

ĐỀ CƯƠNG KIỂM TRA KIẾN THỨC NĂM 2022

Đối tượng:	Bác sĩ
Thời gian:	20 – 30 phút
Hình thức:	Trắc nghiệm trực tuyến
Số câu hỏi:	80 câu chọn ngẫu nhiên từ đề cương; nguồn dữ liệu từ bộ câu hỏi năm 2020 - 2021 (đã lọc bỏ các câu không phù hợp); lớp tập huấn viêm gan, HIV, sốt xuất huyết, COVID-19 của bệnh viện.
Đạt:	60 câu (3/4)

I. Phần chuyên môn:

TT	Nội dung
1	Đối tượng nào sau đây, khi nghi ngờ nhiễm cúm, có chỉ định nhập viện: A. Cúm mùa có biến chứng B. Cúm mùa xảy ra trên cơ địa nguy cơ dễ biến chứng C. Cúm gia cầm chưa có biến chứng D. Tất cả đúng
2	Bệnh nhân điều trị viêm phổi do cúm A/H1N1 Ngày thứ 10 của bệnh, hết sốt 3 ngày, lâm sàng ổn định, được cho xuất viện, cần dặn dò BN: A. Tiếp tục cách ly tại nhà 4 ngày nữa B. Tiếp tục cách ly tại nhà 7 ngày nữa C. Tiếp tục cách ly tại nhà đủ 3 tuần D. Không cần cách ly nữa
3	Tác nhân nào sau đây, hiện chưa có bằng chứng lây từ người sang người: A. Cúm A/H1N1 B. Cúm A/H7N9 C. Cúm A/H3N2 D. MERS-CoV
4	Trường hợp nào sau đây, cần phải làm lại PCR cúm, kết quả âm tính trước khi xuất viện: A. Cúm A/H1N1 B. Cúm A/H5N1 C. Cúm A/H7N9 D. A và B E. B và C
5	Biện pháp phòng ngừa cúm A/H1N1/09, câu nào sau đây sai: A. Thường xuyên mang khẩu trang 3 lớp và rửa tay với xà phòng. B. Chích ngừa vắc xin cúm hàng năm C. Hạn chế tiếp xúc với người bệnh D. Ăn uống nghỉ ngơi hợp lý để tăng cường sức đề kháng cơ thể
6	Các biểu hiện sau thường gặp ở bệnh sốt xuất huyết dengue, ngoại trừ: A. Khởi phát sốt cao đột ngột B. Tử ban điểm ngoài da hoặc dấu dây thắt dương tính

TT	Nội dung
	C. Giai đoạn nguy hiểm từ ngày 5 đến ngày 6 của bệnh D. Tình trạng sốc xảy ra vào ngày 5 hoặc 6 của bệnh
7	Bệnh sốt xuất huyết dengue có những đặc điểm sau: A. Biểu hiện có 3 thể lâm sàng: sốt xuất huyết dengue, sốt xuất huyết có dấu cảnh bào, sốt xuất huyết dengue nặng B. Sốc có thể do sốc thoát huyết tương, sốc mất máu, sốc tim hay phối hợp C. Tổn thương tạng nặng (gan, tim, thận, não) ít gặp nhưng có thể gây tử vong D. Tất cả đều đúng
8	Hct và tiểu cầu trong bệnh sốt xuất huyết dengue, ngoại trừ A. Xu hướng thay đổi Hct rất quan trọng khi xử trí bệnh B. Số lượng tiểu cầu giảm không liên quan tới mức độ xuất huyết nhưng có giá trị tiên lượng bệnh nặng C. Cô đặc máu có khả năng diễn tiến sốc khi Hct tăng 20% giá trị nền D. Truyền tiểu cầu dự phòng xuất huyết ở bệnh nhân có số lượng tiểu cầu giảm thấp (< 20k/ul)
9	Bệnh cảnh nào sau đây gợi ý nhiều sốt xuất huyết trong 3 ngày đầu của bệnh? A. Sốt cao đột ngột, đau bụng thượng vị, có kèm tiêu chảy B. Sốt cao đột ngột, vàng mắt vàng da đậm C. Sốt cao đột ngột, đau nhức cơ, tử ban điểm ngoài da D. Sốt cao đột ngột, đau bụng thượng vị, tiêu chảy > 10 lần/ngày
10	Triệu chứng nào sau đây trong bệnh sốt xuất huyết gặp ở người lớn nhiều hơn trẻ em ? A. Biểu hiện sốc B. Tình trạng ói và đau bụng C. Tình trạng tiểu ít D. Biểu hiện xuất huyết da niêm
11	Biểu hiện nào sau đây được xếp vào bệnh cảnh SXH dengue có dấu hiệu cảnh báo? A. Tử ban điểm ngoài da B. Ói nhiều và kéo dài C. Tay chân lạnh, HA kẹt, thời gian phục hồi màu da > 2 giây D. Tình trạng tri giác lơ mơ
12	Ở một bệnh nhân nghi ngờ SXH D nhập viện N3 của bệnh, cần làm xét nghiệm nào sau đây để xác định chẩn đoán? A. Đo tiểu cầu và dung tích hồng cầu B. Làm xét nghiệm men gan C. Tìm kháng nguyên NS1 D. Làm ELISA dengue tìm kháng thể IgM, IgG
13	Điều nào sau đây không đúng khi nói về điều trị sốt xuất huyết dengue? A. Không dùng Ibuprofen hay Aspirine để hạ sốt B. Khuyến khích bệnh nhân uống nước nhiều C. Khởi phát chống sốc bằng dung dịch Lactate Ringer D. Có thể chống ói bằng thuốc tiêm bắp khi bệnh nhân có biểu hiện nôn ói nhiều

TT	Nội dung
14	<p>Các loại dịch truyền được sử dụng để chống sốc trong sốt xuất huyết gồm những dịch truyền sau, ngoại trừ:</p> <p>A. Dung dịch Albumin B. Dung dịch Lactat Ringer C. Dung dịch Glucose 5% D. Dung dịch Hydroxy Ethyl Starch</p>
15	<p>Liều khởi phát dung dịch tinh thể khi bắt đầu chống sốc cho bệnh nhân SXH dengue người lớn sẽ là:</p> <p>A. 15 ml/kg trong giờ đầu B. 20 ml/kg trong giờ đầu C. 15-20 ml/kg trong giờ đầu D. 100 ml/kg trong giờ đầu</p>
16	<p>Biểu hiện nào sau đây không ghi nhận trong bệnh sốt xuất huyết dengue?</p> <p>A. Tiểu cầu < 10.000/mm³ B. Dung tích hồng cầu > 48% C. Amylase máu > 10 U/L D. AST, ALT > 500 U/L</p>
17	<p>Điều nào sau đây không đúng khi nói về điều trị sốt xuất huyết dengue?</p> <p>A. Khuyến bệnh nhân không nên uống nước có màu B. Khởi phát chống sốc bằng dung dịch Lactate Ringer C. Kiểm tra số lượng tiểu cầu và xét nghiệm DIC khi có xuất huyết nhiều D. Không truyền cao phân tử nếu bệnh nhân rối loạn tri giác</p>
18	<p>Điều nào sau đây không cần thiết khi nói về xử trí xuất huyết trong sốt xuất huyết dengue?</p> <p>A. Đặt mèche mũi nếu chảy máu mũi nhiều B. Nên khám phụ khoa khi bệnh nhân có xuất huyết âm đạo bất thường C. Nội soi cầm máu khi xuất huyết tiêu hóa số lượng nhiều D. Truyền tiểu cầu khi lượng tiểu cầu < 50.000/mm³ và xuất huyết nhiều</p>
19	<p>Có thể cho bệnh nhân SXH xuất viện khi đạt những điều sau, ngoại trừ:</p> <p>A. Bệnh nhân hết sốt, hết xuất huyết B. Ra sốc ít nhất 2 ngày C. Tiểu cầu tăng trên 50 000/mm³ D. Xét nghiệm NS1 trở nên âm tính</p>
20	<p>Các tình huống sau nên nghĩ đến bệnh nhân xuất huyết nặng, ngoại trừ</p> <p>A. Bệnh nhân vào sốc nhưng Hct không cao B. Hct giảm (đôi khi < 30%) vào ngày 7 của bệnh mặc dù huyết động ổn, tiểu tốt C. Sốc không cải thiện sau khi bù dịch nhanh 40-60 ml/kg D. Huyết động không ổn định kèm Hct giảm nhanh dù còn > 35%</p>
21	<p>Bệnh nhân nữ 20 tuổi cư ngụ tại Q8 TPHCM đến khám tại BV Bệnh Nhiệt đới vì sốt cao liên tục 5 ngày + kết quả xét nghiệm tại phòng khám: BC 5.000/mm³, Hct 45%, TC 100.000/mm³, NS1 âm tính, AST/ALT: 420/360 UI/L và siêu âm bụng ghi nhận có dây vách túi mật.</p> <p>1. Chẩn đoán gì?</p>

TT	Nội dung
	<p>a. Sốt Dengue N5 b. Sốt xuất huyết Dengue N5 c. Sốt xuất huyết Dengue N5 có dấu hiệu cảnh báo d. Sốt xuất huyết Dengue nặng N5</p> <p>2. Xử trí gì? a. Cho toa về b. Hẹn tái khám mỗi ngày c. Hẹn tái khám khi có dấu hiệu đau bụng, nôn ói, chảy máu d. Cho nhập viện</p> <p>BN được cho toa về và hẹn tái khám, 1 ngày sau xuất hiện đau bụng nhiều vùng hạ sườn P + ra huyết âm đạo → nhập viện. Tình trạng BN tại khoa Cấp cứu: tỉnh táo, chi ấm, CRT < 2”, M rõ 100 lần/ph, HA 9/7 cmHg, gan to 2cm dưới bờ sườn P, Hct (TG) 55%, ĐH(TG) 68mg%.</p> <p>3. Chẩn đoán gì? a. Sốt xuất huyết Dengue N6 b. Sốt xuất huyết Dengue N6 có dấu hiệu cảnh báo c. Sốt xuất huyết Dengue N6 dọa sốc d. Sốc xuất huyết Dengue N6</p> <p>4. Xử trí gì? a. Đo lại sinh hiệu sau 30-60 phút b. Truyền Glucose 10% c. Truyền dịch theo hướng sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo d. Truyền dịch chống sốc</p> <p>Sau 2h nhập viện, khám lại BN tỉnh táo, chi mát, CRT > 2”, M nhẹ 110 lần/ph, HA 9/7cmHg (HA tâm trương khó nghe), Hct (TG) 57%.</p> <p>5. Chẩn đoán gì? a. Sốt xuất huyết Dengue N6 b. Sốt xuất huyết Dengue N6 có dấu hiệu cảnh báo c. Sốc xuất huyết Dengue N6 d. Sốt xuất huyết Dengue nặng N6 thể sốc nặng</p> <p>6. Xử trí gì? a. HES 6% 15ml/kg/h b. HES 6% 10ml/kg/h c. Lactate Ringer 20ml/kg/h d. Lactate Ringer 15ml/kg/h</p> <p>Sau 1h chống sốc, khám lại BN tỉnh táo, chi ấm hơn, CRT 2”, M rõ hơn 100 lần/ph, HA 9/7 cmHg, Hct (TG) 55%.</p> <p>7. Nhận định như thế nào về tình trạng huyết động của BN? a. Huyết động có cải thiện b. Chưa ra sốc c. Tái sốc d. Sốc kéo dài</p>

TT	Nội dung
	8. Xử trí gì? a. HES 6% 15ml/kg/h b. HES 6% 10ml/kg/h c. Lactate Ringer 15ml/kg/h d. Lactate Ringer 10ml/kg/h
22	BN sốt xuất huyết Dengue được chỉ định nhập viện khi nào? A. Sốt xuất huyết Dengue N5 B. Sốt xuất huyết Dengue N5 còn sốt cao C. Sốt xuất huyết Dengue N5 kèm buồn nôn D. Sốt xuất huyết Dengue N1 / Phụ nữ mang thai
23	Nguyên nhân sốc kéo dài thường gặp ở BN sốc sốt xuất huyết Dengue: A. Xuất huyết nặng B. Viêm cơ tim – sốc tim C. Sốc nhiễm trùng D. Suy hô hấp kéo dài
24	Bệnh cảnh lâm sàng gợi ý xuất huyết ở BN sốc sốt xuất huyết Dengue: A. Sốc kéo dài B. Sốc + Hct không tăng C. Hct giảm nhanh D. Toàn máu kéo dài
25	Sốt xuất huyết Dengue nặng gồm các bệnh cảnh sau, NGOẠI TRỪ: A. Sốc B. Sốc nặng C. Xuất huyết D. Suy tạng nặng
26	Điều nào KHÔNG ĐÚNG khi nói về tái sốc sốt xuất huyết Dengue: A. Truyền dịch chống sốc sai phác đồ B. Thát thoát huyết tương nhiều nhưng không bù đủ dịch C. Xuất huyết đi kèm nhưng không được phát hiện D. Thời gian tái sốc thường gặp sau chống sốc ban đầu 6-18h
27	Sốt xuất huyết Dengue nặng thể suy tạng nặng thường gặp là: A. Viêm cơ tim B. Sốt xuất huyết Dengue thể não C. Tổn thương gan nặng D. Tổn thương thận
28	Chỉ định nhập viện đối với bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue: A. Sống xa cơ sở y tế B. Phụ nữ mang thai C. Thể trạng béo phì D. A, B và C đều đúng
29	Chọn câu đúng nhất: A. Việt Nam trong vùng dịch tễ lưu hành HBV cao, lây chủ yếu qua đường tiêm chích. B. Việt Nam trong vùng dịch tễ lưu hành HBV cao, đường lây truyền HBV chủ yếu theo đường dọc, từ mẹ sang con

TT	Nội dung
	<p>C. Việt Nam trong vùng dịch tễ lưu hành HBV cao, đường lây truyền HBV chủ yếu là quan hệ tình dục không an toàn.</p> <p>D. Việt Nam trong vùng dịch tễ lưu hành HBV cao, lây chủ yếu qua đường tiêm chích, từ mẹ sang con và quan hệ tình dục không an toàn.</p>
30	<p>Nhiễm HBV mạn giai đoạn dung nạp miễn dịch:</p> <p>A. HBeAg dương, Anti-HBe dương, ALT bình thường</p> <p>B. HBeAg dương, ALT bình thường, biến đổi mô học không có hoặc tối thiểu</p> <p>C. HBeAg dương, Anti-HBe dương, ALT tăng</p> <p>D. HBeAg dương, Anti-HBe dương, ALT tăng, biến đổi mô học không có hoặc tối thiểu</p>
31	<p>Chọn câu đúng nhất:</p> <p>A. Thải trừ (Thanh thải) 1 kháng nguyên là mất kháng nguyên này và có kháng thể đối với nó.</p> <p>B. Chuyển đổi huyết thanh là mất kháng nguyên này và có kháng thể đối với nó.</p> <p>C. Thải trừ (Thanh thải) 1 kháng nguyên là mất kháng nguyên, có liên quan mật thiết đến kháng thể đối với kháng nguyên đó.</p> <p>D. Chuyển đổi huyết thanh là còn kháng nguyên mức thấp và có kháng thể đối với kháng nguyên đó.</p>
32	<p>Chọn câu đúng nhất:</p> <p>A. Bệnh VGSV B cấp cần được điều trị với Tenofovir hoặc Entecavir.</p> <p>B. Bệnh VGSV B cấp nặng, diễn tiến tối cấp có chỉ định dùng Peg Interferon.</p> <p>C. Bệnh VGSV B cấp nặng, diễn tiến tối cấp có chỉ định dùng Tenofovir hoặc Entecavir.</p> <p>D. Bệnh VGSV B cấp nặng, chủ yếu điều trị triệu chứng, không dùng thuốc kháng virus.</p>
33	<p>Anti HBc IgM xuất hiện trong:</p> <p>A. Viêm gan siêu vi (VGSV) B cấp.</p> <p>B. VGSV B mạn.</p> <p>C. VGSV B cấp, có thể gặp trong viêm gan siêu vi B mạn bùng phát.</p> <p>D. VGSV B cấp, có thể gặp trong viêm gan siêu vi B mạn xơ hóa gan F4.</p>
34	<p>Trong viêm gan siêu vi B cấp</p> <p>A. Triệu chứng vàng da lúc nào cũng gặp.</p> <p>B. Khoảng 70% - 80% bệnh nhân không có triệu chứng.</p> <p>C. Trẻ em càng nhỏ triệu chứng càng nặng nhưng ít diễn tiến sang mạn tính.</p> <p>D. HBsAg luôn luôn dương tính.</p>
35	<p>Nghiên cứu lây nhiễm HBV giữa các cặp vợ chồng (có một người đã bị nhiễm HBV), xét nghiệm nào phù hợp:</p> <p>A. HBsAg</p> <p>B. Anti HBc IgM</p> <p>C. Anti HBc Total</p> <p>D. HBsAg và AST, ALT</p>

TT	Nội dung
36	<p>Bệnh nhân nữ 28 tuổi, lập gia đình hơn 2 năm nhưng chưa có con, đang điều trị VGSV B mạn, HBeAg âm với Tenofovir (TDF) được 8 tháng. Xét nghiệm HBV DNA dưới ngưỡng ở tháng điều trị thứ 6. BN mới phát hiện có thai được 4 tuần. Xử lý của bác sĩ điều trị ?</p> <p>A. Tư vấn khả năng ảnh hưởng của thuốc và bệnh lý lên thai kỳ; đề nghị ngưng điều trị TDF, theo dõi khi bệnh gan bùng phát sẽ trị lại.</p> <p>B. Tư vấn khả năng ảnh hưởng của thuốc và bệnh lý lên thai kỳ; tiếp tục điều trị TDF.</p> <p>C. Tư vấn khả năng ảnh hưởng của thuốc, bệnh lý lên thai kỳ; đề nghị hủy thai và tiếp tục điều trị TDF.</p> <p>D. Tư vấn tiếp tục điều trị TDF vì thuốc không nguy hại cho thai và ngưng thuốc sẽ làm bệnh bùng phát nặng hơn.</p>
37	<p>Cần xét nghiệm theo dõi định kỳ biến chứng ung thư gan các trường hợp nào sau đây:</p> <p>A. Nhiễm HBV giai đoạn dung nạp miễn dịch.</p> <p>B. Viêm gan siêu vi B mạn chưa được điều trị thuốc kháng virus.</p> <p>C. Viêm gan siêu vi B mạn đang đặc trị với thuốc kháng virus.</p> <p>D. Trong mọi giai đoạn của quá trình nhiễm HBV.</p>
38	<p>Trước khi khẳng định bệnh nhân thất bại điều trị VGSV B mạn với thuốc uống nhóm tương tự nucleos(t)ide, cần phải:</p> <p>A. Đánh giá sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân trước đó và độ tin cậy của xét nghiệm định lượng HBV DNA.</p> <p>B. Giải trình tự gen xác định kháng thuốc.</p> <p>C. Thay đổi hoặc phối hợp thuốc ngay cho đến khi xác định được nguyên nhân thất bại.</p> <p>D. Đo độ đàn hồi gan để củng cố kết luận thất bại điều trị.</p>
39	<p>Chẩn đoán nhiễm HCV cấp, kết quả nào sau đây phù hợp nhất ?</p> <p>A. HCV RNA (+), Anti HCV (+)</p> <p>B. HCV RNA (+), Anti HCV (-)</p> <p>C. HCV RNA (-), Anti HCV (+)</p> <p>D. HCV RNA (-), Anti HCV (-)</p>
40	<p>Chẩn đoán VGSV C mạn, chọn câu đúng nhất:</p> <p>A. Anti HCV dương > 6 tháng</p> <p>B. Anti- HCV dương > 6 tháng và HCV RNA dương</p> <p>C. Anti- HCV dương > 6 tháng, HCV RNA dương và ALT > 2 ULN</p> <p>D. Anti- HCV dương > 6 tháng, HCV RNA dương và độ xơ hóa gan \geq F2</p>
41	<p>Làm xét nghiệm Anti HCV tầm soát viêm gan siêu vi C ở trẻ vào tháng tuổi thứ mấy ?</p> <p>A. Trẻ được 12 tháng tuổi.</p> <p>B. Trẻ được 14 tháng tuổi.</p> <p>C. Trẻ được 24 tháng tuổi.</p> <p>D. Trẻ được 18 tháng tuổi.</p>
42	<p>Trong VGSV C, chọn câu đúng nhất:</p> <p>A. Mức tăng ALT tương ứng với tình trạng xơ hóa gan.</p>

TT	Nội dung
	<p>B. Mức tăng ALT không tương ứng với tình trạng xơ hóa gan. C. Phải làm sinh thiết mới đánh giá được tình trạng xơ hóa gan. D. HCC xảy ra bất cứ giai đoạn nào trong diễn tiến bệnh.</p>
43	<p>Trong VGSV C cấp: A. HCV RNA dương ngay khi mới bị nhiễm HCV. B. HCV RNA dương khoảng 1-2 tuần sau khi bị nhiễm HCV. C. Anti HCV dương ngay khi mới bị nhiễm HCV. D. Có thể Anti HCV âm nếu bệnh nhân đồng nhiễm HBV.</p>
44	<p>Chỉ định điều trị VGSV C mạn theo Hướng dẫn 2016 của Bộ Y tế Việt Nam A. Anti HCV dương, HCV RNA dương và ALT > 2 ULN. B. Anti HCV dương, HCV RNA dương và xơ hóa gan > F2. C. Anti HCV dương > 6 tháng và HCV RNA dương. D. Anti HCV dương và HCV RNA dương.</p>
45	<p>Mục tiêu điều trị viêm gan siêu vi C mạn là? Chọn câu đúng nhất A. Loại trừ HCV ra khỏi cơ thể người bệnh (đạt được đáp ứng vi rút bền vững ở tuần thứ 12 sau điều trị (SVR12) B. Loại trừ HCV ra khỏi cơ thể người bệnh (đạt được đáp ứng vi rút bền vững ở tuần thứ 24 sau điều trị (SVR24) C. Kiểm soát tối đa sự nhân lên của HCV D. Kiểm soát tối đa sự nhân lên của HCV và phòng ngừa đợt bùng phát VGSV C mạn</p>
46	<p>Theo Hướng dẫn năm 2021 của Bộ Y tế Việt Nam, đáp ứng điều trị VGSV C mạn với các thuốc kháng virus tác động trực tiếp (DAAs) được xem như khỏi bệnh: A. Đáp ứng virus sớm (Early Virological Response: EVR) B. Đáp ứng virus nhanh (Rapid Virological Response: RVR) C. Đáp ứng virus bền vững (sustained virological response: SVR) sau ngưng điều trị 12 tuần (SVR12) D. Đáp ứng virus bền vững sau ngưng điều trị 24 tuần (SVR24)</p>
47	<p>Đặc biệt lưu ý tầm soát biến chứng Ung thư gan trên bệnh nhân VGSV C khi: A. Có xơ hóa gan từ F3 trở lên chưa được điều trị kháng HCV B. Có xơ hóa gan từ F3 trở lên đã được điều trị với DAAs đạt SVR12 C. Có xơ hóa gan từ F3 trở lên chưa được điều trị kháng HCV hoặc đã điều trị với DAAs D. Có xơ hóa gan từ F3 trở lên chưa được điều trị kháng HCV hoặc đã điều trị với DAAs nhưng thất bại.</p>
48	<p>Bệnh nhân nam, 26 tuổi. N1-7 Sốt ớn lạnh, mệt mỏi, chán ăn. N8-20 hết sốt, vàng da, vàng mắt tăng dần. Xét nghiệm: ALT 1.250 U/L; HBsAg âm, Anti HCV âm, Anti HAV IgM âm, Anti HEV IgM âm. Siêu âm: loại trừ tắc mật ngoài gan. Không tiền căn bệnh gan, không uống bia rượu nhiều.</p> <ol style="list-style-type: none"> Xét nghiệm nào sau đây cần làm để chẩn đoán nguyên nhân ? A. HCV RNA B. HBV DNA C. Anti HBc IgM D. Huyết thanh chẩn đoán <i>Adenovirus</i> Bệnh nhân có xét nghiệm HCV RNA dương, anti HCV dương, có thể là:

