau 2 bên yếu. Cần làm gì ngay cho bệnh nhân này?

- A. Xét nghiệm khẩn và chuẩn bị mổ kết hợp xương ngay
- B. Bất động xương gãy, truyền thuốc giảm đau và bù dịch
- C. Chụp X quang khẩn tại giường để xác định chẩn đoán sớm
- D. Siêu âm mạch máu 2 chân để loại trừ tổn thương động mạch

## Câu 99

Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, gãy kín 1/3 giữa xương cánh tay phải đã được điều trị bó bột 2 tháng. Bác sĩ cho tháo bột thay bằng nẹp chức năng và thăm khám thấy hiện tại cô có thể duỗi được cổ tay, sức cơ 3/5 nhưng không thể duỗi khớp bàn ngón tay, mất cảm giác mu tay. X quang cho thấy xương gãy thẳng trục và có can xương. Chỉ định cận lâm sàng tiếp theo nào phù hợp nhất?

- A. Làm điện cơ tìm dấu tái phân bố thần kinh
- B. Siêu âm cánh tay tìm dấu chèn ép thần kinh
- C. Chụp CT xương cánh tay khảo sát rãnh quay
- D. Chụp MRI khảo sát thần kinh cánh tay

## Câu 100

Bệnh nhân Nữ 20 tuổi nhập viện vì lý do đau cánh tay phải sau tai nạn giao thông 4 giờ. Nhập viện với tình trạng mạch 80 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg. Cánh tay phải sưng vừa, biến dạng gập góc vào trong, không có vết thương, mạch quay rõ, vận động cổ tay và bàn tay bình

thường. X quang như hình bên dưới. Phương tiện kết hợp xương phù hợp nhất là gì?



- A. Đinh nội tuỷ
- B. Nẹp vít nén ép**
- C. Nẹp bắc cầu
- D. Khung cố định ngoài

### Câu 101

Bé nữ, 6 tuổi, té chống tay trái. Sau tai nạn, bé có biến dạng kiểu bậc thang phía sau khuỷu trái, mạch quay tay trái rõ và các ngón tay trái cử động bình thường. Hình ảnh X quang khuỷu trái theo hình dưới đây. Lựa chọn phương pháp điều trị nào sau đây thích hợp ?



- A. Bỏ bột cánh bàn tay**
- B. Kim Kirschner**
- C. Nẹp vít
- D. Nẹp vải treo tay

### Câu 102

Bệnh nhân chấn thương đầu, gãy kín xương cẳng chân trái nghi ngờ có hội chứng chèn ép khoang sau nông cấp tính. Trị số huyết áp (HA) tâm trương và áp lực khoang nào sau đây thỏa để đưa ra chẩn đoán xác định có chèn ép khoang?

- A. HA tâm trương 65mmHg, Áp lực khoang 31mmHg
- B. HA tâm trương 70mmHg, Áp lực khoang 33mmHg
- C. HA tâm trương 60mmHg, Áp lực khoang 35mmHg
- D. HA tâm trương 75mmHg, Áp lực khoang 30mmHg

### Câu 103

Bệnh nhân nam 35 tuổi đá banh va chạm với cầu thủ đối phương bị đau gối trái không thể tiếp tục thi đấu, 1 ngày sau tới khám có các triệu chứng sau: đau gối trái, gập duỗi gối khó khăn, khám lâm sàng nghiệm pháp Lachman gối trái dương tính. MRI khớp gối có tổn thương như hình bên dưới. Phương pháp điều trị nào là phù hợp nhất cho bệnh nhân?



- A. Bó bột bất động gối 6 tuần
- B. Tái tạo dây chằng bằng gân tự thân
- C. Khâu nối 2 đầu dây chằng bằng chỉ siêu bền
- D. Nẹp chức năng gối, tập vật lý trị liệu

### Câu 104

Một bệnh nhân nam, 30 tuổi, bị tai nạn giao thông. Tư thế bệnh nhân như hình bên và không thể duỗi thẳng khớp háng. Chẩn đoán nghi ngờ nhiều nhất trên bệnh nhân này là gì?



- A. Trật khớp háng
- B. Trật khớp cùi chỏ
- C. Gãy thân xương đùi
- D. Gãy cổ xương đùi

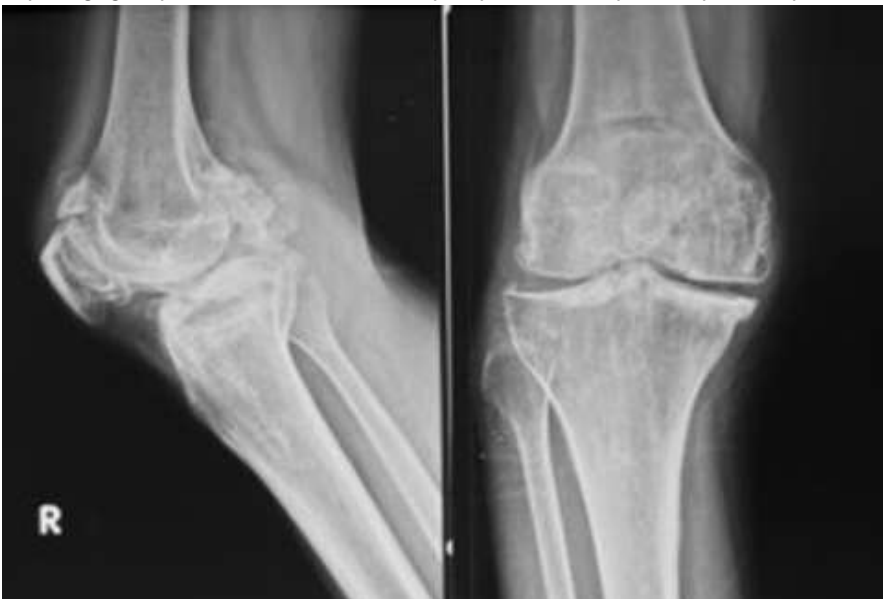
### Câu 105

Theo thời gian, khả năng chống lại lực nén của sụn khớp giảm dần là do thay đổi nào sau đây?

- A. Các tế bào sụn ít tổng hợp chất nền sụn mới
- B. Số lượng collagen trong tầng đáy ít hơn ở tầng bề mặt
- C. Chiều dài chuỗi proteoglycan ngắn hơn
- D. Quá trình tổng hợp và thoái biến proteoglycan cùng giảm

### Câu 106

Bệnh nhân nữ, 70 tuổi, bị đau âm ỉ khớp gối phải 3 tháng. Bệnh nhân thường thấy cứng khớp khoảng 15 phút vào buổi sáng. Một tuần nay, bệnh nhân đau gối phải nhiều hơn sau khi đi bộ tại công viên. Trước đây, bệnh nhân chưa được điều trị đặc hiệu. Bệnh nhân được chụp phim Xquang gối phải như hình. Biện pháp can thiệp nào phù hợp nhất với bệnh nhân?



- A. Không vận động gối trong vòng 1 tuần

- B. Tiêm corticoid vào khớp gối để giảm tình trạng viêm khớp gối
- C. Sử dụng Glucosamine kết hợp Chondrotin để phục hồi sụn khớp
- D. Hướng dẫn bệnh nhân các bài tập để tăng cường sức cơ đùi

### Câu 107

Trong điều trị bệnh lý gân De Quervain (Viêm bao gân dạng dài, duỗi ngấn ngón cái), cần tránh lặp đi lặp lại động tác cổ tay nào sau đây giúp phá vỡ vòng xoắn bệnh lý?

- A. Gấp
- B. Duỗi
- C. Nghiêng quay
- D. Nghiêng trụ

### Câu 108

Một bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cổ, có triệu chứng đau cổ lan đến mặt trước ngoài cẳng tay, đến ngón cái tay bên phải. Khả năng cao nhất là bệnh nhân bị thoát vị tầng nào sau đây?

- A. C3-C4
- B. C4-C5
- C. C5-C6
- D. C6-C7

### Câu 109

Bệnh nhân vào cấp cứu vì bị vết thương do dao cắt ngang giữa mặt lưng bàn tay kích thước khoảng 1,5 cm làm đứt gân duỗi ngón III tay phải. Tổn thương này có thể gây mất chức năng nào sau đây ở ngón tay số III?

- A. Dạng ngón tay
- B. Duỗi khớp bàn ngón
- C. Khép ngón tay
- D. Duỗi khớp liên đốt gần

### Câu 110

Cách nhập viện khoảng 20 giờ, bệnh nhân bị tai nạn giao thông đập bàn tay xuống mặt đường đầy đất cát, gây vết thương chảy máu ở mu bàn tay phải. Bệnh nhân không đến cơ sở y tế điều trị mà về nhà tự chăm sóc vết thương. Khi xuất hiện đau nhức nhiều ở vết thương bàn tay và nóng sốt nên nhập viện. Khám bệnh: nhiệt độ 38,05°C, vết thương lóc da mặt lưng bàn tay phải khoảng 4x5cm, da xung quanh viêm đỏ, chảy dịch vàng. Không thấy lộ gân và các tổn thương khác. Ngoài kháng sinh đã được sử dụng sớm, xử trí tiếp theo trường hợp này như thế nào là hợp lý nhất?

- A. Tiêm SAT, mổ cắt lọc vết thương, khâu kín da
- B. Tiêm VAT, chăm sóc vết thương, để hở da
- C. Tiêm VAT, mổ cắt lọc vết thương, khâu kín da
- D. Tiêm SAT, mổ cắt lọc vết thương, để hở da

### Câu 111

Bà T 82 tuổi có bệnh nền tăng huyết áp, thoái hóa khớp, mất ngủ, vừa tái khám và được kê toa thuốc: amlodipine 5mg 1 viên, losartan 25 mg 1 viên, tramadol/acetaminophen 1 viên x 2, mimosa 1 viên. Bà uống thuốc được 1 ngày thì cảm giác chóng mặt xoay vòng và té khi ngồi dậy đi vệ sinh. Khám: huyết áp nằm 140/80 mmHg, huyết áp đứng 130/80 mmHg. Thuốc nào nên ngưng để phòng ngừa té ngã thứ phát?

- A. Amlodipine
- B. Losartan
- C. Tramadol
- D. Mimosa

### Câu 112

Bệnh nhân nữ, 17 tuổi, nhập viện vì chảy máu mũi kéo dài. Tiền căn có rong kinh và chảy máu mũi thường xuyên, anh trai bệnh nhân cũng có chảy máu mũi tương tự. Khám: mạch 110 nhịp/phút, huyết áp 90/50 mmHg, nhịp thở 24 lần/phút, nhiều vết bầm dưới da ở chi và thân mình, không có tụ máu cơ và mô mềm. Xét nghiệm: tiểu cầu  $190 \times 10^9/L$ , hemoglobin 6 g/dL, bạch cầu  $6,9 \times 10^9/L$ . Thời gian máu chảy (TS) 2 phút 30 giây, PT 12 giây (12-14 giây), aPTT 68 giây (32-48 giây). Chẩn đoán nào phù hợp nhất?

- A. Hemophilia mắc phải
- B. Thiếu yếu tố von-Willebrand
- C. Thiếu yếu tố XIII
- D. Thiếu yếu tố XI

### Câu 113

Bệnh nhân nữ, 11 tuổi, nhập viện vì thiếu máu nặng và căng tức hạ sườn trái. Tiền căn của bệnh nhân: là con thứ 3, được chẩn đoán beta+ HbE -Thalassemia từ năm 4 tuổi, truyền máu 8 lần tại địa phương. Tiền căn gia đình: hai anh trai bé cũng được chẩn đoán thiếu máu nhẹ, nhưng chưa truyền máu. Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, niêm nhạt, kết mạc mắt vàng, không dấu xuất huyết, da sạm đen, không sốt, tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan 2 cm dưới hạ sườn phải, lách to độ IV kèm căng tức, không đau và không phản ứng khi sờ. Xét nghiệm: hồng cầu  $2,8 \times 10^{12}/L$ , Hb 6,1g/dL, Hct 20,4%, bạch cầu  $8,5 \times 10^9/L$  (neutrophil 80%, lymphocyte 20%), tiểu cầu  $165 \times 10^9/L$ , bilirubin toàn phần 1,75 mg/dL, bilirubin gián tiếp 1,4 mg/dL, ferritin 2450 ng/ml, điện di hemoglobin máu có HbA 19%, HbA2 12%, HbF 39%, HbE 20%. Bệnh nhân đã được truyền 1 đơn vị hồng cầu lắng cùng nhóm. Cách xử trí nào phù hợp nhất?

- A. Xét nghiệm giải trình tự gen tìm đột biến chuỗi beta globin
- B. Xét nghiệm Coomb's để tìm kháng thể bất thường
- C. Thải sắt bằng đường uống
- D. Cắt lách

### Câu 114

Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, nhập viện vì mệt và chóng mặt. Bệnh nhân có các triệu chứng trên khoảng 15 ngày. Tiền căn bản thân và gia đình không có gì bất thường. Khám: da vàng, niêm vàng nhạt, kết mạc mắt vàng, gan, lách và hạch không to, nước tiểu vàng sậm. Xét nghiệm: Hb 8 g/dL, Hct 18,5%, hồng cầu  $2,87 \times 10^{12}/L$ , bạch cầu  $9,8 \times 10^9/L$  (neutrophil 78%, Lymphocyte 22%), tiểu cầu  $215 \times 10^9/L$ , hồng cầu lưới 11,7%, Coomb's trực tiếp dương tính 3+, Coomb's gián tiếp âm tính. Điều trị nào phù hợp nhất?

- A. Methylprednisolone 1 mg/kg/ngày
- B. Azathioprine 3 mg/kg/ngày
- C. Cyclophosphamid 5 mg/kg/ngày
- D. Immuglobulin truyền tĩnh mạch 0,5 g/kg

### Câu 115

Bệnh nhi nữ, 8 tuổi. Người nhà khai khoảng 2 tuần nay thấy bé xanh xao, than mệt khi chạy chơi, trên da bé thỉnh thoảng nổi vết bầm. Ba ngày trước nhập viện bé than mệt nhiều hơn, sốt cao 39°C có đáp ứng với thuốc hạ sốt, kèm chảy máu khi chải răng. Khám: nhiệt độ 38°C, da xanh, niêm hồng nhạt, vết bầm da rải rác toàn thân, lách to độ I. Xét nghiệm: bạch cầu  $2,5 \times 10^9/L$  (neutrophil 35%, lymphocyte 60%, variant lympho 5%), tiểu cầu  $18 \times 10^9/L$ , Hct 24%, PT 12 giây (11 – 14 giây), aPTT 28 giây (26 – 36 giây), fibrinogen 2,8 g/L, CRP 34 mg/L. Tủy đồ giàu tế bào, giảm 3 dòng tế bào máu bình thường, hiện diện lan tỏa 1 quần thể tế bào non có kích thước 16 – 20  $\mu m$  chiếm khoảng 80%, nhân tròn, nhiễm sắc chất mịn, có hạt nhân, tỷ lệ nhân/nguyên sinh chất là 5/1, nhuộm peroxidase dương tính. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Nhiễm trùng huyết ức chế tủy
- B. Bạch cầu cấp dòng tủy
- C. Bạch cầu cấp dòng lympho
- D. Lymphoma di căn tủy

### Câu 116

Thai phụ 28 tuổi, thai 38 tuần, nhập viện vì rỉ ối. Sau thời gian chuyển dạ, sinh một bé gái đủ tháng, không sốt, không nhiễm trùng, da niêm nhạt, vàng da và vàng mắt. Xét nghiệm: Hb 9,2 g/dL, hồng cầu lưới 12%, LDH 720 IU/L, bilirubin toàn phần 8 mg/dL, bilirubin gián tiếp 6 mg/dL. Mẹ mang thai lần đầu và không có truyền các chế phẩm máu. Các xét nghiệm nào sau đây được đề nghị để xác định chẩn đoán?

- A. Định lượng Haptoglobin của mẹ và con
- B. Xác định nhóm máu của mẹ và con
- C. Định lượng kháng thể IgG của mẹ và của con
- D. Khảo sát hình dạng hồng cầu của mẹ và con

### Câu 117

Bệnh nhân nam 63 tuổi, nhập viện vì mệt, ói nhiều và chảy máu mũi. Tiền căn được chẩn đoán đa u tủy xương có biến chứng suy thận mạn, đã điều trị hóa trị và ghép tế bào gốc máu tự thân. Khám: mạch 86 lần/phút, huyết áp 130/85 mmHg, cân nặng 54 kg, da xanh, niêm nhạt, đang chảy máu mũi và được nhét meche mũi, tim đều, phổi không ran. Xét nghiệm: Hb 5,4g/dL, tiểu cầu  $18 \times 10^9/L$ , PT 18 giây, aPTT 78 giây. Bệnh nhân được truyền 3 đơn vị hồng cầu lắng và 6 đơn vị huyết tương cùng nhóm máu trong 3 ngày liên tiếp. Ngày thứ 4, khi đang được truyền 100 ml hồng cầu lắng thì bệnh nhân ớn lạnh, nhịp thở 46 lần/phút, nhịp tim 119 lần/phút, huyết áp 170/90 mmHg và SpO2 60%. Bệnh nhân được chụp Xquang phổi với kết quả như hình.





Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Sốc phản vệ sau truyền máu
- B. Hội chứng tổn thương phổi sau truyền máu
- C. Nhiễm trùng huyết từ sản phẩm máu
- D. Tình trạng quá tải tuần hoàn sau truyền máu

### Câu 118

Bệnh nhân nữ, 84 tuổi, nhập viện từ một viện dưỡng lão vì đột ngột lú lẫn và nói chuyện một mình. Tình trạng này đã xuất hiện cách 2 ngày và hết sau đó 2 giờ. Tại phòng cấp cứu, bà biểu hiện lú lẫn, không nhận biết được thời gian và không gian. Bà trả lời không đúng nội dung câu hỏi của bác sĩ và kể rằng đang nghe chồng (đã mất 10 năm) trò chuyện với mình. Con gái bà xác nhận rằng mẹ mình giảm sút trí nhớ dần từ 10 năm nay, bà không thể sử dụng Tivi, tính tiền và cũng không thể tự nấu ăn. Loại thuốc nào phù hợp nhất để sử dụng điều trị tình trạng hiện tại của bệnh nhân này?

- A. Haloperidol
- B. Diazepam
- C. Donepezil
- D. Galantamine

### Câu 119

Bệnh nhân nam 27 tuổi, nhập viện cấp cứu vì ngủ nhiều gọi không dậy. Khoảng 2 tuần nay bệnh nhân đột ngột không đi làm dù bạn đồng nghiệp gọi điện thoại nhắc nhở, thường ở trong phòng, vẻ mặt trầm ngâm, tỏ ra cáu kỉnh khi được hỏi thăm và gọi ăn uống, cũng không giao tiếp với bạn bè như trước đây. Trước nhập viện 2 ngày người nhà thấy bệnh nhân ra ngoài vài giờ nhưng không rõ làm gì, lúc trở về đi thẳng vào phòng đóng cửa lại, câu hỏi cũng không ra ngoài ăn uống như trước. Bệnh nhân đang điều trị cường giáp, trước đây hay than mất ngủ, có uống

thuốc nhưng không rõ loại. Xét nghiệm máu dương tính với phenobarbital, và fT4 21  $\mu\text{mol/l}$  (9-19  $\mu\text{mol/l}$ ), TSH 0.32  $\mu\text{UI/ml}$  (0.45-4.5  $\mu\text{UI/ml}$ ). Sinh hiệu: mạch 100 lần/phút, huyết áp 100/60mmHg, nhịp thở 14 lần/phút, thân nhiệt 36.80C. Chẩn đoán phù hợp nhất cho trường hợp này là gì?

- A. Rối loạn trầm cảm chủ yếu
- B. Rối loạn loạn thần ngắn (cấp)
- C. Lạm dụng chất gây nghiện
- D. Rối loạn tâm thần thực thể do cường giáp

## Câu 120

Bệnh nhân nữ 28 tuổi luôn than buồn từ 10 năm nay sau khi bị bạn trai chia tay, không chịu làm việc gì. Cô trốn nhà liên tục để đi nhiều nhà bà con, họ hàng ở nhiều tỉnh khác nhau nhưng chỉ ở lại trong 1 ngày thì bỏ đi. Ba mẹ giữ cô ở nhà thì cô đập phá, đánh ba mẹ nhiều lần nên bị đưa vào bệnh viện. Khi khám, cô vẫn có vẻ mặt không biểu lộ cảm xúc và vẻ ngoài dờ dẩn, xốc xếch. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Rối loạn trầm cảm chủ yếu
- B. Rối loạn lưỡng cực giai đoạn trầm cảm
- C. Tâm thần phân liệt
- D. Rối loạn phân liệt cảm xúc

## Câu 121

Một người đàn ông 40 tuổi đến gặp bác sĩ tâm thần với phàn nàn chính về tình trạng trầm buồn trong 1 tháng. Mẹ anh đã chết 6 tháng trước, và kể từ đó anh cảm thấy rất buồn và rất dễ khóc, cảm thấy chán nản, không còn quan tâm và hứng thú với các sở thích trước đây. Anh than khó tập trung, sụt cân khoảng 1.5kg, thường xuyên ngủ không ngon và gần như không thể làm được việc gì do mệt mỏi, đuối sức. Vài ngày gần đây, anh nghĩ đến cái chết vì thấy cuộc sống trống rỗng không đáng sống, cảm thấy bản thân vô dụng. Chẩn đoán nào sau đây là có khả năng nhất?

- A. Rối loạn stress sau sang chấn
- B. Rối loạn trầm cảm chủ yếu
- C. Rối loạn thích ứng do tang chế
- D. Rối loạn triệu chứng cơ thể

## Câu 122

Một bệnh nhân nữ, 24 tuổi được bạn đưa đến bệnh viện từ một quán bar vì gây hấn với nhiều người và đập phá. Người bạn thân cho biết bệnh nhân là một cô gái nhút nhát và hiền lành nhưng khoảng 10 ngày nay, cô trở nên nóng tính hơn; thường đến công ty rất sớm và giành giật công việc của các đồng nghiệp khác vì cho rằng họ không đủ trình độ để giải quyết những vấn đề đó. Cô dùng rất nhiều tiền để mua sắm và phân phát cho mọi người xung quanh. Tại phòng khám, cô lớn tiếng quát tháo mọi người, cho rằng sức khỏe mình rất tốt, bằng chứng là những ngày qua cô chỉ ngủ khoảng 1 giờ/ngày và không hề thấy mệt mỏi. Cô cho biết mình là một người tài giỏi và từ 3 ngày qua, có một người bạn luôn ở trong đầu nói chuyện, mách bảo cô biết rất nhiều điều. Nhờ vậy, cô mới biết các cô gái ở quán bar ghen ghét cô nên đang có âm mưu hãm hại cô. Sinh hiệu: mạch 110 lần/phút, huyết áp 130/90 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút, SpO2 99%. Kết quả thử nước tiểu dương tính với amphetamine. Chẩn đoán nào là phù hợp nhất cho bệnh nhân này?

- A. Ngộ độc chất kích thích (amphetamine)

**B. Rối loạn loạn thần do chất kích thích (amphetamine)**

**C. Rối loạn lưỡng cực giai đoạn hưng cảm**

D. Rối loạn hoang tưởng

### Câu 123

Bệnh nhân nữ 30 tuổi đến khám vì khó vào giấc ngủ, ngủ ít. Từ 1 năm nay, cô thường xuyên lo sợ về công việc không ổn định, về kinh tế gia đình sẽ gặp bất ổn, không đủ tài chính hỗ trợ ba mẹ. Cô thường xuyên bồn chồn, bất an, có lúc muốn khóc, hay đau đầu, dễ cáu gắt, giảm tập trung, mệt mỏi nên cũng lo sợ sức khỏe không tốt, ảnh hưởng đến khả năng làm việc và gia đình cô sẽ suy sụp. Có nhiều lúc, cô cảm thấy căng thẳng đến mức sắp điên, thất vọng cổ như sắp chết, run rẩy tay chân như muốn ngất xỉu, toát mồ hôi lạnh. Chẩn đoán phù hợp nhất?

A. Rối loạn hoảng loạn

**B. Rối loạn lo âu toàn thể**

C. Rối loạn lo âu về bệnh

D. Rối loạn trầm cảm chủ yếu

### Câu 124

Bệnh nhân nam 25 tuổi được chuyển đến phòng cấp cứu sau tai nạn sinh hoạt. Bệnh nhân tỉnh, kể rằng bị trượt chân và té từ khoảng cách 1,5 mét xuống đất, va đập phần ngực và bụng bên phải xuống mặt đất, than đau nhiều vùng dưới ngực phải kèm khó thở nên nhập viện. Khám : Bệnh nhân hỏi trả lời đúng tên, bút rứt, mạch 120 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, nhịp thở 35 lần/phút, SpO2 92% (khí trời), niêm mạc, xây xát vùng ngực và bụng bên phải, hội chứng 3 giảm  $\frac{1}{2}$  dưới phổi phải, bụng chướng nhẹ, ấn đau hạ sườn phải. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất trên bệnh nhân này?

A. Sốc thần kinh

B. Sốc nhiễm khuẩn

C. Sốc tim

D. Sốc mất máu

### Câu 125

Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, được người nhà đưa vào cấp cứu trong tình trạng lơ mơ. Khám: Glasgow 10 điểm (E3V2M5), đồng tử co nhỏ, tăng tiết nước mắt, nước mũi, đàm nhớt, mạch 55 lần/phút, huyết áp 150/70 mmHg, tiêu tiểu không tự chủ. Chẩn đoán phù hợp trên bệnh nhân này là gì?

A. Ngộ độc Scopolamin

B. Ngộ độc phospho hữu cơ

C. Ngộ độc nhóm á phiện

D. Ngộ độc thuốc chống trầm cảm ba vòng

### Câu 126

Bệnh nhân nam 20 tuổi nhập viện vì khó thở, bệnh 7 ngày. Ngày thứ nhất, bệnh nhân khởi phát sốt kèm nhức mỏi toàn thân. Ngày thứ 6, bệnh nhân khởi phát đau ngực, không lan. Ngày nhập viện (ngày thứ 7), bệnh nhân đau ngực nhiều hơn kèm khó thở. Khám: bệnh tỉnh, vã mồ hôi nhiều, không dấu xuất huyết da niêm, mạch 140 lần/phút, huyết áp 70/40 mmHg, SpO2 88% (khí trời), chi lạnh. Nghe tiếng tim không đều, phổi ran ẩm 2 phế trường. Chưa ghi nhận tiền

căn bệnh lý. Kết quả cận lâm sàng: TnT hs >100 ng/L (giá trị bình thường <1 ng/L), công thức máu có số lượng tiểu cầu 69 G/L (200-400 G/L). Chẩn đoán phù hợp nhất tại thời điểm nhập viện là gì ?

- A. Sốc tim do nhồi máu cơ tim cấp
- B. Sốc tim do viêm cơ tim thể tối cấp
- C. Sốc nhiễm khuẩn
- D. Sốc sốt xuất huyết Dengue

### Câu 127

Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, nhập viện vì đau ngực giờ thứ 6. Khi vừa đo điện tim 12 chuyển đạo xong, điều dưỡng ghi nhận bệnh nhân thở ngáp. Bác sĩ đến ngay lập tức đánh giá bệnh hoàn toàn không đáp ứng với kích thích đau, ngưng thở. Xử trí đầu tiên phù hợp nhất là gì?

- A. Đặt nội khí quản
- B. Sốc điện 2 pha 150J
- C. Xoa bóp tim ngoài lồng ngực
- D. Adrenaline 1mg tiêm mạch

### Câu 128

Bệnh nhân nữ, 25 tuổi, nhập viện 30 phút sau khi bị xe tải cán ngang qua thân dưới. Khám: nói rõ ràng, Glasgow 15 điểm (E4V5M6), niêm rất nhạt, mạch 140 lần/phút, huyết áp 75/60 mmHg, nhịp thở 30 lần/phút, SpO2 98% với oxy mask có túi 10 lít/phút. Vùng chậu dập nát, lộ cơ xương, chảy máu tăng sinh môn vàng mỡ, lóc da ngàm rộng vùng hông-đùi phải. Ngay nếp bẹn phải có ổ chảy máu phun thành tia. Xử trí đầu tiên phù hợp nhất là gì ?

- A. Truyền máu khối lượng lớn
- B. Natriclorua 0,9% 1000 ml truyền trong 30 phút
- C. Noradrenaline (TTM)
- D. Băng ép có trọng điểm vùng bẹn bên phải

### Câu 129

Bệnh nhân nam, 32 tuổi, nghề nghiệp nông dân có tiền căn viêm mũi dị ứng. Trong lúc đi câu cá bị ong bắp cày đốt 5 vết ở vùng đầu mặt cổ. Sau đó, bệnh nhân nổi đỏ da toàn thân, kèm khó thở, thở khò khè, được người nhà đưa ngay đến bệnh viện huyện gần nhất. Khám: bệnh tình, đỏ da toàn thân, thở co kéo, mạch 110 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, nhịp thở 27 lần/phút, tim đều, phổi ran rít ngáy rải rác 2 phế trường. Dấu hiệu nào sau đây là yếu tố gợi ý tiên lượng nặng cho bệnh nhân?

- A. Số vết đốt , đỏ da toàn thân, thở khò khè
- B. Đỏ da toàn thân, thở khò khè, tụt huyết áp
- C. Thở khò khè, số vết đốt, tụt huyết áp
- D. Tụt huyết áp, số vết đốt, đỏ da toàn thân

### Câu 130

Bệnh nhân nam 56 tuổi nhập viện sau đuối nước. Tại khoa cấp cứu, khám: bệnh mê, Glasgow 7 điểm (E1V2M4), mạch 110 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg, thở co kéo 30 lần/phút, SpO2 87% (thở oxy qua mask có túi dự trữ 10 lít/phút). Khám phổi có ran ẩm rải rác 2 phế trường. Xử trí phù hợp nhất trong tình huống này là gì?

- A. Thở oxy mask 15 lít/phút
- B. Thở CPAP qua mặt nạ
- C. Bóp bóng giúp thở bằng bóng mask
- D. Đặt nội khí quản**

### Câu 131

Bệnh nhân nam, 36 tuổi đuối nước do té xuống ao cá. Sau khi té bệnh nhân được người thân vớt lên ngay và đưa vào bệnh viện. Tại khoa cấp cứu, khám : bệnh tỉnh, hỏi biết, mạch 98 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, thở êm 28 lần/ phút, SpO<sub>2</sub> 92% (khí trời), tim đều, nghe phổi âm phế bào rõ, không ran. Kết quả khí máu động mạch : pH 7,25, pCO<sub>2</sub> 40 mmHg, pO<sub>2</sub> 60 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 18 mmHg, Na<sup>+</sup> 135 mmol/L, K<sup>+</sup> 4,5 mmol/L, Cl<sup>-</sup> 95 mmol/L. Phân tích khí máu động mạch nào sau đây là đúng?

