



MÃ ĐỀ: 100100003232

(Từ câu 1 đến câu 69)

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 trang 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°C , 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
C. Cefotaxime + Azithromycin

B. Ceftazidime + Vancomycin
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 vờng 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, PaCO₂ 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, khó khè phải nhập viện điều trị 5 ngày.

Khám bệnh tinh, 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, kèm ran rít ran 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. Dẫn 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, khó 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; SpO₂ 90% với khí trời, cân nặng 50 kg, chiều cao 165 cm, phổi ran rít ran rít 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 ổng

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/1 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
C. Viêm phế quản mạn

- B.** Hen
D. Suy tim

Câu 13: Bệnh nhân nam 66 tuổi, tiền căn COPD nhiều năm, đang dùng Tiotropium 2,5 mcg/nhát 2 nhát xịt. 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. Hô hấp ký ghi nhận FEV1/FVC 0,65, FEV1 75%. Thuốc cần chọn ở bệnh nhân này là gì?

- A.** Roflumilast
C. Ipratropium

- B.** Salbutamol và Tiotropium
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.

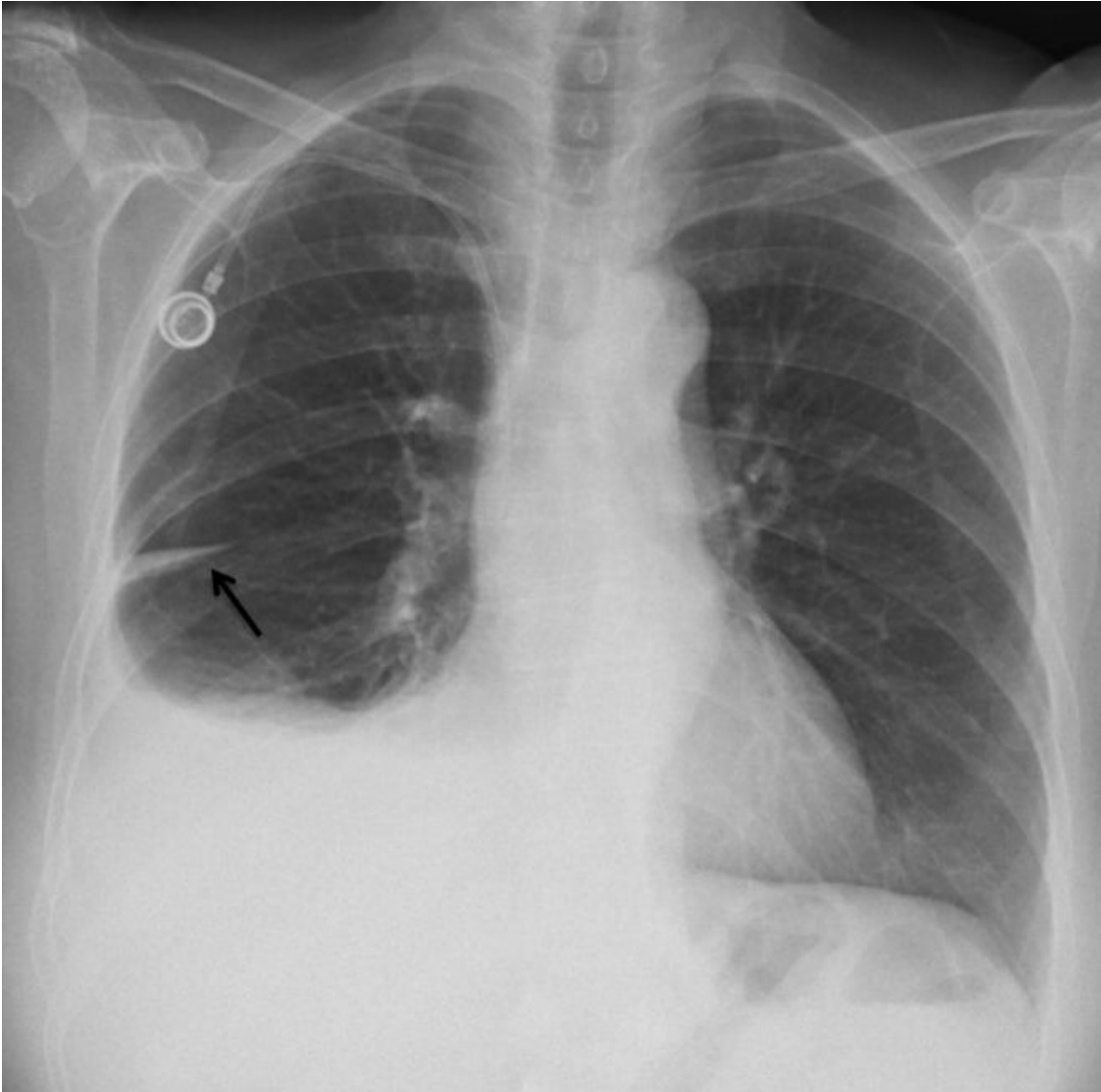
Chọn lựa điều trị nào sau đây phù hợp nhất cho bệnh nhân này?

- 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 tỉnh, 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 nghĩ đến nhiều nhất là gì?



A. Tràn dịch màng phổi do ung thư
C. Viêm phổi trên nền ung thư tinh hoàn

B. Tràn dịch màng phổi do lao
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, SpO₂ 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 FEV₁ 1,21 lít (47% dự đoán); FVC 2,24 lít (64% dự đoán); FEV₁/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; PCO₂ 51,2 mmHg; PO₂ 54 mmHg; HCO₃ 27,1 mmol/L.

Xử trí tại cấp cứu ngoài khí dung bao gồm?

- A. Thở oxy cho đạt SpO₂ > 94%, khởi động thở máy BiPAP với IPAP 8mmHg và EPAP 4mmHg
- B. Thở oxy cho đạt SpO₂ 88-92%, khởi động thở máy BiPAP với IPAP 8mmHg và EPAP 4mmHg**
- C. Thở oxy cho đạt SpO₂ > 94%, khởi động thở máy CPAP với mức CPAP 5mmHg
- D. Thở oxy cho đạt SpO₂ 88-92%, khởi động thở máy CPAP với mức CPAP 5mmHg

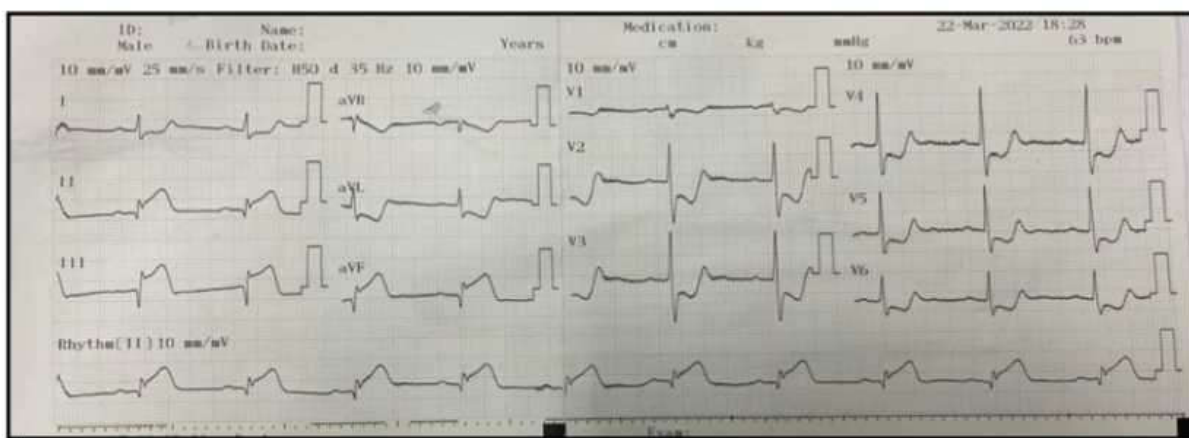
Câu 19: Bất thường nào được phân tầng nguy cơ cao biến cố tim mạch ở bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn?

- 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, SpO₂ 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. Prasugrel 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 nghĩ nhiều 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 1,6cm², 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

C. Hẹp van động mạch chủ

B. Hở van 2 lá

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 cảnh phải nổi ở tư thế 45 độ, mỏm tim ở khoang liên sườn 5 đường trung đòn trái, T1 đánh, 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; SpO₂ 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 khoang 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 khoang 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?

