|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Môn** | **Câu hỏi – Đáp án bộ môn** | **Đáp án sinh viên và lý giải** |
| **NHIỄM** | **81 – A. Xét nghiệm công thức máu và cấy máu** | **Đáp án sinh viên (ĐASV): D. Cho kháng sinh điều trị bệnh thương hàn**  **Lý giải:** Thưa thầy cô, em xin thắc mắc đáp án sau đây ạ: em nhớ có được học là khi Widal có kết quả TO, TH > 1/100 thì mình xem như là dương tính, được chẩn đoán ước định là Thương hàn và điều trị kháng sinh luôn, sau đó mình cũng sẽ làm các xét nghiệm như CTM, cấy máu và widal sau 1 tuần để khẳng định lại chẩn đoán ạ. Nên câu này em chọn đáp án: cho kháng sinh điều trị bệnh thương hàn |
|  | **91 – C. 2 ELISA và 1 test nhanh** | **ĐASV: D (Bổ sung 1 test ELISA và 1 test nhanh) và C (2 ELISA và 1 test nhanh) đều đúng** Thưa thầy cô, em xin thắc mắc đáp án sau đây ạ : Câu này đề cho không rõ ạ, nếu bỏ phần đề bài chung cho 2 câu 91, 92 thì đáp án bộ môn sẽ phù hợp với câu hỏi 91, nhưng câu 91 dùng case ở trên là BN đã làm 1 ELISA ở phòng khám tư, không có tình tiết BN nhập viện hay đến một cơ sở nào khác, cũng không rõ câu hỏi xảy ra trong bối cảnh BN vừa làm ELISA xong và giờ làm thêm gì hay sau khi có kết quả đó BN đến 1 cơ sở khác hoặc tới BV, nên SV đã nhầm rằng làm gì tiếp cho BN. Còn nếu giả sử là BN tới BV sau khi có 1 ELISA (+), thì phải chăng tuyến sau phải làm lại từ đầu, kết quả đó dù có vừa mới làm xong của 1 Phòng Khám tư lớn uy tín chất lượng (đáng tin cậy) cũng phải bác bỏ, hay thực tế thì tùy vào hoàn cảnh cụ thể mà sẽ có các quyết định linh động khác nhau ạ? Mong bộ môn giải đáp giúp em ạ. Em xin cảm ơn! |
|  | **93 – C. Ciprofloxacin** | **ĐASV: A (Tetracycline) và C (Ciprofloxacin) đều đúng**  **Lý giải 1:** Thưa thầy cô, em xin được thắc mắc đáp án câu này như sau. Theo slide bài giảng Bệnh dịch tả của BS Nguyễn Thành Trung thì cả Tetracylin và Ciprofloxacin đều có thể lựa chọn để điều trị bệnh Tả ở người lớn, vậy nên em nghĩ câu này sẽ có 2 đáp án đúng ạ. Là A và C  **Lý giải 2:** Thưa thầy cô, em xin được thắc mắc đáp án câu này như sau. Em chọn câu A vì theo sách giáo khoa bộ môn Nhiễm bài Dịch tả trang 115 có ghi Tetracyclin là thuốc chỉ định hàng đầu cho điều trị dịch tả ạ. Từ năm 1998 đã phát hiện vi khuẩn kháng Quinolone ở Ấn Độ. |
| **NỘI THẦN KINH** | **98 – B. 2/3 trước tủy** | **ĐASV 1: B (2/3 trước tủy) và C (nửa tủy) đều đúng**  **Lý giải:** Thưa thầy cô, theo em nghĩ thì Bệnh nhân này tổn thương 2/3 trước của nửa bên tủy. Thì không có đáp án nào hợp lý hết ạ. Các bạn sẽ phân vân là nên chọn là nửa tủy hay 2/3 tủy vì không có đáp án nào chính xác với tổn thương của đề bài ạ. Em mong thầy cô xem xét ạ  **ĐASV 2: D (cắt ngang tủy)** Với tổn thương vận động ở chân P và mất cảm giác đau nhiệt chân T thì định vị tổn thương khả năng cao nhất là 2/3 cột trước của tủy sống bên P. Nhưng theo em thì không gọi là 2/3 trước tủy vì thường sẽ ảnh hưởng cả 2 bên. Trong khi cắt ngang tủy có trường hợp không tổn thương cắt ngang hoàn toàn (yếu chi chứ không liệt, mất chức năng 1 phần của đường nó dẫn truyền) thì phù hợp hơn với tổn thương cột trước và cột bên bên P trong trường hợp này ạ. Mong bộ môn xem xét |
|  | **99 – D. Đột quỵ chưa xác định rõ loại** | **ĐASV. A (Đột quỵ xuất huyết não)**  **Lý giải 1:** Em thấy trong bài giảng TBMMN có xác định thể đột quỵ là cần hình ảnh học. Nhưng cũng có đề cập lâm sàng Xuất huyết dưới nhện: đột ngột đau đầu dữ dội, nôn ói, có thể rối loạn ý thức. Cổ gượng +++, dấu màng não +++. Thường không có dấu thần kinh định vị. Vậy như dữ liệu đề cho thì mình có thể nghĩ tới xuất huyết não được không ạ?  **Lý giải 2:** Bệnh nhân này nếu là bệnh cảnh liệt đột ngột thôi thì có thể chẩn đoán không rõ loại. Tuy nhiên đề có cho thêm bệnh nhân có "nhức đầu" nên em nghĩ chẩn đoán "dựa vào những thông tin đã cho" thì có thể nghĩ đến xuất huyết não nhiều hơn ạ. Mong bộ môn xem xét |
