**ĐỀ TỐT NGHIỆP HỆ NỘI LẦN 1**

**NĂM 2018-2019**

1. Bệnh nhân viêm tụy cấp do sỏi ống mật chủ không kèm nhiễm trùng đường mật có chỉ định làm nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) trong vòng:
   1. 6 giờ
   2. 12 giờ
   3. 24 giờ
   4. 48 giờ
   5. 72 giờ
2. Dịch truyền Lactate Ringer thường được chọn để bù dịch trong viêm tụy cấp vì lý do gì ?
   1. Cái thiện CRP
   2. Cung cấp canxi 3mEq/L
   3. Cung cấp năng lượng
   4. Giảm trướng bụng
   5. Ít tác dụng phụ
3. Bệnh nhân nam 72 tuổi nhập viện vì chóng mặt và nôn ra máu. Khi nhập cấp cứu, bệnh nhân tỉnh, mạch 112 lần /phút, huyết áp 95/60mmHg ( bệnh nhân chưa truyền dịch ở tuyến trước). Nội soi cấp cứu ghi nhận hạng vị có 1 ổ loét với đáy có chồi mạch. Xét nghiệm urease nhanh dựa trên mẫu mô sinh thiết để chẩn đoán HP (+)

Bệnh nhân được chích tang cường bằng Adrenalin 1/10.000 ở đáy loét và quanh chồi mạch. Điều trị tiếp theo nên là gì:

1. Esomeprazole bolus và truyền tĩnh mạch lien tục 8mg/giờ
2. Esomeprazole tiêm tĩnh mạch chậm 4mg mỗi 12h
3. Esomeprazole đường uống 40mg, 1 lần/ngày
4. Rabeprazole đường uống 20mg, 2 lần/ngày
5. Pantoprazole đường uống 4mg, 1 lần /ngày
6. Bệnh nhân trên được điều trị ổng định với thuốc ức chế bơm proton và tiệt trừ H.P. Phương pháp kiểm tra kết qua tiệt trùng H.P nên được ưu tiên chọn là:
   1. Huyết thanh chẩn đoán
   2. CLO test
   3. Xét nghiệm hơi thở 13C
   4. Xét nghiệm hơi thở 14C
   5. Xét nghiệm tìm kháng nguyên trong phân

**Tình huống lâm sang cho câu 5-6**

Bệnh nhân nữ, 54 tuổi, tang huyết áp vô căn, bệnh thận mạn (creatinine máu 4 mg/dl), bệnh tim thiếu máu cục bộ, đang điều trị amlodipine, aspirinm clopidogrel. Dung tích hồng cầu 30%. Nhập viện vì đau thượng vị, ói dịch nâu đen. Nội soi dạ dày: Viêm thực quản do trào ngược, viêm dạ dày chấm xuất huyết. Tiền căn gia đình: Cha bị ung thư dạ dày

1. Vì sao người này có chỉ định kiểm tra nhiễm H.pylori ?
   1. Trào ngược dạ dày thực quản
   2. Viêm dạ dày có xuất huyết dưới niêm
   3. Thiếu máu ( dung tích hồng cầu dưới 30%)
   4. Sử dụng aspirin
   5. Tiền căn cha bị ung thư da dày
2. Trong trường hợp này, thuốc nào có thể sử dụng mà không có chống chỉ định hoặc không cần điểu chỉnh liều ?
   1. Magnesium hydroxide
   2. Bismuth
   3. Nizatidine
   4. Rabeprazole
   5. Sucralfate
3. Kháng sinh nào thường được sử dụng trong điêu trị viêm đại tràng giả mạc nặng:
   1. Metronidazole 500mg X 3 lần / ngày, uống
   2. Metronidazole 500mg/8h đường tĩnh mạch
   3. Metronidazole 500mg X 3 lần / ngày uống và Vancomycin 125 mg X 4 lần/ ngày, uống
   4. Vancomycin 125 mg X 4 lần/ngày, uống
   5. Vancomycin 500 mg X 4 lần/ ngày, uống
4. Bệnh nhân nam 60 tuổi, nhập viện vì bụng to. Tiền căn Xơ gan do viêm gan B. Khám: mạch 80 lần/ phút, không phù, bang bụng (3+) kéo dài 2 tuần đang điệu trị Spironolactone 100mg/ngày. Albumin máu 2,9 mg/dl, Bilirubin toàn phần / máu 1,5 mg/dl. Tiểu cầu 70.000/ mm3, PT 19” (chứng 12”) Nội soi : giãn tĩnh mạch thực quản độ 2, không dấu đỏ, phòng ngừa xuất huyết do vỡ dãn tĩnh mạch thực quản như nào?
   1. Không có chỉ định điều trị dự phòng
   2. Thắt tĩnh mạch giãn
   3. Carvedilol khởi đầu 20-40 mg/ngày
   4. Nadolol khởi đầu 20-40 mg/ngày
5. Vi tùng nào thường nhiễm trong fromage
   1. Clotridium perfringens
   2. Escherichia Coli
   3. Listeria
   4. Camylobacter
   5. Shighella
6. Bệnh nhân nam 40 tuổi bệnh 7 ngày, khởi phát sốt nhẹ, sau 3 ngày cảm giác đau tức hạ sườn phải đau tăng khi thở mạnh. Khám: gan to 2cm dưới bờ sườn phải, rung gan (+) ấn kẽ sườn (+). Không vàng da không vàng mắt. Chẩn đoán nào là phù hợp
   1. Viêm gan siêu vi cấp
   2. Xơ gan
   3. Ung thư gan
   4. Áp xe gan do amip
   5. Nhiễm trùng đường mật do sỏi ống mật chủ

**Tình huống dùng cho câu 11-12:**

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

Khám: HA 100/70 mmHg, M 100 l/ph, T: 370C. Tĩnh mạch cổ nổi, phù chân nhẹ. Mỏm tim khoang liên sườn 5 ngoài đường trung đòn trái 1cm. Loạn nhịp hoàn toàn 108 lần/phút, rung tâm trương 3/6 ở mỏm lan nách. Khoang liên sườn 4 bờ trái xương ức. Thổi tâm thu 3/6, Carvallo (+) Phổi: Vài rale ẩm ở đáy. Gan to, mềm 2cm dười bờ sườn, Phù chân

1. Thôi tâm thu ở KLS 4 Trái là do tổn thương nào
   1. Hở 2 lá
   2. Hở 3 lá
   3. Hẹp 2 lá
   4. Hẹp van ĐMC
   5. Thông liên thất
2. Thuốc nào được chọn để phòng ngừa thuyên tắc do huyết khối
   1. Aspirin
   2. Atorvastatin
   3. Antivitamin K
   4. Clopidogrel
   5. Prasugrel
3. Bệnh nhân nam 59 tuổi, đau ngực dữ dội nên đến ngay khoa cấp cứu ( đau sau xương ức, lúc xảy ra lúc đang đọc báo, lan từ ngực đến hàm trên bên trái và dọc theo cánh tay trái) Lúc vào viện, huyết áp là 130/80 mmHg, tần số tim là 86 lần/phút. Cận lâm sang đầu tiên cần thực hiện là:
   1. X quang ngực thẳng
   2. Siêu âm tim qua thành ngực
   3. Chụp cắt lớp điện toán hệ thống động mạch vành
   4. Chụp cộng hưởng từ tim
   5. Điện tâm đồ
4. Loại thuốc nào sau đây đã được chứng minh làm giảm nguy cơ tử vong cho bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên ?
   1. Trimetazidine
   2. Rosuvastatin
   3. Nitroglycerine
   4. Morphine
   5. Amlodipine
5. Đặc điểm của hội chứng Brugada là gì?
   1. Bệnh lý kênh kali do đột biến nhiều gen trong đó có gen SCN5A
   2. Biểu hiện thường gặp là rối loạn nhịp thất gây đột tử hay ngất
   3. Xảy ra trên cơ địa bệnh nhân có bệnh tim thực thể
   4. Gặp ở nhóm tuổi từ 60 tuổi đến 70 tuổi
   5. Tiền căn gia đình không phải là yếu tố quan trọng
6. Bệnh nhân nữ 68 tuổi, bệnh mạch vành đã đặt stent cách 6 tháng, rung nhĩ cơn. Nhập viện vì ngất, Điện tâm đồ QTc 480 ms. Thuốc nào sau đây có thể gây kết quả QTc này:
   1. Amiodarone
   2. Aspirin
   3. Dabigatran
   4. Valsartan
   5. Atorvastatin

**Tình huống lâm sàng sử dụng cho câu 17-18**

Bệnh nhân nam 55 tuổi điều trị đều dặn bệnh tim thiếu máu cục bộ với thuốc không rõ loại 3 tháng qua, vẫn đâu tức ngực khi lên lầu 2

