

**BỘ Y TẾ**  
**ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM**

**ĐỀ THI TỐT NGHIỆP BÁC SĨ Y KHOA NĂM 2021**  
**HỆ: CHÍNH QUI 4 NĂM - LẦN 1**  
**MÔN THI: TỔNG HỢP HỆ NỘI, NGÀY THI 11/08/2021**  
**THỜI GIAN: 130 PHÚT (120 CÂU)**

1. Bệnh nhân nữ, 65 tuổi, bị đái tháo đường 10 năm nay đang điều trị thuốc không rõ loại, nhập viện trong bệnh cảnh khó thở dữ dội, tiến triển nhanh trong 60 phút. Khám lúc nhập viện: bệnh nhân tỉnh, bú rứt nhiều, thở co kéo phải ngò, vã mồ hôi, mạch 110 lần/phút, huyết áp 140/95 mmHg, phổi ran ẩm ở 1/3 đáy phổi 2 bên, không nghe âm thổi ở tim. Điện tâm đồ: nhịp xoang 110 lần/phút; ST chênh lên cao 3 mm từ V2 tới V5, sóng T cao nhọn, đối xứng. Chẩn đoán nào phù hợp?
    - A. Hen phế quản
    - B. Bóc tách động mạch chủ
    - C. Nhồi máu cơ tim cấp**
    - D. Viêm màng ngoài tim cấp
  2. Bệnh nhân nam, 65 tuổi, tiền căn tăng huyết áp, đái tháo đường típ 2 đang điều trị liên tục, nhập viện trong bệnh cảnh đau ngực sau xương ức cấp giờ thứ 2. Khám: mạch 110 lần/phút, huyết áp 85/50 mmHg, chi mát, tim T1 T2 đều rõ, không âm thổi, phổi không ran, bụng mềm. Điện tâm đồ ghi nhận ST chênh xuống 3 mm từ V2 tới V6, xét nghiệm hs-cTNT 150 ng/L (< 14 ng/L). Điều trị nào sau đây phù hợp với bệnh nhân này?
    - A. Điều trị nội khoa bảo tồn
    - B. Can thiệp mạch vành trong vòng 7 ngày
    - C. Can thiệp mạch vành trong vòng 24 giờ
    - D. Can thiệp mạch vành ngay trong vòng 2 giờ**
- Tình huống sau cho 2 câu**
- Bệnh nhân nữ, 70 tuổi, 10 năm nay điều trị đều và ổn định với phác đồ chuẩn cho bệnh đái tháo đường, bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ. Nay nhập viện vì 3 ngày qua nặng ngực khi đi lại, giảm sau khi ngồi nghỉ, không kèm triệu chứng gì khác. Khám: mạch 65 lần/phút, huyết áp 165/100 mmHg, các cơ quan khác không phát hiện bất thường gì thêm.
3. Bệnh nhân hiện có yếu tố nào thúc đẩy cơn đau thắt ngực?
    - A. Tuổi cao
    - B. Nữ giới
    - C. Tăng huyết áp**
    - D. Đái tháo đường
  4. Lưu ý tác dụng phụ gì khi bổ sung thêm thuốc ức chế men chuyển?
    - A. Suy gan
    - B. Hạ calci máu
    - C. Tăng kali máu**
    - D. Tăng magne máu
  5. Bệnh nhân nữ, 52 tuổi, không ghi nhận tiền căn tăng huyết áp hay bệnh mạch vành trước đây, nhập viện vì khó thở. Khó thở khi gắng sức, khi nằm đầu thấp. Không phù chân. Tình mạch cổ không nổi ở tư thế 45°. Sờ mỏm tim ở khoang liên sườn 6 đường nách trước, diện đập 2x3 cm. Nghe tiếng T1 mờ ở mỏm tim, T2 rõ ở đáy tim, có âm thổi tâm thu 3/6 ở mỏm lan ra nách, nghiệm pháp Carvallo (-). Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
    - A. Suy tim trái do hẹp van 2 lá
    - B. Suy tim trái do hở van động mạch chủ
    - C. Suy tim trái do hở van 2 lá**
    - D. Suy tim trái do thông liên thất

6. Bệnh nhân nam, 58 tuổi, suy tim, bệnh tim thiếu máu cục bộ, Đang điều trị hàng ngày: Enalapril 20 mg, Bisoprolol 2,5 mg; Clopidogrel 75 mg; Rosuvastatin 10 mg, Furosemide 40 mg. EF 40%. Huyết áp 120/70 mmHg. Tần số tim 92 lần/phút. Nhiệt độ 37°C. Bệnh nhân than còn mệt và hồi hộp khi sinh hoạt hàng ngày, không phù chân, không khó thở khi nằm đầu thấp. Thay đổi điều trị phù hợp ở thời điểm này là gì?
- Tăng liều Enalapril
  - Đổi Enalapril sang Losartan
  - Tăng liều Bisoprolol**
  - Tăng liều Furosemide
7. Bệnh nhân nam, 56 tuổi, đến khám sức khỏe tổng quát, huyết áp đo tại phòng khám là 160/90 mmHg. Bác sĩ tại phòng khám dặn bệnh nhân theo dõi huyết áp tại nhà bằng máy đo huyết áp ‘tự động’. Khi bệnh nhân tái khám, chẩn đoán xác định tăng huyết áp khi trị số huyết áp đo tại nhà vượt quá trị số nào sau đây?
- 130/80 mm Hg
  - 135/85 mmHg**
  - 140/90 mmHg
  - 160/90 mmHg
8. Bệnh nhân tăng huyết áp, đái tháo đường biến chứng thận, nhóm thuốc hạ áp nên dùng là gì?
- Ức chế thụ thể angiotensine**
  - Ức chế thụ thể beta
  - Chẹn kênh calci
  - Chẹn thụ thể alpha
9. Tác dụng phụ của thuốc kích thích  $\beta_2$  là gì?
- Hạ kali máu**
  - Hạ natri máu
  - Tăng kali máu
  - Tăng natri máu
10. Trong con hen nặng, corticoid được ưu tiên dùng đường nào?
- Tiêm mạch**
  - Phun khí dung
  - Uống
  - Xịt họng
11. Vi khuẩn gây Viêm phổi cộng đồng thường gặp, ngoại trừ:
- Streptococcus pneumoniae*,
  - Haemophilus influenzae* (*H. influenzae*),
  - Pseudomonas***
  - Moraxella catarrhalis*
12. Theo ATS 2007, kháng sinh điều trị ngoại trú bệnh nhân viêm phổi, tiền căn khỏe mạnh, không yếu tố nguy cơ nhiễm *S.pneumoniae* kháng thuốc, không dùng kháng sinh trong 03 tháng gần đây là gì?
- Clarithromycin**
  - Amoxicillin-clavulanate
  - Cefuroxime
  - Levofloxacin
13. Các triệu chứng nào **KHÔNG** giúp nhận diện đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính?
- Khó thở tăng
  - Tăng lượng đàm
  - Đàm đổi màu xấu hơn
  - Nuốt nghẹn gia tăng hơn**
14. Bệnh nhân nữ, 56 tuổi, từng nhập viện vì khó thở, có kết quả hô hấp ký sau:

	Trước dẫn phế quản	Sau dẫn phế quản	% thay đổi
FVC, L (% pred)	3,32 (90%)	3,40 (93%)	2,4%
FEV1, L (% pred)	2,23 (74%)	2,52 (76%)	13%
FEV1/FVC	67,17%	74,12%	

Kết luận phù hợp với kết quả này là gì?

