

TP. Hồ Chí Minh, ngày 17 tháng 8 năm 2021

Kính gửi: - Ban Chủ Nhiệm Khoa Y

Khảo thí khoa Y xin giải đáp thắc mắc của sinh viên về **đáp án của câu 5** trong đề thi tốt nghiệp lý thuyết Tổng hợp Hệ Nội hệ chính quy ngày 11.8.2021 vừa qua:

Bệnh nhân nam 55 tuổi, tiền căn đột quỵ, điều trị đều đặn bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ, tăng huyết áp với thuốc không rõ loại 3 tháng qua.

Huyết áp đích khi đo ở phòng khám nên là bao nhiêu?

- A. < 160/ 90 mmHg
- B. 130 - 140 / 80 - < 90 mmHg
- C. 120 - 130 / 70 - < 80 mmHg**
- D. < 120/70 mmHg

Do lỗi kỹ thuật khi upload đề thi (bị lỗi font hiển thị dấu < không đúng), mặc dù đã được Cán bộ coi thi giải thích trong lúc thi cho sinh viên, tuy nhiên xét thấy có một số sinh viên đã trả lời câu hỏi này trước khi được giải thích lỗi font nên Khảo thí xin ý kiến Ban Chủ Nhiệm khoa cho phép chấp nhận đáp án A, B, C, D đều được điểm.

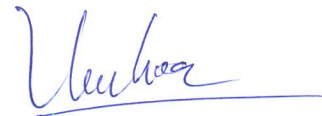
Trân trọng.

BAN CHỦ NHIỆM KHOA



PGS.TS. VƯƠNG THỊ NGỌC LAN

Tổ trưởng Tổ Đào tạo Khảo thí



ThS. Đoàn Thị Thu Hoa

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

GIẢI ĐÁP THẮC MẮC

TỐT NGHIỆP TỔNG HỢP HỆ NỘI LẦN 1 2021 – BỘ MÔN NỘI

Kính gửi : Ban Giám Hiệu Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh
Ban Chủ Nhiệm Khoa Y Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh
Tổ Quản lý đào tạo Khoa Y Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

Trong đề thi tốt nghiệp lý thuyết **Tổng hợp Hệ Nội lần 1 ngày 11.08.2021** vừa qua, sinh viên có thắc mắc về đáp án của một số câu hỏi trong đề thi liên quan đến câu hỏi của Bộ môn Nội bao gồm các câu hỏi được liệt kê như sau:

Câu 4, Câu 5, Câu 7, Câu 8, Câu 11, Câu 12, Câu 20, Câu 22, Câu 24, Câu 25, Câu 27, Câu 34, Câu 35, Câu 37, Câu 38

Bộ môn Nội giải đáp thắc mắc đáp án của các câu hỏi trên như sau:

Câu 4 - TS. Hoàng Văn Sỹ

4. Bệnh nhân nam, 58 tuổi, nhập viện vì có nhiều cơn đau ngực trái trong 3 tháng gần đây, dù đang được điều trị nội khoa tối ưu. Khám lâm sàng kết luận khả năng cao bệnh nhân bị bệnh mạch vành. Xét nghiệm nào được ưu tiên chọn để chẩn đoán bệnh mạch vành?

- A. Điện tâm đồ gắng sức
- B. Xạ hình tưới máu cơ tim
- C. MSCT mạch vành
- D. Chụp mạch vành cản quang qua da**

ĐÁP ÁN ĐÚNG: D

- Đáp án không thay đổi.

Câu 5 - PGS.TS Châu Ngọc Hoa

Bệnh nhân nam 55 tuổi, tiền căn đột quỵ, điều trị đều đặn bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ, tăng huyết áp với thuốc không rõ loại 3 tháng qua.

5. Huyết áp đích khi đo ở phòng khám nên là bao nhiêu?

- A. < 160/ 90 mmHg
- B. 130 - 140 / 80 - < 90 mmHg
- C. 120 - 130 / 70 - < 80 mmHg**
- D. < 120/70 mmHg

ĐÁP ÁN ĐÚNG: C

- Đáp án không thay đổi.

Câu 7, Câu 8 – ThS. Nguyễn Xuân Tuấn Anh

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

Sinh hiệu: Mạch 120 lần/phút, huyết áp 180/100 mmHg, nhịp thở 30 lần/phút, không sốt, SpO₂ 88% với thở Oxy 5 L/phút qua cannula. Khám: bệnh nhân khó thở, co kéo cơ hô hấp phụ, da lạnh ẩm toát mồ hôi, nói thều thào không ra tiếng. Phổi nghe ran ẩm nổ ½ dưới phế trường cả hai bên.

Tim đều, nghe tiếng ngựa phi T3, diện đập mồm tim lớn, tĩnh mạch cổ nổi, gan không to, phù nhẹ hai chi dưới.

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

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

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

A. Tăng huyết áp.
B. Hội chứng vành cấp.
C. Bệnh tim thiếu máu cục bộ và tăng huyết áp
D. Phù phổi cấp do suy tim mất bù

ĐÁP ÁN ĐÚNG: C

- Đáp án không thay đổi.

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

A. Furosemide 20 mg tiêm mạch
B. Furosemide 40 mg tiêm mạch
C. Furosemide 40 mg 1 viên uống
D. Furosemide 40 mg 2 viên uống

ĐÁP ÁN ĐÚNG: B

- Đáp án không thay đổi.

Câu 11, Câu 12 - PGS.TS Châu Ngọc Hoa

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

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

ĐÁP ÁN ĐÚNG: C

- Đáp án không thay đổi.

12. Bệnh nhân nữ 60 tuổi, suy tim, tăng huyết áp. Thuốc đang điều trị Valsartan/Hydrochlorothiazide 80/12,5 mg, Carvedilol 12,5 mg. Siêu âm tim EF 46%. Huyết áp 160/90 mmHg, nhịp tim 60 lần/phút. Thay đổi điều trị phù hợp ở thời điểm này là gì?

A. Tăng liều Valsartan lên 160mg/ngày
B. Thêm Amlodipine 5 mg/ngày
C. Thêm Diltiazem 100 mg/ngày
D. Thêm Spironolactone 25 mg/ngày

ĐÁP ÁN ĐÚNG: A

- Đáp án không thay đổi.