TT	Nội dung
	<p>A. Nhiễm HCV cấp B. Nhiễm HCV mạn C. Nhiễm HCV cấp hoặc mạn D. Xét nghiệm sai.</p> <p>3. Kết quả xét nghiệm Anti HCV (+) và HCV RNA (-) có ý nghĩa: A. Nhiễm HCV cấp. B. Nhiễm HCV hồi phục. C. Chưa từng nhiễm HCV. D. Cả 3 câu trên đều sai.</p>
49	<p>Bệnh lý não gan (Hepatic encephalopathy: HE) là: A. Tình trạng rối loạn chức năng của não do suy gan B. Tình trạng rối loạn chức năng của não do suy gan hoặc do thông nối cửa-chủ gây ra C. Bệnh não bị tổn thương do suy gan cấp hoặc mạn gây ra D. Tình trạng não bị tổn thương nặng gây suy gan.</p>
50	<p>Biểu hiện lâm sàng của Bệnh não gan độ 3: A. Thay đổi nhân cách nhẹ, trầm cảm, giảm chú ý. B. Rối loạn giấc ngủ, thay đổi tâm trạng, hành vi, mất định hướng, đầu rung vẩy. C. Lú lẫn, ngầy ngật, đờ đẫn, có thể cứng cơ, rung giật nhãn cầu. D. Hôn mê, không đáp ứng kích thích đau.</p>
51	<p>Nên cho bệnh nhân bệnh não gan nhập viện khi: A. Có biểu hiện lâm sàng từ độ 2 trở lên B. Có biểu hiện lâm sàng từ độ 3 trở lên C. Có biểu hiện lâm sàng độ 4 D. Có bất kỳ biểu hiện lâm sàng.</p>
52	<p>Điều nào sau đây không thuộc nguyên tắc chung của điều trị bệnh lý não gan: A. Có chỉ định điều trị trong các trường hợp bệnh lý não gan từ độ 2 trở lên. B. Xem xét điều trị các trường hợp độ 1, biểu hiện kín đáo (Covert HE) có ảnh hưởng đến kỹ năng lái xe, thực hiện công việc, chất lượng cuộc sống. C. Điều trị dự phòng thứ phát sau cơn não-gan D. Không điều trị dự phòng tiên phát cho tất cả các trường hợp xơ gan kể cả khi có nguy cơ cao phát triển thành bệnh lý não gan.</p>
53	<p>Xơ gan mất bù khi: A. Mức độ xơ hóa gan: F4 B. Chid-Pugh C C. Chid-Pugh B hoặc C D. Xơ gan có dẫn tĩnh mạch thực quản.</p>
54	<p>Chọc tháo dịch báng A. Thực hiện khi có dịch báng ước tính > 1.000ml B. Không được chọc tháo dịch báng quá 5 lít mỗi lần C. Cần truyền huyết tương tươi đông lạnh trước khi chọc tháo dịch báng để phòng ngừa chảy máu D. Nếu chọc tháo dịch báng < 4 lít/lần thì không cần truyền kèm Albumin</p>

TT	Nội dung
55	<p>Lựa chọn tốt nhất để phòng ngừa tái phát xuất huyết do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản:</p> <p>A. Dùng thuốc ức chế β và thắt tĩnh mạch thực quản</p> <p>B. Ăn lỏng, dùng lactulose chống táo bón, tránh làm nặng</p> <p>C. Phối hợp thuốc ức chế β và Nitrates (Isosorbide mononitrate)</p> <p>D. Dùng thuốc vận mạch (Telipressin, Octreotid,...) và kháng sinh dự phòng</p>
56	<p>Nên thực hiện xét nghiệm dịch màng bụng để chẩn đoán viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát trên bệnh nhân xơ gan khi:</p> <p>A. Bụng căng, đau phải nhập viện</p> <p>B. Có báng bụng</p> <p>C. Sốt, bụng chướng căng và đau</p> <p>D. Xơ gan mất bù</p>
57	<p>Câu nào sau đây là một trong những tiêu chuẩn chẩn đoán Hội chứng gan-thận trên bệnh nhân xơ gan:</p> <p>A. Có bệnh lý nhu mô thận và creatinin/máu > 1,5 mg/dl</p> <p>B. Có suy thận mạn, teo nhu mô thận</p> <p>C. Creatinin máu không < 1,5 mg/dl sau ít nhất 2 ngày truyền dịch kết hợp truyền Albumin và ngưng lợi tiểu</p> <p>D. Suy thận cấp kèm tiểu máu vi thể</p>
58	<p>Chọn 1 câu đúng nhất:</p> <p>A. Phản ứng giống phản vệ không nặng, nên thường chỉ theo dõi.</p> <p>B. Sốc phản vệ là khi phản vệ có tụt huyết áp hoặc tổn hại cơ quan đích.</p> <p>C. Chẩn đoán sốc phản vệ thường dễ dàng bằng lâm sàng.</p> <p>D. Cần thực hiện xét nghiệm để chẩn đoán sốc phản vệ.</p>
59	<p>Chẩn đoán phản vệ khi:</p> <p>A. Sốc kèm biểu hiện mê đay xảy ra nhanh ngay sau khi tiếp xúc yếu tố nghi dị nguyên.</p> <p>B. Chắc chắn tiếp xúc dị nguyên và có phát ban.</p> <p>C. Biểu hiện tiêu hoá kèm suy hô hấp diễn tiến nhanh dù không rõ dị nguyên.</p> <p>D. Suy hô hấp ngay khi tiếp xúc chắc chắn với dị nguyên.</p>
60	<p>Phân độ phản vệ:</p> <p>A. 4 độ, mức độ 1 nặng nề nhất.</p> <p>B. Sốc ở độ 2.</p> <p>C. Phát ban kèm khó thở thanh quản: độ 2.</p> <p>D. Tím tái, khô khè, loạn nhịp thở : độ 4.</p>
61	<p>Phác đồ xử trí cấp cứu phản vệ mức độ nặng và nguy kịch gồm các bước sau, TRỪ:</p> <p>A. Ngừng ngay tiếp xúc với dị nguyên</p> <p>B. Cho bệnh nhân nằm tại chỗ, đầu thấp, thở oxy</p> <p>C. Tiêm hoặc truyền Adrenalin</p> <p>D. Sử dụng Adrenalin phải có y lệnh của bác sĩ</p>
62	<p>Tiếng rít thanh quản thuộc mức độ phản vệ nào ?</p> <p>A. Nhẹ (Độ I)</p> <p>B. Nặng (Độ II)</p> <p>C. Nguy kịch (Độ III)</p>

TT	Nội dung
	D. Ngừng tuần hoàn (Độ IV)
63	<p>Xử trí phản vệ:</p> <p>A. Độ 2: cần chích Adrenaline ngay</p> <p>B. Độ 1: Adrenaline và corticoides</p> <p>C. Độ 3: Xoa tim ngoài lồng ngực, Adrenaline, Antihistamine, corticoides, oxy liệu pháp</p> <p>D. Độ 4: không xử trí gì, theo dõi sát</p>
64	<p>Xử trí Sốc phản vệ, không suy hô hấp. Thứ tự ưu tiên:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Adrenaline TB 2 Thở oxy gọng mũi. 3 Ranitidine, Diphenhidramin 4 Corticoides. 5 Truyền nhanh tinh thể <p>A. 1 – 5 – 2 – 4 – 3</p> <p>B. 1 – 2 – 5 – 3 – 4</p> <p>C. 5 – 1 – 3 – 4 – 2</p> <p>D. 2 – 1 – 5 – 3 – 4</p>
65	<p>Để nhận biết bệnh nặng và cấp cứu đúng thời điểm, nguyên tắc cơ bản:</p> <p>A. Khu trú vấn đề hiện tại của bệnh nhân</p> <p>B. Luôn đặt câu hỏi tại sao để giải quyết các vấn đề hiện tại</p> <p>C. Luôn đặt ra chẩn đoán phân biệt</p> <p>D. Liên tục cảnh giác các vấn đề mới xuất hiện của bệnh nhân</p> <p>E. Cần trao đổi kiến thức, tích lũy kinh nghiệm và luôn nhìn vấn đề của bệnh nhân một cách kỹ lưỡng</p>
66	<p>Các tiêu chí đánh giá bệnh nhân cấp cứu:</p> <p>A. Dấu hiệu sinh tồn</p> <p>B. Mức độ nặng của bệnh</p> <p>C. Khả năng đi lại của bệnh nhân</p> <p>D. Đặc điểm bệnh lý của bệnh nhân</p> <p>E. Tất cả các dấu hiệu trên</p>
67	<p>Cách nhận biết và tiếp cận bệnh nhân có dấu hiệu nặng:</p> <p>A. Tiếp cận theo A-B-C</p> <p>B. Dựa vào các hệ thống phân loại ưu tiên tại khoa cấp cứu (Emergency Severity Index, Australasian Triage Scale,...)</p> <p>C. Dựa vào các thang điểm cảnh báo sớm (Early Warning Score)</p> <p>D. Nhận biết các tình huống nguy hiểm ảnh hưởng tính mạng, ổn định tình trạng người bệnh và khảo sát sâu hơn theo từng cơ quan, hệ thống</p> <p>E. Đánh giá lâm sàng có giá trị hơn bất cứ công cụ nào được thiết kế để cải thiện chăm sóc bệnh nhân</p>
68	<p>Dấu hiệu nguy hiểm trong đánh giá tuần hoàn của bệnh nhân:</p> <p>A. Bệnh nhân tụt huyết áp với dấu hiệu giảm tưới máu</p> <p>B. Bệnh nhân đau ngực, tím tái, vã mồ hôi với HATT < 70 mmHg</p> <p>C. Triệu chứng quan trọng nhất trong chẩn đoán sốc là tụt huyết áp</p>

TT	Nội dung
	<p>D. Bệnh nhân có nhịp tim < 40 lần/phút hoặc > 140 lần/phút E. Tác cả các dấu hiệu trên</p>
69	<p>Dấu hiệu nguy hiểm trong đánh giá hô hấp bệnh nhân:</p> <p>A. Bệnh nhân có SpO₂ < 90% B. Bệnh nhân có nhịp thở < 8 lần/phút hoặc > 24 lần/phút C. Bệnh nhân có dấu hiệu suy hô hấp D. Bệnh nhân thở bụng, co kéo cơ hô hấp phụ E. Tác cả các dấu hiệu trên</p>
70	<p>Thang điểm PADUA là</p> <p>A. Thang điểm đánh giá nguy cơ chảy máu B. Thang điểm đánh giá nguy cơ xuất huyết tiêu hóa C. Thang điểm đánh giá nguy cơ huyết khối động mạch D. Thang điểm đánh giá nguy cơ huyết khối tĩnh mạch sâu</p>
71	<p>Thang điểm IMPROVE là</p> <p>A. Thang điểm đánh giá nguy cơ chảy máu B. Thang điểm đánh giá nguy cơ xuất huyết tiêu hóa C. Thang điểm đánh giá nguy cơ huyết khối động mạch D. Thang điểm đánh giá nguy cơ huyết khối tĩnh mạch sâu</p>
72	<p>Bệnh nhân có nguy cơ chảy máu nặng khi</p> <p>A. IMPROVE \geq 4đ B. PADUA \geq 4đ C. IMPROVE \geq 7đ D. PADUA \geq 7đ</p>
73	<p>Bệnh nhân có nguy cơ huyết khối tĩnh mạch sâu cao khi</p> <p>A. IMPROVE \geq 4đ B. PADUA \geq 4đ C. IMPROVE \geq 7đ D. PADUA \geq 7đ</p>
74	<p>Chống chỉ định của thuốc chống đông</p> <p>A. Suy thận nặng B. Suy gan nặng C. Xuất huyết não D. Tất cả đều đúng</p>
75	<p>Các điều trị không dùng thuốc trong dự phòng thuyên tắc huyết khối gồm</p> <p>A. Vớ y khoa B. Bơm áp lực tĩnh mạch ngắt quãng C. Vận động sớm D. Tất cả đều đúng</p>
76	<p>Lịch tiêm ngừa uốn ván đối với bệnh nhân uốn ván sau xuất viện</p> <p>A. Mũi 1 sau xuất viện, mũi 2 sau 1 tháng, mũi 3 sau mũi 1 từ 6-12 tháng B. Mũi 1 sau xuất viện, mũi 2 sau 1 năm, mũi 3 sau mũi 1 5 năm C. Mũi 1 sau xuất viện, mũi 2 sau 1 năm D. Tất cả đều sai</p>
77	<p>Tên khoa học của vi trùng uốn ván là</p> <p>A. <i>Clostridium difficile</i></p>

TT	Nội dung
	<p>B. <i>Clostridium perfringens</i> C. <i>Clostridium tetani</i> D. <i>Clostridium botulinum</i></p>
78	<p>Lâm sàng điển hình của bệnh uốn ván A. Tỉnh; không sốt; cứng cơ liên tục; co giật B. Mê; sốt; cứng cơ liên tục; co giật C. Mê; không sốt; cứng cơ theo trình tự; co giật D. Tất cả đều sai</p>
79	<p>Chẩn đoán xác định bệnh uốn ván dựa vào A. Dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng B. Lâm sàng và cận lâm sàng C. Lâm sàng D. Cận lâm sàng</p>
80	<p>Nguyên tắc điều trị bệnh uốn ván A. Trung hòa độc tố uốn ván B. Kháng sinh C. Chống co giật, co thắt D. Tất cả đều đúng</p>
81	<p>Uốn ván là bệnh A. Không phòng ngừa được B. Khó điều trị nên tỷ lệ tử vong cao C. Thường để lại di chứng yếu liệt D. Tất cả đều sai</p>
82	<p>Bệnh cái ghê lây truyền qua các đường sau, NGOẠI TRỪ: A. Tiếp xúc trực tiếp với người bệnh B. Tiêm chích ma túy C. Quan hệ tình dục không an toàn D. Tiếp xúc gián tiếp qua quần áo người bệnh</p>
83	<p>Cái ghê thường gây ngứa về ban đêm là do A. Cái ghê cái đẻ trứng B. Cái ghê đục gây ra C. Cái ghê cái đào đường hầm trong da D. Cái ghê đục và cái giao phối</p>
84	<p>Một vị trí mà cái ghê KHÔNG thích hợp để ký sinh là A. Kẽ tay B. Bụng C. Mặt D. Nách</p>
85	<p>Khi điều trị bệnh do <i>Sarcoptes scabiei</i>, ngoài việc điều trị đúng thuốc và vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường, cần chú ý điểm quan trọng sau đây để tránh tái nhiễm: A. Chỉ cần bôi thuốc ngoài da B. Phải dùng thuốc có tác dụng toàn thân C. Vừa uống vừa bôi thuốc D. Điều trị cho cả tập thể bị bệnh</p>
86	<p>Sang thương cơ bản của những trường hợp nhiễm nấm da là</p>

TT	Nội dung
	<p>A. Dát sần, bong vảy B. Gò cao và đỏ ở rìa C. Mụn nước, bóng nước D. Hồng ban đồng nhất</p>
87	<p>Nguyên tắc khi dùng thuốc thoa để điều trị nhiễm nấm da là A. Dùng một lần duy nhất B. Ngưng càng sớm càng tốt C. Ngưng khi sang thương vừa lành D. Duy trì thêm 3 tuần sau khi sang thương đã lành</p>
88	<p>Người có thể bị nhiễm nấm da từ các nguồn sau đây, ngoại trừ: A. Côn trùng đốt B. Người bệnh C. Thú nuôi D. Đất</p>
89	<p>Khi bị nhiễm nấm da từ nguồn vi nấm ưa người thường sẽ có biểu hiện lâm sàng: A. Nhẹ B. Nặng C. Kèm sưng viêm D. Kèm theo sốt</p>
90	<p>Nguyên tắc sau đây KHÔNG PHÙ HỢP trong kiểm soát nhiễm giun kim: A. Điều trị đồng thời mọi thành viên trong nhà hoặc tập thể B. Hai tuần sau khi xổ giun cần xét nghiệm phân kiểm tra C. Chủ yếu giữ vệ sinh cá nhân, ngăn ngừa tái nhiễm D. Kiên trì giáo dục sức khỏe cho cộng đồng về bệnh giun kim</p>
91	<p>Chẩn đoán xác định bệnh giun đũa đường ruột dựa vào: A. Xét nghiệm huyết thanh miễn dịch B. Xét nghiệm phân tìm trứng C. Chụp X-quang bụng có cản quang D. Siêu âm bụng tổng quát</p>
92	<p>Chu trình phát triển của giun tóc có các đặc điểm sau, NGOẠI TRỪ: A. Người bị nhiễm khi nuốt trứng có chứa ấu trùng B. Giun trưởng thành ký sinh ở manh tràng C. Ấu trùng có giai đoạn chu du qua gan, tim, phổi D. Thuộc chu trình phát triển trực tiếp dài</p>
93	<p>Chu trình phát triển của giun móc thuộc loại chu trình: A. Trực tiếp ngắn B. Trực tiếp dài C. Gián tiếp qua 1 ký chủ trung gian D. Gián tiếp qua 2 ký chủ trung gian</p>
94	<p>Hội chứng Loeffler có những triệu chứng nào? A. Sưng hạch bạch huyết. B. Nếu không được điều trị tiến tới sẽ xơ hoá phổi mạn tính. C. X quang phổi mờ, có hình ảnh giống thâm nhiễm lao. D. Gan lách sưng to.</p>

TT	Nội dung
95	Đường ngoằn ngoèo dưới da khi nhiễm <i>Strongyloides stercoralis</i> cần phân biệt với nhiễm ký sinh trùng nào sau đây? A. Giun móc chó mèo B. <i>Necator americanus</i> C. <i>Gnathostoma spinigerum</i> D. <i>Trichinella spiralis</i>
96	Bệnh nhân nam, 8 tuổi, ở Hóc Môn, bị tiêu chảy tái đi tái lại nhiều lần, soi phân trực tiếp thấy ấu trùng giai đoạn 1 <i>Strongyloides stercoralis</i> , lý do bị nhiễm có thể là: A. Ăn thịt tái sống B. Ăn cá tái sống C. Đi chân đất, nghịch đất D. Không ngủ mùng bị muỗi đốt
97	Loại giun sán nào gây hội chứng ấu trùng di chuyển (larva migrans) ở người? A. <i>Ancylostoma duodenale</i> B. <i>Fasciola hepatica</i> C. <i>Paragonimus ringeri</i> D. <i>Ancylostoma caninum</i>
98	Nhiễm loại giun nào dưới đây không phải là giun lạc chủ: A. <i>Gnathostoma spinigerum</i> B. <i>Angiostrongylus cantonesis</i> C. <i>Strongyloides stercoralis</i> D. <i>Toxocara canis</i>
99	Kỹ thuật xét nghiệm nào sau đây thường dùng để chẩn đoán ký sinh trùng đường ruột: A. Soi phân B. Phết hậu môn soi tìm ký sinh trùng C. Cây phân D. Huyết thanh chẩn đoán
100	Phết máu ngoại biên có thể tìm thấy các loại ký sinh trùng sau, NGOẠI TRỪ: A. Ấu trùng giun chỉ B. <i>Trypanosoma</i> C. <i>Trichomonas</i> D. <i>Plasmodium</i>
101	Xét nghiệm huyết thanh Ký sinh trùng dương tính có ý nghĩa là: A. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh nhiễm ký sinh trùng B. Có kháng nguyên ký sinh trùng trong huyết thanh bệnh nhân C. Bệnh nhân có kháng thể đối với ký sinh trùng D. Không có giá trị trong chẩn đoán bệnh ký sinh trùng
102	Xét nghiệm ELISA chẩn đoán Ký sinh trùng hiện nay là để A. Tìm kháng thể IgG đối với ký sinh trùng B. Tìm kháng thể IgM đối với ký sinh trùng C. Tìm kháng nguyên tiết của ký sinh trùng D. Tìm kháng nguyên thân của ký sinh trùng
103	Bạch cầu ái toan trong máu: A. Thường tăng trong nhiễm ký sinh trùng đơn bào B. Là chỉ số đặc hiệu để chẩn đoán bệnh ký sinh trùng

TT	Nội dung
	<p>C. Nếu bình thường có thể loại trừ bệnh ký sinh trùng D. Thường tăng lên trong giai đoạn ký sinh trùng di cư trong tổ chức</p>
104	<p>Trong bệnh nhiễm ký sinh trùng, BCAT trong máu bình thường khi: A. Ký sinh trùng chưa trưởng thành B. Ký sinh trùng bị phá vỡ cấu trúc bao bọc C. Ký sinh trùng bị cô lập kháng nguyên (đóng kén) D. Ký sinh trùng chết và giải phóng kháng nguyên</p>
105	<p>Nhiễm KST nào sau đây thường không tăng bạch cầu ái toan: A. <i>Gnathostoma</i> spp B. <i>Toxoplasma gondii</i> C. <i>Ancylostoma caninum</i> D. <i>Fasciola hepatica</i></p>
106	<p>Đường xâm nhập của sán lá gan vào cơ thể người là: A. Tiêu hoá B. Da, niêm mạc C. Tiết niệu, sinh dục D. Máu</p>
107	<p>Kỹ thuật cận lâm sàng nào sau đây không cần thiết để chẩn đoán bệnh nhiễm <i>Fasciola</i>: A. Xét nghiệm huyết thanh chẩn đoán B. Xét nghiệm công thức máu C. Siêu âm bụng D. X quang bụng không sửa soạn</p>
108	<p>Thuốc điều trị tốt nhất hiện nay các bệnh sán lá gan lớn là: A. Albendazole B. Triclabendazole C. Praziquantel D. Thiabendazole</p>
109	<p>Thuốc có hiệu quả nhất hiện dùng để điều trị bệnh <i>Taenia saginata</i> và <i>Taenia solium</i> trưởng thành là: A. Praziquantel B. Albendazole C. Triclabendazole D. Thiabendazole</p>
110	<p>Mục nào dưới đây KHÔNG ĐÚNG: A. Bệnh sán dải heo nguy hiểm hơn bệnh sán dải bò B. Ở Việt Nam bệnh sán dải heo nhiều hơn bệnh sán dải bò C. Đốt sán già của sán dải heo rụng từng đoạn 5-6 đốt theo phân ra ngoài cảnh D. Từng đốt sán già của sán dải bò tự động bò ra hậu môn mà không cần theo phân ra ngoài.</p>
111	<p>Định nghĩa nào sau đây được xem là nhiễm khuẩn bệnh viện A. Mắc phải khi nằm viện, hiện diện sau 72 giờ nhập viện B. Mắc phải khi nằm viện, hiện diện vào lúc nhập viện và không ở trong giai đoạn ủ bệnh lúc nhập viện C. Mắc phải khi nằm viện, không hiện diện vào lúc nhập viện và ở trong giai đoạn ủ bệnh lúc nhập viện</p>

TT	Nội dung
	D. Mặc phải khi nằm viện, không hiện diện vào lúc nhập viện và không ở trong giai đoạn ủ bệnh lúc nhập viện
112	<p>Đối tượng phòng ngừa lây nhiễm do virus</p> <p>A. Chỉ nhân viên y tế (bao gồm cả sinh viên y) và bệnh nhân.</p> <p>B. Bệnh nhân, người nhà bệnh nhân</p> <p>C. Bệnh nhân, người nhà bệnh nhân và khách của bệnh viện.</p> <p>D. Mọi đối tượng trong bệnh viện cần được bảo vệ (nhân viên y tế bao gồm cả sinh viên y, bệnh nhân, người nhà bệnh nhân và khách của bệnh viện).</p>
113	<p>Đường lây truyền chủ yếu trong bệnh viện là:</p> <p>A. Đường không khí</p> <p>B. Đường tiếp xúc</p> <p>C. Đường qua các giọt bắn trong không khí</p> <p>D. Do nội sinh</p>
114	<p>Biện pháp nào quan trọng nhất để phòng ngừa nhiễm khuẩn do tiếp xúc?</p> <p>A. Thay găng và rửa tay mỗi khi đụng chạm vào người bệnh hoặc đồ vật trong buồng cách ly</p> <p>B. Đeo khẩu trang khi vào buồng cách ly</p> <p>C. Nghiêm cấm người bệnh không ra khỏi phòng cách ly</p> <p>D. Người bệnh ra khỏi phòng cách ly phải đeo khẩu trang</p>
115	<p>Khi biện pháp phòng ngừa lây nhiễm do virus cần thực hiện</p> <p>A. Chỉ thực hiện phòng ngừa chuẩn</p> <p>B. Thực hiện phòng ngừa chuẩn và phòng ngừa lây truyền qua đường tiếp xúc.</p> <p>C. Thực hiện phòng ngừa chuẩn và phòng ngừa lây truyền qua đường giọt bắn và tiếp xúc.</p> <p>D. Thực hiện phòng ngừa chuẩn và phòng ngừa lây truyền qua cả 3 đường: giọt bắn và tiếp xúc, đường không khí.</p>
116	<p>Mỗi cơ sở y tế cần phân vùng khu vực cách ly thành</p> <p>A. 2 khu vực (Khu vực nguy cơ cao, khu vực ít có nguy cơ lây nhiễm).</p> <p>B. 3 khu vực (Khu vực nguy cơ cao, khu vực nguy cơ vừa, khu vực ít có nguy cơ lây nhiễm).</p> <p>C. 4 khu vực (khu vực nguy cơ cao, khu vực nguy cơ vừa, khu vực ít có nguy cơ lây nhiễm, khu vực không lây nhiễm).</p>
117	<p>Khi biện pháp phòng ngừa lây nhiễm tả cần thực hiện</p> <p>A. Chỉ thực hiện phòng ngừa chuẩn</p> <p>B. Thực hiện phòng ngừa chuẩn và phòng ngừa lây truyền qua đường tiếp xúc.</p> <p>C. Thực hiện phòng ngừa chuẩn và phòng ngừa lây truyền qua đường giọt bắn và tiếp xúc.</p> <p>D. Thực hiện phòng ngừa chuẩn và phòng ngừa lây truyền qua cả 3 đường: giọt bắn và tiếp xúc, đường không khí.</p>
118	<p>Biện pháp đơn giản và hiệu quả nhất góp phần giảm nhiễm khuẩn bệnh viện</p> <p>A. Vệ sinh khoa, phòng</p> <p>B. Vệ sinh tay</p> <p>C. Kháng sinh phòng ngừa</p> <p>D. Mang khẩu trang</p>
119	Điều nào sau đây là không đúng