- A. **Hội chứng tắc nghẽn trước test, phục hồi sau test dẫn phế quản**
  - B. Hội chứng tắc nghẽn trước test, không phục hồi sau test dẫn phế quản
  - C. Hội chứng hạn chế, không phục hồi sau test dẫn phế quản
  - D. Hội chứng hạn chế, phục hồi sau test dẫn phế quản
- 15.** Bệnh nhân nam, 56 tuổi, phát hiện bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nhóm A qua một đợt tầm soát có đo hô hấp ký. Thuốc nào sau đây phù hợp cho bệnh nhân này?
- A. Fluticasone/Salmeterol (Seretide)
  - B. Budesonide/Formoterol (Symbicort)
  - C. Tiotropium/Olodaterol (Spiolto)
  - D. **Albuterol hoặc salbutamol (Ventoline)**
- 16.** Bệnh nhân nam, 54 tuổi, nhập viện vì sốt cao liên tục 2 ngày kèm ho đàm đục nhiều cơn trong ngày, cảm giác mệt mỏi, khó thở sau mỗi cơn ho. Khám: mạch 110 lần/phút, huyết áp 138/87 mmHg, nhiệt độ 37,8 độ C, nhịp thở 32 lần/phút, SpO<sub>2</sub> 82% khí trời. Bệnh nhân này có biểu hiện suy hô hấp không? Nếu có loại suy hô hấp nào?
- A. Không có suy hô hấp
  - B. **Có suy hô hấp giảm oxy máu**
  - C. Có suy hô hấp tăng CO<sub>2</sub> máu
  - D. Không thể kết luận được vì chưa đủ dữ kiện
- 17.** Bệnh nhân nam, 68 tuổi, tiền căn Lao phổi cũ, COPD, Tăng huyết áp, Đái tháo đường. Nhập viện vì khó thở. Ba ngày nay khó thở ngày càng tăng kèm ho khạc đàm trắng nhầy dai. Lúc nhập viện: Mạch 110 lần/phút; Huyết áp 160/80 mmHg; Nhiệt độ 37<sup>0</sup>C; Nhịp thở: 28 lần/phút. Thở chúi mũi, phổi có rung thanh giảm, gõ vang, rì rào phế nang giảm 2 bên. Bệnh nhân cần điều trị gì ngay tại cấp cứu?
- A. **Phun khí dung Salbutamol/Ipratropium**
  - B. Phun khí dung Salbutamol/Ipratropium và Budesonide
  - C. Hít chai hít Fenoterol và Ipratropium
  - D. Hít chai hít Salbutamol
- Tình huống sau cho câu 18-19**
- Bệnh nhân nam, 62 tuổi, nhập viện cấp cứu vì chóng mặt sau khi tiêu phân đen sệt tanh 2 lần. Tiền sử không ghi nhận bệnh gì. Bệnh nhân có khai bị đau răng và tự uống thuốc 3 ngày trước. Tình trạng tại cấp cứu: tỉnh, niêm nhợt, mạch 124 lần/phút, huyết áp 70/40 mmHg, không ghi nhận bất thường gì khác. Công thức máu: Hct 22%, Hb 7,4g/dL. ECG nhịp nhanh xoang.
- 18.** Nguyên nhân gây xuất huyết tiêu hóa nào sau đây được nghĩ đến nhiều nhất?
- A. Hội chứng Mallory-Weiss
  - B. Vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản
  - C. **Loét dạ dày – tá tràng**
  - D. Ung thư đại tràng phải
- 19.** Mức Hemoglobin mục tiêu **tối thiểu** cần duy trì ở bệnh nhân này là bao nhiêu?
- A. **7 g/dL**
  - B. 8 g/dL
  - C. 9 g/dL
  - D. 10 g/dL
- 20.** Phương pháp xử trí cầm máu bằng nội soi nào sau đây thích hợp nhất cho bệnh nhân có loét tá tràng Forrest IIb?

- A. Chưa có chỉ định can thiệp
- B. Chích Adrenaline 1/10.000**
- C. Thất thun
- D. Chích keo Cyanoacrylate

**Tình huống sau đây cho 2 câu**

- 21.** Bệnh nhân 54 tuổi, nữ, nhập viện vì lơ mơ. Tiền căn: viêm gan B lúc 24 tuổi, xơ gan 2 năm nay. Một tháng nay, ăn kém, tiêu bón, chân phù; da vàng, tiểu vàng sậm và bụng to tăng dần. Khám: ngủ gà, vàng da, phù mắt cá chân, báng bụng độ 2. Chọc dịch màng bụng xét nghiệm được thực hiện khi nào?
- A. Tại thời điểm nhập viện**
  - B. Sau hồi sức nội khoa 4-6 giờ
  - C. Sau nhập viện 24-48 giờ
  - D. Khi tình trạng tri giác cải thiện
- 22.** Kết quả cận lâm sàng:  $\text{Na}^+$  máu 130 mmol/L (bình thường 135-145), đường huyết 148 mg/dL (bình thường 70-110),  $\text{NH}_3$  máu 17 mcg/dL (bình thường 17-90), bạch cầu đa nhân dịch báng 252/mL. Tình trạng tri giác của bệnh nhân được nghĩ đến nhiều nhất là do căn nguyên gì?
- A. Bệnh não gan**
  - B. Hạ natri máu do pha loãng
  - C. Hôn mê tăng đường huyết
  - D. Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát
- 23.** Thuốc cimetidine được sử dụng trong điều trị lành loét theo cơ chế gì?
- A. Cạnh tranh với histamine ở các thụ thể  $\text{H}_2$**
  - B. Liên kết amino axit chuỗi alpha tại cysteine 813
  - C. Trung hòa axit hydrochloric, đạt mức cao nhất 1-3 giờ
  - D. Ức chế sản xuất axit hydrochloric kéo dài 24 giờ
- 24.** Bệnh nhân nam, 42 tuổi, đau thượng vị, được nội soi dạ dày phát hiện có một ổ loét hang vị 2 cm và CLO test (+). Nội soi dạ dày kiểm tra **LÀNH LOÉT** được thực hiện khi nào?
- A. Sau điều trị PPI 8 – 12 tuần**
  - B. Sau ngừng điều trị PPI 2 tuần
  - C. Sau ngừng điều trị kháng sinh 4 tuần
  - D. Sau ngừng điều trị PPI 2 tuần và kháng sinh 4 tuần
- 25.** Ở bệnh nhân tổn thương thận cấp, loại thuốc nào sau đây có thể làm nặng thêm tình trạng tăng Kali máu?
- A. Thuốc nhuận trường
  - B. Thuốc ức chế men chuyển**
  - C. Dung dịch NaCl 0.9%
  - D. Thuốc lợi tiểu quai furosemide
- 26.** Bệnh nhân nhập viện vì ói, tiêu chảy liên tục. Xét nghiệm lúc nhập viện: creatinin 3 mg/dL. Khám bệnh nhân lừ đừ, mắt lõm. Huyết áp 90/60 mmHg. Chẩn đoán nào sau đây nghĩ nhiều nhất?
- A. Tổn thương thận cấp trước thận do mất nước**
  - B. Tổn thương thận cấp sau thận do tắc nghẽn hệ niệu
  - C. Tổn thương thận cấp tại thận do hội chứng thận hư
  - D. Tổn thương thận cấp tại thận do viêm ống thận mô kẽ

**Tình huống sau cho 2 câu**

Bệnh nhân nam, 60 tuổi, tiền căn tăng huyết áp 5 năm, huyết áp tâm thu thường xuyên khoảng 150-160 mmHg, bệnh thận mạn với eGFR hiện tại 50 ml/ph/1,73 m<sup>2</sup>. Xét nghiệm nước tiểu: protein niệu 100 mg/dL, creatinine niệu 100 mg/dL.

- 27.** Dựa vào tỷ lệ protein/creatinine tiểu, ước đoán mức độ tiểu protein như thế nào?
- A. Không đáng kể

- B. Mức độ nhẹ
- C. Mức độ trung bình**
- D. Mức độ nặng

28. Huyết áp mục tiêu cần đạt là bao nhiêu?

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

**Tình huống sau cho 2 câu**

Bệnh nhân nữ, 21 tuổi, đến khám vì tiểu buốt, tiểu gắt, mót tiểu, không sốt. Khám: mạch 80 lần/phút, huyết áp 120/70 mmHg, nhiệt độ 37°C. Tim đều, phổi trong, bụng mềm, cầu bàng quang âm tính.

Xét nghiệm nước tiểu: pH 6, d = 1,03, Protein 15 mg/dL, hồng cầu 80/ $\mu$ L, bạch cầu 500/ $\mu$ L, nitrite dương tính.

29. Chẩn đoán nghi đến nhiều nhất trong tình huống này là gì?

- A. Viêm đài bể thận cấp
- B. Viêm niệu quản cấp
- C. Viêm bàng quang cấp**
- D. Viêm âm đạo cấp

30. Thuốc nào sau đây thích hợp để điều trị cho bệnh nhân nói trên?

- A. Prednisone
- B. Diclofenac
- C. Furosemide Ciprofloxacin**
- D.

31. Bệnh nhân nữ, 72 tuổi, tiền căn đái tháo đường type 2 đang điều trị, đến khám vì tiểu buốt gắt, tiểu máu cuối dòng 5 ngày nay. Thời gian điều trị kháng sinh thích hợp đối với bệnh nhân này là bao lâu?

- A. 3 ngày
- B. 5 ngày
- C. 7 ngày**
- D. 14 ngày

**Tình huống sau cho 2 câu**

Bệnh nhân nam, 30 tuổi, nhập viện vì lơ mơ nghi ngộ độc thuốc. Khám lâm sàng ghi nhận bệnh nhân có tăng tiết nước bọt, đồng tử hai bên co nhỏ, phổi có ran ẩm và ran ầm 2 bên, tiêu tiểu không tự chủ.