Câu 20, Câu 22, Câu 24 – TS. Lê Thượng Vũ

Bệnh nhân nữ 69 tuổi, trước đó điều trị kháng sinh đường uống 3 ngày vì sốt + ho đàm trắng không cải thiện. Hai ngày nay, bệnh nhân khai sốt cao liên tục không giảm nên nhập viện. Môi khô lưỡi đỏ về mặt nhiễm trùng. Sốt 39°C, mạch 102 lần/phút,

huyết áp 120/80 mmHg. Nhịp thở 22 lần/phút. Phổi ran nổ 2 bên. X quang lồng ngực ghi nhận thâm nhiễm đáy trái. Ure, Creatinine bình thường.

20. Nhuộm Gram đàm có > 25 bạch cầu và < 10 tế bào lát/quang trường 40 kèm có hiện diện nhiều vi khuẩn Gram dương tập trung thành hình chuỗi. Lựa chọn kháng sinh cần bao phủ tác nhân nào sau đây?

A. **Staphylococcus aureus**
B. Streptococcus pneumoniae
C. Pseudomonas aeruginosa
D. Tụ cầu kháng Methicilline (MRSA)

ĐÁP ÁN ĐÚNG: A

- Đáp án không thay đổi.

22. Bệnh nhân nam đang điều trị COPD bằng Formoterol/Budesonide 4,52/160mcg 2 hít sáng, 2 hít tối, Tiotropium 2,5mcg 2 hít sáng và theophylline 100mg 2 viên sáng 2 viên tối. Bệnh nhân than hồi hộp, tim đập nhanh. Lâm sàng bệnh nhân đã cải thiện đáng kể tình trạng khó thở. Xem xét giảm liều hoặc ngưng thuốc nào sau đây?

A. Formoterol
B. Budesonide
C. Tiotropium
D. **Theophylline**

ĐÁP ÁN ĐÚNG: D

- Đáp án không thay đổi.

Bệnh nhân nam 81 tuổi nhập viện vì khó thở, ho khạc đàm vàng. Bệnh nhân vừa xuất viện vì đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính trước đó 5 ngày. Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc chậm, môi tím nhẹ. SpO₂ 85% với khí trời, Mạch 98 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, tần số thở 40 lần/phút, tỷ lệ hít vào/thở ra = 1/2, co rút hõm trên ức, khoảng liên sườn. Khám: phổi ran nổ bên phải. Khí máu động mạch: pH 7.44, PaO₂ 55 mmHg; pCO₂ 35 mmHg, HCO₃ 26 mmHg, FiO₂ 21%.

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

A. Suy tim
B. **Viêm phổi**
C. Xơ phổi
D. Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

ĐÁP ÁN ĐÚNG: B

- Đáp án không thay đổi.

Câu 25, Câu 27 – PGS.TS Quách Trọng Đức

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

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

Xét nghiệm lúc nhập viện ghi nhận:

- Bạch cầu 10,8 G/L (Neutrophile: 80%), Hct: 41%
- Creatinin máu 1,1mg%

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

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

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

ĐÁP ÁN ĐÚNG: C hay D

- Đáp án thay đổi, C hay D đều là đáp án đúng.

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

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

- A. Độ nhẹ
- B. Độ trung bình**
- C. Độ nặng
- D. Chưa đánh giá được vì cần chờ kết quả công thức máu kiểm tra

ĐÁP ÁN ĐÚNG: B

- Đáp án không thay đổi.

Câu 34 – PGS.TS Bùi Hữu Hoàng

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

- A. Áp xe gan do amíp
- B. Áp xe gan do vi trùng
- C. Nhiễm sán lá gan
- D. Ung thư gan thể hoại tử trung tâm**

ĐÁP ÁN ĐÚNG: D

- Do lỗi làm đáp án của Khoa Y nên đáp án thay đổi, đáp án đúng là D. Đáp án đúng mà Bộ môn Nội gửi về Khoa Y ban đầu là đáp án D.

Câu 35, Câu 37, Câu 38 – ThS. Huỳnh Ngọc Phương Thảo

Bệnh nhân nam, 56 tuổi, đến cấp cứu vì khó thở. Tiền căn bệnh nhân được chẩn đoán suy tim NYHA III do bệnh tim thiếu máu cục bộ, creatinine nền là 1,5 mg/dL (eGFR 51mL/phút/1.73m²)

Khám: Tỉnh, tiếp xúc được, khó thở phải ngồi. Huyết áp 140/80mm Hg, mạch 102 lần/phút, nhịp thở 22 lần/phút, nhiệt độ 37°C, nước tiểu 200 mL/24 giờ. Tim đều, galop T3. Phổi ran ẩm 2 đáy. Bụng mềm, gan to mấp mé bờ sườn. Phù hai chi dưới.

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

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

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

ĐÁP ÁN ĐÚNG: B

- Đáp án không thay đổi.

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

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

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

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

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

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

ĐÁP ÁN ĐÚNG: D

- Đáp án không thay đổi.

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

- A. Dùng thuốc hạ áp và cho bệnh nhân uống nước cho đến khi hết khát
- B. Truyền Natriclorua 0,9% 100 ml/giờ và đánh giá lại bệnh nhân**
- C. Truyền Glucose 5% 100 ml/giờ và đánh giá lại bệnh nhân
- D. Cho bn uống nước oresol 1000 ml

ĐÁP ÁN ĐÚNG: B

- Đáp án không thay đổi.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 16 tháng 08 năm 2021

CHỦ NHIỆM BỘ MÔN

TS. HOÀNG VĂN SỸ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

THẮC MẮC ĐÁP ÁN ĐỀ THI TỐT NGHIỆP HỆ NỘI LẦN 1 – NGÀY 11/08/2021

KHỐI Y2015

Kính gửi:

- **Tổ Đào tạo Khoa Y - Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh**
- **Ban khảo thí – Khoa Y - Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh**

Bộ môn Nhi xin trả lời thắc mắc đáp án đề thi tốt nghiệp hệ nội lần 1 như sau:

