

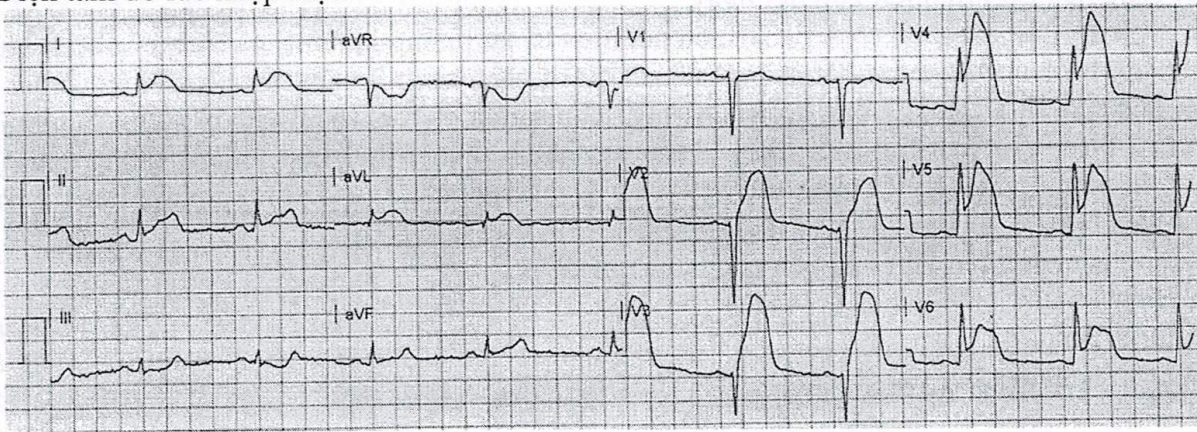
ĐỀ THI TỐT NGHIỆP BÁC SĨ Y KHOA NĂM 2022
HỆ : CHÍNH QUI 6 NĂM - LẦN 1
MÔN THI: TỔNG HỢP HỆ NỘI, NGÀY THI 19/09/2022
THỜI GIAN: 130 PHÚT (120 CÂU)
MÃ ĐỀ 002

Tình huống sau sử dụng cho câu 1-2

Bệnh nhân nam 70 tuổi, nhập cấp cứu vì đau ngực trái đột ngột khi đang ngủ, dữ dội kiểu bóp nghẹt, lan lên vai trái và ra sau lưng, kèm vã mồ hôi, không thay đổi theo hô hấp hay tư thế, kéo dài 4 giờ cho đến lúc nhập viện.

Tiền căn: tăng huyết áp nhiều năm điều trị không liên tục; hút thuốc lá 1 gói/ngày trong 30 năm nay.

Điện tâm đồ lúc nhập viện:



1. Chẩn đoán phù hợp lúc nhập viện là gì?
☒ A. Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên vùng trước rộng giờ 4
B. Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên vùng trước vách giờ 4
C. Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên vùng bên cao giờ 4
D. Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới giờ 4
2. Điều trị nào sau đây phải được thực hiện càng sớm càng tốt để đạt hiệu quả giảm tử vong cao nhất cho bệnh nhân này?
A. Heparin
B. Kháng tiêu cầu
C. Ức chế men chuyển
☒ D. Tái thông động mạch vành cấp cứu
3. Để chống tái cấu trúc cơ tim và ngăn ngừa suy tim tiến triển về sau cho bệnh nhân có nhồi máu cơ tim, điều trị nào sau đây nên được áp dụng?
☒ A. Enalapril 5mg: 1v x 2 (uống) Có THA nên liều bắt đầu cao hơn
B. Amlodipin 5mg: 1v (uống)
C. Furosemide 40mg: 1v x 2 (uống)
D. Atorvastatin 20mg: 1v (uống)

4. Bệnh nhân nữ 68 tuổi, suy tim, nhồi máu cơ tim cũ. Bệnh nhân khó thở cả khi nghỉ ngơi, bất kỳ hoạt động nào cũng làm khó thở nhiều hơn. Phân độ chức năng suy tim trên bệnh nhân này là gì?

