

**ĐỀ THI TỐT NGHIỆP BÁC SĨ Y KHOA NĂM 2021**  
**HỆ: CHÍNH QUI 6 NĂM - LẦN 2**  
**MÔN THI: TỔNG HỢP HỆ NỘI, NGÀY THI 05/11/2021**  
**THỜI GIAN: 130 PHÚT (120 CÂU)**

**Chọn 1 câu đúng:**

1. Bệnh nhân nam, 59 tuổi nhập khoa cấp cứu vì đau ngực (đau sau xương ức, xảy ra lúc đang ngồi đọc báo, lan từ ngực đến hàm trên bên trái và dọc theo cánh tay trái). Vì đau ngực quá dữ dội nên bệnh nhân phải đến ngay khoa cấp cứu với huyết áp là 130/80 mmHg và tần số tim là 86 lần/phút. Sau khi thực hiện cận lâm sàng bệnh nhân được chẩn đoán là hội chứng vành cấp không có ST chênh lên. Xét nghiệm nào sau đây sẽ giúp chẩn đoán bệnh nhân có nhồi máu cơ tim cấp không có ST chênh lên?  
A. CPK  
B. CKMB  
**C. hs Troponin I**  
D. Myoglobin
2. Bệnh nhân bị nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên nhập viện vào giờ thứ 2 kể từ lúc khởi phát đau ngực. Bệnh viện này không có khả năng can thiệp động mạch vành cấp cứu. Khám: huyết áp 130/80 mmHg, tần số tim 88 lần/phút, có tiếng T3 ở mỏm tim, rales ẩm ở 2 đáy phổi. Xét nghiệm troponin tăng cao. Bệnh nhân đã được cho uống Aspirine và truyền tĩnh mạch Nitroglycerine. Các loại thuốc nào dưới đây sẽ có tác dụng làm giảm triệu chứng, phòng ngừa tử vong, phòng ngừa đột quỵ và phòng ngừa tái nhồi máu?  
**A. Clopidogrel, Enoxaparine, Ramipril, Furosemide, Reteplase**  
B. Clopidogrel, Enoxaparine, Lisinopril, Furosemide, Eptifibatide,  
C. Clopidogrel, Heparin, Enalapril, Metoprolol, Reteplase  
D. Bivalirudine, Furosemide, Captopril, Metoprolol, Alteplase
3. Độ nhạy và độ chuyên của điện tâm đồ gắng sức trong chẩn đoán bệnh mạch vành, lần lượt là bao nhiêu?  
A. 40% và 60%  
**B. 60% và 90%**  
C. 70% và 85%  
D. 80% và 95%
4. Bệnh nhân nam, 68 tuổi, bệnh mạch vành đã đặt stent cách 6 tháng. Nhập viện vì khó thở khi nằm. Phương pháp nào sau đây thường sử dụng để đánh giá chức năng tâm thu thất trái trên siêu âm tim?  
A. Phương pháp Teicholz  
**B. Phương pháp Simpson**  
C. Thang điểm chỉ số vận động từng vùng  
D. Quan sát bằng mắt

**Tình huống sau sử dụng cho câu 5-6**

Bệnh nhân nữ 42 tuổi, hen phế quản, tăng huyết áp, hai tuần qua được chẩn đoán và điều trị hội chứng vành mạn với Felodipin, Clopidogrel, vẫn đau ngực khi lên một tầng lầu.

5. Thêm thuốc gì để không bị đau ngực?  
A. Aspirin

B. Ức chế thụ thể angiotensin

C. Statine

**D. Nitrat tác dụng dài**

6. Một năm sau xuất hiện suy tim, cần thay đổi điều trị ra sao?

A. Xem xét can thiệp mạch vành qua da

**B. Thêm Ivabradine**

C. Tăng liều tối đa các thuốc đang dùng

D. Thay Felodipin bằng Metoprolol

**Tình huống sau sử dụng cho câu 7-8**

Bệnh nhân nam 70 tuổi, nhập viện vì khó thở dữ dội.

Bệnh nhân được xe cấp cứu chuyển đến trong tình trạng khó thở phải ngồi, không khai bệnh nôi. huyết áp 220/140 mmHg, nhịp tim 130 lần/phút, nhịp thở 40 lần/phút.

Nghe phổi đầy ran ẩm và ran nổ cả hai phế trường. Bệnh nhân đang được thở Oxy qua mask.

7. Xử trí ban đầu ngay tại phòng cấp cứu là gì?

A. Nitroglycerine ngâm dưới lưỡi + Nifedipine nhỏ dưới lưỡi

B. Furosemide tiêm tĩnh mạch + Amlodipine uống

**C. Nitroglycerine ngâm dưới lưỡi + Furosemide tiêm tĩnh mạch**

D. Nitroglycerine ngâm dưới lưỡi + Amlodipine uống

8. Bệnh nhân đã có xét nghiệm sinh hóa máu, troponin, BNP. Cận lâm sàng cần làm thêm trên bệnh nhân này tại phòng cấp cứu là gì?

A. Siêu âm tim

B. X quang lồng ngực

C. Siêu âm tim, ECG

**D. X quang lồng ngực, ECG**

**Tình huống sau sử dụng cho câu 9-10**

Bệnh nhân nữ 35 tuổi, nhập viện vì khó thở. Ba năm nay thường hay mệt, khó thở và đau ngực khi gắng sức, nghỉ thì khỏe. Một tuần nay, khó thở khi làm việc nhẹ, tiểu ít, phù chân. Điều trị thuốc không rõ loại.

Khám: mạch 100 lần/phút, huyết áp 105/70 mmHg, nhiệt độ 37°C

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

Tim: mỏm tim khoang liên sườn (KLS) 5 ngoài đường trung đòn trái 1cm. Loạn nhịp hoàn toàn 108 lần/phút. Rung tâm trương 3/6 ở mỏm lan nách.

KLS 4 bờ trái xương ức: âm thổi tâm thu 3/6, Carvallo (+)

KLS 2-3 bờ trái xương ức: âm thổi tâm trương 2/6, lớn lên khi hít vào. P2 mạnh.

Phổi: vài rale ẩm ở đáy. Gan to, mềm 2cm dưới bờ sườn.

9. Chẩn đoán được nghĩ đến nhiều nhất là gì?

A. Hẹp van 2 lá. Hở van 3 lá. Hở van động mạch chủ. Rung nhĩ. Suy tim Phải

B. Hẹp van 2 lá. Hở van 3 lá. Hở van động mạch phổi. Rung nhĩ. Suy tim toàn bộ

C. Hẹp van 2 lá. Hở van 3 lá. Hở van động mạch chủ. Loạn nhịp hoàn toàn. Suy tim toàn bộ

**D. Hẹp van 2 lá. Hở van 3 lá. Hở van động mạch phổi. Loạn nhịp hoàn toàn. Suy tim Phải**

10. ECG ghi nhận rung nhĩ, lớn thất phải. Thuốc điều trị cho bệnh nhân này là gì?

A. Ức chế beta - Lợi tiểu – Aspirin

B. Amiodarone – Lợi tiểu - Nitrate

**C. Digoxine - Lợi tiểu – Anti vitamine K**

D. Diltiazem – Lợi tiểu – Anti vitamine K

11. Bệnh nhân nữ 27 tuổi, nhập viện vì khó thở. Khó thở khi nằm đầu thấp, phù 2 chân. Gan 2 cm dưới bờ sườn. Nghe có rù tâm trương 2/6 tại mỏm, âm thổi tâm thu 3/6 liên sườn V trái, Carvallo (+). Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- A. Suy tim toàn bộ do hẹp hở 2 lá hậu thấp  
**B. Suy tim phải do hẹp 2 lá hậu thấp**  
C. Suy tim toàn bộ do hở 2 lá hậu thấp  
D. Suy tim phải do hở 2 lá hậu thấp
12. Bệnh nhân nam 49 tuổi, suy tim, bệnh mạch vành đã đặt stent 3 năm. Thuốc điều trị: Valsartan 80 mg, Bisoprolol 2,5 mg, Clopidogrel 75 mg, Atorvastatin 20 mg. EF 48%. Huyết áp 130/80 mmHg. Nhịp tim 90 lần/phút. Thay đổi điều trị phù hợp ở thời điểm này là gì?
- A. Thêm lợi tiểu kháng Aldosteron  
**B. Tăng liều Bisoprolol**  
C. Tăng liều Valsartan  
D. Thêm lợi tiểu quai
13. Bệnh nhân nam, 69 tuổi, nhồi máu cơ tim thành trước được can thiệp đặt stent mạch vành cấp cứu cách 2 năm. Bệnh nhân đang uống Clopidogrel, Rosuvastatin, Enalapril, Cordarone, Nitrat và Furosemide. Bệnh nhân nhập viện vì ngất. Điện tâm đồ khi ngất ghi nhận:



Chẩn đoán rối loạn nhịp trên là gì ?

- A. Rung nhĩ đáp ứng thất nhanh  
B. Rung thất sóng lớn  
**C. Xoắn đỉnh**  
D. Nhịp nhanh thất
14. Bệnh nhân nữ, 55 tuổi, tăng huyết áp và đái tháo đường. Mục tiêu huyết áp trên bệnh nhân này theo Hội Tim Châu Âu 2018 là?
- A. 130 - < 140 mmHg  
B. 130 - < 150 mmHg  
C. 120 - < 140 mmHg  
**D. 120 - < 130 mmHg**
15. Bệnh nhân nam, 80 tuổi, nhập viện vì khó thở. Tiền căn bệnh mạch vành 3 nhánh đã can thiệp đặt stent cách 5 năm. Khám: tỉnh, mạch 104 lần/phút; huyết áp 150/90 mmHg; không phù; nghe tim loạn nhịp hoàn toàn với tần số 128 lần/phút, không âm thổi ở tim, không ran ở

phổi. Điện tâm đồ chẩn đoán rung nhĩ. Siêu âm tim ghi nhận giảm động thành sau thất trái với phân suất co bóp thất trái 46%. Thuốc nào chọn để kiểm soát tần số tim trên bệnh nhân này?