- A. Toàn chuyển hoá đơn thuần
- B. Toàn hô hấp
- C. Toàn hô hấp kèm kiềm chuyển hoá
- D. Toàn chuyển hoá kèm toàn hô hấp

### Câu 132

Bệnh nhân nữ, 35 tuổi. Bệnh nhân nhập viện vì tiêu phân nhầy máu. Sau khi được tiêm kháng sinh Ceftriaxone khoảng 5 phút, bệnh nhân than chóng mặt, ngứa, đỏ da toàn thân, tức ngực. Mạch 120 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, SpO<sub>2</sub> 95% (khí trời), nhịp thở 24 lần/phút, phổi không ran. Xử trí cấp cứu trường hợp này, lựa chọn nào phù hợp nhất?

- A. Tiêm mạch methylprednisolone và diphenhydramin
- B. Tiêm bắp 0,5 ml adrenaline 1/1000 phối hợp với tiêm mạch methylprednisolone và diphenhydramin**
- C. Tiêm mạch 0,1 ml adrenaline 1/10000 phối hợp với tiêm mạch methylprednisolone và diphenhydramin
- D. Truyền tĩnh mạch liên tục adrenaline phối hợp với tiêm mạch corticosteroids và diphenhydramin

### Câu 133

Cô X, 35 tuổi, độc thân, làm nhân viên ngân hàng đến khám tại phòng khám ngoại trú tuyến cơ sở với lý do mệt mỏi, sốt 38,5 độ C dai dẳng trên 1 tháng, thỉnh thoảng có tiêu chảy. Cô sụt 10 kg trong vòng 6 tháng, hiện ăn kém kèm theo đau họng khi ăn thức ăn lỏng, nóng. Trước đó sống và học tập tại Thái Lan, cô có quan hệ tình dục ngoài hôn nhân với một số bạn trai. Khám lâm sàng phát hiện họng có đốm trắng nghi nhiễm nấm Candida. Tại phòng khám ngoại trú trên bệnh nhân này xét nghiệm phù hợp nhất được chỉ định là gì?

- A. Test Elisa**
- B. Western Blot
- C. Định lượng CD4
- D. PCR

### Câu 134

Anh N. 46 tuổi, lao động chân tay, đến khám phòng khám ngoại trú tuyến cơ sở do đau lưng dọc cột sống hơn 2 tháng qua, đau tăng về đêm gây khó ngủ, sốt nhẹ 38,5 độ C, bí tiểu đột

ngọt hôm qua. Bác sĩ chuyển khám chuyên khoa do có dấu hiệu báo động quan trọng nào sau đây?

- A. Đau tăng về đêm
- B. Đau lưng
- C. Bí tiểu
- D. Khó ngủ

### Câu 135

Anh G. 45 tuổi đến khám sức khỏe định kỳ tại phòng khám bệnh viện B, cân 80 kg, cao 165 cm, vòng bụng 102 cm, huyết áp 145/100 mmHg, được chỉ định xét nghiệm: Glucose huyết tương lúc đói 132 mg %; Cholesterol 289 mg/dL ( 150 - 200 mg/dL), LDL cholesterol 115 mg/dL ( <131 mg/dL), HDL cholesterol 16 mg/dL ( > 35 mg/dL ), Triglycerides 279 mg/dL ( 40- 166 mg/dL) Điều nào sau đây phù hợp nhất biểu hiện hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân này?

- A. Thừa cân, Béo bụng, tăng huyết áp, triglycerid cao, HDL cholesterol thấp
- B. BMI cao, tăng huyết áp, triglycerid cao, LDL cholesterol thấp, HDL cholesterol thấp
- C. BMI cao, tăng huyết áp, triglycerid cao, HDL cholesterol thấp, glucose huyết tương cao
- D. Béo bụng, tăng huyết áp, triglycerid cao, HDL cholesterol thấp, glucose huyết tương cao

### Câu 136

Bé gái 7 tháng tuổi, có cân nặng lúc sinh 2500g, đã tiêm chủng theo đúng lịch từ 2 tháng. Mẹ mang cháu đến trạm y tế khám định kỳ, cân nặng hiện tại 6 kg và chiều cao 65 cm. Từ 5 tháng tuổi cháu thường bị tiêu chảy từ lúc cho ăn dặm. Mẹ cho bé ăn dặm một chén bột gạo quấy với nước xương hầm và 4 muỗng cà phê dầu mè x 3 lần/ ngày (ước tính năng lượng từ chất béo trong bữa ăn trên 50%). Trên bé này, bác sĩ tham vấn cho mẹ khi cho con ăn dặm cần cung cấp năng lượng từ chất béo với tỷ lệ phù hợp nhất là bao nhiêu?

- A. 55%
- B. 50%
- C. 45%
- D. 40%

### Câu 137

Cô X. 32 tuổi, chiều cao 160 cm, cân nặng 72 kg, vòng bụng 89 cm. Cô có thói quen thích ăn ngọt, không có thời gian tập thể dục, thích xem tivi. Sau khi thất tình cách đây 2 năm cô buồn và chán đời nên tìm quên trong việc ăn uống như thường xuyên ăn Hamburger, snack khi xem tivi. Hiện nay cô tăng trọng lượng từ 60 kg lên 72 kg, cô đến khám do muốn giảm cân. Biện pháp duy trì sức khỏe hiệu quả nhất được ưu tiên chỉ định trong trường hợp này là gì?

- A. Cân nhắc dùng thuốc giảm cân
- B. Tập thể dục
- C. Hạn chế thức ăn nhanh
- D. Tham vấn tâm lý

### Câu 138

Anh S. 56 tuổi, hút thuốc lá 1 gói/ ngày hơn 15 năm qua, cân nặng 47 kg, chiều cao 155 cm, đến khám phòng khám tuyến cơ sở được chẩn đoán COPD phân loại GOLD độ 1, bác sĩ tham vấn

chế độ ăn cho bệnh nhân này với tỷ lệ % chất bột, đạm và chất béo phù hợp là bao nhiêu?

A. 50:15:35

B. 55:15:30

C. 60:20:20

D. 60:25:15

### Câu 139

Cô N. 35 tuổi, là người bán hàng, **thai 24 tuần** đến phòng khám vì mệt mỏi. Bệnh nhân không triệu chứng (không sụt cân, ăn uống bình thường, không tiểu nhiều). Tiền sử gia đình có mẹ bị đái tháo đường, có 1 con trai 3 tuổi với cân nặng lúc sinh 4200 g. Khám tỉnh, mạch 80 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, chiều cao 160 cm, cân nặng 62 kg. Bệnh nhân có kết quả xét nghiệm glucose huyết tương tại thời điểm **2 giờ** sau nghiệm pháp dung nạp 75g glucose đường uống: **180 mg/dl**. Chẩn đoán phù hợp nhất trên bệnh nhân này gì?

A. Đường huyết bình thường

**B. Đái tháo đường thai kỳ**

C. Tiền đái tháo đường

D. Không đủ cơ sở kết luận

### Câu 140

Có 4 nữ khách hàng đến khám sức khỏe định kỳ và có yêu cầu tầm soát ung thư vú tại phòng khám, bà A 30 tuổi có con bú, bà B 36 tuổi chưa có gia đình, bà C 38 tuổi không con bú, bà D 42 tuổi không có con. Bác sĩ ưu tiên chỉ định **nhũ ảnh** cho bà nào theo hướng dẫn tầm soát của hiệp hội ung thư vú Hoa kỳ 2019?

A. Bà A

B. Bà B

C. Bà C

**D. Bà D**

### Câu 141

Anh H, 50 tuổi, được chẩn đoán Ung thư tiền liệt tuyến di căn xương nhiều nơi tiến triển, kháng cắt tinh hoàn cách 1 năm. Hiện anh có đau xương cột sống vùng thắt lưng và xương vai phải, cơn đau mức độ 8-9/10 làm ảnh hưởng rất nhiều chất lượng cuộc sống. Bác sĩ đã kê đơn morphin liều uống 10mg mỗi 4 giờ với liều cứu hộ là 6mg uống khi có cơn đau đột xuất. Sau 1 tuần dùng morphin anh tái khám. Ghi nhận tư thế anh đi rất không thoải mái, anh báo rằng liều morphin chỉ làm cơn đau giảm còn 6/10 và anh phải dùng đến **4 liều** cứu hộ do nhiều cơn đau trong ngày. Bác sĩ nên điều chỉnh giảm đau như thế nào?

**A. Morphin 15mg uống mỗi 4 giờ, liều cứu hộ 10mg uống khi đau nhiều**

B. Morphin 10mg uống mỗi 4 giờ, liều cứu hộ 6mg uống khi đau nhiều, kèm thêm gabapentin 300mg uống mỗi 8 giờ

C. Morphin 20mg uống mỗi 4 giờ, liều cứu hộ 12mg uống khi đau nhiều

D. Morphin 10mg uống mỗi 4 giờ, liều cứu hộ 6mg uống khi đau nhiều, kèm thêm ibuprofen 400mg uống mỗi 6 giờ

### Câu 142

Cô T. 19 tuổi, nhập viện vì hôn mê. Từ trước đến nay không tiền sử bệnh lý gì, ba ngày trước nhập viện than mệt và buồn nôn. Sau đó bệnh nhân nôn liên tục, đau hạ sườn phải và hôn mê nên được đưa vào cấp cứu. Tại cấp cứu, đường huyết bất kỳ là 780 mg%, ceton máu 80 mmol/l, pH máu 6,92 và dự trữ kiềm là 8,7 mmol/l. Xét nghiệm nào sau đây KHÔNG phản ánh chính xác tình trạng bệnh lý của cô T.?

- A. Điện giải đồ máu
- B. Ceton máu
- C. HbA1c
- D. Creatinin máu

### Câu 143

Bà G. 60 tuổi vừa được chẩn đoán đái tháo đường típ 2. Bà mãn kinh lúc 40 tuổi. Hiện tại bà G. cân nặng 38 kg và chiều cao 150 cm. Bà G. khai khoảng ba năm trước bà cân nặng 42 kg và chiều cao 153 cm. Khi kê toa thuốc điều trị đái tháo đường cho bệnh nhân trên, cần TRÁNH cho nhóm thuốc nào sau đây?

- A. Sulfonylurea
- B. Ức chế men DPP-4
- C. Ức chế men alpha-glucosidase
- D. Glitazone

### Câu 144

Bệnh nhân nữ 48 tuổi, khám vì tăng cân, mập bụng, rạn da và có ria mép. Bệnh nhân khai có tiền căn uống thuốc đau khớp không rõ nguồn gốc kéo dài khoảng hai tháng nay. Cortisol máu buổi sáng là 5 mcg/dL (tham chiếu: 4-20 mcg/dL). Bệnh nhân được bác sĩ nghi ngờ có hội chứng Cushing do thuốc. Nghiệm pháp nào phù hợp nhất để chẩn đoán?

- A. Hạ đường huyết bằng insulin
- B. Kích thích bằng Synacthen nhanh
- C. Ức chế Dexamethasone liều cao
- D. Ức chế bằng Metyrapone

### Câu 145

Bệnh nhân nữ 34 tuổi, 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 run tay, da ẩm ẩm, mạch 110 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg. Xét nghiệm cận lâm sàng TSH 0,007 mUI/l (bình thường 0,45-5) và FT4 35 pmol/l (bình thường 9-19). Dấu hiệu lâm sàng nào gợi ý chẩn đoán bệnh Basedow trên bệnh nhân này?

- A. Dấu co kéo cơ mi trên
- B. Bướu giáp mạch
- C. Có phù mềm hai chi dưới
- D. Âm thổi tâm thu ở tim

### Câu 146

Bệnh nhân nữ 57 tuổi, tiền căn đái tháo đường 10 năm, đang sử dụng thuốc tiêm insulin trộn sẵn 30 đơn vị x 3 lần mỗi ngày. Bệnh nhân cao 160 cm và nặng 47 kg. Bệnh nhân đến khám với



đường huyết sáng đói 237 mg% và HbA1c 10%. Để cải thiện tình trạng kiểm soát đường huyết cho bệnh nhân, ngoài chế độ ăn cần hỏi kỹ về vấn đề gì?

- A. Các thuốc viên hạ đường huyết khác kèm theo
- B. Tình trạng vận động thể lực
- C. Triệu chứng hạ đường huyết**
- D. Các biến chứng thần kinh tự chủ của bệnh đái tháo đường

### Câu 147

Cô X. có thai con so mười tuần. Cô cảm thấy mệt, hồi hộp đánh trống ngực, buồn nôn, nôn khan khi nghe mùi thịt cá nên ăn rất ít. Cô đến khám vì sụt khoảng 2 kg trong hai tuần nay. Khám da ẩm lạnh rịn mồ hôi, có bướu giáp lan tỏa độ 2, không đau, không âm thổi, di động theo nhịp nuốt. Xét nghiệm chức năng tuyến giáp **TSH 0,05** mUI/ml (bình thường: 0,5-4,5 mUI/ml) và **FT4 21** pmol/l (bình thường 9-19 pmol/l). Xét nghiệm phù hợp nhất tiếp theo nên làm để chẩn đoán tình trạng này là gì?

- A. TRAb
- B. Anti-TPO**
- ~~C. Beta-hCG~~
- D. Anti-Tg

### Câu 148

Cô N. 33 tuổi, đến khám vì khàn tiếng kéo dài. Cô được chẩn đoán Basedow sáu năm trước với hai lần tái phát. Sau ba năm điều trị, cô được bác sỹ chỉ định uống iode 131 đồng vị phóng xạ. Hai năm nay, cô thấy khỏe nên không tái khám vì tưởng đã hết bệnh. Gần đây, cô hay buồn ngủ, phù và táo bón. Một tháng nay nói giọng khàn đi nên đến khám. Cô được xét nghiệm với kết quả sau: **TSH > 100** mUI/l (tham chiếu 0,45-5 mUI/l) và **FT4 < 4** pmol/l (tham chiếu 9-19 pmol/l). Điều trị phù hợp nhất là gì?

- A. LT4 tấn công trong 6-8 tuần rồi giảm dần liều duy trì suốt đời
- B. LT4 50 mcg một ngày và duy trì suốt đời
- C. LT4 dùng liều thấp tăng dần và chỉnh liều suốt đời**
- D. LT4 100 mcg một ngày và duy trì suốt đời

### Câu 149

Bệnh nhân nữ 22 tuổi đi khám vì mệt, sụt cân được chẩn đoán bệnh Basedow (TSH = 0.01 (bình thường: 0.35 – 4.94 mUI/L), fT4 = 33 (bình thường: 9 – 19 pmol/L)) và điều trị Thiamazol 10mg 2 viên uống sáng, Propranolol 40mg ½ viên x 3 uống sáng trưa chiều. Sau 4 tuần bệnh nhân quay lại khám, thấy khỏe hơn, giảm triệu chứng. Xét nghiệm nào cần thực hiện ở lần khám này?

- A. TSH
- B. FT4**
- C. Công thức máu
- D. TRAb

### Câu 150

Cô V. 33 tuổi, đến khám vì uống nhiều-tiểu nhiều khoảng ba tháng nay. Cô khai uống nhiều tăng dần từ từ, lúc đầu 3 lít trong 24 giờ cho đến nay khoảng 8 – 9 lít trong 24 giờ. Cô đi tiểu

hiều cả về số lần lẫn số lượng nước tiểu, tiểu không thể kiềm chế được cả ngày lẫn đêm. Ngoài ra cô V. không ghi nhận triệu chứng gì khác. Xét nghiệm nào sau đây được thực hiện **đầu tay**?

- A. Tỷ trọng nước tiểu
- B. Nồng độ hormone ADH
- C. Áp lực thẩm thấu nước tiểu
- D. Ion đồ niệu

## NỘI 2

### Câu 1

Bệnh nhân nam, 56 tuổi đến khám vì đau hạ sườn phải 5 ngày nay kèm sốt 38,50C. Khám: chiều cao gan đường trung đòn phải 16cm, rung gan (+), ấn kê sườn (+). Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

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

### Câu 2

Bệnh nhân nam, 67 tuổi, nhập viện vì ho đàm + khó thở trên nền bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đã biết 5 năm nay nhóm D, điều trị với Seretide, Berodual (xịt) và combivent (phun khí dung). Bệnh diễn tiến 12 ngày, lúc đầu bệnh nhân ho nhiều kèm khạc đàm trắng trong nhưng sau đó chuyển sang đàm đục và xuất hiện thêm khó thở không đáp ứng điều trị tại nhà với phun khí dung. Khám: bệnh tình, tiếp xúc tốt, mạch 96 lần/phút, huyết áp 130/80 mmHg, nhịp thở 24 lần/phút, nhiệt độ 37 độ, SpO2 84% với thở khí trời, thể trạng gầy với BMI 18 kg/m2, phổi nghe ran ngáy, rít rải rác hai phế trường kèm giảm âm phế bào. Điều trị ban đầu nào sau đây là phù hợp?

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

### Câu 3

Bệnh nhân nam, 54 tuổi, làm ruộng ở Tiền giang, tiền sử đái tháo đường 12 năm, vừa được chẩn đoán viêm phổi cộng đồng sau một cơn mưa đầu mùa cách đây 2 ngày. X quang ngực có hình ảnh mờ phế nang đường bờ không rõ, rải rác hai phổi bên trong có các hình sáng gợi ý hình ảnh phế quản phế viêm kèm hoại tử nhu mô. Nhuộm Gram đàm ghi nhận 32 bạch cầu và 3 tế bào lát/quang trường kèm hiện diện trực khuẩn gram âm. Kháng sinh đường tĩnh mạch nào sau đây phù hợp nhất?

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

### Câu 4

Bệnh nhân nữ 68 tuổi đến khám vì ho ra máu. Khoảng 1 tháng nay, bệnh nhân mệt mỏi, sụt cân, ho đàm vàng vướng máu đỏ tươi, lượng ít. Khám: tỉnh, da niêm nhạt, sốt 38 độ C, huyết áp 120/65 mmHg, nhịp tim 85 lần/phút, thở 24 lần/phút và SpO2 95% (khí trời), hạch cổ trái cứng, đường kính 2 cm, không di động. Khám phổi ghi nhận ít ran nổ đỉnh phổi trái. X quang ngực và CT ngực ghi nhận hình ảnh: khối mờ đồng nhất đỉnh phổi trái, nghi u. Xử trí ban đầu phù hợp nhất là gì?

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

## Câu 5

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

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

## Câu 6

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

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

## Câu 7

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

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

## Câu 8

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

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

Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

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

## Câu 9

Bệnh nhân nam 68 tuổi được chẩn đoán COPD 10 năm nay. Ba ngày nay, bệnh nhân lên cơn khó thở, khó khè nhiều hơn, đàm đổi màu so với thường ngày nên nhập viện. Khám: Bệnh nhân tỉnh, bứt rứt, môi tái, mạch 112 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, thân nhiệt 37 độ C, nhịp thở 30 lần/phút, SpO2 90% với khí trời, phổi ran rít, ran ngáy 2 phế trường. Thuốc khí dung nào sau đây phù hợp với bệnh nhân này?

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

## Câu 10

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

- A. Chuyển sang thở oxy cannula 2 lít/phút
- B. Chuyển sang thở máy không xâm lấn BiPAP**
- C. Đặt nội khí quản thở máy
- D. Thở oxy dòng cao HFNC

## Câu 11

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

A. Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

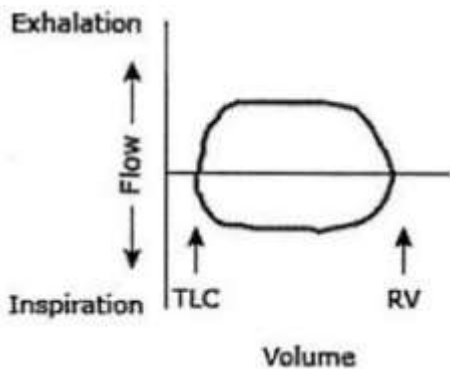
B. Phù phổi cấp

C. Cơ hen cấp

D. Tâm phế mạn

## Câu 12

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



Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

B. Hen

C. Tắc đường dẫn khí trên cổ định

D. Giãn phế quản

## Câu 13

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

A. Đợt cấp hen mức độ nhẹ

B. Hen kiểm soát một phần

C. Hen không kiểm soát

D. Hen kiểm soát tốt

## Câu 14

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

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

### Câu 15

Bệnh nhân nữ 77 tuổi, đến khám vì khó thở. Khoảng 1 tuần nay, bệnh nhân mệt mỏi, khó thở ngày càng tăng. Tiền căn suy tim đang điều trị, được chẩn đoán lao phổi - màng phổi cách đây 1 tháng, điều trị ngoại trú theo Chương trình chống lao Quốc gia. Khám ghi nhận: tỉnh, nhiệt độ 37 độ C, huyết áp 115/65 mmHg, nhịp tim 115 lần/phút, thở 22 lần/phút và SpO2 94% (khí trời), phù hai chân 3+, khám phổi: gõ đục, rung thanh giảm, phế âm giảm ở 1/3 dưới phổi phải. X quang ngực ghi nhận mờ 1/3 dưới phổi phải. Kết quả dịch màng phổi như sau: bạch cầu 760/mL, lymphocyte 70%, glucose 90 mg/dL, protein 24 g/L, LDH 126 U/L, pH 7,35. Chọn lựa điều trị nào sau đây phù hợp nhất cho bệnh nhân này?

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

### Câu 16

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

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

### Câu 17

Bệnh nhân nam, 70 tuổi, nhập viện vì khó thở. Bệnh sử: 2 ngày nay bệnh nhân ho đàm vàng đục, lượng vừa, kèm sốt, khó thở, nặng ngực. Tiền căn: Tăng huyết áp 6 năm, hút thuốc lá nhiều từ trẻ, hay ho khạc đàm buổi sáng; mệt, khó thở khi đi bộ khoảng 100 m. Khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, ngồi thở, thở co kéo cơ hô hấp phụ, mạch 120 lần/phút, huyết áp 160/80 mmHg, thân nhiệt 38,0°C, nhịp thở 36 lần/phút, SpO2 86% (khí trời), tim đều nhanh, phổi ran rít, ngáy rải rác 2 phế trường, ran nổ đáy phổi phải, bụng mềm. Chỉ định kháng sinh ban đầu đường tĩnh mạch nào sau đây phù hợp?

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

### Câu 18

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

- A. KMĐM (FiO2 21%): pH 7,28, PaO2 58 mmHg, PaCO2 60 mmHg, HC03- 27 mmol/L
- B. KMĐM (FiO2 21%): pH 7,344, PaO2 78,3 mmHg, PaCO2 39,1 mmHg, HC03- 20,3 mmol/L
- C. KMĐM (FiO2 60%): pH 7,02, PaO2 81,3 mmHg, PaCO2 91,9 mmHg, HC03- 22,6 mmol/l
- D. KMĐM (FiO2 21%): pH 7,56, PaO2 62 mmHg, PaCO2 36 mmHg, HC03- 32 mmol/L

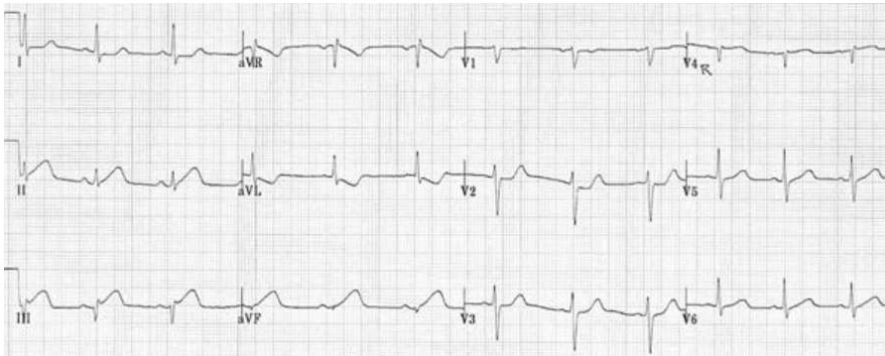
## Câu 19

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

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

## Câu 20

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



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

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

## Câu 21

Bệnh nhân nam, 63 tuổi, nhập viện vì đau ngực cấp giờ thứ 2. Tại phòng cấp cứu, bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, than mệt, kèm đau ngực trái nhiều, mạch 45 lần/phút, huyết áp 90/50 mmHg, SpO2 94% (khí trời), tim T1, T2 đều rõ, 45 lần/phút, phổi không ran, bụng mềm. Điện tâm đồ 12 chuyển đạo ghi nhận: Nhịp xoang 45 lần/phút, PR 0,26 giây, ST chênh lên 3 mm ở chuyển đạo DII, DIII, aVF và ST chênh lên 1 mm ở chuyển đạo V3R, V4R. Xử trí nào sau đây là phù hợp để giảm đau ngực cho bệnh nhân này?

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

## Câu 22

Bệnh nhân nữ, 56 tuổi, có tiền căn tăng huyết áp, đái tháo đường típ 2 và rối loạn mỡ máu 5 năm, uống thuốc và theo dõi điều trị liên tục tại bệnh viện tỉnh. Khoảng một tháng nay, bệnh nhân thường xuyên cảm thấy nặng ngực trái khi tập thể dục hoặc đi bộ khoảng 100 mét. Siêu âm tim ghi nhận chức năng co bóp thất trái 50%, không ghi nhận rối loạn vận động vùng. Bệnh nhân lo lắng bị thiếu máu cơ tim nặng và muốn được đặt stent mạch vành. Bên cạnh điều trị nội khoa tối ưu, cân nhắc tái tưới máu cho bệnh nhân nếu bệnh nhân có yếu tố nào sau đây?

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

### Câu 23

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

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

### Câu 24

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

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

### Câu 25

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

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

### Câu 26

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



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

## Câu 27

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

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

## Câu 28

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

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

## Câu 29

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

- A. Độ I
- B. Độ II
- C. Độ III
- D. Độ IV

## Câu 30

Bệnh nhân nam 58 tuổi đến khám định kỳ. Tiền căn được chẩn đoán suy tim toàn bộ NYHA II (EF 32%) do bệnh 3 nhánh mạch vành 5 năm nay, đang điều trị liên tục, đã chích ngừa 3 mũi vaccine phòng COVID-19, đã bỏ hút thuốc lá 5 năm. Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 90 lần/phút, huyết áp 130/70 mmHg, BMI 22 kg/m<sup>2</sup>, tim T1, T2 đều rõ, phổi âm phế bào đều, bụng mềm. Cần điều chỉnh yếu tố nào sau đây để tối ưu hoá chăm sóc suy tim cho bệnh nhân này?

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

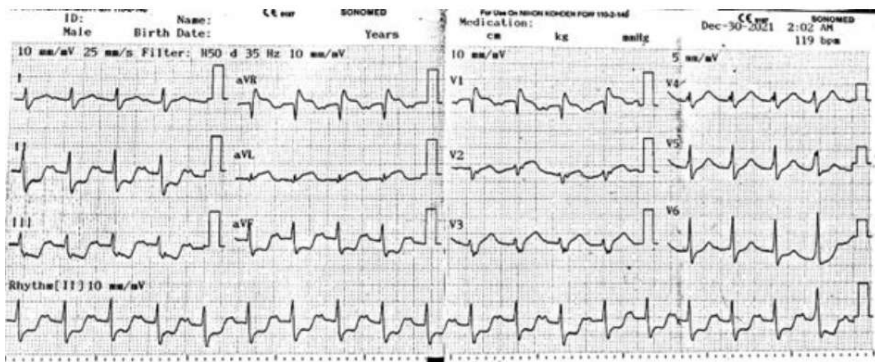
### Câu 31

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

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

### Câu 32

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

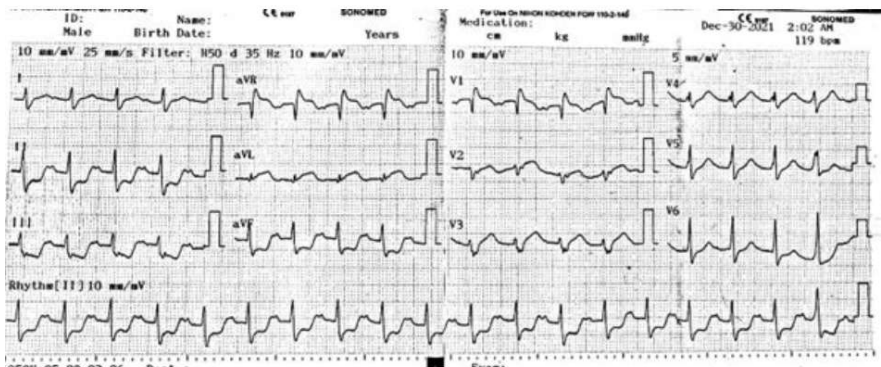


Chẩn đoán phù hợp cho bệnh nhân này là gì?

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

### Câu 33

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

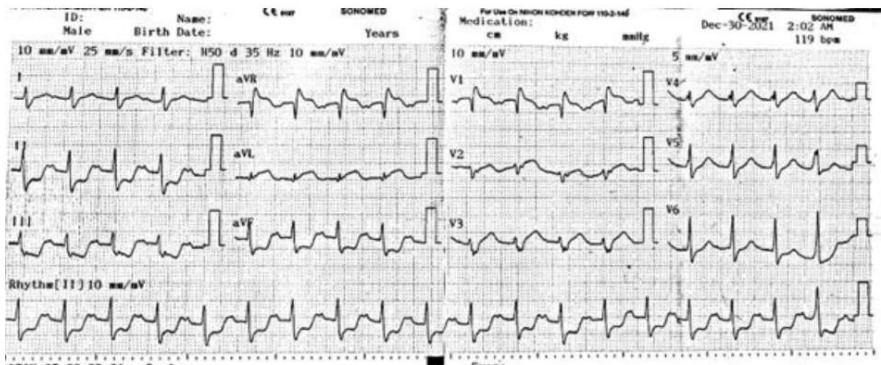


Loại thuốc có chống chỉ định trên bệnh nhân này là gì?

- A. Bisoprolol
- B. Ticargelol
- C. Nitroglycerin
- D. Furosemide

### Câu 34

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



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

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

### Câu 35

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

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

### Câu 36

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

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

### Câu 37

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

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

### Câu 38

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

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

### Câu 39

Bệnh nhân nam, 25 tuổi, nhập viện vì đau bụng giờ thứ 1. Tiền căn: Thỉnh thoảng đau thượng vị, đầy hơi, ăn không tiêu, giảm đau sau khi uống Antacid. Bệnh nhân đang nằm xem tivi thì đột ngột đau khắp bụng, vã mồ hôi, đau tăng khi cử động và hít thở mạnh, không nôn, không sốt. Khám có dấu hiệu đề kháng thành bụng. Xét nghiệm nào sau đây quan trọng nhất để xác định chẩn đoán?

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

### Câu 40

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

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

### Câu 41

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

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

### Câu 42

Bệnh nhân nữ 42 tuổi, nhập viện vì đau bụng cấp giờ thứ 8 với chẩn đoán viêm tụy cấp do sỏi mật. Khám: tỉnh tiếp xúc tốt, mạch 92 lần/phút, huyết áp 110/60mmHg, thân nhiệt 37,40C, nhịp thở 20 lần/phút. Công thức máu lúc nhập viện: Hồng cầu 4,2 triệu/mm<sup>3</sup>, Hct 40%, bạch cầu 8200/mm<sup>3</sup>, tiểu cầu 173000/mm<sup>3</sup>. CT Scan bụng cản quang ghi nhận tụy phù nề, có ít dịch quanh tụy, ống mật chủ d=10 mm, dẫn đường mật trong gan 2 bên và có 1 sỏi d = 8 mm ở đoạn cuối ống mật chủ. Kế hoạch xử trí sỏi mật nào sau đây phù hợp nhất?

