

ĐỀ THI TỐT NGHIỆP BÁC SĨ Y KHOA NĂM 2018 – LẦN 2

HỆ : CHÍNH QUY 6 NĂM

MÔN THI: TỔNG HỢP HỆ NỘI, NGÀY THI : 08.10.2018

THỜI GIAN THI: 110 PHÚT (120 Câu)

MÃ ĐỀ 014

CHON 1 CÂU ĐÚNG:

1. Chẩn đoán suy hô hấp giảm oxy là :
A. Suy giảm cung cấp oxy cho cơ thể
B. Suy giảm chức năng cung cấp oxy và đào thải CO₂
C. Khí PaO₂ < 60 mmHg
D. A và B đúng
E. Cả 3 đều đúng
2. Bệnh nhân nam 60 tuổi đợt cấp COPD nhập viện, được O₂ 4 l/p. Khí máu động mạch 1 giờ sau: pH 7,20; PaCO₂ 70 mmHg, PaO₂ 60 mmHg, HCO₃ 26mmHg. BN tỉnh. Xử trí tiếp theo là gì?
A. Giảm Liều O₂ vì oxy làm tăng CO₂ quá mức
B. Thở BiPAP
C. Theo dõi tiếp vì BN ổn định không cần giảm hay ngưng oxy
D. Đặt nội khí quản vì CO₂ tăng cao và pH giảm nguy hiểm
E. Tăng liều oxy vì 4l/p chưa đủ
3. Bệnh nhân nam 59 tuổi chưa từng bệnh gì, hút thuốc lá 20 năm 1 gói/ngày. Khó thở khi gắng sức nửa năm nay. M 84l/phút. Huyết áp 120/70mmHg. Khám tim đều, phổi trong. Khò khè đều 2 phế trường khi làm dung tích sống gắng sức. Chẩn đoán nào nhiều khả năng nhất?
A. Suy tim
B. Tràn khí màng phổi 2 bên
C. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
D. Khí phế thũng
E. Tâm phế mạn
4. Corticoid hít hoặc khí dung trong đợt cấp của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính: điều nào sau đây đúng?
A. Tốt cho mọi trường hợp bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đợt cấp
B. Chỉ cần dùng corticoid hít liều thấp vẫn có hiệu quả
C. Chỉ cần dùng 1 lần/ngày giống đường uống
D. Rẻ tiền hơn corticoid toàn thân
E. Giảm tác dụng phụ trên dạ dày so với corticoid uống
5. Bệnh nhân nữ, 36 tuổi, đến khám vì ho, thường khó thở khò khè nửa đêm về sáng khoảng 1 tuần nay, khám khò khè đa âm lan tỏa hai phế trường. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp?
A. Hen
B. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn
C. Dẫn phế quản hai bên
D. Lao phế quản
E. Dị vật phế quản
6. Bệnh nhân nam 22 tuổi, tiền căn hen từ nhỏ. Khoảng 5 năm nay, hen không tái phát nên bệnh nhân tự ý ngừng thuốc hen. Bệnh 6 ngày với sổ mũi, nhức đầu, đau họng diễn tiến nặng hơn 2 ngày nay với ho khò khè phải đến cấp cứu. Tại phòng cấp cứu, nói từng cụm từ. Nhịp thở 26 lần/phút. Cân nặng 48kg. Khò khè lan tỏa 2 phế trường. Thuốc điều trị hen cấp cần thiết là gì?
A. Magnesulfate tĩnh mạch

- B. Ipratropium bromide khí dung
 - C. Magnesium sulfate khí dung
 - D. Theophylline truyền tĩnh mạch
 - ☒ E. Prednisone 5mg 10 viên uống ngày
7. Yếu tố nguy cơ viêm phổi bệnh viện do *P.aeruginosa* đa kháng kháng sinh theo IDSA-ATS 2016 là gì?
- A. Viêm phổi xảy ra sau 4 ngày nằm viện
 - ☒ B. Điều trị kháng sinh trong 90 ngày qua
 - C. ARDS trước khi bị viêm phổi
 - D. Sốc nhiễm trùng trong thời gian nằm viện
 - E. Cơ địa hen phế quản
8. Kháng sinh nào sau đây dùng để điều trị nhiễm trùng huyết kèm viêm phổi do tụ cầu?
- A. Linezolid, Teicoplanin, Daptomycin
 - B. Linezolid, Teicoplanin, Ticarcillin
 - C. Piperacillin, Teicoplanin, Vancomycin
 - D. Linezolid, Oxacillin, Vancomycin
 - ☒ E. Linezolid, Teicoplanin, Vancomycin
9. Bệnh nhân nam, 25 tuổi, thỉnh thoảng uống rượu, vừa xuất viện với chẩn đoán viêm tụy cấp không rõ nguyên nhân. 5 tháng sau lại nhập viện vì viêm tụy cấp. Nguyên nhân gì của viêm tụy cấp cần xem xét trong trường hợp này?
- A. Nhiễm vi khuẩn *Salmonella*
 - ☒ B. Rượu
 - C. Tăng canxi máu
 - ☒ D. Tăng Triglyceride máu
 - E. Ung thư tụy
10. Trường hợp viêm tụy cấp nào **KHÔNG** có chỉ định hội chẩn ngoại khoa?
- ☒ A. Viêm tụy cấp nặng
 - B. Viêm tụy cấp do sỏi mật
 - C. Nang giả tụy
 - D. Hoại tử tụy
 - E. Áp xe tụy
11. Bệnh nhân nam, 56 tuổi, ngày nhập viện sốt, tiếp xúc chậm, cổ trướng (báng bụng), creatinine máu 1,5 mg/dL (0,6-1,2 mg/dL), dịch màng bụng 456 bạch cầu đa nhân trung tính/mm³, albumin máu 2,8 g/dL (3,5 - 4,8 g/dL). Tại thời điểm chẩn đoán, vì sao có chỉ định truyền albumin?
- A. Albumin máu thấp
 - B. Bạch cầu dịch màng bụng cao > 250/mm³
 - C. Cổ trướng độ 3
 - ☒ D. Nguy cơ hội chứng gan thận
 - E. Phòng ngừa bệnh não gan
12. Bệnh nhân nam, 46 tuổi, tiêu phân đen 3 lần/ngày X 2 ngày, cổ trướng độ 3 (báng bụng), creatinine máu 1,15 mg/dL (0,6-1,2 mg/dL), tế bào dịch màng bụng 246/mm³, kali máu 3,5 mEq/l (3,5 - 5 mEq/l). Yếu tố nào thúc đẩy bệnh não gan?
- A. Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát
 - ☒ B. Tiêu phân đen
 - C. Cổ trướng lượng nhiều
 - D. Creatinine máu 1,15 mg/dL
 - E. Kali máu 3,5 mEq/l

Tình huống sau sử dụng cho câu 13-14

Bệnh nhân nam 52 tuổi nhập viện vì chóng mặt sau khi đi tiêu phân đen. Lúc nhập cấp cứu: M 108 lần / phút, HA: 90/70mmHg. Tiền căn viêm dạ dày nhiễm *H. pylori* đã điều trị tệt trừ cách nay 2 năm. Khám: niêm mạc, không ghi nhận bệnh phổi hợp. Kết quả xét nghiệm ở thời điểm nhập viện :Urê máu: 9 mmol/L

(< 8 mmol/L), Hb: 8g/dL (13,2- 15,3g/dL). Nội soi tiêu hóa trên: dạ dày có ít máu đen, vùng hang vị có 1 ổ loét d = 1,2 cm, đáy có mạch máu lộ. CLO test (-).

13. Đánh giá sao về mức độ xuất huyết?

- A. Độ nhẹ
- ☒ B. Độ trung bình
- C. Độ nặng
- D. Chưa đánh giá được vì cần chờ đáp ứng với hồi sức dịch truyền
- E. Chưa đánh giá được vì cần chờ kết quả công thức máu kiểm tra

14. Phương pháp nội soi can thiệp cầm máu nào nên chọn lựa ở bệnh nhân này?

- ☒ A. Chích Adrenaline 1/10.000
- B. Đồng bằng đầu dò nhiệt
- C. Thắt thun
- D. Chích Polydocanol 1%
- E. Không chỉ định nội soi can thiệp

15. Bệnh nhân nam 52 tuổi, loét hành tá tràng, eGFR 40ml/ph/1,73 m², thuốc nào sau đây cần điều chỉnh liều?

- ☒ A. Cimetidine
- B. Pantoprazole
- C. Hydroxyt Mg
- D. Sucralfate
- E. Esomeprazole

16. Xét nghiệm chẩn đoán *Helicobacter pylori* nào **KHÔNG** dùng để kiểm tra hiệu quả sau điều trị diệt trừ?

- A. Urease nhanh dựa trên mẫu mô sinh thiết
- B. Tìm kháng nguyên trong phân
- ☒ C. Huyết thanh chẩn đoán
- D. Giải phẫu bệnh
- E. C¹³ hơi thở

17. Biểu hiện nào phù hợp Viêm loét đại tràng mức độ trung bình?

- A. Số lần đi tiêu > 4 lần/ngày
- B. Xuất huyết lượng ít
- C. Sốt nhẹ
- ☒ D. Tốc độ lắng máu bình thường
- ☒ E. Mạch từ 90-110 lần/phút

18. Trong điều trị Viêm đại tràng giả mạc, điều nào đúng?

- A. 10% không cần điều trị đặc hiệu
- B. 25% trường hợp cần điều trị kháng sinh
- ☒ C. Bù dịch đường tĩnh mạch
- D. Ngưng ăn uống qua đường miệng
- E. Sử dụng các thuốc kháng tiêu chảy

19. Nguyên nhân nào sau đây gây tổn thương thận cấp tại thận?

- A. Tái phân bố dịch trong cơ thể: phỏng, viêm tụy cấp, hội chứng thận hư, suy dinh dưỡng.
- ☒ B. Kháng sinh aminoglycoside, thuốc cản quang.
- C. Thuốc gây rối loạn tự điều hòa ở thận: Kháng viêm nonsteroid
- D. Thuốc gây rối loạn tự điều hòa ở thận: thuốc hạ huyết áp nhóm ức chế men chuyển, chẹn thụ thể
- E. Mất dịch ngoài tế bào: phỏng, tiêu chảy, ói, mất máu, mất nước, tiểu nhiều.