- A. Metoprolol
- B. Amiodarone
- C. Verapamil
- D. Digoxin

16. Một bệnh nhân nam 50 tuổi, nguy cơ thấp, tăng huyết áp độ 1. Bác sĩ chỉ định một loại thuốc hạ áp. Thuốc nào sau đây được chọn?

- A. Hydralazine
- B. Furosemide
- C. Alpha Methyl dopa
- D. Valsartan

17. Bệnh nhân nữ 32 tuổi, đang được điều trị Symbicort 160/4.5 mcg sáng 2 hít, tối 2 hít và Montelukast 10 mg 1 viên tối trong vòng 3 tháng qua, trong suốt thời gian này bệnh nhân khỏe, kiểm soát hoàn toàn triệu chứng, không cần điều trị cắt cơn trên 1 lần/tuần, không có cơn hen. Hãy đánh giá mức độ nặng hen của bệnh nhân?

- A. Hen nhẹ
- B. Hen trung bình
- C. Hen nặng
- D. Chưa đủ dữ kiện để phân loại

18. Bệnh nhân nữ 24 tuổi, chẩn đoán hen 4 năm, theo dõi hen thường xuyên tại phòng khám. Thuốc hiện tại Fluticasone 125 mcg 2 hít x 2 sáng, tối mà vẫn còn phải dùng cắt cơn Salbutamol 100 mcg 2 hít 2-3 lần/ngày. Điều gì cần thực hiện giúp kiểm soát hen tốt hơn?

- A. Tăng liều Fluticasone 125 mcg 4 hít x 2 sáng, tối
- B. Thay Fluticasone bằng Fluticasone/salmeterol 125mcg/25mcg 2 hít x 2 sáng, tối
- C. Thay Salbutamol bằng salbutamol/ipratropium bromide dùng thường xuyên 3-4 lần/ngày
- D. Thêm Montelukast 10 mg 1 viên uống tối

19. Bệnh nhân nam, 66 tuổi, được chẩn đoán viêm phổi, điểm Pneumonia Severity Index (PSI) 120. Bệnh nhân thuộc lớp nguy cơ nào?

- A. II
- B. III
- C. IV
- D. V

20. Trong điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng ở Việt nam, cần chú ý điểm nào sau đây?

- A. *Streptococcus pneumoniae* kháng macrolid ở mức thấp
- B. MRSA có đặc tính kháng thuốc với vancomycin
- C. Azithromycin có hoạt tính chống lại *Legionella*
- D. Các vi khuẩn không điển hình nhạy cảm với beta lactam

21. Bệnh nhân đột cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang đáp ứng điều trị sau 3 ngày nằm viện đột nhiên khó thở tím tái huyết áp 80/50 mmHg, phổi giảm ran rít ngáy, giảm phế âm nặng, kém di động. Nguyên nhân IT nghĩ nhất là gì?

- A. Thuyên tắc phổi
- B. Tràn dịch màng phổi
- C. Nhồi máu cơ tim cấp

D. Tràn khí màng phổi

22. Bệnh nhân nam 49 tuổi, hút thuốc lá 25 gói/năm, đến khám vì khó thở nhẹ khi gắng sức. Khám: phổi giảm nhẹ phế âm và ran ngáy khi thực hiện dung tích sống gắng sức (FVC). Hồ hấp ký cho thấy FEV1/FVC sau dẫn phế quản là 65%. Bệnh nhân khai chưa từng dùng thuốc hít xịt. Thuốc nào dưới đây giúp giảm triệu chứng và cải thiện tình trạng sức khỏe tốt nhất?

A. Tiotropium 2,5 mcg 2 hít sáng

B. Ipratropium 40 mcg 2 hít khi cần

C. Bambuterol 10 mg 1 viên tối

D. Salbutamol 100 mcg 2 hít khi cần

**Tình huống sau sử dụng cho câu 23-24**

Bệnh nhân nam 35 tuổi, được công an đưa vào bệnh viện trong tình trạng lơ mơ, người đầy mùi rượu. Khám: mạch 99 lần/phút, huyết áp 140/80 mmHg, tần số thở 10 lần/phút thở nông, nhiệt độ 37,5°C. SpO<sub>2</sub> 82% khí trời. Khám phổi có ran rít và ngáy vùng đỉnh phổi bên trái, âm phế bào giảm hai bên. Khám không thấy chấn thương đầu và mô mềm. Xét nghiệm nước tiểu có heroin (+) và xét nghiệm máu nồng độ rượu 100 mg%.

23. Dự đoán vị trí tổn thương tại cơ quan nào?

A. Trung khu hô hấp

B. Cơ hô hấp

C. Đường thở

D. Mô kẽ phổi

24. Điều trị suy hô hấp phù hợp nhất cho bệnh nhân này là gì?

A. Thở oxy qua sonde mũi

B. Thở oxy qua mặt nạ có túi dự trữ

C. Thở máy không xâm lấn

D. Thở máy xâm lấn

**Tình huống sau sử dụng cho câu 25-26**

Bệnh nhân nữ 42 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị liên tục, tăng dần đến mức tối đa sau 30 phút, kèm nôn 2 lần, không giảm đau. Tình trạng nôn đã hết nhưng đau bụng tiếp diễn 1 ngày không thuyên giảm. Lúc nhập viện bệnh nhân tỉnh, cân nặng 50 kg, mạch 92 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, nhịp thở 18 lần/phút. Khám bụng mềm ấn đau nhẹ thượng vị. Xét nghiệm máu lúc nhập viện ghi nhận: Bạch cầu 11.000/mm<sup>3</sup>, Neutrophile 80,3%, Hct 39%, Ure máu 34 mg%, Creatinine máu 1,2 mg%, Amylase máu 1024 UI/L. Siêu âm ghi nhận đầu tụy to phù nề, đường mật trong gan 2 bên giãn nhẹ.

25. Đánh giá tình trạng viêm tụy cấp ở bệnh nhân này tại thời điểm cấp cứu phù hợp nhất là gì?

A. Nhẹ, khả năng không tiến triển nặng hơn

B. Nhẹ, có khả năng tiến triển nặng hơn

C. Trung bình – nặng, khả năng không tiến triển nặng hơn

D. Trung bình – nặng, có khả năng tiến triển nặng hơn

26. Tốc độ truyền dịch trong giờ đầu sau nhập viện ở bệnh nhân này dự kiến là bao nhiêu?

A. 100 – 250 ml/giờ

B. 250 – 500 ml/giờ

C. 500 – 750 ml/giờ

D. 750 – 1000 ml/giờ

**Tình huống sau sử dụng cho câu 27-28**

Bệnh nhân nam 58 tuổi, nhập cấp cứu vì chóng mặt sau khi nôn dịch nâu đen 2 giờ. Bệnh nhân không có tiền sử bệnh nội ngoại khoa. Ba hôm trước nhập viện có dùng thuốc điều trị đau

- khớp gối. Lúc nhập khoa cấp cứu, bệnh nhân tỉnh, mạch 92 lần/phút, huyết áp 110/60mmHg. Kết quả công thức máu lúc này: Hct 23,5%, Hb 7,7 g/dL, MCV 77,9 fL, MCH 25,5 pg, INR 1,2, Tiểu cầu 60.000/mm<sup>3</sup>.
27. Đánh giá tình trạng xuất huyết tiêu hóa cấp 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
28. Thời điểm tốt nhất tiến hành nội soi cho bệnh nhân này là khi nào?
- A. **Nên tiến hành ngay**
  - B. Sau khi nâng huyết áp tâm thu đạt mức  $\geq 120$  mmHg
  - C. Sau khi nâng huyết áp tâm thu đạt mức  $\geq 130$  mmHg
  - D. Sau khi ổn định nhịp tim ở mức 70 – 80 lần/phút
29. Thuốc ức chế bơm proton nào sau đây giảm hấp thu khi uống kèm với ăn?
- A. **Lansoprazole**
  - B. Omeprazole
  - C. Pantoprazole
  - D. Rabeprazole
30. Bệnh nhân 32 tuổi, giới tính: nữ, bị đau thượng vị, được nội soi dạ dày, phát hiện hành tá tràng có một ổ loét 2 cm và CLO test (+). Thời gian điều trị PPI bao lâu?
- A. 2 tuần
  - B. 4 tuần
  - C. 6 tuần
  - D. **8 tuần**
31. Bệnh nhân nam 33 tuổi, 3 tuần nay tiêu lỏng 4-5 lần/ngày, máu lẫn chất nhầy, đau bụng vùng ¼ dưới trái. Thân nhiệt 37°C, mạch 90 lần/phút, Hb 11 g/dL, nội soi: viêm loét niêm mạc trực tràng và đại tràng sigma. **Probiotic** nào có thể giúp duy trì lui bệnh?
- A. Bacillus clausii
  - B. **E.coli chủng Nissle 1917**
  - C. Lactobacillus acidophilus
  - D. Saccharomyces boulardii
32. Bệnh nhân nam, 57 tuổi. Một tháng nay da vàng tăng dần, tiểu sậm màu, bụng to nên nhập bệnh viện tỉnh điều trị 3 ngày. Tình trạng bụng to không đổi nhưng xuất hiện đau khắp bụng nên chuyển bệnh viện Chợ Rẫy. Khám: tỉnh, báng bụng độ 3, Bilirubin máu 6.8 mg/dl, INR 2.8, Albumin máu 2 g/dl. Điều trị báng bụng nào **KHÔNG** được khuyến cáo trên bệnh nhân này?
- A. Hạn chế muối Natri
  - B. Lợi tiểu spironolactone
  - C. Lợi tiểu furosemide
  - D. **TIPS (cần nối cửa chủ trong gan)**
33. Vi trùng nào có trong rau quả?
- A. **Shigella**
  - B. Staphylococcus
  - C. Clostridium perfringens
  - D. Listeria



34. Bệnh nhân nữ 42 tuổi, đến khám bệnh vì đau tức hạ sườn phải, không tiền căn bệnh nội khoa nào trước đó. Kết quả siêu âm ghi nhận gan không to, có nhiều tổn thương echo kém hình đa cung tập trung ở hạ phân thùy VI. Tổn thương trên siêu âm gợi ý đến chẩn đoán nào sau đây?