Giải đáp của Bộ môn	Câu hỏi – Đáp án bộ môn	Đáp án sinh viên và lý giải
<p>ĐÁP ÁN C LÀ ĐÚNG</p> <p>Giải đáp:</p> <p>Tất cả các ý kiến em trình bày đều đúng. Tuy nhiên, trên bệnh nhân này vì đây là thiếu máu mạn nên bệnh nhân thường sẽ dung nạp khá tốt với tình trạng thiếu máu nặng. Đa số bệnh nhân sẽ không thay đổi khả năng sinh hoạt hằng ngày. Nhưng bệnh nhân này có biểu hiện “mệt khi đi lại” nên khả năng có thể là biểu hiện mất bù của tim, có khả năng suy tim do thiếu máu nặng. Vì vậy, bệnh nhân có chỉ định truyền máu để giúp bệnh nhân vượt qua triệu chứng nặng (truyền lượng ít 5ml/kg). Trong chỉ định truyền máu ở bn TMTS có chỉ định khi Hb > 5 g/dl và có biểu hiện nặng của thiếu máu hoặc có bệnh lý cần nhu cầu oxy mô nhiều hơn (suy hô hấp, suy tim, mệt, ngất, phẫu thuật...), đó là điểm quan trọng cần lưu ý. Đáp án của đề thi là chính xác.</p>	<p>45 - C. Truyền hồng cầu lắng 50 ml trong 4 giờ</p>	<p>ĐASV - A. Bù sắt nguyên tố 40 mg/ngày chia 2 lần uống</p> <p>Lý giải: Dạ, thưa Thầy Cô. Theo SGK "Thiếu máu thiếu sắt - Bs Mai Lan - Bs Mỹ", trang 351, chỉ định truyền máu hạn chế, khi Hb < 5g/dL, hoặc kèm suy dinh dưỡng trầm trọng, hoặc kèm nhiễm trùng toàn thân nặng. Ở bé này, Hb 5.6 mg/dL => không thỏa.</p> <p>Bé không dấu hiệu nhiễm trùng.</p> <p>Về dinh dưỡng: theo Pedz (dữ liệu CDC, WHO),</p> <p>WA=-1.86Z</p> <p>HA=-3.06Z</p> <p>WH=0.65Z</p> <p>=> Bé có suy dinh dưỡng mạn, không suy dinh</p>

		<p>dưỡng cấp/mạn. Theo em nghĩ suy dinh dưỡng trầm trọng cũng ít nhất là cấp/mạn. Vì bé này là suy dinh dưỡng mạn, từ đó đến nay bé cũng như vậy, vậy có cần phải truyền máu ngay hay không, trong khi có thể bù lại bằng đường uống?</p> <p>Em kính mong bộ môn sẽ giải đáp ạ. Em xin chân thành cảm ơn Quý Thầy Cô.</p>
<p>ĐÁP ÁN D LÀ ĐÚNG</p> <p>Giải đáp:</p> <p>Đáp án D đúng hơn C vì thường được sử dụng trong lâm sàng nhiều hơn do ít bị ảnh hưởng bởi các yếu tố gây nhiễu không do đau. Điều này đã được nhấn mạnh trong lúc giảng viên giảng bài tại giảng đường (đã cập nhật so với bản SGK 2006). Có thể tham khảo thêm các NC sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hjermstad MJ et al. Studies comparing Numerical Rating Scales, Verbal Rating Scales, and Visual Analogue Scales for assessment of pain intensity in adults: a systematic literature review. <i>J Pain Symptom Manage</i>. 2011. (DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2010.08.016) • Brunelli C et al. Comparison of numerical and verbal rating scales to measure pain exacerbations in patients with chronic cancer pain. <i>Health and Quality of Life Outcomes</i>. 2010. (DOI: https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-42) • Thong ISK et al. The validity of pain intensity measures: what do the NRS, 	<p>47 - D. Bảng thang điểm số</p>	<p>ĐASV – C. và D. đều đúng</p> <p>Lý giải: Hai đáp án C và D</p> <p>Theo sách của bộ môn [1], Bảng thang điểm số dùng cho trẻ từ 8 tuổi, bảng từ mô tả dùng cho trẻ từ 6 tuổi trở lên. Sách không đề cập giới hạn tuổi trên của mỗi thang điểm. Trong 1 nghiên cứu [2] là tài liệu tham khảo của sách, có nói không thang điểm nào là vượt trội hơn về tính giá trị (validity) và tính tin cậy (reliability). Theo ý kiến cá nhân của em, có thể áp dụng cả 2 thang điểm này cho bệnh nhi 12 tuổi, tùy theo kinh nghiệm lâm sàng của người đánh giá. Vì vậy theo em, câu hỏi</p>

<p>VAS, VRS, and FPS-R measure? <i>Scand J Pain.</i> 2018 (DOI: https://doi.org/10.1515/sjpain-2018-0012)</p>		<p>này có hai đáp án đúng C và D. Đây là quan điểm cá nhân của em. Em kính mong nhận được sự giải đáp của quý thầy cô. Em xin chân thành cảm ơn.</p> <p>[1] GS.TS. Hoàng Trọng Kim (2006), Nhi khoa Chương trình đại học Tập 1, NXB Y học, TP.HCM, tr.387-395</p> <p>[2] Wong DL, Baker CM (1988), "Pain in children: comparison of assessment scales", <i>Pediatr Nurs.</i>, 14(1): 9-7</p>
<p>ĐÁP ÁN B LÀ ĐÚNG</p> <p>Giải đáp:</p> <p>Về nguyên tắc điều trị :dùng thuốc chống viêm tích cực để ngăn ngừa phản ứng viêm tiến triển gây hủy xương sớm và thuốc ức chế miễn dịch để giảm tái phát. Lưu đồ điều trị trong slide bài giảng đối với thể ít khớp/đa khớp/hệ thống không cứng nhắc mà linh hoạt tùy theo mỗi bệnh nhi với 2 tiêu chí : cửa sổ cơ hội (điều trị càng sớm, càng tích cực thì tiên lượng càng tốt) và điều trị theo mục tiêu (lựa chọn thuốc tùy theo thể lâm sàng của bệnh)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lựa chọn thuốc kháng viêm : NSAIDs được chỉ định ở những bệnh nhi có phản ứng viêm tăng nhẹ hoặc vừa, tổn thương khớp khu trú, chưa có tăng globulin miễn dịch, chưa có tổn thương xương (trang 108, sách bài giảng Nhi Khoa tập 2). Bệnh nhi đã điều trị 2 tháng (không rõ thuốc, có thể : paracetamol, nsaid, corticoid, ...) nhưng tình trạng không cải thiện kèm với lâm sàng có 	<p>55 - B. Prednisone + Methotrexate</p>	<p>ĐASV – A. Ibuprofen</p> <p>Lý giải: Bé này được chẩn đoán là "Viêm khớp tự phát thiếu niên thể ít khớp", theo bài giảng giảng đường "Viêm khớp tự phát thiếu niên - Bs Hoàng", điều trị đầu tiên cho thể ít khớp là NSAID (không dùng corticoid), sau đó là Sulfasalazine (không phải Methotrexate, Methotrexate sẽ cho sau Sulfasalazine khi sulfasalazine không đáp ứng).</p> <p>Ở bệnh nhi này, mẹ bé đã mua thuốc không rõ loại => Không chắc là NSAID. => Em nghĩ đáp</p>