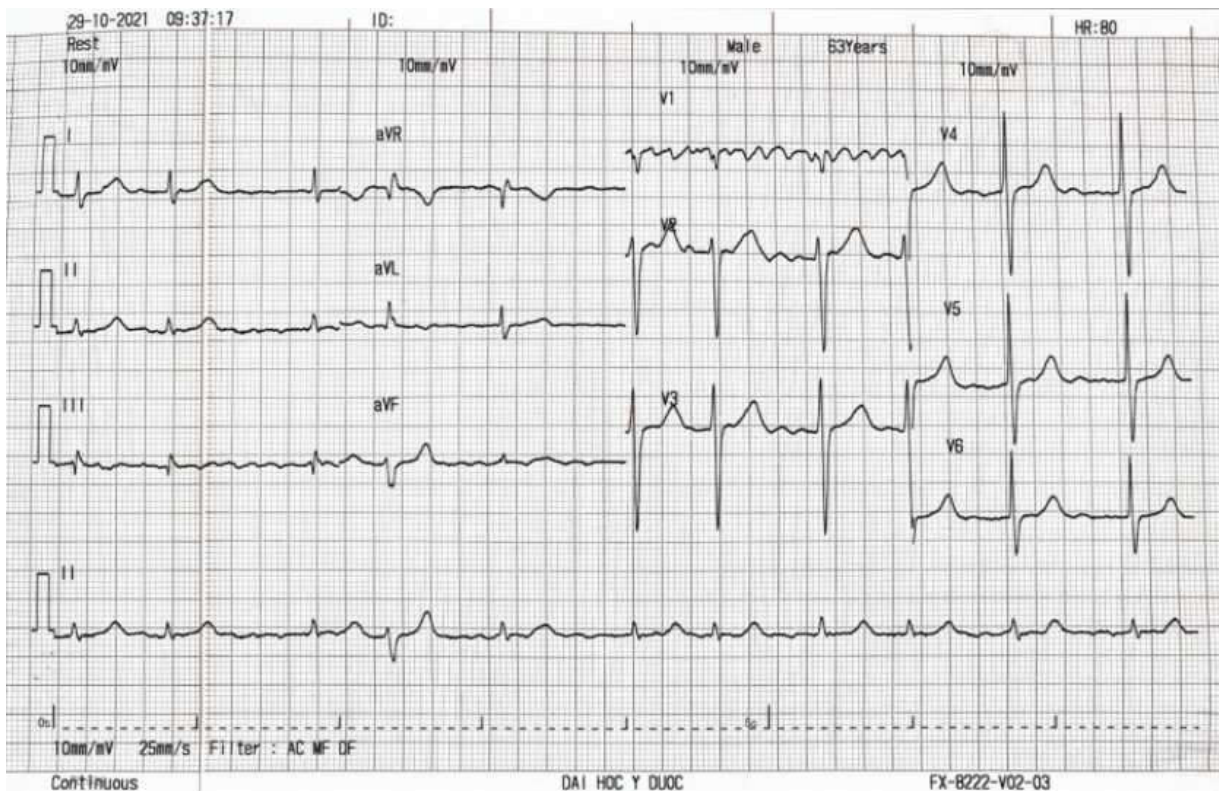
A. Thở oxy

B. Furosemide tiêm mạch

C. Nitroglycerin truyền tĩnh mạch

D. Dobutamin truyền tĩnh mạch

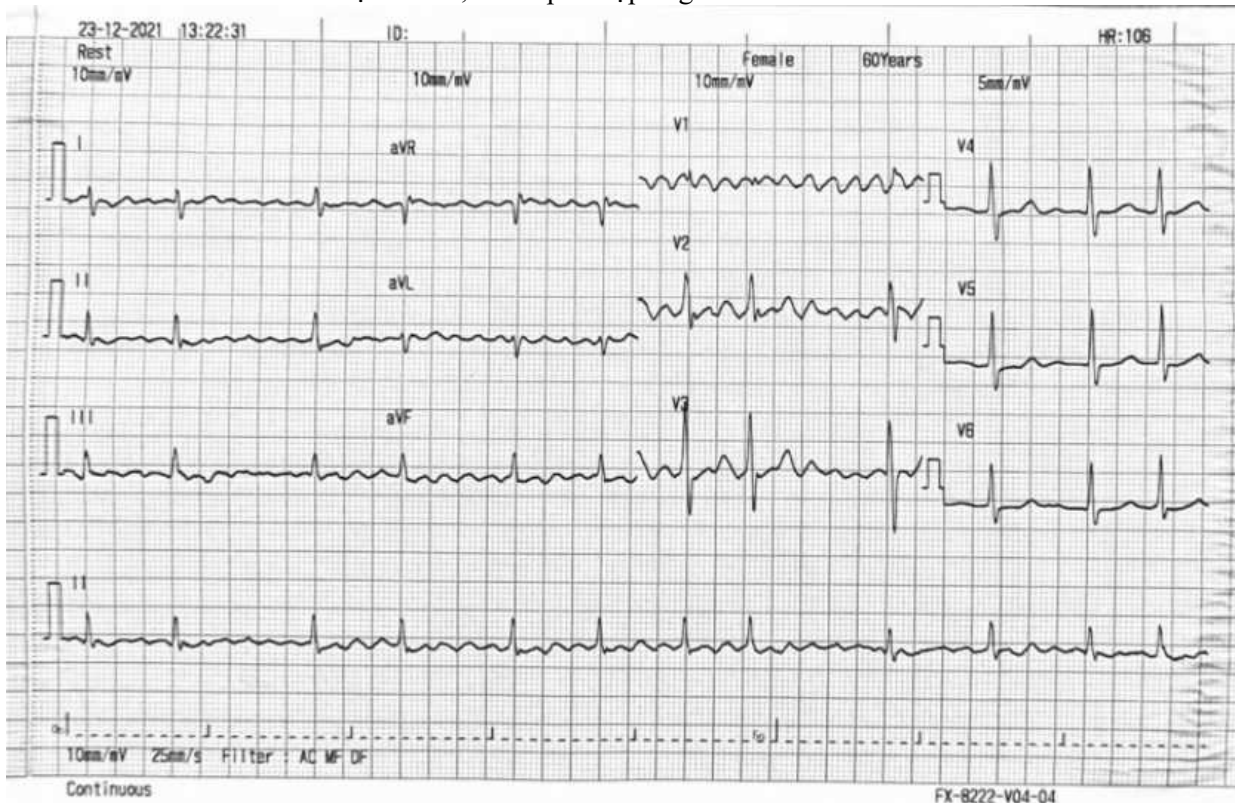
Câu 32: Bệnh nhân nam 53 tuổi, chưa ghi nhận bệnh lý tim mạch trước đây. Gần đây bệnh nhân hay bị hồi hộp đánh trống ngực. Khám nghe tim T1 – T2 rõ, không đều. Bệnh nhân có ECG như hình. ECG này cho thấy rối loạn nhịp gì?



A. Rung nhĩ
C. Cường nhĩ

B. Nhịp xoang có ngoại tâm thu 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 mỏi khi nghỉ ngơi và hay bị hộc hộc 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?



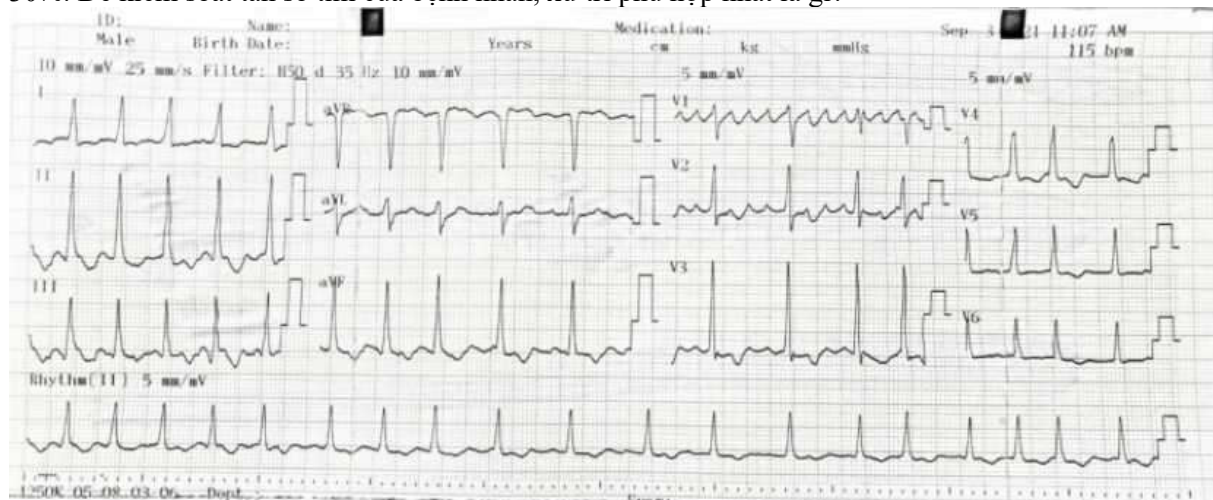
A. Diltiazem

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 dẫn buồng tim trái, giảm động toàn bộ thất trái, phân suất tổng 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
- C. PPI, Amoxicilline liều cao

- B. PPI, Tetracycline, Tinidazole, Bismuth**
- 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/ μ 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/mm³ (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
- C. Ung thư màng bụng**
- B. Lao 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/ μ L (Neu 83,6 %), bilirubin toàn phần 35,7 μ mol/L; bilirubin trực tiếp 20,1 μ mol/L (giá trị bình thường < 5 μ 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/mm³ (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, SpO2 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 toàn 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 giúp đánh giá mức độ nặng của bệnh gan?