32. Bệnh nhân có hội chứng ngộ độc gì trên lâm sàng?

- A. Hội chứng anticholinergic
- B. Hội chứng cường giao cảm
- C. Hội chứng ngoại tháp
- D. Hội chứng cholinergic**

33. Thuốc đối kháng (Antidote) thích hợp cho trường hợp này là gì?

- A. Glucose 30% truyền tĩnh mạch và vitamin B1 tiêm mạch
- B. Atropin và Pralidoxime**
- C. Naloxone
- D. N-acetylcystein uống hoặc truyền tĩnh mạch

34. Ngộ độc thức ăn do *Staphylococcus aureus* có đặc điểm nào sau đây?

- A. Không thường gặp trên lâm sàng
- B. Cơ chế ngộ độc là do độc tố trong thức ăn**
- C. Bệnh nhân thường cần phải nhập viện để theo dõi và điều trị
- D. Ngừa bệnh bằng cách đun sôi thức ăn trong 30 phút

**35.** Loại dịch truyền nào sau đây thường được dùng để bồi hoàn nước điện giải cho bệnh nhân ngộ độc thức ăn có biểu chứng sốc giảm thể tích?

- A. **Lactate Ringer**
- B. Glucose 5%
- C. Natri Chlorua 3%
- D. Dung dịch cao phân tử

**36.** Bệnh nhân nam, 40 tuổi, tiền căn khỏe mạnh, nhập viện vì yếu liệt cơ, sụp mi, dẫn đồng tử, nói đờ, khó nuốt, không sốt. Trước đó 1 ngày bệnh nhân có ăn đồ hộp không rõ nguồn gốc. Chẩn đoán thích hợp trên bệnh nhân này là gì?

- A. Hội chứng Guillain-Barré
- B. Bệnh nhược cơ
- C. Ngộ độc thuốc rầy phospho hữu cơ
- D. **Ngộ độc thức ăn do *Clostridium botulinum***

**Tình huống sau cho 2 câu**

Bệnh nhân nữ, 30 tuổi, nhập viện vì đau ngực dữ dội, kèm khó thở và ho ra máu. Huyết áp lúc nhập viện 70/50 mmHg. Bệnh nhân được làm các xét nghiệm thường qui và CT scan ngực có cản quang ghi nhận có huyết khối động mạch phổi trái.

**37.** Phân loại choáng trên bệnh nhân này?

- A. Choáng tim
- B. Choáng giảm thể tích
- C. Choáng phản vệ
- D. **Choáng do tắc nghẽn**

**38.** Lựa chọn biện pháp tái thông động mạch phổi ưu tiên trên bệnh nhân này?

- A. **Sử dụng thuốc tiêu sợi huyết**
- B. Can thiệp hút huyết khối động mạch phổi
- C. Phẫu thuật lấy huyết khối động mạch phổi
- D. Sử dụng kháng đông

**39.** Bệnh nhân nam, 78 tuổi, được chẩn đoán suy tim do tăng huyết áp, đã tự ý ngưng điều trị 3 tuần. Cách nhập viện 4 giờ, bệnh nhân đang nằm ngủ thì đột ngột lên cơn mệt, khó thở phải nằm đầu cao, sau đó phải ngồi thở. Tại bệnh viện, bệnh nhân có vẻ kích động, da ẩm rịn mồ hôi, khó thở co kéo các hô hấp phụ, huyết áp 220/110 mmHg, SpO<sub>2</sub> 78 %, tim T1 và T2 đều, nghe T3 rõ ở mỏm, tần số tim 120 lần/phút, phổi ran ẩm hai bên.

Bệnh nhân được cho chụp X-Quang ngực, dự đoán kết quả là gì?

- A. Hình ảnh tràn khí màng phổi hai bên
- B. Bóng tim to, nhu mô phổi bình thường
- C. **Phù phế nang, tạo thành hình cánh bướm**
- D. Hình ảnh phổi trắng, lan tỏa hai phế trường

**40.** Bệnh nhân nam, 60 tuổi, nhập viện vì khó thở dữ dội kèm ho khạc bọt hồng. Huyết áp 85/60 mmHg, SpO<sub>2</sub> 83%. Tim đều nhanh 110 lần/phút, Gallop T 3 (+). Phổi ran ẩm đầy hai phế trường. Điều trị nào **KHÔNG** phù hợp với bệnh nhân này?

- A. **NaCl 0.9% truyền nhanh**
- B. Oxy qua mặt nạ
- C. Morphine Sulfate, tiêm mạch
- D. Dobutamin truyền tĩnh mạch

**41.** Bé trai 2 tuổi bị viêm não được đặt nội khí quản bóp bóng trước khi chuyển viện, SpO<sub>2</sub> 96% với FiO<sub>2</sub> 30% (bình oxy PSI 2000). Từ bệnh viện huyện đến tỉnh là 100 km, đi trong 2 giờ cùng với điều dưỡng hành chánh. Nguy cơ nào sau đây là quan trọng nhất khi chuyển viện?

- A. Đoạn đường vận chuyển dài
- B. Nguồn oxy không đủ
- C. Không có máy giúp thở
- D. **Nhân viên y tế thiếu kinh nghiệm**

42. Một bệnh nhân đang thở oxy 3 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 1000. Cần bổ sung thêm 1 bình oxy loại nào sau đây?
- Loại E với PSI 800
  - Loại E với PSI 1000
  - Loại E với PSI 1200
  - Loại E với PSI 1400**
43. Đặc điểm nào sau đây của bệnh Hemophilia là đúng?
- Ưa chảy máu do rối loạn đông máu ban đầu
  - Giảm tổng hợp các yếu tố của đường đông máu ngoại sinh
  - Giảm tổng hợp một trong các yếu tố VIII, IX, XI**
  - Rối loạn đông máu di truyền theo kiểu gen trội
44. Bé trai 12 tháng, đến khám vì da xanh xao. Bệnh 2 tháng, da xanh xao dần. Cân nặng 10 kg, chiều cao 75 cm. Khám: mạch 120 lần/phút, không có xuất huyết, không sốt, không vàng kết mạc mắt, gan 2 cm, lách không sờ chạm. Tiền căn: ăn cháo gói 1 bịch x 2 lần/ngày, uống 1000 ml sữa công thức/ngày, chưa ghi nhận bệnh lý khác. Chẩn đoán nào phù hợp nhất?
- Thiếu máu thiếu sắt**
  - Thalassemia
  - Thiếu men G6PD
  - Bệnh hemoglobin E
45. Bé gái 24 tháng, đến khám vì da xanh xao, mệt khi đi lại. Bé được chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt. Cân nặng 10 kg, chiều cao 75 cm. Khám mạch 140 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg. Kết quả xét nghiệm Hb 5,6 g/dL. Điều trị khởi đầu thích hợp nhất là gì?
- Bù sắt nguyên tố 40 mg/ngày chia 2 lần uống
  - Bù sắt nguyên tố 100 mg/ngày chia 2 lần uống
  - Truyền hồng cầu lắng 50 ml trong 4 giờ**
  - Truyền máu toàn phần 100 ml trong 4 giờ
46. Bé trai 6 tuổi, cân nặng 20 kg, từ 2 tuổi bé xuất huyết tái đi tái lại vùng cơ khớp, hay bầm da. Hiện em xuất huyết khớp gối trái ngày 2, tiêu tiểu bình thường. Công thức máu: bạch cầu 7500/mm<sup>3</sup>, Hb 12,3 g/dL; tiểu cầu 350000/mm<sup>3</sup>, PT 13,4 giây (chứng 12,9 giây), aPTT 67 giây (chứng 30,5 giây), fibrinogen 3,21 g/L, định lượng yếu tố IX 3%, định lượng yếu tố VIII 67%. Điều trị nào là phù hợp nhất?
- Truyền huyết tương tươi đông lạnh 150 ml
  - Truyền huyết tương tươi đông lạnh 300 ml**
  - Truyền kết tủa lạnh 150 UI
  - Truyền kết tủa lạnh 300 UI
47. Trẻ 12 tuổi, đến khám vì đau cơ cánh tay 6 ngày nay, bạn sẽ đánh giá đau ở bé bằng thang lượng giá nào sau đây?
- Bảng khuôn mặt của Wong-Baker
  - Bảng thang màu
  - Bảng từ mô tả
  - Bảng thang điểm số**
48. Việc phát hiện và lượng giá đau ở trẻ em có đặc điểm nào sau đây?
- Dễ lượng giá do trẻ ít bị yếu tố môi trường chi phối
  - Dễ bỏ sót cơn đau do trẻ có nhiều cách đối phó cơn đau như chơi và ngủ**
  - Nên lượng giá đau bởi những nhân viên y tế khác nhau để tránh gây cho trẻ sợ hãi
  - Phương pháp tự lượng giá đau được xem là tiêu chuẩn vàng đối với trẻ dưới 3 tuổi
49. Bé gái 16 tháng tuổi, 10 kg, có chỉ định làm tùy đồ. Một ngày sau khi thực hiện thủ thuật, bé đau nhiều ở vị trí thực hiện thủ thuật, điểm số đau theo thang FLACC được 3 điểm. Bé vẫn ăn uống được. Xử trí giảm đau ban đầu phù hợp nhất là gì?
- Paracetamol đường uống 100 - 150 mg/4 giờ**