20. Sử dụng Insulin trong điều trị tăng Kali máu ở 1 BN tổn thương thận cấp: Điều nào sau đây đúng?

- A. Insulin có tác dụng đưa K vào ruột và thải ra ngoài.
- ☒ B. Bắt buộc truyền phối hợp glucose để phòng ngừa hạ đường huyết do Insulin, bắt chấp mức độ đường huyết

- C. Liều thường sử dụng : Insulin tác dụng nhanh 20-30 đơn vị 1 lần tiêm tĩnh mạch
 D. Cần phối hợp thêm 5-6g glucose tiêm hoặc truyền tĩnh mạch cho 1 đơn vị insulin, để tránh hạ đường huyết do insulin, nếu đường huyết < 250 mg%
 E. Ít hiệu quả nhất so với các biện pháp điều trị khác.
21. Chế độ ăn DASH là chế độ ăn
 A. Áp dụng cho mọi bệnh nhân bệnh thận mạn
 B. Chỉ áp dụng một khi bệnh thận mạn có kèm tăng huyết áp
 C. Không nên dùng ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối
 D. Bao gồm ăn nhiều protein động vật, tiết chế carbohydrate
 E. Bao gồm tiết chế muối Na, tiết chế thực phẩm nhiều Kali, tăng nhiều thực phẩm Ca
22. Lượng protein nhập ở bệnh nhân bệnh thận mạn có eGFR 50ml/ph/1,73 m², cân nặng 50 kg nên như thế nào?
 A. Không cần giảm, bệnh nhân theo chế độ ăn protein bình thường
 B. Cần giảm protein nhập để giảm GFR
 C. Tổng lượng protein ăn mỗi ngày không quá 40g
 D. Tổng lượng thịt heo hoặc gà có thể ăn mỗi ngày không quá 40g
 E. Việc tiết chế protein không hiệu quả vì làm sai lệch kết quả theo dõi chức năng thận
23. Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, nhập viện vì lơ mơ. Mạch 112 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg. Xét nghiệm: Ion đồ máu: Na 132 mEq/L (135- 145mEq/L), K 2,4 mEq/L (3.5 – 4.5 mEq/L), Cl 70 mEq/L (90 – 110mEq/L). Ion đồ niệu: Cl 16 mEq/L. BUN 45 mg/dl (4,6 - 23,3 mg/dl), creatinin 1.6 mg/dl (0,6-1,2 mg/dl),
 Khí máu động mạch: pH 7.66 (7.35- 7.45), PaO₂ 62 mmHg (80 – 100), PaCO₂ 49 mmHg (35-45), HCO₃ 50 mEq/L (22-26)
 Bệnh nhân này bị rối loạn toan kiềm gì?
 A. Toan chuyển hóa tăng anion gap
 B. Kiềm chuyển hóa
 C. Toan hô hấp + kiềm chuyển hóa
 D. Toan hô hấp
 E. Kiềm chuyển hóa + kiềm hô hấp
24. Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, nặng 50 kg, Natri máu 105 mmol/L, cần nâng Natri máu lên mức mục tiêu là 120 mmol/L. Thể tích NaCl 3% cần truyền là bao nhiêu?
 A. 400 ml
 B. 500 ml
 C. 600 ml
 D. 700 ml
 E. 800 ml

pH ↑ PaCO₂ ↑ HCO₃ ↑

$$15 \cdot 50 \cdot 0,5 =$$

Tình huống sau sử dụng cho câu 25 - 26

Bệnh nhân nữ 35 tuổi, 3 năm nay khó thở khi gắng sức, nghỉ thì khỏe. 1 tuần nay, khó thở khi làm việc nhẹ, đau ngực, tiểu ít, phù chân. Điều trị thuốc không rõ loại.

Khám: HA 90/60mmHg, M 100/ph.

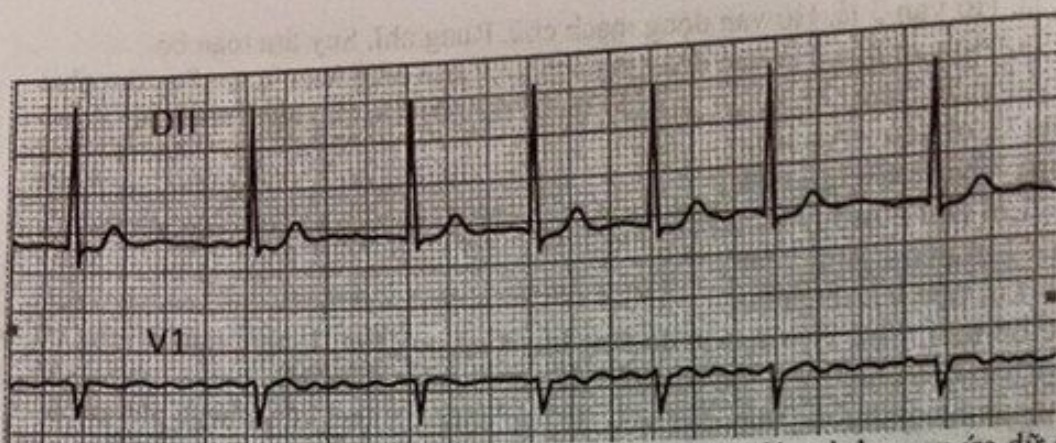
Tĩnh, tiếp xúc tốt, khó thở vừa. Tĩnh mạch cổ nổi, phù chân nhẹ

Tim: Mờm : KLS 5 ngoài đường trung đòn T 1cm. Loạn nhịp hoàn toàn 108 lần/ph. Rung tâm trương 3/6 ở mỏm. Thổi tâm thu 3/6 ở KLS 4 trái xương ức với nghiệm pháp Carvallo đáp ứng không rõ. Thổi tâm trương 2/6, lớn lên khi hít vào, kèm P2 mạnh ở KLS 2-3 bờ trái xương ức. Phổi: vài rale ẩm ở đáy. Gan 2cm dưới bờ sườn, mềm.

25. Chẩn đoán nào phù hợp nhất?

- A. Hẹp hở van 2 lá. Hở van động mạch phổi. Loạn nhịp hoàn toàn. Tăng áp phổi. Suy tim toàn bộ
 B. Hẹp van 2 lá. Hở van 3 lá. Hở van động mạch phổi. Rung nhĩ. Suy tim Phải
 C. Hẹp van 2 lá. Hở van 3 lá. Hở van động mạch phổi. Rung nhĩ. Suy tim toàn bộ

- D. Hẹp van 2 lá. Hở van 3 lá. Hở van động mạch chủ. Rung nhĩ. Suy tim toàn bộ
26. ☒ E. Hẹp van 2 lá. Hở van 3 lá. Hở van động mạch phổi. Loạn nhịp hoàn toàn. Suy tim phải
- Điện tâm đồ ghi nhận rung nhĩ. Chọn phác đồ thuốc điều trị nào cho bệnh nhân này?
- ☐ A. Ức chế beta - Lợi tiểu - Aspirin
- ☐ B. Amiodarone - Nitrate - Lợi tiểu
- ☒ C. Digoxine - Lợi tiểu - Anti vitamine K
- ☐ D. Diltiazem - Lợi tiểu - Anti vitamine K
- ☐ E. Digoxine - Lợi tiểu - Dabigatran
27. Bệnh nhân nữ 68 tuổi, nằm viện 2 tuần do tăng huyết áp, suy tim II, nhồi máu cơ tim cũ, bệnh thận mạn giai đoạn 4. Chẩn đoán hình ảnh nào sau đây giúp hướng dẫn điều trị?
- ☐ A. X quang ngực thẳng thường thấy dấu hiệu tăng áp phổi, phù mô kẽ và/hoặc phù phổi
- ☐ B. Siêu âm tim qua thực quản phát hiện huyết khối thất
- ☒ C. MRI (chụp cộng hưởng từ) tim đánh giá hình thái và chức năng của tim
- ☐ D. Siêu âm tim 2D và Doppler đánh giá sự sống còn của tế bào cơ tim
- ☒ E. Siêu âm tim TM xác định vùng rối loạn vận động
28. Bệnh nhân nam 63 tuổi, suy tim III, bệnh tim thiếu máu cục bộ, tăng huyết áp, bệnh thận mạn giai đoạn 4, thuốc chẹn beta nào sau đây **KHÔNG** phù hợp?
- ☐ A. Carvedilol
- ☒ B. Nebivolol
- ☐ C. Bisoprolol
- ☐ D. Metoprolol succinate
- ☒ E. Atenolol
29. Câu nào đúng về nguyên nhân nội tiết của tăng huyết áp?
- ☒ A. Cường giáp gây tăng huyết áp tâm thu chủ yếu, thường kèm nhịp nhanh, tăng chuyển hoá cơ bản
- ☐ B. Cường tuyến cận giáp không có cơ chế liên quan tăng huyết áp
- ☐ C. Hội chứng Cushing gây tăng glucocorticoide mạn, chụp cộng hưởng từ tuyến yên giúp chẩn đoán xác định bệnh
- ☐ D. U tủy thượng thận gây tăng tiết aldosterone, giữ nước muối khiến huyết áp cao, tăng thải kali khiến hạ kali máu
- ☐ E. Hội chứng Conn do u thượng thận tiết catecholamine gây tăng huyết áp cơn vào buổi sáng
30. Bệnh nhân nữ 68 tuổi, tăng huyết áp, suy tim II, nhồi máu cơ tim cũ, bệnh thận mạn giai đoạn 4. Thuốc đầu tay điều trị tăng huyết áp là gì?
- ☐ A. Ức chế men chuyển ✗
- ☐ B. Ức chế thụ thể ✗
- ☐ C. Lợi tiểu thiazid ✗
- ☒ D. Chẹn beta tan trong mỡ
- ☐ E. Ức chế Canxi nhóm non-dihydropyridine ✗
31. Bệnh nhân nữ 32 tuổi đang điều trị tại khoa Hồi sức tim mạch vì viêm cơ tim, suy tim III, đột nhiên xuất hiện nhịp nhanh thất. Ưu tiên chọn lựa thuốc chống loạn nhịp theo thứ tự nào?
- ☐ A. Lidocaine, amiodarone, procainamide
- ☒ B. Amiodarone, Lidocaine, procainamide
- ☐ C. Procainamide, Lidocaine, amiodarone
- ☐ D. Digoxin, Lidocaine, amiodarone
- ☐ E. Lidocaine, amiodarone, digoxin
32. Nhịp của điện tâm đồ là gì?
- ☐ A. Rối loạn nhịp xoang
- ☒ B. Rung nhĩ
- ☐ C. Cuồng nhĩ
- ☐ D. Nhịp nhĩ đa ổ
- ☐ E. Ngoại tâm thu nhĩ