A. I

B. II

C. III

☒ D. IV

5. Bệnh nhân nam 72 tuổi, suy tim, tăng huyết áp. Thuốc đang điều trị hàng ngày Losartan 100 mg; Indapamide 1,5 mg; Bisoprolol 2,5 mg. Siêu âm tim EF 42%. Huyết áp 135/80 mmHg, nhịp tim đều 90 lần/phút. Bệnh nhân còn mệt khi hoạt động thể lực thông thường. Thay đổi điều trị phù hợp ở thời điểm này là gì?

A. Thêm Diltiazem 60 mg/ngày

☒ B. Thêm Amlodipine 5 mg/ngày

☒ C. Tăng liều Bisoprolol lên 5 mg/ngày

D. Tăng liều Losartan lên 200 mg/ngày

6. Bệnh nhân nam, 64 tuổi, đang theo dõi điều trị tại phòng khám tim mạch của bệnh viện X vì nhồi máu cơ tim đã được đặt stent 2 nhánh mạch vành cách 3 năm, tăng huyết áp và đái tháo đường type 2. Thuốc đang uống aspirin 81 mg, telmisartan 40 mg, rosuvastatin 20 mg, amlodipine 5 mg và bisoprolol 2,5 mg mỗi ngày. Tuần nay thỉnh thoảng hồi hộp nhưng không đau ngực. Huyết áp và nhịp tim đo tại nhà: 130/80 - 150/90 mmHg và 120 - 130 nhịp/phút. Bệnh nhân tái khám sớm hơn.

Xét nghiệm nào cần làm đầu tiên cho bệnh nhân?

A. Siêu âm tim

☒ B. Điện tâm đồ

C. Điện tâm đồ gắng sức

D. Chụp mạch vành

7. Bệnh nhân nam, 64 tuổi, đang theo dõi điều trị tại phòng khám tim mạch của bệnh viện X vì nhồi máu cơ tim đã được đặt stent 2 nhánh mạch vành cách 3 năm, tăng huyết áp và đái tháo đường type 2. Thuốc đang uống aspirin 81 mg, telmisartan 40 mg, rosuvastatin 20 mg, amlodipine 5 mg và bisoprolol 2,5 mg mỗi ngày. Tuần nay thỉnh thoảng hồi hộp nhưng không đau ngực. Huyết áp và nhịp tim đo tại nhà: 130/80 - 150/90 mmHg và 120 - 130 nhịp/phút. Bệnh nhân tái khám sớm hơn và đo điện tâm đồ bên dưới.

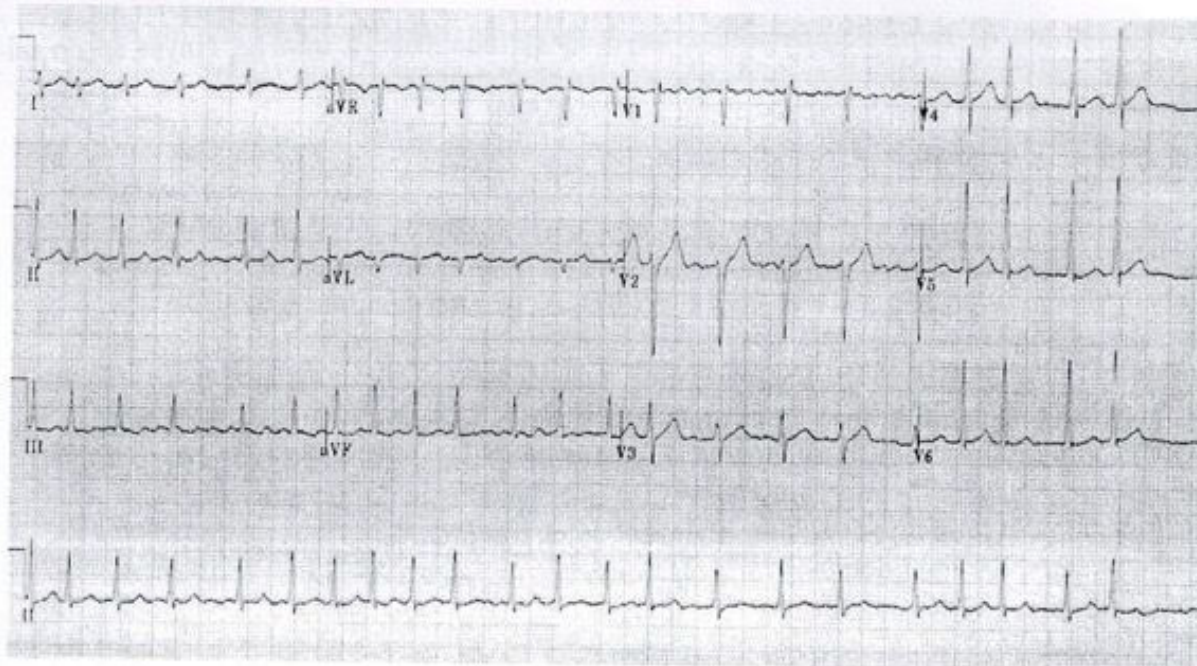
Nguyên nhân hàng đầu gây hồi hộp cho bệnh nhân là gì?