TT	Nội dung
	<p>A. Mang găng không thay thế được rửa tay B. Rửa tay trước khi mang găng là thực hành bắt buộc C. Trong một số trường hợp, sát khuẩn găng để dùng lại là chấp nhận được D. Khi mang và tháo găng không được để tay chạm vào mặt ngoài găng</p>
120	<p>Thời điểm nào sau đây KHÔNG nằm trong “5 thời điểm rửa tay” khi chăm sóc bệnh nhân</p> <p>A. Trước khi tiếp xúc bệnh nhân B. Sau khi tiếp xúc với dịch tiết bệnh nhân C. Trước khi tiếp xúc vật dụng xung quanh bệnh nhân D. Trước khi thực hiện các thủ thuật chăm sóc vô khuẩn</p>
121	<p>Theo bảng phân loại Spaulding về mức độ khử, tiệt khuẩn một số dụng cụ đã sử dụng cho BN như ống nghe, máy đo huyết áp, băng ca, nạng được xếp vào loại:</p> <p>A. Dụng cụ rất thiết yếu B. Dụng cụ thiết yếu C. Dụng cụ bán thiết yếu D. Dụng cụ không thiết yếu</p>
122	<p>Tiệt khuẩn là</p> <p>A. Tiêu diệt được một phần các vi khuẩn, vi rút, bào tử vi khuẩn B. Tiêu diệt được tất cả các loại vi khuẩn bao gồm nấm, vi rút, bào tử vi khuẩn C. Tiêu diệt được tất cả vi khuẩn trừ bào tử vi khuẩn D. Tiêu diệt vi khuẩn, vi rút, nấm và một phần bào tử vi khuẩn</p>
123	<p>Người ta thường chia ra bao nhiêu mức độ khử khuẩn :</p> <p>A. 2 loại B. 3 loại C. 4 loại D. 5 loại</p>
124	<p>Thời gian lưu giữ chất thải không bảo quản lạnh trong các cơ sở y tế là</p> <p>A. Không quá 12 giờ B. Không quá 24 giờ C. Không quá 48 giờ D. Không quá 72 giờ</p>
125	<p>Theo quy định, hệ thống mã màu đựng chất thải lây nhiễm là</p> <p>A. Màu xanh B. Màu vàng C. Màu đen D. Màu trắng</p>
126	<p>Con đường dẫn đến nhiễm khuẩn hô hấp dưới là</p> <p>A. Không khí, giọt bắn, bàn tay nhân viên y tế B. Không khí, giọt bắn, dụng cụ hô hấp, bàn tay nhân viên y tế C. Không khí, giọt bắn, dụng cụ hô hấp, bàn tay nhân viên y tế, chất tiết vùng hầu họng. D. Chỉ lây truyền qua đường không khí và giọt bắn</p>
127	<p>Các vi khuẩn đa kháng thuốc NHẤT đóng vai trò quan trọng trong nhiễm khuẩn phổi bệnh viện hiện nay thường gặp</p> <p>A. Acinetobacter spp, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae</p>

TT	Nội dung
	<p>B. <i>Acinetobacter</i> spp, <i>Staphylococcus aureus</i>, <i>Staphylococcus saprophyticus</i> C. <i>Staphylococcus aureus</i>, <i>Pseudomonas aeruginosa</i>, <i>E.coli</i> D. <i>Staphylococcus aureus</i>, <i>Enterococcus</i> spp.</p>
128	<p>Người bệnh thở máy cần</p> <p>A. Đổ nước đọng, tránh làm nước chảy ngược từ dây thở vào ống NKQ B. Dây thở để ở vị trí cao hơn phần trên của ống NKQ, C. Sử dụng nước lọc bình thường cho vào bộ làm ẩm của máy thở, D. Không thay dây thở và bộ làm ẩm khi thấy bẩn hoặc khi dây không còn hoạt động tốt.</p>
129	<p>Vi khuẩn thường gặp NHẤT trong nhiễm trùng tiểu là:</p> <p>A. <i>Escherichia coli</i> B. <i>Enterococci</i> spp. C. <i>Pseudomonas aeruginosa</i> D. <i>Staphylococcus</i> spp.</p>
130	<p>Khi thay hoặc tháo ống thông tiểu:</p> <p>A. Nên thay ống thông tiểu thường xuyên B. Thời gian lưu ống thông tối đa là 3 ngày, trừ những trường hợp đặc biệt phải có chỉ định của bác sĩ và phải được hướng dẫn chăm sóc kỹ lưỡng. C. Khi tháo nước tiểu phải tháo cho hết để tránh vi khuẩn phát triển trong nước tiểu còn ứ đọng. D. Tháo nước tiểu qua van ở đáy túi khi đầy 2/3 túi hoặc mỗi 48 giờ.</p>
131	<p>Điều ra dây KHÔNG được làm khi đặt ống thông tiểu:</p> <p>A. Nên dùng ống thông cỡ to với mục đích dẫn lưu nhanh. B. Nên cố định ống thông đúng cách sau khi đặt nhằm tránh tụt ống thông và kéo dẫn niệu đạo làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn tiết niệu. C. Nên duy trì một hệ thống dẫn lưu kín vô trùng liên tục. D. Đặt túi nước tiểu thấp hơn lưng NB tối thiểu 50cm tránh trào ngược nước tiểu vào bàng quang gây nhiễm khuẩn tiết niệu.</p>
132	<p>Khi chuẩn bị vùng đặt catheter</p> <p>A. Phải sát khuẩn da với dung dịch cồn 70% hoặc hỗn hợp cồn trong I ốt hoặc cồn trong chlorhexidine trước khi đặt đường truyền mạch máu ngoại biên. B. Sau khi sát khuẩn cần phải để khô ít nhất 30 giây trước khi đặt catheter. C. Nên sử dụng Chlorhexidine cho trẻ < 2 tháng tuổi. D. A và B đúng</p>
133	<p>Triệu chứng thường gặp nhất của bệnh thương hàn là:</p> <p>A. Nhức đầu, mất ngủ B. Mạch nhiệt phân ly C. Sốt kéo dài trên 7 ngày D. Đau bụng vùng hố chậu phải E. Hồng ban ở ngực, bụng</p>
134	<p>Nguồn lây của bệnh thương hàn bao gồm những đối tượng sau đây, ngoại trừ:</p> <p>A. Người đang mắc bệnh thương hàn B. Bệnh nhân thương hàn đang thời kỳ hồi phục C. Người mang <i>Salmonella Typhi</i> mạn tính. D. Bệnh phẩm máu và dịch tiết của người bệnh thương hàn</p>

TT	Nội dung
	E. Gia súc mang vi trùng thương hàn
135	<p>Ngoài cấy máu, chẩn đoán xác định bệnh thương hàn còn dựa vào:</p> <p>A. Cây dịch não tủy B. Cây phân C. Cây tủy xương D. Xét nghiệm Widal E. Số lượng bạch cầu máu</p>
136	<p>Một bệnh nhân sốt cao ngày thứ 2 kèm nhức đầu nhiều, cấy máu dương tính trực trùng gram âm. Thái độ xử trí nào sau đây phù hợp nhất:</p> <p>A. Chẩn đoán bệnh thương hàn, cho kháng sinh ngay B. Hỏi lại bệnh sử, khám lại bệnh nhân trước khi điều trị đặc hiệu C. Chờ kết quả định danh và kháng sinh đồ để xử trí tiếp D. Xét nghiệm Widal khẩn, điều trị như thương hàn nếu Widal (+). E. Theo dõi viêm màng não mủ do <i>Salmonella Typhi</i>, dùng kháng sinh chích</p>
137	<p>Một bệnh nhân nữ, 25 tuổi, nhập viện tuyến trước vì sốt ngày 10, được chẩn đoán Nhiễm trùng huyết, điều trị: Cefotaxim + Gentamycin x 3 ngày. Bệnh nhân còn sốt, chuyển viện. Kết quả cấy máu dương tính: <i>Salmonella Typhi</i>. Kháng sinh đồ nhạy Ceftriaxone, Gentamycin, Ciprofloxacin, kháng: Acid Nalidixic. Chọn kháng sinh tiếp theo nào sau đây là hợp lý nhất:</p> <p>A. Tiếp tục Cefotaxim + Gentamycin B. Tiếp tục Cefotaxim, ngưng Gentamycin C. Phối hợp: Ceftriaxone + Levofloxacin D. Đổi sang Imipenem truyền TM E. Đổi sang Levofloxacin uống</p>
138	<p>Bệnh nhiễm <i>Leptospira</i> ít gặp nhất ở các đối tượng sau:</p> <p>A. Người lớn sống ở vùng đô thị B. Thanh niên xung phong làm việc ở công trường C. Người làm việc trong các nông trường D. Nông dân thường xuyên lội ruộng E. Người chăm sóc trực tiếp bệnh nhân nhiễm <i>Leptospira</i></p>
139	<p>Tác nhân gây bệnh nhiễm <i>Leptospira</i> có các đặc điểm sau đây, ngoại trừ:</p> <p>A. Gây bệnh chủ yếu cho động vật B. Có thể sống trong nước nhiều tháng C. Tồn tại rất lâu trong ống thận D. Thường mọc trong vòng 1 tuần sau khi cấy máu E. Có thể phát hiện khi nhuộm nitrat bạc soi dưới kính hiển vi nền đen</p>
140	<p>Bệnh cảnh lâm sàng nào sau đây không gặp trong bệnh nhiễm <i>Leptospira</i></p> <p>A. Sốt cao, kèm đau cơ B. Viêm màng não mủ C. Vàng da, vàng mắt D. Suy thận cấp E. Xuất huyết da niêm</p>
141	<p>Suy thận trong bệnh nhiễm <i>Leptospira</i> có các đặc điểm sau, ngoại trừ:</p> <p>A. Xuất hiện chủ yếu vào tuần thứ hai của bệnh B. Đa số là suy thận tại thận</p>

TT	Nội dung
	C. Thường diễn tiến sang suy thận mạn D. Phần lớn các trường hợp xuất hiện kèm vàng da E. Xảy ra cả bệnh nhân được điều trị kháng sinh thích hợp
142	Kháng sinh trong bệnh nhiễm <i>Leptospira</i> có những tác dụng sau, ngoại trừ: A. Rút ngắn thời gian cắt sốt B. Giảm độ nặng của tổn thương các cơ quan. C. Ngăn chặn diễn tiến vô niệu ở bệnh nhân suy thận D. Giảm nhanh sự hiện diện của vi trùng trong nước tiểu. E. Giúp phòng bệnh khi đi vào vùng có dịch.
143	Kháng sinh nào sau đây không sử dụng để điều trị bệnh nhiễm <i>Leptospira</i> A. Ceftriaxone B. Ceftazidim C. Cefotaxim D. PenicillinG E. Amoxicillin
144	Chủng <i>Brucella</i> thường gặp nhất được phân lập tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới là: A. <i>Brucella abortus</i> B. <i>Brucella canis</i> C. <i>Brucella melitensis</i> D. <i>Brucella ovis</i> E. <i>Brucella suis</i>
145	Người làm nghề nào sau đây ít có nguy cơ nhiễm <i>Brucella</i> : A. Người chăn nuôi gia súc B. Bác sĩ thú y C. Công nhân giết mổ gia súc D. Nhân viên phòng xét nghiệm. E. Thanh niên xung phong
146	Test nào sau đây thường được sử dụng nhất hiện nay để chẩn đoán nhiễm <i>Brucella</i> tại bệnh viện Bệnh nhiệt đới: A. Rose Bengal test B. ELISA tests C. Western bot D. Serum agglutination test (SAT) E. Complement fixation test (CFT)
147	Phác đồ kháng sinh nào sau đây ưu tiên điều trị bệnh nhiễm <i>Brucella</i> ở người lớn không biến chứng: A. Doxycycline + Amikacin B. Doxycycline + Gentamycin C. Ceftriaxone + Gentamycin D. Ceftriaxone + Doxycycline E. Doxycycline + Cotrimoxazol
148	Thời gian sử dụng kháng sinh uống để điều trị bệnh nhiễm <i>Brucella</i> trung bình là: A. 1 tuần B. 2 tuần C. 3 tuần

TT	Nội dung
	D. 6 tuần E. 6 tháng
149	Loại vi trùng phân lập được trong máu bệnh nhân gây áp xe gan thường gặp nhất là: A. <i>E.coli</i> B. Enterococci C. <i>Klebsiella pneumoniae</i> D. <i>Staphylococcus aureus</i> E. <i>Streptococcus milleri</i> .
150	Triệu chứng thường gặp nhất ở bệnh nhân áp xe gan do vi trùng sinh mủ là: A. Sốt B. Đau hạ sườn phải C. Rung gan (+) D. Ấn kẻ sườn (+) E. Gan to, đau
151	Chẩn đoán hình ảnh có thể giúp xác định những đặc tính sau của áp xe gan, NGOẠI TRỪ: A. Có áp xe gan hay không B. Kích thước C. Số lượng D. Tác nhân E. Vị trí
152	Một bệnh nhân nữ, 50 tuổi, nhập viện vì sốt ngày 7. Vào viện sốt 39 ⁰ C, đau hạ sườn phải, siêu âm bụng thấy 2 ổ áp xe gan, kích thước 4x5 cm và 2 x3 cm. Không tiền căn đái tháo đường hay đau khớp. Chưa dùng kháng sinh gì trước khi vào viện. Kháng sinh chọn lựa ban đầu cho bệnh nhân này là: A. Ceftriaxone + Amikacin B. Ceftriaxone + Metronidazole C. Ceftazidim + Metronidazole D. Imipenem E. Meropenem
153	Bệnh nhân áp xe gan có chỉ định chọc hút/dẫn lưu ổ áp xe khi: A. Kích thước ổ áp xe ≥ 5 cm B. Ổ áp xe lớn kèm đau hạ sườn phải liên tục ngày càng tăng C. Bạch cầu máu tăng cao, bạch cầu đa nhân chiếm ưu thế D. Áp xe gan đa ổ E. Áp xe gan nghi do <i>Burkholderia pseudomallei</i>
154	Một em bé 6 tuổi, nặng 20 kg, nhập viện vì sốt ngày 7 kèm nốt loét ở lưng nghi bệnh sốt ve mò. Kháng sinh ưu tiên lựa chọn để điều trị bệnh nhân này là: A. Doxycycline 50 mg x2 lần/ngày x 5 ngày B. Azithromycin 200 mg/ngày x 5 ngày C. Clarythromycin 300 mg/ngày x 5 ngày D. Ceftriaxone 1g/ngày x 5 ngày E. Rifampicin 600 mg/ngày x 5 ngày
155	Nốt loét trong bệnh sốt ve mò có đặc điểm sau, ngoại trừ: A. Vị trí hay gặp ở các nếp gấp của cơ thể

TT	Nội dung
	B. Hình dạng: tròn hoặc bầu dục C. Kích thước #2-3 mm x 5-10 mm D. Có viên đỏ kèm hoại tử trung tâm E. Không đau, không ngứa
156	Biến chứng nào sau đây hiếm gặp trong bệnh sốt ve mò: A. Hôn mê gan B. Viêm cơ tim C. Viêm phổi D. Viêm tắc tĩnh mạch E. Xuất huyết tiêu hóa
157	Xét nghiệm chẩn đoán xác định bệnh sốt ve mò thường dùng nhất là: A. Công thức máu B. Huyết thanh chẩn đoán C. PCR (Polymerase Chain Reaction) D. Cây dịch vết loét E. Cây máu
158	Sốt ve mò thường gặp ở người có cơ địa sau: A. Đái tháo đường type 2 B. Tăng huyết áp C. Nghiện rượu D. Viêm gan siêu vi mạn E. Không ảnh hưởng bởi bệnh nền
159	Vaccin Thủy đậu là: A. Kháng nguyên từ VZV. B. Vi rút chết. C. Vi rút sống giảm độc lực. D. Vi rút sống.
160	Biến chứng thường gặp của Thủy đậu là: A. Viêm phổi Thủy đậu. B. Viêm não Thủy đậu. C. Viêm cơ tim. D. Bội nhiễm nốt đậu.
161	Biến chứng nặng của bệnh Thủy đậu: A. Viêm phổi Thủy đậu. B. Viêm não Thủy đậu. C. Thủy đậu sơ sinh (mẹ bị Thủy đậu trong 1 tuần trước sinh). D. Tất cả các biến chứng trên.
162	Những cơ địa nào sau đây dễ bị biến chứng nặng khi mắc Thủy đậu: A. Trẻ em từ 1- 6 tuổi, đây là lý do chính ngừa cho bé khi đủ 12 tháng. B. Phụ nữ mang thai. C. Người suy giảm miễn dịch. D. B và C đúng.
163	Bệnh nhân nam 32 tuổi bị Thủy đậu, nốt đậu N3.

TT	Nội dung
	<p>Vợ 30 tuổi, con gái 9 tháng, con trai 3 tuổi, chưa chích ngừa Thủy đậu, chưa mắc Thủy đậu, ở chung nhà. Người vợ lo lắng hỏi bác sĩ tư vấn về việc chích ngừa Thủy đậu cho những người còn lại, BS quyết định:</p> <p>A. Chích ngay cho cả nhà hôm nay, càng sớm càng tốt. B. Chích ngay cho người vợ và con trai 3 tuổi, bé 9 tháng chích khi đủ 12 tháng. C. Theo dõi cả nhà, nếu sau khoảng 2 - 3 tuần mà không bị Thủy đậu, thì chích ngừa cho cả nhà. D. Không câu nào đúng.</p>
164	<p>Quai bị, chọn câu đúng</p> <p>A. Nên chích ngừa cho bé trai, không khuyến cáo chích ngừa cho bé gái. B. Chích ngừa cho tất cả các bé từ 12 tháng tuổi và người lớn. Nhắc lại mũi thứ 2 sau 3-6 năm. C. Chẩn đoán xác định dễ dàng khi bệnh nhân có sốt và tuyến mang tai sưng to. D. Khám lâm sàng kỹ lưỡng, để không bỏ sót các bệnh lý gây viêm tuyến mang tai khác do vi trùng như: Tụ cầu, Burkholderia pseudomallei, lao... E. B và D đúng.</p>
165	<p>Tỉ lệ vô sinh do bệnh Quai bị biến chứng viêm tinh hoàn:</p> <p>A. Rất hiếm. B. Trên 50%. C. 10- 15%. D. Không câu nào đúng.</p>
166	<p>Chỉ định corticoid trên bệnh nhân Quai bị:</p> <p>A. Cho tất cả các trường hợp. B. Quai bị biến chứng viêm tinh hoàn. C. Không nên dùng corticoid. D. Không câu nào đúng.</p>
167	<p>Biến chứng thường gặp ở bệnh nhân nam mắc bệnh Quai bị:</p> <p>A. Viêm buồng trứng. B. Viêm não màng não. C. Viêm tinh hoàn, mào tinh hoàn. D. Tinh hoàn bội nhiễm vi trùng .</p>
168	<p>Vaccin Sởi:</p> <p>A. Là vi rút chết nên dùng an toàn cho tất cả các đối tượng. B. Là virút sống nên không dùng cho phụ nữ có thai và bệnh nhân SGMD. C. Là vi rút sống giảm độc lực, nên không dùng cho phụ nữ có thai và bệnh nhân SGMD. D. Là kháng nguyên</p>
169	<p>Phụ nữ đang mang thai nên chích ngừa chủ động các bệnh sau :</p> <p>A. Chích ngừa uốn ván vào tháng thứ 7 của thai kỳ. B. Chích ngừa Rubella vào tháng thứ 7 của thai kỳ. C. Chích ngừa Thủy đậu vào tháng thứ 7 của thai kỳ. D. Chích ngừa Sởi vào tháng thứ 7 của thai kỳ.</p>
170	<p>Rubella và phụ nữ trước khi mang thai nên:</p>

TT	Nội dung
	<p>A. Chích ngừa Rubella trước khi có thai ít nhất 4 tuần. B. Khi có thai bắt đầu chích ngừa Rubella. C. Không cần chích ngừa Rubella vì bệnh không biến chứng nghiêm trọng cho mẹ. D. 4. Không câu nào đúng.</p>
171	<p>Sởi - chọn câu đúng: A. Dùng kháng vi rút càng sớm càng tốt để giảm lây lan và phòng biến chứng. B. Là bệnh lây qua đường hô hấp, nhất là giai đoạn viêm long. C. Điều trị chủ yếu là nâng đỡ, bổ sung vitamin A, phòng ngừa và phát hiện các biến chứng kịp thời, cách ly tránh bùng phát thành dịch. D. B và C đúng.</p>
172	<p>Zona (chọn câu đúng) A. Zona hay còn gọi là bệnh Giời leo. B. 2.Bóng nước phân bố theo rễ thần kinh nên đối xứng 2 bên. C. Không có mối liên quan đến bệnh Thủy đậu. D. Là bệnh do VZV tái hoạt sau Thủy đậu. E. A và D đúng.</p>
173	<p>Zona: A. Thường xảy ra ở người trẻ. B. Đau thần kinh liên sườn , phải chú ý phân biệt với cơn đau thắt ngực, cho đến khi có bằng chứng loại trừ. C. Đau thần kinh sau Zona sẽ giảm và hết hoàn toàn 1- vài tuần sau điều trị các loại thuốc giảm đau thần kinh như Gabapentin... D. Điều trị sớm thuốc kháng vi rút, sẽ tránh được đau thần kinh sau Zona. E. B và D đúng.</p>
174	<p>Zona (chọn câu đúng) A. Biến chứng thường gặp nhất là bội nhiễm. B. Biến chứng gây khó chịu nhất là đau thần kinh sau Zona. C. Tất cả các bệnh nhân Zona nên điều trị nội trú. D. A và B đúng.</p>
175	<p>Đặc điểm của bệnh tay chân miệng, chọn câu sai: A. Thường gặp ở trẻ nhỏ < 5 tuổi B. Có khả năng lây bệnh sau khi hết bệnh 2 tháng C. Ít có khả năng mắc bệnh lần 2 D. Có thể do virus Coxsackie A10 gây ra</p>
176	<p>Biểu hiện biến chứng của bệnh tay chân miệng thường xảy ra vào ngày thứ mấy của bệnh; A. Ngày thứ 1 B. Ngày thứ 3 C. Ngày 2-5 của bệnh D. Ngày thứ 7</p>
177	<p>Triệu chứng biểu hiện thần kinh sớm nhất là: A. Run chi B. Giật mình</p>

TT	Nội dung
	C. Liệt chi D. Co giật
178	Nguyên tắc quan trọng nhất của điều trị bệnh tay chân miệng A. Điều trị triệu chứng B. Theo dõi và phát hiện các biến chứng và điều trị kịp thời C. An thần tốt D. Không có thuốc điều trị đặc hiệu
179	Thuốc điều trị có thể dùng cho bệnh nhân Tay Chân miệng có biến chứng cao HA trên là, chọn câu sai: A. Phenobarbital IV B. Intravenous Immunoglobulin C. Mirilnone D. Nifedipin
180	Biểu hiện lâm sàng nào sau đây gợi ý bệnh bạch hầu: A. Bệnh nhân sốt cao, đau họng, giả mạc trắng, mỏng. B. Bệnh nhân chảy nước mũi trogn, đau họng, khan tiếng C. Bệnh nhân sốt nhẹ, giả mạc ở 2 amidan, trắng, dày, khó tróc D. Bệnh nhân ho, sốt cao, khan tiếng, khạc ra giả mạc
181	Biến chứng viêm cơ tim của bệnh bạch hầu, chọn câu SAI A. Biến chứng thường gặp nhất B. Chỉ gặp trong giai đoạn muộn vào tuần thứ 4 của bệnh. C. Thường biểu hiện rối loạn dẫn truyền thần kinh cơ tim D. Có tỷ lệ tử vong cao
182	SAD có tác dụng, chọn câu đúng A. Trung hòa độc tố gắn kết vào tế bào cơ tim B. Trung hòa độc tố lưu hành trong máu C. Có thể gây sốc phản vệ D. B và C đúng
183	Khi trẻ được chích ngừa đầy đủ vaccin ngừa bạch hầu theo lịch chủng ngừa, chọn câu sai A. Tất cả các trẻ này sẽ không bị mắc bệnh bạch hầu B. Hầu hết các trẻ sẽ được bảo vệ khỏi bệnh bạch hầu C. Nên được chích nhắc lại lúc 6 tuổi D. Kháng thể bảo vệ sẽ suy giảm theo thời gian
184	Yếu tố tăng nguy cơ viêm mô tế bào nặng A. Tiểu đường B. Viêm đường mật C. Thalassemia D. Chàm
185	Vị trí thường gặp của viêm mô tế bào A. Mặt B. Tay C. Cánh tay D. Chân
186	Tác nhân thường gặp gây viêm mô tế bào