<p>tràn dịch khớp và cận lâm sàng có tăng phản ứng viêm (tăng bạch cầu và CRP), điểm số JADAD-27 phù hợp hoạt tính bệnh nặng đồng thời có tăng đáp ứng miễn dịch dịch thể, tăng globulin nên lựa chọn Ibuprofen thời điểm này là chưa phù hợp. Đồng thời bệnh nhi có tổn thương cả 2 khớp gối và cổ chân nên khó lựa chọn chích Corticoid vào khớp vì vậy lựa chọn tốt nhất là corticoid toàn thân (prednisone) để sớm không chế phản ứng viêm, ngăn tổn thương xương tiến triển.</p> <p>- Lựa chọn thuốc ức chế miễn dịch : Sulfasalazin thì hiệu quả điều trị tốt với tổn thương xương nhẹ và phản ứng viêm tăng vừa, khu trú, thuốc tỏ ra có hiệu quả trong viêm khớp tự phát thiếu niên có tổn thương cột sống và viêm cột sống dính khớp (trang 110, sách bài giảng Nhi Khoa tập 2). Trong khi bệnh nhi này có phản ứng viêm tăng nhiều, tổn thương chủ yếu ở khớp gối và cổ chân, có tăng đáp ứng miễn dịch dịch thể nên lựa chọn Sulfasalazin là chưa phù hợp, lựa chọn tốt nhất thời điểm này là dùng Methotrexate (Trang 110 sách bài giảng Nhi Khoa tập 2 có đoạn : Methotrexate được chỉ định trong những trường hợp phản ứng viêm tiến triển nặng kèm tăng đáp ứng miễn dịch dịch thể mạnh)</p>		<p>án đúng và phù hợp nhất là A. Ibuprofen.</p> <p>Ngoài ra, em loại trừ đáp án B. Prednisone + Methotrexate vì nếu không đáp ứng NSAID, thì bước tiếp theo là Sulfasalazine (không có trong 4 đáp án A,B,C,D)</p> <p>Em kính mong nhận được sự giải đáp từ bộ môn ạ.</p> <p>Em xin cảm ơn Quý Thầy Cô</p>
<p>ĐÁP ÁN C LÀ ĐÚNG</p> <p>Giải đáp:</p> <p>Suy tim độ III theo Ross dựa trên bảng phân độ rõ ràng. Không lý giải thêm.</p>	<p>57 – C. độ III</p>	<p>ĐASV – B. Độ II</p> <p>Lý giải: Đề cho "bé gái 7 ngày tuổi, sanh đủ tháng, sanh non 35 tuần, CNLS 2300 gram..." vì diễn tiến PDA sớm nên em hiểu đề cho là bé này sinh non và nhẹ cân ạ, vì vậy khi đánh giá dinh dưỡng "CN 2400 gram, CD 48cm" em thấy bé vẫn còn trong giai đoạn sụt cân sinh lý, và chiều</p>

		dài này cũng không rõ vì bé sinh non nhẹ cân, em không có dữ liệu chiều dài lúc mới sinh của bé để so sánh thay vì phân xét bé này có chậm tăng trưởng. Em mong bộ môn có thể công nhận cả đáp án Ross độ II và độ III vì đề bài vẫn còn nhiều dữ liệu không rõ ạ.
ĐÁP ÁN C LÀ ĐÚNG Giải đáp: Digoxin ở trẻ sơ sinh không có hiệu quả nhiều, trong bài lý thuyết dạy rất rõ, đề nghị sinh viên xem lại powerpoint bài giảng.	58 – C. Furosemide	ĐASV – A. Digoxin Lý giải: Trong đề bé chỉ có ít ran ảm ở phổi và không có dấu hiệu sung huyết nào khác, gan 3cm ở trẻ sơ sinh còn nằm trong giới hạn bình thường ạ. Mà trong bệnh tim bẩm sinh có tăng lưu lượng máu lên phổi, phổi hầu như luôn có ít ran ảm. Nên em thấy việc đáp án là furosemide chưa hợp lý lắm ạ. Đồng thời ở trẻ có những dấu hiệu giảm tưới máu ngoại biên như mạch nhanh 170l/p, vã mồ hôi, tay chân lạnh. Mà trên bệnh nhân không thiếu dịch nữa thì em nghĩ việc sử dụng digoxin sẽ hợp lý ạ.
ĐÁP ÁN A HOẶC B ĐỀU ĐÚNG Giải đáp:	60 – B. Hen cơn nặng	ĐASV – A. Hen cơn trung bình

<p>Dựa trên hướng dẫn GINA gần đây, SpO₂ dưới 92% thì nặng. Điều này có cập nhật khi hướng dẫn lâm sàng. Tuy nhiên nếu căn cứ theo sách giáo khoa của BM hiện hành thì tình huống này có thể phân độ là hen con trung bình. Vì vậy, BM quyết định, nếu các em trả lời hen trung bình hay nặng đều đúng.</p>		<p>Lý giải: Em tham khảo sách bộ môn tập 1, bài Hen ở trẻ em, thì hen phân độ nặng là SpO₂ < 90 và thở nhanh > 50% a. Bé này SpO₂ là 91% (>90%), nhịp thở 40 lần/phút, nên em nghĩ là ca này hen hiện ở mức độ trung bình a. Em xin cảm ơn thầy cô.</p>
<p>ĐÁP ÁN C LÀ ĐÚNG</p> <p>Giải đáp:</p> <p>Đây là một trường hợp điển hình của Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm trùng: nhập viện với phù, tiểu máu (tiểu sậm màu, xét nghiệm nước tiểu có hồng cầu +++), tăng huyết áp, xảy ra cấp tính (2 ngày), albumin máu giảm nhẹ (hội chứng thận hư albumin máu sẽ giảm nặng dưới 2,5 g/dl), tiểu đạm ++, và bổ thể máu giảm chủ yếu C3.</p>	<p>64 - C. Viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu</p>	<p>ĐASV – B. Hội chứng thận hư nghi thứ phát</p> <p>Lý giải: Em nghĩ trường hợp này phù nổi trội hơn nên nghĩ nó là hội chứng thận hư, albumin máu khi XN cũng giảm càng ủng hộ hơn, HCTH C3 giảm thì em nghĩ tới nguyên nhân thứ phát, em cảm ơn a</p>
<p>ĐÁP ÁN D LÀ ĐÚNG</p> <p>Giải đáp:</p> <p>Đây là một tình huống thực tế trên lâm sàng: bệnh nhân nhập viện với các triệu chứng của hội chứng viêm thận cấp : phù, tiểu ít, tiểu máu đại thể, tiểu đạm, tăng huyết áp. Xét nghiệm có C3 giảm là chủ yếu. Không có bằng chứng suy giảm chức năng thận tiến triển nên không thể chọn đáp án C.</p>	<p>66 – D. Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm trùng</p>	<p>ĐASV 1 – C. Viêm cầu thận tiến triển nhanh</p> <p>Lý giải 1: Dạ em thấy C3, C4 đều giảm, tiểu đạm ngưỡng thận hư, nhìn chung có vẻ không giống viêm cầu thận hậu nhiễm lắm a, vì thấy không phù hợp với hậu nhiễm nên em chọn Viêm cầu thận tiến triển nhanh a.</p>
<p>Giải đáp:</p> <p>Đây là tình huống rất hay gặp trên lâm sàng của Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm.</p> <p>C3 giảm là chủ yếu, C4 có thể giảm nhẹ (ở đây gần như không đáng kể). Chưa có định lượng đạm niệu 24 h, hơn nữa Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm</p>		<p>Thắc mắc 2: Bé có tiểu đạm ngưỡng thận hư, tiểu máu từ cầu thận BLOOD (3+), xét nghiệm có C3 giảm, C4 giảm. Em nghĩ chẩn đoán đầu tiên nên</p>