1. Xếp đau ngực thuộc độ mấy theo hội tim mạch Canada:
   1. CCSI
   2. CCS II
   3. CCS III
   4. CCS IV
   5. CCS V
2. Bệnh nhân xin được kê thêm thuốc tim để an tâm xem đá bóng. Chọn nhóm thuốc sau đây:
   1. Chẹn beta giao cảm
   2. Chẹn kênh calci
   3. Nitrate tác dụng ngắn
   4. Kháng kết tập tiểu cầu
   5. Chuyển hóa tế bào cơ tim

**Tình huống sau sử dụng cho câu 19-20**

Bệnh nhân nam 68 tuổi, 2 tuần nay tự ngưng điều trị Suy tim tăng huyết áp. Cách nhập viện 4 giờ, bệnh nhân đang ngủ thì đột ngột khó thở phải nằm đầu cao nên nhập viện. Tại bệnh viện: Người bệnh có kích động, da ẩm rịn mồ hôi, khó thở co kéo các cơ hô hấp phụ, huyết áp 200/100 mmHg, SpO2 88% tim T1 và T2 đều, nghe T3 rõ ở mỏm, tần số tim 120 lần/phút, phổi ran ẩm hai phế trường

1. Một cận lâm sàng nào cần làm ngay để chán đoán bệnh cảnh trên
   1. Điện tâm đồ
   2. X quang ngực
   3. Siêu âm tim
   4. Men tim
   5. D – dimer
2. Điều trị nào **KHÔNG** cần thực hiện sớm
   1. Oxy liệu pháp, nâng SpO2 >90 mmHg
   2. Nitroglycerin, truyên tĩnh mach
   3. Furosemide, tiêm tĩnh mạch
   4. Morphine sulfate tiêm tĩnh mạch
   5. Dobutamin, truyền tĩnh mạch
3. Bệnh nhân nam 58 tuổi, nằm viện do tăng huyết áp, suy tim độ III, nhồi máu cơ tim cữ. Phương pháp chẩn đoán hình ảnh thông dụng nào sau đây giúp đánh giá hình thái, chức năng tim và rối loạn vận động vùng
   1. MRI
   2. MSCT
   3. Siêu âm qua thành ngực
   4. Siêu âm qua thực quản
   5. X quang ngực thẳng
4. Bệnh nhân nữ 60 tuổi, khám vì khó thở. Chẩn đoán hiện tại suy tim, hở 2 lá. Thuốc đang điều trị furosemide, Lisinopril, bisoorolol ở liều tối đa dung nạp được. Điện tâm đồ: nhịp xoang. Siêu âm tim: hở 2 là nặng, EF 32%. Điều trị nào cần bổ sung cho bệnh nhân
   1. Spironolactone
   2. Ivabradine
   3. Sacubitril
   4. Đặt máy khử rung
   5. Valsartan
5. Tiêu chẩn nào chẩn đoán block nhĩ thất độ II Mobitz tip II:
   1. Khoảng PR cố định, đột ngột có sóng P không dẫn
   2. Khoảng PR dài dần ra đến lúc có sóng P không đẫn
   3. Khoảng PR < 0,12 giây
   4. Khoảng PR > 2 giây
   5. Không có sóng P trên điện tâm đồ
6. Bệnh nhân nữ 80 tuổi nhập viện vì té gây thương tích đầu vùng trán. CT sọ não không phát hiện tổn thương não hay xuất huyết nôi sọ. Điện tâm đồ cho thấy nhịp xoang đều 40 lần/phút, có khoảng ngưng xoang 3,2 s . Thuốc nào sau đây có thể được chỉ định trong điều trị cấp cứu rối loạn nhịp này:
   1. Atropine
   2. Lidocaine
   3. Dobutamine
   4. Theophyline
   5. Aminodarone
7. Xét nghiệm nào sau đây **KHÔNG** làm thường quy có bệnh nhân tăng huyết áp
   1. Acid uric
   2. Đường huyết đói
   3. Điện giải đồ
   4. Creatinine
   5. Đường huyết sau ăn
8. Bệnh nhân nam 62 tuổi, khám vì tăng huyết áp không kiểm soát. Thuốc đang sử dụng là hẹn kênh Canxi và lợi tiểu. Khám huyết áp 150/90 mmHg, phù nhẹ hai mắt cá chân. Nên phối hợp thêm thuốc huyết áp nào
   1. Chẹn beta chọn lọc
   2. Chẹn beta không chọn lọc
   3. Ức chế men chuyển
   4. Chẹn alpha giao cảm
   5. Ức chế thần kinh trung ương
9. Bệnh nhân nữ 59 tuổi đến khám vì tiểu ít .B nhân có tiền sử ung thư cổ tử cung giai đoạn tiến xa không được điều trị. Khám lâm sàng: M 80 lần/phút, HA 120/70 mmHg, không có hạ huyết áp tư thế, nhiệt độ 37 oC, nước tiểu 200ml/24h. Tĩnh mạch cổ không nổi, phù nhẹ hai chi dưới. Tim đều, phổi trong, bụng mềm, khám có khối u vùng hạ vị kích thước 8 x10 cm, mật độ cứng.

Xét nghiệm: Creatinine máu 2,2 mg/dL. Tổng phân tích nước tiểu: d 1,01, cặn lắng nước tiểu sạch, FENa2%, Na niệu 40 mEq/L. Xử trí đầu tiên nên thực hiện là gì

* 1. Truyền dịch Natri clorua 0,9%
  2. Siêu âm bụng
  3. Chụp CT scan bụng có chích cản quang qua đường tĩnh mạch
  4. Tiêm tĩnh mạch Furosemide 80mg
  5. Chuyển bác sĩ ung bướu xử trí bệnh nhân

1. Bệnh nhân nam 67 tuổi có tiền căn bệnh thận mạn, đến khám vì mệt. Khám phù toàn thân. Tim đều, phổi không ran, bụng mềm

Xét nghiệm: BUN 52mg/dl, Creatinine 5,1 mg/dL. Ion đồ Na 131 mmol/L, K 6,8 mmol/L, Cl 102 mmol/L, Biện pháp nào sau đây cần được xử trí ngay tiếp theo

* 1. Calcium Gluconate tiêm tĩnh mạch
  2. NatriBicarbonate truyền tĩnh mạch
  3. Insulin kết hợp Glucose truyền tĩnh mạch
  4. Kayexalat uống
  5. Chạy thận nhân tạo

1. Kết quả xét nghiệp nào sau đây phù hợp với “tiểu albumin trung bình”
   1. ACR > 300 mg/g
   2. Albumine niệu 24h <50mg/24h
   3. Albumine niệu 24h 100-300 mg
   4. Albumine niệu 50mg/dL
   5. PCR <150mg/g
2. Lý do chính để dùng thuốc ức chế men chuyển ở bệnh nhân bệnh thận mạn là gì :
   1. Kiểm soát huyết áp
   2. Kiếm soát quá trình xơ hóa thận
   3. Giảm Hemoglobine
   4. Dãn tiểu động mạch vào
   5. Dãn tiểu động mạch ra
3. Bệnh nhân nữ 50 tuổi, nhập viện vì lơ mơ. Mạch 112 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg.

Kết quả xét nghiệm

Ion đồ máu: Na 132 mEq.L, K 2,4 mEq/L, Cl 70 mEq/L

Ion đồ niệu: Cl 16 mEq/L

BUN: 45 mg/dl, creatinin: 1,6 mg/dl

Khí máu động mạch: pH 7,66 PaO2 62 mmHg PaCO­2 49 HCO3 50 mEq/L

Bệnh nhân này bị rối loạn toan kiềm gì

* 1. Toàn chuyển hóa tăng anion gap
  2. Kiểm chuyển hóa
  3. Toan hô hấp + kiềm chuyển hóa
  4. Toan hô hấp
  5. Kiềm chuyển hóa + kiềm hô hấp