A. Huyết áp dao động

B. Ngoại tâm thu nhiều

C. Nhịp nhĩ đa ổ

☒ D. Rung nhĩ đáp ứng thất nhanh



Tình huống sau sử dụng cho câu 8-9

Nữ 58 tuổi, 1 năm qua điều trị không đều thiếu máu cơ tim cục bộ với thuốc không rõ loại và đã ngưng 2 tuần nay. Lần này khám vì một tuần nay **tức ngực mỗi khi nấu ăn**. Khám có huyết áp 130/75 mmHg, **tần số tim 50 lần/phút**.

8. Phân độ CCS của bệnh nhân?

A. I

B. II -

☒ C. III

D. IV

9. Thuốc nào KHÔNG nên dùng cho người bệnh này?

A. Nitrat

B. Trimetazidine -

☒ C. Chẹn beta

D. Ức chế men chuyển

10. Bệnh nhân tăng huyết áp có kèm tình trạng nào sau đây bị **chống chỉ định tuyệt đối sử dụng thuốc chẹn beta?**

☒ A. Hen phế quản

B. Phụ nữ mang thai

C. Suy tim mạn phân suất tổng máu thất trái giảm

D. Tăng kali máu

11. Tác dụng phụ nào của thuốc ức chế men chuyển mà bệnh nhân tăng huyết áp có thể không dung nạp được và phải chuyển sang sử dụng chẹn thụ thể angiotensin II?

A. Phù chân

☒ B. Ho khan

C. Nhịp tim nhanh

D. Rối loạn cương dương

12. Bệnh nhân nữ, 62 tuổi, tăng huyết áp, huyết áp tại nhà 160/75 mmHg. Huyết áp đo tại phòng khám 170/80 mmHg. Phối hợp thuốc nào ưu tiên cho bệnh nhân này?

- A. Chẹn kênh beta + lợi tiểu
- B. Chẹn kênh canxi + chẹn beta
- C. Ức chế men chuyển + chẹn beta
- ☒ D. Ức chế men chuyển + lợi tiểu

Tình huống sau sử dụng cho câu 13-14

Bệnh nhân nữ 36 tuổi, nhập viện vì khó thở. Bệnh nhân khó thở khi gắng sức 2 tháng nay, không đau ngực, không phù.

Khám: Mạch 110/phút, Huyết áp: 100/70 mmHg

Khám: mòm tim khoảng liên sườn 5 đường trung đòn trái, nhịp đều 110 lần/phút. Nghe tim: T1 mạnh, rù tâm trương 3/6 ở mòm tim, lan ra nách khi nghiêng trái. Phổi trong. Gan lách không sờ chạm.

Kết quả điện tâm đồ: nhịp nhanh xoang, trục trung gian, lớn nhĩ trái

13. Bệnh van tim được nghĩ đến là gì?

- A. Hở van 3 lá
- B. Thông liên nhĩ
- ☒ C. Hẹp van 2 lá
- D. Hở van động mạch phổi

14. Thuốc điều trị phù hợp là gì?

- A. Thiazide
- B. Digoxin
- ☒ C. Metoprolol *phổi trong => nên dùng được BB. Nếu phổi ran thì dùng Digoxin*
- D. Enalapril

15. Bệnh nhân có tiền căn COPD nhóm D được 3 năm, vào viện khó thở nhiều, co kéo cơ hô hấp phụ, tình tiếp xúc tốt. Mục tiêu SpO₂ ở bệnh nhân này cần đạt bao nhiêu %?