- A. Áp xe gan do amíp
- B. Áp xe gan gan do vi trùng
- C. Tổn thương gan do nhiễm sán lá nhỏ
- D. Tổn thương gan do nhiễm sán lá lớn**

**Tình huống sau sử dụng cho câu 35-36**

Bệnh nhân nữ, 69 tuổi, nhập viện cấp cứu vì ói mửa. Mười ngày nay, bệnh nhân bị ói mửa nhiều, ăn uống kém, không sốt. Khám: mắt trũng, môi khô, véo da dương tính, tĩnh mạch cổ xẹp. Mạch 120 lần/phút, huyết áp 80/60 mmHg, nhiệt độ 37°C, nước tiểu 300 mL/24 giờ. Tim đều, phổi trong, bụng mềm, sờ thấy khối u ở vùng thượng vị. Xét nghiệm: BUN 56 mg/dL, creatinine máu 1,6 mg/dL, Na<sup>+</sup> máu 128 mmol/L, K<sup>+</sup> 3,1 mmol/L, Cl 98 mmol/L, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 16 mmol/L. Soi cặn lắng: nước tiểu sạch, không có tế bào.

35. Xử trí nào sau đây phù hợp nhất trong tình huống này?

- A. Truyền tĩnh mạch NatriBicarbonate 1,4%
- B. Truyền tĩnh mạch Natri Chlorua 0,9%**
- C. Truyền tĩnh mạch Furosemide
- D. Truyền tĩnh mạch Dopamin

36. Sau giai đoạn xử trí ban đầu kể trên, cần đánh giá triệu chứng nào sau đây để biết được bệnh nhân có đáp ứng điều trị hay không?

- A. Lượng nước tiểu theo giờ**
- B. Động mạch cổ
- C. Âm thổi ở tim
- D. Nhiệt độ cơ thể

**Tình huống sau sử dụng cho câu 37-38**

Bệnh nhân nữ 26 tuổi, tiền căn bệnh thận mạn giai đoạn 3b do viêm cầu thận mạn (creatinine huyết thanh 2 mg/dL, eGFR 40 ml/ph/1,73 m<sup>2</sup>), nhập viện vì mệt.

Khám: mạch 120 lần/phút, huyết áp 180/100 mmHg, không sốt, có gallop ở tim. Phổi ít rale ẩm 2 phổi. Bụng mềm, ấn tức hạ sườn phải. Phù nhẹ 2 chân.

Xét nghiệm BUN 90 mg/dL, Creatinine huyết thanh 4 mg/dL, eGFR 15 ml/ph/1,73 m<sup>2</sup>

37. Chẩn đoán nguyên nhân gây tăng creatinine huyết thanh ở bệnh nhân này?

- A. Tổn thương thận cấp trước thận do suy tim cấp ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 3b
- B. Suy thận diễn tiến nhanh ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 3b
- C. Tổn thương thận cấp giai đoạn 3, do trước thận ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 3b**
- D. Suy thận mạn giai đoạn cuối do tăng huyết áp và suy tim cấp

38. Chọn lựa điều trị lợi tiểu nào là ưu tiên ở bệnh nhân này?

- A. Furosemide 20 mg, 2 ống tiêm mạch chậm**
- B. Furosemide 40 mg, 1 viên x 2 lần uống
- C. Hypothiazide 50 mg, 1 viên x 2 lần uống
- D. Spironolactone 50mg/furosemide 20mg, 1 viên x 2 lần uống

**Tình huống sau sử dụng cho câu 39-40**

Một bệnh nhân có kết quả điện giải đồ máu như sau: Na<sup>+</sup> 148 mEq/l, K<sup>+</sup> 3.3 mEq/l

39. Bệnh nhân này bị rối loạn điện giải gì?

- A. Hạ natri máu, hạ kali máu

- B. Tăng natri máu, hạ kali máu  
 C. Natri máu bình thường, hạ kali máu  
 D. Hạ natri máu, kali máu bình thường
40. Chẩn đoán nào sau đây **KHÔNG** thích hợp?  
 A. Tiêu chảy  
 B. Đa niệu nhạt  
 C. Hội chứng Cushing  
 D. Toan hóa ống thận type IV
41. Bé trai 8 tuổi, té ngã từ cây cao 3 m, nhập bệnh viện huyện trong tình trạng mạch 124 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, nhịp thở 30 lần/phút, Glasgow 8 điểm, vết trầy vùng thái dương phải. Hướng xử trí nào sau đây là thích hợp?  
 A. Chuyển viện ngay do trẻ có sinh hiệu ổn định  
 B. Truyền dung dịch NaCl 0,9% rồi liên hệ chuyển viện  
 C. Đặt nội khí quản, chống phù não rồi liên hệ chuyển viện  
 D. Điều trị tại chỗ không cần chuyển viện
42. Một bệnh nhân đang thở oxy 6 lít/phút cần chuyển lên tuyến trên với thời gian ước tính cho di chuyển là 2 giờ. Chỉ số PSI trên bình oxy loại E là 2200. Động thái phù hợp là gì?  
 A. Không cần bổ sung oxy  
 B. Bổ sung 1 bình oxy loại E với PSI 600  
 C. Bổ sung 1 bình oxy loại E với PSI 1600  
 D. Bổ sung 1 bình oxy loại E với PSI 2600
43. Bé trai 9 tuổi nhập viện vì xuất huyết da 2 ngày, ói nhiều lần. Khám: tỉnh, không sốt, niêm mạc, nhiều chấm xuất huyết tự nhiên rải rác ở khắp bụng, tay chân, vòm họng; cổ gượng; các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Công thức máu: bạch cầu  $13400/\text{mm}^3$ , Neutrophil  $8100/\text{mm}^3$ , Lymphocyte  $5000/\text{mm}^3$ , Hgb 10,7g/dl, Hct 34%, MCV 87fL, MCH 31pg, tiểu cầu  $10000/\text{mm}^3$ . Tiền căn: em đã được chẩn đoán xuất huyết giảm tiểu cầu cách đây 2 tuần, đang điều trị với prednisone. Xét nghiệm nào cần làm ngay?  
 A. ANA, C3, C4  
 B. Kháng thể kháng tiểu cầu  
 C. Tủy đồ  
 D. CT scan não
44. Bé trai 2 tháng tuổi, khám vì xuất huyết da lần đầu, bệnh 2 ngày. Khám: em tỉnh, sinh hiệu ổn, chấm xuất huyết tự nhiên rải rác ở khắp bụng, tay chân, vòm họng. Thóp phẳng, gan lách hạch không to, không sốt, không thiếu máu, không vàng da niêm. Công thức máu: bạch cầu  $10200/\text{mm}^3$ , Neutrophil  $4000/\text{mm}^3$ , Lymphocyte  $6000/\text{mm}^3$ , Hgb 9,7g/dl, Hct 30%, MCV 87fL, MCHC 31pg, tiểu cầu  $10000/\text{mm}^3$ . Xử trí đầu tiên phù hợp nhất là gì?  
 A. Truyền tiểu cầu  
 B. Corticosteroid  
 C. Rituximab  
 D. IVIg
45. Đặc điểm nào sau đây phù hợp thiếu máu thiếu sắt trẻ em?  
 A. Thiếu máu cấp tính  
 B. Móng dẹt/ lõm, mất bóng  
 C. Vàng da niêm  
 D. Gan lách to