1. Bệnh nhân nữ 40 tuổi, cân nặng 50 kg, Natri máu 105 mmol/L, cần nâng Natri máu lên mục tiêu là 120 mmol/L. Thể tích NaCl 3% cần truyền là bao nhiêu
   1. 400ml
   2. 500ml
   3. 600ml
   4. 700ml
   5. 800ml
2. Yếu tố nguy cơ cơn hen cấp **KHÔNG** gồm:
   1. Tiền căn nhập ICU hay đặt nội khí quản vì cơn hen cấp
   2. Có >= 1 cơn hen nặng trong 12 tháng qua
   3. Hen không kiểm soát
   4. Dùng ICS nhưng bệnh nhân sử dụng bình xịt, hút sai kỹ thuật
   5. Ngừng thuốc là từ 1 năm nay
3. Bệnh nhân nam 20 tuổi, chẩn đoán hen từ năm 17 tuổi sau một lần nhập viện vào săn sóc đặc biệt. Lựa chọn tốt nhất cho điều trị kiểm soát hen:
   1. Corticoid hít (ICS) liều thấp
   2. Không sử dụng thuốc kiểm soát hen, chỉ dùng thuốc cắt cơn
   3. Formoterol và corticoid hít liều thấp ( budesonide hoặc beclomethasone)
   4. Đồng vận beta 2 hít tác dụng dài
   5. Kháng thụ thể leukotriene (LTRA)
4. Nồng độ trũng có hiệu quả của Vancomycin trong điều trị tụ cầu kháng methicilline hiện nay:
   1. 5-10 mg/l
   2. 10-25 mg/l
   3. 15-20 mg/l
   4. 20-25 mg/l
   5. 25-30 mg/l
5. Kháng sinh nào chọn lựa cho viêm phổi thở máy/ viêm phổi bệnh viện do P.aerusinosa đa kháng
   1. Piperacillin/tazobactam + vancomycin
   2. Colistin + linezolid
   3. Imipenem + teicoplanin
   4. Piperacillin/ tazobactam +/- colistin
6. Đặc điểm nào **KHÔNG** giúp chẩn đoán bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
   1. Tiền sử gia đình bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
   2. Tiền căn cân nặng thấp lúc sanh, nhiễm trùng hô hấp thời ấu thơ
   3. Ho cấp tính có thể từng đợt và không có đàm
   4. Khò khè tái phát
   5. Nhiễm trùng hô hấp dưới tái phát
7. Bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn vào cấp cứu trong tình trạng tỉnh, vật vã. Sau khi phun khí dung và thở oxy, bệnh nhân lơ mơ, tím tái, hỏi không trả lời, phổi giảm ran rít ngáy, giảm phế âm nặng, kém di động. Xử trí phù hợp nhất là gì:
   1. Thử đường huyết mao mạch, đường truyền ưu trương
   2. Đặt nội khí quản và bóp bóng
   3. Thử khí máu động mạch đón kết quả xem cần đặt nội khí quản không
   4. Bricanyl (terbutalin) 0,5 mg 1 ống tiêm dưới da và Diaphilline (aminophyline) 240 mg trong 250 ml truyền tĩnh mạch
   5. Magnesulate 15% 10ml trong Natrichlorua 0,9% 100ml truyền tĩnh mạch C giọt /phút
8. Kết quả khí máu động mạch sau đây: pH 7,20; PaCO2 78 mmHg, PaO2­ 70 mmHg; HCO3 22mmHg FiO­2 40%. Rối loạn nào được nghĩ đến:
   1. Suy hô hấp cấp tăng CO2
   2. Suy hô hấp cấp giảm oxy và tăng CO2­
   3. Suy hô hấp cấp giảm oxy
   4. Toan hô hấp cấp
   5. Toan hô hấp mạn
9. Phương tiện giao oxy nào có lưu lượng cao
   1. Ống thông mũi
   2. Mặt nạ đơn giản
   3. Mặt nạ có túi dự trữ
   4. Mặt nạ Venturi
   5. Mặt nạ không thở lại
10. Bệnh nhân nữ 7 tuổi, đến khám phòng khám tư vì phù mắt. Bệnh 2 ngày

Em được chẩn đoán hội chứng thận hư 4 tháng trước, đáp ứng với prednisone uống, đang điều trị với prednisone 2 viên uống cách ngày. Hai ngày nay e có sốt nhẹ, ho khan, chảy mũi, người nhà thấy em phù mi mắt nên đến khám, không theo dõi que nhúng nước tiểu tại nhà.

Xử trí thích hợp tại phòng khám lúc này

* 1. Cho thuốc điều trị tấn công lại với prednisone 2mg/kg/ngày trong 2 tuần rồi hẹn tái khám lại
  2. Thử tổng phân tích nước tiểu
  3. Cho thử tổng phân tích nước tiểu + xét nghiệm máu: Albumin, lipid máu
  4. Kê toa mua que nhúng nước tiểu 3 thông số, hướng dẫn theo dõi que nhúng tai nhà, nếu que nhúng xanh 3 ngày liên tiếp thì tái khám lại