- B. Paracetamol đường uống 150 - 200 mg/8 giờ
  - C. Ibuprofen 100 - 150 mg/4 giờ
  - D. Ibuprofen 150 - 200 mg/8 giờ
- 50.** Thời kỳ răng sữa tương ứng với độ tuổi nào sau đây?
- A. 1 tuổi – 3 tuổi
  - B. 4 tuổi – 6 tuổi
  - C. 1 tuổi – 6 tuổi**
  - D. 3 tuổi – 7 tuổi
- 51.** Câu nào sau đây là **SAI** khi nói về phòng ngừa biến chứng khi chủng ngừa?
- A. Dùng tăm bông khô ấn lên vết chích sau khi tiêm
  - B. Bảo quản vaccine 2 – 8°C
  - C. Trẻ bệnh tim bẩm sinh có cao áp phổi bắt buộc tiêm ngừa tại bệnh viện
  - D. Vaccine có chứa Aluminium Hydroxyde nên chích nông**
- 52.** Bé trai 14 tháng, được mẹ đưa đến khám để chủng ngừa. Bé đã được chủng ngừa lao lúc mới sanh; VGSVB-Hib-bạch hầu-ho gà-uốn ván-bại liệt 3 lần vào lúc 2, 4 và 6 tháng tuổi; sởi lúc 9 tháng. Loại vắc xin tiêm cho trẻ hôm nay là gì?
- A. Sởi-quai bị-rubella
  - B. Thủy đậu**
  - C. Phế cầu dạng polysaccharide
  - D. Vắc xin 5 trong 1 – Combe Five
- 53.** Nhu cầu dịch trong ngày của trẻ 17 kg là bao nhiêu?
- A. 1150 ml
  - B. 1250 ml
  - C. 1350 ml**
  - D. 1450 ml

**Tình huống sử dụng cho 2 câu:**

Bé trai 6 tuổi nhập viện vì đau khớp gối trái và cổ chân trái.

Bệnh sử: 2 tháng nay bệnh nhi đau khớp gối trái, sau đó lan xuống cổ chân trái, hạn chế đi lại, thỉnh thoảng có sốt nhẹ, mẹ bé có tự mua thuốc ở nhà nhưng tình trạng không cải thiện.

Khám: nhiệt độ 37°C, da niêm hồng, gan lách không to, hạch ngoại biên không sờ chạm, không dấu xuất huyết da niêm, khớp gối và cổ chân trái sưng, nóng đỏ và hạn chế vận động gấp duỗi xoay.

Xét nghiệm: bạch cầu 12000/mm<sup>3</sup>, Hb 13 g/dl, tiểu cầu 540.000/mm<sup>3</sup>, VS: 67/97 mm, CRPhs: 70 mg/L, điện đi đạm A/G < 1, tăng alpha 2, ASO (+), RF (-), ANA (-). Xquang: hình ảnh tổn thương bao hoạt dịch khớp gối trái, khe khớp rộng, không thấy hủy xương. Siêu âm: tràn dịch khớp gối bên trái ít, d = 5 mm, dịch đồng nhất.

- 54.** Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- A. Viêm khớp phản ứng
  - B. Viêm khớp tự phát thiếu niên thể ít khớp**
  - C. Viêm khớp mủ
  - D. Thấp khớp cấp
- 55.** Điều trị hiện tại nên chọn lựa là gì?
- A. Ibuprofen
  - B. Prednisone + Methotrexate**
  - C. Vancomycin
  - D. Ibuprofen + Penicillin

**Tình huống sử dụng cho 3 câu :**

Bé gái 7 ngày tuổi, sanh đủ tháng, sanh non 35 tuần, cân nặng lúc sanh 2300 gram, bú mẹ, đến khám vì thờ mệt, bỏ bú. Mẹ khỏe lúc mang thai. Sau sanh 4 ngày, bé bú kém, quấy khóc, thờ mệt, ngày càng tăng. Khám: cân nặng 2400 gram, chiều dài 48 cm, mạch nẩy mạnh chìm nhanh ở tử chi, nhiệt độ 37°C, thở rút lõm ngực 70 lần/phút, đều, SpO<sub>2</sub> tay phải và chân 97%. Da niêm



hồng, chi mát. Tĩnh, quấy khóc, vã mồ hôi trán. Thóp phẳng. Phổi có ít rale âm 2 bên. Mỏm tim này mạnh ở khoảng gian sườn V, đường trung đòn trái, Harzer (-), tim đều rõ 170 lần/phút, âm thổi tâm thu 3/6 ở khoảng gian sườn II trái. Gan 3 cm dưới bờ sườn phải.

Điện tâm đồ: nhịp xoang đều 170 lần/phút, lớn nhĩ trái, thất trái. Xquang ngực thẳng: chỉ số tim-ngực = 0,66, cung động mạch phổi phồng, tuần hoàn phổi ra 1/3 ngoài phế trường.

**56.** Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất?

- A. Hẹp động mạch phổi
- B. Thông liên nhĩ
- C. Thông liên thất
- D. Còn ống động mạch**

**57.** Bệnh nhân có suy tim độ mấy theo Ross?

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

**58.** Điều trị nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Digoxin
- B. Dobutamine
- C. Furosemide**
- D. Captopril

**59.** Bé trai 7 tuổi. Bệnh sử: ngày 1-3, sốt kèm sưng đau khớp gối trái, ngày 4-5 em vẫn còn sốt, khớp gối trái giảm sưng, nhưng lại xuất hiện triệu chứng sưng đau khớp gối phải. Em không ho, không sổ mũi, không ói, không tiêu chảy, không đau ngực.

Tiền căn: viêm họng cách nhập viện 2 tuần. Chưa từng ghi nhận bệnh lý tim khớp.

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 bình thường.

Cận lâm sàng: bạch cầu 17.000/mm<sup>3</sup>, Neutrophil 80%, VS 60mm, CRP 50mg/l. ASO (+)

Điều trị ban đầu cho bệnh nhân này là gì?

- A. Benzathine Penicillin tiêm bắp 1 liều duy nhất, Prednisone uống
- B. Benzathine Penicillin tiêm bắp 1 liều duy nhất, Aspirin uống**
- C. Penicillin V uống 7 ngày, Prednisone uống
- D. Penicillin V uống 7 ngày, Aspirin uống

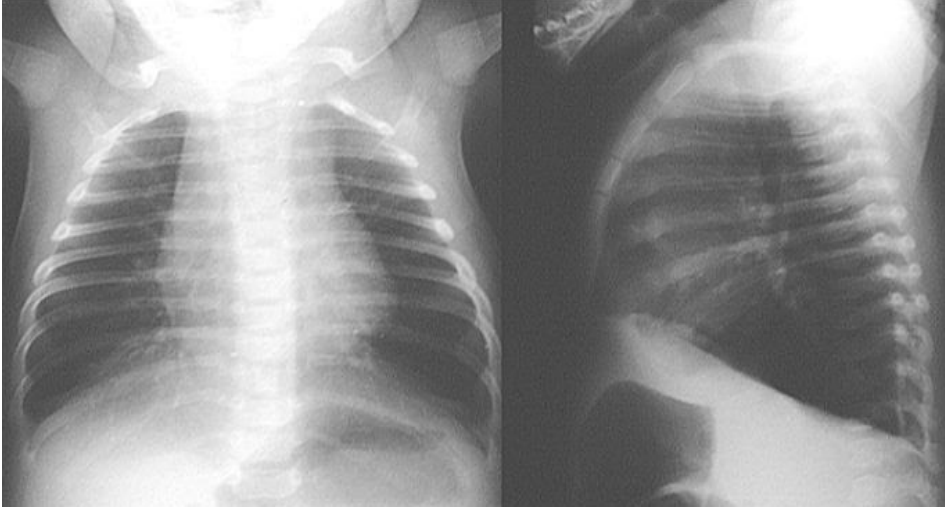
**60.** Bé trai 5 tuổi, bệnh 3 ngày. Ngày 1-2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi, ngày 3 ho nhiều, khó thở, ngồi để thở nên đến khám. Khám: tỉnh, không sốt, SpO<sub>2</sub> 91%, thở đều 40 lần/phút, co kéo gian sườn, tim đều 120 lần/phút, phổi ran ngáy, ẩm, rít 2 bên. Bụng mềm, gan lách không to. Tiền căn: khò khè 3 lần, có đáp ứng giãn phế quản, thường xuyên bị sổ mũi, hắt hơi buổi sáng, dị ứng cá biển, gia đình không ai hen. Chẩn đoán lúc này là gì?