33. Bệnh nhân nam 65 tuổi, đái tháo đường 12 năm, nhập viện vì đau sau ức dữ dội 2 giờ qua. Chỉ định làm gì để xác định chẩn đoán?
- ECG gắng sức
 - ☒ Troponin máu
 - Siêu âm tim
 - Chụp động mạch vành
 - Chụp cộng hưởng từ tim
34. Nhược điểm của điều trị tái tưới máu bằng thuốc tiêu sợi huyết so với bằng can thiệp động mạch vành là gì?
- Kém hiệu quả hơn
 - ☒ Nhiều biến chứng xuất huyết não hơn
 - Nhiều biến chứng rối loạn nhịp tim hơn
 - ☒ Tốn nhiều thời gian chuẩn bị hơn
 - Khó tiên đoán kết quả hơn
35. Điều nào đúng với Hội chứng QT dài?
- Nguyên nhân chưa được xác định.
 - QT dài khi QTc > 240 ms.
 - ☒ Biểu hiện lâm sàng dưới dạng xoắn đỉnh, đột tử hay ngất.
 - ☒ Có 3 type QT dài.
 - Type QT dài thường gặp nhất là type 3.
36. Xét nghiệm nào sau đây KHÔNG giúp chẩn đoán và đánh giá bệnh mạch vành:
- Chụp cản quang động mạch vành
 - Xạ hình tưới máu cơ tim
 - Siêu âm tim gắng sức
 - ☒ Siêu âm trong buồng tim
 - ☒ Siêu âm nội mạch vành
37. Chọn can thiệp mạch vành qua da, chứ không mổ bắc cầu mạch vành khi có tình trạng nào sau đây?
- Tái hẹp stent phủ thuốc nhánh xuống trước trái
 - Bệnh nhân có thời gian sống kỳ vọng < 1 năm
 - ☒ > 80 tuổi, nhiều bệnh đồng mắc
 - ☒ Tồn thương nhiều nhánh mạch vành kèm suy tim
 - Tồn thương nhánh trái kèm suy thận
38. Thuốc nào thuộc nhóm thuốc ngừa biến chứng bệnh mạch vành ổn định?
- ☒ Trimetazidine
 - Nitrate
 - ☒ Statin
 - Ức chế beta
 - Ivabradine

39. Bệnh nhân nam 68 tuổi tăng huyết áp và suy tim đang điều trị đều đặn 5 năm qua, nay nhập viện vì khó thở phải ngồi, nhịp tim 120l/p, huyết áp 80/ 60 mmHg T3 ở mỏm, ran ẩm 2 phế trường. Nên chọn thuốc cấp cứu nào sau đây?
- Nitrate
 - ☒ Lợi tiểu
 - Neseritide
 - ☒ Dobutamine
 - Morphine
40. Bệnh nhân nữ 23 tuổi biết hẹp van 2 lá khít một năm nay, nhập cấp cứu vì mệt ngực, ho khạc đờm bọt hồng. Nghe phổi đầy ran ẩm. Dịch thoát khỏi mao mạch phổi đi vào phế nang là do cơ chế nào?
- ☒ Tăng áp lực thủy tĩnh mao mạch.
 - Tăng tính thấm thành mạch
 - Tăng áp lực thủy tĩnh mô kẽ
 - Giảm áp lực keo mao mạch
 - Giảm áp lực keo mô kẽ
41. Một bé trai 2 tuổi đến khám vì xuất huyết; bệnh 3 ngày nay. Xuất huyết da dạng chấm và nhiều vết bầm kích thước 3 - 4 cm phân bố rải rác toàn thân. Bệnh nhân có tiêu ra máu đỏ tươi dạng vết mẩu bầm 2 lần/ ngày, xuất huyết vòm họng, không xuất huyết khớp, không xuất huyết trong cơ, tri giác tỉnh táo, bú khá, nước tiểu vàng. Không dấu hiệu thiếu máu, không sốt, gan lách hạch không to. Những xét nghiệm cận lâm sàng nào giúp đánh giá ban đầu?
- Công thức máu, phết máu ngoại biên, hồng cầu lưới, ~~tủy đồ~~, đông máu toàn bộ.
 - Công thức máu, phết máu ngoại biên, hồng cầu lưới, ~~tìm đột biến gen WAS~~.
 - ☒ Công thức máu, phết máu ngoại biên, hồng cầu lưới.
 - Tủy đồ, tìm đột biến WAS.
 - Chức năng gan, thận, điện giải đồ.
42. Trong tình huống trên, CTM ghi nhận BC $9.400/\text{mm}^3$, Neutrophil 45%, Lymphocyte 50%, Monocyte 3%, Eosinophil 2%, Hemoglobin 11.8 g/dL, PLT $12.000/\text{mm}^3$, phết máu ngoại biên không ghi nhận tế bào lạ. Điều trị phù hợp nhất trên bệnh nhân này?
- Nằm cấp cứu, truyền hồng cầu lắng, truyền tiểu cầu đậm đặc.
 - ☒ Nằm cấp cứu, truyền tiểu cầu đậm đặc.
 - Nằm cấp cứu, IVIG 0.8-1 g/Kg truyền tĩnh mạch, theo dõi sát sinh hiệu, mức độ xuất huyết.
 - Nằm cấp cứu, Corticoid truyền tĩnh mạch.
 - Nằm phòng ngoài, Prednisolone uống.
43. Bạn là bác sĩ tại bệnh viện huyện và tiếp nhận khám bé Huy, 15 tháng tuổi. Trẻ chưa thể tự đi, nhưng đã tự đứng lên, đi vòng quanh bàn, đi khá tốt khi mẹ giữ hai tay trẻ. Ước tính tuổi vận động thô là 10 tháng. Chỉ số phát triển (development quotient, DQ) của Huy là bao nhiêu?
- 59,4.
 - 60,5.
 - ☒ 66,7.
 - 71,6.
 - 77,5.
44. Văn, 16 tháng tuổi, 10kg, được theo dõi thực bào máu và được làm tủy đồ để giúp chẩn đoán. Một ngày sau khi thực hiện thủ thuật, mẹ Văn báo với bạn rằng bé đau nhiều ở vị trí thực hiện thủ thuật. Bé vẫn ăn uống được. Bạn đánh giá điểm số đau theo thang FLACC được 3 điểm. Xử trí giảm đau ban đầu phù hợp nhất cho Văn là gì?
- Paracetamol đường uống 100 - 150 mg/4 giờ.
 - ☒ Paracetamol đường uống 150 - 200 mg/kg/8 giờ.
 - Ibuprofen 100 - 150 mg/kg/4 giờ.
 - Ibuprofen 150 - 200 mg/kg/8 giờ.
 - Codein 5 mg/4 giờ.

45. Trẻ gái, 12 tuổi, được chẩn đoán hội chứng Guillain Barré ngày 8, hôm nay trẻ thở mệt, bí tiểu tiểu, M 80 l/p, HA 15/10 cmHg. Các điều trị nào cần cho trẻ?

- ☒ A. Truyền IVIG, đặt sonde tiểu, dinh dưỡng qua sonde dạ dày, đặt nội khí quản giúp thở.
- ☐ B. Thay huyết tương, đặt sonde tiểu, dinh dưỡng qua sonde dạ dày, hạ áp tĩnh mạch.
- ☐ C. Truyền IVIG, dinh dưỡng qua sonde dạ dày, hạ áp tĩnh mạch, thở NCPAP.
- ☐ D. Đặt sonde tiểu, dinh dưỡng qua sonde dạ dày, hạ áp tĩnh mạch, thở NCPAP.
- ☐ E. Truyền IVIG, thay huyết tương, đặt sonde tiểu dinh dưỡng qua sonde dạ dày, thở NCPAP.

Tình huống (câu 46-47): Bé gái 16 tháng tuổi nhập viện vì đau khớp gối trái. Bệnh sử: 2 tháng nay bệnh nhi đau khớp gối trái, tăng dần và không đi lại được, thỉnh thoảng có sốt nhẹ, bệnh nhân đi khám nhiều nơi, có điều trị bằng kháng viêm NSAIDs nhưng tình trạng không cải thiện nên nhập viện. Khám ghi nhận vẻ mặt sạch, thân nhiệt lúc khám 37°C, da niêm hồng, gan lách không to, hạch ngoại biên không sờ chạm, không dấu xuất huyết da niêm, có sung, nóng đỏ khớp gối trái, hạn chế vận động chủ động và thụ động. Xét nghiệm: WBC 20.000/ul, Hb 12,5 g/dl, PLT 700.000/ul, Tốc độ lắng máu (VS) 60/94 mm, CRPhs: 63 mg/dl, Procalcitonin (-). Điện đi đàm A/G <1, tăng alpha 2. X-quang: hình ảnh mất vôi ở đầu dưới xương đùi T, khe khớp rộng, không thấy hủy xương. Siêu âm: tràn dịch khớp háng bên trái lượng nhiều, dịch đồng nhất.

46. Chẩn đoán phù hợp nhất vào lúc này?

- ☐ A. Viêm khớp do vi trùng sinh mủ.
- ☒ B. Viêm khớp tự phát thiếu niên.
- ☐ C. Viêm khớp phản ứng.
- ☐ D. Thấp khớp cấp.
- ☐ E. Bệnh khớp triệu chứng.

47. Điều trị ban đầu nên chọn lựa là gì?

- ☐ A. Kháng viêm NSAIDs đơn thuần.
- ☐ B. Kháng viêm Corticoide đường toàn thân đơn thuần.
- ☒ C. Dùng Corticoide nội khớp + kháng sinh tĩnh mạch.
- ☐ D. Dùng Corticoide nội khớp + Methotrexate.
- ☐ E. Dùng Corticoide nội khớp + Sulfasalazine.

48. Bé gái 10 tuổi, nặng 28 kg, bệnh 7 ngày, nhập viện vì sung đau khớp. Sau khi khám và làm các xét nghiệm chẩn đoán bác sĩ chẩn đoán bệnh nhân bị thấp khớp cấp. Điều trị kháng sinh phòng thấp tái phát nào dưới đây cho bệnh nhân là đúng?

- ☐ A. Benzathin Penicillin 1,2 triệu đơn vị TB mỗi 4 tuần, cho tới 15 tuổi.
- ☐ B. Penicillin G 1,2 triệu đơn vị TB mỗi 4 tuần, cho đến 18 tuổi.
- ☒ C. Penicillin V 500.000 đơn vị \times 2 uống mỗi ngày, cho đến 18 tuổi.
- ☐ D. Penicillin V 500.000 đơn vị \times 2 uống mỗi ngày, cho đến 15 tuổi.
- ☐ E. Erythromycin 250 mg \times 2 uống mỗi ngày, cho đến 15 tuổi.

