



**MÃ ĐỀ: 100100003232**

(Từ câu 1 đến câu 69)

1

**Câu 1:** Bệnh nhân nam, 40 tuổi, nhập viện vì sốt. Khoảng 4 tuần nay, bệnh nhân sốt  $39^{\circ}\text{C}$  -  $40^{\circ}\text{C}$  trong 4 – 5 ngày; sau đó hết sốt khoảng 5 – 7 ngày và sốt lại với nhiệt độ và chu kỳ như vậy. Đồng thời, bệnh nhân than mệt mỏi, đau cơ toàn thân. Tiền căn: đi du lịch vào trang trại nuôi thú cưng khoảng 2 tuần trước khi khởi phát sốt. Tác nhân gây sốt được nghĩ đến nhiều nhất trong trường hợp này là gì?

A. *Leptospira* spp

B. *Plasmodium falciparum*

C. *Entamoeba histolytica*

D. *Borrelia burgdorferi*

**Câu 2:** Bệnh nhân nam, 67 tuổi, nhập viện vì ho đàm và khó thở.

Bệnh 12 ngày, lúc đầu bệnh nhân ho nhiều kèm khạc đàm trắng trong nhưng sau đó chuyển sang đàm đục và xuất hiện thêm khó thở. Bệnh nhân phun khí dung Ipratropium bromide + Salbutamol tại nhà không cải thiện nên nhập viện.

Tiền căn: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính 5 năm nay điều trị với Seretide, Berodual và Combivent phun khí dung, tăng huyết áp, bệnh tim thiếu máu cục bộ 7 năm.

Khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 96 lần/phút, huyết áp 130/80 mmHg, nhịp thở 24 lần/phút, nhiệt độ  $37^{\circ}\text{C}$ , SpO<sub>2</sub> đo được 92% với thở khí trời, phổi nghe ran ngáy, rít rải rác hai phế trường kèm giảm âm phế bào. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Viêm phổi cộng đồng

B. Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

C. Đợt cấp giãn phế quản

D. Tràn khí màng phổi

**Câu 3:** Bệnh nhân nam, 60 tuổi, hút thuốc lá 5 gói.năm, chưa từng bệnh phổi, nhập bệnh viện huyện vì khó thở. Bệnh 5 ngày với ho đàm vàng, sốt nhẹ.

Khám: Bệnh tỉnh, mạch 80 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, nhịp thở 24 lần/phút, môi khô, lưỡi đỏ, phổi ít ran nổ hai phế trường bên trái nhiều hơn bên phải, các cơ quan khác không ghi nhận bất thường. Xquang phổi như hình. Điều trị kháng sinh nào sau đây là phù hợp?



A. Ceftriaxone + Amikacin  
**C.** Cefotaxime + Azithromycin

B. Ceftazidime + Vancomycin  
D. Cefoperazone + Doxycycline

**Câu 4:** Bệnh nhân nam 58 tuổi đến khám vì ho ra máu. Tiền sử hút thuốc lá 25 gói/năm, đã ngưng khoảng 5 năm. Khoảng 1 tuần nay, **bệnh nhân sốt nhẹ về chiều**, mệt mỏi, sụt cân, thỉnh thoảng **ho đàm vàng vờng ít máu đỏ tươi**. Khám: tỉnh, niêm hồng, sốt 38 độ C, huyết áp 110/65 mmHg, nhịp tim 90 lần/phút, thở 24 lần/phút và SpO2 94% (khí trời); tim đều, phổi ran nổ vùng đáy hai bên, bên phải nhiều hơn bên trái. X quang ngực: bóng tim to, tổn thương phế nang rải rác thùy dưới phổi phải, kèm giãn phế quản thùy giữa phải. Xử trí ban đầu phù hợp nhất là gì?

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

**Câu 5:** Bệnh nhân nữ 19 tuổi, tiền căn viêm mũi dị ứng, mẹ bị hen. Bệnh nhân than ho và khó thở về đêm 1 tuần nay. Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 88 lần/phút, huyết áp 125/85 mmHg, nhịp thở 18 lần/phút, SpO2 97% với khí trời, tim đều, phổi gõ trong, nghe ran ngáy rải rác 2 bên phế trường. Chẩn đoán nhiều khả năng nhất là gì ?

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

**Câu 6:** Bệnh nhân nam, 24 tuổi đến khám vì ho và khàn tiếng. Bệnh kéo dài khoảng 2 tuần, ho thỉnh thoảng khạc ít đàm trắng đục, không sốt, không hắt hơi sổ mũi, không đau họng, không khó thở và không ghi nhận tiền căn bệnh lý trước đây. Bệnh nhân khai có hai người sống cùng nhà có triệu chứng tương tự. Khám phổi không phát hiện bất thường.

X quang ngực thẳng không ghi nhận tổn thương nhu mô. Điều trị kháng sinh nào sau đây phù hợp nhất trên bệnh nhân này?

A. Amoxicillin

B. Cefuroxim

C. Cefixime

**D. Clarithromycin**

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

A. Đợt cấp không suy hô hấp

**B. Đợt cấp suy hô hấp không đe dọa tính mạng**

C. Đợt cấp suy hô hấp đe dọa tính mạng

D. Chưa đủ dữ liệu để phân loại

**Câu 8:** Bệnh nhân nam 63 tuổi đến khám vì khó thở. Bệnh nhân hút thuốc lá 47 gói.năm, đã bỏ 3 năm nay do khó thở tiến triển tăng dần, khả năng gắng sức giảm dần, thỉnh thoảng ho khạc đàm trong. Trong năm nay bệnh nhân có 1 lần lên cơn khó thở, khó khè phải nhập viện điều trị 5 ngày.

Khám bệnh tỉnh, không sốt, mạch 88 lần/phút, huyết áp 108/70 mmHg, nhịp thở 22 lần/phút, tim đều, lồng ngực giảm di động đều hai bên, gõ vang, phế âm giảm hai bên, kèm ran rít ran nghe đều 2 bên phế trường. Khi yêu cầu bệnh nhân thở ra gắng sức thì thời gian thở ra dài hơn 6 giây. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Dẫn phế quản

B. Hen – bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính chồng lấp

**C. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính**

D. Suy tim – Viêm phế quản mạn

**Câu 9:** Bệnh nhân nam 68 tuổi được chẩn đoán COPD 10 năm nay. Ba ngày nên bệnh nhân lên cơn khó thở, khó khè nhiều và đàm đổi màu so với thường ngày. Khám: Bệnh nhân tỉnh, mạch 112 lần/phút; huyết áp 140/90 mmHg; thân nhiệt 37 độ C; nhịp thở 30 lần/phút; SpO<sub>2</sub> 90% với khí trời, cân nặng 50 kg, chiều cao 165 cm, phổi ran rít ran rít lan toả 2 phế trường đối xứng 2 bên. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?

A. Prednisone 40 mg uống

B. Prednisone 50 mg uống

C. Hydrocortisone 100 mg tiêm mạch ngày 3 ổng

**D. Methylprednisolon 40 mg tĩnh mạch**

**Câu 10:** Bệnh nhân nữ 30 tuổi, được chẩn đoán hen đang điều trị Budesonide/Formoterol 160 mcg/4,5 mcg duy trì ổn định với liều sáng hít 1 nhát, chiều 1 nhát và hít thêm 1 nhát khi khó thở trong vòng 6 tháng qua. Ba ngày nay bệnh trở nặng, khó thở khó khè thường xuyên hơn, vượt quá dao động thường ngày của bệnh nhân. Bệnh nhân vẫn tỉnh táo và nói chuyện được nguyên câu. Xử trí tại nhà nào là phù hợp nhất?

**A. Giữ nguyên liều duy trì, tăng Budesonide/Formoterol 160 mcg/4,5 mcg đến tối đa 12 nhát/1 ngày**

B. Giữ nguyên liều duy trì, thêm Salbutamol 100 mcg/nhát ngày 3 lần mỗi lần 2 nhát

C. Tăng gấp đôi liều duy trì và liều thuốc cắt cơn

D. Tăng gấp đôi liều duy trì, thêm Salbutamol 100 mcg/nhát ngày 3 lần mỗi lần 2 nhát

**Câu 11:** Bệnh nhân nam, 43 tuổi, tiền căn thông liên nhĩ phẫu thuật từ nhỏ, vào viện vì sốt, ho đàm xanh, khó thở. Bệnh sử ghi nhận sốt, sổ mũi, đau họng cách 5 ngày, hiện sốt cao hơn, khó thở.

Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 108 lần/phút, huyết áp 145/95 mmHg, nhịp thở 28 lần/phút, thân nhiệt 39 độ C, SpO<sub>2</sub> 89% với khí trời, tim đều, phổi trong, tím ở đầu chi, dái tai và môi. Test nhanh SARS-CoV2 dương tính. Tím tái nhiều khả năng nhất do nguyên nhân nào sau đây?

A. Suy tim

B. Tâm phế mạn thứ phát sau thông liên nhĩ

C. Sốc nhiễm trùng

**D. Viêm phổi**

**Câu 12:** Bệnh nhân nam 50 tuổi tiền căn hút thuốc lá 20 gói.năm, ho kéo dài 3 tháng, cảm giác mệt, khó thở khi đi lại khoảng 50 mét. Bệnh nhân đo hô hấp ký với kết quả như sau

	pred	Pre test	%pred	Post test	%Pred
FEV1/FVC	0,73	0,54		0,47	
FEV1	2,55	1,21	47	1,11	45
FVC	3,5	2,24	64	2,45	70

Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A.** Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính  
**C.** Viêm phế quản mạn

- B.** Hen  
**D.** Suy tim

**Câu 13:** Bệnh nhân nam 66 tuổi, tiền căn COPD nhiều năm, đang dùng Tiotropium 2,5 mcg/nhát 2 nhát xịt. Trong vòng 3 tháng nay, bệnh nhân thấy khó thở khi đi lại 70 mét và có 1 lần nhập cấp cứu vì đợt cấp COPD. Phân nhóm COPD của bệnh nhân này là gì?

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

**Câu 14:** Bệnh nhân nam, 60 tuổi nhập viện do khó thở tăng khi gắng sức khoảng 2 năm. Bệnh nhân thấy khó thở, thở khò khè khi làm việc nặng hay khi leo cầu thang. Tiền căn hút thuốc lá 20 gói/năm, bỏ 5 năm, tăng huyết áp đang dùng thuốc đều.

Khám bệnh nhân tỉnh, thở không co kéo, SpO2 95% khí trời, khám phổi ghi nhận ran ngáy khi thở ra. Hô hấp ký ghi nhận FEV1/FVC 0,65, FEV1 75%. Thuốc cần chọn ở bệnh nhân này là gì?

- A.** Roflumilast  
**C.** Ipratropium

- B.** Salbutamol và Tiotropium  
**D.** Salbutamol và Budesonide

**Câu 15:** Bệnh nhân nữ 47 tuổi được chẩn đoán ung thư vú di căn hạch trung thất, màng phổi cách đây 1 tháng. Khoảng 1 tuần nay, bệnh nhân sốt nhẹ, mệt mỏi, khó thở ngày càng tăng.

Khám ghi nhận: tỉnh, sốt 37,9 độ C, huyết áp 120/65 mmHg, nhịp tim 95 lần/phút, thở 26 lần/phút và SpO2 92% (khí trời). Khám phổi ghi nhận gõ đục, rung thanh giảm, phế âm giảm ở 2/3 dưới phổi trái.

X quang ngực ghi nhận mờ 2/3 dưới phổi trái, siêu âm màng phổi ghi nhận: dày màng phổi trái + dịch màng phổi trái. Kết quả dịch màng phổi như sau: bạch cầu 5000/mL, lymphocyte 60%, glucose 70 mg/dL, LDH 1256 U/L, pH 7,3 và nhuộm Gram không thấy vi khuẩn.

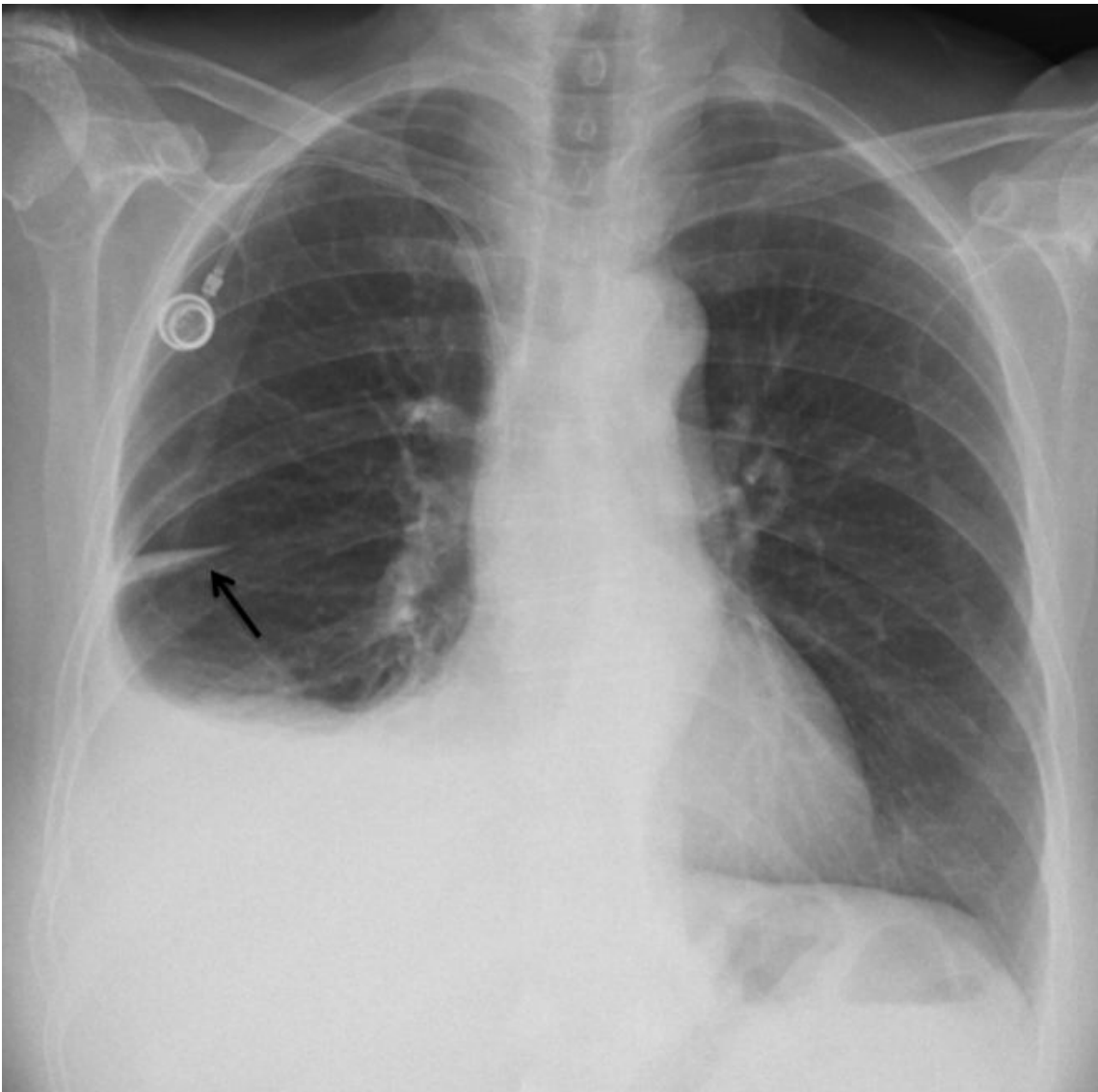
Chọn lựa điều trị nào sau đây phù hợp nhất cho bệnh nhân này?

- A.** Dùng thuốc tiêu sợi huyết trong khoang màng phổi  
**B.** Rắc bột talc để xơ hóa màng phổi  
**C.** Đặt ống dẫn lưu màng phổi  
**D.** Chọc tháo dịch màng phổi

**Câu 16:** Bệnh nhân nam, 53 tuổi đến khám vì ho. Tiền căn đặt buồng tiêm dưới da để hóa trị ung thư tinh hoàn cách đây 4 năm, 2,5 năm nay chỉ tái khám theo dõi, không điều trị gì. Hiện ho đã 4 tháng, ho khan, không sốt, sụt cân 3 kg trong 4 tháng, nặng ngực bên phải, không khó thở.

Khám: bệnh tỉnh, mạch 84 lần/phút, huyết áp 133/65 mmHg, tim đều, đáy phổi phải có rung thanh giảm, gõ đục và rì rào phế nang giảm, không sờ chạm hạch cổ. X quang như hình dưới đây.

Chẩn đoán sơ bộ nghĩ đến nhiều nhất là gì?



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

**B.** Tràn dịch màng phổi do lao  
**D.** Thuyên tắc phổi

**Câu 17:** Bệnh nhân nam, 70 tuổi, nhập viện vì khó thở. Bệnh sử: 2 ngày nay bệnh nhân ho đàm vàng đục, lượng vừa, kèm sốt, khó thở, nặng ngực. Tiền căn: Tăng huyết áp 6 năm. Hút thuốc lá nhiều từ trẻ, hay ho khạc đàm buổi sáng; mệt, khó thở khi đi bộ khoảng 100 mét.

Khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, ngồi thở, thở co kéo cơ hô hấp phụ, mạch: 120 lần/phút, huyết áp 160/80 mmHg, thân nhiệt 38°C, nhịp thở 36 lần/phút, SpO<sub>2</sub> 86% (khí trời), tim đều nhanh, phổi: ran rít, ngáy rải rác 2 phế trường, ran nổ đáy phổi phải, bụng mềm.

Thuốc điều trị đường khí dung thích hợp nhất cho bệnh nhân ở thời điểm khám nhận bệnh là gì?

**A.** SABA, ICS

**B.** SABA, SAMA

**C.** SABA, SAMA, ICS

**D.** SAMA, ICS

**Câu 18:** Bệnh nhân nam 59 tuổi tiền căn hút thuốc lá 25 gói/năm, ho kéo dài 3 năm, cảm giác mệt, khó thở khi đi lại khoảng 50 mét và được đo hô hấp ký, kết quả FEV<sub>1</sub> 1,21 lít (47% dự đoán); FVC 2,24 lít (64% dự đoán); FEV<sub>1</sub>/FVC sau test dẫn phế quản 0,47. Bệnh nhân nhập viện cấp cứu vì khó thở từ hôm qua.

Khám: tỉnh, vật vã, mạch 102 lần/phút, huyết áp 130/85 mmHg, thân nhiệt 37,8 độ C, nhịp thở 26 lần/phút, tim đều, phổi ran rít, ran ngáy 2 phế trường. Xét nghiệm khí máu động mạch pH 7,346; PCO<sub>2</sub> 51,2 mmHg; PO<sub>2</sub> 54 mmHg; HCO<sub>3</sub> 27,1 mmol/L.



Xử trí tại cấp cứu ngoài khí dung bao gồm?