<p>vẫn có thể có đạm niệu ngưỡng thận hư. Tình huống cũng ghi rõ không ghi nhận bất thường gì khác, không phù hợp với bệnh cảnh lupus là một bệnh cảnh tổn thương đa cơ quan.</p>		<p>nghĩ tới là Hội chứng thận hư thứ phát do lupus (không có đáp án ạ). Cũng do đặc điểm trên nên em ít nghĩ bé phù hợp với viêm cầu thận cấp hậu nhiễm. Em kính mong nhận được sự phản hồi của Quý Thầy Cô ạ.</p>
<p>ĐÁP ÁN B LÀ ĐÚNG</p> <p>Giải thích:</p> <p>Tình huống này muốn các em cân nhắc đưa ra quyết định tốt nhất cho bệnh nhân. Về bệnh cảnh thì gần như phù hợp với hội chứng thận hư: phù 2 tuần, xét nghiệm nước tiểu có protein, albumin máu giảm rõ dưới 2,5 g/dl, trong khi bé chỉ mới 14 tháng tuổi, là trẻ nam, chỉ cần làm chỉ số protein/creatinin ở nước tiểu một thời điểm là đủ chẩn đoán cho bệnh nhi và tiện lợi, không xâm lấn.</p>	<p>67 - B. Tỷ số protein/creatinin nước tiểu một thời điểm</p>	<p>ĐASV - C. Đạm niệu 24 giờ</p> <p>Lý giải: Tình huống cho là bé đã nhập viện, vào câu hỏi của đề bài là "Xét nghiệm nào sau đây là cần thiết nhất để chẩn đoán" thì em nghĩ đạm niệu 24h sẽ phản ánh mức tiểu đạm chính xác hơn chỉ số UPCr ạ. Tuy bệnh nhi nam 14 tháng, việc lấy nước tiểu sẽ khó khăn, nhưng bé đã nhập viện, nên để lấy đạm niệu 24h, mình có thể đặt thông tiểu lưu 24h, sẽ cho kết quả chính xác hơn. Mong thầy cô xem xét ạ.</p>
<p>ĐÁP ÁN B LÀ ĐÚNG</p> <p>Giải đáp:</p> <p>Triệu chứng lâm sàng của nhiễm trùng sơ sinh thường không đặc hiệu. Sốt là một trong những triệu chứng thường gặp và gợi ý khả năng nhiễm khuẩn nặng ở trẻ sơ sinh, có thể là bệnh cảnh nhiễm trùng huyết, cũng có thể là viêm màng não hoặc nhiễm trùng tiểu. Các triệu chứng đặc hiệu của các bệnh cảnh này thường xuất hiện trễ, nên cần chẩn đoán sớm để giảm nguy cơ biến chứng</p>	<p>75 – B. Nhiễm trùng sơ sinh muộn</p>	<p>ĐASV - C. Nhiễm siêu vi</p> <p>Lý giải: Em chọn C. Bé sốt, tay chân lạnh nên loại đáp án tăng thân nhiệt do môi trường. Bé 14 ngày nên loại NTSS sớm. Bé sốt nhưng hoàn toàn không có một triệu chứng bất thường gì khác nên có</p>

<p>và tử vong. Do đó, bệnh cảnh trên bé này nghi nhễm trùng sơ sinh muộn là phù hợp.</p>		<p>thể xem xét bé bị nhiễm siêu vi ạ.</p>
<p>ĐÁP ÁN B LÀ ĐÚNG</p> <p>Giải đáp:</p> <p>Cơ thở nhanh thoáng qua là một trong những nguyên nhân thường gặp nhất của suy hô hấp ở trẻ sơ sinh. Bệnh cảnh này thường xảy ra trên những trường hợp sanh mổ chủ động, cơ chế do chậm hấp thu và thanh thải dịch phế nang của bào thai. Triệu chứng lâm sàng nổi bật nhất là thở nhanh xuất hiện sau sanh vài giờ, có thể dẫn đến giảm oxy máu; thở rên là triệu chứng có thể gặp do nhiều nguyên nhân gây suy hô hấp khác nhau. Do đó, bé này sanh mổ chủ động, thở nhanh 85 lần/phút sau sanh 3 giờ, kèm thở rên, SpO2 giảm thì nghi đến chẩn đoán cơ thở nhanh thoáng qua là phù hợp nhất</p>	<p>76 – B. Cơ thở nhanh thoáng qua</p>	<p>Thắc mắc sinh viên: Con thở nhanh thoáng qua thì theo em biết sẽ không có thở rên và SpO2 90%, trong sách Nhi khoa 1 có ghi “thở rên ít” và “khó thở nhẹ”. Vậy tại sao lại chọn B ạ. Em xin cảm ơn.</p>
<p>ĐÁP ÁN D LÀ ĐÚNG</p> <p>Giải đáp:</p> <p>Mục tiêu của câu này muốn lượng giá sinh viên có áp dụng được bảng phân loại mất nước hay không. Bệnh nhân có 3 dấu hiệu thuộc phân loại mất nước nặng thì phân loại mất nước nặng là đúng. Thực tế lâm sàng, đáng giá dấu hiệu tuy thuộc vào từng bệnh nhân cụ thể và đánh giá chủ quan của nhân viên y tế.</p> <p>Tóm lại, câu này không thay đổi đáp án.</p>	<p>78 – D. Mất nước nặng</p>	<p>Thắc mắc sinh viên: BN có hơn 2 dấu hiệu của phân độ mất nước nặng là li bì, mắt trũng, và uống kém. Nhưng lúc giảng bài thầy Trí có dạy về sự đồng bộ của các dấu hiệu. Ở BN này em chưa hiểu vì sao về tri giác và các dấu hiệu khác trẻ rất nặng nhưng dấu véo da lại mất nhanh? Em mong thầy cô giải đáp giúp em. Em xin cảm ơn ạ</p>
<p>ĐÁP ÁN A LÀ ĐÚNG</p> <p>Giải đáp:</p> <p>Tình huống này mô tả 1 trường hợp đau bụng không có các dấu hiệu cảnh báo “bụng ngoại khoa” (bao gồm: không phản ứng thành bụng, không điềm đau, không chướng bụng, không ói mật, không tiêu máu) → Vì vậy không nghi</p>	<p>80 – A. Điều trị ngoại trú và dặn dò tái khám</p>	<p>ĐASV – D. Nhập phòng lưu</p> <p>Lý giải: Cho em hỏi câu này mình có nên cho nhập phòng lưu để chờ đợi kết quả siêu âm bụng, để loại trừ nguyên nhân ngoại</p>