46. Bé trai 3 tuổi, đến khám vì sưng khớp ngày 3. Khám: khớp gối phải sưng, nóng, giới hạn vận động, bầm da vùng cánh tay phải 3x4 cm. Tiền căn: xuất huyết tái đi tái lại vùng cơ khớp, hay bầm da từ lúc 5 tháng tuổi. Công thức máu: bạch cầu 7500/mm<sup>3</sup>, Neutrophil 40%, Lymphocyte 54%, Hb 12,3g/dL, MCV 80,4fL, MCH 27,4pg, MCHC 33g/dL, tiểu cầu 350000/mm<sup>3</sup>, PT 13,4 giây (chứng 12,9 giây), aPTT 67 giây (chứng 30,5 giây), Fibrinogen 3,21g/L. Chẩn đoán nào là phù hợp nhất?
- A. Hemophilia  
B. Giảm chất lượng tiểu cầu  
C. Thiếu yếu tố I  
D. Thiếu yếu tố VII
47. Trẻ 4 tuổi, đến khám vì đau cơ vùng cẳng tay 4 ngày, bạn sẽ đánh giá đau ở bé bằng thang lượng giá nào sau đây?
- A. Bảng khuôn mặt của Wong-Baker  
B. Bảng thang màu  
C. Bảng từ mô tả  
D. Bảng thang điểm số
48. Trẻ 11 tháng tuổi, đến khám sức khỏe định kỳ. Trẻ cân nặng 9 kg, cao 75 cm. Trẻ biết đứng chững, có thể lần tường đi nhưng chưa thể tự đi. Kết luận nào sau đây là phù hợp nhất đối với trẻ?
- A. Phát triển bình thường  
B. Nhẹ cân so với tuổi  
C. Thấp so với tuổi  
D. Chậm phát triển vận động
49. Bé gái 18 tháng tuổi, 9 kg, được chuyển đến bệnh viện Nhi Đồng 1 vì hội chứng Guillain Barré thể AMAN ngày 6. Khám: sức cơ của bệnh nhân là 4/5, không suy hô hấp, không nuốt sặc. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?
- A. Theo dõi SpO<sub>2</sub> tại phòng lưu trong 2 giờ  
B. Cho nhập viện khoa thần kinh  
C. Cho nhập viện khoa cấp cứu  
D. Cho nhập viện, thay huyết tương 5 chu kì
50. Độ tuổi thiếu niên phù hợp với khoảng tuổi nào sau đây?
- A. 9 tuổi – 15 tuổi  
B. 10 tuổi – 16 tuổi  
C. 11 tuổi – 17 tuổi  
D. 12 tuổi – 18 tuổi
51. Bé gái, 36 tháng có cân nặng 25 kg, chiều cao 95cm. Có tiền căn xuất huyết giảm tiểu cầu mạn tính, phải sử dụng corticoid kéo dài. Khám thấy bé có mặt tròn, có mỡ quanh vùng cổ, cánh tay và cẳng chân bị gầy. Nguyên nhân phù hợp nhất gây ra béo phì ở bé gái này là gì?
- A. Hội chứng Prader-Willi  
B. Hội chứng Cushing  
C. Hội chứng Turner  
D. Loạn dưỡng cơ
52. Bé trai 8 tháng tuổi đến khám để chủng ngừa. Bé đã được chủng ngừa lao lúc mới sanh; VGSVB-Hib-bạch hầu-ho gà-uốn ván-bại liệt 2 lần vào lúc 2 và 3 tháng tuổi. Xử trí đúng nhất trong tình huống này là gì?
- A. Chủng ngừa lại từ đầu theo lịch

B. Nhắc lại vắc xin viêm gan B

**C. Nhắc lại vắc xin 6 trong 1**

D. Chủng ngừa cúm

53. Lượng chất béo cần cung cấp cho trẻ nhũ nhi mỗi ngày là bao nhiêu?

A. 5-10g

**B. 10-20g**

C. 20-30g

D. 30-40g

**Tình huống câu 54-55:**

Bé gái 4 tuổi, nhập viện vì sốt.

Bệnh sử: 3 tháng nay bệnh nhi sốt tái diễn, kèm đau khớp cổ tay, khớp gối và cổ chân 2 bên, uống Prednisone 6 viên/ngày kèm Methotrexate 4 viên mỗi sáng thứ 4/tuần, nhưng tình trạng không cải thiện, bé tăng 5 kg trong thời gian điều trị 3 tháng.

Khám: sốt 39°C, da niêm hồng, gan lách không to, sưng, đau, giới hạn vận động khớp cổ tay, khớp gối và cổ chân 2 bên.

Xét nghiệm: bạch cầu 22000/mm<sup>3</sup> (neutrophil 70%, lymphocyte 24%), Hb 9,5g/dl, MCV 73fl, MCH 26pg, tiểu cầu 700000/mm<sup>3</sup>, VS 98/113 mm, CRPhs: 89 mg/L. Điện di đạm A/G <1, tăng gamma, RF (-), ANA (-). Xquang: hình ảnh viêm bao hoạt dịch khớp cổ tay, gối và cổ chân 2 bên kèm hủy xương dưới sụn ở khớp gối 2 bên.

54. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Viêm khớp tự phát thiếu niên thể không phân loại

**B. Viêm khớp tự phát thiếu niên thể đa khớp**

C. Viêm khớp tự phát thiếu niên thể hệ thống

D. Viêm khớp tự phát thiếu niên thể ít khớp lan rộng

55. Hướng điều trị tiếp theo cho bệnh nhân này là gì?

A. Tiếp tục duy trì Prednisone + Methotrexate

B. Đổi sang Ibuprofen + Methotrexate

**C. Sử dụng thuốc sinh học và giảm dần liều Prednisone + Methotrexate**

D. Đổi sang Prednisone + Sulfasalazine

56. Bé trai 5 tuổi, bị sốt ngày thứ 6, hồng ban khắp người, mắt đỏ không xuất tiết, môi đỏ, lưỡi dâu, không thấy hạch cổ và không có dấu hiệu bất thường khác. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Bệnh Kawasaki điển hình, không cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh khác

B. Bệnh Kawasaki không điển hình, không cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh khác

C. Bệnh Kawasaki điển hình, và cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh khác

**D. Bệnh Kawasaki không điển hình, và cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh khác**

**Tình huống câu 57-58:**

Bé trai 3 tháng, sốt ngày thứ 5. Khám: môi đỏ, lưỡi dâu, hồng ban khắp người, kết mạc đỏ không xuất tiết, phù bàn tay 2 bên, không thấy hạch cổ. Siêu âm tim chưa có dẫn mạch vành, nhưng có viêm xung quanh gốc động mạch vành 2 bên.

57. Xử trí phù hợp nhất là gì?

A. Truyền gamma globulin

B. Dùng aspirin liều cao, chờ xét nghiệm để chẩn đoán chính xác bệnh Kawasaki mới quyết định điều trị gamma globulin

C. Dùng aspirin, không có chỉ định dùng gamma globulin vì bệnh còn quá sớm

**D. Theo dõi tiếp, nên dùng gamma globulin sau ngày thứ 6 của bệnh**

58. Điều trị thuốc lâu dài cho bệnh nhân này bao gồm?

- A. Sử dụng aspirin cho đến khi mạch vành về bình thường hoặc đến 6 tuần rồi ngưng
- B. Sử dụng aspirin cho đến suốt đời
- C. Sử dụng aspirin phối hợp với thuốc kháng đông cho đến 6 tuần rồi ngưng
- D. Sử dụng aspirin phối hợp với thuốc kháng đông cho đến suốt đời

59. Bé trai 7 tuổi, bệnh 5 ngày. Ngày 1-3 sốt kèm sưng đau khớp gối trái. Ngày 4-5 còn sốt, khớp gối trái giảm sưng, xuất hiện triệu chứng sưng đau khớp gối phải. Không đau ngực, không kèm theo bất thường khác.

Tiền căn: Cách nhập viện 2 tuần, em có sốt, ho, đau họng 3 ngày, triệu chứng tự hết, không điều trị gì. Chưa từng ghi nhận bệnh lý tim, khớp trước đây.

Khám: Em tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ, nhiệt độ 38,5°C. Tim đều, rõ 120 lần/phút, không âm thổi, mỏm tim liên sườn 5 đường trung đòn trái. Phổi trong, thở không co kéo. Bụng mềm, gan lách không sờ chạm. Khớp gối phải sưng, nóng, đỏ, đau. Khớp gối trái không sưng, không nóng, không giới hạn vận động.

Cận lâm sàng: bạch cầu 17000/mm<sup>3</sup>, Neutrophil 80%. VS 60mm. CRP 50mg/L. ASO (+)

Chẩn đoán nghi đến nhiều nhất là gì?

- A. Viêm khớp nhiễm trùng
- B. Thấp khớp cấp
- C. Thấp tim cấp
- D. Viêm khớp thiếu niên thể đa khớp

60. Bé trai 2 tuổi nhập viện vì thở mệt. 3 ngày nay bé sốt, ho, khò khè, có uống salbutamol nhưng không giảm, đây là lần nhập viện thứ hai trong tháng này. Lần nhập viện trước cách ½ tháng với chẩn đoán hen con nặng có thở oxy 2 ngày, khi xuất viện được uống Montelukast 7 ngày, sau đó ngưng. Tiền căn: khò khè 3 lần, khởi phát sau nhiễm siêu vi; sanh non 34 tuần. Khám: bé tỉnh, môi hồng, SpO<sub>2</sub> 95%, sổ mũi đục, thở đều 48 lần/phút, co lõm ngực, phổi ran ẩm, ngáy, bụng mềm, gan lách không to. Xử trí phù hợp là gì?

- A. Khí dung salbutamol
- B. Khí dung salbutamol và Ipratropium bromide
- C. Khí dung salbutamol và Budesonide
- D. Khí dung salbutamol và Amoxicillin uống

61. Bé trai 11 tháng đến khám vì sốt. Bệnh 7 ngày: sốt cao liên tục, ho đàm, ăn uống kém. Khám: trẻ tỉnh, vẻ đờ, môi hồng, chi ấm, mạch rõ 140 lần/phút, thở co lõm ngực 54 lần/phút, nhiệt độ 38,7°C, phổi nghe phế âm giảm 1/3 dưới phổi trái, gõ đục. Nguyên nhân nào sau đây KHÔNG gây giảm phế âm 1/3 dưới phổi trái?

- A. Viêm phổi thùy
- B. Áp xe phổi
- C. Tràn khí màng phổi
- D. Tràn mủ màng phổi

62. Bé 2 tuổi, bệnh 2 ngày với ho, sốt, khàn tiếng và thở rít. Khám: bé lơ mơ, môi tái, co lõm ngực nặng, nghe tiếng thở rít khi nằm yên, phế âm nghe giảm 2 bên. Bé được chẩn đoán viêm thanh quản cấp. Điểm Westley của bé là bao nhiêu?