1. Trẻ nữ, 4 tháng, đến khám bệnh vì táo bón. Bệnh sử: sanh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3700g, táo bón từ lúc sinh. Khám: Khàn giọng, cân nặng : 4000g vàng da nhẹ toàn thân, bụng mềm, rốn lồi, thóp phẳng rộng, da nổi vân tím, chưa biết lật, trương lực cơ yếu. Chẩn đoán phù hợp nhất
   1. Phì đại tràng bẩm sinh
   2. Suy giáp bẩm sinh
   3. Vàng da do sữa mẹ
   4. Dài đại tràng
2. Bệnh nhi nam, 6 tuổi, đến khám vì sụt cân. Bệnh sử: Khoảng 2 tháng nay, bé uống nhiều tiểu nhiều, sụt 3kg/ 2 tháng. Khám hiện tại: Cân nặng 20kg, Chiều cao 110 cm, không dấu mất nước. Đường huyết 350 mg/dl . Tổng liều Insulin khởi trị cho bệnh nhân này là bao nhiêu
   1. 4 UI B. 6UI C. 8UI D. 10UI
3. Trẻ trai 7 tuổi, bị phản vệ với ong đốt. Xét nghiệm giúp chẩn đoán phản vệ?
   1. Hemoglobin niệu
   2. Myoglobin niêu
   3. Lactate máu
   4. Tryptase máu
4. Bé trai, 9 tuổi, nhập viện vì ong đốt giờ thứ 3. Tình trạng lúc nhập viện: Tỉnh, đừ, môi tím, SpO2 90%, chi ấm, mạch quay đều rõ 120 lần/phút, HA 100/60 mmHg, thở rít nhanh thanh quản 30 lần/phút. Tim đều rõ, phổi không rale, bụng mềm. Mề đay toàn thân, 20 vết đốt của ong. Xử trí lúc nhập viện đúng nhất là gì?
   1. Nằm đầu ngang
   2. Phun khí dung adrenalin với oxy 4 lít/phút
   3. Phun khí dung ventolin với oxy 6 lít/phút
   4. Adrenalin 1/1000 tiêm bắp
5. Trẻ 12 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt. Bệnh 2 ngày, sốt cao liên tục, ói nhiều ho ít, khàn tiếng, thở mệt. Khám: em nằm yên, sốt 40oC, môi hồng, chi ấm, mạch quay rõ 160 lần/phút, thở rít thanh quản co lõm hõm ức 52 lần/phút, tim đều 160 lần/phút, huyết áp: 100/60 mmHg, phổi tho, phế âm đều 2 bên, bụng mềm, sẩn hồng ban lòng bàn tay, 2 vết loét ở vòm khẩu cái mềm, giật mình 2 lần lúc khám, SpO2 94% (khí trời). Chẩn đoán phù hợp nhất
   1. Bệnh tay chân miệng độ 2A – Viêm thanh quản cấp
   2. Bệnh tay chân miệng độ 2B nhóm 1 – Viêm thanh quản cấp
   3. Bệnh tay chân miệng độ 3
   4. Bệnh tay chân miệng độ 4
6. Trẻ 23 tháng tuổi, nhập viện vì sốt ngày 4. Trẻ ăn uống kém, ngủ giật mình 2 lần trong đêm. Khám em tỉnh, sốt 40oC ( Nhiệt độ hậu môn), môi hồng, chi ấm, mạch quay rõ 150 lần/phút, thở đều em 36 lần/phút, tim đều rõ 150 lần/phút, huyết áp 105/60 mmHg, phổi không rale, bụng mềm, sẩn hồng ban tay chân, nhiều vết loét ử vòm khảu cái mềm, run tay (+), không giật mình lúc khám. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất
   1. Nằm phòng thường, cho uống hạ sốt và dặn dò các dấu hiệu nặng cần khám ngay
   2. Nằm phòng cấp cứu, hạ sốt, sau đó đánh giá lại triệu chứng run chi
   3. Nằm phòng cấp cứu, hạ sốt, truyền phenobarbital, đo huyết áp động mạch xâm lấn
   4. Nằm phòng cấp cứu, thở oxy qua canula, truyền immunoglobulin tĩnh mạch, đo huyết áp động mạch xâm lấn
7. Bé gái, 35 tuần, cân nặng lúc sanh 2500g, sanh thường, APGAR 8/9. Sau sanh nằm với mẹ, bú mẹ hoàn toàn. Ngày 2 sau sanh, bé bú giảm, có nhiều cơn tím, nhịp thở không đều 44 lần/phút, cơn ngưng thở 10-15 giây, không rút lõm ngực, phổi ít ran ẩm. X Quang ngực thẳng ghi nhận hình ảnh thâm nhiễm vùng rốn phổi 2 bên. Biện pháp hỗ trợ hô hấp phù hợp nhất cho bệnh nhân này?
   1. Thở oxy qua cannula
   2. Thở oxy qua mask không túi dữ trữ
   3. Thở oxy qua mask có túi dữ trữ
   4. Thở áp lực dương liên tục qua mũi (NCPAP)
8. Bé 14 ngày tuổi, được đưa đến khám vì tiêu đàm 5 lần và bú kém từ sáng nay. Be sanh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3000g. Kham thấy bế đừ, bụng chướng vừa, tả có phân vàng sệt nhầy, tanh hôi. Kháng sinh nào lên lựa chọn đầu tiên?
   1. Ciprofloxacin uống
   2. Ampicillin tĩnh mạch
   3. Cefotaxim tĩnh mạch
   4. Erythromycin uống
9. Bé nam 5 ngày tuổi đến khám vì vàng da nhiều, bé vàng từ ngày thứ 3 sau sinh, đã phơi nắng không giảm, bé bú mẹ tốt. Thai kỳ bình thường, không yếu tố nguy cơ sản khoa. Khám: Bé tỉnh niêm hồng hơi nhạt, da vàng tươi, toàn thân 2 cm dưới bờ sườn, lách không sờ chạm, nhóm máu mẹ không rõ. Nguyên nhân vàng da nghĩ nhiều nhất ở trẻ này là?
   1. Bất đồng nhóm máu ABO
   2. Bất đồng nhóm máu Rh
   3. Vàng da do sữa mẹ
   4. Thiếu mem G6PD
10. Bé trai 13 tháng đến khám vì thở rít và ho đã 2 ngày nay Khám thấy bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ, 150 lần/phút, nhip thở 48 lần/phút, nhiệt độ 38oC. Thở co lõm hõm ức nhẹ, nghe tiếng thở rít khi nằm yên, phổi không ran. Phân độ khó thở thanh quản cua bé là gì?
    1. Độ 1 B. Độ 2A C. Độ 2B D. Độ 3
11. Bé An 10 tuổi, 30 kg đến kham vì sốt và đau họng đã 2 ngày nay. An không ho, hay nhợn ói, ăn kém, không tiêu lỏng. Khám ghi nhận bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ, 110 lần/ phút, nhịp thở 30 lần/phút, nhiệt độ 39,5oC. Thở đều , không ho, không co kéo không khò khè, không thở rít, phổi không ran. Họng đỏ, amidan to, mủ, có chấm xuất huyết ở thành sau họng. Hạch cổ lớn, đau. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất
    1. Xét nghiệm công thức máu, CRP để quyết định kháng sinh
    2. Xét nghiệm nhanh phát hiện liên cầu nhóm A để quyết định kháng sinh
    3. Cho chụp X quang Blondeau- Hirzt để xác định chẩn đoán
    4. Cho kháng sinh ngay không cần xét nghiệm
12. Bé trai 6 tháng, nặng 8,5 kg , sinh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh 3 ngày: ngày 1-2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi; ngày 3 khò khè, thở mệt, bỏ bú nên nhập viện. Khám: bé tỉnh, bứt rứt, mạch 168 lần/phút thở co lõm ngực nặng, môi tái nhẹ, SpO2 đo được 90%, phooit nghe ra ngày và ran ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2 cm dưới bờ sườn phải. Tiền căn viêm tiểu phế quản lúc 4 tháng tuổi, gia đình có cha bị hẹn, mẹ bị viêm mũi dị ứng. Chẩn đoán phù hợp nhất
    1. Khò khè nặng khởi phát do virus
    2. Viêm phổi nặng
    3. Viêm tiểu phế quản nặng
    4. Hen nhũ nhi cơn đầu nặng
13. Bé trai 4 tuổi đến khám vì khó thở. Bệnh 2 ngày, ngày 1: Ho, sổ mũi, ngày 2: khò khè, khó thở. Tiền căn khò khè nhiều lần sau mỗi lần thay đổi thời tiết. Khám: em tỉnh, nói câu ngắn, ngồi thở co lõm ngực, nhịp thở 46 lần/phút, phổi ran ngáy rít, ran ẩm 2 bên, SpO2 đo được 93% các cơ quan khác không ghi nhận bất thường. Chẩn đoán phù hợp nhất la gì?
    1. Viêm tiểu phế quản
    2. Viêm phổi
    3. Hen cơn trung bình
    4. Viêm phổi khò khè
14. Bệnh nhi nữ 3 tuổi đên khám vì mắt mờ. Tiền căn bé không được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ, chế độ nuôi dưỡng không đầy đủ. Khám mắt phát hiện loét giác mạc/ nhuyễn giác mạc <1/3 diện tích giác mạc. Theo phân độ tổn thương mắt theo Tổ chức Y tế Thế giới bệnh khô mắt của bé ở giai đoạn nào?
    1. X1B B. X2 C. X3A D. X3B
15. Yếu tố nào là quan trọng nhất khi khám một bệnh nhi tiêu chảy cấp
    1. Sinh hiệu
    2. Bụng chướng
    3. Dấu mất nước
    4. Tình trạng dinh dưỡng
16. Bé Thủy, nữ, 16 tháng tuổi, cân nặng 12kg. Thủy được chẩn đoán tiêu chảy cấp ngày 4 có mất nước. Bé Thủy ước nước được. Lượng Oresol cần cho Thủy uống trong 4h là bao nhiêu ml?
    1. 300-600 ml
    2. 600- 1200ml
    3. 1200 – 1800ml
    4. 1800 – 2400 ml
17. Nữ 2 tuổi ngạt nước hồ bơi, nhập cấp cứu lơ mơ, SpO2 89%, mạch 90 lần/phút, huyết áp 120/60 mmHg, thở 30 lần/phút co kéo, tim đều, phổi ran ẩm 2 bên, bụng mềm, không ghi nhận chấn thương bên ngoài. Xử trí thích hợp nhất cho trẻ là
    1. Oxy qua cannula 2 lít/phút
    2. Oxy qua mask 10 lít/phút
    3. CPAP qua cannula mũi với áp lực 6cmH2O
    4. Đặt nội khí quản
18. Bệnh nhi nữ, 7 tuổi, qua hổi bệnh và khám lâm sàng, được chẩn đoán Henoch-Schonlein tổn thương da, khớp. Xét nghiệp nào sau đây nên được đề nghị ở bệnh nhân này?
    1. X quan khớp
    2. Sinh thiết da
    3. Tổng phân tích nước tiểu
    4. Công thức máu
19. Biểu hiện lâm sàng của ban xuất huyết Henoch-Schonlein có đặc điểm nào sau đây?
    1. Tổn thương da xuất hiện đầu tiên trong 75% các trường hợp
    2. Tổn thương da gặp trong 75% các trường hợp
    3. Tổn thương thận ở trẻ em thường gặp hơn và nặng hơn so với người lớn
    4. Tổn thương thận thường tự giới hạn và không cần điều trị
20. Bệnh nhân nam 6 tuổi, 30 kg, Hemophilia A thể nhẹ, yếu tố VIII 6% cần nhổ răng. Bạn cần truyền khoảng bao nhiêu đơn vị yếu tố VIII trước nhổ răng để đat được nồng độ VIII khoảng 30% ?
    1. 120 đơn vị B. 240 đơn vị C. 360 đơn vị D. 480 đơn vị
21. Bệnh nhân nam 3 tháng, nhập viện vì xuất huyết da 2 ngày. Khám thấy nhiều chấm xuất huyết da rải rác khắp bụng, tay chân, nhiều chấm xuất huyết vòm họng; xuất huyết tự nhiên. Tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan lách hạch không sờ chạm; không dị tật bẩm sinh. Tiền căn: Không ghi nhận bất thường. Công thức máu: BC 12.200/mm3, Neu 60%, Lym 40%, Hb 9,8g/dl, MCV 85 fl, MCH 30 pg, TC 20.000/mm3. Nêu xử trí phù hợp là gì?
    1. Corticosteroids
    2. IVIg
    3. Anti D
    4. Cắt lách
22. Trẻ 2 tuổi được chọc dò thắt lưng để chẩn đoán viêm màng não. Một ngày sau thủ thuật mẹ trẻ bảo với bạn rằng bé quấy do đau lưng nhiều đêm qua. Khám lâm sàng ghi nhận trẻ thường xuyên nhăn mặt, cắn chặt răng; nằm ở tư thế không thoải mái; có những lúc trẻ cong người do đau; rên rỉ; tuy nhiên trẻ dịu đau khi được mẹ an ủi và trò chuyện. Điểm số đau của trẻ theo thang điểm FLACC là bao nhiêu
    1. 3 điểm
    2. 5 điểm
    3. 7 điểm
    4. 9 điểm
23. Trẻ 6 tuổi nhập viện vì yếu 2 chi dưới, theo dõi hội chứng Guillain Barre. Kết quả khám thần kinh ghi nhận trẻ có liệt vận nhãn, thất điều, giảm phản xạ gân cơ 2 bên. Chẩn đoán Guillain Barre thể nào là phù hợp nhất
    1. Miller Fisher
    2. Bickerstaff
    3. AIDP
    4. AMAN
24. Trẻ nam 26 tháng tuổi, được me đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Qua thăm khám ghi nhận trẻ có thể đi chậm chững khi được hỗ trợ, chưa biết chạy. Kết luận nào sau đây về chỉ số phát triển DQ của tre trong lĩnh vực vận động là phù hợp nhất
    1. <60% B. 60% - 70%