| **NỘI TIẾT** | **103 – B. ức chế men alpha- glucosidase** | **ĐASV. C. Biguanide**  **Lý giải:** Theo đề bài "Bên cạnh việc tư vấn lại chế độ ăn" thì em nghĩ bệnh nhân sẽ có sự thay đổi trong khẩu phần ăn của mình (không ăn 2 chén cơm mỗi bữa) nên cho bệnh nhân uống Ức chế men alpha-glucosidase không cần thiết bằng bổ sung thuốc nhóm Biguanide (Metformin). Và Metformin là thuốc có hiệu quả kiểm soát đường tốt trong nhiều trường hợp ạ (nếu không có chống chỉ định) Mong thầy cô giải đáp ạ. |
|  | **104 – C. Nồng độ peptid C** | **ĐASV: Không lựa chọn được đáp án nào**  **Lý giải :** Dạ thưa quý thầy cô, em xin lý giải đáp án như sau: BN 18 tuổi, qua bệnh cảnh lâm sàng nghi ngờ bệnh nhân mắc đái tháo đường type I. Theo em cần làm:  1/ Ceton máu (phù hợp bệnh cảnh, cũng như biến chứng thường gặp của ĐTĐ type I)  2/ Nồng độ Peptide C để phân biệt/chẩn đoán ĐTĐ type I.   3/ Điện giải đồ vì có khát nước nhiều, buồn nôn, có dấu mất nước.  4/ Khí máu tĩnh mạch: nghi ngờ nhiễm toan cetone nên làm khí máu tĩnh mạch Do đó em thấy câu nào cũng phù hợp ạ. Em rất mong được sự giải đáp của Thầy Cô. Em xin cảm ơn. |
|  | **105 – A. Làm thêm HbA1C trên mẫu huyết tương sáng nay** | **ĐASV – B. Làm lại đường huyết đói 1 tuần sau**  **Lý giải: T**heo tiêu chuẩn chẩn đoán, xét nghiệm thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường thì cần lặp lại xét nghiệm đó. Mặt khác, trên lâm sàng, khi sáng bệnh nhân được lấy máu TM để làm đường huyết đói, sau khi kết quả trả về là 142mg/dL, mới gặp bác sĩ. Lúc này, quyết định sao có thể là làm HbA1C trên mẫu máu hồi sáng lấy được ạ? Vì thế nên em nghĩ đáp án phù hợp và tốt nhất cho bệnh nhân lúc này là đáp án B. Làm lại đường huyết đói 1 tuần sau. Kính mong nhận được sự giải đáp của Thầy Cô ạ. |
|  | **108 – D. Khi có triệu chứng sốt phải tăng gấp đôi liều** | **ĐASV: A. Luôn luôn uống kèm thuốc băng dạ dày**  **Lý giải:** Em nghĩ đáp án A cũng hợp lí vì Bệnh nhân dùng corticoid kéo dài thì có nguy cơ loét dạ dày tá tràng. dùng kèm thuốc băng dạ dày để giảm nguy cơ loét ạ. |
| **LAO** | **109 – A. 6 ống** | **ĐASV – C. 4 ống**  **Lý giải:** Thưa thầy cô, em xin lý giải câu hỏi này như sau: Theo phác đồ chẩn đoán và điều trị lao của BYT 2018 và theo Slide tụi em được học: Dexamethasone với liều dùng như nhau (đã được thử nghiệm lâm sàng với quần thể bệnh nhân lao màng não ở Việt Nam): - Tuần 1: liều 0,4 mg/kg tiêm tĩnh mạch trong 7 ngày.  Bệnh nhân 40kg 🡪 sử dụng liều 16mg/ngày, tương đương 4 ống/ngày (4mg/ống) ạ.  Mong bộ môn xem xét ạ |
|  | **111 – A. Siêu âm hạch bẹn** | **ĐASV – D. Chọc hút hạch bẹn làm xét nghiệm vi sinh.**  **Lý giải:** Dạ thưa quý thầy cô, em xin lý giải câu này như sau.  Theo giải đáp thắc mắc đề tốt nghiệp năm 2019 (khối Y2013) với câu 107 – mã đề 001, em xin trích lời giải đáp của thầy cô ạ: Bác sĩ có thể thăm khám sờ được kích thước hạch, biết hạch phập phều nên không cần siêu âm. Do đó cần phải chọc hút hạch để tìm vi khuẩn lao.  Ở bệnh nhân này, bác sĩ đã có thể thăm khám (sờ dược kích thước hạch, biết được hạch phầm phều) nên không cần siêu âm. Vì vậy, em nghĩ câu này chọn chọc hút hạch bẹn làm vi khuẩn lao ạ. Em mong quý thầy cô xem xét đáp án này ạ, em xin chân thành cám ơn. |