☒ A. 88-92

B. 92-94

☒ C. 94-96

D. 96-100

16. Mặt nạ đơn giản cung cấp FiO₂ tối đa khoảng bao nhiêu %?

A. 40

B. 50

☒ C. 60

D. 70

17. Bệnh nhân COPD nhập viện vì khó thở, co kéo cơ hô hấp phụ, tình tiếp xúc tốt, khí mạch động mạch có pH 7,3, pCO₂ 67, pO₂ 61. Điều trị phù hợp cho bệnh nhân này là gì:

- A. Thở máy xâm lấn
- B. Thở oxy qua cannula
- ☒ C. Thở máy BiPAP
- D. Thở oxy qua mặt nạ

Tình huống sau sử dụng cho câu 18-20

Bệnh nhân nam, 56 tuổi, nhập viện vì ho và sốt. Bệnh 14 ngày, khởi đầu với ho khan, sau đó xuất hiện sốt kèm ho đàm đục, khó thở khi đi lại khoảng 50-100 mét, giảm khi nghỉ ngơi. Trong quá trình bệnh, ăn uống kém, không đau bụng, tiêu tiểu bình thường.

Tiền căn: Tăng huyết áp, Hút thuốc lá 20 gói/năm

Khám ghi nhận bệnh tình táo, tiếp xúc tốt, mạch 90 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, nhịp thở 26 lần/phút, SpO2 90% thở oxy cannula 3 lít/phút. Nghe phổi ghi nhận ran nổ rải rác hai phế trường.

Kết quả xét nghiệm:

Công thức máu: RBC 5,15 T/L; WBC 11,5 G/L (Neu 80%); PLT 246 G/L

CRP: 159,4 mg/L, BUN 28 mg/dl, Creatinine 1,02 mg/dl

X quang ngực thẳng: ghi nhận thâm nhiễm hai phế trường tập trung vùng gần rốn phổi

18. Tác nhân vi khuẩn nào sau đây thường gây viêm phổi trong trường hợp này?

☒ A. Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Mycoplasma pneumoniae

B. Streptococcus pneumoniae, Escherichia coli, Chlamydia pneumoniae

C. Streptococcus pneumoniae, Klebsiella pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae

☒ D. Streptococcus pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Staphylococcus aureus

19. Đánh giá viêm phổi trong trường hợp trên theo thang điểm CURB-65 là bao nhiêu điểm?

A. 0 điểm

☒ B. 1 điểm BUN >20mg/dL

C. 2 điểm

☒ D. 3 điểm

20. Kháng sinh nào sau đây là phù hợp nhất theo khuyến cáo?

☒ A. Ceftriaxone + Levofloxacin hoặc C3+macrolide hoặc Levo 1 mình

B. Clarithromycine + Levofloxacin

C. Imipenem + Levofloxacin

D. Amikacine + Levofloxacin

Tình huống sau sử dụng cho câu 21-24

Bệnh nhân nữ 48 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị. Bệnh diễn tiến 4 giờ với triệu chứng đau liên tục, dữ dội vùng thượng vị kèm nôn 4 lần ra thức ăn, sau nôn không giảm đau. Bệnh nhân có tiền căn sỏi túi mật 4 năm được phát hiện tình cờ, không có triệu chứng.

Khám: Cân nặng 50kg. Tỉnh, mạch 102 lần/phút, huyết áp 90/70 mmHg, nhiệt độ 38,0°C, nhịp thở 22 lần/phút. Bụng mềm, nhẹ nhàng vùng thượng vị.

Xét nghiệm lúc nhập viện ghi nhận:

- Bạch cầu: 12,8 G/L (Neutrophile 84%), Hct 41%

- Creatinin máu: 1,0 mg%

- CRP: 240 mg/dl dùng ngay luôn được (cô Như)

- AST 160 UI/L, ALT 212 UI/L

- Amylase máu: 320 UI/L

- Siêu âm bụng ở khoa cấp cứu ghi nhận đầu tụy to, có ổ tụ dịch quanh tụy

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

A. Nhẹ, khả năng không tiến triển nặng hơn

B. Nhẹ, có khả năng diễn tiến nặng hơn

C. Trung bình, khả năng không tiến triển

☒ D. Trung bình, có khả năng diễn tiến nặng

22. Cận lâm sàng nào kể trên có giá trị giúp định hướng nguyên nhân gây viêm tụy tốt nhất?

A. AST

☒ B. ALT

C. CRP

D. Amylase

23. Bệnh nhân được chụp CT bụng không cản quang ở cấp cứu, ghi nhận có **dẫn đường mật trong gan và ống mật chủ và có 1 sỏi ống mật chủ d=6mm**. Kế hoạch điều trị sỏi mật ở bệnh nhân này như thế nào?

