**Tiêu hóa**

ĐS Tiêu chảy kéo dài bổ sung gì:

1. Các Vitamin nhóm B
2. Canxi và phospho
3. Kẽm.
4. Các Vitamin tan trong dầu như Vtm D,
5. Nguyên nhân đau bụng ngoại khoa hay gặp trẻ 2-5 tuổi, chọn 2/4

a. Tắc ruột

b. VRT

c . Viêm ruột hoại tử.

d. Scholeni henoch

Case Bé mai 6 tháng, xuất hiện đau bụng khóc thét từng cơn, ưỡn người, nôn bỏ bú, ngày qua đau 3 4 cơn,không đi ngoài, có dấu hiệu mất nước , khám bụng có khối bằng quả chanh nhỏ ở hố chậu trái, thăm trực tràng không phân, có nhiều nhầy, không có máu.

1. Bé mai có thể bị
   1. Lồng ruột
   2. Xoắn ruột
   3. Viêm ruột thừa
2. Xét nghiệm cần làm cho bé mai
   * 1. Siêu âm
     2. X quang ko chuẩn bị
     3. CLVT
     4. MRI
3. Nguyên nhân trội hơn ở TCKD
   1. EAEC chọn
   2. Shigela

Case: . Cháu Dân 18 tháng tuổi, cân nặng 7 kg, được mẹ đưa đến khám vì tiêu chảy phân có nhày máu. Khi bác sĩ hỏi về tình trạng tiêu chảy của Dân, bà mẹ nói cháu bị tiêu chảy đã 20 ngày nay, 7 ngày đầu cháu đi phân toàn nước, Dân đã được điều trị ổn định trong 3 ngày nay rồi lại bị tiêu chảy trở lại. Ngày nay cháu đi ngoài tăng hơn, phân có nhầy máu. Cháu mệt mỏi và kém ăn. Khi khám bác sĩ thấy mắt Dân rất trũng, nếp véo da mất rất chậm và không uống được nước.

1. Chẩn đoán phù hợp nhất cho Dân ở thời điểm này là:
   1. Tiêu chảy mạn tính
   2. Tiêu chảy kéo dài
   3. Tiêu chảy cấp có mất nước
   4. Tiêu chảy cấp có mất nước nặng Đ
2. Xử trí tình trạng mất nước của Dân:
3. ORS uống 350 ml trong 4 giờ
4. ORS uống 525 ml trong 4 giờ
5. Truyền 700 ml dung dịch Ringer lactat trong 3 giờ Đ
6. Truyền 700 ml dung dịch Ringer lactat trong 6 giờ
7. . Xét nghiệm cần chỉ định cho Dân ở thời điểm hiện tại:
8. Vi khuẩn chí ở ruột
9. Soi phân
10. Điện giải đồ
11. Cấy phân
12. Khí máu
13. a + b + c + e
14. b + c + d + e
15. a + c + d + e
16. a + b + d + e
17. Khi chưa có kết quả kháng sinh đồ, có thể chỉ định kháng sinh nào cho Dân:
18. Ciprofloxaxin
19. Acid nalidixic
20. Metronidazol
21. Biseptol
22. Đau bụng thường gặp trẻ 2-5 tuổi
    1. Táo bón
    2. Tắc ruột
    3. Viêm túi thừa mecken
23. Nguyên nhân tương đương TCKD
24. Rất dễ

**Nội tiết**

ĐS: Suy giáp trạng phân biệt với lùn ngăn xương chi

1. Trẻ chậm phát triển tâm thần vận động (Đ)
2. Lùn (S)
3. Ngắn xương chi (S sách giáo khoa)
4. Cân nặng thấp so vs tuổi (S)

ĐS Tăng sản thượng thận bẩm sinh :