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

### Câu 43

Bệnh nhân nam, 58 tuổi sốt lạnh run ngày 2, đồng thời thấy bụng to dần, tiểu ít. Tiền sử: xơ gan do HBV đang điều trị ngoại trú. Khám: tỉnh, cân nặng: 40 kg, phù 2 chân, phù mềm, đối xứng 2 bên, mạch 102 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, thân nhiệt 39 độ C, nhịp thở 22 lần/phút, nghe tim đều, phổi trong, bụng có tuần hoàn bàng hệ cửa chủ, không điểm đau khu trú, dấu gõ đục vùng thấp. Kết quả cận lâm sàng: Bạch cầu 12,4 K/ $\mu$ L (Neu 83,6 %), Bilirubin toàn phần 155,7  $\mu$ mol/L (giá trị bình thường < 17  $\mu$ mol/L); Bilirubin trực tiếp 82,1  $\mu$ mol/L (giá trị bình thường < 5  $\mu$ mol/L), Creatinine 2 mg/dL; Ure 9,1 mmol/L, kết quả dịch màng bụng: vàng đục, ADA 10,8 U/L, Albumin dịch 1,2 g/L, Protein dịch 6 g/L, Bạch cầu 4200/mm<sup>3</sup> (bạch cầu đa nhân 89,5 %; bạch cầu đơn nhân 10,5 %). Kế hoạch điều trị nào sau đây là phù hợp nhất ở ngày đầu nhận được kết quả xét nghiệm này?

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

### Câu 44

Bệnh nhân nữ, 42 tuổi nhập viện vì bụng to. Hai tháng nay, bệnh nhân có bụng to dần, ăn không ngon, thường xuyên cảm giác mệt mỏi, giảm 3 kg, không sốt, không nôn, đi tiêu bình thường. Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt, niêm hồng nhạt, bụng mềm, không sờ chạm gan lách, gõ đục vùng thấp (+). Xét nghiệm: Bạch cầu  $9,4 \text{ K}/\mu\text{L}$  (Neu 73,4 %). Hồng cầu 3,6 T/L, Hct 35,5%, tiểu cầu 120 G/L, Albumin 30,4 g/L, protein 52,2 g/L, siêu âm bụng phát hiện dịch tự do ổ bụng lượng vừa, kết quả chọc dịch màng bụng: dịch màu vàng, ADA 52 U/L, Albumin dịch 28 g/L, Protein dịch 6.0 g/L, Bạch cầu 2800/mm<sup>3</sup> (bạch cầu đa nhân 24,4 %; bạch cầu đơn nhân 75,6%). Nguyên nhân gây báng bụng nghĩ đến nhiều nhất là gì?

A. Xơ gan

**B. Lao màng bụng**

**C. Ung thư màng bụng**

D. Suy dinh dưỡng

## Câu 45

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

**A. Nặng**

B. Trung bình

C. Nhẹ

D. Cần thêm dữ kiện để đánh giá

## Câu 46

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

A. Chích keo tĩnh mạch tâm vị

**B. Cột thắt tĩnh mạch tâm vị**

C. Đặt sonde Blakemore

D. Không có chỉ định can thiệp nội soi

## Câu 47

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

A. Bù dịch đường uống không cần kháng sinh

**B. Bù dịch đường uống + Ciprofloxacin uống**

C. Bù dịch đường tĩnh mạch không cần kháng sinh

**D. Bù dịch đường tĩnh mạch + Ceftriaxone tĩnh mạch**

## Câu 48

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

- A. Tìm máu ẩn trong phân
- B. Xquang bụng đứng không sửa soạn
- C. Siêu âm bụng tổng quát
- D. Nội soi đại trực tràng

## Câu 49

Tình huống cho 3 câu.

Bệnh nhân nam 30 tuổi nhập viện vì vàng da. Cách nhập viện 2 tuần, bệnh nhân sốt nhẹ, đau cơ, tiểu vàng sậm sau đó vàng da và vàng mắt tăng dần, buồn nôn, đau hạ sườn phải, nhưng tình trạng sốt có thuyên giảm, tiêu phân sệt 4 lần/ngày. Tiền căn chưa từng bị vàng da, sỏi mật hay viêm gan siêu vi, uống bia thường xuyên khoảng 2 lon/ngày. Không tiền căn dùng thuốc, truyền máu, xăm mình hay tiêm chích ma túy. Khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, mạch 82 lần/phút, huyết áp 110/80 mmHg, thân nhiệt 37,5 độ C, vàng da vàng mắt, không xuất huyết da niêm, bụng mềm, gõ trong, gan to mấp mé hạ sườn phải, mềm, bờ tù, ấn đau tức, rung gan (+), ấn kê sườn (-). Xét nghiệm: ALT 2205 U/L, AST 3079 U/L, GGT 40 U/L, Bilirubin toàn phần 6.3 mg/dL, bilirubin trực tiếp 4.5 mg/dL, INR 2.24, Albumin máu 3.8 g/dL, Protein máu 6.5 g/dL. NH3 máu 90 umol/L, anti HAV IgM (-), anti HAV IgG (+), anti HEV IgM (-), anti HCV (-), HBsAg (+), HBeAg (+), anti HBc IgM (-), Anti HBc IgG (+), HBV DNA 107 copies/mL, nội soi dạ dày: không dẫn tĩnh mạch thực quản, viêm hang vị. Chẩn đoán nào sau đây là phù hợp nhất?

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

## Câu 50

Tình huống cho 3 câu

Bệnh nhân nam 30 tuổi nhập viện vì vàng da. Cách nhập viện 2 tuần, bệnh nhân sốt nhẹ, đau cơ, tiểu vàng sậm sau đó vàng da và vàng mắt tăng dần, buồn nôn, đau hạ sườn phải, nhưng tình trạng sốt có thuyên giảm, tiêu phân sệt 4 lần/ngày. Tiền căn chưa từng bị vàng da, sỏi mật hay viêm gan siêu vi, uống bia thường xuyên khoảng 2 lon/ngày. Không tiền căn dùng thuốc, truyền máu, xăm mình hay tiêm chích ma túy. Khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, mạch 82 lần/phút, huyết áp 110/80 mmHg, thân nhiệt 37,5 độ C, vàng da vàng mắt, không xuất huyết da niêm, bụng mềm, gõ trong, gan to mấp mé hạ sườn phải, mềm, bờ tù, ấn đau tức, rung gan (+), ấn kê sườn (-). Xét nghiệm: ALT 2205 U/L, AST 3079 U/L, GGT 40 U/L, Bilirubin toàn phần 6.3 mg/dL, bilirubin trực tiếp 4.5 mg/dL, INR 2.24, Albumin máu 3.8 g/dL, Protein máu 6.5 g/dL. NH3 máu 90 umol/L, anti HAV IgM (-), anti HAV IgG (+), anti HEV IgM (-), anti HCV (-), HBsAg (+), HBeAg (+), anti HBc IgM (-), Anti HBc IgG (+), HBV DNA 107 copies/mL, nội soi dạ dày: không dẫn tĩnh mạch thực quản, viêm hang vị. Tiên lượng gần của bệnh nhân là gì?

- A. Bệnh não gan
- B. Xuất huyết tiêu hoá
- C. Suy dinh dưỡng
- D. Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát

## Câu 51

Tình huống cho 3 câu

Bệnh nhân nam 30 tuổi nhập viện vì vàng da. Cách nhập viện 2 tuần, bệnh nhân sốt nhẹ, đau cơ, tiểu vàng sậm sau đó vàng da và vàng mắt tăng dần, buồn nôn, đau hạ sườn phải, nhưng tình trạng sốt có thuyên giảm, tiêu phân sệt 4 lần/ngày. Tiền căn chưa từng bị vàng da, sỏi mật hay viêm gan siêu vi, uống bia thường xuyên khoảng 2 lon/ngày. Không tiền căn dùng thuốc, truyền máu, xăm mình hay tiêm chích ma túy. Khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, mạch 82 lần/phút, huyết áp 110/80 mmHg, thân nhiệt 37,5 độ C, vàng da vàng mắt, không xuất huyết da niêm, bụng mềm, gõ trong, gan to mấp mé hạ sườn phải, mềm, bờ tù, ấn đau tức, rung gan (+), ấn kẽ sườn (-). Xét nghiệm: ALT 2205 U/L, AST 3079 U/L, GGT 40 U/L, Bilirubin toàn phần 6.3 mg/dL, bilirubin trực tiếp 4.5 mg/dL, INR 2.24, Albumin máu 3.8 g/dL, Protein máu 6.5 g/dL. NH<sub>3</sub> máu 90 umol/L, anti HAV IgM (-), anti HAV IgG (+), anti HEV IgM (-), anti HCV (-), HBsAg (+), HBeAg (+), anti HBc IgM (-), Anti HBc IgG (+), HBV DNA 107 copies/mL, nội soi dạ dày: không dẫn tĩnh mạch thực quản, viêm hang vị. Liệu pháp điều trị nào sau đây được áp dụng cho bệnh nhân?

A. Tenofovir

B. Huyết tương tươi

C. Albumin

D. Lactulose

## Câu 52

Bệnh nhân nữ, 45 tuổi nhập viện vì sốt và tiểu gắt buốt. Tiền căn: bệnh nhân chưa phát hiện bệnh lý gì trước đây. Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 120 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, thân nhiệt 39 độ C, tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan lách không sờ chạm, cầu bàng quang âm tính. Xét nghiệm: Tổng phân tích nước tiểu protein 30 mg/dL, hồng cầu 250/uL, bạch cầu 500/uL, nitrit dương tính, công thức máu: WBC 19 G/L, Neu 90%, RBC 4,2 T/L, Hb 13,6 g/dL, PLT 222 G/L. Bệnh nhân được cho nhập viện để điều trị với kháng sinh ban đầu là Ceftriaxone 2g/ngày. Sau 72 giờ, bệnh nhân vẫn còn sốt, ớn lạnh, kèm theo cảm giác đau tức vùng hông lưng phải. Khám ghi nhận rung thận phải dương tính. Biến chứng nào phù hợp nhất với diễn tiến lâm sàng nêu trên?

A. Áp xe thận và quanh thận

B. Viêm đài bể thận sinh hơi

C. Hoại tử gai thận

D. Choáng nhiễm trùng

## Câu 53

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

A. Nhiễm trùng tiểu dưới

B. Bướu bàng quang

C. Sỏi kẹt niệu đạo

D. Bướu tuyến tiền liệt

## Câu 54



Bệnh nhân nữ, 20 tuổi, khám vì cảm giác tiểu rát, đau hạ vị kèm sốt. Năm ngày nay bệnh nhân có huyết trắng, đục không điều trị gì, hai ngày nay tiểu rát nhiều đặc biệt ở vùng hội âm kèm đau hạ vị, sốt. Khám: Mạch 110 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, thân nhiệt 39 độ C, ấn đau vùng hạ vị. Tổng phân tích nước tiểu: máu (++), protein (+), bạch cầu (++). Chẩn đoán nào phù hợp cho tình trạng này?

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

## Câu 55

Bệnh nhân nữ 25 tuổi nhập viện vì phù toàn thân từ 1 tuần nay. Tổng phân tích nước tiểu: pH 7, d 1,025, glucose âm tính, protein 100 mg/dL, Hồng cầu 250/ $\mu$ L, Bạch cầu 25/ $\mu$ L, nitrite âm tính, soi cặn lắng nước tiểu: nhiều hồng cầu to nhỏ không đều. Nguyên nhân nào sau đây phù hợp với bệnh cảnh lâm sàng này?

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

## Câu 56

Bệnh nhân nữ, 16 tuổi, đến khám vì phù lần đầu tiên. Tiền căn không ghi nhận bệnh lý trước đây. Cách nhập viện 10 ngày, bệnh nhân bị đau họng, sốt, ho khạc đàm. Cách nhập viện 3 ngày, bệnh nhân thấy phù mi mắt, tiểu ít, nước tiểu có nhiều bọt và sậm màu. Khám: Phù toàn thân, khó thở phải ngồi, huyết áp 160/100 mmHg, mạch 110 lần/phút, nhiệt độ 37,0C, SpO2 90% (khí trời). Tim đều, phổi ran ẩm 2 đáy, bụng mềm. Xét nghiệm: Tổng phân tích nước tiểu: Protein 1g/L, hồng cầu 250/ $\mu$ L, bạch cầu âm tính. Creatinine máu 1,8mg/dL, protein niệu 24 giờ 1,5g/24 giờ. Xử trí phù hợp là gì?

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

## Câu 57

Bệnh nhân nam, 30 tuổi đến khám sức khỏe định kỳ phát hiện tiểu protein. Bệnh nhân không hề có bất kỳ than phiền nào. Tiền căn gia đình và bản thân không ghi nhận bệnh lý gì. Khám: Tỉnh, tiếp xúc tốt, không phù, không phát ban da, mạch 82 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg, nhiệt độ 37,0C, tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan lách không sờ chạm. Xét nghiệm: Ure 34 mg/dL, creatinine 0,8 mg/dL, eGFR 120 ml/phút/1,73 m<sup>2</sup> da (CKD-EPI 2009), tổng phân tích nước tiểu làm lúc 6 giờ sáng: d 1,015, pH 6, Protein 2 mg/dL, Hồng cầu âm tính, bạch cầu âm tính, creatinine niệu cùng mẫu nước tiểu: 112 mg/dL, tổng phân tích nước tiểu lúc 18 giờ cùng ngày: d 1,02, pH 8, Protein 124 mg/dL, Hồng cầu âm tính, bạch cầu âm tính, creatinine niệu cùng mẫu nước tiểu: 102 mg/dL. Chẩn đoán phù hợp nhất với bệnh cảnh lâm sàng kể trên là gì?

- A. Viêm cầu thận mạn
- B. Hội chứng thận hư

C. Tiểu đạm sinh lý

D. Viêm ống thận mô kẽ mạn

## Câu 58

Bệnh nhân nam, 30 tuổi đến khám sức khỏe định kỳ phát hiện tiểu protein. Bệnh nhân không hề có bất kỳ than phiền nào. Tiền căn gia đình và bản thân không ghi nhận bệnh lý gì. Khám: Tỉnh, tiếp xúc tốt, không phù, không phát ban da, mạch 82 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg, nhiệt độ 37°C. Tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan lách không sờ chạm. Xét nghiệm: Ure 34 mg/dL, creatinine 0,8 mg/dL, eGFR 120 ml/phút/1,73 m<sup>2</sup> da (CKD-EPI 2009), tổng phân tích nước tiểu làm lúc 6 giờ sáng: d 1,015, pH 6, Protein 2 mg/dL, Hồng cầu âm tính, bạch cầu âm tính, creatinine niệu cùng mẫu nước tiểu: 112 mg/dL, tổng phân tích nước tiểu lúc 18 giờ cùng ngày: d 1,02, pH 8, Protein 124 mg/dL, Hồng cầu âm tính, bạch cầu âm tính, creatinine niệu cùng mẫu nước tiểu: 102 mg/dL. Thái độ xử trí nào sau đây thích hợp nhất với bệnh cảnh lâm sàng kể trên ?

A. Uống furosemide

B. Uống lisinopril

C. Hẹn bệnh nhân sinh thiết thận để xác định chẩn đoán

D. Giải thích và trấn an bệnh nhân mà không cần làm gì thêm

## Câu 59

Bệnh nhân nữ 71 tuổi, nhập viện vì tiểu ít. Khoảng 1 tháng nay bệnh nhân phù mắt lan toàn thân, tiểu ít kèm chán ăn, nôn ói. Khám: bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt. Mạch 100 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, thân nhiệt 37°C, phù hai chi dưới, tim đều, phổi trong, bụng mềm, không điểm đau khu trú, cầu bàng quang âm tính. Xét nghiệm: BUN 40 mg/dL, Creatinine máu 2 mg/dL, Natri 140 mmol/L, Kali 6,5 mmol/L, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 14 mmol/L. Thuốc lợi tiểu nào có thể dùng được ở bệnh nhân này?

A. Spironolactone

B. Furosemide

C. Acetazolamide

D. Thiazide

## Câu 60

Bệnh nhân nam 55 tuổi, không tiền căn bệnh lý. Cách 1 tuần bệnh nhân uống rượu mật gấu, sau đó nôn ói nhiều lần ra thức ăn kèm tiêu lỏng 3-4 lần/ngày, không kèm sốt. Bệnh nhân ăn uống kém, tiểu ít dần khoảng 400 mL/24 giờ nên nhập viện. Khám: mạch 86 lần/phút, huyết áp 160/90 mmHg, phù nhẹ 2 chi dưới đến mắt cá, phù mi mắt. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. Kết quả xét nghiệm: Hgb 123 g/L, WBC 12 K/uL, PLT 230 G/L, Ure 65 mg/dL, creatinine 1,8 mg/dL, eGFR 41 mL/phút/1,73m<sup>2</sup> da (CKD-EPI 2019), Natri 138 mmol/L, Kali 4,7 mmol/L, Clo 86 mmol/L, calci 2,1 mmol/L, Natri niệu 45 mmol/L, FENa 2,2%, tổng phân tích nước tiểu: tỉ trọng 1,010, pro 3g/L, ery 200, nitrit (-), leu (-), siêu âm thận: kích thước thận trái 96x52 mm, thận phải 95x60 mm, tuỷ vỏ phân biệt rõ. Chẩn đoán nào là phù hợp nhất ?

A. Tổn thương thận cấp trước thận

B. Bệnh thận mạn giai đoạn 3B

C. Chưa phân biệt được tổn thương thận cấp hay bệnh thận mạn, cần chờ thêm 3 tháng sau

D. Tổn thương thận cấp tại thận

## Câu 61

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

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

## Câu 62

Bệnh nhân nam 55 tuổi, không tiền căn bệnh lý. Cách 1 tuần bệnh nhân uống rượu mật gấu, sau đó nôn ói nhiều lần ra thức ăn kèm tiêu lỏng 3-4 lần/ngày, không kèm sốt. Bệnh nhân ăn uống kém, tiểu ít dần khoảng 400 mL/24h nên nhập viện. Khám: Mạch 86 lần/phút, huyết áp 160/90 mmHg, phù nhẹ 2 chi dưới đến mắt cá, phù mi mắt. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. Kết quả xét nghiệm: Hgb 123 g/L, WBC 12 K/uL, PLT 230 G/L, Ure 65 mg/dL, creatinine 1,8 mg/dL, eGFR 41 mL/phút/1,73m<sup>2</sup> da (CKD-EPI 2019), Natri 138 mmol/L, Kali 4,7 mmol/L, Clo 86 mmol/L, calci 2,1 mmol/L, Natri niệu 45 mmol/L, FENa 2,2%, tổng phân tích nước tiểu: tỉ trọng 1,010, pro 3g/L, ery 200, nitrit (-), leu (-), siêu âm thận: kích thước thận trái 96x52 mm, thận phải 95x60 mm, tuỷ vỏ phân biệt rõ. Xử trí ban đầu nào là phù hợp cho bệnh nhân?

- A. Bù dịch tích cực
- B. Thuốc ức chế kênh calci và lợi tiểu quai
- C. Thuốc ức chế men chuyển hoặc ức chế thụ thể
- D. Dopamine liều thấp

## Câu 63

Bệnh nhân nam, 57 tuổi, bệnh thận mạn giai đoạn 3a do tăng huyết áp đang điều trị với Lisinopril, Amlodipine, Bisoprolol, Hydrochlorothiazide. Huyết áp 160/100 mmHg, đường huyết đói 104 mg/dL, Creatinine 1,4 mg/dL (eGFR 55,4 mL/phút/1,73m<sup>2</sup>), tỉ lệ albumin/creatinine nước tiểu (ACR) 500mg/g. Thuốc nào sau đây làm chậm tiến triển bệnh thận?

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

## Câu 64

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

- A. Sắt
- B. Erythropoetin

- C. Bổ sung đạm
- D. Truyền hồng cầu lắng

### Câu 65

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

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

### Câu 66

Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, bệnh thận mạn giai đoạn 4 do tăng huyết áp điều trị với Nifedipine LA 30 mg, Furosemide 40 mg x 2 lần/ngày, Erythropoietin 2000 UI x 3 lần/tuần. Huyết áp 130/80 mmHg, mạch 70 lần/phút. Xét nghiệm: Creatinine 3,5 mg/dL, Hb 115 g/L, Calci 2,3 mmol/L, Phospho 4 mg/dL, pH máu 7,28, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 18 mmol/L. Biểu chứng nào của bệnh thận mạn chưa đạt được mục tiêu điều trị ở bệnh nhân này?

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

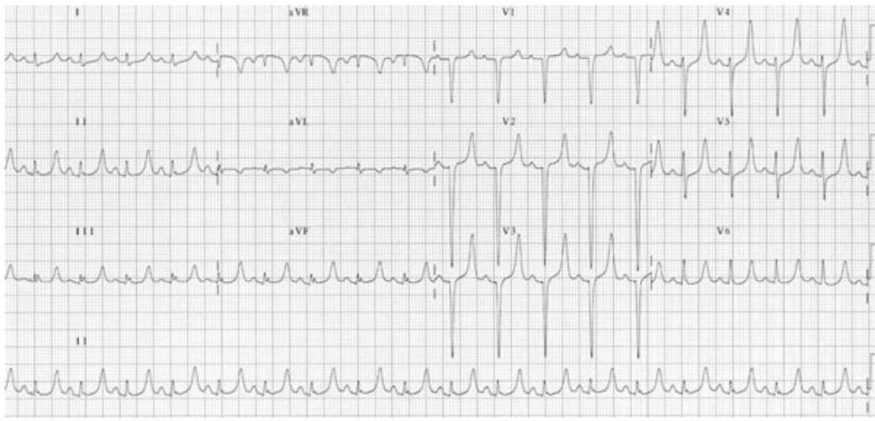
### Câu 67

Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, bệnh thận mạn giai đoạn 4 do tăng huyết áp. Bệnh nhân tiểu khoảng 2 lít/ ngày, phù 2 chân, không đau nhức xương. Huyết áp 150/90 mmHg, mạch 80 lần/phút, nhịp thở 16 lần/phút, niêm hồng. Xét nghiệm Creatinine 3 mg/dL (eGFR 24,8 mL/phút/1,73m<sup>2</sup>), Natri 136 mmol/L, Kali 4,6 mmol/L, Canxi 2,3 mmol/L, pH 7,3, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 15 mmol/L. Thuốc điều trị toan chuyển hóa phù hợp cho bệnh nhân này là gì?

- A. Calcigluconate
- B. Natri bicarbonate
- C. Acetazolamide
- D. Kayexalate

### Câu 68

Bệnh nhân nam, 70 tuổi, đến khám vì khó thở. Bệnh nhân than phiền từ sáng cùng ngày nhập viện, bệnh nhân mệt, khó thở. Bệnh nhân không ói, không sốt, đi tiểu ít hơn thường ngày. Tiền căn: Đái tháo đường type 2 biến chứng tăng huyết áp, bệnh mạch vành đã đặt stent, bệnh thận mạn giai đoạn 3B. Khám: Tỉnh, tiếp xúc được, khó thở phải ngồi. Mạch 100 lần/phút, huyết áp 150/90 mmHg, nhiệt độ 37,0°C, phù toàn thân, tim đều, phổi có ran ẩm hai đáy, bụng báng mềm. Xét nghiệm: Đường huyết 150 mg/dL, Ure 78 mg/dL, creatinine 2,8 mg/dL, eGFR 16 mL/phút/1,73 m<sup>2</sup> da, lon đồ: Na<sup>+</sup> 138 mmol/L, K<sup>+</sup> 6,6 mmol/L, Cl<sup>-</sup> 98 mmol/L. ECG như hình bên dưới.



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

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

## Câu 69

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

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

## Câu 70

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

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

## Câu 71

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

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

## Câu 72

Bé gái 18 tháng, 12 kg, bệnh 2 ngày với sốt liên tục 38,5-39°C, ăn bú kém, ói sau ăn, giật mình quấy khóc khi ngủ khoảng 4 lần trong đêm. Mẹ thấy chân phải của bé có vẻ yếu, làm bé loạng choạng khi đi đứng. Khám: tỉnh, môi hồng, nhiệt độ 37,5 °C, chi ấm, mạch quay rõ 140 lần/phút, thở đều êm 35 lần/phút, phổi phế âm đều 2 bên, không ran, vài nốt hồng ban bóng nước ở lòng bàn chân, nhiều vết loét niêm mạc miệng, vòm khẩu cái mềm, lưỡi, đáy sạch, bóng. Xử trí phù hợp nhất là gì?

A. Ibuprofen + Phenobarbital

**B. Phenobarbital + Immunoglobulin truyền tĩnh mạch**

C. Immunoglobulin truyền tĩnh mạch + Milrinon

D. Milrinon + Dobutamin

## Câu 73

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

A. Cefotaxim + Gentamycin, xét nghiệm công thức máu, CRP, đường huyết, Xquang ngực thẳng

B. Cefotaxim + Ampicillin, xét nghiệm công thức máu, CRP, đường huyết mao mạch, chọc dò thắt lưng

**C. Ampicillin + Gentamycin, xét nghiệm công thức máu, CRP, đường huyết mao mạch, cấy máu, chọc dò thắt lưng**

D. Ciprofloxacin + Amikacin, xét nghiệm công thức máu, CRP, đường huyết, siêu âm bụng, soi phân

## Câu 74

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

A. Truyền huyết tương tươi đông lạnh

**B. Truyền kết tủa lạnh**

C. Giảm đau bằng non-steroid

D. Kháng sinh

## Câu 75

Bé gái 8 tháng, nhập viện vì da xanh xao khoảng 3 tháng. Khám: tỉnh, da niêm nhạt, vàng mắt, gan 3 cm dưới sườn phải, lách 3 cm dưới sườn trái. Kết quả xét nghiệm công thức máu: bạch cầu 8600/mm<sup>3</sup>, neutrophil 35%, lymphocyte 65%, Hb 7 g/dL, MCV 66 fL, MCH 23 pg, MCHC 30 pg%, RDW 14%, tiểu cầu 350000/mm<sup>3</sup>. Xét nghiệm quan trọng nhất để chẩn đoán xác

**định** là gì?

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

## Câu 76

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

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

## Câu 77

Bé gái 9 tuổi, 30 kg, khám vì xuất huyết da tự nhiên 2 ngày. Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt; niêm hồng, vài chấm xuất huyết da rải rác ở tay chân, xuất huyết niêm mạc họng; bụng mềm, gan lách không to, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Tiền căn không ghi nhận bệnh lý. Công thức máu: bạch cầu 9200/mm<sup>3</sup>, neutrophil 5000/mm<sup>3</sup>, lymphocyte 4000/mm<sup>3</sup>, Hb 13,5 g/dL, MCV 87 fL, MCHC 31 pg, **tiểu cầu 18000/mm<sup>3</sup>**. Điều trị nào phù hợp?

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

## Câu 78

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

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

## Câu 79

Bé gái **48 tháng**, đến khám vì chậm nói. Tiền căn: Trẻ sống cùng bố, mẹ, và một người chị 7 tuổi. Trẻ bị viêm màng não lúc 26 ngày tuổi. Hiện trẻ nói được khoảng **10 từ đơn**, chủ yếu là danh từ (bà, ba, ma, ca...), chưa nói được từ đôi. Khám: tỉnh, ít tiếp xúc mắt, da niêm hồng hào, nhiệt độ 37,2oC, mạch 108 lần/phút; huyết áp 90/60 mmHg; nhịp thở 30 lần/phút. **Trẻ đi và chạy vững**. Khi muốn yêu cầu lấy đồ vật gì, trẻ nắm tay cha mẹ chỉ vào đồ vật đó. Trẻ chơi xe bằng cách cho vào miệng và cắn. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Phân loại phát triển tâm thần vận động nào sau đây phù hợp?

A. Chậm phát triển toàn thể

B. Chậm phát triển một lĩnh vực duy nhất

C. Chậm phát triển không điển hình

D. Thoái triển

## Câu 80

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

A. Midazolam truyền tĩnh mạch 1 mg/giờ

B. Diazepam truyền tĩnh mạch 1 mg/giờ

C. Phenobarbital 150 mg truyền tĩnh mạch

D. Propofol 2 mg tĩnh mạch chậm

## Câu 81

Bé gái 4 tháng tuổi, nhập viện vì sốt ngày 3 và bú kém. Khám: Glasgow 15 điểm, mạch 165 lần/phút, nhịp thở 64 lần/phút, nhiệt độ 39,5°C, thóp phồng. Chưa ghi nhận bất thường khác. Công thức máu: bạch cầu 13000/mm<sup>3</sup>, neutrophil 75%, lymphocyte 20%, Hb 12 g/dL, tiểu cầu 778000/mm<sup>3</sup>, CRP 24 mg/L. Trẻ được chọc dò thắt lưng với kết quả: **100** tế bào bạch cầu/mm<sup>3</sup> (**84% neutrophil**), protein 0,8 g/dL, lactate 3,3 mmol/L, glucose **1,6** mmol/L (glucose máu cùng lúc chọc dò **4,2** mmol/L). Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Viêm màng não do lao

B. Viêm màng não do nấm

C. Viêm màng não siêu vi

D. Viêm màng não vi khuẩn

## Câu 82

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

A. Rhinovirus

B. Liên cầu beta tan huyết nhóm A

C. Staphylococcus aureus

D. Mycoplasma pneumoniae

## Câu 83

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

A. Viêm xoang cấp

B. Viêm amydan

C. Viêm phế quản

D. Viêm phổi



## Câu 84

Bé trai 5 tháng, 6 kg, đến khám vì ho và khó khè. Bệnh 3 ngày, ngày 1-2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi; ngày 3 khó khè. Khám: tỉnh, môi hồng/ khí trời, SpO<sub>2</sub> 96%, mạch 140 lần/phút, nhiệt độ 37,5°C, nhịp thở 54 lần/phút, thở co lõm ngực vừa, tim nghe đều rõ, phổi nghe ran ngáy, ẩm 2 bên. Bé sanh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sanh 3 kg, chưa khó khè lần nào. Mẹ bị cảm lạnh cách 1 tuần. Xét nghiệm nào sau đây phù hợp nhất để chẩn đoán xác định bệnh?

- A. Công thức máu
- B. CRP
- C. X quang phổi thẳng
- D. Siêu âm ngực

## Câu 85

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

- A. Paracetamol 100 mg uống
- B. Khí dung Salbutamol 1,5 mg qua oxy 8 lít/phút
- C. Đặt sonde dạ dày bơm sữa
- D. Ceftriaxone 350 mg x 2 tiêm tĩnh mạch

## Câu 86

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

- A. Viêm thanh quản co thắt
- B. Viêm thanh quản cấp
- C. Dị vật đường thở cấp
- D. Viêm tiểu phế quản cấp

## Câu 87

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

- A. Thở oxy ẩm qua canula 4 lít/phút
- B. Phun khí dung corticoid liều cao qua oxy
- C. Tiêm mạch dexamethasone
- D. Truyền tĩnh mạch kháng sinh phổ rộng

## Câu 88

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



Chẩn đoán trong trường hợp này là gì?