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

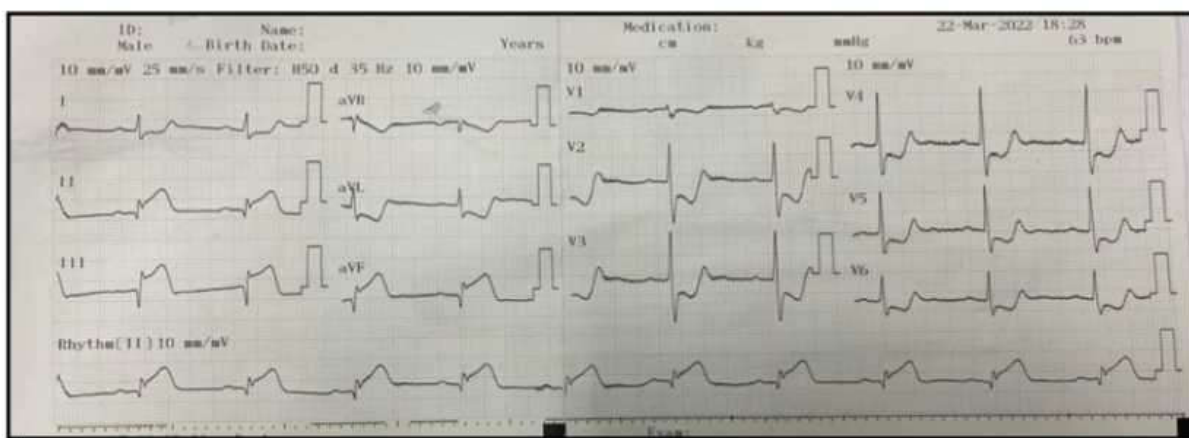
**Câu 19:** Bất thường nào được phân tầng nguy cơ cao biến cố tim mạch ở bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn?

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

**Câu 20:** Bệnh nhân nam, 50 tuổi, nhập viện vì đau ngực. Khám lâm sàng ghi nhận bệnh nhân khó thở phải ngồi, huyết áp 150/80 mmHg, Mạch 100 lần/phút, Tim T1, T2 nhanh, rõ, **phổi ran ẩm lan toả 2 phế trường**. Sau khi thực hiện các xét nghiệm cần thiết, bệnh nhân được chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp thành trước giờ thứ 3. Bệnh nhân này được phân độ Killip mấy?

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

**Câu 21:** Bệnh nhân nam, 57 tuổi, nhập viện vì đau ngực cấp giờ thứ 3. Tình trạng lúc nhập viện: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 110 lần/phút, huyết áp 120/85 mmHg, SpO<sub>2</sub> 89% (khí trời), cân nặng 65 kg, còn đau ngực nhiều 8/10, tim T1 T2 đều rõ tần số 110 lần/phút, phổi âm phế bào đều 2 bên, bụng mềm, không điểm đau. Bệnh nhân đã từng được chẩn đoán đột quỵ xuất huyết não năm 55 tuổi. Xét nghiệm ban đầu ghi nhận CK-MB 150 U/L (khoảng tham khảo < 25 U/L) và Troponin I 48 ng/mL (khoảng tham khảo < 0,2 ng/mL). Điện tâm đồ 12 chuyển đạo như hình bên dưới:



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

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

**Câu 22:** Bệnh nhân nam, 45 tuổi nhập cấp cứu vì đau ngực cấp giờ thứ 2. Điện tâm đồ 12 chuyển đạo tại cấp cứu: Nhịp xoang không ghi nhận ST chênh lên, Troponin I 28 ng/mL (khoảng tham khảo < 0,2 ng/mL). Tại phòng cấp cứu, ghi nhận bệnh nhân có cơn nhanh thất tự ra cơn, đồng thời bệnh nhân còn đau ngực nhiều. Bệnh nhân chưa từng có bệnh lý gì trước đây.

Xử trí phù hợp nhất với bệnh nhân này là gì?

- A. Tối ưu hoá điều trị nội khoa hỗ trợ
- B. Sử dụng ngay thuốc alteplase
- C. Chuyển ngay đến trung tâm có chụp và can thiệp mạch vành**

**D. Chuyển ngay phẫu thuật tim để mở cấp cứu cho bệnh nhân**

**Câu 23:** Bệnh nhân nam, 54 tuổi, tăng huyết áp 3 năm nay đang uống losartan 50 mg mỗi ngày, huyết áp ổn định. Hai tháng nay, thỉnh thoảng có các cơn đau ngực vùng trước tim lan ra cánh tay trái khi chạy bộ làm bệnh nhân phải ngưng lại. Hôm nay bệnh nhân tới khám tim mạch ghi nhận: nhịp tim 92 lần/phút, huyết áp 130/72 mmHg. Không ghi nhận bất thường khác khi khám lâm sàng.

Điện tâm đồ: rung nhĩ tần số thất 100 lần/phút. Siêu âm tim: EF 36%. Bệnh nhân được chụp mạch vành cho thấy hẹp trung bình lan toả 2 nhánh mạch vành trái, hẹp 90% đoạn gần động mạch vành phải. Ngoài losartan, điều trị nào tối ưu cho bệnh nhân này?

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

**Câu 24:** Bệnh nhân nữ 35 tuổi, nhập viện vì khó thở với các đặc điểm khó thở gắng sức, cơn khó thở kịch phát về đêm, khó thở phải ngồi. Khám: Mỏm tim liên sườn V đường nách trước trái, Hardzer (+), rù tâm trương ở mỏm cường độ 3/6, âm thổi tâm thu 2/6 ở khoang liên sườn 3 bờ trái xương ức, Carvallo (+), P2 mạnh, phù chân. Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất là gì?

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

**Câu 25:** Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, khám vì khó thở khi gắng sức. Khám: tim loạn nhịp hoàn toàn, 64 lần/phút, mỏm tim liên sườn V đường nách trước trái, Hardzer (+), rù tâm trương ở mỏm 3/6.

Kết quả điện tâm đồ: rung nhĩ, siêu âm tim ghi nhận diện tích mở van hai lá 1,6cm<sup>2</sup>, vôi hóa 2 mép van 2 lá, chuyển động xoáy trong buồng nhĩ trái, đường kính nhĩ trái 50 mm. Xử trí phù hợp nhất là gì?

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

**Câu 26:** Bệnh nhân nam, 53 tuổi, có tiền căn nhồi máu cơ tim cũ không can thiệp, tăng huyết áp, đái tháo đường type 2 điều trị không liên tục. Cách nhập viện 2 giờ, bệnh nhân đang nằm nghỉ đột ngột lên cơn khó thở nhiều, tím tái được người nhà đưa nhập cấp cứu bệnh viện.

Khám ghi nhận: bệnh nhân tỉnh, đờ, mạch 110 lần/phút, huyết áp tay trái 190/100 mmHg, tay phải 185/95 mmHg, SpO<sub>2</sub> 90% (oxy mask 10 lít/phút), vã mồ hôi, nằm đầu cao 60 độ, thở co kéo, tim T1, T2 đều rõ tần số 110 lần/phút, gallop T3, phổi ran ẩm lan toả 2 bên, bụng mềm. Cận lâm sàng nào sau đây CHƯA cần thiết chỉ định tại cấp cứu để chẩn đoán tình trạng của bệnh nhân?

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

**Câu 27:** Bệnh nhân nam, 53 tuổi nhập cấp cứu vì khó thở, có tiền căn nhồi máu cơ tim cũ không can thiệp, tăng huyết áp, đái tháo đường type 2 không điều trị liên tục. Khám ghi nhận khó thở phải ngồi, vã mồ hôi, huyết áp 150/90 mmHg, nhịp tim 110 lần/phút, tim T1, T2 nhanh, gallop T3, phổi ran ẩm 2 phế trường. Liều khởi đầu Furosemide tĩnh mạch được chỉ định là bao nhiêu?

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

**Câu 28:** Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, nhập viện vì khó thở. Hai năm nay bệnh nhân cảm thấy mau mệt, thở hụt hơi khi đi lên tới 3 tầng lầu; chín tháng gần đây khó thở khi đi lên tới lầu 2, phù 2 bàn chân buổi chiều. Một tuần nay, bệnh nhân có cơn khó thở ban đêm, nằm ngủ phải kê 2 gối nên đi khám bệnh.

Khám ghi nhận: mạch 98 lần/phút, huyết áp 112/84 mmHg, phù mu bàn chân, tim loạn nhịp hoàn toàn, tần số 106 lần/phút, T1 mạnh, T2 mạnh tách đôi, clắc mở van 2 lá, rù tâm trương 3/6 ở mỏm tim, âm thổi tâm thu 3/6 liên

sườn 4 bờ trái xương ức với Carvallo (+); phổi không ran; gan 2 cm dưới bờ sườn. Bệnh sử và kết quả thăm khám lâm sàng trên gợi ý bệnh gì?

A. Hẹp van 2 lá

C. Hẹp van động mạch chủ

B. Hở van 2 lá

D. Thông liên thất

**Câu 29:** Bệnh nhân nữ, 27 tuổi, nhập viện vì khó thở. Cách nhập viện 1 tháng, bệnh nhân khó thở khi đi lại khoảng 100 mét, khó thở khi nằm, phù mu bàn chân 2 bên, phù nhiều vào buổi chiều, giảm vào buổi sáng khi ngủ dậy.

Khám: Phù từ mu bàn chân đến 1/3 dưới cẳng chân hai bên, mềm, không đỏ, không đau, tĩnh mạch cảnh phải nổi ở tư thế 45 độ, mỏm tim ở khoang liên sườn 5 đường trung đòn trái, T1 đánh, tần số tim 110 lần/phút, rù tâm trương 3/6 ở mỏm tim; T2 mạnh, tách đôi ở khoang liên sườn 2 bờ trái và bờ phải xương ức; âm thổi toàn tâm thu 3/6 ở khoang liên sườn 4,5 bờ trái xương ức, nghiệm pháp Carvallo dương tính, phổi ran ẩm đáy hai phế trường. Siêu âm tim: EF 52%, NT-proBNP 5670 pg/mL. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Suy tim phân suất tổng máu giảm nhẹ do hẹp van 2 lá

B. Suy tim phân suất tổng máu giảm nhẹ do hẹp hở van 2 lá

C. Suy tim phân suất tổng máu bảo tồn do hẹp hở van 2 lá

D. Suy tim phân suất tổng máu bảo tồn do hẹp van 2 lá

**Câu 30:** Bệnh nhân nam, 65 tuổi, tái khám định kỳ tại phòng khám Nội Tim Mạch. Bệnh nhân có thói quen ăn mặn và hút thuốc lá 40 gói/năm, cân nặng 65 kg, chiều cao 160 cm. Bệnh nhân được chẩn đoán suy tim mạn EF giảm, độ II (NYHA), giai đoạn C (ACC/AHA) do đau thắt ngực ổn định, tăng huyết áp nguyên phát, đái tháo đường típ 2, béo phì độ I. Bệnh nhân cần được tư vấn giảm ít nhất bao nhiêu kg cân nặng để duy trì cân nặng lý tưởng theo phân loại BMI dành cho người châu Á – Thái Bình Dương?

A. 5,4

B. 6,4

C. 7,4

D. 8,4

**Câu 31:** Bệnh nhân nam, 72 tuổi, nhập viện vì khó thở. Cách nhập viện 2 tháng, bệnh nhân khó thở hai thì và đau ngực sau xương ức kiểu đè ép khi lên 2 lầu, đi lại khoảng 200 mét, khó thở khi nằm, phải kê cao 2 gối khi ngủ, phù mu bàn chân 2 bên.

Khám: Mạch 108 lần/phút; huyết áp 170/100 mmHg; nhịp thở 25 lần/phút; SpO<sub>2</sub> 89% (thở khí trời); nhiệt độ 37 độ C, chi ấm, mạch rõ, phù bàn chân hai bên, tĩnh mạch cảnh phải nổi ở tư thế 45 độ, mỏm tim ở khoang liên sườn 6, đường nách trước, diện đập 2x2 cm, T1, T2 đều, rõ, tần số tim 108 lần/phút; T2 mạnh, tách đôi ở khoang liên sườn 2 bờ trái và bờ phải xương ức, ran ẩm nửa dưới hai phế trường.

Siêu âm tim: dẫn buồng tim trái, giảm động toàn thất trái, EF = 30%.

Biện pháp điều trị nào KHÔNG phù hợp tại thời điểm nhập viện?

A. Thở oxy

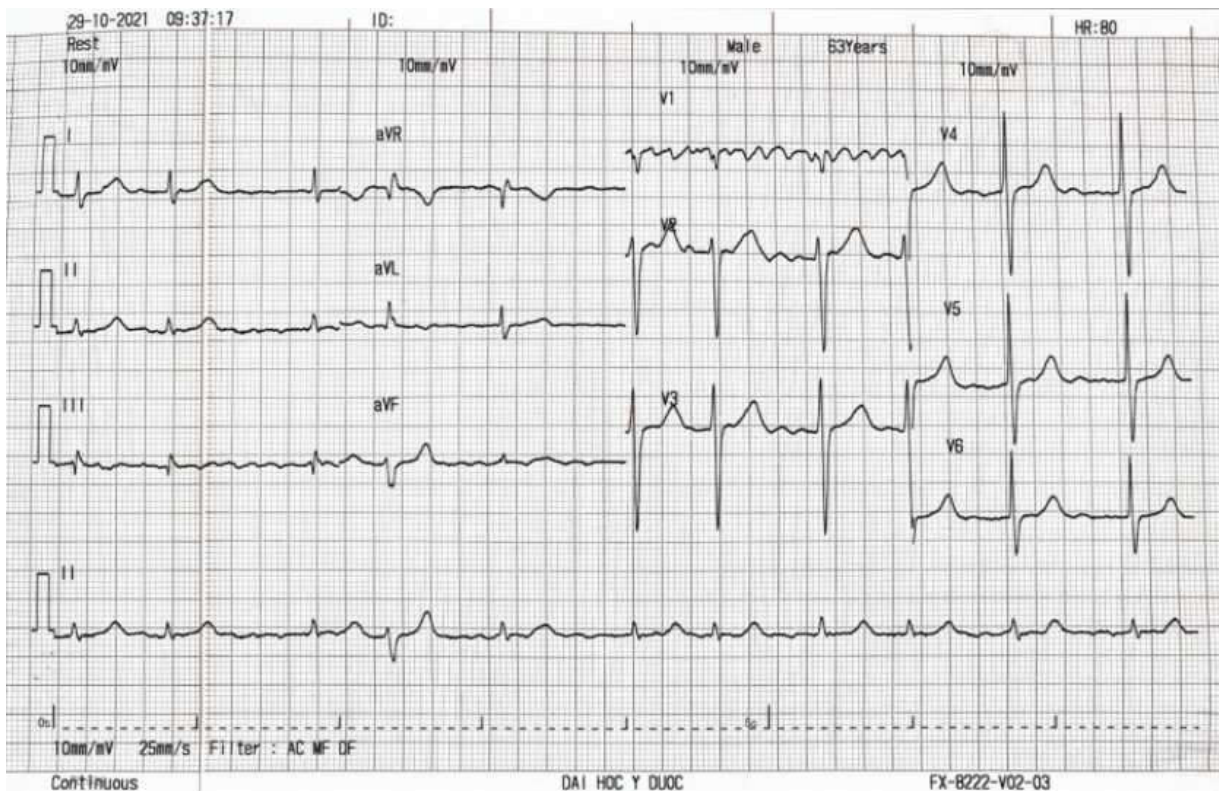
B. Furosemide tiêm mạch

C. Nitroglycerin truyền tĩnh mạch

D. Dobutamin truyền tĩnh mạch

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

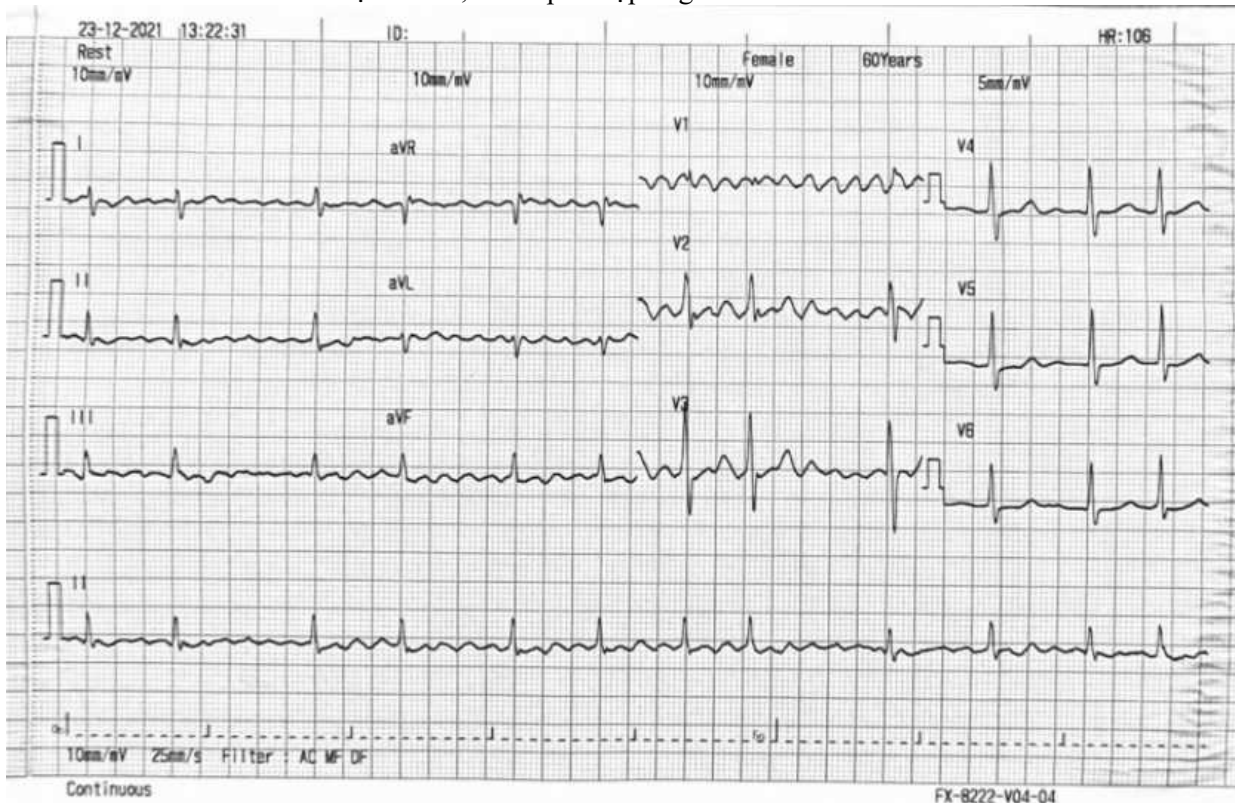




**A.** Rung nhĩ  
**C.** Cường nhĩ

**B.** Nhịp xoang có ngoại tâm thu nhĩ  
**D.** Nhịp nhĩ đa ổ

**Câu 33:** Bệnh nhân nữ 60 tuổi, phát hiện hẹp van hai lá 15 năm nay, từ chối phẫu thuật. Tiền căn hen phế quản, chỉ dùng Ventolin xịt khi lên cơn hen. Gần đây bệnh nhân mệt mỏi khi nghỉ ngơi và hay bị hồi hộp đánh trống ngực. Khám nghe tim T1 – T2 rõ không đều, phổi âm phế bào đều, không ran. Bệnh nhân có điện tâm đồ như hình. Để kiểm soát tần số tim của bệnh nhân, xử trí phù hợp là gì?