1. Natri tăng (S)
2. Kali tăng (Đ)
3. ACTH giảm (S)
4. OHP tăng (Đ)
5. Điều trị sgtbs trừ
6. carbamozin ( ko chính xác)
7. 3 cái kia trong sách
8. Trẻ sgtbs 18 tháng 10kg điều trị levothyroxin bao nhiêu
9. 40
10. 80 (chọn)
11. 160
12. 20
13. Nguyên tắc điều trị SGTBS, chọn 2
14. Bình giáp sớm
15. Điều trị sớm
16. Điều trị liều cao ngay từ đầu

a và b

Case: Trẻ nam vào viện vì nôn, xạm da

1. Hỏi tiền sử gì là quan trọng nhất
2. Tiền sử người trong nhà có ai bất thường cơ quan sd không
3. Khám triệu chứng gì để xác định tình trạng nặng
4. Mất nước
5. Truyền dịch gì cho bn
6. Ringer lactct
7. Glucose
8. Nacl 0.9%
9. Thuốc điều trị ở SGTBS trừ

Đáp án là Lugol

**Hô hấp, Dị ứng thức ăn**

30. Triệu chứng ở giai đoạn khởi phát của viêm tiểu phế quản

A. Chảy nước mũi trong,ho nhiều và khò khè

B. Chảy nước mũi trong,ho và sốt nhẹ

C. Chảy nước mũi vàng,ho sốt cao

D. Chảy nước mũi vàng...

ĐS Đặc điểm khó thở trong viêm tiểu phế quản

31. Khó thở thì thở ra

32. Khó thở ban ngày

33. Khó thở thành cơn

34. Khó thở thay đổi theo thời tiết

35. Biến chứng của viêm tiểu phế quản trừ

A. Tăng mẫn cảm đường thở

B. Áp xe phổi

C. Xẹp phổi

D. Viêm phổi

36. Đặc điểm tổn thương cơ bản trong viêm tiểu phế quản

A. Tăng xuất tiết dịch phế nang

B. Bong tróc biểu mô tiểu phế quản

C. Co thắt cơ trơn tiểu phế quản

D. Xâm nhập bcdntt vào niêm mạc phế quản

37. Lứa tuổi thường gặp của viêm tiểu phế quản

A. 6 tháng-2 tuổi

B. < 6 tháng

C. 2-3 tuổi

D. > 3 tuổi

38. Yếu tố nguy cơ của viêm tiểu phế quản trừ

A. Trẻ < 3 tháng

B. Tiền sử tim bẩm sinh

C. Đẻ non cân nặng khi sinh thấp

D. Bú sữa mẹ không hoàn toàn

39. Tiêu chảy quan trọng nhất để chẩn đoán hen phế quản trẻ trên 7 tuổi

A. Tiền sử bố mẹ bị hen

B. Ho và khò khè tái phát

C. Test phục hồi phế quản (+)

D. Triệu chứng lâm sàng điển hình của cơn hen cấp

40. Liều khí dung của salbutamol

A. 0,1-0,15 mg/kg

B. 0,2-0,3 mg/kg

C.

D.

ĐS: Đặc điểm khó thở của hen phế quản (Đ/S)

41. Khó thở liên tục trong ngày

42. Tiếng thở rít thì hít vào nghe thấy bằng tai

43. Đáp ứng thuốc giãn phế quản

44. Triệu chứng giảm đi khi ngủ,nghỉ ngơi

45. Các yếu tố ảnh hưởng đến bệnh sinh hen phế quản trừ

A. Trẻ sống trong môi trường sạch sẽ

B. Mổ đẻ

C. Gia đình có tiền sử hpq

D. Tiền sử viêm mũi dị ứng

46. Đặc điểm thực thể của viêm tiểu phế quản

a) Lồng ngực giãn rộng 1 bên

b) Khó thở

c) Phổi có vùng đục gõ xem kẽ vùng vâng

d) Thì thở ra kéo dài

e) Rale rít rale ngáy khắp 2 trường phổi

f) Có thể giảm, mất thông khí phổi 2 bên

A. b d e f

B. a d e f

C. c d e f

D.

Case Trẻ 5 tuổi vào viện vì khó thở, phải ngồi dậy để thở.....nhịp thở 60ck/phút,RLLN (+),nói đc cụm từ ngắn,phổi rale rít rale ngáy,trẻ nặng 21 kg,spO2 94%

47. Chẩn đoán bệnh nhân này là

A. Hen mức độ vừa

B. Hen mức độ nhẹ

C. Hen mức độ nặng

D.