- A. Viêm phổi
- B. Hen cơn trung bình
- C. Hen cơn nặng
- D. Dị vật đường thở bỏ quên

## Câu 89

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

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

## Câu 90

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



Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Viêm phổi hoại tử
- B. Viêm phế quản phổi
- C. Viêm phổi mô kẽ
- D. Viêm phổi thùy dưới phải

## Câu 91

Diễn giải nào sau đây là chính xác với kết quả khí máu pH 7,5, PCO<sub>2</sub> 32 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 18 mEq/L?

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

## Câu 92

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

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

## Câu 93

Tình huống lâm sàng cho 2 câu.

Bé trai 9 tháng, suy dinh dưỡng cấp, mức độ trung bình. Mẹ thấy bé bú kém, da niêm nhạt, thường xuyên vã mồ hôi ở đầu, thân và thở nhanh. Lần này đến khám vì sốt 1 ngày, ho đàm. Khám: SpO2 98%, mạch tứ chi rõ, thở đều 70 lần/phút rút lõm ngực, mỏm tim ở khoang liên sườn V đường nách trước, Harzer (-), nhịp tim 160 lần/phút, T2 mạnh, âm thổi tâm thu 3/6 ở khoang liên sườn III bờ trái xương ức. Phổi có ran ngáy ở 2 phế trường. Bụng mềm, gan 3 cm dưới bờ sườn. X quang ngực: rốn phổi đậm, mạch máu ra 1/3 ngoài phế trường, chỉ số tim:ngực = 0,6, mỏm tim chệch xuống. Đánh giá mức độ suy tim của bệnh nhi theo Ross là gì?

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

## Câu 94

Tình huống lâm sàng cho 2 câu.

Bé trai 9 tháng, suy dinh dưỡng cấp, mức độ trung bình. Mẹ thấy bé bú kém, da niêm nhạt, thường xuyên vã mồ hôi ở đầu, thân và thở nhanh. Lần này đến khám vì sốt 1 ngày, ho đàm. Khám: SpO2 98%, mạch tứ chi rõ, thở đều 70 lần/phút rút lõm ngực, mỏm tim ở khoang liên sườn V đường nách trước, Harzer (-), nhịp tim 160 lần/phút, T2 mạnh, âm thổi tâm thu 3/6 ở khoang liên sườn III bờ trái xương ức. Phổi có ran ngáy ở 2 phế trường. Bụng mềm, gan 3 cm dưới bờ sườn. X quang ngực: rốn phổi đậm, mạch máu ra 1/3 ngoài phế trường, chỉ số tim:ngực = 0,6, mỏm tim chệch xuống. Siêu âm tim cho thấy hình ảnh lỗ thông liên thất dưới động mạch phổi đường kính d = 12 mm, cân bằng áp lực hai bên. Hở van động mạch phổi ¼, PAPm 45 mmHg. Tim trái giãn. EF 67%. Xử trí nào sau đây là thích hợp?

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

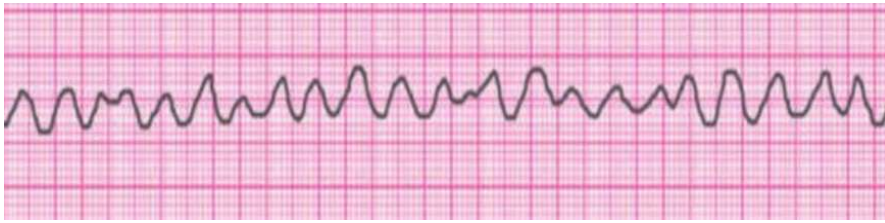
## Câu 95

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

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

## Câu 96

Bé gái 9 tuổi, 40 kg, bệnh 1 tuần, được chẩn đoán viêm phổi nặng – Lupus đang được điều trị thở máy, điều dưỡng phát hiện bệnh nhân tím, ngưng tim nên đã tiến hành bóp bóng qua nội quản kèm xoa bóp tim ngoài lồng ngực.



Hình ảnh điện tâm đồ trên monitor như sau: Xử trí tiếp theo phù hợp nhất là gì?

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

### Câu 97

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

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

### Câu 98

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

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

### Câu 99

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

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

### Câu 100

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

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

### Câu 101

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

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

### Câu 102

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

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

### Câu 103

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

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

### Câu 104

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

- A. Thêm 2 bữa ăn trong ngày để đảm bảo 5 bữa/ngày
- B. Thêm 2 muỗng cà phê dầu ăn hoặc nước mỡ vào mỗi bữa ăn

C. Thêm lượng thịt, cá mỗi chén 4- 6 muỗng cà phê để đạt 60 g đậm/ngày

D. Thêm và đa dạng nhiều loại rau củ để đạt 20g chất xơ mỗi ngày

## Câu 105

Bé trai 7 tháng, 8 kg, đến khám vì sốt. Bệnh 4 ngày: sốt 38,5 – 38,7°C kèm theo sổ mũi trong, không ho, không tiêu lỏng, tiểu hơi rặn, nước tiểu vàng, em vẫn chơi, bú tốt. Khám: hẹp da bao qui đầu, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Xét nghiệm máu: CRP 92 mg/L (bình thường < 5 mg/L), bạch cầu máu 12000/mm<sup>3</sup>, neutrophil 34,3 %, lymphocyte 43,8 %. Tổng phân tích nước tiểu : Nitrit âm tính, bạch cầu 3+, hồng cầu 2+. Điều trị kháng sinh 1 ngày em hết sốt, bú tốt. Cần làm thêm xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh gì?

A. Chụp bàng quang niệu đạo ngược dòng

B. Xạ hình thận DMSA

C. Siêu âm hệ niệu

D. Không cần làm gì thêm vì nhiễm trùng tiểu lần đầu

## Câu 106

Bé gái 6 tuổi, nhập viện vì tiểu máu đại thể. Em than tiểu hơi gắt, không rặn, không tiểu lắt nhắt. Tiền căn: bé có 1 lần bị viêm bàng quang lúc 3 tuổi, anh trai bị hội chứng thận hư đang điều trị prednisone, mẹ và cậu có tiền sử sỏi niệu thỉnh thoảng có tiểu máu. Khám lâm sàng: em tỉnh, phù mí mắt nhẹ, huyết áp 2 tay 130/80 mmHg, các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. Tổng phân tích nước tiểu: protein 2+, hồng cầu 3+, trụ hồng cầu +, bạch cầu 2+. Xét nghiệm máu: C3 24 mg/dL (80-170 mg/dL), C4 18 mg/dL (15-45 mg/dL). Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Viêm đài bể thận cấp

B. Hội chứng Alport

C. Tiểu máu có tính cách gia đình

D. Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm trùng

## Câu 107

Bé gái 14 tuổi, nhập viện vì phù toàn thân. Bệnh 1 tháng: phù ở mặt trước, nhiều vào buổi sáng, phù toàn thân ngày càng tăng. Tiền căn: viêm gan siêu vi B cách đây 1 năm. Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 86 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút, cân nặng 90 kg, cân nặng trước phù 80 kg, chiều cao 170 cm, phù mí, phù chân, phù trắng mềm ấn lõm không đau, đối xứng 2 bên, niêm hơi nhạt, kết mạc mắt không vàng. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Tổng phân tích nước tiểu: ERY 2+, PRO 2+, LEU -, định lượng protein niệu 15,086 g/L, định lượng creatinin niệu 14,754 µmol/L. Siêu âm bụng: tràn dịch đa màng. Creatinin máu 70 (44,2 – 106) µmol/L, albumin máu 1,65 g/dL. C3 máu 48 (90-180) mg/dL, C4 máu 25 (10-40) mg/dL. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Viêm cầu thận cấp nghi do hậu nhiễm liên cầu trùng

B. Viêm cầu thận cấp nghi do lupus

C. Hội chứng thận hư lần đầu nghi nguyên phát, sang thương tối thiểu

D. Hội chứng thận hư lần đầu nghi thứ phát

## Câu 108

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

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

### Câu 109

Bé trai 6 tuổi, nhập viện vì ói, đau bụng và mệt. Em được chẩn đoán **hội chứng thận hư 3 năm nay**, điều trị đáp ứng tốt với Prednisone và đã ngưng thuốc được 6 tháng nay. **Năm ngày nay**, em **phù lại**, ói, đau bụng, **tiêu chảy 3-4 lần/ngày**, phân lỏng vừa không nhầy máu, mệt nhiều. Khám: đờ, mạch quay nhẹ 130 lần/phút, chi mát, huyết áp **100/80** mmHg, nhiệt độ **370C**, phù toàn thân, tim đều không gallop, phổi phế âm giảm 2 đáy phổi, bụng báng mềm, gan lách không to. Tổng phân tích nước tiểu: **Protein (+++), Ery (-)**. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

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

### Câu 110

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

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

### Câu 111

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

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



## Câu 112

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

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

## Câu 113

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

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

## Câu 114

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

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

## Câu 115

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

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

### Câu 116

Bệnh nhân nam 50 tuổi, khởi phát sốt sau 10 ngày đi rừng hái thuốc về, đến khám vì sốt 7 ngày nay. Tình trạng lúc khám: Bệnh tỉnh, mạch 100 lần/phút, huyết áp 130/80 mmHg, thân nhiệt 39,20C, thở đều, SpO2 97%/ khí trời. Tiền sử không ghi nhận mắc các bệnh mạn tính. Kết quả xét nghiệm: Bạch cầu 7890/mm3, Hct 38%, tiểu cầu 105.000/mm3, ký sinh trùng sốt rét âm tính. Để chẩn đoán căn nguyên sốt, cần chú ý gì nhất khi thăm khám người bệnh này?

- A. Nốt loét ở vị trí nếp nhăn da
- B. Dấu muỗi đốt trên người
- C. Vết thương ở chân khi đi rừng
- D. Hồng ban rải rác khắp người

### Câu 117

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

- A. Streptococcus agalactiae
- B. Streptococcus pneumoniae
- C. Streptococcus pyogenes
- D. Streptococcus suis

### Câu 118

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

- A. Truyền Hydroxy Ethyl starch (HES) 6%
- B. Truyền Ringer Lactate
- C. Truyền máu
- D. Truyền kháng sinh

### Câu 119

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

- A. Tenofovir + Zidovudine
- B. Tenofovir + Efavirenz
- C. Tenofovir + Nevirapine
- D. Tenofovir + Lamivudine

### Câu 120

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

- A. Làm thêm 1 xét nghiệm nhanh, 2 xét nghiệm ELISA
- B. Bổ sung 2 xét nghiệm ELISA
- C. Xét nghiệm định lượng HIVRNA
- D. Xét nghiệm Western Blot

### Câu 121

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

- A. **Escherichia coli**
- B. Neisseria meningitidis
- C. Klebsiella pneumoniae
- D. **Haemophilus influenzae**

### Câu 122

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

- A. **Tiếp tục Ceftriaxone**
- B. Chuyển sang Meropenem
- C. **Phối hợp thêm Gentamycine**
- D. Chuyển sang Meropenem + Vancomycin

### Câu 123

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

- A. Cấy tìm nấm Candida
- B. Cấy tìm Streptococcus pyogenes
- C. PCR tìm Epstein-Barr virus
- D. **Cấy tìm Corynebacterium diphtheria**

### Câu 124

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

- A. 3000 ml trong 4 giờ
- B. 4500 ml trong 4 giờ

C. 6000 ml trong 3 giờ

D. 6000 ml trong 6 giờ

## Câu 125

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

A. Viêm gan siêu vi B cấp

B. Đợt bùng phát viêm gan B mạn

C. Viêm gan siêu vi C cấp

D. Viêm gan siêu vi E cấp

## Câu 126

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

A. Chích vắc xin và huyết thanh kháng dại, theo dõi chó 10 ngày

B. Chích vắc xin, không cần chích huyết thanh kháng dại, theo dõi chó 10 ngày

C. Chích vắc xin và huyết thanh kháng dại, không cần theo dõi chó

D. Chích vắc xin, không cần chích huyết thanh kháng dại, không cần theo dõi chó

## Câu 127

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

A. Sốt rét nặng thể thiếu máu, vàng da

B. Sốt rét nặng thể thiếu máu, suy thận

C. Sốt rét nặng thể não, vàng da

D. Sốt rét nặng thể não, suy thận

## Câu 128

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

A. Nhẹ

B. Trung bình

C. Nặng

D. Rất nặng

### Câu 129

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

A. Không cần chích ngừa thêm

B. Sử dụng SAT

C. Sử dụng VAT

D. Sử dụng SAT + VAT

### Câu 130

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

A. Nhồi máu não cả hai bán cầu

B. Nhồi máu não diện rộng bán cầu trái biến chứng tụt não

C. Xuất huyết lớn cầu não

D. Xuất huyết trung não

### Câu 131

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

A. Sự tập trung chú ý

B. Chức năng điều hành

C. Chức năng thị giác không gian

D. Chức năng học tập và trí nhớ

### Câu 132

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

A. Dùng paracetamol khi có cơn đau

B. Dùng Paracetamol và ngừa cơn với topiramate

C. Dùng paracetamol và ngừa cơn với amitriptyline

D. Dùng tramadol khi có cơn đau

### Câu 133

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

A. Nghiệm pháp ngón tay chỉ mũi

- B. Nghiệm pháp Romberg
- C. Nghiệm pháp Dix-Hallpike**
- D. Nghiệm pháp lắc đầu (head impulse)

### Câu 134

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

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

### Câu 135

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

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

### Câu 136

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

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

### Câu 137

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

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

### Câu 138

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

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

### Câu 139

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

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

### Câu 140

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

- A. Kết hợp aspirin và clopidogrel**
- B. Aspirin đơn trị liệu
- C. Rivaroxaban
- D. Sintrom chỉnh liều theo INR

### Câu 141

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

- A. Hạ huyết áp**
- B. Hội chẩn phẫu thuật thần kinh
- C. Chống phù não
- D. Điều trị tiêu sợi huyết

### Câu 142

Bệnh nhân nam, 72 tuổi, được chẩn đoán đột quy cấp sau khởi phát **4 tiếng 30 phút**, với biểu hiện miệng méo sang trái, nếp nhăn trán còn đều và hai mắt nhắm kín được, liệt nửa người

phải sức cơ 0/5. CT scan não không ghi nhận tổn thương; CT mạch máu não ghi nhận tắc động mạch não giữa trái. Xử trí cấp cứu tái thông nào sau đây là phù hợp?

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

### Câu 143

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

- A. Xuất huyết não nhân bèo trái
- B. Nhồi máu não thùy thái dương trái
- C. Viêm não
- D. Tụ máu dưới màng cứng bán cấp bên trái

### Câu 144

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

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

### Câu 145

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

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

### Câu 146

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

- A. X-quang ngực thẳng
- B. AFB trong đàm



- C. Cây MGIT trong đăm
- D. CT ngực có cản quang

### Câu 147

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



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

- A. Nấm da
- B. Viêm da cơ địa
- C. Chốc
- D. Vảy nến

### Câu 148

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



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

- A. Mày đay
- B. Phù mạch
- C. Vảy nến
- D. Viêm da tiếp xúc

### Câu 149

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



Chẩn đoán lâm sàng phù hợp nhất là gì?

- A. Viêm da tiếp xúc
- B. Viêm da cơ địa
- C. Vảy nến
- D. Nấm da

### Câu 150

Bệnh nhân nam, 30 tuổi, đến khám do ngứa toàn thân khoảng 2 tháng nay. Khám thấy tổn thương da ở kẽ ngón tay, bụng, mông và bộ phận sinh dục ngoài (xem hình bên). Bệnh nhân than ngứa nhiều về đêm và có vợ cũng bị tương tự.



Chẩn đoán lâm sàng phù hợp nhất là gì?

- A. Chốc
- B. Viêm da cơ địa
- C. Ghẻ
- D. Thủy đậu

## NGOẠI 2

### Câu 1

Bệnh nhân nữ, 62 tuổi vào viện vì ăn chậm tiêu 1 tháng nay. Bệnh nhân khai than đau âm ỉ vùng trên rốn khoảng 4 tháng nay, có tự mua thuốc uống và giảm đau nhưng sau đó đau lại khi hết thuốc. Khoảng 1 tuần nay nôn ói nhiều, nôn sau ăn, đôi khi nôn ra thức ăn ngày hôm trước, sau nôn bệnh nhân cảm thấy dễ chịu hơn. Bệnh nhân đi tiêu phân vàng, sệt, tiểu vẫn bình thường. Khám thấy kết mạc mắt hơi vàng, bụng mềm, không phát hiện u bụng. Siêu âm bụng chưa thấy gì bất thường. Chẩn đoán lâm sàng nào sau đây phải được nghĩ đến đầu tiên?

- A. Ung thư dạ dày
- B. Ung thư thực quản
- C. Ung thư đại tràng
- D. Ung thư đầu tụy

### Câu 2

Bệnh nhân nữ 40 tuổi, có cha bị ung thư tâm vị phát hiện năm 65 tuổi. Bệnh nhân hiện có đau thượng vị nhẹ và cảm giác nghẹn khi ăn cơm khoảng 2 tuần nay. Khám bệnh nhân tỉnh, có hạch thượng đòn trái # 2 cm cứng, không sờ thấy u bụng. CT scan ngực bụng ghi nhận có hình ảnh dày thành tâm vị, vài hạch nhóm 1, kích thước # 1 cm. Chẩn đoán lâm sàng nào sau đây phải được nghĩ đến đầu tiên?

- A. Co thắt tâm vị
- B. Ung thư tâm vị thực quản
- C. Lymphoma vùng tâm vị thực quản
- D. U trung thất chèn ép thực quản

### Câu 3

Bệnh nhân nam, 65 tuổi, đi khám bệnh vì đau thượng vị 1 tháng nay và nghẹn thức ăn đặc 2 tuần nhưng còn ăn cháo được. Bệnh nhân không có tiền căn bệnh nội khoa gì khác. Tình trạng ăn chậm tiêu trước đây và được nội soi dạ dày cách 3 năm và chẩn đoán là viêm hang vi, H. pylori (-). Khám mạch 85 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, nhiệt độ 37°C, thở 20 lần/phút. Bụng ấn xẹp, mềm hoàn toàn. Nội soi thực quản-dạ dày-tá tràng phát hiện u bờ cong nhỏ ăn lan lên tâm vị, sinh thiết kết quả là carcinoma tuyến biệt hóa kém. Chẩn đoán cuối cùng của bệnh nhân này là ung thư 1/3 giữa trên dạ dày giai đoạn cT4aN3M1 (di căn gan đa ổ). Phương pháp điều trị nào sau đây là tốt nhất?

- A. Hoá trị
- B. Cắt bán phần trên dạ dày, nạo hạch D2
- C. Cắt toàn bộ dạ dày, nạo hạch D2
- D. Cắt bán phần trên dạ dày và phần dưới thực quản, nạo hạch D2

### Câu 4

Bệnh nhân nam, 46 tuổi, vào viện vì đau hạ sườn phải, bệnh 2 ngày. Bệnh nhân đau bụng âm ỉ vùng hạ sườn phải, kèm sốt lạnh run, tiểu vàng hơn bình thường. Khám: sốt 39°C, vẻ mặt nhiễm trùng, mạch 110 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, da niêm vàng nhẹ, bụng ấn đau hạ sườn phải, không đề kháng, không sờ thấy khối u bụng. Tiền căn: uống rượu ít, không hút thuốc lá, chưa từng phẫu thuật hay bệnh lý nội khoa khác. Gia đình có anh ruột bị ung thư

đường mật. Chẩn đoán nào sau đây nghi ngờ nhiều nhất?

- A. Viêm túi mật cấp do sỏi
- B. Viêm đường mật cấp do sỏi
- C. Viêm tụy cấp
- D. Viêm gan cấp

## Câu 5

Bệnh nhân nữ 29 tuổi, mang thai lần 2, thai 27 tuần vào viện vì đau vùng hông phải, bệnh 2 ngày. Bệnh nhân đau âm ỉ vùng thượng vị vài giờ sau chuyển đau vùng hông phải; kèm theo buồn nôn, nôn khan, không sốt, ăn uống kém. Bệnh nhân có uống 1 viên thuốc paracetamol và buscopan nhưng không giảm đau. Bệnh nhân tiểu gắt, chưa đi tiêu, trung tiện được. Khám: mạch 86 lần/phút, huyết áp 140/70 mmHg, nhiệt độ 37,3 độ C, hô hấp 18 lần/phút. Khám bụng: bề cao tử cung trên rốn 3 cm, nửa bụng trên mềm, không điểm đau, có sẹo mổ cũ đường Pfannenstiel. Ấn đau vùng hông phải, không dấu đề kháng, ấn đau tức nhẹ hạ vị, vùng lưng phải không đau. Xét nghiệm: bạch cầu 12.1 G/L, neutrophil 82%, CRP 86 mg/L. Siêu âm bụng: tử cung có 1 thai sống 27-28 tuần, ít dịch vùng hố chậu phải, không thấy hình ảnh ruột thừa. Cận lâm sàng tiếp theo để chẩn đoán trên bệnh nhân này là gì?

- A. Chụp CT scan bụng chậu không cản quang
- B. Theo dõi, khám bụng lại và làm lại công thức máu sau 24 giờ
- C. Làm xét nghiệm Pro-calcitonin máu
- D. Chụp MRI bụng chậu

## Câu 6

Bệnh nhân nữ 52 tuổi, nhập viện vì đau hạ sườn phải 4 ngày, kèm sốt, không ói, tiêu tiểu bình thường. Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc chậm, mạch 95 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, nhiệt độ 39,10C, thở 18 lần/phút, SpO2 98%, tiểu 1000 mL/ngày, bụng mềm ấn đau ¼ trên phải, có đề kháng, dấu Murphy không làm do bệnh nhân đau nhiều. Kết quả cận lâm sàng: bạch cầu 13 G/L, creatinin 0,9 mg/dL, INR 1,1, tiểu cầu 290 G/L, bilirubin toàn phần 0,8 mg/dL. CT Scan bụng chậu có cản quang: túi mật căng 71 x 90 mm, vách dày 5 mm, có vị trí bắt thuốc kém, lòng có sỏi 8 mm, ít dịch quanh túi mật, thâm nhiễm mỡ xung quanh, ống mật chủ đường kính 6 mm, không sỏi cản quang. Theo Tokyo guidelines 2018, yếu tố giúp tiên lượng viêm túi mật cấp mức độ nặng trên bệnh nhân này là gì?

- A. Đau bụng 4 ngày
- B. Sốt 39,10C
- C. Huyết áp: 80/50 mmHg
- D. Vách túi mật có vị trí bắt thuốc kém trên CT scan bụng

## Câu 7

Bệnh nhân nam 65 tuổi, được chẩn đoán thủng ổ loét dạ dày, được phẫu thuật nội soi cắt lọc bờ lỗ thủng gửi làm giải phẫu bệnh, khâu lỗ thủng, rửa bụng, dẫn lưu ổ bụng. Bệnh nhân tái khám sau xuất viện 1 tháng, tỉnh táo, ăn uống được, tiêu bình thường, bụng không đau, vết mổ khô đã cắt chỉ, kết quả giải phẫu bệnh: viêm dạ dày mạn tính. Xử trí tiếp theo cần làm gì phù hợp nhất?

- A. Nội soi dạ dày để kiểm tra ổ loét
- B. Xét nghiệm tìm H. pylori
- C. Sử dụng thuốc kháng tiết (PPI)
- D. Dùng thuốc bằng niêm mạc dạ dày

## Câu 8

Bệnh nhân nam 34 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị 2 ngày, không sốt, không ói, tiêu tiểu bình thường. Tiền căn: viêm tụy cấp điều trị nội khoa tại địa phương cách 2 tuần. Khám: bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 84 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg, nhiệt độ 37°C, thở 20 lần/phút, SpO<sub>2</sub> 98%, tiểu 1300mL/ngày, củng mạc mắt không vàng, bụng mềm ấn đau thượng vị, không đề kháng, không sờ được túi mật. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Kết quả cận lâm sàng: bạch cầu 9,2 G/L, bilirubin toàn phần 2,6 mg/dL, Amylase máu 68 UI/L, Creatinin 0,8 mg/dL, INR 1.1, tiểu cầu 160 K/L. Siêu âm bụng: túi mật vách 2 mm, lòng nhiều sỏi 3-5 mm, đường mật trong gan không giãn, ống mật chủ đường kính 8 mm, đoạn cuối khảo sát giới hạn do hơi, nhu mô tụy bình thường. CT Scan bụng chậu: vách túi mật 2 mm, lòng nhiều sỏi 3-5 mm, đường mật trong gan không giãn, ống mật chủ đường kính 8 mm, lòng không gì lạ, nhu mô tụy to nhẹ, không tụ dịch quanh tụy. Xử trí phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. MRCP để xác định có sỏi ống mật chủ không
- B. ERCP sau đó mổ nội soi cắt túi mật
- C. Phẫu thuật nội soi cắt túi mật, chụp X quang đường mật trong mổ
- D. Phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ thám sát

## Câu 9

Bệnh nhân nữ 82 tuổi, nhập viện vì đau dưới sườn phải, bệnh 3 ngày, kèm vàng da, tiểu vàng sậm, sốt, không ói, tiêu phân vàng. Tiền căn: cách nay 5 tháng, bệnh nhân được ERCP lấy sỏi ống mật chủ, đặt 1 stent nhựa do nghi ngờ có viêm hẹp Oddi. Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 94 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg, nhiệt độ 39°C, thở 20 lần/phút, SpO<sub>2</sub> 98%, tiểu 1000 mL/ngày, củng mạc mắt vàng, bụng mềm ấn đau thượng vị, đề kháng, không sờ được túi mật. Kết quả cận lâm sàng: bạch cầu 15,3 G/L, Bilirubin toàn phần 3,2 mg/dL, Creatinin 1,0 mg/dL, INR 1.3, tiểu cầu 120 K/L. CT Scan bụng chậu có cản quang: túi mật căng 62 x 120 mm, vách dày 3 mm, thành bất thuốc đều, lòng không sỏi, ống mật chủ đường kính 12 mm, lòng có 1 stent nhựa. Bệnh nhân được dùng kháng sinh và ERCP rút stent cấp cứu, kiểm tra thấy Oddi thông tốt. Thời gian sử dụng kháng sinh sau ERCP trên bệnh nhân này được khuyến cáo theo Tokyo guidelines 2018?

- A. Có thể ngưng kháng sinh ngay sau ERCP
- B. Dùng kháng sinh thêm ít nhất 2 ngày sau ERCP
- C. Dùng kháng sinh thêm ít nhất 3 ngày sau ERCP
- D. Dùng kháng sinh thêm ít nhất 4 ngày sau ERCP

## Câu 10

Bệnh nhân nam, 58 tuổi, đến khám bệnh vì ăn kém, mệt mỏi, sụt cân. Bệnh nhân khai đau âm ỉ hạ sườn phải 3 tháng nay, không sốt, đi tiêu có lúc bón lúc tiêu chảy kèm máu lẫn phân, tiểu bình thường. Khám: tỉnh táo, tiếp xúc tốt, niêm hồng. Khám bụng không ghi nhận bất thường. Tiền căn: viêm gan siêu vi B phát hiện trên 10 năm. CT scan bụng thấy khối choán chỗ hạ phân thùy VIII kích thước 2x2 cm bất thuốc kém, tăng quang viền quanh tổn thương ở thì động mạch. Tổn thương trên CT scan bụng nghi nhiều nhất là gì?

- A. Ung thư biểu mô tế bào gan (hepatocellular carcinoma)
- B. Ung thư tế bào ống mật (cholangiocarcinoma)
- C. U mạch máu ở gan (hemangioma)
- D. Ung thư di căn gan (liver metastasis)

## Câu 11

Bệnh nhân nữ 60 tuổi, đến khám vì tự sờ được khối u vùng trên rốn cách đây 1 tuần. Khoảng 3 tháng trở lại đây bệnh nhân cảm giác mệt mỏi, chán ăn, thỉnh thoảng tiêu phân đen, không đau bụng, sụt 3 kg. Tiền sử có viêm gan siêu vi B cách 5 năm, không điều trị đặc hiệu. Khám bụng sờ được khối u vùng trên rốn kích thước 4x4 cm, chắc, giới hạn rõ, không liên tục bờ sườn, di động kém, không đau. Cận lâm sàng nào nên thực hiện để giúp xác định chẩn đoán?

- A. Siêu âm bụng
- B. Nội soi dạ dày-tá tràng
- C. Chụp cắt lớp vi tính
- D. Chụp cộng hưởng từ tăng bụng trên

## Câu 12

Bệnh nhân nữ, 53 tuổi, vào viện vì đau bụng quặn từng cơn trên nền đau liên tục, mức độ nhiều, khởi phát sau ăn sáng cùng ngày. Bệnh nhân có cảm giác buồn nôn nhưng không nôn, tiêu phân lỏng lượng ít 2 lần, phân vàng, không máu, lần gần nhất trước khám 30 phút. Tiền căn mổ triệt sản năm 23 tuổi. Khám bụng dày mỡ, không trướng, sọ mổ 5 cm đường ngang trên xương mu lành tốt. Khi khám lâm sàng các dấu hiệu nào cần chú ý?

- A. Thăm trực tràng kiểm tra trực tràng trống hay còn phân
- B. Đo vòng bụng để theo dõi diễn tiến của trướng bụng
- C. Tìm các dấu hiệu như điểm đau chói, quai ruột căng đau cố định
- D. Nhìn tiếp tuyến thành bụng trước để phát hiện dấu hiệu rắn bò

## Câu 13

Bệnh nhân nam, 81 tuổi, nhập viện vì đau bụng 5 ngày nay. Bệnh nhân khai đau bụng quanh rốn, quặn cơn, mức độ vừa, không lan, không tư thế tăng giảm đau, kèm chướng bụng, trung tiện được thì giảm đau, giảm chướng bụng, không buồn nôn, không nôn. Khám bệnh nhân tỉnh, BMI 17,58, niêm hồng, không phù. Bụng chướng vừa, không dấu rắn bò, không quai ruột nổi, gõ vang khắp bụng, gõ đục vùng thấp, ấn không điểm đau khu trú. Vùng hố chậu phải có khối kích thước 6 x 6 cm, mật độ cứng, di động. Thăm hậu môn trực tràng: niêm mạc trực tràng trơn láng, không sang thương, lòng trực tràng trống, rút căng không có máu. Trên CT scan bụng ghi nhận manh tràng thành dày không đều, bắt thuốc tương phản mạnh không đồng nhất, vị trí dày nhất # 22 mm, tổn thương dày thành kéo dài trên một đoạn # 53 mm, lan tới van hồi manh tràng, thâm nhiễm mỡ xung quanh dính vào thành bụng bên, kèm vài hạch dọc rễ mạc treo và quanh tổn thương, ruột non dẫn đường kính # 32 mm, thành bắt thuốc tương phản bình thường, khung đại tràng xẹp, dịch tự do ổ bụng lượng vừa. Phẫu thuật phù hợp nhất cho bệnh nhân này là gì?

- A. Hậu môn nhân tạo trên dòng ở đại tràng ngang
- B. Phẫu thuật cắt đại tràng phải
- C. Mở ổ bụng nuôi ăn
- D. Nối vị tràng

## Câu 14

Bệnh nhân nam, 24 tuổi, vào viện vì đau bụng sau tai nạn giao thông 4 giờ. Bệnh nhân đi xe gắn máy tông vào dải phân cách, ngã đập bụng trái vào dải phân cách. Sau ngã bệnh nhân tỉnh táo, thấy đau nhiều vùng bụng và ngực trái, được người dân đưa vào nhập viện. Khám bệnh nhân kích thích, niêm nhợt, mạch 110 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút, nhiệt độ 37°C, trầy xước da vùng ngực bụng trái, bụng chướng, ấn đau hạ sườn trái. Để chẩn

đoán cần làm gì?