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

Sỏi đường mật + viêm đường mật cấp => ERCP lấy sỏi trong 24h
Sỏi đường mật + không viêm đường mật => ERCP lấy sỏi trong 72h

24. Trong ngày đầu khi bệnh nhân còn cần nhịn ăn uống, thể tích dung dịch Glucose 10% cần truyền tĩnh mạch để cung cấp năng lượng là bao nhiêu?

- A. 250 – 500 ml
- B. 500 – 1000 ml
- ☒ C. 1000 – 1500 ml
- D. 1500 – 2000 ml

100-150g/ngày

Tình huống sau sử dụng cho câu 25-26

Bệnh nhân nam 50 tuổi nhập viện vì ói ra máu. Bệnh nhân đột ngột ói máu 3 lần, mỗi lần 500 ml kèm tiêu phân đen 2 lần, lượng nhiều. Sau ói máu và đi tiêu phân đen, **bệnh nhân chóng mặt, khát nước, vã mồ hôi, nhập viện trong tình trạng lơ mơ, thở nhanh 26 lần/phút, Mạch 120 lần/phút, Huyết áp 75/40 mmHg.**

25. Chẩn đoán **mức độ xuất huyết tiêu hóa** nào sau đây là phù hợp với bệnh nhân?

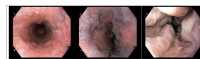
- A. Mức độ nhẹ
- B. Mức độ trung bình
- ☒ C. Mức độ nặng

D. Cần phải chờ xét nghiệm công thức máu để đánh giá mức độ

26. Kết quả nội soi thực quản-dạ dày-tá tràng của bệnh nhân được mô tả như sau: dẫn tĩnh mạch thực quản 1/3 giữa, cột dẫn tĩnh mạch ngoằn ngoèo, kích thước 7 mm, bờ hơi không xẹp, còn ranh giới giữa các búi dẫn. Mức độ dẫn tĩnh mạch nào sau đây phù hợp với bệnh nhân này?

- A. Dẫn độ I
- ☒ B. Dẫn độ II
- C. Dẫn độ III

D. Chưa kết luận được mức độ dẫn



27. Một bệnh nhân vào viện với chẩn đoán xơ gan biến chứng **viêm phúc mạc nhiễm khuẩn** nguyên phát, kết quả xét nghiệm dịch màng bụng nào sau đây **KHÔNG** phù hợp?

- A. SAAG > 1,1 g/dl
- B. Bạch cầu đa nhân trung tính > 250/mm³
- C. Cây E. coli (+)
- ☒ D. Glucose < 50 mg/dl

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

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

Từ chuẩn chẩn đoán 5 tài liệu trong định hướng thông tin

- Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát (primary bacterial peritonitis)
 - Bạch cầu đa nhân > 250 tế bào/mm³
 - Cây dịch khuẩn (+)
 - Không có dấu hiệu viêm phúc mạc trong ổ bụng (không có dấu hiệu viêm phúc mạc)
- Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn thứ phát (secondary bacterial peritonitis)
 - Bạch cầu đa nhân > 250 tế bào/mm³
 - Cây dịch khuẩn (+) nhiều loại vi khuẩn
 - Có bằng chứng nhiễm trùng trong ổ bụng (có dấu hiệu viêm phúc mạc)
 - Trong 3 tiêu chuẩn sau: **đau bụng, sốt, bạch cầu đa nhân > 250 tế bào/mm³**
- Đau bụng (abdominal pain)
 - Bạch cầu đa nhân > 250 tế bào/mm³
 - Cây dịch khuẩn (+) loại vi khuẩn
 - Không có bằng chứng nhiễm trùng trong ổ bụng (không có dấu hiệu viêm phúc mạc)
 - Đau với trường hợp này, sau khi có kết quả cấy dịch bụng cần chú ý từ từ là của vi khuẩn nào (nếu > 250 tế bào/mm³ thì cần cấy dịch bụng và cấy máu)
 - Đau do nhiễm khuẩn < 250 tế bào/mm³ (do kết quả cấy dịch > 2 x 10⁶ tế bào vi khuẩn phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát cần cấy > 2 x 10⁶ với cùng 1 loại vi khuẩn khác)
- Chẩn đoán (peritoneal bacteremia or septic peritonitis of the bowel)
 - Bạch cầu đa nhân > 250 tế bào/mm³
 - Cây dịch khuẩn (+) nhiều loại vi khuẩn