48. Xử trí ở trẻ này

 a) oxy

 b) giãn phế quản

 c) corticoid đg toàn thân

 d) truyền dịch

 e)

A. a+b

B. b+c

C.

D.

49. Liều khí dung salbutamol

A. Ventolin 2,5 mg \* 1 tép

B. Ventolin 2,5 mg \* 1/2 tép

C.

D.

50. Sau khi khí dung Salbutamol đánh giá lại bệnh nhân sau bao lâu

A. 20 phút

B. 40 phút

C. 1 giờ

D. 4 giờ

51. Sau 2 liều khí dung trẻ hết khò khè,nhịp thở 30l/ph,spO2 97% làm j tiếp

A. Khí dung liều 3 sau 20 phút

B. Khí dung liều 3 sau 1 giờ

C. Khí dung liều 3 sau 4 giờ

D.

52 . Đặc điểm của dị ứng

A. Có nguy cơ gây tử vong

B.

C.

D.

53. Dị ứng biểu hiện trên cơ quan nào

A. Da,hô hấp,tiêu hoá

B. Da,thần kinh,tiêu hoá

C. Thần kinh,hô hấp,tiêu hoá

D. Da,thần kinh,hô hấp

54. Yếu tố ảnh hưởng tới tăng chiều cao ở trẻ em trừ

A. Di truyền

B. Dinh dưỡng

C. Rèn luyện thể lực

D. Tăng cân nhanh

55. Tăng chiều cao của trẻ trong năm đầu,chọn câu sai

A. 0-3 tháng đầu tăng 3-3,5cm/tháng

B. Tháng 4-6 tăng 2cm/ tháng

C. Tháng 4-6 tăng 3cm/ tháng

D. Tháng 7-12 tăng 1cm/ tháng

(Đ/S) Dị ứng

56. Bú sữa mẹ hoàn toàn làm giảm nguy cơ dị ứng sữa bò ở trẻ < 1 tuổi

57. Sữa bò hay dị ứng nhất trong năm đầu

58. Hay gặp ở trẻ < 3 tuổi

59. Nếu dị ứng sữa bò thay bằng sữa đậu nành

**Sơ sinh + Co giật**

Đ/S Vàng da sơ sinh trong 24 h đầu có thể do

60. Bất đồng nhóm máu mẹ con ABO

61. Viêm gan do CMV

62. Thiếu protein Y-Z

63. Teo đường mật bẩm sinh

Đ/S Các yếu tố nguy cơ của NK sơ sinh

64. Đẻ non 32 tuần thai

65. Chuyển dạ 36 tuần, sinh đôi

66. Mẹ sốt 38.5 khi chuyển dạ

67. NKTN trc khi đẻ 3 tháng

Đ/S Động kinh cơn vắng ý thức

68. Mất ý thức trong vài giây

69. Luôn đi kèm mất trương lực

70. Luôn đi kèm giật cơ chi dưới

71. Điện não thấy sóng chậm 3 chu kỳ/s

72 Triệu chứng lâm sàng của nhiễm khuẩn sơ sinh đẻ non là:

A. Phản xạ bú kém

B. Tiêu chảy

C. Da mọng đỏ

D. Tiếng thổi tâm thu

73. Triệu chứng của NKSS:

A.      Hạ nhiệt độ

B.      Nhịp thở 41l/p

C.     Nhịp thở 50l/p

D.     Thở rên

74: Nguyên nhân suy hô hấp ở trẻ sơ sinh non tháng

Bệnh màng trong

75: Nguyên nhân gây vàng da sơ sinh do tiêu huyết tiên phát

Thiếu G6PD

76  Đặc điểm nhiễm khuẩn sơ sinh :

a)      Tăng trương lực

b)      Mụn mủ trên da

c)      Còn phản xạ bú mút

d)      Phân hoa cà hoa cải

77 Biểu hiện của NKSS

A. Phù cứng bì

B. Gan to 2 cm dưới bờ sườn

C.