- A. 10 điểm
- B. 12 điểm
- C. 14 điểm
- D. 16 điểm

63. Bé trai 2 tháng, nặng 5 kg, sinh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3,2 kg. Bệnh 3 ngày, ngày 1-2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi; ngày khò khè, thờ mệt nên nhập viện. Khám: bé tỉnh, bứt rứt, có tiếng khẹt khẹt ở mũi, mạch 160 lần/phút, nhiệt độ 37°C, nhịp thở 65 lần/phút, thở co lõm ngực vừa, tái nhẹ quanh môi, SpO<sub>2</sub> 92%, phổi nghe ran rít 2 phế trường, gan 2 cm dưới bờ sườn phải. Cha bị hen. Xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Thở oxy cannula 1 lít/phút
- B. Khí dung Ventolin 1,5 mg qua oxy 6 lít/phút
- C. Khí dung Ventolin 1,5 mg qua oxy 8 lít/phút
- D. Khí dung Ventolin 2,5 mg qua oxy 8 lít/phút

64. Bé gái 12 tuổi nhập viện vì phù mi. Bệnh 4 ngày.

Ngày 1-3: phù mi nhẹ vào buổi sáng, giảm buổi chiều, đi tiểu ít hơn bình thường, nước tiểu vàng sậm. Ngày 4: phù mi mắt + mặt, than mệt, nhức đầu, khó thở đi khám đo huyết áp cao nên nhập viện, không ghi nhận triệu chứng cơ năng nào khác.

Khám: em tỉnh, than mệt, phù mi mắt và mặt, không phù tay chân, cân nặng 25 kg, cân nặng trước đó 1 tháng cũng 25 kg, chiều cao 130 cm, mạch 130 lần/phút, huyết áp 150/90 mmHg, nhịp thở 32 lần/phút, nhiệt độ 37°C. Tim đều không có âm thổi, không gallop, thở đều co kéo nhẹ liên sườn, phổi không ran, phế âm đều hai bên. Bụng mềm không báng, không điểm đau khu trú.

Kết quả tổng phân tích nước tiểu: ERY 3+, PRO 1+, LEU -.

Xử trí ban đầu thích hợp nhất ở bệnh nhân này là gì?

- A. Kháng sinh cephalosporin thế hệ 3 tiêm tĩnh mạch
- B. Hạn chế muối nước
- C. Nifedipin nhỏ dưới lưỡi
- D. Furosemide tiêm tĩnh mạch

65. Bé trai 13 tuổi, đến khám vì phù toàn thân tái phát.

Em đang được theo dõi và điều trị Hội chứng thận hư tại bệnh viện địa phương, hiện đang uống prednisone 5mg 12 viên/cách ngày được 7 ngày.

Hai ngày nay em phù toàn thân trở lại, tiểu ít nên mẹ đưa đến khám tại bệnh viện Nhi Đồng.

Tiền căn: Hội chứng thận hư lần đầu từ năm 4 tuổi, tái phát xa, có giai đoạn ngưng hẳn thuốc trong 3 năm. Tuy nhiên, trong vòng 6 tháng trở lại đây, em đã tái phát 3 lần, cứ mỗi lần chuyển uống prednisone cách ngày được khoảng 1 tuần là em phù trở lại.

Khám: phù toàn thân, bụng báng mềm, rạn da vùng bụng, sinh hiệu ổn, huyết áp 90/60 mmHg, cân nặng 38 kg, chiều cao 137 cm, vẻ mặt Cushing, các cơ quan chưa ghi nhận bất thường. Kết quả tổng phân tích nước tiểu: PRO +++++, ERY -, ASC -; albumin máu 1,3 g/dL; creatinin máu 60 μmol/L (44,2 – 106). Xử trí phù hợp là gì?

- A. Nhập viện, tấn công lại prednisone 5mg 12 viên/ngày, đăng ký sinh thiết thận
- B. Cho về, tấn công lại prednisone 5mg 12 viên/ngày, tái khám sau 2 tuần
- C. Cho về, tấn công lại prednisone 5mg 12 viên/ngày, phối hợp thêm cyclophosphamide, tái khám sau 2 tuần
- D. Cho về, tấn công lại prednisone 5mg 12 viên/ngày, phối hợp thêm mycophenolate mofetil, tái khám sau 2 tuần

66. Bé gái 7 tuổi, nhập viện vì phù. Bệnh 2 ngày: bé sưng mi mắt khi ngủ dậy, nặng mặt, tăng 2 kg, tiểu lượng ít, nước tiểu màu nâu sậm.

Khám: mạch 120 lần/phút, nhiệt độ 37°C, nhịp thở 36 lần/phút, co kéo liên sườn, phập phồng cánh mũi, huyết áp 160/100 mmHg. Phù mắt, phù chân nhẹ, phù mềm, trắng, ấn lõm,

không đau. Tim đều 120 lần/phút, không gallop, không âm thổi. Phổi ran ẩm 2 đáy phổi. Bụng mềm, gan lách không to.

Kết quả tổng phân tích nước tiểu: PRO 1+, ERY 4+, LEU 2+

Xét nghiệm: Creatinine máu 1,3 mg/dL

Chẩn đoán được nghĩ đến nhiều nhất là gì?

A. Viêm phổi nặng – tăng huyết áp / viêm cầu thận cấp

**B. Phù phổi cấp – tăng huyết áp / viêm cầu thận cấp**

C. Viêm phổi – tăng huyết áp / hội chứng thận hư

D. Phù phổi cấp – tăng huyết áp / hội chứng thận hư

67. Bé gái 7 tuổi, đến khám vì phù và rạn da vùng bụng.

Tiền sử: em đã được chẩn đoán hội chứng thận hư cách đây 10 tháng. Em được điều trị với Prednisone 5mg uống 9 viên mỗi ngày thì lui bệnh, nhưng sau đó cứ giảm xuống liều 6 viên uống cách ngày là tái phát lại, tính đến nay em đã tái phát lại 4 lần và phải uống tấn công lại 4 lần. Hiện tại em đang uống 5 viên cách ngày.

Kết quả tổng phân tích nước tiểu: PRO 3+, ERY -.

Kế hoạch điều trị nào sau đây là phù hợp?

A. Tấn công lại Prednisone, nhập viện sinh thiết thận

B. Tấn công lại Prednisone, nhập viện sinh thiết thận, thêm thuốc ức chế miễn dịch thứ hai

**C. Tấn công lại Prednisone, khi đạt lui bệnh thì thêm thuốc ức chế miễn dịch thứ hai**

D. Tấn công lại Prednisone, khi đạt lui bệnh thì giảm liều đến khi còn 5 viên uống cách ngày thì thêm thuốc ức chế miễn dịch thứ hai

68. Bệnh nhi nữ 2 tuổi, 8 kg, chẩn đoán suy giáp bẩm sinh đang điều trị bằng LT4 với liều 80 mcg/ngày. Khám 1 ngày sau điều trị, nhịp tim tăng 160 lần/phút nhưng vẫn còn táo bón. Xử trí của bạn như thế nào?

A. Tăng liều

B. Giữ nguyên liều

**C. Giảm liều**

D. Chuyển sang LT3

69. Bé trai 5 tuổi, 2 tháng nay người nhà thấy bé tiểu đêm, uống nước nhiều và sụt cân nhiều. Khám: cân nặng 14 kg, chiều cao 115 cm, tri giác tỉnh táo, mạch: 120 lần/phút, huyết áp: 90/60 mmHg, nhịp thở 45 lần/phút, mắt trũng, môi khô. Xét nghiệm: đường huyết 400 mg/dl. Kết quả tổng phân tích nước tiểu: glucose (+), ceton (+). Chẩn đoán sơ bộ nào sau đây là phù hợp nhất?

A. Đái tháo đường típ 1

B. Đái tháo đường típ 2

**C. Nhiễm toan ceton /đái tháo đường**

D. Đái tháo đường thể MODY

70. Bé trai 12 tuổi, nhập viện vì rần cắn giờ 25 (không rõ loại rần). Khám: lo mờ, SpO<sub>2</sub> 92%, nhịp tim 140 lần/phút, huyết áp 140/80 mmHg, thở nông 20 lần/phút. Tim đều, phế âm giảm 2 đáy phổi, bụng mềm, gan lách bình thường. Không ghi nhận xuất huyết da niêm, vết cắn ở bàn chân phải sưng ít. Sức cơ 2 chi dưới 4/5, chi trên 5/5. Xử trí nào thích hợp nhất?

A. Huyết thanh kháng nọc rắn cạp nong

**B. Đặt nội khí quản giúp thở**

C. Thở oxy cannula 6 lít/phút

D. Dùng thuốc hạ huyết áp



71. Nữ, 6 tuổi, 20 kg, nhập viện vì sốc phản vệ sau khi bị ong đốt. Liều adrenalin thích hợp nhất là bao nhiêu?

- A. 0,2 ml Adrenalin 1/1000 tiêm bắp
- B. 0,3 ml Adrenalin 1/1000 tiêm bắp
- C. 2 ml Adrenalin 1/10000 tiêm bắp
- D. 3 ml Adrenalin 1/10000 tiêm bắp



**Tình huống cho câu 72-73:**

Trẻ 26 tháng, nhập viện vì bệnh tay chân miệng với các triệu chứng sốt liên tục 4 ngày, trẻ có giật mình một lần đêm qua. Khám: mạch 112 lần/phút, nhiệt độ 37,3°C, thở đều 28 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg. Trẻ có hồng ban điển hình tay chân miệng ở lòng bàn tay – chân kèm biểu hiện run chi và run thân khi khám.