C. 70% - 85% D. >85%

**Tình huống sử dụng cho câu 66,67**

Bé gái 5 tuổi đến khám vì đau khớp gối trái

*Bệnh sử:*  - Cách nhập viện 5 ngày bệnh nhi có sốt nhẹ, nổi mụn mủ trên da ở cẳng chân 2 bên

* Cách nhâp viện 2 ngày bệnh nhi than đâu khớp gối trái, hạn chế vận động, tấy đỏ vùng da quanh khớp gối, sốt cao liên tục nên gia đình đưa bé đi khám tại bệnh viện Nhi Đồng

*Khám:*

* Mạch 120 lần/phút, thân nhiệt 39oC, môi kho lưỡi do, đừ, còn vài nốt mụn mủ trên da cẳng chân hai bên rải rác
* Khớp gối trái sưng nề, mất hõm hai bên xương bánh chè, vùng da xung quanh tấy đỏ, đau khi vận động thụ động

*Xét nghiệm tại phòng khám:* BC 25.000/ul, Neu 67% Hb 10.5 g/dl, PLT 650.000/ul, CRP 105 mg/dl. Siêu âm tràn dịch khớp gối trái lượng nhiều dịch không đồng nhất

1. Chẩn đoán phù hợp nhất trên bệnh nhân này là:
   1. Viêm khớp tự phát thiếu niên
   2. Viêm khớp nhiễm trùng
   3. Thấp khớp cấp
   4. Viêm khớp phản ứng
2. Xét nghiệm cần thực hiện để hỗ trợ chẩn đoản
   1. Cấy máu + Kháng sinh đồ
   2. X quang khớp gối 2 bên
   3. MRI khớp gối 2 bên
   4. Lấy dịch khớp xét nghiệm
3. Nam, 11 tháng tuổi nhập viện vì sốt ngày thứ 12. Khám thấy những bất thường sau: môi đỏ, lưỡi dâu, hồng ban đa dạng khắp người, kết mạc đỏ khô, bong da đầu ngón. CRP 20 mg/L, Hct 36%, bạch cầu máu 13.000/mm3, tiểu cầu 200.000/mm3, Albumin/máu 3g/dL. Bệnh nhân được được chẩn đoán Kawasaki. Hãy đánh giá nguy cơ tổn thương mạch vành của trẻ theo tiêu chuẩn Harada
   1. 3 điểm, không có nguy cơ
   2. 4 điểm , không có nguy cơ
   3. 5 điểm, có nguy cơ cao
   4. 6 điểm, có nguy cơ cao
4. Bệnh nhân nam, 10 tuổi. Cách nhập viện 1 ngày, em sốt nhẹ, than đau ngực trái, cảm giác mệt và khó thở nên mẹ đưa đi nhâp viện

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

*Khám lúc nhập viện:* Môi hồng, chi ấm, mạch rõ. Tim đều, rõ 130 lần/phút, Gallop T3 (+). Mỏm tim liên sườn 6 đường trung đòn trái, âm thổi tâm thu êm dịu, cường độ 3/6 ở mỏm tim lan lên nách trái, phổi trong. Thở co kéo liên sườn, tần số 30 lần/phút. Bụng mềm, gan 3 cm hạ sườn phải. Phù nhẹ 2 chân. Các cận lâm sàng cần làm trên bệnh nhân này

* 1. Công thức máu, CRP, ECG, X quang ngực, siêu âm tim
  2. Công thức máu, ASO, VS, X quang ngực, siêu âm tim
  3. Công thức máu, VS, CRP, ASO, ECG, Siêu âm tim
  4. Công thức máu , ure, creatinin, ECG, X quang ngực , siêu âm tim