- A. Protein 6,5 g/dL
- B. ALT 396 U/L**
- C. Bilirubin toàn phần 3,3 mg/dL**
- D. GGT 296 U/L

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: 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 10^4 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: tinh 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_3 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 căng đau hông lưng trái dữ dội hơn, tiểu gắt buốt nhiều.

Xét nghiệm nước tiểu: máu (+++), protein (+), leucocyte (+++).

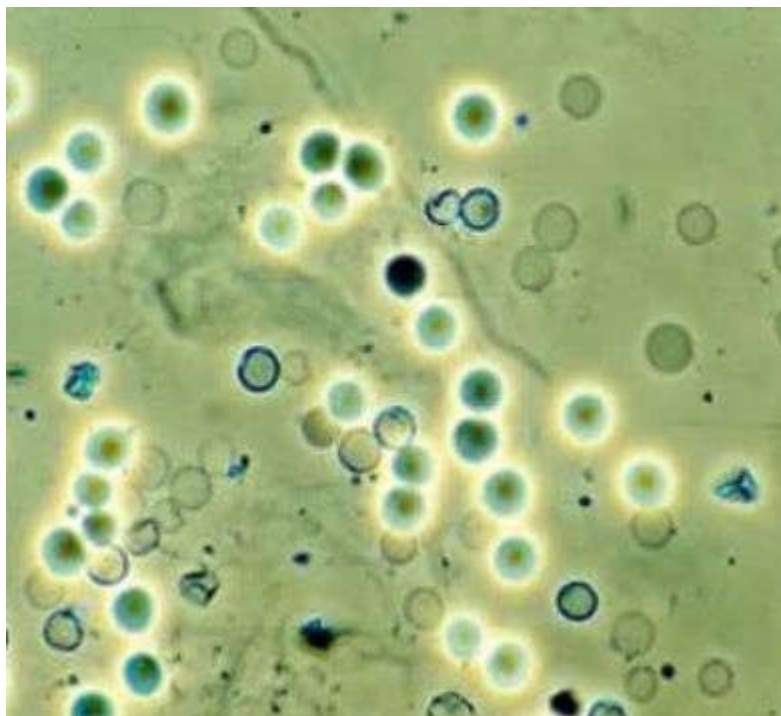
Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A.** Viêm đài bể thận cấp
C. Viêm tiền liệt tuyến cấp

- B.** Viêm bàng quang 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
C. Viêm bàng quang cấp

- B.** Viêm ống thận mô kẽ 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, SpO2 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 m² (CKD-EPI 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 tủy 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 cận lăng 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 m² (CKD-EPI 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 tủy 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. Natribicarbonat

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 tỉnh, 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, HCO₃⁻ 14 mmol/L. Quang 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 Gliclazide 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 mí 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.** Tồn thương thận cấp trước thận
B. Bệnh thận mạn do tăng huyết áp
C. Bệnh thận mạn do đái tháo đường
D. Tồn 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 m² 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.** ≤ 140/90 mmHg
B. ≤ 135/85 mmHg
C. ≤ 130/80 mmHg
D. ≤ 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/1,73m²). Lần tái khám này huyết áp 150/100 mmHg, mạch 60 lần/phút, không phù, xét nghiệm máu Creatinine 2,3 mg/dL, Na⁺ 141 mmol/L, K⁺ 5,3 mmol/L, Cl⁻ 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, cặn 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, HCO₃⁻ 15 mmol/L, K⁺ 5,6 mmol/L.

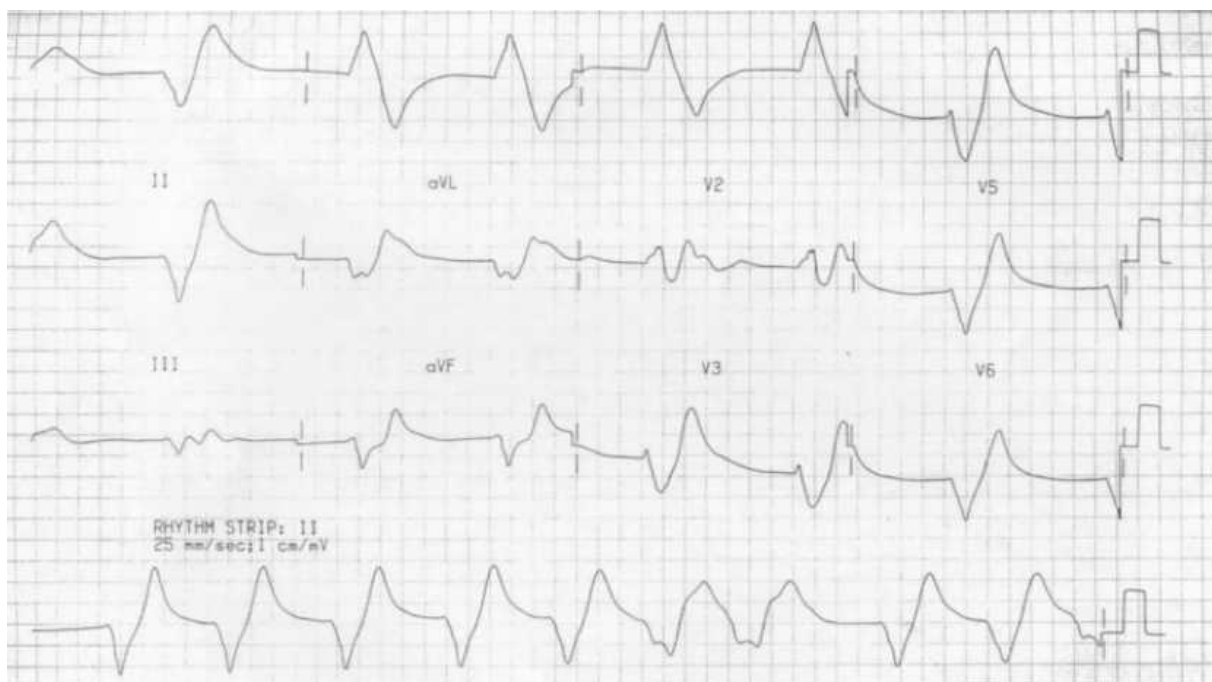
Phương pháp điều trị toan chuyển hóa phù hợp là gì?

- 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 ới, 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 m² da, ion đồ: Na⁺ 138 mmol/L, K⁺ 6,92 mmol/L, Cl⁻ 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

(Từ câu 70 đến câu 115)

2

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, SpO₂ 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/mm³, neutrophil 40%, lymphocyte 60%, Hb 14 g/dL, Hct 45%, tiểu cầu 220000/mm³; 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/mm³, đậm 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/mm³, neutrophil 42%, lymphocyte 56%, Hb 12,8 g/dL, MCV 79,7 fL, MCH 28 pg, MCHC 32 g/dL, tiểu cầu 28000/mm³, 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/mm³, neutrophil 35%, lymphocyte 65%, Hb 7 g/dL, MCV 66 fL, MCH 23 pg, MCHC 30 pg%, RDW 14%, tiểu cầu 350000/mm³.

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: chàm xuất huyết da rải rác ở khắp bụng, tay chân, chàm 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 $10200/\text{mm}^3$, neutrophil $4000/\text{mm}^3$, lymphocyte $6000/\text{mm}^3$, Hb $11,7 \text{ g/dL}$, Hct 36%, MCV 87 fL , MCHC 31 pg, tiểu cầu $16000/\text{mm}^3$.

Xử trí nào phù hợp nhất?

- A. Corticosteroid
C. Đồng vận thụ thể Thrombopoietin
B. Truyền tiểu cầu
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
C. Chậm phát triển vận động
B. Chậm phát triển thể chất
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
C. Acetaminophen 300 mg nhét hậu môn
B. Thở oxy qua mask 10 lít/phút
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 phẳng. Chưa ghi nhận bất thường khác. Công thức máu: bạch cầu $13000/\text{mm}^3$, neutrophil 55%, lymphocyte 40%, Hb 13 g/dL , tiểu cầu $578000/\text{mm}^3$, CRP 17 mg/L. Trẻ được chọc dò thất lưng với kết quả: 320 tế bào bạch cầu/ mm^3 (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
C. Viêm màng não do lao
B. Viêm màng não vi khuẩn
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 $37,9^\circ\text{C}$, 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 ngờ nhiều nhất là gì?

- A. Rhinovirus
C. Epstein-barrvirus
B. Liên cầu beta tan huyết nhóm A
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 dull, môi khô, lưỡi đỏ, 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?

