Đề thi

Đ/s :

1. Về ngộ độc cấp:
   1. Aspirin gây thở nhanh(Đ)
   2. Atropine gây nhịp nhanh (Đ)
2. Đặc điểm của tổn thương não
   1. Gây nhịp nhanh tụt huyết áp (S)
   2. Gây co giật (Đ)
   3. Gây rối loạn phát triển (Đ)
   4. Gây toan chuyển hóa (S)
3. Đặc điểm của bạch cầu cấp
   1. Trẻ có đột biến nhiễm sắc thể nguy cơ bcc cao hơn (Đ)
   2. Trẻ tiếp xúc vs tia xạ liều điều trị nguy cơ (Đ)
   3. Tiếp xúc vs hóa chất và tia xạ có nguy cơ thấp (S)
   4. Trẻ bị bệnh tật di truyền Faconin thì nguy cơ bị bạch cầu cấp(Đ)
4. Đặc điểm của dị ứng
   1. Thường bị trên 3 tuổi (S)
   2. Có khả năng lây lan (S)
   3. Có biểu hiện nhiều cơ quan (Đ)
   4. Đa số biểu hiện ngứa (Đ)
5. Nguyên nhân gây suy tim thường gặp ở trẻ bú mẹ
   1. Nhịp nhanh trên thất (Đ)
   2. Bệnh cơ tim bẩm sinh (Đ)
   3. Viêm cơ tim do virus (S)
   4. Cao huyết áp (Đ)
6. Những nguyên nhân gây vàng da sơ sinh ở trẻ:
   1. Thiếu protein để vân chuyển bil
   2. Hệ vi khuẩn chí chưa có
   3. Do chuyển hóa ở gan (Đ)
   4. Do tuổi hồng cầu thấp (Đ)
7. Oligosaccharide có đặc điểm gì
   1. Sữa mẹ và sữa bò như nhau (S)
   2. Là thành phần đặc hiệu của sữa mẹ (Đ)
   3. Có cả trong các sữa khác (S)
8. Đăc điểm của viêm tiểu phế quản
   1. Khó thở từng cơn (S)
   2. Khó thở thay đổi theo mùa (S)
   3. Khó tăng về ban ngày (S)
   4. Khó thở thì thở ra (Đ)
9. Tiêu chuẩn của thận hư :
   1. Protein niệu 24h >= 2 g/l (S)
   2. Protein niệu >=40mg /kg /24h (S)
   3. Pro/ cre >= 200 (Đ)
   4. Pro/cre>=150(S)
10. Động kinh thường gặp ở trẻ bú mẹ là
    1. Động kinh cơ west (Đ)
    2. Động kinh cơn Lennox - gastau (Đ)
    3. Động kinh giật cơ (Đ)
    4. Bất thường trương lực (S)
11. Tăng sản thượng thận bẩm sinh :
    1. Natri tăng (S)
    2. Kali tăng (Đ)
    3. ACTH giảm (S)
    4. 17OHP tăng (Đ)
12. Nguy cơ tăng hen ở trẻ em
    1. Càng ngày càng tiếp xúc dị nguyên (Đ)
    2. Không tiêm phòng vaccine (S)
    3. Không được bú mẹ trong 6 tháng đầu (Đ)
    4. Trẻ đươc uống sữa bò (Đ)
13. 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 (Đ)
    4. Cân nặng thấp (S)
14. Cơ chế bệnh sinh của tiêu chảy kéo dài:
    1. Do giảm thải vi khuẩn (Đ)
    2. Do tổn thương tiếp tục niêm mạc ruột (Đ)
    3. Do thăng bằng kiềm toan (S)
    4. Chế độ ăn nhiều đường, đạm ít, ít năng lương (Đ)
15. Nguy cơ nhiễm khuẩn sơ sinh:
    1. Viêm màng ối (Đ)
    2. Vàng da thay máu (Đ)
    3. Lồng ấp không vô khuẩn (Đ)
    4. Mẹ bị bệnh thận mạn (S)

MCQ:

1. Đặc điểm không đúng trong bạch cầu cấp :
   1. Có nôn đau đầu, liệt
   2. Thâm nhiễm da
   3. Xuất huyết đa dạng
   4. Ung nguyên bào tk (Đ)
2. Đau bụng hay gặp ở trẻ trên 5 tuổi :
   1. Viêm túi thừa merken
   2. Bệnh tâm thể
   3. Viêm loét dạ dày tá tràng
   4. Nktn