1. Bé nữ 10 tuổi, té cầu thang, HA 90/60 mmHg, mạch 120 lần/phút, Glasgow 6 điểm, nhập bệnh viện huyện. Tại đây được chẩn đoán chấn thương đầu, người nhà xin chuyển lên bệnh viện nhi đông 2. Cachs xử trí thích hợp nhất là gì?
   1. Chuyển theo yêu cầu người nhà
   2. Thở oxy cho bệnh nhi và theo dõi
   3. Truyền dịch cho bệnh nhi và theo dõi
   4. Đặt nội khí quản và chuyển viện ngay
2. Nam 12 tuổi, khó thở, HA 90/60 mmHg, mạch 126 lần/phút, nhập bệnh viện huyện, bé được chẩn đoán viêm phổi, cho thở CPAP, người nhà xin chuyển lên BV Nhi Đồng 2. Từ BV huyện đến BV Nhi Đồng 2 khoảng cách 100km. Bé được thở oxy qua cannula khi chuyển viện. Dụng cụ nào cần thiết nhất cho chuyển viện cần cầm mang theo
   1. Dịch truyền
   2. Kháng sinh
   3. Adrenalin
   4. Dụng cụ đặt nội khí quản
3. Phản ứng dụ dứng còn gọi là phản ứng gì?
   1. Co thắt phế quản
   2. Mề đay
   3. Phản vệ
   4. Phù mặt
4. Trong gia đình có người mới mắt bệnh Thủy đậu 2 ngày. Cách xử trí nào sau đây là thích hợp nhất
   1. Tiêm ngừa thủy đậu càng sớm càng tốt cho những người còn lại
   2. Chờ 2 tuần xem có bệnh không rồi tim ngừa thủy đậu
   3. Không cần tim ngừa thủy đạu nữa vì đã bị lây nhiễm
   4. Uống thuốc kháng sinh dự phòng bệnh thủy đậu
5. Bé nữ 14 tháng tuổi, đến khám để chủng ngừa. Bé đã được chủng ngừa lao lúc mới sanh, VGSVB – Hib – Bạch hầu – ho gà – uống ván – bại liệt 3 lần vào lúc 2,4,6 tháng tuổi, sởi lúc 9 tháng. Loại vaccine tiêm cho trẻ hôm nay là gì?
   1. Sởi quai bị rubella
   2. Viêm não nhật bản
   3. Pneumo 23
   4. Vaccin 5 trong 1 – comBE five
6. Trẻ 22 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Trẻ cân nặng 11,7 kg; cao 84 cm, Tre hay hỏi mẹ “ cái gì” trong khoảng một tháng gần đây. Kết quả nào sau đây là phù hợp nhất đối với trẻ?
   1. Bé phát triển bình thường
   2. Nhẹ cân so với tuổi
   3. Thấp so với tuổi
   4. Chậm nói
7. Trẻ 20 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Trẻ cân nạng 11,5kg; cao 83 cm. Qua thăm khám ghi nhận trẻ có thể tự đứng, chưa tự đi nhưng có thể đi chập chững khi được vịn tay. Kết luận nào đây là phù hợp nhất đối với trẻ
   1. Bé phát triển bình thường
   2. Bé nhẹ cân so với tuổi
   3. Thấp so với tuổi
   4. Chậm phát triển vận động
8. Bệnh nhân nam 2 tuổi, nhập viện vì xanh xao, ăn kém. Bé ăn rất ít, uống sữa tươi từ 12 tháng tuổi, môi ngày 800-1000ml. Khám thấy da xanh, không vàng da, gan 1cm dưới bờ sườn, lách không to. Kết quả xét nghiệm ghi nhận BC 8.000/mm3, Hb 6,7 g/dL, MCV 64 fL, MCH 16pg, PLT 450.000/mm3; Ferritin 5ng/mL. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
   1. Thalassemia thể nặng
   2. Thiếu máu thiếu sắt
   3. Ngộ độc chì
   4. Thiếu máu do viêm mạn tính
9. Bé gái 3 tuổi, nhập viện vì xanh xao, khám thấy da xanh niêm rất nhạt, không vàng da, ga lách không to, mạch 120 l/p, HA 100/60 mmHg, nhịp thở 34 lần/phút. Kết quả xét nghiệm ghi nhận bạch cầu 9.000/mm3, NEU 36%, LYM, 56%, EOS 6%, Hb 3,9 g/dL, MCV 50fL, MCH 17 pg, PLT 470.000/mm3; Ferritn 2ng/mL Xử trí nào cần thực hiện ngay cho bệnh nhân
   1. Bù sắt bằng đường uống
   2. Kiểm tra coomb’s test và bilirubin
   3. Thử nhóm máu, truyền hồng cầu lắng
   4. Cho thuốc sổ giun
10. Tại sao con tím thiếu oxy trong bệnh sử tứ chứng Fallot thường xảy ra khi thức dậy sau một giấc ngủ dài?
    1. Kháng lực ngoại biên giảm
    2. Kháng lực ngoại biên tăng
    3. Nhịp tim nhanh khi thức
    4. Nhịp tim còn chậm khi ngủ dậy
11. Thuốc an thần nào dưới đây nên tránh khi điều trị cơn tím thiếu oxy trong từ chứng Fallot
    1. Diazepam
    2. Morphine
    3. Ketamin
    4. Midazolam
12. Bệnh nhân đái tháo đường típ 2 nghiện rượu và đã có xơ gan mất bù. Bệnh nhân nhập viện do xuất huyết tiêu hóa lượng lớn nghi do vỡ dãn tĩnh mạch thực quản. Bệnh nhân đã được cấp cứu và truyền 3 đơn vị máu. Xét nghiệm nào sau đây **KHÔNG NÊN** thực hiện ngay trong đợt nhập viện này?
    1. ALT/ AST
    2. HbA1c
    3. Huyết đồ
    4. Đông máu toàn bộ
13. Bệnh nhân nam 70 tuổi, mắc đái tháo đường trên hai mươi năm. Bệnh nhân hút thuốc lá 30 gói năm, gần đây thấy đau hai bắp chân khi đi lại khoảng 500m, khi dừng lại nghỉ thì giảm đau. Để chẩn đoán tình trạng này, xét nghiệm đầu tay nên thực hiện
    1. Đo điện cơ kim hai chi dưới
    2. Chụp cắt lớp dựng hình mạch máu hai chi dưới
    3. Đo tỷ số ABI hai bên
    4. Siêu âm dopplẻ mạch máu hai chi dưới
14. Bệnh nhân nữ 30 tuổi đến khám vì thấy khối u ở vùng cổ di động theo nhip nuốt. Bệnh nhân đến khám và được làm siêu âm hai chiều tuyến giáp phát hiện nhân giáp thùy trái kích thước 20 x 25, phản âm kém, bờ không đều, có vi vôi hóa trung tâm. Xét nghiệm tiếp theo là gì
    1. Xạ hình tuyến giáp với Technitium 99
    2. Chụp cộng hưởng từ vùng vổ
    3. Chọc hút nhân giáp bằng kim nhỏ
    4. Siêu âm Doppler màu tuyến giáp
15. Bệnh nhân nam 56 tuổi đên khám vì tăng cân 5kg trong hai tháng nay. Tiền sử bệnh nhân được chẩn đoán suy thận giai đoạn 3 do tăng huyết áp. Bệnh nhân được nghi ngờ có hội chứng Cushing. Xét nghiệm nào dưới đây được chỉ định
    1. Cortisol máu sáng nhịn đói
    2. Cortisol nước tiểu 24 giờ
    3. Cortisol nước bọt qua đêm
    4. Cortisol máu bất kỳ
16. Bệnh nhân nam 74 tuổi , tiền căn đột quỵ và đái tháo đường cách nay hai năm. Một tháng trước bệnh nhân đi tái khám và được chụp X quang ngực thẳng phát hiện u phổi trái. Các xét nghiệm sau đó xác định là u ác tính. HbA1c của bệnh nhân hiện là 8,5%. Dự kiến sẽ đưa HbA1c của bệnh nhân trong 3 tháng sau xuống mức nào dưới đây
    1. 8%
    2. 7,5%
    3. 7%
    4. Không đặt mục tiêu giảm HbA1c
17. Bệnh nhân nữ 40 tuổi được chẩn đoán bệnh Basedow. Bệnh nhân đang dùng PTU 150 mg/ngày sau 8 tuần điều trị. Hai ngày trước đột ngột sốt sao 39 độ, đau họng và khó nuốt. Bệnh nhân đến bệnh viện khám lại và được xét nghiệm công thức máu với kết quả bạch cầu đa nhân trung tính là 300 con/mm3. Khám họng thấy hai amygdale sưng to nhiều hốc mũ. Xử trí nào sau đây là đúng nhất
    1. Giảm liều PTI khi bệnh nhân hết sốt sẽ dùng lại liều cũ
    2. Ngưng PTU , chuyển sang Thyrozol
    3. Ngưng PTU, chuyển sang phẩu thuật khi ổn
    4. Giảm liều PTU và duy trì liều thấp
18. Bệnh nhân nữ 62 tuổi, đột ngột yếu tứ chi, khám thấy nằm yên, hỏi không trả lời, tứ chi đáp ứng đau co nhẹ, mắt mở nhưng khong nhìn ngang được, chỉ có cử động mắt dọc theo yêu cầu. Vị trí tổn thương nào là phù hợp nhất
    1. Vỏ não cạnh đường giữa hai bán cầu
    2. Bao trong hai bên
    3. Trung não hai bên
    4. Câu não hai bên
    5. Hành não hai bên
19. Bệnh nhân nữ 55 tuổi, than tê hai tay vài tháng nay, gần đây đi lại khó khăn, hai chân yếu và chậm dần, tiểu khó. Khám thấy sưc cơ tứ chi 4/5, có teo cơ hai bàn tay, phản xạ gân cơ hai tay (-), hai chân (+++), phản xạ da lòng bàn chân đáp ứng duỗi, tê và giảm cảm giác các loại ở hai bàn tay và dọc mặt trụ hai tay xuống hết thân mình và hai chân; không thấy tổn thương thần kinh sọ. Vị trí tổn thương nào là phù hợp nhất?
    1. Hành não thấp
    2. Tủy cổ C6-C7
    3. Tủy ngực T4-T5