<p>đến lồng ruột hay bệnh ngoại khoa khác, nên không cần chỉ định Siêu âm bụng tại thời điểm này.</p> <p>Đau bụng trong trường hợp này có liên quan đến tình trạng đi tiêu lỏng mà không kèm các triệu chứng khác → Nên khả năng là đau bụng trong bệnh cảnh tiêu chảy do siêu vi, hiện tại bệnh nhi không mất nước → Vì vậy không cần nhập phòng lưu để theo dõi.</p>		<p>khoa như lồng ruột, rồi mới cho về được không ạ?</p>
--	--	---

TP. Hồ Chí Minh, ngày 16 tháng 08 năm 2021

TRƯỞNG BỘ MÔN

PGS.TS PHÙNG NGUYỄN THẾ NGUYỄN

TP. HCM, ngày 17 tháng 08 năm 2021

Kính gửi: Ban Quản Lý đào tạo Khoa Y

Bộ môn Nhiễm xin phúc đáp thắc mắc của sinh viên về đáp án đề thi tốt nghiệp lý thuyết Tổng hợp Hệ Nội lần 1- Y2015 như sau:

Câu 81:

Một bệnh nhân nam, 25 tuổi, sốt ngày 8, kèm tiêu phân vàng sệt 3-4 lần/ngày. Kết quả xét nghiệm Widal tuyến trước TO 1/200, TH 1/100. Lúc nhập viện, hướng xử trí nào sau đây phù hợp?

- A. Xét nghiệm công thức máu và cấy máu
- B. Lặp lại xét nghiệm Widal sau 1 tuần
- C. Cấy máu và cấy phân
- D. Cho kháng sinh để điều trị bệnh thương hàn

Đáp án của bộ môn: A. Xét nghiệm công thức máu và cấy máu

Đáp án sinh viên (ĐASV): D. Cho kháng sinh điều trị bệnh thương hàn

Câu hỏi:

Thưa thầy cô, em xin thắc mắc đáp án sau đây ạ: em nhớ có được học là khi Widal có kết quả TO, TH > 1/100 thì mình xem như là dương tính, được chẩn đoán ước định là Thương hàn và điều trị kháng sinh luôn, sau đó mình cũng sẽ làm các xét nghiệm như CTM, cấy máu và widal sau 1 tuần để khẳng định lại chẩn đoán ạ. Nên câu này em chọn đáp án: cho kháng sinh điều trị bệnh thương hàn

Trả lời:

Nhận định của sinh viên: Widal có kết quả TO, TH > 1/100 thì xem như là dương tính, được chẩn đoán ước định là Thương hàn (Sách Bệnh truyền nhiễm-2008) là đúng. Tuy nhiên nhận định "khi kết quả TO, TH > 1/100 điều trị kháng sinh luôn" là không đúng vì:

+ Đây là xét nghiệm huyết thanh chẩn đoán, có những hạn chế nhất định. Xét nghiệm có thể cho âm tính giả hoặc dương tính giả trong những trường hợp như do bị thương hàn trước đó, do nhiễm các loại trực khuẩn gram âm khác hoặc do chích ngừa (Sách Bệnh truyền nhiễm-2020). Vì vậy, ngoài xét nghiệm Widal, cần phải phối hợp lâm sàng với các xét nghiệm khác trước khi quyết định điều trị.

+ Tình huống lâm sàng nêu trên chưa có dấu hiệu nặng, cho phép chờ kết quả một số xét nghiệm khác để có chẩn đoán chính xác hơn trước khi quyết định điều trị đặc hiệu.

Do đó đáp án A vẫn là đáp án đúng.

Câu 91:

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

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

- A. 1 test nhanh, 1 ELISA và p24
- B. 1 ELISA, 1 Western blot và p24
- C. 2 ELISA và 1 test nhanh
- D. Bổ sung 1 test ELISA và 1 test nhanh

Đáp án của bộ môn: C. 2 ELISA và 1 test nhanh

DASV: D (Bổ sung 1 test ELISA và 1 test nhanh) và C (2 ELISA và 1 test nhanh) đều đúng

Câu hỏi

Thưa thầy cô, em xin thắc mắc đáp án sau đây ạ : Câu này đề cho không rõ ạ, nếu bỏ phần đề bài chung cho 2 câu 91, 92 thì đáp án bộ môn sẽ phù hợp với câu hỏi 91, nhưng câu 91 dùng case ở trên là BN đã làm 1 ELISA ở phòng khám tư, không có tình tiết BN nhập viện hay đến một cơ sở nào khác, cũng không rõ câu hỏi xảy ra trong bối cảnh BN vừa làm ELISA xong và giờ làm thêm gì hay sau khi có kết quả đó BN đến 1 cơ sở khác hoặc tới BV, nên SV đã nhầm rằng làm gì tiếp cho BN. Còn nếu giả sử là BN tới BV sau khi có 1 ELISA (+), thì phải chăng tuyến sau phải làm lại từ đầu, kết quả đó dù có vừa mới làm xong của 1 Phòng Khám tư lớn uy tín chất lượng (đáng tin cậy) cũng phải bác bỏ, hay thực tế thì tùy vào hoàn cảnh cụ thể mà sẽ có các quyết định linh động khác nhau ạ? Mong bộ môn giải đáp giúp em ạ. Em xin cảm ơn!