- A. Chụp MSCT bụng chậu có cản quang
- B. Chọc dò ổ bụng
- C. Chụp X Quang bụng không sửa soạn
- D. Siêu âm bụng có trọng điểm

## Câu 15

Bệnh nhân nữ, 47 tuổi, nhập viện sau tai nạn ô tô 8 giờ. Khám bệnh tại khoa cấp cứu ghi nhận bệnh nhân đờ, niêm hồng, mạch 100 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg, bụng gồng, ấn đau khắp bụng, thăm hậu môn trực tràng ấn đau túi cùng Douglas. Siêu âm bụng: ít dịch tự do ổ bụng, các quai ruột chướng hơi. Xét nghiệm máu: Hct 35%, Hgb 11 g/dl, WBC 18 G/L. Cần làm gì tiếp theo để chẩn đoán?

- A. Nội soi ổ bụng
- B. Chọc dò ổ bụng
- C. Chụp CT scan bụng chậu
- D. X quang bụng đứng không sửa soạn

## Câu 16

Bệnh nhân nam 35 tuổi, nhập viện vì bị đâm bằng dao vào bụng giờ thứ 1. Bệnh nhân khai bị người khác dùng dao gọt trái cây đâm vào bụng 1 nhát không rõ độ sâu và rút ra. Bệnh nhân thấy máu chảy nhiều ở vết đâm nên lấy khăn chèn vết thương và đến khoa cấp cứu. Khám bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, niêm hồng, chi ấm, mạch 86 lần/phút, huyết áp 95/60 mmHg, nhiệt độ 37°C. Vết thương dưới sườn phải 2 cm sắc gọn, dài 2 cm, rỉ máu mép da sau khi mở khăn chèn ép, lõi mạc nổi và có dịch vàng trong thấm ướt khăn băng ép. Bụng không chướng, ấn đau nhẹ hố chậu phải, các vùng bụng khác không đau. Siêu âm có ít dịch rãnh Morison và hố chậu phải. Hướng xử trí bệnh nhân này là gì?

- A. Mở bụng thám sát
- B. Theo dõi lâm sàng mỗi 4 giờ, khi có dấu hiệu viêm phúc mạc thì chỉ định mổ ngay
- C. Chụp X quang bụng không sửa soạn, nếu có liềm hơi dưới hoành thì chỉ định mổ ngay
- D. Chọc rửa ổ bụng nếu dương tính thì chỉ định mổ ngay

## Câu 17

Bệnh nhân nữ 52 tuổi, đến khám vì đi cầu ra máu đỏ lẫn máu cục lần đầu tiên, sau đi cầu vẫn tỉnh, chóng mặt nhẹ. Khám mạch 100 lần/phút, huyết áp 110/80 mmHg, nhiệt độ 37°C, thở 20 lần/phút, thăm hậu môn trực tràng có ít máu đỏ theo găng, trĩ nội độ 2. Nội soi trực tràng có máu đỏ, u cách rìa hậu môn 12 cm, bán hẹp lòng trực tràng, không chảy máu, đại tràng chậu hông sạch không máu. Đề nghị cận lâm sàng gì tiếp theo để xác định chẩn đoán xác định?

- A. CT scan bụng chậu cản quang
- B. MRI chậu cản từ
- C. Nội soi đại tràng
- D. Siêu âm qua nội soi trực tràng

## Câu 18

Bệnh nhân nữ 27 tuổi, nhân viên văn phòng, khám bệnh vì đi cầu ra máu đỏ tươi. Từ 2 tuần nay, mỗi lần đi cầu có máu đỏ tươi dính giấy vệ sinh, không có khối sa hậu môn. Khám tỉnh,

sinh hiệu ổn, thăm hậu môn trực tràng không thấy khối sa khi rặn, bóng trực tràng trơn láng, rút căng dính phân vàng. Công thức máu: Hct 36%, Hgb 12,1 g/dl. Nội soi trực tràng phát hiện trĩ nội độ 1, soi cao 30 cm không thấy u. Điều trị phù hợp là gì?

- A. Điều trị cơ bản
- B. Thắt trĩ bằng dây thun
- C. Quang đông hồng ngoại
- D. Chích xơ

## Câu 19

Bệnh nhân nữ 71 tuổi, đi khám bệnh vì đi cầu phân đen. Khoảng 3 tháng nay bệnh nhân thấy chóng mặt sau khi đi cầu, hay khi đứng lên đột ngột, thỉnh thoảng đau bụng quặn cơn. Tiền căn không có gì lạ. Khám tình táo, niêm nhạt, không sờ thấy u bụng, ấn bụng không đau. Nội soi đại tràng phát hiện tổn thương chồi sùi nghi ung thư ở chỗ nối đại tràng chậu hông - trực tràng, kết quả sinh thiết là carcinôm tuyến, biệt hoá vừa. Cận lâm sàng chẩn đoán giai đoạn cần làm là gì?

- A. MSCT ngực bụng cản quang
- B. MSCT não ngực bụng cản quang
- C. MSCT não ngực bụng cản quang + xạ hình xương
- D. MRI bụng chậu + MSCT ngực cản quang

## Câu 20

Bệnh nhân nam, 32 tuổi, nhập viện vì vùng cạnh hậu môn có nốt chảy dịch vàng hôi, đôi lúc thấy đau khi nốt sưng to và dễ chịu hơn khi có mủ thoát ra ngoài. Bệnh nhân cho biết trước đây 3 tháng vùng này có khối sưng, đỏ, sau đó tự vỡ mủ. Khám hậu môn thấy có lỗ rò ngoài nằm vị trí 7 giờ, cách rìa hậu môn 2 cm. Theo định luật Goodsall, lỗ rò trong nằm ở vị trí nào?

- A. 12 giờ
- B. 7 giờ
- C. 6 giờ
- D. 3 giờ

## Câu 21

Bệnh nhân nam 49 tuổi nhập viện vì sưng đau cạnh hậu môn. Trước nhập viện 1,5 tháng, thỉnh thoảng đau cạnh hậu môn âm ỉ, không lan, không tăng lúc đi cầu và chảy dịch vàng lượng ít, mùi hôi từ phía trước lỗ hậu môn, không sốt, đi cầu phân vàng, không lẫn máu, không són phân, không mót rặn. Bệnh nhân đã được điều trị nhiều loại kháng sinh nhưng không hết. Sau khi nhập viện, bệnh nhân được chẩn đoán áp xe khoang cạnh hậu môn bên trái và khoang gian cơ thắt từ 1 giờ đến 3 giờ, kích thước 2x2 cm. Đã được phẫu thuật dẫn lưu mủ áp xe và cắt mở đến lỗ trong ở 2 giờ, ngay đường lược. Hiện tại hậu phẫu ngày thứ nhất, bệnh nhân không sốt, không đau vết thương, chưa đi tiêu, tiểu vẫn bình thường, mạch 85 lần/phút, huyết áp 110/80 mmHg, nhiệt độ 37,50C. Khám hậu môn: vết mổ khô, thấm ít dịch hồng ở băng gạc. Để ngăn ngừa áp xe hậu môn tái phát ở bệnh nhân này, điều gì sau đây cần tư vấn hợp lý nhất?

- A. Phòng ngừa các bệnh truyền nhiễm lây truyền qua đường quan hệ tình dục
- B. Tuân thủ dùng thuốc theo toa bác sĩ, chăm sóc vết thương mỗi ngày
- C. Dùng kháng sinh dự phòng khi có triệu chứng đau hậu môn
- D. Có chế độ ăn nhiều chất xơ để tránh táo bón



## Câu 22

Bệnh nhân nữ 25 tuổi, bệnh 9 tháng nay, đi tiêu có khối sa ở hậu môn, đẩy vào được. Một tuần nay, khối sa ra ngoài, đau, không đẩy vào được. Bệnh nhân đi cầu bình thường. Khám thấy 2 búi trĩ to, sa ra ngoài, có vài cục huyết khối và mũ nhầy, lòng trực tràng không u. Xử trí phù hợp ở bệnh nhân này là gì?

- A. Mổ cắt trĩ cấp cứu
- B. Rạch lấy khối huyết khối rồi điều trị nội khoa
- C. Ngâm rửa hậu môn, điều trị nội khoa ổn định rồi mổ cắt trĩ
- D. Điều trị nội khoa, nếu bệnh nhân không giảm đau thì mổ cắt trĩ

## Câu 23

Bệnh nhân nữ 43 tuổi, biết bệnh trĩ 10 năm. Năm ngày trước khi đến bệnh viện thăm khám bệnh nhân thấy trĩ sa ra nhiều, đẩy vào được nhưng 2 ngày nay trĩ sa ra đau và không đẩy vào được. Khám hậu môn trực tràng thấy đây là trĩ vòng sa nghẹt. Theo phân loại Masuda, bệnh trĩ vòng sa nghẹt được phân loại gì?

- A. P2E1C1
- B. P2E1C2
- C. P2E2C1
- D. P2E2C2

## Câu 24

Bệnh nhân nam 58 tuổi; bị khối phòng vùng bẹn phải 8 tháng nay, khối phòng xuất hiện khi đi lại, không xuống bìu và xẹp mất khi nằm hoặc lấy tay đè ép, không đau, tiêu tiểu bình thường. Tiền sử: tăng huyết áp 10 năm điều trị thường xuyên. Khám: tỉnh táo, mạch 80 lần/phút, huyết áp 130/80 mmHg, thở 20 lần/phút, nhiệt độ 37°C, BMI 23, niêm hồng. Khám vùng bẹn khi nằm ngửa: khối phòng bẹn phải xuất hiện khi bệnh nhân phình bụng, gần xương mu, trên nếp bẹn, từ sau ra trước, đường kính khoảng 2cm, ấn xẹp hoàn toàn và không đau; nghiệm pháp chẹn lỗ bẹn sâu: khối phòng vẫn xuất hiện, nghiệm pháp chạm ngón: chạm lòng ngón; sờ được 2 tinh hoàn bình thường trong bìu. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. Chẩn đoán là gì?

- A. Thoát vị bẹn gián tiếp
- B. Thoát vị bẹn trực tiếp
- C. Thoát vị trượt
- D. Thoát vị đùi

## Câu 25

Bệnh nhân nam 72 tuổi; bị khối phòng bẹn trái 5 năm, lúc đầu khối phòng xuất hiện từ trên nếp bẹn, xuống đến bìu, mất đi khi nằm hoặc lấy tay đè ép, khoảng 1 năm nay khối phòng xuống bìu và không mất khi đè ép, không đau; tiêu tiểu bình thường. Tiền sử: bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, phải điều trị liên tục hơn 10 năm. Tỉnh táo, mạch 88 lần/phút, huyết áp 135/80 mmHg, thở 22 lần/phút, nhiệt độ 37°C. BMI 20. Khám vùng bẹn khi nằm ngửa: có 1 khối u từ trên nếp bẹn xuống đến bìu, kích thước 4x8cm, mềm, ấn xẹp một phần và không đau, sờ rõ 2 tinh hoàn bình thường trong bìu; khi bệnh nhân phình bụng: khối u xuất hiện lại như cũ. Sau khi làm cận lâm sàng chẩn đoán xác định là thoát vị bẹn gián tiếp có mạc nối lớn dính xuống bìu. Chỉ định phương pháp mổ là gì?

- A. Bassini
- B. Rives
- C. Lichtenstein
- D. Phẫu thuật nội soi

## Câu 26

Bệnh nhân nam 50 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị 2 ngày, không sốt, tiêu tiểu bình thường. Tiền căn: năm 2002, phẫu thuật nội soi cắt túi mật + mở ống mật chủ lấy sỏi, dẫn lưu Kehr do sỏi ống mật chủ + sỏi gan + sỏi túi mật. Khám: bệnh tỉnh, sinh hiệu ổn, không vàng mắt, bụng mềm ấn đau thượng vị, không đề kháng. MRCP cho thấy: ống mật chủ đường kính 13 mm, lòng có 2 sỏi # 10 mm, đường mật trong gan 2 bên vài sỏi 5-10 mm, không thấy u, không hẹp đường mật. Xử trí phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. Phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi, dẫn lưu Kehr
- B. Làm đường hầm túi mật da
- C. Làm mật ruột da
- D. Tán sỏi xuyên gan qua da

## Câu 27

Bệnh nhân nữ, 70 tuổi, nhập viện, có biểu hiện vàng da tắc mật. Hình ảnh CT scan bụng chậu có cản quang thấy hình ảnh ống đôi (double duct sign) trong đầu tụy và khối trong lòng tá tràng kích thước 13 mm. Phương tiện hình ảnh nào là đáng tin cậy nhất cho chẩn đoán giai đoạn T ở bệnh nhân này?

- A. CT scan bụng có chất tương phản với pha tụy
- B. MRI bụng có chất tương phản với protocol tụy
- C. Siêu âm qua nội soi tá tràng
- D. Nội soi tá tràng D2 với ống soi nghiêng

## Câu 28

Bệnh nhân nam, 60 tuổi, nhập viện vì đau bụng. Bệnh diễn tiến 3 tháng với các triệu chứng, tiểu vàng đậm như nước trà kèm ngứa toàn thân, người nhà phát hiện mắt vàng nên nhập viện. Tiền căn đái tháo đường đang điều trị bằng thuốc uống 10 năm, chưa từng phẫu thuật trước đây. Khám: mạch 100 lần/phút, huyết áp 110/60 mmHg, nhiệt độ 37 độ C, kết mạc mắt vàng nhiều và vàng da toàn thân. Bụng ấn đau rất ít dưới sườn phải, sờ thấy túi mật to, ấn đau nhẹ và không có đề kháng. Siêu âm bụng thấy ống mật chủ 15 mm, đường mật trong gan 2 bên # 6 - 10 mm, vùng đầu tụy có khối # 20 mm, vài hạch rốn gan. CA 19.9 # 1200 U/L. Phương tiện nào giúp chẩn đoán giai đoạn TNM (staging) trước điều trị ở bệnh nhân này?

- A. Siêu âm qua nội soi
- B. Nội soi mật tụy ngược dòng
- C. MRI đường mật có cản từ
- D. CT scan ngực bụng cản quang

## Câu 29

Bệnh nhân nữ, 25 tuổi, PARA: 2002 nhập viện vì đau bụng 3 ngày. Bệnh nhân đau hố chậu phải âm ỉ, tăng dần, tăng khi đi lại, lan xuống hạ vị, buồn nôn nhưng không nôn, tiêu chảy 3 lần/ngày, tiểu hơi gắt. Khám: vẻ mặt lừ đừ, nhiệt độ 38 độ C. Bụng mềm, ấn đau ¼ dưới phải

và hạ vị mức độ vừa, có đề kháng. Siêu âm bụng: có ít dịch vùng hố chậu phải, ruột thừa đường kính 10 mm, thành ruột thừa 4 mm. Bạch cầu máu 15 G/L, Neutrophil 82%. Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật, trong mổ ghi nhận ruột thừa viêm hoại tử ở đầu, có mũ đục ở hố chậu phải và Douglas, phần phụ phải có mũ ở tai vòi, phần phụ trái viêm đỏ. Xử trí nào sau đây là phù hợp?

- A. Cắt ruột thừa, rửa bụng dẫn lưu
- B. Cắt ruột thừa, cắt phần phụ phải, rửa bụng, dẫn lưu
- C. Cắt ruột thừa, cắt 2 phần phụ, rửa bụng, dẫn lưu
- D. Cắt ruột thừa, bơm rửa 2 tai vòi, rửa bụng, dẫn lưu

### Câu 30

Bệnh nhân nam 50 tuổi, vào viện vì đau bụng. Bệnh nhân khai đau âm ỉ bụng trên rốn 1 tuần nay, tiêu phân vàng sệt ngày 2 lần. Tiền căn không bệnh gì khác, cân nặng 56 kg cách nhập viện 1 tháng. Khám tỉnh táo, niêm hơi nhạt, mạch 80 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg, cân nặng 50 kg, cao 1,62 m. Không sờ thấy u bụng. Trên CT scan có hình ảnh khối u # 4 cm ở đại tràng lên, u ăn tới thanh mạc, chưa xâm lấn xung quanh, có vài hạch mạc treo # 8 mm, ruột non không giãn. Xét nghiệm: bạch cầu 12 G/L, Hct 28%, Hgb 9,5 G/L, tiểu cầu 112 K/L, glucose 6,2 mmol/L, creatinine 1,1 mg%, protein máu 62 g/L, albumin máu 32 g/L. Chuẩn bị trước mổ nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Truyền máu toàn phần
- B. Truyền albumin
- C. Truyền đậm
- D. Thụt tháo

### Câu 31

Bệnh nhân nữ, 47 tuổi, đến khám vì đi tiêu phân đen và mệt. Bệnh nhân khai đau âm ỉ thượng vị từ hôm qua, tối qua tiêu vài lần phân đen, hôi, sau khi đi tiêu thì chóng mặt nên phải nằm nghỉ, không nôn ói, không sốt. Sáng nay, bệnh nhân khai đi tiêu 1 lần phân có máu bầm và choáng váng nên vào viện. Tiền căn: thỉnh thoảng đau thượng vị vài năm nay, tự mua thuốc uống và hết nhưng sau đó thỉnh thoảng đau lại, bệnh nhân chưa được nội soi dạ dày hay đại tràng trước đây. Khám: bệnh nhân tỉnh táo, mạch 112 lần/phút, huyết áp 80/60 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút, nhiệt độ 37,1 độ C, niêm nhạt, không sờ được hạch thượng đòn và hạch bẹn. Bụng mềm, xẹp, không sờ thấy u. Thăm trực tràng không sờ thấy u, cơ vòng co thắt tốt, rút gang có ít phân sệt lẫn máu bầm. Chẩn đoán lâm sàng nào được nghĩ đến nhiều nhất?

- A. Chảy máu tiêu hoá trên mức độ nặng nghi do ung thư dạ dày
- B. Chảy máu tiêu hoá trên mức độ nặng nghi do dị dạng mạch máu tá tràng
- C. Chảy máu tiêu hoá dưới mức độ nặng nghi do ung thư đại tràng
- D. Chảy máu tiêu hoá dưới mức độ nặng nghi do trĩ chảy máu

### Câu 32

Cô A., đến khám vì phát hiện có thai. Hiện tại thai 6 tuần, sống, trong tử cung. Cách nay 01 tháng, cô có viêm gan siêu vi B. Cô rất lo lắng. Hành động nào sau đây liên quan đến quản lý thai kỳ là phù hợp?

- A. Tư vấn bỏ thai
- B. Sinh thiết gai nhau khi đủ điều kiện
- C. Khám thai tiêu chuẩn
- D. Chọc ối khi đủ điều kiện

### Câu 33

Cô A., 33 tuổi, đến khám vì ra máu kinh lượng nhiều. Một năm nay cô ra máu kinh nhiều hơn bình thường. Hành kinh kéo dài từ 5 đến 7 ngày, lượng máu kinh khoảng 250 PBAC. Chu kỳ kinh đều 30 ngày, đau bụng kinh ít. Khám âm đạo: máu âm đạo ít, cổ tử cung láng, không sang thương, tử cung lớn hơn bình thường, 2 phần phụ không sờ chạm. Siêu âm: Tử cung ngã sau, nội mạc 8 mm, thành sau tử cung có khối echo kém, giới hạn rõ, kích thước 1,5 cm x 2,5 cm, lấn vào lòng tử cung. Hai buồng trứng bình thường. Beta hCG âm.

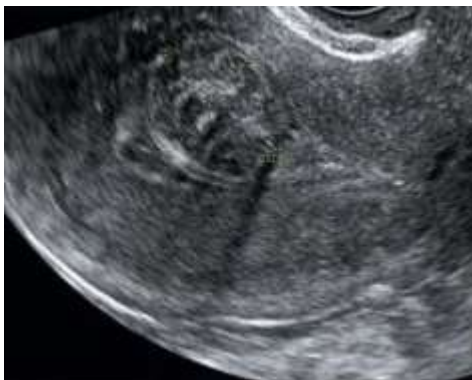


Nguyên nhân chảy máu âm đạo của cô A được định hướng chẩn đoán vào loại AUB nào theo FIGO system 2?

- A. AUB - O
- B. AUB - L
- C. AUB - M
- D. AUB - A

### Câu 34

Cô A, 33 tuổi, PARA 0000, đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường. Chu kì kinh đều, 30 ngày, hành kinh 5 ngày. Hành kinh lần này kéo dài trên 10 ngày. Cô thử test nhanh hCG âm tính. Tổng trạng ổn, da niêm hồng. Khám âm đạo: âm đạo không huyết, cổ tử cung trơn láng, không sang thương. Bệnh nhân được siêu âm thang xám có kết quả: khối nghi nhân xơ tử cung FIGO 0, kích thước 1.5cm x 2cm như hình:



Điều trị gì ưu tiên nhất cho cô A?

- A. LNG-IUS
- B. DMPA
- C. Nội soi buồng tử cung
- D. Thuyên tắc mạch có chọn lọc

### Câu 35

Cô B, 17 tuổi, đến khám vì không ra kinh 4 tháng nay. Cô B có kinh năm 13 tuổi, chu kỳ thay đổi từ 30 đến 40 ngày có kinh 1 lần, tiền căn không ghi nhận bất thường. Hiện cô B đang tích cực chuẩn bị cho kỳ thi olympic hoá quốc tế vào tháng sau. Lâm sàng kiểu hình nữ, đặc tính sinh dục thứ phát bình thường. Siêu âm tử cung bình thường về cấu trúc và kích thước, nội mạc tử cung 3 mm, buồng trứng hai bên có vài nang nhỏ kích thước từ 3 đến 4 mm, không thấy nang vượt trội. Nội tiết FSH thấp, LH thấp, prolactin bình thường, estradiol thấp. Với những thông tin đã có, hãy cho biết nguyên nhân vô kinh của cô B là gì?

- A. Nguyên nhân từ hạ đồi
- B. Nguyên nhân từ tuyến yên
- C. Nguyên nhân từ buồng trứng
- D. Nguyên nhân từ nội mạc tử cung

### Câu 36

Một phụ nữ 39 tuổi, PARA 1001, tiền căn phẫu thuật bóc u lạc nội mạc tử cung ở hai buồng trứng cách đây 2 năm. Sau phẫu thuật 6 tháng, cô ghi nhận chu kỳ kinh ngắn dần, khoảng 24, 25 ngày, sau đó, chu kỳ kinh thưa ra, vài tháng có kinh một lần. Từ 3 tháng nay, cô không thấy có kinh nữa nên đi khám. Khám phụ khoa ghi nhận tử cung và 2 buồng trứng bình thường. Siêu âm ghi nhận tử cung đường kính trước sau 30 mm, nội mạc tử cung 5 mm, buồng trứng phải có nang lạc nội mạc tử cung kích thước 27 x 30 x 32 mm, buồng trứng trái bình thường. Xét nghiệm nội tiết ghi nhận FSH tăng cao, LH tăng, estradiol thấp, AMH thấp. Hãy cho biết cơ chế gây vô kinh ở người phụ nữ này?

- A. Suy tuyến yên
- B. Suy buồng trứng
- C. Suy hạ đồi
- D. U lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng

### Câu 37

Bệnh nhân 22 tuổi, PARA 0000, nhập viện với chẩn đoán áp xe phần phụ trái và được khởi động kháng sinh phổ rộng đường tĩnh mạch, làm thêm các xét nghiệm và đánh giá lại sau 48 giờ. Dấu hiệu nào gợi ý một tình trạng áp xe phần phụ diễn tiến nặng?

- A. NAATs dương tính với *C.trachomatis* và lậu cầu
- B. Kích thước khối áp xe không giảm
- C. Dịch tiết cổ tử cung nhiều và nặng mùi hơn
- D. Sốt lạnh run kèm đề kháng thành bụng

### Câu 38

Bệnh nhân nữ 50 tuổi, PARA 3003, đi khám vì 3 tuần nay có tiết dịch âm đạo vàng và hôi. Khám và soi tươi huyết trắng thấy có trùng roi di động. Bệnh nhân được chỉ định điều trị với Tinidazole đơn liều. Hành động nào sau đây là hợp lý trong qui trình điều trị?

- A. Phối hợp kháng sinh đặt âm đạo
- B. Phối hợp điều trị nhiễm *C.trachomatis*
- C. Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục
- D. Phối hợp điều trị cho người phối ngẫu

### Câu 39

Cô A, 24 tuổi, chưa quan hệ tình dục, khám vì ngứa rất vùng âm hộ. Cô A có kinh nguyệt không đều từ 60 đến 90 ngày, có kinh lượng nhiều, kéo dài từ 7 đến 10 ngày. Cô có tình trạng ngứa sau khi có kinh. Khám ghi nhận: BMI 32 kg/m<sup>2</sup>, lông trên xương mu lan tới gần rốn, âm hộ đỏ nổi sẩn, huyết trắng lợn cợn nhiều ở quanh lỗ tiểu và màng trinh (không khám trong âm đạo). Soi tươi huyết trắng ghi nhận: Bạch cầu: > 30 Nấm hạt men: +++ Vi khuẩn gram âm: + Vi khuẩn gram dương: + Chẩn đoán nào sau đây là hợp lý cho tình trạng ngứa của cô A?

- A. Viêm âm hộ do Candida spp. có biến chứng
- B. Viêm âm hộ do Candida spp. không biến chứng
- C. Viêm da kích ứng vùng âm hộ
- D. Viêm âm hộ do Herpes

### Câu 40

Một cặp vợ chồng dị nhiễm HIV (vợ nhiễm và chồng không nhiễm), đến khám để tư vấn trước khi sinh con. Vợ đang được điều trị ARVs liên tục từ khi phát hiện bệnh và 2 vợ chồng chưa từng quan hệ. Để có thể trả lời cho câu hỏi “Nếu vợ chồng tôi quan hệ tình dục không dùng bao cao su, tôi có lây HIV cho chồng tôi không?”, cần phải thực hiện thêm khảo sát gì?

- A. Định lượng kháng nguyên HIV
- B. Định lượng kháng thể HIV
- C. Đếm số lượng tế bào CD4
- D. Xác định tải lượng virus HIV

### Câu 41

Một thai phụ nhiễm HIV, đã được điều trị ARVs liên tục từ lúc phát hiện bệnh. Hiện tại tải lượng virus dưới ngưỡng phát hiện. Khả năng lây truyền HIV cho con như thế nào?

- A. Vẫn có thể lây truyền nhưng rất thấp
- B. Hầu như không có khả năng lây truyền
- C. Tỷ lệ lây truyền không tiên đoán được
- D. Tỷ lệ lây truyền lệ thuộc cách sanh

### Câu 42

Cô N, 45 tuổi, PARA 1001, đến khám vì thống kinh tăng nặng. Bắt đầu bị thống kinh từ hơn 5 năm nay, với mức độ đau tăng dần, và thời gian đau cũng kéo dài hơn. Hiện tại, cô bị đau trước, trong và sau khi hành kinh, ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt và làm việc, đau không thuyên giảm với Ibuprofen. Khám lâm sàng thấy tử cung to khoảng tử cung mang thai 12 tuần, cứng, di động kém, đau khi chạm. Cô đã được cho thực hiện MRI xác lập chẩn đoán adenomyosis. Phương án giải quyết trung hạn nào sẽ là phương án hợp lý nhất?

- A. Dienogest
- B. GnRH đối vận
- C. GnRH đồng vận
- D. Thuốc tránh thai phối hợp

### Câu 43

Cô Y. 26 tuổi, độc thân, đến khám vì trần hạ vị. Khám ghi nhận bụng mềm, tử cung bình thường, phần phụ phải có khối 10 cm, phần phụ trái mềm. Siêu âm: tử cung ngã trước, dAP 31

mm. Buồng trứng trái có nang phản âm kém kích thước 76 x 37 x 62 mm, có vách và nhiều hơn 4 chồi, mô đặc đường kính lớn nhất 27 mm, không có bóng lưng, điểm màu 2. Buồng trứng phải bình thường. Không dịch ổ bụng. Kết luận siêu âm: U đa thủy đặc buồng trứng trái, O-RADS 4. Về bản chất khối u buồng trứng này, nhận định nào là phù hợp?

- A. Nang thực thể không tân lập
- B. Nang thực thể tân lập, khả năng lành
- C. Nang thực thể tân lập, có khả năng ác
- D. Nang cơ năng của buồng trứng

#### Câu 44

Cô A, 23 tuổi có kết quả tế bào học là LSIL. Soi cổ tử cung bấm sinh thiết ra kết quả mô học là CIN 1. Xử trí phù hợp cho cô A sau khi có kết quả sinh thiết là gì?

- A. Tế bào học 1 năm sau
- B. Co-testing 1 năm sau
- C. Khoét chóp ngay
- D. LEEP ngay

#### Câu 45

Cô T. 30 tuổi, 2 lần sanh thường. Cách đây 3 năm, cô được tầm soát ung thư cổ tử cung bằng co-testing, kết quả âm tính. Hôm nay cô được thực hiện lại, kết quả trả về ASC-US và HPV (+). Theo ASCCP (American Society for Colposcopy and Cervical Pathology) 2019, nguy cơ CIN3+ tức thời là 2,02%, nguy cơ CIN3+ sau 5 năm là 3,78%. Quản lý nào thích hợp nhất cho cô T. ?

- A. Co-testing sau 3 năm
- B. Co-testing sau 1 năm
- C. Soi cổ tử cung kèm sinh thiết khi cần
- D. Khoét chóp chẩn đoán

#### Câu 46

Cô A, 30 tuổi, PARA 2002, đến khám vì thấy đau vú 2 bên và sờ thấy 1 khối u ở vú trái. Cô A vừa cấy que ngừa thai Implanon NXT cách đây 2 tuần, hiện cô thấy đau căng tức 2 bên vú. Khám ghi nhận 1 khối đặc, nhỏ, di động, không đau, đường kính 0,5 cm ở vú trái. Siêu âm có khối 0,5 x 0,5 cm ở vú trái, có hình ảnh điển hình của u sợi tuyến vú, BIRADS 2. Nhận định về tình trạng ĐAU VÚ của cô A như thế nào?

- A. Đau vú cơ năng do khối u sợi tuyến vú
- B. Đau vú bệnh lý do khối u sợi tuyến vú
- C. Đau vú liên quan đến que cấy ngừa thai
- D. Chờ kết quả FNA

#### Câu 47

Cô H. 30 tuổi, PARA 1011, vừa thực hiện phá thai nội khoa thai 6 tuần, cách nay 2 ngày. Hôm nay vừa ra khối thai, được khảo sát bệnh phẩm tổng xuất và siêu âm xác định sẩy thai trọn. Cô muốn tránh thai bằng thuốc tránh thai phối hợp. Vậy thời điểm sớm nhất cô H có thể bắt đầu uống thuốc là khi nào?

- A. Ngay thời điểm hiện tại

- B. Khi hết ra huyết âm đạo
- C. 4 tuần sau phá thai
- D. Ngày đầu kỳ kinh kế tiếp

### Câu 48

Tại buồng trứng của một phụ nữ sử dụng viên thuốc tránh thai phối hợp chứa 30 mcg EE sẽ có những hiện tượng gì?