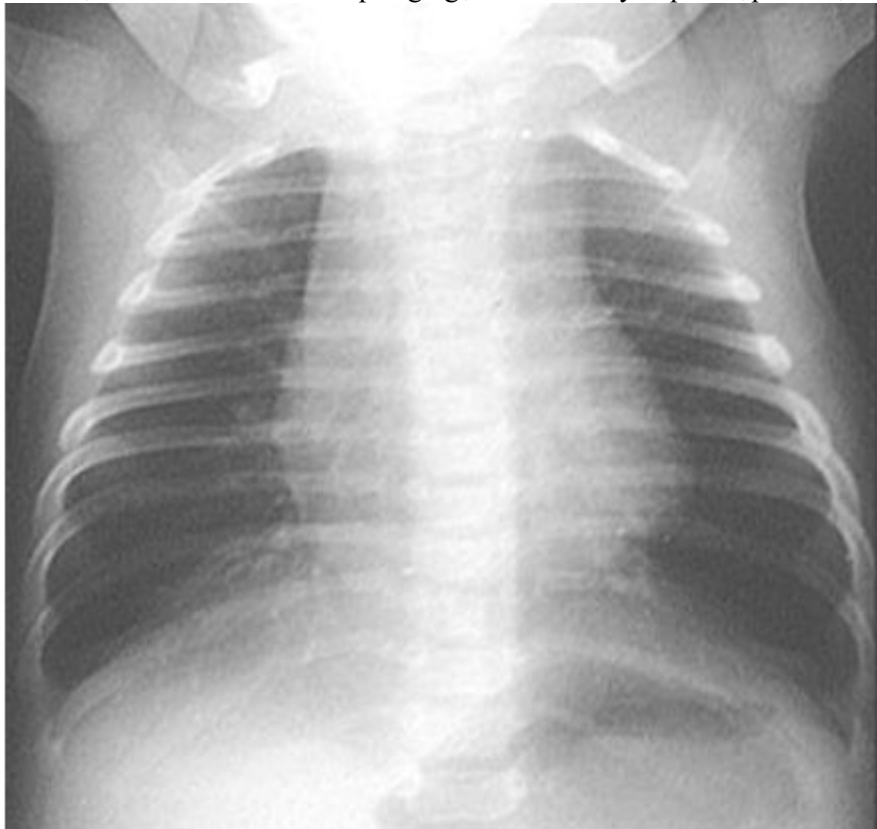
- A. Viêm tiểu phế quản bội nhiễm
C. Viêm phổi nặng
B. Viêm phế quản phổi
D. Viêm phổi

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 nhợt, SpO₂ 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?

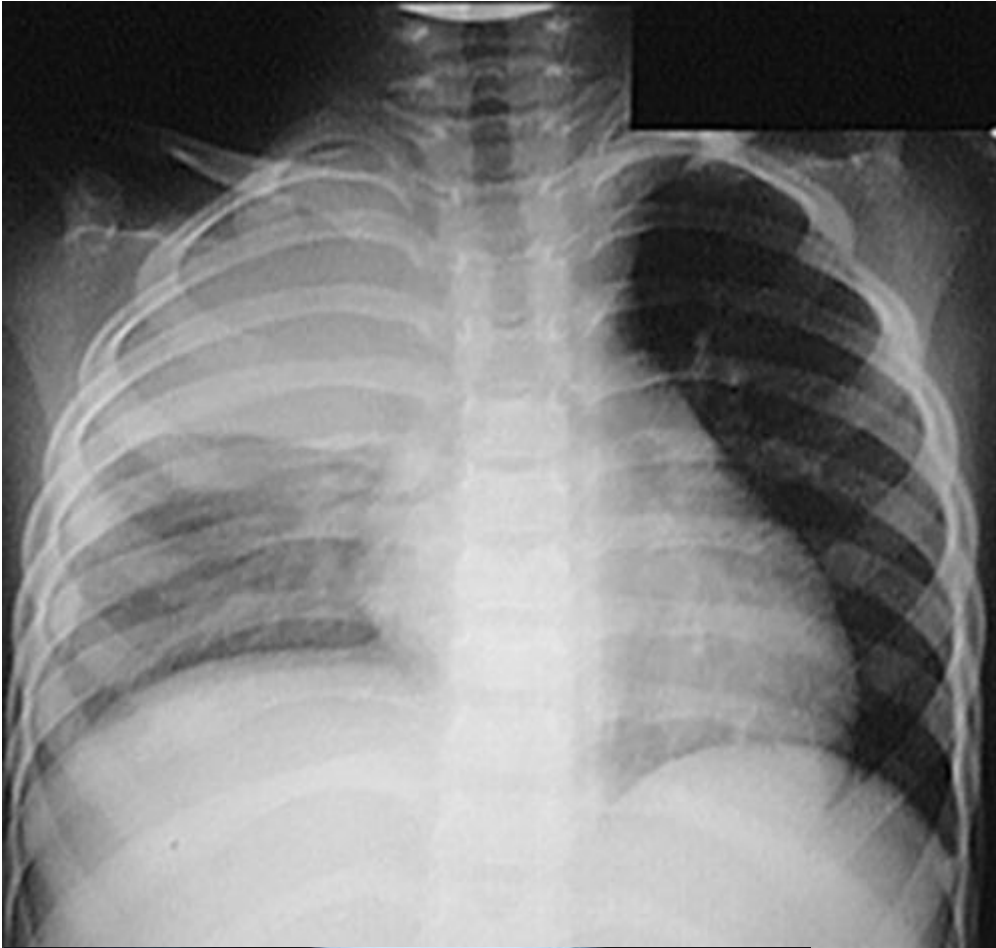
- A. NaCl 3% 3 ml qua oxy 6 lít/phút
- B. Salbutamol 2,5 mg + NaCl 9‰ đủ 4 ml qua oxy 6 lít/phút
- C. Salbutamol 1,5 mg + NaCl 9‰ đủ 4 ml qua oxy 8 lít/phút**
- D. Salbutamol 2,5 mg + Ipratropium 125 µg + NaCl 9‰ đủ 4 ml qua oxy 8 lít/phút

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 nhợt, SpO₂ 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.

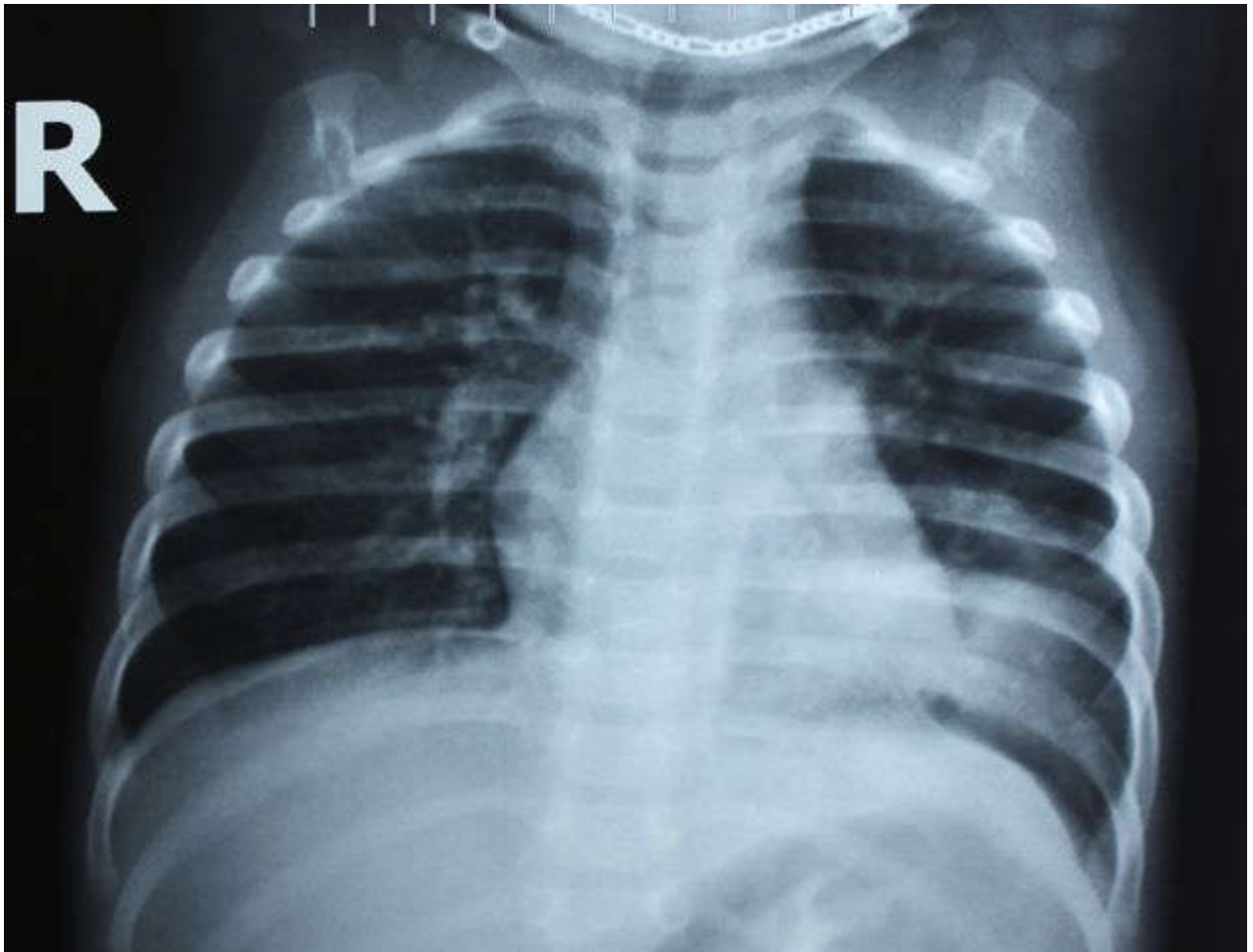


B.