- A. Hen cơn trung bình
- B. Hen cơn nặng**
- C. Hen theo dõi bội nhiễm phổi
- D. Viêm phổi khò khè

**61.** 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 3 khò khè, thở mệt nên nhập viện. Khám: bé tỉnh, bú tốt, có tiếng khụt khịt 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. Bé được chụp X quang (hình bên dưới). Cha bị hen. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Viêm phổi khò khè nặng
- B. Viêm tiểu phế quản nặng**
- C. Hen nhũ nhi cơn đầu nặng

D. Viêm phế quản phổi nặng



62. Bé gái 9 tuổi đến khám vì ho. Bệnh 4 ngày: sốt cao liên tục, ho đàm nhiều, ăn uống được. Tiền căn khỏe. Khám: tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch quay rõ 100 lần/phút, nhiệt độ 38°C, thở co kéo nhẹ gian sườn 50 lần/phút, 2 đáy phổi nghe ran ẩm và ít ran rỗng. Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường. Điều trị phù hợp nhất là gì?
- A. Cefotaxim + Amikacin
  - B. Ceftriaxone + Vancomycin
  - C. Ciprofloxacin + Clarithromycin
  - D. **Ceftriaxone + Azithromycin**
63. Bé 26 tháng, bị ho, sốt, khàn tiếng và thở rít 3 ngày nay, không hội chứng xâm nhập. Khám: lơ mơ, môi tái, SpO<sub>2</sub> 88%, mạch 160 lần/phút, co lõm ngực nặng, nghe tiếng thở rít khi nằm yên, phế âm nghe giảm 2 bên. Bé được chẩn đoán viêm thanh khí phế quản cấp. Xử trí ban đầu phù hợp là gì?
- A. Thở oxy qua cannula 6 lít/phút
  - B. Thở oxy qua mặt nạ 10 lít/phút
  - C. Thở áp lực dương liên tục (CPAP)
  - D. **Đặt nội khí quản**
64. Bé gái 9 tuổi, nhập viện vì phù. Bệnh 2 ngày, đầu tiên phù ở mí mắt sau đó lan ra 2 chân, tiểu vàng sậm lượng ít hơn bình thường. Khám: tỉnh, mạch 110 lần/phút, huyết áp 160/100 mmHg, nhịp thở 30 lần/phút, tim đều rõ, phổi không ran, phù đối xứng ở mí mắt và cẳng chân, phù mềm, trắng, ấn lõm không đau. Tiền căn không ghi nhận bất thường. Xử trí ban đầu nào sau đây là phù hợp nhất?
- A. Nifedipine uống
  - B. Nicardipine đường tĩnh mạch
  - C. **Furosemide đường tĩnh mạch**
  - D. Furosemide uống
65. Bé gái 13 tuổi, nhập viện vì phù. Bệnh sử: Ngày 1-4: phù mắt, tiểu sậm màu. Ngày 5-14: phù tăng dần nên nhập bệnh viện tỉnh, huyết áp 160/100 mmHg, TPTNT Blood (+++), Protein (+++), C3 máu 36 mg/dL, C4 máu 24 mg/dL, Creatinin máu 155  $\mu$ mol/L. Bệnh nhân được chẩn đoán viêm cầu thận cấp điều trị với Furosemide liều 2 mg/kg/ngày, nhưng phù không giảm nên được chuyển bệnh viện Nhi Đồng 1. Khám: phù toàn thân, nước tiểu màu hồng nhạt, huyết áp 120/80 mmHg. Xét nghiệm máu: Albumin máu 18 g/dL, đạm niệu 24 giờ 73 mg/kg/ngày, C3 máu 52 mg/dL, Creatinin máu 69  $\mu$ mol/L, ANA (-), HBsAg (-), Anti-HCV (-). Xử trí tiếp theo thích hợp nhất là gì?
- A. Truyền Albumin giảm phù
  - B. **Lên kế hoạch sinh thiết thận**

- C. Uống Prednisone  
D. Truyền tĩnh mạch Methylprednisolone
- 66.** Bé nam, 2 tuổi, nhập viện vì sốt cao 3 ngày. Bệnh sử: bé sốt cao, tiểuắt nhất nhiều lần, ít ăn, về đừ. Lúc nhập viện: bé tỉnh, mạch 140 lần/phút, nhiệt độ 40°C, thở 30 lần/phút không co kéo, khám các cơ quan không phát hiện bất thường nào khác. Xét nghiệm: Tổng phân tích nước tiểu: bạch cầu 3+, Protein 1 +, hồng cầu 2+. Cần làm thêm xét nghiệm gì khác lúc nhập viện?
- A. Cây nước tiểu, siêu âm bụng  
B. Cây nước tiểu, siêu âm bụng, xạ hình thận DMSA  
**C. Huyết đồ, CRP, cấy máu, cấy nước tiểu, siêu âm bụng**  
D. Huyết đồ, CRP, cấy nước tiểu, chụp bàng quang niệu đạo ngược dòng
- 67.** Bé trai 14 tháng, nhập viện vì phù toàn thân. Bệnh 2 tuần: phù mi mắt lan ra toàn thân ngày càng tăng. Không sốt, không ho, ăn bú được, không nôn ói, tiểu vàng ít hơn bình thường không rõ lượng, tiểu phân vàng sệt 1-2 lần/ngày không nhầy máu. Khám: em tỉnh, mạch 110 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, nhiệt độ 37°C, nhịp thở 24 lần/phút, cân nặng 12 kg (trước phù 10 kg), chiều cao 82 cm, phù toàn thân, bụng mềm, bóng, ấn không đau, bìu hai bên sưng to, tim đều, phổi trong, phế âm giảm hai đáy phổi. Xét nghiệm: tổng phân tích nước tiểu: PRO ++, ERY +, ASC -; albumin máu 1,8 g/dL; creatinin máu 38,5 (44,2 – 106)  $\mu\text{mol/L}$ . Xét nghiệm nào sau đây là cần thiết nhất để chẩn đoán?
- A. Định lượng cholesterol máu  
**B. Tỷ số protein/creatinin nước tiểu một thời điểm**  
C. Đạm niệu 24 giờ  
D. Siêu âm bụng
- 68.** Bé trai 5 tuổi, đến khám bệnh vì chậm tăng chiều cao. Bệnh sử: chậm tăng chiều cao từ lúc mới sinh, 2 năm nay, mỗi năm tăng khoảng 3 cm. Phát triển tâm thần chậm hơn so với các bạn cùng độ tuổi. Mỗi bữa ăn 1 chén cơm với đầy đủ các nhóm chất, 3 bữa/ngày. Khám: cân nặng: 14 kg (-0,47 SD), chiều cao 95 cm (-2,99 SD). Chẩn đoán sơ bộ nào sau đây là phù hợp nhất?
- A. Suy dinh dưỡng  
**B. Suy giáp**  
C. Còi xương  
D. Thiếu hormone tăng trưởng
- 69.** Bé trai 7 tuổi, đến khám bệnh vì sụt cân. Bệnh sử: khoảng 1 tháng nay, bé uống nhiều, tiểu nhiều, sụt 3 kg/ 2 tháng. Khám: cân nặng 20 kg, chiều cao 120 cm, không dấu mất nước. Đường huyết 290 mg/dl. Tổng liều Insulin khởi trị cho bệnh nhân này bao nhiêu là tốt nhất?
- A. 2,5 UI  
B. 5 UI  
C. 7,5 UI  
**D. 10 UI**
- 70.** Nữ 12 tuổi, bị rắn cắn, nhập cấp cứu. Khám: kích thích đau đáp ứng chính xác, mạch 130 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, thở 18 lần/phút không đều, SpO<sub>2</sub> 88%, không sốt, sụp mí mắt 2 bên, sức cơ chi trên 3/5, chi dưới 5/5. Tim đều, phổi không ran, bụng mềm, gan lách không to và không ghi nhận xuất huyết; vết cắn ở ngón cái tay phải sưng phù. Xử trí thích hợp nhất tại phòng cấp cứu?
- A. Oxy qua cannula 6 lít/phút  
B. Huyết thanh kháng nọc rắn  
**C. Đặt nội khí quản**  
D. Cho thuốc hạ áp
- 71.** Yếu tố nào sau đây là yếu tố nguy cơ suy thận do ong đốt?
- A. CPK = 13000 UI/L  
B. Chưa đi tiểu trong 6 giờ

C. Cân nặng/ mũi đốt = 1,8

**D. Sốc phản vệ**

**Tình huống sử dụng cho 2 câu :**

Trẻ 26 tháng tuổi, đến khám vì sốt 38,1°C liên tục đã 3 ngày. Trẻ có giật mình một lần đêm qua. Khám: hồng ban điển hình tay chân miệng ở lòng bàn tay – chân. Chưa ghi nhận bất thường gì khác.