72. Phân độ bệnh tay chân miệng phù hợp nhất cho trẻ là gì?

- A. Độ IIa
- B. Độ IIb, nhóm 1
- C. Độ IIb, nhóm 2
- D. Độ III

73. Xử trí phù hợp nhất cho trẻ là gì?

- A. Nằm phòng thường, điều trị hạ sốt, dặn dò theo dõi
- B. Nằm phòng thường, uống phenobarbital, điều trị hỗ trợ
- C. Nằm phòng cấp cứu, truyền tĩnh mạch phenobarbital, điều trị hỗ trợ, theo dõi để cân nhắc truyền immunoglobulin
- D. Nằm phòng cấp cứu, truyền immunoglobulin, điều trị hỗ trợ

74. Bé nam 81 giờ tuổi đến khám vì vàng da. Con 1/1, sanh thường 39 tuần, cân nặng lúc sanh 3400 g. Thai kỳ diễn tiến bình thường, không yếu tố nguy cơ sản khoa, xuất viện ngày thứ 3 sau sinh. Khám: bú tốt, da vàng tươi tới bàn tay, bàn chân, gan 2 cm dưới bờ sườn phải, chưa ghi nhận bất thường khác. Xét nghiệm: mẹ nhóm máu O+, con nhóm máu B+; bilirubin máu toàn phần 22 mg/dL, trực tiếp 0,9 mg/dL?

Xử trí nào sau đây là thích hợp nhất?

- A. Truyền dịch và albumin
- B. Chiếu đèn tăng cường
- C. Truyền IVIg và chiếu đèn
- D. Thay máu khản

75. Trẻ sơ sinh 3 ngày tuổi đến khám vì sốt 2 lần trong ngày (nhiệt độ 38 – 38,5°C kèm tay chân lạnh). Bé vẫn bú và tiêu tiểu bình thường. Bé sinh thường 38 tuần, cân nặng 3000g, khóc ngay sau sinh, nằm với mẹ và bú mẹ, xuất viện ngày 2 sau sanh. Ổi vỡ 14 giờ trắng đục, mẹ không sốt trước, trong và sau sinh. Khám: nhiệt độ 37°C, bé khịt khịt mũi, không phát hiện gì bất thường khác. Chẩn đoán nào sau đây là hợp lý?

- A. Nhiễm khuẩn sơ sinh sớm
- B. Nhiễm khuẩn sơ sinh muộn
- C. Nhiễm siêu vi
- D. Tăng thân nhiệt do môi trường

76. Bé trai, sanh non 32 tuần, sanh thường, cân nặng lúc sanh 1750 gram, APGAR 7/8, ổi vỡ 10 giờ, nước ổi xanh loãng. Mẹ khám thai định kỳ ghi nhận tăng đường huyết nhưng không điều trị, không sốt trước và trong lúc sanh. Sau sanh 2 giờ, bé lừ đừ, môi tím, SpO<sub>2</sub> 85%, nhịp thở 80 lần/phút, co lõm ngực, phổi không ran, tim đều 160 lần/phút, bụng mềm, thóp phẳng. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất?



- A. Viêm phổi sơ sinh
  - B. Cơn thở nhanh thoáng qua
  - C. Hội chứng suy hô hấp ở trẻ sơ sinh**
  - D. Hội chứng hít phân su
77. Bé gái 6 tháng tuổi, nhập viện vì tiêu chảy kéo dài 20 ngày. Bệnh sử tiêu chảy phân nước không máu khoảng 10 lần/ngày kéo dài, ăn uống kém, bú sữa công thức. Cân nặng 6 kg, chiều cao 66 cm, các chỉ số WA -2 SD, HA -0,53 SD, WH -2,25 SD, vòng cánh tay 11 cm. Đánh giá dinh dưỡng bé thể nào?
- A. Suy dinh dưỡng cấp
  - B. Suy dinh dưỡng cấp trung bình
  - C. Suy dinh dưỡng cấp nặng**
  - D. Suy dinh dưỡng mạn
78. Bé trai 18 tháng tuổi, cân nặng 12kg đến khám vì tiêu chảy. Khám thấy bé vật vã kích thích, mắt trũng (người nhà xác nhận), uống khát nhưng không háo hức và dấu vẹo da mất nhanh. Lượng Oresol đưa cho bé uống như thế nào là hợp lý?
- A. 500ml uống theo nhu cầu
  - B. 900ml uống trong 4 giờ**
  - C. 1000ml uống trong 8 giờ
  - D. 1200ml uống trong 1 ngày
79. Liều Vitamin D mỗi ngày điều trị tấn công trong 4 tuần đầu cho trẻ bị còi xương sớm là bao nhiêu?
- A. 800-1000 UI
  - B. 1000-1500 UI**
  - C. 1500-2000 UI
  - D. 2000-2500 UI
80. Bé trai 6 tuổi, cân nặng 22 kg, chiều cao 107 cm, cân nặng/tuổi 0,57 SD, chiều cao/tuổi -1,59 SD, BMI 2,01 SD. Bé thuộc phân loại dinh dưỡng nào?
- A. Dinh dưỡng bình thường
  - B. Suy dinh dưỡng cấp
  - C. Thừa cân
  - D. Béo phì**
81. Bệnh nhân nam 30 tuổi, nhập viện vì sốt ngày 10. Lúc nhập viện có tiêu phân máu đỏ bầm lượng ít. Kết quả cấy máu dương tính *Salmonella* Typhi. Kháng sinh ưu tiên sử dụng là gì?
- A. Levofloxacin truyền tĩnh mạch**
  - B. Levofloxacin uống
  - C. Cefixime uống
  - D. Ceftriaxone tiêm mạch
82. Bệnh nhân nữ 30 tuổi, nhập viện vì sốt ngày 9, kết quả cấy máu dương tính *Salmonella* Typhi. Khi điều trị, sốt giảm dần và hết sốt sau 4 ngày kháng sinh. Cần phải sử dụng thêm kháng sinh ÍT NHẤT bao nhiêu ngày?
- A. 2 ngày
  - B. 3 ngày**
  - C. 6 ngày
  - D. 10 ngày
83. Bệnh nhân nữ 25 tuổi, 50 kg được chẩn đoán nhiễm trùng huyết nghi do não mô cầu. Thái độ xử trí đầu tiên phù hợp nhất là gì?

- A. Kháng sinh ceftriaxone 2g tiêm mạch mỗi 12 giờ
  - B. Chọc dò dịch não tủy**
  - C. Truyền tĩnh mạch Lactate Ringer 750 ml trong 1 giờ
  - D. Hydrocortisone 100 mg tiêm mạch mỗi 6 giờ
84. Bé gái 32 tháng tuổi, vào viện vì ho khan, khàn giọng 2 ngày. Khám thấy giả mạc trắng ngà, nhiều, dài, khó bong tróc ở họng và 2 amidan. Phết giả mạc thấy trực khuẩn gram dương bắt hạt nhiễm sắc. **Ưu tiên** chọn lựa kháng sinh nào?
- A. Penicillin G**
  - B. Azithromycin
  - C. Amoxicillin
  - D. Ceftriaxone

**Tình huống sử dụng chung cho câu 85, 86**

Bệnh nhân nam, 40 tuổi, đến khám vì cứng hàm ngày 5, khám thấy bệnh tĩnh, không sốt, mạch 100 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, hàm há 0,5 cm, uống sặc, cứng cơ cổ, lưng, bụng, vết thương do gai đâm ở ngón chân cái bên phải đang mưng mủ.

85. Phân độ nặng của bệnh theo ABLETT?
- A. Độ 1
  - B. Độ 2
  - C. Độ 3**
  - D. Độ 4
86. Số ống SAT 1500 đơn vị cần tiêm bắp cho bệnh nhân này sau khi test âm tính?
- A. 10 ống
  - B. 14 ống**
  - C. 18 ống
  - D. 20 ống
87. Bệnh nhân nam 37 tuổi, nghề nghiệp nông dân, nhập viện ngày 2 của bệnh với sốt cao, nhức đầu, cổ gượng, dấu Kernig (+), lơ mơ (GCS 14 điểm), không dấu thần kinh khu trú. Kết quả xét nghiệm dịch não tủy: đậm 180 mg%, đường 17 mg% (đường huyết cùng lúc chọc dò 85 mg%), Clor 110 mEq/L, Lactate 4,5 mmol/L, bạch cầu 2865/mm<sup>3</sup> (neutrophil 85%), soi dịch não tủy không tìm thấy vi khuẩn. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất?
- A. Viêm màng não do lao
  - B. Viêm màng não siêu vi
  - C. Viêm màng não mủ**
  - D. Viêm màng não nấm
88. Bệnh nhân nam 45 tuổi, có tiền sử bị chấn thương sọ não cách nhập viện 1 tháng. Bệnh nhân nhập viện ngày 2 của bệnh sốt cao, nhức đầu, cổ gượng, dấu Kernig (+), lơ mơ (GCS 14 điểm), không dấu thần kinh khu trú. Kết quả xét nghiệm dịch não tủy: đậm 145 mg%, đường 25 mg% (đường huyết cùng lúc chọc dò 85 mg%), Lactate 4,7 mmol/L, bạch cầu 2850/mm<sup>3</sup> (neutrophil 85%), soi thấy cầu trùng Gram (+) đứng riêng, đôi. Nên chọn kháng sinh nào sau đây?
- A. Cefotaxime + Ampicillin
  - B. Vancomycin + Levofloxacin
  - C. Ceftriaxone + Vancomycin**
  - D. Meropenem + Levofloxacin
89. Bệnh nhân nữ 18 tuổi, cân nặng 45 kg, sốt cao liên tục 4 ngày, mệt mỏi, ăn uống kém, có kinh sớm và nhiều. Khám: tỉnh, đờ, da xanh, bầm vết chích, xuất huyết dạng chấm rải rác 2

cánh tay, thở 28 lần/phút, mạch quay nhẹ 100 lần/phút, huyết áp 70/50 mmHg, chi mát, thời gian phục hồi màu da (CRT) 3 giây. Tim phổi bình thường, bụng mềm, gan to 2 cm dưới bờ sườn phải ấn tức. Lúc này, cần quan tâm tới kết quả xét nghiệm nào nhất để chẩn đoán và xử trí phù hợp?