Đáp án : b+c

1. Đau bụng ngoại khoa hay gặp
   1. Viêm ruột thừa
   2. Lồng ruột
   3. Viêm phúc mạc
   4. Viêm ruột hoại tử
   5. Viêm túi thừa merken
   6. Thoát vị bẹn nghẹt

Đáp án: a+b+c+e+f

1. Hội chứng thận hư điều trị tấn công:

2mg/kg/24h không quá 60mg/kg/24h

1. Nhiễm khuẩn tiết niệu lấy nước tiểu giữa dòng tiêu chuẩn chẩn đoán :

10’5 vi khuẩn /ml

1. Đặc điểm Xquang của viêm tiểu phế quản nặng
   1. Xquang có thể không có tổn thương
   2. Có tổn thương kẽ
   3. Có ứ khí nặng
   4. Có xẹp phổi
   5. Có các nang khí

Đáp án : b+c+d

1. Đặc điểm thực thể của viêm tiểu phế quản :
   1. Lồng ngực giãn rộng một bên
   2. Trẻ thở nhanh nông , khó thở
   3. Phổi có vùng gõ đục xen kẽ gõ vang
   4. Thì thở ra kéo dài
   5. Ran rít rale ngáy khắp 2 trường phổi
   6. Có thể giảm, thậm chí mất thông khí phổi 2 bên

Đáp án b d e f

1. Viêm tiểu phế quản nặng thì ưu tiên xét nghiệm :
   1. Khí máu
   2. Ctm
   3. Xquang
   4. Dịch tỵ hầu

Đáp án a-c-b-d

1. Nhiễm khuẩn sơ sinh có đặc điểm gì :
   1. Có bạch cầu 4G/l (Đ)
   2. Tiểu cầu 160000 ( <150000 mới đúng)
   3. Bach cầu hạt 2000 (< 1500 mới đúng)
   4. Tỷ lệ bạch cầu non /bạch cầu 0.18 (>0.2 mới đúng)
2. Tiêu chảy kéo dài nguyên nhân nào tương đương

Salmolnella

1. Tiêu chảy kéo dài nguyên nhân nào tương đương

ETEC

1. Tăng trưởng chiều cao ở trẻ, trừ:
   1. 4-6 tháng tăng 2-2,5 cm
   2. 1-3 tháng tăng 3-3,5 cm
   3. 4-6 tháng tăng 3 cm (đa)
   4. 6-12 tháng tăng 1-1,5 cm
2. Đặc điểm không có trong chẩn đoán hcth
   1. Chọn cholesterol
3. Đặc điểm tim bẩm sinh trẻ em
   1. TBS mạn gây chậm phát triển
   2. TBS cấp gây SHH
4. Nguyên nhân đau bụng 2-5 tuổi
   1. Đáp án lồng ruột +tắc ruột
5. Cơ chế trong viêm tiểu phế quản trừ
   1. Tăng tiết dịch
   2. Phù nề dưới niêm mạc
   3. Bong tróc biểu mô
   4. Co thắt cơ trơn (Đ)
6. Suy giáp trạng cần điều trị như thế nào
   1. Bình giáp sớm
   2. Điều trị sớm
   3. Điều trị liều cao từ đâu

Đáp án : a+b

1. TSH tiêu chuẩn chẩn đoán
   1. >=30mcUI /l
2. Thể thường gặp của suy giáp trạng bẩm sinh
   1. Tuyến giáp lạc chỗ
3. Yếu tố cơ nguy cơ làm tăng bil gián tiếp
   1. Hạ nhiệt độ
   2. Hạ đường huyết
4. Đặc điểm co giật do sốt cao trừ:
   1. Tiền sử có co giật sơ sinh
5. Tăng sản thượng thận bẩm sinh đơn thuần trẻ trai trừ
   1. Tinh hoàn phát triển sớm
6. Tăng sản thượng thận bẩm sinh đơn thuần trẻ nữ trừ
   1. Tuyến vú phát triển
7. Điều trị hỗ trợ cho trẻ NKSS
   1. CPAP 24h đầu
   2. Cung cấp đủ năng lượng
   3. Ăn qua sonde
8. RSV tồn tại trong PQ bao lâu:
   1. 2 tuần
9. Nhiễm khuẩn tiết niệu có vi khuẩn :
   1. E.coli, klebsiella, proteus
10. Surfactant tiết trong phổi từ giai đoạn nào :
    1. 20-24 tuần
11. Phù trong thận hư có đặc điểm trừ:
    1. Ăn nhạt giảm rõ
12. Thời gian tác dụng tối đa của salbutamol
    1. 10 phút
    2. 30 phút
    3. 1 tiếng
    4. 3 tiếng
13. Nguyên nhân khởi phát liên quan đến cơ chế sinh bệnh hen trừ
    1. Môi trường sạch sẽ
    2. Mổ đẻ
14. Nguy cơ tăng của hen :
    1. Tiếp xúc với môi trường và di nguyên ngày càng nhiều
15. Đánh nguy cơ suy hô hấp rất nặng
    1. Thở ồn ào
    2. Thở rên (Đa)
    3. Co kéo cơ hô hấp
    4. Wheezing
16. Đánh giá tình trạng nặng khi vào là TRỪ:
    1. Tình trạng suy hô hấp
    2. Tình trạng suy tim mạch
    3. Tình trạng suy thần kinh
    4. Tình trạng suy hô hấp nặng (Đ)
17. Đánh giá nguy cơ suy hô hấp trừ
    1. Rì rào phế nang giảm
18. Phòng ngừa dị ứng tiên phát :
    1. Là tránh nguy cơ xuất hiện dị ứng trên trẻ khỏe mạnh
19. Tỷ lệ HMO có fuco và không có fuco:
    1. 75%
20. Thành phần HMO có lactose và thêm cấu trúc gắn nào:
    1. Fuco+Nacetyl+ sialic