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

A. Độ I

**B. Độ IIa**

C. Độ IIb, nhóm 1

D. Độ IIb, nhóm 2

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

A. Điều trị ngoại trú, dặn dò tái khám mỗi 2 ngày hoặc ngay khi có dấu hiệu nặng

B. Điều trị ngoại trú, dặn dò tái khám mỗi ngày hoặc ngay khi có dấu hiệu nặng

C. Nếu nhà bệnh nhi xa cơ sở y tế, cho bé nhập viện, điều trị hạ sốt, dặn dò theo dõi

**D. Nhập viện, nằm phòng thường, điều trị hạ sốt, dặn dò theo dõi**

**74.** Bé trai 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 lúc 72 giờ tuổi. Khám: bú tốt, da vàng tươi tới bàn tay, bàn chân, gan 2 cm dưới bờ sườn phải, chưa ghi nhận bất thường khác.

Xử trí nào sau đây là thích hợp nhất?

A. Cho về, dặn phơi nắng sáng mỗi ngày

B. Cho về, hẹn tái sau 2 ngày

**C. Cho bé nhập viện**

D. Nhập viện, thay máu khản

**75.** Trẻ 14 ngày tuổi, đến khám vì sốt. Bé sốt 2 lần từ sáng cùng ngày. Bé vẫn bú và tiêu tiểu bình thường. Khám: nhiệt độ 38°C, tay chân lạnh, không phát hiện 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, 40 tuần tuổi thai, sanh mổ chủ động vì con to. Nước ối xanh loãng, APGAR 8/9, cân nặng lúc sanh 4100 g. Mẹ khám thai định kỳ chưa ghi nhận bất thường, không sốt trước và trong lúc sanh. Sau sanh 3 giờ, bé thở rên, SpO<sub>2</sub> 90%, nhịp thở 85 lần/phút, không co lõm ngực, phổi không ran, tim đều 160 lần/phút, bụng mềm, thóp phẳng. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất?

A. Hội chứng suy hô hấp ở trẻ sơ sinh (RDS)

**B. Cơn thở nhanh thoáng qua**

C. Hội chứng hít phân su

D. Viêm phổi sơ sinh

**77.** Bé gái 6 tháng tuổi, nhập viện vì tiêu chảy kéo dài 20 ngày. Bé được điều trị với phác đồ A và dùng sữa không lactose. Trong đêm bé li bì nhưng gọi tỉnh, mạch rõ 110 lần/phút, nhịp thở 40 lần/phút, nhiệt độ 36°C, tay chân mát, thời gian đầy máu mao mạch dưới 2 giây, không có dấu hiệu mất nước, không phù. Biến chứng nào nghĩ đến nhiều nhất?

**A. Hạ đường huyết**

B. Hạ thân nhiệt

C. Sốc nhiễm trùng

D. Hội chứng nuôi ăn lại

**78.** Bé gái 12 tháng tuổi, nhập viện vì tiêu chảy.

Khám: Bé li bì, khó đánh thức, uống kém, mắt trũng, và dấu véo da mất nhanh. Phân loại mất nước ở bệnh nhân này là gì?

- A. Không mất nước
- B. Mất nước nhẹ
- C. Có mất nước
- D. Mất nước nặng**

79. Liều vitamin D điều trị trong trường hợp đầu xương bị khuyết trên Xquang là bao nhiêu?

- A. 500 IU/ngày uống trong 2-3 tuần
- B. 5000 IU/ngày uống trong 2-3 tuần**
- C. 10.000IU/ngày uống trong 1 tuần
- D. 20.000IU/ngày uống trong 4 tuần

80. Bé trai 2 tuổi, khám vì đau bụng quanh rốn 2 ngày. Ngày 1 đau từng cơn khoảng 5 – 10 phút, đau trước mỗi lần đi tiêu, giảm sau khi đi tiêu. Ngày 2 tiêu phân lỏng không máu 5 lần, bú được không ói, không sốt. Khám: bé tỉnh, sinh hiệu ổn, bụng mềm, không chướng, ấn không đau, không dấu mất nước. Hướng xử trí ban đầu nào phù hợp?

- A. Điều trị ngoại trú và dặn dò tái khám**
- B. Xét nghiệm X quang bụng không sửa soạn
- C. Hội chẩn ngoại khoa
- D. Nhập phòng lưu

81. Bệnh nhân nam, 27 tuổi, sốt ngày 8, bạch cầu máu  $6.500/\text{mm}^3$ , DTHC 38%, xét nghiệm Widal âm tính; cấy máu mọc *Salmonella* Typhi. Thái độ xử trí phù hợp nhất lúc này gì?

- A. Kiểm tra lại Widal
- B. Cấy tủy xương
- C. Cho kháng sinh ngay**
- D. Cấy máu lại

82. Bệnh nhân nữ 25 tuổi, nhập viện vì sốt ngày 10 kèm lạnh run. Chẩn đoán xác định thương hàn. Sau 2 ngày điều trị, bệnh nhân đau bụng nhiều hơn, công thức máu: bạch cầu  $20.340/\text{mm}^3$  (neutrophil 80%), DTHC 43%, tiểu cầu  $123.000/\text{mm}^3$ . Cần làm xét nghiệm nào sau đây để giúp tìm nguyên nhân tăng bạch cầu?

- A. X quang bụng không sửa soạn**
- B. Siêu âm bụng
- C. Cấy máu
- D. Soi phân tìm HC, BC

83. Bệnh nhân nam, 30 tuổi, vào viện vì sốt cao liên tục 04 ngày, nhập viện vì ói. Khám có tử ban điểm và tử ban dạng bản đồ ở hai tay, chân. Kháng sinh nào sau đây là chọn lựa hàng đầu hiện nay?

- A. Chloramphenicol
- B. Penicillin G
- C. Ceftriaxone**
- D. Meropenem

84. Bé gái 20 tháng tuổi, khám vì khàn giọng ngày 2 kèm ho ít, đau họng. Bé tỉnh, tim đều 100 lần/phút, huyết áp 100/70 mmHg, thở co kéo hõm ức 39 lần/phút,  $\text{SpO}_2$  94% với khí trời, họng nhiều giả mạc trắng ngà amidan 2 bên. Phết họng soi thấy vi trùng dạng bạch hầu. Chẩn đoán nghi ngờ nhiều nhất là gì?

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

85. Một người lớn bị vết thương có nhiều mô dập nát, hoại tử, chưa tiêm ngừa uốn ván trước đây. Cách xử trí nào sau đây để phòng ngừa uốn ván bên cạnh xử trí vết thương?

- A. Tiêm SAT và VAT**

- B. Tiêm SAT và Metronidazole uống
- C. Tiêm VAT và Metronidazole uống
- D. Tiêm SAT và Penicillin chích

**86.** Bệnh nhân nam, 40 tuổi, đến khám vì cứng hàm ngày 5. Khám: bệnh tình, không sốt, mạch 100 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, hàm há 2,5 cm, uống không sắc, cứng cơ cổ, lưng, bụng vừa, có cơn co thắt ngắn, vết thương do gai đâm ở ngón chân cái bên phải đang mưng mủ. Phân độ nặng của bệnh theo ABLETT?

- A. Độ 1
- B. Độ 2**
- C. Độ 3
- D. Độ 4

**Tình huống dùng chung cho câu 87, 88**

**87.** Bệnh nhân nam 28 tuổi, nghề nghiệp giết mổ heo. Bệnh nhân nhập viện vào 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 dịch não tủy: đạm 178 mg%, đường 35 mg% (đường huyết cùng lúc chọc dò 85 mg%), lactate 3,4 mmol/L, tế bào: bạch cầu 1243/mm<sup>3</sup> (neutrophil 85%), soi dịch não tủy có cầu trùng Gram (+) đứng riêng, đôi. Tác nhân nào sau đây phù hợp nhất?

- A. *Streptococcus pneumoniae*
- B. *Neisseriae meningitidis*
- C. *Streptococcus suis***
- D. *Haemophilus influenzae* type b

**88.** Nên chọn kháng sinh nào để điều trị?

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

**89.** Bệnh nhân nữ 20 tuổi, ở TP.HCM, tiền căn: khỏe mạnh. Bệnh nhân sốt cao liên tục 2 ngày, mệt mỏi, ăn uống kém, có kinh sớm hơn bình thường 1 tuần. Khám lúc nhập viện: sinh hiệu ổn, da niêm sung huyết nhẹ, chấm xuất huyết rải rác ở mặt trong 2 cánh tay. Ưu tiên làm xét nghiệm nào nhất để chẩn đoán bệnh?