TT	Nội dung
	<p>A. <i>Vibrio vulnificus</i> B. <i>Staphylococcus aureus</i> C. <i>Streptococcus pneumoniae</i> D. <i>Pseudomonas aeruginosa</i></p>
187	<p>Kháng sinh lựa chọn cho bệnh nhân ngoại trú ở bệnh nhân viêm mô tế bào không có mủ</p> <p>A. Cephalexin B. Linezolid C. Doxycycline D. Terbinafine</p>
188	<p>Kháng sinh lựa chọn cho bệnh nhân ngoại trú ở bệnh nhân viêm mô tế bào có mủ</p> <p>A. Cephalexin B. Linezolid C. Doxycycline D. Cotrimoxazole</p>
189	<p>Thuốc tối ưu trong điều trị triệu chứng hen phế quản cấp là:</p> <p>A. SABA uống B. SABA hít C. Ipratropium hít D. Corticosteroid</p>
190	<p>Dấu hiệu thường gặp trên phim X quang ở trẻ bị hen Phế quản</p> <p>A. Xẹp phổi B. Tràn phí màng phổi C. Cơ hoành phẳng. D. Tràn khí trung thất</p>
191	<p>Điều trị khởi đầu trong cơn hen nặng:</p> <p>A. Thở oxy B. β-agonist hít C. adrenaline tiêm bắp D. ipratropium hít</p>
192	<p>Dấu hiệu cơ hen phế quản nặng, ngoại trừ</p> <p>A. Ngưng thở B. sử dụng cơ hô hấp phụ C. thở gắng sức D. SpO2 90%</p>
193	<p>Tác dụng phụ của việc sử dụng thường xuyên Salbutamol, ngoại trừ</p> <p>A. Run tay B. Nhịp tim nhanh C. Hạ Kali máu D. Khô miệng</p>
194	<p>Thở rên thường gặp ở bệnh nào</p> <p>A. Viêm nắp thanh môn B. Hen phế quản C. Viêm thanh khí phế quản D. Viêm tiểu phế quản</p>

TT	Nội dung
195	Ho ông ổng của “croup” hiếm gặp ở <ol style="list-style-type: none"> a. Viêm thanh khí phế quản b. Viêm nắp thanh môn cấp c. Viêm thanh quản nhiễm trùng d. Croup do sởi
196	Bệnh nhân bị viêm thanh khí phế quản nên được nhập viện, ngoại trừ <ol style="list-style-type: none"> A. Thở rít tăng dần B. Thở rít lúc nghỉ C. Tím D. Bệnh tim bẩm sinh
197	Thuốc lựa chọn đầu tiên trong trường hợp viêm thanh khí phế quản nặng <ol style="list-style-type: none"> A. Adrenaline PKD B. Dexamethasone TM C. Prednisone uống D. Budesonide PKD
198	Nguyên nhân có thể gây thở rít thanh quản, ngoại trừ <ol style="list-style-type: none"> A. Bệnh tay chân miệng B. Mèn sụn thanh quản C. Viêm thanh khí phế quản D. Viêm phế quản phổi.
199	Nguyên nhân gây viêm phổi thường gặp ở trẻ ≥ 5 tuổi <ol style="list-style-type: none"> A. <i>Streptococcus pneumonia</i> B. <i>Mycoplasma pneumonia</i> C. Group A streptococci D. <i>H. Influenzae</i>
200	Tác nhân thường gây viêm phổi ở trẻ 4 tháng- 4 tuổi: <ol style="list-style-type: none"> A. <i>Streptococcus pneumonia</i> B. <i>Mycoplasma pneumonia</i> C. Group A streptococci D. <i>H. Influenzae</i> E. Respiratory syncytial virus
201	Biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất của viêm phổi: <ol style="list-style-type: none"> A. Thở co kéo liên sườn B. Thở rên C. Thở nhanh theo tuổi D. Ho
202	Chỉ định nhập viện ở bệnh nhân viêm phổi, ngoại trừ: <ol style="list-style-type: none"> A. Tuổi < 6 tháng B. Tổn thương nhiều thùy C. Suy hô hấp trung bình đến nặng D. Thalassemia
203	Chọn lựa kháng sinh phù hợp cho trường hợp viêm phổi hít cộng đồng <ol style="list-style-type: none"> A. Ceftriaxone B. Ampicillin-sulbactam C. Clindamycine

TT	Nội dung
	D. Meropenem
204	Nguyên nhân thường gặp của bệnh viêm tiểu phế quản A. RSV B. Adenovirus C. Influenza virus D. Mycoplasma
205	Chỉ định nhập viện của bệnh nhân viêm tiểu phế quản, chọn câu sai A. Trẻ dưới 6 tháng tuổi. B. Có dấu hiệu nguy hiểm: tím tái, bỏ bú hoặc bú kém (trẻ nhỏ hơn 2 tháng), không uống được (trẻ trên 2 tháng), li bì khó đánh thức, co giật, suy dinh dưỡng nặng. C. Thở co lõm ngực, thở nhanh (trên 70 lần/phút). D. Có dấu hiệu mất nước.
206	Yếu tố nguy cơ của viêm tiểu phế quản, chọn câu sai A. Tuổi < 3 tháng. B. Tiền sử sanh non, nhẹ cân, suy hô hấp sơ sinh (đặc biệt khi phải giúp thở). C. Bệnh tim bẩm sinh, đặc biệt tim bẩm sinh tím, có cao áp phổi. D. Bệnh phổi mạn tính sẵn có: loạn sản phế quản-phổi, thiếu sản phổi,... E. Suy dinh dưỡng trung bình
207	Điều trị nào sau đây phù hợp cho viêm tiểu phế quản: A. Kháng sinh TM B. Thuốc dẫn phế quản C. Thông thoáng đường thở, thở oxy nếu có chỉ định D. Glucocorticoide dạng khí dung
208	Chỉ định thở NCPAP cho viêm tiểu phế quản, chọn câu đúng nhất: A. Vẫn còn tím tái khi thở oxy với FiO ₂ = 40%. B. Thở nhanh > 70 lần/phút dù đang thở oxy. C. Có hình ảnh xẹp phổi trên X-quang. D. Tất cả đều đúng
209	Bệnh cảnh lâm sàng nhiễm nấm <i>T.marneffeii</i> ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS: A. Xảy ra khi số lượng tế bào T CD4 < 200 tế bào /mm ³ . B. Rất điển hình, có thể dựa vào lâm sàng để chẩn đoán. C. Là bệnh lây truyền qua đường hô hấp nên luôn có triệu chứng về hô hấp. D. Thường đi kèm với các nhiễm trùng cơ hội khác gây khó khăn cho chẩn đoán và điều trị.
210	Triệu chứng lâm sàng điển hình nhất của nhiễm <i>T.marneffeii</i> ở bệnh nhân HIV/AIDS là: A. Sốt. B. Sụt cân C. Sang thương da dạng sản có hoại tử trung tâm D. Gan, lách, hạch to.
211	Thuốc ưu tiên chọn lựa điều trị tấn công khi bệnh nhân HIV/AIDS bị nhiễm nấm <i>T.marneffeii</i> là: A. Nystatin. B. Fluconazole

TT	Nội dung
	<p>C. Amphotericin B D. Itraconazole.</p>
212	<p>Tác dụng phụ thường gặp của Amphotericin B là: A. Suy gan B. Suy thận C. Tăng Bạch cầu máu D. Giảm Na⁺ máu.</p>
213	<p>Bệnh nhân HIV/AIDS bị nhiễm nấm <i>T.marneffeii</i>, chọn câu sai: A. Điều trị ARV sau khi kết thúc giai đoạn điều thuốc kháng nấm tấn công và củng cố (8-10 tuần). B. Tăng liều Itraconazole trong giai đoạn củng cố nếu ARV có NNRTI. C. Dự phòng Cotrim và INH cùng lúc. D. Bao gồm điều trị tấn công, củng cố và duy trì cho đến khi bệnh nhân được điều trị ARV đáp ứng ổn định.</p>
214	<p>Lao ở bệnh nhân nhiễm HIV, câu nào sai: A. Là nhiễm trùng cơ hội thường gặp nhất và cũng là nguyên nhân gây tử vong cao nhất. B. Chỉ lây qua đường hô hấp. C. Lây nhiễm lao là vấn đề cực kỳ quan trọng trong các cơ sở điều trị bệnh nhân HIV. D. Nguy cơ diễn tiến từ lao tiềm ẩn sang bệnh lao đang hoạt động rất cao ở người nhiễm HIV, ước tính khoảng 5-10% mỗi năm.</p>
215	<p>Chẩn đoán lao đồng nhiễm HIV: A. Biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh lao ở người có HIV thường điển hình B. Luôn phải có bằng chứng vi sinh. C. Lao ngoài phổi ít gặp D. Chẩn đoán dựa trên yếu tố nguy cơ mắc lao, các biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng.</p>
216	<p>BN nữ, 31 tuổi, HIV dương tính, chưa điều trị ARV, CD4 68 TB /mm³ có biểu hiện đau đầu nhiều và nôn trong 2 tuần và yếu nửa người trái đã 5 ngày nay, nhập viện vì co giật, chưa điều trị gì. Thăm khám thấy có biểu hiện lú lẫn, yếu nửa người trái, nhưng không có dấu hiệu màng não. Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất: A. Viêm màng não mủ B. Toxoplasma não C. Lao màng não D. Tai biến mạch máu não.</p>
217	<p>Thuốc chọn lựa hàng đầu điều trị Viêm phổi do <i>P.jiroveci</i> là A. Cephalosprine thế hệ 3 B. Quinolone C. Aminoglycoside D. Cotrimoxazole</p>
218	<p>Thuốc nào sau đây được lựa chọn để điều trị nấm miệng A. Cotrimoxazole B. Metronidazole</p>

TT	Nội dung
	C. Fluconazole D. Azithromycine
219	Tăng huyết áp là khi: A. Huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg B. Huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg C. Huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg ở người 18 – ≤ 60 tuổi hay ≥ 150 mmHg ở người ≥ 60 tuổi D. A và B đúng E. C và B đúng
220	Trong điều trị tăng huyết áp, các nhóm thuốc hạ áp nào KHÔNG nên phối hợp với nhau: A. Thuốc lợi tiểu và ức chế men chuyển B. Thuốc ức chế canxi và ức chế men chuyển C. Thuốc ức chế thụ thể Angiotensin và ức chế men chuyển D. Thuốc ức chế thụ thể Angiotensin và ức chế canxi
221	Nguyên tắc điều trị tăng huyết áp (chọn câu sai): A. Giáo dục bệnh nhân thay đổi lối sống và tuân thủ chế độ điều trị B. Cần chú ý điều chỉnh các yếu tố nguy cơ tim mạch khác (rối loạn lipid, ĐTD, béo phì, hút thuốc lá...) C. Phải hạ áp nhanh chóng D. Điều trị lâu dài, đạt huyết áp mục tiêu với liều duy trì tối thiểu thích hợp.
222	Các thuốc điều trị tăng huyết áp nào sau đây không cần chỉnh liều ở bệnh nhân suy thận: A. Telmisartan B. Losartan C. Captopril D. Bisoprolol E. A, B đúng
223	Thuốc ức chế β trong điều trị tăng huyết áp (chọn câu sai): A. Nên dùng điều trị cho vận động viên đang thi đấu B. Không nên dùng ở bệnh nhân có tiền sử hen phế quản, COPD C. Không nên dùng ở bệnh nhân có block nhĩ thất độ II trở lên D. Ngoài tác dụng hạ huyết áp còn có tác dụng làm chậm nhịp tim
224	Loét dạ dày – tá tràng: A. Là tổn thương ở niêm mạc dạ dày – tá tràng có độ sâu ít nhất là đến lớp dưới niêm mạc B. Nguyên nhân gây bệnh có thể: có hoặc không có liên quan đến nhiễm trùng C. Nhiễm <i>Helicobacter pylori</i> là nhiễm trùng thường gặp nhất D. A, B, C đúng
225	Chọn câu đúng nhất: A. Loét tá tràng thường gây đau thượng vị lúc bụng đói B. Loét dạ dày thường gây đau sau ăn C. Sữa, antacid làm trung hòa nhanh acid dạ dày, giúp bệnh nhân giảm nhanh triệu chứng đau D. A, B, C đúng

TT	Nội dung
226	Mục tiêu điều trị loét dạ dày – tá tràng : A. Giảm nhanh triệu chứng B. Làm lành vết loét, giảm biến chứng do loét C. Ngừa loét tái phát D. Loại trừ nguyên nhân gây bệnh E. A, B, C, D đúng
227	Thời gian dùng PPI để điều trị loét dạ dày là: A. 4 tuần B. 6 tuần C. 8 tuần D. 12 tuần
228	Thời gian dùng PPI để điều trị loét tá tràng là: A. 4 tuần B. 6 tuần C. 8 tuần D. 12 tuần
229	Cần chẩn đoán phân biệt triệu chứng đau thượng vị, nôn ói trong loét dạ dày tá tràng với những bệnh lý cấp tính khác : A. Nhồi máu cơ tim cấp B. Viêm tụy cấp C. Viêm túi mật cấp D. A, B, C đúng
230	Xét nghiệm để chẩn đoán, nhiễm Hp KHÔNG qua nội soi tiêu hóa trên: A. Test Urea hơi thở B. Tìm kháng thể Hp trong huyết thanh C. Tìm kháng nguyên Hp trong phân D. A, B, C đúng
231	Nguyên tắc điều trị Hp: A. Dùng ít nhất 2 loại kháng sinh, dùng kháng sinh đường uống B. Phải phối hợp PPI C. Thời gian điều trị kháng sinh là 14 ngày D. Hiện tại không nên dùng phác đồ có Clarithromycin ở miền Nam do tỷ lệ kháng thuốc cao E. A, B, C, D đúng
232	Để kiểm tra kết quả sau điều trị Hp, có thể dùng 1 trong các xét nghiệm sau: A. Nội soi dạ dày, là test Urease B. Test hơi thở C. Xét nghiệm tìm kháng thể Hp trong máu D. A, B đúng E. B, C đúng
233	Những trường hợp nào sau đây, cần nội soi kiểm tra để đánh giá lại tổn thương ở dạ dày sau khi điều trị Hp: A. Viêm teo dạ dày mạn tính B. Di sản ruột, loạn sản ở dạ dày C. Viêm dạ dày cấp

TT	Nội dung
	D. A, B đúng F. A, B, C đều đúng
234	Mày đay cấp: A. Diễn tiến bệnh <6 tuần B. Thường gặp ở trẻ em C. Thường gặp ở bệnh nhân có yếu tố cơ địa D. A, B, C đúng
235	Mày đay mạn: A. Diễn tiến bệnh ≥ 6 tuần B. Thường gặp ở lứa tuổi trung niên C. Thường gặp ở trẻ em D. A, B đúng E. A, B, C đúng
236	Phù Quincke: (chọn câu sai) A. Là tình trạng sưng phù ở mô dưới da và niêm mạc B. Có thể hiện diện đơn thuần C. Chỉ xuất hiện ở người đã có phát ban ngoài da D. Tiên lượng xấu hơn mày đay đơn thuần
237	Các kháng Histamin nào sau đây có mức độ nguy cơ thai kỳ là B: (chọn câu sai) A. Chlopheniramin B. Cetirizine C. Loratadine D. Fexofenadine
238	Chọn câu SAI: A. Chlopheniramin có thể dùng được cho bệnh nhân ở mọi giai đoạn của thai kỳ B. Chlopheniramin có thể dùng được ở bệnh nhân có thai nhưng không nên dùng ở 3 tháng cuối thai kỳ C. Chlopheniramin có nguy cơ gây bí tiểu ở bệnh nhân phì đại tiền liệt tuyến D. Desloratadine có thể dùng được cho trẻ nhỏ
239	Rối loạn tiền đình có nguyên nhân trung ương thường: (chọn câu đúng nhất) A. Khởi phát từ từ, cường độ thường trung bình B. Khởi phát đột ngột, cường độ trung bình C. Khởi phát từ từ, cường độ thường trầm trọng D. Cường độ thường trung bình
240	Rối loạn tiền đình có nguyên nhân ngoại biên thường: A. Khởi phát đột ngột, cường độ trầm trọng B. Khởi phát đột ngột, cường độ trung bình C. Triệu chứng chóng mặt thường đi kèm với nôn và buồn nôn D. A và C đúng
241	Các xét nghiệm cần làm để tầm soát nguyên nhân rối loạn tiền đình là: A. Siêu âm mạch máu ngoài sọ B. CT scan sọ não / MRI não (nếu nghi ngờ chóng mặt có nguồn gốc trung ương) C. Siêu âm bụng D. A và B đúng

TT	Nội dung
242	<p>Chỉ định nhập viện ở bệnh nhân rối loạn tiền đình</p> <p>A. Chóng mặt nhiều làm bệnh nhân khó chịu</p> <p>B. Cần theo dõi để tìm nguyên nhân chóng mặt</p> <p>C. Bệnh nhân và gia đình lo lắng</p> <p>D. A,B, C đúng</p>
243	<p>Tiêu chí chẩn đoán đái tháo đường</p> <p>A. Mức Glucose huyết tương lúc đói ≥ 7 mmol/L</p> <p>B. HbA1C $\geq 6,5$ %</p> <p>C. Mức Glucose huyết tương ở thời điểm bất kì $\geq 11,1$ mmol/L và có triệu chứng lâm sàng đái tháo đường</p> <p>D. Mức Glucose huyết tương $\geq 11,1$ mmol/L (sau 2 giờ làm nghiệm pháp dung nạp Glucose bằng đường uống)</p> <p>E. A, B, C, D đúng</p>
244	<p>Metformin: (Chọn câu SAI)</p> <p>A. Tác dụng phụ thường gặp là tiêu chảy, buồn nôn</p> <p>B. Nên uống ngay trước hoặc sau khi ăn để giảm tác dụng phụ</p> <p>C. Liều tối đa 850mg\times3 lần/ ngày (tăng liều không tăng được hiệu quả nhưng tăng tác dụng phụ)</p> <p>D. Có thể dùng an toàn ở bệnh nhân suy thận</p> <p>E. Phải ngưng thuốc ít nhất 6 giờ trước khi chụp cản quang</p>
245	<p>Insulin : (chọn câu sai)</p> <p>A. Chú ý nguy cơ hạ đường huyết khi điều trị</p> <p>B. Không nên phối hợp nhóm Sulfonylurease hay nhóm Glinide nếu đã dùng Insuline tác dụng nhanh</p> <p>C. Thuốc có thể giúp giảm cân</p> <p>D. Có thể chỉ định cho bệnh nhân mới phát hiện ĐTĐ nếu HbA1C $>9\%$ và đường huyết đói > 15 mmol/L</p>
246	<p>Rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường: (chọn câu SAI)</p> <p>A. Không cần quan tâm</p> <p>B. Bệnh nhân đái tháo đường, không có bệnh tim mạch kèm, nhưng LDL$>2,6$ mmol/L vẫn nên điều trị.</p> <p>C. Bệnh nhân đái tháo đường, có bệnh tim mạch kèm, thì dùng Statin dù trị số mỡ máu là bao nhiêu</p> <p>D. Bệnh nhân đái tháo đường, có bệnh tim mạch kèm -> mức LDL mục tiêu $< 1,7$ mmol/L</p>
247	<p>Kháng thuốc độ 1 (R1) của ký sinh trùng sốt rét khi:</p> <p>A. Sạch ký sinh trùng sốt rét trong 7 ngày đầu điều trị</p> <p>B. Sạch ký sinh trùng sốt rét trong 3 ngày đầu điều trị</p> <p>C. Sạch ký sinh trùng sốt rét trong 28 ngày điều trị</p> <p>D. Cả 3 câu trên đều sai</p>
248	<p>Kháng thuốc độ 1 (R1) của ký sinh trùng sốt rét khi: sạch Ký sinh trùng sốt rét trong vòng 7 ngày đầu điều trị, sau đó tái xuất hiện trong vòng 28 ngày theo dõi</p> <p>A. Đúng</p> <p>B. Sai</p>
249	<p>Kháng thuốc độ 2 (R2) của ký sinh trùng sốt rét khi:</p>

TT	Nội dung
	<p>A. Mật độ Ký sinh trùng sốt rét giảm 75% sau 48 giờ điều trị</p> <p>B. Mật độ Ký sinh trùng sốt rét còn dương 25% so với mật độ ban đầu</p> <p>C. Không sạch hẳn Ký sinh trùng sốt rét trong 7 ngày đầu</p> <p>D. Cả 3 câu trên đều đúng</p>
250	<p>Kháng thuốc độ 3 (R3) của ký sinh trùng sốt rét khi: mật độ KSTSR không giảm hay tăng lên trong 48 giờ hay trong 7 ngày đầu điều trị:</p> <p>A. Đúng</p> <p>B. Sai</p>
251	<p>Thời gian xuất hiện Ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc:</p> <p>A. Sau khi dùng thuốc điều trị 10 năm</p> <p>B. Sau khi dùng thuốc điều trị 20 năm</p> <p>C. Sau khi dùng thuốc điều trị 30 năm</p> <p>D. Cả 3 câu trên đều sai</p>
252	<p>Yếu tố thuận lợi cho kháng thuốc sốt rét:</p> <p>A. Do dùng thuốc bừa bãi không kiểm soát</p> <p>B. Do tăng áp lực thuốc</p> <p>C. Do đột biến gen</p> <p>D. Cả 3 câu trên đều đúng</p>
253	<p>Chẩn đoán xác định sốt rét phải dựa vào:</p> <p>A. Con sốt rét điển hình trên lâm sàng</p> <p>B. Có thể vô tính Ký sinh trùng sốt rét trên lam máu kèm PCR dương tính</p> <p>C. Test nhanh phát hiện kháng thể dương tính</p> <p>D. Có thể vô tính Ký sinh trùng sốt rét trên lam máu</p>
254	<p>Sốt rét ác tính có thể do:</p> <p>A. <i>Plasmodium falciparum</i></p> <p>B. <i>Plasmodium vivax</i></p> <p>C. <i>Plasmodium knowlesi</i></p> <p>D. Nhiễm phối hợp</p> <p>E. Cả 4 câu trên đều đúng</p>
255	<p>Thuốc điều trị ưu tiên để điều trị sốt rét do <i>Plasmodium falciparum</i> là:</p> <p>A. Quinine</p> <p>B. Dihydroartemisinin – Piperaquin</p> <p>C. Artesunate</p> <p>D. Lumefantrine</p>
256	<p>Thuốc điều trị ưu tiên để điều trị sốt rét ác tính là:</p> <p>A. Quinine di HCL</p> <p>B. Dihydroartemisinin – Piperaquin</p> <p>C. Artesunate</p> <p>D. Artemether</p>
257	<p>Tuyệt đối không sử dụng dẫn xuất artemisinin cho phụ nữ có thai:</p> <p>A. Đúng</p> <p>B. Sai</p>
258	<p>Điều trị sốt rét do <i>Plasmodium vivax</i> phải luôn luôn phối hợp Chloroquine với Primaquine:</p> <p>A. Đúng</p>

TT	Nội dung
	B. Sai
259	<p>Tình huống lâm sàng dành cho câu 1 – 3: Bệnh nhân nữ, 17 tuổi, học sinh, ở Krông Búk, Đắk Lắk. Bệnh sử: 3 ngày. Sốt cao liên tục, kèm nhức đầu, nôn ói. Khám tại phòng khám tư của bác sĩ được chẩn đoán sốt siêu vi; không rõ thuốc điều trị. Sáng ngày 4, bệnh nhân sốt cao, co giật toàn thân khoảng 1 phút, sau đó không tiếp xúc người thân, được đưa đến BVĐK tỉnh Đắk Lắk, chẩn đoán hội chứng não cấp, chuyển BV Bệnh nhiệt đới theo yêu cầu thân nhân. Bệnh nhân không có tiền căn co giật trước đây. Khám lúc nhập viện: bệnh nhân mê (GCS : E2 M5 V1 = 8) ; cổ mềm, tăng trương lực cơ tứ chi, không phát hiện yếu liệt, soi đáy mắt không phù gai thị. Các cơ quan khác không phát hiện bất thường.</p> <p>Câu 1: Bệnh lý nào sau đây ÍT NGHĨ nhất vào thời điểm nhập viện: A. Sốt rét ác tính thể não B. Viêm màng não mủ C. Uốn ván D. Viêm não siêu vi</p> <p>Câu 2: Để chẩn đoán bệnh, bước kế tiếp phải làm là, chọn câu SAI: A. Chọc dò dịch não tủy B. Chụp CT scan sọ não C. Xét nghiệm KSTSR D. Thử đường huyết tại giường</p> <p>Câu 3: Giả sử kết quả xét nghiệm dịch não tủy (DNT) của bệnh nhân: - Dịch trong, không màu - Áp lực mở 23 cmH₂O - Bạch cầu: 165/μl (đa nhân 5%, đơn nhân 95%) - Đạm 0,8 g/l - Đường DNT/máu: 3.4/5.6 mmol/l - Lactate DNT: 3.5 mmol/</p> <p>Chẩn đoán phù hợp là: A. Viêm màng não mủ B. Viêm não siêu vi C. Viêm màng não do lao D. Câu B và C đều có thể đúng</p>
260	<p>Thuốc đặc trị Viêm não do <i>Herpes simplex</i> là: A. Cotrim fort B. Acyclovir C. Tenofovir D. Cả 3 câu trên đều đúng</p>
261	<p>Thuốc đặc trị Viêm não do <i>Cytomegalovirus</i> là: A. Ganciclovir B. Acyclovir</p>