49. Một bé trai 6 tháng tuổi, nhập viện vì khó thở và tím nặng. Bé được cho nhập viện và chẩn đoán tứ chứng Fallot biến chứng cơn tím thiếu oxy. Xử trí nào dưới đây có thể gây tím nặng hơn vì làm tăng luồng thông phải-trái?

- ☒ A. Thở oxy qua mask có túi dự trữ 6 lít/phút.
- ☐ B. Natri bicarbonate TM.
- ☐ C. An thần Midazolam TM.
- ☐ D. Propranolol TM.
- ☐ E. Phenylephrine TM.

50. Bé trai, 3 tuổi, nhập viện vì sốt ngày thứ 8. Khám thấy môi đỏ, lưỡi dâu, hồng ban đa dạng khắp người, kết mạc đỏ nhưng không đỏ ghèn, phù bàn tay, không thấy hạch cổ và không ghi nhận triệu chứng bất thường khác. Kết quả xét nghiệm: CRP tăng cao (+++), Hct 30%, bạch cầu máu 16.000/mm³, TC 200.000/mm³ Albumin/máu 3,8 mg/dL. Siêu âm tim thấy động mạch vành phải 3 mm. Bé được bác sĩ chẩn đoán mắc bệnh Kawasaki. Câu nào dưới đây đúng?

- ☐ A. Chưa đủ dữ kiện để đánh giá nguy cơ tổn thương động mạch vành theo tiêu chuẩn Harada.

- B. Bệnh nhi đã bị dẫn động mạch vành nên không cần đánh giá nguy cơ tổn thương ĐMV theo tiêu chuẩn Harada.
- C. Bệnh nhi bị Kawasaki thể không điển hình nên không cần đánh giá nguy cơ tổn thương động mạch vành theo tiêu chuẩn Harada.
- ☒ D. Cần phối hợp cả 2 tiêu chuẩn Harada và Asai mới đánh giá được nguy cơ tổn thương động mạch vành trong giai đoạn này.
- ☒ E. Cần truyền gamma globulin dù nguy cơ tổn thương động mạch vành theo tiêu chuẩn Harada cao hay thấp.
51. Bé trai 6 tháng tuổi, được chẩn đoán thông liên thất lớn, suy tim mạn độ III theo Ross. Thuốc nào dưới đây giúp giảm luồng thông trái - phải?
- ☒ A. Captopril.
- B. Furosemide.
- C. Digoxin.
- D. Dobutamin.
- E. Milrinone.
52. Bé nam 3,5 tháng, nặng 6,5 kg, sinh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 2,8 kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh N3: N1-2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi; N3 khô khè, thở mệt, bỏ bú nên nhập viện. Khám: bé tỉnh, bú rút, có tiếng khụt khịt ở mũi, mạch 148 lần/phút, nhiệt độ: 37°C, nhịp thở 72 lần/phút, thở co lõm ngực nặng, môi tái nhợt, SpO₂ 89%, phổi nghe ran rít và ran ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2 cm dưới bờ sườn phải. Tiền căn bé khỏe mạnh, gia đình có cha bị viêm xoang, mẹ bị viêm mũi dị ứng. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- ☒ A. Viêm phế quản.
- B. Viêm phế quản phổi.
- C. Viêm phổi có hội chứng tắc nghẽn. ✗
- ☒ D. Viêm tiểu phế quản. ✗
- E. Hen nhũ nhi cơn đầu. ✗
53. Bệnh nhân nữ, 4 tuổi, được mẹ đưa đến khám vì sốt và ho 2 ngày. Khám lâm sàng ghi nhận bé tỉnh, T°: 38,5°C, Nhịp thở: 46 lần/phút, Nhịp tim: 136 lần/phút, SpO₂: 95%. Thở không co lõm ngực. Tim đều, rõ. Phổi ran ẩm 2 bên. Bụng mềm. Cổ mềm. Không ban xuất huyết da niêm. Lúc này bạn là bác sĩ khám bệnh nhi tại phòng khám, bạn xử trí thế nào?
- A. Cho thuốc hạ sốt rồi đánh giá lại khi bệnh nhi giảm sốt.
- ☒ B. Cho chụp X-quang ngực và làm công thức máu rồi xem lại.
- ☒ C. Cho toa thuốc điều trị ngoại trú và hẹn 2 ngày tái khám.
- D. Cho nhập khoa cấp cứu thở oxy và chích kháng sinh.
- E. Cho nhập khoa hô hấp thở oxy và chích kháng sinh.
54. Bé trai 14 tháng tuổi, đến khám vì ho. Bệnh 2 ngày nay, bé sốt 38 – 38,5°C, sổ mũi trong, ho nhiều, khò khè tiếng, bé vẫn bú nhưng kém hơn ngày thường. Khám: bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ 140 lần/phút, nhiệt độ: 38,5°C, nhịp thở 52 lần/phút, cân nặng: 10kg, SpO₂: 95%, thở co lõm ngực, lõm hõm trên ức, nghe tiếng thở rít khi ngồi yên, phổi không ran. Xử trí ban đầu phù hợp nhất ở bệnh nhân này?
- A. Thở oxy ẩm qua canula 6 lít/phút. ✗
- ☒ B. Dexamethasone. ✗
- ☒ C. Khí dung 2,5ml Adrenalin 1%. ✗
- D. Kháng sinh Cefotaxim.
- E. Truyền dịch phòng ngừa hạ đường huyết.
55. Bé gái 26 tháng đến phòng khám nhi vì ho khò khè tái đi tái lại 3 lần từ lúc 12 tháng tuổi, mẹ khai bé có đi nhà trẻ từ lúc 10 tháng tuổi, ho khò khè sau khi cảm cúm, sốt nhẹ, sổ mũi, phun khí dung Ventoline có giảm khò khè, có một lần ho khò khè cần thở oxy, đưa bé này lúc 2 tháng có chàm da vùng mặt, gia đình không ai suyễn, khai thác không có hội chứng xâm nhập, X-quang phổi không phát hiện bất thường. Cần có thái độ nào sau đây?

- A. Cần đo dao động xung ký (IOS) để chẩn đoán xác định là suyễn.
 B. Cần làm siêu âm bụng để loại trừ trào ngược dạ dày thực quản.
 C. Chẩn đoán là viêm tiểu phế quản tái phát cần nhập viện.
 D. Chẩn đoán là suyễn chưa kiểm soát và cần dùng thuốc phòng ngừa.
 E. Cần làm CTM để tìm xem có tăng bạch cầu ái toan không.
56. Bé An 7 tháng tuổi. Mẹ khai đi tiêu lỏng 6-8 lần mỗi ngày liên tục trong 20 ngày qua. Phân không thấy máu. Phân loại thể lâm sàng tiêu chảy của bé An là gì?
 A. Tiêu chảy bẩm sinh.
 B. Tiêu chảy cấp.
 C. Tiêu chảy bán cấp.
 D. Tiêu chảy kéo dài.
 E. Tiêu chảy kháng trị.
57. Bé Kiệt 12 tháng tuổi, được đưa đi khám vì tiêu phân lỏng 6-7 lần mỗi ngày trong 2 ngày qua. Khám thấy bé tỉnh táo, nhìn dõi theo đồ vật xung quanh. Mắt bé không trũng và được mẹ xác nhận. Hoàng uống nước khát, háo hức và có dấu vẹo da mắt rất chậm. Phân loại mất nước của bé Hoàng là gì?
 A. Không mất nước.
 B. Mất nước độ 1.
 C. Mất nước nhẹ.
 D. Mất nước vừa.
 E. Mất nước nặng.
58. Bệnh nhi nam 11 tháng tuổi đến khám vì hay khóc đêm, đổ mồ hôi trộm, răng cửa chưa mọc, lồng ngực bị nhô ra phía trước, bụng to, rốn lòi, chưa biết ngồi. Kết quả cận lâm sàng nào sau đây là **KHÔNG** phù hợp?
 A. Calci máu giảm.
 B. Phospho máu tăng.
 C. Phosphatase kiềm tăng.
 D. Vitmain D máu giảm.
 E. X-quang xương ghi nhận điểm cốt hóa chậm so với tuổi.
59. Bé trai 3,5 tuổi bị 4 lần viêm phổi từ sau sinh, Hiện tại cân nặng của bé là 8,5 kg. Theo chương trình quốc gia phòng chống bệnh thiếu vitamin A, liều vitamin A cần dùng cho bé là bao nhiêu?
 A. 300.000 UI chia 3 liều vào N1, N2 và N14.
 B. 600.000 UI chia 3 liều vào N1, N2 và N14.
 C. 5.000 UI mỗi ngày.
 D. 5.000 UI/kg/ngày trong 5 ngày.
 E. 200.000 UI mỗi 6 tháng.
60. Bệnh nhân nam, 6 tuổi, nhập viện vì phù. Bệnh 2 tuần, đầu tiên phù ở mì mắt sau đó lan ra 2 chân và bụng, tiểu vàng sậm. Khám lâm sàng sinh hiệu bình thường, HA 115/70 mmHg, ghi nhận phù toàn thân, phù mềm, trắng, ấn lõm không đau. Tiền căn không ghi nhận bất thường. TPTNT: Ery (-), Protein (++++). Xét nghiệm máu: Albumin 1,8 g/dL; Creatinine 36 μ mol/L, C3 124 mg/dL, HBsAg (-), Anti-HCV (-). Yếu tố nào sau đây là quan trọng nhất giúp tiên lượng bệnh ở bệnh nhân này?
 A. Tuổi.
 B. Creatinine máu.
 C. Ery trong xét nghiệm TPTNT.
 D. Sang thương giải phẫu bệnh thận.
 E. Theo dõi đáp ứng với điều trị Corticoid.
61. Bé gái, 4 tháng tuổi, nhập viện vì sốt cao 3 ngày, khóc khi đi tiểu, tiểu có máu cục đọng trong tả. Tiền căn chưa ghi nhận bất thường. Khám lâm sàng không ghi nhận bất thường. Xét nghiệm máu BC 24.000/mm³, Neutrophil 83%, CRP 180 mg/L, TPTNT Ery ++, Protein +, Leukocyte (-), Nitrit (-),

VTC (-). Em được điều trị với kháng sinh tĩnh mạch. Một ngày sau đó, kết quả cấy nước tiểu lấy qua sonde tiểu ra E.Coli ESBL (-) với số khuẩn mọc $> 10^5/\text{mL}$. Thái độ xử trí nào sau đây là hợp lý nhất?