- A. Cây máu
- B. NS1**
- C. MAC- ELISA dengue
- D. Siêu âm bụng

**90.** Bệnh nhân nữ 22 tuổi, cân nặng 40 kg, ở TP.HCM, tiền căn: khỏe mạnh. Bệnh nhân sốt cao liên tục 4 ngày, mệt mỏi, ăn uống kém, đau bụng hạ sườn phải. Khám lúc nhập viện: tỉnh, đỡ, thể trạng trung bình, da niêm sung huyết, ban xuất huyết dạng chấm rải rác ở 2 bên cánh tay, thở đều dễ 20 lần/phút, mạch quay 100 lần/phút, huyết áp 90/50 mmHg, chi ấm, thời gian phục hồi màu da (CRT) < 2". Bụng mềm, gan to 2 cm dưới bờ sườn phải ấn tức. Kết quả xét nghiệm máu: bạch cầu 4.000/mm<sup>3</sup>, tiểu cầu 65.000/mm<sup>3</sup>, DTHC tại giường 45%, đường huyết tại giường 78 mg%. Bước xử trí tiếp theo sau khi cho bệnh nhân nhập viện là gì?

- A. Natri chlorua 0,9% 240 ml TTM LXXX giọt/phút
- B. Lactate Ringer 240 ml TTM LXXX giọt/phút
- C. Glucose 10% 240 ml TTM XX giọt/phút
- D. Oresol uống theo nhu cầu**

**91.** Bệnh nhân nữ, 24 tuổi đến khám vì sốt và yếu 1/2 người trái khoảng 2 tuần. Tiền căn nhiễm HIV 1 năm nay, chưa điều trị ARV. Thăm khám ghi nhận bệnh tình, cổ mềm, yếu 1/2 người trái. Xét nghiệm hiện tại TCD4 15 tế bào/mm<sup>3</sup>. Chẩn đoán được nghĩ nhiều nhất là gì?

- A. Viêm màng não do nấm *C. neoformans*
- B. Viêm não do *T. gondii***

- C. Áp xe não do vi trùng  
D. Nhồi máu não
92. Bệnh nhân nam, 35 tuổi, đau đầu 3 tuần. Biết nhiễm HIV 4 năm, CD4 45 tế bào/mm<sup>3</sup>. Khám nhập viện: tỉnh, cổ mềm, không yếu liệt. Dịch não tủy soi thấy nấm hạt men vách dày chiết quang. Điều trị nào sau đây phù hợp nhất?  
A. Amphotericin B 1 mg/kg + Itraconazole 400 mg/ngày  
B. **Amphotericin B 1 mg/kg + fluconazole 900 mg/ngày**  
C. Caspofungin 50 mg/ngày + Voriconazole 400 mg/ngày  
D. Caspofungin 50 mg/ngày + Itraconazole 400 mg/ngày
93. Thai phụ mang thai 8 tuần, được chẩn đoán tiêu chảy cấp do tả mất nước nặng, chỉ định kháng sinh nào sau đây là phù hợp nhất?  
A. Tetracyclin  
B. Ciprofloxacin  
C. **Azithromycin**  
D. Cefixime
94. Bệnh nhân nam, 20 tuổi, 4 tháng trước đã nhập viện vì viêm gan siêu vi B cấp. Nay tái khám, xét nghiệm AST 36 U/L, ALT 39 U/L, HBsAg âm tính, IgM antiHBc âm tính, anti HBc total dương, anti HBs âm. Kết luận nào sau đây là đúng?  
A. **Bệnh nhân khỏi bệnh viêm gan siêu vi B cấp**  
B. Viêm gan siêu vi B cấp giai đoạn cửa sổ  
C. Bệnh chuyển sang nhiễm HBV mạn  
D. Bệnh hồi phục và có miễn dịch bảo vệ
- Tình huống dùng chung cho câu 95, 96**
95. Bệnh nhân nữ, 25 tuổi, bệnh 6 ngày, sốt cơn cách ngày. Khám: bệnh nhân tỉnh, niêm hồng nhạt, gan lách to, kết mạc mắt ánh vàng, tiểu vàng 1000 ml/ngày. Lame máu: *Plasmodium vivax* thể dưỡng bào (+). Kết quả xét nghiệm Hemoglobin 12 g/dL, bilirubin 45 μmol/dL, creatinine/máu 120 μmol/L. Phân độ nặng sốt rét của bệnh nhân này?  
A. **Sốt rét thể thông thường**  
B. Sốt rét nặng thể thiếu máu  
C. Sốt rét nặng thể vàng da  
D. Sốt rét nặng thể suy thận
96. Thuốc kháng sốt rét nào được chọn lựa điều trị?  
A. **Chloroquine phối hợp primaquine**  
B. Artemisinin phối hợp primaquine  
C. Quinine phối hợp primaquine  
D. Artesunate phối hợp mefloquine
97. Biểu hiện nào sau đây phù hợp với bệnh nhân có tổn thương thần kinh ngoại biên?  
A. Mất cảm giác các loại từ ngang rốn xuống  
B. Chỉ mất cảm giác đau-nhiệt lơ lửng vùng vai và tay hai bên  
C. **Mất phản xạ gân cơ tứ chi**  
D. Phản xạ da lòng bàn chân đáp ứng duỗi
98. Bệnh nhân nam, 50 tuổi, 3 ngày nay tê tay chân phải. Khám bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, sức cơ tứ chi 5/5, giảm cảm giác sờ, đau nhiệt ở mặt và tay chân phải, mức độ như nhau, phản xạ da lòng bàn chân đáp ứng gập. Vị trí tổn thương nào phù hợp?  
A. **Đồi thị**  
B. Cầu não  
C. Hành não  
D. Tủy cổ
99. Bệnh nhân nữ 56 tuổi, nhập viện vì nói chuyện không chính xác. Sáng cùng ngày bệnh nhân đang nói chuyện tự nhiên than mệt, ngay sau đó nói huyên thuyên, không chính xác. Khám 2 giờ sau khởi phát ghi nhận bệnh nhân tỉnh, nói rõ tiếng nhưng nội dung lộn xộn, tuy nhiên

- vẫn tự cử động phù hợp, mắt nhìn linh hoạt, thực hiện được các yêu cầu vận động nếu được ra dấu, không thấy yếu liệt khu trú. Chẩn đoán lâm sàng nào cần nghĩ đến đầu tiên?
- Viêm não
  - Đột quỵ**
  - Rối loạn tâm thần
  - Sa sút trí tuệ cấp
- 100.** Bệnh nhân nam, 58 tuổi, nhập viện vào giờ thứ hai sau khởi phát vì đột ngột liệt tay trái. Khám ghi nhận liệt VII trung ương trái, liệt tay trái 0/5, yếu chân trái 3/5, huyết áp 175/95 mmHg, đường huyết 114 mg/dL, CT scan não không thấy bất thường, xử trí nào sau đây là hợp lý nhất?
- Chụp MRI não để xác định chẩn đoán
  - Thực hiện quy trình điều trị tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch**
  - Chuyển DSA để can thiệp nội mạch lấy huyết khối
  - Chụp lại CT scan não sau 1 tiếng để thấy rõ tổn thương
- 101.** Bệnh nhân nam, 34 tuổi, nhập viện vì cơn động kinh co cứng co giật toàn thể đầu tiên. Khám không dấu thần kinh khu trú. Xét nghiệm thường quy, điện não đồ và MRI sọ não bình thường. Thái độ xử trí nào phù hợp nhất?
- Điều trị thuốc chống động kinh kéo dài
  - Điều trị thuốc chống động kinh 3 tháng
  - Chẩn đoán là bệnh động kinh nhưng chưa cần phải điều trị
  - Không điều trị động kinh vì chưa đủ tiêu chuẩn chẩn đoán**
- 102.** Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, đau đờ nặng khắp đầu tái đi tái lại nhiều lần, được chẩn đoán đau đầu kiểu căng thẳng, thuốc nào ưu tiên lựa chọn?
- Venlafaxine**
  - Paracetamol
  - Flunarizin
  - Sumatriptan
- 103.** Hai nhóm thuốc đái tháo đường nào sau đây có cùng cơ chế kích thích tế bào beta tụy tiết insulin?
- Sulfonylurea và Glinide**
  - Ức chế men alpha glucosidase và ức chế kênh SGLUT-2
  - Metformin và đồng vận GLP-1
  - Ức chế kênh SGLUT-2 và Ức chế men DPP-4
- 104.** Ông M. 58 tuổi, chẩn đoán đái tháo đường được tám năm. Ông hiện làm tài xế xe container đường dài. Bác sỹ đang kê toa Metformin 1.000 mg x 2 viên/ngày. Tuần trước xét nghiệm đường huyết đói và HbA1c của ông M. lần lượt là 203 mg% và 8,1%. Thêm thuốc gì sau đây cho ông M. là phù hợp nhất?
- Sulfonylurea
  - Insulin nền
  - Insulin trộn sẵn
  - Ức chế men DPP-4**
- 105.** Để phòng ngừa biến chứng mạch máu nhỏ cho người bệnh đái tháo đường mới chẩn đoán, thứ tự kiểm soát nào sau đây là thích hợp?
- HbA1c, huyết áp, cholesterol**
  - Huyết áp, cholesterol, HbA1c
  - Cholesterol, HbA1c, huyết áp
  - Huyết áp, HbA1c, cholesterol
- 106.** Bệnh nhân nữ 22 tuổi, đi khám vì mệt, hồi hộp, sụt cân 10kg/1 tháng, xét nghiệm thấy TSH = 0.0005 (bt 0.27 – 4.2 mUI/L), fT4 = 98 (11.5 – 22.7 pmol/L). Bệnh nhân tái khám sau 1 tháng điều trị. Xét nghiệm nào sau đây KHÔNG cần thực hiện?
- TSH**