- A. Không chiều mộ noãn nang, không chọn lọc noãn nang, không phóng noãn
- B. Có chiều mộ noãn nang, không chọn lọc noãn nang, không phóng noãn
- C. Có chiều mộ noãn nang, có chọn lọc noãn nang, không phóng noãn
- D. Có chiều mộ noãn nang, có chọn lọc noãn nang, có phóng noãn

### Câu 49

Cô C 32 tuổi, PARA 1001, đến để tư vấn giữ lại thai sau khi đã lỡ uống thuốc phá thai nội khoa 2 tuần trước. Phác đồ bao gồm Mifepristone và Misoprostol đã được sử dụng đủ. Siêu âm hiện tại: 1 thai sống trong tử cung 8 tuần. Quyết định nào là hợp lý?

- A. Tư vấn bỏ thai, cần phải hút thai
- B. Tư vấn bỏ thai, cần thực hiện phá thai nội khoa lại
- C. Có thể giữ thai, cần bổ sung progesterone
- D. Có thể giữ thai, không cần dùng thêm thuốc đặc trị gì khác

### Câu 50

Cô A., 28 tuổi, BMI 20 kg/m<sup>2</sup>, PARA 0000, tiền căn gia đình bình thường. Hiện thai 12 tuần, siêu âm độ dày khoảng thấu âm sau gáy (NT) ở bách phân vị thứ 90, chưa phát hiện bất thường khác trên siêu âm hình thái tam cá nguyệt 1. Khảo sát lệch bội tối ưu cho cô A là gì?

- A. NIPT
- B. Triple test
- C. Sinh thiết gai nhau
- D. Chọc ối khi đủ điều kiện

### Câu 51

Khi định tuổi thai bằng siêu âm trong tam cá nguyệt thứ nhất. Dữ liệu nào đáng tin cậy nhất?

- A. Đường kính túi thai
- B. Chiều dài đầu mông
- C. Đường kính lưỡng đỉnh
- D. Vòng đầu

### Câu 52

Cô A., 30 tuổi, đang mang thai 12 tuần. Xét nghiệm RPR (+), TPHA (-). Tiên lượng nguy cơ giang mai bẩm sinh ở trường hợp này?

- A. Không nguy cơ
- B. Nguy cơ cao



- C. Tuỳ thuộc vào có điều trị giang mai trong thai kỳ hay không
- D. Tuỳ thuộc vào kết quả xét nghiệm RPR và TPHA kiểm tra

### Câu 53

Ở một bệnh nhân đến khám vì trễ kinh, ra huyết âm đạo, có kết quả thử thai nhanh dương tính, khảo sát nào là đầu tay?

- A. Siêu âm phụ khoa thang xám ngả âm đạo
- B. Siêu âm phụ khoa doppler
- C. Định lượng  $\beta$ hCG máu
- D. Định lượng hCG toàn phần

### Câu 54

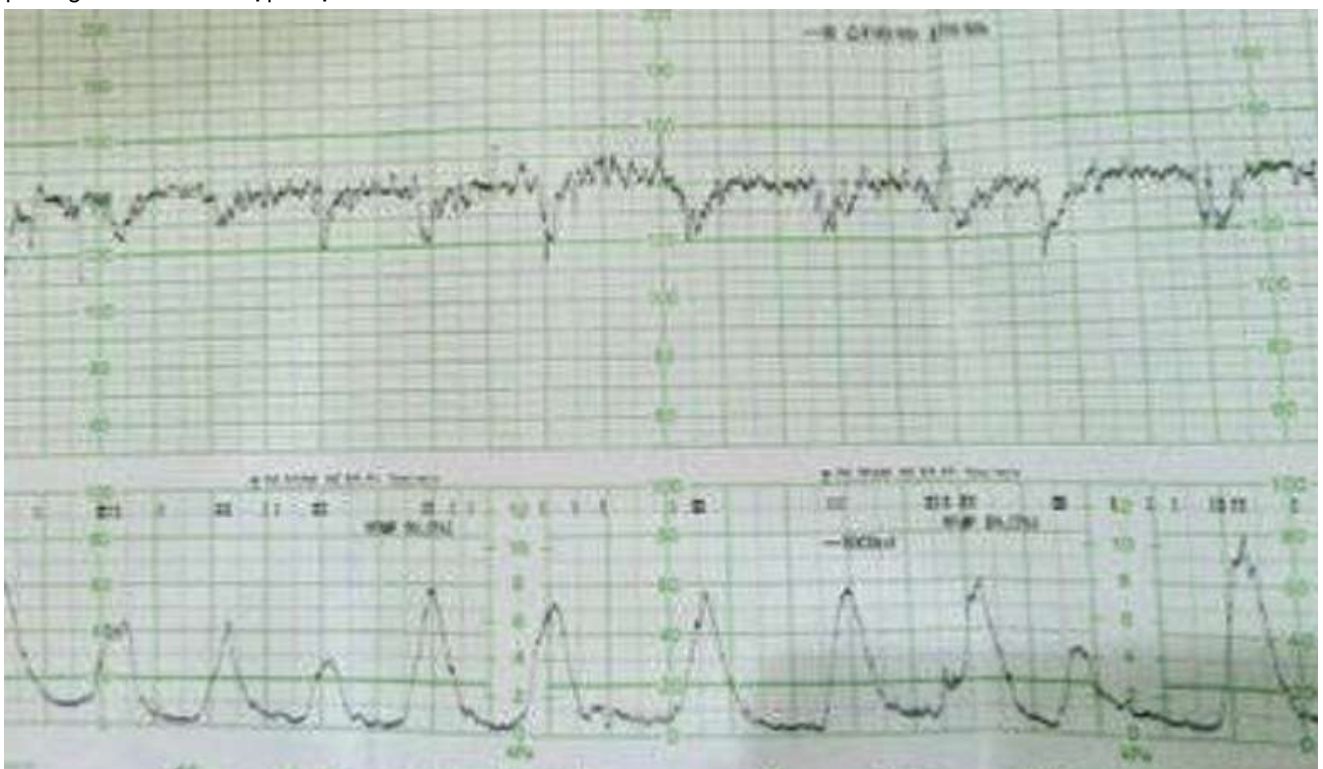
Cô B, 19 tuổi, PARA 0000, đi khám vì ra huyết âm đạo ít và trễ kinh 1 tháng. Khám ghi nhận: huyết âm đạo sậm ít chảy ra từ lòng tử cung, âm đạo và âm hộ không sang thương, tử cung to bằng tử cung mang thai 12 tuần, 2 phần phụ không sờ chạm, cùng đồ trống. Kết quả siêu âm: khối trong lòng tử cung có hình ảnh tổ ong. Kết quả  $\beta$ -hCG: 101000 mIU/mL. Xử trí nào là phù hợp?

- A. Thực hiện lại siêu âm và beta hCG sau 48 giờ
- B. Sinh thiết khối lòng tử cung gửi giải phẫu bệnh
- C. Điều trị bằng methotrexate
- D. Hút nạo thai trứng

### Câu 55

Tình huống dùng chung cho 2 câu

Thai phụ 28 tuổi, PARA 0000, nhập viện vì chuyển dạ tiềm thời/thai 38 tuần, thai chậm tăng trưởng trong tử cung. Khám: cổ tử cung 3cm, ối còn, ngôi chỏm, độ lọt -2. CTG ghi lại tại phòng sanh lúc nhập viện như sau:



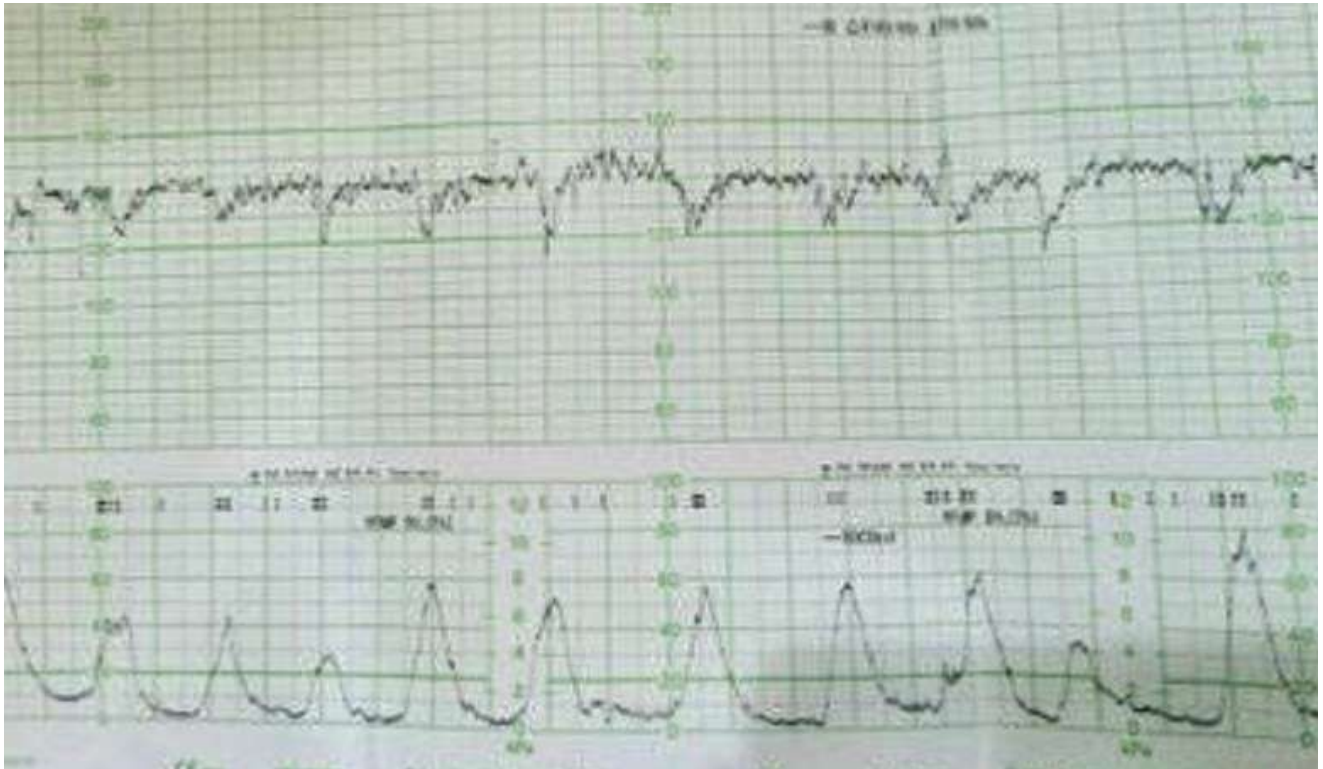
Kết luận về băng ghi CTG theo ACOG 2009 là gì?

- A. Loại I
- B. Loại II
- C. Loại III
- D. Chưa đủ dữ kiện để đánh giá

## Câu 56

Tình huống dùng chung cho 2 câu

Thai phụ 28 tuổi, PARA 0000, nhập viện vì chuyển dạ tiềm thời/thai 38 tuần, thai chậm tăng trưởng trong tử cung. Khám: cổ tử cung 3cm, ối còn, ngôi chỏm, độ lọt -2. CTG ghi lại tại phòng sanh lúc nhập viện như sau:



Xử trí nào tiếp theo là phù hợp trong tình huống này?

- A. Hồi sức thai
- B. Mổ lấy thai ngay
- C. Thuốc giảm cơn gò
- D. Kéo dài thêm băng ghi

## Câu 57

Tình huống dùng chung cho 2 câu

Thai phụ 30 tuổi, PARA 1001, sanh thường năm 2018 bé 3100 gram khỏe mạnh. Thai kỳ hiện tại 31 tuần, đến khám thai. Thai phụ không thực hiện các test sàng lọc trong tam cá nguyệt 1 và 2. Siêu âm thang xám ngày hôm nay ghi nhận các chỉ số sinh trắc thai ở bách phân vị thứ 3. Chẩn đoán nào sau đây cho tình huống này là phù hợp?

- A. Thai giới hạn tăng trưởng khởi phát sớm
- B. Thai giới hạn tăng trưởng khởi phát muộn
- C. Thai nhỏ hơn tuổi thai do di truyền
- D. Thai nhỏ hơn tuổi thai do dị tật bẩm sinh

## Câu 58

Tình huống dùng chung cho 2 câu

Thai phụ 30 tuổi, PARA 1001, sanh thường năm 2018 bé 3100 gram khỏe mạnh. Thai kỳ hiện tại 31 tuần, đến khám thai. Thai phụ không thực hiện các test sàng lọc trong tam cá nguyệt 1 và 2. Siêu âm thang xám ngày hôm nay ghi nhận các chỉ số sinh trắc thai ở bách phân vị thứ 3. Tiên lượng cho thai kỳ này như thế nào?

- A. Tốt vì từng sinh con khỏe mạnh
- B. Tốt vì đây chỉ là thai nhỏ hơn tuổi thai
- C. Xấu vì thai kỳ 31 tuần
- D. Chưa đủ thông tin để tiên lượng

## Câu 59

Cô A. 28 tuổi, PARA 0020, có 2 lần sẩy thai liên tiếp. Lần đầu ở tuổi thai 24 tuần, lần thứ 2 ở tuổi thai 18 tuần. Hiện cô A. đang mang thai 16 tuần. Khám thai bình thường. Hôm nay, cô A. đến khám định kì. Khám: sinh hiệu ổn, không gò tử cung, tim thai 140 lần/phút, âm đạo sạch, cổ tử cung đóng. Siêu âm: chiều dài kênh cổ 25mm, hình chữ "Y". Can thiệp phù hợp cho cô

- A. để dự phòng sinh non cho thai kì này là gì?
- A. Progesterone đặt âm đạo
- B. Đặt vòng nâng pessary
- C. Khâu vòng cổ tử cung
- D. Cần làm thêm f-FN và PAMG-1

## Câu 60

Sản phụ A, PARA 1001 (1 lần mổ lấy thai cách 2 năm vì ngôi mông, bé 3000 gram). Khám thai không phát hiện bất thường. Hiện thai 38 tuần 4 ngày, ngôi đầu, ước lượng cân thai 3200 gram. Khám tổng quát mẹ không phát hiện bất thường ngoại trừ huyết áp 150/90 mmHg, vết mổ cũ ngang trên xương vè 12 cm, ấn không đau. Không gò. Tim thai 142 lần/phút. Âm đạo không dịch, cổ tử cung đóng, ngôi đầu, ối còn, khung chậu bình thường. Non-stress test có đáp ứng. Đạm niệu 2+, các xét nghiệm khác bình thường. Quyết định xử trí nào dưới đây là phù hợp?

- A. Tái khám 3 ngày sau
- B. Nhập viện, theo dõi chuyển dạ tự nhiên
- C. Khởi phát chuyển dạ
- D. Mổ lấy thai

## Câu 61

Một thai phụ đang mang thai tuần thứ 14, huyết áp cao lần đầu 140/90 mmHg và đạm niệu que nhúng âm tính. Chẩn đoán nào phù hợp về tình trạng tăng huyết áp của cô?

- A. Tăng huyết áp mạn
- B. Tăng huyết áp thai kỳ
- C. Tiền sản giật chưa có dấu hiệu nặng
- D. Tiền sản giật có dấu hiệu nặng

## Câu 62

Thuốc lợi tiểu có thể được dùng trong trường hợp rối loạn tăng huyết áp trong thai kỳ nào sau đây?

- A. Tiền sản giật có dấu hiệu nặng
- B. Tiền sản giật có phù nhiều
- C. Tiền sản giật doạ phù phổi cấp
- D. Tiền sản giật có hội chứng HELLP

### Câu 63

Thai phụ 34 tuổi, PARA 0000, đang mang thai 6 tuần, đến khám thai lần đầu. Thai phụ đã được chẩn đoán mắc hội chứng buồng trứng đa nang và tầm soát đái tháo đường âm tính cách đây 1 năm. Theo khuyến cáo của FIGO, kế hoạch tầm soát tăng đường huyết trong thai kỳ nào là tốt nhất?

- A. Tầm soát ngay ở thời điểm hiện tại bằng test dung nạp 75 gram glucose
- B. Tầm soát ngay ở thời điểm hiện tại bằng đường huyết đói và sau ăn
- C. Tầm soát ở thời điểm thai 24-28 tuần bằng test dung nạp 75 gram glucose
- D. Tầm soát ở thời điểm thai 24-28 tuần bằng đường huyết đói và sau ăn

### Câu 64

Thai phụ 28 tuổi, PARA 0000, đang mang thai 28 tuần, khám thai không đều đặn. Siêu âm 1 thai sống ngôi đầu, sinh trắc thuộc bách phân vị thứ 50, AFI 20 cm. Đường huyết tĩnh mạch lúc đói 130 mg/dL, sau ăn 2 giờ 210 mg/dL. Đối với vấn đề tăng đường huyết trong thai kỳ, xử trí nào là phù hợp với bà ta?

- A. Bắt đầu bằng thực hiện tiết chế nội khoa
- B. Bắt đầu ngay bằng việc sử dụng insulin
- C. Bắt đầu ngay bằng Metformine
- D. Cần thực hiện test OGTT 75gr rồi quyết định

### Câu 65

Thai phụ 40 tuổi, PARA 2002 (2 lần sanh thường 3200 gram và 3400 gram). Hiện 40 tuần, đang theo dõi sanh ngã âm đạo. Chuyển dạ đã diễn ra khoảng 8 giờ. Khám ghi nhận: gò 3 cơn/10 phút, tim thai loại I (ACOG 2009), cổ tử cung 8cm, xoá 70%, ngôi chỏm, độ lọt +1, ối vỡ. Ước lượng cân thai 3500 gram. Cần lưu ý nhiều nhất tới nguy cơ gì ở bệnh nhân này?

- A. Chuyển dạ kéo dài
- B. Suy thai
- C. Băng huyết sau sanh
- D. Nhiễm trùng hậu sản

### Câu 66

Sản phụ B, 39 tuổi, PARA 1001, tiền căn sanh thường con nặng 3200 gram. Quá trình khám thai bình thường. Thai kỳ hiện tại: thai 38 tuần, ngôi đầu. Nhập viện vì chuyển dạ. Khám ghi nhận: tổng trạng trung bình, mạch 80 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, cơn gò 2-3 cơn/10 phút, cổ tử cung 4 cm, xoá 70%, ngôi đầu, độ lọt 0, ối còn, khung chậu bình thường, ước lượng cân thai 3000g. Sau 2 tiếng ghi nhận tình trạng cổ tử cung, cơn gò và thai nhi không thay đổi. Xử trí thích hợp tại thời điểm này là gì?

- A. Tia ối
- B. Mổ lấy thai
- C. Không can thiệp gì
- D. Chỉnh gò

### Câu 67

Tình huống dùng chung cho 2 câu

Cô A, 35 tuổi, PARA 1001 (1 lần mổ lấy thai năm 2019 vì ngôi mông), nhập viện vì thai 38 tuần, chuyển dạ tiềm thời. Thai kì bình thường. Khi đang theo dõi chuyển dạ giờ thứ 3, cô A than đau bụng nhiều. Khám mạch 110 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg, CTG không thấy cơn co, có một nhịp giảm sâu 80 lần/ phút, kéo dài 4 phút chưa hồi phục, cổ tử cung mở trọn, ngôi chỏm, kiểu thể chằm chậu trái trước, vị trí -3, âm đạo có ít huyết đỏ tươi theo gắng khám. Định hướng chẩn đoán thích hợp cho cô A tại thời điểm này?

- A. Chèn ép rốn
- B. Nhau bong non
- C. Dọa vỡ tử cung
- D. Vỡ tử cung

### Câu 68

Tình huống dùng chung cho 2 câu

Cô A, 35 tuổi, PARA 1001 (1 lần mổ lấy thai năm 2019 vì ngôi mông), nhập viện vì thai 38 tuần, chuyển dạ tiềm thời. Thai kì bình thường. Khi đang theo dõi chuyển dạ giờ thứ 3, cô A than đau bụng nhiều. Khám mạch 110 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg, CTG không thấy cơn co, có một nhịp giảm sâu 80 lần/ phút, kéo dài 4 phút chưa hồi phục, cổ tử cung mở trọn, ngôi chỏm, kiểu thể chằm chậu trái trước, vị trí -3, âm đạo có ít huyết đỏ tươi theo gắng khám. Hiện tại hành động nào là thích hợp cho cô A?

- A. Can thiệp ngoại khoa ngay
- B. Giúp sinh bằng dụng cụ
- C. Siêu âm xác định sinh tồn thai
- D. Siêu âm xác định vỡ tử cung

### Câu 69

Cô A., sau sanh thường 3 ngày. Hiện sốt 38 độ C, 2 vú căng sữa. Tử cung thu hồi tốt, bụng mềm, sản dịch ít không hôi. Hành động nào sau đây là đúng?

- A. Cho thuốc hạ sốt
- B. Cho thuốc kháng sinh kết hợp hạ sốt
- C. Hướng dẫn hút sữa và quan sát cữ bú
- D. Nong cổ tử cung

### Câu 70

Cô A., vừa mới sanh thường. Cô bị nhiễm viêm gan B không cần dùng thuốc kháng virus trong thai kỳ. Bé đã được tiêm vaccine và Immunoglobulin viêm gan B. Khi nào bé có thể bắt đầu bú mẹ? Tư vấn nào dưới đây đúng về vấn đề cho bú của cô A?

- A. Ngay bây giờ
- B. Sau 24 giờ

- C. Tuỳ kết quả định lượng kháng thể
- D. Bé không được bú mẹ

## Câu 71

Một nhóm nghiên cứu muốn đánh giá hiệu quả của việc bổ sung vitamin D3 trong ngăn ngừa đợt cấp trên trẻ em từ 2 đến 5 tuổi mắc hen (suyễn). Trẻ từ 2 đến 5 tuổi được chẩn đoán hen (suyễn) sẽ được bổ sung vitamin D3 bằng cách bolus 2 liều 100.000 IU, sau đó bổ sung duy trì 400 IU mỗi ngày trong 3 tháng. Biến số nghiên cứu chính là số lần xuất hiện đợt cấp trong 3 tháng kể từ lúc được bổ sung vitamin D3. Loại thiết kế nghiên cứu nào phù hợp nhất với mục tiêu nghiên cứu?

- A. Đoàn hệ tiến cứu
- B. Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng
- C. Bệnh chứng
- D. Cắt ngang

## Câu 72

Một nghiên cứu nhằm so sánh giá trị chẩn đoán của các chỉ số: Tổng bạch cầu máu (WBC), số lượng bạch cầu đa nhân trung tính trong máu (Neu), nồng độ CRP huyết thanh và nồng độ procalcitonin huyết thanh trong chẩn đoán phân biệt giữa nhiễm trùng máu do vi khuẩn và do nguyên nhân khác. Nhóm nghiên cứu xây dựng đường cong ROC cho 4 chỉ số trên và có kết quả như trong bảng bên dưới. Trị số nào có giá trị cao nhất trong chẩn đoán phân biệt nhiễm trùng máu do vi khuẩn và do nguyên nhân khác?

Chỉ số	Diện tích dưới đường cong	P value	95% CI	
			Lower bound	Upper bound
WBC	0.687	0.041	0.459	0.878
Neu	0.782	0.003	0.522	0.931
CRP	0.807	0.000	0.647	0.962
Procalcitonin	0.922	0.011	0.825	1.020

- A. WBC
- B. Neu
- C. CRP
- D. Procalcitonin

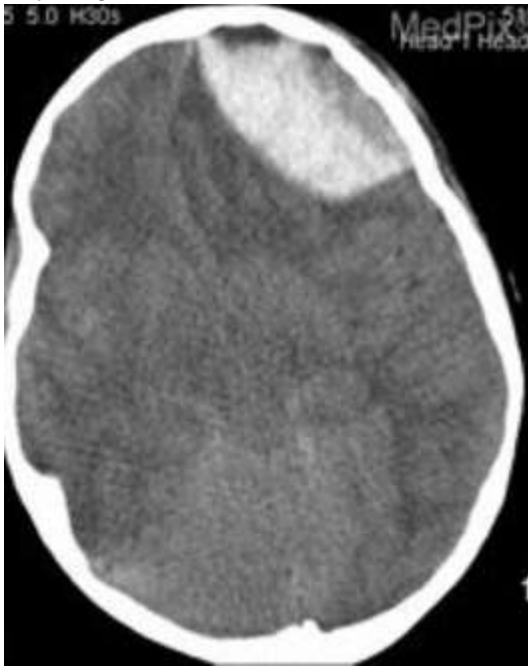
## Câu 73

Bệnh nhân nữ, 20 tuổi, nhập cấp cứu vì tai nạn giao thông. Khám: mở mắt khi lay gọi, trả lời chính xác tên tuổi, thực hiện y lệnh lúc đúng lúc sai, hô hấp 18 lần / phút, mạch 90 lần / phút, huyết áp 120/80 mmHg. Xử trí phù hợp là gì?

- A. CT scan sọ não không cản quang
- B. X Quang sọ thẳng nghiêng
- C. Nhập khoa chấn thương sọ não, theo dõi tri giác
- D. Truyền mannitol 20% 100 ml tốc độ 100 giọt/ phút

### Câu 74

Bệnh nhân nam, 40 tuổi, nhập viện vì tai nạn giao thông. Khám: kích thích đau không mở mắt, đáp ứng chính xác. CTscan sọ não không cản quang như hình.



Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Máu tụ ngoài màng cứng trán trái
- B. Máu tụ ngoài màng cứng trán phải
- C. Máu tụ trong não trán trái
- D. Máu tụ trong não trán phải

### Câu 75

Bệnh nhân nữ, 30 tuổi đã có gia đình đến khám vì tiểu gắt buốt, đau âm ỉ hạ vị 2 ngày nay. Khám các cơ quan không ghi nhận bất thường. TPTNT: hồng cầu (++) , bạch cầu (+++), nitrite (+). Siêu âm bụng ghi nhận thành bàng quang dày 7 mm, không ghi nhận bất thường khác của hệ tiết niệu. Thời gian điều trị kháng sinh có hiệu quả trên bệnh nhân này là bao lâu?

- A. 3-5 ngày
- B. 7-9 ngày
- C. 10-11 ngày
- D. 12-14 ngày

### Câu 76

Bé trai 2 tuổi mẹ đưa đến khám vì quấy khóc, bú ít, ói 3 lần sau bú từ đêm qua, không sốt. Thời điểm khám ghi nhận bìu 2 bên không cân xứng, tinh hoàn phải trong bìu phải, bìu trái xẹp, có khối sưng ở bẹn trái khi sờ vào bé quấy khóc nhiều, khối chắc, di động kém, không thay đổi kích thước khi đè nhẹ, vùng da bẹn trái nề đỏ. Tiền căn bé được chẩn đoán tinh hoàn ẩn trái lúc 6 tháng tuổi, dự kiến phẫu thuật lúc 12 tháng tuổi tuy nhiên gia đình chưa thu xếp cho bé được phẫu thuật như dự kiến. Chẩn đoán nghi nhiều nhất là gì?

- A. Nang thừng tinh trái đau
- B. Thoát vị bẹn trái nghẹt
- C. Xoắn tinh hoàn ẩn trái
- D. Viêm hạch bẹn trái

## Câu 77

Bé trai 3 tuổi đến khám vì nhọt ói, quấy khóc, giờ thứ 8. Khám: bộc lộ vùng bẹn bìu trái ghi nhận khối phòng bẹn trái chắc, sờ đau, không xẹp, di động kém, phản xạ da bìu (-), bìu trái xẹp. Tiền căn bé được chẩn đoán tinh hoàn ẩn trái. Hướng xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Điều trị nội khoa: kháng sinh, kháng viêm, giảm đau
- B. Phẫu thuật thám sát ngay mà không cần trì hoãn để làm thêm hình ảnh học khác
- C. Tháo xoắn tinh hoàn ẩn bằng tay
- D. Phẫu thuật trì hoãn đến lúc có hình ảnh học hỗ trợ chẩn đoán

## Câu 78

Bệnh nhân nam, 18 tuổi, vào viện vì vật sắc nhọn đâm vào ngực. Khám: mạch 100 lần/phút, huyết áp 110/60 mmHg, nhịp thở 24 lần/phút. Vết thương 2 cm ở khoang liên sườn 5 đường nách sau bên phải, chảy máu ít, gõ đục ở phần thấp phổi bên phải, rì rào phế nang giảm ở đáy phổi phải. Chẩn đoán ban đầu được nghĩ đến nhiều nhất là gì?

- A. Tràn khí màng phổi phải/ Vết thương thấu ngực
- B. Tràn dịch màng phổi phải/ Vết thương thấu ngực
- C. Vết thương thành ngực do vật sắc nhọn
- D. Tràn khí kèm tràn dịch màng phổi phải/ Vết thương thấu ngực

## Câu 79

Bệnh nhân nữ, 25 tuổi, nhập viện vì tai nạn giao thông giờ thứ 3, không rõ cơ chế. Khám: bệnh nhân kích thích, vật vã, mạch 120 lần / phút, huyết áp 100/80 mmHg, nhịp thở 25 lần/phút, SpO2 82%, phế âm giảm kèm gõ vang bên trái, sờ thấy dấu hiệu lép bẹp dưới da vùng ngực trái, bụng mềm không điểm đau khu trú, nhiều vết trầy xước trước ngực, bụng 2 bên. Kết quả X quang ngực thẳng: tràn khí màng phổi trái lượng trung bình. Siêu âm FAST tại giường cho thấy có ít dịch ở túi cùng Douglas. Sau khi xử trí cấp cứu ban đầu, bước xử trí nào tiếp sau đây là phù hợp nhất?

- A. Dẫn lưu màng phổi trái + phẫu thuật nội soi ổ bụng chẩn đoán
- B. Chọc hút màng phổi trái + phẫu thuật nội soi ổ bụng chẩn đoán
- C. Chọc hút màng phổi trái + siêu âm bụng theo dõi tại trại bệnh
- D. Dẫn lưu màng phổi trái + siêu âm bụng theo dõi tại trại bệnh

## Câu 80

Bệnh nhân nữ, 20 tuổi, đi khám sức khỏe định kỳ. Khám: mạch 80 lần/phút, huyết áp 125/65 mmHg, âm thổi đầu tâm trương 3/6 ở bờ trái xương ức, nghe rõ khi bệnh nhân thở ra. Mạch cảnh hai bên bình thường. ECG: chưa ghi nhận bất thường. Cận lâm sàng nào tiếp theo cần thực hiện để chẩn đoán bệnh?

- A. Chụp X-quang ngực thẳng
- B. Siêu âm tim thực quản
- C. Siêu âm tim thành ngực
- D. Điện tim gắng sức

## Câu 81



Tình huống áp dụng cho 2 câu

Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, nhập viện vì đau căng bàn chân trái giờ thứ 4. Bệnh nhân đột ngột cảm thấy đau chân trái tăng dần khi đang đi bộ. Khám: tổng trạng gầy, ghi nhận sụt 5kg trong 2 tháng nay. Khám: mạch 110 lần/phút, huyết áp 130/60 mmHg, nhịp thở 24 lần/phút, hai mắt lồi, rung nhẹ các đầu ngón tay. Chân trái: bàn chân lạnh tái, vận động cảm giác khớp cổ chân còn tốt, mạch khoeo – mạch mu chân không bắt được, mạch đùi bắt rõ. Cần khai thác thêm thông tin gì về bệnh sử để hỗ trợ chẩn đoán?