- A. Trường hợp này không phải là nhiễm trùng tiểu, nên tìm ổ nhiễm trùng khác.
B. Trường hợp này không phải là nhiễm trùng tiểu, nên cấy nước tiểu lại lần 2.
C. Trường hợp này không phải là nhiễm trùng tiểu, có thể là ngoại nhiễm, nên cấy lại nước tiểu lần 2 và tìm ổ nhiễm trùng khác.
☒ D. Nên làm lại TPTNT và cấy nước tiểu với mẫu nước tiểu qua sonde tiểu.
E. Trường hợp này là khuẩn niệu không triệu chứng.
62. Một bệnh nhân nam, 8 tuổi, bệnh khởi phát 2 ngày với các triệu chứng ban xuất huyết 2 chân và 2 tay, đối xứng 2 bên, không đau, không ngứa. Kèm theo đau khớp cổ chân và đau gối 2 bên, đau bụng từng cơn vùng quanh rốn và thượng vị, thỉnh thoảng nôn ói. Chẩn đoán lâm sàng phù hợp với bệnh nhân này?
- ☒ A. Henoch – Schlein.
B. Lupus đỏ hệ thống.
C. Thấp khớp cấp.
D. Viêm dạ dày ruột.
E. U hạt Weniger.
63. Bệnh nhân 4 tuần tuổi, nhập viện vì vàng da kéo dài. Bệnh sử: con 1/1, sanh thường, đủ tháng (40 tuần), CNLS: 2800g. Vàng da từ ngày thứ 2 sau sanh đến nay, nước tiểu vàng trong, tiểu phân vàng, 4 – 5 ngày đi tiêu 1 lần. Khám lâm sàng: cân nặng 3000g, chiều dài 49 cm. Tỉnh táo, da khô, nhàn nhèo, vàng da nhẹ đến chân. Tim đều 90 lần/phút, phổi không ran. Bụng mềm, gan lách không to. Thóp phẳng. Theo bảng điểm chẩn đoán suy giáp bẩm sinh bệnh nhân này có:
- ☒ A. 3 điểm.
☒ B. 4 điểm.
C. 5 điểm.
D. 6 điểm.
E. 7 điểm.
64. Bệnh nhân nữ được chẩn đoán đái tháo đường type 1 nhiễm toan ceton, bệnh nhân được truyền insulin để điều trị toan chuyển hóa. Loại điện giải máu nào sau đây thường bị ảnh hưởng nhất do điều trị?
- A. Natri.
B. Canxi.
☒ C. Kali.
D. Chlor.
E. Phospho.
65. Bệnh nhi bị ngạt nước giờ 10, thở 70 lần/phút, co lõm ngực, trào bọt hồng. HA 100/60 mmHg. Chẩn đoán phù hợp nhất là?
- ☒ A. Ngạt nước giờ 10 biến chứng ARDS.
B. Ngạt nước giờ 10 biến chứng viêm phổi.
C. Ngạt nước giờ 10 biến chứng sốc tim.
D. Ngạt nước giờ 10 biến chứng thiếu oxy não.
E. Ngạt nước giờ 10 biến chứng tăng áp lực nội sọ.
66. Bé trai nhập viện vì ong đột, giờ 4. Thân nhân khai là ong mật quý, có màu vàng, đen. Tình trạng nhập viện: Tỉnh, đầy, môi tái, chi mát, mạch quay đều nhẹ, HA 70/40mmHg, thở sâu 60 lần/phút. Chẩn đoán phù hợp nhất là?
- A. Ong đột giờ 4 biến chứng phù thanh quản do dị ứng.
B. Ong đột giờ 4 biến chứng suy hô hấp do tắc nghẽn đường hô hấp dưới do dị ứng.
☒ C. Ong đột giờ 4 biến chứng ARDS.
☒ D. Ong đột giờ 4 biến chứng sốc phân vệ.
E. Ong đột giờ 4 biến chứng suy tim.

67. Bé D, 3 tuổi, được chẩn đoán bệnh tay chân miệng kèm yếu chân phải và được bác sĩ cho nhập viện để theo dõi và điều trị. Dấu hiệu yếu chân phải trong tình huống trên gợi ý điều gì?
- Viêm màng não.
 - Viêm thân não.
 - Tổn thương thần kinh thực vật.
 - Tổn thương neuron sừng trước tủy.
 - Tổn thương hạ đồi.
68. Bé D, 3 tuổi, nhà ở quận 10, được mẹ đưa đến khám tại bệnh viện Nhi Đồng 1 vì sốt $38,3^{\circ}\text{C}$ vào buổi sáng cùng ngày khám bệnh. Bác sĩ khám thấy bé có hồng ban điển hình tay chân miệng ở lòng bàn tay - chân. Ngoài ra, bác sĩ chưa ghi nhận bất thường gì khác qua quá trình hỏi và thăm khám. Xử trí phù hợp nhất cho D là gì?
- Điều trị ngoại trú, dặn dò tái khám mỗi ngày hoặc ngay khi có dấu hiệu nặng.
 - Điều trị ngoại trú, dặn dò tái khám mỗi hai ngày hoặc ngay khi có dấu hiệu nặng.
 - Nhập phòng lưu, theo dõi ít nhất 12 giờ, điều trị hạ sốt, dặn dò theo dõi.
 - Nhập viện, nằm phòng thường, điều trị hạ sốt, dặn dò theo dõi.
 - Nhập viện, nằm phòng theo dõi bệnh nặng, điều trị hạ sốt, dặn dò theo dõi.
69. Bé trai sanh thường, 31 tuần, APGAR 7/8, CNLS 1800 gram. Mẹ khám thai định kỳ, có tăng đường huyết nhưng không điều trị gì. Sau sanh 2 giờ bé tím, SpO_2 80%, thở nhanh 70 lần/phút, co lõm ngực, được chụp X-Quang ngực thẳng ghi nhận hình ảnh khí phế quản đồ, xóa bờ tim. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất?
- Viêm phổi sơ sinh.
 - Con khó thở nhanh thoáng qua.
 - Bệnh màng trong.
 - Hít ối phân su.
 - Tim bẩm sinh tím.
70. Bé trai 12 giờ tuổi, sanh thường đủ tháng, cân nặng lúc sanh 3300 gram. Thai kỳ diễn tiến bình thường. Sau sanh, em được hồi sức thường quy, nằm với mẹ và bú mẹ hoàn toàn. Giờ thứ 12 sau sanh, người nhà phát hiện mặt bé vàng, tiểu vàng trong, tiêu phân xanh đen, bú mẹ bình thường nên chuyển đến khoa Dưỡng Nhi. Tiền căn: con 2/2, anh trai bình thường, nhóm máu mẹ không rõ. Khám: da vàng tươi ở mặt, không phát hiện bất thường khác đáng kể. Xử trí trước tiên vàng da ở trẻ vào thời điểm nhập Dưỡng Nhi này như thế nào?
- Chiếu đèn.
 - Thay máu.
 - Truyền IVIG.
 - Xét nghiệm bilirubin máu.
 - Hỏi thông tin nhóm máu mẹ.
71. Bé 14 ngày tuổi, được đưa đến khám tại BV Nhi Đồng vì tiêu đờm 3 lần và bú kém từ sáng nay. Bé sanh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3000g. Bé bú sữa mẹ xen kẽ với sữa bột. Khám thấy bé dừ, bụng chướng vừa và tả có phân vàng sệt nhầy, tanh hôi. Xét nghiệm nào KHÔNG cần thiết lúc nhập viện?
- Công thức máu.
 - C - Reactive Protein.
 - AST, ALT.
 - Cấy nước tiểu.
 - Cấy máu.
72. Hành động nào sau đây KHÔNG cần thiết khi chuẩn bị trẻ sơ sinh trước khi chuyển viện?
- Ủ ấm trong lúc chờ chuyển viện - trong quá trình chuyển viện.
 - Đặt đường truyền tĩnh mạch.
 - Cho bú trong lúc chuyển viện để tránh hạ đường huyết.
 - Cố định tốt, cần ghi rõ tên họ, ngày giờ thực hiện thủ thuật và đánh dấu trên các dụng cụ.

- E. Giải thích với người nhà lý do phải chuyển viện.
73. Sơ sinh sinh thường đủ tháng ở bệnh viện tuyến huyện, 1 giờ sau sanh, phát hiện suy hô hấp cấp, bụng lõm, X quang cho thấy có thoát vị hoành. Cách xử trí thích hợp nhất là?
- Cho thở oxy và theo dõi tiếp.
 - Đặt sonde dạ dày và theo dõi tiếp.
 - Người nhà dùng xe tắc xi chở bé đến BV tỉnh cách đó 5 Km.
 - Dùng xe cứu thương có một hộ lý đi kèm chở đến BV tỉnh cách đó 5 Km.
 - ☒ Thở oxy và chuẩn bị chuyển viện cho trẻ.
74. Một bệnh nhân đang thở oxy 4 lít/phút cần chuyển lên tuyến trên với thời gian ước tính cho đi chuyển là 3 giờ. Chỉ số PSI trên bình oxy loại E là 1000. Động thái phù hợp là?
- Không cần bổ sung oxy.
 - Bổ sung 2 bình oxy loại E với PSI 500.
 - Bổ sung 2 bình oxy loại E với PSI 1000.
 - Bổ sung 2 bình oxy loại E với PSI 1500.
 - ☒ Bổ sung 2 bình oxy loại E với PSI 2000.
75. Dấu hiệu nào sau đây cho thấy trẻ chậm phát triển về tâm thần?
- Không biết bập bẹ lúc 6 tháng.
 - ☒ Không biết chỉ hay ra dấu hiệu nào khác lúc 12 tháng.
 - Không nói được đơn âm lúc 12 tháng.
 - Không nói được cụm từ 2 âm lúc 16 tháng.
 - 24 tháng: không nói câu 2-3 từ, không đáp ứng mệnh lệnh 1 từ.
76. Một bà mẹ bé trai 12 tháng tuổi đến khám để chủng ngừa. Bé đã được chủng ngừa lao lúc mới sanh; VGSVB - Hib - bạch hầu - ho gà - uốn ván - bại liệt 3 lần vào lúc 2, 4 và 6 tháng tuổi; sởi lúc 9 tháng. Loại bệnh nào cần tiêm ngừa vắc xin cho trẻ hôm nay?
- Thương hàn.
 - ☒ Sởi - quai bị - rubella
 - Thủy đậu.
 - Phế cầu.
 - Hib - bạch hầu - ho gà - uốn ván - bại liệt.
77. Trẻ 2 tuổi, nhu cầu cơ bản chất đạm là bao nhiêu?
- 2 g/kg/ ngày.
 - 3 g/kg/ ngày.
 - ☒ 4 g/kg/ ngày.
 - 5 g/kg/ ngày.
 - 7 g/kg/ ngày.
78. Thời điểm nào là thời điểm được khuyến cáo để tầm soát bệnh tự kỷ?
- 12 tháng.
 - ☒ 18 tháng.
 - 24 tháng.
 - 30 tháng.
 - 36 tháng.
79. Các nguyên nhân thiếu sắt, phát biểu nào đúng nhất?
- Nam thanh niên tuổi dậy thì dễ bị thiếu sắt.
 - Tỉ lệ hấp thu sắt của sữa mẹ kém hơn của sữa bò.
 - ☒ Thức ăn của chế độ ăn dặm (lòng đỏ trứng, thịt, cá, rau xanh, các loại đậu) ít sắt hơn sữa.
 - Xuất huyết tiêu hóa rỉ rá thường do viêm loét dạ dày, nhiễm giun móc.
 - Lứa tuổi ăn dặm thường gặp thiếu máu thiếu sắt do xuất huyết rỉ rá.
80. Bệnh nhân Hemophilia B, nam 5 tuổi, cân nặng 20 kg, bị xuất huyết khớp gối, cần điều trị nâng yếu tố đông máu lên 30% thì cần truyền bao nhiêu đơn vị yếu tố IX?
- 200 đơn vị.