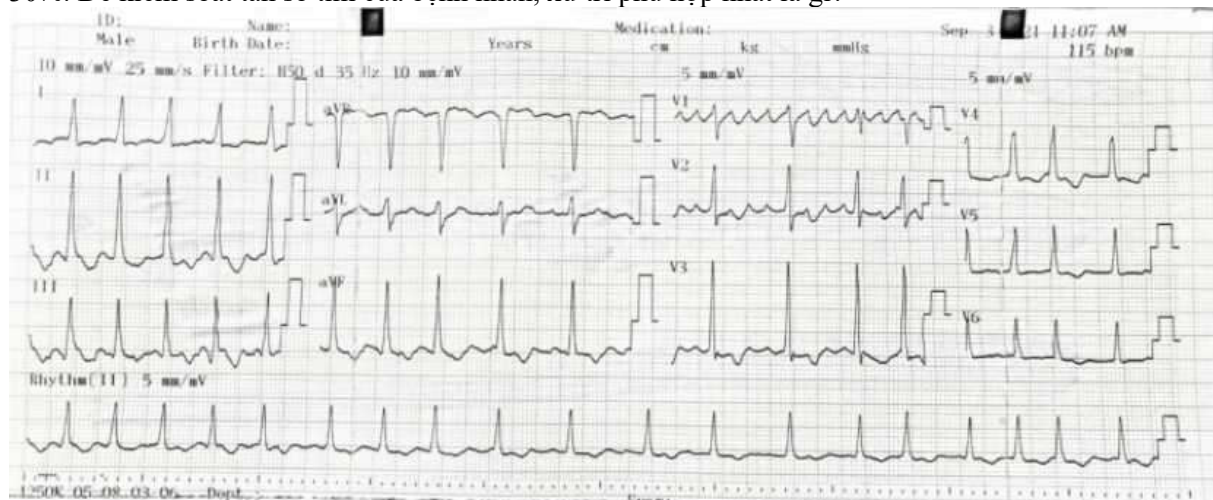
**A.** Diltiazem

**B.** Sốc điện đồng bộ

**C.** Metoprolol

**D.** Ivabradine

**Câu 34:** Bệnh nhân nam 55 tuổi, tiền sử đái tháo đường, hẹp 3 nhánh động mạch vành, suy tim NYHA độ III. Bệnh nhân nhập viện vì khó thở liên tục phải ngồi. Khám: tim T1, T2 rõ, không đều 140 lần/phút, phổi có ran ẩm 2 bên. ECG như hình. Siêu âm tim ghi nhận dẫn buồng tim trái, giảm động toàn bộ thất trái, phân suất tống máu là 30%. Để kiểm soát tần số tim của bệnh nhân, xử trí phù hợp nhất là gì?



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

**Câu 35:** Bệnh nhân nam, 28 tuổi có tăng huyết áp từng cơn. Trong cơn tăng huyết áp, bệnh nhân thấy đau đầu theo mạch đập, hồi hộp, vã mồ hôi, da tái. Cận lâm sàng ưu tiên cần thực hiện để tìm nguyên nhân tăng huyết áp?

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

**Câu 36:** Bệnh nhân nam, 35 tuổi khám kiểm tra sức khỏe định kì, ghi nhận huyết áp: 150/90 mmHg. Các cơ quan khác không phát hiện bất thường, chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý. Holter huyết áp 24 giờ ghi nhận: huyết áp trung bình ban ngày là 130/80 mmHg, huyết áp trung bình ban đêm là 115/65 mmHg, huyết áp trung bình 24 giờ là 125/75 mmHg. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

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

**Câu 37:** Bệnh nhân nam, 45 tuổi có tiền căn tăng huyết áp, uống rượu bia nhiều. Huyết áp đo tại phòng khám là 150/90 mmHg. Cân nặng 60 kg, chiều cao 162 cm. Biện pháp thay đổi lối sống nào giúp giảm huyết áp tâm thu hiệu quả nhất cho bệnh nhân?

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

**Câu 38:** Bệnh nhân nữ, 65 tuổi, tăng huyết áp, đái tháo đường tự ngưng điều trị thuốc 1 tháng. Huyết áp đo tại phòng khám là 150/90 mmHg. Lựa chọn điều trị thuốc hạ áp phù hợp nhất cho bệnh nhân theo khuyến cáo của Hội tim Châu Âu 2018?

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

**Câu 39:** Bệnh nhân nam, 25 tuổi, nhập viện vì đau bụng giờ thứ 1. Tiền căn: Thỉnh thoảng đau thượng vị, đầy hơi, ăn không tiêu, giảm đau sau khi uống Phosphalugel. Bệnh nhân đang nằm xem tivi thì đột ngột đau khắp bụng, vã mồ hôi, đau tăng khi cử động và hít thở mạnh, không nôn, không sốt. Khám có dấu hiệu đề kháng thành bụng. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất cho bệnh nhân này?

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

**Câu 40:** Bệnh nhân có loét hành tá tràng do *H. pylori* đến khám vì thất bại điều trị với 2 phác đồ diệt trừ *H. pylori*. Các phác đồ đã sử dụng là phác đồ 3 thuốc (PPI, Amoxicilline, Clarithromycine) và phác đồ đồng thời (PPI, Amoxicilline, Clarithromycine, Metronidazole). Hướng xử trí nào sau đây phù hợp cho bệnh nhân này?

- A. PPI, Amoxicilline, Levofloxacin
- C. PPI, Amoxicilline liều cao

- B. PPI, Tetracycline, Tinidazole, Bismuth**
- D. PPI, Amoxicilline, Metronidazole

**Câu 41:** Bệnh nhân nữ, 55 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị. Cách nhập viện 2 ngày, bệnh nhân sau khi đi ăn tiệc cưới về đột ngột đau liên tục dữ dội vùng thượng vị, đau giảm khi nằm nghiêng phải và cúi người ra phía trước. Bệnh nhân nôn 2 lần ra thức ăn và giảm đau khi nôn. Đau tăng dần đến tối sau 60 phút và kéo dài đến khi bệnh nhân nhập viện. Đặc điểm nào của bệnh nhân giúp nghĩ đến đau bụng cấp kiểu tụy?

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

**Câu 42:** Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị cấp. Bệnh nhân được chẩn đoán viêm tụy cấp ngày 3 mức độ trung bình - nặng do rượu. Sau nhập viện 4 ngày bệnh nhân vẫn còn đau liên tục vùng thượng vị kèm sốt lạnh run 39°C. Bệnh nhân có kết quả xét nghiệm như sau: Bạch cầu: 25 G/L (Bình thường: 4-10). CT Scan bụng cản quang có hình ảnh hoại tử đầu và thân tụy. Bệnh nhân được chỉ định điều trị kháng sinh. Nhóm kháng sinh nào sau đây nên sử dụng ở bệnh nhân này?

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

**Câu 43:** Bệnh nhân nữ, 62 tuổi nhập viện vì bụng to. Hai tháng nay, bệnh nhân có bụng to dần, ăn không ngon, thường xuyên cảm giác mệt mỏi, giảm 2 kg, không sốt, không nôn, đi tiêu bình thường. Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt, niêm hồng nhạt, bụng mềm, không sờ chạm gan lách, gõ đục vùng thấp (+). Bạch cầu 8,2 K/ $\mu$ L (Neu 70,5 %), hồng cầu 3,6 T/L, Hct 25,5%, tiểu cầu 160 G/L. Albumin 29,3 g/L, protein 52,2 g/L, siêu âm bụng phát hiện dịch tự do ổ bụng lượng vừa, kết quả chọc dịch màng bụng: dịch màu vàng, ADA 28 U/L, Albumin dịch 22 g/L, Bạch cầu 1400/mm<sup>3</sup> (bạch cầu đa nhân 26,4 %; bạch cầu đơn nhân 73,6%).

Nguyên nhân gây báng bụng nghĩ đến nhiều nhất là gì?

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

**Câu 44:** Bệnh nhân nữ, 64 tuổi sốt lạnh run ngày 2, đồng thời thấy bụng to dần, tiểu ít. Tiền sử: xơ gan do HBV đang điều trị ngoại trú. Khám: tỉnh, cân nặng 40 kg, phù 2 chân, phù mềm, đối xứng 2 bên, mạch 92 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, thân nhiệt 38 độ C, nhịp thở 21 lần/phút, tim đều, phổi trong, bụng có tuần hoàn bàng hệ cửa chủ, không điểm đau khu trú, dấu gõ đục vùng thấp (+). Kết quả cận lâm sàng: Bạch cầu 12,4 K/ $\mu$ L (Neu 83,6 %), bilirubin toàn phần 35,7  $\mu$ mol/L; bilirubin trực tiếp 20,1  $\mu$ mol/L (giá trị bình thường < 5  $\mu$ mol/L), creatinine 0,9 mg/dL; kết quả dịch màng bụng: vàng đục, Albumin dịch 1,1 g/L, Protein dịch 5,8 g/L, Bạch cầu 3800/mm<sup>3</sup> (bạch cầu đa nhân 80,5 %; bạch cầu đơn nhân 19,5 %).

Kế hoạch điều trị nào sau đây là phù hợp nhất ở ngày đầu nhận được kết quả xét nghiệm này ?

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

**Câu 45:** Một bệnh nhân nhập viện vì nôn ra máu và tiêu phân đen. Nội soi dạ dày phát hiện 1 ổ loét hang vị, đáy có cục máu đông cách sử dụng thuốc ức chế bơm proton sau khi can thiệp nội soi như thế nào là đúng sau khi can thiệp?



- A. Esomeprazole bolus 80 mg sau đó 40 mg tiêm mạch ngắt quãng mỗi 12 giờ
- B. Esomeprazole bolus 80 mg sau đó 40 mg tiêm mạch ngắt quãng mỗi 6 giờ
- C. Esomeprazole bolus 80 mg sau đó 40 mg tiêm mạch ngắt quãng mỗi 8 giờ
- D. Esomeprazole bolus 80 mg sau đó truyền tĩnh mạch liên tục 8 mg mỗi giờ**

**Câu 46:** Bệnh nhân nam, 55 tuổi nhập viện vì nôn ra máu lượng nhiều, sau nôn mệt nhiều, người nhợt nhạt đưa vào bệnh viện trong tình trạng lơ mơ, nói nhảm, kích thích, tiếp tục nôn ra máu 2 lần nữa lượng ít. Khám: mạch 102 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg, SpO<sub>2</sub> 94% với khí trời, da niêm vàng, phù chân, bụng chướng. Tiền căn viêm gan B, xơ gan đang điều trị, chưa từng xuất huyết tiêu hóa lần nào. Thái độ nào sau đây là đúng nhất?

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

**Câu 47:** Bệnh nhân nữ, 35 tuổi. Hai tuần nay bệnh nhân đau âm ỉ thượng vị, ợ chua, đầy hơi. Bệnh nhân tự mua thuốc điều trị dạ dày uống, trong thành phần thuốc có chứa Esomeprazole và Magne sulfate. Sau 1 tuần uống thuốc, bệnh nhân tiêu lỏng 3 – 4 lần/ngày, phân không đàm máu, không sốt, không đau bụng. Hướng xử trí đối với bệnh nhân là gì?

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

**Câu 48:** Bệnh nhân nam 55 tuổi đến khám vì táo bón. Bệnh nhân thường tiêu phân cứng 1 lần/tuần kèm sụt 4 kg trong 2 tháng nay. Phương pháp thăm dò nào là tốt nhất cho bệnh nhân?

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

**Câu 49:** Tình huống dùng cho 2 câu.

Bệnh nhân nữ 40 tuổi đến khám vì vàng da tăng dần 1 tuần nay. Bệnh nhân ngứa nhiều, không đau bụng, tiêu phân vàng. Tiền căn viêm đa khớp dạng thấp có sử dụng

thuốc nam 1 tháng nay. Khám: tinh tiếp xúc tốt, không xuất huyết da niêm, vàng da

vàng mắt, sao mạch (+), lòng bàn tay son (+), không phù, bụng mềm, không toàn hoàn bàng hệ, gõ trong, gan lách không sờ chạm, rung gan (-), ấn kẽ sườn (-).

Kết quả xét nghiệm: Bilirubin toàn phần 3,3 mg/dL, bilirubin trực tiếp 2,1 mg/dL, ALT 396 U/L, AST 350 U/L, GGT 296 U/L, INR 1,57, Albumin máu 3,08 g/dL, Protein 6,5 g/dL, anti HAV IgM (-), anti HAV IgG (+), anti HEV IgM (-), anti HCV (-), HBsAg (+), HBeAg (-), anti HBcIgM (-), HBV DNA 10<sup>4</sup> copies/mL, siêu âm bụng: gan không to, cấu trúc thô, bờ kém đều, đường mật trong và ngoài gan không dẫn, lách không to, không dịch ổ bụng.

Xét nghiệm nào sau đây giúp đánh giá mức độ nặng của bệnh gan?

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

**Câu 50:** Tình huống dùng cho 2 câu.

Bệnh nhân nữ 40 tuổi đến khám vì vàng da tăng dần 1 tuần nay. Bệnh nhân ngứa nhiều, không đau bụng, tiêu phân vàng. Tiền căn viêm đa khớp dạng thấp có sử dụng

thuốc nam 1 tháng nay. Khám: tinh tiếp xúc tốt, không xuất huyết da niêm, vàng da

vàng mắt, sao mạch (+), lòng bàn tay son (+), không phù, bụng mềm, không tuân hoàn bàng hệ, gõ trong, gan lách không sờ chạm, rung gan (-), ấn kẽ sườn (-).

Kết quả xét nghiệm: Bilirubin toàn phần 3,3 mg/dL, bilirubin trực tiếp 2,1 mg/dL, ALT 396 U/L, AST 350 U/L, GGT 296 U/L, INR 1,57, Albumin máu 3,08 g/dL, Protein 6,5 g/dL, anti HAV IgM (-), anti HAV IgG (+), anti HEV IgM (-), anti HCV (-), HBsAg (+), HBeAg (-), anti HBcIgM (-), HBV DNA  $10^4$  copies/mL, siêu âm bụng: gan không to, cấu trúc thô, bờ kém đều, đường mật trong và ngoài gan không dẫn, lách không to, không dịch ổ bụng.

Xét nghiệm nào sau đây chỉ điểm bệnh gan mạn?

**A.** A/G < 1

**B.** AST 350 U/L

**C.** Bilirubin toàn phần 3,3 mg/dL

**D.** INR 1,57

**Câu 51:** Bệnh nhân nữ 40 tuổi đến khám vì vàng da tăng dần 2 tuần nay. Bệnh nhân ngứa nhiều, không đau bụng, tiêu phân vàng 1 lần/ngày. Tiền căn viêm đa khớp dạng thấp có sử dụng thuốc nam 1 tháng nay.

Khám: tinh tiếp xúc chậm, không xuất huyết da niêm, da niêm vàng, sao mạch (+), lòng bàn tay son (-), không phù, bụng mềm, không tuân hoàn bàng hệ, gõ trong, gan lách không sờ chạm, rung gan (-), ấn kẽ sườn (-), không dấu thần kinh định vị.

Kết quả xét nghiệm: Đường huyết 82 mg%, bilirubin toàn phần 3,3 mg/dL, bilirubin trực tiếp 2,1 mg/dL, ALT 396 U/L, AST 350 U/L, **INR 1,57**, Albumin máu 3,5 g/dL, Protein 6,5 g/dL, NH<sub>3</sub> máu 80 mmol/L, Anti HAV IgM (-), anti HEV IgM (-), anti HCV (-), **HBsAg (+)**, HBeAg (-), anti HBcIgM (-), siêu âm bụng: Gan không to, cấu trúc thô, bờ đều, đường mật trong và ngoài gan không dẫn, lách không to, không dịch ổ bụng.

Kế hoạch xử trí phù hợp nhất là gì?

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

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

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

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

**Câu 52:** Bệnh nhân nam, 55 tuổi, đến khám vì tiểu gắt buốt, triệu chứng này xuất hiện khoảng 3 ngày nay làm bệnh nhân khó chịu, kèm theo có đau hạ vị và đi tiểu có ít dây máu cuối cuộc đi tiểu, không sốt. Bệnh nhân không có bệnh lý nội khoa gì trước đây, ngoại trừ hay đi tiểu đêm khoảng 3 tháng nay.

Tổng phân tích nước tiểu ghi nhận Protein 0,15 g/L; Ery 125/ $\mu$ L; Leuko 500/ $\mu$ L; nitrite dương tính. Siêu âm ghi nhận tuyến tiền liệt to (khoảng 40 mL).

Chẩn đoán phù hợp nhất của bệnh nhân này là gì?

**A.** Viêm bàng quang cấp

**B.** Viêm tiền liệt tuyến cấp

**C.** Viêm đài bể thận cấp

**D.** Viêm niệu đạo cấp

**Câu 53:** Bệnh nhân nam, 40 tuổi, khám vì tiểu gắt, tiểu lắt nhắt, sáng sớm ngủ dậy thấy có dịch đục đầu dương vật. Khám trực tràng thấy tiền liệt tuyến không đau. Yếu tố tiền căn nào có liên quan nhất đến triệu chứng hiện tại?

**A.** Viêm tiền liệt tuyến

**B.** Quan hệ tình dục không an toàn

**C.** Sỏi bàng quang

**D.** Đặt sonde tiểu

**Câu 54:** Bệnh nhân nam, 20 tuổi, nhập viện vì sốt. Cách nhập viện 5 ngày, bệnh nhân bị đau quặn hông lưng bên trái từng cơn trên nền âm ỉ, lan xuống vùng bẹn đùi bên trái. Cách nhập viện 3 ngày bệnh nhân bắt đầu tiểu máu đỏ toàn dòng có lẫn sợi máu trong nước tiểu. Cách nhập viện 1 ngày bệnh nhân bị sốt 39°C, kèm lạnh run và căng đau hông lưng trái dữ dội hơn, tiểu gắt buốt nhiều.