- A. Tiền căn đau cách hồi
- B. Tiền căn bệnh lý tim mạch, nội tiết
- C. Tiền căn chấn thương căng bàn chân trái
- D. Tiền căn bệnh lý miễn dịch

## Câu 82

Tình huống áp dụng cho 2 câu

Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, nhập viện vì đau căng bàn chân trái giờ thứ 4. Bệnh nhân đột ngột cảm thấy đau chân trái tăng dần khi đang đi bộ. Khám: tổng trạng gầy, ghi nhận sụt 5kg trong 2 tháng nay. Khám: mạch 110 lần/phút, huyết áp 130/60 mmHg, nhịp thở 24 lần/phút, hai mắt lồi, rung nhẹ các đầu ngón tay. Chân trái: bàn chân lạnh tái, vận động cảm giác khớp cổ chân còn tốt, mạch khoeo – mạch mu chân không bắt được, mạch đùi bắt rõ. Bệnh nhân được siêu âm mạch máu chi dưới: ghi nhận huyết khối động mạch đùi nông chân trái, động mạch khoeo bắt phổ kém. Xét nghiệm máu: fT3, fT4 tăng, TSH giảm. Bước điều trị nào sau đây là phù hợp?

- A. Chụp cắt lớp vi tính mạch máu chi dưới
- B. Phẫu thuật lấy huyết khối động mạch đùi nông
- C. Phẫu thuật đoạn chi 1/3 dưới đùi trái
- D. Điều trị cường giáp ổn định, theo dõi tưới máu chân tiếp tục

## Câu 83

Bệnh nhân nam, 20 tuổi, nhập viện vì xe máy đi ngược chiều va chạm vào vùng gối bên trái. Khám: bệnh tình, tiếp xúc tốt. Chân trái: sưng nề vùng gối, bàn chân lạnh tới 1/3 dưới cẳng chân, da tím, nổi bong, khớp cổ chân cứng, mạch mu chân khó bắt, mạch đùi bắt rõ. X-quang khớp gối trái: gãy mâm chày. Siêu âm Doppler mạch máu chân trái: động mạch đùi nông phổ ba pha, động mạch khoeo khó khảo sát do phù nề, không bắt được phổ động mạch mu chân. Chỉ số CPK (creatinine phosphokinase) 900 U/L. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Phẫu thuật thám sát cơ + cố định mâm chày, theo dõi tình trạng chân trái ở hậu phẫu
- B. Phẫu thuật thám sát cơ + tái thông động mạch khoeo
- C. Phẫu thuật cố định xương đùi và tái thông động mạch khoeo
- D. Phẫu thuật thám sát cơ + đoạn chi 1/3 dưới đùi trái

## Câu 84

Bệnh nhân nam, 62 tuổi là nông dân, đến khám vì khàn tiếng kéo dài 6 tháng, không kèm khó thở. Tiền căn hút thuốc lá 40 gói năm. Cận lâm sàng nào sau đây nên được thực hiện đầu tiên?

- A. Nội soi tai mũi họng
- B. Siêu âm vùng cổ
- C. Chụp CT-scan vùng cổ có cản quang
- D. Chụp MRI vùng cổ có cản từ

### Câu 85

Bà B 58 tuổi, nhập viện vì ho ra máu. Bệnh sử 1 tuần nay ho khạc vướng máu lượng ít, không sốt, đau âm ỉ ngực trái 1/3 giữa, khó thở tăng dần. Tiền căn không hút thuốc lá. Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, KPS 80, phổi giảm âm phế bào 1/3 giữa phổi trái. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. Bệnh nhân được chụp Xquang ngực thẳng kết quả như sau.



Chẩn đoán được nghĩ đến nhiều nhất là gì?

- A. Lao phổi
- B. U phổi**
- C. Viêm phổi
- D. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

### Câu 86

Bệnh nhân nữ 65 tuổi nhập viện vì đau hạ sườn phải. MRI khối choán chỗ gan phải hạ phân thùy VII kích thước 15X12 cm, kèm nhiều nốt vệ tinh nghĩ carcinôm tế bào gan (HCC). Huyết khối gần hoàn toàn tĩnh mạch cửa. Sinh thiết lõi kim sang thương ra kết quả HCC, Child A. Điều trị tốt nhất cho bệnh nhân này là gì?

- A. Ghép gan
- B. Phẫu thuật cắt gan**
- C. Sorafenib**
- D. Điều trị giảm nhẹ

### Câu 87

Bệnh nhân nữ 70 tuổi nhập viện vì nôn ra máu đỏ tươi lượng nhiều. Tình trạng lúc nhập viện bệnh nhân tỉnh táo, da xanh niêm nhợt, mạch 110 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg. Khám: bụng mềm ấn đau thượng vị, các cơ quan khác không phát hiện bất thường. Cần làm xét nghiệm gì để hỗ trợ chẩn đoán?

- A. Công thức máu, nội soi dạ dày tá tràng
- B. Nội soi dạ dày tá tràng, siêu âm bụng
- C. Siêu âm bụng, CT scan bụng chậu có cản quang
- D. Công thức máu, CT scan bụng chậu có cản quang

## Câu 88

Cô C., 57 tuổi có tiền căn cắt búi trĩ cách đây 3 năm. Ba tháng nay đi cầu ra máu tươi lẫn đàm mỗi ngày. Khám trực tràng ghi nhận có búi trĩ độ 3, không thấy bướu. Các cơ quan khác không phát hiện bất thường. Xử trí nào nên được lựa chọn thực hiện đầu tiên?

- A. Xét nghiệm tiền phẫu để cắt búi trĩ
- B. Nội soi đại trực tràng
- C. Chụp X quang đại tràng có cản quang.
- D. Chụp CT scan bụng chậu có cản quang

## Câu 89

Cô A. 30 tuổi, là hàng xóm của bạn, đã lập gia đình 5 năm, chưa mang thai và đang dùng thuốc ngừa thai uống, kinh nguyệt đều. Ba tháng nay bị xuất huyết âm đạo sau giao hợp, máu đỏ tươi lượng ít, rỉ rả, không kèm triệu chứng khác. Tư vấn nào sau đây là hợp lý nhất cho cô A.?

- A. Khám phụ khoa để tìm nguyên nhân xuất huyết
- B. Ngưng thuốc nội tiết thay thế, 3 tháng sau đi khám phụ khoa
- C. Làm xét nghiệm Pap để tầm soát ung thư cổ tử cung
- D. Làm các xét nghiệm đông máu để loại trừ rối loạn đông máu

## Câu 90

Bà C. 58 tuổi được chẩn đoán ung thư cổ tử cung xâm lấn với bướu cổ tử cung kích thước 5 cm chưa lan các cơ quan khác. Giải phẫu bệnh là carcinôm tế bào gai, grad 2 xâm lấn. Bà có tổng trạng tốt, chức năng tim, phổi, gan, thận bình thường. Lựa chọn điều trị nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Hóa xạ trị đồng thời
- B. Xạ trị tiền phẫu + phẫu trị
- C. Phẫu trị + xạ trị bổ túc sau mổ
- D. Hóa xạ trị đồng thời tiền phẫu + phẫu trị

## Câu 91

Phụ nữ nào sau đây có chỉ định tầm soát ung thư cổ tử cung bằng xét nghiệm tế bào học (Pap) đầu tay?

- A. 20 tuổi, đã quan hệ tình dục từ năm 16 tuổi, chưa tiêm ngừa HPV
- B. 25 tuổi, chưa quan hệ tình dục, đã tiêm ngừa HPV

C. 30 tuổi, đã quan hệ tình dục, đã tiêm ngừa HPV

D. 35 tuổi, chưa quan hệ tình dục, chưa tiêm ngừa HPV

## Câu 92

Cô H. 45 tuổi, nhập viện vì bướu vú trái vỡ ra da. Cách đây 3 tháng, cô tự 5phát hiện bướu vú trái to 6 cm, cô không đi khám mà tự đắp thuốc. Bác sĩ khám tại phòng khám ghi nhận bướu vú trái chiếm trọn vú, kích thước 30cm, có nhiều tuần hoàn bàng hệ trên da vú. Da vú viêm đỏ, có chỗ loét, chảy dịch. Bề mặt bướu trơn láng, có nhiều thùy, mật độ căng chắc, bướu di động tốt so với thành ngực. Hạch nách không sờ thấy. Chẩn đoán nghi tới nhiều nhất là gì?

A. Ung thư vú

B. Bướu diệp thể

C. Bướu sợi tuyến khổng lồ

D. Bướu nhú

## Câu 93

Bà B. 65 tuổi, độc thân, đến bệnh viện khám vì bướu vú trái. Khám thấy bướu vú trái vị trí 2 giờ, cách núm vú 5 cm, kích thước 1,5 cm, sượng, di động kém so với mô vú xung quanh. Hạch vùng không sờ chạm. Siêu âm vú: Bướu vú trái BIRADS 4C vị trí 2 giờ, kích thước 14 mm, echo kém, giới hạn kém rõ so với mô vú xung quanh, tăng sinh mạch máu. Hạch nách 2 bên bình thường. Nhũ ảnh: mô tuyến dày, tổn thương vú trái dạng vi vôi hóa 5 mm, vị trí 5 giờ, cách núm vú 3 cm, BIRADS 5. Sinh thiết lõi kim bướu vú trái dưới hướng dẫn siêu âm là Carcinôm vú xâm nhiễm dạng NST grad 2. Hóa mô miễn dịch Luminal A. Điều trị ban đầu phù hợp nhất là gì?

A. Phẫu thuật bảo tồn – sinh thiết hạch lymphatic

B. Phẫu thuật đoạn nhũ – nạo hạch nách

C. Phẫu thuật đoạn nhũ – Sinh thiết hạch lymphatic

D. Phẫu thuật bảo tồn – Nạo hạch nách

## Câu 94

Ông D., 45 tuổi đi khám sức khỏe tổng quát, siêu âm cổ phát hiện một hạt giáp ở thùy phải đường kính 8 mm dạng đặc, có vi vôi hóa, tăng sinh mạch máu, bờ không đều, đánh giá TIRADS 4. Theo hướng dẫn hiện nay của Hội Tuyến giáp Hoa Kỳ (ATA), xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?

A. Theo dõi, làm lại siêu âm sau 6 tháng

B. Chọc hút tế bào bằng kim nhỏ (FNA)

C. Sinh thiết lõi kim (core biopsy)

D. Phẫu thuật cắt trọn thùy phải

## Câu 95

Cô Y, 22 tuổi, đi khám vì có cảm giác khó chịu ở vùng cổ. Khám lâm sàng phát hiện hạt giáp thùy phải 1,5 cm, chắc. Siêu âm kết luận hạt giáp thùy phải TIRADS 5, hạch cổ nhóm VI dạng di căn, hạch cổ 2 bên dạng hạch viêm. FNA nhân giáp: Carcinôm tuyến giáp dạng nhú. FNA hạch cổ nhóm VI: carcinôm tuyến giáp di căn hạch. Điều trị thích hợp cho bệnh nhân này là?

A. Cắt thùy phải tuyến giáp + Nạo hạch cổ nhóm VI

B. Cắt thùy phải tuyến giáp + Nạo hạch cổ nhóm VI và hạch cổ phải

**C. Cắt toàn bộ tuyến giáp + Nạo hạch cổ nhóm VI**

D. Cắt toàn bộ tuyến giáp + Nạo hạch cổ nhóm VI và nạo hạch cổ 2 bên

## Câu 96

Ông B 55 tuổi, đến khám vì muốn tầm soát ung thư đại trực tràng. Tiền căn bản thân và gia đình không có bệnh lý liên quan. Ba tháng trước ông đã được làm xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân âm tính. Hiện tại ông sắp đi định cư nước ngoài và ông e rằng trong vài năm tới ông không thể đi tầm soát do không có bảo hiểm y tế. Cận lâm sàng phù hợp nhất cho ông B. là gì?

A. Tìm máu ẩn trong phân lại

B. Nội soi đại tràng sigma

C. Chụp X-quang khung đại tràng đối quang kép

**D. Nội soi toàn bộ khung đại tràng**

## Câu 97

Bệnh nhân nữ, 70 tuổi, đi ra vườn trượt té đập mông xuống nền đất. Sau té bà tỉnh, tiếp xúc tốt nhưng đau vùng khớp háng bên trái nhiều. Bà có tiền căn cao huyết áp và loãng xương. Bạn nghĩ đến khả năng nào nhất trong tình huống này?

A. Gãy ngành chậu mu

B. Gãy ổ cối xương chậu

**C. Gãy cổ xương đùi**

**D. Gãy 1/3 trên thân xương đùi**

## Câu 98

Bệnh nhân nữ, 42 tuổi, tuyến trước chuyển đến khoa cấp cứu 1 giờ sau tai nạn giao thông với gãy kín thân xương đùi 2 bên đang nẹp gỗ tạm. Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, hơi đủ, huyết áp 95/65 mmHg, mạch 105 lần/phút, nhịp thở 26 lần/ phút, SpO2 96%, niêm hơi nhạt. Xử trí ban đầu theo trình tự nào là phù hợp nhất?

**A. Oxy, dịch truyền, thuốc giảm đau, bất động xương**

B. Dịch truyền, oxy, bất động xương, thuốc giảm đau

C. Thuốc giảm đau, bất động xương, dịch truyền, oxy

D. Bất động xương, dịch truyền, oxy, thuốc giảm đau

## Câu 99

Bệnh nhân nam, 25 tuổi, đi xe máy tự té, bị xe đè lên vùng gối trái, vào cấp cứu sau 2 giờ từ lúc tai nạn. Quan sát thấy gối trái sưng vừa, có dấu bầm tím sau khoeo. Vận động chủ động cổ chân gập lòng được nhưng hạn chế gập lưng. Mạch mu chân và chày sau nhẹ, đầu ngón chân còn hồng. Cần làm gì tiếp theo?

A. Chụp MRI khớp gối

**B. Siêu âm mạch máu đo chỉ số ABI**

**C. Chụp cắt lớp vi tính mạch máu chi dưới**

D. Đo tốc độ dẫn truyền thần kinh mác

## Câu 100

Bé nam, 6 tuổi, té chống tay trái. Bé gãy trên hai lồi cầu xương cánh tay trái độ mấy theo phân loại Gartland với hình ảnh X quang dưới đây?



- A. I
- B. II
- C. III**
- D. IV

### Câu 101

Bé trai, 6 tuổi, té chống tay trái. Sau tai nạn, bé sưng đau khuỷu trái nhiều, mạch quay tay trái rõ và các ngón tay trái cử động bình thường. Hình ảnh X quang khuỷu trái theo hình dưới đây.



Lựa chọn phương pháp điều trị nào sau đây thích hợp cho bé?

- A. Bó bột cánh bàn tay**
- B. Kim Kirschner
- C. Nẹp vít
- D. Nẹp vải treo tay

### Câu 102

Bệnh nhân nam 30 tuổi, bị tai nạn giao thông, gãy hở 1/3 giữa xương cánh tay phải, vết thương 3x5 cm, vết thương khá sạch, xương gãy ngang có một mảnh nhỏ, cơ xung quanh bầm dập vừa, không tổn thương mạch máu chính, nhập viện vào giờ thứ 8 sau tai nạn. Phương tiện kết hợp xương nào sau đây là phù hợp nhất sau khi đã mổ cắt lọc?

- A. Bất động ngoài
- B. Đinh nội tủy có chốt

**C. Đinh Rush**

**D. Nẹp vít**

### Câu 103

Bệnh nhân nam 25 tuổi là cầu thủ đá banh, bị đứt dây chằng và được phẫu thuật tái tạo bằng gân tự thân đã được 1 năm. Quá trình phẫu thuật và phục hồi sau mổ của anh rất tốt nhưng anh vẫn than phiền không thể đạt sự khéo léo linh hoạt của chân đã phẫu thuật như xưa. Đặc tính nào của dây chằng không phục hồi gây ra vấn đề trên?

- A. Tính quán tính
- B. Tính đàn hồi
- C. Cảm thụ bản thể**
- D. Chịu được lực tải

### Câu 104

Bệnh nhân nam 25 tuổi đá banh bị cầu thủ đối phương ngã đè vào phía ngoài gối trái khi chân trái đang đứng trụ, sau đó không thể tiếp tục thi đấu. Khám lâm sàng nghiệm pháp dạng gối trái dương tính. Để chẩn đoán xác định bệnh nhân bị đứt dây chằng nào của gối trái, phương pháp cận lâm sàng nào sau đây có độ nhạy và chuyên biệt cao nhất ?

- A. X quang tĩnh
- B. X quang động**
- C. MRI ngay sau chấn thương**
- D. MRI sau 2 tuần chấn thương

### Câu 105

Bệnh nhân nam, 23 tuổi, nhập viện vì đau vai phải sau khi trượt té trong nhà. Tư thế bệnh nhân như hình bên. Cảm giác và vận động các ngón tay phải bình thường, mạch quay rõ.



Chẩn đoán nào thích hợp nhất với bệnh nhân này?

A. Trật khớp cùng đòn

B. Trật khớp vai

C. Gãy đầu trên xương cánh tay

D. Gãy xương đòn

### Câu 106

Bệnh nhân nữ 56 tuổi, có tiền sử đái tháo đường, nhập viện vì sốt và đau cổ chân phải. Bệnh đã hơn 1 tuần với đau, sưng và hạn chế đi lại. Bà kể có vết trầy da ở cổ chân phải trước đó khi đi làm ngoài đồng. Vùng cổ chân phải của bà sưng, nóng, đỏ và có dấu tràn dịch. Vết trầy da mặt trong cổ chân phải tấy đỏ. Hiện tại bà sốt 39°C. Thứ tự xử trí tiếp theo phù hợp nhất ở trường hợp này là gì?

A. Dẫn lưu, hạ sốt, cấy máu, kháng sinh

B. Kháng sinh, dẫn lưu, hạ sốt, cấy máu

C. Hạ sốt, kháng sinh, cấy máu, dẫn lưu

D. Cấy máu, kháng sinh, hạ sốt, dẫn lưu

### Câu 107

Bệnh nhân nữ 42 tuổi bệnh lý gân gót phải đã 1 năm, đã điều trị thuốc uống kháng viêm 3 tuần nhưng không cải thiện. Hiện tại bệnh nhân đau tăng khi đi nhanh và đứng nhón gót. Kết quả MRI như hình dưới.





Lựa chọn điều trị tiếp theo nào sau đây hợp lý nhất?

- A. Thay đổi thuốc kháng viêm nonsteroid khác
- B. Tiêm corticoid vào gân

**C. Tập cơ cơ lệch tâm**

**D. Phẫu thuật cắt lọc gân gót**

### Câu 108

Bệnh nhân nam, 30 tuổi, cách đây hai ngày khởi phát đau lưng đột ngột sau khiêng vật nặng. Bệnh nhân có uống thuốc giảm đau tự mua nhưng tình trạng bệnh không giảm và hiện đau đã lan xuống chân phải. Bước xử trí nào sau đây phù hợp nhất trên bệnh nhân này?

- A. Chụp Xquang cột sống thắt lưng thẳng nghiêng
- B. Chụp MRI cột sống tìm kiếm dấu hiệu chèn ép tủy

**C. Thăm khám tìm kiếm dấu hiệu “cờ đỏ”**

D. Cho nằm nghỉ tại giường

### Câu 109

Bệnh nhân bị vết thương mặt lòng giữa cổ tay phải khoảng 5 tháng trước, giờ đây đã lành sẹo. Bệnh nhân đến khám do bàn tay phải bị tê buốt mặt lòng ngón 1,2,3 và giảm khéo léo. Hình ảnh lâm sàng bàn tay phải như hình dưới.



Chẩn đoán tổn thương thần kinh nào sau đây là hợp lý nhất?

- A. Thần kinh bì cẳng tay trong
- B. Thần kinh bì cẳng tay ngoài
- C. Thần kinh giữa**
- D. Thần kinh trụ

### Câu 110

Bệnh nhân đang làm việc trong nhà máy thì vô tình bị dây băng chuyền trong hệ thống máy đang hoạt động cuốn vào cẳng bàn tay trái gây vết thương lột da làm lộ gân, xương và gãy mất các ngón tay (như hình). Bệnh nhân được sơ cứu và chuyển đến bệnh viện. Xử trí tại tuyến chuyên khoa như thế nào là phù hợp?



- A. Chăm sóc vết thương hàng ngày với đắp gạc tẩm dầu mù u
- B. Lấy da rời dày từ đùi ghép vào che phủ vùng lộ gân xương
- C. Sử dụng vật da có cuống mạch nuôi che phủ vết thương**
- D. Đoạn chi 1/3 dưới cẳng tay hoặc tháo khớp cổ tay

### Câu 111

Ông H 78 tuổi đến khám vì chóng mặt, cảm giác tối sầm khi ngồi dậy từ giường sáng nay. Bệnh nền tăng huyết áp, bệnh tim thiếu máu cục bộ, thoái hóa cột sống. Toa thuốc đang uống: furosemide 40 mg 1 viên, losartan 25 mg 1 viên, bisoprolol 2,5 mg 1 viên, atorvastatin 20 mg 1 viên, clopidogrel 75 mg 1 viên, acetaminophen 500mg 1 viên x 2, eperisone 50 mg 1 viên x 2. Hai ngày qua ông bị tiêu lỏng ngày 4-5 lần phân nhiều nước. Khám: huyết áp nằm 150/90 mmHg, huyết áp đứng sau 3 phút 130/80 mmHg. Thuốc nào nên ngưng để phòng ngừa té ngã thứ phát cho ông?

- A. Furosemide
- B. Losartan
- C. Bisoprolol
- D. Eperisone

### Câu 112

Bé trai 2 tuổi được mẹ đưa đi cấp cứu vì chảy máu miệng sau cú ngã cách đây gần 8 giờ. Bệnh nhân thường có vết bầm ngoài da sau té ngã hoặc chích ngừa. Bệnh nhân đang điều trị kháng sinh do viêm ống tai ngoài với amoxicillin/acid clavulanic được 3 ngày. Khám: hai vết rách nhỏ

ở bên trong môi dưới, đang rỉ máu nhiều và vài vết bầm màu nâu sậm ở cẳng chân bên phải. Nguyên nhân gây xuất huyết phù hợp nhất?

- A. Do bệnh lý thành mạch
- B. Do bệnh lý giảm tiểu cầu
- C. Do bệnh lý Hemophilia
- D. Do thiếu Vitamin K

### Câu 113

Bệnh nhân nữ, 7 tuổi, nhập viện vì mệt. Bệnh 5 ngày, bé mệt, xanh xao ngày càng nhiều, ăn kém, không sốt, không ho, không khó thở, tiêu phân vàng đóng khuôn, tiểu vàng sậm. Tiền căn: con lần 2, sinh thường, đủ tháng, chậm phát triển thể chất, được chẩn đoán thiếu máu từ năm 2 tuổi và được truyền máu 8 lần tại địa phương. Anh trai bé cũng được chẩn đoán thiếu máu nhẹ, nhưng chưa truyền máu. Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 100 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg, nhiệt độ 37°C, nhịp thở 25 lần/phút, niêm mạc mắt vàng, không dấu xuất huyết, da sạm đen, tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan 4 cm dưới hạ sườn phải, lách to độ IV. Xét nghiệm: hồng cầu  $3,8 \times 10^{12}/L$ , Hb 6,1 g/dL, Hct 20,4%, HC lưới 4,2%, bạch cầu  $8,5 \times 10^9/L$  (neutrophil 80%, lymphocyte 20%), tiểu cầu  $165 \times 10^9/L$ , bilirubin toàn phần 1,75 mg/dL, bilirubin gián tiếp 1,4 mg/dL, ferritin 1450 ng/mL, điện di hemoglobin máu HbA 29%, HbA2 12%, HbF 59%. Cách xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Chụp MRI T2\* đánh giá tình trạng ứ sắt
- B. Xét nghiệm giải trình tự gen tìm đột biến chuỗi alpha globin
- C. Truyền hồng cầu lắng cùng phenotype với hồng cầu bệnh nhân
- D. Tiến hành chích ngừa và chỉ định cắt lách sớm

### Câu 114

Bệnh nhân nữ, 25 tuổi, nhập viện vì chóng mặt và mệt. Bệnh nhân có triệu chứng này khoảng 3 tháng nhưng chưa đi khám và điều trị. Khám: da xanh, niêm mạc mắt, không vàng da, không vàng mắt, hạch không to, gan và lách không lớn, nước tiểu vàng trong, phù nhẹ mắt cá chân. Xét nghiệm: Hb 7,5 g/dL, Hct 20,5%, hồng cầu  $2,7 \times 10^{12}/L$ , MCV 78 fL, MCH 26 pg, bạch cầu  $7 \times 10^9/L$  (neutrophil 78%, lymphocyte 22%), tiểu cầu  $215 \times 10^9/L$ , hồng cầu lưới 1,2%, điện di hemoglobin: HbA 98%, HbF 0,3%, HbA2 1,7%, ferritin 12 ng/mL, creatinine máu 1,78 mg/dL. Điều trị nào là phù hợp nhất?

- A. Erythropoietin
- B. Acid Folic
- C. Thuốc sắt
- D. Vitamin B12

### Câu 115

Bệnh nhân nữ, 32 tuổi, nhập viện vì mệt và tức hạ sườn trái. Bệnh nhân thỉnh thoảng mệt khi làm việc nặng, chóng mặt khi thay đổi tư thế và ăn mau no khoảng 3 tháng trước nhập viện. Tình trạng này ngày càng tăng dần lên. Một tuần trước nhập viện bệnh nhân mệt nhiều hơn cả khi nghỉ ngơi, xanh xao, xuất hiện tức hạ sườn trái. Khám: da xanh, niêm mạc hồng nhạt, lách to độ III, gan to 3 cm dưới hạ sườn phải, không dấu xuất huyết. Tiền căn: kinh nguyệt đều, không rong kinh, lượng kinh bình thường, không tiền căn truyền máu. Xét nghiệm: bạch cầu  $210 \times 10^9/L$  (myeloblast + promyelocyte 3%, myelocyte 10%, metamyelocyte 13%, band 20%, segment neutrophil 45%, lymphocyte 3%, basophil 6%), tiểu cầu  $350 \times 10^9/L$ , Hb 7,5 g/dL. Tủy đồ: giàu tế bào, hiện diện đầy đủ các giai đoạn biệt hóa của dòng bạch cầu hạt, dòng

hồng cầu giảm sinh, mẫu tiểu cầu tăng với đầy đủ giai đoạn, tế bào non 3%. Chẩn đoán nào là phù hợp nhất?

- A. Tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn
- B. Bạch cầu cấp dòng tủy (AML)
- C. Bạch cầu mạn dòng tủy (CML)
- D. Ung thư tế bào tóc (Hairy cell leukemia)

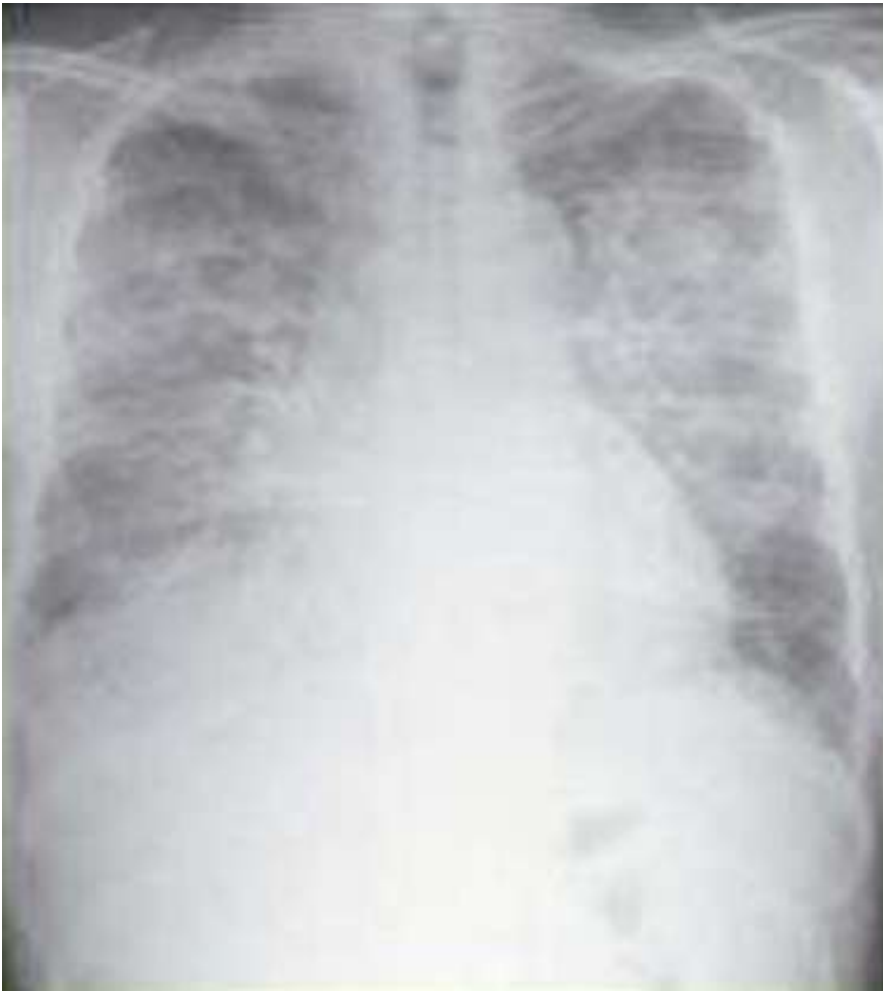
### Câu 116

Bé trai 1 ngày tuổi, có triệu chứng vàng da nặng. Khám: cân nặng 2,8 kg, mạch 115 lần/phút, nhiệt độ 37°C, nhịp thở 32 lần/phút, da, niêm mạc và vàng đậm, gan và lách không to. Xét nghiệm: Hb 7,9 g/dL, Hct 27,4%, hồng cầu  $2,2 \times 10^{12}/L$ , hồng cầu lưới 13%, bạch cầu  $7,8 \times 10^9/L$  (neutrophil 78%, lymphocyte 22%), tiểu cầu  $250 \times 10^9/L$ , LDH 720 IU/L, bilirubin toàn phần 10 mg/dL, bilirubin gián tiếp 8 mg/dL. Tiền căn: Bé trai là con 2/2, chị của bé 3 tuổi, phát triển bình thường khỏe mạnh. Các xét nghiệm cần nào thực hiện để chẩn đoán?