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 hố 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 hố 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 dẫn 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 đờ 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?

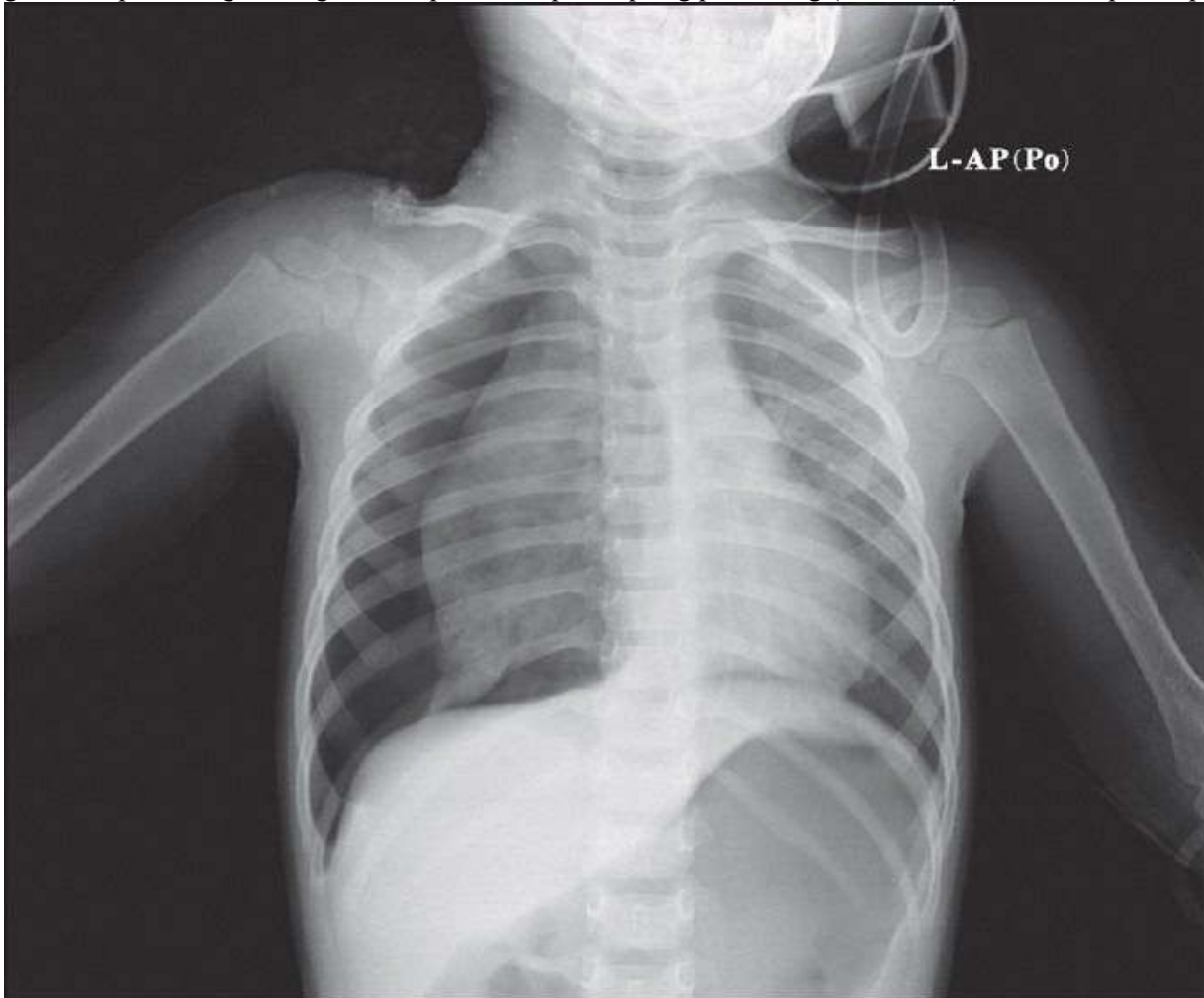
- A. X quang phổi
- B. Test dẫn phế quản
- C. Dao động xung ký
- D. Đo chức năng hô hấp**

Câu 89: Bé gái 4 tuổi, đến khám vì khó thở. Bệnh 5 ngày: sốt ho, sổ mũi, khó khè. Tiền căn có chàm da lúc 2 tháng tuổi, đã khó khè 3 lần từ lúc 2 tuổi có đáp ứng thuốc dẫn phế quản. Khám: tỉnh, môi tái nhẹ, SpO2 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, SpO₂ 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, PCO₂ 54 mmHg, HCO₃⁻ 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 bứt rứt, 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

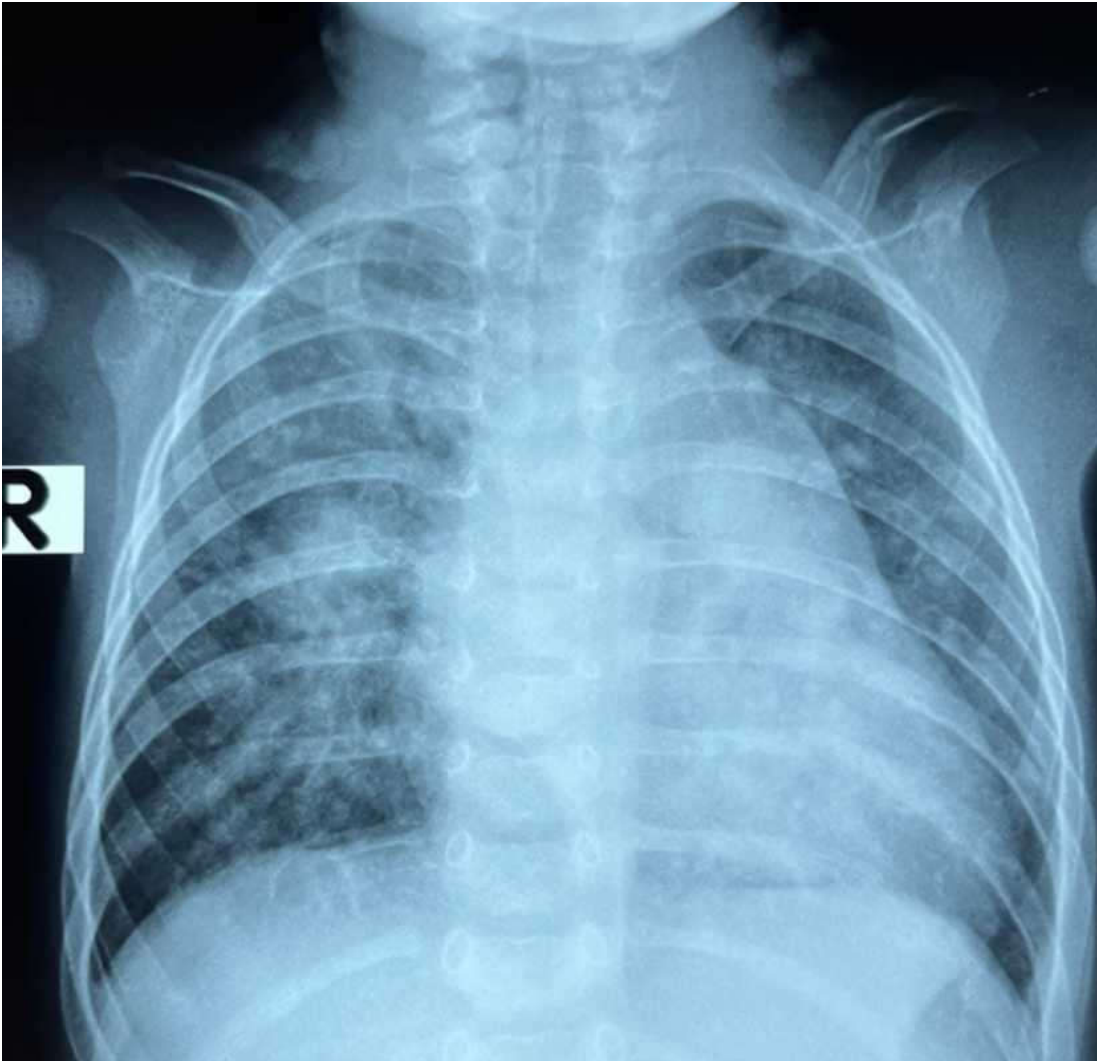
C. Soi thanh quản gấp dị vật

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, SpO₂ 96% ở tay phải và hai chân, mạch tứ chi đều rõ, CRT < 2 giây. Móm 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?