    4. Tủy ngực T11-T12
    5. Thần kinh ngoại biên
20. Bệnh nhân nam, 66 tuổi, tiền căn tăng huyết áp, đái tháo đường, lúc nhập viện thấy liệt nữa người phải và giao tiếp hơi chậm. Yếu tố nào sau đây có vai trò quyết định cho chẩn đoán đột quỵ ở bệnh nhân này.
    1. Có rối loạn ngôn ngữ dạng Broca hoặc Wernicke
    2. Huyết áp đo được lúc nhập viện 180/100 mmHg
    3. Nhức đầu nhiều làm bệnh nhân lừ đừ, khó chịu
    4. Các triệu chứng trên vừa khởi phát sáng cùng ngày nhập viện
    5. Có cơn co giật toàn thể lúc khởi phát bệnh
21. Bệnh nhân nam 65 tuổi, có tiền căn tăng huyết áp, đến cấp cứu sau khoảng 2 giờ kể từ khi khởi phát triệu chứng nói đớ, méo miệng, yếu tay chân phải. Bệnh nhân vẫn tỉnh táo, huyết áp 180/90 mmHg, CT scan não không thấy bất thường, thái độ xử trí nào sau đây là phù hợp nhất
    1. Dùng thuốc tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch nếu không có chống chỉ định
    2. Chụp MRI não để xác định chẩn đoán trước khi quyết định
    3. Chụt lại CT scan não sau 24h để xác định chẩn đoán
    4. Can thiệp nội mạch nếu theo dõi 60 phút không thấy cải thiện
    5. Dùng thuốc hạ áp đường tĩnh mạch để hạ huyết áp tâm thu xuống 140mmHg
22. Bệnh nhân nam, 9 tuổi có các cơn sững người, chớp mắt, không tiếp xúc, kéo dài khoảng 15 giây. Điện não trong tăng thông khí ghi nhận các đợt phức hợp gai- sóng 3 chu kỳ/giây lan tỏa khắp các chuyển đạo. Xử trí nào sau đây là hợp lý nhất
    1. Chụp MRI não
    2. Chụp CT scan não
    3. Khám tâm lý
    4. Điều trị thuốc chống động kinh
    5. Kiểm soát không cho dùng điện thoại vi tính
23. Bệnh nhân nữ 30 tuổi, đến khám vì nhiều năm nay có các cơn đâu đầu nhói giật, lúc một bên lúc hai bên, mức độ nặng, kèm nôn ói. Cơn đau thường kéo dài nhiều giờ, có lúc phải uống thuốc giảm đau mới bớt, mỗi tuần có 1 đến 2 cơn tương tự. Khám không ghi nhận bất thường thần kình gì. Xử trí nào là phù hợp
    1. Dùng Paracetamol giảm đau khi có cơn
    2. Dùng Paracetamol + cafein khi có cơn
    3. Dùng Topiramate hằng ngày
    4. Dùng kháng viêm nonsteroid hằng ngày
    5. Dùng diazepam hàng ngày
24. Một nam thanh niên 28 tuổi đến bệnh viện xin tư vấn về HIV sau khi được Viện Pasteur xác định bị nhiễm HIV. Sau khi được tự vấn, bệnh nhân này có cần được được uống thuốc chống HIV (ARV) ngay hay chờ kết quả xét nghiệm TCD4 ?
    1. Cần uống ARV ngay, nếu không có chống chỉ định
    2. Uống ARV khi TCD 4 ≤ 200 tế bào / mm3
    3. Uống ARV khi TCD 4 ≤ 350 tế bào / mm3
    4. Uống ARV khi TCD 4 ≤ 500 tế bào / mm3
    5. Uống ARV khi có các dấu hiệu nhiễm trùng cơ hôi
25. Một bệnh nhân nhập viện vì co giật. Khám lâm sàng không dấu màng não, liệt VII trung ương trái, yếu ½ người trái. MRI sọ não có hình ảnh tổn thương đa ổ, tăng quang dạng vòng nhẫn, kèm phù não, tập trung nhiều bán cầu não phải. Tiền căn nhiễm HIV 4 năm, bỏ trị ARV. Thuốc điều trị nào sau đây phù hợp nhất
    1. Amphotericin B
    2. Cotrimoxazole
    3. Fluconazole
    4. Itraconazole
    5. Cetriaxone
26. Bệnh nhân nam 30 tuổi, không có tiền căn viêm gan siêu vi B, vừa lậ gia đình 3 tháng vợ bị nhiễm HBV vào viện vì vàng da ngày càng tăng 1 tuần, không sốt. Xét nghiệm: AST: 1060 UI/L, ALT: 1200 UI/L. Để chẩn đoán viêm gan siêu vi B cấp, cần làm xét nhiệm nào sau đây
    1. HBsAg
    2. IgM anti-HBc
    3. Anti-HBs
    4. HBeAg
    5. HBV DNA
27. Một bệnh nhân bị sốt cao liên tục 3 ngày, bầm vết chích, cháy máu chân răng rỉ rả, tới khám phòng khám ngoại trú, được chản đoán xuất huyết dengue có dấu hiệu cảnh báo. Điều nào sau đây nên làm tiếp theo?
    1. Nhập viện khoa săn sóc đặc biệt
    2. Nhập viện vào khoa thường
    3. Điều trị ngoại trú, uống dung dịch điện giải
    4. Điều trị ngoại trú, uống thuốc hạ sốt, hôm sau tái khám
    5. Nhập viện khoa cấp cứu để truyền dịch
28. Một bệnh nhân nữ 20 tuổi,ở TPHCM cân nặng 40 kg, bị sốt cao liên tục 4 ngày, mệt mỏi, ăn uống kém. Đã được chẩn đoán sốt xuất huyết dengue. Khám lúc nhập viện: Có biểu hiện sốc. Kết quả xét nghiệm: Hct 55%, đường huyết 78 mg%, Xử trí thích hợp nhất lúc này là gì
    1. Dextran 40, lấy 600ml TTM CC giọt/phút
    2. Glucose 10% 250 ml TTM CC giọt/phút
    3. Hydroxy Ethyl Starch 400 ml TTM CXXX giọt / phút
    4. Lactated Ringer’s 600ml TTM CC giọt/phút
    5. Lactated Ringer’s 800ml TTM CCLX giọt/phút
29. Một thanh niên sắp đi du lịch 4 ngày. Người này muốn phòng bệnh sốt rét khi vào có vùng có bệnh sốt rét lưu hành. Tư vấn phù hợp nhất cho thanh niên này là gì:
    1. Chích ngừa kháng thể kháng sốt rét
    2. Chống bị muỗi đốt như ngủ mùng
    3. Tránh tiếp xúc với người dân địa phương đang bị sốt rét
    4. Uống Arterakin 3 ngày trước khi đi
    5. Uống Primaquine 5 ngày trước khi đi
30. Một bệnh nhân nam 35 tuổi đến Đăk Nông làm rẫy 1 tháng sốt cao liên tục 3 ngày, vàng da sậm, phết máu ngoại biên tìm thấy P,*falciparum* thể dưỡng bào, mật độ 150.000/mm3. Điều trị phù hợp nhất lúc nhập viện
    1. Dihydro artemisinin uống
    2. Mefloquine uống
    3. Quinine tiêm mạch
    4. Artesunate tiêm mạch
    5. Chloroquine uống
31. Bệnh nhân nữ 26 tuổi, có thai 12 tuần, nhập viện vì sốt ngày 10, kèm tiêu chảy 4-5 lần/ngày không đàm máu. Kết quả cấy máu (+) Salmonella typhi. Điều trị nào sau đây phù hợp nhất?
    1. Levofloxacin 750 mg/ngày; truyền tĩnh mạch
    2. Levofloxacin 750 mg/ngày; uống
    3. Ciprofloxacine 500mg x 2 lần/ngày, uống
    4. Ceftriaxone 3g/ngay, truyền tĩnh mạch
    5. Cefotaxim 3g/ngày , truyền tĩnh mạch
32. Một nam sinh viên, 20 tuổi, cơ địa khỏe mạnh, lâm sàng có biểu hiện viêm màng não cấp. Phòng vi sinh báo soi dịch não tủy thấy song cầu gram âm. Khám sinh điều trị nào sau đây phù hợp nhất
    1. Amikacin
    2. Ceftriaxone
    3. Vancomycin
    4. Ampicillin
    5. Meropenem
33. Bệnh nhân nam 20 tuổi đang được điều trị bệnh uốn ván 20 ngày nhưng vẫn còn gồn giật nhiều, khó kiểm soát. Nguyên nhân gây co giật nào thường gặp
    1. Truyền quá nhiều dịch
    2. Chế độ dinh dưỡng không thích hợp
    3. Rối loạn thần kinh thực vật
    4. Cho thuốc an thần liều quá cao
    5. Xử trí vết thương ngõ vào chưa triệt để
34. Một người bị vết thương có nhiều mô dập nát, hoại tử, không chủng ngừa uống ván hơn 10 năm nay. Cách xử trí nào sau đây không đúng để phòng ngừa uốn ván
    1. Xử trí vết thương
    2. Chích kháng độc tố
    3. Chích giải độc tố
    4. Cho Diazepam uống
    5. Sử dụng kháng sinh uống
35. Một bệnh nhân người lớn tiêu chảy cấp phân nước xối xả, cấy phân dương tính Vibrio cholera. Biến chứng nào thường xảy ra nhất khi bệnh nhân mới vào viện
    1. Sốc nhiễm trùng
    2. Rối loạn điện giải
    3. Toan máu
    4. Suy thận cấp
    5. Sốc giảm thể tích
36. Một bệnh nhi 5 tuổi tiêu chảy cấp phân nước xối xả, cấy phân dương tính Vibrio cholera. Kháng sinh nào được lựa chọn hàng đầu dùng để điều trị
    1. Tetracyclin
    2. Cephalexin
    3. Ciprofloxacin
    4. Azithromycin
    5. Amoxicillin