D.

78: Cận lâm sàng của NKSS

a. BC 30 G/l

b. Tiểu cầu 70 G/l

c. Protein máu

d. Đường máu 2.6 mmol/l

e.

A. a+b                    B. b+ c               C.                  D.

79 Nguyên nhân vàng da tăng bil kết hợp

A. Viêm gan do vi khuẩn

B. Thiếu glucoronyl transferase

C. Đẻ ngạt

D. Đẻ non

80 Yếu tố nguy cơ gây vàng da nhân não

A. Toan chuyển hóa

B. Hạ đường huyết

C. Đủ tháng

D. Suy tim

81 Case cháu trai tên Nguyễn Văn Bé, đẻ đủ tháng, đẻ ra trẻ tím ngay. Trong thời kì mang thai, mẹ bé không có điều kiện đi làm siêu âm thai. Khám thấy mỏm tim trẻ đập bên phải, lồng ngực bên trái phồng căng, bụng lép. Trẻ thở nhanh 70 lần/phút, tím quanh môi, SpO2 87%, dịch dạ dày trong, trẻ đã đi ngoài phân xu lúc 3 giờ tuổi.

Bạn nghĩ đến Bé bị bệnh gì:

Nang khổng lồ phổi trái

Tràn dịch màng phổi trái

Tràn khí màng phổi trái

Thoát vị hoành

82: Sulfactant được tổng hợp tại phổi từ tuần thai bao nhiêu?

1. 18-22
2. 20-24
3. 24-28
4. 28-32

83: Dấu hiệu nào đánh giá suy hô hấp sơ sinh theo Silverman

1. Đập cánh mũi
2. Nhịp thở 70 l/ph
3. Da tím tái
4. Rút lõm lồng ngực

84 : Nguyên nhân suy hô hấp do tắc nghẽn đường hô hấp?

1. Pierre - Robbin
2. Thoát vị hoành
3. Viêm tai giữa
4. Phế quản phế viêm
5. a+b  B. a+d

85: Nguyên nhân co giật ở trẻ sơ sinh trừ:

1. Hạ kali
2. Xuất huyết não màng não
3. Thiếu oxy thiếu máu não cục bộ
4. Hạ đường huyết

86: Tiêu chuẩn co giật do sốt trừ

1. Tiền sử co giật ở trẻ sơ sinh
2. Mọi cơn co giật đều xảy ra khi sốt
3. Loại trừ NKTK
4. Thường gặp từ 1-5 tuổi

Case  Cháu An, 2 ngày tuổi, 2 kg, vào viện vì vàng da sáng, đậm, rõ. Bil toàn phần 220 mcmol, Bil trực tiếp 40 mcmol, Alb 28 g/l. Tiền sử con đầu vàng da nhân não.

87. Chỉ định xét nghiệm để chẩn đoán nguyên nhân vàng da

A. Bất đồng nhóm máu ( ABO, Rh)

B.

C.

D.

88. Kết quả nhóm máu mẹ nhóm máu O, Rh +; con nhóm máu A, Rh +. Chỉ định điều trị bn ntn?

A. Chiếu đèn

B. Thay máu ngay, trong khi chờ đợi thì chiếu đèn

C. Chiếu đèn ngay, truyền Albumin

D.

89. Sau 1 ngày chiếu đèn, Bil toàn phần 340 mcmol/l, vàng da tăng thêm, Hb còn 90g/l

Điều trị tiếp ntn?

A. Thay máu ngay, trong khi chờ đợi thì chiếu đèn

B. Tiếp tục chiếu đèn, theo dõi sát

C.

D.