29. Bệnh nhân nam 45 tuổi, bị sốt cao khoảng 39°C , đau tức hạ sườn phải với dấu hiệu rung gan dương tính. Không tiền căn lý trước đó. Kết quả xét nghiệm: bạch cầu máu $14.000/\text{mm}^3$, Siêu âm bụng có tổn thương echo không đồng nhất, kích thước $70 \times 60 \text{ mm}$ ở hạ phân thùy VIII. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất?

☒ A. Áp xe gan do amíp *không vàng da*

B. Áp xe gan do vi trùng

C. Áp xe gan do sản lá gan

D. Nang gan bội nhiễm vi trùng

30. Bệnh nhân nam 32 tuổi, cao 160 cm nặng 60 kg. Bệnh nhân có Hen không kiểm soát dù điều trị Salmeterol/Fluticasone 25/250 mcg sáng 2 hít, tối 2 hít. Sau khi kiểm tra tuân thủ điều trị và kỹ thuật hít, tiếp cận nào sau đây phù hợp?

SABA/ICS liều cao \Rightarrow bậc 5

Không kiểm soát \Rightarrow cho thêm LABA, hoặc đánh giá kiểu hình

☒ A. Thêm Tiotropium 2,5 mcg 2 hít/ngày

B. Thêm Theophylline 300 mg 1 viên x 2 uống

C. Thêm Bambuterol 10 mg 1 viên uống tối

D. Dừng Salmeterol/Fluticasone thay bằng Formoterol/Budesonide

Tình huống sau sử dụng cho câu 31-33

Bệnh nhân nữ 50 tuổi. Nhập viện vì nôn và tiêu chảy.

Bệnh nhân hoàn toàn khỏe mạnh cho đến cách nhập viện 2 ngày, sau khi ăn lẩu mắm, bệnh nhân tiêu chảy 10 lần/ngày, phân toàn nước, không nhầy máu, khoảng 200 ml/lần, nôn ói 5 lần/ngày, dịch ói không có máu và lẫn ít thức ăn, khoảng 100 ml/lần. Bệnh nhân đau quặn bụng từng cơn vùng quanh rốn, không lan, đau bụng giảm sau khi tiêu chảy. Bệnh nhân ăn rất ít, chỉ ăn được ít cháo, lượng khoảng 800 ml/ngày, uống khoảng 500ml/ngày. Bệnh nhân đi tiểu ít dần, ngày đầu 1500 ml, giảm còn 500ml/ngày trong 2 ngày sau, nước tiểu sậm màu.

Khám: Bệnh tình, tiếp xúc tốt, vẻ mệt mỏi. Môi lưỡi khô, tĩnh mạch cổ xẹp. Không phù. Mạch 100 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg, nhịp thở 18 lần/phút, nhiệt độ 39°C .

Thử tích nước tiểu trong vòng 10 giờ đầu là 100ml. Tim đều, phổi không ran, bụng mềm, ấn đau quanh rốn, không đề kháng thành bụng.

Cân nặng 50 kg.

Xét nghiệm: Creatinine huyết thanh 1,1 mg/dL.

31. Theo KDIGO 2012, hãy đánh giá rối loạn chức năng thận ở bệnh nhân này?

A. Không suy thận

B. Tổn thương thận cấp giai đoạn 1

☒ C. Tổn thương thận cấp giai đoạn 2 *nt $< 0.5 \text{ mg/kg/h}$ trong > 12 giờ (lấy $500 \text{ mL}/50 \text{ kg}/24 \text{ h} = 0.41 \text{ mL/kg/h}$ trong 2 ngày)*