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



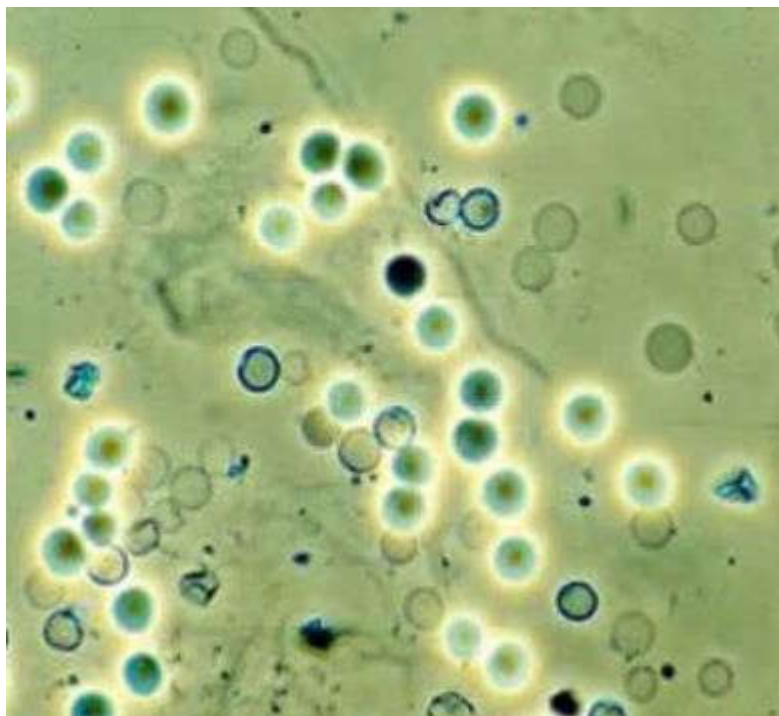
Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

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

- B.** Viêm bàng quang cấp  
**D.** Viêm niệu đạo cấp

**Câu 55:** Bệnh nhân nam 25 tuổi, nhập viện vì tiểu ít 400 mL/ngày, nước tiểu màu vàng sậm và phù 2 chân. Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 92 lần/phút, huyết áp 150/90 mmHg, nhiệt độ 37°C, tim đều, phổi không ran, bụng mềm, phù 2 cẳng chân đến gối.

Tổng phân tích nước tiểu: pH 7, tỉ trọng 1,030, glucose âm tính, protein 300 mg/dL, blood 250/μL, bạch cầu 50/μL, nitrite âm tính, creatinine niệu 100 mg/dL, cặn Addis: hồng cầu 300000/phút, bạch cầu 2000/phút. Soi cặn lắng nước tiểu có hình ảnh sau.



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

- A.** Viêm cầu thận cấp  
**C.** Viêm bàng quang cấp

- B.** Viêm ống thận mô kẽ cấp  
**D.** Viêm niệu đạo cấp

**Câu 56:** Bệnh nhân nữ, 16 tuổi, đến khám vì phù lần đầu tiên. Tiền căn không ghi nhận bệnh lý trước đây. Cách nhập viện 10 ngày, bệnh nhân bị đau họng, sốt, ho khạc đàm. Cách nhập viện 3 ngày, bệnh nhân thấy phù mí mắt, tiểu ít, nước tiểu có nhiều bọt và sậm màu.

Khám: Phù toàn thân, mạch 110 lần/phút, huyết áp 160/100 mmHg, nhiệt độ 37°C, nhịp thở 16 lần/phút, SpO2 95% (khí trời). Tim đều, phổi không ran, bụng mềm.

Xét nghiệm: Tổng phân tích nước tiểu: Protein 1g/L, hồng cầu 200/μL, bạch cầu âm tính, creatinine máu 1,8mg/dL, protein niệu 24 giờ 1,5g/24 giờ.

Thuốc sử dụng đầu tay để kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân này là gì?

**A.** Lisinopril

**B.** Telmisartan

**C.** Methyldopa

**D.** Amlodipin

**Câu 57:** Bệnh nhân nữ, 54 tuổi, đến khám vì phù toàn thân. Cách nhập viện 1 năm bệnh nhân thường phù tái đi tái lại nhiều lần. Một tháng nay, phù nhiều hơn, nước tiểu có nhiều bọt, tiểu ít. Tiền căn: Đái tháo đường 10 năm, điều trị thường xuyên bằng thuốc hạ đường huyết uống, tăng huyết áp, bệnh thận mạn với G3aA3.

Khám huyết áp 150/90 mmHg, mạch 90 lần/phút, nhiệt độ 37°C, phù toàn thân, hội chứng 3 giảm ở hai đáy phổi, bụng báng mềm, gan lách không sờ chạm.

Xét nghiệm: Đường huyết 180 mg/dL, ure 86 mg/dL, creatinine máu 1,6 mg/dL, eGFR 36 mL/phút/1,73 m<sup>2</sup> (CKD-EPI 2009), tổng phân tích nước tiểu: d 1,01, pH 6, Protein 356 mg/dL, Hồng cầu âm tính, Bạch cầu âm tính, creatinine niệu cùng thời điểm 100 mg/dL. Siêu âm bụng: hai thận có kích thước bình thường, ranh giới vỏ tủy không rõ, echo dày.

Để chẩn đoán nguyên nhân bệnh thận mạn của bệnh nhân này, nên ưu tiên làm xét nghiệm nào sau đây?

A. Soi cận lẳng nước tiểu

B. Chụp cắt lớp vi tính bụng – chậu

C. Sinh thiết thận

D. Chụp võng mạc huỳnh quang

**Câu 58:** Bệnh nhân nữ, 54 tuổi, đến khám vì phù toàn thân. Cách nhập viện 1 năm bệnh nhân thường phù tái đi tái lại nhiều lần. Một tháng nay, phù nhiều hơn, nước tiểu có nhiều bọt, tiểu ít. Tiền căn: Đái tháo đường 10 năm, điều trị thường xuyên bằng thuốc hạ đường huyết uống, tăng huyết áp, bệnh thận mạn với G3aA3.

Khám huyết áp 150/90 mmHg, mạch 90 lần/phút, nhiệt độ 37°C, phù toàn thân, hội chứng 3 giảm ở hai đáy phổi, bụng báng mềm, gan lách không sờ chạm.

Xét nghiệm: Đường huyết 180 mg/dL, ure 86 mg/dL, creatinine máu 1,6 mg/dL, eGFR 36 mL/phút/1,73 m<sup>2</sup> (CKD-EPI 2009), tổng phân tích nước tiểu: d 1,01, pH 6, Protein 356 mg/dL, Hồng cầu âm tính, Bạch cầu âm tính, creatinine niệu cùng thời điểm 100 mg/dL. Siêu âm bụng: hai thận có kích thước bình thường, ranh giới vỏ tủy không rõ, echo dày.

Thuốc nào sau đây được chứng minh là giảm bớt tiểu protein và làm chậm tiến triển bệnh thận mạn trên bệnh nhân này ?

A. Furosemide

B. Dapagliflozin

C. Amlodipin

D. Natribicarbonat

**Câu 59:** Bệnh nhân nữ 71 tuổi, nhập viện vì tiểu ít ngày 2. Bệnh nhân thấy mệt mỏi, chán ăn, sốt 39,5°C, sốt liên tục trong ngày, không ho, không đau bụng, không ói, không tiêu chảy. Cùng ngày nhập viện, bệnh nhân nôn ói 6 lần/ngày, nôn toàn nước khoảng 200 mL/ngày, uống 500 mL/ngày, tiểu giảm còn 200 mL/ngày, đồng thời xuất hiện phù 2 cẳng chân, kèm bụng to dần.

Khám: bệnh tình, tiếp xúc tốt, mạch 100 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, thân nhiệt 38,5°C, phù 2 cẳng chân đến gối, tim đều, phổi ran nổ 2 đáy, bụng mềm, không điểm đau khu trú, cầu bàng quang âm tính.

Xét nghiệm: BUN 120 mg/dL, Creatinine máu 6 mg/dL, Natri 140 mmol/L, Kali 7,0 mmol/L, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 14 mmol/L. Xquang phổi: thâm nhiễm rải rác 2 phế trường.

Thuốc nào sau đây cần ưu tiên xử trí cấp cứu?

A. Furosemide

B. Ceftriaxone

C. Canxi chloride

D. Paracetamol

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

A. Kết quả creatinin phù hợp theo tuổi, không cần làm gì thêm

B. Hỏi lại các kết quả xét nghiệm creatinin trước đây của bệnh nhân

C. Cho bệnh nhân làm xét nghiệm ion đồ máu, ion đồ niệu

D. Xét nghiệm công thức máu là quan trọng nhất trong trường hợp này

**Câu 61:** Bệnh nhân nữ, 55 tuổi, tiền căn tăng huyết áp 5 năm, đái tháo đường 2 năm đang điều trị Gliclazide 30 mg, Metformin 1000 mg, Irbesartan 300 mg. Hai tuần nay bệnh nhân ăn uống kém. Ba ngày nay tiểu ít nên đến

khám, kiểm tra xét nghiệm Creatinine 1,4 mg/dL, tổng phân tích nước tiểu: Protein(-), blood (-). Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất?

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

**Câu 62:** Bệnh nhân nam 65 tuổi, có tiền căn đái tháo đường típ 2 khoảng 10 năm, tăng huyết áp 5 năm điều trị thuốc không thường xuyên. Khoảng 1 tháng nay bệnh nhân tự ngưng thuốc điều trị và mua thuốc đông y và lá cây không rõ loại uống liên tục. Mười ngày nay phù mi mắt và 2 chân kèm tiểu ít, đi khám phát hiện tổn thương thận cấp, kết quả soi cặn lắng nước tiểu có trụ hạt nâu bùn. Thuốc lợi tiểu nào sau đây thích hợp nhất để điều trị cho bệnh nhân này?

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

**Câu 63:** Bệnh nhân nam, 45 tuổi, tiền căn bệnh thận mạn 4 năm do đái tháo đường type 1, Creatinine máu nền 2,3 mg/dL (eGFR 33 mL/phút/1,73 m<sup>2</sup> da), Protein niệu 3 g/L, Creatinine niệu 1,5g/L. Bệnh thận mạn của bệnh nhân tiến triển chậm khi huyết áp được kiểm soát ở mức nào?

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

**Câu 64:** Bệnh nhân nam, 67 tuổi, bệnh thận mạn giai đoạn 3b, creatinine máu 2,1 mg/dL (eGFR 31,6 mL/phút/1,73m<sup>2</sup>). Lần tái khám này huyết áp 150/100 mmHg, mạch 60 lần/phút, không phù, xét nghiệm máu Creatinine 2,3 mg/dL, Na<sup>+</sup> 141 mmol/L, K<sup>+</sup> 5,3 mmol/L, Cl<sup>-</sup> 105 mmol/L. Thuốc hạ áp nào nên chọn lựa cho bệnh nhân này?

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

**Câu 65:** Bệnh nhân nữ, 80 tuổi đến khám vì tiểu máu toàn dòng kèm theo máu cục. Sáng nay sau khi ngủ dậy, bệnh nhân đột ngột thấy tiểu máu đỏ tươi, toàn dòng, không kèm theo tiểu gắt buốt, không tiểu lắt nhắt. Bệnh nhân có tiền căn tăng huyết áp – đái tháo đường típ 2 – bệnh thận mạn đang điều trị metformin, amlodipine, losartan, atorvastatin. Khám các hệ cơ quan chưa ghi nhận bất thường. Ngoài Tổng phân tích nước tiểu, các cận lâm sàng nào cần thực hiện để tìm nguyên nhân tiểu máu trên người bệnh này?

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

**Câu 66:** Bệnh nhân nam, 68 tuổi, tiền căn suy thận mạn giai đoạn cuối từ chối điều trị thay thế thận, nhập viện vì lơ mơ, nôn nhiều 3 ngày nay, không phù. Khám: mạch 80 lần/phút, huyết áp 160/100 mmHg, niêm hồng nhạt, nhiệt độ 37 độ C, không phù, thở 34 lần/phút, nhanh sâu, tim đều, phổi không ran. Xét nghiệm nào sau đây giúp giải thích rối loạn hô hấp của bệnh nhân?

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

**Câu 67:** Bệnh nhân nữ, 76 tuổi, nhập viện vì khó thở. Khoảng 1 tuần nay, bệnh nhân khó thở tăng dần, cả 2 thì, phải ngồi, tiểu ít khoảng 300 mL/24 giờ, phù nhiều 2 chân, mặt. Tiền căn bệnh thận mạn giai đoạn 5, suy tim, tăng huyết áp.

Khám: huyết áp 170/100 mmHg, mạch 110 lần/phút, SpO<sub>2</sub> 95%/ O<sub>2</sub> canula 3 lít/phút, tim đều, phổi ran ẩm 2 đáy. Xét nghiệm máu: Creatinine 8 mg/dL, pH 7,2, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 15 mmol/L, K<sup>+</sup> 5,6 mmol/L.

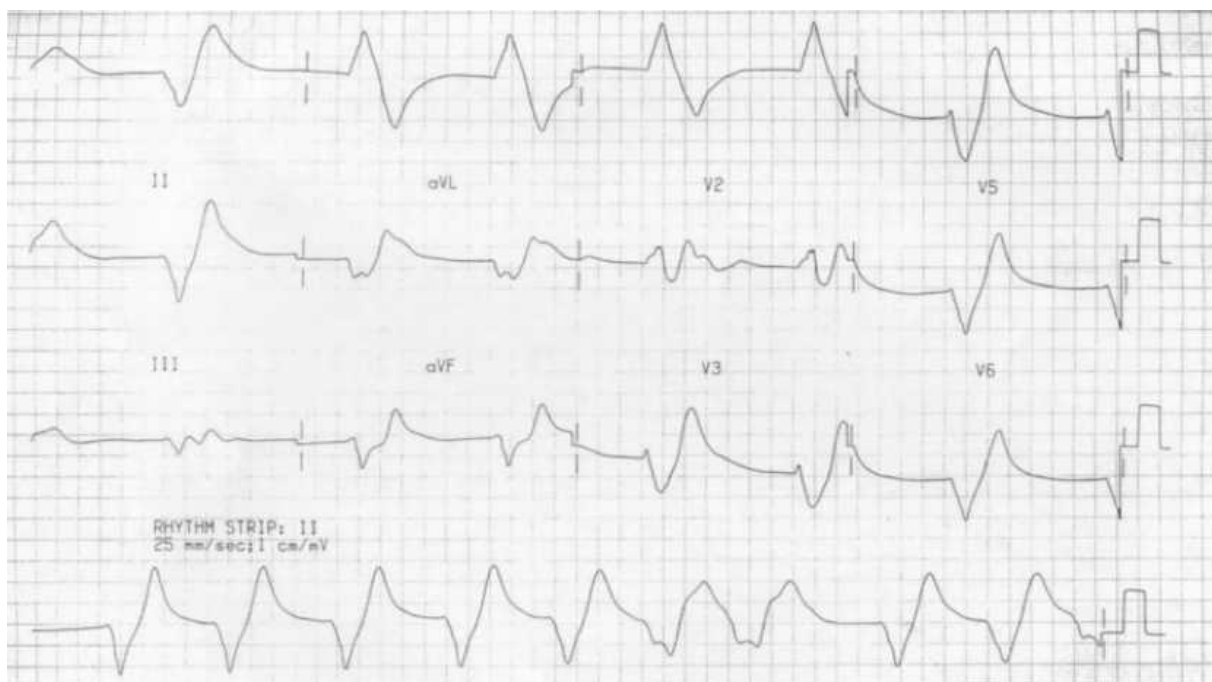
Phương pháp điều trị toan chuyển hóa phù hợp là gì?

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

**Câu 68:** Bệnh nhân nữ, 62 tuổi, đến khám vì nhịp chậm. Sáng nay, bệnh nhân mệt, khó thở, không ới, không sốt, đi tiểu ít hơn thường ngày. Tiền căn: Đái tháo đường type 2 biến chứng tăng huyết áp, bệnh mạch vành đã đặt stent, bệnh thận mạn giai đoạn 3B.

Khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, khó thở phải ngồi, mạch 40 lần/phút, huyết áp 150/90 mmHg, nhiệt độ 37°C, phù toàn thân, tim đều, phổi có ran ẩm hai đáy, bụng báng mềm.

Xét nghiệm máu: Đường huyết 180 mg/dL, Ure 78 mg/dL, creatinine 2,6 mg/dL, eGFR 19 mL/phút/1,73 m<sup>2</sup> da, ion đồ: Na<sup>+</sup> 138 mmol/L, K<sup>+</sup> 6,92 mmol/L, Cl<sup>-</sup> 98 mmol/L. ECG như hình bên dưới.



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

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

**Câu 69:** Bệnh nhân nam, 26 tuổi, nhập viện vì phù. Phù 2 tuần, khởi đầu ở mắt, 2 chân, sau đó phù toàn thân, tăng 10 kg, tiểu ít, khoảng 300 mL/24 giờ, nước tiểu nhiều bọt. Khám: huyết áp 120/70 mmHg, mạch 92 lần/phút, nhiệt độ 37 độ C, phù trắng, mềm, ấn lõm, không đau, tim đều, phổi hội chứng 3 giảm 1/3 dưới 2 phổi, bụng gõ đục vùng thấp.

Xét nghiệm máu: Creatinine 1 mg/dL, Albumin 27 g/L, Protein 58g/L; Tổng phân tích nước tiểu: Protein 3(+), Ery (+), Leukocyte (-), Protein nước tiểu 24 giờ 4 g.

Chẩn đoán phù hợp nhất cho bệnh nhân này là gì?

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

(Từ câu 70 đến câu 115)

2

**Câu 70:** Bé trai 6 tuổi, được mẹ đưa đến khám để chủng ngừa. Bé đã được chủng ngừa bạch hầu - ho gà - uốn ván lúc 2, 4 và 6 tháng tuổi; và lúc 20 tháng tuổi. Hôm nay trẻ cần tiêm loại vaccine nào?

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

**D. Bạch hầu - uốn ván - ho gà**

**Câu 71:** Bé gái 13 tháng, nhập viện vì sốt 39°C ngày 2, giật mình 3 cơn trong vòng 1 giờ. Khám: có sang thương da điển hình của tay chân miệng. Chưa ghi nhận bất thường khác. Phân độ tay chân miệng ở bệnh nhân này là gì?

- A. Độ IIA      **B. Độ IIB nhóm 1**      C. Độ IIB nhóm 2      D. Độ III

**Câu 72:** Bé trai 28 tháng, bệnh 2 ngày với sốt cao liên tục, ăn kém, ói sau ăn, giật mình khi ngủ 4 lần trong đêm, không ho, không sổ mũi, không tiêu chảy. Khám: bé tỉnh, môi hồng, nhiệt độ 38,2°C, chi ấm, mạch quay rõ 124 lần/phút, thở đều êm 35 lần/phút, phổi phế âm đều 2 bên, không ran, vài nốt hồng ban bóng nước ở lòng bàn chân, nhiều vết loét niêm mạc miệng, vòm khẩu cái mềm, lưỡi, đáy sạch, bóng. Xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Ibuprofen + bù dịch**      B. Phenobarbital + truyền Immunoglobulin  
C. Truyền Immunoglobulin + Milrinon      D. Milrinon + Dobutamin

**Câu 73:** Bé gái 10 ngày tuổi, nhập viện vì sốt. Bệnh 1 ngày: sốt kèm bú giảm, không ho, tiêu tiểu bình thường. Khám: tỉnh, môi hồng/khí trời, SpO<sub>2</sub> 95%, nhiệt độ 38°C, mạch rõ, chi ấm, tim đều rõ 160 lần/phút, phổi không ran, thở đều 54 lần/phút co lõm ngực nhẹ, bụng mềm, gan lách không to, thóp phẳng, trương lực cơ khá. Kết quả xét nghiệm: bạch cầu 12000/mm<sup>3</sup>, neutrophil 40%, lymphocyte 60%, Hb 14 g/dL, Hct 45%, tiểu cầu 220000/mm<sup>3</sup>; CRP 1 mg/L; ure 1,15 mmol/L (bình thường 1,4 – 4,3 mmol/L), creatinin 70,98 µmol/L (bình thường 45 – 105 µmol/L); dịch não tủy: tế bào 25 bạch cầu/mm<sup>3</sup>, đậm 0,8 g/L, đường 2,6 mmol/L, lactat 2,2 mmol/L, cấy không mọc; đường huyết 4,3 mmol/L. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Ampicillin + Gentamycin, xét nghiệm công thức máu, CRP, chọc dò thắt lưng lại sau 24 giờ  
**B. Ampicillin + Cefotaxim + Gentamycin, xét nghiệm công thức máu, CRP, chọc dò thắt lưng lại sau 48 giờ**  
C. Cefotaxim + Gentamycin, xét nghiệm công thức máu, CRP, chọc dò thắt lưng lại sau 24 giờ  
D. Cefotaxim + Ampicillin, xét nghiệm công thức máu, CRP, chọc dò thắt lưng lại sau 48 giờ

**Câu 74:** Bé trai 5 tuổi, đến khám vì xuất huyết da 3 ngày nay. Khám: tri giác tỉnh táo, xuất huyết dạng chấm và mảng bầm rải rác toàn thân thấy không xuất huyết niêm, không xuất huyết cơ khớp, nước tiểu vàng, tiêu phân vàng. Công thức máu: bạch cầu 7500/mm<sup>3</sup>, neutrophil 42%, lymphocyte 56%, Hb 12,8 g/dL, MCV 79,7 fL, MCH 28 pg, MCHC 32 g/dL, tiểu cầu 28000/mm<sup>3</sup>, MPV 12,8 fL, PT 13,2 giây (chứng 12,9 giây), aPTT 33 giây (chứng 30,5 giây), Fibrinogen 3,1 g/L.