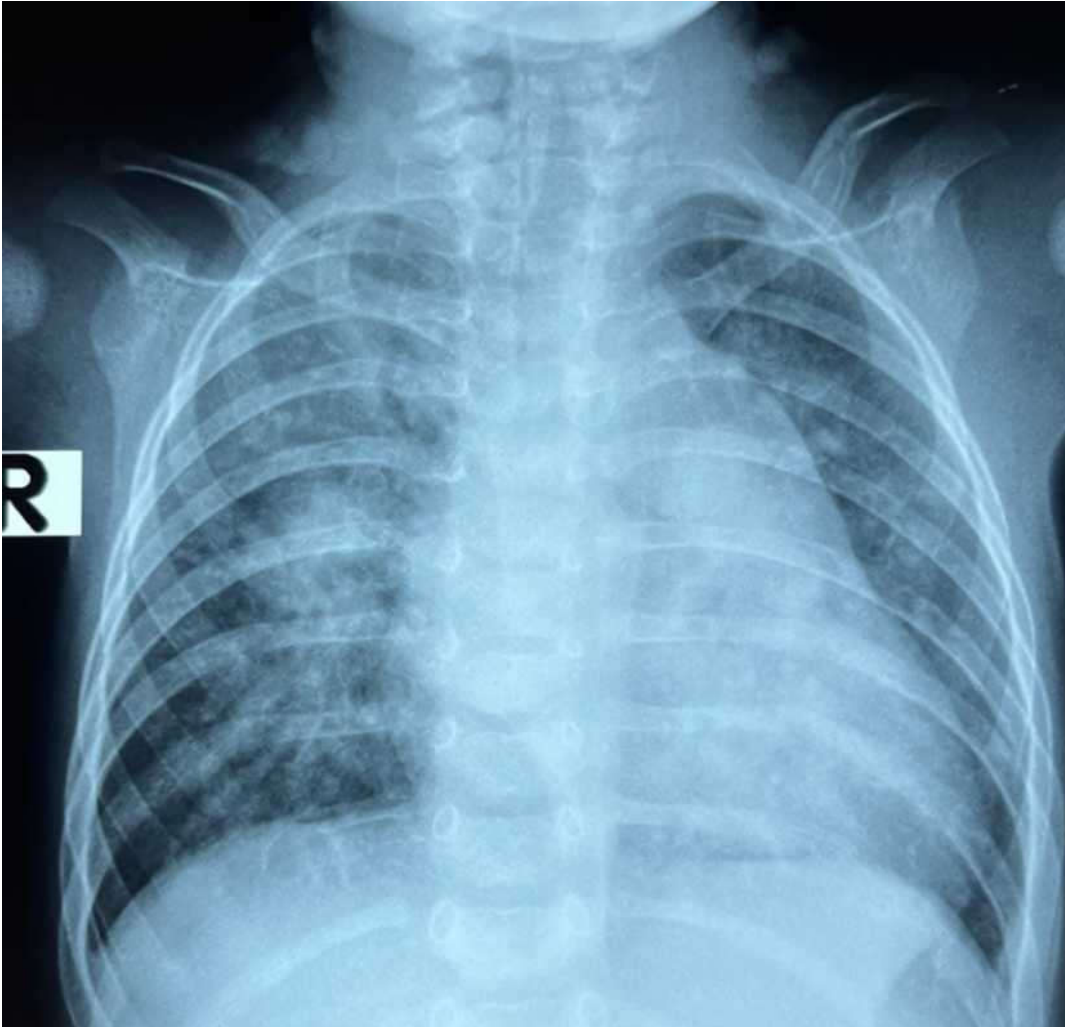
- A. Thông liên thất, tăng áp phổi, suy tim trung bình theo Ross cải biên
- B. Còn ống động mạch, tăng áp phổi, suy tim trung bình theo Ross cải biên**
- C. Thông liên thất, tăng áp phổi, suy tim nhẹ theo Ross cải biên
- D. Thông liên nhĩ lớn, tăng áp phổi, suy tim trung bình theo Ross cải biên

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:

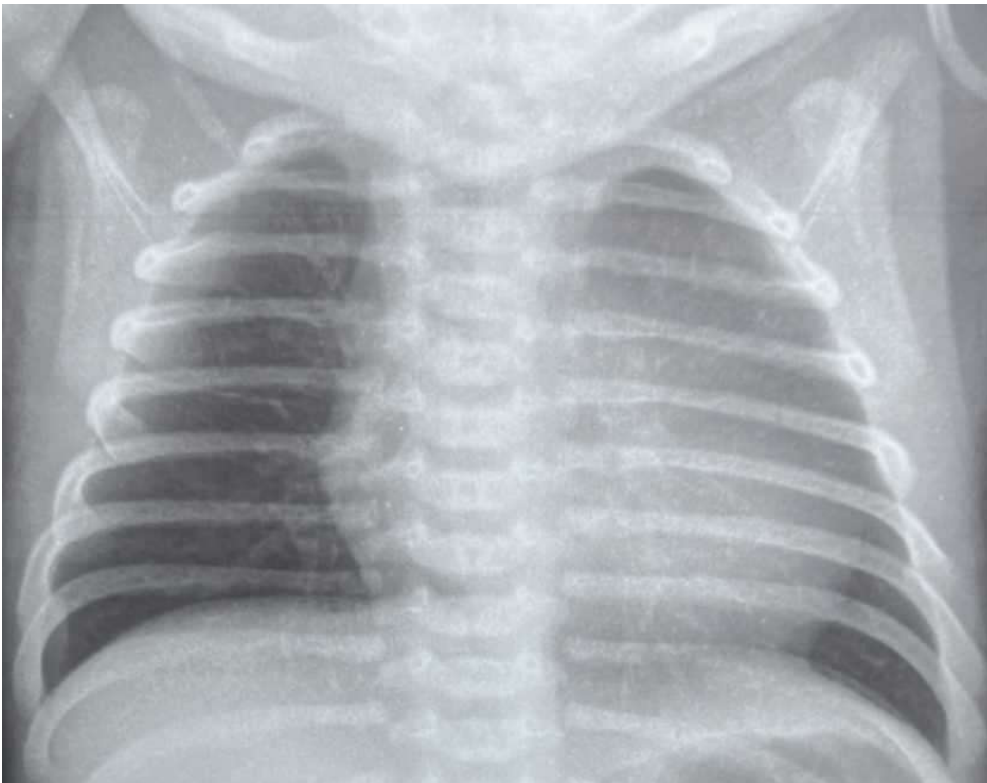


Can thiệp nào là thích hợp?

- 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 con, 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°C , ói 1 lần, tiêu 2 lần phân vàng sệt. Khám: tỉnh, sinh hiệu ổn, bụng mềm, không sọc 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°C , tiêu lỏng toàn nước 5-7 lần/ngày. Khám: quấy khóc, kích thích, mắt bé trũng, đưa nước thì bé uống háo hức, dấu 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, báng bụng, 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 bữa, 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 bữa ăn trong ngày

- B.** Thêm 1 muỗng cà phê dầu ăn hoặc nước mỡ vào mỗi bữa 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/mm³, neutrophil 78%, Hct 25%, MCV 68 fL, MCH 24 pg, tiểu cầu 180000/mm³, 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 µmol/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 µmol/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 ngờ nhất là gì?

- A. Hội chứng thận hư lần đầu nghi ngờ 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 búi 2 bên, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường.