(trừ fructose)

1. Tổn thương hình ảnh của não ở thùy thái dương do virus
   1. HSV
2. Tổn thương hình ảnh của não ở đồi thị do virus
   1. JEV
3. Nguyên nhân vàng da trực tiếp :
   1. Tắc mật tiên phát
4. Vàng da trực tiếp do nguyên nhân gì trừ:
   1. Thiếu men pyruvate kinase
5. Đặc điểm nhiễm khuẩn sơ sinh :
   1. Tăng trương lực
   2. Mụn mủ trên da (Đ)
   3. Có phản xạ bú
   4. Phân hoa cà hoa cải
6. Trẻ sinh non thường gặp suy hô hấp do gì
   1. Bệnh màng trong
7. Trẻ sinh già tháng thường gặp suy hô hấp do gì
   1. Hội chứng hít phân su
8. Nguyên nhân gây co giật ở trẻ sơ sinh:
   1. Xuất huyết não màng não
   2. Tăng kali
   3. Hạ đường huyết
9. Nhiễm khuẩn tiết niệu không triệu chứng
   1. Đáp án: không có triệu chứng lâm sàng+ bạch cầu niệu (+) + cấy vk niệu (+) 2 lần
10. Nguyên nhân suy hô hấp đường thở do tắc nghẽn
    1. Thoát vị hoành + hội chứng pier robin
11. Yếu tố nguy cơ của viêm tiểu phế quản: trừ
    1. Dưới 3 tháng tuổi
    2. Bị tim bẩm sinh
    3. Đẻ non
    4. Trẻ thay bú mẹ bằng công thức (Đ)

Case: . Cháu Dân 8 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:
2. Tiêu chảy mạn tính
3. Tiêu chảy kéo dài
4. Tiêu chảy cấp có mất nước
5. Tiêu chảy cấp có mất nước nặng
6. . Xử trí tình trạng mất nước của Dân:
7. ORS uống 350 ml trong 4 giờ
8. ORS uống 525 ml trong 4 giờ
9. Truyền 700 ml dung dịch Ringer lactat trong 3 giờ
10. Truyền 700 ml dung dịch Ringer lactat trong 6 giờ
11. . Xét nghiệm cần chỉ định cho Dân ở thời điểm hiện tại:
12. Vi khuẩn chí ở ruột
13. Soi phân
14. Điện giải đồ
15. Cấy phân
16. Khí máu
17. a + b + c + e
18. b + c + d + e
19. a + c + d + e
20. a + b + d + e
21. Khi chưa có kết quả kháng sinh đồ, có thể chỉ định kháng sinh nào cho Dân:
22. Ciprofloxaxin
23. Acid nalidixic
24. Metronidazol
25. Biseptol

Case: Cháu Mai 6 tháng tuổi, sáng nay cháu khóc dữ dội ưỡn người. Kèm theo nôn ra sữa, vã mồ hôi, ưỡn người, trẻ từ chối không bú, từ hôm qua trẻ chưa đi ngoài trước khi vào viện trẻ đã có 3-4 cơn như vậy. Gia đình đưa trẻ vào viện, khám thấy trẻ mệt, mắt trũng, kích thích, vật vã, bụng mềm, gõ trong, ấn góc hạ sườn phải thấy có khối tròn bằng quả chanh nhỏ lúc có lúc mất. Thăm dò hậu môn thấy trực tràng rỗn, chỉ có nhầy máu, không có máu:

1. Bệnh nhân này có khả năng mắc bệnh gì:
2. Giun chui ống mật
3. Xoắn ruột
4. Lồng ruột cấp
5. Viêm ruột thừa
6. Xét nghiệm cần làm cho bệnh nhân này là:
7. Chụp MRI
8. Siêu âm ổ bụng
9. Chụp CT
10. Chụp bụng thẳng đứng

Case: một trẻ vào vì sốt cao, rét run, xét ctm, có 33000 bach cầu, CRP 80, soi nước tiểu nhiều bạch

1. Chẩn đoán: viêm thận bể thận
2. Điều trị: dùng Cetriaxon+ amikacin
3. Nếu trẻ siêu âm có giãn đài bể thận thì làm gì tiếp :
   1. Hội chẩn ngoại
   2. Siêu âm lại sau 1 tháng
   3. Chụp bang quang ngược dòng ngay lập tức
   4. Xạ hình thận

Case về tim mạch,trẻ 22 tháng trẻ vào viện vì viêm phổi, có sốt, không tím, có thổi tâm thu 3/6 ở KLS III, mỏm tim KlS 6 lệch ngoài, có tiểu ít, gan to dưới bờ sườn 2 cm , 6kg

1. Chẩn đoán suy tim do gì : Thông liên thất
2. Suy tim độ mấy ( 2 luông ý kiến 2 và 3)
3. Trên Xquang không có hình ảnh gì :
   1. Cung động mạch chủ giãn (Đ)
   2. Cung thất trái giãn
   3. Cung động mạch phổi gian
4. Liều của digoxin điều trị

0,25 mg dùng ½ liều x 2 lần trên ngày

Case về tăng sản thượng thận**: Trẻ 7 ngày tuổi, vào viện vì nôn nhiều, sạm da, bất thường bộ phận sinh dục:**

1. .Câu hỏi nào sau đây quan trọng nhất:

A. Gia đình có ai bị bất thường bộ phận sinh dục không.

B. Trẻ có tiền sử bị vàng da không.

C. Trẻ được sinh có đủ tháng không.

D. Trẻ có bị ngạt sau sinh không.

1. Khám gì có giá trị chẩn đoán bệnh nhất:

A. Xam da

B. Dấu hiệu mất nước.

C. Xem có tinh hoàn không

D. Khám phân.1

1. Trẻ cần được khám dấu hiệu gì cấp cứu :
   1. Khám dấu hiệu mất nước
2. Trẻ cần được truyền dịch gì :
   1. NaCL 0.9% (Đ)
   2. Ringer lactac
   3. Glucose 5%

Case ngộ độc : trẻ khỏe mạnh trước đó không ăn uống gì lạ, tư nhiên hôn mê ngất, vào đo được mạch 56l/phút, huyết 140/90mmHg

1. Nghĩ đến trẻ bị sao : ngộ độc cấp
2. Cần làm nghiệm gì trừ : điện não
3. Nếu cần lấy chất độc thì lấy ở đâu trừ : dich não tủy
4. Trẻ xét nghiệm có gardenal trong nước tiểu . khai trẻ có bị tiền sử bị đánh ngày hôm trước, điều gì không hợp lý
   1. Trẻ tự sát
   2. Bố mẹ khai man
   3. Tuổi không phù hợp
   4. Xảy ra đột ngột
5. Cần điều trị truyền dịch gì cho trẻ trừ:
   1. Glucose ưu trương
   2. Nacl 0,9%
   3. NaHCO3
   4. Dịch keo

Case lâm sàng hen : trẻ 5 tuổi vv vì khó thở phải ngồi, triệu chứng đêm 3-4 cơn/tuần hay trên tháng gì đó, tiền sử hen phế quản lúc 2 tuổi, nhịp thở 45ckp, RLLN +, phổi rale rít rale ngáy,trẻ nặng 21kg, spO2 94%

1. Chẩn đoán bệnh nhân này là
   1. Cơn hen cấp mức độ vừa
   2. Cơn hen cấp mức độ nặng
   3. Cơn hen cấp mức độ nhẹ
2. Điều trị liều salbutamol bao nhiêu : ventolin 2,5mg \*1 tép
3. Đánh giá lại sau 20 phút
4. Nếu sau 20 phút trở về bình thường thì salbutamol mỗi 4h