D. Tổn thương thận cấp giai đoạn 3 *nt $< 0.3 \text{ mL/kg/h}$ trong 24h hoặc vô niệu 12h*

32. Kết quả xét nghiệm nào phù hợp với rối loạn chức năng thận ở bệnh nhân này?

A. BUN/Creatinine huyết thanh < 10

B. Áp lực thẩm thấu niệu $< 350 \text{ mOsm/kg}$

C. Natri niệu $> 40 \text{ mmol/L}$

☒ D. Phân suất thải Ure $< 35\%$

33. Xử trí nào cần ưu tiên thực hiện trong 24 giờ đầu tiên ở bệnh nhân này?

A. Bù nước bằng đường uống theo nhu cầu, dùng vancomycin truyền tĩnh mạch

B. Bù nước bằng đường uống theo nhu cầu, dùng ceftriaxone tĩnh mạch

C. Bù nước bằng đường truyền tĩnh mạch, dùng vancomycin truyền tĩnh mạch

☒ D. Bù nước bằng đường truyền tĩnh mạch, dùng ceftriaxone tĩnh mạch

34. Bệnh nhân nam, 67 tuổi, phát hiện bệnh thận mạn giai đoạn 5 khoảng 1 năm, nhập viện vì tiểu ít, buồn nôn, ăn uống kém. Xét nghiệm creatinine huyết thanh 11 mg/dL, kali máu 7,6 mmol/L, HCO_3^- 14 mmol/L, điện tim: không thấy sóng P, QRS giãn rộng tần số 40 lần/phút, T cao lan tỏa chuyển đạo trước ngực. Xử trí nào sau đây cần thực hiện ngay?

- ☒ A. Calcigluconate tiêm mạch
- B. Truyền Glucose + Insulin
- C. Truyền Natri bicarbonate 1,4%
- D. Kayexalate uống

35. Bệnh nhân nam, 60 tuổi, đái tháo đường 8 năm, được tầm soát hàng năm chưa biến chứng thận. Xét nghiệm nào sau đây cần thực hiện để tầm soát sớm biến chứng thận cho bệnh nhân này?

- A. Xét nghiệm creatinine huyết thanh để ước đoán độ lọc cầu thận
- B. Soi cận lẳng tim hồng cầu biến dạng
- C. Siêu âm bụng đánh giá kích thước, mật độ 2 thận

☒ D. Xét nghiệm microalbumin/creatinine nước tiểu

36. Bệnh nhân nam, 67 tuổi, bệnh thận mạn giai đoạn 3, creatinine cách 1 năm 1,6 mg/dL (eGFR 44 ml/phút/1,73m²), đái tháo đường type 2, tăng huyết áp đang điều trị với Lisinopril, Amlodipine, Bisoprolol, bệnh nhân tự uống thêm omega 3. Lần tái khám này vì huyết áp tăng 160/100 mmHg, đường huyết đói 114 mg/dL, HbA1C 6,5 %, creatinine 1,8 mg/dL (eGFR 38,1 ml/phút/1,73m²). Nguyên nhân mất chức năng thận nhanh ở bệnh nhân này là gì?

- A. Đái tháo đường kiểm soát kém
- B. Sử dụng thuốc omega 3 kéo dài

☒ C. Tăng huyết áp không kiểm soát tốt

- D. Sử dụng thuốc Lisinopril kéo dài

Tình huống sau sử dụng cho câu 37-38

Bệnh nhân nam, 45 tuổi, trước đó có ăn hàng quán bày bán ở lề đường. Khoảng 2 ngày sau bệnh nhân tiêu phân nhầy máu nhiều lần, kèm mót rặn, đau thốn vùng trực tràng và đau quặn dọc khung đại tràng, sốt cao, đau nhức cơ toàn thân, mệt mỏi.

37. Tác nhân nào sau đây nghĩ đến nhiều nhất?

- ☒ A. Shigella spp
- B. Salmonella spp
- C. Campylobacter spp
- D. Entamoeba histolytica

38. Xét nghiệm chính nào sau đây giúp chẩn đoán xác định tác nhân gây bệnh trên?

- A. Soi phân
- ☒ B. Cây phân
- C. Cây máu
- D. Huyết thanh chẩn đoán

Tình huống sau sử dụng cho câu 39-40

Bệnh nhân nam, 50 tuổi, cân nặng khoảng 60 Kg, nhập viện vì hôn mê chưa rõ nguyên nhân. Khám lâm sàng không ghi nhận phù và không dấu mất nước. Xét nghiệm máu: Na 114 mmol/L, áp lực thẩm thấu máu 260 mOsm/Kg. Tỷ trọng nước tiểu 1,018.