Xét nghiệm: creatinine máu 28 µmol/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

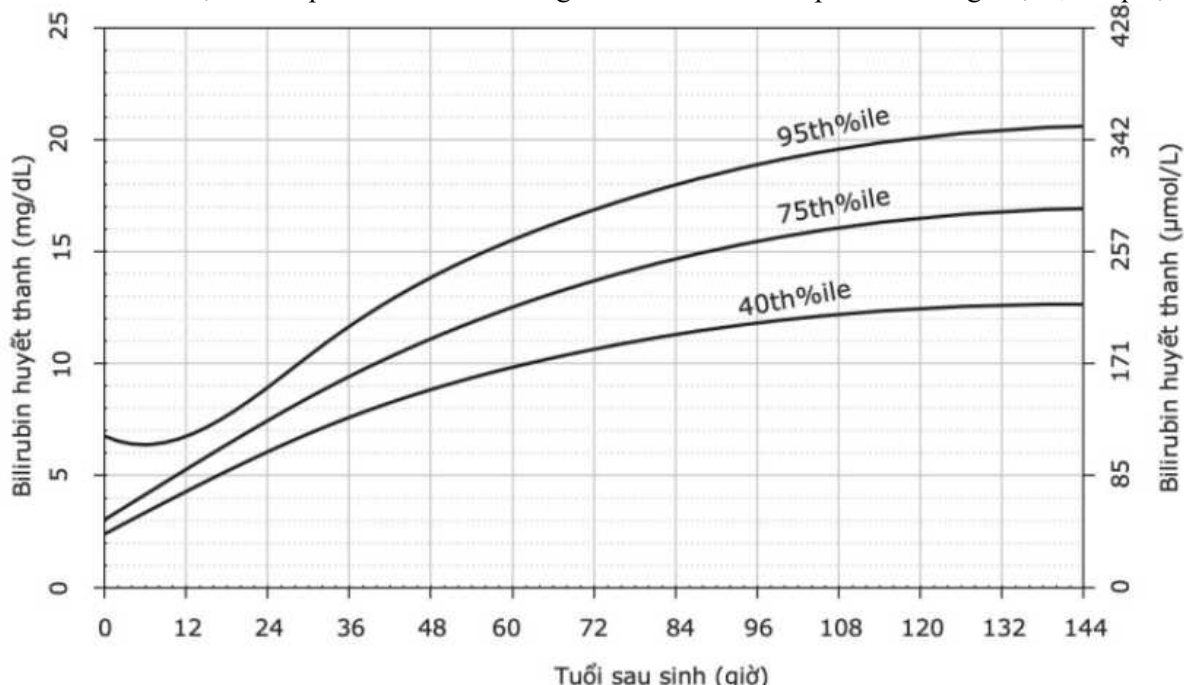
Câu 110: Bé trai 12 tháng, nhập viện vì nổi mề đay sau 30 phút uống Amoxicillin. Khám: mạch 166 lần/phút, nhịp thở 16 lần/phút, khó thở chậm thì hít vào, co kéo hõm ức, huyết áp 60/40 mmHg, tim đều, phổi ran ngáy 2 bên, bụng mềm. Xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Adrenalin 1/1000 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 bất 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 âm 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**

(Từ câu 116 đến câu 150)

3

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 39,5°C, 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 ngờ 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. Từ ban đêm rải rác ở 2 bên nách và 2 chân. Công thức máu: Bạch cầu 4100/mm³, Hct 55%, tiểu cầu 19.000/mm³, NS1 dương tính. Sau 1 giờ truyền Ringer Lactate theo phác đồ, bệnh nhân tỉnh, 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. Hồi 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/mm³ (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/mm³ (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, SpO₂ 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 thấy 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 tình, 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 nhợt, 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 μ mol/dL (bình thường 110 μ mol/dL), bilirubin toàn phần 45 μ mol/dL (bình thường 17 μ 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 1 cm, 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 mi 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, mắt 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 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 gập 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 kiếm 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. Manitol 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, nhảm lẫn 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 đồng 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

C. Ghẻ

B. Viêm da cơ địa

D. Thủy đậu

=====HẾT=====



MÃ ĐỀ: 100100003237

(Từ câu 1 đến câu 31)

4

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 tính, 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 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 tính, 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 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°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 hố 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. Lắp 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, tiêu 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 ¼ 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 37,5°C, 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 tỉnh, 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/mm³. 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 tỉnh, tiếp xúc chậm, mạch 112 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, nhiệt độ 39,5°C, 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/mm³. 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 nhợt, 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.

Cần 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 bờ, 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 dẫn 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, SpO₂ 98% khi thở khí trời. Da xanh, niêm nhợt, bụng trương 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 cường 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 nhợt, 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 mũ 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 37,5°C. 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 mũ 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 nghĩ 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 tự thân (Bassini)
- B. Phục hồi thành bẹn bằng mảnh ghép ngã trước, mổ mở (Lichtenstein)
- C. Phục hồi thành bẹn bằng mảnh ghép ngã sau, mổ mở (Rives)
- D. Phục hồi thành bẹn bằng mảnh ghép ngã 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 tinh 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 lờ đờ, sốt 38 độ C, bụng mềm, ấn đau ¼ 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°C, thở 20 lần/phút, niêm nhợt, 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

(Từ câu 32 đến câu 72)

5

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

C. Khám thai tiêu chuẩn

B. Xét nghiệm huyết thanh Rubella

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 (dầu 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/m², sinh hiệu bình thường, bụng mềm, âm đạo huyết sậm chảy từ lòng tử cung, cổ tử cung láng, 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 từ buồng trứng

D. Nguyên nhân từ nội mạc tử cung

Câu 36: Bé gái, 18 tuổi, BMI 25kg/m², 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.** Cây 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 mạc, 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 thùy, 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 nhuộm 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. Hối 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

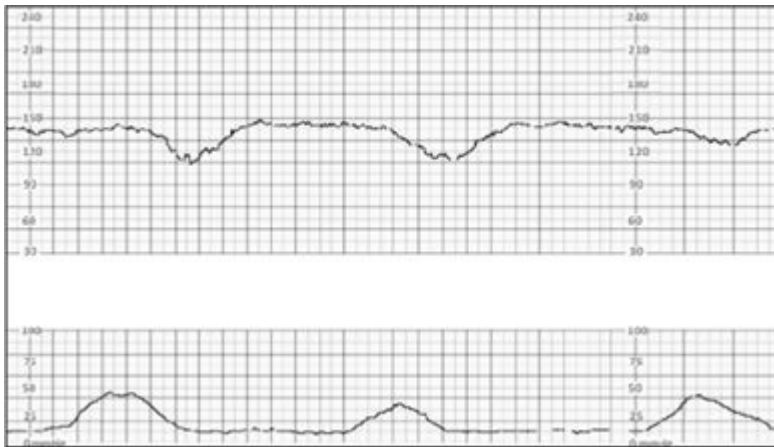
Câu 54: Cô A đến khám vì trễ kinh, test nhanh hCG nước tiểu dương, ra huyết âm đạo nhiều kèm đau bụng dưới. Khám âm đạo thấy máu cục động ở âm đạo nhiều, máu đang chảy ra từ cổ tử cung, lẫn trong máu có nhiều mô giống nhau thoái hoá nước. Hành động nào là trước tiên?

- 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 chòm, 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:

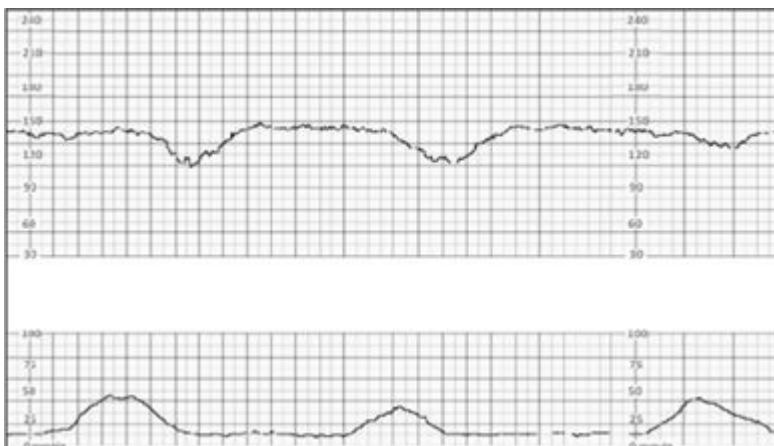


Dựa vào những thông tin đã có, hãy kết luận về tình trạng của thai nhi ở thời điểm hiện tại?

- 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 thăng bằng kiềm 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 chòm, 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. Massage

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. Ới vỡ xanh sậm, hôi. Xử trí phù hợp cho cô A. là gì?

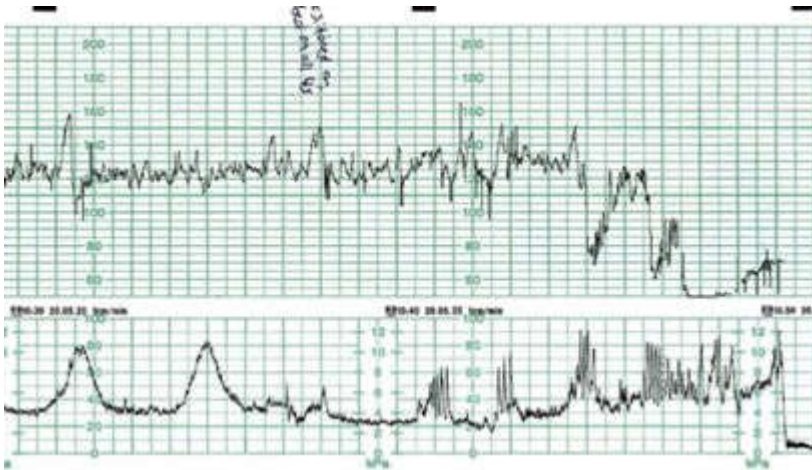
A. Corticosteroid, kháng sinh

B. Corticosteroid, tăng co

C. Kháng sinh, tăng co

D. Massage

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, xóa 60%, ngôi đầu, vị trí -3, Ới 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/mm³, 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/mm³, 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 dổi) + thức ăn mặn + canh rau

15 giờ: sữa hạt không đường

18 giờ: cơm (gạo xát dổi) + 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?