- B. FT4
  - C. SGOT, SGPT
  - D. Công thức máu.
- 107.** Xét nghiệm nào sau đây chứng tỏ có mối liên quan giữa tuyến giáp và mắt trong bệnh Basedow?
- A. Anti-TPO
  - B. TSH
  - C. TRAb**
  - D. Thyroglobulin
- 108.** Ông X. được chẩn đoán suy thượng thận mạn do dùng corticoid kéo dài. Nhóm thuốc corticoid nào sau đây KHÔNG được dùng để bù liệu sinh lý cho ông ấy?
- A. Prednisone
  - B. Prednisolone
  - C. Hydrocortisone
  - D. Dexamethasone**
- 109.** Bệnh nhân nam, 43 tuổi, đã được điều trị lao phổi cách nay 5 năm. Ho kéo dài 3 tuần, sốt nhẹ, đau đầu ngày càng tăng kèm nôn ói, X-quang ngực tổn thương dạng kê, AFB đàm (+), Xpert MTB/RIF đàm: có vi khuẩn lao không kháng RIF, AFB dịch não tủy (+). Phác đồ nào sau đây phù hợp nhất cho bệnh nhân này?
- A. 2RHZE/10RH
  - B. 2RHZE/4RHE
  - C. 2SHRZ/10RHE**
  - D. 2SHRZ/4RHE
- 110.** Bệnh nhân nam, 67 tuổi. Bệnh 3 tuần: sốt về chiều, ho khan, mệt mỏi, đau lói ngực phải, đau tăng khi ho hoặc hít thở mạnh, X-quang ngực và siêu âm ghi nhận tràn dịch màng phổi phải. Dịch màng phổi: đậm 58 g/L, LDH 450 U/L, ADA 80 U/L, tế bào học lành tính, bạch cầu 800 tế bào/mm<sup>3</sup> (90% lympho, 10% neutro), AFB (+). Ngoài phác đồ 2RHZE/4RHE, cần phối hợp thêm xử trí nào sau đây?
- A. Rút dịch màng phổi tối đa
  - B. Đặt ống dẫn lưu màng phổi
  - C. Tập vật lý trị liệu hô hấp**
  - D. Làm dính màng phổi bằng bột talc
- 111.** Bệnh nhân nam, 56 tuổi, đến khám vì nổi hạch cổ 2 tháng nay. Khám thấy hạch cổ phải 2,5 x 2 cm chắc, dính, gồ ghề, không đau, không nóng đỏ. Chẩn đoán sơ bộ phù hợp nhất là gì?
- A. Ung thư di căn hạch**
  - B. Lao hạch
  - C. Hạch viêm mạn tính
  - D. Lymphoma
- 112.** Khi điều trị bệnh nhân lao phổi có kèm đái tháo đường, thuốc kháng lao nào sau đây làm giảm tác dụng của các thuốc hạ đường huyết dạng uống?
- A. INH
  - B. RIF**
  - C. PZA
  - D. EMB
- 113.** Bệnh nhân nữ, 27 tuổi, tiền căn lao phổi điều trị khỏi cách đây 4 năm, nhiễm HIV cách đây 6 năm. Bệnh 2 tuần: ho khạc đàm trắng, kèm mệt mỏi, sốt nhẹ về chiều, sụt 3 kg. X-quang ngực: hang đỉnh phổi phải, xơ sẹo rải rác 2 phổi, AFB đàm (+). Thái độ xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?
- A. Điều trị bằng 2RHEZ/4RHE
  - B. Điều trị bằng 2SHREZ/RHEZ/5RHE
  - C. Làm thêm xét nghiệm Xpert MTB/RIF đàm**

- D. Làm thêm xét nghiệm cấy MGIT đàm
- 114.** Bệnh nhân nam, 33 tuổi, 1 tuần nay sốt 39 độ C, ho khan, mệt mỏi, ăn uống kém. Khám: hạch cổ trước đường kính # 3 cm, chắc, rời rạc, di động, không đau. 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, AFB đàm (-), giải phẫu bệnh mô sinh thiết hạch cổ: hình ảnh nang lao. Phác đồ điều trị nào phù hợp nhất?
- 2RHZE/10RHE**
  - 2RHZE/4RHE
  - 2SHRZ/10RHE
  - 2SHRZ/4RHE
- 115.** Bệnh nhân nữ, 42 tuổi, khỏe mạnh, đến khám vì nổi đỏ và ngứa ở hai cẳng chân và đầu gối, khoảng 4 tháng nay. Khám thấy nhiều mảng hồng ban, kích thước 3-5cm, giới hạn rõ, bề mặt đóng vảy dày màu trắng bạc. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- Vẩy nến**
  - Viêm da cơ địa
  - Viêm da ứ đọng
  - Nấm da
- 116.** Bệnh nhân nữ, 20 tuổi, đến khám với 2 mảng hồng ban, hình đa cung, kích thước khoảng 5 x 15cm, giới hạn rõ, với bờ bong vảy và hơi gồ cao, ở hai bên đùi. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- Viêm da tiếp xúc
  - Viêm quầng
  - Nấm da**
  - Vẩy nến nếp
- 117.** Bé trai, 4 tuổi, đến khám vì ngứa nhiều về đêm khoảng 3 tuần nay. Khám thấy nhiều mụn nước ở vùng kẽ ngón tay, lòng bàn tay, bụng và bộ phận sinh dục ngoài. Bà ngoại và mẹ bé có tình trạng ngứa tương tự. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
- Chốc
  - Ghẻ**
  - Viêm da cơ địa
  - Viêm nang lông
- 118.** Bệnh nhân nữ, 65 tuổi, đến khám vì sốt cao và nổi đỏ da vùng cẳng chân phải. Khám thấy một mảng hồng ban, kích thước khoảng 10x12cm, sờ nóng, bốp đau, giới hạn không rõ, trên bề mặt của mảng có vài bóng nước. Chẩn đoán lâm sàng phù hợp nhất là gì?
- Viêm da tiếp xúc
  - Vẩy nến
  - Viêm da ứ đọng
  - Viêm mô tế bào**
- 119.** Bệnh nhân nam, 34 tuổi, khỏe mạnh, đến khám xin xét nghiệm tầm soát bệnh giang mai do quan hệ tình dục không an toàn khoảng 8 tháng trước. Kết quả: RPR 1/32, TPHA (++). Điều trị nào sau đây là phù hợp nhất?
- Benzathine Penicilline G 2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp, liều duy nhất**
  - Benzathine Penicilline G 2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp, tuần 1 lần, x 2 tuần
  - Benzathine Penicilline G 2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp, tuần 1 lần, x 3 tuần
  - Procaine Penicilline G 1,2 triệu đơn vị, tiêm bắp mỗi ngày, x 1 tuần
- 120.** Bệnh nhân nam, 36 tuổi, đến khám với 1 dát màu trắng, bề mặt khô, kích thước khoảng 6x10cm, giới hạn rõ, vị trí ở lưng trên bên trái. Cảm giác sờ và nhiệt tại tổn thương da mất hoàn toàn. Xét nghiệm vi trùng BI (-). Điều trị nào sau đây là phù hợp nhất?
- Ngày 1: Dapsone 100mg, Rifampicine 600mg, Clofazimine 300mg; Ngày 2-28: Dapsone 100mg, Clofazimine 50mg; trong 12-18 tháng

- B. Ngày 1: Dapson 100mg, Rifampicine 600mg; Ngày 2-28: Dapson 100mg; trong 6-9 tháng**
- C. Ngày 1: Dapson 100mg, Rifampicine 600mg; Ngày 2-28: Dapson 100mg, Clofazimine 50mg; trong 12-18 tháng
- D. Ngày 1: Dapson 100mg, Rifampicine 600mg; Ngày 2-28: Clofazimine 50mg; trong 6-9 tháng

- **HẾT** -