39. Chẩn đoán hạ natri máu do nguyên nhân gì?

- A. Tăng đường huyết
- B. Bệnh lý nội khoa như suy tim, xơ gan, hội chứng thận hư
- ☒ C. Hội chứng tiết ADH không thích hợp
- D. Hạ natri máu giả tạo

40. Lượng natri cần bù là bao nhiêu mmol để đạt mức natri máu mục tiêu là 120 mmol?

A. 180

☒ B. 216

C. 340

D. 513

$$0,6 \cdot 60 \cdot (120 - 114) = \frac{216}{513}$$

41. Bé gái 10 tuổi, té từ cây cao 5 mét xuống đất. Bác sĩ khám thấy trẻ không mờ mắt, ú ớ và co 2 tay khi kích thích chân, mạch quay rõ 95 lần/phút, huyết áp 140/60 mmHg, thở đều 25 lần/phút, SpO₂ 96%, sung nề vùng chẩm, biến dạng 1/2 cẳng chân phải. Bệnh nhân cần phải chuyển viện gấp. Nguyên nhân đặt nội khí quản trước chuyển viện là gì?

A. Đa chấn thương

B. Suy hô hấp nặng

☒ C. Tăng áp lực nội sọ nặng

☒ D. Chấn thương đầu

42. Bé trai 9 tháng, đến trung tâm y tế khám vì tiêu chảy 10 lần và nôn ói nhiều lần không uống nước được trong 1 ngày. Bác sĩ khám thấy bé li bì, mắt trũng, mạch quay rõ, chi ấm, tim đều rõ 140 lần/phút, bụng chướng nhẹ, véo da mất rất chậm. Trẻ không lấy được đường truyền tĩnh mạch. Bệnh viện tuyến trên cách 60 km. Người nhà rất lo lắng, yêu cầu phải chuyển viện gấp. Cách xử trí phù hợp cho trẻ này là gì?

A. Chuyển viện gấp, dứt cho trẻ uống oresol liên tục trên đường chuyển viện

☒ B. Đặt sonde dạ dày sau đó chuyển viện gấp, bơm 20 mL/kg/giờ dung dịch oresol qua sonde trên đường chuyển

C. Đặt sonde dạ dày, bơm 30 mL/kg/giờ dung dịch oresol trong 60 phút sau đó đánh giá lại nếu không cải thiện thì chuyển viện

D. Chuyển viện gấp, chích kháng sinh liều đầu, đặt sonde dạ dày bơm 30 mL/kg/giờ dung dịch oresol trên đường chuyển

43. Bé gái 9 tuổi, khám vì xuất huyết da 2 ngày. Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt; niêm hồng, vài chấm xuất huyết da tự nhiên rải rác ở tay chân, xuất huyết niêm mạc họng; các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Xét nghiệm ban đầu cần thực hiện là gì?

A. Công thức máu, phết máu ngoại biên, tủy đồ

B. Công thức máu, kháng thể kháng tiểu cầu, tủy đồ

☒ C. Công thức máu, phết máu ngoại biên, đông máu toàn bộ

☒ D. Công thức máu, Coombs trực tiếp, đông máu toàn bộ

44. Bé gái 29 tháng, khám vì da xanh xao. Bệnh 8 tháng: da xanh xao dần, cân nặng 12 kg, chiều cao 85 cm, mạch 110 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg. Kết quả xét nghiệm: bạch cầu 7.500/mm³, Hb 5,6 g/dl, MCV 55 fL, MCH 18 pg, tiểu cầu 400.000/mm³, Ferritine 2 ng/ml. Lựa chọn điều trị thích hợp nhất là gì?

A. Truyền hồng cầu lắng 125 ml trong 4 giờ

☒ B. Bù sắt nguyên tố 50 mg/ngày chia 3 lần uống

C. Truyền hồng cầu lắng 60 ml trong 4 giờ

D. Bù sắt nguyên tố 100 mg/ngày chia 3 lần uống

$$\begin{array}{l} CN \times 4,5 \\ CC \quad 50 \\ \quad 25 \\ \quad 13 \end{array}$$