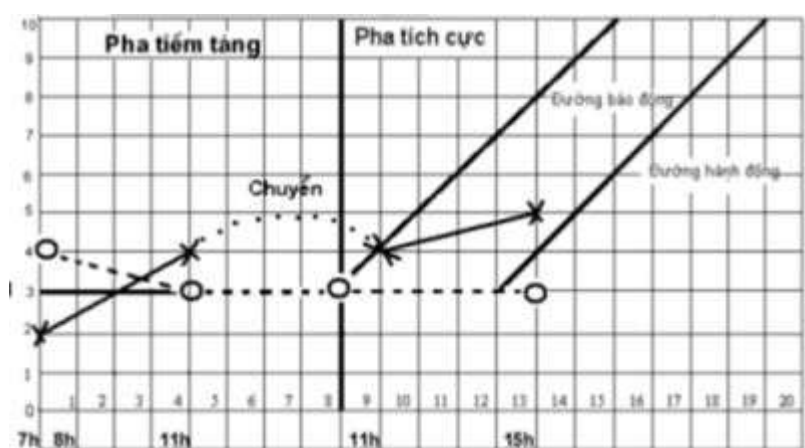
A. Tiếp tục tiết chế với chế độ ăn như trên

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?

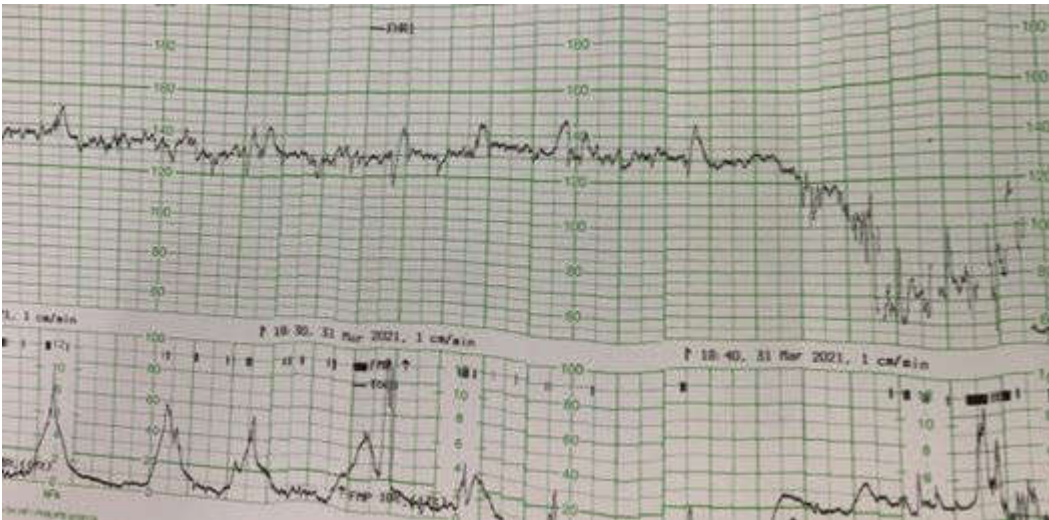
A. Chuyển dạ còn trong giới hạn bình thường

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 sanh ngã âm đạo, con so, thai 39 tuần. Cổ tử cung mở trọn được hơn 2 giờ. Khám: cổ tử cung trọn, ngôi đầu cằm vệ, 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
- C.** Mổ sanh ngay

- B.** Cắt tầng sinh môn cho rặn 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 băng huyết sau sinh nào có khả năng cao nhất cho cô B?

- A.** Sốt nhau
- C.** Rối loạn đông máu

- B.** Đờ tử cung
- 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
- C.** Kiểm tra đường sinh dục

- B.** Truyền dung dịch cao phân tử
- 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 38.5°C, sản dịch đục hôi. Khám: bụng mềm, cổ tử cung lồi 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
- C.** Hút buồng tử cung

- B.** Kháng sinh
- 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, lớn nhón, 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 ≥ 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 tiền 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

(Từ câu 73 đến câu 110)

6

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, sung 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, dẫn 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 nghĩ đến là gì?

- A.** Viêm bàng quang cấp
- C.** Bướu bàng quang nông

- B.** Lao bàng quang
- D.** Bàng quang tăng hoạt

Câu 76: Bé trai 14 tuổi đột ngột đau bìu bên trái lúc gần sáng, kèm nhọt 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 nghĩ nhiều nhất là gì?

- A.** Chấn thương tinh hoàn trái
- C.** Xoắn tinh hoàn trái

- B.** Viêm mào tinh hoàn và tinh hoàn trái
- D.** Xoắn máu phụ tinh hoàn trái

Câu 77: Bé trai 13 tuổi đột ngột đau bìu lúc gần sáng, kèm nhọt 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 bấp 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
- C.** Tràn khí màng phổi trái

- B.** Tràn dịch 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 vàng 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 nảy 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
- C.** Điện tim gắng sức

- B.** Siêu âm tim
- 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. Rủi ro tim mạch 2/6 ở mức tim. Thông tin nào là quan trọng nhất cần khai thác để hỗ trợ chẩn đoán?

- A.** Tiền căn bệnh lý tim mạch
- C.** Chấn thương căng bàn chân phải

- B.** Hút thuốc lá
- 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 gắng 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 thể 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 nhú** 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 dính 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 nhú. 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 cẳng chân
- B. Gập 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 cẳng 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 nhợt. Mạch mu chân và chày sau 2 bên yếu. Cần làm gì ngay cho bệnh nhân này?

- A. Xét nghiệm khả năng bị mổ kết hợp xương ngay
- B. Bất động xương gãy, truyền thuốc giảm đau và bù dịch**
- C. Chụp X quang khân 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
- C. Nẹp bắc cầu

- B.** Nẹp vít nén ép
- 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. Bó bột cánh bàn tay
- C. Nẹp vít

- B.** Kim Kirschner
- 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 nhất trên bệnh nhân này là gì?

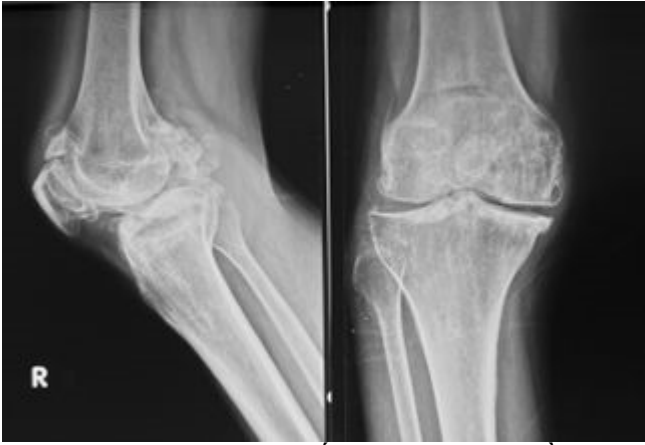


- A. Trật khớp háng**
- B. Trật khớp cùng chậu
- C. Gãy thân xương đùi
- D. Gãy cổ xương đùi

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 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 38⁰5C, 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**

(Từ câu 111 đến câu 150)

7

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, mimoso 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. Mimoso

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
- C. Thiếu yếu tố XIII

- B. Thiếu yếu tố von-Willebrand
- 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 mạc nhợt, 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. Thái 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 mạc nhợt, kết mạc mắt vàng, gan, lách và hạch không to, nước tiểu vàng sẫm.

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 $39^\circ C$ có đáp ứng với thuốc hạ sốt, kèm chảy máu khi chải răng. Khám: nhiệt độ $38^\circ C$, da xanh, niêm mạc nhợt, 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 μm 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 nhợt, 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, ới 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 mạc nhợt, 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, không trả lời 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 36.8°C. 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 lơ đãng, 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 rút, 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 ½ 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 tình, 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 tình, hồi biết, mạch 98 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, thở êm 28 lần/phút, SpO₂ 92% (khí trời), tim đều, nghe phổi âm phế bào rõ, không ran.

Kết quả khí máu động mạch : pH 7,25, pCO₂ 40 mmHg, pO₂ 60 mmHg, HCO₃⁻ 18 mmHg, Na⁺ 135 mmol/L, K⁺ 4,5 mmol/L, Cl⁻ 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 kiểm 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, SpO2 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 dyphenhyramin
- B. Tiêm bắp 0,5 ml adrenaline 1/1000 phối hợp với tiêm mạch methylprednisolone và dyphenhyramin**
- C. Tiêm mạch 0,1 ml adrenaline 1/10000 phối hợp với tiêm mạch methylprednisolone và dyphenhyramin
- D. Truyền tĩnh mạch liên tục adrenaline phối hợp với tiêm mạch corticosteroids và dyphenhyramin

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 ngột hôm qua. Bác sĩ chuyên 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 sanh 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 tủy 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 sĩ 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 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. 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

=====HẾT=====