$$180 = \frac{PSI \times 0,3}{4}$$

- B. 300 đơn vị.
C. 400 đơn vị.
D. 500 đơn vị.
E. 600 đơn vị.
81. Một trẻ 2 tuổi, đến khám với biểu hiện là hồng ban với nhiều mụn nước, rỉ dịch và đóng mủ ở trán, hai má, mặt dưới chi và thân mình. Để phòng ngừa biến chứng trên bệnh nhi này, cần làm điều gì sau đây?
A. Cho trẻ nhập viện ngay
B. Dùng corticosteroid toàn thân
C. Không nên chích ngừa thủy đậu
D. Dùng kháng sinh toàn thân
E. Vệ sinh da sạch sẽ bằng xà phòng sát trùng
82. Bệnh nhân nam 45 tuổi, khám thấy nhiều mảng hồng ban màu đỏ tươi, đề mất, giới hạn rất rõ, trên bề mặt có vảy trắng, dễ tróc, phân bố đối xứng ở da đầu, cùi chỏ, cẳng chân và lưng. Bệnh nhân ngứa ít, có kèm theo tổn thương móng. Bệnh nhân không được sử dụng thuốc nào sau đây?
A. Atenolol
B. Acitretin
C. Methotrexate
D. Dapson
E. Cyclosporin
83. Bệnh nhi 3 tuổi, đến khám vì ngứa nhiều ban đêm. Khám thấy nhiều sẩn, mụn nước ở kẽ ngón tay, lòng bàn tay, lòng bàn chân, quanh rốn và bìu. Mẹ và anh trai cũng có triệu chứng ngứa tương tự. Thuốc được lựa chọn cho trường hợp này là gì?
A. Fucidic acid 2%
B. Hydrocortisone 1%
C. Ketoconazole 2%
D. Permethrin 5%
E. Erythromycin 4%
84. Bệnh nhân nam, 35 tuổi, đến khám vì 1 vết loét tròn, đường kính 1 cm, trên thân dương vật, giới hạn rõ, không có bờ, đáy sạch, màu đỏ như thịt tươi, nền cứng và bóp không đau. Nhiều hạch bẹn, di động và không đau. Chẩn đoán phù hợp nhất trong trường hợp này là gì?
A. Ghẻ
B. Giang mai I
C. Hạ cam mềm
D. Viêm da mủ
E. Herpes sinh dục
85. Bệnh nhân nam, 30 tuổi, đến khám vì lần đầu bị tiểu đau, vuốt dọc đường tiểu thấy ra mủ đục, hạch không to. Khám thấy lỗ tiểu đỏ, da quanh lỗ tiểu sưng và có mủ đặc vàng. Xét nghiệm soi trực tiếp mủ thấy song cầu trùng gram âm nằm trong bạch cầu đa nhân trung tính. Thuốc được lựa chọn đầu tiên trong bệnh này là gì?
A. Ceftazidim
B. Cefotaxime
C. Ceftriaxone
D. Vancomycin
E. Ciprofloxacin
86. Bệnh nhân nam 40 tuổi, da có nhiều sang thương phân bố đối xứng và đa dạng gồm dát, mảng, cục, u và thâm nhiễm lan toả toàn thân. Bệnh nhân mất cảm giác bàn tay, bàn chân kiểu mang găng mang vớ. Bệnh nhân còn tổn thương thần kinh trụ và giữa cả hai tay. Chẩn đoán thể phong phù hợp nhất đối với bệnh nhân là gì?
A. Phong củ
B. Phong u

- C. Phong trung gian gần u
- D. Phong trung gian gần củ
- ☒ E. Phong bất định

87. Bệnh nhân nam, 20 tuổi, viêm chích xì ke vài tháng nay, có hút thuốc lá, không uống rượu, vào viện vì vàng da 10 ngày, không sốt. Kết quả xét nghiệm: AST: 280 UI/L, ALT: 1100 UI/L, bilirubin TP: 110 $\mu\text{mol/L}$, IgM anti-HAV(-), HBsAg(-), IgM anti-HBc(-), anti-HCV(-), IgM anti-HEV(-), siêu âm bụng không thấy tắc mật sau gan. Cần làm thêm xét nghiệm gì để chẩn đoán xác định nguyên nhân?

- A. Anti-HBc (total)
- ☒ B. Anti HCV lần 2 sau 8-12 tuần
- C. Anti-HCV IgM
- D. Anti-HDV
- E. Anti EBV

88. Bệnh nhân nam, 25 tuổi, đã được chủng ngừa viêm gan siêu vi B từ lúc mới sinh, kết quả xét nghiệm tầm soát viêm gan: HBsAg: âm tính, anti-HBs 8 mUI/ml, anti-HCV: âm tính, AST 35 UI/L, ALT 30 UI/L. Để dự phòng viêm gan siêu vi B, người này cần được tiêm phòng như thế nào?

- A. 1 mũi vắc xin
- B. 2 mũi vắc xin
- ☒ C. 3 mũi vắc xin
- D. 1 mũi vắc xin kèm 1 mũi HBIG
- E. 1 mũi HBIG

89. Sau khi một người nhiễm HIV được điều trị ARV, để phòng ngừa lây lan cho cộng đồng, cần thực hiện biện pháp nào sau đây?

- A. Không quan hệ tình dục đồng tính
- B. Không quan hệ tình dục khác phái
- ☒ C. Quan hệ tình dục an toàn
- D. Có thể hiến máu khi TCD4 > 1000 tế bào/mm³
- E. Không được có con

90. Một bệnh nhân đã xác định nhiễm HIV. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế, xét nghiệm nào sau đây cần thực hiện để đánh giá hiệu quả điều trị?

- A. Công thức máu
- B. Hiệu giá kháng thể kháng HIV
- ☒ C. TCD4
- D. Kháng nguyên P24
- E. Western blot

91. Một cháu bé 12 tuổi, nhập viện vì sốt cao liên tục 3 ngày, kèm đau đầu, nhức mỏi cơ, đau bụng vùng hạ sườn phải, nghi ngờ bị sốt xuất huyết dengue. Cần làm xét nghiệm nào sau đây để khẳng định chẩn đoán ở thời điểm bệnh nhân nhập viện?

- A. Công thức máu
- B. Test ELISA tìm IgM dengue
- ☒ C. Test kháng nguyên NS1
- D. Siêu âm bụng
- E. Men AST, ALT

92. Bệnh nhân nam 14 tuổi, bị sốt xuất huyết dengue ngày 7. Trong quá trình thăm khám biểu hiện nào sau đây cho biết bệnh nhân đã bước vào giai đoạn hồi phục?

- ☒ A. Có biểu hiện dịch màng phổi trên siêu âm ✗
- ☒ B. Nhịp tim chậm hoặc không đều ✗
- C. Từ ban điểm xuất hiện rai rác ở thân và bụng
- ☒ D. Bệnh nhân hạ sốt đột ngột trước đây 2 ngày ✗
- E. Xét nghiệm ELISA IgG dengue dương tính ✗

93. Một bệnh nhân nam 20 tuổi sống ở Lộc Ninh, làm nghề trồng rừng cao su. Nhập viện vì lạnh run, sốt cao, và mồ hôi, mỗi ngày 1 cơn trong 8 ngày. Vào viện bệnh nhân tỉnh, khám lâm sàng chưa phát hiện bất thường. Xét nghiệm: Bạch cầu máu: $6000/\text{mm}^3$, kháng nguyên NSI âm tính. Widal âm tính. Bệnh nhân này cần được làm thêm xét nghiệm nào sau đây?
- Cấy máu
 - Test HIV
 - Thử tổng phân tích nước tiểu
 - ☒ Phết máu ngoại biên tìm KSTSR
 - AST, ALT, GGT
94. Một bệnh nhân nam, 40 tuổi, nhập viện vì sốt ngày 9, Kết quả cấy máu dương tính: Salmonella typhi. Kháng sinh đồ: nhạy Ceftriaxone, Gentamycin, Ciprofloxacin; kháng: Acid Nalidixic. Bệnh nhân được dùng Levofloxacin uống. Sau 3 ngày bệnh nhân vẫn còn sốt. Xử trí tiếp theo nào sau đây phù hợp nhất?
- ☒ Tiếp tục Levofloxacin uống
 - Đổi sang Levofloxacin truyền tĩnh mạch
 - ☒ Đổi sang Ceftriaxone truyền tĩnh mạch
 - Phối hợp thêm Ceftriaxone truyền tĩnh mạch
 - Phối hợp thêm Ciprofloxacin uống
95. Một bệnh nhân nam 70 tuổi, cách nhập viện 10 ngày bị vết thương trầy xước (đang viêm tấy) nhập viện vì quét sạch và co giật toàn thân. Cách nhập viện 1 ngày có biểu hiện mỏi và cứng hàm gây khó ăn uống; co cứng cơ lan dần xuống cổ, lưng và bụng; có co giật toàn thân kéo dài 1 phút tự hết, sau giật tỉnh táo. Thăm khám ghi nhận bệnh nhân có biểu hiện co cứng cơ toàn thân, tri giác tỉnh táo, không sốt, mạch 90 l/p, HA 120/80 mmHg, nhịp thở 22 l/p. Chẩn đoán lúc nhập viện phù hợp nhất là gì?
- Uốn ván toàn thể mức độ nhẹ
 - Uốn ván toàn thể mức độ trung bình
 - ☒ Uốn ván toàn thể mức độ nặng
 - Uốn ván thể đầu mặt
 - ☒ Hạ Canxi máu/ uốn ván
96. Một bệnh nhân uốn ván đã được điều trị > 10 ngày tại bệnh viện với các biện pháp: SAT, Metronidazole, Diazepam liều cao, Pipercuronium. Khám hiện tại bệnh nhân có biểu hiện mạch nhanh 140 lần/phút, HA dao động trong ngày từ 60/40mmHg đến 220/140 mmHg, T° : 37°C . Anh chị có thể cho thêm thuốc nào sau đây để hỗ trợ điều trị bệnh nhân?
- Captopril
 - Amlodipin
 - ☒ Propranolol
 - Magnesium sulfate
 - Norepinephrin
97. Bệnh nhân nữ, 25 tuổi, bệnh ngày 2 có tiêu lỏng nhiều lần, phân nhiều nước đục như nước vo gạo, có mùi tanh, không đau bụng, không sốt, ới muợn. Xét nghiệm nào cần làm để chẩn đoán nguyên nhân tiêu chảy cho bệnh nhân này?
- Cấy máu
 - Soi phân tìm HC, BC, KSTĐR
 - Tìm đường bào amíp ẩn hồng cầu trong phân
 - Phết hậu môn soi tìm vi trùng gây bệnh
 - ☒ Cấy phân tìm vi trùng tả
98. Một bệnh nhân nam, 65 tuổi tiền căn khỏe mạnh, không bệnh mạn tính, nhập viện vào ngày thứ 2 của bệnh với các biểu hiện: sốt cao, nhức đầu, cô gượng, hôn mê sâu (GCS = 5 điểm), không có biểu hiện thần kinh khu trú. Bác sĩ nghi ngờ bệnh nhân bị viêm màng não mủ, trình tự xử trí phù hợp lúc này là gì?
- ☒ Chọc dò tủy sống, cấy máu, cho kháng sinh