37. Một bệnh nhân nam 25 tuổi, nhập viện ngày 2 của bệnh với các biểu hiện: sốt cao, nhức đầu, cổ gượng, dấu Kernig (+). Kết quả xét nghiệm dịch não tủy: đạm 100 mg%, đường 55 mg% (đường huyết cùng lúc chọc dò: 85mg%) lactate 1,5 mmol/L, bạch cầu 750/mm3 (lympho bào 90%), Hồng cầu 2200/mm3. Chẩn đoán nào phù hợp nhất
    1. Viêm màng não do lao
    2. Viêm màng não do nấm
    3. Viêm màng não mủ
    4. Viêm màng não siêu vi
    5. Xuất huyết màng não
38. Bệnh nhân nữ 20 tuổi, nhập viện vào giờ thứ 9 của bệnh vì sốt, lơ mơ, sốc, ban xuất huyết bờ không đều ở hông và mông, lan nhanh, bạch cầu máu 9000/mm3. Chẩn đoán phù hợp nhất?
    1. Nhiễm não mô cầu thể tối cấp
    2. Nhiễm trùng huyết do não mô cầu
    3. Nhiễm trùng huyết - nhiễm trùng da do não mô cầu
    4. Nhiễm trùng huyết từ đường da do tụ cầu
    5. Sốc nhiễm trùng do não mô cầu
39. Một bé gáu 37 tháng tuổi vào viện vì sốt cao 40oC đờ đẫn 2 ngày. Khám thấy bé sưng to vùng hạch dưới hàm bên phải, họng và amidan đầy giả mạch xanh đen rất hôi, nghe tim nhịp không đều. Bé chưa được chích ngừa theo chương trình tiêm chủng mở rộng. Chẩn đoán phù hợp nhất là
    1. Bạch hầu ác tính
    2. Hạch hầu họng
    3. Bạch hầu mũi
    4. Bạch hầu tim
    5. Bạch hầu thanh quản
40. Bệnh nhân nữ 26 tuổi, khỏe mạnh, đến khám vì đau rát và ngứa da vùng vách tay khoảng 2 ngày nay. Khám thấy hồng ban theo đường dai, trên bề mặt nhiều mun nước, vị trí ở cánh tay bên phải. Điều trị phù hợp nhất là gì
    1. Thoa Acyclovir
    2. Thoa milian
    3. Thoa Mupicrocin
    4. Thoa Corticosteroid
41. Bệnh nhân nam 35 tuổi đến khám với 2 mảng màu hồng, giới hạn rõ, trên bề mặt có vảy, trung tâm mảng có chổ da lành, bờ gồ cao với nhiều mụn nước, vị trí ở hai bên bẹn. Ngứa nhiều khi đổ mồ hôi. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì
    1. Vảy nến
    2. Nấm da
    3. Vảy phấn hồng
    4. Viêm da tiếp xúc
42. Bệnh nhi 4 tuổi, đến khám vì lở da và ngứa khoảng 5 ngày nay. Khám thấy 2 vết trợt, kích thuocs khoảng 2cm x 3 cm, bề mặt đóng mài vàng mật ong, xung quanh có quần viêm đỏ, vị trí ở mũi và cằm. Chẩn đoán phù hợp nhất
    1. Viêm da tiếp xúc
    2. Chốc lây
    3. Herpes simplex virus
    4. Nấm da
43. Bệnh nhân nam 30 tuổi, đến khám với nhiều sẩn màu hồng, bề mặt có vảy, giới hạn rõ, vị trí ở lòng bàn tay và lòng bàn chân; không ngứa. Bệnh nhân có quan hệ tình dục không an toàn trước đó khoảng 2 tháng. Xét nghiệm VDRL với R32, TPHA (+). Điều trị nào sau đây là phù hợp nhất
    1. Benzathiane penicilline G 2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp, liều duy nhất
    2. Procain Penicilline G 2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp liều duy nhất
    3. Penicilline G2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp liều duy nhất
    4. Crystalline Penicilline G 2,4 triệu đơn vị tiêm bắp liều duy nhất
44. Bệnh nhân nam 17 tuổi, đến khám với nhiều dát hồng ban, trung tâm đỏ sậm, vị trí ở mặt và thân mình. Nhiều bóng nước trên nền da đỏ sậm ở tay và chân. Dấy Nikolsky trên vùng hồng ban dương tính. Bệnh nhân còn bị lở loét miệng, môi chảy máu đóng mài và viêm đỏ ở kết mạc mắt. Da ở vùng lưng ở một số bị trợt với diện tích khoảng 6%. Bệnh nhân xuất hiện phát ban da sau uống thuốc 1 liều Cotrim. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì
    1. Pemphigus thông thường
    2. Zona lan tỏa
    3. Hội chứng Strevens-Johnson
    4. Ly hoại tử thượng bì trúng động
45. Bệnh nhân nam 24 tuổi đến khám với 2 mảng màu đỏ hồng, hình vành khăn với bờ ngoài rõ bờ trong mờ, vị trí ở lưng. Thử cảm giác sờ và nhiệt tại tổn thương thấy mất. Xét nghiệm phù hợp nhất là gì
    1. Cạo tìm nấm
    2. Xét nghiệm rạch da (FB)
    3. Huyết thanh tìm ký sinh trùng
    4. Thử nghiệm da tìm dị ứng nguyên
46. Bệnh nhân nam 42 tuổi, đái tháo đường tip 2 phát hiện cách 3 năm, tiền căn lao phổi đã điều trị 8 tháng cách 5 năm. Một tháng nay sụt cân 3kg, ho đàm trắng đục kéo dài, đau ngực phải kiểu màng phổi. X quang phát hiện xơ sẹo đỉnh phải, 1 hang d # 3x3 cm cạnh rốn phổi phải, bờ dày gồ ghề, không có mực nước hơi, kèm tù góc sường hoành phải. Xét nghiệm cần thiết có thể giúp chẩn đoán xác định bệnh nhanh nhất là gì?
    1. Cấy MGIT/đàm
    2. Xpert MTB/RIF/ đàm
    3. LPA đa kháng/ đàm
    4. Cấy Lowenstein Jensen/ đàm
    5. Soi đàm làm 2 AFB trực tiếp
47. Bệnh nhân nữ nhiễm HIV 3 năm, 2 tuần nay đau đầu tăng dần, sau đó nói nhảm và lơ mơ. Khám thấy cổ gượng, Kernig (+), lé trong mắt phải, yếu tay và chân trái, đươc bệnh viện tính điều trị kháng sinh 5 ngày không cải thiện. Chọc dò dịch não tủy ghi nhận: dịch ánh vàng, áp lực tăng, sinh hóa: đạm 1,5 g/l ; đường 2,3 mmol/l (đường huyết cùng lúc 7,9 mmol/l) tế bào 300/mm3 85% lympho, 15% neutro, CPR lao âm tính, soi nấm (-). Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất là gì?
    1. Viêm màng não do Listeria môncytogenes
    2. Viêm màng não do virus
    3. Viêm màng não do Cryptococcus neoformann
    4. Viêm màng não mủ cụt đầu
    5. Viêm màng não do lao
48. Bệnh nhân nam 43 tuổi, đã được điều trị lao hệ thống thần kinh trung ương 1 lần cách đây 2 năm. Ho kéo dài 3 tuần, chụp X quang phát hiện tổn thương dạng nốt tụ đám nách phổi trái và hạ đòn phải. Soi AFB/đàm 2 mẫu có 1 mẩu dương tính (++). Hướng xử trí tiếp theo là gì
    1. Điều trị phác đồ 2SHRZE/RHEZ/5RHE
    2. Điều trị phác đồ 2HRZE/4RHE
    3. Xpert MTB/RIF/đàm
    4. Cấy đàm môi trường Lowenstein Jensen
    5. PCR lao/ đàm
49. Bệnh nhi 4 tuổi nhập viện vì ho khan kéo dài 1 tháng, không sốt nhưng biến ăn, không tăng cân. Xquang phổi phát hiện tổn thương dạng kê khắp hai phổi Xét nghiệm gì để chấn đoán bệnh trong thời điểm này?
    1. IGRA (Interferon Gamma Release Assays)
    2. 2 AFB trực tiếp/dịch dạ dày
    3. Xét nghiệm TST
    4. 2 AFB trực tiếp / đàm
    5. Nội noi phế quản lấy dịch phế quản cấy MGIT
50. Bệnh nhân nữ 68 tuổi khởi bệnh khoảng 6 tháng nay. Nổi hạch bẹn trái khoảng 1 cm, sưng đau, không đỏ. Cách đây 3 tháng, hạch phập phều nên được rạch dẫn lưu và cho kháng sinh uống. 1 tháng nay, nổi hạch vùng bẹn trái kế bên hạch đã rạch, hạch to dần, da xung quanh hạch đổi màu đỏ tím, hạch phấp phều. Thái đồ xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?
    1. Siêu âm hạch vùng bẹn
    2. Mổ dẫn lưu
    3. Chọc hút hạch làm xét nghiệm tìm vi khuẩn lao
    4. Chọc hút hạch làm xét nghiệm tìm vi khuẩn thường
    5. Chọc hút hạch bằng kim nhỏ (FNA) để làm tế bào học
51. Bệnh nhân nam 21 tuổi nghề nghiệp sinh viên. Khởi bệnh khoảng 2 tuần: sốt cao vào buổi chiều, ho khan, mệt mỏi, tự mua thuốc uống khoảng 1 tuần vẫn còn sốt, xuất hiện thêm đau ngực phải khi ho. Khám hội chứng 3 giảm đáy phổi phải. Xquang phổi: Tràn dịch màng phổi phải lượng vừa. Dịch màng phổi: Protein 35 g/l, glucose 2,6 mmol/l, LDH 350 U/L, ADA 45 U/L, bạch cầu 450/mm3, lympho 75%, neutrophil 25% Hướng xử trí nào phù hợp nhất
    1. Rút dịch màng phổi phải giải áp
    2. Đặt ống dẫn lưu màng phổi phải
    3. Tienam 3g/ngày + Dalacin C 1,8g/ngày
    4. 2RHZE/4RHE
    5. Sinh thiết màng phổi phải