- A. Nhóm máu, Coomb's của mẹ và bệnh nhân + hemoglobin nước tiểu của bệnh nhân
- B. Nhóm máu, Coomb's của mẹ và bệnh nhân + hình dạng hồng cầu của mẹ
- C. Nhóm máu, Coomb's của mẹ và bệnh nhân + tốc độ máu lắng của bệnh nhân
- D. Nhóm máu, hình dạng hồng cầu của mẹ và bệnh nhân + hemoglobin nước tiểu của bệnh nhân

### Câu 117

Bệnh nhân nam 6 tuổi, được chẩn đoán Beta-Thalassemia thể nặng lệ thuộc truyền máu. Bệnh nhân nhập viện vì mệt và chóng mặt. Khám: cân nặng 23 kg, mạch 93 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg, nhịp thở 28 lần/phút, da xanh, niêm mạc, kết mạc mắt vàng, gan to 2cm dưới bờ sườn, lách to độ 3, không có xuất huyết da và niêm mạc. Xét nghiệm: Hb 4,5 g/dL, Hct 12%, bạch cầu  $7,8 \times 10^9/L$  và tiểu cầu  $178 \times 10^9/L$ . Bệnh nhân được truyền 2 đơn vị hồng cầu lắng với thể tích 350 mL trong 3 tiếng đồng hồ. Khám lúc kết thúc truyền: bệnh nhân bị ớn lạnh và khó thở, nhịp thở 46 lần/phút, nhịp tim 139 lần/phút, huyết áp 169/92 mmHg và SpO2 80%, X quang phổi tại giường với kết quả như hình bên.



Chẩn đoán nào là phù hợp nhất?

- A. Sốc phản vệ sau truyền máu
- B. Tình trạng quá tải tuần hoàn sau truyền máu
- C. Hội chứng tổn thương phổi sau truyền máu
- D. Nhiễm trùng huyết sau truyền máu

### Câu 118

Ông A 68 tuổi, đã lập gia đình và có 2 con. Vợ ông ta kể rằng từ 9 năm qua, ông thường xuyên bỏ quên chìa khóa, có những lúc ông đi vào nhà kiểm đồ đạc nhưng lại quên mất thứ mình cần. Tính tình ông thay đổi, từ một người hướng ngoại trở thành một người tránh né các cuộc đối thoại. Thể chất ông tương đối khỏe mạnh, ông không sử dụng bất kỳ loại thuốc nào và uống khoảng 4 lon bia/ngày. Hai tháng nay, ông không uống bia, trở nên hung hăng, không nhận ra người nhà và đêm không ngủ, đi lại nhiều, có khi nhìn vào gương và chửi bới, đe dọa người trong gương. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Tâm thần phân liệt thể di chứng
- B. Sảng do cai rượu
- C. Sa sút tâm thần
- D. Sa sút giả trong rối loạn trầm cảm chủ yếu

### Câu 119

Bệnh nhân nam 27 tuổi, nhập viện cấp cứu vì ngủ nhiều gọi không dậy. Bệnh nhân đang điều trị cường giáp, trước đây hay than mất ngủ, có uống thuốc nhưng không rõ loại. Khoảng 2 tuần nay bệnh nhân đột ngột không đi làm dù bạn đồng nghiệp gọi điện thoại nhắc nhở, thường ở trong phòng, vẻ mặt trầm ngâm, tỏ ra cáu kỉnh khi được hỏi thăm và gọi ăn uống, cũng không

giao tiếp với bạn bè như trước đây. Trước nhập viện 2 ngày người nhà thấy bệnh nhân ra ngoài vài giờ nhưng không rõ làm gì, lúc trở về đi thẳng vào phòng đóng cửa lại, không trả lời câu hỏi cũng không ra ngoài ăn uống như trước. Sáng ngày nhập viện, gia đình phá cửa, đánh thức nhưng anh không thức giấc nên đưa nhập viện. Sinh hiệu: mạch 100 lần/phút, huyết áp 100/60mmHg, nhịp thở 14 lần/phút, thân nhiệt 36.80C. Xét nghiệm máu dương tính với phenobarbital, và fT4 21  $\mu\text{mol/l}$  (9-19  $\mu\text{mol/l}$ ), TSH 0.32  $\mu\text{UI/ml}$  (0.45-4.5  $\mu\text{UI/ml}$ ). Bên cạnh việc tiếp tục điều trị cường giáp, cách xử lý phù hợp nhất cho trường hợp này là gì?

A. Giải độc, và xuất viện

**B. Giải độc, điều trị phòng ngừa tự sát**

C. Giải độc, tâm lý trị liệu

D. Điều trị bệnh lý nội tiết và điều trị rối loạn sử dụng chất

## Câu 120

Một phụ nữ 35 tuổi phải nhập viện nhiều lần từ 1 năm nay vì cơn tăng huyết áp, ngất xỉu, bủn rủn tay chân. Cô cho biết những tiếng nói trong đầu hăm dọa giết cả nhà làm cho cô hốt hoảng và lúc đó huyết áp tăng cao. Bệnh nhân khám tim mạch nhiều lần nhưng không phát hiện bệnh lý. Hiện tại cô đã nghỉ việc 6 tháng. Từ 2 tuần nay, cô tỏ ra thần thờ, đòi tự sát vì cảm thấy mình vô dụng và nhận ra người thân cũng đang muốn hại chết cô. 1 tuần nay, cô nhập viện vì các tiếng nói làm bệnh nhân hoảng sợ vẫn tồn tại và thường xuyên hơn. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Rối loạn hoảng loạn có loạn thần

**B. Rối loạn trầm cảm chủ yếu có loạn thần**

**C. Tâm thần phân liệt**

**D. Rối loạn phân liệt cảm xúc**

## Câu 121

Một người đàn ông 30 tuổi đến khám tâm thần vì cảm thấy rất buồn phiền trong 1 tháng qua. Anh cảm thấy suy sụp, giảm tập trung, giảm năng lượng và giảm hứng thú với những sở thích thông thường. Anh cảm thấy không có sức vận động nên nằm suốt ngày nhưng không ngủ được, hoặc chỉ ngủ lơ mơ. Anh cảm thấy mình là gánh nặng của gia đình nên có ý nghĩ muốn chết. Trước khi đến khám 6 tháng, anh được chẩn đoán bị bệnh lý liên quan đến miễn dịch và phải điều trị liên tục với prednisone. Anh thường xuyên tái khám sớm so với lịch hẹn, hỏi han về bệnh, tỏ ra sợ bệnh không hết hẳn. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

**A. Rối loạn trầm cảm chủ yếu**

**B. Rối loạn lo âu về bệnh**

C. Rối loạn thích ứng thể trầm cảm

**D. Rối loạn trầm cảm do thuốc/chất**

## Câu 122

Một bệnh nhân nữ, 24 tuổi được bạn đưa đến bệnh viện từ một quán bar vì gây hấn với nhiều người và đập phá đồ đạc. Trước khi nhập viện vài tháng, cô có một giai đoạn ít nói, ít tiếp xúc mọi người, ăn ngủ kém, hay khóc và có nhiều khi cảm thấy trống rỗng và "có lúc chả có cảm xúc gì với xung quanh". Khoảng 10 ngày nay, cô trở nên yêu đời, dễ nóng tính hơn, thường đến công ty rất sớm và giành giật công việc của các đồng nghiệp khác vì cho rằng họ không đủ trình độ để giải quyết những vấn đề đó. Cô dùng rất nhiều tiền để mua sắm và phân phát cho mọi người xung quanh. Tại phòng khám, cô lớn tiếng quát tháo mọi người, cho rằng sức khỏe mình rất tốt, bằng chứng là những ngày qua cô chỉ ngủ khoảng 1 giờ/ngày và không hề thấy

một mối. Cô cho biết mình là một người tài giỏi và từ 3 ngày qua có một người bạn luôn ở trong đầu nói chuyện, mách cho cô biết rất nhiều điều. Nhờ vậy, cô mới biết các cô gái ở quán bar ghen ghét cô nên đang có âm mưu hãm hại cô. Chẩn đoán phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. Tâm thần phân liệt
- B. Rối loạn loạn thần ngắn (cấp)
- C. Rối loạn lưỡng cực giai đoạn hưng cảm
- D. Rối loạn phân liệt cảm xúc, thể hưng cảm

### Câu 123

Bệnh nhân nam 28 tuổi, không có tiền căn bệnh lý tâm thần và sử dụng chất, đến khám vì những cơn mệt tim. Hai tháng nay anh có những cơn nhịp tim nhanh, thở hụt hơi, cảm giác ngột thở, tay chân tê và mất sức, nôn nao, hoa mắt, cảm giác sắp ngất, sợ mình sẽ chết. Cơn kéo dài trung bình 10 phút đến hơn 20 phút. Bệnh nhân rất sợ sẽ xảy ra cơn kế tiếp. Cơn này thường xuất hiện đột ngột không lý do nhưng 1 tuần nay, mỗi khi anh nghĩ đến cơn mệt thì có thể xuất hiện cơn tương tự. Anh nghĩ rằng mình có thể bị bệnh tim hoặc bệnh gì đó không rõ nên đi khám bệnh. Khám chuyên khoa tim mạch không phát hiện bệnh lý. Chẩn đoán phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. Rối loạn lo âu toàn thể (lan tỏa)
- B. Ám ảnh sợ chuyên biệt
- C. Rối loạn hoảng loạn
- D. Rối loạn lo âu về bệnh

### Câu 124

Bệnh nhân nữ 30 tuổi được chuyển đến phòng cấp cứu sau khi tai nạn sinh hoạt. Thân nhân kể rằng bệnh nhân bị vấp bậc thềm, đập phần ngực, bụng trái xuống đất, bệnh nhân than đau nhiều vùng hạ sườn phải nên nhập viện. Khám: Bệnh nhân hỏi trả lời đúng tên, Glasgow 13 điểm (E3V4M6), mạch 120 lần/phút, huyết áp 80/40 mmHg, thở 30 lần/phút, SpO2 92% (khí trời), niêm mạc, tay chân lạnh, xây xát da vùng ngực, bụng trái, tim đều nhanh, phổi không ran, phế âm đều 2 bên, ấn đau hạ sườn trái, tứ chi không biến dạng, không vết thương vùng đầu mặt cổ, bụng chướng, gõ đục. Chẩn đoán phù hợp nhất của bệnh nhân này là gì ?

- A. Sốc mất máu
- B. Sốc tim
- C. Sốc thần kinh
- D. Sốc tắc nghẽn

### Câu 125

Bệnh nhân nam, 28 tuổi, được người đi đường phát hiện nằm hôn mê tại trạm xe buýt và đưa vào viện. Khám : Glasgow 8 điểm (E1V2M5), đồng tử co nhỏ như đầu kim, tím môi, chi lạnh, mạch 60 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, SpO2 75%, nhịp thở 10 lần/phút, phổi nhiều ran ẩm. Chẩn đoán phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì ?

- A. Ngộ độc phospho hữu cơ
- B. Ngộ độc rượu
- C. Ngộ độc thuốc nhóm á phiện
- D. Ngộ độc thuốc chống trầm cảm ba vòng

## Câu 126

Bệnh nhân nữ 60 tuổi nhập viện vì nặng ngực. Cách nhập viện 3 tuần, bệnh nhân bị gãy cổ xương đùi phải do tự té khi sinh hoạt tại nhà, được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần. Sau đó bệnh nhân được xuất viện và nằm bất động tạm thời tại nhà. Cách nhập viện 1 tuần, xuất hiện triệu chứng sưng đau căng, bàn chân phải ngày càng nhiều. Sáng cùng ngày nhập viện, bệnh nhân đột ngột cảm giác nặng ngực, mệt, khó thở nhiều nên được người nhà đưa vào cấp cứu. Tại khoa cấp cứu ghi nhận bệnh nhân gọi mở mắt, vẻ đờ, mạch 140 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, SpO2 90% (khí trời), đầu chi lạnh, căng bàn chân phải sưng to. Chẩn đoán phù hợp nhất tại thời điểm này là gì ?

- A. Sốc tim
- B. Sốc nhiễm trùng
- C. Sốc tắc nghẽn
- D. Sốc mất máu

## Câu 127

Bệnh nhân nam, 59 tuổi vào viện vì đau ngực giờ thứ nhất. Khi thân nhân đang làm hồ sơ nhập viện ở khu nhận bệnh, bạn vô tình đi ngang phát hiện bệnh nhân bất tỉnh, ngưng thở. Xử trí đầu tiên phù hợp nhất của bạn là gì?

- A. Bóp bóng giúp thở
- B. Đặt nội khí quản
- C. Xoa bóp tim ngoài lồng ngực
- D. Sốc điện 2 pha – 200J

## Câu 128

Bệnh nhân nam, 25 tuổi nhập viện vì khó thở giờ thứ nhất sau chấn thương. Cơ chế chấn thương: đi xe máy, va chạm tốc độ cao với xe máy ngược chiều, ngực đập vào càng lái xe. Khám : nói được từng từ, mạch 140 lần/phút, huyết áp 75/30 mmHg, thở co kéo 40 lần/phút, SpO2 90% với O2 mask có túi 10 lít/phút, Glasgow 15 điểm, không yếu liệt chi, xây xát và lếp bẹp dưới da ngực phải, khí quản lệch trái, niêm hồng, mất âm phế bào và gõ vang phổi bên phải. Xử trí đầu tiên cần làm là gì ?

- A. Đặt nội khí quản, bóp bóng
- B. Noradrenaline truyền tĩnh mạch
- C. Natriclorua 0,9% 500 ml truyền trong 15 phút
- D. Giải áp khoang màng phổi phải

## Câu 129

Bệnh nhân nam 32 tuổi, nghề nghiệp nông dân có tiền căn viêm mũi dị ứng. Trong lúc bệnh nhân đi câu cá bị Ong Bắp Cày đốt hơn 30 vết ở hai cánh tay. Sau đó, bệnh nhân nổi đỏ da toàn thân, kèm thở mệt tăng dần nên người nhà đưa ngay đến bệnh viện gần nhất. Tại khoa cấp cứu : bệnh tình, đỏ da toàn thân, mạch 110 lần/ phút, huyết áp 80/50 mmHg, thở co kéo 27 lần/ phút, tim đều, phổi ran rít ngáy rải rác 2 phế trường. Điều nào sau đây là yếu tố gợi ý tiên lượng nặng của bệnh nhân này?

- A. Số vết đốt, thở khò khè, tụt huyết áp
- B. Vị trí vết đốt, số vết đốt, thở khò khè



- C. Thở khô khè, vị trí vết đốt, tụt huyết áp
- D. Tụt huyết áp, số vết đốt, vị trí vết đốt

### Câu 130

Bệnh nhân nam 36 tuổi đuối nước do té xuống ao cá. Sau khi té bệnh nhân được người thân vớt lên ngay và đưa vào bệnh viện. Tại khoa cấp cứu : bệnh nhân tỉnh, hỏi biết, mạch 98 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, thở êm 24 lần/ phút, SpO<sub>2</sub> : 92% (khí trời), tim đều, phổi **ran rít rải rác** khắp 2 phế trường. Xử trí phù hợp bệnh nhân này là gì?

- A. Cho về sau khi theo dõi 6-8 giờ tại cấp cứu
- B. Cho về sau khi theo dõi 24 giờ tại cấp cứu
- C. Cho nhập viện**
- D. Nhập khoa Hồi sức để theo dõi sát hô hấp bệnh nhân

### Câu 131

Bệnh nhân nam 46 tuổi nhập viện vì đuối nước. Tại cấp cứu khí máu động mạch có kết quả như sau : FiO<sub>2</sub> = 21% pH = 7.25 PaCO<sub>2</sub> = 70 mmHg HCO<sub>3</sub> = 34 mEq PaO<sub>2</sub> = 68 mmHg SaO<sub>2</sub> = 52% Phân tích khí máu động mạch cho biết tỷ số oxy hóa máu của bệnh nhân này là bao nhiêu ?

- A. 239
- B. 324**
- C. 512
- D. 70

### Câu 132

Bệnh nhân nữ 28 tuổi, sau khi uống thuốc giảm đau răng khoảng 15 phút, bệnh nhân ngứa, đỏ da toàn thân, đau bụng, tức ngực, được đưa vào nhập viện. Tình trạng nhập viện: Bệnh nhân tỉnh, hỏi đáp đúng, da nổi mề đay toàn thân, ngứa, mạch 110 lần/phút, huyết áp 110/50 mmHg, SpO<sub>2</sub> 95% (khí trời), nhịp thở 30 lần/phút, phổi không ran. Xử trí cấp cứu trường hợp này, lựa chọn phù hợp nhất là gì?

- A. Uống methylprednisolone
- B. Tiêm mạch methylprednisolone và dyphenhyramin
- C. Tiêm bắp adrenaline phối hợp với tiêm mạch methyprednisolone và dyphenhyramin
- D. Truyền tĩnh mạch adrenaline phối hợp với tiêm mạch corticosteroids và dyphenhyramin

### Câu 133

Anh N, 35 tuổi đến khám đến khám tại phòng khám bệnh viện C. với lý do mệt mỏi, nổi hạch kéo dài trên 1 tháng, thỉnh thoảng có tiêu chảy. Một năm trước đó sống và học tập tại Thái Lan, anh có quan hệ tình dục ngoài hôn nhân với một số bạn gái. Khám lâm sàng phát hiện họng có đốm trắng nghi nhiễm nấm Candida, anh được nhân viên y tế chỉ định và thực hiện ngay xét nghiệm test Elisa chẩn đoán HIV tại bệnh viện được phân công xét nghiệm trong hệ thống. Kết quả dương tính, anh được cung cấp thông tin về HIV đầy đủ, trả kết quả sau xét nghiệm cùng giữ kín thông tin cá nhân theo quy định Bộ Y tế. Trên người bệnh này việc chẩn đoán vi phạm quy tắc quan trọng nào sau đây?

- A. Đồng thuận**
- B. Chính xác

- C. Bảo mật
- D. Tư vấn

### Câu 134

Chị M 43 tuổi, phụ hồ, đến khám tại phòng khám bệnh viện A. do đau lưng dọc cột sống hơn 2 tháng qua, đau tăng về đêm gây khó ngủ, sụt cân 3 kg trong 1 tháng qua, sốt nhẹ 38 độ 5 C. Bác sĩ chuyển khám bác sĩ chuyên khoa do có dấu hiệu báo động quan trọng nào sau đây?

- A. Đau tăng về đêm
- B. Đau lưng
- C. Sụt cân
- D. Khó ngủ

### Câu 135

Anh K. 45 tuổi đến khám sức khỏe định kỳ tại phòng khám bệnh viện E. có cân nặng 80 kg, chiều cao 165 cm, vòng bụng 102 cm, huyết áp 145/100 mmHg. Kết quả xét nghiệm: Glucose huyết tương lúc đói 132 mg%; Cholesterol 299 mg/dL ( 150 - 200 mg/dL), LDL cholesterol 110 mg/dL ( <130 mg/dL), HDL cholesterol 26 mg/dL ( > 35 mg/dL ), triglycerides 379 mg/dL ( 40- 166 mg/dL). Trên bệnh nhân này chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất?

- A. Tăng huyết áp và béo phì độ 1
- B. Glucose huyết tương cao, tăng cholesterol
- C. Béo phì độ 2 và tăng huyết áp
- D. Hội chứng rối loạn chuyển hoá

### Câu 136

Bé trai 9 tháng tuổi, có cân nặng lúc sinh 3500 g, đi tiêm chủng theo đúng lịch từ 2 tháng, cháu bú sữa công thức từ bé. Mẹ mang bé đến trạm y tế khám, cân nặng hiện tại 6 kg và chiều cao 67 cm. Bên cạnh việc tham vấn chế độ dinh dưỡng phù hợp tình trạng bé. Bác sĩ tham vấn cho bà mẹ về chăm sóc trẻ tại nhà cần ưu tiên thực hiện điều nào sau đây?

- A. Bổ sung vitamin D liều cao
- B. Theo dõi biểu đồ cân nặng hàng tháng
- C. Theo dõi biểu đồ chiều cao hàng tháng
- D. Cân nhắc về chủng ngừa thêm các vaccin dịch vụ

### Câu 137

Anh N. chiều cao 162 cm, cân nặng 75 kg, vòng bụng 99 cm, vòng eo 89 cm. Anh không có thời gian tập thể dục, thích xem tivi. Sau khi thất bại trong công việc cách đây 1 năm anh buồn và chán đời nên tìm quên trong việc ăn uống với sở thích uống rượu bia, ăn xức xích mỗi ngày với bạn. Kết quả là anh tăng trọng lượng từ 63 kg lên 75 kg, anh đến khám bác sĩ vì muốn giảm cân. Biện pháp thích duy trì sức khỏe hiệu quả nhất được ưu tiên chỉ định trong trường hợp này là gì?

- A. Tập thể dục
- B. Dùng thuốc giảm cân
- C. Tham vấn tâm lý
- D. Thay đổi thói quen ăn uống

### Câu 138

Cô M. 46 tuổi đến khám sức khỏe định kỳ tại phòng khám, cân 70 kg, chiều cao 165 cm, vòng bụng 102 cm, huyết áp 145/100 mmHg, có kết quả xét nghiệm glucose huyết tương lúc đói 102 mg%, HbA1C 6,2 %. Cholesterol 299 mg/dL ( 150 - 200 mg/dL ), LDL cholesterol 156 mg/dL ( <130 mg/dL ), HDL cholesterol 56 mg/dL ( > 35 mg/dL ), triglycerides 379 mg/dL ( 40- 166 mg/dL ). Trong trường hợp này khi tham vấn chế độ ăn cần ưu tiên dùng thành phần thức ăn nào?

- A. Chất béo dạng Trans
- B. Chất béo bão hòa
- C. Chất béo không bão hòa**
- D. Carbohydrate trong nước ép trái cây

### Câu 139

Cô X. 38 tuổi, đến khám vì mệt mỏi. Cô ăn uống tiêu tiểu bình thường, không sụt cân. Tiền sử gia đình có mẹ bị đái tháo đường. Khám tình, mạch 80 lần/phút, huyết áp 130/90 mmHg, chiều cao 155 cm, cân nặng 67 kg. Bệnh nhân có kết quả xét nghiệm glucose huyết tương tại thời điểm 2 giờ sau nghiệm pháp dung nạp 75g glucose đường uống: 190 mg/dl. Chẩn đoán phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. Dung nạp glucose bình thường
- B. Rối loạn đường huyết đói
- C. Rối loạn dung nạp glucose**
- D. Đái tháo đường typ 2

### Câu 140

Có 4 nữ khách hàng đến khám sức khỏe định kỳ và có yêu cầu tầm soát ung thư cổ tử cung tại phòng khám: cô A 21 tuổi chưa có gia đình nhưng đã quan hệ với bạn trai, cô B 22 tuổi có gia đình, cô C 23 tuổi có chồng chưa có con, cô D 25 tuổi ly thân và có nhiều bạn trai. Để tầm soát ung thư cổ tử cung, bác sĩ ưu tiên chỉ định xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung (PAP'smear) ưu tiên cho người nào?

- A. Cô A
- B. Cô B
- C. Cô C
- D. Cô D**

### Câu 141

Chị H, 45 tuổi, được chẩn đoán Ung thư vú di căn xương cách 1 năm. Hiện chị có đau xương cột sống vùng thắt lưng và xương vai trái, cơn đau mức độ 8-9/10 làm ảnh hưởng rất nhiều chất lượng cuộc sống. Sau 1 thời gian dùng thuốc, hiện chị đang dùng morphin liều uống 30mg mỗi 4 giờ với liều cứu hộ là 18mg uống khi có cơn đau đột xuất. Sau 1 tuần dùng morphine 30mg uống, chị đến tái khám. Chị báo rằng liều morphin giúp giảm đau còn 4/10 và có ngày chị dùng 1 liều cứu hộ do cơn đau đột xuất trong ngày. Chị muốn giảm đau thêm. Bác sĩ nên điều chỉnh giảm đau như thế nào?

- A. Morphin 40mg uống mỗi 4 giờ, liều cứu hộ 24mg uống khi đau nhiều
- B. Morphin 30mg uống mỗi 4 giờ, liều cứu hộ 18mg uống khi đau nhiều, kèm thêm gabapentin 300mg uống mỗi 8 giờ

C. Morphin 60mg uống mỗi 4 giờ, liều cứu hộ 36mg uống khi đau nhiều

D. Morphin 30mg uống mỗi 4 giờ, liều cứu hộ 18mg uống khi đau nhiều, kèm thêm ibuprofen 400mg uống mỗi 6 giờ

## Câu 142

Bệnh nhân nữ, 52 tuổi, có tiền căn đái tháo đường típ 2 từ sáu năm nay, đang điều trị với metformin 1000mg x 2 lần/ngày. Ngoài ra, bệnh nhân còn có tăng huyết áp và rối loạn lipid máu, đang điều trị với thuốc ức chế men chuyển và statin. Kết quả xét nghiệm qua hai lần khám trong ba tháng gần đây như sau, đường huyết đói: 130 và 150 mg/dL, HbA1c: 7,2% và 7,4%, creatinine máu: 1,44 mg/dL và 1,43 mg/dL (eGFR = 56 và 58 mL/phút/1,73m<sup>2</sup>). Hướng xử trí thích hợp cho bệnh nhân này là gì?

A. Thêm glitazone

B. Thêm sulfonylurea

C. Thêm ức chế men DPP4

D. Thêm ức chế kênh SGLT2

## Câu 143

Một bệnh nhân nữ, 62 tuổi, nhập viện vì sốt và sưng đỏ vùng khuỷu tay phải. Bệnh nhân có tiền sử dùng nhiều loại thuốc giảm đau không rõ loại trong nhiều năm và vẫn còn dùng cho tới trước khi nhập viện vài ngày. Bệnh nhân nhập viện với tình trạng sốt 39,5 độ C, mạch nhanh 128 lần/phút, huyết áp 80/60 mmHg, vùng khuỷu tay phải sưng đỏ và có vết loét chảy mủ vàng. Ngoài ra, bệnh nhân có thể trạng béo phì và có vết rạn da màu đỏ tím ở vùng bụng. Xét nghiệm phù hợp nhất cần thực hiện là gì?

A. Cortisol máu lúc nhập viện

B. Cortisol nước bọt lúc nửa đêm

C. Cortisol máu lúc 8 giờ sáng

D. Cortisol tự do nước tiểu 24 giờ

## Câu 144

Bệnh nhân nữ 44 tuổi tình cờ phát hiện bướu giáp nhân thùy phải khi đến khám tổng quát. Bệnh nhân không có tiền sử bệnh lý tuyến giáp, không xạ trị vùng đầu cổ và không triệu chứng nuốt nghẹn. Khám lâm sàng không sờ thấy nhân giáp hay hạch cổ. Siêu âm tuyến giáp cho thấy nhân giáp thùy phải kích thước 8 mm, TIRADS 3, kết quả TSH 3,2 mUI/L (bình thường 0,32-5,0). Với tình huống này bác sĩ khám nên làm gì?

A. Chọc hút tế bào bằng kim nhỏ nhân giáp thùy phải

B. Xạ hình tuyến giáp

C. Siêu âm kiểm tra sau 6 tháng

D. Làm thêm xét nghiệm FT4

## Câu 145

Bệnh nhân nam, 54 tuổi, có tiền căn đái tháo đường típ 2, tăng huyết áp và rối loạn mỡ máu đã 3 năm, nhồi máu cơ tim cách 1 năm đã đặt stent, hiện đang điều trị hạ đường huyết với gliclazide 30 mg/ngày và metformin 2000mg/ngày. Bệnh nhân hay có triệu chứng đói lúc 9-10 giờ sáng mỗi ngày. Kết quả xét nghiệm: đường huyết đói 6,8 mg/dL, HbA1c 6,7%, creatinine máu 0,8 mg/dL, eGFR 61 mL/phút/1,73m<sup>2</sup>. Hướng xử trí thích hợp cho bệnh nhân này là gì?

ngoài tư vấn chế độ ăn và vận động hợp lý?

- A. Giảm liều metformin còn 1500 mg/ngày, thêm insulin nền
- B. Ngưng metformin, chuyển sang sitagliptin 100mg/ngày
- C. Ngưng gliclazide, chuyển sang liraglutide tiêm dưới da**
- D. Thêm ức chế SGLT2 vào điều trị hiện tại

### Câu 146

Bệnh nam 45 tuổi, khám vào buổi chiều tại phòng khám vì mệt mỏi, sụt cân 5 kg trong 4 tháng, kèm tiểu nhiều, uống nhiều. Xét nghiệm đường huyết là 350 mg/dL. Lựa chọn quyết định phù hợp nhất là gì?

- A. Hẹn bệnh nhân đo lại đường huyết đói sáng hôm sau
- B. Làm nghiệm pháp dung nạp uống glucose 75g
- C. Xét nghiệm thêm HbA1c để chẩn đoán
- D. Chẩn đoán ngay đái tháo đường**

### Câu 147

Ông M. 54 tuổi, cân nặng 73 kg và cao 1,62m. Hôm nay ông đi khám sức khỏe tổng quát, và được làm xét nghiệm đường huyết sáng đói 134 mg/dL (bình thường 80-120 mg/dL). Tiền căn gia đình: cha bị đái tháo đường típ 2. Xét nghiệm phù hợp nhất cần làm thêm là gì?

- A. Xét nghiệm lại đường huyết đói sau 1 tuần
- B. Xét nghiệm HbA1c trên mẫu máu đã lấy**
- C. Làm nghiệm pháp dung nạp glucose 75g uống
- D. Xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu tìm glucose niệu

### Câu 148

Cô C, 28 tuổi đến khám vì thấy trước cổ có xuất hiện một khối u trong ba ngày qua. Cô khai trước nay không có tiền sử bệnh lý gì khác. Khám lâm sàng vùng trước cổ có khối u kích thước 25 x 20 mm, giới hạn rõ, di động theo nhịp nuốt, đau khi sờ. Triệu chứng lâm sàng nào giúp phân biệt khối u này là nang giáp hay nhân giáp đặc?

- A. Di động theo nhịp nuốt
- B. Đau khi sờ
- C. Giới hạn rõ**
- D. Xuất hiện đột ngột**

### Câu 149

Bệnh nhân nữ, 55 tuổi, tiền căn bị Basedow sáu năm được điều trị bằng Thyrozol. Bệnh nhân bị tái phát hai lần và vẫn được dùng lại Thyrozol. Bệnh nhân đến khám vì mệt sau khi được bác sỹ cho ngưng thuốc được 3 tháng. Khám thấy bướu giáp to độ 1B. ECG có rung nhĩ đáp ứng thất nhanh. Xét nghiệm TSH = 0.01 (bình thường: 0.27 – 4.2 mIU/L), fT4 = 24 (bình thường: 11.5 – 22.7 pmol/L). Điều trị thích hợp nhất ở bệnh nhân này là gì?

- A. Phẫu thuật
- B. Iode phóng xạ**
- C. Chuyển sang PTU
- D. Dùng lại Thyrozol

## Câu 150

Cô V. 33 tuổi, đến khám vì uống nhiều-tiểu nhiều khoảng ba tháng nay. Cô khai uống nhiều tăng dần từ từ, lúc đầu 3 lít trong 24 giờ cho đến nay khoảng 8 – 9 lít trong 24 giờ. Cô đi tiểu nhiều cả về số lần lẫn số lượng nước tiểu, tiểu không thể kiềm chế được cả ngày lẫn đêm. Ngoài ra cô V. không ghi nhận triệu chứng gì khác. Yếu tố lâm sàng nào gợi ý nhất cho chẩn đoán đái tháo nhạt?

- A. Tiểu không kiềm chế được
- B. Thể tích nước tiểu tăng dần
- C. Tiểu nhiều cả ngày lẫn đêm
- D. Tiểu nhiều cả về số lần lẫn số lượng nước tiểu