TT	Nội dung
	C. Tenofovir D. Cả 3 câu trên đều đúng
262	Tổn thương thường gặp trên MRI não của Viêm não do <i>Herpes simplex</i> là: A. Xuất huyết ở tiểu não B. Sang thương giảm đậm độ ở thùy thái dương C. Tổn thương rải rác ở cầu não D. Cả 3 câu trên đều đúng
263	Tác nhân thường gây Viêm màng não tăng bạch cầu ái toan là: A. <i>Toxocara canis</i> B. <i>Angiostrongylus cantonensis</i> C. <i>Entamoeba histolytica</i> D. Cả 3 câu trên đều đúng
264	Điều trị Viêm màng não tăng bạch cầu ái toan: A. Dexamethasone B. Albendazole C. Phối hợp A và B D. Không dùng thuốc
265	Albendazole là thuốc : A. Chống chỉ định cho bệnh nhân có thai B. Chỉ định cho mọi lứa tuổi C. Chống chỉ định trẻ em dưới 2 tuổi D. Câu A và C đúng
266	Chẩn đoán xác định Viêm não tự miễn dựa vào : A. Lactate DNT tăng nhẹ B. Tăng nhẹ Protein DNT C. Tìm thấy kháng thể kháng thụ thể NMDA trong DNT D. Câu A và C đúng
267	Chẩn đoán Viêm não tự miễn ở phụ nữ cần làm thêm: A. X quang phổi B. CT scan não C. Siêu âm bụng tổng quát D. MRI bụng
268	Điều trị Viêm màng não do <i>Cryptococcus neoformans</i> , giai đoạn duy trì: A. Flucytosine B. Fluconazole C. Phối hợp A và B D. Amphotericin B
269	Điều trị Viêm màng não do <i>Cryptococcus neoformans</i> , giai đoạn tấn công: A. Flucytosine B. Fluconazole C. Phối hợp A và D D. Amphotericin B
270	Điều trị Viêm màng não do <i>Cryptococcus neoformans</i> bằng Amphotericin B, cần lưu ý: A. Hạ Natri máu

TT	Nội dung
	B. Hạ Kali máu C. Tăng Natri máu D. Tăng Kali máu
271	Kháng sinh lựa chọn hàng đầu trong xử trí Viêm màng não mủ là: A. Vancomycin B. Quinolone C. Cephalosporin thế hệ III D. Carbamenem
272	Thời gian sử dụng kháng sinh trong điều trị Viêm màng não mủ là: A. Từ 10 – 14 ngày B. Từ 7 – 10 ngày C. Từ 3 – 4 tuần D. Tùy theo loại vi trùng
273	Tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy cao nhất là ở lứa tuổi: A. Sơ sinh. B. < 6 tháng. C. 6-11 tháng. D. 12-24 tháng. E. 24-36 tháng .
274	Các yếu tố vật chủ sau đây làm tăng tính cảm thụ đối với tiêu chảy ngoại trừ: A. Nhiễm ký sinh trùng đường ruột. B. Suy dinh dưỡng. C. Sởi. D. Suy giảm miễn dịch. E. Trẻ dùng thuốc ức chế miễn dịch
275	Tử vong do tiêu chảy ở nhóm trẻ < 2 tuổi chiếm bao nhiêu phần trăm tỷ lệ tử vong của bệnh tiêu chảy ở trẻ em: A. 40%. B. 50%. C. 60%. D. 70%. E. 80%
276	Theo WHO dấu hiệu nào là của phân loại có mất nước trong bệnh tiêu chảy : A. Kích thích vật vã. B. Mắt rất trũng C. Miệng và lưỡi rất khô D. Nếp véo da mất rất chậm E. Li bì, không uống được nước
277	Theo WHO dấu hiệu nào là của mất nước nặng trong bệnh tiêu chảy : A. Li bì hay lơ mơ B. Miệng và lưỡi khô C. Uống háo hức D. Nếp véo da mất chậm E. Mắt trũng
278	Trẻ 3 tháng, bú sữa bò, tiêu chảy cấp có mất nước. Chế độ ăn của trẻ là:

TT	Nội dung
	<p>A. Tiếp tục cho bú như cũ B. Cho bú sữa pha loãng ½ trong 2 ngày C. Ngừng cho bú sữa bò đến khi bù nước được 4 giờ. D. Cho trẻ ăn cháo E. B,C đúng</p>
279	<p>Tử vong trong tiêu chảy cấp ở trẻ em thường do: A. Hạ đường huyết B. Sốt cao C. Mất nước D. Sốc phản vệ E. Xuất huyết</p>
280	<p>Trong bệnh tiêu chảy dùng ORS có thể thất bại trong các trường hợp sau, ngoại trừ: A. Tiêu chảy nặng, mất hơn 15ml /kg/giờ B. Hôn mê C. Nôn liên tục D. Không thể uống được E. Trẻ sơ sinh</p>
281	<p>Đặc điểm nào sau đây không phù hợp trong bệnh tiêu chảy kéo dài A. Tiêu chảy >14 ngày. B. Là tiêu chảy mà khởi đầu là do nhiễm khuẩn. C. Bao gồm các trường hợp ỉa chảy mãn tính. D. Nguyên nhân gây bệnh khó xác định E. Phân không có nhày máu.</p>
282	<p>Chọn câu phù hợp nhất trong các xử trí sau đây khi trẻ bắt đầu bị tiêu chảy: A. Hạn chế nước uống vì có thể làm tiêu chảy nặng thêm B. Cho thuốc cầm tiêu chảy C. Dùng ngay dung dịch ORS D. Giảm cho bú mẹ hay cho ăn E. Cho một liều kháng sinh</p>
283	<p>Trẻ bị tiêu chảy khi cho uống ORS bị nôn cần phải: A. Ngưng cho uống ORS và thay bằng nước sôi để nguội B. Cho thuốc chống nôn C. Chuyển sang chuyển tĩnh mạch D. Đợi 10 phút sau và cho uống ORS chậm hơn E. Cho uống nước cháo</p>
284	<p>Chỉ định kháng sinh nào sau đây là không phù hợp trong điều trị tiêu chảy: A. Tiêu chảy do Giardia B. Tiêu chảy do Shigella C. Tiêu chảy do tả mất nước nặng D. Tất cả đều đúng. E. B,C đúng.</p>
285	<p>Hướng dẫn nào dưới đây là không phù hợp với phác đồ điều trị B cho một trẻ > 6 tháng trong điều trị tiêu chảy: A. Ước tính lượng dung dịch ORS trong 4 giờ đầu bù dịch B. Hướng dẫn bà mẹ cách cho uống dung dịch ORS</p>

TT	Nội dung
	<p>C. Ngưng cho ăn cháo trong 4 giờ đầu. D. Hướng dẫn điều trị tiếp tục tại nhà theo phác đồ điều trị A sau khi bù đủ lượng dịch E. Nhịn bú mẹ nếu trẻ còn bú.</p>
286	<p>Phương pháp nào dưới đây không có tác dụng làm giảm tỷ lệ bệnh tiêu chảy cấp: A. Rửa tay sau khi đi ngoài và trước khi nấu ăn B. Cho bú sữa mẹ hoàn toàn trong 4-6 tháng đầu. C. Tiêm phòng bằng vacxin DPT. D. Tiêm phòng sởi. E. Xử lý phân đúng cách.</p>
287	<p>Hậu quả nào sau đây là nguy hiểm nhất trong mất nước nặng trong điều trị tiêu chảy. A. Thiếu hụt kali B. Kém ăn C. Toan chuyển hoá. D. Sốt. E. Giảm khối lượng tuần hoàn.</p>
288	<p>Chất nào dưới đây không có tác dụng làm tăng hiệu quả hấp thu Na ở ruột trong điều trị tiêu chảy: A. Bột gạo nấu chín. B. Dầu thực vật. C. Đường ăn. D. Glucose. E. Sữa mẹ</p>
289	<p>Điều trị mất nước nặng đối với trẻ < 12 tháng trong điều trị tiêu chảy. A. Cho truyền dịch 30ml/kg trong 1 giờ đầu, 70ml/kg trong 5 giờ sau. B. Cho truyền dịch 30ml/kg trong 30 phút đầu, 70ml/kg trong 5 giờ sau. C. Cho truyền dịch 30ml/kg trong 30 phút đầu, 70ml/kg trong 2 giờ sau. D. Cho truyền dịch 30ml/kg trong 30 phút đầu, 70ml/kg trong 2 giờ 30 phút sau. E. Không có câu nào đúng.</p>
290	<p>Dặn bà mẹ các dấu hiệu cần đưa trẻ tới trạm y tế khi điều trị tiêu chảy tại nhà: A. Đi tiêu nhiều, phân nhiều nước, B. ăn hoặc uống kém. C. Li bì D. A,B đúng. E. A,C đúng</p>
291	<p>Đặc điểm của nhiễm độc thức ăn do Salmonella là một loại: A. Nhiễm trùng nhiễm độc thức ăn. B. Nhiễm độc đơn thuần do độc tố vi khuẩn. C. Nhiễm trùng do vi khuẩn Salmonella. D. Rối loạn tiêu hoá thông thường. E. Ngộ độc mãn tính .</p>
292	<p>Đặc điểm của nhiễm độc thức ăn do tụ cầu là một loại: A. Nhiễm độc đơn thuần do độc tố vi khuẩn.</p>

TT	Nội dung
	B. Nhiễm trùng nhiễm độc thức ăn. C. Rối loạn tiêu hoá thông thường. D. Tiêu chảy cấp. E. Trẻ dùng thuốc ức chế miễn dịch
293	Loại nào sau đây gây nhiễm độc thức ăn do vi sinh vật : A. Thức ăn bị biến chất, ôi thiu. B. Thức ăn có sẵn chất độc. C. Các chất hoá học xâm nhập vào thực phẩm. D. Nấm độc và mốc lẫn vào thực phẩm. E. Thực phẩm đồ hộp có hiện tượng hộp bị phồng.
294	Nhiễm độc thực phẩm được hiểu đó là một tình trạng bệnh lý xảy ra do : A. Ăn phải các thức ăn có chứa độc chất. B. Ăn phải các thức ăn bị ô nhiễm bởi vi sinh vật hoặc các chất độc hại đối với sức khoẻ con người. C. Ăn phải các thức ăn có chứa vi khuẩn gây bệnh. D. Ăn phải các thức ăn đã bị biến chất, ôi thiu. E. Ăn hay uống phải các thức ăn bị ô nhiễm bởi ký sinh trùng gây bệnh
295	Khả năng gây độc của Salmonella cần điều kiện : A. Vi khuẩn vào cơ thể phải giải phóng ra một lượng độc tố lớn và độc tố này có vai trò quyết định B. Thức ăn nhiễm một lượng lớn vi khuẩn và vi khuẩn vào cơ thể phải giải phóng ra một lượng độc tố lớn.. C. Vi khuẩn phải còn sống trong thức ăn. D. Sức đề kháng của cơ thể yếu và bị nhiễm một lượng độc tố cao. E. Thức ăn phải là những thức ăn chế biến sẵn để nguội
296	Trong cơ chế gây nhiễm độc thức ăn do Salmonella thì: A. Độc tố của vi khuẩn có vai trò quyết định B. Vi khuẩn sống đóng vai trò quyết định C. Cả vi khuẩn và độc tố của nó đóng vai trò quyết định. D. Tính chất của thức ăn đóng vai trò quyết định. E. B, C đúng
297	Salmonella gây nhiễm độc thức ăn chủ yếu từ các nguồn sau đây: A. Từ đất bẩn và ruột cá B. Phân của người bệnh C. Chất nôn của người bệnh D. Nước tiểu của người bệnh E. Phân của súc vật, phân của người bị bệnh phó thương hàn
298	Những thực phẩm có các điều kiện thuận lợi cho Salmonella phát triển và gây bệnh là: A. Sữa và các chế phẩm của sữa. B. Thịt, cá, trứng. C. Thức ăn giàu lipid và protid D. Thực phẩm giàu chất dinh dưỡng được chế biến sẵn dùng làm thức ăn nguội. E. Bánh kẹo và các thức ăn đồ ngọt.

TT	Nội dung
299	<p>Các thực phẩm giàu đạm, đường, bột là môi trường thuận lợi cho sự phát triển và hình thành độc tố gây nhiễm độc thức ăn của loại vi khuẩn nào sau đây:</p> <p>A. <i>Salmonella typhi</i> B. <i>Salmonella paratyphi</i> C. <i>E. coli</i> D. <i>Clostridium botulinum</i> E. <i>E. Staphylococcus aureus</i></p>
300	<p><i>Clostridium botulinum</i> không tồn tại lâu trong môi trường:</p> <p>A. Ruột cá. B. Phân động vật. C. Hiếu khí. D. Phân người E. Đất.</p>
301	<p>Xuất huyết tiêu hóa có thể biểu hiện dưới dạng các bệnh cảnh sau đây, ngoại trừ:</p> <p>A. Nôn ra máu B. Đi cầu phân máu đỏ tươi / bầm C. Đi cầu phân đen D. Xuất huyết ổ bụng</p>
302	<p>Trong chẩn đoán xuất huyết tiêu hóa:</p> <p>A. Cần thăm trực tràng một cách thường qui B. Chỉ thăm trực tràng khi không có điều kiện đặt ống thông dạ dày C. Cần đặt ống thông dạ dày và thăm trực tràng một cách thường qui D. Nếu không có máu khi đặt ống thông dạ dày thì có thể loại trừ xuất huyết tiêu hóa</p>
303	<p>Xuất huyết tiêu hóa trên được định nghĩa là xuất huyết từ:</p> <p>A. Hành tá tràng trở lên B. Dạ dày trở lên C. Hỗng tràng trở lên D. Góc Treitz trở lên</p>
304	<p>Xét nghiệm quan trọng nhất trong chẩn đoán xuất huyết tiêu hóa trên là:</p> <p>A. Công thức máu B. Nhóm máu C. Nội soi dạ dày tá tràng D. Chụp dạ dày có baryt</p>
305	<p>Nguyên nhân xuất huyết tiêu hóa cao thường gặp nhất là:</p> <p>A. Xơ gan mất bù B. Ung thư dạ dày C. Loét dạ dày tá tràng D. Hội chứng Mallory-Weiss</p>
306	<p>Một bệnh nhân nghiện rượu mạn, vào viện vì nôn ra máu tươi không kèm thức ăn, không đau thượng vị, chẩn đoán ưu tiên đặt ra là:</p> <p>A. Vỡ tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân xơ gan B. Loét dạ dày tá tràng C. Viêm dạ dày cấp do rượu D. Viêm thực quản do rượu</p>

TT	Nội dung
307	<p>Điều trị nội khoa hữu hiệu nhất đối với loét dạ dày tá tràng chảy máu là:</p> <p>A. Ức chế bơm proton B. Trung hòa acid dạ dày C. Băng niêm mạc dạ dày D. Thuốc chống co thắt dạ dày</p>
308	<p>Thuốc được dùng trong điều trị nội khoa đối với vỡ tĩnh mạch thực quản là:</p> <p>A. Ức chế bơm proton B. Trung hòa acid dạ dày C. Băng niêm mạc dạ dày D. Somatostatin</p>
309	<p>Điều trị cầm máu qua nội soi hữu hiệu nhất đối với vỡ tĩnh mạch trướng thực quản là:</p> <p>A. Chích xơ bằng Polidocanol B. Chích cầm máu bằng Adrenalin C. Cột thắt tĩnh mạch D. Dùng sonde Blakemore</p>
310	<p>Chẩn đoán Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) dựa vào:</p> <p>A. Sốt, ho đàm, khó thở, thiếu máu. B. Ho đàm kéo dài, sốt, lồng ngực hình thùng, phù vùng thấp. C. Hút thuốc lá, ho đàm kéo dài, khó thở chậm, lồng ngực hình thùng. D. Tiền sử ho kéo dài, nghẹn, nặng ngực, ợ nóng.</p>
311	<p>Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD):</p> <p>A. Khó thở tăng, ho tăng và hoặc thay đổi màu sắc đàm, B. Biểu hiện suy tim trái là biến chứng đầu tiên về tim mạch của COPD. C. Kháng sinh không cần thiết trên đợt cấp COPD. D. Đợt cấp có suy hô hấp: ưu tiên chọn lựa phương pháp can thiệp hô hấp xâm lấn.</p>
312	<p>Bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), nhập viện vì ho nhiều 3 ngày nay, hiện tỉnh, còn hồng hào, khó thở ra, nhịp thở 20 lần/ phút, ngồi để thở, nói chuyện được cụm từ, mạch 100 lần/ phút, ran ngáy lan toả, Chẩn đoán mức độ đợt cấp COPD:</p> <p>A. Nhẹ. B. Trung bình. C. Nặng. D. Nguy kịch.</p>
313	<p>Nhận định đúng về đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD):</p> <p>A. Cai thuốc lá cũng không thay đổi diễn tiến nặng dần theo thời gian của bệnh. B. Điều trị cơn cấp là chủ lực trong quản lý COPD. C. Đợt cấp COPD thường khởi phát sau nhiễm trùng hô hấp. D. Đợt cấp COPD hoàn toàn có thể hồi phục tự nhiên.</p>
314	<p>Cận lâm sàng trong đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) nặng:</p> <p>A. Xquang phổi: ứ khí phế nang, thâm nhiễm nhu mô nếu có viêm phổi. B. Siêu âm tim cần thực hiện để chẩn đoán loại trừ COPD. C. Hô hấp ký: Hội chứng hạn chế. D. Khí máu động mạch: Kiểm hô hấp cấp trên nền mạn.</p>

TT	Nội dung
315	Chẩn đoán hen dựa vào: A. Dịch tể, lâm sàng, cận lâm sàng phù hợp. B. Biểu hiện lâm sàng lúc nhập viện: khó thở, thở nhanh, nông. C. Kết quả cận lâm sàng cho thấy có thông khí hạn chế. D. Tiền sử ho kéo dài, cơn khó thở, khò khè, đáp ứng với dẫn phế quản.
316	Bệnh nhân có tiền căn bị hen, nhập viện N1 vì khó thở, nói từng tiếng, thở nhanh, ngồi để thở, SpO2 80% với khí phòng. Chẩn đoán mức độ hen ở bệnh nhân này: A. Nhẹ. B. Trung bình. C. Nặng. D. Nguy kịch.
317	Bệnh nhân hen, đang điều trị thuốc dẫn phế quản dạng xịt tại nhà, 02 ngày nay khó thở nhiều dù đã xịt hơn 2 nhát ventolin tại nhà. Nhập viện trong tình trạng khó thở, tím tái, lơ mơ, rì rào phế nang mất. Xử trí tại lúc nhập viện: A. Thở oxy, phun ventolin 3 cử liên tiếp, theo dõi sát. B. Thở oxy, kháng sinh, salbutamol TM, theo dõi sát. C. Thở oxy, phun ventolin 3 cử liên tiếp, adrenalin TB, corticoides TM D. Đặt nội khí quản, chích adrenalin TB, salbutamol phun khí dung, corticoides TM.
318	Ý kiến sau đây là đúng: A. Hen là chẩn đoán lâm sàng, không cần các xét nghiệm hỗ trợ. B. Trong điều trị cơn hen, kháng sinh cần được sử dụng thường quy. C. Cơn hen có thể hồi phục tự nhiên. D. Tác nhân nhiễm trùng do vi trùng là yếu tố khởi phát cơn hen thường gặp nhất.
319	Cận lâm sàng trong cơn hen nặng: A. Xquang phổi: bóng tim to, tràn dịch màng phổi ít, 2 bên, tăng tuần hoàn phổi. B. Đo chức năng hô hấp: hình ảnh ứ khí phế nang. C. Hô hấp ký: Hội chứng tắc nghẽn. D. Tăng D-dimer, tăng NT-ProBNP, tăng Tropinin I thoáng qua.
320	Chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp dựa trên tiêu chuẩn: A. Cơn đau thắt ngực + biến đổi ECG B. Cơn đau thắt ngực + tăng men tim C. Biến đổi ECG + tăng men tim D. Tất cả đều đúng
321	Mục tiêu chung trong điều trị nhồi máu cơ tim cấp là A. Sàng lọc các bệnh nhân có chỉ định tái thông mạch vành B. Giảm đau, giảm nhu cầu và tăng cung cấp oxy cho cơ tim C. Chẩn đoán và điều trị kịp thời các biến chứng nguy hiểm D. Tất cả đều đúng
322	Chống chỉ định thuốc ức chế beta: A. Nhịp tim <60 lần/ph B. HA tâm thu <90mmHg C. Bloc nhĩ thất cao độ D. Tất cả đều đúng

TT	Nội dung
323	Chống chỉ định của nitroglycerin: A. Mạch <50lần/ph hoặc >110 lần/ph B. Huyết áp tâm thu <90mmHg C. Nhồi máu thất phải D. Tất cả đều đúng
324	Ưu điểm của chụp và can thiệp mạch vành cấp cứu là A. Tỷ lệ dòng chảy bình thường được phục hồi cao hơn tiêu sợi huyết B. Xác định các tổn thương ở các vị trí khác nếu có C. Không có nguy cơ xuất huyết não D. D. Tất cả đều đúng
325	Các trường hợp nào sau đây được xem là trạng thái động kinh: A. Co giật kéo dài trên 5 phút hoặc có 3 cơn trong vòng 1 giờ B. Bệnh nhân nhập viện trong tình trạng còn cơn động kinh C. 30 phút liên tục không có khoảng tỉnh đối với các cơn như: cơn cục bộ, cơn cục bộ phức tạp, cơn vắng ý thức và các loại cơn động kinh không co giật khác D. Tất cả các câu trên đều đúng
326	Nguyên tắc điều trị trạng thái động kinh A. Giữ thông đường thở và cung cấp oxy, chấm dứt cơn co giật và phòng ngừa cơn tái phát, chẩn đoán và điều trị nguyên nhân gây trạng thái động kinh có thể nguy hiểm tính mạng B. Chấm dứt cơn co giật và phòng ngừa cơn tái phát, chẩn đoán và điều trị nguyên nhân gây trạng thái động kinh có thể nguy hiểm tính mạng C. Hỗ trợ hô hấp, chẩn đoán và điều trị nguyên nhân gây trạng thái động kinh có thể nguy hiểm tính mạng D. Không câu nào đúng
327	Thuốc ưu tiên điều trị chống co giật: A. Diazepam hoặc Midazolam B. Phenytoin hoặc Phenobarbital C. Thiopental D. Propofol
328	Liều Diazepam chống co giật đầu tiên là: A. 0.1- 0.2mg/kg/liều TMC, tối đa 10mg B. 0.5- 1mg/kg/liều TMC, tối đa 10mg C. 0.05- 0.8mg/kg/liều TMC D. 15-20mg/kg/liều TMC
329	Trường hợp trẻ em bị sốt cao co giật, liều Paracetamol tọa dược là: A. 10-15mg/kg B. 15-20mg/kg C. 5-10mg/kg D. Không câu nào đúng
330	Các tình trạng sau có thể gây hạ đường huyết, TRỪ ? A. Suy gan B. Thiếu cortisol máu C. Cường giáp

TT	Nội dung
	D. Nhiễm trùng huyết
331	<p>Hạ đường huyết thường biểu hiện bằng các triệu chứng sau</p> <p>A. Co giật</p> <p>B. Tăng nhịp tim</p> <p>C. Tím</p> <p>D. Tất cả đúng</p>
332	<p>BN có biểu hiện vã mồ hôi, cảm thấy mệt và hồi hộp đánh trống ngực, còn tỉnh táo; chỉ số đường huyết là 65 mg/dL. Phương pháp điều trị tốt nhất ở BN này ?</p> <p>A. Uống nước có đường hay ngâm viên đường</p> <p>B. Truyền đường 5%</p> <p>C. Truyền đường 10%</p> <p>D. Truyền đường 30%</p>
333	<p>Chọn câu đúng</p> <p>A. Triệu chứng của hạ đường huyết thường đặc hiệu</p> <p>B. Triệu chứng của hạ đường huyết thường xuất hiện khi đường huyết < 50 mg/dL</p> <p>C. Chẩn đoán hạ đường huyết dựa vào tam chứng Whipple</p> <p>D. Nguyên nhân gây hạ đường huyết thường gặp nhất liên quan đến điều trị đái tháo đường</p>
334	<p>Hormone liên quan đến đường huyết, TRỪ ?</p> <p>A. Insulin</p> <p>B. Cortisol</p> <p>C. Hormone giáp</p> <p>D. ADH</p>
335	<p>Các triệu chứng sau thuộc sốc giảm thể tích mức độ trung bình, TRỪ ?</p> <p>A. Rối loạn tri giác</p> <p>B. Thiếu niệu</p> <p>C. Thở nhanh</p> <p>D. Mạch nhanh</p>
336	<p>Dịch truyền ưu tiên trong điều trị ban đầu Sốc giảm thể tích ?</p> <p>A. Lactate Ringer</p> <p>B. NaCl 0.9%</p> <p>C. Hồng cầu lắng</p> <p>D. A hoặc B</p>
337	<p>Tốc độ dịch truyền trong hồi sức dịch ở BN Sốc giảm thể tích ?</p> <p>A. 10 ml/kg chảy nhanh</p> <p>B. 20 ml/kg chảy nhanh</p> <p>C. 30 ml/kg chảy nhanh</p> <p>D. 40 ml/kg chảy nhanh</p>
338	<p>Trong Sốc giảm thể tích, chỉ định truyền hồng cầu lắng khi Hb có giá trị là bao nhiêu ?</p> <p>A. Hb < 9 g/dL</p> <p>B. Hb < 8 g/dL</p> <p>C. Hb < 7 g/dL</p> <p>D. Tùy cơ địa của bệnh nhân</p>