90. Nếu có chỉ định thay máu, bạn sẽ lựa chọn:

A. Hồng cầu rửa O, huyết tương AB, 200ml

B. Hồng cầu rửa O, huyết tương AB, máu lấy trong vòng 1 tuần, 250 ml

C. Máu tươi, hồng cầu rửa O, huyết tương AB, Rh -, 300 ml

D. Máu tươi, hồng cầu rửa O, huyết tương AB, Rh +, 300 ml

Case ngộ độc : trẻ 12 tuổi, khỏe mạnh trước đó không ăn uống gì lạ, đi học về, đang ngồi ăn cơm thì xỉu, sau đó hôn mê. vào đo được mạch 56l/phút, huyết 140/90mmHg

91 Nghĩ đến trẻ bị sao trừ :  
A. Hạ đường huyết

B. Động kinh

C. XHN

D. Ngộ độc cấp

91 Cần làm nghiệm gì trừ :

1. Chọc DNT
2. Điện não
3. Xét nghiệm độc chất
4. CT Scan

92 Nếu cần lấy chất độc thì lấy ở đâu trừ :

1. DNT
2. Dịch dạ dày
3. Máu
4. Nước tiểu

93 Trẻ xét nghiệm có gardenal trong nước tiểu . Khai trẻ có bị tiền sử uống rượu say, bị bố đánh ngày hôm trước. Điều gì sau đây là không phù hợp:

a) Trẻ tự sát

b) Bố mẹ cố tình giấu

c) Lứa tuổi xảy ra ngộ độc

d) Xảy ra đột ngột

94 Cần điều trị truyền dịch gì cho trẻ trừ:

a) Glucose ưu trương

b) Nacl 0,9%

c) NaHCO3

d) Dịch keo

**Minh: Tiết niệu + Hồi sức**

**Đúng sai**

 Tiêu chuẩn chẩn đoán HCTH

95. Pro niệu/Cre niệu >200

96. Pro niệu/ Cre niệu >150

97. Pro niệu nhất thời 2g/l

98. Pro niệu 24h >40 mg/kg

Triệu chứng của ngộ độc cấp

99. Mạch chậm do ngộ độc Atropin

100. Tìm dấu hiệu chỉ đỏ để chẩn đoán nguyên nhân ngộ độc cấp

101. Ngộ độc Aspirin gây thở nhanh

102. Ngộ độc thuốc ngủ, an thần gây mạch chậm

**MCQ:**

103. Tiêu chuẩn cấy vi khuẩn nước tiểu giữa dòng: 10^5/ ml

104 Viêm phúc mạc tiên phát trong hội chứng thận hư hay gặp vi khuẩn nào?

A. E. Coli

B. Tụ cầu

C. Liên cầu

D. Phế cầu

105. Vk nào hay gây sỏi thận trong NT đường tiểu:  
A. Proteus

B. E. Coli

C. Klepsiella

106. Hội chứng thận hư thứ phát do nguyên nhân nào, trừ:

A. Sau bị dị ứng (ong đốt)

B. Sởi

C. Bệnh hệ thống

D. Nhiễm khuẩn giang mai, sốt rét

107. Nguyên tắc dùng KS dự phòng viêm thận bể thận:

a. Đào thải qua nước tiểu

b. Nồng độ tối thiểu có tác dụng ức chế vk

c. Ức chế sự bám dính vk

d. Diệt khuẩn

108. Chỉ định sử dụng heparin trong HCTH, trừ

A. Tiểu ít

B. AT3 <60%

C. D dimer >1000

D. Albumin <20 g/l

E. Fibrinogen <6 g/l

109. Dấu hiệu suy hô hấp nặng trừ:

1. RRPN giảm
2. Tiếng thở rít
3. Tiếng ồn ào khi thở

110. Ảnh hưởng của SHH lên toàn thân, trừ

1. Trẻ kích thích, quấy khóc
2. Nhịp rất nhanh so với tuổi
3. Da tím tái
4. Tiểu ít

111. Định nghĩa Thận hư đơn thuần:

1. Không có suy thận
2. Không có THA
3. Không có Hồng cầu niệu
4. Ko có 3 ý trên

**Case** Trẻ 5 tuổi, vào viện vì sốt 38.5 độ C, CRP 88 mg/l, Bạch cầu 33 G/l, nhiều bạch cầu niệu, đang chờ cấy vk.

* 1. Chẩn đoán là gì: Viêm thận bể thận
  2. Kháng sinh trong khi chờ kq cấy vk: Rocephin 50mg/kg tiêm TM; Amikacin 15 mg/kg tiêm bắp
  3. Siêu âm thấy giãn đài bể thận, đường kính trước sau là 12mm. Cần làm gì ở bệnh nhân này  
     A. HC Ngoại  
     B. Siêu âm lại sau 1 tháng  
     C. chụp BQ ngược dòng ngay lập tức  
     D. Xạ hình thận ngay lập tức

**HMO**

(ĐS) Về HMO

115. HMO là những cacrbohydrat có hoạt tính sinh học đặc hiệu trong sữa mẹ

116. Sự đa dạng của HMO là duy nhất

117. Các chất giống Oligosaccharides có thể tìm thấy trong sữa bò, sữa dê

118. Hàm lượng HMO trong sữa bò sữa dê bằng trong sữa mẹ

119. Chức năng của HMO

a, Ức chế vi khuẩn có hại

b, Tăng cường chức năng hàng rào niêm mạc ruột

c, Tăng cường Bififobacteria

d, Điều hoà đáp ứng miễn dịch theo hướng Th2

1.a+b+c nhé

120. Trong cấu trúc của HMO, thành phần đường đơn, trừ:

a, Galactose

b, N-acetyl-glucosamin

c, Fucose

d, Fructose

**Huyết học**

(ĐS) Thiếu máu trong bạch cầu cấp

121. Thiếu máu nặng

122. Đáp ứng kém với truyền máu

123. Thiếu máu cấp

124. Mức độ thiếu máu tương ứng với mức độ xuất huyết

125. Bạch cầu cấp có triệu chứng lâm sàng:

a, Sưng đau khớp

b, XH đa hình thái

c, Sốt, nhiễm khuẩn

d, Thiếu máu ...

126. Triệu chứng đúng nhất của bạch cầu cấp

a, Thiếu tế bào máu

b, Thâm nhiễm

c, Gan lách to

d, XH do giảm tiểu cầu

Viêm não

127. Câu chẩn đoán hình ảnh, cho phim rồi kết luận là do con gì

Đáp án sán.

128. Câu chẩn đoán hình ảnh, cho phim rồi kết luận là do con gì

Đáp án HSV

**Tim mạch**

(ĐS) Suy tim ở trẻ lớn

129. Còn ống động mạch

130. Bệnh cơ tim giãn

131. Thấp tim tiến triển

132. Viêm phổi

133. Triệu chứng không gặp trong suy tim

a, Refill >3s

b, HATT tăng, HATTr giảm

c, Mỏm tim lệch, tim đập mạnh

d, Tiếng ngựa phi

**Case** trẻ 22 tháng tuổi vào viện vì khó thở tiểu ít, trẻ được chẩn đoán suy tim đang điều trị aldacton, lasix, lastol, nhưng không đỡ, gan 2 cm dưới bờ sườn, khó thở, thở 45 l/p, rút lõm lồng ngực, thổi tâm thu 3/6 KLS 3 Trái, T2 đanh, CN 6 kg, mỏm tim khoang KLS 6

134. XQ ngực có khả năng thấy (chọn S)

A. Cung ĐM chủ giãn rộng

B. Cung thất trái giãn rộng

C. Cung ĐM Phổi giãn rộng

D. Chỉ số tim ngực tăng

135. Suy tim độ mấy

A. 1

B. 2

C. 3

D. 4

136. Tim bẩm sinh gì

A. TLT

B. CODM

C. TLN

D. Fallot 4

137. Dùng digoxin

A. 0.25 mg ½ chia 2

B. 0.25 mg ¼ chia 2

C. 0.25 mg 2/3 chia 2

D. 0.25 mg 2/3 chia 3

138. Gan to trong suy tim:

a, Gan đàn xếp

b, Gan mềm hoặc chắc

c, Gan to luôn chắc

d, Gan to, luôn có THBH

e, Gan to, ấn tức

Đáp án a+b+e