Xử trí nào phù hợp nhất?

- A. Truyền Immunoglobulin      B. Truyền tiểu cầu  
C. Prednisone uống      **D. Theo dõi xuất huyết, chưa dùng thuốc**

**Câu 75:** Bé gái 8 tháng, nhập viện vì da xanh xao khoảng 3 tháng. Khám: em tỉnh, da niêm nhạt, vàng mắt, gan 3 cm dưới sườn phải, lách 3 cm dưới sườn trái.

Công thức máu: bạch cầu 8600/mm<sup>3</sup>, neutrophil 35%, lymphocyte 65%, Hb 7 g/dL, MCV 66 fL, MCH 23 pg, MCHC 30 pg%, RDW 14%, tiểu cầu 350000/mm<sup>3</sup>.

Chẩn đoán nào phù hợp nhất?

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

**Câu 76:** Bé gái **6 tuổi**, nhập viện vì da xanh. Khám: da xanh xao nhẹ, sinh hiệu ổn, không vàng da, không dấu xuất huyết, gan lách không sờ thấy. Xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu có hình ảnh hồng cầu nhỏ nhược sắc, Ferritin 40 mg/dL. Chưa ghi nhận tiền căn truyền máu trước đây. Kết quả điện di hemoglobin nào sau đây phù hợp với bé?

- A. HbA: 95,2%; HbA2: 4,8%; không có Hb khác**  
B. HbA: 20,9%; HbA2: 4,8%; HbF: 74,3%



- C. HbA: 97,9%; HbA2: 2,0%; HbF: 0,1%  
D. HbA: 20,9%; HbA2: 4,8%; HbE: 74,3%

**Câu 77:** Bé gái 9 tháng, nhập viện vì xuất huyết da niêm tự nhiên, lần đầu. Không sốt, bú được, không ói, tiêu tiểu vàng.

Khám: chấm xuất huyết da rải rác ở khắp bụng, tay chân, chấm xuất huyết vòm họng. Thóp phẳng, gan lách hạch không to, không thiếu máu, không vàng da niêm. Các cơ quan khác bình thường.

Tổng phân tích tế bào máu lúc nhập viện: bạch cầu  $10200/\text{mm}^3$ , neutrophil  $4000/\text{mm}^3$ , lymphocyte  $6000/\text{mm}^3$ , Hb  $11,7 \text{ g/dL}$ , Hct 36%, MCV  $87 \text{ fL}$ , MCHC 31 pg, tiểu cầu  $16000/\text{mm}^3$ .

Xử trí nào phù hợp nhất?

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

**Câu 78:** Trẻ 3 tuổi đến khám để đánh giá về phát triển ngôn ngữ. Trẻ nói được khoảng 10 từ đơn, chưa sử dụng được từ đôi. Khám: trẻ có thể hiểu được khoảng 25% những gì trẻ nói. Dựa vào quy tắc số 4 trong dự đoán rối loạn phát triển ngôn ngữ, mức phát triển ngôn ngữ của trẻ này tương đương với trẻ khoảng mấy tuổi?

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

**Câu 79:** Trẻ 24 tháng đến khám sức khỏe định kỳ. Trẻ cân nặng 12 kg, cao 86 cm. Trẻ chạy vững. Trẻ có vốn từ khoảng 100 từ đơn và có thể nói cụm từ ngắn gồm 2 từ. Nhận định nào phù hợp nhất đối với phát triển tâm vận của trẻ?

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

**Câu 80:** Trẻ 36 tháng, cân nặng 15 kg nhập cấp cứu trong tình trạng co giật toàn thân, trợn mắt, tím môi, tim đều rõ 160 lần/phút, phổi không ran, thân nhiệt  $39^\circ\text{C}$ . Xử trí theo thứ tự ưu tiên cho trẻ này là gì?

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

**Câu 81:** Bé gái 2 tháng, nhập viện vì sốt ngày 2 và bú kém. Khám: Glasgow 15 điểm, mạch 160 lần/phút, nhịp thở 62 lần/phút, nhiệt độ  $39^\circ\text{C}$ , thóp phẳng. Chưa ghi nhận bất thường khác. Công thức máu: bạch cầu  $13000/\text{mm}^3$ , neutrophil 55%, lymphocyte 40%, Hb  $13 \text{ g/dL}$ , tiểu cầu  $578000/\text{mm}^3$ , CRP 17 mg/L. Trẻ được chọc dò thất lưng với kết quả: 320 tế bào bạch cầu/ $\text{mm}^3$  (65% lymphocyte), protein 0,86 g/dL, lactate 2,9 mmol/L, glucose 2,0 mmol/L (glucose máu cùng lúc chọc dò 4,2 mmol/L). Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

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

**Câu 82:** Bé gái 6 tuổi, bệnh 1 ngày với đau họng, sổ mũi nhầy trắng, không ho. Khám: bé tỉnh, môi hồng, nhiệt độ  $37,9^\circ\text{C}$ , nhịp thở 20 lần/phút, họng đỏ, amidan không sưng. Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường. Tiền căn: Bé không tiếp xúc với ai đang bị đau họng gần đây, chưa chủng ngừa đủ. Tác nhân gây viêm họng nghi nhiều nhất là gì?

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

**Câu 83:** Bé gái 8 tháng, bệnh 5 ngày: ngày 1-4 ho khan, sổ mũi, sốt nhẹ; ngày 5: ho đàm, sốt cao, thở mệt và bỏ bú. Khám: bé tỉnh dull, môi khô, lưỡi đỏ, mạch rõ 158 lần/phút, **hiệt độ  $39^\circ\text{C}$** , nhịp thở 66 lần/phút, **co lõm ngực rõ**, nghe ran nổ hai bên phổi. Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

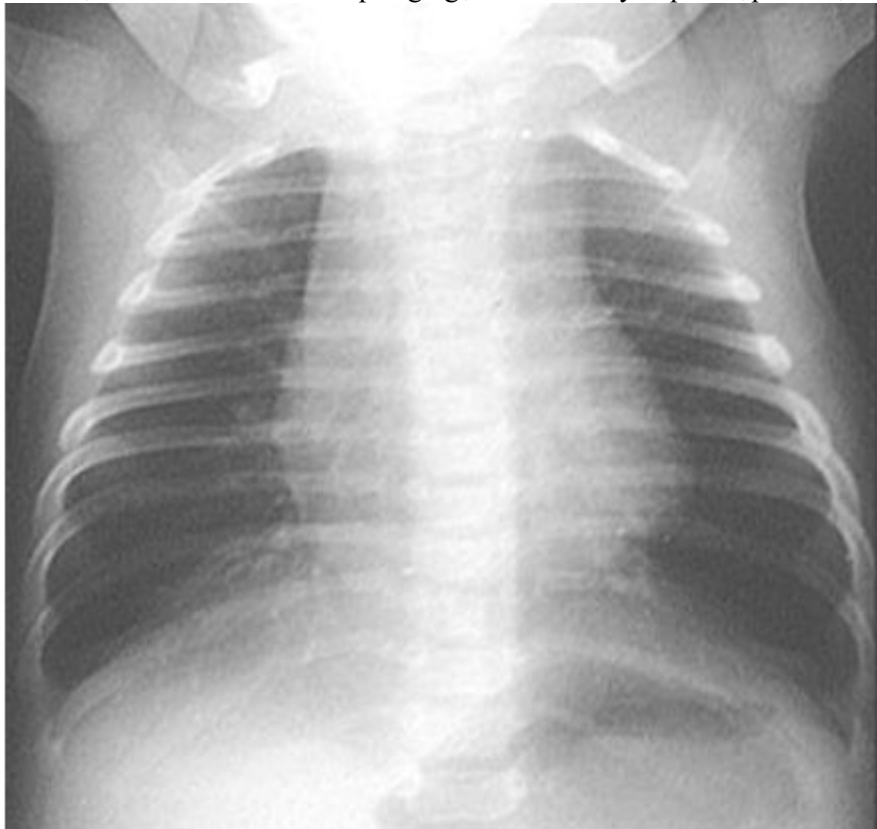
- A. Viêm tiểu phế quản bội nhiễm  
C. Viêm phổi nặng  
B. Viêm phế quản phổi  
D. Viêm phổi

**Câu 84:** Bé trai 7 tháng, nặng 8 kg, bú mẹ hoàn toàn. Ngày 1-2: ho, sổ mũi; ngày 3: khò khè, thở mệt, bỏ bú. Khám: bé tỉnh, quấy, môi tái nhợt, SpO<sub>2</sub> 92%, mạch 140 lần/phút, thân nhiệt 37°C, chảy nước mũi trong, nhịp thở 70 lần/phút, rút lõm lồng ngực rõ, khò khè khi thở ra, phổi có ran rít và ran ẩm nhỏ hạt rải rác hai bên phế trường. Gia đình có cha bị hen và mẹ bị viêm mũi dị ứng. Đây là lần thứ hai bé bị khò khè. Xử trí phù hợp là gì?

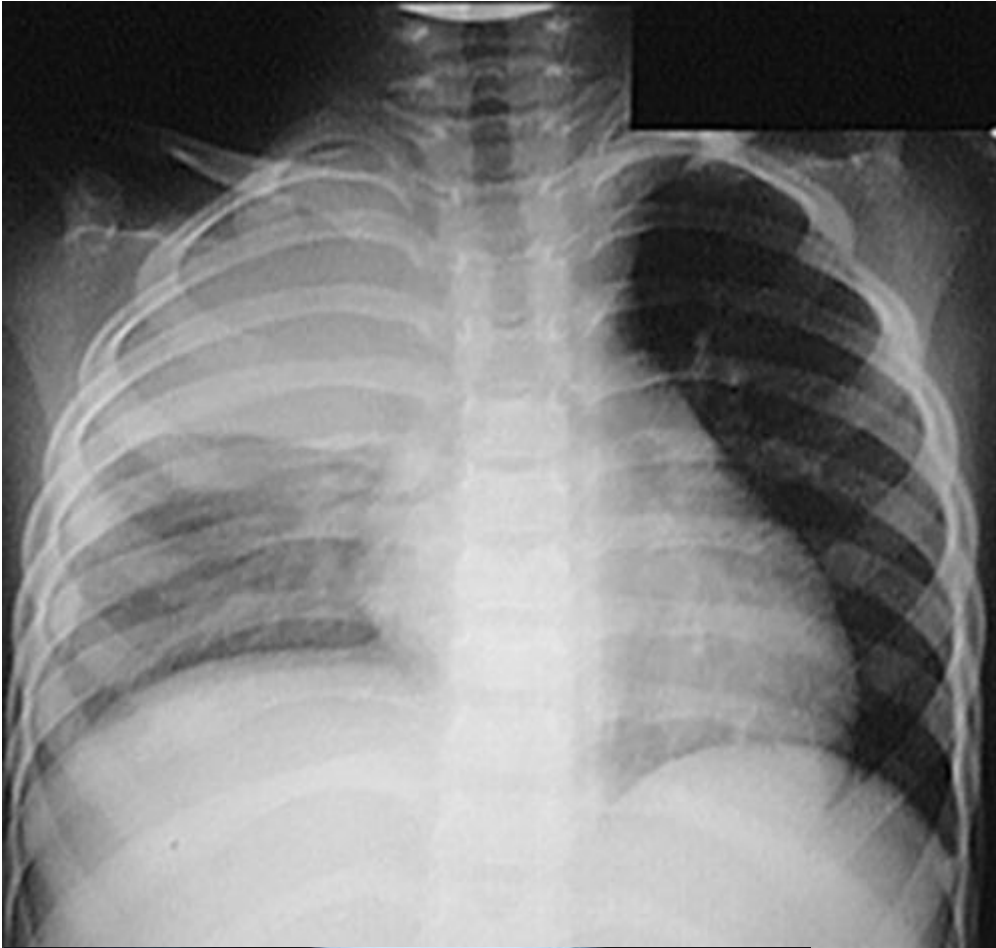
- A. NaCl 3% 3 ml qua oxy 6 lít/phút
- B. Salbutamol 2,5 mg + NaCl 9% đủ 4 ml qua oxy 6 lít/phút
- C. Salbutamol 1,5 mg + NaCl 9% đủ 4 ml qua oxy 8 lít/phút**
- D. Salbutamol 2,5 mg + Ipratropium 125 µg + NaCl 9% đủ 4 ml qua oxy 8 lít/phút

**Câu 85:** Bé trai 3 tháng, bệnh 3 ngày. Ngày 1-2: sốt nhẹ, ho, sổ mũi; ngày 3: thở mệt, khò khè, bỏ bú. Khám: tỉnh, quấy, môi tái nhợt, SpO<sub>2</sub> 92%, thân nhiệt 37,5°C, nhịp thở 60 lần/phút, rút lõm lồng ngực nặng, khò khè khi thở ra, phổi có ran rít và ran ẩm nhỏ hạt rải rác hai bên phế trường. Tiền căn bản thân và gia đình khỏe mạnh. Đây là lần đầu tiên bé bị khò khè. Hình ảnh X quang ngực nào sau đây là phù hợp với bệnh cảnh lâm sàng của bé?

**A.**

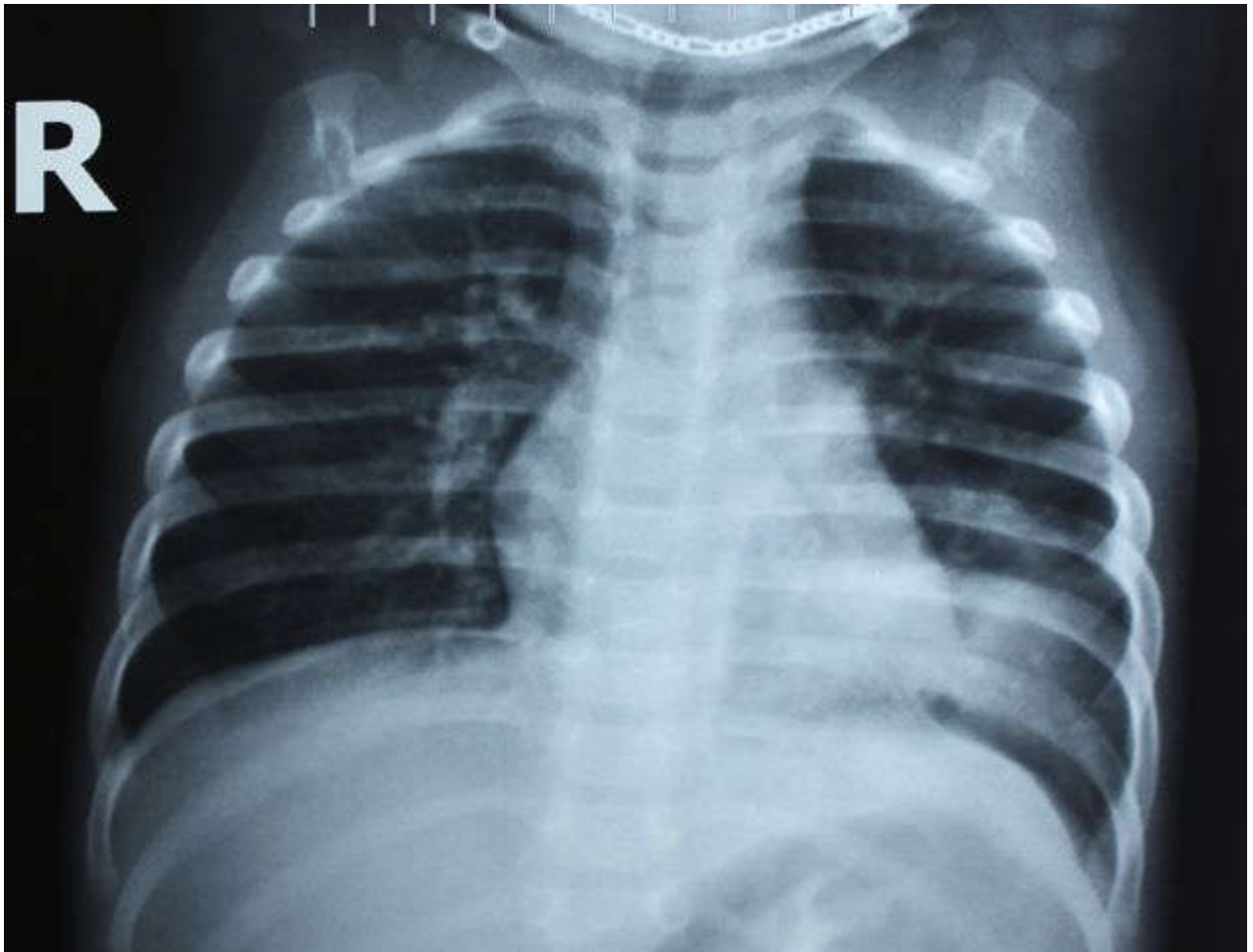


**B.**



**C.**





D.

**Câu 86:** Bé trai 11 tháng, bệnh 3 ngày: sốt cao liên tục, ho khan, bú tốt. Khám: bé tươi tỉnh, nhiệt độ 39°C, thở 40 lần/phút, co lõm hố ức vừa, nghe tiếng thở thô ráp, âm sắc cao khi hít vào, họng đỏ, amydan to nhẹ, sung huyết, phổi không ran. Các cơ quan khác chưa thấy bất thường. Tiền căn: chỉ được chủng ngừa lao và viêm gan B lúc sinh. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Viêm amydan
- B. Viêm thanh thiệt
- C. Viêm thanh quản
- D. Áp xe thành sau họng

**Câu 87:** Bé gái 15 tháng, bệnh 5 ngày: sốt cao liên tục, ho khan, vẫn bú được. Khám: bứt rứt, nhiệt độ 39°C, thở co lõm hố ức vừa, nghe tiếng thở thô ráp, âm sắc cao khi hít vào, phổi ran rặng. Các cơ quan khác chưa thấy bất thường. Bé được xử trí với khí dung adrenaline. Mục đích của điều trị này là gì?