- A. Số lượng bạch cầu
- B. Dung tích hồng cầu**
- C. Số lượng tiểu cầu
- D. ALT

90. Bệnh nhân nữ 23 tuổi, cân nặng 40 kg, sốt cao liên tục 4 ngày, mệt mỏi, ăn uống kém, ói nhiều (khoảng 4 lần trong 1 giờ). Khám: tỉnh, đều, thể trạng trung bình, da niêm sung huyết, xuất huyết dạng chấm rải rác ở 2 cánh tay, thở đều 20 lần/phút, mạch quay 100 lần/phút, huyết áp 90/50 mmHg, chi ấm, thời gian phục hồi màu da (CRT) < 2 giây. Tim phổi bình thường, bụng mềm, gan to 2 cm dưới bờ sườn phải ấn tức. Công thức máu: Bạch cầu  $4000/\text{mm}^3$ , tiểu cầu  $45000/\text{mm}^3$ , DTHC 44%, đường huyết tại giường 78 mg%. Xử trí phù hợp là gì?

- A. Natri clorua 0,9% 600 ml TTM CC giọt/phút
- B. Lactate Ringer 240 ml TTM LXXX giọt/phút**
- C. Dextrosaline 240 ml TTM LXXX giọt/phút
- D. Uống Oresol theo nhu cầu

91. Bệnh nhân nam, 30 tuổi đến khám vì sốt và đau đầu khoảng 2 tuần. Thăm khám ghi nhận bệnh tình, cổ gượng. Tiền căn nhiễm HIV 1 năm nay, chưa điều trị ARV. Chẩn đoán được nghĩ nhiều nhất là gì?

- A. Viêm màng não do lao**
- B. Viêm màng não mủ
- C. Viêm màng não siêu vi
- D. Viêm màng não do ký sinh trùng

92. Bệnh nhân nữ, 27 tuổi, nhập viện vì sốt và đau đầu 3 tuần. Thăm khám ghi nhận bệnh tình, cổ gượng. Tiền căn nhiễm HIV 3 năm, chưa điều trị ARV. Kết quả dịch não tủy: bạch cầu 75 tế bào/ $\text{mm}^3$ , neutrophil 37%, đạm 0,9 g/dL, đường 1,8 mmol/L, lactate 5 mmol/L, soi không tìm thấy vi trùng, AFB âm tính, nấm âm tính, LFA-CrAg dương tính. Điều trị phù hợp trong tình huống này là gì?

- A. Acyclovir 10 mg/kg/ngày
- B. Amphotericin B 1 mg/kg + fluconazole 900 mg/ngày**
- C. Ceftriaxone 4 gram/ngày
- D. Điều trị triệu chứng, chờ kết quả cấy dịch não tủy

93. Bệnh nhân nam, 16 tuổi nhập viện ngày 2 vì tiêu phân lỏng nhiều lần, đục như nước vo gạo, có mùi tanh, không đàm máu. Khám: tỉnh, không sốt, mạch 90 lần/phút, huyết áp 110/80 mmHg. Chẩn đoán nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Ngộ độc thức ăn
- B. Tiêu chảy cấp do tả**
- C. Tiêu chảy cấp do siêu vi
- D. Tiêu chảy do ETEC

94. Bệnh nhân nữ 30 tuổi vào viện vì vàng da 1 tuần, không sốt, men gan ALT 1400 U/L, AST 800 U/L, bilirubin toàn phần 136  $\mu\text{mol/L}$ , bilirubin trực tiếp 50  $\mu\text{mol/L}$ . Nguyên nhân nào nghĩ nhiều nhất gây viêm gan cấp?

- A. Thuốc, độc chất

- B. Siêu vi
- C. Bệnh chuyển hóa
- D. Tự miễn

**Tình huống dùng chung cho câu 95, 96**

95. Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, có cơn rét run, sau đó sốt cao cách ngày. Xét nghiệm lame máu có *Plasmodium falciparum* thể đường bào 175.000/mm<sup>3</sup>, DTHC 25%, bilirubin toàn phần 75 μmol/L, creatinine máu 155 μmol/L, đường huyết 75 mg%. Thể sốt rét nặng nào phù hợp với bệnh cảnh này?
- A. Thiếu máu, vàng da
  - B. Vàng da, suy thận
  - C. Mật độ ký sinh trùng cao, vàng da
  - D. Thiếu máu, hạ đường huyết
96. Chỉ định thuốc sốt rét nào phù hợp?
- A. Artesunate tiêm sau đó uống Arterakin
  - B. Artemether tiêm sau đó uống Chloroquine
  - C. Artesunate uống phối hợp Primaquine
  - D. Artesunate tiêm sau đó uống Chloroquine
97. Biểu hiện lâm sàng nào sau đây giúp định vị tổn thương ở cầu não trái?
- A. Liệt nửa người phải, liệt VII ngoại biên phải
  - B. Liệt nửa người phải, liệt VII trung ương phải
  - C. Liệt nửa người phải, liệt VII ngoại biên trái
  - D. Liệt nửa người phải, liệt VII trung ương trái
98. Bệnh nhân nam, 38 tuổi, nhập viện vì liệt tứ chi. Cách nhập viện 2 ngày, bệnh nhân đang làm việc thấy yếu tứ chi tăng dần, tiểu khó rồi bí tiểu. Khám bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, 12 đôi dây thần kinh sọ bình thường, sức cơ hai tay 3/5, sức cơ hai chân 2/5, mất phản xạ da bụng, mất phản xạ da bìu, phản xạ da lòng bàn chân đáp ứng đuôi hai bên; giảm cảm giác các loại tứ chi và thân mình. Vị trí tổn thương nào phù hợp?
- A. Hành não
  - B. Cầu não
  - C. Trung não
  - D. Tủy cổ
99. Bệnh nhân nam, 63 tuổi, đột ngột liệt tay trái, khám ghi nhận sức cơ tay trái 2/5, chân trái 4/5, liệt VII trung ương trái. Tổn thương vùng tưới máu động mạch nào có thể gây ra bệnh cảnh này?
- A. Động mạch cảnh trong
  - B. Động mạch não trước
  - C. Động mạch não giữa
  - D. Động mạch não sau
100. Bệnh nhân nam, 72 tuổi, được chẩn đoán đột quỵ cấp giờ thứ 5, với biểu hiện liệt VII trung ương phải, liệt nửa người phải 0/5. CT scan não không ghi nhận tổn thương và CT mạch máu não ghi nhận tắc động mạch não giữa trái. Xử trí nào sau đây cần được xem xét?
- A. Dùng thuốc chống tiểu cầu
  - B. Dùng thuốc tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch
  - C. Dùng kết hợp thuốc tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch và can thiệp nội mạch
  - D. Can thiệp nội mạch lấy huyết khối

101. Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, động kinh đang kiểm soát tốt với Carbamazepine 6 tháng thì xuất hiện dị ứng da. Cần làm gì trên bệnh nhân này?
- A. Tiếp tục Carbamazepine và điều trị chống dị ứng
  - B. Ngưng thuốc Carbamazepine vì đã kiểm soát cơn
  - C. Giảm liều Carbamazepine và tăng lại sau khi hết dị ứng
  - D. Ngưng thuốc Carbamazepine và đổi qua thuốc khác**
102. Một bệnh nhân nữ 28 tuổi, tiền căn nhĩp chậm xoang, được chẩn đoán migraine không tiền triệu và có chỉ định dùng thuốc ngừa cơn. Thuốc nào nên được chọn đầu tiên trong các thuốc sau?
- A. Propranolol
  - B. Amitriptyline
  - C. Topiramate**
  - D. Valproic acid
103. Ông M. 77 tuổi, nhập viện vì hôn mê và được chẩn đoán nhiễm toan ceton do tăng đường huyết. Người nhà cũng khai thêm ông đi cầu phân như xác cà phê và có mùi tanh khoảng hai ngày trước nhập viện. Sinh hiệu tại cấp cứu: huyết áp 80/50 mmHg, thở nhanh 32 lần/phút kiểu Kussmaul, thân nhiệt 37 độ C, mạch quay nhẹ 128 lần/phút. Động tác nào sau đây KHÔNG NÊN thực hiện ngay khi tiếp cận bệnh nhân? (Hiệu-xử trí)
- A. Thiết lập đường truyền tĩnh mạch
  - B. Thăm trực tràng
  - C. Đặt ống thông mũi-dạ dày**
  - D. Chuẩn bị bơm điện truyền insulin
104. Em M. 14 tuổi được chẩn đoán bệnh Thalassemia hai năm nay và gần đây phải truyền máu. Hai tuần nay em M. xuất hiện hội chứng uống nhiều-tiểu nhiều. Để chẩn đoán bệnh đái tháo đường cho em M., KHÔNG NÊN thực hiện xét nghiệm nào sau đây?
- A. Đường huyết đói tĩnh mạch
  - B. HbA1c**
  - C. Đường huyết bất kỳ
  - D. Đường huyết hai giờ sau ăn
105. Bệnh nhân nam, 70 tuổi, được chẩn đoán đái tháo đường típ 2, tăng huyết áp đã 7 năm, hút thuốc lá 25 gói.năm. Gần đây, bệnh nhân thường đau 2 bắp chân khi đi bộ khoảng 500 m, dừng lại nghỉ thì giảm đau. Hai bàn chân thường cảm giác châm chích, kiến bò về đêm. Bệnh nhân nên được tầm soát biến chứng mạn đái tháo đường bằng xét nghiệm ban đầu nào sau đây?
- A. Siêu âm Doppler động mạch hai chi dưới
  - B. Đo tỉ số ABI hai chi dưới**
  - C. Chụp cộng hưởng từ xóa nền mạch máu 2 chi dưới
  - D. Chụp cắt lớp vi tính động hình động mạch hai chi dưới
106. Cô N. 37 tuổi, được chẩn đoán bệnh Basedow hai năm trước. Cô ta đã điều trị 18 tháng với thuốc kháng giáp tổng hợp và được bác sĩ cho ngưng điều trị. Sáu tháng sau, cô bị tái phát và được điều trị trở lại với thuốc kháng giáp tổng hợp liều tấn công. Sau một tháng điều trị lại, cô được xét nghiệm công thức máu với số lượng tuyệt đối bạch cầu hạt là  $800/\text{mm}^3$  máu. Triệu chứng lâm sàng nào thường đi kèm với tình trạng này?
- A. Sốt, tiểu gắt buốt
  - B. Sốt, tiêu chảy phân đàm máu
  - C. Sốt, đau họng**