TT	Nội dung
339	Thuốc vận mạch được lựa chọn trong Sốc giảm thể tích khi CVP \geq 8 cmH ₂ O và HATB < 60 mmHg ? A. Noradrenaline B. Adrenaline C. Dopamine D. Dobutamine
340	Mục tiêu của cấp cứu ngưng tim ngưng thở A. Tự thở lại được B. Cải thiện tri giác C. Có mạch lại D. Có HA
341	Một bệnh nhân được đưa vào khoa cấp cứu trong tình trạng ngưng tim ngưng thở. BS trực hồi sức sau 30 phút nhưng không thành công. Có nên hồi sức tiếp tục nữa hay không? A. Nên ngưng hồi sức vì bệnh nhân ngưng tim đã lâu B. Ngoài yếu tố thời gian hồi sức, nên xem lại các yếu tố khác trước khi quyết định ngưng hồi sức. C. Tùy theo quyết định của thân nhân D. Tất cả đều đúng
342	Tiến hành xoa bóp tim ngoài lồng ngực cho một bệnh nhân vừa ngưng tim ngưng thở. Chọn câu đúng A. Bóp bóng sao cho lồng ngực bệnh nhân nhô cao để tăng thể tích khí lưu thông B. Bóp bóng không cần đồng bộ với ấn tim C. Kiểm tra lại nhịp tim sau mỗi 5 chu kỳ ép tim-bóp bóng D. Nên sốc điện trước khi CRP
343	Cỡ mask thanh quản thường dùng cho người lớn trong cấp cứu ngưng tim ngưng thở A. số 3 B. số 4 C. số 5 D. số 6
344	Kiểm tra chất lượng hồi sức ngưng tim ngưng thở (chọn câu sai) A. Ép tim đúng, cho phép lồng ngực nở hoàn toàn sau mỗi lần ép tim. B. Hạn chế ngắt quãng, thay đổi người ép tim mỗi 2 phút. C. Tránh thông khí quá mức. D. PetCO ₂ < 10 mm Hg chứng tỏ CRP có hiệu quả.
345	Loại nhịp tim nào trong ngưng tim có thể sốc điện A. Vô tâm thu B. Rung thất C. Hoạt động điện vô mạch D. Nhịp tự thất
346	Năng lượng sốc điện 2 pha trong rung thất A. 70 J B. 100 J

TT	Nội dung
	<p>C. 200 J D. 360 J</p>
347	<p>Bệnh nhân nhập khoa cấp cứu trong tình trạng sốc nghi do nhiễm trùng, ECG ghi nhận có cơn nhịp nhanh trên thất. Xử trí cấp cứu</p> <p>A. Sốc điện không đồng bộ 2 pha 200 J B. Ưu tiên dùng thuốc cắt cơn nhịp nhanh (Adenosin) C. Sốc điện đồng bộ 2 pha mức năng lượng 100 J D. Sử dụng thuốc vận mạch nâng huyết áp</p>
348	<p>Một bệnh nhân chẩn đoán sốc nhiễm trùng bị ngưng tim đột ngột. Trên monitor theo dõi nhịp tim cho thấy rung thất. Xử trí trước tiên sẽ là</p> <p>A. Đặt nội khí quản và xoa bóp tim ngoài lồng ngực B. Sốc điện không đồng bộ 200 J (2 pha) C. Adrenalin 1 mg pha loãng thành 10 ml tiêm tĩnh mạch D. Amiodaron 300 mg pha Glucose 5% 100 ml, tiêm mạch chậm trong 10 phút.</p>
349	<p>Một bệnh nhân rung thất được sốc điện ngay nhưng không thành công. Thuốc dùng ưu tiên tiếp theo</p> <p>A. Adrenalin, lidocain B. Adrenalin, amiodaron C. Adrenalin, vasopressin D. Tiếp tục sốc điện 2 lần nữa nhưng mức năng lượng cao hơn sau đó mới dùng thuốc</p>
350	<p>Sốc điện cấp cứu áp trong các rối loạn nhịp sau, NGOẠI TRỪ</p> <p>A. Rung thất B. Rung nhĩ đáp ứng thất nhanh C. Nhịp nhanh thất vô mạch D. Xoắn đỉnh</p>
351	<p>Việc chăm sóc ống nội khí quản / mở khí quản phải thực hiện</p> <p>A. Hằng ngày B. Hằng tuần C. Ngay khi có ý lệnh D. Khi có bác sĩ</p>
352	<p>Khi kiểm soát đường thở cho bệnh nhân: các việc quan trọng nhất cần phải làm:</p> <p>A. Phải đặt được ống nội khí quản B. Phải phát hiện và giải phóng dị vật gây tắc nghẽn đường thở C. Tư thế bệnh nhân D. Phải chuẩn bị để bác sĩ mở khí quản ngay</p>
353	<p>Khi ngừng tim, sau 3—5 phút tế bào não tổn thương không hồi phục do:</p> <p>A. Thiếu oxy, thiếu lipid B. Thiếu glucose, thiếu lipid C. Thiếu oxy, thiếu glucose D. Thiếu oxy, thiếu protein</p>
354	<p>Chữ A trong nguyên tắc kiểm soát ban đầu bệnh nhân cấp cứu là:</p> <p>A. Kiểm soát thân nhiệt B. Kiểm soát đường thở</p>

TT	Nội dung
	<p>C. Hỗ trợ hô hấp D. Hỗ trợ tuần hoàn</p>
355	<p>Chữ B trong nguyên tắc kiểm soát ban đầu bệnh nhân cấp cứu là: A. Kiểm soát thân nhiệt B. Kiểm soát đường thở C. Hỗ trợ hô hấp D. Hỗ trợ tuần hoàn</p>
356	<p>Chữ C trong nguyên tắc kiểm soát ban đầu bệnh nhân cấp cứu là: A. Kiểm soát thân nhiệt B. Kiểm soát đường thở C. Hỗ trợ hô hấp D. Hỗ trợ tuần hoàn</p>
357	<p>Chữ D trong nguyên tắc kiểm soát ban đầu bệnh nhân cấp cứu là: A. Kiểm soát thân nhiệt B. Kiểm soát đường thở C. Kiểm soát các tổn thương thần kinh D. Hỗ trợ tuần hoàn</p>
358	<p>Chữ E trong nguyên tắc kiểm soát ban đầu bệnh nhân cấp cứu là: A. Kiểm soát thân nhiệt B. Kiểm soát đường thở C. Hỗ trợ hô hấp D. Hỗ trợ tuần hoàn</p>
359	<p>Áp lực của bóng chèn nên duy trì là: A. 15-20 mmHg B. 35-40 mmHg C. 10-15 mmHg D. 20-25 mmHg</p>
360	<p>Biến chứng thường gặp của thở máy xâm lấn A. Tràn khí màng phổi B. Tràn dịch màng phổi C. Viêm phổi bệnh viện D. Dò khí phế quản</p>
361	<p>Hút đờm cho bệnh nhân đặt nội khí quản cần phải: A. Chỉ dùng một ống thông hút, hút miệng trước rồi hút trong nội khí quản sau B. Chỉ dùng một ống thông hút, hút trong nội khí quản trước rồi hút miệng sau C. Trước khi hút đờm không cần tăng oxy D. Trước khi hút đờm phải tăng oxy</p>
362	<p>Đặt ống thông tĩnh mạch trung tâm trong các trường hợp sau, ngoại trừ: A. Theo dõi áp lực tĩnh mạch trung tâm B. Nuôi dưỡng đường tĩnh mạch dài ngày C. Đặt máy tạo nhịp tim D. Bệnh nhân suy hô hấp</p>
363	<p>Tư thế người bệnh khi đặt ống thông tĩnh mạch trung tâm:</p>

TT	Nội dung
	<p>A. Nằm ngửa, kê gối dưới vai nếu đặt tĩnh mạch dưới đòn</p> <p>B. Nằm ngửa, nếu đặt theo đường tĩnh mạch cánh trong</p> <p>C. Nằm tư thế Fowler</p> <p>D. Tư thế đầu cao, nghiêng về một bên</p>
364	<p>Dung dịch sử dụng để đo áp lực tĩnh mạch trung tâm là:</p> <p>A. Dung dịch keo</p> <p>B. Dung dịch cao phân tử</p> <p>C. Dung dịch đẳng trương</p> <p>D. Dung dịch ưu trương</p>
365	<p>Quản lý máy thở thể nào là đúng</p> <p>A. Lập hồ sơ, lý lịch máy thở</p> <p>B. Lắp sẵn máy thở để tiện sử dụng</p> <p>C. Thay dây máy thở khi dơ</p> <p>D. Tất cả đều đúng</p>
366	<p>Tư thế hút đờm qua ống NKQ cho người bệnh là:</p> <p>A. Nghiêng đầu sang phải</p> <p>B. Nghiêng đầu sang trái</p> <p>C. Nằm ngửa, đầu thấp</p> <p>D. Tất cả các tư thế trên</p>
367	<p>Khi người bệnh tím tái, kích thích vật vã và có phù thanh môn thì chỉ định duy nhất khi cho người bệnh là:</p> <p>A. Thở oxy qua mặt nạ</p> <p>B. Bóp bóng ambu có oxy</p> <p>C. Đặt nội khí quản</p> <p>D. Mở khí quản</p>
368	<p>Khi hút đờm dải qua ống NKQ, cần lưu ý:</p> <p>A. Mỗi lần hút không quá 1 phút</p> <p>B. Khi hút xong cho người bệnh tự thở</p> <p>C. Một lần hút không quá 30 giây, tổng số lần hút không quá 2 phút, khi hút xong cho người bệnh thở oxy 100%</p> <p>D. Tổng số lần hút không quá 5 phút</p>
369	<p>Các biến chứng khi đặt nội khí quản và mở khí quản, ngoại trừ:</p> <p>A. Ứ đọng đờm dải</p> <p>B. Nhiễm trùng tại chỗ</p> <p>C. Rò bóng chèn</p> <p>D. Tuột ống</p>
370	<p>Chọn định nghĩa đúng nhất về ngừng tim và tuần hoàn:</p> <p>A. Là tình trạng mất hoạt động hiệu quả của cơ tim</p> <p>B. Là tình trạng mất hoạt động hiệu quả của hệ thống tuần hoàn</p> <p>C. Là tình trạng mất hoạt động hiệu quả các cơ quan trong cơ thể</p> <p>D. Là tình trạng mất hoạt động hiệu quả của cơ tim và hệ thống tuần hoàn gây ảnh hưởng đến tuần hoàn não và các cơ quan trong cơ thể</p>
371	<p>Câu nào đúng cho tình trạng ngừng tim và tuần hoàn:</p> <p>A. Do nhiều nguyên nhân gây ra.</p> <p>B. Có thể hồi phục nếu cứu chữa kịp thời.</p>

TT	Nội dung
	<p>C. Bất hồi phục và tổn thương vĩnh viễn nếu không cứu chữa kịp thời. D. Tất cả đều đúng</p>
372	<p>Hậu quả khi xảy ra ngừng tim và tuần hoàn là: A. Ngừng hô hấp B. Thiếu oxy mô C. Toàn chuyển hoá gây tổn thương cơ quan D. Tất cả đều đúng</p>
373	<p>Nguyên nhân sau không phải gây ra ngừng tim và tuần hoàn: A. Tắc động mạch phổi B. Chèn ép tim cấp C. Nhồi máu cơ tim có biến chứng D. Tất cả đều đúng</p>
374	<p>Vô tâm thu là tình trạng: A. Tim bóp kém, điện tim có các sóng lớn B. Tim không bóp nhưng điện tim có hình ảnh nhịp nhanh thất C. Tim bóp tốt nhưng điện tim là một đường thẳng D. Tim không bóp, điện tim là một đường thẳng</p>
375	<p>Đặc điểm của vi khuẩn <i>Streptococcus suis</i>, chọn câu SAI: A. Cầu trùng Gram dương B. Vi khuẩn chỉ thường trú ở vùng hầu họng, tiêu hóa và sinh dục của heo C. Trong dịch heo tai xanh, vi khuẩn là một trong các nguyên nhân gây tử vong heo. D. Vi khuẩn thường đề kháng các kháng sinh tetracycline và erythromycin</p>
376	<p>Nghề nghiệp nào sau đây KHÔNG PHẢI là yếu tố nguy cơ của bệnh nhiễm <i>Streptococcus suis</i>: A. Giết mổ heo B. Nuôi heo C. Bán thịt heo D. Đầu bếp nhà hàng</p>
377	<p>Bệnh nhân 56 tuổi, sống tại Tiền Giang, hành nghề quay heo, bị viêm màng não mủ, than ù tai, nghe kém; nhuộm Gram dịch não tủy: cầu trùng Gram dương. Tác nhân gây bệnh thường gặp nhất là: A. <i>Enterococcus faecalis</i> B. <i>Streptococcus pneumoniae</i> C. <i>Staphylococcus aureus</i> D. <i>Streptococcus suis</i></p>
378	<p>Lợi ích của điều trị hỗ trợ Dexamethasone trong bệnh cảnh viêm màng não mủ do <i>Streptococcus suis</i>: A. Không cải thiện tử vong B. Giảm di chứng điếc C. Không mang lại lợi ích cho bệnh nhân D. Câu A và B đúng</p>
379	<p>Bệnh nhân N.V.A, 46 tuổi, cân nặng 60 kg, nhậu tiết canh heo, sau đó bị tiêu chảy, sốt cao, xuất hiện ban xuất huyết dạng bản đồ rải rác toàn thân. Bệnh nhân được chuyển từ bệnh viện A. đến BVBNĐ trong bệnh cảnh sốc nhiễm trùng, lơ mơ, cổ</p>

TT	Nội dung
	<p>mềm, không dấu thần kinh định vị. Cây máu tuyền trước phân lập được <i>Streptococcus suis</i>. Kháng sinh được chỉ định cho bệnh nhân:</p> <p>A. Imipenem 0,5 g x 4 lần/ngày (truyền tĩnh mạch) B. Ceftriaxone 2 g/ngày (truyền tĩnh mạch) C. Ceftriaxone 2g x 2 lần/ngày (truyền tĩnh mạch) D. Penicillin G 3 triệu đơn vị x 4 lần/ngày (truyền tĩnh mạch)</p>
380	<p>Các nguyên nhân gây thất thoát khí trên bệnh nhân thở máy, NGOẠI TRỪ</p> <p>A. Ống nội khí quản không bóng chèn hoặc chưa bơm bóng chèn B. Bóng chèn ống nội khí quản bị vỡ C. Ống nội khí quản vào sâu phế quản gốc D. Hở các chỗ nối trên bộ dây máy thở E. Chưa test máy trước khi sử dụng</p>
381	<p>Chẩn đoán ống nội khí quản hở bằng cách</p> <p>A. Nhìn ID ống nội khí quản có phù hợp với tuổi hay cân nặng bệnh nhân B. Nghe tiếng rò rỉ khi dùng ống nghe đặt ở hõm trên xương ức C. So sánh V_{TE} và V_{TI} D. Nhìn biểu đồ dạng sóng E. Tất cả đều đúng</p>
382	<p>Cách chọn lựa ống nội khí quản đúng kích cỡ ở trẻ em, NGOẠI TRỪ</p> <p>A. Theo tuổi: bằng công thức $ID = 4 + (\text{tuổi}/4)$ (đối với trẻ > 2 tuổi) B. Trẻ sơ sinh thiếu tháng $ID = 2,5 - 3$ C. Trẻ sơ sinh đủ tháng $ID = 3 - 3,5$ D. Đường kính ngoài ống nội khí quản bằng đầu ngón tay út của bệnh nhân E. Đặt nội khí quản trẻ em không nên dùng ống nội khí quản có bóng chèn</p>
383	<p>Các chỗ hay bị rò rỉ (thất thoát) trên bộ dây máy thở, NGOẠI TRỪ</p> <p>A. Bẫy nước B. Bộ phận HME C. Chỗ cắm dịch vào bình làm ẩm D. Chỗ cắm nhiệt kế ở đầu nối Y E. Dây máy thở bị nứt, thủng</p>
384	<p>Áp lực bóng chèn được khuyến cáo:</p> <p>A. ≤ 20 mmHg B. ≤ 30 mmHg C. ≤ 40 mmHg D. ≤ 50 mmHg E. ≥ 60 mmHg</p>
385	<p>Tai biến nguy hiểm nhất có thể xảy ra khi ống nội khí quản vào sâu phế quản gốc:</p> <p>A. Giảm thể tích khí lưu thông B. Tràn khí màng phổi C. Giảm oxy máu D. Viêm phổi bệnh viện E. Dễ gập ống nội khí quản</p>
386	<p>Nếu đặt ống nội khí quản quá sâu, ống nội khí quản sẽ:</p> <p>A. Vào phế quản gốc bên phải hay bên trái với tỉ lệ như nhau B. Thường vào phế quản gốc bên trái hơn</p>

TT	Nội dung
	<p>C. Thường vào phế quản gốc bên phải hơn D. Không thể biết</p>
387	<p>Các cách xác định đầu ống nội khí quản đúng vị trí, cách nào chắc chắn đúng nhất: A. Bệnh nhân hồng, SpO₂ > 95% sau khi đặt nội khí quản bóp bóng giúp thở B. Nghe phế âm phổi đều 2 bên khi bóp bóng C. Thấy lồng ngực nhô đều 2 bên khi bóp bóng D. Chiều dài ống nội khí quản ngang cung răng = ID x 3 E. Đầu ống nội khí quản nằm ngang đầu nối 2 xương đòn khi chụp X quang</p>
388	<p>Nguyên nhân gây tụt nội khí quản ở bệnh nhân đang thở máy, NGOẠI TRỪ A. Cố định nội khí quản không tốt (băng keo không dính, băng keo bị ướt) B. Bệnh nhân cử động khi làm thủ thuật C. Bộ dây máy thở quá ngắn D. Cố định dây máy thở quá cứng, không theo cử động đầu bệnh nhân E. Bệnh nhân tỉnh do liều thuốc an thần không đủ</p>
389	<p>Yếu tố nào quan trọng nhất để chẩn đoán tụt nội khí quản A. Bệnh nhân tím tái B. Ống nội khí quản có vẻ hơi dài C. Máy báo động áp lực đường thở thấp D. Bóp bóng thử thấy nhẹ tay, bong bóng trào ra mũi miệng E. Máy thở báo động thể tích khí lưu thông thấp</p>
390	<p>Để tránh tai biến xảy ra do bóng chèn nội khí quản: A. Bóng chèn phải nằm hoàn toàn trong khí quản, không chèn lên dây thanh âm B. Không dùng nội khí quản có bóng chèn cho trẻ < 8 tuổi C. Thể tích khí bơm bóng chèn không quá 3 ml D. Bóng chèn nên được xả ra chu kỳ 15 phút mỗi 2 giờ D. Dùng ống nội khí quản có bóng chèn nhưng không bơm bóng chèn</p>
391	<p>Yếu tố nào cho biết ống nội khí quản gập bên trong vùng hầu họng: A. Bệnh nhân tím tái B. SpO₂ tụt C. Máy báo động áp lực cao D. Đưa ống hút đàm chỉ vào được 1 đoạn ngắn E. Bóp bóng thử thấy nặng tay</p>
392	<p>Nguyên nhân nào làm cho đầu ống nội khí quản bị tắc đàm đặc hoặc cục máu đông phổ biến nhất hiện nay: A. Sử dụng HME không dùng máy làm ẩm và ấm B. Dùng máy làm ẩm nhưng không cắm điện C. Không châm nước bình làm ẩm đầy đủ D. Không thường xuyên hút đàm qua nội khí quản E. Bệnh nhân bị sang chấn khí - phế quản do hút đàm</p>
393	<p>Dấu hiệu gì chắc chắn cho biết ống nội khí quản bị tắc đàm hoàn toàn: A. Máy báo động áp lực cao B. Bệnh nhân tím tái, SpO₂ tụt C. Bóp bóng nặng tay, khí xì qua van an toàn</p>

TT	Nội dung
	<p>D. Dùng ống hút đàm đưa vào nội khí quản hút bị nghẽn lại ở mức đầu ống nội khí quản hoặc đi qua khó khăn</p> <p>E. Nghe phế âm kém 2 bên</p>
394	<p>Cách xử trí ống nội khí quản tắc nghẽn hoàn toàn do đàm đặc:</p> <p>A. Bơm Natri clorua 0,9% vô trùng, mỗi lần 1 – 3 ml, bóp bóng giúp thở 4 – 6 nhịp sau đó hút đàm, lặp lại nhiều lần nếu cần.</p> <p>B. Thay nội khí quản khác</p> <p>C. a và b đúng</p> <p>D. Còn cách xử trí khác</p>
395	<p>Biến chứng của thở CPAP áp lực quá cao là</p> <p>A. Tràn khí màng phổi</p> <p>B. Giảm cung lượng tim</p> <p>C. Viêm phổi do hít sặc</p> <p>D. a và b đúng</p> <p>E. a và c đúng</p>
396	<p>Để phòng tránh nhiễm trùng bệnh viện khi cho bệnh nhân thở CPAP cần làm</p> <p>A. Nước đổ bình làm ẩm là nước cất vô trùng</p> <p>B. Nước cất dùng bằng nhỏ giọt liên tục thay vì chêm thêm ngắt quãng</p> <p>C. Thường xuyên đổ bỏ nước nhưng tụ trong bộ dây CPAP</p> <p>D. Thay bộ dây CPAP, bình làm ẩm mỗi 72 giờ</p> <p>E. a, b, c và d đúng</p>
397	<p>Những tình trạng nào làm cho trị số SpO₂ không đúng, NGOẠI TRỪ</p> <p>A. Bé bị chiếu đèn vàng da</p> <p>B. Hct < 30%</p> <p>C. Tưới máu kém do sốc hoặc do lạnh</p> <p>D. Có hemoglobin bất thường, như MetHb</p> <p>E. Cử động bệnh nhân</p>
398	<p>Chọn nơi gắn sensor đo SpO₂ tốt nhất, NGOẠI TRỪ</p> <p>A. Chi ấm, tưới máu tốt</p> <p>B. Tay tốt hơn chân</p> <p>C. Tránh nơi viêm da, bóng nước, hoại tử da</p> <p>D. Tránh nơi bị ga-rô, quần máy đo huyết áp không xâm lấn</p> <p>E. Tránh nơi đặt catheter động mạch quay</p>
399	<p>Biến chứng của gắn sensor như đỏ da, thiếu máu nuôi, hoại tử có thể phòng tránh bằng cách</p> <p>A. Dùng sensor loại kẹp thay vì loại dán</p> <p>B. Đo ngắt quãng thay vì đo liên tục</p> <p>C. Đổi vị trí gắn sensor</p> <p>D. A, B, C đúng</p>
400	<p>Khi nào có chỉ định đặt nội khí quản có bóng chèn</p> <p>A. Trẻ trên 8 tuổi</p> <p>B. Thở máy với PEEP cao, Pi cao</p> <p>C. Chuẩn bị làm thủ thuật huy động phế nang</p> <p>D. Chuẩn bị đo các thông số cơ học phổi</p> <p>E. a, b, c, d đúng</p>