- A. Làm dẫn phế quản giúp bé dễ thở hơn
- B. Giải pháp tạm thời trước khi sử dụng kháng sinh
- C. Co mạch giảm phù nề, giảm tắc nghẽn hạ thanh môn
- D. Giảm viêm tại chỗ để giải quyết tắc nghẽn đường thở

**Câu 88:** Bé trai 8 tuổi, đến khám vì khó khè và khó thở. Bệnh 1 ngày: sáng nay sau khi đi hồ bơi về bé than khó thở, không ăn được. Khám: tỉnh, môi hồng vừa, SpO<sub>2</sub> 89%, ngồi đờ thở, nói từng từ, nhịp thở 42 lần /phút, co kéo gian sườn, phổi ran rặng rít 2 bên. Các cơ quan khác bình thường. Cần làm xét nghiệm gì để xác định chẩn đoán?

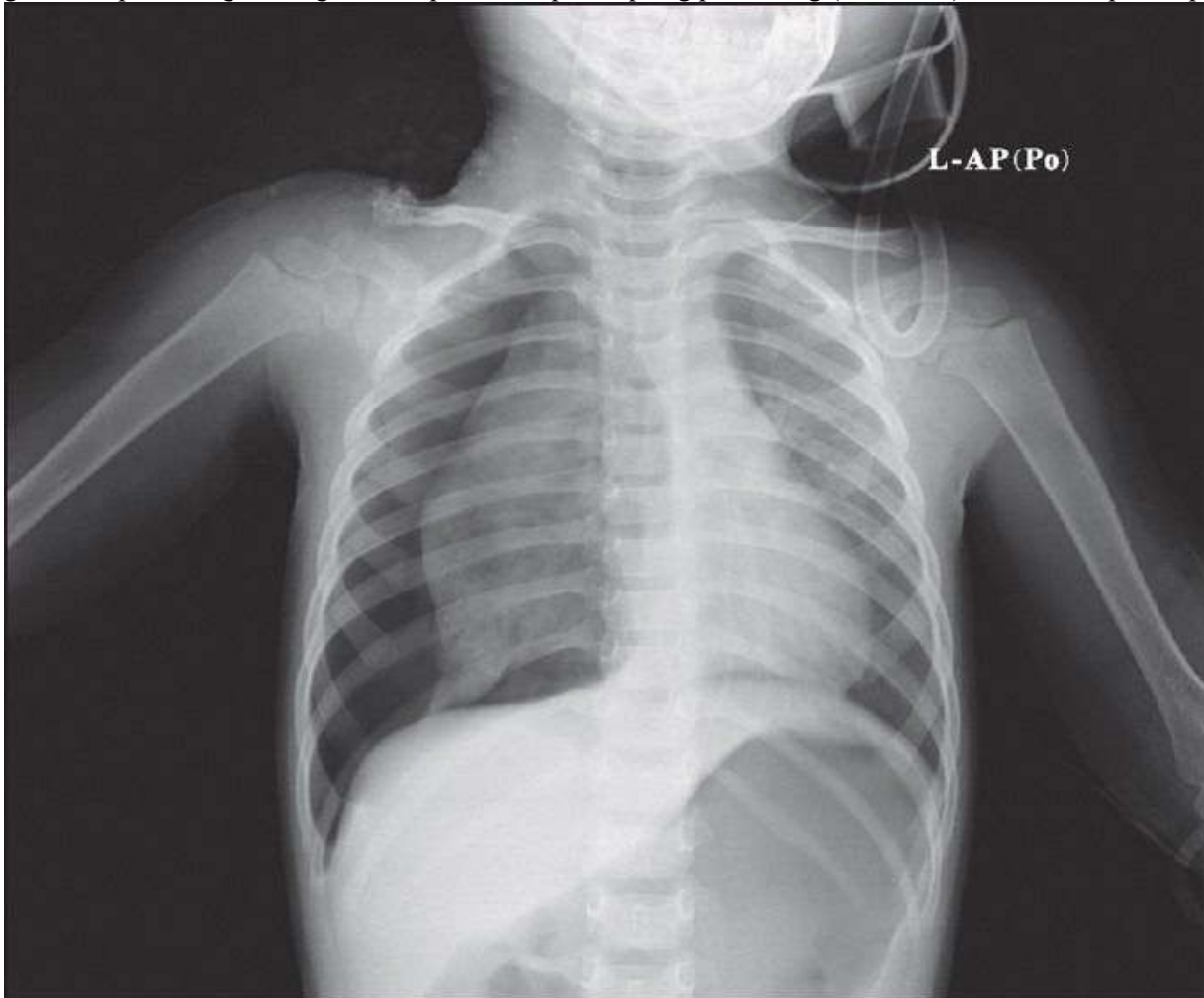
- A. X quang phổi
- B. Test dẫn phế quản
- C. Dao động xung ký
- D. Đo chức năng hô hấp

**Câu 89:** Bé gái 4 tuổi, đến khám vì khó thở. Bệnh 5 ngày: sốt ho, sổ mũi, khó khè. Tiền căn có chàm da lúc 2 tháng tuổi, đã khó khè 3 lần từ lúc 2 tuổi có đáp ứng thuốc dẫn phế quản. Khám: tỉnh, môi tái nhẹ, SpO<sub>2</sub> 89%, nhịp

thở 50 lần/phút, co lõm ngực vừa, phổi ran ngáy, rít 2 bên. Các cơ quan khác bình thường. Chọn xử trí phù hợp là gì?

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

**Câu 90:** Bé trai 4 tuổi, cân nặng 15 kg, nhập viện vì đau ngực, khó thở. Bệnh 5 ngày: ho, sốt cao, khó thở. Khám: tỉnh, môi tái, SpO<sub>2</sub> 88%, mạch 150 lần/phút, nhiệt độ 39°C, nhịp thở 56 lần/phút, co lõm ngực, phổi nghe phế âm giảm bên phải, rung thanh giảm bên phải. Kết quả X quang phổi thẳng (hình dưới). Chẩn đoán phù hợp là gì?



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

**Câu 91:** Diễn giải nào sau đây là chính xác với kết quả khí máu động mạch: pH 7,2, PCO<sub>2</sub> 54 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 22 mEq/L?

- |  |   |
|--|---|
| A. Toan hô hấp mạn                               | B. Toan hô hấp cấp                        |
| <b>C. Toan hô hấp cấp có kèm toan chuyển hóa</b> | D. Toan hô hấp cấp có kèm kiềm chuyển hóa |

**Câu 92:** Bé gái 16 tháng, nhập viện vì đột ngột ho sặc sụa, khó thở khi đang ngồi chơi với chị. Tại cấp cứu khám thấy em bứt rứt, thở rít, ho sặc sụa, môi tái, không hồng ban da. Tiền căn khỏe mạnh, chưa ghi nhận bất thường. Xử trí phù hợp là gì?

- A. Thở oxy qua mask 8 lít/phút
- B. Thực hiện vỗ lưng ấn ngực lấy dị vật**



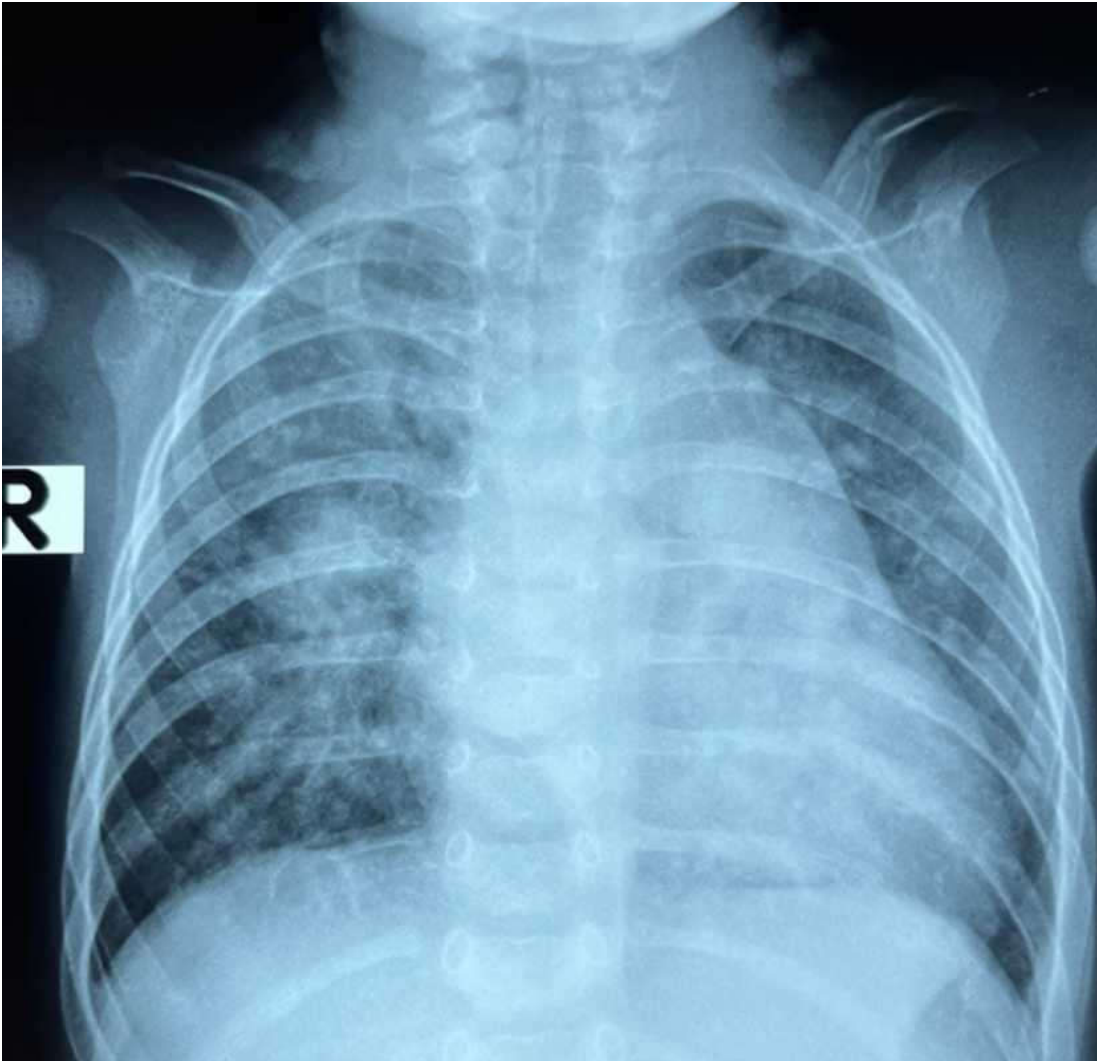
**C. Soi thanh quản gấp dị vật**

**D. Đặt nội khí quản**

**Câu 93:** Tình huống lâm sàng cho 2 câu

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

X quang ngực:



Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

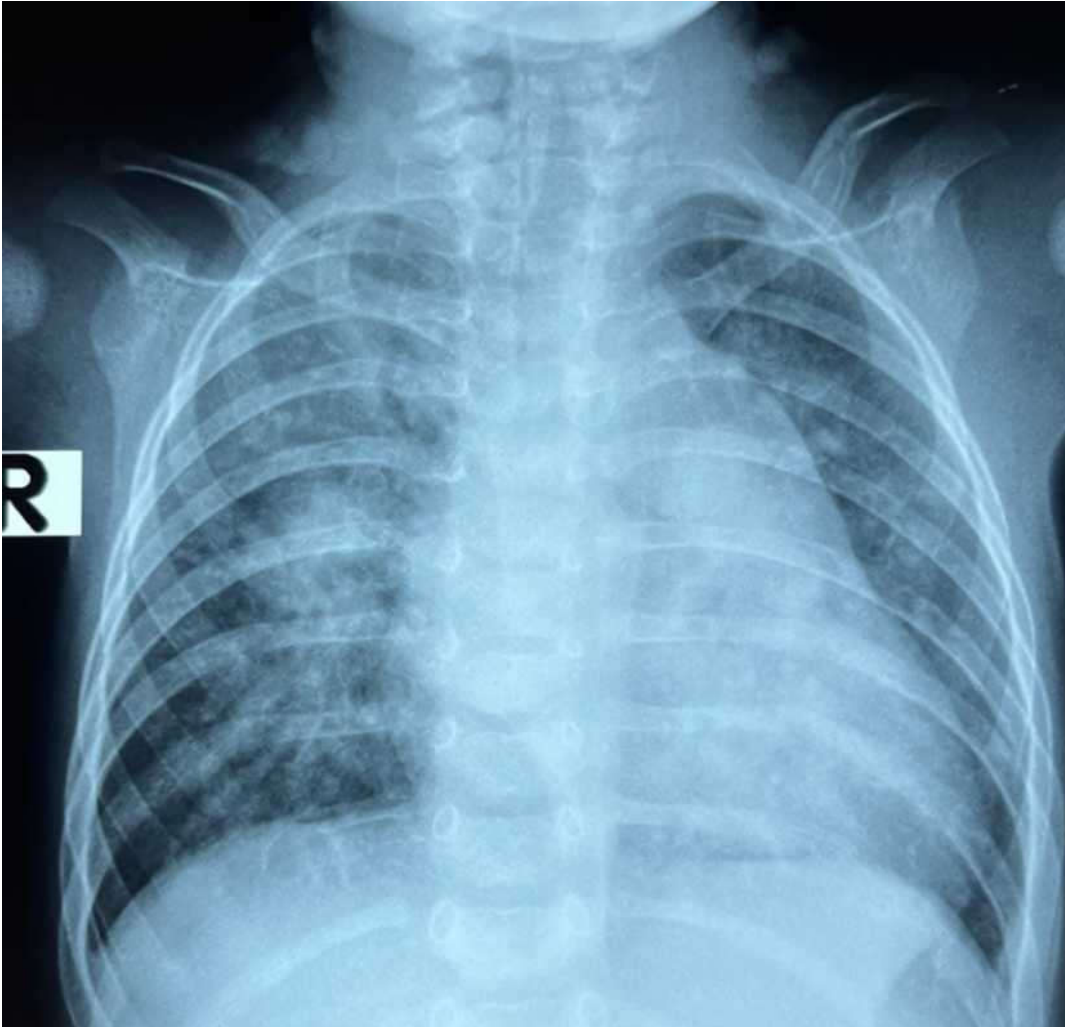
- A. Thông liên thất, tăng áp phổi, suy tim trung bình theo Ross cải biên
- B. Còn ống động mạch, tăng áp phổi, suy tim trung bình theo Ross cải biên**
- C. Thông liên thất, tăng áp phổi, suy tim nhẹ theo Ross cải biên
- D. Thông liên nhĩ lớn, tăng áp phổi, suy tim trung bình theo Ross cải biên

**Câu 94:** Tình huống lâm sàng cho 2 câu.

Bé trai 3 tháng, đến khám vì thở mệt. Năm ngày nay: bú kém, hay ọc sữa lẫn đàm nhớt, thở mệt, không sốt. Tiền căn: cân nặng lúc sinh 3000 gram, thở co lõm ngực thường xuyên từ lúc 1 tháng tuổi, chưa từng tím trước lần nhập

viện này, 1 tháng nay không lên cân, bú ngắt quãng, vã mồ hôi đầu và thân lúc bú. Khám: cân nặng 4,5 kg, chiều dài 55 cm. Tỉnh táo, không sốt, môi hồng/ khí trời, SpO2 96% ở tay phải và hai chân, mạch tứ chi đều rõ, CRT < 2 giây. Mỏm tim liên sườn VI, ngoài trung đòn trái 1 cm, tim đều 160 lần/phút, T1 bình thường, T2 mạnh, âm thổi tâm thu 3/6 vùng trước tim, Harzer (+). Thở đều, co lõm ngực 55 lần/phút, phổi ran âm. Bụng mềm, gan 2 cm dưới bờ sườn phải.

X quang ngực:

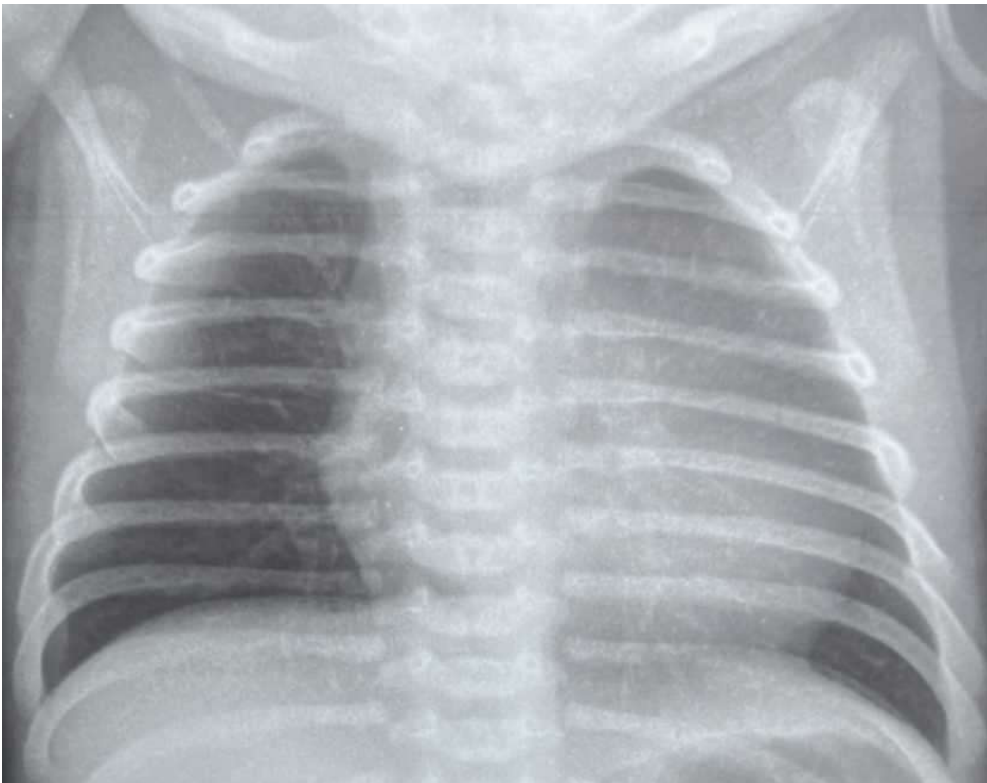


Can thiệp nào là thích hợp?

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

**Câu 95:** Bé trai 7 ngày tuổi, sanh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 2900 gram. Hai ngày nay: tím môi khi khóc và khi bú, môi hồng khi nằm yên, không ọc ói, không sốt, không ho. Cùng ngày nhập viện: tím môi liên tục, quấy khóc khó dỗ nên đi khám. Tại phòng cấp cứu: thân nhiệt 36°C, bé tỉnh, vẻ bứt rứt quấy khóc, môi tím, SpO2 tay phải 80%, hai chân 77%. Mạch quay đều, rõ, CRT 2 giây. Tim đều 170 lần/phút, T1 bình thường, T2 mờ, mỏm tim liên sườn V, ngoài trung đòn trái 1 cm, âm thổi tâm thu 3/6 liên sườn II bên trái và liên sườn III-IV bờ trái xương ức, Harzer (-). Thở đều, co lõm ngực nhẹ 60 lần/phút, phổi không ran. Bụng mềm, gan 3 cm dưới hạ sườn phải.