- B. Chụp CT scan não hoặc MRI não, cấy máu, cho kháng sinh
- ☒ C. Cấy máu, cho kháng sinh, chụp CT scan não hoặc MRI não
- D. Chọc dò tủy sống, chụp CT scan não, cho kháng sinh.
- E. Cho kháng sinh, cấy máu, chọc dò tủy sống
99. Một bệnh nhân nam, 24 tuổi, nghề nông, sốt cao đột ngột, nhức đầu nhiều. Khám lúc nhập viện (ngày thứ 2 của bệnh) BS ghi nhận bệnh nhân có hội chứng màng não. Kết quả xét nghiệm DNT: đạm 120 mg%, đường 45 mg% (đường huyết cùng lúc chọc dò: 85 mg%), clor 110 mEq/L, lactate 2 mEq/L, tế bào: bạch cầu 800/mm³ (lympho bào chiếm 80%), Hồng cầu 1000/mm³, soi DNT âm tính, cấy DNT chưa có kết quả. **Chẩn đoán và xử trí của anh chị ngay lúc này là gì?**
- A. Theo dõi viêm màng não mủ và cho kháng sinh ngay
- B. Theo dõi xuất huyết màng não, mời hội chẩn chuyên khoa ngoại thần kinh
- ☒ C. Theo dõi viêm màng não siêu vi, không cho kháng sinh và theo dõi tiếp
- ☒ D. Chưa loại trừ lao màng não, mời hội chẩn chuyên khoa lao
- E. Theo dõi viêm màng não do ký sinh trùng, cho điều trị Ivermectin ngay
100. Bệnh nhân nam, 20 tuổi, công nhân, ở Bình Phước, vào viện ngày 3 của bệnh vì sốt lạnh run và nổi chấm đỏ trên người. Lúc nhập viện: bệnh nhân lơ mơ, bức rứt, nhiệt độ 39°C, sốc, xuất huyết dưới da dạng mảng có hoại tử trung tâm, xuất hiện khắp người. **Chẩn đoán nào sau đây được nghĩ đến nhiều nhất?**
- ☒ A. Nhiễm trùng huyết do não mô cầu thể tối cấp.
- B. Sốt xuất huyết dengue nặng
- C. Sốt rét ác tính thể giá lạnh
- ☒ D. Sốc nhiễm trùng do não mô cầu
- E. Viêm màng não mủ do não mô cầu
101. Một bé trai, 27 kg nhập viện vì co giật. Bệnh 2 ngày: tiểu lỏng phân đàm máu 6-7 lần mỗi ngày lượng ít đến vừa, kèm một rặn khi đi tiêu, đau khắp bụng âm ỉ. Ngày thứ 2, bé co giật một lần toàn thân, sau co giật bé lơ mơ. Khám thấy bé li bì, sốt cao 39°C, mạch 100 lần/phút, HA 100/60mmHg, mắt không trũng, môi khô nhẹ, véo da mất nhanh, cổ gượng, bụng mềm. Xét nghiệm dịch não tủy trong giới hạn bình thường, phân soi có hồng cầu và bạch cầu nhiều. **Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất ở bệnh nhân này:**
- A. Tiêu chảy cấp do siêu vi
- B. Tiêu chảy cấp do ký sinh trùng
- ☒ C. Tiêu chảy cấp nghi do lý trực trùng
- D. Tiêu chảy cấp nghi do vi trùng có rối loạn điện giải
- ☒ E. Tiêu chảy cấp do lý trực trùng và động kinh
102. Một phụ nữ 34 tuổi, bệnh 2 ngày, tiểu lỏng phân đàm máu 6-7 lần mỗi ngày lượng ít đến vừa, kèm một rặn khi đi tiêu, đau khắp bụng âm ỉ. Khám: bệnh nhân tỉnh, sốt: 38°C, mạch 90 lần/phút, HA: 100/60mmHg, mắt không trũng, môi khô nhẹ, véo da mất nhanh, bụng mềm. Xét nghiệm phân soi có nhiều hồng cầu và bạch cầu. **Liệu pháp kháng sinh thích hợp cho bệnh nhân này là gì?**
- ☒ A. Norfloxacin 400mg 1 viên x 2 uống/ ngày
- B. Norfloxacin 500mg 1 viên x 2 uống/ ngày
- ☒ C. Ciprofloxacin 300mg 1 viên x 2 uống/ ngày
- D. Ciprofloxacin 150mg 1 viên x 2 uống/ ngày
- E. Azithromycin 100 mg 1 viên x 2 uống/ ngày
103. Bệnh nhân nữ 40 tuổi; nghề nghiệp bán cafe vào viện vì ho, sốt cao. Khám phát hiện nhiều bạch cổ bên (P), kích thước từ 1-3 cm, chắc, không đau. Phổi không ran, thể trạng gầy. Các cận lâm sàng cần phải làm ở bệnh nhân này là gì?
- A. XQ phổi, huyết đồ, sinh thiết hạch, TST
- ☒ B. XQ phổi, sinh thiết hạch, Huyết đồ, HIV, AFB đàm
- C. XQ phổi, huyết đồ, chọc hút hạch, TST
- D. XQ phổi, sinh thiết hạch, AFB đàm

- E. XQ phổi, siêu âm vùng cổ, TST, huyết đồ
104. Bệnh nhi nam, 10 tuổi, nhập viện trong tình trạng hôn mê. Bệnh sử 7 ngày với sốt cao, như đầu, nôn vọt. Khám thấy cổ gượng, lé trong mắt trái. Bé được chọc dò dịch não tủy và chẩn đoán lao hệ thống thần kinh trung ương. Phân giai đoạn lâm sàng cho bé là gì?
- A. Giai đoạn 4
B. Giai đoạn cuối
C. Giai đoạn 1
D. Giai đoạn 2
105. Bệnh nhi 4 tuổi nhập viện vì ho khan kéo dài 1 tháng, không sốt nhưng rất biếng ăn, không tăng cân. Xquang phổi phát hiện tổn thương dạng hạt kê khắp hai phổi. Xét nghiệm gì để chẩn đoán bệnh trong thời điểm này?
- A. Chụp CT ngực có cản quang
B. 2AFB / dịch dạ dày
C. Xét nghiệm TST
D. Cây MGIT / đàm
E. AFB / dịch rửa phế quản
106. Bệnh nhân nam 42 tuổi, bệnh 1 tháng với sốt nhẹ về chiều, ho đám trắng, mệt mỏi, ăn uống kém. Cách nhập viện 2 ngày, bệnh nhân ho ra máu khoảng 30ml/lần, 4-5 lần/ngày. Khám: mạch 100lần/phút, HA: 120/80mmHg, nhiệt độ: 38 độ C, SpO₂: 88%. Kết quả cận lâm sàng: CTM BC 10,4k/uL, neutrophil 53,9%, lympho 20%, AST 32 U/L, ALT 36 U/L, Đường huyết 5,2 mmol/l, creatinine 80 umol/l, Xquang phổi có hình ảnh tạo hang đỉnh phổi (P), kích thước # 4x5 cm, đồng đặc nhu mô phổi xung quanh, 3AFB đám (-), Hain test: Mycobacterium tuberculosis (+), nhạy với R và H. Hướng điều trị cho bệnh nhân này là gì?
- A. Nằm nghiêng (P), thở oxy, thuốc cầm máu, kháng lao 2RHZE/4RHE
B. Nằm nghiêng (P), thuốc cầm máu, kháng lao 2SRHZE/RHZE/5RHE
C. Nằm nghiêng (T), thở oxy, thuốc cầm máu, kháng lao 2RHZE/4RHE
D. Nằm nghiêng (P), thở oxy, thuốc cầm máu, kháng lao 2SRHZE/RHZE/5RHE
E. Nằm nghiêng (T), thở oxy, thuốc cầm máu, kháng lao 2SRHZE/RHZE/5RHE
107. Bệnh nhi nữ, 10 tuổi. Một tháng nay, bé ho khan từng cơn, khô khè nhưng không khó thở, thỉnh thoảng có sốt nhẹ về chiều, sụt cân 1 kg. Hai ngày nay, bé nổi những đốm tròn đỏ ở chân, đau nhẹ khi ấn vào. Khám phổi phát hiện ran rít ở rốn phổi phải, cả hai thì, không dấu khó thở, không hạch ngoại vi. Tiền căn: cha bị lao phổi đã trị cách 1 năm. Xquang phổi thẳng và nghiêng phải nghi ngờ có hạch rốn phổi phải, TST 15 mm. Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất lúc này là gì?
- A. Viêm tiểu phế quản
B. Dị vật đường thở
C. Dị ứng thuốc
D. Lao nguyên phát
E. Hen phế quản
108. Theo quyết định số: 4263/QĐ-BYT ngày 13/10/2015 của Bộ trưởng Bộ Y Tế, phác đồ nào sau đây dùng để điều trị lao khớp?
- A. 2RHZE / 4RH
B. 2RHZE / 4 - 6RH
C. 2RHZE / 10RHE
D. 2RHZE / 4 - 6RHE
E. 2SRHZE / RHEZ / 5RHE
109. Bệnh nhân nam, 50 tuổi, đột ngột nói khó, yếu tay phải, khám thấy thêm liệt VII trung ương bên phải, xác nhận mất ngôn ngữ Broca, yếu tay phải 3-/5, không yếu chân phải và nửa người trái. Chẩn đoán vị trí tổn thương nào sau đây là phù hợp nhất?
- A. Vùng chi phối động mạch não giữa (nhánh nông và nhánh sâu) bên trái
B. Vùng chi phối động mạch não giữa nhánh nông bên trái
C. Vùng chi phối động mạch não giữa nhánh sâu bên trái
D. Vùng chi phối động mạch não trước bên trái
E. Vùng chi phối động mạch não sau bên trái
110. Một người hàng xóm của bạn đang bình thường đột nhiên bị liệt tay chân một bên, bạn khuyên bệnh nhân và người nhà làm gì?
- A. Đặt nằm xuống, đợi 30 phút đến 1 giờ, nếu không hồi phục đưa đến bệnh viện cấp cứu