TT	Nội dung
401	<p>Các nguyên nhân có thể gây báo động áp lực đường thở cao, NGOẠI TRỪ:</p> <p>A. Tắc nghẽn ống nội khí quản B. Tần số thở tăng C. Ống nội khí quản vào sâu D. Xẹp phổi E. Ứ đọng nước trong dây máy thở</p>
402	<p>Bệnh nhân đang thở máy ổn, đột ngột tím tái, SpO₂ tụt, báo động áp lực đường thở thấp, nguyên nhân có thể gặp:</p> <p>A. Tụt nội khí quản B. Auto-PEEP C. Nghẹt đàm D. Tràn khí màng phổi E. Tất cả đều đúng</p>
403	<p>Test máy thở trước khi sử dụng nhằm mục đích:</p> <p>A. Kiểm tra bộ dây có rò rỉ hay không B. Biết kháng lực của các filter C. Biết thể tích nén D. Kiểm tra các sensor bên trong máy có chuẩn hóa chưa E. Tất cả đúng</p>
404	<p>Một bệnh nhân đang thở máy đột ngột tím tái, máy báo động áp lực đường thở cao, nghe phế âm giảm một bên phổi. Nguyên nhân nghĩ đến nhiều nhất là:</p> <p>A. Xẹp phổi B. Tràn khí màng phổi C. Ống nội khí quản vào sâu một bên D. Tụt nội khí quản E. Nghẹt đàm</p>
405	<p>Chỉ định hút đàm qua nội khí quản:</p> <p>A. Thường quy mỗi 2-3 giờ lần B. Chỉ khi máy báo động áp lực đường thở cao C. Chỉ khi máy báo động thể tích khí lưu thông thấp D. Thấy có đàm trong nội khí quản, nghe phổi có ran ứ đọng, SpO₂ giảm E. Tất cả các câu trên</p>
406	<p>Câu nào KHÔNG đúng khi chọn áp lực hút đàm:</p> <p>A. Càng cao càng tốt để hút sạch hết đàm B. Trẻ em áp lực hút từ – 100 đến – 120 mmHg C. Trẻ sơ sinh áp lực hút từ – 80 đến – 100 mmHg D. b và c đúng</p>
407	<p>Tăng nồng độ oxy trước khi hút đàm:</p> <p>A. Luôn luôn tăng lên 100% cho mọi đối tượng để tránh thiếu oxy máu khi hút đàm B. Chỉ tăng lên 20% so với FiO₂ đang cài đặt ở trẻ sơ sinh C. Không nên tăng oxy vì sợ ngộ độc oxy D. Không ý nào trong 3 ý trên là đúng</p>
408	<p>Ống hút đàm qua nội khí quản nên được đưa vào:</p> <p>A. Ngắn hơn đầu ống NKQ 1 cm</p>

TT	Nội dung
	B. Ngang đầu ống NKQ C. Dài hơn đầu ống nội khí quản 1 cm D. Đến chạc ba khí phế quản (carina) E. Càng sâu càng tốt
409	Nhỏ Natri clorua 0,9% trước khi hút đàm qua nội khí quản thường quy có thể gây ra: A. Giảm oxy máu nhiều hơn B. Tăng tỉ lệ viêm phổi bệnh viện C. a, b đúng D. a, b sai
410	Giữa 2 lần hút đàm nội khí quản nên bóp bóng bằng tay hay gắn vào máy thở: A. Luôn luôn bóp bóng bằng tay vì bóp bóng bằng tay mới có thể phối hợp với nhịp thở của bệnh nhân B. Luôn luôn gắn vào máy thở vì máy thở cung cấp chính xác tần số, thể tích, nồng độ oxy ... C. Chỉ áp dụng bóp bóng bằng tay khi tập vật lý trị liệu, còn thường quy nên gắn vào máy nếu bệnh nhân không chống máy. D. A, B, C sai
411	Chống chỉ định của dùng thuốc cản quang trong khảo sát CLVT: A. Tiền sử dị ứng thuốc cản quang B. Cường giáp C. Xơ gan D. A & B đúng
412	Đối tượng nguy cơ mắc đậu mùa khi cao nhất: A. Tiêm chích ma túy B. Quan hệ đồng giới C. Cơ địa lớn tuổi, nhiều bệnh nền D. Suy giảm miễn dịch
413	Tác nhân gây bệnh đậu mùa khi: A. Herpesvirus B. Paramyxovirus C. Orthorpoxyvirus D. Papillomavirus
414	Đường lây truyền chính của bệnh đậu mùa khi: A. Hô hấp (khí dung, giọt bắn) B. Tiêu hóa (phân – miệng) C. Tiếp xúc (dịch tiết sang thương) D. Cả 3 đều sai
415	Đặc điểm khác biệt giữa đậu mùa khi so với các bệnh lý khác tương tự (thủy đậu, sởi, đậu mùa): A. Thời gian lây bệnh từ lúc có triệu chứng đầu tiên đến khi sang thương đóng mào. B. Triệu chứng ban đầu bao gồm sốt cao, đau đầu, đau nhức cơ toàn thân, mệt mỏi, ớn lạnh. C. Sung to hạch bạch huyết (hạch dưới hàm, cổ, nách).

TT	Nội dung
	D. Sang thương tiến triển qua các giai đoạn: Hồng ban -> Sẩn đỏ -> mụn nước trong -> đục -> đóng mào.
416	<p>Vị trí thường gặp nhất của nốt đậu trong bệnh đậu mùa khi:</p> <p>A. Mặt</p> <p>B. Lòng bàn tay, bàn chân</p> <p>C. Niêm mạc miệng</p> <p>D. Cơ quan sinh dục</p>
417	<p>Chọn câu sai về đặc điểm nốt đậu trong bệnh đậu mùa khi:</p> <p>A. Sang thương khu trú rõ, sâu và thường phát triển thành lõm. Triệu chứng cơ năng thường được mô tả là đau cho đến khi sang thương đóng mào.</p> <p>B. Sang thương tiến triển ly tâm (từ mặt lan ra tứ chi).</p> <p>C. Số lượng sang thương từ vài nốt đến vài nghìn nốt. Trong một số trường hợp nặng, sang thương có thể liên kết với nhau cho đến khi các mảng da lớn bong ra.</p> <p>D. Các sang thương có kích thước tương đối khác nhau và tồn tại nhiều giai đoạn trên cùng một vùng da.</p>
418	<p>Điều trị bệnh đậu mùa khi:</p> <p>A. Tecovirimat 600mg x 2 lần/ngày trong vòng 5 ngày.</p> <p>B. Valacyclovir 1000mg x 3 lần/ngày trong vòng 7 ngày.</p> <p>C. Acyclovir 800mg x 5 lần/ngày trong vòng 5 ngày.</p> <p>D. Chủ yếu nâng đỡ tổng trạng, điều trị triệu chứng.</p>
419	<p>Khi phát hiện trường hợp bệnh nhân mắc COVID-19 tại phòng khám ngoại trú, cần chỉ định cho bệnh nhân nhập viện khi nào:</p> <p>A. Sốt cao kèm ớn lạnh từng cơn</p> <p>B. Đau họng nhiều, khàn tiếng</p> <p>C. Ho khan nhiều, thở mệt</p> <p>D. Sổ mũi nhiều; mắt khứu giác, vị giác nặng</p>
420	<p>Câu nào đúng khi nói về phân chia mức độ nặng của COVID-19:</p> <p>A. Mức độ nhẹ: khó thở tần số thở > 20 lần/phút và/hoặc SpO₂ 94-96%.</p> <p>B. Mức độ trung bình: nhịp thở > 25 lần/phút và/hoặc SpO₂ < 94%, cần cung cấp oxy hoặc thở máy dòng cao hoặc thở không xâm nhập.</p> <p>C. Mức độ nặng: nhịp thở > 30 lần/phút có dấu hiệu suy hô hấp nặng với thở gắng sức nhiều, thở bất thường hoặc chậm < 10 lần/phút hoặc người bệnh tím tái, cần hỗ trợ hô hấp ngay với đặt ống nội khí quản thở máy xâm lấn.</p> <p>D. Tất cả đều sai.</p>
421	<p>Bệnh nhân nam 62 tuổi, tiền căn COPD 10 năm, đến khám ngoại trú vì sốt + ho khan nhiều vào ngày thứ 4 của bệnh. Sinh hiệu: Mạch 98l/p, HA 130/80mmHg, NT 25l/p, SpO₂ 90%, T 38.7 độ C. Khám thực thể: niêm hồng, chi ấm, mạch rõ, tim đều, phổi ít ran ngáy 2 bên, bụng mềm, thở đều không co kéo. Test nhanh COVID-19 dương tính.</p> <p>Xử trí đúng cho trường hợp này:</p> <p>A. Cho toa về, hẹn tái khám sau 5 ngày</p> <p>B. Cho nhập viện, theo dõi sát sinh hiệu</p> <p>C. Cho nhập viện, thở Oxy mũi/mask</p> <p>D. Cho nhập viện, thở HFNC</p>

TT	Nội dung
422	<p>Bệnh nhân nam 62 tuổi, tiền căn COPD 10 năm, đến khám ngoại trú vì sốt + ho khan nhiều vào ngày thứ 4 của bệnh. Sinh hiệu: Mạch 98l/p, HA 130/80mmHg, NT 25l/p, SpO2 90%, T 38.7 độ C. Khám thực thể: niêm hồng, chi ấm, mạch rõ, tim đều, phổi ít ran ngáy 2 bên, bụng mềm, thở đều không co kéo. Test nhanh COVID-19 dương tính.</p> <p>Chỉ định kháng sinh trong trường hợp này:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Augmentin + Levofloxacin (đường uống) B. Ceftriaxone (truyền tĩnh mạch) C. Piperacillin/Tazobactam (truyền tĩnh mạch) D. Chưa có chỉ định dùng kháng sinh
423	<p>Điều nào sau đây sai khi nói về các xét nghiệm đông cầm máu trong COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Tiểu cầu bình thường hoặc giảm dưới 150 K/uL B. D-Dimer thường giảm trên 4 – 5 lần C. Fibrinogen bình thường hoặc tăng D. TQ, TCK có xung hướng bình thường trong các ngày đầu
424	<p>Chỉ định thuốc kháng Virus cho bệnh nhân COVID-19 mức độ nguy kịch:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Favipiravir: N1: 1600mg x 2 ; N2 – 5: 600mg x 2 B. Molnupiravir: N1 – 5: 800mg x 2 C. Remdesivir: N1: 200mg; N2 – 5: 100mg D. Tất cả đều sai
425	<p>Chỉ định Dexamethason cho bệnh nhân COVID-19, chọn câu sai:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Mức độ nhẹ: Liều 4mg/ngày trong vòng 5 ngày (uống hoặc TMC) B. Mức độ trung bình: Liều 6mg/ngày trong vòng 7 – 10 ngày (uống hoặc TMC) C. Mức độ nặng: Liều 6-12 mg/ngày (TMC) x 5 ngày, sau đó giảm ½ liều trong 5 ngày D. Mức độ nguy kịch: Liều 12-20 mg/ngày (TMC) x 5 ngày, sau đó giảm ½ liều trong 5 ngày
426	<p>Chỉ định điều trị thuốc chống đông cho bệnh nhân COVID-19 dựa vào chỉ số D-Dimer, chọn câu sai:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Liều dự phòng: tăng từ > 2 đến < 5 lần ngưỡng bình thường B. Liều điều trị: ≥ 5 lần ngưỡng bình thường C. Liều điều trị: tăng nhanh gấp 2 lần trong vòng 72h D. Liều điều trị: gấp 2 bình thường + điểm Modified Improve = 2 – 3 điểm
427	<p>Bệnh nhân COVID-19 có chỉ định thở HFNC, điều nào sau đây đúng:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Ưu tiên tăng FiO2 tối đa để đạt mức SpO2 mong muốn B. Hạn chế tối đa việc gắn bình làm ẩm để tránh tình trạng ứ CO2 cho bệnh nhân C. Khuyến bệnh nhân chủ động mở miệng to khi hít thở vì gọng mũi của máy HFNC sẽ làm nặng thêm tình trạng ứ CO2 D. Thông số dòng tối đa không nên quá 60 l/p (ví có nguy cơ vỡ phế nang)
428	<p>Diễn giải chỉ số ROX đối với bệnh nhân thở HFNC trong bệnh cảnh COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. < 3.85: Nguy cơ thất bại HFNC cao, cần đặt NKQ cho bệnh nhân B. > 4.88: Cần đánh giá lại sau mỗi giờ và theo dõi thêm C. Từ 3.85 đến 4.88: Nguy cơ đặt NKQ thấp

TT	Nội dung
	D. Tất cả đều sai
429	<p>Chỉ định thở máy không xâm lấn (NIV) cho bệnh nhân COVID-19 trong trường hợp nào sau đây:</p> <p>A. Thất bại HFNC, toan hô hấp nặng, tím tái, thở mệt</p> <p>B. Thất bại HFNC, kích động, không hợp tác</p> <p>C. Thất bại HFNC, sốt nhiễm trùng, toan chuyển hóa còn bù</p> <p>D. Thất bại HFNC, thở co kéo nhiều, còn tỉnh táo, hợp tác tốt</p>
430	<p>Biến cố thường gặp nhất khi bệnh nhân COVID-19 được chỉ định thở HFNC hoặc NIV kéo dài:</p> <p>A. Toan chuyển hóa nặng</p> <p>B. Tràn khí màng phổi</p> <p>C. Xẹp phổi</p> <p>D. Thuyên tắc phổi</p>
431	<p>Điều nào sau đây là đúng khi nói về việc đặt NKQ trên bệnh nhân COVID-19:</p> <p>A. An thần + Dẫn cơ liệu cao ngay trước khi tiến hành đặt NKQ (giúp bệnh nhân nằm yên, thuận lợi cho quá trình thủ thuật)</p> <p>B. Lựa chọn ống NKQ số càng lớn càng tốt để tránh tình trạng tắc nghẽn đàm về sau</p> <p>C. Đảm bảo ống NKQ vào đúng vị trí bằng cách đặt ống nghe 5 điểm (2 đỉnh phổi, 2 đáy phổi, thượng vị)</p> <p>D. Bơm bóng chẹn căng tối đa để giữ ống NKQ không bị tụt ra</p>
432	<p>Biến cố rất thường gặp ngay sau khi bệnh nhân COVID-19 nguy kịch được đặt NKQ:</p> <p>A. Ngưng tim ngưng thở</p> <p>B. Tràn khí màng phổi</p> <p>C. Tràn khí trung thất</p> <p>D. Tụt huyết áp</p>
433	<p>Mode thở máy thường được cài đặt ban đầu cho bệnh nhân COVID-19 nguy kịch vừa được đặt NKQ và đáp ứng an thần + dẫn cơ hoàn toàn:</p> <p>A. Volume A/C</p> <p>B. Volume SIMV</p> <p>C. CPAP-PSV</p> <p>D. BiLevel</p>
434	<p>Khi chọn Mode thở máy Volume A/C ban đầu cho bệnh nhân COVID-19 nguy kịch, các thông số thường được cài đặt như sau:</p> <p>A. Vt: 10 ml/kg; PEEP: 12 – 16 cmH₂O; RR: 30 – 34 l/p</p> <p>B. Vt: 6 ml/kg; PEEP: 8 – 12 cmH₂O; RR: 24 – 28 l/p</p> <p>C. Vt: 4 ml/kg; PEEP: 6 – 8 cmH₂O; RR: 18 – 22 l/p</p> <p>D. Vt: 8 ml/kg; PEEP: 12 – 16 cmH₂O; RR: 14 – 20 l/p</p>
435	<p>Các nguyên nhân gây ra tình trạng đột ngột ngưng tim ngưng thở trên bệnh nhân COVID-19 nguy kịch thở máy, ngoại trừ:</p> <p>A. Tụt ống NKQ / Bung các chỗ nối dây máy thở</p> <p>B. Tắc nghẽn đàm / thức ăn</p> <p>C. Bẫy nước máy thở đầy, tràn nước vào ống NKQ</p> <p>D. Sốc nhiễm trùng nặng, kém đáp ứng vận mạch liều cao</p>
436	Chỉ định lọc máu trên bệnh nhân COVID-19, chọn câu sai:

TT	Nội dung
	<p>A. Tổn thương thận cấp</p> <p>B. Loại bỏ Cytokin</p> <p>C. Suy đa cơ quan nặng, hoặc ARDS trung bình – nặng, hoặc sốc mới xảy ra</p> <p>D. Quá tải dịch nhiều (>5% cân nặng)</p>
437	<p>Chỉ định V-V ECMO trên bệnh nhân COVID-19, chọn câu sai:</p> <p>A. Thời gian thở máy ≥ 11 ngày</p> <p>B. PaO₂/FiO₂ < 50 mmHg trong > 3 giờ</p> <p>C. PaO₂/FiO₂ < 80 mmHg trong > 6 giờ</p> <p>D. pH < 7,25 với PaCO₂ ≥ 60 mmHg trong > 6 giờ để đạt được mục tiêu cài đặt máy thở để giữ Pplat ≤ 32 cmH₂O, mặc dù đã tăng tần số thở đến 35 lần/phút</p>

II. Phần dược:

TT	Nội dung
438	<p>Phát biểu nào đúng về dược lâm sàng:</p> <p>A. Là môn học truyền thống từ khi ra đời của ngành dược.</p> <p>B. Mục tiêu chủ yếu là giảm chi phí sử dụng thuốc cho bệnh nhân.</p> <p>C. Là sự tối ưu hóa sử dụng thuốc trong điều trị và phòng bệnh.</p> <p>D. Tất cả đều đúng.</p>
439	<p>Nguyên nhân ra đời của dược lâm sàng, chọn câu SAI:</p> <p>A. Do bác sĩ cần có dược sĩ tham gia để giảm bớt những nhầm lẫn trong trị liệu.</p> <p>B. Các vụ kiện của bệnh nhân với thầy thuốc liên tiếp xảy ra.</p> <p>C. Do 1 số thuốc mới ra đời phải cần có dược sĩ trực tiếp hướng dẫn bệnh nhân sử dụng thuốc.</p> <p>D. Do việc lạm dụng thuốc do việc tự chữa bệnh.</p>
440	<p>Ý nghĩa của dược lâm sàng là:</p> <p>A. Giảm chi phí sử dụng thuốc.</p> <p>B. Tạo mối quan hệ chặt chẽ giữa thầy thuốc và bệnh nhân.</p> <p>C. Đảm bảo sử dụng thuốc khoa học, an toàn, hợp lý nhất.</p> <p>D. Phòng ngừa được các tác dụng phụ do thuốc gây ra</p>
441	<p>Mục tiêu của dược lâm sàng là:</p> <p>A. Tìm ra phương pháp điều trị mới và hiệu quả cho từng bệnh nhân.</p> <p>B. Xác định được lợi ích/tác dụng như thế nào?</p> <p>C. Đo được tỷ lệ giữa chi phí điều trị những phương pháp khác nhau.</p> <p>D. Phòng ngừa những phản ứng có hại do thuốc gây ra.</p>
442	<p>Nội dung hoạt động của dược lâm sàng, NGOẠI TRỪ:</p> <p>A. Hoạt động thông tin tư vấn ở khoa dược.</p> <p>B. Hoạt động thông tin, thảo luận, kiểm tra lại khoa lâm sàng.</p> <p>C. Hoạt động nghiên cứu bào chế thuốc mới.</p> <p>D. Hoạt động đào tạo tập huấn cho cán bộ</p>
443	<p>Dược lâm sàng là gì?</p> <p>A. Nghiên cứu về cơ chế tác động của thuốc.</p> <p>B. Nghiên cứu về tính chất của dược chất.</p> <p>C. Tối ưu hóa sử dụng thuốc trong điều trị và phòng bệnh.</p>

	D. Tối ưu hóa lợi nhuận.
444	<p>Điều nào KHÔNG PHẢI là ý nghĩa của dược lâm sàng?</p> <p>A. Mọi hoạt động đều được định hướng vào người bệnh. B. Cộng tác chặt chẽ giữa các thầy thuốc và các dược sĩ lâm sàng. C. Đảm bảo sử dụng thuốc khoa học nhất, hợp lý nhất, an toàn nhất. D. Tạo điều kiện để ngành dược phát triển nhảy vọt.</p>
445	<p>Hoạt động cơ bản của dược lâm sàng là gì, NGOẠI TRỪ:</p> <p>A. Kiểm tra sử dụng thuốc tại Khoa lâm sàng. B. Hoạt động thông tin, thảo luận, tìm ra hướng điều trị thích hợp cho từng cá thể. C. Tối ưu về mặt điều trị, giúp cho việc phòng ngừa những bệnh do thuốc sinh ra. D. Hoạt động thông tin tư vấn ở Khoa dược.</p>
446	<p>Nội dung hoạt động của dược lâm sàng, NGOẠI TRỪ:</p> <p>A. Hoạt động thông tin tư vấn ở Khoa Y. B. Hoạt động thông tin, thảo luận, kiểm tra tại Khoa lâm sàng. C. Hoạt động đào tạo bổ túc cán bộ. D. Hoạt động nghiên cứu y dược.</p>
447	<p>Phát biểu SAI về dược lâm sàng là:</p> <p>A. Là môn học rất trẻ so với các môn truyền thống. B. Mục tiêu cơ bản là sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả. C. Tuy mới du nhập vào nước ta nhưng đã phát triển mạnh mẽ. D. Tối ưu hóa cách sử dụng thuốc trong điều trị và phòng bệnh.</p>
448	<p>Nguyên nhân ra đời của dược lâm sàng:</p> <p>A. Sự tiến bộ vượt bậc trong điều trị liệu, nhiều thuốc mới ra đời. B. Chứng kiến nhiều hậu quả xấu do việc dùng thuốc không hợp lý của thầy thuốc. C. Do việc lạm dụng thuốc men, do việc tự chữa bệnh. D. Tất cả đều đúng.</p>
449	<p>Mục tiêu của dược lâm sàng:</p> <p>A. Tìm ra phương pháp điều trị mới và hiệu quả cho từng bệnh nhân. B. Phòng ngừa những phản ứng có hại do thuốc gây ra. C. Xác định được lợi ích/tác dụng phụ là như thế nào. D. Đo được tỷ lệ giữa chi phí điều trị của những phương pháp khác nhau.</p>
450	<p>Thuốc nào trị nhiễm S. aureus ít hiệu quả nhất:</p> <p>A. Ampicillin (Penicillin) B. Methicillin C. Cephalothin (Cephalosporin thế hệ 1) D. Oxacillin</p>
451	<p>Nên dùng thuốc nào sau đây để trị viêm màng não do meningococci ở người lớn không dị ứng với beta-lactam:</p> <p>A. Penicillin G B. Methicillin C. Carbenicillin D. Ticarcillin</p>
452	<p>Kháng sinh nào trị S. aureus tiết penicillinase:</p> <p>A. Ampicillin B. Oxacillin C. Penicillin</p>

	D. Amoxicillin
453	Nhóm kháng sinh nào có phổ rộng nhất hiện nay: A. Penicillin B. Cephalosporin C. Carbapenem D. Quinolon
454	Kháng sinh nào thuộc nhóm Macrolide (đào thải chủ yếu qua gan, không cần chỉnh liều theo chức năng thận): A. Fosfomycin B. Doxycycline C. Azithromycin D. Polymycin
455	Chế phẩm Bactrim (Cotrim) dựa trên sự hiệp đồng vượt mức của: A. Sulfadoxine + Pyrimethamine B. Ampicillin + Sulbactam C. Trimebutin + Sulfasalazin D. Sulfamethoxazol + Trimethoprim
456	Dùng Tetracycline với sữa sẽ làm cho: A. Thuốc không qua được niêm mạc ruột. B. Cản trở hấp thu thuốc. C. Chelat được hình thành. D. Tất cả các câu trên.
457	Khi phối hợp Ciprofloxacin với Antacid: A. Tăng hiệu quả điều trị của Ciprofloxacin B. Giảm hiệu quả điều trị của Ciprofloxacin C. Giảm độc tính của Ciprofloxacin D. Rút ngắn thời gian điều trị của Ciprofloxacin
458	Nhóm kháng sinh gây độc thận nhất là: A. Aminoglycoside B. Quinolon C. Penicillin D. Sulfonamide
459	Các kháng sinh sau đây thuộc nhóm Cephalosporin thế hệ 3 dùng đường uống, ngoại trừ: A. Cefdinir B. Cefixime C. Cefprozil D. Cefpodoxime
460	Các kháng sinh đường tĩnh mạch sau đây đào thải chủ yếu qua thận (cần chỉnh liều theo chức năng thận), ngoại trừ: A. Ceftazidim B. Meropenem C. Cefoperazole D. Levofloxacin
461	Phối hợp kháng sinh nào tối ưu nhất để điều trị nhiễm trùng huyết do Acinetobacter baumannii đa kháng:

	<p>A. Meropenem + Colistin B. Cefoperazone + Sulbactam C. Imipenem + Amikacin D. Amikacin + Colistin</p>
462	<p><i>P. aeruginosa</i>, <i>K. pneumoniae</i>, <i>A. baumannii</i> là các vi khuẩn có khả năng đề kháng tự nhiên với: A. Imipenem B. Ertapenem C. Meropenem D. Tất cả đều sai</p>
463	<p>Các kháng sinh sau đây phụ thuộc nồng độ, ngoại trừ: A. Metronidazole B. Amikacin C. Levofloxacin D. Imipenem</p>
464	<p>Các kháng sinh sau đây thường được sử dụng để điều trị nhiễm trùng tiêu, ngoại trừ: A. Amoxicillin + Acid Clavulanic B. Azithromycin C. Levofloxacin D. Nitrofurantoin</p>
465	<p>Cách sử dụng tối ưu nhất đối với kháng sinh Piperacillin + Tazobactam là: A. Tiêm bắp B. Tiêm tĩnh mạch chậm C. Truyền tĩnh mạch nhanh D. Truyền tĩnh mạch chậm + kéo dài</p>
466	<p>Kháng sinh nào sau đây gây tác dụng phụ mất ngủ (hạn chế sử dụng vào buổi chiều tối): A. Azithromycin B. Amoxicillin + Acid Clavulanic C. Levofloxacin D. Metronidazole</p>
467	<p>Nhóm kháng sinh nào sau đây sử dụng được cho phụ nữ mang thai: A. Quinolon B. Tetracycline C. Beta-lactam D. Sulfonamide</p>
468	<p>Nồng độ của chế phẩm chứa Adrenalin dùng tiêm tĩnh mạch là: A. 1:10 B. 1:100 C. 1:1000 D. 1:10000</p>
469	<p>Bệnh nhân sử dụng Fosfomycin bị tiêu chảy. Phát biểu nào đúng? A. Không cần làm báo cáo ADR vì đây là tác dụng phụ của thuốc đã ghi nhận B. Không cần làm báo cáo ADR vì đây là tác dụng phụ không nghiêm trọng C. Cần báo cáo ADR vì đây là phản ứng có hại trong khi sử dụng thuốc.</p>

	D. Chỉ cần ghi nhận hồ sơ bệnh án, xử trí và báo dược sĩ lâm sàng. DS sẽ báo cáo ADR
470	Toa thuốc phát ngoại trú BHYT: Diazepam 5mg : 1 viên/ngày uống buổi tối. Tổng số 7 viên. A. Cấp phát bình thường B. Không cấp phát vì đây là thuốc gây nghiện C. Không cấp phát vì kê toa hơn 5 ngày theo quy định phát thuốc ngoại trú BHYT D. Không cấp phát vì kê toa hơn 10 ngày theo quy định kê đơn thuốc ngoại trú
471	Thuốc Fentanyl nếu cấp phát cho bệnh nhân mạn tính sẽ được phát tối đa bao nhiêu ngày? A. 7 ngày B. 10 ngày C. 15 ngày D. 30 ngày
472	Thuốc KHÔNG PHẢI LÀ thuốc nằm trong danh mục dược chất hướng thần: A. Ketamin B. Midazolam C. Promethazin D. Phenobarbital
473	Trị bệnh pellager: A. Vitamin B6 B. Vitamin PP C. Vitamin E D. Vitamin C
474	Bác sĩ kê đơn thuốc trị bệnh viêm họng cho bệnh nhi 7 tuổi gồm: Cefuroxim, Bromhexin, Prednisolon Tyrotab ngày 10/8/2022. Ngày 20/8/2022, thân nhân của bé đến nhà thuốc mua thuốc. Nhà thuốc bệnh viện từ chối cung ứng vì: A- Đơn thuốc gây độc cho trẻ em B- Vì đơn thuốc cũ quá 5 ngày C- A & B sai D- A & B đúng
475	Rifampicin thường gây tương tác thuốc với những thuốc chuyển hóa qua hệ thống men gan CYP450 như metronidazole, thuốc kháng virus, thuốc chống đông dạng uống. Vì Rifampicin là thuốc: A. Cảm ứng men gan B. Ức chế men gan C. Dễ bị ảnh hưởng khi hấp thu D. Dùng chung nhiều thuốc kháng lao khác
476	Kháng sinh có tác dụng phụ gây suy tuỷ : A. Tetracyclin . B. Chloramphenicol C. Chlorampheniramin D. Ampicillin
477	Kháng sinh nhóm Quinolon, ngoại trừ: A. Ciprofloxacin . B. Acid Nalidixic .