X quang ngực:



Xử trí cấp cứu nào là phù hợp nhất?

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

**Câu 96:** Bé gái 9 tuổi, 40 kg, bệnh 1 tuần, được chẩn đoán viêm phổi nặng – Lupus đang được điều trị thở máy, điều dưỡng phát hiện bệnh nhân tím, ngưng tim nên đã tiến hành bóp bóng qua nội quản kèm xoa bóp tim ngoài lồng ngực. Hình ảnh điện tâm đồ trên monitor như sau:



Xử trí tiếp theo phù hợp nhất là gì?

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

**Câu 97:** Bé trai 8 tháng đến khám vì nôn từ sáng nay. Bé nôn khoảng 10 lần, lượng nhiều, những lần đầu nôn ra sữa và thức ăn, lần cuối nôn ra dịch vàng, kèm đi tiêu 3 lần, lần đầu phân vàng lỏng không máu, lần hai phân nhầy máu, lần ba phân máu đỏ bầm nhầy hôi. Ngày nay, bé bú kém, hay quấy khóc con, không sốt, tiểu bình thường.

Khám: em vật vã kích thích, sinh hiệu tạm ổn, không dấu mất nước, tim đều, phổi không ran, bụng mềm chướng nhẹ, vùng hố chậu phải sờ thấy khối 3 x 5 cm mật độ mềm, đau, giới hạn không rõ. Ngoài ra chưa ghi nhận thêm các bất thường khác.

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

- A. X quang thực quản – dạ dày – tá tràng cản quang
- B. Siêu âm bụng**
- C. CT scan bụng
- D. X quang bụng không sửa soạn

**Câu 98:** Bé gái 6 tuổi, đến khám vì đau bụng. Bệnh 2 ngày: đau thượng vị âm ỉ sau đó chuyển sang đau  $\frac{1}{4}$  dưới phải, sốt nhẹ  $38^{\circ}\text{C}$ , ói 1 lần, tiêu 2 lần phân vàng sệt. Khám: tỉnh, sinh hiệu ổn, bụng mềm, không sọc mổ cũ, có đề kháng thành bụng ở hố chậu phải. Cận lâm sàng nào cần làm đầu tiên để xác định chẩn đoán?

- A. Công thức máu
- B. Siêu âm bụng**
- C. CT scan bụng
- D. Soi phân

**Câu 99:** Bé trai 8 tuổi, bị đau bụng từng cơn quanh rốn 12 giờ qua. Bé không sốt, không ói, không thèm ăn gì từ khi đau bụng nhưng vẫn uống được nước và ít sữa. Bé đi tiêu lần cuối cách 2 ngày và phân vàng đóng khuôn. Khám: tỉnh, sinh hiệu bình thường, bụng mềm, không điểm đau khu trú. Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường, không mất nước. Trong bệnh sử và phần thăm khám của bé này, dấu hiệu nào là dấu hiệu cảnh báo bé có bệnh lý bụng ngoại khoa?

- A. Đau từng cơn quanh rốn 12 giờ qua
- B. Không thèm ăn gì từ khi đau bụng
- C. Đi tiêu lần cuối cách 2 ngày
- D. Không có dấu hiệu cảnh báo**

**Câu 100:** Bé gái 9 tháng tuổi, được đưa đi khám vì tiêu chảy 2 ngày nay. Bé sốt nhẹ  $38^{\circ}\text{C}$ , tiêu lỏng toàn nước 5-7 lần/ngày. Khám: quấy khóc, kích thích, mắt bé trũng, đưa nước thì bé uống háo hức, dấu véo da thấy mất nhanh. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Tiêu chảy cấp nghi do vi khuẩn không mất nước
- B. Tiêu chảy cấp nghi do siêu vi mất nước nặng
- C. Tiêu chảy cấp nghi do siêu vi có mất nước**
- D. Tiêu chảy cấp nghi do vi khuẩn mất nước nặng

**Câu 101:** Khi bị tiêu chảy cấp, các loại nước uống công nghiệp (nước ngọt) không được khuyến cáo sử dụng là do liên quan đến yếu tố nào sau đây?

- A. Lượng carbon cao
- B. Áp lực thẩm thấu cao
- C. Độ pH cao
- D. Thiếu chất dinh dưỡng**

**Câu 102:** Bé gái 15 tháng, nhập viện vì sốt kéo dài 2 tháng. Bệnh nhân có cơ địa bệnh gan đã mổ nhưng diễn tiến đến xơ gan. Khám: vàng da, gan lách to, báng bụng, không phù chân, không dấu mất nước. Đo lường cân nặng 7,5 kg, chiều dài 72 cm, vòng cánh tay 11 cm, vòng đầu 45 cm. Các chỉ số nhân trắc WA -2,25 SD, HA -2,35 SD, WH -1,51. Đánh giá dinh dưỡng phù hợp nhất cho bé là gì?

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

**Câu 103:** Bé trai 7 tuổi, khám sức khỏe để đi học cấp 1. Bé cân nặng 24 kg, chiều cao 110 cm. Chỉ số nhân trắc WA 1,15 SD, HA -1,21 SD, BMI z-score 2,63 SD. Phân loại dinh dưỡng bé thể nào?

- A. Suy dinh dưỡng mạn
- B. Suy dinh dưỡng cấp
- C. Thừa cân
- D. Béo phì**

**Câu 104:** Trẻ 18 tháng, đến tư vấn dinh dưỡng, chế độ ăn của bé mỗi ngày 3-4 bữa, thành phần gồm cháo, 2-3 muỗng cà phê thịt nghiền hoặc cá trong mỗi chén và rau củ cung cấp khoảng 20 g chất xơ mỗi ngày. Cần bổ sung như thế nào để đảm bảo đủ dinh dưỡng cho trẻ?

- A. Thêm 2-3 bữa ăn trong ngày



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

**Câu 105:** Bé gái 4 tuổi, đến khám vì tiểu đau. Bệnh 2 ngày nay, cảm giác đau hạ vị khi đi tiểu, đi tiểu phải rặn, nước tiểu vàng, cuối dòng có máu đỏ tươi ít. Khám: huyết áp 100/60 mmHg, nhiệt độ 37,5°C, không phù. Chẩn đoán nào phù hợp nhất?

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

**Câu 106:** Bé trai 4 tháng, đến khám vì sốt cao 39-40°C và tã có nước tiểu màu đỏ 2 ngày nay. Tiền căn: phát hiện thận Trái ứ nước độ 4 sau sinh nghi do hẹp khúc nối bể thận niệu quản.

Xét nghiệm: bạch cầu 12300/mm<sup>3</sup>, neutrophil 78%, Hct 25%, MCV 68 fL, MCH 24 pg, tiểu cầu 180000/mm<sup>3</sup>, CRP 173 mg/L. Tổng phân tích nước tiểu: Leu (+++), Ery (+++), Pro (+), Nitrite (-). Bệnh nhi được điều trị kháng sinh tĩnh mạch. Chiến lược hình ảnh học nào sau đây là phù hợp cho kế hoạch điều trị tiếp theo? (VCUG: chụp niệu đạo – bàng quang ngược dòng)

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

**Câu 107:** Bé gái 14 tuổi, nhập viện vì phù toàn thân. Bệnh 1 tuần: phù mi mắt và mặt, nhiều vào buổi sáng, lan ra toàn thân ngày càng tăng, kèm mệt mỏi, ăn uống kém. Tiểu vàng sậm không gắt buốt. Tiền căn chưa ghi nhận bất thường.

Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch 90 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút, cân nặng 40 kg, chiều cao 150 cm. Phù mi, phù chân, phù trắng mềm ấn lõm không đau, đối xứng 2 bên. Niêm hơi nhạt, kết mạc mắt không vàng. Bụng mềm, bóng, gan lách không to. Tim đều, phổi trong, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường.

Tổng phân tích nước tiểu: ERY 2+, PRO 2+, LEU 2+, định lượng protein niệu 2 g/L, định lượng creatinin niệu 1,1 µmol/L. Soi cặn lắng nước tiểu có nhiều hồng cầu, tỉ lệ hồng cầu biến dạng là 90%. Siêu âm bụng: kích thước thận hai bên bình thường, tràn dịch đa màng. Xét nghiệm máu: creatinin 200 µmol/L (bình thường 44,2 – 106), albumin 1,8 g/dL. C3 120 mg/dL (bình thường 90–180), C4 30 mg/dL (bình thường 10–40). HbsAg (-), anti-HCV (-). Chẩn đoán nghi ngờ nhất là gì?

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

**Câu 108:** Bé trai 4 tháng, nhập viện vì phù toàn thân. Bệnh 3 tuần: phù toàn thân ngày càng tăng, tiểu ít hơn qua tã, màu vàng sậm.

Khám: tỉnh, quấy, cân nặng hiện tại 7 kg, cân nặng trước phù 6 kg, mạch 160 lần/phút, huyết áp không đo được do em quấy, phù toàn thân, phù trắng mềm ấn lõm không đau, đối xứng 2 bên, bụng bóng căng, tim đều, rõ, phổi trong, phế âm giảm 2 đáy phổi, phù bẹn 2 bên, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường.

Xét nghiệm: creatinine máu 28 µmol/L (bình thường 45 – 105), albumin máu 0,8 g/dL, tổng phân tích nước tiểu: ERY 3+, PRO 4+. Điều trị ban đầu thích hợp nhất là gì?

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



**Câu 109:** Bé trai 13 tuổi, đến khám vì phù. Khám: mạch 90 lần/phút, huyết áp 110/80 mmHg, phù toàn thân, phù mềm, trắng, ấn lõm, không đau, ngoài ra không bất thường gì khác. Tổng phân tích nước tiểu: protein 3+, hồng cầu âm tính; đạm niệu 24 giờ: 5,85 g; Albumin máu 19 g/L (bình thường 38-55 g/L); Creatinin máu 90  $\mu\text{mol/L}$  (bình thường 44,2 – 106). Tiền căn: bản thân và gia đình không ghi nhận bất thường. Cần chỉ định làm thêm cận lâm sàng gì trước khi quyết định điều trị?

- A. Sinh thiết thận
- B. Lấy máu hay niêm mạc miệng làm xét nghiệm gene
- C. Định lượng bổ thể C3, C4 và HBsAg
- D. Định lượng cholesterol máu, Triglyceride máu

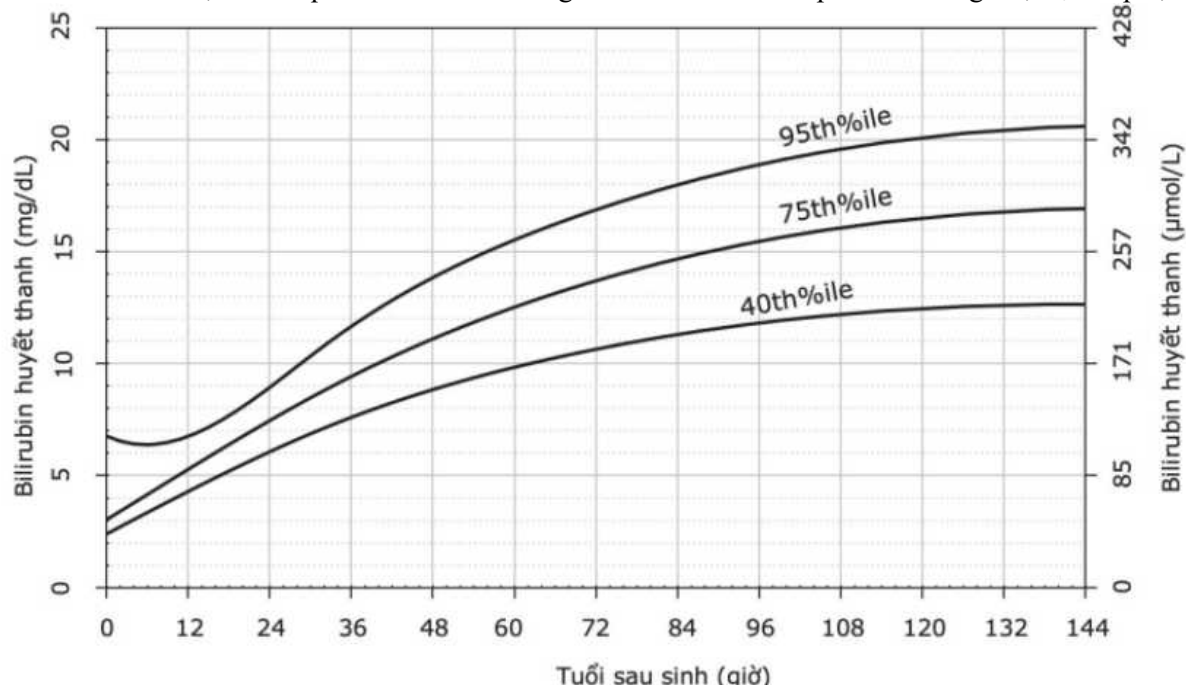
**Câu 110:** Bé trai 12 tháng, nhập viện vì nổi mề đay sau 30 phút uống Amoxicillin. Khám: mạch 166 lần/phút, nhịp thở 16 lần/phút, khó thở chậm thì hít vào, co kéo hõm ức, huyết áp 60/40 mmHg, tim đều, phổi ran ngáy 2 bên, bụng mềm. Xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Adrenalin 1/1000 0,3 ml tiêm bắp
- B. Adrenalin 1/10000 0,3 ml tiêm tĩnh mạch
- C. Adrenalin 1/1000 3 ml khí dung oxy 4 lít/phút
- D. Adrenalin 1/1000 0,3 ml tiêm dưới da

**Câu 111:** Bé gái 5 tuổi, nhập viện vì khó thở. Bệnh 4 ngày: ho, sốt cao và khó thở, không tiêu chảy. Khám: tỉnh, đờ, mạch bất được 140 lần/phút, huyết áp không đo được, thời gian phục hồi da 3 giây, nhịp thở 48 lần/phút, chi ấm, SpO<sub>2</sub> 98%, tim đều, phổi ran âm nổ cả 2 bên, bụng mềm, gan lách không to. Điều trị nào sau đây thích hợp nhất?

- A. Adrenalin truyền tĩnh mạch
- B. Noradrenalin truyền tĩnh mạch
- C. Lactate ringer truyền tĩnh mạch
- D. Đặt nội khí quản giúp thở

**Câu 112:** Bé trai 48 giờ tuổi, con 1/1, sanh thường đủ tháng, thai 39 tuần, cân nặng lúc sanh 3400 gram. Thai kỳ diễn tiến bình thường, không yếu tố nguy cơ sản khoa. Mẹ nhóm máu A+. Khám: da vàng tươi tới đùi, gan 2 cm dưới bờ sườn Phải, các cơ quan khác bình thường. Bilirubin máu toàn phần là 12 mg/dL, trực tiếp 0,8 mg/dL.



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

- A. 10%
- B. 20%
- C. 30%
- D. 40%

**Câu 113:** Bé trai 20 giờ tuổi, con 2/2, sanh thường 39 tuần, cân nặng lúc sanh 3200 gram. Thai kỳ diễn tiến bình thường, không yếu tố nguy cơ sản khoa. Anh trai lúc nhỏ vàng da cần phải chiếu đèn, nhóm máu mẹ không rõ. Khám: da vàng tươi tới ngực. Xét nghiệm bilirubin máu toàn phần là 10 mg/dL, trực tiếp 0,8 mg/dL. Xử trí vàng da phù hợp nhất vào lúc này là gì?

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

**Câu 114:** Bạn quan sát thấy bác sĩ tư vấn với bệnh nhân như sau: "Xét nghiệm này sẽ mất khoảng 30 phút. Đầu tiên chị sẽ uống thuốc này và sau đó chờ trong 20 phút. Sau 20 phút, điều dưỡng phòng bệnh sẽ lấy máu của chị làm xét nghiệm". Lời tư vấn này tương ứng với bước nào trong giao tiếp với bệnh nhân theo kỹ thuật AIDET?

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

**Câu 115:** Tại khoa cấp cứu bệnh viện X, hai bệnh nhân A và B cùng có chỉ định đặt nội khí quản và thở máy. Tuy nhiên, tại khoa hiện chỉ còn một máy thở. Sau khi hội chẩn tua trực, dựa trên độ nặng của bệnh và tiên lượng của bệnh, máy thở được sử dụng cho bệnh nhân A. Tình huống trên liên quan nhiều nhất đến nguyên lý y đức nào sau đây?

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

(Từ câu 116 đến câu 150)

3

**Câu 116:** Bệnh nhân nam 50 tuổi, sống ở TP. HCM, không đi đâu xa trong vòng 6 tháng gần đây, đến khám bệnh vì sốt cao 3 ngày nay. Tại phòng khám: tỉnh, mạch 110 lần/phút, huyết áp 130/80 mmHg, thân nhiệt 39,5°C, thở đều, SpO2 96%/khí trời, kết mạc mắt vàng, không dấu xuất huyết da niêm. Cận lâm sàng khẩn cần làm nhất lúc này là gì?

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

**Câu 117:** Bé gái 5 tuổi, đến khám vì sốt 5 ngày. Ngày 1-3: sốt cao, ho khan, sổ mũi nước trong, mắt đỏ kèm chảy nước mắt, không ho, thở bình thường. Ngày 4-5: sốt cao, nổi sẩn hồng ban, kích thước 4-5 mm, không bóng nước, rải rác từ mặt xuống toàn thân, có ở cả lòng bàn tay, bàn chân, không ngứa, ho nhiều hơn kèm thở mệt, SpO2 90%/khí trời, nhịp thở 30 lần/phút, phổi nghe ran nổ. Chẩn đoán nào nghi ngờ nhất?

- A. Sởi biến chứng viêm phổi
- B. Bệnh tay chân miệng độ 3 biến chứng hô hấp
- C. Nhiễm trùng huyết do tụ cầu
- D. Viêm phổi thủy đậu

**Câu 118:** Bệnh nhân nam 30 tuổi, cao 165 cm, nặng 60 kg, nhập viện vì sốt cao liên tục 4 ngày. Lúc nhập viện: tỉnh, vẻ mệt, thở đều 20 lần/phút, mạch quay nhẹ 100 lần/phút, huyết áp 70/50 mmHg, chi mát, CRT >2 giây, gan to 2 cm dưới bờ sườn phải, ấn tức. Từ ban đêm rải rác ở 2 bên nách và 2 chân. Công thức máu: Bạch cầu 4100/mm<sup>3</sup>, Hct 55%, tiểu cầu 19.000/mm<sup>3</sup>, NS1 dương tính. Sau 1 giờ truyền Ringer Lactate theo phác đồ, bệnh nhân tỉnh, mạch quay rõ 86 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg, chi ấm, Hct 50%. Xử trí tiếp theo phù hợp nhất là gì?