- trước khi đi cấp cứu, phải thực hiện trích máu các đầu ngón tay và trái tai
- Đến ngay bệnh viện gần nhất để tiết kiệm thời gian, bất kể nơi đó có điều trị rTPA được hay không
- Đến ngay bệnh viện gần nhất có khả năng điều trị đột quỵ bằng thuốc tiêu sợi huyết rTPA
- Đo huyết áp kiểm tra và chỉ đi chuyển để đưa đến bệnh viện khi huyết áp ổn <185/110 mmHg
111. Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, được chẩn đoán động kinh cục bộ toàn thể hoá, được điều trị bằng oxcarbazepine, không còn cơn nào trong 12 tháng vừa qua, thái độ điều trị tiếp theo là gì?
- Ngưng thuốc động kinh
 - Giảm liều dần rồi ngưng thuốc nếu ổn
 - Chuyển sang dùng thuốc y học dân tộc
 - Tiếp tục giữ nguyên điều trị
 - Đổi thuốc để hạn chế tác dụng phụ do dùng thuốc lâu
112. Bệnh nhân nam, 40 tuổi, vào phòng khám với triệu chứng đau đầu từ 10 ngày trước đó. Đau xảy ra khắp đầu, lúc đầu nhẹ, âm ỉ, gần đây đau tăng nhiều hơn. Bệnh nhân khai có những cơn đau đầu tăng nhiều và kèm buồn nôn, nôn, thường vào nửa đêm về sáng, ngoài cơn vẫn đau âm ỉ. Tiền căn không có đau tương tự trước đây. Chẩn đoán nhiều khả năng nhất với những thông tin này là gì?
- Migraine không tiền triệu
 - Migraine có tiền triệu
 - Đau đầu kiểu căng thẳng
 - Đau đầu cụm
 - Đau đầu thứ phát do bệnh lý nội sọ
113. Vì sao trong bệnh Parkinson, chất bị thiếu hụt là dopamine, nhưng thuốc dùng điều trị lại là levodopa?
- Levodopa ít gây buồn nôn và ói mửa hơn
 - Levodopa hiệu quả hơn dopamine
 - Levodopa được hấp thu dễ dàng ở đường tiêu hóa hơn dopamine
 - Dopamine được chuyển hóa ở đường tiêu hóa thành những hợp chất không hiệu quả
 - Dopamine không thể đi qua hàng rào máu não
114. Bệnh nhân nữ, 38 tuổi, khởi bệnh 10 ngày nay với tê bàn tay, bàn chân hai bên, yếu hai bàn chân, sau đó yếu tăng thêm dần ở hai chân rồi tới hai bàn tay; khám thấy yếu mặt hai bên kiểu ngoại biên, yếu tứ chi, nặng ở ngón chi hơn gốc chi, mất phản xạ gân cơ tứ chi, giảm nhẹ cảm giác ở hai bàn chân, không có dấu tháp. Tiền căn trước khởi bệnh 1 tuần có sốt, viêm họng. Chẩn đoán nhiều khả năng nhất là gì?
- Bệnh nhiều dây thần kinh
 - Viêm tuỷ cắt ngang
 - Viêm thân não
 - Viêm đa rễ và dây thần kinh cấp
 - Nhồi máu tuỷ
115. Một bệnh nhân nam 47 tuổi, cao 168 cm và nặng 68 kg đến khám bệnh vì uống nhiều tiểu nhiều, đồng thời có cảm giác gầy đi nhưng không rõ mức độ giảm cân. Bệnh nhân có cha vừa qua đời vì xuất huyết não trên cơ địa đái tháo đường. Xét nghiệm tầm soát bệnh đái tháo đường cho kết quả như sau: glucose huyết đói qua đêm 227 mg%. Sau đó bệnh nhân được xét nghiệm tiếp HbA1c với kết quả là 10%. Chẩn đoán đái tháo đường được đặt ra. Bệnh nhân nên được điều trị như thế nào dựa trên lâm sàng và cận lâm sàng đã có?
- Dùng Metformin
 - Dùng ức chế men DPP-4
 - Dùng đồng vận GLP-1
 - Dùng Sulfonylurea
 - Dùng insulin
116. Bệnh nhân nam 53 tuổi cân nặng 73kg và cao 167cm vừa chẩn đoán đái tháo đường. Bệnh nhân làm tài xế xe lửa. Glucose huyết đói của bệnh nhân là 197 mg% và HbA1c là 8,1%. Cần cân nhắc KHÔNG nên cho nhóm thuốc nào sau đây đối với bệnh nhân này?
- Nhóm Sulfonylurea

- B. Nhóm Metformin
- C. Nhóm ức chế men alpha glucosidase
- D. Nhóm ức chế men DPP-4

☒ E. Nhóm TZD

117. Bệnh nhân nữ 74 tuổi có tiền căn thoái khớp gối, đái tháo đường và tăng huyết áp nhiều năm. Bệnh nhân đi khám và được ghi toa dùng thuốc điều trị thoái khớp nhưng không sử dụng mà tự ý mua thuốc uống. Khi uống thuốc vào bệnh nhân thấy giảm đau ngay, ăn uống ngon miệng hơn và tăng cân nên mua uống thường xuyên. Gần đây bệnh nhân thấy người tăng cân nhiều, huyết áp và đường huyết khó kiểm soát hơn đồng thời xuất hiện nhiều vết rạn da màu đỏ tím vùng bụng và đùi. Bệnh nhân ngưng thuốc được hai tuần thì buồn nôn, nôn khan, mệt. Bệnh nhân đi khám bệnh và được bác sỹ chẩn đoán là hội chứng Cushing. Trong tình huống này, xét nghiệm nào nên được tiến hành?

- A. Cortisol một mẫu nước tiểu sáng sớm
- ☒ B. Cortisol nước tiểu 24 giờ
- C. Cortisol máu vào thời điểm đến khám
- D. Cortisol máu 8 giờ sáng
- E. Cortisol nước bọt qua đêm

118. Bệnh nhân nữ 30 tuổi không tiền căn bệnh lý trước đây. Bệnh nhân khai khoảng ba tháng gần đây thấy tăng cân, mệt, hay buồn ngủ. Khoảng một tháng nay xuất hiện táo bón và cảm thấy sợ lạnh. Bệnh nhân đến khám bệnh và được phát hiện có bướu giáp lan tỏa độ II, mật độ chắc, không có âm thổi tâm thu trên bướu. Xét nghiệm chức năng tuyến giáp cho kết quả: TSH 100 mUI/l (0,45-5,2 mUI/l) và FT4 2,3 pmol/l (9,2-19,5 pmol/l). Nên tiếp theo bằng xét nghiệm gì ở bệnh nhân này?

- A. Siêu âm tuyến giáp
- ☒ B. TPO-Ab
- C. Chọc hút kim nhỏ FNA ✓
- D. FT3
- E. Xạ hình tuyến giáp ✓

DM I = 2g

119. Bệnh nhân nam 35 tuổi, cân nặng 85 kg, chiều cao 170 cm, là nhân viên văn phòng. Bệnh nhân có mẹ ruột vừa qua đời do xuất huyết não trên cơ địa đái tháo đường. Hai chị gái cũng được chẩn đoán là đái tháo đường và đang điều trị. Bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng của tình trạng tăng đường huyết. Bệnh nhân đi khám sức khỏe để tầm soát bệnh đái tháo đường. Xét nghiệm glucose huyết đói qua đêm là 154 mg%; sau đó bệnh nhân được xét nghiệm thêm HbA1c với kết quả là 5,8%. Cần làm xét nghiệm gì tiếp theo?

- ☒ A. Glucose huyết nhịn đói qua đêm
- B. Glucose huyết hai giờ sau ăn
- C. Nghiệm pháp dung nạp glucose 2 giờ
- ☒ D. HbA1c
- E. Glucose huyết bất kỳ

120. Bệnh nhân nữ 66 tuổi được chẩn đoán suy giáp sau phẫu thuật cắt gần trọn tuyến giáp. Xét nghiệm lúc chẩn đoán TSH 78 mUI/l (0,45-5,2 mUI/l) và FT4 4,5 pmol/l (9,2-19,5 pmol/l). Bệnh nhân có tiền căn bệnh mạch vành đã đặt stent hai năm trước. Nên khởi đầu bằng liều LT4 nào sau đây?

- ☒ A. 12,5 mcg
- B. 25 mcg
- C. 50 mcg
- D. 75 mcg
- E. 100 mcg

- HẾT -



Chữ ký giám thị 1

Họ tên: _____

Chữ ký giám thị 2

Họ tên: _____

Lưu ý:
+ Giữ cho phiếu phẳng. Không bẻ gấp, làm rách.
+ Phải ghi đầy đủ vào các mục theo hướng dẫn

PHIẾU TRẢ LỜI TRẮC NGHIỆM

1. Phòng thi: _____

2. Họ tên: _____

3. Ngày sinh: _____

4. Chữ ký: Đặng Văn

5. Môn thi: Định lý Pythagore

6. Ngày thi: 8/10/2018

7. Số câu hỏi: _____

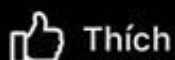
8. Mã số: _____

Phần trả lời: Số thứ tự câu trả lời dưới đây là số thứ tự câu hỏi trong đề thi. Với mỗi câu hỏi, thí sinh chỉ chọn và tô kín một ô tròn có ký tự mà thí sinh cho là đúng nhất.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 109 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

December Grom

24 PHÚT TRƯỚC



Thích



Bình luận