	C. Cloxacillin D. Norfloxacin.
478	Kháng sinh nào không phải nhóm Macrolid : A. Erythromycin B. Gentamicin C. Spiramycin D. Clarithromycine E. Azithromycin
479	Thuốc kháng sinh nào sau đây thường phải lưu ý tác dụng phụ dị ứng thuốc, có thể gây sốc phản vệ? A. Vancomycin B. Penicillin C. Tetracyclin D. Clarithromycin
480	Phát biểu về Actrapid và Lantus sau đây sai : A. Có tác dụng hạ đường huyết giống nhau, thay thế được cho nhau. B. Hoạt chất cơ bản là insulin. C. Điều trị bệnh tiểu đường typ 1 D. Dùng được đường tiêm SC
481	Phát biểu về Imdur 60mg MR là đúng: A. Thuốc có tác dụng tức thời. B. Có thể bẻ đôi hoặc nghiền nát để uống qua sonde dạ dày C. Thuốc điều trị tiểu đường dạng uống D. MR nghĩa là modified release, không được bẻ, nghiền nát khi uống.
482	Vaccin uốn ván đường dùng: A. IM (tiêm bắp) B. IM (tiêm bắp), SC (tiêm dưới da) C. IM (tiêm bắp), ID (tiêm trong da) D. SC (tiêm trong da)
483	Thuốc điều trị sốt rét KHÔNG sử dụng cho phụ nữ có thai: A. Mefloquin B. Quinin C. Cloroquin D. Artesunat
484	Thuốc nào dùng kéo dài có thể gây giảm thính lực : A. Ceftriaxon B. Vancomycin C. Ofloxacin D. Azithromycin
485	Vaccin dại đường dùng: A. IM (tiêm bắp) B. IM (tiêm bắp), SC (tiêm dưới da) C. IM (tiêm bắp), ID (tiêm trong da) D. SC (tiêm trong da)
486	Ivermectin chống chỉ định cho trẻ em: A. < 3 tuổi

	<p>B. < 4 tuổi C. < 15 kg D. A, C đúng</p>
487	<p>Thuốc có tác dụng giảm đau thuần túy (không hạ sốt, không kháng viêm): A. Aspirin B. Floctafenin C. Nimesulid D. Indomethacin</p>
488	<p>Thuốc chống nôn, ngoại trừ: A. Loperamid B. Domperidon C. Metoclopramid D. Promethazin</p>
489	<p>Kháng sinh nào sau đây không có chế phẩm dùng đường uống? A. Cefpodoxim B. Cotrim C. Gentamycin D. Levofloxacin</p>
490	<p>Kháng sinh nào sau đây tương đối an toàn cho phụ nữ có thai? A. Levofloxacin B. Aminoglycosid C. Azithromycin D. Cloramphenicol</p>
491	<p>Thuốc kháng sinh nào sau đây cần phải lưu ý cách dùng vì có thể gây hội chứng Redman? A. Vancomycin B. Penicillin C. Amikacin D. Clindamycin</p>
492	<p>Thuốc kháng sinh nào sau đây có thể gây ảnh hưởng đến sự phát triển của răng ở trẻ em? A. Vancomycin B. Penicillin C. Amikacin D. Doxycyclin</p>
493	<p>Thuốc điều trị HIV: A. Ribavirin B. Dolutegravir C. Sofosbuvir D. Daclatasvir</p>
494	<p>Thuốc kháng virus có tác dụng phụ gây trầm cảm, hoang tưởng có ý tử tự? A. Ribavirin B. Nevirapin C. Zidovudin D. Efavirenz</p>

495	Thuốc kháng virus có chống chỉ định rõ ràng cho phụ nữ có thai vì có thể gây quái thai A. Tenofovir B. Ribavirin C. Nevirapin D. Zidovudin
496	Thuốc kháng nấm thường dùng để điều trị nấm nội tạng có thể gây tác dụng phụ suy thận? A. Caspofungin B. Micafungin C. Voriconazol D. Amphotericin B
497	Amphotericin B 50mg pha loãng với dung dịch sau để truyền: A. Glucose 5% B. NaCl 0.9% C. Ringer lactat D. Nước cất
498	Acyclovir là thuốc kháng virus để điều trị bệnh lý nào sau đây? A. HIV B. HBV, HCV C. VZV D. Cúm
499	Chống chỉ định Albendazole ở trẻ em dưới: A. 12 tuổi B. 8 tuổi C. 2 tuổi D. 6 tuổi
500	Chỉ định của Fentanyl, ngoại trừ : A. Đau sau phẫu thuật B. Đau do ung thư C. Tiền mê D. Hen suyễn
501	Thuốc giải độc opioid: A. Pethidin B. Fentanyl C. Tramadol D. Naloxon
502	Thuốc chống kết tập tiểu cầu, phòng huyết khối tĩnh mạch: A. Indomethacin B. Meloxicam C. Ibuprofen D. Acid acetyl salicylic
503	Thuốc giải độc khi ngộ độc paracetamol? A. Acid acetyl salicylic B. N-acetylcystein IV

	C. N-acetylcystein PO D. Naloxon
504	Thuốc gây hội chứng Reye: A. Aspirin B. Paracetamol C. Diclofenac D. Melocicam
505	Thuốc không có tác dụng chống viêm: A. Aspirin. B. Ibuprofen C. Paracetamol D. Celecoxib
506	Thuốc có tác dụng giảm đau thuần túy (không hạ sốt, không kháng viêm): A. Aspirin B. Floctafenin C. Nimesulid D. Indomethacin
507	Thuốc điều trị đau nửa đầu, rối loạn tiền đình: A. Astemizol B. Cinnarizin C. Cetirizin E. Dimenhydrat
508	Thuốc cao huyết áp nào không nên sử dụng cho bệnh nhân kèm bệnh hen suyễn: A. Atenolol B. Amlodipin C. Enalapril D. Hydrochlorothiazid
509	Propranolol có các chỉ định: A. Giãn tĩnh mạch thực quản B. Hạ huyết áp C. Suy tim D. Hen suyễn
510	Thuốc điều trị cao huyết áp, ngoại trừ : A. Enalapril B. Metoprolol C. Telmisartan D. Hydrochlorothiazid E. Atorvastatin
511	Tác dụng phụ của nhóm thuốc Fibrat và Statin: A. Độc gan B. Viêm cơ C. Rối loạn tiêu hóa D. Tất cả đúng
512	Vitamin K làm giảm tác dụng của thuốc: A. Levodopa B. Digoxin

	C. Dicoumarol C. Ampicillin
513	Trị bệnh scorbut: A. Vitamin A B. Vitamin D C. Vitamin E D. Vitamin C
514	Trị bệnh Beri-Beri: A. Vitamin B1 B. Vitamin B6 C. Vitamin B12 D. Vitamin PP
515	Cách sử dụng không đúng khi uống viên sắt: A. Uống ngay sau bữa ăn B. Uống với nước trà C. Uống nhiều nước D. Uống với nước đun sôi để nguội
516	Thuốc kháng histamin H2: A. Ranitidin B. Sucralfat C. Misoprostol D. Rabeprazol
517	Antacid làm mất tác dụng của thuốc: A. Sucralfat B. Lanzoprazol C. Ranitidin D. Bismuth
518	Danh mục thuốc tránh nhầm lẫn (LASA), LASA là từ viết tắt nào sau đây: A. Look alike - Sound alike B. Look anphabet - Sound accent C. Like accent - Sound accent D. Look alike - Say alike
519	Việc gây nhầm lẫn trong quá trình cấp phát thuốc được xếp vào loại nào sau đây: A. Sai sót trong sử dụng thuốc (Medication error) B. Tai biến y khoa (Medical Complication) C. Sự cố y khoa (Medical Adverse Events) D. A và C đúng
520	Amphot 50mg và Ampholip 50mg: A. Giống nhau về tên hoạt chất và cách sử dụng B. Giống nhau về tên hoạt chất và khác cách sử dụng C. Khác nhau tên hoạt chất và khác cách sử dụng D. Khác nhau tên hoạt chất và giống nhau cách sử dụng
521	Amphotericin B nào là chế phẩm dùng được cho bệnh nhân suy thận? A. Amphot 50mg B. Amphotret 50mg

	<p>C. Ampholip 50mg D. A và B</p>
522	<p>Phát biểu nào về Lactat Ringer và Acetate Ringer là đúng: A. Acetat Ringer sử dụng cho bệnh nhân suy thận B. Hai thuốc này khác tên hoạt chất, có chỉ định điều trị sốt xuất huyết C. Hai thuốc này giống nhau, thay thế cho nhau được D. A và B đúng</p>
523	<p>Pulmicort 500mcg/2ml là : A. Budesonide 0.5mg/2ml B. Budesonide 0.25mg/ml C. BS kê y lệnh 02 ống Pulmicort 500mcg/2ml tức là liều 1mg D. Tất cả đúng</p>
524	<p>Pulmicort 0.5mg/ml là : A. Budesonide 0.5mg/2ml B. Budesonide 0.25mg/ml C. Budesonide 250mcg/ml D. BS kê y lệnh 02 ống Pulmicort 0.5mg/ml tức là liều 2mg</p>
525	<p>Cách sử dụng thuốc kháng acid: A. Ngay trước khi ăn B. Ngay sau khi ăn C. 4 lần trong ngày: uống 1-3 giờ sau 3 bữa ăn chính (tốt nhất 1 giờ) và một lần tối trước khi ngủ D. Uống lúc nào cũng được khi thấy đau</p>
526	<p>Sucrafat là thuốc A. Bảo vệ tế bào do khi uống vào dạ dày tạo chất nhầy và che chở vết loét làm tăng sinh tế bào mới B. Có tác dụng phụ gây tiêu chảy C. Có thể uống chung cùng lúc với các thuốc khác D. Nên uống sau khi ăn</p>
527	<p>Thuốc nào KHÔNG THUỘC nhóm kháng thụ thể H2 A. Cimetidin B. Loratadin C. Ranitidin D. Famotidin</p>
528	<p>Thuốc là hợp chất bismuth (trymo) A. Có thể dùng liên tục kéo dài B. Không nên dùng liên tục mà nên dùng cách quãng vì thuốc có thể tích lũy gây độc C. Không nên dùng liên tục mà nên dùng cách quãng vì thuốc gây táo bón D. Nếu dùng liên tục sẽ làm phân có màu xám đen</p>
529	<p>Liều kẽm hỗ trợ trong điều trị tiêu chảy là đúng, NGOẠI TRỪ A. 10mg/ngày cho trẻ em < 6 tuổi B. 10mg/ngày cho trẻ em < 6 tháng tuổi C. 20mg/ngày cho Người lớn D. 20mg/ngày cho trẻ em > 6 tháng tuổi</p>
530	<p>Thuốc kháng histamin H1 thế hệ thứ 2 so với thuốc kháng histamin H1 cổ điển có ưu điểm:</p>

	<p>A. Do thuốc được đào thải nhanh nên ít gây ngủ</p> <p>B. Do thuốc khó thâm nhập hệ thần kinh trung ương nên ít gây buồn ngủ</p> <p>C. Do thuốc dễ thâm nhập hệ thần kinh trung ương nên ít gây buồn ngủ</p> <p>D. Do thuốc kích thích hệ thần kinh trung ương nên ít gây buồn ngủ</p>
531	<p>INH dùng dài ngày, dùng thêm vitamin B6 để chống</p> <p>A. Điếc/Ù tai</p> <p>B. Giảm thị lực</p> <p>C. Chóng mặt</p> <p>D. Rối loạn thần kinh</p>
532	<p>Sự quá liều vitamin C gây các chứng sau, ngoại trừ</p> <p>A. Gây chảy máu chân răng, thiếu máu</p> <p>B. Sỏi oxalat</p> <p>C. Kích thích dạ dày</p> <p>D. Tiêu chảy</p>
533	<p>Vitamin giúp tăng hấp thu sắt khi dùng chung:</p> <p>A. Vitamin A</p> <p>B. Vitamin E</p> <p>C. Vitamin C</p> <p>D. Vitamin D</p>
534	<p>Kháng sinh gây dị ứng nhiều nhất là</p> <p>A. Quinolon</p> <p>B. Macrolid</p> <p>C. Cephalosporin</p> <p>D. Penicillin</p>
535	<p>Phối hợp Amoxicilin với Clavulanic nhằm mục đích</p> <p>A. Mở rộng phổ kháng khuẩn</p> <p>B. Bất hoạt Beta lactamase do vi khuẩn tiết ra</p> <p>C. Bảo vệ amox khỏi tác dụng của Beta lactamase do vi khuẩn tiết ra</p> <p>D. Tất cả đều đúng</p>
536	<p>Liều Triclabendazol 250mg trong điều trị Sán lá gan <i>Fasciola spp</i></p> <p>A. Liều duy nhất 10mg/kg sau khi ăn</p> <p>B. Liều 10mg/kg x 2 lần/ ngày</p> <p>C. Lặp lại liều gấp đôi (10mg/kg x2) cách nhau 12-24 giờ, nếu không giảm triệu chứng</p> <p>D. Câu A, C đúng</p>
537	<p>Cơ chế tương tác giữa sucralfat và esomeprazole</p> <p>A. Cạnh tranh đào thải</p> <p>B. Cản trở sự hấp thu</p> <p>C. Tạo phức chelat</p> <p>D. Cản ứng enzyme CYP450</p>
538	<p>Thuốc nào sau đây không dùng cho trẻ dưới 12 tuổi:</p> <p>A. Fexofenadin</p> <p>B. Desloratadin</p> <p>C. Ebastin</p> <p>D. Loratadin</p>

539	Bệnh nhân T được kê đơn Avonza (TLE), uống 1 viên x 1 lần/ngày, bệnh nhân thường uống thuốc lúc 17h nhưng hôm nay đến 20h bệnh nhân mới nhớ ra chưa uống thuốc. Lời khuyên cho BN: A. Ngưng thuốc, đợi đến 19h ngày hôm sau uống thuốc như thường lệ B. Uống 1 viên thuốc ngay khi nhớ ra C. Uống 2 viên thuốc ngay khi nhớ ra D. Tất cả đều sai
540	Thuốc nào sau đây chỉ định cho bệnh nhân từ 2 tuổi trở lên: A. Promethazin 2% cream B. Tacrolimus 0.03% cream C. Tacrolimus 0.1% cream D. A, B đúng
541	Thuốc nào sau đây có khả năng gây dị tật ống thần kinh ở thai nhi: A. Tenofovir B. Lamivudin C. Dolutegravir D. Tất cả đều đúng
542	Thuốc có tác dụng giãn phế quản: A. Salbutamol B. Fluticasone C. Montelukast D. Prednisolon
543	Thuốc có tác dụng giảm đau do nguyên nhân thần kinh: A. Amitriptylin B. Paracetamol C. Ibuprofen D. Tất cả đều đúng
544	Thuốc chỉ định cho bệnh nhân đái tháo đường Type I: A. Metformin B. Gliclazid C. Insulin D. Acarbose
545	Hướng dẫn cách dùng thuốc Dolutegravir khi người bệnh đang sử dụng thuốc Grangel: A. Uống Dolutegravir trước ăn cùng lúc với Grangel B. Uống Dolutegravir sau ăn cùng lúc với Grangel C. Uống Dolutegravir trước ăn 2 giờ hoặc uống Grangel sau ăn 6 giờ D. Uống Dolutegravir trước ăn 2 giờ hoặc uống Grangel sau ăn 2 giờ
546	Điều nào sau đây là đúng khi dùng chung Efavirenz và Itraconazol: A. Xảy ra tương tác thuốc, uống cách nhau 2 giờ sau ăn B. Chống chỉ định dùng chung C. Nếu bắt buộc phải dùng chung (năm có thể tăng liều Itrazonazol nhưng tối đa không quá 600mg/ lần D. B, C đúng
547	Quinolon hiệu quả nhất đối với <i>Pseudomonas aeruginosa</i> : A. Norfloxacin

	<p>B. Ciprofloxacin C. Levofloxacin D. Moxifloxacin</p>
548	<p>Liều Remdesivir: A. Người lớn: N1 400mg, N2-5 200mg B. Người lớn: N1 200mg, N2-5 100mg C. Dùng tối đa 7 ngày D. A và C đúng</p>
549	<p>Khuyến cáo về Molnupiravir là đúng: A. NL: 1600mg q12h B. TE không sử dụng C. Tối đa là 7 ngày D. Dùng đường IV</p>
550	<p>Pregabalin - Thuốc chống động kinh và giảm đau thần kinh có cảnh báo về: A. Nguy cơ dị dạng thai nhi nghiêm trọng. B. Nguy cơ loạn thần. C. Nguy cơ tăng độc tính trên thận D. Nguy cơ rối loạn cảm giác</p>
551	<p>Phát biểu nào sau đây đúng: A. 13,2mg primaquin phosphat = 15mg primaquin base B. 13,2mg primaquin phosphat = 10mg primaquin base C. 13,2mg primaquin phosphat = 7,5mg primaquin base D. 13,2mg primaquin phosphat = 5mg primaquin base</p>
552	<p>Notired eff strawberry (Magnesi gluconat 426mg; Calci glycerophosphat 456mg) chống chỉ định: A. Trẻ em < 18 tuổi B. Trẻ em < 12 tuổi C. Trẻ em < 10 tuổi D. Trẻ em < 6 tuổi</p>
553	<p>Cách sử dụng Turbezid 150/75/400mg (RHZ): A. Không bẻ chia liều nhỏ vì bị hủy trong dạ dày bởi môi trường acid B. Không bẻ chia liều nhỏ vì có tác dụng kéo dài C. Không bẻ chia liều nhỏ vì dạng phối hợp định liều, không đảm bảo hàm lượng từng thành phần hoạt chất. D. Tùy theo cân nặng người bệnh tính chính xác liều nên có thể chia nhỏ liều.</p>
554	<p>Clindamycin 150mg/mL, ống 4 mL. Hàm lượng của chế phẩm: A. 150mg/4mL B. 300mg/4mL C. 600mg/4mL D. 600mg/mL</p>
555	<p>Khi sử dụng Kali clorid PO và Hyoscin butylbromid có nguy cơ tương tác: A. Có thể gây tăng Kali máu B. Có thể gây tăng nguy cơ loét, kích ứng dạ dày của Kali clorid C. Có thể gây giảm nhu động ruột D. Có thể gây tăng nguy cơ táo bón</p>

556	<p>Bệnh nhân sang thương da dạng sẩn tăng sắc tố rải rác khắp mặt, cổ, cánh tay, ngực, không ngứa; 2 mắt sưng nhiều, kết mạc mắt không đỏ. Rx: Inflex (Fexofenadin) 180 mg + Loratadin 10 mg.</p> <p>A. Phối hợp 02 thuốc trên là hợp lý vì triệu chứng trung bình.</p> <p>B. Khuyến cáo phối hợp thêm corticoid vì triệu chứng trung bình</p> <p>C. Đổi sang kháng histamin H1 thế hệ 1.</p> <p>D. Cân nhắc sử dụng 01 thuốc kháng histamin H1 thế hệ 2, nếu cần có thể phối hợp thêm 01 thuốc kháng histamin H1 thế hệ 1 theo hướng dẫn của bệnh viện.</p>
557	<p>Bệnh nhân Xơ gan sau viêm gan C mạn, Xơ gan Child Pugh B. Khuyến cáo liều Caspofungin:</p> <p>A. 35mg q24h</p> <p>B. 50mg q24h</p> <p>C. 70mg q24h</p> <p>D. Không sử dụng, ngưng thuốc nếu đang dùng</p>
558	<p>Meropenem có thể truyền kéo dài để tăng hiệu quả điều trị. Thời gian truyền kéo dài khuyến cáo:</p> <p>A. 3 giờ</p> <p>B. 4 giờ</p> <p>C. 5 giờ</p> <p>D. Liên tục trong 24 giờ</p>
559	<p>Cảnh báo mới về phản ứng có hại của Clindamycin:</p> <p>A. Nguy cơ tổn thương gan</p> <p>B. Nguy cơ tổn thương thận cấp</p> <p>C. Nguy cơ tổn thương xương</p> <p>D. Nguy cơ rối loạn đông máu</p>
560	<p>Liều dự phòng chuẩn Enoxaparin trong điều trị COVID-19 ở bệnh nhân chức năng thận bình thường, BMI chuẩn:</p> <p>A. 40mg x 1 lần/ngày (TDD)</p> <p>B. 40mg x 2 lần/ngày (TDD)</p> <p>C. 0,5mg/kg x 1 lần/ngày (TDD)</p> <p>D. 0,5mg/kg x 2 lần/ngày (TDD)</p>
561	<p>Liều điều trị khởi đầu Enoxaparin trong COVID-19 ở bệnh nhân chức năng thận bình thường, BMI chuẩn:</p> <p>A. 40mg x 2 lần/ngày (TDD)</p> <p>B. 0,5mg/kg x 2 lần/ngày (TDD)</p> <p>C. 0.8mg/kg x 2 lần/ngày (TDD)</p> <p>D. 1mg/kg x 2 lần/ngày (TDD)</p>
562	<p>Chế phẩm nhũ dịch dinh dưỡng túi 3 ngăn cần phải truyền qua tĩnh mạch trung tâm:</p> <p>A. Periolumel N4E</p> <p>B. Olimel N9E</p> <p>C. Oliclinomel N4-55E</p> <p>D. Olimel N7E</p>
563	<p>Digoxin và Amiodaron tương tác thuốc:</p> <p>A. Tăng độc tính của Digoxin, giảm liều digoxin.</p> <p>B. Giảm nồng độ Digoxin, tăng liều digoxin</p>

	C. Tăng nồng độ Kali máu, tăng nguy cơ độc tính digoxin D. Giảm nồng độ Kali máu, tăng nguy cơ độc tính digoxin
564	Chỉ định chính thức của Tigecyclin với một số chủng MDR, NGOẠI TRỪ : A. Sốc nhiễm trùng, nhiễm trùng huyết B. Nhiễm trùng ổ bụng C. Viêm phổi D. Nhiễm trùng da, mô mềm