- A. Ringer Lactate 900 ml TTM trong 1 giờ
- B. Ringer Lactate 600 ml TTM trong 1 giờ
- C. Hydroxyethyl starch (HES) 6% 900 ml TTM trong 1 giờ
- D. Hydroxyethyl starch (HES) 6% 600 ml TTM trong 1 giờ

**Câu 119:** Trong khi lấy máu bệnh nhân nhập viện vì sốt kéo dài, điều dưỡng bị kim tiêm dính máu đâm trúng tay chảy máu. Điều dưỡng này đến gặp bác sĩ xin tư vấn và điều trị phòng ngừa phơi nhiễm. Xử trí nào sau đây là KHÔNG phù hợp?

- A. Hồi thời gian từ khi bị kim đâm đến khi gặp bác sĩ tư vấn
- B. Xác định tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân
- C.** Cho uống ngay 1 liều Tenofovir + Emtricitabine
- D. Kiểm tra tình trạng nhiễm HIV của điều dưỡng

**Câu 120:** Bệnh nhân nam, 25 tuổi đến khám vì sốt 01 tháng và nấm miệng tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới. Bệnh nhân đã được xét nghiệm HIV bằng phương pháp ELISA dương tính ở phòng khám tư nhân cách đây 1 tuần. Xét nghiệm nào được chỉ định để chẩn đoán nhiễm HIV?

- A. 1 xét nghiệm nhanh, 1 xét nghiệm ELISA
- B.** 2 xét nghiệm ELISA và 1 xét nghiệm nhanh
- C. Xét nghiệm định lượng HIV RNA
- D. Xét nghiệm nucleic acid testing (NAT)

**Câu 121:** Bệnh nhân nam 30 tuổi, ở Đồng Nai, nhập viện vào ngày 8 của bệnh với sốt, đau đầu, nôn ói. Khám: điểm Glasgow 14 điểm, mạch, huyết áp ổn, thân nhiệt 39°C, cổ gượng. Dịch não tủy: bạch cầu 585 tế bào/mm<sup>3</sup> (neutrophil 20%, lymphocyte 80%), protein 2,1 g/L, đường 1,8 mmol/L (đường huyết 6,5 mmol/L), lactate 4,4 mmol/L; soi dịch não tủy: không tìm thấy vi khuẩn, nấm, AFB. Chẩn đoán nào phù hợp nhất?

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

**Câu 122:** Bệnh nhân nam 40 tuổi, bệnh 4 ngày với sốt cao lạnh run, từng cơn kèm đau đầu, nôn ói, lơ mơ. Tiền sử phẫu thuật sọ não cách nay 4 năm, có chảy dịch mũi trong từng đợt. Dịch não tủy: mờ, bạch cầu 2546/mm<sup>3</sup> (neutrophil 85%, lymphocyte 15%), protein 6,4 g/dL, glucose 3,2 mmol/L (đường huyết cùng lúc chọc dò 8,1 mmol/L), lactate 6,7 mmol/L. Soi dịch não tủy thấy cầu trùng gram dương đứng riêng đôi, chuỗi ngắn. Chỉ định kháng sinh khởi đầu phù hợp nhất là gì?

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

**Câu 123:** Bé trai 32 tháng tuổi, khám vì khàn giọng và sốt cao ngày 2. Bé đừ, tim đều 110 lần/phút, Huyết áp 100/70 mmHg, thở 30 lần/phút, SpO<sub>2</sub> 97%/ khí trời, họng nhiều giả mạc trắng ngà amidan 2 bên kèm hạch vùng cổ phải sưng to, ít giả mạc cánh mũi trái. Phết giả mạc họng cấy mọc Corynebacterium diphtheriae sinh độc tố. Chẩn đoán nào sau đây là phù hợp?

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

**Câu 124:** Bệnh nhân nam, 25 tuổi, tiêu nhiều lần phân nước đục, có mùi tanh 2 ngày. Soi phân có thấy khuẩn di động nhanh. Chọn lựa điều trị kháng sinh nào sau đây phù hợp nhất?

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

**Câu 125:** Bệnh nhân nam, 21 tuổi, sống tại TP.HCM, đến khám vì mệt mỏi, ăn uống kém. Tiền căn: không phát hiện viêm gan B, C khi khám sức khỏe cách lần khám này 5 tháng, chưa chích ngừa viêm gan B, có quan hệ tình dục không bảo vệ. Khám lúc nhập viện: bệnh tình, không vàng da, không xuất huyết, gan lách không sờ chạm, AST 990 U/L, ALT 1300 U/L, anti-HAV IgM (-), HBsAg (+), anti-HBc IgM (+), anti-HCV (-). Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất?

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

**Câu 126:** Bé trai 12 tuổi, vừa bị chó cắn vùng cổ trái. Lúc đến khám: vùng cổ trái có vết thương xước da, chảy máu đã cầm. Chó nhà hàng xóm nuôi, chưa chích ngừa, hiện chó theo dõi được, không có dấu hiệu bất thường. Xử trí phòng bệnh dại nào sau đây cho bệnh nhi này là phù hợp?

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

**Câu 127:** Bệnh nhân nữ 25 tuổi, sốt cao 3 ngày. Khám: tỉnh, niêm nhợt, kết mạc mắt ánh vàng, tiểu 750 ml/ngày, nước tiểu vàng trà. Kết quả xét nghiệm máu: Hemoglobin 6,5 g/dL, creatinine 175  $\mu$ mol/dL (bình thường 110  $\mu$ mol/dL), bilirubin toàn phần 45  $\mu$ mol/dL (bình thường 17  $\mu$ mol/dL). Phết lam máu soi thấy có Plasmodium falciparum thể dưỡng bào. Chẩn đoán độ nặng của bệnh là gì?

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

**Câu 128:** Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, đến khám tại bệnh viện Bệnh nhiệt đới vì cứng hàm 3 ngày. Bệnh nhân tỉnh, không sốt, mạch 79 lần/phút, huyết áp 100/70 mmHg, nhịp thở 16 lần/phút, SpO<sub>2</sub> 98%/ khí trời, hàm há 1 cm, không sưng vùng hàm mặt, không trật khớp thái dương hàm, sắc khi uống nước, không co giật, vết thương do gai đâm ở ngón chân cái bên trái cách 6 ngày. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Theo ABLETT, độ nặng của bệnh nhân này là gì?

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

**Câu 129:** Một người đàn ông 45 tuổi, đến khám vì vừa bị vết thương do gai đâm ở chân phải. Tiền sử đã chủng ngừa uốn ván 3 mũi, có tiêm nhắc một mũi VAT cách đây 11 năm. Cách xử trí phòng ngừa uốn ván nào sau đây phù hợp?

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

**Câu 130:** Bệnh nhân nam 57 tuổi, nhập viện vì đột ngột liệt nửa người phải, ngày đầu tỉnh, sang ngày thứ hai thì hôn mê dần, khám lúc này ghi nhận GCS 8 điểm, đầu mắt xoay trái, sụp mi và giãn đồng tử mắt trái, liệt nửa người phải. Chẩn đoán nào phù hợp gây ra bệnh cảnh này?

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

**Câu 131:** Bệnh nhân nữ 70 tuổi được con gái đưa đến khám vì quên. Khoảng 1 năm nay người nhà phát hiện bệnh nhân có biểu hiện quên tăng dần, đặc biệt là những việc dự định làm như đi chợ mua thiếu đồ, quên tắt bếp ga,... Loại trí nhớ nào bị ảnh hưởng ở bệnh nhân này?

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

**Câu 132:** Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, tiền căn có run vô căn nhưng chưa điều trị, 2 năm nay hay có các cơn đau đầu lúc bên trái lúc bên phải, đau kiểu nhói giật, cơn kéo dài vài giờ hoặc qua đêm, có lúc kèm nôn ói, thường uống paracetamol để cắt cơn. Lúc đầu bệnh nhân có một cơn mỗi tháng, gần đây nhiều hơn, mỗi tháng có 2 đến 4 cơn. Thuốc nào phù hợp nhất cho bệnh nhân này?

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

**Câu 133:** Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, nhập viện vì chóng mặt. Sáng ngày nhập viện, bệnh nhân ngủ dậy đột nhiên chóng mặt dữ dội, quay tròn, kèm nôn ói, nghiêng qua trái thì xuất hiện cơn chóng mặt nhiều, kéo dài khoảng 30 giây thì đỡ, nằm ngửa hoặc nghiêng phải ổn. Chẩn đoán gợi ý phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

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

**Câu 134:** Bệnh nhân nam, 57 tuổi, nhập viện vì yếu chi. Sáng cùng ngày nhập viện, bệnh nhân thấy đau sau gáy, đồng thời tê rần và yếu hai chân, vài tiếng sau yếu nặng hơn kèm thêm yếu hai tay và bí tiểu. Khám bệnh nhân tỉnh, không bất thường thần kinh sọ, sức cơ hai tay 3/5, sức cơ hai chân 1/5, giảm phản xạ gân cơ tứ chi, giảm cảm giác các loại từ cổ- vai xuống. Vị trí tổn thương nào là phù hợp nhất?

- A. Vỏ não cạnh đường giữa hai bán cầu      B. Cầu não  
**C. Tủy cổ**      D. Rễ và dây thần kinh

**Câu 135:** Bệnh nhân nam, 64 tuổi, nhập viện vì đột ngột yếu tay trái. Khám lúc nhập viện ghi nhận miệng méo, mắt nếp mũi má trái, nhân trung lệch sang phải, nếp nhăn trán đều hai bên, mắt nhắm kín, yếu tay trái sức cơ 3/5, các chi khác sức cơ 5/5. Tổn thương ở vùng não do động mạch nào chi phối là phù hợp nhất?

- A. Động mạch não trước      **B. Động mạch não giữa**  
C. Động mạch mạch mạc trước      D. Động mạch thân nền

**Câu 136:** Bệnh nhân nam, 59 tuổi, đột ngột liệt nửa người phải, khám ghi nhận liệt mềm nửa người phải, mất ngôn ngữ Broca. Sau thời gian điều trị bệnh nhân hồi phục một phần. Khi tái khám sau 3 tháng, ghi nhận nửa người phải có sức cơ 3/5, tăng phản xạ gân cơ, tăng trương lực cơ. Tế bào nào có vai trò trung gian liên quan đến các thay đổi trương lực cơ và phản xạ gân cơ ở bệnh nhân này?

- A. Tế bào Schwann      B. Tế bào Astrocyte      **C. Tế bào Renshaw**      D. Tế bào Ependyma

**Câu 137:** Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, nhập viện vì yếu tứ chi tăng dần trong vòng 15 ngày kèm cảm giác châm chích 2 bàn tay và 2 bàn chân. Khi khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh, sức cơ hai tay 2/5, hai chân 0/5, mất phản xạ gân cơ tứ chi, phản xạ da lòng bàn chân đáp ứng gập 2 bên. Cận lâm sàng nào cần thực hiện để chẩn đoán ở bệnh nhân này?

- A. Chụp MRI não      B. Chụp MRI tủy cổ  
**C. Đo điện cơ tứ chi**      D. Xét nghiệm men cơ

**Câu 138:** Bệnh nhân nam, 35 tuổi, nhập viện vì liệt đột ngột 2 chi dưới. Khám thấy liệt 2 chân sức cơ 1/5, phản xạ gân cơ 2 chân mất, trương lực cơ giảm, Babinski (+) 2 bên, mất cảm giác nông và sâu từ mũi kiếm xương ức trở xuống, tiểu qua sonde. Chẩn đoán nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Hội chứng 2/3 trước tủy      **B. Hội chứng cắt ngang tủy**  
C. Hội chứng liệt mềm 2 chi dưới ngoại biên      D. Hội chứng liệt 2 chi dưới trung ương

**Câu 139:** Bệnh nhân nam, 70 tuổi, khám bệnh vì run bàn tay phải 1 năm nay, ngày càng tăng dần. Khám thần kinh ghi nhận run tay phải khi nghỉ, giảm khi vận động, kèm tăng trương lực cơ tay phải và dấu bánh xe răng cưa. Để giúp chẩn đoán và điều trị, thuốc phù hợp nhất nên sử dụng là gì?

- A. Trihexyphenidyl      B. Pramipexole      **C. Levodopa**      D. Dopamine

**Câu 140:** Bệnh nhân nam, 57 tuổi, đột ngột liệt nửa người phải, sau khi vào viện đã được chụp CT scan não không thấy tổn thương, đã được xử trí cấp cứu và điều trị tiếp tại đơn vị đột quỵ. MRI và MRA sau đó ghi nhận tổn thương nhồi máu não vùng vỏ thuộc nhánh nông động mạch não giữa trái, hẹp 60% đoạn M1 bên trái, điện tim, holter điện tim 24 giờ, và siêu âm tim không ghi nhận bất thường. Thuốc nào sau đây phù hợp nhất để phòng ngừa đột quỵ tái phát cho bệnh nhân này?

- A. Clopidogrel**      B. Ticlopidine      C. Warfarin      D. Dabigatran

**Câu 141:** Bệnh nhân nam, 51 tuổi vào viện vì đau đầu, chóng mặt, đi lại khó. Khám lúc nhập viện, huyết áp 180/100 mmHg, bệnh nhân tỉnh, không yếu chi, nghiệm pháp ngón tay chỉ mũi bên phải dương tính. Sau đó bệnh nhân lơ mơ, được chụp CT scan sọ não thấy tổn thương tăng đậm độ lớn - phù nhiều ở bán cầu tiểu não bên phải. Điều trị nào phù hợp nhất?

- A. Dexamethasone tiêm mạch      B. Hạ huyết áp khẩn  
**C. Phẫu thuật lấy máu tụ**      D. Manitol truyền tĩnh mạch



**Câu 142:** Bệnh nhân nam, 48 tuổi, đột ngột liệt nửa người phải, nhập khoa Cấp cứu vào giờ thứ hai sau khởi phát, CT scan não không ghi nhận xuất huyết, huyết áp lúc này là 195/100 mmHg, không có chống chỉ định nào khác của tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch. Xử trí nào lúc này là phù hợp nhất?

- A.** Dùng nicardipine truyền tĩnh mạch, tiêu sợi huyết khi huyết áp ổn
- B.** Dùng Captopril ngâm dưới lưỡi, sau đó điều trị tiêu sợi huyết
- C.** Dùng ngay thuốc tiêu sợi huyết, sau đó điều chỉnh huyết áp giảm dần
- D.** Bỏ qua tiêu sợi huyết, chuyển sang can thiệp nội mạch

**Câu 143:** Bệnh nhân nam, 60 tuổi, nhập viện vì không nói được. Khởi bệnh 1 giờ trước nhập viện, bệnh nhân đang bán hàng đột nhiên nói khó khăn, ngáp ngừng, nhảm lẫn từ ngữ, vẫn tỉnh táo và tỏ vẻ bức tức vì không nói ra được ý mình, vào cấp cứu khám ghi nhận thêm miệng méo lệch sang trái, mắt vẫn nhắm kín và nếp nhăn trán vẫn đều hai bên. Chẩn đoán nào phù hợp nhất?

- A.** Nhồi máu não vùng cấp máu động mạch não trước trái
- B.** Nhồi máu não thùy thái dương trái
- C.** Nhồi máu não mặt ngoài thùy trán trái
- D.** Nhồi máu não vành tia trái

**Câu 144:** Bệnh nhân nam, 57 tuổi, nhập viện vì có một cơn co giật tay chân trái, kéo dài 1 phút, vẫn tỉnh trong cơn. Tiền căn mổ tụ máu dưới màng cứng bán cầu phải do tai nạn giao thông 3 năm trước, chưa từng co giật trước đây. CT scan não cho thấy tổn thương não cũ vùng trán phải. Thuốc chống động kinh nào được ưu tiên lựa chọn?

- A.** Valproate
- B.** Carbamazepine
- C.** Phenobarbital
- D.** Chưa cần điều trị

**Câu 145:** Bệnh nhân nam 42 tuổi, bệnh 1 tháng với sốt nhẹ về chiều, ho đàm trắng, mệt mỏi, ăn uống kém, sụt 7 kg. Cách nhập viện 2 ngày, bệnh nhân ho ra máu khoảng 30 ml/lần, 4-5 lần/ngày. Mạch 100 lần/phút, Huyết áp 120/80 mmHg, nhiệt độ 38 độ C, SpO2 88%. Kết quả cận lâm sàng đã có: X-quang phổi có hình ảnh tạo hang đỉnh phổi phải, kích thước # 4x5 cm kèm tổn thương đồng đặc nhu mô phổi xung quanh. Hướng xử trí phù hợp nhất là gì?

- A.** Nằm nghiêng phải, thở oxy qua canula mũi
- B.** Nằm nghiêng trái, thở oxy qua canula mũi
- C.** Nằm ngửa đầu cao 45 độ, thở CPAP (thở máy không xâm lấn áp lực dương liên tục)
- D.** Nằm ngửa đầu thấp, thở CPAP

**Câu 146:** Bệnh nhân nam 27 tuổi, bệnh 2 tháng với ho đàm trắng trong, mệt mỏi, bệnh nhân đột ngột ho ra máu khoảng 20 ml/lần, 4-5 lần/ngày. Sinh hiệu bệnh nhân vẫn ổn định. Bệnh nhân này ho ra máu thuộc mức độ nào?

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

**Câu 147:** Bé trai 4 tháng tuổi bị nổi đỏ da vùng mặt bắt đầu từ 2 tháng tuổi. Bệnh lúc thuyên giảm, lúc tái lại và bé hay lấy tay chà xát lên vùng mặt. Khám thấy tổn thương da như hình. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?



A. Viêm da tiết bã

B. Viêm da cơ địa

C. Chốc

D. Vảy nến

**Câu 148:** Bệnh nhân nữ 40 tuổi, khỏe mạnh, nổi ngứa khoảng 2 tuần nay. Bệnh nhân khai các tổn thương da thường xuất hiện vào buổi tối và biến mất hoàn toàn khi trời sáng. Bệnh nhân không có tiền căn dị ứng và hiện không uống bất kỳ thuốc nào. Khám thấy tổn thương da như hình.



Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

**A.** Mày đay

**B.** Viêm da tiếp xúc

**C.** Vảy nến

**D.** Nấm da

**Câu 149:** Bệnh nhân nam, 30 tuổi, đến khám do ngứa và nổi đỏ da vùng bẹn khoảng 2 tháng nay. Bệnh nhân khai ngứa nhiều lúc đổ mồ hôi. Khám thấy tổn thương da như hình.



Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

**A.** Viêm da tiếp xúc

**B.** Vảy nến nếp

**C.** Viêm kẽ

**D.** Nấm da

**Câu 150:** Bé gái 4 tuổi đến khám do ngứa toàn thân khoảng 1 tháng nay. Khám thấy tổn thương da ở các vị trí kẽ ngón tay, lòng bàn tay, bụng, đùi và mông (xem hình bên). Bé ngứa nhiều về đêm và có em trai 8 tháng tuổi cũng bị tương tự.





Chẩn đoán lâm sàng phù hợp nhất là gì?

**A.** Viêm da do côn trùng đốt

**C.** Ghẻ

**B.** Viêm da cơ địa

**D.** Thủy đậu

=====HẾT=====