Trả lời:

Bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng "sốt và sụt cân niêm hồng nhạt, sẩn da lõm trung tâm, xuất hiện ở mặt và thân người" với bệnh cảnh toàn thân của nhiễm trùng cơ hội có chỉ định nhập viện và điều trị theo chuyên khoa Nhiễm. Vì vậy tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân cần được thực hiện xét nghiệm khẳng định theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2019 **tại các bệnh viện** có chuyên khoa nhiễm **được phép khẳng định tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân.**

Theo hướng dẫn của Bộ Y tế -2019 trang 17: “Xét nghiệm khẳng định nhiễm HIV: thực hiện tại các phòng xét nghiệm được Bộ Y tế hoặc cơ quan có thẩm quyền thẩm định cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện thực hiện xét nghiệm khẳng định nhiễm HIV. Theo Sách Bệnh truyền nhiễm-2020 của Bộ môn Nhiễm Đại học Y Dược TP.HCM, trang 202, chẩn đoán nhiễm HIV “Chỉ sử dụng kết quả xét nghiệm HIV của những phòng xét nghiệm được Bộ Y tế cho phép”

Tình huống đã cho: có xét nghiệm HIV bằng phương pháp ELISA dương tính ở phòng khám tư. Không nêu rõ phòng khám này có được cơ quan có thẩm quyền cho phép hay không, nếu được phép làm xét nghiệm khẳng định, muốn chẩn đoán, cần phải làm 3 test HIV (chứ không chỉ làm 1 test ELISA rồi...thôi). Như vậy, kết quả xét nghiệm ở phòng khám tư chỉ có giá trị tham khảo. Để chẩn đoán xác định, cần phải làm theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

Do đó đáp án C là đáp án đúng duy nhất.

Câu 93.

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

- A. Tetracycline
- B. Trimethoprim-Sulfamethoxazole
- C. Ciprofloxacin
- D. Metronidazole

Đáp án bộ môn

C. Ciprofloxacin

DASV: A (Tetracycline) và C (Ciprofloxacin) đều đúng

Lý giải 1:

Thưa thầy cô, em xin được thắc mắc đáp án câu này như sau. Theo slide bài giảng Bệnh dịch tả của BS Nguyễn Thành Trung thì cả Tetracylin và Ciprofloxacin đều có thể lựa chọn để điều trị bệnh Tả ở người lớn, vậy nên em nghĩ câu này sẽ có 2 đáp án đúng ạ. Là A và C

Lý giải 2:

Thưa thầy cô, em xin được thắc mắc đáp án câu này như sau. Em chọn câu A vì theo sách giáo khoa bộ môn Nhiễm bài Dịch tả trang 115 có ghi Tetracyclin là thuốc chỉ định hàng đầu cho điều trị dịch tả ạ. Từ năm 1998 đã phát hiện vi khuẩn kháng Quinolone ở Ấn Độ.

Trả lời:

Kháng sinh Tetracycline và Ciprofloxacin đều có tác dụng điều trị phẩy khuẩn tả. Tuy nhiên, tình trạng đa kháng thuốc qua trung gian plasmid của *Vibrio cholerae* (multiple antibiotic-resistant, MARV) bắt đầu được phát hiện ở nhiều nơi kể cả ở Việt Nam từ năm 1977, do đó kháng sinh Tetracycline chỉ được chỉ định ở những nước không có kháng thuốc (Sách Bệnh truyền nhiễm-2020 của Bộ môn Nhiễm Đại học Y Dược TP.HCM, Bảng 3, trang 116). Tình hình kháng Ciprofloxacin được ghi nhận chưa nhiều, do đó Ciprofloxacin được chọn lựa là thuốc đầu tay để điều trị bệnh tả tại Việt Nam. Theo Hướng dẫn Chẩn đoán, điều trị bệnh tả của Bộ Y tế-2007 (Quyết định số: 4178/QĐ-BYT ngày 31 tháng 10 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế), kháng sinh được ưu tiên dùng để điều trị bệnh tả là nhóm Fluoroquinolone, trong đó Ciprofloxacin là lựa chọn hàng đầu (trang 5).

Do đó đáp án đúng là C: Ciprofloxacin

Trưởng Bộ môn

TS.BS. Nguyễn Văn Hào

ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM
BỘ MÔN NỘI THẦN KINH

TRẢ LỜI THẮC MẮC ĐÁP ÁN ĐỀ THI TỐT NGHIỆP HỆ NỘI LẦN 1 – NGÀY
11/08/2021
KHỐI Y2015

Kính gửi: Ban Đào Tạo Khoa Y

Bộ môn Nội thần kinh đã xem xét các thắc mắc của sinh viên và thống nhất trả lời như sau:

- Câu 98 đồng ý sửa đáp án, SV chọn B hoặc C đều được điểm.
- Câu 99 không đổi đáp án.

Cụ thể nội dung thắc mắc và phản trả lời của bộ môn như sau:

NỘI THẦN KINH	98 – B. 2/3 trước tủy	ĐASV 1: B (2/3 trước tủy) và C (nửa tủy) đều đúng Lý giải: Thưa thầy cô, theo em nghĩ thì Bệnh nhân này tổn thương 2/3 trước của nửa bên tủy. Thì không có đáp án nào hợp lý hết ạ. Các bạn sẽ phân vân là nên chọn là nửa tủy hay 2/3 tủy vì không có đáp án nào chính xác với tổn thương của đề bài ạ. Em mong thầy cô xem xét ạ ĐASV 2: D (cắt ngang tủy) Với tổn thương vận động ở chân P và mất cảm giác đau nhiệt chân T thì định vị tổn thương khả năng cao nhất là 2/3 cột trước của tủy sống bên P. Nhưng theo em thì không gọi là 2/3 trước tủy vì thường sẽ ảnh hưởng cả 2 bên. Trong khi cắt ngang tủy có trường hợp không tổn thương cắt ngang hoàn toàn (yếu chỉ chứ không liệt, mất chức năng 1 phần của đường nó dẫn truyền) thì phù hợp hơn với tổn thương cột trước và cột bên bên P trong trường hợp này ạ. Mong bộ môn xem xét
	Trả lời của BMTK	Bệnh nhân trong câu hỏi chỉ tổn thương 2/3 trước của nửa bên tủy, không phải là bối cảnh thường gặp của hội chứng 2/3 trước tủy, nhất là với mức độ yêu cầu của các bạn, do đó bộ môn chấp nhận lý giải của các bạn và đồng ý cho các bạn chọn đáp án C (nửa tủy) cũng đúng. Đối với ý kiến về cắt ngang tủy, chẩn đoán này chỉ đúng khi tổn thương ảnh hưởng tất cả các cấu trúc chính của khoang tủy; chỉ gọi là cắt ngang tủy không hoàn toàn khi tổn thương còn chừa lại phần nhỏ tủy, chứ không thể còn chừa tới hơn 1 nửa tủy như trường hợp này, do đó đáp án D không được chấp nhận. Tóm lại câu này bộ môn sẽ sửa đáp án, chấp nhận đáp án đúng cho các sinh viên chọn B (2/3 trước tủy) hoặc C (nửa tủy).
	99 – D. Đột quy chưa xác định rõ loại	ĐASV. A (Đột quy xuất huyết não)

		<p>Lý giải 1: Em thấy trong bài giảng TBMMN có xác định thể đột quy là cần hình ảnh học. Nhưng cũng có đề cập lâm sàng Xuất huyết dưới nhện: đột ngột đau đầu dữ dội, nôn ói, có thể rối loạn ý thức. Cổ gượng +++, dấu màng não +++. Thường không có dấu thần kinh định vị. Vậy như dữ liệu đề cho thì mình có thể nghĩ tới xuất huyết não được không ạ?</p> <p>Lý giải 2: Bệnh nhân này nếu là bệnh cảnh liệt đột ngột thì có thể chẩn đoán không rõ loại. Tuy nhiên đề có cho thêm bệnh nhân có "nhức đầu" nên em nghĩ chẩn đoán "dựa vào những thông tin đã cho" thì có thể nghĩ đến xuất huyết não nhiều hơn ạ. Mong bộ môn xem xét</p>
	Trả lời của BMTK	<p>Bài đột quy trong tài liệu, bài giảng, và thực tế lâm sàng đều nhấn mạnh rất rõ rằng chẩn đoán đột quy hầu hết là dùng lâm sàng, nhưng chẩn đoán thể bệnh, phân biệt xuất huyết não và nhồi máu não (thiếu máu não cục bộ) thì bắt buộc phải có hình ảnh học, các gợi ý lâm sàng đối với xuất huyết não chỉ là tham khảo, không có ý nghĩa chẩn đoán xác định và không thể dùng làm cơ sở điều trị.</p> <p>Do đó khi chỉ có lâm sàng, và cũng không phải bệnh cảnh của xuất huyết dưới nhện thì trường hợp này chỉ chẩn đoán được là đột quy, không xác định được là xuất huyết hay nhồi máu.</p>

Trân trọng

Ngày 17 tháng 08 năm 2021

Phó Trưởng Bộ môn

TS BS Nguyễn Bá Thắng

GIẢI ĐÁP THẮC MẮC CỦA SINH VIÊN VỀ ĐÁP ÁN ĐỀ THI PHẦN BỆNH HỌC LAO LẦN 1

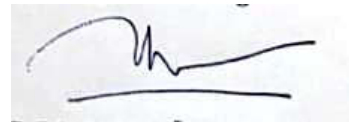
Kính gửi: Quản lý Đào tạo Khoa Y và Khảo thí Khoa Y

Ban chủ nhiệm Bộ môn Lao và Bệnh Phổi xin giải đáp thắc mắc của sinh viên về đáp án 2 câu hỏi phần Bệnh học Lao thi lần 1 năm 2021 như sau:

- 1) Câu 109: **Đáp án đúng là C (chứ không phải là A).** Trong quá trình gửi đáp án, Bộ môn có nhầm lẫn đáp án giữa A và C do nhầm lẫn cân nặng bệnh nhân. Thắc mắc của sinh viên là hoàn toàn đúng.
- 2) Câu 111: **Đáp án đúng là A, chứ không phải là D** vì trên lâm sàng cũng như trong bài giảng, giảng viên có nhấn mạnh, khi gặp khối hạch mềm phải cho siêu âm kiểm tra để loại trừ mạch máu trước khi làm thủ thuật chọc hút để tránh tai biến. Vậy chọn câu “**Siêu âm hạch bẹn**” là thái độ xử trí đầu tiên đúng nhất.

TP.HCM, Ngày 16/8/2021

Trưởng Bộ môn Lao và Bệnh Phổi



TS. BS. NGUYỄN VĂN THỌ

Bộ môn Nội tiết Xin phép trả lời các thắc mắc của sinh viên về đề thi tốt nghiệp như sau:

1. Câu thuốc ức chế men alpha-glucosidase là đúng vì thuốc có chỉ định dùng khi bệnh nhân ăn nhiều tinh bột trong khẩu phần. Hơn nữa thuốc này có tác dụng làm giảm đường huyết sau ăn
2. Nồng độ C peptide không phải là xét nghiệm giúp chẩn đoán ĐTĐ típ 1 và típ 2 như sinh viên nghĩ. Không có chỉ định xét nghiệm này trên lâm sàng thực tế chỉ làm khi thực hiện nghiên cứu. Hoàn toàn không có chỉ định làm xét nghiệm này trong các tình huống cấp cứu nội tiết (ví dụ nhiễm ceton acid). Sách đã dẫn và tất cả các khuyến cáo đều như vậy, bài dạy cũng nói rõ điều này.
3. Làm thêm xét nghiệm HbA1c ngay trên mẫu huyết tương vừa làm đường huyết đói buổi sáng là đúng. Không cần chờ sau 1 tuần. Bài giảng có nói rõ điều này và đó là cập nhật tiêu chí chẩn đoán ĐTĐ từ 2019.
4. Sinh viên có tư duy “bắt chước cái sai thì dễ, sửa lại thành đúng thì khó”. Thấy các BS làm sai nhiều quá rồi nghĩ là đúng. Không có chỉ định và không có bất cứ khuyến cáo nào nói rằng khi cho corticoid bắt buộc phải cho thuốc dạ dày kèm theo cả. Y học thực chứng đã chứng minh điều đó là sai.

Trân trọng.

BS. Trần Quang Khánh