- D. Sốt, ho đàm vàng
107. Cô Y. 34 tuổi được chẩn đoán suy giáp sau phẫu thuật. Cô được chỉ định dùng Levothyroxine. Hướng dẫn dùng thuốc cho cô L. như thế nào là đúng?
- A. Dùng sau bữa ăn sáng  
B. Dùng kèm với calci hoặc sữa  
**C. Dùng vào buổi tối trước khi ngủ**  
D. Dùng bất cứ thời điểm nào trong ngày
108. Bệnh nhân nữ 46 tuổi, thoái hóa khớp gối hai bên. Bệnh nhân tự ý mua thuốc giảm đau không rõ loại uống khoảng hai tháng nay. Gần đây bệnh nhân thấy lên cân nhiều nên ngưng thuốc. Một tuần trước nhập viện bệnh nhân than mệt, ăn uống kém hay buồn ói. Bệnh nhân đến khám và được phát hiện có kiểu hình Cushing. Xét nghiệm nào sau đây cần thực hiện trên bệnh nhân này?
- A. Cortisol nước tiểu một mẫu sáng sớm  
**B. Cortisol máu 8 giờ sáng**  
C. Cortisol nước bọt qua đêm  
D. Cortisol nước tiểu 24 giờ
109. Bệnh nhân nam, 24 tuổi, HIV (+), nhập viện trong tình trạng hôn mê. Bệnh sử 15 ngày với đau đầu, buồn nôn, nôn, sau đó hôn mê. Bệnh nhân được chọc dịch não tủy trắng trong, áp lực tăng nhẹ, đậm 0,95 g/L, đường: 2,3 mmol/L (đường huyết cùng lúc: 5,8 mmol/L), bạch cầu 32 tế bào /mm<sup>3</sup> với lympho 100%, AFB (-), nấm soi (-). Điều trị nào là phù hợp nhất?
- A. Kháng virus  
B. Kháng nấm  
**C. Kháng lao**  
D. Kháng sinh
110. Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, được chẩn đoán lao màng phổi – lao màng bụng – lao hạch. Phác đồ nào sau đây phù hợp nhất cho bệnh nhân này?
- A. 2 RHZE/10 RHE**  
B. 2 RHZE/4 RHE  
C. 2 SHRZ/10 RHE  
D. 2 SHRZ/4 RHE
111. Bệnh nhân nam, 35 tuổi, đến khám vì nổi hạch cổ 3 tháng, khám thấy hạch cổ trước đường kính # 2 cm, chắc, rời rạc, di động, không đau. Xét nghiệm có giá trị chẩn đoán xác định cao nhất ở bệnh nhân này là gì?
- A. Chọc hút hạch bằng kim nhỏ làm tế bào học  
B. Siêu âm hạch  
C. Chọc hút hạch làm xét nghiệm vi sinh  
**D. Sinh thiết hạch làm giải phẫu bệnh**
112. Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, tiền căn đái tháo đường 5 năm. Ho khạc đàm trắng khoảng 1 tháng nay, sốt nhẹ buổi chiều, sụt 2 kg/tháng. X-quang ngực thẳng: hình hang rốn phổi phải, 2AFB/đàm: âm tính. Thái độ xử trí tiếp theo phù hợp nhất là gì?
- A. X-quang ngực nghiêng phải  
B. Nội soi phế quản hút dịch làm AFB  
**C. Xpert MTB/RIF trong đàm**  
D. Điều trị trị thử lao bằng RHEZ
113. Bệnh nhân nam, 27 tuổi, nhiễm HIV 1 năm. Bệnh 1 tháng: đau nặng ngực phải, tăng khi ho, khó thở khi gắng sức, ho khan, mệt mỏi, sụt 4 kg. Khám: nấm miệng. X-quang ngực:



- trần dịch màng phổi phải, xét nghiệm AFB dịch màng phổi (+). Giai đoạn lâm sàng HIV của bệnh nhân là gì?
- A. Giai đoạn lâm sàng I
  - B. Giai đoạn lâm sàng II
  - C. Giai đoạn lâm sàng III
  - D. Giai đoạn lâm sàng IV**
114. Bệnh nhân nam, 45 tuổi. Bệnh 2 tuần: ho đàm trắng, mệt mỏi, sốt nhẹ về chiều, sụt 1,5 kg. X-quang ngực: nhiều nốt mờ, kích thước khoảng 3 mm, đều nhau, ít đậm, bờ không rõ, phân bố đều khắp 2 phế trường, tổn thương dạng hang đỉnh phổi phải, AFB đàm (+), Xpert MTB/RIF trong đàm: có vi khuẩn lao không kháng RIF, AST 230 U/L, ALT 197 U/L, creatinine máu 48  $\mu$ mol/l. Điều trị nào là phù hợp nhất tại thời điểm này?
- A. RHZE
  - B. SRHZ
  - C. SM, EMB, Levofloxacin**
  - D. SM, EMB, PZA
115. Bé trai, 5 tháng tuổi, khỏe mạnh, đến khám với hồng ban, rịn nước, đóng mào, bong vảy, ở hai má. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- A. Viêm da cơ địa**
  - B. Vẩy nến
  - C. Ghẻ
  - D. Nấm da
116. Bệnh nhân nam, 20 tuổi, đến khám với một dát màu đỏ sậm, giới hạn rõ, ở mu bàn chân bên phải. Bệnh nhân có cảm giác ngứa và bỏng rát trước khi xuất hiện tổn thương da. Tổn thương da xuất hiện sau khi bệnh nhân uống 2 ngày thuốc Cotrim. Chẩn đoán nào sau đây là phù hợp nhất?
- A. Zona
  - B. Hồng ban sắc tố**
  - C. Viêm da tiếp xúc
  - D. Nấm da
117. Bệnh nhân nam, 60 tuổi, đến khám vì một mảng hồng ban sưng, nóng, đỏ và đau, kích thước khoảng 15cm x 25cm, với bờ hơi gồ cao và giới hạn rõ. Vị trí ở cẳng chân trái. Bệnh kèm sốt và ớn lạnh. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- A. Viêm da tiếp xúc
  - B. Vẩy nến
  - C. Viêm quầng**
  - D. Viêm da ứ đọng
118. Bệnh nhân nam, 29 tuổi, đến khám với nhiều dát màu nâu nhạt, kích thước khoảng 2-5cm, trên có vảy mịn, giới hạn rõ, ở vai và lưng. Bệnh nhân có cảm giác châm chích khi đổ mồ hôi. Chẩn đoán lâm sàng nào sau đây là được nghĩ đến nhiều nhất?
- A. Viêm da cơ địa
  - B. Viêm da tiết bã
  - C. Vẩy nến
  - D. Lang ben**

119. Bệnh nhân nam, 38 tuổi, khỏe mạnh, đến xin xét nghiệm tầm soát bệnh giang mai do từng quan hệ tình dục không an toàn trong 3 năm qua. Kết quả: RPR 1/8, TPHA (++). Điều trị nào sau đây là phù hợp nhất?
- A. Benzathine Penicilline G 2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp, liều duy nhất
  - B. Benzathine Penicilline G 2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp, tuần 1 lần, x 2 tuần
  - C. Benzathine Penicilline G 2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp, tuần 1 lần, x 3 tuần
  - D. Procaine Penicilline G 1,2 triệu đơn vị, tiêm bắp mỗi ngày x 1 tuần
120. Bệnh nhân nữ, 26 tuổi, đến khám với nhiều dát và mảng màu đỏ đồng, một số có hình đĩa úp với giới hạn ngoài không rõ, vị trí ở thân mình và hai chân. Cảm giác sờ và đau tại tổn thương giảm nhẹ. Xét nghiệm vi trùng với BI 4+. Điều trị nào sau đây là phù hợp nhất?
- A. Ngày 1: Dapson 100mg, Rifampicine 600mg; Ngày 2-28: Dapson 100mg; trong 6-9 tháng
  - B. Ngày 1: Dapson 100mg, Rifampicine 600mg, Clofazimine 300mg; Ngày 2-28: Dapson 100mg; trong 12-18 tháng
  - C. Ngày 1: Dapson 100mg, Rifampicine 600mg; Ngày 2-28: Clofazimine 50mg; trong 6-9 tháng
  - D. Ngày 1: Dapson 100mg, Rifampicine 600mg, Clofazimine 300mg; Ngày 2-28: Dapson 100mg; Clofazimine 50mg trong 12-18 tháng

\_\_\_\_\_HẾT\_\_\_\_\_